

طوبای طبابت

مجال، بی رحمانه اندک است...



یلامقی
دیرگروه جامعه

شاید تصورش هم برای عامه مردم سخت باشد که برخی از پزشکان، این روزها حال و احوال خوبی نداشته و انگیزه خود را برای طبابت از دست داشته باشند. شرایط سختی را از سر گذرانده ایم؛ دوسه سالی که جامعه پزشکی درگیر کرونا بود و تمام هم و غم خود را هم بر این اتفاق گذاشت و در این راه هم تعداد چشمگیری از پزشکان متخصص، جان شیرین خود را به دلیل فعالیت در خط اول درمان از دست دادند و فدای جان های دیگر شدند و خیلی هایشان

هم فشارهای روحی و روانی بسیاری را در این زمان تحمل کردند. حالا اما شده و وضعیت به گونه قبل نیست؛ ولی شرایط زندگی بسیاری از پزشکان هنوز سخت است و خیلی هایشان دیگر تاب و توان تحمل این وضعیت را ندارند. دانشجویان رشته پزشکی عمومی و خیلی از رزیدنت ها قصد ماندن ندارند و از همین حالا هم خود را آماده رفتن می کنند؛ چرا که معتقدند دستمزدهای ناچیز در قبال نجات جان انسان ها و غیرواقعی بودن تعرفه ها و نادیده گرفتن زحماتشان عرصه را برای آن ها تنگ و آسالم و آرزوهایشان را در نطفه خفه کرده

است. این موضوع را متولیان حوزه درمان و سلامت مدت هاست که گوشزد می کنند و نسبت به آن هشدار می دهند؛ به طوری که اکنون گفته می شود برخی از رشته ها مثل دستپاچی بیپوشی و اطفال و قلب و... دیگر خواهان ندارد و تعداد دانشجویان اندک و انگشت شماری به سمت سوسی تحصیل در این رشته ها سوق می یابند. از سوی دیگر، رزیدنت ها نیز از فشارهای روحی و روانی و نداشتن بیمه و دستمزدهای ناچیز در قبال کارهای بزرگ شاکی هستند و می گویند که دلخشان به خرجشان نمی خورد. همه این ها دست به دست هم داده است تا پزشکان هم مانند برخی از مشاغل دیگر این روزها از شرایط

معشیتی خود شاکی باشند؛ به ویژه پزشکان عمومی که بعضی هایشان برای گذران زندگی، به انجام کارهای زیبایی روی آورده اند و در کلینیک ها و مراکز زیبایی مشغول به کار هستند. از سوی دیگر نیز برخی از متخصصان هم مهاجرت کرده یا تصمیم به مهاجرت گرفته اند. آمارها نیز حاکی از این است که در چند سال اخیر، مهاجرت پزشکان افزایش یافته است؛ به طوری که به گفته حسینی شهبازی، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، طی دو سال گذشته ۱۰ هزار نفر از جامعه پزشکی کشور مهاجرت کرده اند و خیلی از استان ها با کمبود شدید پزشک، به خصوص

کمبود جراح مواجهند و این مشکل می تواند کشور را در سال های آینده به دردسر بزرگی بیندازد. موج مهاجرت جامعه پزشکی از کشور ادامه دارد و پزشکان به دلیل مشکلات معیشتی و ناتوانی های مالی در پرداخت اجاره مطب، اجاره و خرید مسکن و مسائل دیگر، رفتن را به ماندن ترجیح می دهند. بسیاری از پزشکان، ایران را به مقصد کشورهای حاشیه خلیج فارس ترک می کنند تا زندگی و رفاه بهتری را برای خود و خانواده هایشان فراهم کنند. او همچنین گفته است این فضایی که در کشور به وجود آمده و نارضایتی جامعه پزشکی را به دنبال داشته، جای نگرانی دارد؛ مخصوصا اینکه

کشورهای اروپایی، آمریکا، کانادا، استرالیا و کشورهای حاشیه خلیج فارس به سادگی و بدون هیچ گونه سختگیری نیروهای خارجی را جذب می کنند. یک زمانی کشورهای اروپایی مثل کشورهای اسکانندیناوی یا آلمان شرط می گذاشتند که مهاجران حتما باید به زبان کشورشان تسلط داشته باشند یا باید حتما دوره زبان را گذرانده باشند تا برای کار در آن کشور پذیرفته شوند؛ ولی الان خیلی از کشورها روی این موارد سختگیری ندارند و مهاجران می توانند بدون داشتن مدرک زبان به آن کشور مهاجرت کنند و بعد از یادگیری زبان، در آن کشور به کار خود ادامه دهند. به همین دلیل فعالان جامعه پزشکی راحت تر می توانند برای مهاجرت

