

معاون وزیر علوم:

هیچ دانشجوی اخراجی نداریم



داشتیم که پرونده یکی از آنها به دیوان عدالت اداری رفته است و حکم این دانشجو نقضی شده است و دانشجوی دیگر هم مراجعه نکرده و گمان می شود به خارج از کشور رفته است. به گزارش ایرنا، چند روزی است که در فضای مجازی مواردی به چشم می خورد که دو دانشجو برای بازگشت به تحصیل با چالش مواجه شده اند در این راستا، سعید حبیبپارپیس سازمان امور دانشجویان در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا در پاسخ به این سوال که آیا همه دانشجویانی که در سال ۱۴۰۱ تعلیق شده بودند به دانشگاه بازگشته اند یا خیر، بیان کرد: در حال حاضر ما هیچ مورد دانشجوی تعلیقی نداریم. معاون وزیر علوم افزود: من هم مواردی در فضای مجازی دیده ام برای شفافیت مسئله می گویم که پرونده دانشجویانی که تعلیق شده بودند سال گذشته بررسی شدو برخی از دانشجویان زمانی به پرونده آنها رسیدگی شد که مجازات ها تمام شده بود و سوال این بود که اگر دانشجویی، مجازاتی تحت عنوان تعلیقی، با احتساب سنوات داده اند، شاید پرونده این دانشجو به اخراج آموزشی منجر شود. وی از دانشجویانی که مجازات تعلیق با احتساب سنوات دارند و برای بازگشت به دانشگاه دچار مشکل شده اند توصیه کرد به سازمان امور دانشجویان مراجعه کنند تا مشکلات آنها به طور ویژه و در اسرع وقت بررسی و رفع شود.

□□□□

رئیس مؤسسه تحقیقات آب:

بارش های پاییز امسال، کمتر از حد نرمال است
رئیس مؤسسه تحقیقات آب سازمان آبخیزداری استان تهران در گفت و گو با خبرنگار مهر، بارش های پاییز امسال کمتر از حد نرمال پیش بینی می شود، اعلام کرد.
ذخایر آبی کشور در سال جاری حدود ۴۰ درصد کمتر از سال گذشته است که این کاهش نشان دهنده یک خشکسالی بر جسته است. به گزارش ایستنا، محمد رضا کلاویپور تأکید کرد که دست موضوع خشکسالی، با برنام‌های کوتاه مدت یک یا دو ساله قابل حل نیست و نیاز به راهکارهای بلندمدت دارد.

□□□□

تردد دو چرخه در معابر شلوغ ممنوع است



معاون اجتماعی و فرهنگی پلیس راهور تهران بزرگ درباره قوانین مربوط به دو چرخه سواری گفت: راندن دو چرخه در معابر نیز-با توجه به استفاده نادر، اما تردد آن در معابر شلوغ ممنوع است. به گزارش ایسنا، سرهنگ فیروز کبیر افزود: بر اساس آمار، سال گذشته ۴۰ فقره تصادف خسارتی، ۱۴۴ مورد تصادف جرحی رخ داد و ۲ فقره تصادف فوتی رای دو چرخه سواران رخ داد. همچنین از ابتدای اسفل نیز ۲۹ فقره تصادف خسارتی، ۱۳۳ فقره تصادف جرحی و ۳ مورد تصادف فوتی رخ داده و نشان می دهد که امسال میزان فوتیان این نوع کاربران ترافیکی افزایش یافته است.

□□□□

افزایش پاداش گزارش ماینرهای غیرمجاز تا ۳۰۰ میلیون



وزارت نیرو با هدف شتویق مردم به گزارش استفاده کنندگان غیرمجاز از برق برای استخراج رمزارز، سقف پاداش اینن کار که به ازای هر دستگاه ۱۵ میلیون تومان محاسبه می شود را تا ۳۰۰ میلیون تومان افزایش داد. به گزارش فارس، شهروندان می توانند با سال گزارش به سرشماره ۳۰۰۵۱۲۱ در کشف مراکز غیرمجاز همکاری کنند.

