



بررسی فشار کاری دستیاران پزشکی که پیامدهای نگران کننده‌ای در نظام آموزش تخصصی دارد

رزیدنتی؛ دشواری جانگاه وظیفه

گزارش

مرجان قندی

گروه گزارش

اورژانس بیمارستان آموزشی ارتوپدی به شکل گیج کننده‌ای شلوغ است. چشم‌ها را که می‌چرخانی در هر گوشه‌ای تلاشی پزشکان جوان و مضطرب را می‌بینی که سرگرم سروکله زدن با یک بیمار نالان از درد هستند. صدای قدم‌های شتاب‌زده، گفت‌وگوهای کوتاه میان تیم درمان و ناله‌های گاه وپی‌گاه بیماران، فضایی پرتنش را رقم زده‌اند. در میان این شلوغی، دستیاران جوان ارتوپد با چهره‌هایی خسته اما مصمم در حال رسیدگی به بیماران هستند. یکی در حال گرفتن شرح حال بیمار و دیگری درحال کمک برای جابه‌جایی بیماری به اتاق کچ است و آن دیگری.... تعدادی در اتاق عمل بیمارستان را به دوش می‌کشند. شیفت‌های طولانی، کمبود نیروی انسانی و فشار کاری مداوم، آنان را در موقعیتی قرار داده که گاه فرصت استراحت، مطالعه یا حتی فرصت بی‌دغدغه صرف یک وعده غذا را هم از دست می‌دهند. با این‌حال، در میان این همه فشار، برقی در نگاه این پزشکان جوان می‌درخشد؛ جس تعهد، امید به آینده و اشتیاق به یادگیری. اما نباید غافل بود که آتشی این اشتیاق، اگر با حمایت کافی همراه نباشد، ممکن است در سایه فرسودگی و خستگی و حتی زبان مان لال و بی فروغ شود.

برخی گزارش‌ها حاکی از آن است که دستیاران در برخی رشته‌ها هفته‌ای بیش از ۸۰ ساعت کار می‌کنند، بدون آن‌که فرصت کافی برای مطالعه، پژوهش یا حتی استراحت داشته باشند. این حجم از فشار، در کنار نبود حمایت‌های روانی و اجتماعی کافی زمینه‌ساز بروز افسردگی، اضطراب و فرسودگی شغلی این گروه از پزشکان شده است. به طوری که در سال‌های اخیر، فشار کاری دستیاران تخصصی و فوق تخصصی در مراکز درمانی آموزشی کشور به یکی از موضوعات مهم و مورد توجه در حوزه آموزش پزشکی تبدیل شده است. دستیاران تخصصی و فوق تخصصی در مراکز درمانی آموزشی کشور سرمایه‌های انسانی ارزشمند نظام سلامت کشور هستند. بی‌توجهی به وضعیت آنها، فقط ظلم به این گروه پرتلاش نیست، بلکه تهدیدی برای آینده آموزش پزشکی و کیفیت خدمات درمانی است. ما محسوب می‌شود و این روند با فشار کاری بالا در بلندمدت می‌تواند کیفیت خدمات درمانی کشور را تحت‌الشعاع قرار دهد.

فرصت زندگی نداریم!

شایان، ۳۶ ساله و مجرد، دو سال است که وارد دوره رزیدنتی در رشته ارتوپدی شده است. او از دلایل ورودش به این مسیر می‌گوید: «اشیاع بیش از حد پزشکی عمومی و رفتار نامناسب مردم با من به عنوان یک پزشک عمومی، باعث شد به امید شرایط بهتر وارد رزیدنتی شوم. اما آنچه در عمل تجربه کردم، چیزی جز فشار کاری طاقت‌فرسا و فرسودگی روانی نبوده است.» شایان درباره یک روز معمولی رزیدنت‌ها در بیمارستان توضیح می‌دهد: «کار ما از ساعت ۷ صبح تا ۱۴ به‌صورت روتین هر روز است. اما در روزهای شنبه، از ۷ صبح تا ۱۴ روز بعد در بیمارستان می‌مانیم. هرکدام از ما حدود ۱۰ کشیک در ماه داریم و در مجموع، تقریباً ۴۵۰ ساعت کار در ماه انجام می‌دهیم.» او درباره معیارهای تعیین تعداد شیفت‌ها و ساعات کاری می‌گوید: «طبق دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان، حداکثر ۱۲ کشیک در ماه باید داشته باشیم، اما این عدد قابلیت افزایش و کاهش دارد و هیچ مبنای دقیقی ندارد.

