

مدیرمسئول: دکتر پوریا عادل (رادیولوژیست)
سر دبیر: دکتر پوریا عادل
دبیر سرویس خبری: محمدرضا شاهمرادی
دبیر علمی: دکتر امیرعلی حریری
طراحی و صفحه آرایی: افروز کاظمی چاپ: رنگارنگ
روابط عمومی و جذب آگهی: رحمت الله صنعت پور
تلفن: ۰۳۱۳۱۱۱۵
۰۹۳۶۰۶۸۱۸۴۶
آدرس: خیابان شمس آبادی - بعد از بیمارستان سینا - جنب بانک
توسعه و گردشگری ساختمان بزرگان - طبقه سوم واحد ۳۱۳



از سین سرطان تا سین سلامت



<https://azsintasin.ir> @azsintasin @azsintasin

ماهنامه تخصصی حوزه سرطان • شماره شصت و سوم • بهمن ماه ۱۴۰۲ • ویژه نامه روز ملی جراحان • تیراژ: ۲۰۰۰ نسخه



**معضل بزرگ جراحی
کشور؛ جراحان تمایلی
به جراحی ندارند**

تعداد دانشکده‌های علوم پزشکی باید کاهش یابد



دکتر سیاوش صحت گفت: طبق بررسی که مادر جامعه جراحان ایران ادامه دادیم، معتقدیم دانشکده‌های علوم پزشکی کشور باید ۱۰ دانشکده باشد. زیرا دانشکده‌ها به اندازه کافی استاد ندارند خروجی این دانشکده‌ها شرایط خوبی ندارد.

دکتر سیاوش صحت فوق تخصص جراحی قفسه صدری در گفتگوی اختصاصی با خبرنگار نشریه از سین سرطان تاسین سلامت در گفتگو: جراحان عمومی افرادی هستند که بعد از پزشکان عمومی برای انجام امور مختلف به آن‌ها مراجعه می‌شود. ما معمولاً در آموزش‌های خود به رزیدنت‌ها کارهای اضافه را نیز آموزش می‌دهیم، برای اینکه این رزیدنت به یک شهر یا روستای دور افتاده می‌رفت و پزشک دیگری برای انجام این درمان‌ها نبود. در نتیجه جراحان عمومی اولین گروهی هستند که بیماران به آن‌ها مراجعه می‌کنند و تعداد آن‌ها نیز از سایر جراحان بیشتر است.

وی ادامه داد: نکته‌ای که در ایران وجود دارد این است که تعرفه‌ها اصلاً قابل مقایسه نیست و با تورم همخوانی ندارد. مطابق برآوردهای انجام شده حداقل هزینه‌های یک مطب چشم پزشکی حداقل ۳۷۰ میلیون تومان است و این رقم در مناطق گرانتر تا ۷۴۰ میلیون افزایش پیدا می‌کند. یعنی ویزیت یک پزشک باید در این حدود باشد تا بتواند مطب خود را اداره کند. در ایران بسیاری از جراحان مطب‌های خود را تعطیل می‌کنند، چون میزان عرضه و تقاضا همخوانی ندارد و بر حسب تورم هزینه ویزیت افزایش پیدا کرده است.

دکتر سیاوش صحت بیان داشت: یک پزشک برای معاینه دقیق یک بیمار باید حداقل ۲۰ یا ۳۰ دقیقه زمان بگذارد و به طور متوسط ساعتی سه بیمار را می‌تواند ویزیت کند، یک پزشک اگر در طول روز بیش از ۲۰ بیمار را ویزیت کند تمرکز خود را از دست داده و در نهایت می‌تواند ۵ الی ۶ ساعت در طول روز کار کند و با توجه به این تعرفه‌ها نمی‌تواند حتی هزینه‌های مطب خود را تامین کند. این موارد باعث افت کیفیت درمان می‌شود، اما اگر پزشک فراق

دکتر صحت در خصوص افزایش ظرفیت دانشگاه‌های علوم پزشکی گفت: ۲۳ سال قبل وقتی آقای دکتر فاضل رئیس فرهنگستان علوم پزشکی بودند از شخصی به نام آقای آرن دیتریک و آقای دکتر اصغر رستگار دعوت کردند که نظام آموزش پزشکی را بررسی کنند. این افراد پس از سه سال بررسی به این نتیجه رسیدند که دانشگاه‌های ایران بیش از اندازه است. آن‌ها پیشنهاد کردند که دانشکده‌های علوم پزشکی به چهار دانشکده تقلیل یابد، این بررسی را مادر جامعه جراحان ایران ادامه دادیم و معتقدیم دانشکده‌های علوم پزشکی کشور باید ۱۰ دانشکده باشد، زیرا دانشکده‌ها به اندازه کافی استاد ندارند خروجی این دانشکده‌ها شرایط خوبی ندارد.

وی در خصوص آینده جراحی ایران گفت: به طور قاطع نمی‌توانم بگویم، ولی بیش از ۹۸ درصد بیماری‌ها در ایران قابل درمان است. امروز دیگر مایماری نداریم که برای درمان به خصوص به خارج از کشور برود حتی در طبقه مرفه جامعه نیز این مورد دیده نمی‌شود، ولی اگر مشکلات پزشکان حل نشود در آینده شرایط خیلی بد خواهد شد، برای آینده باید برنامه‌ریزی داشت، ولی متأسفانه این اتفاق در پزشکی کشور وجود ندارد.

بال داشته باشد و درآمد متوسطی داشته باشد می‌تواند خدمات بهتری به بیماران خود بدهد.

وی افزود: طبق آمار فرهنگستان علوم پزشکی در حدود ۶۵ درصد دانشجویان سال پنجم و ششم دانشکده پزشکی در فکر مهاجرت هستند، دلیل این امر این است که فکری می‌کنند با مهاجرت زندگی حداقلی آن‌ها تامین است.

دکتر صحت در خصوص گرایش جراحان به سمت انجام عمل‌های زیبایی گفت: این‌که می‌گویند جراحان به سمت گرایش‌های زیبایی می‌روند من قبول ندارم، مگر چه تعدادی هستند که این کار را انجام می‌دهند؟ تعداد بیماران زیبایی در بیمارستان هادر کل ایران در ماه شاید زیر ۲۰ نفر باشد.

وی در خصوص تاثیر هوش مصنوعی و رباتیک در جراحی گفت: هوش مصنوعی یک علم جدید است و باید حداقل ۱۰ سال از آن بگذرد تا عملکرد آن مشخص شود. آیا هوش مصنوعی می‌تواند مثل یک انسان فکر کند؟ چون من در شرایطی باید یک تصمیمی بگیرم که از تجربه من می‌آید، آیا هوش مصنوعی این تجربه را دارد؟ آیا هوش مصنوعی و ربات می‌توانند این کارها را انجام دهند؟

لزوم نگاه واقعی به خدمات پزشکی

وی افزود: سیاستگذاران به آن چیزی که به عنوان قیمت واقعی تمام شده است یک نگاه جدی و مشخص داشته باشند به این امید که ما بتوانیم با اصلاح تعرفه‌ها زمینه ارائه خدمات با کیفیت همچون گذشته به مردم کشور فراهم کنیم.

وی افزود: نباید فراموش کنیم که پزشکان و جراحان ما در زمان‌های مختلف مثل جنگ تحمیلی و تمام سوانح طبیعی و دوران کرونا در کنار مردم بودند و فداکارانه ایستادند و خواهند ایستاد، ولی گاهی فشارها تا حدی زیاد می‌شود که از تحمل افراد خارج است.

عادلی در پایان گفت: همانطور که پزشکان و جراحان مادر بحران‌های مختلف بنا بر آن چیزی که وظیفه ملی و انسانی آن‌ها بوده کنار مردم ایستاده‌اند، این توقع وجود دارد که به نیازهای اساسی این قشر به صورت واقعی و جدی نگاه شود تا از این طریق هم سازمان نظام پزشکی و نهادهای صنفی این توان را داشته باشند که اگر تخلفی در جامعه پزشکی رخ داد به صورت قاطعانه و خود پالایشی با آن‌ها برخورد کنند، ولی وقتی شرایط اقتصادی و شرایط کاری از حد بحرانی بگذرد امکان برخورد با افرادی که تخلف می‌کنند برای این سازمان کمتر است.