اقدام کنند. از سوی دیگر، مثلا استان سیستان و بلوچستان با ۳.۵ میلیون نفر جمعیت فقط یک جراح قلب و عروق دارد؛ خیلی از استان های کشور این مشکل را دارند. مگر یک جراح قلب و عروق می تواند ۲۴ ساعته کار کند و بازدهی خوبی هم داشته باشد؟ سیستان و بلوچستان حداقل به چهار جراح قلب و عروق نیاز دارد تا مردم مجبور نشوند برای انجام یک جراحی تا مشهد و کرمان و تهران و شهرهای دیگر بروند که کلی هم هزینه و مشکلات دیگر برای خانواده ها به همراه دارد. اما چه باید کرد؟ همه این آمارها و ارقام ها و همچنین هشدارها و خطرها و گلایه ها حاکی از این است که دیگر مجال

دست روی دست گذاشتن و شاهد مهاجرت یا ترک کار پزشکان نیست؛ افراد نخبه ای که حضور آن ها در جامعه شاید از نان شب هم واجب تر باشد و نبودشان اصلا قابل تصور نیست. حالا وقت آن است که وزارت بهداشت آستین هایش را بالا بزند و به جای حرف و حدیث و وعده هایی که هیچ گاه به تحقق نمی رسند، گامی برای تأمین معیشت و کاهش فشارهای روحی و روانی و خستگی های ناشی از پزشکان بکند؛ اقداماتی که مؤثر باشد و نه مثل افزایش ظرفیت رشته های پزشکی که شاید نتواند مشکل گشا باشد و راه به جایی ببرد که «مجال، بی رحمانه اندک بود و واقعه سخت نامنتظر...»

لاله اصغرزاده

خیرنگار

❖ **شنیده‌بودیم دست خیرناردودرمان خیلی از بیمارانش را رایگان انجام می‌دهد.** شنیده بودیم که به مناطق محروم سفر می‌کند و به مداوی ندارها و آن‌ها که از جبر روزگار در محروم‌ترین روستاها زندگی می‌کنند، می‌پردازد. او وقتی روی ربه‌روی مان می‌نشیند، هیچ تمایلی از سخن‌گفتن دراین‌باره ندارد و می‌گوید که کاری نکرده است جز انجام وظیفه‌اش. حسن نصر، متخصص اعصاب و روان که نزدیک به ۲۰ سال تجربه کار در این حوزه‌رادر دارد، می‌گوید که من یاد‌داده‌اند تا زمانی که روی صندلی نشسته‌ام. روان پزشک هستیم و پس از آن یک آدم عادی مثل بقیه آدم‌ها. نمی‌شود که در خیابان راه رفت و تشخیص داد. ❖

❖ **چرا روان پزشکی را به‌عنوان تخصصی انتخاب کردید؟**
وقتی فارغ‌التحصیل شدم و در اورژانس کار می‌کردم، متوجه تحمیل فشارهای زیادی بر پزشکان می‌شدم و به همین خاطر هم تصمیم گرفتم رشته‌ای را انتخاب کنم که سختی‌های آن کمتر باشد و شیفت شب نداشته باشد.

❖ **حالا و بعد از حدود ۲۰سال که به‌عنوان روان‌پزشک فعالیت می‌کنید، هنوز هم معتقدید که این تخصص، سختی‌های کار باقی‌پزشکان را ندارد؟**
رویکردتان در این سال‌ها عوض نشده‌است؟

این موضوع به عوامل مختلفی بستگی دارد و حداقل خوبی‌اش این است که نیازی به شب‌بیداری و ماندن در بیمارستان ندارد. اما به‌هرحال روان‌پزشکی سختی‌های زیادی را هم دارد. در واقع رسیدگی به هر بیماری مانند آغاز خواندن یک کتاب است.

❖ **دقیقا؛ شما با بیمارانی سروکار دارید که هرکدام از آن‌ها ممکن است روح و روان خود شما را نیز نشانه بگیرند و به آن آسیب بزنند؟**

بله؛ همین‌طور است؛ اما همان‌طور که اشاره کردم، رسیدگی به هر بیمار مانند به‌دست‌گرفتن یک کتاب است و همین هم باعث می‌شود که به علمان افزوده شود؛ درحالی‌که شاید در باقی رشته‌ها این‌گونه نباشد.

❖ **این اتفاق چگونه می‌افتد و بیماران چگونه به علم شما می‌افزیند؟**

به‌هرحال هر بیماری علائم و رفتارهایی را از خود بروز می‌دهد که همه آن‌ها علت‌های مربوط به خود را دارند. بررسی این علل باعث افزایش علم می‌شود.

❖ **آقای دکتر! شاید خیلی‌ها فکر کنند پس از ۲۰ سال طبابت، ویزیت بیماران مبتلا به بیماری‌های اعصاب و روان دیگر برای شما عادی شده است و تأثیری هم بر روح و روانتان ندارد. آیا این‌گونه‌است؟**

خیر؛ امکان ندارد؛ اما به‌هرحال حین تحصیل به پزشک آموزش داده می‌شود که چطور خودش را درگیر این مشکلات نکند. بالاخره انسان وقتی می‌بیند هم‌نوعش دچار مشکل شده است، ناراحت می‌شود.

❖ **این درگیری ذهنی چقدر طول می‌کشد؟**

بستگی به بیمار دارد. اینجا بیماری‌هایی

-
-
-
-
-

❖ **شده در محل کار برای خوتان و**

حین درمان بیمار، مشکلی پیش‌آید؟

تالا آن که مشکل خاصی پیش نیامده است. ممکن است کسی پرخاشگری کرده یا صدایش را بالا برده باشد؛ اما درگیری فیزیکی رخ نداده است.

