



### «طرحی نو»

□ جناب آقای دکتر سیدجواد رضوی از مشهود طی نامه مفصل خود، سرمقاله «طرحی نو» به قلم دکتر سرکندی را تأیید کرده‌اند و در این زمینه نکاتی بیان فرموده‌اند که با هم می‌خوانیم:

■ «مسائل اجتماعی بخصوص در وضعیت

امروزه جامعه ما از مسائل پایه‌ای و اساسی می‌باشد که متأسفانه اکثر محافل علمی کشور از اهمیت و ارزش آن غافل بوده و در این زمینه فعالیت و مشارکت لازم را انجام نمی‌دهند. در این بین لازم می‌دانم از تلاشهای آن نشسر، در پرداختن به مباحث اجتماعی تشکر و قدردانی کم و امید است که دست اندرکاران تصمیم‌گیری و

سیاست‌گذاری کشور از چنین نظریاتی که بر پایه علم و تعهد می‌باشد در برنامه ریزی‌های خود استفاده نمایند.

مقاله «طرحی نو» به قلم آقای دکتر سرکندی (مجله شماره ۱۰ آبان سال ۷۴) بسیار متعهدانه و متین به بیان مشکل افزایش بدون برنامه فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی پرداخته است و ضمن شرح این معضل و عوارض بعدی آن بطور کاملاً منطقی و واقع بینانه راه حل‌های مناسب و قابل تأملی را نیز ارائه داده‌اند.

در ابتدای مقاله فوق آقای دکتر به عدم وجود برنامه ریزی صحیح در کشور اشاره نموده‌اند که این مسئله یک نقص بسیار اساسی بوده و فقدان وجود آمار به صورت علمی در مملکت ما معضلات بیشماری در زمینه‌های مختلف ایجاد کرده است. کشورهای پیشرفته از سالها پیش همیشه آمار دقیق و صحیح را مورد توجه فراوانی قرار داده‌اند و بدین ترتیب در زمینه برنامه‌ریزی برای آینده با سهولت و صحت عمل می‌کنند. از جمله در رشته پزشکی وقتی که در کتابهای رفرنس غربی بیماریها را شرح می‌دهند آمار دقیق بیماران را از سالها قبل ارائه می‌دهند، در حالی که در کشور ما در این موارد هیچگونه آمار رسمی و معتبری نداریم. البته اخیراً تلاشهایی در جهت مطالعات آماری انجام شده است که امید است با توجه بیشتر مسئولین به مسائل علمی و عملی آن به نتایج خوب و مطلوبی برسد.

مسئله مطرح شده و بعدی در مقاله که موضوع اصلی آن می‌باشد، رد طرح کاهش ظرفیت پذیرش دانشجویان گروه پزشکی ارائه

شده از طرف وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی توسط مجلس محترم شورای اسلامی است. البته در این زمینه بنده در جریان جزئیات مذاکرات مجلس و علت رد این طرح نیستم، اما با توجه به اینکه وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی دست‌اندرکار نزدیک و مستقیم مسائل بهداشتی و نیروهای انسانی گروه پزشکی بوده و با مشکلات عدیده‌ای که از افزایش تعداد فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی در حال و آینده ایجاد می‌شود مستقیماً و به عنوان ارگان اجرایی درگیر است، طرح پیشنهادی آن وزارت محترم جای تأمل بیشتری داشته و شایسته بود در این زمینه تحقیقات و بررسی‌های کاملتری صورت گرفت.

اگر نمایندگان محترم مجلس (بخصوص اعضاء کمیسیون بهداشت) در بازدیدهای خود از مناطق مختلف شهری و روستایی به مراکز درمانی دولتی و خصوصی، فعالیت و توجه بیشتری بنمایند به این نکته خواهند رسید که با توجهات خاص دولت جمهوری اسلامی ایران در زمینه رسیدگی به مشکلات بهداشتی و درمانی عموم و مردم بخصوص روستائیان، در حال حاضر از نظر حداقل امکانات پزشکی و بخصوص نیروی انسانی متخصص هیچگونه کمبودی حتی در دورترین نقاط کشور اسلامیمان نداریم و حتی در سالهای اخیر با افزایش فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی مشکلاتی در زمینه اشتغال (حتی در دوره طرح و در مؤسسات دولتی) برای این قشر ایجاد شده است.

