اخبار

جزئیات دریافت ۲۰گیگ اینترنت رایگان ۳۰ روزه هدیه دولت

وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات ۲۰گیگ اینترنت رایگان در قالب یک بسته ۳۰ روزه برای مردم در نظر گرفته تا بتوانند در سکوها و پیام‌رسان‌های داخلی، اخبار مربوط به انتخابات و نامزدهای موردنظر خود را دنبال کنند. عیسی زارع‌پور صبح دیروز در حاشیه جلسه هیأت دولت در حضور خبرنگاران از ارائه ۲۰ گیگ اینترنت رایگان برای دنبال کردن اخبار مربوط به انتخابات خبر داد.
براساس این گزارش، امروز پیامکی از سوی اپراتورها شامل کد دستوری برای کلیه کاربران ارسال خواهد شد و هر کاربر در صورت تمایل می‌تواند با شماره‌گیری این کد دستوری از بسته ۲۰ گیگابایتی ترافیک داخلی رایگان (هدیه دولت) برای پیگیری اخبار و مناظرات در پیام‌رسان‌های بومی و شبکه تلوبیون استفاده کند.
کد دستوری برای کاربران همراه اول و رایتل #۶۷۳*۱۰۰* (ستاره ۱۰۰ ستاره ۶۷۳ مربع) و برای کاربران ایرانسل #۱*۵* (ستاره ۵ ستاره ۱ مربع) است. کافی است این کد دستوری را با سیمکارت خود شماره‌گیری کنید تا بسته اینترنت ۲۰ گیگ برایتان فعال شود.

دولت سیزدهم چانه‌زنی مالیاتی را کاهش داد

سخنگوی سازمان امور مالیاتی کشور گفت: در زمان تصدی‌گری دولت سیزدهم، ضمن افزایش درآمدهای مالیاتی، روند چانه‌زنی میان مؤدی و مالیات‌ستان بشدت کاهش یافت که نویدبخش اقداماتی سازنده است.
مهدی موحدی با اشاره به ضعف تاریخی در حوزه نظام مالیاتی اظهار کرد: این ضعف به ساحت قجری-پهلوی بازمی‌گردد. از حدود ۱۰۰ سال پیش تا امروز کشور را با نفت اداره می‌کنیم و این ضعف ساختاری و نهادی در تأمین مالی دولت نیازمند اصلاح است، چراکه تورم‌های دورقمی به وابستگی به درآمدهای نفتی بازمی‌گردد.
وی با بیان اینکه سال‌هاست در جهت ترمیم این ضعف اقدام نکرده‌ایم، گفت: دولت نیازمند درآمد است و وقتی نفت به فروش رفت، درآمدها زیاد شد و در زمان تحریم با کسری بودجه روبه‌رو شدیم. همچنین فروش ارزی نفت، در ساختار تولید نمایان شده و دولت‌ها تولید را به اعطای یارانه‌ها معتاد کرده و عملاً اشکالاتی را دامن زده‌اند.
موحدی با بیان اینکه تحریم بسیار برای کشور مضر بوده، در عین حال گفت: در برخی سال‌ها به سمت نظام مالیاتی حرکت کردیم چون فاقد درآمد نفتی بوده‌ایم.
سخنگوی سازمان امور مالیاتی تصریح کرد: اگر بخواهیم بسان ۱۰۰ سال گذشته به نفت وابسته باشیم، مضرات و صدمات و لطمات بیشتری به اقتصاد کشور خواهد زد.
وی تصریح کرد: قرار نیست امروز هم بسان مالیات‌ستانی ضعیف ۱۰۰ سال گذشته اقدام کنیم که در این صورت موضوع بسیار خطرناک می‌شود. در این بین مشکل مردم با میزان وصول مالیات و نیز ترکیبات وصول آن است چون عادلانه، شفاف و درست و بایسته نیست.
به گفته موحدی برای افزایش درآمدهای مالیاتی نباید به شکل گذشته به صورت سنتی عمل کنیم بلکه مالیات‌ستانی باید با تحول مواجه شود؛ از این رو در دو سه سال اخیر ضمن افزایش مالیات، با تغییر در فرایندهای مالیات‌ستانی مواجه شدیم و در این صورت کاهش چانه‌زنی میان مؤدی و مالیات‌ستان شکل گرفته که باید به حداقل برسد.