❖ **رفتارهای عجیب و غریب چطور؟**

اگر بیماری رفتار عجیب و غریب داشته باشد اما با او به خوبی رفتار شود، قابل‌کنترل خواهد بود؛ ضمن اینکه این بیماران معمولاً همراه دارند.



حسن نصر، متخصص اعصاب و روان که نزدیک به ۲۰ سال تجربه کار در این حوزه را دارد، می‌گوید که من یاد‌داده‌اند تا زمانی که روی صندلی نشسته‌ام. روان پزشک هستیم و پس از آن یک آدم عادی مثل بقیه آدم‌ها. نمی‌شود که در خیابان راه رفت و تشخیص داد.

سال نوزدهم، شماره ۴۶۴۰، چهارشنبه ۱ خهبربور ۱۴۰۲



تا وقتی روی صندلی نشسته‌ام، روان‌پزشک هستم!

حسن نصر، متخصص اعصاب و روان، در گفت‌وگو با «اصفهان زیبا» از سال‌ها درمان بیماران اعصاب و روان می‌گوید

❖ **شده بیماری داشته باشید که رفتارش شما را دچار سردرگمی کرده باشد و شما ندانید که باید چه کنید؟**

خیر؛ به‌هرحال راه حل‌های مختلفی برای درمان بیمار وجود دارد و اگر خودمان قادر به درمان نباشیم، به همکاران دیگرمان ارجاع می‌دهیم.

❖ **مثلا؟**

بیماری ۱۶ساله داشتم که دانش‌آموز بود و علائم «سایکوتیک» داشت. مادرش بسیار آگاه بود و همان اوایل بروز بیماری او را برای درمان آورده بود. درمانش دوسال طول کشید و خوب شد؛ به‌طوری‌که دانشگاه هم قبول شد و توانست مهندسی بخواند. هنوز که هنوز است گاهی به من سر می‌زند و همین‌هم مرا خیلی خوشحال می‌کند.

هستند بسیاری از بیمارهایی که وقتی به خانواده‌شان می‌گوییم فرزندتان بیمار است حاضر به پذیرش این مسئله نیستند؛ درحالی‌که این‌چیه‌ها ممکن است در سال‌های آینده به‌اعتیاد روی آوردن یا مشکلاتشان افزایش پیدا کند. برخی نیز درمان رانصفه‌ونیمه‌رها می‌کنند و پس از مدتی دوباره با علائم شدیدتری برای درمان مجدد بازمی‌گردند. تعداد این موارد بسیار زیاد است. همین‌هم کار ما را سخت‌تر می‌کند و باعث می‌شود که مشکلات بیشتری به‌وجود آید.

❖ **کدام قسمت از کارتان سخت‌تر است؟**

سروکله‌زدن یا بیمارانی که بینشی نسبت به بیماری خود ندارند؛ برای مثال فردی که بیمار است و نه خودش و نه خانواده‌اش این مسئله را نمی‌پذیرند؛ اما فرد به‌مرور مشکلاتش بیشتر و دچار آسیب‌های بیشتری می‌شود.

❖ **شماحتما با سایرزان هم سروکار داشته‌اید. سربازان بیشتر دچار چه مشکلات روحی و روانی می‌شوند؟**
بیماری‌های اعصاب و روان که در سربازان اتفاق می‌افتد، بیشتر عدم‌تطبیق‌است؛ اتفاقی که ممکن است دانشجویان نیز درگیر آن شوند؛ مثلا فردی در دانشگاه قبول شده و از این بابت خوشحال است؛ اما وقتی از شهر خود خارج می‌شود و به شهر دیگری می‌رود، نمی‌تواند خود را با شرایط وفق دهد و به همین خاطر هم ممکن است دست به اقدامات ناخوشایندی بزند یا اینکه دچار بیماری‌های اعصاب و روان شود.

سرباز هم همین‌طور است؛ وقتی به یادگان می‌رود و وارد یک فضای جدید می‌شود، ممکن است نتواند خودش را با شرایط سازگار کند و به‌خودش آسیب بزند؛ پس باید مواظب بود. یکی از همکارانمان در استان فارس بررسی کرده

اصفهان زیبا

یادآور ❖

❖ **آقای دکتر! شما در رابطه با**

بیمارانان صحبت کردید؛ درحالی‌که خانواده‌های دارای بیمار اعصاب و روان هم رنج زیادی را متحمل می‌شوند. درست‌است؟

در بیماران به‌ویژه آن‌ها که پرخاشگری شدید دارند، تشخیصی وجود دارد به نام PTCT ثانویه؛ یعنی پرخاشگری بیمار ناشی از اتفاقاتی است که در خانواده برایش رخ داده؛ بنابراین عادی است که این خانواده‌ها نیز خودشان به دلیل معضلاتی که بیمار اعصاب و روان به وجود آورده، دچار اختلالاتی شده باشند.

