



آپاندیس

میشم رضایی

خبرهای ویژه انتخابات

خبیر اول اینکه وزارت بهداشت اعلام کرد تعداد پزشکان همان هشت هزار نفر است و صداهزار نفر نامزد در انتخابات شوراها که همگی ادعای دکتر بودن دارند، پزشک نیستند. احتمالاً دکترهای رشته‌های دیگر هم بیکارند و نباید آمار تمام دکترهای بیکار را به پای بیکاری پزشکان نوشت.

خبیر دوم اینکه یکی از نامزدهای انتخابات که فوق تخصص قلب و عروق از یکی از دانشگاه‌های امریکاست، قول داد در صورت پیروزی در انتخابات، همه پزشکان عمومی را سر کار بگذارد و به این ترتیب مشکل بیکاری آنها را حل کند. وی ادعا کرد: اگر در شهری که کاندید شده است رأی بیارود، بیش از هزار روستا تولید کند تا پزشکان بتوانند در قالب پزشک خانواده در آنها فعالیت نمایند. ایشان در نهایت اظهار امیدواری کرد که پزشکان عمومی ایشان را فردی صادق و خودی بدانند و به وی رأی دهند.

خبیر آخر هم اینکه یکی از نامزدهای انتخابات شورا، اظهار امیدواری کرد در شهر تهران، افرادی رأی بیاروند که شهردار را عوض کنند. وی گفت: شهردار خیلی کار بدی کرده که تعطیل شدن مطب‌هایی را که در مکان‌های مسکونی هستند متوقف کرده است، به نظر ایشان باید این مطب‌ها تعطیل شوند تا هم همسایگان آرامش لازم را به دست بیاروند و هم حال پزشکان که بیشترشان سودجو و پولدارند، گرفته شود. به نظر ایشان ایجاد مراکز سلامت در شهرداری‌ها و همکاری با پزشکان و سازمان نظام پزشکی در زمینه تابلوهای مطب پزشکان، از اشتباه‌های دیگر شهردار فعلی بوده است. این نامزد انتخابات به تمام شهروندان تهران قبول داد در صورتی که در انتخابات رأی بیارورد دمار از روزگار پزشکان در بیارود تا دل همه مردم شاد شود.



تریبون

پزشکان صنعتی

دکتر حمیدرضا سماکوش میهمان این شماره نشریه ما، فارغ‌التحصیل شهریور ۸۲ دانشگاه تهران و شاغل در بخش خصوصی است. او در یک کارخانه صنعتی به عنوان پزشک مسئول مرکز بهداشت فعالیت دارد.

فعالیت در کارخانه‌های صنعتی مشکلات خاص خود را دارد. شرایط کار به گونه‌ای است که با وجود راحتی کار و استرس کم، تعداد محدود مراجعین و حفظ شأن و جایگاه پزشک، تعداد زیادی از همکاران یا تمایلی به بستن قرارداد با این کارخانه‌ها ندارند و یا پس از مدت کوتاهی کار را رها می‌کنند. دوری مسافت بیشتر این کارخانه‌ها نسبت به تهران و شهرهای بزرگ و در وهله بعد اجحافی که در حق پزشکان هنگام عقد قرارداد می‌شود، از جمله مشکلاتی است که می‌توان به آن اشاره کرد. قراردادهای برای شروع همکاری به دو صورت هستند، یا به صورت استخدامی (قراردادی و یا پیمانی) که در این صورت یک گروه شغلی برای پزشک تعریف می‌شود که از نظر حقوق و مزایای دیگر معادل کارشناسی ارشد است و پزشک به عنوان یک فوق لیسانس مشغول به کار می‌شود. با این که همین قانون نیز ظالمانه است و از لحاظ تعداد واحد درسی گذرانده شده، کشیک‌های شبانه و ...پزشک و فوق‌لیسانس قابل قیاس نیستند، ولی اگر قانون کار صحیح اجرا شود باز هم قسمتی از مشکلات حل می‌شوند. به عنوان مثال پزشک باید به جای ۸ ساعت در روز ۶ ساعت فعالیت داشته باشد ولی برای مسئولین یک کارخانه صنعتی جا انداختن این مسئله کمی مشکل است. نوع دیگر قراردادهای به صورت ساعتی و توافقی است. در این قراردادهای پزشک می‌تواند شرایط کارفرما را بپذیرد و یا از قرارداد بستن به طور کلی منصرف شود. در واقع این کارفرماست که شرایط را تعیین می‌کند.