در این میان کاهش میزان طرح و خدمات دولتی فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی

و حتی حذف طرح دولتی در بعضی مواقع خود بیانگر عدم نیاز کشور و بخصوص روستاها و شهرهای کوچک به پزشک می باشد در حالی که تا چند سال پیش در این زمینه مشکلات فراوانی وجود داشت و همیشه بر افزایش مدت طرح پزشکان تأکید می شد و معضلات اقتصادی، علمی و فرهنگی بکارگیری پزشکان خارجی نیز بر همگان واضح و مدهن است.

در این زمینه جالب است که به ذکر بعضی بی عدالتی ها نیز پرداخت، در سالهای قبل که دچار مشکل پزشک در کشور بودیم به پزشکان خارجی شاغل در روستاها و شهرستانهایی کشور که عدم صلاحیت علمی و اقتصادی آنها جای هیچ بحث و تردیدی ندارد، ۱۰۰۰ دلار در ماه حقوق تعلق می گرفت، در حالی که جای این سوال باقی می ماند که چرا پزشکان دلسوز و زحمتکش این مرز و بوم اسلامی که با خلوص نیت به عنوان سربازان مقدم بهداشت کشور در رفع زیربنایی مشکلات بهداشتی درمانی و حتی کمک به رفع کمبودهای اجتماعی و فرهنگی جوامع روستایی کشور با تمام وجود خدمت می کنند حتی حدود ۱۰۰ دلار هم حقوق نمی گیرند؟

اگر چه برای یک فرد مسلمان و معتقد، رضای خدا، وجدان و کمک به مردم کشورش در رأس امور است، ولی این تبعیض عین بی عدالتی و ظلم به خودی می باشد. لازم به توضیح است که میزان ۱۰۰۰ دلار حقوق از طرف سازمان بهداشت جهانی تعیین شده است).

در این زمینه نگاهی به عملکرد و پیشرفت های شگرف بهداشتی در سالهای اخیر که بارها توسط مقامات کشوری بخصوص وزیر محترم بهداشت شرح داده شده است، میزان تلاش و زحمات پزشکان و سایر گروه های بهداشتی در روستاها را منعکس می کند و امید است که توجه بیشتری به مشکلات این اقشار ایثارگر به عمل آید.

در ادامه مقاله آقای دکتر، تحلیل منطقی موضوع افزایش فارغ التحصیلان پزشکی از زبان آمار بیان شده است و نکته جالبی که ذکر نموده اند این است که ما برای برآورد نیازها نباید از کشورهای غربی کپی برداری نمایم چون ویژگی های فرهنگی اجتماعی، با آنها بسیار متفاوت است، و از این مسیر جز به بی راهه نخواهم رفت.

تشبیه جالب و نغز تبدیل مشکل «دیپلم بیکار» به «دکتر بیکار» با اندکی تفکر موضوعی بسیار تأسف انگیز و مشکل آفرین جلوه می نماید، و شاید به همین علت باشد که در حال حاضر می بینیم بسیاری از پزشکان اکثر اوقات خود را صرف سایر فعالیت های اقتصادی (از جمله خرید و فروش، ساختمان سازی و ...) می کند و از تمام وقت و علم خود در حرفه مقدس پزشکی استفاده نمی نمایند. البته با توجه به وضعیت کنونی بی عدالتی اقتصادی در جامعه نمی توان آنها را سرزنش کرد (جامعه ای که یک بازاری با یک تلفن یا معامله بیشتر از حقوق سی ساله یک کارمند دولت یا هر فرد تحصیل کرده دیگر درآمد دارد و اصولاً متأسفانه ارزش اجتماعی و اقتصادی تحصیل در مملکت ما در

مقابل دلال بازی و شغل آزاد به علت بی‌ثباتی اقتصادی بشدت سقوط کرده است و جای تأسف است که یک دستفروش درآمده از پزشکی که سالها زحمت کشیده و دود چراغ خورده بیشتر باشد).