❖ **ما چندین سال درگیر کرونا بودیم و روزهای بدی را طی کردیم؛ به‌طوری‌که خیلی از سوگ‌ها فرصتی برای ابراز پیدا نکردند. در این مدت مراجعه‌کنندگان شما افزایش داشتند؟**

بیشترین معضلی که در این مورد داشتیم و به ما مراجعه کردند، افراد وسواسی بودند؛ آدم‌هایی که به خاطر این شرایط ما‌ها از خانه بیرون نیامده بودند و حتی زمانی هم که مراجعه می‌کردند با الکل و ضد عفونی می‌آمدند و خیلی جاها هم نمی‌رفتند. این مسئله بیماری وسواس و همچنین افسردگی را تا حدودی تشدید کرد؛ به خاطر اینکه شرایط اجازه‌تعاملات و ارتباطات سابق را نمی‌داد و سوگ‌هایی هم اتفاق افتاد که به قول شما فرصتی برای ابراز پیدا نکردند؛ مثلا خانواده‌ای را سراغ داشتم که سه فرزندش را در این شرایط از دست داد.

❖ **در خلال پیدادروی اربعین نیز خدمات روان‌پزشکی ارائه می‌دهید؟**

بله؛ ممکن است بیمارهایی آنجا حضور داشته باشند (مثل دوقلبی‌ها) که دچار باورها و توهمات خاصی شوند. این‌ها نیاز به درمان دارد و باید در همان موقعیتی که هستند درمان شوند؛ البته ذهنیت ما این است که این فرد اگرچه بیمار است؛ اما یک انسان است و باید به‌آن احترام گذاشت.

❖ **خسته‌نشده‌اید؟**

معمولا پزشکان دیگر هم همین‌راه‌ها می‌گویند؛ مثلاً یکی می‌گفت خدا به داد شما برسد. من نمی‌توانم در درمانگاه یا بیمار اعصاب و روان صحبت کنم؛ اما به‌هرحال من با آن کنار آمده‌ام.

❖ **و پس از آن درمان‌رهای شوه؟**

ببینید، ما در این مدت بیماران زیادی را ویزیت می‌کنیم و اگر کارمان دوام داشته باشد، سو مدنم خواهد بود؛ در غیر این صورت ممکن است همین رفت‌وآمدها اگر همراه با فکر و منطق نباشد، خودش آسیب‌زا باشد و ضررهای زیادی به‌وجود آورد؛ باین‌حال، همین‌که احساس می‌کنند پزشکی پیششان آمد و ویژگی‌درمانشان است، پرایشان حس خوشایندی ایجاد می‌کند؛ البته خوبی رشته ما این است که شاید با تلقین هم بشود درمان را ادامه داد.

❖ **در زمان بحران‌هایی مثل سیل و زلزله نیز به افراد آسیب‌دیده مشاوره داده‌اید؟**

خیر؛ خود من در این مناطق حضور نداشتم؛ اما موضوع مهم این است که وقتی بحرانی پیش می‌آید، همه به فکر این هستند که به مردم بحران‌زده کمک‌های مالی و نقدی بکنند؛ در حالی که ارائه خدمات روان‌پزشکی نیز در این زمان به مردم آسیب‌دیده از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است که البته در آن زمان خیلی توجهی به آن نمی‌کنند.

درحالی‌که یکی از همکاران روان‌شناس می‌گفت در زلزله بم، تنها کاری که توانستم انجام دهم این بود که بچه‌ها را دور خود جمع و با آن‌ها صحبت کنم و اجازه بدهم گریه و خود را از خالی کنند. اقدامات روان‌شناسی در آن زمان نقش بسیار مهمی را در ارتقای سلامت این افراد بازی می‌کند؛ چراکه فرد به‌طور ناگهانی تمام داروندار و اعضای خانواده‌اش را در این اتفاق از دست می‌دهد و برای همین هم نیاز به حمایت‌های عاطفی دارد.

❖ **هستند خانواده‌هایی**

❖ **که حاضر به پذیرش بیماری فرزندشان نیستند؛ درحالی‌که ممکن است در سال‌های آینده به اعتیاد روی آورند یا مشکلاتشان افزایش پیدا کند**



❖ **رویداد روز**

حال نزار پزشکان عمومی!



❖ **گروه جامعه**

پزشکان عمومی حال و احوال خوبی در این روزها ندارند؛ پزشکانی که به خاطر مشکلاتشان خیلی‌هایشان از کار اصلی خود و طبابت دست کشیده‌اند و ترجیح داده‌اند که در مراکز و کلینیک‌های زیبایی مشغول به کار شوند؛ این درحالی است که براساس گزارش کمیسیون اصل ۹۰ مجلس، سرانه پزشک عمومی در کشور ما در حال حاضر ۱۳۰ پزشک به ازای ۱۰۰هزار نفر است (۱۳ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر)، در حالی‌که در کشورهای پیشرفته این عدد بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ پزشک است.

با وجود این اما بسیاری از پزشکان معتقدند که وضعیت کنونی آن‌ها چندان مطلوب نیست و آن‌ها دیگر انگیزه‌ای برای کارکردن ندارند.