زیبایی که توجه پذیرتر است باشند، این مسئله باعث می‌شود در بسیاری از عمل‌های پایه و اساسی دچار مشکل باشیم و نتوانیم خدمات را به مردم ارائه دهیم.

وی افزود: اگر فکری عاجل برای تعرفه‌های درمانی نکنیم بسیار زودتر از آنچه فکر می‌کنیم دچار بحران خواهیم شد. باید به این نکته توجه کنیم که وقتی صحبت از ارزش تمام شده خدمات می‌کنیم باید پارامترهای زیادی را در نظر بگیریم از جمله عمر و انرژی که فرد برای فراگیری آن مهارت صرف می‌کند، به دست آوردن مهارت جراحی نیاز به زحمات بسیار و صرف زمان طولانی دارد و در کنار آن پذیرفتن ریسک بسیار زیاد، جراحی به دلایل بسیار مختلف می‌تواند همراه با خطا باشد که باعث صدمه به بیمار می‌شود و باعث استرس فراوان به پزشک و در کنار آن هزینه‌های مالی و تبعات بسیار زیادی برای جراحان می‌تواند به همراه داشته باشد.

این متخصص رادیولوژی ادامه داد: امیدواریم روزی که به نام جراحان عمومی نامگذاری شده برای سیاستگذاران ماتلنگری باشد و به آن چیزی که دلسوزان کشور و نظام می‌گویند توجه داشته باشند، که آن لزوم نگاه واقعی به خدمات پزشکی است.

نگاه واقعی و توجه به تعرفه‌های پزشکی می‌تواند نظام سلامت کشور را از بحران‌های آینده دور کند.



دکتر پوریای عادل

دکتر پوریای عادل متخصص رادیولوژی در گفتگو با خبرنگار نشریه از سین سرطان تاسین سلامت در خصوص وضعیت جراحان عمومی گفت: وقتی ما صحبت از جراحی

عمومی می‌کنیم، صحبت از رشته‌ای می‌کنیم که به عنوان یکی از رشته‌های مادر پزشکی شناخته می‌شود.

وی ادامه داد: رشته‌ای که بسیاری از پزشکان مستعد مادر سالیان مختلف وارد آن شده‌اند و پس از کسب آموزش‌های لازم یا با مادرک جراحی عمومی خود به خدمت پرداخته یا وارد یکی از رشته‌های فوق تخصصی می‌شدند و خدمات خود را به مردم کشور ارائه می‌دهند.

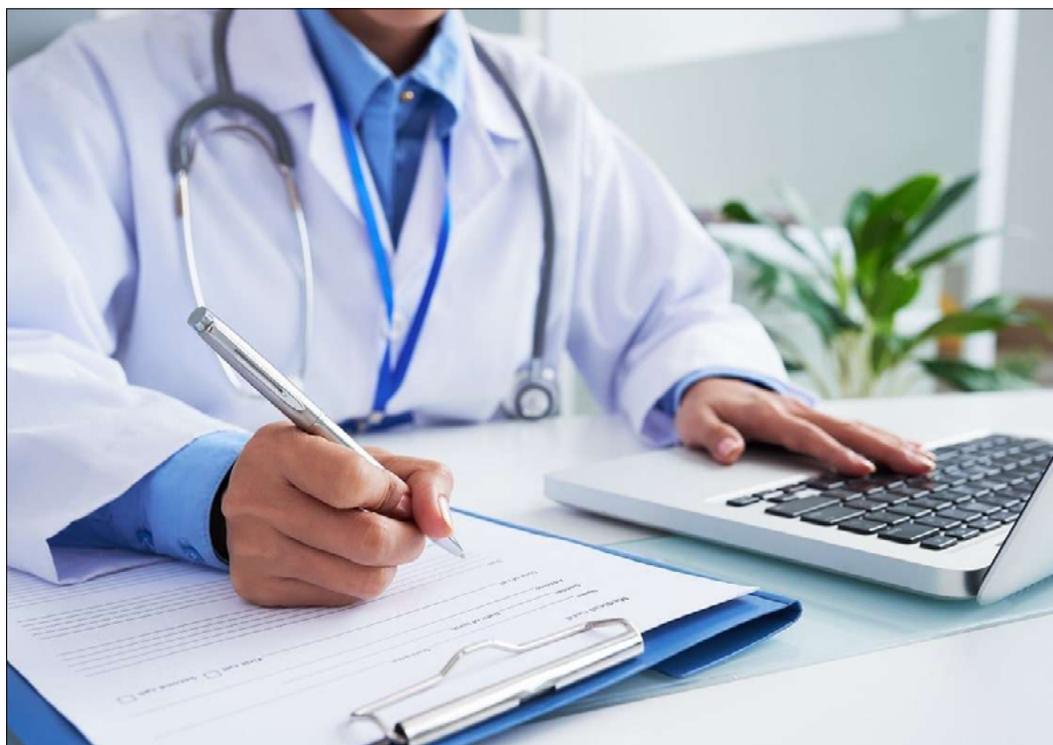
مدیرمسئول نشریه از سین سرطان تاسین سلامت ادامه داد: این رشته در کنار سایر رشته‌های پزشکی در سال‌های اخیر با مشکلاتی مواجه است، متأسفانه طی سالیان متمادی علی‌رغم افزایش هزینه‌های جاری زندگی و تورمی که در کشور داشتیم به هیچ وجه تعرفه‌های پزشکی به اندازه تورم افزایش پیدا نکرده است و حتی پرداخت این مبالغ کم نیز با تاخیر همراه است و گاهی بعد از مدت طولانی حتی نزدیک به یک سال این مبالغ به پزشکان پرداخت می‌شود که ارزش آن بسیار کمتر از خدمت انجام شده است و باعث می‌شود پزشکان به تدریج دیگر توان ارائه خدمت به مردم و بیماران را نداشته باشند.

دکتر پوریای عادل بیان داشت: متأسفانه ما شاهد این هستیم در بسیاری از شاخه‌های جراحی، جراحان به خصوص جراحان عمومی حاضر به ارائه خدمت نیستند و ترجیح می‌دهند این کار را ترک کنند و به دنبال گزینه‌هایی مثل مهاجرت از کشور و یا حرکت به سمت فیلدهایی مثل



رئیس کل سازمان نظام پزشکی:

امیدوارم تعرفه‌های تصویب شده در شورایی عالی بیمه سلامت به هیچ بهانه‌ای کاهش نیابد



رئیس کل سازمان نظام پزشکی گفت: موضوع تعرفه‌های سال آینده در جلسه شورایی عالی بیمه مورد بررسی قرار گرفت و افزایش حداقلی در حد ۴۶ درصد، که کف درخواست جامعه پزشکی است مورد تصویب قرار گرفت. تصویب این میزان در سازمان برنامه و بودجه و هیئت وزیران و ابلاغ آن و جبران ۱۵ درصد کاسته شده از تعرفه سال جاری کمترین انتظار ما است و نباید این میزان به هیچ بهانه‌ای در سازمان برنامه و بودجه کاهش یابد چراکه اگر این اتفاق بیافتد مطمئن باشید آسیب اصلی آن به مردم خواهد رسید.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در افتتاحیه پانزدهمین کنگره بین‌المللی آزمایشگاه و بالین، ضمن تبریک ولادت حضرت علی (ع) گفت: از زحمات جامعه علوم آزمایشگاهی که چشمان بینا و نافذ جامعه پزشکی در تشخیص و درمان بیماری‌ها هستند و همین طور جامعه متخصصان اطفال که از اولین لحظات حیات حافظ سلامت فرزندان این کشور هستند کمال تشکر و قدردانی را دارم و به این نکته مهم اشاره کنم که در حال حاضر با اعتماد صد درصدی نسبت به نتایج آزمایشات در تشخیص و درمان بیماران عمل می‌کنیم و باید مراقب این کیفیت بالا و این میزان اعتماد باشیم و نگذاریم این دستاورد و سایر دستاوردهای درخشان نظام سلامت ما از بین برود. دکتر رئیس زاده تصمیمات نسجیده و غیرکارشناسی برخی افراد را آسیب زنده به امروز و آینده مسیر پیشرفت و موفقیت جامعه پزشکی دانست و گفت: این گونه تصمیمات قطعاً با کاهش کیفیت آموزش پزشکی، در آینده به خود این افراد و نزدیکان آن‌ها آسیب خواهد زد و ای کاش قبل از اینکه تصمیمات شان به خودشان و همه مردم ایران آسیب بزند به خود بیایند و مسیر را اصلاح کنند.