□□□□

بای هوش مصنوعی به جرایم رانندگی هم باز شد



رئیس پلیس راهور گفت: سازوکاری ایجاد کردیم که در هفته فراز نورمایی و افتتاح مرکز اطلاع رسانی پلیس استان مرکزی، در ساعات آغازین روز شنبه، دو تن از مأموران خدوم و ایثارگر فرماندهی انتظامی استان مرکزی در جریان درگیری باسارقان مسلح در یکی از مناطق روستایی استان به شهادت رسیدند. این مأموران در حال اجرای مأموریت مقابله با سرقت بوده که با تیراندازی، مهاجمان روبه رو شدند. فرمانده انتظامی استان مرکزی، جهت اجرای عملیات شناسایی و تعقیب عوامل این حادثه دستور ویژه صادر کرد.

□□□□

شهادت ۲ مامور پلیس در جریان درگیری با سارقان مسلح



دو تن از مأموران پلیس استان در درگیری با سارقان مسلح به شهادت رسیدند. به گزارش مرکز اطلاع رسانی پلیس استان مرکزی، در ساعات آغازین روز شنبه، دو تن از مأموران خدوم و ایثارگر فرماندهی انتظامی استان مرکزی در جریان درگیری باسارقان مسلح در یکی از مناطق روستایی استان به شهادت رسیدند. این مأموران در حال اجرای مأموریت مقابله با سرقت بوده که با تیراندازی، مهاجمان روبه رو شدند. فرمانده انتظامی استان مرکزی، جهت اجرای عملیات شناسایی و تعقیب عوامل این حادثه دستور ویژه صادر کرد.

□□□□

در نشست مرجع ملی حقوق کودک تأکید شد: ثبت نام کامل کودکان اتباع در مدارس



یکمین نشست شورای هماهنگی مرجع ملی حقوق کودک، خواستار همکاری حداکثری وزارت تخریه های کشور و آموزش پرورش در این زمینه شد و تصریح کرد موضوع از سوی وزارت دادگستری پیگیری می شود.

انتقاد معاون سازمان نظام پزشکی از سقوط کیفیت نظام سلامت در گفت وگو با «توسعه ایرانی»:

با رایگان سازی، اقتصاد درمان را نابود کرده اند



چه پزشک عمومی، چه متخصص، چه فوق تخصص، درآمدهایشان عموماً خارج از زوال عادی و کمتر از گذشته است، زیرا سیستم دولتی و دستوری شده و امکان کسب درآمد درست و حسابی کاهش یافته است. به همین دلیل این روزها شاهد افزایش پدیده زیرمیزی هستیم

دلیل مشکلات اقتصادی سهم کمتری از نظام اقتصادی دارند و پزشکان نیز از این مسئله مستثنی نیستند. اما برخی از موارد مستقیم مربوط به پزشکان است. در این خصوص باید گفت، روند رشد دستمزدهای پزشکان مشکل اصلی است.

علاوه بر این، از بین رفتن ارج و قرب پزشکی در میان مردم هم نقش مهمی دارد. زمانی پزشک بودن هم موفقیت مالی داشت و هم موفقیت معنوی. اما طی سال های اخیر، همه های رسانه ای و اجتماعی علیه جامعه پزشکی افزایش یافته است. جریان هایی که خود را عدالت خواه می کنند، پزشکان را به عنوان طبقه ثروتمند و پول پرست معرفی کرده اند و آنها را در مقابل جامعه کارگر قرار می دهند و تمکانات ادبیات دهه ۶۰ را تکرار می کنند و این باعث بدنام به نظر رسیدن جامعه پزشکی شده است.

