بسته شدن پرونده مدارس تخریبی تا چهار سال آینده

مهراله رخشانی‌مهر، رئیس سازمان نوسازی و توسعه و تجهیز مدارس به پانا گفت: حدود ۱۹/۵ درصد فضاهای آموزشی کشور نیازمند تخریب، بازسازی و مقاوم‌سازی هستند. دولت نیز سعی کرده در چهار سال اخیر سهم خود را در تکمیل پروژه‌های نیمه‌تمام خیری تأمین کند. پیش‌بینی می‌کنیم در چهار سال آینده در صورت مشارکت خیران، پرونده مدارس تخریبی به طور کامل بسته شود.

جامعه

قدس

دستچین

■ ۷۰ درصد دانش‌آموزان مخالف کنکور هستند

سید جلال موسوی، مدیرکل دفتر تدوین و راهبری اسناد و سیاست‌های آموزش و پژوهش ستاد علم و فناوری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی در یک برنامه تلویزیونی گفت: پیش از تصویب مصوبه کنکوری، نظرسنجی در بستر شاد انجام شد که نشان داد بیش از ۷۰ درصد دانش‌آموزان مخالف آزمون کنکور هستند.

■ اعضای هیئت علمی نجومی‌بگیر نیستند

فرهاد دانشجو، رئیس دانشگاه تربیت مدرس به فارس گفت: ما نجومی‌بگیر نیستیم، اعضای هیئت علمی بابت کاری که می‌کنند پول می‌گیرند. نجومی‌بگیرها آن‌هایی هستند که بابت کاری که نمی‌کنند پول می‌گیرند، ۱۲ عضو هیئت مدیره بودند که هیچ کاری نمی‌کردند جز امضا، فقط امضا می‌کردند و پول می‌گرفتند.

■ مسئله ازدواج با پرداخت‌های نقدی حل نمی‌شود

صالح قاسمی، پژوهشگر و جمعیت‌شناس به مهر گفت: نباید تصور کنیم همه مسئله ازدواج با پرداخت‌های نقدی حل خواهد شد. این بسیار اشتباه است فکر کنیم با حل مسئله تجرد و مشکلات ازدواج جوانان، مسئله جمعیت حل می‌شود بلکه این مسائل بر یکدیگر تأثیر دارند.

■ گفت‌وگو میان اعضای خانواده، ۲۰ دقیقه!

به گزارش تسنیم، رسول قبادی، جمعیت‌شناس در یادداشتی نوشت: در دو دهه گذشته میانگین زمان گفت‌وگو میان اعضای خانواده از دو ساعت به ۲۰ دقیقه کاهش پیدا کرده! به این معنا که ظرفیت تبدیل اختلافات خانوادگی با برخورد مناسب به عامل رشد افراد خانواده، دچار سستی شده است.

فاطمه محمدبیگی
عضو کمیسیون بهداشت و درمان

ما با تجمع پزشکان متخصص در کلانشهرها روبه‌رو هستیم که موجب افزایش هزینه‌های درمان تخصصی بیماران سایر شهرها می‌شود؛ چون ناگزیرند برای درمان به کلانشهرها سفر کنند که این موضوع علاوه بر تحمیل سختی و مشکلات رفت‌وآمد برای آن‌ها، موجب افزایش هزینه‌های درمان نیز می‌شود. وجود قوانین مختلف برای حضور پزشکان در مناطق محروم مثل سهمیه مناطق محروم، قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و طرح تعهد پزشکان در مناطق محروم به این اشاره دارد که پزشکان ملزم به خدمت به مردم در مناطق محروم هستند؛ اما در کنار افزایش ظرفیت پذیرش، باید تمهیداتی نیز برای پزشکانی که به هر دلیل نتوانسته‌اند در حرفه طبابت مشغول به فعالیت شوند اندیشیده شود.

با وجود هزینه های بالای آموزش

۴۰ هزار پزشک در کشور کار غیرپزشکی می کنند

پزشکی بدون طبابت!