وی افزود: ریشه و بن مایه تمام دستاوردهای چهار دهه اخیر نیروی انسانی است و نمی‌توان بدون توجه به کیفیت آموزش نیروی انسانی و برطرف کردن مشکلات آن‌ها، اعم از مشکلات معیشتی و اقتصادی و برطرف کردن فشارهای روحی آنان انتظار عملکرد درخشان از آن‌ها داشت.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی از کلیه اعضای جامعه پزشکی و انجمنهای علمی درخواست کرد نهایت تلاش خود را برای آگاه سازی مسئولان از خطرات پیش رو انجام دهند و گفت: آن زمانی که

در حد ۴۶ درصد، که کف درخواست جامعه پزشکی است مورد تصویب قرار گرفت. تصویب این میزان در سازمان برنامه و بودجه و هیئت وزیران و ابلاغ آن و جبران ۱۵ درصد کاسته شده از تعرفه سال جاری کمترین انتظار ما است و نباید این میزان به هیچ بهانه‌ای در سازمان برنامه و بودجه کاهش یابد چراکه اگر این اتفاق بیافتد مطمئن باشید آسیب اصلی آن به مردم خواهد رسید. در نهایت رئیس کل نظام پزشکی با اشاره به سالروز درگذشت استاد علم و اخلاق، دکتر محمد قریب، از بنیانگذاران مرکز طبی اطفال، ابراز امیدواری کرد که نام بیمارستان مرکز طبی اطفال به نام دکتر قریب نامگذاری شود.

اعضای جامعه پزشکی صرفاً بر کار خود متمرکز بودند و مطمئن بودند مسئولان به فکر آن‌ها هستند گذشته است و اکنون خود باید نقش فعالی در حفظ مسیر پیشرفت پزشکی و خدمت به مردم ایفا کنند. دکتر رئیس زاده با تاکید بر اینکه دغدغه همه اعضای جامعه پزشکی کشور در همه حال سلامت مردم است گفت: متأسفانه باوراندن این حرف در شرایط فعلی سخت است. با کلیدواژه تعارض منافع، که در برخی موارد اسم رمز شکستن ساختار تنومند جامعه پزشکی است دلسوزان و صاحب نظران حوزه سلامت را به عقب می‌رانند. رئیس کل سازمان نظام پزشکی گفت: موضوع تعرفه‌های سال آینده در جلسه شورایی عالی بیمه مورد بررسی قرار گرفت و افزایش حداقلی

پیشرفته ترین اعمال جراحی مغزی در بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) زاهدان انجام می شود



رئیس بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) زاهدان مرکز سیستم و بلوچستان گفت: یک دستگاه کرایوتوم مغزی که جزو پیشرفته ترین دستگاه‌های جهان در جراحی مغز است در این بیمارستان نصب و راه اندازی شد.

محمد رضا میرادی اظهار کرد: دستگاه کرایوتوم به لحاظ کمک به جراح جهت افزایش ضریب دقت و سرعت، منجر به ارتقاء کیفی عمل جراحی می‌شود و از ارجاع بیماران به خارج استان، نظام سلامت رابی نیاز می‌کند.

وی ادامه داد: از دستگاه کرایوتوم مغزی برای انجام جراحی مغز و اعصاب از جمله تومور، خونریزی داخل جمجمه، شکستگی جمجمه و صرع استفاده می‌شود.

رئیس بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) زاهدان همچنین از تجهیز آزمایشگاه بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) به دستگاه بلاگاز پیشرفته خبر داد و تصریح کرد: با توجه به مستهلک بودن دستگاه بلاگاز آزمایشگاه، یک دستگاه بلاگاز تکنومدیکا از بهترین برندهای موجود در کشور، جهت انجام تست‌های گازهای خونی (ABG، VBG) از اعتبارات بیمارستان خریداری و مورد بهره‌برداری قرار گرفت.

جراحان عمومی کشور پس از مدت‌ها صاحب انجمن شدند



دکتر عباسعلی نصر جراح عمومی و رئیس هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی اصفهان در گفتگو با خبرنگار نشریه از سین سرطان تاسین سلامتی با اعلام این خبر گفت: برای جراحی عمومی انجمن وجود نداشت که مشکلات را مطرح کند. اما تعدادی از جراحان در تهران و مشهد تلاش کردند تا این انجمن تشکیل شد و هشت بهمن روز تاسیس انجمن جراحان عمومی در کشور است.

او افزود: از طریق این انجمن می‌توانیم صحبت‌ها و برنامه‌های خود را ارایه دهیم و با فراغت خاطر بیشتری به نتایجی که مدنظرمان هست برسیم و به بیماران خدمت کنیم.

دکتر عباسعلی نصر توضیح داد: جراحی عمومی یکی از شاخه‌های اصلی در تخصص‌های پزشکی است و به عنوان یکی از رشته‌های مادر شناخته می‌شود و ویژگی‌های خاصی دارد که نیاز است مسئولان توجه بیشتری به آن داشته باشند.

این جراح عمومی با بیان اینکه در دوران دستبازی برای جراحی عمومی دوره‌های فشرده و کوتاه در بخش‌های تخصصی اورولوژی، جراحی اعصاب، زنان، ارتوپدی برگزار می‌شود، افزود: این دوره‌ها باعث می‌شود توانایی‌های جراح‌های عمومی بیشتر شود و در تخصص‌های دیگری هم اشراف پیدا کنند.

دکتر عباسعلی نصر ادامه داد: این دوره‌ها یک ویژگی خاصی در جراح عمومی ایجاد می‌کند و توانمندی‌های زیادی در حوزه‌های مختلف به او می‌دهد به گونه‌ای که شاهد هستیم در مباحث مربوط به تروما در مناطق محروم که رشته‌های تخصصی ارتوپدی، زنان و... وجود ندارد این جراحی‌ها توسط جراح عمومی به خوبی انجام می‌شود و رشته

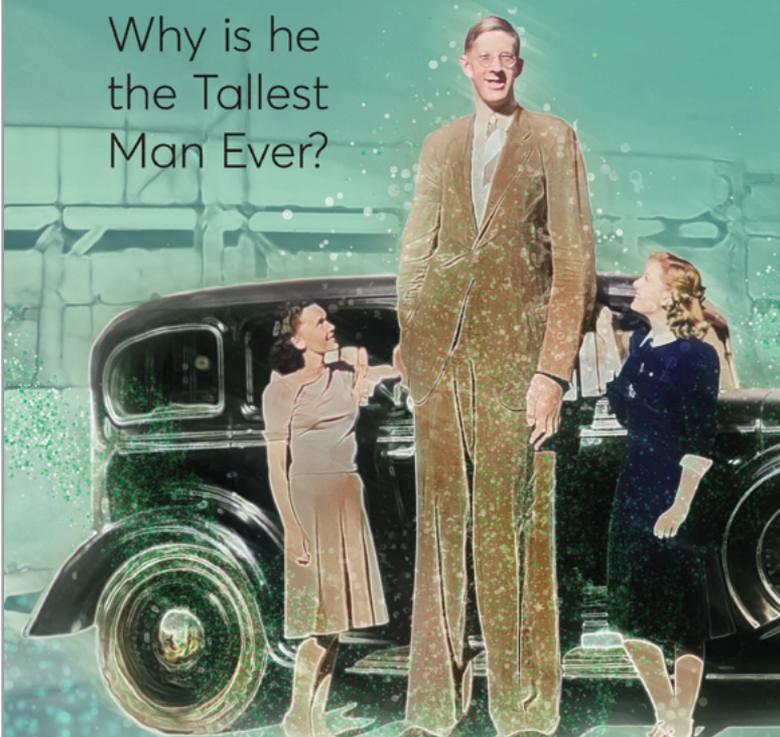
دیگری در پزشکی چنین وسعت کاری ندارد. او با بیان اینکه وسعت جراحی عمومی بسیار زیاد است، گفت: تمام جراحی‌های دستگاه گوارش، سینه، غدد درون ریز تیروئید، پستان، عروق و... شامل درمان‌هایی است که جراح عمومی به صورت

Variotide LAR[®] | 30/20
Octreotide Acetate



SWISS MADE API

Why is he the Tallest Man Ever?