آیا خشونت و ناامنی هم بر فعالیت پزشکان تأثیر گذاشته است؟
بله، خشونت های مختلف از کلامی تا فیزیکی و حتی جنسی در این سال ها افزایش شغلی، فعال نیستند، برخی رشته خود را تغییر داده اند، برخی وارد مشاغل دیگر شده اند و برخی هم مهاجرت کرده اند. یعنی اگر آماری مشابه این وجود داشته باشد، شامل همه افرادی است که در شغل پزشکی فعال نیستند، چه به دلیل تغییر رشته، ورود به مشاغل دیگر یا مهاجرت.

بایین حساب، مهم ترین دلیل فعالیت نکردن پزشکان در ایران چه می باشد؟
مسئله چند عاملی است و نمی توان فقط یک علت را مشخص کرد. مهم ترین عامل، وضعیت اقتصادی است. در آمد پزشکان به نسبت زحمتی که می کشند کاهش یافته و با سایر شاخص ها تناسب ندارد. مردم هم به

در مورد مهاجرت پزشکان

پزشکان، نظام پزشکی مدرکی برای این طریق حداقل می تواند به این دلیل مهاجرت می کنند، بر د؟ چون برخی منابع گاهی اعداد وار قاسمی در این باره منتشر می کنند.

معاون سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: اکنون در ۳۸۶ شهر اورژانس اجتماعی فعال است و برای اجرای بند «ت» ماده ۸۵ قانون بر نامه هفتم پیشرفت مبنی بر توسعه و ارتقای ساختار مراکز فوریت های اجتماعی با هدف خدمات رسانی به موقع به افراد در معرض آسیب و آسیب دیدگان اجتماعی در شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر جمعیت، ۵۰۲ خودرو نیاز است.

به گزارش ایرنا، سیدحسین موسوی چلک افزود: اکنون اورژانس اجتماعی کمتر از ۳۰۰ خودرو دارد که عمده آنها فرسوده است و در سال جاری در حال تلاش هستیم تا بعد از ۱۵ سال که هیچ خودرویی خریداری نشده است با همکاری سازمان بر نامه و بودجه کشور، وزارت کشور و سازمان امور اجتماعی کشور و بودجه بهزیستی ۲۰۰ خودرو خریداری کنیم؛ البته همه اینها به شرط تأمین بودجه محقق خواهد شد.

وی خاطر نشان کرد: بر اساس آیین نامه اجرایی اسقاط خودروهای فرسوده در سال ۱۴۰۳ که معاون اول رئیس جمهور ابلاغ کرد، عمر خودروهای شخصی بنزی ۲۰ سال و خودروهای

از این جمعیت هم آمار دقیقی نمی توان داد. دلایلش را هم می گویم. نظام پزشکی گواهی «Good Standing» صادر می کند که نشان دهنده حسن انجام کار و عدم سوء پیشینه پزشکان است. این گواهی برای کشورهایی صادر می شود که این گواهی را برای پزشکان بخواهند. خیلی از کشورهایی گواهی انهمی خواهند. ضمن اینکه این گواهی فقط شش ماه اعتبار دارد. در نتیجه با استاندارد تعداد صدور گواهی نمی توان میزان مهاجرت پزشکان را رصد کرد. بسیاری از آمارهایی که منتشر می شود، قابل اعتنا نیستند و با سوگیری همراه هستند. فقط می توان گفت که شرایط نشان می دهد میزان مهاجرت به شدت افزایشی است.

عامل مهاجرت پزشکان را چه چیزی می دانید؟
عامل اصلی مهاجرت ترکیبی از وضعیت داخلی و جغرافیای حرفه ای است. بسیاری از پزشکان خارج از ایران به دنبال زندگی بهتر و فرصت های مناسب برای ادامه کار حرفه ای خود هستند.

برخی پزشکان از سال های ابتدایی تحصیل برنامه ریزی می کنند که روزی مهاجرت کنند، زیرا از همان ابتدا در یافته اند بازار مناسبی برای کار و خدمت در ایران وجود ندارد.

شرایط کاری بسیاری از پزشکان روز بیدنت ها غیر انسانی است.

