

## جامعه

##### یادداشت

## سرمای فراموشی بی‌خانمانان



حسن موسوی چلک

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران بدون سرپنانه روزگار

می‌گذرانند و نیاز به حمایت‌هایی جدی دارند.

در این بین وظایف دستگاه‌ها برای انواع گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه در چنین شرایطی کاملاً مشخص است. مثلاً برای افراد متکدی و بی‌خانمان، مصوبه‌ای در شورای عالی اداری در سال ۱۳۷۸ وجود دارد که براساس این مصوبه، مشخص شده است که ۱۱ نهاد با محوریت شهرداری، فرمانداری و دیگر سازمان‌ها و نهاده‌ها مانند بهزیستی، کمیته امداد، تامین اجتماعی، دادگستری، سازمان فنی و حرفه‌ای، وزارت بهداشت و وزارت کشور در برابر این افراد مسؤولیت دارند.

دومین گروه آسیب‌پذیر، کودکان کار و خیابان هستند که برای این چپه‌ها هم آیین‌نامه‌ای در سال ۸۴ در دولت تصویب شد؛ آیین‌نامه‌ای که طبق آن، مدیریت ساماندهی با بهزیستی است و با همکاری ۱۳ دستگاه باید به انجام برسد. در واقع در این حوزه هم تکلیف مشخص است که هرکدام از نهادهای شهرداری، نیروی انتظامی، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش و … چه وظیفه‌ای در قبال این افراد و چه مسؤولیتی برای حمایت از آنها در فصول سرد دارند.

گروه سوم هم همان معتمدان رها شده در خیابان هستند که البته بخشی از آنها مشمول همان گروه بی‌خانمان‌ها می‌شوند. نکته مهم این است که تکلیف این گروه از افراد هم برای حمایت در هوای سرد مشخص است؛ چرا که شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر در سطح هر استان وجود دارد که به دنبال آن، ساختارهای کوچک‌تر در سطح شهرستان هم شکل گرفته است. در هرکدام از این ستادها، نهادهایی مثل دادگستری، قوه قضاییه، بهزیستی، نیروی انتظامی و … مسؤولیت دارند و راه ساماندهی معتمدان برایشان روشن و مشخص شده است. در این بین گروهی هم هستند که ممکن است ایرانی نباشند اما نیاز به حمایت جدی دارند؛ گروهی که مسؤولیت رسیدگی به آنها هم طبق قانون با امور اتباع بیگانه وزارت کشور است.

با این اوصاف به نظر می‌رسد که گروهی وجود ندارد که تکلیف آنها طبق قانون مشخص نشده باشد. اما حالا مسأله این است که با وجود این تعیین وظایف و تقسیم‌کار، چاره‌چندان عده‌ای از این گروه‌های آسیب‌پذیر در فصول سرد سال در خیابان‌ها هستند و آماری مبنی بر مرگ و میر آنها ناشی از سرمای هوا منتشر می‌شود؟ موضوعی که نشان از غفلت در اجرای قوانین دارد. بدیهی است که فکر و برنامه‌ریزی برای حمایت از اقشار آسیب‌پذیر در سرمای امروز هوا، باید از اولین روزهای ماه مهر اتفاق می‌افتاد؛ نه حالا که سرما و سوز برف، تن هر کسی را به لرزه می‌اندازد. در واقع همان‌طور که با شروع فصل سرما، به فکر تهیه شن و نمک در زمان بارش برف و باران هستیم، باید به فکر این فشر از جامعه که سرمای هوای می‌تواند آنها را از پای دربیاورد هم باشیم؛ چرا که این موضوعی نیست که تا رگی داشته باشد.

اما حالا چه باید کرد؟ اساسی‌ترین اقدام این است که کارگروه اجتماعی، فرهنگی، سلامت، خانواده شورای برنامه‌ریزی توسعه‌ای هر استان، جلسهای با قید فوریت برگزار کند و تکلیف و وظیفه دستگاه‌ها را به آنها یادآوری کند. در این میان، دستگاه‌هایی که نقش محوری‌تری دارند، ساز و کار لازم برای شناسایی و حمایت از این افراد را انجام بدهند. در واقع حداقل کاری که باید انجام بدهیم این است که اگر نمی‌توانیم این افراد آسیب‌پذیر را توانمند کنیم حداقل کاری کنیم که سرمای هوا آنها را به کام مرگ نکشاند.

