

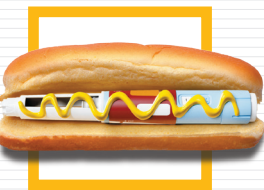


۱۵

دَرَق؛ پایتخت سمनों ایران

دَرَق در استان خراسان شمالی

به‌دلیل تولید صدها تن سمنون در سال، پایتخت سمनों ایران نام گرفته‌است



۱۶

واقعیّت پیدا کردن داروهای لاغری

محققان برای حل مشکل جهانی اضافه‌وزن، داروهایی مبتنی بر علم روز دنیا ساخته‌اند که با تقلید عملکرد هورمون‌ها باعث کاهش وزن به شکل ایمن و پایدار می‌شوند

هلمشهر کجایم



عکس‌همشهری/ساناغلل

دروغی به نام مهاجرت پزشکان

انتشار گسترده اخبار مهاجرت پزشکان در حالی است که ایران در فهرست کشورهای پیشتاز در این زمینه قرار ندارد

گزارش گروه جامعه

اخبار مهاجرت پزشکان در ۶ماه اول ۱۴۰۱ نزدیک به ۵،۱برابر بیشتر از سال ۱۴۰۰ منتشر شده است. پیگیری‌های همشهری از دلایل افزایش محتوای رسانه‌ای درباره مهاجرت پزشکان در گفت‌وگو با پژوهشگران

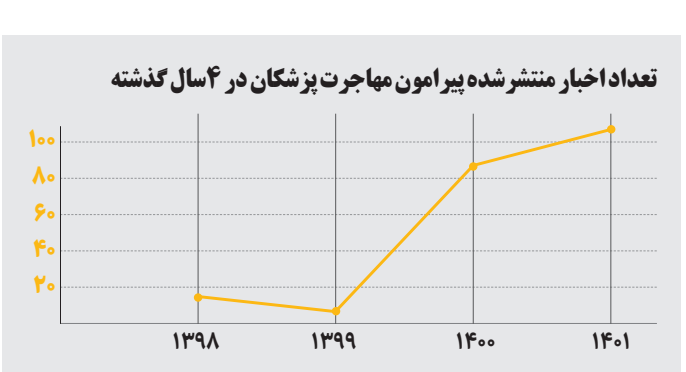
مهاجرت پزشکان متخصص و فوق‌تخصص خبر داد و گفت: «در سال ۱۴۰۰ بالغ بر ۴هزار و ۲۷نفر درخواست عدم‌سوءپیشینه پزشکی کردند». پس از آن رئیس بخش اورژانس بیمارستان سینا آمار مهاجرت پزشکان از ابتدای کرنا را حدود ۵هزار نفر اعلام کرد و همان زمان هم روزنامه دنیای جوسازی رسانه‌ای به منعی نامعلوم از مهاجرت ۱۶هزار پزشک عمومی طی ۴سال گذشته خبر داد. تاکنون هیچ نهاد رسمی یا غیررسمی، آمار مستندی درباره مهاجرت پزشکان ارائه نکرده و تنها آمار موجود حاصل آشناده‌های متناقض به میزان درخواست مجوز گوداستدینگ است. سازمان نظام پزشکی است. در واقع این سازمان درخواست چنین مجوزی را برابر با تعداد مهاجرت پزشکان از کشور در نظر گرفته، در حالی‌که مهاجرت مسئله‌ای چندبعدی است و الزاما کسانی که اقدام به درخواست چنین مجوزی می‌کنند، از کشور مهاجرت نمی‌کنند، همچنین بررسی‌های دقیقی هم انجام نشده که دلیل مهاجرت پزشکان به صورت قطعی برای مناسب‌نبودن تعرفه‌ها یا مشکلات اقتصادی باشد. البته رئیس سازمان نظام پزشکی در نشست خبری اخیر خود در پاسخ به سؤال پر تکرار خبرنگاران برای اعلام آمار واقعی مهاجرت پزشکان، گفت: «آمار کلی مهاجرت پزشکان ما نسبت به سایر اقشار پایین‌تر است و