28 Days Depot

BACHEM SWISS AG VARIAN PHARMED

Variopeptyl[®] 11.25
Triptorelin Pamoate



SWISS MADE API

Low Hormone
Low Myoma



3 months depot

BACHEM SWISS AG VARIAN PHARMED



می دانند چند سال باید کار کنند تا زندگی خود را سر و سامان دهند و ممکن است بیش از بیست سال زمان ببرد تا به امکاناتی نظیر خانه و ماشین و... برسند.

او با بیان اینکه ریشه اصلی مشکلات جراحان به قیمت تعرفه ها بر می گردد و نیاز است مسئولان تعرفه واقعی را برای ویزیت و جراحی ارزیابی کنند، افزود: این بی عدالتی بین جراحی ها باید برطرف شود و کل تعرفه ها باید افزایش پیدا کند و همان طور که تورم بالای رود به همان نسبت هم باید افزایش تعرفه درمان را شاهد باشیم.

دکتر عباسعلی نصر گفت: پزشکان جز دغدغه درمان نباید فک دیگری داشته باشند تا با خیال راحت بیمار درمان شود و این تنش هایی که بین بیمار و دکتر هست کمتر شود.

او با بیان اینکه آموزش باید اصلاح شود و اشکال بنیادی در مرحله آموزش وجود دارد، ادامه داد: این افراد دغدغه معیشت دارند و آنگونه که شایسته است درآمدی ندارند مجبور هستند به فکر درآمد سازی هم باشند، بنابراین لازم است مسئولان نیاز کادر آموزشی را تامین کنند به گونه ای که نیاز به کار خصوصی نداشته باشد.

دکتر عباسعلی نصر با اشاره به مبلغ مالیات پزشکان گفت: هر روز فشار بر پزشکان بیشتر می شود و در سال های گذشته پزشکان مالیاتی بیش از همه مشاغل پرداخت کرده اند و در تقسیم بندی جدید، پزشکان را در کنار افرادی قرار داده اند که در سال ۱۸ میلیارد تومان درآمد دارند. مشکلی هست که پایانه فروشگاهه که خرید را ثبت می کند باید حسابدار استخدام شود تا این کار را انجام دهد هیچ وقت انرژی بیشتری خواهد گرفت

او افزود: بی مهری ها باعث می شود انگیزه کمتری برای پزشکان باقی بماند و دستیاران کمتری در این رشته ورود کنند به خصوص رشته های پراسترس، در حدی که ظرفیت فوق تخصص های ما پر نمی شود و این برای آینده کشور خطرناک است و ظرف یک سال دو سال قابل جبران نیست چرا که همه مردم نمی توانند برای درمان به خارج از کشور بروند.

عمومی قدری نخواهیم داشت و در حال حاضر اکثر دوره های دستیاری مان پر نمی شود و در آینده این معضل بزرگی برای ما خواهد بود.

دکتر عباسعلی نصر با بیان اینکه در مقایسه با سایر کشورها قطعاً ما بین ده الی ۲۰ برابر تعرفه های درمان عقب هستیم، ادامه داد: توان خریدی که از یک عمل جراحی در کشورهای همسایه به دست می آید ده الی بیست برابر هزینه های دیگر است که به دست می آوریم.

دکتر عباسعلی نصر گفت: متأسفانه مانع اصلی افزایش تعرفه ها بیمه ها هستند، تعرفه ها را باید شورای عالی بیمه تصویب کند و اکثر بیمه ها از یک طرف ورشکست هستند و آن هایی هم که ورشکسته نیستند تمایل دارند مبلغ کمتری پرداخت کنند.

او افزود: شورای عالی بیمه یک نفر نماینده نظام پزشکی دارد، اما یک رای در برابر سایر افراد که موافق افزایش تعرفه ها نیستند عددی نیست و توجه نمی کنند با این کار چه بر سر جراحان می آید و دود آن به چشم بیمار می رود.

دکتر عباسعلی نصر افزود: بیمه های تکمیلی تا حدی هزینه ها را پوشش می دهند، اما برای سقفی که تعیین می کنند این نگرانی وجود دارد اگر درمان بیمار طول کشید و نیاز به بستری بود هزینه های درمان افزایش پیدا می کنند و مریض مجبور است مابقی را از جیب بپردازد، در صورتی که بیمار فکر می کند بیمه تکمیلی دارد و بیمارستان هم مقصر نیست مجبور است هزینه را از بیمار بگیرد.

رئیس هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی اصفهان درباره مهاجرت جراحان گفت: مهاجرت بین پزشکان زیاد بوده، اما وضعیت مهاجرت بین جراحان فرق دارد چرا که پذیرش جراحی در کشورهای دیگر به راحتی انجام نمی شود و محدودیت های بیشتری دارند، از طرفی بسیاری از جراحان عرق ملی دارند و خیلی از آن هایی که نرفته اند امیدوارند تلاش کنند و مشکلات را حل کنند و معتقدند مردم را نباید تنها گذاشت.

دکتر عباسعلی نصر با بیان اینکه بسیاری از جوانان انگیزه ماندن ندارند، ادامه داد: جوانان با ارزیابی مشکلاتی که بر سر راهشان هست

اختصاصی روی آن کار می کند و علاوه بر جراحی دانش درمان هم کسب می کند.

رئیس هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی اصفهان بیان کرد: استاد فاضل فرموده اند آنکه با دستش کار میکند خلاق است آنکه با مغزش کار می کند عالم است آنکه با قلبش کار می کند یک هنرمند و آنکه با دست و عقل و قلبش کار می کند جراح است یعنی یک جراح باید عاشق کارش باشد، دانش داشته باشد و باستجیده کار کردن و دانشی که دارد از هنر دستش استفاده کند و به بیمار کمک کند.

دکتر عباسعلی نصر ادامه داد: با توجه به حجم بالای کار جراحان عمومی که بیشتر با حادثه دیدگان حوادث غیر مترقبه درگیر هستند، دید کمی نسبت به جراحی عمومی شده و این گروه از پزشکان از دوره دستیاری گرفته تا زمانی که بازنشسته می شوند تحت فشار زیادی هستند.

رئیس هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی اصفهان درباره کیفیت وضعیت جراحی در ایران گفت: کیفیت درمان به دو بخش هتلینگ و غیر هتلینگ تقسیم بندی می شود، در کشورمان با توجه به محدودیت های بودجه ای بیمارستان ها، کیفیتی که در دیگر مراکز دنیا و همسایه های ما وجود دارد در دسترس نیست و از طرف دیگر خدماتی که ارائه می شود از ظرفیت پزشکان و جراحان و پرستاران کمتر از ظرفیت کشورهای همسایه و دنیا نیست و در حدی حد عالی است.

دکتر عباسعلی نصر با اشاره به امکانات و تجهیزات جراحی گفت: تجهیزات پزشکی تا کنون خوب بوده است، اما جدیداً با توجه به محدودیت های ارزی که برای خرید تجهیزات و لوازم درمان ایجاد شده و ارزشیابی حذف شده است، کمبودها و استهلاک تجهیزات خودش را نشان می دهند.

او افزود: با این تعرفه ها و قیمت های دلاری در آینده مشکلاتی ایجاد می شود مگر اینکه تغییر رویه ای از سوی مسئولان انجام شود و بودجه مناسبی برای درمان در نظر گرفته شود در غیر این صورت کیفیت خدمات رسانی در آینده تحت فشار و تاثیر قرار خواهد گرفت.

این جراح عمومی درباره تعرفه های خدمات پزشکی در جراحی توضیح داد: مشکلی که در بخش تعرفه ها داریم این است که اگر پس از انقلاب در دهه های اخیر تورم بالا رفته است به همان میزان بر اساس تورم به هزینه های درمان اضافه نشده است و به تدریج هزینه ها نسبت به تورم عقب افتاده است و توان خرید و تامین زندگی برای کادر درمان سخت شده است.