متأسفانه در سال‌های گذشته هم غفلت‌هایی در این حوزه صورت گرفته است که همچنان از آنها درس نگرفته‌ایم و به فکر جریان نیستیم. در نهایت باید گفت که در این روزهای سرد سال، قرار نیست کاری فراتر از قانون برای گروه‌های آسیب‌پذیر انجام بشود، بلکه لازم است تا در اولین فرصت هر دستگاه تنها وظیفه قانونی و تکلیفی را که برایش مشخص شده است به اجرا دربیآورد. اما اندک مشکل بزرگ این است که در اجرای موضوعات قانونی هم اهمال می‌شود و از آن مهم‌تر این‌که نظارتی بر اجرایی شدن یا اجرایی نشدن قانون صورت نمی‌گیرد.



## تاثیر ۹۵درصدی پاستوکوک در کاهش بستری کرونا

##### عکس:

محمد رئیس‌زاده متولد ۱۳۵۴ است. او ۹ مهر امسال به‌عنوان هشتمین رئیس سازمان نظام پزشکی انتخاب شد. در زومه رئیس‌زاده که جراح عروق است فعالیت در سمت‌هایی مانند ریاست سازمان پیسیج جامعه پزشکان و قائم مقام بیمارستان بقیه‌ا... به چشم می‌خورد

##### چاووش هم‌اوندی جام‌جم

## تاثیر ۹۵درصدی پاستوکوک در کاهش بستری کرونا

احسان مصطفوی، مدیر اجرایی کارآزمایی بالینی فاز سوم واکسن ایرانی پاستوکوک گفت: نتایج نهایی مطالعه کارآزمایی بالینی واکسن مشترک ایران و کوبا نشان داد که این واکسن بیش از ۹۵درصد از نوع شدید و بستری کووید- ۱۹ پیشگیری می‌کند. وی افزود: حدود ۳۸درصد داوطلبان در تزریق اول، ۳۶درصد در تزریق دوم و ۲۵درصد در تزریق سوم عوارض موضعی مانند تب، سردرد، بدن درد و التهاب محل تزریق را گزارش کردند اما هیچ مورد عارضه جدی منتسب به واکسن در این مطالعه مشاهده نشد./ ایرنا



## رئیس سازمان نظام پزشکی در گفت‌وگو با ما در حالی از لزوم افزایش ۶۰ درصدی تعرفه‌ها می‌گوید که بیمه‌ها از قبول آن خودداری کرده‌اند

# مردم، بازنده دعوای پزشکان و بیمه‌ها



لیلا شوقی

جامعه

## آخرین بار کی به پزشک مراجعه کردید؟

شهریور سال گذشته به دلیل ابتلا به کرونا بستری شدم.

هزینه بیمار درمانم رایگان بود. در بیمارستان بقیه‌ا... بستری بودم.

**❗ اما کم نیستند شهروندانی که به دلیل کرونا قفیر شدند؛ چرا که این روزها از پس هزینه‌های درمان بر نمی‌آیند.**

در زمینه‌های مختلف مانند ویزیت و عمل جراحی هزینه‌ها متفاوت است. خودم هم بیمار ویزیت می‌کنم و هم عمل جراحی انجام می‌دهم؛ هرچند که بیشتر بیماران ما با بیمه درمان می‌شوند و زیاد هم درگیر پرداخت هزینه‌ها نیستند.

**❗ این روزها یک شهروند برای مراجعه به پزشک و انجام کارهای پاراکلینیک و بدون هزینه‌های دارو حداقل باید ۵۰هزار تومان پرداخت کند.**

بله. برای مراجعه به متخصص قلب و انجام اکوکاردیوگرافی و موارد دیگر حتی تا ۲ میلیون تومان هم باید هزینه‌کنند.

**❗ با این وجود اما سازمان پیشنهاد افزایش ۶۰درصدی تعرفه برای سال۱۴۰۱ را مطرح کرده‌است.**

بله ما پیشنهاد دادیم که ۶۰ درصد تعرفه‌های پزشکی افزایش داشته باشد.

**❗ اما افزایش ۶۰ درصدی تعرفه‌های پزشکی در شرایط اقتصادی امروز با شرایط بسیاری از شهروندان همخوانی ندارد.**

ما نمی‌گوییم که این هزینه را مردم پرداخت کنند بلکه بیمه‌ها باید هزینه‌های درمان را پرداخت کنند. اگر هزینه‌ها به صورت رومیزی و قانونی افزایش پیدا نکند قیمت‌ها به‌صورت غیرمنطقی و پنهان افزایش پیدا می‌کند.

برای نمونه اگر قیمت یک خدمتی مشخص است شما نمی‌توانید آن خدمت را با هزینه‌ای نصف‌قیمت واقعی ارائه کنید.