زیاد شروع کنید، چون ۴ سال پرتنش و پر استرس در پیش خواهید داشت.»

بیمارستان برای ما خانه است

«رشته بیهوشی جایگاه خوبی دارد، اما بسیاری از رزیدنت‌ها آینده خود را در این رشته تاریک می‌بینند. این صحبت علی است که سال سوم رزیدنتی رشته بیهوشی را می‌گذراند. متولد سال ۱۳۷۰ و متاهل است و یک فرزند دارد. به‌گفته خودش از کودکی به این رشته علاقه داشته و با سلیقه شخصی خودش وارد تخصص بیهوشی شده است. او درباره وضعیت رزیدنتی در ایران می‌گوید: «اکثر کسانی که قصد شروع رزیدنتی در ایران را دارند، تصور منفی و تاریکی نسبت به آینده خود دارند. کسی انتظار شرایط ایده‌آل و بی نقص ندارد، اما واقعیت از آنچه تصور می‌کردیم هم سخت‌تر است.»

علی تأکید می‌کند که رشته بیهوشی در جامعه پزشکی جایگاه خوبی دارد و از نظر احترام و رعایت‌اصول توجه کافی به رزیدنت‌ها می‌شود. اما در مقابل، رشته‌هایی مثل ارتوپدی، جراحی زنان و داخلی شرایط مناسبی ندارند و رزیدنت‌ها در این رشته‌ها تجربه‌های خوبی از دوران آموزش ندارند. او درباره تفاوت تصور و واقعیت رزیدنتی می‌گوید: «بیشتر رزیدنت‌ها فکر می‌کردند در طول دوره رزیدنتی فقط اقدامات و فعالیت‌های مشخصی را انجام می‌دهند، اما در عمل، تفاوت قابل توجهی بین آنچه در ذهنشان بوده و آنچه در نظام آموزشی و حرفه‌ای کشور اتفاق می‌افتد، تجربه می‌کنند.

برخلاف تصور عمومی، هیچ الگوی ثابت و سراسری برای تعیین تعداد شیفت‌ها و میزان حضور رزیدنت‌ها در بیمارستان وجود ندارد و این مسأله باعث فشار مضاعف بر دستیاران پزشکی شده است. به‌طور مثال، رزیدنت‌های سال سوم که معمولاً حدود ۸ کشیک در ماه دارند، بین ۸۰ تا ۱۰۰ ساعت در هفته در بیمارستان حضور دارند. این میزان در ماه به حدود ۳۵۰ تا ۴۰۰ ساعت می‌رسد، عددی که فراتر از استانداردهای جهانی است. او توضیح می‌دهد: «اکثر رشته‌های پزشکی از شنبه تا پنجشنبه، از ساعت ۸ صبح تا ۴ بعدازظهر برنامه کاری دارند. کشیک‌های شبانه معمولاً از ساعت ۱۶ صبح روز بعد ادامه دارد. در هر ماه، رزیدنت‌ها حداقل سه کشیک ۲۴ ساعته در روزهای تعطیل دارند. در برخی رشته‌ها، حتی پس از پایان کشیک شبانه، رزیدنت‌ها موظف‌اند در روز بعد نیز در بیمارستان بمانند حتی اگر آن روز تعطیل باشد. همچنین، در صورت نیاز، باید در بخش‌هایی مانند اورژانس، اتاق عمل یا سایر واحدهای درمانی حاضر شوند و تا ظهر یا بعدازظهر فعالیت کنند. این همین‌ما رزیدنت‌ها بیمارستان را خانه خود می‌دانیم نه محل کار.»

انگیزه‌های کوتاه‌مدت رمز عبور از مرحله

مینا یکی دیگر از رزیدنت‌ها درباره چرایی‌تای که اغلب باعث دلسردی یا ناامیدی آنها می‌شود، می‌گوید: «در دولت چهاردهم، تغییرات مثبتی در برنامه‌ریزی کشیک‌ها و مدیریت دستیاران انجام شده است. سقف کشیک ماهانه برای رزیدنت‌ها تعیین شده که در حال حاضر ۱۲ کشیک است، اما این عدد در هر سال تحصیلی

متفاوت است؛ مثلاً در سال اول ۱۲ کشیک، در سال چهارم ۶ کشیک و در سال دهم تا ۳۸ کشیک هم می‌رسد.

