

خبرهای روز

تشکیل «کمیته آسیب به خود» در دانشگاه‌ها

معاون آموزشی وزارت بهداشت با اعلام اینکه آسیب به خود در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور باید به صفر برسد، گفت: «مسئولیت کمیته آسیب به خود در دانشگاه‌ها بر عهده رؤسای دانشگاه‌هاست». جلیل حسینی در نشست خبری ادامه داد: «طی بخش‌نامه‌ای در بهمن سال گذشته از رؤسای دانشگاه‌ها درخواست شده رئیس کمیته آسیب به خود در دانشگاه‌ها باشند و به مسائل مربوطه شخصا نظارت و رسیدگی کنند».

براساس اعلام او، یکی از مشکلات بحث آسیب کادر درمان به خود است که بخش‌نامه‌ای ۲۰ بهمن سال گذشته به رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی ارسال شد تا وضعیت کادر سلامت را بررسی کنند: «از رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی دانشگاه‌ها خواستیم میزان افسردگی روحی و روانی کادر درمان را طبقه‌بندی و به این مسائل رسیدگی کنند. سعی داریم با رفع مشکلات، بحث آسیب به خود را در دستیاران و پرسنل حوزه سلامت به حداقل یا صفر برسانیم».

او ادامه داد: «از نظرات سازمان نظام پزشکی، انجمن روان‌پزشکان و سایر نهادهای در کمیته آسیب به کادر سلامت استفاده می‌کنیم و در این کمیته گزارش‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی را بررسی کرده و اقدامات تسهیلگری انجام می‌دهیم تا این موضوع را امسال به حداقل یا صفر برسانیم».

او در ادامه صحبت‌هایش به ماجرای کمبود دانشجوی در رشته دندان‌پزشکی اشاره کرد و گفت: «امسال حدود سه‌هزارو ۴۰۰ ورودی دندان‌پزشکی و ۱۶هزارو ۵۰۰ ورودی پزشکی عمومی به دانشگاه‌ها خواهیم داشت و برای سه سال آینده همین آمار پذیرش خواهند شد اما رشدی نخواهد داشت. در حال حاضر برای رشته دندان‌پزشکی کمبود استاد و یونیت داریم و هنوز اقداماتی در این زمینه انجام نشده است».

حسینی در پاسخ به سؤالی درباره کمبود پزشک توضیح داد: «حدود صد هزار پزشک عمومی در سیات سازمان نظام پزشکی و حدود ۹۰ هزار پزشک عمومی نیز در حال تحصیل هستند که همین تعداد از میزان شاخص برنامه هفتم بالاتر است». براساس اعلام او، تعداد پذیرش دانشجویان پزشکی از هشت هزار به ۱۶هزارو ۵۰۰ نفر در سال جاری، بالا رفته که این موضوع به‌عنوان یک آسیب شناخته می‌شود: «با توجه به انبوه پذیرش دانشجوی پزشکی، مشکلات زیادی در ارائه خدمات آموزشی داریم. هنوز بودجه ۳۷ هزار میلیارد تومانی در این زمینه محقق نشده و امکانات کم است، درحالی‌که کلاس‌های درس شلوغ بوده و این شرایط به کیفیت آموزش آسیب وارد می‌کند».

براساس اعلام او، توزیع پزشک در کشور عادلانه نیست و فارغ‌التحصیلان پزشکی با توجه به شرایط اقتصادی ایجادشده حاضر به طبابت در مناطق مختلف نیستند: «البته دولت بودجه خوبی برای به‌کارگیری پزشک عمومی در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع پیشنهاد کرد که پس از اعلام آن، استقبال خوبی را شاهد خواهیم بود».

نرخ فرزندآوری باید به ۲.۵ برسد

ایران:رئیس مرکز جوانی جمعیت سلامت خانواده و مدارس اعلام کرد: «تا سال ۱۴۰۷، نرخ باروری کل یا نرخ فرزندآوری باید به عدد ۲.۵ برسد، درحالی‌که اکنون ۱.۶ به ازای هر مادر است». صابر جباری ادامه داد: «در وزارت بهداشت برای اینکه رویکرد علمی را دقیق‌تر کنیم، طرحی آمایش امید را تهیه و برای اجرا در سال ۱۴۰۴ به رؤسای دانشگاه‌ها ابلاغ کردیم».