بیداری های طولانی و فشار شدید تحصیل می شود، در حالی که امکان استراحت و خواب کافی ندارند. به نوعی آموزش و کار پزشکی باهم قاطی شده و گاهی به جای آموزش، کار به آنها محول می شود

علاوه بر این، شرایط پذیرش کشورهای دیگر نقش مهمی دارد. اگر کشور مقصد فرآیندها های برای ورود پزشکان داشته باشد یا نرخ ارز مناسب باشد، موج مهاجرتی شدت می گیرد. این موضوع گاهی سبب می شود که برخی گمان کنند سیاست هایی در داخل سبب شده که مهاجرت کم تر شود ولی این طور نیست.

یعنی اگر در دوره ای شاهد

در مورد مهاجرت جغرافیایی پزشکان، نظام پزشکی مدرکی برای این طریق حداقل می تواند به این دلیل مهاجرت می کنند، بر د؟ چون برخی منابع گاهی اعداد وار قاسمی در این باره منتشر می کنند.

شرایط کاری بسیاری از پزشکان و رزیدنت ها غیر انسانی است

از سوی دیگر فشار ناشی از کمبود کادر درمانی باعث افزایش مسئولیت و بار کاری روی پزشکان می شود، زیرا مراقبت های درمانی کاهش می یابد و خطر آسیب دیدن بیمار و مرگ و میر بالا می رود. آ یا بین جامعه پزشکی و پرستاری جدایی وجود دارد یا این دو گروه به هم وابسته اند؟

کمبود کادر درمانی مثل پزشک و پرستار به صورت واقعی نیست، بلکه کمبود افرادی مطرح است که حاضر نداین حقوق ناچیز کار کنند. در واقع باید بگویم که مادر نظام درمان کمبود «برده» داریم. کمبود «سیر» داریم. کمبود کسانی را داریم که حاضر به بیگاری کشیدن هستند.

شرایط کاری بسیاری از پزشکان و رزیدنت ها غیر انسانی است. بیداری های طولانی و فشار شدید تحمل می شود، در حالی که امکان استراحت و خواب کافی ندارند. به نوعی آموزش و کار پزشکی باهم قاطی شده و گاهی به جای آموزش، کار به آنها محول می شود.

وقتی به اندازه کافی پزشک نداریم، بار درمان را به دوش رزیدنت هایمان افتد. رزیدنت سال ۱ تا ۴ باید آموزش پزشکی ببیند، اما کارهای عملی و خدماتی به آنها محول می شود. این وضعیت شبیه مدرسه ای است که به جای آموزش به دانش آموزان، از صبح تاظهر به آن ها کار محول و ابعا کنند که در حین کار یک چیزهایی هم یاد می گیرند. این مشکل ناشی از کمبود نیرو و محدودیت امکانات است. پول و تجهیزات کافی وجود ندارد و شأن و کرامت انسانی رعایت نمی شود، اما با فاصله گهته می شود «تیرو نداریم». حتی اگر نیرو افزایش یابد، تا وقتی پرداخت مناسب نباشد، کسی تمایل ندارد کار کند.

مثلاً وقتی برای یک خدمت که یک میلیون ارزش دارد، هزار تومان می دهیم آیا کسی حاضر است تن به آن بدهد؟ حالا شما ببینید برای این کار ۱۰ هزار نفر رزیدنت کسی حاضر نیست تن به کاری بدهد که همسایر کمتر از ارزشش دستمزد دریافت می کند. پزشک با رزیدنت مسئول جان بیمار است و کوچک ترین خطایی توان زندگی بیمار و زندگی شخصی او را تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین بدون حمایت مالی و امکانات، ادامه کار منطقی نیست.