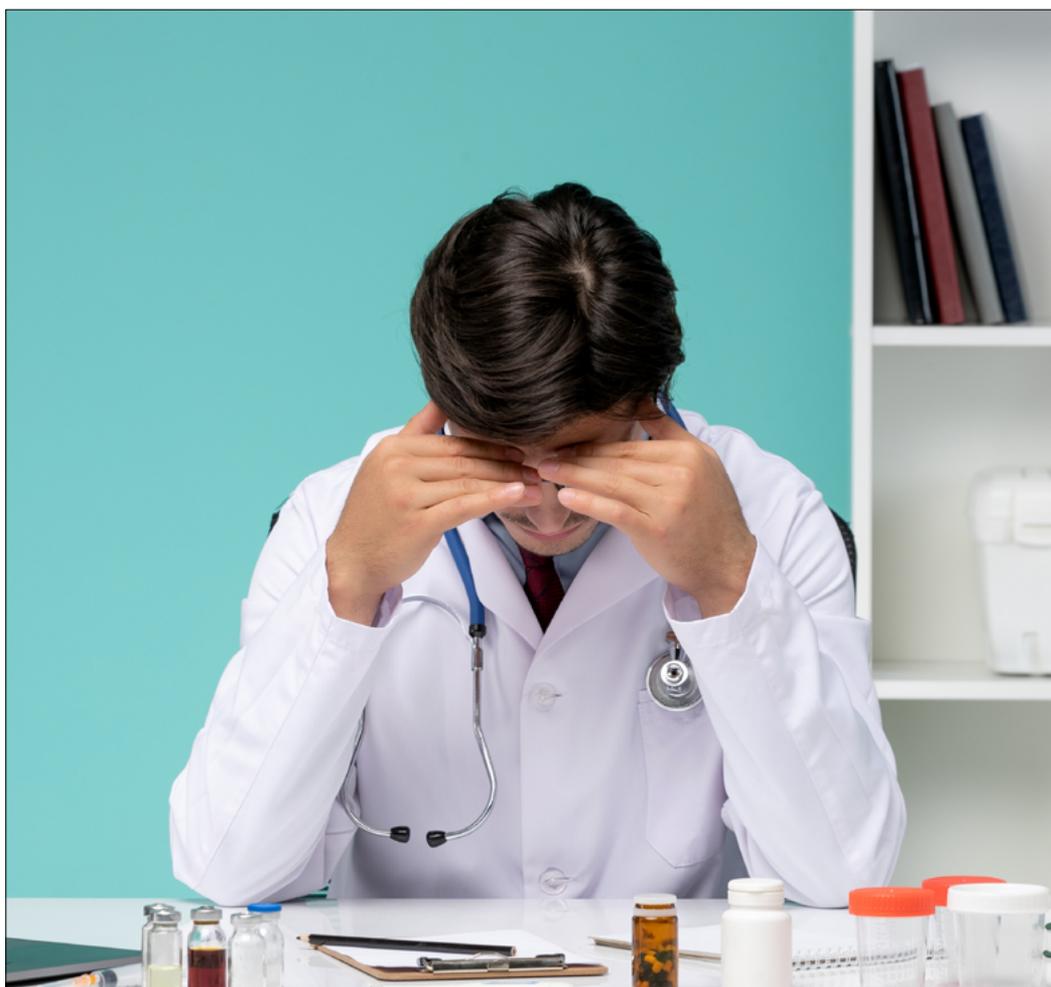
دکتر عباسعلی نصر با بیان اینکه مشکلات اقتصادی پزشکان را هم همانند سایر اقشار جامعه تحت فشار قرار داده است، ادامه داد: برای پزشکان و جراحان وضعیت فاجعه بار است و وقتی مقایسه می کنیم از سال ۹۰ تا کنون دلار ۴۰ برابر گران تر شده است و کالاهای اساسی ۱۵ تا ۲۰ درصد گران تر شده است این میزان برای تعرفه های پزشکی در بخش ویزیت ها هشت برابر بوده است.

او گفت: K جراحی در سال ۳۶،۹۰ هزار تومان بوده و الان ۶۹ هزار و ۷۰۰ تومان هست و K جراحی در بخش دولتی که از ۶ هزار تومان بوده و الان ۲۰ هزار تومان شده است، جراح ها کمترین افزایش تعرفه دستمزد را داشته اند، اما افزایش هزینه های زندگی شامل حال آن ها هم می شود. دکتر عباسعلی نصر توضیح داد: برای یک عمل سرطان معده که سه ساعت جراحی زمان میبرد ممکن است دوره درمان ۱۰ روز تا سه ماه طول بکشد و درمان رایگان است، هزینه این عمل در بخش دولتی ۴۰ تا ۸۰ هزار تومان و در بخش خصوصی هم سه میلیون تومان است، این تعرفه ها انگیزه ای برای کار جراحی نمی گذارد و بسیاری از جراح ها انگیزه ای ندارند و در بخش زنان و ارتوپدی وضعیت پرداخت هم به همین شکل است.

او افزود: برای جراحی های عمومی اغلب تعرفه ها ضریب کمتر است و ممکن است جراحی هشت دقیقه زمان ببرد، این زمان نصف جراحی معده است، اما دو عمل ده دقیقه ای این چینی میزان دریافتی اش از جراحی معده بیش تر است و این عدم تناسب تعرفه ها فشار بیشتری به جراحان می آورد.

دکتر علی نصر ادامه داد: اکثر عمل های جراحی عمومی اورژانسی است و استرس فراوانی دارد مراقبت بعد از عمل لازم دارد، اما بابت مراقبت های بعد از عمل هیچ مبلغی داده نمی شود.

رئیس هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی اصفهان گفت: کمتر شدن انگیزه جراحان عمومی زنگ خطری است برای کشور و در آینده جراحان



معضل بزرگ جراحی کشور؛ جراحان تمایلی به جراحی ندارند



بی میلی و کاهش انگیزه متخصصین جراح به انجام اقدامات بالارزشی که برای آن آموزش دیدند و ساخته شده اند یک معضل بزرگ است.



دکتر
میلاذ نظری ثابت

دکتر میلاذ نظری ثابت متخصص جراحی عمومی و دستیار فلوشیپ لاپاراسکوپی پیشرفته و فعال صنفی و دبیر حقوقی دفتر ضریب کا نظام پزشکی کل کشور در گفتگو با خبرنگار نشریه از سین سرطان تا سین سلامتی در خصوص مشکلات جراحان گفت: قبل از اینکه بخواهم مشکلات جراحان جوان را بگویم، ابتدا باید به یک مطلب اشاره کنم که همه متخصصان از جمله جراحان را هم در بر خواهد گرفت.

قرار گیری فوری سامانه ارجاع در اولویت های وزارت بهداشت

از این جهت این مورد را عرض می کنم که اگر این سامانه درست اجرایی شود منجر به اقدامات زیر می شود:

۱- جلوگیری از اتلاف بودجه وزارت بهداشت؛ یک بیمار در یک روز که در درمانگاه نشسته است، می تواند با یازده هزار و ۵۰۰ تومان به سه پزشک متخصص جراح عمومی و چند متخصص زنان و ... برود! چرا؟ چون خودش به این نتیجه و تشخیص رسیده است، نه اینکه یک پزشک مشاور یا پزشک عمومی یا پزشک خانواده ی وی را راهنمایی کرده باشد.

۲- تشخیص زود هنگام بیماری؛ هر سیستم زنجیره ای متصل به هم مثل سیستم بهداشت و درمان کشور، باید سازوکار یک کاتالیزور را فراهم آورد و آن کاتالیزور و سرعت دهنده و کاهنده هزینه های سلامت، پزشکان عمومی

بیماری عمل می خواهد و دومی می گوید عمل نمی خواد و احتمالاً با دارو خوب می شود که در تعداد زیادی از موارد هر دو اقدام درست است، ولی مردم این را نمی داند و بدین شکل پزشکان را بایی سواد یا منفعت طلب قضاوت می کنند و همینطور زمینه ی بی اخلاقی های احتمالی پزشکان هم برای کم شمردن اقدامات تشخیصی و درمانی پزشک قبلی فراهم می شود. قانون گذاران باید بدانند و ببینند که اعتماد بیمار به پزشک یکی از

هستند که متأسفانه جایگاه ارزشمندشان فراموش شده است.

