

دارند و پول هم داده می شود و هم گرفته می شود ولی محدودی بیش نیستند و خیلی پزشکان هستند که متمول نیستند و از پزشکان عمومی حتی افراد زیر فقر هم داریم.

صدما و سیما با این برنامه‌ها به چه هدفی می‌خواهد برسد و آیا مسیر درستی را انتخاب کرده است؟

اقدامات صداوسیما در کوپیدن حرفه پزشکی و کاهش از ارج و قرب دکتر بایکیم کاری است به مثل کسی که سر شاخه نشسته و ته شاخه را ازه می‌کند، و این خیانتی برای آینده است. نمی‌گوییم تخلف نمی‌شود، الخطاط و پزشک هم همین طور. ولی راه مبارزه کشاندن آن به صداوسیما و مطبوعات نیست. لذا باید ریشه‌یابی کرده دننان خراب را پیدا کرده و آن را از ریشه قطع کرد که بهترین مجری آن می‌توانند انجمن‌ها باشند.

لازم به ذکر است که نفوذ و شرکت عده‌ای از پزشکان در حاکمیت مانع اجرای قوانین و مصلحت‌های پزشکی در کشور است. اجزای حاکمیت بایستی پزشک، حکیم، داشمند، عالم و ... از این تیپ ادم‌ها باشند نه صفر کیلومتری که فقط شعار بدده و کار نکند که خوشبختانه چنین ترکیبی در حاکمیت راه ندارد. بهداشت و سلامت و امنیت از وظایف دولت‌هاست پس هر اقدام مثبتی از طرف پزشکان یک بازوی همیاری برای دولت است و این صفت باستی خودکفا باشد تا آینده‌گان راغب شرکت و سرمایه‌گذاری جانی و مالی در این گروه باشند.

از خادم‌ترین گروه‌ها در کشور، گروه پزشکی را می‌شود نام برد، که از زمان انقلاب، و تا به حال نشان داده است، خیلی خوب کارکرده و کار می‌کند، به این گروه یک خیانت و مردم‌آزاری است.

شورا‌ندين مردم برعلیه جامعه پزشکی مسئله را حل نخواهد کرد و بایستی از رأس امور اقدام کرد، با مستندات قوی مسئله‌ای را مطرح نماید نه اینکه کنترل خود را بدهد به دست یک مجری که حالا یک بار ویژیتی داده و پول عکس داده و فکر می‌کند که به او احضاف شده است. همه چیز بایستی به موازات پیش برود نمی‌شود قدر قدرت نظامی، مذهبی و هنری باشیم ولی فن بالای

حقوق صنفی پزشکان

در حاشیه نشست مسئلان انجمن‌های پزشکی، و اعتراض آن‌ها به نحوه برخورد غیرمنطقی صدا و سیما با جامعه پزشکان صورت گرفت. در این رابطه مصاحبه‌ای با دکتر جلال جلال‌شکوهی رئیس انجمن رادیولوژی ایران انجام شد که می‌خوانید.

اخيراً در صدا و سیما برنامه‌هایی در زمينه حقوق و دستمزد دریافتی پزشکان پخش شده بود که این موضوع را مورد بروسي قرار می‌داد، در این رابطه نظرتان را بفرمایید؟
پزشکان مال مردمند و با هزینه‌های گزافی تربیت شده‌اند، و دیر به بازار کار وارد شده و خودکفا می‌شوند، لذا بایستی پس از شروع بکار تأمین باشند. معدل پرداخت به پزشکان ۹/۱۰۰۰ تومان در یک بیمارستان فوق تخصصی است، محدودی از پزشکان درآمد خوبی دارند ولی اگر نداشته باشند بیماران همان پول را بایستی بمرنگ تر کیه و یا کشور دیگری تا کارشان راه بیفتند. انتظار آن می‌رود تا ۱۰ سال آینده پزشکان اندکی در ایران داشته باشیم و باید از هند و فیلیپین پزشک بیاوریم و خود مردم تمایلی به ادامه تحصیل در رشته پزشکی نخواهند داشت. اگر جاذبه خدمت و درآمد پزشکی نباشد از دپلم رفتن و کارمند بانک شدن به صرفه‌تر است چون زودتر وارد بازار کار می‌شود، اجتماعی می‌شود و تا وقتی که همکلاسی زمانی دیبرستان او پزشکی بشود و متخصص رشته‌ای شود و وارد بازار کار شود او حرفه‌ای تر شده ولی پزشک وارد بازار