**❗ اما با توجه به متعهدنبودن بیمه‌ها این مردم هستند که باید برای سلامت بیشتر هزینه‌کنند یا قید درمان را بزنند.**

این مشکل برای این به‌وجود آمده که ترکیب بیمه سلامت غیرقانونی است. من می‌دانم که معیشت در همه حوزه‌ها دچار مشکل است، اما در حوزه سلامت و جان مردم که نمی‌توان شوخی کرد. اگر عزیزی جانش در خطر باشد نمی‌توانیم بگوییم که صبر کنید. به همین دلیل است که حل چالش‌های حوزه سلامت اهمیت دارد.

**❗ اما امروز با افزایش هزینه‌های سلامت بسیاری از مردم تمایلی به مراجعه به پزشک و درمان ندارند و این سلامت جامعه را**

بیمه‌ها منابع خود را مدیریت نمی‌کنند. بیمه‌ها باید حق خود را پرداخت کنند تا مشکل حل شود.

## بوفه مدارس، تعطیل

حسن محمدی، معاون تربیت بدنی و سلامت آموزش و پرورش شهر تهران گفت: فعالیت بوفه‌های مدارس و سرو غذای گرم ممنوع است. وی افزود: بوفه‌های مدارس اجازه بازگشایی ندارند، استفاده از آب‌خوری‌های سنتی ممنوع است و در مدارس امکان سرو غذای گرم برای دانش‌آموزان و معلمان نیز وجود ندارد که امیدواریم با رعایت این نکات، شرایط بهداشتی قابل‌کنترلی در مدارس ایجاد شود./ تسنیم

## توزیع نامناسب پزشک

حرف از تعداد پزشکان که می‌شود همه ذهن‌ها می‌رود به سمت کمبود پزشک در کشور. با این وجود رئیس‌زاده عدد پزشکان را مناسب می‌داند و معتقد است سرانه پزشک در کشور نسبت به بسیاری از کشورهای منطقه خوب است اما توزیع پزشکان نامناسب بوده و همین نکته هم مشکلاتی را ایجاد کرده‌است. او توضیح می‌دهد چون طرح ماندگاری پزشک در مناطق محروم وجود ندارد بنابراین بسیاری از پزشکان پس از پایان دوره خدمت خود به شهرهای بزرگ مراجعه می‌کنند. توزیع نامناسب باعث شده‌است که کمبود پزشک به چشم بیاید. او آماری می‌دهد سرانه پزشک در ایران به ازای هر ۱۰هزار نفر حدود ۱۶ نفر است و در حال حاضر هم تعداد قابل توجهی دانشجوی پزشکی در کشور درس می‌خوانند و به زودی حدود ۴۰۰۰ پزشک به سیستم سلامت وارد می‌شود. رئیس سازمان نظام پزشکی معتقد است افزایش دانشجو در کشور با شیب مناسب ۵۰ درصد صورت گرفته. برای افزایش دانشجو افزایش مکان آموزشی، آزمایشگاه‌ها و شرایط آموزشی مناسب باید فراهم شود که به نظر او این مهم در سال‌های اخیر به خوبی انجام گرفته‌است.

**❗ اما امروز انجام عمل‌های تخصصی برخلاف قانون در مطب‌های خصوصی انجام می‌شود.**

ببینید ما حدود ۳۲۵ هزار عضو در جامعه پزشکی کشور داریم. از این تعداد عضو نزدیک به ۱۵۰هزار نفر پزشک داریم و از این تعداد شاید ۶۰۰۰ نفر از پزشکان تخلف کنند. این یعنی که ۹۸ درصد جامعه پزشکی درستکار هستند و حدود ۲ درصد آنها تخلف می‌کنند. مشکل این است که رسانه استثنا را قاعده قرار می‌دهد.

**❗ اما درصد پزشک متخلف هم زیاد است.** این آمار پزشکیانی نیست که متخلف هستند این آمار را من حدودی مطرح کردم؛ اما شما چرا به ۹۸درصد پزشک درستکار نمی‌پردازید؟ در همین شرایط سخت هم بالای ۸۸ تا ۹۹ درصد جامعه پزشکی کار می‌کنند و خدمت ارائه می‌دهند. مگر در اصناف دیگر جامعه تخلف وجود ندارد؟ اما چرا رسانه به پزشک متخلف بیشتر از همه می‌پردازد؟

**❗ چون سلامت مردم مهم است.** بله مهم است اما آیا رواست که با کل جامعه پزشکی به علت تعداد اندکی پزشک متخلف بد رفتاری شود؟ درصد بالایی از پزشکان مانند مردم عادی با مشکل معیشتی روبه‌رو هستند. من پزشک متخصص با درآمد ماهانه شش میلیون تومان زندگی می‌کنم.