این روزها شاهد افزایش قابل توجه سهمیه ها در رشته پزشکی هستیم
بسیاری از فعالان این حوزه به این انتقاد دارند. آ یا این موضوع از نظر شما بر کیفیت درمان اثر خواهد گذاشت؟

در سال های اخیر تعداد دانشجویان پزشکی افزایش یافته و سهمیه ها برای جذب نیرو بیشتر شده است. اما این کار به جای افزایش درآمد یا شایستگی شغل، فقط تلاش برای پر کردن کمبود نیرو است. نتیجه این است که ممکن است افراد با سواد یا توانایی کمتر وارد سیستم شوند و کیفیت درمان پایین بیاید.

بیراه نیست اگر بگویم تفکرات غالب در سیاست گذاری سلامت ما گاهی در گذشته به چیزی غیر اصل مثل کار کمبیسم اسلامی شبیه بوده است. نگاهشان تولید پزشک است. باید گفت داشکده پزشکی مزه عبال نیست که اگر جامعه مشکلاتی در نظام درمانی دارد یا تولید بیشتر بلال آن را رفع کرد.

تریبست پزشک نیازمند تجهیزات عدیده ای است؛ از جسد های آموزشی گرفته و میکروسکوپ، آزمایشگاه و حتی صندلی برای کلاس درس.

عوامل اصلی مهاجرت پزشکان، ترکیبی از عوامل اقتصادی، آموزشی، اجتماعی و سیاست گذاری های کلان است.

بسیاری از پزشکان از همان سال های ابتدایی تحصیل برنامه ریزی می کنند که روزی خارج شوند، زیرا باور دارند بازار مناسبی برای کار و خدمت در ایران وجود ندارد

بسیاری از پزشکان به دنبال مهاجرت تا تغییر شغل می روند. آنها که سرمایه دارند وارد کارهای زیبایی می شوند، بعضی در درمان اعتیاد فعالیت می کنند، برخی هم کار پزشکی را کاملاً کنار می گذارند و به سرمایه گذاری یا مشاغل دیگر می پردازند. حتی برخی رزیدنت ها به کار در تاکسی های اینترنتی روی آورده اند، چون ادامه کار پزشکی توجیه اقتصادی ندارد

مثل این است که وقتی مسامی گویم سیستم حمل و نقل دچار مشکل است و کمبود هواپیما و قطار و اتوبوس داریم و جاده ها مشکل دارند، دولت مردان بیابند راننده جدید اتوبوس استخدام کنند، خلیان جدید جذب کنند و آموزش خلیانی راه بیندازند. آن وقت به خلیان ها بگویند به جای دستمزد به آنها یک وعده غذای گرم و جای برای خوابیدن می دهند. آ یا این فرد در این شرایط تمایل به کار کردن دارد؟!

موضوع این است که مشکل حمل نقل با افزایش خلیان و راننده حل نمی شود. با وجود تمام این مشکلات، چه اصلاحاتی برای بهبود نظام سلامت لازم است؟

تغییر نگاه کلان به سلامت ضروری است. سلامت همگانی و رایگان و آموزش رایگان در کشور بسیار گویاتر است. اما تصور اشتباه این است که دسترسی به خدمات سلامت را با خدمات ارزان یا رایگان یکی کرده اند. شما نمی توانید چیزی که گران است را بدون آنکه کیفیت آن دچار افت نشود، ارزان کنید. سیاست گذاران می خواهند همه چیز را دولتی، ارزان و بی کیفیت کنند.

زمانی بود که نشان در نانوائی ها خمیر و سوخته بود، اما از آن بود. الان نان ده ها برابر آن زمان گرانتر شده اما غیر از این است که کیفیت بهتر شده است؟ آیا دسترسی به نانوائی کمتر شده است؟ آیا سارقان کمتر نشده؟

حالا اگر در این میان عده ای نمی توانند به این نان دسترسی داشته باشند آن وقت دولت باید وارد عمل شود و برای حمایت از آن برنامه بگذارد، نه اینکه کیفیت نان را برای همه پایین بیاورد و یا وارد دیندر نخور دست مردم بدهد. بعد بگویم کار را از آن در آورده و به این بالدارانی بی علت نیست.