رشد محصول ناخالص داخلی و ارزش افزوده رشته فعالیت‌های عمده اقتصادی به قیمت‌های ثابت سال ۱۳۹۰(درصد)

شرح	۳ ماهه اول ۱۴۰۱	۶ ماهه اول ۱۴۰۱	۹ ماهه ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۱	۳ ماهه اول ۱۴۰۲	۶ ماهه اول ۱۴۰۲	۹ ماهه ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۲
گروه کشاورزی	-۰.۹	-۲.۲	-۳.۵	-۳.۳	-۴.۶	-۳.۷	-۲.۷	-۲.۲
گروه صنایع و معادن	۵.۳	۵.۲	۵.۹	۶.۶	۷.۳	۸.۰	۷.۶	۶.۹
گروه صنایع و معادن بدون نفت	۷.۸	۶.۳	۶.۱	۶.۶	۰.۴	۰.۰	-۰.۵	-۰.۵
استخراج نفت و گاز طبیعی	۱.۱	۳.۲	۵.۶	۶.۶	۱۹.۸	۲۲.۷	۲۲.۴	۲۰.۳
سایر معادن	-۱.۵	-۰.۴	۰.۷	۰.۷	۱.۳	۱.۵	۱.۱	۱.۵
صنعت	۴.۸	۵.۷	۶.۲	۷.۷	۳.۶	۳.۱	۳.۵	۲.۱
تأمین آب ، برق و گاز طبیعی	۱۸.۸	۱۱.۳	۹.۷	۹.۰	-۶.۰	-۶.۲	-۶.۱	-۶.۱
ساختمان	-۱.۹	-۰.۶	-۱.۸	-۲.۳	۴.۷	۳.۷	۲.۸	۳.۴
گروه خدمات	۷.۴	۵.۲	۵.۰	۴.۷	۹.۳	۸.۴	۷.۱	۵.۷
عمده و خرده فروشی، هتل و رستوران	۴.۷	۴.۱	۲.۹	۳.۷	-۰.۳	۰.۵	۰.۳	۰.۱
حمل و نقل، انبارداری و ارتباطات	۶.۱	۴.۹	۴.۵	۵.۰	۹.۰	۸.۴	۷.۵	۶.۴
واسطه گری‌های مالی	-۱.۱	-۳.۰	۰.۳	۱.۷	۴۲.۷	۳۰.۲	۱۹.۶	۹.۸
مستغلات ، کرایه و خدمات کسب و کار	۹.۸	۶.۶	۶.۲	۵.۸	۱.۳	۰.۷	۰.۶	۰.۸
امور عمومی، آموزش، بهداشت و مددکاری	۶.۲	۲.۸	۲.۳	۰.۵	۲.۵	۷.۱	۱۰.۰	۱۰.۸
سایر خدمات عمومی، اجتماعی و شخصی	۱۱۳.۷	۹۵.۴	۷۶.۳	۵۹.۳	۱۷.۴	۲۵.۶	۲۷.۲	۲۸.۲
محصول ناخالص داخلی (به قیمت بازار)	۶.۲	۴.۸	۴.۸	۵.۱	۷.۹	۷.۵	۶.۷	۵.۷
محصول ناخالص داخلی بدون نفت (به قیمت بازار)	۷.۱	۵.۰	۴.۷	۴.۸	۶.۱	۵.۱	۴.۲	۳.۴