خروجی نامناسب تصمیم‌گیری با اطلاعات اشتباه

داریوش جویوایی، کارشناس حوزه سلامت معتقد است درخواست صدور مجوز عدم‌سوءپیشینه پزشکی الزاما به معنی مهاجرت نیست و در این باره به همشهری می‌گوید: «حتی بر فرض اینکه پزشکی چنین مجوزی را دریافت کند، این دلیلی نمی‌شود که حتما در کشور مقصد مورد پذیرش قرار بگیرد یا بتواند در آن آزمون و کسب مجوز طبابت در کشور مقصد موفقیتی کسب کند. این سؤال مطرح است که چرا دلیل افزایش مهاجرت پزشکان، درخواست صدور این مجوز اعلام می‌شود، آن‌هم در حالی‌که هیچ عدد و رقم رسمی و روشنی، بیشتربودن مهاجرت پزشکان به نسبت سایر اقشار تحصیلکرده هم‌تراز را تأیید نکرده است.» جویوایی با بیان اینکه طی این سال‌ها درباره مسئله مهاجرت پزشکان بزرگ‌نمایی شده، ادامه می‌دهد: «در این‌باره نیاز به آمارهای مقایسه‌ای بین گروه‌های مختلف تحصیلکرده از جمله فارغ‌التحصیلان بی‌اج‌دی در رشته‌های ریاضی داریم. عنوان می‌کنند که بیش از ۹۰درصد برخی رشته‌ها در دانشگاه‌شریف مهاجرت می‌کنند، اما قطعاً به معنای آن نیست که مثلا همه فارغ‌التحصیلان رشته برق از کشور خارج می‌شوند. مس‌شوند. عنوان درخواست گوداستدینگ خبری می‌دهد و چاره کاهش آن را افزایش تعرفه‌های پزشکی می‌داند. اما تاکنون یک بررسی انجام نداده‌اند که آیا واقعا دلیل اصلی مهاجرت همین تعداد پزشکان، مشکلات و مسائل

نهادهای مرجع در این حوزه به‌ویژه سازمان نظام پزشکی، آمار دقیق و درستی از مهاجرت پزشکان منتشر نکرده است. البته بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت به‌طور کلی منکر مهاجرت پزشکان و نگرانی‌ها از کمبود پزشک متخصص در ایران است و به عقیده او «موضوع مهاجرت جراحان و پزشکان ایرانی بیشتر فضاسازی رسانه‌ای است.» اما توجه به این نکته مهم است که اظهار نظرهای بدون آمار واقعی، درباره روند افزایشی مهاجرت و خروج

پدیده مهاجرت هم از گذشته وجود داشته‌اما عدد نمی‌خواهم بگویم، چون ممکن است برداشت‌ها متفاوت باشد و آن طرف‌آبی‌ها هم سریع این اعداد را برمی‌دارند و در بوق و کرنا می‌کنند. ضمن اینکه ذکر اعداد مشکلی را حل نمی‌کند.» با وجود این، برخی پژوهشگران معتقدند هدف نهایی از افزایش آمار مناسب‌بودن تعرفه‌ها در این‌ها نیست، بلکه تاوجه به تورم، به‌صورت مداوم افزایش پیدا کند. این در حالی‌است که پزشکان بخشی از درآمدشان را به‌صورت حقوق دریافت می‌کنند که این دریافتی نظام پزشکی برای سال ۱۴۰۱ (۱۳۰۱) و البته بازگرداندن تعرفه‌گذاری به سازمان نظام پزشکی!



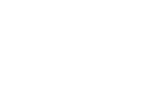
۲دلیل تقویت مهاجرت‌ها
جلیوند البته آمشله را دلایل مهاجرت پزشکان می‌داند و می‌گوید: «با وجود اینکه مهاجرت پزشکان عدد بالایی ندارد اما آذلیلی می‌تواند آن را تقویت کند، اول محدودیت در صدور مجوزهای اشتغال و دوم پایین‌بودن ظرفیت تخصص پزشکان ماری دریافت مجوز مطب، درمانگاه و کار در بخش خصوصی یا محدودیت‌هایی مواجه هستند. برخی پزشکان باهدف تحصیل در مقاطع بالاتر و تخصص، اقدام به خروج از کشور می‌کنند.» این کارشناس معتقد است که بازار شغلی پزشکان در ایران مناسب‌است و منطقی نیست که مهاجرت کنند: «مهاجرت برای جامعه پزشکی سخت‌تر است چون باید مدر کشان در کشور مقصد پذیرفته شود. همچنین نوع خدمتی که ارائه می‌کنند هم باید مورد تأیید آن کشور باشد. اما باید سیاست‌گذاری‌ها در کشور به‌گونه‌ای باشد که حتی برای همین آمار کم مهاجرت هم، جایگزینی نری و صورت بگیرد. همچنین با افزایش ظرفیت به جز تأمین نیازهای داخلی، به نیازهای منطقه هم توجه ویژه شود.»

