



ما هم مردمانیم



مورد توجه قرار می‌گیرد و علاقه‌های واقعی فرد نیز معمولاً مغفول واقع می‌شود.

۳- همه ساله بعد از برگزاری کنکور سراسری دانشگاه‌ها، والدین زیادی را می‌بینیم که چشم انتظار قبولی فرزندان‌شان در رشته‌های پزشکی و یا دانشکده‌های مهندسی هستند. دانش‌آموزان زیادی را هم می‌بینیم که ایده‌آل‌شان قبولی در رشته‌های گروه پزشکی، و یا پذیرفته شدن در دانشکده‌های مهندسی است. همه این‌ها هم وقتی به‌طور عمیق بررسی می‌شوند، معلوم می‌گردد که افق دوردست این رشته‌ها به درستی مورد توجه قرار نگرفته و در درجه اول به‌صورت کوتاه‌مدت نگریسته می‌شوند.

۴- کسانی که در رشته‌های گروه پزشکی قبول می‌شوند، چه خودشان و چه اطرافیان‌شان، خصوصاً والدین آن‌ها فکر می‌کنند که همه چیز با این قبولی تمام شده و به اصطلاح نون فرزندان توی روغن

۱- این نکته را کمتر کسی است که با خودش به‌طور مستقیم و یا از طریق اطرافیان‌ش به شکل غیرمستقیم نشنیده باشد. لاید می‌پرسید: کدام نکته؟ همان سؤال همیشگی از دانش‌آموزان دوره ابتدایی که وقتی بزرگ شدید می‌خواهید چه کاره شوید؟ پاسخ هم مشخص است. همه می‌خواهند مهندس، دکتر و خلبان شوند، و ایده‌آل‌هایشان در آن دوران دانش‌آموزی را در این شغل‌ها می‌بینند.

۲- این مساله چه کاره شدن و حرفه‌ای که در آینده باید انتخاب شود، در دوره دبیرستان به شکلی دیگر ولی با همان محتوای دوره دانش‌آموزی جلوه‌گری می‌کند. در این دوره معمولاً وقتی از والدین سؤال می‌شود که می‌خواهند فرزندشان چه رشته‌ای را انتخاب کند، معمولاً دکتر و مهندس پاسخ اکثر قریب به اتفاق آن‌ها است. البته این در حالی است که نظر خود دانش‌آموز دبیرستانی کمتر

نداشته‌اند. مثال هم گزارش یکی از بیمارستان‌ها است که در سال منتهی به ۹۱، برای تأمین ۶۰۰ میلیون تومان عیدی کارکنان، وجوه لازم از سهامداران جمع‌آوری شده است. بخش خصوصی در مقابل سرمایه‌گذاری با مشکلات متعددی مواجه است. نتیجه یک مطالعه میدانی در یکی از شهرستان‌های استان فارس به ما نشان داد که یک پزشک عمومی صاحب مطب، در یک نوبت کار و بدون احتساب مالیات و با تأمین هزینه‌های مربوط و احتساب تعطیلات و محاسبه هزینه‌های پرسنلی، حدود ۳ میلیون و ۲۰۰ هزار تومان در ماه هزینه دارد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که درآمد ماهیانه این پزشک تقریباً مساوی هزینه‌های مورد اشاره بوده و درآمد مطلق برای این پزشک عمومی ایجاد نشده است.»

۷- دبیرکل محترم در پاسخ به سؤال خبرنگار پیرامون کلان‌شهرها نیز چنین پاسخ می‌دهد: اگرچه در کلان‌شهرها سطح درآمد و توان اقتصادی مردم بالاتر است اما تعداد پزشک هم بیشتر و مراجعات بیماران کمتر است. یکی پزشک در یک کلان‌شهر و برای گرم شدن مراجعات مطب باید حداقل دو سال منتظر باشد. زیرا در این فضای رقابتی، جذب بیمار دشوار است. نتایج مطالعه‌ای در یک شهرستان به ما نشان داد که فقط حدود ۴۰ درصد پزشکانی که پروانه مطب دریافت کرده‌اند موفق به دایر کردن مطب شده‌اند و ۶۰ درصد به دلیل مشکلات اقتصادی قادر به دایر کردن مطب نبوده‌اند.