نرخ رشد اقتصادی کشور در سال گذشته به ۵٫۷ درصد رسید

رشد اقتصادی در قله هفت ساله

گزارش

در ادامه روند سه سال اخیر، نرخ رشد اقتصادی کشور در سال گذشته نیز رکورد تازه‌ای را به ثبت رساند. بر اساس گزارش مرکز آمار، رشد اقتصادی ایران در سال ۱۴۰۲ به ۵٫۷ درصد رسید که بالاترین رقم رشد اقتصادی از سال ۱۳۹۶ تاکنون محسوب می‌شود.
براساس محاسبات آخرین محاسبات حساب‌های ملی، رشد محصول ناخالص داخلی (GDP) در سال ۱۴۰۲ به قیمت ثابت سال ۱۳۹۰، معادل ۵.۷ درصد محصول ناخالص داخلی و ۳.۴ درصد محصول ناخالص داخلی بدون نفت بوده است. رشته فعالیت‌های گروه صنایع و معادن ۶.۹ درصد، گروه خدمات ۵.۷ درصد و گروه کشاورزی منفی ۲.۲ درصد نسبت به سال ۱۴۰۱ رشد داشتند.
نتایج محاسبات مرکز آمار ایران حاکی از آن است که رشته فعالیت‌های گروه کشاورزی منفی ۲٫۲ درصد شامل زیربخش‌های زراعت و باغداری، دامداری، جنگل داری و ماهیگیری، گروه صنایع و معادن ۶٫۹ درصد شامل: استخراج نفت خام و گاز طبیعی ۲۰٫۳، سایر معادن ۱٫۵، صنعت ۲٫۱، انرژی منفی ۶٫۱ و ساختمان ۳٫۴ درصد و فعالیت‌های گروه خدمات ۵٫۷ درصد شامل زیربخش‌های عمده و خرده‌فروشی، فعالیت‌های خدماتی مربوط به تأمین جا و غذا، حمل و نقل، انبارداری، پست، اطلاعات و ارتباطات، فعالیت‌های مالی و بیمه، مستغلات، کرایه و خدمات کسب و کار و دامپزشکی، اداره امور عمومی و خدمات شهری، آموزش، فعالیت‌های مربوط به سلامت انسان و مددکاری اجتماعی و سایر خدمات عمومی، اجتماعی، شخصی و خانگی نسبت به سال ۱۴۰۱ رشد داشته است.
در روش هزینه یا مخارج، GDP از مجموع اجزای تقاضای نهایی به دست می‌آید. اجزای تقاضای نهایی به پنج سرفصل مصرف نهایی خصوصی، مصرف نهایی دولت، تشکیل سرمایه ثابت ناخالص، خالص صادرات و تغییر در موجودی انبار و اشتباهات آماری تفکیک می‌شود.
بررسی روند رشد اجزای تقاضای نهایی در سال ۱۴۰۲ نسبت به مدت مشابه سال قبل نشان می‌دهد هزینه مصرف نهایی خصوصی معادل ۵٫۲ درصد، هزینه مصرف نهایی دولت رشدی معادل ۱۶٫۷ درصد، تشکیل سرمایه ثابت ناخالص ۴٫۸ درصد، صادرات کالا و خدمات ۱۳٫۰ درصد و واردات کالا و خدمات نیز معادل ۹٫۵ درصد افزایش داشته است.
رشد محصول ناخالص داخلی در سه ماهه چهارم سال جاری به قیمت ثابت سال ۱۳۹۰، ۲.۹ درصد محصول ناخالص داخلی و ۰.۹ درصد محصول ناخالص داخلی بدون نفت می‌باشد که رشته فعالیت‌های گروه صنایع و معادن ۴.۹ درصد، گروه خدمات ۱.۵ درصد و گروه کشاورزی ۰.۶ درصد نسبت به سه ماهه چهارم سال ۱۴۰۱ رشد داشته است.
در سه ماهه چهارم سال ۱۴۰۲ نسبت به مدت مشابه سال قبل هزینه مصرف نهایی خصوصی معادل ۲.۷ درصد، هزینه مصرف نهایی دولت رشدی معادل ۱۶.۷ درصد، تشکیل سرمایه ثابت ناخالص ۴.۹ درصد، صادرات کالا و خدمات منفی ۵.۵ درصد و واردات کالا و خدمات ۹.۱ درصد رشد داشته است.