دریافت کنند، نمونه‌هایی از این نامه‌ها در سایت انجمن نیز موجود است، همچنین آن‌ها لزوم مشخص کردن تعریف سونو برای خودشان از طرف سازمان نظام پژوهشی را مطرح کرده‌اند، انجمن در این مورد چه اقداماتی انجام داده است؟ نمی‌دانم چه تعداد متخصص زنان و مامایی وجود دارد ولی ۳۵۰۰ نفر آن‌ها دارای دستگاه سونوگرافی هستند که این تعداد رادیولوژیست در کشور وجود ندارد در حالیکه کار اصلی مال رادیولوژیست است.

تعیین تعریف برای غیر رادیولوژیست بر طبق ابلاغیه رسمی معاونت درمان، غیرقانونی است، لذا عین همان زحمتی که برای گوشی پژوهشی و اسپکولوم زنان و معاینه می‌کشند، می‌شود برای رشته‌های غیر رادیولوژی در حق و بزیست آن‌ها لحاظ کرد، چرا که این متخصصین حق شارز مستقیم برای انجام سونوگرافی را ندارند. ما با دلایل مستند عدم رضایت جامعه خودمان را اعلام کرده‌ایم و آن‌ها هم قبول کرده‌اند.

آسیبی که مردم در اینجا می‌بینند
بسیار فراتر از یک چالش صنفی است، بسیاری از مراجعین به متخصصین زنان دارای بیمه هستند ولی جون باید در آنجا سونوگرافی شوند مجبور به پرداخت مبالغ بسیار بالاتری می‌شوند، حالا کیفیت بماند که بسیار هم مهم است در این مورد هم نظری دارد؟

خوب رشته‌های دیگر به اندازه رادیولوژیست مهارت کسب نکرده‌اند، رادیولوژیست ها سال دوره آموزشی سونوگرافی دارند درحالی که رشته‌های دیگر بیشتر از ۲ تا ۳ ماه در کوریکولوم آموزشی خود دوره نمی‌بینند، دستگاه‌های ما معمولاً بسیار مجهرتر از آن‌هاست. رشته‌های دیگر نبایستی جهت انجام سونوگرافی و یا به این عنوان از بیمار پول دریافت کنند و یا گزارش نویسند، آن‌ها می‌توانند فقط جهت کمک به تشخیص‌شان و معاینه، بیمار را سونوگرافی کنند، و مجاز به انجام این کار شده‌اند. سونوگرافی جزو دیسپلین رزیدنسی رادیولوژی است ولاغير.

با وجود تحریم‌ها اگر چه هزاران بیمار بایستی

به خارج از کشور اعزام می‌شند ولی دهان نفر نیز اعزام نشده‌اند چرا که کیفیت و کیمت کار ما در داخل کشور با وجود تعرفه‌های پایین رضایت‌بخش و گاهی هم عالی است. دفع از تعریف و کیفتی درمان دفاع از مردم است، رئیس جمهور، نماینده مجلس و وزرا منتخب مردم هستند و پایستی مدافعت مردم باشد و گزرنده دفعه بعد رأی مثبتی در کار نیست ولی ما پژوهشکان، انتخاب‌نشده، به فکر مردم هستیم چون خود ما هم مردم هستیم و حقوق آن‌ها حقوق ماست.

