

گزارش

کوچ استادان دانشگاه

در جست وجوی رفاه یا سبک زندگی دلخواه؟

ایران/ مسائل رفاهی و معیشتی علت اصلی مهاجرت بسیاری از افسار از جمله چهره‌های دانشگاهی است. البته این تمام ماجرا نیست و انگیزه‌های دیگری نیز برای کوچ استادان دانشگاه از کشور وجود دارد. به طوری که حسین سمیعی صراف وزیر علوم، از مهاجرت حدود ۲۵ درصد از استادان دانشگاه‌های کشور طی سال‌های اخیر خبر داد که سروصدای زیادی به پا کرد و واکنش‌های متعددی به دنبال داشت. سمیعی با اشاره به دلایل این روند، اوضاع معیشت و دستمزد را مهم‌ترین عامل کوچیدن استادان دانشگاه عنوان کرد و گفت: «این مسأله را وزارت علوم مورد توجه ویژه قرار خواهد داد.»

در همین رابطه، علیرضا شریفی یزدی جامعه‌شناس و روانشناس اجتماعی یکی از دلایل مهاجرت استادان را مسأله عدم تطابق دخل و خرج می‌داند و می‌گوید: کاهش ارزش پول ملی بخصوص طی هفت، هشت سال اخیر، کاهش درآمد استادان و افزایش تورم از جمله عواملی است که جذابیت اقتصادی مهاجرت را بیشتر کرده است. بسیاری از استادان معتقدند که درآمدشان کفاف هزینه‌های زندگی را نمی‌دهد؛ نه می‌توان با این درآمد خانه خرید، نه خودرو و نه حتی زندگی را به راحتی گذراند. با توجه به افزایش حقوق کمتر از تورم سالانه، انتظار می‌رود این مشکل در سال‌های آینده بیشتر هم بشود.

شریفی یزدی می‌افزاید: دومین دلیل عمده مهاجرت، فضای بسته دانشگاه‌ها در سال‌های گذشته بوده است. بسیاری از استادان معتقدند که دانشگاه‌ها تحت کنترل تفکرات خاص هستند و آزادی نظریه‌پردازی از استادان گرفته شده است. با وجود تأکید مقام معظم رهبری بر لزوم کرسی‌های آزاداندیشی، این تصور وجود دارد اگر استادی خارج از چهارچوب سیاست‌های مدیران صحبت کند، ممکن است با مشکلات گزینشی، حراستی یا حتی اخراج مواجه شود. این محدودیت‌ها باعث شده تا برخی از استادان ترجیح دهند در فضای آزادتر فعالیت کنند.

این مدرس جامعه‌شناسی بیان می‌کند: متأسفانه در سال‌های اخیر افرادی که در کسوت استادی نیستند، وارد دانشگاه‌های معتبر کشور شده‌اند. نمونه بارز این موضوع در دانشکده‌های ادبیات مشاهده شد؛ جایی که جایگاه استادانی چون شفیعی کدکنی و بدیع الزمان فروزانفر توسط افرادی تصاحب شد که سابقه آکادمیک ندارند. این موضوع باعث کاهش شأن دانشگاه‌ها و ایجاد احساس بی‌ارزشی در بین استادان واقعی شده است.

اخبار

حضور حداکثری بانوان در زیارت حج

رئیس سازمان حج و زیارت گفت: ۸۰ درصد ظرفیت پیش ثبت‌نام حج تمتع ۱۴۰۴ تکمیل شده است.

به گزارش «ایران»، علیرضا طبیب رئیس سازمان حج و زیارت گفت: پیش از ۸۰ درصد ظرفیت پیش ثبت‌نام حج تمتع ۱۴۰۴ تکمیل شده و تاکنون اکثریت با بانوان بوده است.

سامانه پیش ثبت‌نام از ساعت ۱۰ صبح امروز ۸ دی ماه از اولویت‌های جدید نام‌نویسی خواهد کرد و دارندگان قبوض ودیعه‌گذاری تا ۱۵ بهمن ۸۶ نیز می‌توانند به آدرس haj.ir مراجعه کنند.

به گفته رئیس سازمان حج و زیارت، ثبت‌نام قطعی متقاضیان در کاروان‌های حج تمتع ۱۴۰۴ نیز از بیستم دی ماه آغاز خواهد شد.