امکانات کارخانه‌های صنعتی در حد یک خانه بهداشت است. مراکز بهداشتی کارخانه‌های صنعتی به طور معمول زیر نظر شبکه بهداشت قرار دارند ولی در نظارت‌هایی که صورت می‌گیرد بیشتر به مسائلی مانند نحوه فعالیت، حضور فعال پرسنل و پزشک، داروهای اورژانس و نظافت توجه می‌شود تا مسائل و مشکلات پزشکان طرف قرارداد با کارخانه. در واقع برای پزشک هیچ سازمان و یا فرد حمایت‌کننده و مدافع حقوق وجود ندارد.

مدیریت شهری در پیشبرد اهداف نظام سلامت و حفظ بهداشت عمومی چه نقشی می‌تواند داشته باشد؟

به تعبیر درست خودتان، سلامت و حفظ بهداشت عمومی، یک نظام است و باید مجموعه‌ای از دستگاه‌های مختلف با کارکردهای متفاوت در یک هماهنگی مجموعه‌وار عمل کنند تا اهداف و برنامه‌های حوزه بهداشت محقق شود. برخی دستگاه‌ها مثل وزارت بهداشت در این نظام نقشی مستقیم دارند و برخی دیگر همچون بخش مدیریت شهر، نقشی مانند دستگاه‌های درمانی ندارد اما به شدت تعیین‌کننده است، زیرا بهداشت عمومی موضوعی است که باید در جریان زندگی مردم پیگیری شود. به تعبیر دیگر منشاء بیماری، محیط است و کیفیت محیط بازتابی از تصمیم‌ها و عملکردهای مدیریت شهری است.

برنامه‌های عملی جنابعالی و همکارانان در پیشبرد اهداف یاد شده چیست؟

ببینید تا زمانی که تهران از لحاظ بهداشتی درگیر بحران‌های اساسی محیطی است، تا زمانی که ما با آلودگی هوا، آن هم با این حجم، روبرویم، تا زمانی که با مسئله آلودگی آب‌های زیرزمینی به ویژه در نقاط جنوبی شهر مواجه هستیم، به نظر می‌رسد برای مجموعه مدیران شهر جهت ورود به طرح‌های خلاقانه در سطوح توسعه و ارتقای بهداشتی، فضا و فرصت لازم باقی نمی‌ماند. شاید دیگر زمان آن رسیده باشد که مدیران شهر به عملیاتی کردن طرح‌ها و برنامه‌های کارشناسی پا بگذارند، حل بحران‌های جاری بهداشتی و زیست محیطی را در دستور کار خود قرار دهند و به دقت بر روی موانع ساختاری که مانع تحقق برنامه‌های اصلاحی در این زمینه شده تمرکز کنند.

به اعتقاد من و با توجه به تجارب گذشته و اطلاعاتی که در زمینه حل مشکلات بهداشتی تهران داریم، در این حوزه طرح‌ها و برنامه‌های پیشنهادی متنوعی وجود دارد. عزم ما باید حذف مواعنی باشد که تحقق این برنامه‌ها را معوق گذاشته است.