پزشک عمومی با ۱۰اشیفت شب در ماه و استخدام دانشگاه ۱۲میلیون تومان حقوق دریافت می‌کند.

**❗ اما کارگر حقوق سه میلیون تومان می‌گیرد و باید هزینه‌های سلامت را هم از جیب پرداخت‌کند.**

مشکل ما همین است. اصلاً نباید یک کارگر را با یک پزشک مقایسه کنید. پدر من هم کارگر بود اما پزشک را نمی‌توان با کارگر مقایسه کرد. پزشک هفت سال درس می‌خواند، بهترین رتبه را در کنکور سراسری می‌گیرد، صد آزمون و امتحان را پشت سر می‌گذارد و بعد شما این دو را با هم مقایسه می‌کنید؟ باید شان یک پزشک در جامعه حفظ شود چون پزشک با جان مردم سروکار دارد. کدام وزارتخانه است که ۱۱هزار نفر با مدرک پزشکی دارد و حقوق کارگری به آنها می‌دهد؟ ۱۰هزار نفری که ۲۴ساعته در حال کار کردن هستند. دستیاران پزشکان این طور کار می‌کنند. کدام وزارتخانه‌ای است که ۱۴هزار پزشک عمومی دارد و ماهی چهار میلیون تومان به آنها می‌دهد. من می‌خواهم تفکر عمومی را که معتقد است پزشکان همه درآمد میلیاردری دارند و همه برج‌ساز هستند، از بین ببرم. آنها تنها یک درصد جامعه پزشکی است و بالای ۹۹ درصد پزشکان با وجود مشکلات معیشتی کار می‌کنند.

**❗ به همین دلیل است که ما می‌گوییم تخلف واره‌ای خدمات بی‌کیفیت به شهروندان در حوزه پزشکان نباید اتفاق بیفتد.** بله آن هم اشکال دارد. ببینید ماهی ۸۰ میلیون نفر خدمت در حوزه پزشکی ارائه می‌شود. از این ۸۰ میلیون نفر خدمتی که ارائه می‌شود تخلفات پزشکان از نظر آماری نزدیک به صفر است. حجم مراجعات بالاست و از نظر آماری تخلفات و نارضایتی‌ها زیر ۵/۰۰ درصد است. نه این که تخلفی نیست. یک تکنیسین چند روز پیش در کلینیکی در اهواز مشکلی را به وجود آورد. فکر می‌کنید من به خاطر آن یک نفر ناراحت نیستم؟ یک مورد تخلف هم برای ما مهم است. حرف من این است که تعرفه برای سرپا نگه‌داشتن نظام سلامت است و اگر اصلاح نشود سلامت مردم به خطر می‌افتد. آن کسی که پول دارد به خارج از ایران می‌رود و آن کسی که پول ندارد خدمات بی‌کیفیت می‌گیرد هرچند وقوع یک تخلف هم برای من مهم است و ما دوست نداریم خدمات بی‌کیفیت ارائه شود. ما دوست داریم تعرفه‌ها واقعی شود تا مشکلات حوزه سلامت حل شود.

## ۳ مطالبه دستیاران



مدتی است مشکلات دستیاران پزشک رسانه‌ای شده‌است و چند هفته پیش هم وزیر بهداشت و درمان، بهرام عین‌اللهی تاکید ویژه کرد مشکلات دستیاران پزشک حل شود. سازمان نظام پزشکی اما به طور ویژه حل معضلات دستیاران را در دستور کار خود قرار داده‌است. آن طور که رئیس‌زاده توضیح می‌دهد رسیدن به سه مطالبه مهم دستیار، یعنی افزایش دستمزد دو تا سه برابر، بیمه درمان دستیاران و خانواده‌هایشان و نیز برقراری عدالت آموزشی در دستور کار این سازمان قرار گرفته‌است و سازمان نظام پزشکی هم به صورت جدی برای رسیدن به این مطالبات تلاش می‌کند. درست است که موضوع معیشت مهم است اما رئیس سازمان نظام پزشکی به شرایط روحی بد دستیاران اشاره می‌کند و می‌گوید: «در دو سال گذشته ۱۰دستیار پزشک اقدام به خودکشی کرده‌اند. در صورتی که شرایط روحی آنها خوب باشد، هیچ‌گاه به خودکشی فکر نمی‌کنند.»

بیمه‌ها منابع خود را مدیریت نمی‌کنند. بیمه‌ها باید حق خود را پرداخت کنند تا مشکل حل شود.