این معیارها توسط وزارت بهداشت در قالب آیین‌نامه‌ای مشخص شده‌اند و طبق آن، رزیدنت باید پس از پایان کشیک، تا ساعت ۱۴ روز بعد استراحت کند. این مقررات در بسیاری از رشته‌ها رعایت می‌شود، اما در برخی دیگر نه. رزیدنت‌ها گاهی مجبورند در روز بعد از کشیک هم در بیمارستان حاضر باشند، حتی اگر روز تعطیل باشد. این‌عینی نام‌نهمه همیشه اجرا نمی‌شود. در برخی رشته‌ها، تعداد کشیک‌ها ممکن است کمتر یا بیشتر از حد تعیین شده باشد؛ گاهی به ۸ یا ۱۰ کشیک در ماه می‌رسد و گاهی هم کمتر از حد مجاز است.»

به گفته او تعادل بین کار، درس و زندگی برای آنها بی معنا شده است؛ «در بسیاری از رشته‌های رزیدنتی، تعادل اصلاً معنا ندارد. فقط در تعداد محدودی از رشته‌ها، اگر فرد منظم باشد، شاید بعد از سال‌های اول و دوم بتوانند نظم نسبی در برنامه‌ریزی ایجاد کند. اما در اغلب رشته‌ها، هیچ قاعده‌ای نیست و رزیدنت‌ها نمی‌توانند زمانی برای خانواده یا مطالعه اختصاص دهند.»

اجرای برنامه‌های غربالگری برای دستیاران

معاون آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران از نگاه مدیریتی و آموزشی به بررسی ابعاد مختلف فشار کاری رزیدنت‌ها می‌پردازد و می‌گوید: «دستیاران تخصصی و فوق تخصصی هم‌زمان با گذراندن دوره آموزشی، مسئولیت‌های درمانی سنگینی را هم بر عهده دارند. این فشار بویژه در بیمارستان‌های مرکزی دانشگاه‌ها و شهرهای بزرگ که پذیرای بیماران بیشتر و نیازمند مراقبت‌های ویژه هستند، نمود بیشتری دارد.»

دکتر حجت شیخ مطهر واحدی یکی از دلایل اصلی این فشار را ارجاع بیماران از شهرهای کوچک و مناطق کمتر برخوردار به مراکز استان‌ها و پایتخت عنوان می‌کند و توضیح می‌دهد: «اگرچه زیرساخت‌های درمانی در مناطق دورافتاده در حال بهبود است و گاهی از نظر تجهیزات حتی از مراکز بزرگتر هم جلوترند، اما به‌دلیل مسائل مالی، دشواری رفت‌وآمد، دغدغه‌های امنیتی و نبود آرامش کافی، بسیاری از متخصصان تمایلی به حضور و فعالیت در این مناطق ندارند. این موضوع باعث تمرکز بیماران در مراکز بزرگ و افزایش بار درمانی بر دوش رزیدنت‌ها شده است.»

دکتر واحدی با مقایسه نظام آموزشی و درمانی کشور با استانداردهای جهانی، عمل یا سایر واحدهای درمانی حاضر و تفاوت‌های ساختاری اشاره می‌کند و می‌گوید: «در بسیاری از کشورها، وظایف درمانی و آموزشی به‌صورت دقیق و بر اساس کوریکولوم‌های برنامه‌های آموزشی مشخص تقسیم شده‌اند. اما در کشور ما، دستیاران مسئولیت ویزیت تمامی بیماران را بر عهده دارند که این امر فشار کاری را به‌طور چشمگیری افزایش داده و نیازمند اصلاحات و بهبودهای ساختاری است.»

معاون آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به چالش‌های ساختاری در نظام آموزش تخصصی و فوق تخصصی کشور، می‌گوید: «در کوریکولوم‌های

آموزشی، حداقل‌های لازم برای آموزش فراگیران به‌صورت مشخص تعریف شده است، اما دستیاران در عمل، موارد خیلی بیشتری را در مواجهه با بیماران و کیس‌های واقعی پوشش می‌دهند. این رویکرد نیازمند یک سازوکار گسترده و ساختارمند است که خوشبختانه در برخی دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور ما هم در حال شکل‌گیری است و نتایج مثبتی از آن مشاهده می‌شود.»