وی در خصوص میانگین سنی و ترکیب جمعیتی ثبت‌نام کنندگان گفت: تاکنون ۵۴ درصد پیش ثبت‌نام‌ها مربوط به بانوان و ۴۶ درصد آقایان هستند و میانگین سنی هم ۵۷ سال است که اکثراً جوان هستند.

خطرات سوخت مازوت برای سلامت

ویدا/ دکتر عباس شاهسونی رئیس گروه سلامت هوا و تغییر اقلیم وزارت بهداشت، با بیان اینکه مصرف مازوت به‌عنوان یک سوخت سنگین، سلامت انسان‌ها را تهدید می‌کند و به تولید گازهای خطرناک و ذرات معلق می‌انجامد، گفت: مصرف مازوت در نیروگاه‌ها باعث افزایش آلودگی هوا و بروز مشکلات تنفسی و قلبی در گروه‌های حساس شده و می‌تواند سلامت عمومی را به خطر بیندازد. مصرف مازوت علاوه بر انتشار گاز دی‌اکسید گوگرد، به تولید ذرات معلق کوچک‌تر از ۲.۵ میکرون، بویژه بلک کربن، منجر می‌شود. این ذرات برای همه افراد جامعه مضر هستند، اما مشکلات بیشتری را به‌ویژه برای گروه‌های حساس ایجاد می‌کنند. دکتر شاهسونی با اشاره به اینکه دسترسی به هوای پاک از دو طریق ممکن است، افزود: یکی از این روش‌ها کنترل و مدیریت منابع است. به کارگیری سوخت‌های پاک مانند گاز طبیعی در نیروگاه‌ها و استفاده از سیستم‌های کنترلی مانند اسکراپر از جمله راه‌های مؤثر در این زمینه به‌شمار می‌آید.

افزایش تاکسی‌های برقی در آینده نزدیک

مدیرعامل سازمان تاکسیرانی گفت: طی سه هفته آینده فراخوان واگذاری ۵۰۰ دستگاه تاکسی برقی منتشر و واگذاری شروع می‌شود تا در کمتر از یک ماه آینده شاهد فعالیت بیشتر این خودروها در شهر باشیم.

به گزارش «ایران» شادی مالکی، در خصوص ارائه خدمات ویژه به بانوان تاکسیران گفت: بعضی از تسهیلاتی که سازمان تاکسیرانی برای تاکسیرانان در نظر می‌گیرد برای آقایان و بانوان تاکسیران یکسان است. مثل ارائه تسهیلات نوسازی، تسهیلات تعمیرات، بیمه تکمیلی و تورهای زیارتی و غیره اما تقاضاهای ما که با اداره کل زنان و خانواده شهرداری تهران منعقد شد به جهت استفاده از ظرفیت و پتانسیل اداره کل امور بانوان و خانواده در رابطه با بانوان تاکسیران است. به طور مثال خدمات سلامت در این تقاضانامه قید شده است. در حوزه سلامت بسیاری از تاکسیرانان خانم با توجه به اینکه شغل سختی دارند دچار آسیب‌هایی هستند. مالکی در خصوص تاکسی‌های برقی هم گفت: نزدیک به ۱۰۰۰ دستگاه تاکسی برقی تاکنون وارد کشور شده که تقریباً ۵۰۰ دستگاه را در تهران داریم. مابقی این تاکسی‌ها هم در مرحله ترخیص از گمرک هستند.



اجرای طرح پزشک خانواده، چشم انتظار همکاری های بین بخشی است

نسخه ۸۵ همتی برای سلامت مردم

گزارش

محدثه جعفری

خبرنگار

۱۹ سال پیش برنامه‌های تحت عنوان «پزشک خانواده» برای اولین بار در قانون برنامه توسعه چهارم مطرح شد تا روند درمان مردم نظام‌مند شده و بار مالی مردم در مواجهه با بیماری‌ها کاهش یابد. در ماده ۹۱ این قانون آمده که تا پایان برنامه توسعه چهارم شورای عالی بیمه خدمات درمانی، تمهیدات لازم جهت استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشک خانواده و نظام رجوع را فراهم کند. دولت‌های مختلف آمدند و رفتند اما این طرح آن طور که باید در کشور اجرایی نشد با وجود آن که بارها بر اجرای این طرح در برنامه‌های توسعه پنجم و ششم تأکید شد اما همواره چالش‌های پیش روی پزشک خانواده سبب شد اجرای کامل آن در کشور که نیازمند زیرساخت‌ها و مقدمات مناسب است، روی ندهد و به برنامه هفتم یعنی سال ۱۳۸۴ آغاز شد و این سنگ بنا در ۱۳ سال‌های گذشته مورد پیگیری قرار گرفت تا به دولت چهاردهم رسید.

