

## در مجموعه بیمارستان و درمانگاهها پزشکان توسری خورترین اند

نظریک دانشجوی سال هفتم پزشکی  
از دانشگاه علوم پزشکی زنجان



**پشت** در بیمارستانها، هم تراکم بیمار و هم تراکم پزشک است. به نسبت افزایش جمعیت و تعداد پزشک، امکانات بیمارستانی و درمانگاهی وجود ندارد. يك وقت تصور می شد که مشکل روستاها پزشک است. الان که روستاها پزشک کم ندارند و حتی طرح رفتن هم پارتی می خواهد، روستایی همچنان باید نسخه پزشک را در شهر تهیه کند. در خانه بهداشت روستا که يك اتاق است و يك پزشک، يك آمبویگ هزارتومانی، يك آنژیوکت، يك اتوسکوپ سالم وجود ندارد. نمی گویم تجهیزات فوق مدرن، همین چهار تا قلم ساده هم وجود ندارد.

پزشک در روستا چه کند؟

از آن طرف، تعداد زیاد دانشجویان باعث شده که نتوانیم از خیلی از دستگاهها استفاده کنیم. مثلاً دستگاه هست ۲۰ میلیون تومان؛ اگر همه دانشجویها بخواهند استفاده کنند، سریع خراب می شود. استاد هم آنقدر خسته است که طوطی وار و زیرلی چیز می گوید و می رود؛ یا فکرش پیش ساختمان است که دارد می سازد تا بفروشد. خیلی از استادان اصلاً در جریان تحولات این علم نیستند.

فارغ التحصیل که می شویم تازه اول بدبختی است. مجبوری در بیمارستان دولتی کار کنی که مثلاً اجرت عمل لوزه، ۱۷۰۰ تومان است؛ یا يك عمل کوچک مفصل را که نیاز به ایستادن زیر اشعه X دارد ۸۰۰ تومان می دهند. طبیعی است که نکنیم. يك ربع، نیم ساعت زیر اشعه X با آن عوارضش کار کنی و مثلاً ۸۰۰ تومان بگیری؟

فشار کار را هم در نظر بگیرد؛ از دارویی که تجویز می کنی و ممکن است به بیمار نسازد تا جراحی. در محاکم قضایی، معمولاً پزشک متهم است. در کوچکترین موردی با شکایت مریض، پروانه نظام پزشکی ات را لغو می کنند. بعد هم

پزشکی را بشکنم.“

**۹** از روابط بین خودمان. یکی از دوستان من شاگرد ممتاز دانشگاه بود و امتیاز برای مطب در تهران داشت؛ نتوانست بزند و رفت در شهر خودش - تنکابن - کار کند. اما در همان جا هم چنان تعداد پزشکان بیکار زیاد بود و آنقدر بساط برای هم زدن و دشمنی و پارتی بازی برقرار، که مجبور شد به یکی از روستاها برود. الان طوری شده که پزشک وقتی می شنود مریضش قبلاً پیش فلان دکتر رفته، حتماً آن پزشک را به لجن می کشد. چیزی به نام اخلاق پزشکی وجود ندارد. قدیمها می گفتند ”ضایع کردن همکار، ضایع کردن خود است.“ پزشک چون در فلان بیمارستان کار نمی کند، نمی گذارد بیمار را به آن بیمارستان ببرند. البته به نظر من ریشه همه این فرمایشی ها، اقتصادی است. ما اصلاً تامین نیستیم. توقعمان در حد اعلی نیست، اما بالاخره باید در حدی در آمد داشته باشیم که این قدر کثافتکاری نکنیم. جوان دکتر جراح رفته دکان قنادی پدرش شش ماه کار کرده؛ طبیعی است که نتواند به درآمدی کمتر از آن راضی شود.

قضیه دیه. اصلاً این استاندارد جهانی است که دو درصد امکان خراب شدن عمل جراحی هست، یعنی از هر ۱۰۰ تا عمل دوتا. اگر در بیمارستان دولتی کار کنی و اتفاقی بیفتد، باید درآمد ۵۰۰ عمل جراحی را بدهی مثلاً دیه يك مرد بالغ. در بیمارستان خصوصی چون درآمدت بیشتر است، خیالت راحت تر است. تازه ۷۰، ۸۰ درصد کار پزشکی، بعد از عمل است یعنی مراقبت. در بیمارستان خصوصی ممکن است من خیلی پایین تر از فلان جراح بیمارستان دولتی باشم، اما سیستم مراقبت ضعف مرا جبران می کند و مریض خوب می شود. می خواهم بگویم مسئولیت جان بیمار با پزشک است، اما در بیمارستانهای دولتی، پزشک نمی تواند به پرستار ”تو“ بگوید. اصلاً پرستار زیر نظر سوپروایزر است. پرستار می تواند اعتبار و آبروی علمی تو را نابود کند. دکتر نوار قلب می نویسد، بهیار نمی گیرد. وقتی می برسی چرا، می گوید: ”من از سوپروایزر دستور می گیرم.“ خلاصه بگویم، در مجموعه بیمارستان و درمانگاهها، پزشکان توسری خورترین اند. اینجاست که معنی حرف دکتر مرندی را می فهمیم که گفت: ”من با این طرح می خواهم ابهت حرفه