اقدامات اصلاحی در ساعت کاری دستیاران

به‌گفته دکتر واحدی، در برخی مراکز، متخصصانی به‌عنوان نیروهای درمانی جذب شده‌اند تا پخش‌های شلوغ‌تر را مدیریت کنند. این اقدام باعث شده تا دستیاران از درگیری با تمامی امور درمانی رها شده و فرصت بیشتری برای تمرکز بر آموزش‌های نظری و عملی خود داشته باشند. در حال حاضر، برنامه‌ریزی‌هایی در گروه‌های آموزشی و دانشگاه‌ها در حال انجام است تا این فرایند به‌صورت هفمندتر و مؤثرتر مدیریت شود.» معاون آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اقدامات اصلاحی در زمینه ساعت کاری دستیاران پزشکی، می‌گوید: «در سال‌های اخیر، دبیرخانه شورای تخصصی پزشکی در وزارت بهداشت و معاونت آموزشی، پروتکل‌هایی را تدوین و ابلاغ کرده‌اند که بر اساس آن، تعداد مشخصی کشیک برای دستیاران تعیین شده است. دانشگاه‌ها موظف‌اند مطابق این پروتکل عمل کنند و مجاز به تجاوز از تعداد کشیک‌ها نیستند. اما ما هم معتقد هستیم تعداد کشیک‌ها هنوز نیازمند بازنگری و کاهش درجی است. هرچند اقدامات اصلاحی آغاز شده، اما باید به‌صورت مرحله‌ای و با در نظر گرفتن شرایط آموزشی، فشار کاری دستیاران کاهش یابد.» او همچنین توضیح می‌دهد: «بخش قابل توجهی از آموزش رزیدنت‌ها اشاره می‌کند و فعالیت در کشیک‌ها و مواجهه مستقیم با بیماران انجام می‌شود.

اگر تعداد کشیک‌ها بیش از حد کاهش یابد، فرصت‌های آموزشی از بین می‌رود و اهداف آموزشی محقق نخواهد شد.» دکتر واحدی می‌گوید: «تعداد کشیک‌ها باید به گونه‌ای تنظیم شود که نه موجب کاهش کیفیت آموزش شود و نه منجر به خستگی و فرسودگی شغلی این فعالان، کلید حفظ سلامت روانی و جسمی دستیاران و تضمین کیفیت آموزش تخصصی و فوق تخصصی و دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اهمیت حمایت‌های روانی و مشاوره‌ای در دانشگاه‌ها، بویژه در دانشگاه علوم پزشکی تهران، می‌گوید: «در سال‌های اخیر، فعالیت‌های حوزه سلامت روان با تلاش‌های گسترده همکاران

مرکز مشاوره و معاونت دانشجویی به‌صورت فعال دنبال شده است. یکی از برنامه‌های شاخص در این زمینه، اجرای طرح جامع غربالگری سلامت دستیاران در دو سال گذشته بوده است. این برنامه شامل معاینات فیزیکی، آزمایش‌ها چکاپ و مشاوره‌های روانشناسی است و با هدف شناسایی و مراقبت از وضعیت سلامت جسمی و روانی دستیاران طراحی شده است. نکته مهم این است که همکاران مرکز مشاوره در بیمارستان‌ها مستقر می‌شوند تا فرایند غربالگری در محل انجام شود و نیازی به مراجعه دستیاران به مراکز خارج از بیمارستان نباشد. این اقدام باعث تسهیل و تسریع در روند مراقبت و پایش سلامت شده است.» دکتر واحدی با تأکید بر همکاری مؤثر میان معاونت دانشجویی، فرهنگی و مرکز مشاوره، می‌گوید: «نتایج اولیه این برنامه‌ها مثبت و امیدوارکننده بوده، هرچند هنوز داده‌های قطعی و قابل استناد برای تحلیل نهایی در دست نیست. با این حال، این اقدامات گاهی مهم در راستای بهبود ارتباط میان فراگیران، سیستم آموزشی و خدمات مشاوره‌ای محسوب می‌شود و نقش مؤثری در ارتقای سلامت روان و جسم دانشجویان ایفا می‌کند.» معاون آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اهمیت موضوع حقوق دستمزد دستیاران در نظام سلامت کشور، می‌گوید: «این مسأله یک موضوع ملی و سراسری است که تصمیم‌گیری درباره آن در سطح وزارت بهداشت انجام می‌شود و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های پزشکی به‌صورت مستقل در این زمینه اختیار ندارند.»