مدیریت شهری در نگاه شما با نهادهای بهداشتی و درمانی «خصوصی و دولتی» در سطح شهر چه همکاری‌هایی می‌تواند داشته باشد؟

اول این که نهادهای بهداشتی و درمانی در مقام مشورت باید در حوزه‌های مختلف، به عنوان مخزن فکری و علمی مدیریت شهری باشد. اینکه عنوان

سلامت شهروندان فراتر از پاکیزگی سیمای شهر



ساعت ۸/۵ صبح، در خیابان فاطمی با سردار طلایی قرار گفتگو داریم. سیدمرتضی طلایی مثل همیشه با چهره‌ای خندان و با آن ته لهجه شیرین‌اش به ما خوش آمد می‌گوید. سردار طلایی در دوران ریاست بر پلیس تهران از پلیس چهره‌ای کاملاً متفاوت در اذهان مردم ساخت و ارتباط گمشده جوانان را با پلیس از نو بنا کرد. شاید بتوان گفت فتح‌الفتوح سردار نه در جبهه‌های جنگ، بلکه در دل جوانان تهرانی بود.

می‌شود حوزه‌های مختلف، از این جهت است که در موضوعات متنوع شهری از بحث خدمات گرفته تا فرهنگ‌سازی، ما باید به یک برنامه میان‌مدت و با ثبات جهت کاهش مشکلات و توسعه فرصت‌ها در زمینه بهداشت عمومی بایند باشیم. ضمن آنکه مقوله بهداشت عمومی هم شامل طیفی وسیع می‌شود که نباید بسا سطحی‌نگری آن را تنها به پاکیزگی سیمای شهر تقلیل دهیم.

در ضمن این نهادها در مقام مشاور می‌توانند در انجام پروژه‌های گوناگون مربوط به حوزه بهداشت،

به وجود آمده است. جنابعالی و همکاران شما در صورت پیروزی در انتخابات، برای حل این مشکل چه برنامه‌ای دارید؟

به اعتقاد من باید جمع‌آوری زباله‌های بیمارستانی را به عنوان موضوع خاص و ویژه دید. فرآیندی که در آن فناوری روز جهت تسریع در جمع‌آوری، نیروی کار آشنا و آموزش دیده و یک برنامه مشخص کارشناسی در باره کیفیت دفع این گونه زباله‌ها لازم است تا در این زمینه بتوانیم با توجه به حساسیت موضوع درست و به هنگام عمل کنیم.

جهت استفاده از توانمندی علمی کادر بهداشتی درمانی در راستای آموزش بهداشت عمومی و فرهنگ‌سازی در سطح شهر چه برنامه‌ای دارید؟

نمی‌تواند این گونه تصور شود که آموزش در حوزه بهداشت و درمان تنها یک سیستم بسته دانشگاهی و تخصصی است. ابتدا باید در یک برنامه آموزش عمومی و از طریق فرهنگسراها و خانه‌های فرهنگ، سطح ارتباط مردم با موضوعات بهداشتی بالاتر برود. در همین راستا اگر برنامه محله‌ای یا منطقه‌ای تدوین و اجرا شود، بدون شک موفق‌تر هم خواهد بود. چرا که هر منطقه تهران، خود مانند یک شهر است و مسائل بهداشتی، محیطی خاص خود را دارد. به هر حال آموزش و مشاوره در حوزه مورد پیگیری جدی ما، در جهت فرهنگ‌سازی است.

سردار طلایی، با توجه به مواردی که برشمردید، آیا در لیست شما پرسنل پزشکی هم وجود دارد؟

البته به اعتقاد من قبل از اینکه هدفمان را ناظر به حضور پزشکان در لیست بکنیم باید برای استفاده از ظرفیت پزشکان در ارتقای سلامت جامعه برنامه‌هایی داشته باشیم. این جزو برنامه اصلی ماست که از این ظرفیت استفاده کنیم. البته باید بگویم که در فهرست ما پزشک هم وجود دارد. و سؤال آخر! واقعیت این است که مردم تهران عادت کرده‌اند برخلاف روال رایج نبروه‌های انتظامی، هر از چند گاهی در صفحه تلویزیون یک سردار مهربان را با چهره‌ای گشاده ببینند، آیا این روال ادامه پیدا خواهد کرد؟

سردار طلایی، با ویژگی‌هایی که شما از او سراغ دارید، انشا... همان‌طور خواهد ماند و موقعیت شغلی باعث تغییر شخصیت فردی‌اش نخواهد شد.