عدد خبر



۲ وام

از سوی بانک جهانی به وزارت بهداشت پرداخت شده است. حمید اسدی، معاون مرکز هماهنگی اقتصادی وزارت بهداشت درباره جزئیات پرداخت این وام می‌گوید: وزارت بهداشت تاکنون موفق شده ۲ وام ۴۵ و ۹۰ میلیون دلاری را دریافت کند و پیگیری وام سوم به مبلغ ۲۰۰میلیون دلار هستیم که موافقت ضمنی هم از سوی بانک جهانی صورت گرفته و امیدواریم در ادامه مذاکرات، به نتیجه برسد. امهر



۱۳ استان

برخوردار کشور، کمترین میزان فرزندآوری را دارند. به گفته صابر جباری فاروجی، سرپرست اداره جوانی جمعیت وزارت بهداشت، برنامه‌ریزی وزارت بهداشت در اجرای قانون جوانی جمعیت، حداقل دارا بودن ۳ فرزند برای هر خانواده است. اما ۱۳استان برخوردار از کمشور کمتر مین میزان ازدواج و فرزندآوری را دارند که نشان می‌دهد صرف مسائل اقتصادی نمی‌تواند عامل افزایش جمعیت باشد.



۶۲۶ ماموریت

امدادی از سوی سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر در یک هفته گذشته انجام شده است. همچنین امدادگران هلال احمر در این مدت، به ۲۹۱افرد حاده دیده، ۴۳۷تنفرا را در حوادث مختلف جاده‌ای، طبیعی و غیرمردمانی مشاهده کردند. این گزارش‌ها را به‌مدست دیگری می‌کنند و در نتیجه همه چیز، به‌دست دیگری می‌بندد که نه می‌توان با آنها وارد تعامل شد تا درست اطلاع‌رسانی کنند و نه می‌شود نظارتی دیگر از آنها داشت. اتفاقا در چنین مواردی چه بسا رسانه‌ها به یافته‌هایی دست یابند که برای مسئولان و چگونان نیز به‌شدت راهگشا باشد تا اینکه بخواهیم دست وپال‌شان را ببندیم که مثلا امنیت روانی ایجاد کنیم. حقیقت امر اینکه همین آالن هم امنیت دچار خدشه شده است پس چنین استدلالی اکیدا درست نیست.



۷۷ درصد

مرگ و میرها به دلیل بیماری‌های غیرواگیر رخ می‌دهد و بیماری‌های قلبی و عروقی در راس آن قرار دارند. حسین فرشیدی، معاون

بهداشت وزارت بهداشت با بیان این مطلب تأکید می‌کند: «این بیماری‌ها با ورزش کردن و اصلاح تغذیه تا حد زیادی قابل کنترل هستند. چاقی هم منشا بیماری‌های قلبی و انواع سرطان‌هاست و از کارافتادگی زودرس ایجاد در دل همه بحران‌های دیگر، پروتکل‌های مشخص در باب اطلاع‌رسانی و نوع بررسی انواع اختصاع افکار عمومی و... وجود داشته باشد تا بدون فکر قلبی و به‌صورت خودکار، مسئولان بدانند که باید چسکار کنند و چطور بحران و افکار عمومی و خبررسانی را مدیریت کنند. غیر از این اگر باشد، هر بار با بحران‌هایی از این دست، زمان‌ها و اعتمادهای زیادی را از دست می‌دهیم.»

یادداشت عیسی محمدی دبیر گروه اجتماعی

کمترین انتظار در

بحران مسمومیت‌های دانش‌آموزی

ماجر از دهه اول آذرماه جاری شروع شد و حالا ۳ ماهی هست که درگیر با مسمومیت‌های دانش‌آموزی هستیم. کسی هم قطعی نمی‌داند که چه اتفاقی افتاده و انگشت اتهام باید به کدام سمت و سو گرفته شود! البته احتمالات اصلی بیان شده است. نکته مهمی که در این حوزه وجود دارد، زمانی است که از آغاز آن گذشته. زمان، زمان کمی نبوده است؛ اما متأسفانه تا وقتی که این اتفاق در قم می‌افتاد، حساسیت‌های عمومی به آن صورت برانگیخته نشده بود. نه اینکه در این باره حساسیت‌هایی وجود نداشته باشد، اما به‌شدت امروز نبود. امروزه همه متفق‌القول هستند که باید سرخ‌های این ماجرا را کشف کرد. اما افسوس که وجود دارد، زمان از دست رفته است؛ زمانی که از همان نیم آذرماه می‌توانست شروع شود و با یک تلاش فراگیر، معنی بزرگ ایجاد کند تا کار به وضعیت امروز کشانده نشود. کمترین و البته بحق‌ترین انتظاری که مردم دارند، یک توضیح کامل است؛ از سررخ‌های واقعی که وجود دارند یا می‌توانند وجود داشته باشند. در بحران‌هایی از این دست، آنچه همه را عصبانی‌تر می‌کند، تردیدهای موجود در تصمیم‌گیری‌ها یا تحقیقات نهایی است. اجازه دهید در این مورد، نکته‌هایی را با هم مرور کنیم تا ببینیم چه‌کسی یا چه کسانی می‌توانستند در مدیریت بهنگام چنین بحرانی، اثرگذار باشند.