افزایش دستمزد رزیدنت‌ها

او با اشاره به بهبود نسبی در سال‌های اخیر می‌گوید: «در چند سال گذشته، شاهد جهش قابل توجهی در میزان دریافتی‌های دستیاران بوده‌ایم، اما این افزایش هنوز با حجم زحمات، مسئولیت‌ها و هزینه‌هایی که این افراد بویژه در شهرهای بزرگ متحمل می‌شوند، فاصله زیادی دارد. به‌طور کلی، این دستمزد کافی نیست و نیازمند بازنگری جدی است.» دکتر واحدی همچنین به وضعیت سایر گروه‌های نظام سلامت اشاره می‌کند و می‌گوید: «مشکل کمبود حقوق فقط مختص دستیاران نیست، حتی اعضای هیأت علمی هم از نظر اشل‌های حقوقی در وضعیت مطلوبی قرار ندارند. این موضوع نشان‌دهنده نیاز به حمایت جدی از سوی نهادهای قانونگذار مانند مجلس، سازمان برنامه و بودجه و سایر مراجع تصمیم‌گیر مالی است.» دکتر واحدی با اشاره به وضعیت مالی رزیدنت‌ها در نظام سلامت کشور، توضیح می‌دهد: «حقوق دستیاران پزشکی را وزارت بهداشت پرداخت می‌کند، بخشی از بودجه از منابع عمومی کشور

روابطی که قربانی فشار کاری می‌شوند

او کم‌خوابی مزمن در بروز اختلالات روانی و رفتاری این گروه را بی‌تأثیر نمی‌داند و در این باره توضیح می‌دهد: «کم‌خوابی مداوم هم می‌تواند زمینه‌ساز بروز علائمی مانند افسردگی، اضطراب، عدم تمرکز و کاهش توان تصمیم‌گیری شود. این وضعیت فقط سلامت روانی فرد را تهدید نمی‌کند، بلکه با بروز بیماری‌های جسمی نیز همراه است، بیماری‌هایی که خود به‌نوبه خود، سلامت روان را بیش از پیش تحت تأثیر قرار می‌دهند.» به‌گفته این روانپزشک فشار کاری زیاد بر روابط اجتماعی رزیدنت‌ها هم تأثیرگذار است و باید به آن توجه کرد. او می‌گوید: «فشار کاری بالا باعث می‌شود رزیدنت‌ها زمان و انرژی کمتری برای روابط خانوادگی و اجتماعی‌شان داشته باشند. در بسیاری از موارد، این وضعیت وظایف خانوادگی، ارتباطات شخصی و اجتماعی‌شان اصولاً فرصت و فراغتی پیدا نمی‌کنند که این مسأله می‌تواند به انزوا و اختلال در روابط آنها منجر شود.» دکتر سعید با بیان اینکه آموزش‌هایی مانند تاب‌آوری، مدیریت استرس و گفت‌وگو مؤثر می‌توانند بسیار مفید باشند، می‌گوید: «این آموزش‌ها زمانی مؤثرتر خواهند بود که به‌صورت عملی و از طریق اساتید یا هم‌تایان منتقل شوند. همچنین افزایش‌گاهی عمومی درباره سلامت روان در محیط‌های کاری در بروز این مشکلات است. او درباره تفاوت میان خستگی معمول و فرسودگی در رزیدنت‌ها توضیح می‌دهد: «خستگی معمولی با استراحت جسمی کافی برطرف می‌شود و در کنار آن، احساساتی مانند اضطراب یا افسردگی وجود ندارد. اما فرسودگی شغلی علائمی دارد که باید جدی گرفته شود. در فرسودگی، فرد دچار خستگی مزمن، بی‌انگیزگی، اضطراب، احساس افسردگی در محیط کار، اختلال در خواب، کاهش تمرکز و... می‌شود که این نشانه‌ها معمولاً با دور شدن از محیط کاری کاهش می‌یابند و نشان‌دهنده تأثیر مستقیم شرایط کاری بر سلامت روان فرد است.» عضو هیات مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران با بیان اینکه شیفت‌های طولانی بر سلامت روان رزیدنت‌ها تأثیرگذار است، می‌گوید: «شیفت‌های ۲۶ تا ۲۲ ساعته، فشار سنگینی بر رزیدنت‌ها وارد می‌کند و این فشار می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی شود. وضعیت‌ای که در صورت مداوم، ممکن است به افسردگی شدید تبدیل شود.»