نقش ناظر را ایفا نمایند و در مجموع ضریب مشارکت نهادهای بهداشتی در تصمیم‌گیری‌های مدیریت شهری افزایش یابد. از سوی دیگر به اعتقاد من اگر یک تفاهم‌نامه اجرایی مناسب میان این دو بخش تدوین شود، هر دو نهاد می‌توانند خدمات و تسهیلات فراوان متقابلی به مجموع کارکنان خود عرضه کنند.

حتماً مطلع هستید که در ماجرای حمل زباله‌های بیمارستانی ناهماهنگی‌هایی میان سازمان موتور شهرداری تهران و وزارت بهداشت

مقصد؟ جایی که نیست!

مرتضی جلالی فخر

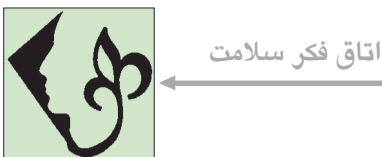
آگهی‌های جورو واجور که پزشک با مجوزی در تهران برای شیفت شب و... می‌خواهند، در یکی از این آگهی‌های کوچک نوشته شده: پزشک قطار، گوشی را بر می‌دارید و... ۸۸۶ را می‌گیرید.

– بفرمایید؟
– ببخشید برای آگهی‌تون زنگ زدم.
– بگذارید بقیه اش را برایتان خلاصه کنم. شما از قیمت سؤال می‌کنید، دو نوع قیمت وجود دارد. یکی برای سفرهایی که ۷ ساعت رفت، ۷ ساعت برگشت و ۱۴ ساعت استراحت را شامل می‌شوند، دیگری برای سفرهایی که شامل ۱۲ ساعت رفت، ۱۲ ساعت برگشت و ۱۲ ساعت استراحت هستند. دستمزد سفرهای اول ۳۰/۰۰۰ تومان و برای دومی ۴۰/۰۰۰ تومان است؛ یعنی چیزی حدود ساعتی ۱۱۰۰ تومان. از این جا به بعد بقیه صحبت‌هایتان را به عنوان گزارشگر ادامه می‌دهید و سؤال می‌کنید که شما با ... قرارداد می‌بندید؟ خانم پشت گوشی هنوز نمی‌داند که شما از طرف یک نشریه تماس گرفته‌اید، پس اطلاعات را به راحتی در اختیارتان فرام می‌دهد و متوجه می‌شوید که تلفنی که گرفته‌اید مربوط به شرکت... است که به جای شرکت قطارهای مسافرتی رجا با شما قرار داد می‌بندد و البته درصد خودش را می‌گیرد. همین که خودتان را معرفی می‌کنید و برای بررسی میزان پورسانتی که شرکت به ازای هر پزشک می‌گیرد، تقاضای یک ملاقات حضوری می‌کنید، منشی به صحبت با شما را ادامه نمی‌دهد و می‌گوید: باید با رئیس صحبت کنم و البته رئیس هم با کسی صحبت نمی‌کند. گوشی را می‌گذارید و فکر می‌کنید که بعد از ۹ سال، ساعتی ۱۱۰۰ تومان!!!

عادت کرده ایم!