یک پزشک برای سه هزار ایرانی

پزشک خانواده برنامه‌ای برای انعام اصلاحات در نظام سلامت کشور است تا با تقویت موضوعات پیشگیرانه، آموزش در موضوعات سلامت محور از بار بیماری‌های غیرواگیر کاسته و جلوی مراجعات و هزینه‌های غیر ضرور پزشکی را بگیرد. موضوعی که دکتر مهدی رنگنه با یکی سرپرست مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت در گفت‌وگو با «ایران» به آن اشاره می‌کند و می‌گوید: «در این برنامه

خدمات پزشکی تخصصی داشتند آنها را به پزشک متخصص یا سطوح فوق تخصصی در بیمارستان‌ها ارجاع می‌دهند.» همه صاحب پزشکی مشخص می‌شوند که از همه مشکلات و سوابق بیماری‌ها مطلع می‌شوند. دوم جلوی هزینه‌های اضافی را کارکنان و اکنون علائم آن ظاهر شده است. هنر این طرح این است که در سال‌هایی که فشارخون خاموش است، بیماری را شناسایی کرده و با هزینه‌های کمتر فرد را به سمت درمان هدایت کند. برای اجرای طرح پزشک خانواده مقرر شده است هر جمعیت سه هزار نفره زیر چتر یک پزشک و دو کارشناس بهداشت (مراقب سلامت) که یک نفر باید ماما باشد، قرار گیرند. نحوه کار آنها پیشگیری و انجام غربالگری است.

حالی که در این جمعیت سه هزار نفری نیاز به خدمات بیشتر داشته باشند به پزشک معرفی می‌شوند. در سطح یک خدمات پزشک عمومی که مهارت کافی داشته باشد می‌تواند تا ۹۰ درصد از مشکلات مردم را حل کند و نیازی نیست در مراحل اولیه، شناسایی بیماری و درمان‌های ابتدایی حتماً فرد پیش فوق تخصص برود. حال اگر پزشک عمومی تشخیص داد مراجعه‌کننده نیاز به خدمات بیشتر دارد او را به متخصص ارجاع می‌دهد. بعد از ارجاع او با ویزیت بیمار مشکلاتش را به تیم پشتیبان اطلاع می‌دهد تا بتوانند مراقبت‌های لازم از بیماری فرد داشته باشند.»

چرا پزشک خانواده؟

حال نفع اجرای پزشک خانواده برای مردم چیست؟ به گفته متخصصان در این طرح همه صاحب پزشکی مشخص می‌شوند که از همه مشکلات و سوابق بیماری‌ها مطلع می‌شوند. دوم جلوی هزینه‌های اضافی را کارکنان و اکنون علائم آن ظاهر شده است. هنر این طرح این است که در سال‌هایی که فشارخون خاموش است، بیماری را شناسایی کرده و با هزینه‌های کمتر فرد را به سمت درمان هدایت کند. برای اجرای طرح پزشک خانواده مقرر شده است هر جمعیت سه هزار نفره زیر چتر یک پزشک و دو کارشناس بهداشت (مراقب سلامت) که یک نفر باید ماما باشد، قرار گیرند. نحوه کار آنها پیشگیری و انجام غربالگری است.

۳۰ میلیون روستایی

با همه فراز و نشیبی که این طرح متحمل شد و با تمام ایرادات آن، اکنون ۳۰ میلیون جمعیت روستایی پزشک خانواده دارند اما در بعد سلامت جمعیت پزشک خانواده را می‌تواند تا ۹۰ درصد از مشکلات مردم را حل کند و نیازی نیست در مراحل اولیه، شناسایی بیماری و درمان‌های ابتدایی حتماً فرد پیش فوق تخصص برود. حال اگر پزشک عمومی تشخیص داد مراجعه‌کننده نیاز به خدمات بیشتر دارد او را به متخصص ارجاع می‌دهد. بعد از ارجاع او با ویزیت بیمار مشکلاتش را به تیم پشتیبان اطلاع می‌دهد تا بتوانند مراقبت‌های لازم از بیماری فرد داشته باشند.»