و بخشی دیگر از درآمد‌های اختصاصی بیمارستان‌ها تأمین می‌شود. با این حال، تعرفه‌های پزشکی تعیین‌شده برای خدمات درمانی، فاصله زیادی با نرخ نژوم دارند و همین موضوع باعث شده است که بیمارستان‌ها و دانشگاه‌ها نتوانند هزینه‌های خود را متناسب با تورم جبران کنند.»

او توضیح می‌دهد: «در نتیجه، پرداختی‌ها به دستیاران، پزشکان، اعضای هیأت علمی و سایر کادر درمان به همان نسبت افزایش نمی‌یابد. یکی از راهکارهای مهم در این زمینه، بهبود عملکرد سازمان‌های بیمه‌گر و نحوه پوشش دهی بیمه‌هاست. بیمه‌ها باید نقش فعال‌تری در پرداخت‌های به‌موقع و کافی ایفا کنند تا هزینه‌های درمانی و حقوق کارکنان تأمین شود و کیفیت خدمات سلامت ارتقا یابد.»

او هدف این حمایت‌ها را تقویت نظام سلامت و ایجاد انگیزه و آرامش برای فعالیت‌های علمی و درمانی عنوان می‌کند و توضیح می‌دهد: «دانشگاه‌ها هم در حد توان خود، به پرداخت پاداش کارانه و سایر حمایت‌های مالی، تلاش می‌کنند تا وضعیت اقتصادی دستیاران را بهبود بخشند.

با این‌حال، این اقدامات هنوز کافی نیست و جای پیشرفت زیادی دارد تا بتوان حقوق این گروه را منصفانه‌تر و متناسب‌تر با مسئولیت‌هایشان تنظیم کرد.»

او با اشاره به تغییرات مهم در جایگاه حقوقی دستیاران پزشکی می‌گوید: «در گذشته، دوره رزیدنتی صرفاً به‌عنوان یک مرحله آموزشی تلقی می‌شد و به‌رغم ساعت‌های کاری طولانی و فشارهای سنگین، این دوره به‌عنوان یک شغل رسمی شناخته نمی‌شد. این وضعیت تا حدود یک یا دو سال قبل ادامه داشت.

به پیگیری‌های وزیر در دوره جدید، رزیدنتی به‌عنوان یک شغل رسمی اعلام شد. این تحول، مزایای قابل توجهی برای دستیاران به همراه داشته است، از جمله اینکه سابقه کاری آنان در این دوره ثبت می‌شود و بیمه درمانی برایشان برقرار شده است. این بیمه جزو سوابق سنوات خدمت آنان محسوب می‌شود و در نتیجه، دوره رزیدنتی به‌عنوان سابقه کاری معتبر در نظر گرفته می‌شود.» دکتر واحدی با ابراز همدلی عمیق نسبت به شرایط دشوار دوره دستیار، می‌گوید: «این دوره با چالش‌های زیادی همراه است، از پاسخگویی به اساتید و مجموعه آموزشی گرفته تا مواجهه با بیماران بدحال و شلوغی مراکز درمانی. این فشارها را خود من و هم‌دوره‌ای‌ایم تجربه کرده‌ایم و هنوز هم درگیر آن هستیم. کار پزشکان در هر رشته‌ای، معادل به‌هم‌تراز با راحتمای است که در دوران تخصصی متحمل می‌شوند. هرچند ممکن است در نگاه عمومی دیده نشود، اما فعالیت‌های آنان در نجات جان انسان‌ها، کاهش آسیب‌ها و کمک به هموعان، ارزشی دارد که با هیچ عدد و رقمی قابل اندازه‌گیری نیست.»



پیش