۳- جلوگیری از سوء برداشت ها و سوء تفاهم ها و مقایسه های پزشکان با هم؛ دسترسی بدون پروتکل درست و آسان مردم به پزشکان متخصص منجر به بی اعتمادی در جامعه می شود، زیرا مردم با دانش اندک خود نسبت به اقدامات تشخیصی- درمانی در حوزه ی تخصص به اشتباه در مورد پزشکشان قضاوت می کنند به طوری که پزشک اولی می گوید این

Variotide® LAR 30

Octreotide Acetate 20



SWISS BACHEM PRODUCTS

Variotide LAR Depot is a somatostatin analog. Variotide LAR is indicated in patients who respond to and tolerate the octreotide acetate for:

- **Symptom and tumor control for patients with neuroendocrine tumors.**
- Treatment of the severe diarrhea and flushing episodes associated with metastatic carcinoid tumors
- Treatment of the profuse watery diarrhea associated with VIP-secreting tumors
- Treatment of acromegalic patients who have had inadequate response to or cannot be treated with surgery, radiotherapy, and bromocriptine mesylate at maximally tolerated doses (the goal of treatment in acromegaly is to reduce GH and IGF-1 levels to normal)

► ONE MONTH ADMINISTRATION
► SUBCUTANEOUS INJECTION

Variotide® LAR is manufactured by In Situ-Forming Gel technology. This technology provides reduction in number of injections and increased patients compliance.





address:
No5, Laleh, Sattari, Tehran-IRAN

phone:
+98 21 4448 2758

patients support:
+98 920 947 6440

website:
www.varianpharmed.com

Variopeptyl® 11.25

Triptorelin Pamoate



SWISS MADE API



You Can Beat
Prostate Cancer
and you don't need surgery to do it.

3 month depot





می دانید حق الزحمه‌ی این نوع عمل در بیمارستان خصوصی برای جراح چقدر است؟

هزینه‌ی یک شب بستری حدود ۲۵ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان می‌باشد، اما حق الزحمه‌ی جراح یا قرارداد ۶۰٪ قبل از مالیات ۳ میلیون و ۵۰۰ تومان است یعنی ۲۲ میلیون متعلق به بیمارستان خصوصی و در بیمارستان دولتی ۱۹ میلیون متعلق به بیمارستان است، به عبارت دیگر، حق العمل جراح در بیمارستان خصوصی ۷ برابر بیمارستان دولتی است و سهم بیمارستان خصوصی از عمل جراح ۷ برابر بیشتر و سهم بیمارستان دولتی از عمل جراح ۳۸ برابر است!

آیا این نوع تعرفه گذاری و خرید خدمت توسط بیمه‌ها مصداق بارز بهره کشی اقتصادی از جراحان نیست؟! آیا واقعا ارزش گذاری اعمال جراحی در حد فوق تخصص می‌بایست ۵۴۰ هزار تومان قبل از مالیات بعد از ۲۰ سال کسب مهارت در این راه تعریف شود!

آیا کسی باور می‌کند نرخ عمل جراحی اسلیو یا بای پس معده در بیمارستان خصوصی برابر با صافکاری و تعویض رکاب یک ماشین چینی در بازار مکانیکی سال ۱۴۰۲ می‌باشد؟! آیا این نوع نرخ گذاری تعرفه دولت‌های فعلی و قبلی، منجر به از بین بردن عالی‌ترین عنصر درون رشته‌های پزشکی یعنی شرافت طبابت نمی‌شود و اکثریت را مجبور به تخطی از دستورالعمل‌ها و قوانین درون سازمانی برای گذران زندگی نمی‌کند؟! آیا اغلب پزشکان را به ناچار و علیرغم میل باطنی، به سمت ارتباط مالی مستقیم بین بیمار و پزشک نمی‌کشاند؟! حرف آخر

صحت سنجی و راستی آزمایی گله مندی‌های من را می‌توانید با مراجعه به بانک‌ها جهت وام تجهیزات مطب و تهیه‌ی مطب به روش مهندسی معکوس به دست بیاروید، به گونه‌ای که قبلا به متخصصین بدون نیاز به گردش مالی، وام می‌دادند، اما الان در ابتدا تاسف می‌خورند و بیان می‌کنند که جهت اخذ وام نیاز به گردش مالی و معدل می‌باشد که پس از ۲۰ سال کسب مهارت، همچنان در طبقه‌ی شغلی مقدماتی دسته بندی می‌شویم که نه معدلی دارد و نه گردش حسابی.

این شیوه‌ی ایجاد انسداد در روند درمان با بهانه‌هایی از جمله اینکه بیمار نباید پول تجهیزات را خودش بدهد، مدیریت درستی نیست و پاک کردن صورت مسئله به جای حل کردن مسئله است و راه حل آن این است که باید بیمه‌های تکمیلی را تقویت و حمایت کرد تا بیمار وسیله را تهیه کند و مثل گذشته فاکتور برای بیمه‌ی تکمیلی ببرد تا درصدی از مبلغ آن، طبق قرارداد بیمه‌ها به وی پرداخت شود.

اصلی‌ترین مشکل جراحان چیست؟
اصلی‌ترین مشکل جراحان، تعرفه‌های غیرواقعی است. برای اینکه به خوبی این مشکل درک شود، مثال خواهیم زد: بیماری جهت عمل جراحی اسلیو (کوچک کردن معده جهت لاغری و بهبودی فشار خون و آپنه‌ی خواب و دیابت تیپ دو و بیماری چربی خون و بهبود کبد چرب) اگر به متخصص جراح عمومی و فلوشیپ فوق تخصصی لاپاراسکوپی مطب دار مثلا به استاد دانشگاه فعال در مرکز استان مراجعه کند، پول یک شب بستری ایشان در بیمارستان دولتی می‌شود: ۲۰ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان خواهد شد و از این مبلغ فکر می‌کنید چقدر حق الزحمه‌ی استاد دانشگاه خواهد بود؟

۵۴۰ هزار تومان قبل از مالیات مربوط به جراح مطب دار و حدود ۷۰۰ هزار تومن مربوط به متخصص بیهوشی! یعنی ۱۹ میلیون تومان متعلق به بیمارستان است! آیا این نوع تعرفه گذاری عادلانه است؟
عمل جراحی اسلیو یک عمل فوق تخصصی است و فردی مثل من برای رسیدن به این مهارت سال ۱۳۸۴ کنکور داده و پس از گذراندن ۲ سال سربازی و ۲ سال طرح تخصص، حالا در سال ۱۴۰۴ از رشته‌ی فوق تخصصی فلوشیپ لاپاراسکوپی پیشرفته فارغ التحصیل می‌شود! بعد از ۲۰ سال! آیا بعد از ۲۰ سال کسب مهارت می‌بایست تعرفه عمل جراحی به این پُرسیکی، اما نجات دهنده و کاهنده‌ی هزینه‌های درمان، ۵۴۰ هزار تومن قبل از مالیات باشد!

منظور از کاهنده‌ی هزینه‌های درمان یعنی این افراد بیماری قند تیپ ۲ و فشار خونشان و چندین عوارض ناشی از چاقی آن‌ها خوب می‌شود و نیازمند مصرف دارو در این زمینه‌ها دیگر نخواهند بود. آیا

مهمترین رکن‌های سلامتی و بهبودی وی می‌باشد و اگر به هر دلیلی این اعتماد از بین برود، هزینه‌ها افزایش می‌یابد و سیر بهبودی بیمار پیچیده خواهد شد.

۴- قدرتمندتر شدن جایگاه پزشکان عمومی در جامعه؛ پزشک عمومی تنه درخت سلامت است و اگر این قشر ضعیف شود که در حال حاضر به شدت ضعیف شده است، به شکل زنجیره‌ای تمامی رشته‌های تخصصی هم ضعیف می‌شوند و هزینه‌ی سلامت مردم و فشار کار روی متخصصین افزایش می‌یابد.

• حال به ذکر مشکلاتی برای جراحان عمومی خصوصا جراحان جوان بپردازیم:

بی میلی و کاهش انگیزه متخصصان جراح به انجام اقدامات با ارزشی که برای آن آموزش دیده و ساخته شده اند یعنی جراحی‌های درمانی نه زیبایی، یک معضل بزرگ است که نیاز به آسیب شناسی جدی دارد.

۸۰ درصد درآمد جراحان از این عمل‌های زیبایی است

۲- عدم استقبال پزشکان عمومی جهت شرکت در آزمون‌های تخصص یا انصراف از این رشته به علت مشاهده‌های میدانی آن‌ها از ارزش گذاری‌های ناعادلانه‌ی اقدامات درمانی بیماران و سخت‌گیری‌های شرایط کاری و اخذ تعهدات آمرانه و مانع تراشی‌ها برای دریافت پروانه مطب و...