گفت عادت کرده ایم. همه جا همین‌طور است. خودمان هم، همدیگر را تحویل نمی‌گیریم چه برسد به بقیه، اینها را دکتوری می‌گفت که قرار است اسمش نوی متن، دکتر م. د باشد. خیلی اصرار کردم که اسمش را بیاورم اما قبول نکرد. گفت دنبال دردرس نمی‌گردد گرچه پشت دستش را داغ کرده که تا آخر عمر سوار قطار هم نشود، چه برسد به اینکه پزشک قطار باشد. گفت: شرایط بدتر از آن است که بتوانی تصور کنی و بدتر از همه، بی احترامی‌هایی است که هر کس و ناکسی نثار تو می‌کند. اینکه در تمام طول ۲۴ ساعت رفت و برگشت شاید ۲-۳ ساعت هم نخوابیده باشی. اینکه هیچ حریم خصوصی‌ای برای پزشک‌های قطار وجود ندارد و هرکسی که دلش بخواهد می‌تواند همان حریمی را هم که نیست نقض کند. می‌گفت به کمی دستمزد پزشک‌ها عادت کرده است آنچه که اعصابش را به هم ریخته، تعدی به ارزش اجتماعی او به عنوان یک پزشک است. به همین دلیل بعد از همان دوازده ساعت می‌خواست بی‌خیال دستمزدش شود و به تهران برگردد اما به او یادآوری کرده اند که طبق قرارداد، اگر برگردد پولش را که نمی‌دهند هیچ، حتی ممکن است که از او شکایت کنند. برای همین ناچار شده است که در کنار خدمت قطار استراحت کند تا دوباره روز از نو، روزی از نو. به قول خودش صد دفعه خودش را لعنت کرده که چرا اصلاً پزشک شده است.

آهای، سازمان‌های مسئول! که در ساحل... هزار دفعه از خودم پرسیدم مگر عرصه بهداشت و درمان کشور جای دلالت بازی است که برای استخدام پزشک قطار، شرکت‌هایی به عنوان واسطه وارد ماجرا شوند و حدود ۵۰ درصد از حق الزحمه ای را که قطار برای هر پزشک می‌دهد به عنوان سود دریافت کنند.به نظر می‌رسد این وظیفه سازمان‌هایی مثل وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی است که با ریزینی با وزارت رفاه و دیگر سازمان‌های مسئول، در راستای حذف واسطه‌ها از سیستم استخدام پزشکان و حفظ شأن پزشکان قطار و یا پزشکان دیگری که در سایر سازمان‌ها استخدام می‌شوند، اقدام سریع و شایسته‌ای را به عمل آورند.



اتاق فکر سلامت

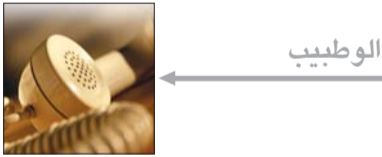
سلامت و توسعه پایدار

با موافقت شورای نظارت و گسترش تشکیلات پژوهشی جهاد دانشگاهی، گروه پژوهشی «سلامت و توسعه پایدار» در جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی تشکیل شد. به گزارش روابط عمومی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، علی اصغر هدایتی ریاست این واحد، ضمن اعلام این خبر در گفتگو با ایسنا در خصوص ضرورت تشکیل این گروه گفت: امروزه توسعه پایدار یکی از فزاینده‌ترین و عمومی‌ترین دل‌مشغولی‌های کنونی و آینده کشورهای جهان و ایران است. لزوم تأمین مستمر نیازها و رضایتمندی افراد، همراه با افزایش کیفیت زندگی در پیوند و هماهنگی با طبیعت، چه برای نسل کنونی و چه برای نسل آینده، از جدی‌ترین مسائل پیش روی نخبگان علمی و اجرایی کشور است. در این میان تأمین، حفظ و ارتقای سلامت، به عنوان یکی از بنیادی‌ترین حقوق انسانی در برنامه توسعه پایدار کشور از جایگاه و اولویت ویژه‌ای برخوردار است. عضو هیئت علمی جهاد دانشگاهی در خصوص سلامت و جایگاه آن در توسعه پایدار کشور افزود:

حوزه سلامت در دنیای امروز و در هر جامعه‌ای، از وسیع‌ترین و چالش برانگیزترین حوزه‌ها است و حجم عظیمی از منابع انسانی، مالی و طبیعی را به خود اختصاص می‌دهد. در ایران، تغییرات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و زیست محیطی چند دهه اخیر، منجر به تغییرات جمعیتی و اپیدمیولوژیک گردید. این امر منجر به تغییر الگوی بیماری‌ها به سمت بیماری‌های مزمن، حوادث و ... شده است. از سوی دیگر با پیدایش فن‌آوری‌های نوین، تقاضای جدیدی ایجاد شده و در نتیجه پیشرفت روزافزون تجهیزات پزشکی و تأثیر مستقیم آن بر بخش سلامت، باعث افزایش هزینه بی‌سابقه‌ای در این بخش شده است، علاوه بر این کشور ما به علت گذر سلامتی که بخشی از آن ناشی از توسعه نیافتگی و بخشی دیگری مربوط به جوامع توسعه یافته است، از نظر مخاطرات سلامت بار مضاعفی را به دوش می‌کشد.