این اتفاق در نظام درمان افتاده است. این ارزانی در نظام درمان به قیمت کم شدن پزشک و پرستار و خود کشی و کمبود دارو و کاهش کیفیت درمان تمام شده و می شود. **درد در این خصوص چه راهکاری وجود دارد که دقتی در راه بهبود اوضاع درمان باشد؟**

بزرگترین نکته مورد غفلت در عرصه سلامت، بیمه ها هستند. شما هر ماه قسمتی از درآمد خودتان را به بیمه تخصیص می دهید تا در از خدمات درمان در صورت نیاز، اگر این بر خورداری به معنای این است که شما در یک صف طولی زمان زیادی را صرف کنید که از خدمات ابتدایی بر خوردار شوید که دیگر ارزش و فایده ای ندارد.

در همین صورت، معتقدم، تقویت عملکرد بیمه ها و از بنگاهداری خارج شدن آنها می تواند قدم موثری در این مسیر باشد. شامنی می توانید دائم بابت درمان از مردم پول بگیرید و آن پول را به پزشک ندهید یا در جای درست و در انسانی منافع مردم هزینه نکنید. خب همین ابتدای کار به مشکل بر می خوریم در حال حاضر هم همین مشکلات وجود دارد. اگر پول مردم جمع آوری می شود، باید

به پزشک و سیستم درمانی باز گردد. ارزش سلامت باید حفظ شود و رویکرد نظام سلامت باید به سمت پیشگیری و کیفیت مداری برود، نه صرفاً درمان مداری و رایگان کردن بدون منابع کافی.

اگر تغییر دیدگاه مردم نسبت به سلامت و سیاست گذاری کلان صورت نگیرد، هیچ کاری به تنهایی توسط نظام درمان انجام نخواهد شد. اصلاحات نیازمند تغییر فرهنگ، نگاه عمومی و سیاست گذاری دقیق است تا کیفیت آموزش، درمان و سلامت مردم حفظ شود.

وی خاطر نشان کرد: از سوی دیگر، طبق بند «ت» ماده ۸۵ قانون بر نامه هفتم، تکلیف شده است که زیر ساخت ها، خودرو ها و آمبولانس های اورژانس اجتماعی توسعه یابد همچنین در بند «ل» قانون بودجه ۱۴۰۴ اجازه داده شده است که در صورت نبود نمونه داخلی، امکان واردات آمبولانس اورژانس اجتماعی فراهم شود.

شتاب زدگی انجام شد و این خودروها چندان برای مأموریت های اورژانس اجتماعی مناسب نبودند.

اجازه واردات آمبولانس های اورژانس اجتماعی داده شده است

معاون سلامت اجتماعی بهزیستی گفت: بخش زیادی از خودروهای اورژانس اجتماعی در شهرستان ها فعالیت می کنند؛ خودروهایی که عمدتاً درون شهری و نه بین شهری هستند. این خودروها اغلب در یک نقطه توقف می کنند و ممکن است در ۱۷ سال کار کرد، تنها حدود ۵۰ هزار کیلومتر پیمایش داشته باشند. موسوی چلک افزود: در کلان شهرها شرایط متفاوت است؛ تماس ها و مأموریت های درون شهری به مراتب بیشتر است و همین موضوع موجب فشار بالاتر بر خودروها می شود. با این حال، ۱۹۸ دستگاه خودروی تویوتا هایس همچنان وظایف خود را به خوبی انجام می دهند.

وی خاطر نشان کرد: از سوی دیگر، طبق بند «ت» ماده ۸۵ قانون بر نامه هفتم، تکلیف شده است که زیر ساخت ها، خودرو ها و آمبولانس های اورژانس اجتماعی توسعه یابد همچنین در بند «ل» قانون بودجه ۱۴۰۴ اجازه داده شده است که در صورت نبود نمونه داخلی، امکان واردات آمبولانس اورژانس اجتماعی فراهم شود.