در این طرح متناسب با آمار و اعدادی که از وضعیت جمعیتی در دوران مختلف طلاق، ازدواج، فرزندآوری و رتبه فرزند در کشور داریم، برای دانشگاه‌ها تکالیفی تعیین شده است». به گفته او، در این طرح، داده‌ها و آمارها به دانشگاه‌ها ارائه شده تا بر متمرکز بر مشاوره فرزندآوری در نظام شبکه توسط به‌پورزان، بر اساس نظام مسائل خانواده‌ها، بخشی از مشکلات بررسی و رفع شود: «تلاش این است تا بر مسائل مختلف ازجمله تأخیر در ازدواج، بی‌ازدواجی، تک‌فرزندی، دوفرزندی، کم‌فرزندی و... تمرکز کرده تا نرخ باروری کل یا نرخ فرزندآوری (Total fertility rate) به عدد ۲.۵ برسد».

فرسودگی ۹۱ درصد موتورسیکلت‌ها

تیمور حسینی، رئیس پلیس راهور فراجا، از اجرای برنامه‌های تازه برای ساماندهی وضعیت مالکیت و فرسودگی موتورسیکلت‌ها خبر داد و گفت ۹۱ درصد موتورسیکلت‌ها فرسوده‌اند. او با یادآوری مشکلات دهه ۷۰ در زمینه موتورسیکلت‌های فاقد سند، توضیح داد: «این مسئله با اجرای طرح شماره‌گذاری تا حد زیادی حل شده است و در حال حاضر مشکلی در زمینه پلاک‌گذاری این وسایل نقلیه وجود ندارد».

او به چالش‌های موجود در مورد مالکیت موتورسیکلت‌ها اشاره کرد و گفت: «برنامه‌ریزی‌های لازم برای حل این مسئله در حال انجام است و پیش‌بینی می‌شود تا پایان شش ماه نخست سال ۱۴۰۴، وضعیت مالکیت موتورسیکلت‌ها به‌طور کامل تعیین تکلیف شود». حسینی با بیان اینکه ۹۱ درصد موتورسیکلت‌های کشور فرسوده‌اند، بر ضرورت مالکیت‌های دولتی برای نوسازی این وسایل نقلیه تأکید کرد: «موتورسیکلت‌ها به دلیل افزایش قیمت، به یک وسیله نقلیه گران تبدیل شده و این موضوع باعث شده مردم از خرید یا جایگزینی مدل‌های جدید خودداری کنند. پیشنهاد می‌کنیم دولت با ارائه مشوق‌های مالی و تسهیلات ویژه، امکان اسقاط موتورسیکلت‌های فرسوده و جایگزینی آنها را فراهم کند».

هشدار درباره فروش داروهای یخچالی در فضای مجازی

سرپرست دفتر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخ‌گویی به شکایات سازمان غذا و دارو گفت: «راسال داروهای یخچالی خارج از شبکه رسمی و مجاز دارویی کشور، خلاف قانون و به‌طور جدی تهدیدکننده سلامت مردم است». سعید مهرزادی افزود: «داروهای یخچالی باید با رعایت دقیق زنجیره سرد و از مسیرهای رسمی مانند داروخانه‌های مجاز تأمین شوند و هرگونه فروش یا تبلیغ این داروها در فضای مجازی، مصداق تخلف آشکار است».

او با اشاره به اینکه نگهداری و حمل داروهای یخچالی نیازمند شرایط دمایی خاص و نظارت‌های سخت‌گیرانه است، افزود: «انجام چنین فرایند تخصصی در بستر شبکه‌های اجتماعی بدون مجوز و زیرساخت مناسب، سلامت مصرف‌کننده را به خطر می‌اندازد».

مهرزادی از شهروندان خواست به‌هیچ‌عنوان به تبلیغات این‌چنینی در صفحات مجازی اعتماد نکنند و دارو را فقط از داروخانه‌های دارای مجوز تهیه کنند. سازمان غذا و دارو نیز برخورد قانونی با این تخلفات را با جدیت در دستور کار دارد.