الان درآمد پزشکها از رادیولوژیستها و داروسازها کمتر است. از طرف دیگر، در دانشگاه خیلی از بچه‌ها شغلشان تضمین است و فقط می‌خواهند مدرک بگیرند. بعضی از اینها با زور و تهدید و "یا به من ۱۴ را بده یا مطب را آتش می‌زنم" از استاد نمره می‌گیرند و البته همینها هستند که بعدها رئیس می‌شوند و آنهایی که معدلشان ۱۸ و بالاتر بوده باید جلوشان سرخم کنند. چطور می‌شود انتظار داشت این آقایان همراه بقیه علیه کیفیت آموزشی اعتراض کنند؟ اصلاً صرفشان در این است که کیفیت همین طور پایین

باشد و حتی نازلتر هم بشود تا راحت‌تر مدرک بگیرند. به دلیل کمی بودجه، به استادها توصیه شده که در بخشهای سه‌ماهه (مثل بخش اطفال و داخلی) کسی را نیندازند، چون گذراندن دوباره دوره مستلزم هزینه‌ای است که برای دانشگاه سنگین است. ببینید با این وضع بودجه که قطره چکانی شده، ۲۰ سال عمر یک ایرانی و ۲۰ سال از کیسه ملت خرج شده که یک پزشک تربیت شود و بیکار برگردد، یا برود کرایه کشی. واقعاً گریه دارد. بعد هم در نظر بگیرد که به تعداد دانشگاههای علوم

پزشکی، باید رئیس و معاونهای مختلف و برو بیا و دفتر و دستک داشته باشیم؛ این هم یک جور حیث و میل کردن بیت‌المال است. برخلاف ادعای مسئولان، پزشک زیاد نشده؛ ما تکنیسین‌هایی هستیم که باید از پزشکان حادثی دستور بگیریم. اگر به نام پزشک می‌فرستندمان به روستاها تا جای پزشک زبان‌فهم بنگلادشی را بگیریم، بفرستند ولی خودمان را که نمی‌توانیم گول بزنیم. همه ما می‌دانیم که اگر در مقابل ۱۰ پزشک خوب، ۹۰ پزشک نالایق باشد، اعتبار حرفه پزشکی و جان مردم در خطر جدی است.

## پیشنهاد‌های سازمان نظام پزشکی برای حل مشکل اشتغال پزشکان جوان

۱. ظرفیت پزشکی کشور متناسب با نیاز تنظیم و تعدیل شود و همه دانشگاه‌ها اعم از بخش دولتی و غیردولتی ملزم به رعایت سقف مصوب باشند.  
۲. هر مرکز روستایی که جمعیتی حدود ۲۰۰۰ نفر دارد مجهز به مرکز بهداشتی و درمانی گردد و یک پزشک برای آن منظور شود. جمعیت بالای ۵۰۰۰ نفر دارای دو پزشک، جمعیت بالای ۷۰۰۰ نفر سه پزشک و جمعیت بالای ۱۰,۰۰۰ نفر دارای چهار پزشک و مرکز اورژانس شبانه روزی گردد.

۳. کارگاهها و کارخانه‌هایی که بیش از ۵۰۰ نفر نیرو دارند باید ملزم به استخدام پزشک برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به پرسنل شاغل باشند و این قبیل پزشکان ملزم به طی یک دوره حداقل سه ماهه در زمینه بهداشت کار و ایمنی صنعتی شوند.  
۴. همه پزشکان، با ارائه پروانه پزشکی، مجاز به عقد قرارداد با بیمه خدمات درمانی و بیمه تامین اجتماعی باشند. چنانچه تخلفاتی روی دهد،

سازمان به استناد مدارک معتبر قرارداد را لغو کند. در بندهای بعدی، سازمان نظام پزشکی از سازمان امور اداری و استخدامی، سازمان برنامه و بودجه، مراکز تحقیقاتی و پژوهشی کشور، وزارت تعاون، وزارت امور اقتصادی و دارایی، وزارت مسکن و شهرسازی و استانداری و فرمانداری محل، برای حل مشکلات پزشکان جوان استمداد می‌کند.