رشد اقتصادی در دولت سیزدهم ۲٫۴ برابر دولت قبل

متوسط رشد اقتصادی سالانه کشور در ۳ سال اخیر در دولت سیزدهم ۵٫۲۳ درصد بوده است. این در حالی است که متوسط رشد اقتصادی سالانه کشور در ۸ سال دولت‌های یازدهم و دوازدهم ۲٫۲ درصد بود. بر این اساس شاخص رشد اقتصادی کشور در دولت سیزدهم نسبت به دولت گذشته نزدیک به ۲٫۴ برابر شده است.
متوسط رشد اقتصادی فصلی کشور در دولت سیزدهم (از پاییز ۱۴۰۰ تا زمستان ۱۴۰۲) حدود ۴٫۹ درصد بوده است. این در حالی است که متوسط رشد اقتصادی فصلی کشور در دولت حسن روحانی (از پاییز ۱۳۹۲ تا تابستان ۱۴۰۰) حدود ۲٫۵ درصد بود. نکته مهم آن که متوسط رشد اقتصادی فصلی در دولت دوازدهم زیر صفر (منفی یک دهم درصد) بود. به عبارتی دولت سیزدهم پس از یک دوره چهارساله رشد اقتصادی زیر صفر، اقتصاد کشور را به رشد مثبت بالای ۵ درصد رساند.

> متوسط رشد اقتصادی سالانه کشور در ۳ سال اخیر در دولت سیزدهم ۵٫۲۳ درصد بوده است. این در حالی است که متوسط رشد اقتصادی سالانه کشور در ۸ سال دولت‌های یازدهم و دوازدهم ۲٫۲ درصد بود. بر این اساس شاخص رشد اقتصادی کشور در دولت سیزدهم نسبت به دولت گذشته نزدیک به ۲٫۴ برابر شده است

بهبود در اغلب بخش‌ها

بررسی آمارهای منتشر شده ازسوی مرکز آمار ایران حاکی از بهبود رشد در اغلب بخش‌های اقتصادی کشور نسبت به سال ۱۴۰۱ است. درحالی که نرخ رشد اقتصادی در سال ۱۴۰۱ برابر با ۵٫۱ درصد بوده این نرخ در سال گذشته به ۵٫۷ درصد رسیده است. البته در بخش رشد بدون نفت شاهد کاهش این نرخ هستیم به طوری که در سال ۱۴۰۱ این نرخ ۴٫۸ درصد و در سال گذشته ۳٫۴ درصد بوده است.
طبق این گزارش هرچند گروه کشاورزی در سال گذشته همچنان با نرخ رشد منفی مواجه است، اما مقایسه آن با سال ۱۴۰۱ نشان دهنده بهبود شرایط است. در سال ۱۴۰۱ رشد کشاورزی منفی ۳٫۳ درصد بوده که در سال گذشته به منفی ۲٫۲ درصد رسیده است.
در گروه صنایع و معادن نیز رشد ۶٫۶ درصدی سال ۱۴۰۱ در سال گذشته به ۶٫۹ درصد بهبود پیدا کرده است. دراین سال بالاترین نرخ رشد و بهبود به بخش استخراج نفت و گاز مربوط می‌شود که به دلیل دیپلماسی فعال دولت سیزدهم زمینه افزایش تولید و صادرات نفت را فراهم کرد به طوری که صادرات نفت به پیش از شرایط برجام بازگشت. برهمین اساس رشد ۶٫۶ درصدی این بخش در سال ۱۴۰۱ به ۲۰٫۳ درصد در سال گذشته جهش کرده است.
یکی دیگر از بخش‌های مهم و اثرگذار در تولید ناخالص داخلی بخش ساختمان است که در سال گذشته بهبود قابل توجهی یافته است. نرخ رشد ساختمان در سال ۱۴۰۱ منفی ۲٫۳ درصد بوده است که این نرخ در سال گذشته به ۳٫۴ درصد افزایش یافته است.
همچنین گروه خدمات که بیش از نیمی از تولید ناخالص داخلی کشور را در اختیار دارد، در این سال با یک درصد افزایش از ۴٫۷ درصد در سال ۱۴۰۱ به ۵٫۷ درصد در سال گذشته رسیده است.