اعظم طیرانی | تصویب افزایش سالانه ۲۰ درصد ظرفیت دانشجوی پزشکی پس از پیگیری‌های متعدد در مجلس از سوی شورای عالی انقلاب فرهنگی، تصمیمی منطقی برای مقابله با کمبودهای موجود در این عرصه است، اما روی دیگر این سکه تربیت پزشکانی است که با هزینه‌های بسیار بالا تحصیل کرده‌اند و حالا یا در این حرفه فعالیت نمی‌کنند و یا از کشور مهاجرت می‌کنند. چندی پیش محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی گفته بود حدود ۱۵ هزار پزشک عمومی در کشور داریم که فعال نیستند و طبابت نمی‌کنند. به گفته وی شاید حدود ۳۰ هزار پزشک عمومی داریم که در چرخه ارائه خدمات موردنیاز درمانی کشور و نظام ارجاع و پزشک خانواده نیستند و برای مثال کارهای زیبایی و... انجام می‌دهند.

جالب آنکه محمدعلی محسنی بندپی، رئیس کمیته بهزیستی و توانبخشی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز به‌تازگی آماری متفاوت ارائه داده و گفته است: در ۱۰ ماه گذشته ۳ هزار پزشک از کشور خارج شدند و هم اکنون ۴۰ هزار پزشک در کشور کار غیرپزشکی انجام می‌دهند.

■ چرا دچار کمبود پزشک می‌شویم؟

مؤید علویان، رئیس سازمان نظام پزشکی تهران از ضرورت به‌کارگیری صحیح پزشکان در مناطق مختلف کشور می‌گوید و به ما اظهار می‌کند: در تهران و مناطق برخوردار پزشک زیاد داریم، اما در مناطق محروم با کمبود پزشک روبه‌رو هستیم. وقتی پزشکان را به مناطق محروم اعزام می‌کنیم اما حقوق و امکانات کافی به آن‌ها نمی‌دهیم و حمایت‌های لازم را از آن‌ها نمی‌کنیم، ماندگاری آن‌ها در مناطق محروم کاهش می‌یابد و دچار کمبود نیرو می‌شویم.

نکته بعدی نبود امنیت شغلی و نداشتن درآمد کافی برای بیشتر پزشکان است. ما تصور می‌کنیم همه پزشکان مانند پزشکان معروف درآمد دارند؛ در حالی که متأسفانه در همین تهران روزانه تعداد قابل توجهی از پزشکان به دلیل نداشتن درآمد کافی اقدام به تعطیلی مطبشان می‌کنند و سالانه ۲۰ درصد از ۹۰ هزار عضو سازمان که شامل پزشکان و پیراپزشکان می‌شوند برای تمدید پروانه فعالیت خود اقدام نمی‌کنند و ترجیح می‌دهند در سایر مشاغل فعالیت کنند تا مخارج زندگیشان تأمین شود و البته تعداد زیادی از آن‌ها نیز مهاجرت می‌کنند.

وی با اشاره به اینکه روزانه ۳۰ پزشک برای دریافت گواهی صلاحیت حرفه‌ای و اخلاق اجتماعی به سازمان نظام پزشکی تهران مراجعه می‌کنند و هر روز این آمار رو به افزایش است، می‌گوید: بیشتر این پزشکان درک نشدن صحیح مشکلات جامعه پزشکی از سوی مسئولان، نبود نقشه راه روشن برای جامعه پزشکی و نبود امنیت شغلی را مهم‌ترین عوامل مهاجرت خود عنوان می‌کنند که اگر ساختارهای مدیریتی و نظام پرداخت در کشور اصلاح نشود پیامدهای این موضوع را ۲۰ سال آینده مشاهده خواهیم کرد.