عالی‌ترین مقام دولت چهاردهم از بدنه بهداشت و درمان کشور است و اتفاقاً از بنیان طرح پزشک خانواده، ضرورت اجرای پزشک خانواده را لازم می‌داند و در تلاش برای اجرای آن است چرا که بارها در مصاحبه‌هایش به ضرورت اجرای آن تأکید داشته است.

بودجه ۸۵ همتی برای اجرای اولیه پزشک خانواده

با توجه به تعداد جمعیت در بخش شهری که بالغ بر ۵۵ میلیون نفر است، احتمالاً نمی‌توان در سال اول تمام جمعیت کشور را تحت پوشش درآورد و باید پله پله مردم به طرح اضافه شوند. پزشک خانواده هم مانند طرح‌های دیگر برای اجرا نیازمند منابع مالی است. در این باره دکتر رنگنه می‌گوید: «به اسم پزشک خانواده هنوز بودجه‌ای تصویب نشده است اما طی جلسات مختلف مقرر شده در روزهای آینده که بحث ردیف‌های بودجه‌ای وزارت بهداشت به میان می‌آید، ردیف‌هایی به نام «پزشک خانواده» دیده شود. طبق برآورد کارشناسان حدود ۸۵ هزار میلیارد تومان برای سال آینده به عنوان پیش‌بینی اولیه برای اجرای سراسری مطرح شده است. باید برای این برنامه یک ردیف بودجه مستقل و ثابت دیده شود تا برنامه عملیاتی باشد.»

پزشک خانواده نیازمند همکاری

بین بخشی

پزشک خانواده یک برنامه ملی است نه صرفاً برنامه وزارت بهداشت، زیرا رئیس ستاد اجرایی آن رئیس جمهوری است. اجرای پزشک خانواده در کشور به نوعی یک جراحی بزرگ در نظام سلامت کشور محسوب می‌شود و باید برای این جراحی آمادگی‌های لازم وجود داشته باشد. به گفته کارشناسان، پزشک خانواده در کوتاه مدت هزینه‌های از نظام سلامت کم نمی‌کند و اجرای آن آثار بلند مدت خواهد داشت. مسئولان وزارت بهداشت بر این باورند، تا پایان سال برای چگونگی اجرای برنامه پزشک خانواده در سال آینده برنامه‌ریزی خواهد شد. سرپرست مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، در این نظام سلامت با هر عنوانی می‌شوند، دیگر نمی‌توانند منتظر تأمین منابع مالی بمانند و باید به نیازشان که در اینجا بحث سلامتی است، پاسخ داده شود به همین دلیل این حوزه از حساسیت خاصی برخوردار است.

برای اجرای چنین طرح بزرگی باید تمام ارکان و دستگاه‌های حاکمیت پای کار باشند از تأمین منابع مالی از سوی سازمان برنامه و بودجه گرفته تا ایجاد قوانین که باید از طریق نمایندگان خانه ملت صورت گیرد و پوشش مناسبی به بیمه‌ها، با این اوصاف همه باید در اجرا دخیل باشند چرا که وزارت بهداشت به تنهایی نمی‌تواند چنین طرح ملی‌ای را برای سروسامان دادن به بحث پیشگیری و سلامت مردم اجرایی کند. به طبع در سال‌های اولیه اجرای طرح پزشک خانواده دولت باید هزینه‌های بسیاری را متحمل شود اما با گذشت زمان و پیوستن مردم به طرح، سود دمی برای نظام سلامت و کشور خواهد داشت. در این طرح اولویت بر پیشگیری است و دنبال آن هستتیم با غربالگری و مراقبت‌ها نگذاریم مردم بیمار شوند.»