مسئله ایجاد بازار کار برای پزشکان در کشورهای دیگر نیز در حال حاضر به هیچ وجه قابل اطمینان و حل کننده مشکلات نیست و پر واضح است که با اشکالات اجرایی فراوانی روبرو خواهد بود.

مسئله بعدی افت کیفیت آموزش و علمی در گروههای پزشکی است که خود بالقوه مشکل مهمی بوده و یکی از دلایل آن همین افزایش پذیرش دانشگاهها می‌باشد. (اگر چه باید سایر علل آن نیز مورد بررسی قرار گرفته و انشاءالله به تدریج رفع شود) و اصولاً این مسئله علاوه بر اینکه بر کیفیت ارائه خدمات بهداشتی در جامعه اثر نامطلوب می‌گذارد، باعث کاهش اعتماد بین‌المللی به سطح علمی پزشکی کشور و فارغ‌التحصیلان آن خواهد شد که برای جامعه انقلابی و اسلامی ما به هیچ وجه قابل توجیه و تحمل نیست.

در مورد مشکلات و کمیوهای روستاها از نظر امکانات پزشکی، حداقل در زمینه پزشکی عمومی با توجه به اینکه اینجانب خود مشغول به خدمت در روستا هستم، در حال حاضر مشکلی نداریم که این به لطف تلاشهای دست‌اندرکاران وزارت بهداشت و تأکید مسئولین بالامقام کشور و فعالیت‌های پزشکان پیام‌آور بهداشت در روستاهاست. (بعلاوه زحمات سایر شاغلین حرف پزشکی و بخصوص بهورزان در روستاها). البته از نظر مسائل تخصصی پزشکی

و دندانپزشکی در روستاها مشکلاتی داریم که با توجه به پراکندگی روستاهای کشور و هزینه بالای این امکانات و عدم کاربرد وسیع آن در روستاها قابل توجیه است و به علت کمبود نیروی انسانی متخصص نمی‌باشد. البته تا حدود زیادی مشکلات دندانپزشکی و دارویی روستاها توسط مراکز بهداشتی درمانی و سیستم ارجاع پوشش داده شده است که انشاءالله با تأکید بر تقویت این مراکز در آینده‌ای نزدیک این مشکلات جزئی نیز حل خواهد شد.

پیشنهادات آقای دکتر سرکندی در مورد روشهای ایجاد انگیزه در شاغلین حرف پزشکی جهت کار در روستاها و شهرهای کوچک جالب و قابل توجه است و بخصوص با توجه به روحیه مذهبی و انقلابی حاکم بر اکثریت جامعه ما انشاءالله مشکلات ما در این زمینه از سایر کشورها کمتر و قابل حل‌تر خواهد بود.

در خاتمه از آن نشریه خواستارم که عین مقاله آقای دکتر سرکندی و چکیده‌ای از نظرات سایر همکاران عزیز که مسلماً به آن نشریه خواهد رسید را به مجلس شورای اسلامی و سایر دست‌اندرکاران انعکاس دهند و امیدوارم که این بحث‌ها انگیزه‌ای باشد که محافل علمی و تخصصی کشور بیشتر به مسائل اجتماعی توجه نموده و در این امور مشارکت فعال نمایند. بامید اینکه با همکاری مسئولین و عموم اقشار جامعه بخصوص افراد تحصیل کرده بتوانیم نمونه‌ای از یک جامعه بسیار ایده‌آل و پیشرفته اسلامی را به جهان ارائه نماییم.