حقوق اندک و کشیک‌های متعدد و همچنین غیرواقعی بودن تعرفه‌های پزشکی از جمله مشکلاتی است که این پزشکان به آن اشاره دارند؛ درحالی‌که اصفهان با کمبود پزشک عمومی مواجه است و بنا به گفته معاون اجرایی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به رسانه‌ها این استان با کمبود حدود ۹۸۸ پزشک، ۹۴۲۰ ماما و ۵۵۵ مراقب سلامت در بخش دولتی و خصوصی برای اجرای کامل طرح «پزشک خانواده» و نظام ارجاع مواجه است.

او پیشنهاد داده است که برای رفع این کمبود می‌توان از روش‌هایی مانند افزایش حق الزحمه‌ها و جمعیت زیرپوشش هر پزشک استفاده کرد.

در همین باره سعید شیرزادی، پزشک عمومی که حدود ۲۸ سال سابقه فعالیت دارد، در گفت‌وگو با «اصفهان زیبا» با بیان اینکه ماهیت کار پزشکان عمومی در سال‌های اخیر به شدت سخت و دستخوش تغییراتی شده است، می‌گوید: برخلاف همه دنیا که ما پزشکان عمومی را در مطب‌ها می‌بینیم، پزشکان عمومی اینجا در درمانگاه‌ها و مراکز درمانی درحال کشیک دادن هستند؛ شیفت‌های شبی که سختی‌های مخصوص به خود را دارد و پزشک باید تمام زندگی‌اش را کنار بگذارد تا بتواند از عهده امراز معاش خود برآید.

❖ **تعرفه‌ها غیرمنطقی است**

این پزشک با اشاره به غیرواقعی بودن تعرفه‌ها می‌افزاید: تعرفه‌پزشکی برای همه پزشکان نادرست است. در کشوری زندگی می‌کنیم که قیمت دارو روزانه افزایش می‌یابد؛ درحالی‌که تعرفه‌ها هیچ سالی به صورت منطقی و عادلانه افزایش پیدا نمی‌کنند. همین‌تعرفه‌های پایین هم زندگی را برای پزشکان عمومی سخت کرده است؛ پزشکانی که در مراکز درمانی به ازای هر یک ساعت کار، ۵۰ تا ۱۰۰ هزار تومان دریافت می‌کنند و در این زمان نیز باید هفت تا هشت بیمار را هم ویزیت کنند. برخلاف باور عمومی، بسیاری از پزشکان برای تأمین مخارج روزانه خود با مشکل روبه‌رو هستند.

❖ **۲۰ هزار پزشک عمومی کار نمی‌کنند!**

همه این‌ها موضوعاتی است که باعث شده پزشکان عمومی دیگر رغبت و انگیزه‌ای برای ادامه کار نداشته باشند.

شیرزادی در ادامه با اشاره به بی‌توجهی به اجرای طرح پزشک خانواده می‌گوید: در همه جای دنیا بیماران برای درمان خود ابتدا به پزشک عمومی مراجعه می‌کنند و در صورت لزوم، آن‌ها بیمار را به متخصص ارجاع می‌دهند؛ درحالی‌که در ایران مردم به خاطر یک سرماخوردگی نیز به پزشک متخصص مراجعه می‌کنند و بیمه‌ها نیز هزینه‌های آن را متقبل می‌شوند.

همه این مشکلات، اما باعث شده تا بسیاری از پزشکان، عطای رقتن را به ماندن ببخشند؛ یا کشور را ترک کنند یا اینکه تصمیم به مهاجرت بگیرند. سال گذشته بود که رضالاری‌پور، سخن‌گوی سازمان نظام پزشکی ایران، در یک برنامه تلویزیونی از افزایش ۱۲۰ درصدی درخواست مهاجرت پزشکان کشور خبر داد. او با اشاره به مشکلات فرهنگی، اجتماعی و آموزشی در رشته پزشکی، افزود: مهم‌ترین نکته، موضوع استخدام پزشکان است که وجود ندارد؛ زیرا اگر عضو هیئت علمی دانشگاه شدید، استخدام هستید؛ در غیر این صورت هیچ تضمینی برای استخدام پزشک وجود ندارد.

به گزارش مهر، لاری‌پور به طرح اجباری رشته پزشکی اشاره کرد و گفت: این طرح که فقط برای جامعه پزشکی اعمال می‌شود، با مشکلاتی همراه است که انگیزه‌های پزشکان را از بین می‌برد.

سخن‌گوی سازمان نظام پزشکی ایران با عنوان این مطلب که در سال‌های ۹۵ و ۹۶، ماهانه ۵۰ نفر به دنبال دریافت گواهی حسن سابقه برای مهاجرت بودند، اظهار کرد: در دو سال اخیر، درخواست برای مهاجرت به بیش از ۱۲۰ درصد افزایش یافته است.

محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی، نیز در گفت‌وگو با تجارت‌نیوز گفته است که «چندمیلیارد هزینه آموزش یک پزشک می‌شود؛ اما به دلیل مشکلات معیشتی، یا از کشور مهاجرت می‌کنند یا به شغل دیگری روی می‌آورند. تعداد مهاجرت‌های شغلی بیشتر از سایر مهاجرت‌ها از کشور شده است. ۲۰ هزار پزشک عمومی دیگر کار نمی‌کنند. ما کمبود متخصص داریم؛ اما بیش از آن مشکل در توزیع نامناسب پزشکان است. ۴۵ درصد از آن‌ها در پنج کلان‌شهر ساکن هستند.»



وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص برنامه سلامت خانواده گفت: نهاد خانواده در تقویت سلامت در کشور حائز اهمیت بوده و راهبرد وزارت بهداشت بر حمایت از خانواده و ارتقای سلامت استوار است.

بهرام عین‌اللهی با اشاره به رایگان شدن خدمات درمانی برای سه دهک نخست جامعه تصریح کرد: در دولت مردمی، پیش از این پنج دهک نخست جامعه تحت پوشش بیمه رایگان قرار گرفته بودند و از این پس علاوه بر بیمه رایگان، با تصویب دولت همه خدمات بستری و سرپایی این سه دهک در مراکز درمانی و بیمارستان های دولتی رایگان خواهد بود. او گفت: امیدواریم بتوانیم رایگان شدن خدمات درمانی را در مناطق محروم برای دهک های دیگر نیز انجام دهیم و البته خدمات درمانی در سه استان خراسان جنوبی، بوشهر و کردستان در صورتی که از طریق نظام ارجاع صورت گیرد، رایگان است. / ایمننا

برنامه ریزی برای تحول در توریسم سلامت

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به توانمندی های کشور در حوزه پزشکی و سلامت، از برنامه ریزی ها برای ایجاد تحول در «توریسم سلامت» خبر داد. سعید کریمی افزود: جایگاه پزشکی ایران در دنیا بر همه روشن است. اگر قرار باشد چند حوزه را نام ببریم که در آن در لبه دانش هستیم یکی از آن ها پزشکی است. امروز دیگر نیاز به اعزام هیچ بیماری به خارج از کشور نداریم؛ درحالی که در اوایل انقلاب هم پزشک از خارج می آوردیم و هم بیمار به خارج اعزام می کردیم؛ اما امروز به برکت پیشرفت ها ما در همه زمینه های پزشکی لبه دانش هستیم و این اعتماد ایجاد کرده است که مردم کشورهای دیگر هم به خدمات ما اقبال نشان دهند و به ایران بیایند تا خدمت سلامت دریافت کنند. او اظهار کرد: ۱۵۵ هزار تخت بیمارستانی در کشور داریم خوشایند نباشد و به محض دیدنشان در کوچه و خیابان از آن ها فاصله بگیرند. همراهی و همدلی کردن با افرادی که دچار سوء مصرف مواد مخدر هستند، اما برای عباس غلامی، پزشکی که سال هاست درماتنگری اعتیاد و انتخاب کرده و در این حوزه فعالیت می کند، تلخ و شیرینی هایی زیادی را به همراه داشته است. او که سال ۱۳۷۷ در رشته پزشکی فارغ التحصیل شده است، بیش از دوده از زندگی خود را صرف درمان افراد معتاد کرده و خیلی از آن ها را به زندگی دوباره بازگردانده است. ❖

چرا درمانگری اعتیاد را انتخاب کردید؟ زمانی که فعالیتم را آغاز کردم، حدود یک میلیون معتاد وجود داشت؛ اما آمارها حالا حاکی از این است که حدود شش میلیون نفر معتاد در ایران زندگی می کنند (می توان گفت حدود ۲۴ میلیون نفر هم به طور مستقیم و غیرمستقیم درگیر با مواد مخدر هستند). مقام معظم رهبری یکی از مشکلات عدیده کشور و سرلوحه باقی آسیب های اجتماعی را اعتیاد دانستند که می طلبید در این حوزه فعالیت کنم.

در سال ۱۳۷۸ که در شبکه پرخورار و میمه مرکزی در این زمینه راه اندازی کردم؛ همچنین در سال ۱۳۹۱ در قلعه شور اصفهان مرکزی برای معتادان متجاهر و بدسرپرست پایه گذاری کردم و بعد از

پزشکان تجلی بخش قدرت خداوند در بیکران هستی هستند

رئیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به مناسبت فرارسیدن گرامیداشت روز پزشک پیامی صادر کرد. شاهین شیرانی اظهار کرد: یکم شهریورماه سالروز تولد حکیم دانشمند و طبیب برجسته و نامدار ایرانی، شیخ‌الرئیس ابوعلی سینا، فرصت مغتنمی در نگوداشت جایگاه والا و ارزشمند پزشکان گرانقدر این سرزمین شکوهمند، فرزاتگانی نامی، نیکوسرشت و منادیان امید است که با همدلی، صبر و ایثاری مثال زدنی و در قامت فرشتگانی نجات بخش، علم را با حکمت و اخلاق در هم آمیخته و یادستان سبز و شفابخش خویش تجلی بخش قدرت خداوند در بیکران هستی و نویدبخش حیاتی نود در کالبد جسم و روح بیماران و التیام بخشش آرام دردمندان هستند.