عدالت گستری رمز استثمار جامعه پزشکی

صدور مجوز طبابت و مطب قربانی شعار نخ نمای عدالت محوری شدند

گزارش خبری

فراغت از تحصیل برای پزشکان، به معنای شروع کار دلخواه و استفاده از توانمندی کسب‌شده‌ای نیست که طی ۷ سال برای آن زحمت کشیده‌اند. این تازه آغاز راه است برای جمع کردن امتیازهایی که منجر به دریافت مجوز طبابت شود. این سیاست نزدیک به ۴ دهه پیش با هدف توسعه خدمات درمانی در مناطق محروم و دسترسی مردم این شهرها به پزشک پایه‌گذاری شد و حالا به مشکلی جدی برای پزشکان و حتی مردم بدل شده است. برای پزشکان از این منظر که به راحتی قادر به جمع کردن این امتیازات نیستند و حتی معیشت‌شان هم طی این مدت تأمین نیست و برای مردم هم از این نگاه که حق برخورداری از یک پزشک ثابت را ندارند به ویژه پزشکی که با فرهنگ و جغرافیای منطقه آنها تطابق داشته باشد. اما پزشکان طرحی دائم در حال تغییرند که در روند درمانی مردم یک منطقه به شدت تاثیرگذار است.
جمع آوری امتیاز تنها راه نجات پزشکان است تا بتوانند مطبی برای خود دست و پا کنند و به طبابت بپردازند اما همین جمع‌آوری امتیاز نیز روایتی از سوءتدبیرها و رانت بازی‌های عجیبی دارد تا جایی که امتیاز طرح در مناطق محروم بسیار پایین‌تر از امتیاز دوره طرح در کیش و دماوند است اما همین کیش و دماوند که بالاترین امتیاز را دارد فقط به نورچشمی‌ها می‌رسد و پزشکانی که وصل نیستند باید سال‌ها در دورترین مناطق به شوق دریافت مجوز مطب خدمت کنند.
به منظور رفع این تبعیض تلاش‌های بسیاری از سوی مرکز ملی بهبود محیط کسب و کار صورت گرفت تا این میزان امتیاز پزشکان از ۳۶۰ به ۲۵۰ رسید که هنوز هم جمع‌آوری این امتیاز سال‌های طولانی از عمر یک پزشک جوان را گرفته و در بسیاری از موارد موجب انصراف آنها از رشته پزشکی شده و یا این قشر را به مهاجرت وا می‌دارد.
البته برای تسهیل شرایط فعالیت پزشکان اقدامات مثبتی در دوره رئیس جمهور شهید رخ داد و با تلاش ریاست فعلی سازمان نظام پزشکی، دکتررئیس‌زاده، امتیاز پزشکی از ۳۶۰ به ۲۵۰ رسید. تلاش تیم مدیریتی سازمان نظام پزشکی هم حذف کلی این ضابطه از صدور مجوز پروانه مطب بود چون نتیجه‌ای به جز ایجاد انحصار و محدود کردن فعالیت پزشکان نداشت اما محقق نشد. به همین دلیل ضرورت دارد که چنین نگاهی به صدور مجوز طبابت و پروانه مطب درباره پزشکان اصلاح شود چون پزشکی که خود را محکوم به ماندن در منطقه‌ای می‌داند، عنصر با جان و دل فعالیت کردن از او گرفته می‌شود.