روایت آدم‌هایی که به دلیل بالابودن هزینه‌های جلسات مشاوره روان‌شناس و روان‌پزشک، درمان را نیمه‌کاره‌ها می‌کنند

تراپی‌های میلیونی



شادی مکی

نیمه‌کاره رها می‌شوند؛ افسردگی، ناامیدی‌ها و شکست‌های پی‌درپی، خشونت و خشم متوالی، استرس و انواع تروماها. هرچه زور زدند، نتوانستند بر بی‌پولی غلبه کنند و در نهایت جیب‌های خالی برنده ماجرا شدند. جلسه‌های گران خدمات مشاوره روان‌شناسی و روان‌پزشکی که استمرار، یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های آنهاست، تبدیل به کالایی لوکس شده است. طبقه کارگر که سالانه فقط دو تا سه میلیون تومان به درآمدشان اضافه می‌شود، شرکت در این جلسات و پیگیری‌های درمان روان‌شان، تبدیل به آرزویی دست‌نیافتنی شده است.

روان‌درمانگران در سبوی دیگر این ماجرا قرار دارند. آنها علت این گرانی‌ها را بالابودن هزینه‌های جاری مطب‌ها و کلینیک‌ها از یک سو و فقدان پوشش بیمه‌ای این خدمات می‌دانند. آنها می‌گویند تأمین هزینه‌های زندگی و کار مانند سایر افراد جامعه برایشان سخت است. به‌تازگی هم هیئت‌مدیره انجمن علمی روان‌پزشکان جلسه‌ای درباره تغییر تعرفه‌های روان‌پزشکی که منجر به نگرانی آنها شده برگزار کرده و طبق گفته‌شان با مقامات مسئول هم مکاتبه و رایزنی کرده‌اند.

مردم اما حال خوبی ندارند. نداشتن پول برای پیگیری‌های درمان فیزیکی در کنار روان‌های خسته و تآرام، فرسوده‌شان کرده است. شاهدی بر این مدعا هم آماری است که سال گذشته سرپرست سلامت روان وزارت بهداشت اعلام کرد: ۲۵.۴ درصد از جمعیت بالای ۱۵ سال کشور در آغاز اختلالات روانی قرار دارند». بنا بر این آمار و براساس شرایط نابسامان اقتصادی، اجتماعی و حتی سیاسی که برخورداری از خدمات سلامت روان باید در اولویت باشد، به دلیل گرانی مغفول مانده است.

دسترسی کم به خدمات سلامت روان از یک سو باعث افزایش خوددرمانی در افراد نیازمند به این خدمات شده است و از سوی دیگر بازار پرمنفعتی برای روان‌شناسان زرد و غیرمتخصصی باز کرده که بابت خدمات غیرتخصصی خود پول‌های فراوان می‌گیرند.

تعرفه‌های سلیقه‌ای

سلامت روان تبدیل به کالایی لوکس شده است. بررسی‌های «شرق» نشان می‌دهد تعرفه خدمات سلامت روان در نقاط مختلف شهر متفاوت است، در حالی که خدماتی یکسان ارائه می‌شود. یک کلینیک روان‌شناسی و مشاوره در شمال تهران که خدمات روان‌پزشکی خود را به دو شیوه حضوری و آنلاین ارائه می‌دهد، قیمت‌های مخصوص به خود دارد. تعرفه یک جلسه روان‌درمانی حضوری در این مرکز، ۴۰۰ هزار تومان است و غیرحضوری آن با روان‌پزشک مردی که ظاهرا شناخته‌شده است، برای جلسه اول ۶۰۰ هزار تومان و جلسات بعدی ۵۰۰ هزار تومان در نظر گرفته شده. کلینیک دیگری در مرکز شهر خدمات روان‌پزشکی برای ۱۵ دقیقه را ۳۸۵ هزار تومان و خدمات روان‌شناسی را ۸۹۵ هزار تومان اعلام می‌کند؛ هرچند تأکید می‌کند این تعرفه‌ها با توجه به سن افراد تغییر می‌کند. کلینیک دیگری در شرق تهران هم خدمات مشاوره روان‌شناسی خود را برای یک ساعت ۸۰۰ هزار تومان و برای روان‌پزشکی ۴۴۹ هزار تومان عنوان می‌کند. مرکز دیگری در جنوب شهر تهران هم اعلام می‌کند خدمات روان‌پزشکی بدون بیمه، ۳۸۰ هزار تومان و خدمات روان‌شناسی برای ۴۵ دقیقه، ۵۰۰ هزار تومان است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد این اعداد، شروع قیمت جلسات است. یعنی این تعرفه‌ها در خوشبینانه‌ترین و اقتصادی‌ترین شکل ممکن در نظر گرفته شده، در حالی که واقعیت ماجرا، روی عده‌های بسیار بالاتری دست گذاشته است. همه اینها در شرایطی است که هیچ نظارتی بر روند تعرفه‌گذاری این کلینیک‌ها نیست و از سوی دیگر بسیاری از این جلسه‌ها در فضایی غیررسمی و به صورت آنلاین برگزار می‌شود؛ یعنی مرکزی بدون تابلو و نام و نشان.