هدایتی در ادامه با توجه به کمبود پژوهش‌های کاربردی در خصوص این حوزه بین رشته‌ای بیان کرد: در مجموع با توجه به تعامل فزاینده سلامت و توسعه پایدار و کمبود پژوهش‌های کاربردی در این حوزه، ضرورت پژوهش و بررسی دقیق وضعیت آن و تلاش در جهت ترسیم الگوهای نوین مبتنی بر نیازها و اولویت‌های اساسی کشور، منطبق با سند چشم‌انداز بیست ساله نظام، و برنامه چهارم توسعه کشور و اهداف توسعه هزاره، امری اجتناب‌ناپذیر است. در این راستا جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهیدبهشتی به عنوان نهاد علمی -پژوهشی مرتبط با سلامت برای نخستین بار در کشور اقدام به تأسیس این گروه پژوهشی کرد.

وی در پایان ضمن دعوت از دانشگاهیان، دانش پژوهان و دانشجویان بر توجه هر چه بیشتر به مقوله سلامت و توسعه پایدار، ضرورت تبیین جایگاه سلامت در توسعه پایدار کشور را یادآور شد.



الوطیب

سلام خدمت همکاران محترم نشریه طبیب بنده پزشک عمومی و در استخدام سازمان تأمین اجتماعی هستم. می‌خواستم از این فرصت استفاده کنم و مشکلات پزشکان سازمان تأمین اجتماعی را خدمتتان بیان کنم تا شاید با انعکاس در نشریه شما به گوش مسئولین برسد. سازمان تأمین اجتماعی به طرز غیرمنطقی از پزشکان کار می‌کشد. در حالی که بر اساس استانداردهای بین‌المللی این شیوه کار کردن صحیح نیست. به طور مثال طبق آیین‌نامه، پزشکان عمومی باید در ساعت، حداقل ۱۰ مریض را ویزیت کنند در حالی که بر اساس استاندارد، پزشک عمومی باید بین ۳- ۴ بیمار را در ساعت ویزیت کند.

از آنجا که پرداخت حق‌الزحمه بر اساس تعداد بیمار است، اگر بیمار کمتر از تعدادی که گفتم ویزیت شود، از حقوق کسر خواهد شد. رئیس سازمان تأمین اجتماعی در یکی از سخنرانی‌های خود گفتند که یکی از علل کسری بودجه سازمان این است که پزشکان ۱۲۰ ساعت کار می‌کنند اما حقوق ۲۰۰ ساعت را می‌گیرند، که اصلاً این گونه نیست و این توهینی به پزشکان سازمان است.

از طرف دیگر برخورد پرسنل اداری و درمانی سازمان تأمین اجتماعی با پزشکان بسیار بد و ناپسند است.

از این که صحبت‌های بنده را منعکس می‌کنید سپاسگوارم.

خانم دکتر س.ف از اراک

ما پیش قدم شدیم

ارتقاء و سازماندهی منابع علمی سازمان‌های سلامت مدار تمامی سازمان‌های مرتبط با بهداشت و درمان می‌توانند جهت تجهیز کتابخانه های خود

از کتاب‌های اهدایی (بیش از ۵۰۰ عنوان)

و کتاب‌های با تخفیف ویژه (بیش از ۱۰۰۰ عنوان)

انتشارات تیمورزاده بهره‌مند گردند .

شبکه تأمین منابع علمی علوم پزشکی کشور

۸۸ ۳۲ ۹۰ ۹۰

تلاش برای بهترین