۸- ایشان در بخش دیگری و از زاویه متفاوتی به مساله معیشت پزشکان پرداخته و چنین می‌گوید:

است و آینده آن‌ها از همین حالا و با اعلام قبولی در کنکور رشته‌های پزشکی تضمین شده است ولی واقعیت چیز دیگری است و برای خود آن‌ها نیز بعد از دو سه سال درس خواندن در این رشته‌ها مشخص می‌شود که چی به چی هست. دلیل آن را هم دربنده‌های آینده مطلب واکاوی خواهیم کرد. ۵- واقعیت مساله این است که در ابتدای ورود به رشته‌های گروه پزشکی، نگاه به آینده‌ای که در رفاه کامل خواهد بود مدنظر حداقل نه خود دانشجوی، بلکه اطرافیان وی می‌باشد. این مساله نیز در مورد تمام رشته‌های گروه پزشکی اعم از پزشکی، داروسازی و دندان‌پزشکی صادق می‌باشد. ولی واقعیتی دیگر وجود دارد و آن اقتصاد واقعی فارغ‌التحصیلان گروه‌های پزشکی است که با نگاهی گذرا به گذران زندگی شاغلان این رشته‌ها خودنمایی می‌کند.

۶- در مصاحبه‌ای که دبیرکل سازمان نظام پزشکی با ویژه‌نامه نوروزی سال ۹۳ «اعتماد» داشته، این مساله به خوبی خودنمایی می‌کند. در این مصاحبه وقتی مصاحبه‌گر از ایشان در مورد وضع معیشتی شاغلان گروه پزشکی سؤال می‌کند ایشان با مثالی پاسخ می‌دهند که درس آموز است. ایشان چنین می‌گوید:

«متأسفانه، امروز تصور مردم این است که سهامداران یک مؤسسه پزشکی در پایان سال سود سهام کلانی به دست می‌آورند، در حالی که امروز، مستندات فراوانی در دست داریم که نشان می‌دهد در طول ۱۰ سال گذشته، تعداد مشخصی از بخش‌های خصوصی حوزه سلامت در تهران و برخی کلان‌شهرها مطلقاً سوددهی قابل توجهی

مؤلفه دیگری که نگران‌کننده است، زمان ورود پزشک به مدار درمان است. در حالی که نتایج مطالعات به ما نشان داد که در کشورهای توسعه یافته به‌طور میانگین و پس از ۳ سال از ورود پزشک به مدار درمانی، شئونات شغلی از جمله مسکن و خودرو برایش ایجاد می‌شود، در ایران و غیر از درصد ناچیزی که یک دوران طلایی را طی کرده‌اند، یک متخصص که حدود ۱۱ سال تحصیلات خود را ادامه داده، پس از طی طرح دو ساله و گذراندن ضریب چهارساله کار، حدود ۴۲ سالگی وارد مدار درمان می‌شود و در این سن قرار است در یک کلان‌شهر مطب دایر کرده و سرمایه خود را به جریان بیندازد. حال از این زمان چه مدت طول می‌کشد تا به شئونات حداقلی حرفه پزشکی برسد، خدا عالم است!

۹- اگر بخواهیم مطالب گفته شده توسط دبیرکل سازمان نظام پزشکی را در مورد وضعیت اقتصادی داروسازانی که داروخانه تأسیس کرده‌اند و معیشت خود را از این راه می‌گذرانند اگر بدتر از وضعیت پزشکان نباشد، بهتر هم نیست. این در حالی است که بعد از طی دوران خارج از مرکز و ماندن طولانی مدت (بیش از ۲۰ سال) در نوبت داروخانه وقتی نوبت‌شان می‌شود و با هزار مشکل داروخانه را تأسیس می‌کنند، هنوز چند صبحی نگذشته و

رونقی در کار شکل نگرفته، داروخانه‌ای دیگر در چند صدمتری‌اش تأسیس می‌شود و همه کاسه کوزه‌های اقتصادی و معیشتی را به هم می‌ریزد. به عبارت ساده‌تر، داروخانه برای تجهیز شدن و راه افتادن سرمایه بیشتری از دایر شدن یک مطب پزشکی می‌خواهد و تازه بعد از دایر شدن نیز معلوم نیست که چگونه باید از پس هزینه‌های جاری داروخانه و چک‌های جورواجور خرید دارو برآید!

۱۰- خلاصه این که علی‌رغم شادی و پایکوبی والدین از پذیرفته شدن فرزندانشان در گروه‌های پزشکی، و علی‌رغم این که پذیرفته‌شدگان این رشته‌ها واقعاً از نخبگان دانش‌آموزی هستند، ولی بعد از فارغ‌التحصیل شدن و طی مراحل مختلف وضعیت اقتصادیشان حال خوشی نداشته و معیشت آن‌ها نیز با اما و اگرهای زیادی روبرو است.

بنابراین، به موازات حل مشکلات سلامت مردم و جامعه، دولت باید در نظر داشته باشد که اگر اقتصاد تأمین‌کنندگان سلامت جامعه یعنی گروه پزشکی حال خوشی نداشته باشد، قطعاً سلامت مردم و جامعه نیز حال خوشی نخواهد داشت، اگرچه گروه پزشکی هیچ‌گاه این دو مساله را به هم گره نزده است، به هر حال معیشت این گروه فرهیخته جامعه باید مثل نبض انسان درست بزند.

دکتر فریدون سیامک‌نژاد