طبیعی و بدیهی است که نخستین انتظار، از پدافند غیرعامل کشور می‌رفت که برای چنین مواقعی تمهیداتی بیندیشد. ماهیت وجود پدافند غیرعامل، حمله‌هایی از این دست است حالا منشأ و مبدا حمله هر کجا که می‌خواهد باشد؛ یک گر و هک معاند، جنگ ترکیبی دشمن، یک دلیل پزشکی و علمی یا... اینکه چه کسانی چنین حمله‌هایی را ایجاد کرده و می‌کنند، البته نکته‌ای مهم است. اما مهم‌تر از آن، این است که مقدمات پیشگیری را مقابله با چنین حمله‌هایی از همان ابتدا طراحی شود. تصور کنید اگر چنین حمله‌هایی منجر به تلفات انسانی بالایی هم می‌شد، در این صورت آیا شدت بحران قابل کنترل بود؟

نکته بسیار مهم‌تر بعدی، وحدت در اطلاع‌رسانی است. در همه کشورهای جهان این امر پذیرفته شده است که در بحران‌هایی از این دست، باید وحدت اطلاع‌رسانی وجود داشته باشد. در غیراین صورت هر کسی می‌تواند ادعایی مطرح کند و اساسا همین ادعاهای تأیید نشده، باعث شوند تا وضعیت از این‌هم که هست، بغرنج‌تر شود. وحدت در اطلاع‌رسانی، اصلی است که هم در مورد مسئولان مرتبط با ماجرا و هم درباره رسانه‌ها مطرح است. اینجااست که یکی از تفاوت‌های بزرگ رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی مطرح می‌شوند؛ رسانه‌ها رسالتی اجتماعی دارند و برایشان مهم است که تا وقتی که دقت و صحت امری احصا نشده باشد آن را اطلاع‌رسانی نکنند درحالی‌که صفحه‌های اطلاع‌رسانی یا تخصصی در شبکه‌های اجتماعی، هر چیزی را که دل‌شان خواست منتشر می‌کنند و برایشان مهم، بیشتر نخستین بودن است و بیشتر دیده شدن.

نکته بسیار مهم‌تر دیگری که در این حوزه وجود دارد، آن است که بخواهیم رسانه‌ها را در مورد اطلاع‌رسانی درست و حتی کنکاش در مورد این بحران، محدود کنیم. دلیل‌مان هم این باشد که بله، نباید بین مردم و والدین وحشت ایجاد کرد. اتفاقا وحشت وقتی ایجاد می‌شود که رسانه‌ها در این مورد قوی عمل کنند و در نتیجه همه چیز، به‌دست دیگری می‌بندد که نه می‌توان با آنها وارد تعامل شد تا درست اطلاع‌رسانی کنند و نه می‌شود نظارتی دیگر از آنها داشت. اتفاقا در چنین مواردی چه بسا رسانه‌ها به یافته‌هایی دست یابند که برای مسئولان و چگونان نیز به‌شدت راهگشا باشد تا اینکه بخواهیم دست وپال‌شان را ببندیم که مثلا امنیت روانی ایجاد کنیم. حقیقت امر اینکه همین آالن هم امنیت دچار خدشه شده است پس چنین استدلالی اکیدا درست نیست.

در نهایت اینکه واقعا نمی‌دانیم چه اتفاقی افتاده است؛ حمله‌ای تروریستی، اشتباهی شناختی در حوزه سلامت، نوعی جنگ ترکیبی یا... برای همه این ایده‌ها، البته نقد به تا حد زیادی قابل کنترل هستند. چاقی هم منشا بیماری‌های قلبی و انواع سرطان‌هاست و از کارافتادگی زودرس ایجاد در دل همه بحران‌های دیگر، پروتکل‌های مشخص در باب اطلاع‌رسانی و نوع بررسی انواع اختصاع افکار عمومی و... وجود داشته باشد تا بدون فکر قلبی و به‌صورت خودکار، مسئولان بدانند که باید چسکار کنند و چطور بحران و افکار عمومی و خبررسانی را مدیریت کنند. غیر از این اگر باشد، هر بار با بحران‌هایی از این دست، زمان‌ها و اعتمادهای زیادی را از دست می‌دهیم.»