تیم اجرایی قوی لازمه اجرای هر طرحی است

دکتر وحید شقاقی، عضو هیأت علمی دانشگاه خوارزمی با اشاره به مزایای اجرای طرح پزشک خانواده در کشور به «ایران» می‌گوید: همیشه طرح‌ها روی کاغذ خوب نوشته می‌شوند اما مهم نحوه اجراء است. شخصاً برای کارهای پزشکی سال‌هاست به یک پزشک مراجعه می‌کنم و اعتماد کامل به درمان و تجویزی که برابم می‌نویسد، دارم؛ همین موضوع سبب شده از بار تعدد آزمایش‌ها و عکس‌های بی‌مورد برای درمان خلص شوم و پزشکم با توجه به سابقه بیماری‌ها، حساسیت‌ها و داروهای که مصرف می‌کنم همیشه بهترین تجویز را پیشنهاد می‌کند. حال در طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع مقرر شده است، همه مردم پزشک شخصی داشته باشند و پرونده درمانی‌شان زیر دست پزشکی مشخص باشد تا با کاهش هزینه درمان از سید خانوار، شاهد کاهش فشار مالی بر سازمان‌های بیمه‌گر باشیم.

این کارشناس اقتصادی توضیح می‌دهد: اکنون در منزل همه ما تعداد بی‌شماری برگه آزمایش و عکس وجود دارد که بعد از مدتی از بین می‌روند اما با اجرای چنین طرحی در کشور، این سوابق و عکس‌ها به صورت سیستمی برای هر شهروند حفظ می‌شود و می‌تواند کمک شایانی به پزشک برای قیبل و بعد از بیماری یا روند درمان داشته باشد. ایده پزشک خانواده خوب است چرا که منجر به افزایش کارآمدی نظام درمان، کاهش هزینه‌ها از جیب مردم و اعتمادسازی به سیستم درمان می‌شود، همچنین می‌تواند بار مراجعات بی‌مورد به متخصصان را هم کاهش دهد اما آنچه که در چنین طرح‌هایی همیشه بحث‌برانگیز است، نحوه اجراء است. دولت برای اجرا

باید تیم مدیریت قوی در نظر بگیرد تا در کمترین زمان این طرح در کشور اجرا شود. مسأله، ارائه طرح یا تخصیص بودجه نیست، مهم اجرا و پیاده‌سازی چنین طرح‌هایی است. طرح‌های بسیاری ارائه می‌شوند و روی کاغذ به بهترین شکل بازدهی می‌دهند اما در اجرا به دلیل ضعف مدیریت‌ها یا شکست مواجه می‌شوند. اگر دولت در اجرای چنین طرحی مدیریت قوی در نظر گیرد می‌توانیم به آینده پزشک خانواده و نظام ارجاع که زوایای خوبی هم در آن دیده شده، امیدوار باشیم.



هدف، نظام مند کردن سلامت باشد نه کاهش هزینه‌ها

خدمات و فرآیند تعریف شده است، به طوری که برای هر هزار نفر یک بهورز مشخص شده است. هر سه تا پنج خانه بهداشت در یک مرکز جامعه خدمات سلامت متقارب می‌شوند که این مرکز مسئول سلامت سه تا پنج هزار نفر است و پزشک را که در این مراکز ارائه خدمات می‌دهد، پزشک خانواده می‌گویند.

رئیس انجمن علمی اقتصاد سلامت با اشاره به اینکه نگرش به پزشک خانواده بدون در نظر گرفتن نظام شبکه و جایگاه پزشک خانواده در این نظام یکی از ابهامات مهم این طرح است، می‌گوید: وزارت بهداشت باید ساختار شبکه بهداشتی درمانی را کامل کند و این ساختار را بستر اصلی ارائه خدمات قرار دهد. در این ساختار پزشک خانواده قرار دارد اما اگر وزارت بهداشت بخواهد پزشک خانواده را همچون جزیره در نظر بگیرد که زوایای اجرایی آن مشخص نباشد به سرزنش طرح پزشک خانواده استان‌ها مازندران و فارس دچار می‌شود، به طوری که در آن رضایتمندی مردم حاصل



او معتقد است، در گذشته هم بودجه‌هایی به طرح پزشک خانواده اختصاص پیدا کرده بود اما از آنجا که ابهامات این طرح برطرف نشد، وزرای بهداشت وقت نمی‌توانستند پزشک خانواده را عملیاتی کنند و ردیف بودجه بلااستفاده باقی می‌ماند و کارشناسان وزارت بهداشت برای اینکه بودجه بزنجرود آن را در بخش‌های دیگر هزینه می‌کردند و عملاً از بودجه طرح به صورت ناهبجا استفاده می‌شد و چندسال قبل هم سازمان برنامه و بودجه ردیف بودجه طرح پزشک خانواده را حذف کرد.