او در ادامه پیام خود افزوده است: ضمن ادای احترام به مقام شامخ تمام شهدای عظیم‌الشان انقلاب اسلامی، به ویژه شهدای مدافع سلامت و همچنین گرامیداشت یاد و خاطره همه اساتید و پزشکان فقید و آسمانی این مرز و بوم و یا تبریک این مناسبت عزیز خدمت تمام پزشکان شریف و تلاشگر، اساتید معزز، دانشجویان گرامی و پرسنل محترم دانشگاه علوم پزشکی، از تلاش های بی شائبه و کوشش های خستگی ناپذیر شما پزشکان فرهیخته و ارجمند در راستای اعتلای همه جانبه نظام سلامت کشور و خدمت رسانی به مردم شریف میهن عزیزمان ایران اسلامی تقدیر و تشکر کرده، دوام عزت و موفقیت روزافزوتان را از درگاه ایزدمنان مسئلت می کنم. / ایمننا

درمانگری اعتیاد سخت ترین حرفه است!

گفت وگو با پزشکی عمومی که بیش از بیست سال از عمر خود را صرف درمان مصرف کنندگان اعتیاد کرد



گروه جامعه

❖ با آدم هایی سروکله می زند که شاید مصاحبت و گفت وگو با آن ها برای خیلی ها خوشایند نباشد و به محض دیدنشان در کوچه و خیابان از آن ها فاصله بگیرند. همراهی و همدلی کردن با افرادی که دچار سوء مصرف مواد مخدر هستند، اما برای عباس غلامی، پزشکی که سال هاست درماتنگری اعتیاد و انتخاب کرده و در این حوزه فعالیت می کند، تلخ و شیرینی هایی زیادی را به همراه داشته است. او که سال ۱۳۷۷ در رشته پزشکی فارغ التحصیل شده است، بیش از دوده از زندگی خود را صرف درمان افراد معتاد کرده و خیلی از آن ها را به زندگی دوباره بازگردانده است. ❖

❖ چرا درمانگری اعتیاد را انتخاب کردید؟ زمانی که فعالیتم را آغاز کردم، حدود یک میلیون معتاد وجود داشت؛ اما آمارها حالا حاکی از این است که حدود شش میلیون نفر معتاد در ایران زندگی می کنند (می توان گفت حدود ۲۴ میلیون نفر هم به طور مستقیم و غیرمستقیم درگیر با مواد مخدر هستند).

مقام معظم رهبری یکی از مشکلات عدیده کشور و سرلوحه باقی آسیب های اجتماعی را اعتیاد دانستند که می طلبید در این حوزه فعالیت کنم. در سال ۱۳۷۸ که در شبکه پرخورار و میمه مرکزی در این زمینه راه اندازی کردم؛ همچنین در سال ۱۳۹۱ در قلعه شور اصفهان مرکزی برای معتادان متجاهر و بدسرپرست پایه گذاری کردم و بعد از

❖ یعنی از همان ابتدایی که وارد رشته پزشکی شدید، تمایل داشتید به حوزه اعتیاد وارد شوید؟

در سال ۱۳۸۸ که در شبکه پرخورار و میمه مشغول به فعالیت بودم، آسیب های ناشی از هیپاتیت و ایدز زیاد بود. معتادان زیادی از سرنگ های مشترک استفاده می کردند و مصرف هروئین هم رواج داشت. آن موقع من به عنوان ناظر در این شبکه کار می کردم و به خاطر همین

| | |
|---|----------|
| همراهی و همدلی کردن با افرادی که دچار سوء مصرف مواد مخدر هستند، برای عباس غلامی، پزشکی که سال هاست درمانگری اعتیاد را انتخاب کرده و در این حوزه فعالیت می کند، تلخ و شیرینی هایی زیادی را به همراه داشته است. | نیم نگاه |
| سال نوزدهم ❖ شماره ۴۶۴۰ ❖ چهارشنبه ۱ شهریور ۱۴۰۲ | ۴ |

کنند یا اصلا تصمیم به مهاجرت بگیرند. در مراکز درمان اعتیاد خیلی از پزشکان حداقل هزینه را از بیماران می گیرند؛ چرا که آن ها معمولاً شرایط مالی خوبی برخوردار نیستند. از سوی دیگری توجهی به درمان آن ها باعث می شود که این افراد به سمت بزه های دیگر نیز کشیده شوند.

❖ کدام بخش از کارتان از همه سخت تر است؟

مواجهه با خانواده هایی که درگیر معضل اعتیاد شده اند. آدم همیشه فکر می کند که حتما باید برای آن ها کاری بکند و البته ممکن است در برخی موارد هم کاری از دست من پزشک به تنهایی بر نیاید؛ چرا که اعتیاد جنبه های مختلفی دارد و نیاز به حمایت های دیگر دستگاه ها. متأسفانه درمان فرد معتادی که شاید از نظر اقتصادی شرایط خوبی هم نداشته باشد، خیلی جدی گرفته نمی شود .