آموزش عالی می‌دهد، کنترل آموزشی‌اش را هم دارد... در چارچوب مقررات آموزش عالی و مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی می‌شود این کار را کرد. زرگر (رئیس کمیسیون بهداشتی) - برادرها، این حرفها را برای کسی بزنید که [در جریان] نباشد... سفیر کوبا در همین ملاقات چند روز اخیرش با وزیر محترم بهداشت و درمان مجدداً این سؤال را مطرح کردند که آیا همان شیوه را شما دنبال نمی‌کنید؟ باز هم گفتند و تأکید کردند که بلی ما در همین راستا توانستیم توان پزشکی را آنقدر بالا ببریم. خود من در ملاقاتی که در کوبا داشتم [دیدم] ۳۰۰۰ پزشک را در عرض مدت کوتاه به ۱۴۰۰۰ رسانده‌اند... از این طرف یک طرحی می‌دهند و می‌گویند «دانشگاه علوم بالینی» تاسیس کنیم. عبدالله و عبدالرسول دانشکده یا دانشگاه علوم بالینی را به ما بگویند در کجا هست؟

### رویا زده‌ها، خوابگردها

۹ مهر ۱۳۶۴

غلامرضا فدایی - اهمیت داروهای گیاهی را همه می‌دانند... بعضی کشورها روی این مسئله خیلی کار کرده‌اند و بسیاری از مشکلات درمانی خودشان را با داروهای گیاهی حل کرده‌اند. البته در گذشته در مملکت ما هم داروهای گیاهی واقعاً اهمیت داشته و روی آن کار می‌شده، منتها متأسفانه در سنوات اخیر به آن بهای لازم داده نشد. پیشنهاد من این است که این وزارتخانه... بهای لازم را به احیاء داروهای گیاهی بدهد، از وزارت کشاورزی هم کمک بگیرد، دکتر زرگر هم این را پذیرفتند که فکر خوبی است و باید روی این قضیه کار بشود. دکتر شیبانی (مخبر کمیسیون) - می‌خواهیم یک وزارتخانه تشکیل بدهیم، یک کار اساسی تربیت پزشک را به گردن آن بگذاریم. آن وقت این را که تصویب بکنید،

هر دارو فروش سرگذر فوری بر می‌دارد یک نامه می‌نویسد که آقا من می‌خواهم تحقیق داروی گیاهی بکنم، یک بودجه در اختیار من بگذارید و یک دردمسری. همین الان هم گرفتاریم. بارو سه سال محکوم شده، باز یواشکی در خانه‌اش دارد داروهای گیاهی می‌فروشد. خیال نکنید که این چیز خوبی است، من دفعه قبل خدمتان عرض کردم. عده‌ای از محققین ایرانی دارند تحقیق می‌کنند، راجع به آن آنوم هم که دارویی است راجع به چربی خون که یک دکتر ایرانی کشف کرده، آنوم شوید است، همان شوید خودمان و از همین کتابهای دارویی قدیم هم استفاده کرده، این طور نیست که تحقیقات دارویی نشود. الان یک موسسه قوی دارو پزشکی در دانشکده کشاورزی هست و برنامه و تحقیقات دارند و چه دارند، هیچ لزومی ندارد یک چیزی در این قانون بیاوریم که بهانه به دست یک عده کلاش بدهیم که مراجعه بکنند و مزاحم بشوند.

صالحی - به حضرت عباس قسم این مردم فقط ده تا دکتر را قبول دارند و [خودشان را] با دواهای طبیعی معالجه می‌کنند. آن وقت اینجا موضع‌گیری می‌کنند، دکتري دوپست هزار تومان همین چند روز پیش پول گرفته که کسی را معالجه کند، این جور به سر مردم می‌آورند، شما که نمی‌توانید به درد مردم برسید بروید کنار. مگر داروهای طبیعی چه اشکالی دارد؟

رئیس - گمان می‌کنم آقای صالحی جای دیگری جوش آورده‌اند حالا دارند سر اینجا خالی می‌کنند و الا این بحث این سرو صداها را ندارد. قضیه مربوط به جای دیگری است. ماده پیشنهادی ایشان را بخوانید.

منشی - "وزارت موظف است با همکاری وزارت کشاورزی طرح احیاء داروی گیاهی و استفاده گسترده از آن را به اجرا در آورد."

رئیس - موافقان باین پیشنهاد به عنوان یک ماده مستقل قیام کنند... تصویب شد.

□