طبابت کردن در مناطق محروم برای امتیاز

در این‌باره دکتر سهیل عظیمی، پزشک عمومی و مدیر تیم پزشکان یک شبکه اینترنتی هم تأیید می‌کند و انتقاداتی هم به سیاستی که با نیت عدالت‌گستری خدمات درمانی در مناطق کم برخوردار رقم خورده، دارد. عظیمی درباره این‌که پزشکان در چه صورتی مجوزهای رسمی فعالیت و طبابت را پیدا خواهند کرد، عنوان می‌کند: مدرک پزشکان در بخش عمومی یا تخصصی و فوق تخصصی، به محض پایان تحصیل در سامانه سازمان نظام پزشکی بارگذاری یا به‌روزرسانی می‌شود اما برای این‌که بتوانند در آن رشته کار کنند باید پروانه طبابت بگیرند که اخذ آن منوط به تعهدات قانونی است. اگر هم بخواهند در بخش خصوصی کار کنند باید امتیاز جمع کنند.
به گفته این پزشک تنها راه معمول برای جمع‌کردن امتیاز، طبابت در مناطق محروم است. هر منطقه هم یک ضریب و امتیاز متفاوت دارد و براساس محروم بودن منطقه یا برخوردار بودن آن امتیازات متفاوت است.
او با بیان این‌که مجموع این امتیازات اگر به ۲۵۰ برسد، یک پزشک می‌تواند طبابت را به‌عنوان کسب در شهرهای بزرگ داشته باشد اما برای کسب مجوز طبابت برای فعالیت در شهرهای کوچک‌تر این عدد کمتر است، عنوان می‌کند: البته پزشک می‌تواند بدون این مجوزها هم کار طبابت را با ویزیت و نوشتن نسخه انجام دهد و حتی نسخه او منجر به دریافت دارو برای بیمار هست و رسمیت دارد اما برای این‌که مطب به شکل قانونی داشته باشد، نیاز است که امتیازات لازم آن شهر را کسب کند.

انتظار برای تسهیل صدور مجوزها ضرورت دارد

عظیمی از تلاش‌های صورت گرفته در دولت سیزدهم برای کاهش حدنصاب این امتیازدهی خبر می‌دهد و می‌گوید: در دوره فعلی نظام پزشکی این عدد در شهرهای بزرگ از ۳۶۰ به ۲۵۰ رسید و بر اساس سیاست‌های کلی دولت و رئیس جمهور شهید، کمی تسهیل شد. اما به هر حال همه دلسوزان این حوزه می‌دانند که اساس صدور پروانه طبابت پایه درستی ندارد. چون پزشک مجبور است علاوه بر حضور در مناطق محروم برای گذراندن دوره طرح و انجام تعهد قانونی، مدت زمان دیگری هم در مناطق محروم سپری کند تا بتواند امتیاز لازم برای دریافت پروانه طبابت را کسب کند. بدون تردید این شیوه درستی برای صدور مجوز طبابت نیست و نقدهای زیادی نسبت به آن مطرح می‌شود.
البته این پزشک به این نکته هم اشاره می‌کند که انتظار برای تسهیل صدور مجوزها، شاید به مذاق پزشکان قدیمی‌تر که همین مسیر سخت را طی کرده‌اند خوش نیاید، اما مسأله مهم اینجاست که نباید شرایط سخت و مشقت‌های پزشکان برای دوره‌های مختلف طرح به سختی همان گذشته ادامه داشته باشد. چون شواهد نشان می‌دهد که این سختی برای مردم مفید نبوده و دراین صورت چه نیازی به ادامه آن وجود دارد؟