به کشتن آدم‌ها فکر می‌کنم اما پول درمان ندارم

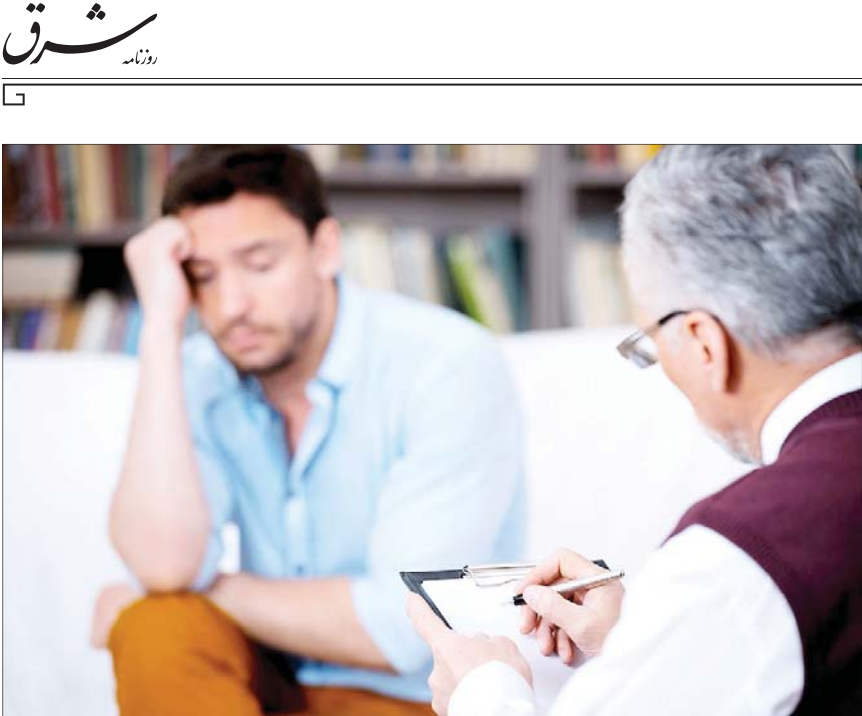
«افکار ترسناکی مانند قتل در سرم می‌چرخد، دلم می‌خواهد یک نفر را بکشم». این را سعید می‌گوید، مرد ۵۷ساله‌ای اهالی تربت حیدریه که ۲۰ سال پیش دچار پارگی دیسک شد و زیر تیغ جراح، نخاعش قطع. زندگی او از زمان تاکنون روی تخت و ویلچر می‌گذرد؛ «روی تخت افتاده‌ام، شغل و درآمدی ندارم، با این معلولیت نمی‌توانم فعالیت داشته باشم، شد ناامیدی و خشم و بی‌پولی و رعایت دقیق زنجیره سرد و از مسیرهای رسمی مانند داروخانه‌های مجاز تأمین شوند و هرگونه فروش یا تبلیغ این داروها در فضای مجازی، مصداق تخلف آشکار است».

او با اشاره به اینکه نگهداری و حمل داروهای یخچالی نیازمند شرایط دمایی خاص و نظارت‌های سخت‌گیرانه است، افزود: «انجام چنین فرایند تخصصی در بستر شبکه‌های اجتماعی بدون مجوز و زیرساخت مناسب، سلامت مصرف‌کننده را به خطر می‌اندازد».

مهرزادی از شهروندان خواست به‌هیچ‌عنوان به تبلیغات این‌چنینی در صفحات مجازی اعتماد نکنند و دارو را فقط از داروخانه‌های دارای مجوز تهیه کنند. سازمان غذا و دارو نیز برخورد قانونی با این تخلفات را با جدیت در دستور کار دارد.