❖ شیرین ترین بخش کارتان مربوط به چه مواردی است؟

زمانی که بیمار از نظر روحی و روانی درمان شده است و دیگر حتی سیگار هم نمی کشید و در کنار خانواده اش به زندگی اش ادامه می دهد. یک بار فردی به من برای درمان مراجعه کرد که معتاد بود و اصلاً خانه و زندگی نداشت؛ حتی هزینه درمانش را هم نمی توانست بپردازد. از من خواست که کمکش کنم و گفت که فقط می توانم دعایت کنم. برای او شرط گذاشتم که به حرفم گوش دهد تا زمانی که درمان پایان یابد. پس از پنج سال در جمع دیگر بیماران گفت که من به توصیه شما درمانم را ادامه دادم و اکنون کار پیدا کرده ام درآمد عالی دارم. دیدن این صحنه ها واقعا جالب است. اینکه فردی که در جامعه جایگاهی نداشته و تا پیش از این حتی می توانسته باعث آسیب به جامعه شود، پس از درمان دوباره به زندگی برگردد و در کنار خانواده اش به آرامش برسد، واقعا لذت بخش است و باعث می شود که خستگی از تن آدم دربرود.

در کنار این، زمانی هم که درمان نتیجه بخش نیست و فرد دوباره دچار لغزش می شود، بسیار ناراحت کننده است و بسیار متأثر می شوم. برای مثال، بیماری دارم که مصرفش کنترل شده بود و حتی توانست ازدواج کند و بچه دار شود و زندگی خوبی را داشته باشد؛ اما متأسفانه یک شب در حین کار (وقتی داشت گل های توی بلوار را آبیاری می کرد) تصادف کرد و فوت شد. این اتفاق هم برای خانواده و هم برای من بسیار اسفبار بود.

فرزندانشان است بگویم.

❖ درمانگری اعتیاد چه مشکلاتی را به همراه دارد؟

شاید مهم ترین موضوع، ناقح بودن تعرفه هاست. خیلی از پزشکان با خود هم اعتقاد داشتم که مشکلات زیادی باعث می شود که افراد به سمت وسوسی آسیب های اجتماعی بروند و به خودشان و جامعه لطمه بزنند.

خیلی ها معتقدند که رشته روان پزشکی یکی از سخت ترین رشته های پزشکی است؛ به خاطر اینکه روان پزشکان با روح و روان آدم ها فقط سروکار دارند و آن ها باید با بیمار خود همدردی کنند و احساسات آن ها را درک کنند تا بتوانند راهی برای درمان آن ها بیابند؛ پس این رشته آدم خاص خودش را می خواهد. درمان اعتیاد هم همین طور است و فوت و فن خاص خودش را دارد. به خاطر همین می گویم سخت ترین کار، کار کردن در حوزه اعتیاد است.

❖ چرا اینطور فکر می کنید؟

چون فردی که در این حوزه کار می کند، بعد از گذشت ۱۰ سال دچار فرسودگی می شود و به ناچار خود را بازنشسته می کند. خود من که بیش از دوده است در زمینه اعتیاد کار می کنم، سختی های زیادی را پشت سر گذاشته ام. آدم چیزهای مختلفی را در این حوزه می بیند و می شود؛ مثلاً ممکن است ناچار شوم خارج از وقت اداری بنشینم و برای بیماری از عوارض ترک نکردن اعتیاد و متلاشی شدن زندگی و طلاق و سرنوشتی که در انتظار

را می خواهد. موضوع لذت بخش این است که هر فردی در هر مسیری که گام برمی دارد، بتواند به جامعه و آدم های گرفتار آن کمک کند. من هم اعتقاد داشتم که مشکلات زیادی در این زمینه فعالیت می کرد؛ اما اینطور نبود که معتادان آنجا نگهداری شوند تا اعتیاد از سرشان بیفتند. در آن زمان، آمار HIV و هیپاتیت هم بالا بود که دلیل اصلی آن اعتیاد بود. با وزارتخانه مکاتبه می کردم تا بتوانم با پزشکان با

روح و روان آدم ها فقط سروکار دارند و آن ها باید با بیمار خود همدردی کنند و احساسات آن ها را درک کنند تا بتوانند راهی برای درمان آن ها بیابند؛ پس این رشته آدم خاص خودش را می خواهد. درمان اعتیاد هم همین طور است و فوت و فن خاص خودش را دارد. به خاطر همین می گویم سخت ترین کار، کار کردن در حوزه اعتیاد است.

❖ چرا اینطور فکر می کنید؟

چون فردی که در این حوزه کار می کند، بعد از گذشت ۱۰ سال دچار فرسودگی می شود و به ناچار خود را بازنشسته می کند. خود من که بیش از دوده است در زمینه اعتیاد کار می کنم، سختی های زیادی را پشت سر گذاشته ام. آدم چیزهای مختلفی را در این حوزه می بیند و می شود؛ مثلاً ممکن است ناچار شوم خارج از وقت اداری بنشینم و برای بیماری از عوارض ترک نکردن اعتیاد و متلاشی شدن زندگی و طلاق و سرنوشتی که در انتظار

❖ داده ها