شرایط سخت‌تر برای پزشکان زن

طرح پزشکی قرار بود یک دوره «گذار» باشد که کشور را از دوران جنگ و سازندگی به سلامت عبور دهد. این نکته دیگری است که این پزشک مطرح می‌کند و در ادامه می‌گوید: اگر قرار بود مناطق دور و کمتر برخوردار صرفاً با پزشکان طرحی پُر شود، اساساً نقطه مقابل عدالت قرار می‌گرفت. اگر هم این اعتقاد وجود دارد که پزشکی سطح خوبی از طبابت دارد و فارغ‌التحصیل شده، پس چرا او را به عنوان تازه‌کار به جای دورتر اعزام می‌کنند که بعد از کسب تجربه به مناطق نزدیک بیاید. چنین تصوری با عدالت فاصله بسیاری دارد.
عظیمی معتقد است وجود و تداوم این طرح پزشکی در حال حاضر فقط حاصل تنبلی در مدیریت سلامت و پشت میزنشینی مدیران سلامت است و دراین باره توضیح می‌دهد: شرایط به گونه‌ایست که پزشکان باید یک مدت زمان مشخص را برای طرح در مناطق کمتر برخوردار بگذارند و هدف از آن هم پر شدن حضور پزشک در این مناطق است.

> جمع آوری امتیاز تنها راه نجات پزشکان است تا بتوانند مطبی برای خود دست و پا کنند و به طبابت بپردازند اما همین جمع‌آوری امتیاز نیز از سوءتدبیرها و رانت بازی‌های عجیبی دارد تا جایی که امتیاز طرح در مناطق محروم بسیار پایین‌تر از امتیاز دوره طرح در کیش و دماوند است

این پزشک شرایط طرح اجباری و کسب امتیاز را برای پزشکان زن سخت‌تر عنوان می‌کند و می‌گوید: دانشجوی دختر پزشکی از ۱۸ سالگی وارد دانشگاه می‌شود و در ۲۶ سالگی بعد از فراغت از تحصیل مجبور به حضور در طرح پزشکی در منطقه‌ای است که اقلیم، فضای متفاوت و حتی زبان دیگری دارد. همین مسأله در ابتدای راه استرس و اضطراب شدیدی به او و خانواده‌اش وارد می‌کند با همان جمله نخ‌نما شده و تکراری عدالت‌گستری در مناطق دور یا عدالت درمانی در مناطق محروم. این در حالی است که پزشکان امکانات چندان مناسبی هم در اختیار ندارند و حتی کارانه خدمات آنها هم یک تا ۱٫۵ سال بعد پرداخت می‌شود و این یعنی مشکلات مالی هم وجود دارد.

حس عقب‌ماندگی در پزشکان

عظیمی تداوم چنین شرایطی را دو ظلم در حال تکرار می‌داند و می‌گوید: اولین ظلم به کادر درمان و دومین ظلم هم به مردم منطقه است. بیماران در مناطق کم برخوردار این حق را دارند که پزشک ثابت داشته باشند. به ویژه پزشکی که اهل فرهنگ و جغرافیای همان منطقه باشد. این که پزشک طرحی دائم در حال تغییر باشد، در روند درمانی آنها به شدت تاثیرگذار است.
او ادامه می‌دهد: پزشکان هم در این شرایط، زمان زیادی را برای انجام طبابت در یک منطقه کم‌برخوردار به دلیل کسب امتیازات صرف می‌کنند. اما در بازگشت به شهری که خواهان ادامه فعالیت هستند یا محل اصلی سکونت اصلی‌شان است، باید از صفر شروع کنند. جمله مناسب درباره چنین شرایط این است که پزشکان بارها زندگی‌شان صفر می‌شود و این باعث ایجاد احساس عقب‌ماندگی در آنها شده است.
این پزشک برخی ضوابط این حوزه را دست و پاگیر می‌داند و تأکید می‌کند: مدیران ارشد کشور این دغدغه‌ها را شناسایی کرده‌اند. اما نکته مهم اینجاست که فرد حتی بعد از تعهدات قانونی و انجام طرح حق ندارد، شهرمحل کارش را انتخاب کند و برای برخورداری از این حق ملزم به حضور بیشتر در یک منطقه محروم و کم‌برخوردار می‌شود که شرایط آزاردهنده‌ای را برای او فراهم می‌کند. این درحالی است که هیچ رشته‌ای در کشور خدمت اجباری ندارد و اگر باشد هم بسیار محدود است.