احتمالاً این واقعیت زیر میزی پژوهشکان هم نتیجه همین غیر واقعی بودن تعریف‌های است، این طور نیست؟

زیر میزی نتیجه اعمال زور در سیستم‌های کمونیستی با دیکتاتوری است که به نحوی دور زدن قانون و نامعقول است لذا اگر تعریف‌ها برداشته‌ای دموکراتیک یا واقعی مشخص گردد زیر میزی هم ازین خواهد رفت. در رادیولوژی امکان اخذ زیر میزی وجود نداشته است و گزرنده ممکن بود

بعضی از ما هم آن را به راحلی تبدیل می‌کردیم چون فشار گرانی مواد مصرفی و تجهیزات زور پروری است.

البته بیمه‌ها هم در این مورد سبب برخی مشکلات این چنینی می‌شوند، این طور نیست؟

بیمه‌ها، صنعتی شناخته‌شده هستند ولی در پژوهشکی بایستی دارای انعطاف باشند. درخاست و انتظار بیمار ایرانی همیشه چه دارا باشد و یا ندار این است که بهترین دکتر و بهترین نوع طبایت را داشته باشد لذا نمی‌شود انقباض اقتصاد کمونیستی را برای این بیمار اجباری کرد.

در حال حاضر تقلیل هزینه توسط بیمه‌ها پایین است و این را همه می‌دانند اما کسی زورش به بیمه‌ها نمی‌رسد.

همان طور که میدانید در نامه‌های متعددی که وزارت بهداشت و سازمان نظام پژوهشکی ابلاغ کرده‌اند، صراحتاً تاکید شده است که متخصصین زنان نباید جهت انجام سونوگرافی مصرف کننده خدمت، تعیین

پژوهشکی نداشته باشیم.

اخیراً برخی رادیولوژیستها به مسئله آموزش سونو به غیر رادیولوژیستها برخورده‌ای منفی به اعضای انجمن نشان داده‌اند برخورد انجمن در این زمینه چگونه بوده است.

این‌ها ایراد می‌گیرند ولی طرح درست و حساسی برای حل خود ندارند و این‌ها در جامعه خودمان نیز دیده می‌شوند که پیامک‌های مزاحم و توهین‌آمیز بفرستند ولی در رأی انتخاب هیئت‌مدیره در بیرون پنجره قرار می‌گیرند، می‌شود این پیامک‌ها را بی‌گیری و به پلیس فتا شکایت کرد و در آستانه اینکار هستیم. اما گاهی می‌بینیم که طرف شهامت آن را نداشته است که از موبایل خود استفاده و پیامک را از تلفن بستگان خود فرستاده است. بعضی‌ها مسئول کاری می‌شوند، ولی قدم مثبتی برنداشته و وقتی سرکار نیستند تمام مدت شکایت می‌کنند و طرح اجرا و غیرمنطقی ارائه می‌دهند.

همیشه به انتهای سال که می‌رسیم تعیین تعریف چالش جدیدی را پیش روی گروههای پژوهشکی قرار می‌دهد، خصوصاً در رابطه با تعریفه مراکز و بخش‌های تصویربرداری پژوهشکی که به نوعی با هزینه‌های این مراکز سازگار نیست، البته برخی اعتقاد دارند که باید تعریفه پژوهشکی در سال ۹۲ چندین مرحله اضافه می‌شد و این به دلیل افزایش تورم و تأثیر تحریم‌ها بوده که دشواری‌های زیادی را برای مراکز تصویربرداری به همراه داشته است، بهر حال آیا اتفاق جدیدی در زمینه تعریف روی داده است یا خیر؟

وقتی تعریف غیرواقعی است و همین غیرواقعی هم به طور قانونی براساس تورم سالیانه بالا نمی‌رود خود ما دسته‌ها را برای تخلف باز می‌گذاریم، یعنی خود دولت قانون‌شکنی می‌کند. در هیچ جای دنیا خدمات پژوهشکی به این ارزانی نیست. در همه صنوف خود آن‌ها تعریفه را مشخص می‌کنند و ارائه‌دهنده خدمات هستند در حالی که در پژوهشکی مصرف کننده خدمات، تعیین تعریفه می‌کند که کاری کاملاً غیرمعمول است.