غالب افرادی هم که در این رشته وارد می‌شوند، در پی انجام اقدامات زیبایی در آینده هستند و نه درمانی

با نگاه اجمالی خواهید دید که از جراحان عمومی تافوق تخصص جراحی اطفال که تنها کمتر از ۱۰۰ نفر در ۸۵ میلیون جمعیت این فوق تخصص را در این طول و عرض جغرافیایی دارند، تعداد معدودی ترجیح می‌دهند عمل‌های مرتبط با فوق تخصص خودشان را انجام بدهند و بیشتر آن‌ها بر اساس تخصص جراحی عمومی (مدرك قبلی‌شان)، عمل‌های زیبایی انجام می‌دهند که اگر چرایی این موضوع را دنبال کنید، قطعا و حتما به واژه‌ی "ناچاری" خواهید رسید، چون تعرفه اعمال جراحی اطفال و سایر فوق‌های تخصصی به شدت غیرواقعی است و درآمدی از آن حاصل نمی‌شود.

از طرفی رسالت آموزش‌های صورت گرفته در این رشته‌ها، دچار تغییر ماهیت شده است و مهاجرت درون شغلی اتفاق افتاده که فوق تخصص جراحی قلب یا فوق تخصص جراحی عروق-اندوواسکولار یا توراکس، بیش از ۸۰٪ اعمال جراحی‌اش، اعمال زیبایی است! جراحی‌های زیبایی بخشی از آموزه‌های متخصصین جراح عمومی است نه همه‌ی آن.

منظور از همه‌ی آن این است که بیش از ۸۰٪ درآمد جراحان از این عمل‌های زیبایی می‌باشد، پس خواه ناخواه در ناخودآگاه جراحان این اعمال جزو مهارت‌های اصلی و اختصاصی آن‌ها ثبت و القاء می‌شود و از مطلوب خودشان یعنی اعمال درمانی و نجات دهنده‌ی جان انسان‌ها و خانواده‌ها دور می‌شوند و تمایلی به این اعمال مقدس ندارند.

البته باید ذکر کنم که هیچ نهاد و صنف و ارگان موازی هم حق تعیین تکلیف و صدور بخشنامه‌های تهدیدیه-تنبیهی برای جراحان عمومی را ندارد که چه عمل‌هایی را اجازه دارند و چه عمل‌هایی را اجازه ندارد انجام دهند و تا زمانی که بیمار و تقاضای انتخابی (الکتیو) وجود دارد و در کوریکولوم آموزشی فرد هست یا certificate آن را در workshop‌های آموزشی کسب نموده و مهارتش را به دست آورده است، اجازه‌ی انجام آن را دارد و راه حل آن صدور عدم اجازه‌ی فعالیت در این حوزه نیست بلکه واقعی کردن نرخ‌ها و تعرفه‌های درمانی است.

۳- هر روز و هر هفته از سمیت بیمه‌های پایه و تکمیلی به علت وجود تضاد و تعارض منافع با بخش خدمات دهی سلامت و درمان به افراد تحت پوشش خودشان، شاهد بخشنامه‌های ممانعت کننده از برخی فعالیت‌های وابسته به جراحی خواهیم بود مثلا از تاریخ ۲۰ آورده ماه ۱۴۰۲ قرار بر این شده که بیمارستان‌ها تجهیزات پزشکی را برای بیماران از طریق شرکت‌هایی که به اشکال و عناوینی که همه مطلع هستیم برای بیماران تهیه کنند.

سوال اینجاست که آیا تهیه می‌کنند؟ جواب: خیر. بیمارستان‌های دولتی و خصوصی خیلی از اعمال جراحی لاپاراسکوپی از جمله فتق ناحیه‌ی کشاله‌ی ران که جزو اعمال شایع هست یا اعمال جراحی لاپاراسکوپی چاقی مثل اسلیو و بای پس معده را تعدیل کرده‌اند، چرا؟ چون بیمه‌ها پول پرده مصنوعی برای فتق کشاله‌ی ران (مش ۳ d) و منگنه‌های معده برای اعمال جراحی بای پس (استپلر) را تاخیر فراوان می‌دهند و شرکت‌های تجهیزات پزشکی هم با این حجم از تاخیر پرداختی‌ها با بیمارستان‌های دولتی و حتی خصوصی کار نمی‌کنند.



هوش مصنوعی و علم رباتیک حلقه مفقوده جراحی ایران



دکتر هاشم موذن زاده معتقد است جراحی ایران در استفاده از تکنولوژی نوین دچار عقب ماندگی شده است.

دکتر هاشم موذن زاده در گفتگو با خبرنگار نشریه از سین سرطان تاسین سلامتی گفت: وضعیت جراحی در ایران از نظر کیفی قطعاً بخاطر همت و تلاش مجموعه‌ای از پیشکسوتان و زحماتشان جراحی در ایران فاصله بین جراحان ایرانی و پزشکی جهان بجز در یک مورد فاصله‌ای بسیار اندک است. وی افزود: تنها حیطه‌ای که در حال حاضر به واسطه تحریم‌ها ما از آن جدا افتاده ایم و امکان توسعه و فراگیری در آن را نداریم حوزه جراحی‌های رباتیک است که متأسفانه شکاف بین ما و جهان در این مورد بشدت در حال زیاد شدن است و با گسترش هوش مصنوعی و تنوع در ابزارهای رباتیک این شکاف دائماً بیشتر نیز خواهد شد.

این جراح ادامه داد: متأسفانه در مقایسه به جهان پیشرفته مادر حوزه رفتار سیستمیک مشکل جدی داریم، ولی در حوزه تکنیک و مهارت‌های فردی جراحان کاملاً مناسب هستیم.

دکتر هاشم موذن زاده در خصوص تجهیزات بیمارستان‌های دولتی و خصوصی ایران گفت: تا حدود دو سال قبل با وجود تنگنای زیاد امکانات فنی به شیوه‌های مختلف تهیه شده و مورد استفاده قرار می‌گرفت، ولی پس از حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی عملاً امکان سرمایه‌گذاری‌های بخش‌های مختلف چه دولتی و چه خصوصی بر روی تجهیزات سرمایه‌بر بسیار کم شده است الان یک ست لاپاراسکوپی از برندی شناخته شده در حدود ۴ میلیارد تومان است که در بخش دولتی و عمومی هم که از بودجه‌های کشوری استفاده می‌کنند به سختی قابل تهیه است چه رسد به بخش خصوصی که در مقابل این سرمایه‌گذاری بازگشت مناسبی نیز نخواهد داشت.

وی افزود: اقلام با اعداد میلیون دلاری عملاً دیگر قابل تهیه برای اشخاص حقیقی نیستند و اشخاص حقوقی هم به سختی خواهند توانست آن را تهیه کنند که البته در بین ضروریات جراحان از این نوع اقلام زیاد نیستند.

این جراح در خصوص تعرفه‌های خدمات درمانی گفت: تعرفه تبدیل به کلافی بسیار سردرگم شده است و سیاست‌گذاران در مورد آن دچار یک سوءذهنیت

داد و متأسفانه در مواردی که بشدت در حال فزونی گرفتن است جهان را با خودکشی ترک می‌کنند.

وی افزود: دلایلی بسیار واضح، ولی متنوع برای وقوع این انتخاب‌ها وجود دارد، اما عمده‌ترین آن تخریب عمده‌اندازه جایگاه علمی و اجتماعی صاحبان دانش و علم از جمله پزشکان در چند دهه اخیر بوده است، ولی در حال حاضر بیشترین آسیب از سمت مسائل اقتصادی و امنیت شغلی وارد می‌شود.

دکتر موذن زاده بیان داشت: بنظر من امکان اصلاح این روند به طور کلی وجود ندارد، زیرا ریشه آن در تفکرات کلان اداره کنندگان کشور است که به صورتی کاملاً واضح غیر علمی و حتی ضد علمی است و در چنین فضایی افراد دارای علم و دانش جایگاه و پناه در خوری برای ادامه حیات آبرومندانه و شرافتمندانه در حوزه تخصصی خود ندارند.

تنها کافی است که به موضوع افزایش ظرفیت‌های پزشکی عمومی و دست‌یاری نگاه کنیم تا متوجه شویم که دید کلان در کشور تا چه حد ناقص و تخریب‌گر است، به همین علت من هیچ افق روشنی برای پزشکی کشور و مشکلات آن بخصوص ماجرای مهاجرت هانمی بینم.