سلامت روان، آرزوی دست‌نیافتنی

«قدرت برای مالی مراجعه به روان‌پزشک و روان‌شناس



وخمی‌شد که همکاران به او توصیه می‌کردند به روان‌شناس یا روان‌پزشک مراجعه کند: «نیروی خدماتی در یک مجموعه خصوصی‌ام. درآمد چندانی ندارم. علاوه بر اینکه همسر و سه فرزند دارم، به همکارم گفتم با کدام پول به روان‌شناس مراجعه کنم؟ توان پرداخت جلسه‌ای نیم‌میلیون تومان را ندارم؛ آن‌هم در شرایطی که قسط و کرایه خانه و هزینه‌های زندگی کمرم را خم کرده. اصلا چه کسی ما اقشار کم‌درآمد را «استرس‌های زیاد شغلی، ساعات کاری زیاد، دستمزد حداقل بدون برخورداری از هرگونه مزایای شغلی، مشکلاتی است که با آن درگیرم و البته امنیت شغلی چندانی هم ندارم. با توجه به میزان دستمزد اهالی رسانه، مراجعه مستمر به روان‌درمان‌گران و برخورداری از خدمات آنها چندان راحت نیست. برای داشتن یک زندگی عادی باید بیش از یک شغل داشته باشیم، آن‌هم شغل دومی که درآمدزا باشد. این در حالی است که خبرنگاران با توجه به شرایط شغلی باید حتما از این خدمات برخوردار باشند و حتی خود رسانه‌ها شرایط برخورداری آنها از خدمات سلامت روان را فراهم کنند». به گفته شقایق، استفاده از خدمات سلامت روان مثل مراجعه به مشاور یا روان‌پزشک، جزء خدمات دور از دسترس است؛ به‌ویژه آنکه این خدمات تحت پوشش بیمه هم نیستند: «با توجه به شرایط روحی، احساس می‌کنم توانایی‌ام برای ادامه کار و شنیدن صدای مردم که وظیفه من است، روز به روز کمتر می‌شود. حوصله، تاب‌آوری و انرژی‌ام این روزها در کمترین میزان ممکن قرار دارد. حالا احساس می‌کنم بعد از نزدیک به دو دهه کار در رسانه و سعی برای بیان مشکلات مردم، تنها محصولی که برداشته کرده‌ام، روانی آسیب‌دیده است که حتی توان درمان آن را ندارم».

خدمات مشاوره آنلاین اما تعرفه‌های خاصی خودش را دارد؛ مشاورانی که با دلار و یورو و مراجعه‌کنندگانشان حساب می‌کنند. «سحر» مشاوره‌های آنلاینش را با یک روان‌پزشک در کانادا با جلسه‌ای ۸۰۰ هزار تومان آغاز کرد و بعد از چند جلسه هزینه جلسات به بالای یک میلیون تومان رسید؛ درحالی‌که این مشاوره‌ها حضوری نبود و پزشک مربوطه در خانه یا دفتر خود این خدمات را می‌داد. همین تعرفه‌ها در نهایت منجر شد او جلسات را رها کند و در نهایت به سمت خوددرمانی برود. او به‌تازگی دُر داروهایش را کم کرده و دچار سرگیجه‌های شدید شده است: «مراجعه به این پزشک نتایج خوبی داشت، اما من ناچار بودم ماهی چند میلیون تومان صرف جلسات سلامت روان کنم، به همین دلیل هم مراجعاتم را قطع کردم. احساس می‌کردم مبلغی که پزشکم دریافت می‌کرد به نرخ دلار کانادا بود نه ریال ایران». به گفته او این روان‌پزشک حتی داروهایی که تجویز می‌کند هم بیمه نیست و از اساس به سیستم بیمه وصل نیست؛ بنابراین هرچه دارو تجویز می‌کرد یا حتی آزمایش می‌نوشت، به صورت آزاد حساب می‌شد. هرچند تعداد این افراد بسیار زیاد است و سحر تأکید می‌کند که بسیاری از اطرافیانش با مشاورانی در کانادا و آلمان و فرانسه جلسه دارند که تمام آنها هم تعرفه‌هایشان بسیار بالاست. این زن جوان، از سال ۱۴۰۰ هم به یک مشاور روان‌شناس بدون مدرک دکتر ا مراجعه می‌کند. هزینه جلسه ۵۰۰دقیقه‌ای آن در سال ۱۴۰۰، ۲۵۰ هزار تومان بود و به‌تازگی برایش پيامی از سوی همان مرکز آمده که برای همان ۵۰ دقیقه باید ۸۰۰ هزار تومان پرداخت کند. او ماهانه دو جلسه مشاوره دارد که روی هم می‌شود یک‌میلیون و ۶۰۰ هزار تومان و حالا به فکر پان‌یادادن به این جلسات است.