■ دولت نسخه حمایتی برای این پزشکان بپیچد

فاطمه محمدبیگی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان نیز معتقد است تصویب افزایش سالانه ۲۰ درصد ظرفیت پزشکی از سوی شورای عالی انقلاب فرهنگی، اتفاقی فرخنده برای مقابله با کمبود پزشک در نظام سلامت کشور است؛ اما دولت باید برای استفاده از ظرفیت پزشکانی که طبابت نمی‌کنند نسخه حمایتی بپیچد و پای درد دل آن‌ها نیز بنشیند. وی در گفت‌وگو با قدس با اشاره به اینکه ضرورت دارد کار پژوهشی صورت گیرد که چرا این تعداد دانش‌آموخته پزشکی عمومی در حیطه درمان مشغول به فعالیت نیستند، می‌گوید: البته ممکن است برخی از این پزشکان در حیطه اداری و مسئولیت‌های مرتبط با سلامت مشغول خدمت باشند، اما به‌طور حتم همه این عده در حوزه مدیریت فعالیت ندارند و باید دلایل تمایل نداشتن این پزشکان به طبابت مشخص شود.

محمدبیگی می‌افزاید: ما نیازمند حفظ کرامت پزشکان و ارتقای خدمات رفاهی و دستمزد پزشکان به‌ویژه در مناطق محروم هستیم تا انگیزه ماندگاری پزشکان در مناطق محروم افزایش یابد؛ زیرا پزشکانی که سال‌ها تحصیل کرده‌اند برای ارائه خدمات در مناطق محروم نیازمند امکانات رفاهی برای خود و خانواده‌شان هستند.

■ دانشگاه‌های پزشکی را تخصصی و منطقه‌بندی کنیم

وی همچنین اظهار می‌کند: تعریف فعالیت‌های تخصصی برای حیطه پزشکان از دیگر اقداماتی است که باید انجام شود. به عنوان نمونه می‌توانیم دانشگاه‌های پزشکی کشور را به صورت تخصصی منطقه‌بندی کنیم و به هر منطقه مأموریت ویژه بدهیم که اگر این مهم اتفاق بیفتد می‌توان با توجه به ۶۵ دانشگاه علوم پزشکی در کشور، برای هر دانشگاه به صورت تخصصی یک مأموریت و مسئولیت در حل معضلات سلامت تعریف کرد و به این ترتیب همکاران ما ترغیب می‌شوند حضور بیشتری در حیطه تخصصی خود داشته باشند. به گفته دکتر محمدبیگی ضرورت دارد برای ماندگاری و حفظ نخبگان در کشور زمینه ایجاد رشته‌های تخصصی و بین رشته‌ای جدید را فراهم نماییم، برگزاری بازآموزی‌های متعدد و افزایش سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه سلامت و پزشکی و همچنین ارتقای حوزه نظام صنفی می‌تواند از راهکارهایی باشد که به ماندگاری پزشکان و افزایش انگیزه برای ارائه خدمت در حوزه طبابت کمک کند. افزایش ضریب k و اجازه صدور پروانه فعالیت در دو محل هم می‌تواند مشوقی برای حضور پزشکان در صحنه تخصصی باشد.

■ سطح پایین دسترسی به خدمات سلامت در ایران

فریبد رهنمای چیت‌ساز، عضو هیئت مدیره انجمن پزشکان عمومی ایران نیز می‌گوید: متأسفانه وضعیت پوشش همگانی سلامت در ایران رضایت‌بخش نیست و به دلیل نبود سطح‌بندی و نظام ارجاع سلامت، سطح دسترسی مردم در مناطق کم‌برخوردار و نابرخوردار کشور بسیار پایین است.

وی ادامه می‌دهد: پزشکان نیز مانند همه مردم خواستار پیشرفت حوزه نظام سلامت هستند و مایلند با سرمایه‌گذاری در این حوزه شاهد توسعه متوازن نظام سلامت باشیم اما در عین حال افزایش سالانه ۲۰ درصدی پذیرش دانشجوی پزشکی نیازمند افزایش توسعه مجموع قواره نظام سلامت است.

[redacted]