ایست فعالیت پزشکان

پزشک، بخش مهمی از نظام سلامت کشور است نباید با طولانی کردن مسیر تحصیل و صدور مجوزها، عمر آنها را هدر دهیم. این نکته دیگری است که عظیمی به آن تأکید می‌کند و در توضیح بیشتر می‌گوید: ایست فعالیت پزشکان به امید این‌که نیرو برای مناطق محروم تأمین شود، راهکار مناسبی نیست. چنین شرایطی دلسردی پزشکان را رقم زده و آنها را در شرایط مهاجرت شغلی یا حتی جغرافیایی قرار داده است. مهاجرت همیشه برای جامعه بد و معنای آن از دست رفتن نیروی کار است.
او البته این مسیر را یک شرایط اجباری پیش روی پزشکان می‌داند و عنوان می‌کند: اعتقاد من این است که اکثر مهاجران چنین شرایطی را از ته دل نمی‌خواهند و همواره به دنبال دلیلی برای ماندن هستند. اما بسیاری از مواقع این بهانه‌ها در اختیار آنها قرار نمی‌گیرد. این مسأله در همه حوزه‌ها آسیب‌زاست و پزشکی هم از این شرایط مستثنی نیست. اما چیزی که امروز جامعه پزشکی و به ویژه وزارت بهداشت دراین باره نشان می‌دهد به نوعی کتمان و بیان این مسأله است که هر میزان پزشک از کشور خارج شود، خط تولید پزشکان ادامه خواهد داشت.

احساس بی‌اعتنایی در جامعه پزشکان!

البته به گفته این پزشک، احساسی که جامعه پزشکی از بی‌اعتنایی متولیان نظام سلامت دریافت می‌کنند هم درد بزرگی است. نحوه برخورد مدیران مربوطه با این موضوع باعث شده به جز مهاجرت پزشکان، مشکل دومی در کشور ایجاد شود؛ احساس بی‌اعتنایی در جامعه پزشکان!
عظیمی در این باره توضیح می‌دهد: در صورت حذف ضوابط و محدودیت‌ها، پزشکان فضای دائمی کارشان را راحت‌تر انتخاب می‌کنند و اگر انتخاب یک پزشک منطقه کم‌برخوردار باشد، این انتخاب آگاهانه است و از سر ناچاری نبوده است. هیچ زمانی هم نگاه او به آن منطقه موقتی نیست و خودش را متعلق به منطقه‌ای می‌داند که به مردمش خدمات درمانی ارائه می‌کند. اما مسأله‌ای که اکنون رخ داده این است که پزشکان خودشان را چه در دوران طرح و چه در زمان کسب امتیاز جدا از منطقه محروم می‌دانند. در این شرایط چطور می‌توان توقع برخوردهای اخلاقی و دلسوزی مضاعف از پزشکان داشت. به همین دلیل نباید ریسک‌هایی را ایجاد کنیم که پزشکان در مناطق محروم برخی بی‌اخلاقی‌ها را بروز دهند، البته سیستم مدیریتی چنین شرایطی را به آنها می‌دهد.
او البته معتقد است که شغل پزشکان در وضعیت بلاتکلیفی قرار دارد چون در ایران، پزشکان نه کاسب بخش خصوصی هستند و نه کارمند دولتی. خنده‌دار است که حتی بیمه و بازنشستگی هم ندارند. در چنین شرایطی باید طرح اجباری سپری کنند. این نشان می‌دهد که سیستم بهره‌کشی بدی در حال جریان است و بی‌اعتنایی به پزشکان ادامه هم دارد.