مداحی از نود نظارت بر بخش‌های فاقد مجوز هم انتقاد می‌کند، با این توضیح که: «امروز در فضای مجازی، افرادی که اصلا روان‌شناس نیستند، با دریافت مبالغ بالا، به‌صورت آنلاین مشاوره و روان‌درمانی ارائه می‌دهند. درحالی‌که این افراد فاقد صلاحیت برای روان‌درمانی هستند، اما نه بر فعالیتهایشان نظارتی هست و نه دریافتی‌های کلان آنها کنترل می‌شود. وقتی صدواوسیم‌ا به‌عنوان یک نهاد رسمی، فردی را به‌عنوان روان‌شناس معرفی می‌کند که تخصصی در حوزه روان‌شناسی ندارد و صرفا در حوزه سبک زندگی فعالیت می‌کند، از جامعه چه نظارتی می‌توان داشت؟ نتیجه این می‌شود که عده‌ای تحت عنوان «روان‌شناس‌نما» یا «روان‌شناس زرد» بدون صلاحیت مشغول فعالیت هستند و پول‌های کلان دریافت می‌کنند، درحالی‌که نظارتی بر این گروه نیست».

تراپی: ژست افراد مرفه

رئیس خانه روان‌شناسان و مشاوران ایران این را هم می‌گوید که در حال حاضر، خدمات روان‌شناسی نزد طبقه مرفه به‌صورت یک ژست درمانی‌ه و همواره از داشتن تراپی و تریبست می‌گویند. درحالی‌که طبقات با درآمد پایین، زمانی که واقعا به این خدمات نیاز دارند، به دلیل هزینه بالا، نمی‌توانند از آن استفاده کنند: «برای اینکه سلامت روان تبدیل به کالای لوکس مخصوص طبقات مرفه نشود باید این خدمات ارزان شود. تنها راهکار هم ورود دولت به این مسئله از طریق بیمه سلامت روان است. مثلا اگر یک کارگر یا کارمند با مشکلاتی مواجه شده که نیاز به این خدمات دارد، تنها باید به جیب خودش متکی باشد، درحالی‌که درآمد کافی برای استفاده از خدمات سلامت روان را ندارد و بیمه و دولت هم حمایت نمی‌کنند».

این استاد دانشگاه به این موضوع هم اشاره می‌کند که وقتی منابع ناکامی در جامعه، ازجمله مسائل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی زیاد است، خشم و پرخاشگری نیز افزایش می‌یابد: «قطعا چنین جامعه‌ای نیازمند خدمات سلامت روان است، در حال حاضر نهادهایی که بودجه‌های کلان دارند، مثل بانک‌ها، شرکت‌های بزرگ، وزارتخانه‌ها و... در حوزه‌های زیادی هزینه می‌کنند، اما آیا این نهادهای برای سلامت روان پرسنل و خانواده‌هایشان بودجه‌ای در نظر گرفته‌اند؟ پاسخ به این سؤال منفی است. اگر هم چنین قراردادی میان این نهادهای و مراکز سلامت روان باشد، به‌صورت سلیقه‌ای است؛ زسراد دولت این نهادهای را موظف نکرده که این نوع خدمات را در اختیار پرسنل خود قرار دهند. اگر چنین اتفاقی رخ دهد هم سواد سلامت روان مردم افزایش می‌یابد و هم اینکه فشاری در این حوزه به دولت وارد نمی‌شود».

او در ادامه به ماجرای رفتن افراد به سمت خوددرمانی به دلیل بالابودن هزینه‌های تراپی اشاره می‌کند و می‌گوید این اقدام می‌تواند نتایج معکوسی برای افراد داشته باشد: «مشکلات روان باید ابتدا تشخیص داده شود و بعد برای آن راهکار دارویی یا غیردارویی مشخص شود. اگر تشخیص انجام نشود، ممکن است افراد از روش‌های اشتباه استفاده کنند. گاهی یک مداخله ضروری در مسائل مرتبط با سلامت روان ممکن است شرایط فرد را حادث و بحرانی کند. گاهی ممکن است توصیه نادرست باعث ایجاد ترومای جدی‌تری در فرد شود یا یک خانواده از هم پاشد».