وی در پایان گفت: در انتهای این زنجیره وقایع تلخ و بد فرجام قرار می‌گیرد کسی جز انسان ایرانی نیست. کاهش دسترسی به خدمات، کاهش کیفیت خدمات، افزایش هزینه خدمات، رنج‌هایی است که به رنج ناشی از بیماری شهروندان ایرانی اضافه می‌شود و هیچ مسئولی در مقابل آن پاسخگو نیست.

تاریخی شده‌اند که علیرغم آنکه به آن پی برده‌اند، اما شجاعت حل آنرا به علت فضای مسموم عامه‌پسندانه ندارند و دائماً در حال دست‌به‌دست کردن موضوع و پاسبان دادن آن به دامان دیگری هستند.

وی افزود: از لحاظ عددی تعرفه‌های جراحی در مقایسه با غیر توسعه یافته‌ترین کشورهای پیرامونی و منطقه نیز قابل قیاس نیستند و غالباً آنکه از همان تعرفه ناچیز نیز آنچه به جراح بخصوص در بخش دولتی می‌رسد حدود ۲۸ درصد است در حالی که از او درخواست کیفیت در حد جهان پیشرفته دارند. دکتر هاشم موذن زاده در خصوص مهاجرت پزشکان و جراحان اینگونه گفت: من سال‌ها پیش یک تعبیر خلق کردم که به نظر هنوز کاربرد دارد، اما متأسفانه مواردی تلخ نیز به آن اضافه شده است. من تعبیر ترک خدمت‌دهی را خلق کردم. در این پدیده شخص پزشک به علت مجموعه‌ای از عوامل مانع شونده و آزار دهنده در محاسبات خود برای باقی ماندن در درمان، شغل، کشور و بیاحتی جهان تجدید نظر می‌کند.

وی ادامه داد: پزشکی دارای اهدافی بسیار مشخص است، عقب‌راندن مرگ، از بین بردن درد، تحمل پذیر نمودن درد، بازیابی توانایی‌ها، هرگاه پزشک احساس کند که در ادای این وظایف به هر نحو دچار تنگنای نامربوط و غیر طبیعی و تحمیلی شده است بر اساس آن که چه مقدورانی داشته باشد اقدام خواهد کرد.

این جراح ادامه داد: در اولین گام حوزه درمان‌ها خواهد شد، در گام بعدی شغل تغییر داده خواهد شد، در گام بعدی خروج از کشور رخ خواهد

قرارداد بیمه‌ها با پزشکان یک طرفه است

سبک و با درآمد نقدی عمدتاً حوزه خدمات زیبایی و توریسم سلامت روی آورده‌اند و بعضی روال اقتصادی معیوب و دریافت‌های مستقیم از بیماران افزایش یافته است و تعدادی از همکاران نیز مهاجرت نموده یا ترک شغل صورت گرفته است و به مشاغل غیر مرتبط پرداخته‌اند.

وی در خصوص مشکلات جراحان که منجر به مهاجرت آن‌ها می‌شود گفت: قطعاً آمار مهاجرت همگام با بقیه صنوف غیر پزشکی، در گروه پزشکی (پزشکان عمومی - پرستاران و جراحان) افزایش یافته است و اغلب آن‌ها که توان مهاجرت داشته‌اند اولین امکان برایشان فراهم شده است مهاجرت کرده‌اند مخصوصاً در طی سال‌های پس از کرونا این آمار رو به افزایش گذاشته است و مشکل زمانی تأسفاً آویز می‌شود که این موج مهاجرت به اساتید دانشگاه نیز گسترش یافته است و دانشگاه‌ها از وجود اساتید بسیار با تجربه و نام‌آور محروم گردیده‌اند. جراحان در بیمارستان‌های دولتی با ازدحام کاری با درآمد‌های بسیار اندک و شلوغی اورژانس‌ها و کمبود امکانات ارائه خدمات مواجه‌اند و در بیمارستان‌های خصوصی نیز ناتوانی بیماران از پرداخت هزینه‌های بخش خصوصی رنج می‌برند. با وجود هزینه‌های سنگینی که بیماران متحمل می‌شوند دریافتی پزشکان اغلب متناسب با زحمات و مسئولیت آنان نیست.

پزشکان گروه جراحی احساس می‌کنند که به نصاب برخی تجهیزات تبدیل شده و سود ناشی از اقدامات جراحی عمدتاً به جیب شرکت‌های تجهیزات پزشکی و ریزی می‌شود و دریافتی پزشکان با توجه به مسئولیت آن‌ها از اعمال جراحی بسیار ناچیز است ضمن اینکه وسایل تشخیصی و درمانی (دستگاه لاپاراسکوپی و...) فرسوده شده و هزینه تعمیر یا تعویض آن‌ها بر گردن بیمارستان‌ها سنگینی می‌نماید و به روزرسانی تکنولوژی در جراحی بسیار سخت و بعضی غیرممکن گردیده است.

دکتر رضامانی ضمن انتقاد از تعرفه‌های خدمات درمانی گفت: تعرفه خدمات جراحی از سال ۹۳ تاکنون تقریباً فریز بوده است و با توجه به تورم و افزایش قیمت‌های بیش از ده تا بیست برابری از آن زمان تعرفه خدمات جراحی به دو برابر هم نرسیده است؛ بنابراین انجام خدمات جراحی برای پزشکان ریسک اقتصادی بالایی دارد مخصوصاً که شرایط اجتماعی و هزینه زندگی و تأمین مسکن نیز بسیار سخت شده است.

هیچ تناسبی بین تعرفه‌های جراحی (افنی) با مسئولیت ارائه خدمات و درآمد پزشکان وجود ندارد لذا جراحان کمتر زیر بار خدمات پیریسک می‌روند و اغلب از حوزه درمان بویژه درمان‌های سنگین و بیماران پرخطر به حوزه کارهای

دکتر رضامانی گفت: متأسفانه قرارداد بیمه‌ها با پزشکان در بخش سربایی یک قرارداد یک طرفه و هر آنچه بیمه‌ها می‌توانند به عنوان تعهد ارائه دهنده خدمت در آن گنجانده و طرف قرارداد چاره‌ای جز قبول ندارد.

دکتر رضامانی در گفتگو با خبرنگار نشریه از سین سرطان تاسین سلامتی در خصوص نحوه پرداختی بیمه جراحان گفت: قرارداد بیمه‌ها یک ایراد اساسی دارد و نام آن قرارداد نیست، چون قرارداد دو طرف دارد یک نفر به عنوان خریدار خدمت و طرف مقابل به عنوان ارائه دهنده خدمت که باید شروط قرارداد به صورت عادلانه قید و دو طرف با رضایت امضا و اجرا نمایند.

وی افزود: متأسفانه قرارداد بیمه‌ها با پزشکان در بخش سربایی یک قرارداد یک طرفه و هر آنچه بیمه‌ها می‌توانند به عنوان تعهد ارائه دهنده خدمت در آن گنجانده و طرف قرارداد (ارائه دهنده خدمت) چاره‌ای جز قبول ندارد و در صورت عدم انجام تعهدات از سوی خریدار خدمت هیچ مجازاتی برای خود در نظر نگرفته است، لذا تأخیر در قرارداد یا عدم پرداخت کامل حق خریدار خدمت هیچ ابایی ندارد؛ بنابراین کار به جایی رسیده که پزشکان هیچ تمایلی به ارائه خدمات به بیماران بیمه شده در قالب قرارداد بیمه ندارند. ضمن اینکه در بخش خصوصی مبلغی که بیمه‌ها می‌پردازند بسیار ناچیز و تنها ۴ درصد تعرفه بخش دولتی است که در مجموع به ۳ درصد مبلغ ویزیت هم نمی‌رسد و همان راهم با بیمارستان‌ها قرارداد می‌بندند و پزشک در این میان هیچ نقشی در قرارداد ایفا نمی‌کند و برای پیگیری تاخیرهای طولانی و کسورات یک طرفه و ناعادلانه هم عمل کاری از دست پزشکان ساخته نیست؛ لذا انارضایتی از پرداخت بیمه‌ها به جراحان به ۱۰۰ درصد نزدیک است.

این جراح در خصوص مشکلات حذف ارز ترجیحی در جراحی گفت: حذف ارز ترجیحی منجر به گرانی ابزار و تجهیزات پزشکی و بعضاً لوازم مصرفی و برخی داروهای گردیده و درصد بالایی از هزینه بیماران به این موارد اختصاص می‌یابد طوری که با توجه به ثابت ماندن تعرفه خدمات و افزایش قیمت تجهیزات

