

نابرابری درآمدها، زیر بنای چالش های صنفی است



بی گمان سرچشمه ی این کشمکش ها تنها برآمده از نابرابری پرداخت ها و درآمد بخش های خصوصی و دولتی است.

آزمایشگاه تشخیص پزشکی که دست کم، زحمت هفتاد درصد از تشخیص بیماری ها را بر دوش دارد، دارای بخش های بسیاری است. بخش های کلان آن عبارت است از: آسیب شناسی تشریحی، خونشناسی، بیوشیمی، میکروبیشناسی و ایمنولوژی است. هر کدام از این بخش ها هم خود، دارای چند زیر گروه است. روش های آزمایشگاهی هم آنچنان دگرگون شده است که گاهی کسانی به نادرست، برخی از روش ها مانند روش های مولکولی را بخشی جداگانه در آزمایشگاه به شمار می آورند. در این شرایط، آیا برآستی یک نفر و لو دانشمند باشد، به تنهایی از عهده ی این کارها برمی آید؟

چالش بزرگ در اینجا است که این دو گروه برای اثبات درستی سخنان خود از الگوهای کشورهای پیشرفته نمونه می آورند که این سنجش چندان درست نیست.

برای نمونه، هنگامی یکی از متخصصان تکرشته به ریاست یکی از همکارانشان در تورنتو استناد می کند، برای شنونده چنین وانمود می شود که آن دکتر گرمی، هم اکنون یک آزمایشگاه، همانند آزمایشگاهی پرمشتری در تهران دارد که روزانه میلیون ها تومان درآمد دارد. در حالی که آن دکتر نازنین، با اینکه رییس یک آزمایشگاه است، خود یکی از کارمندان یک شرکت و یا یک بیمارستانی است که دارای حقوق مشخصی است. یا اینکه گفته می شود در آمریکا، آزمایشگاه رشته ای از پزشکی است و تنها زیر نظر پاتولوژیست ها است!

رویاریوی متخصص های گونه گون آزمایشگاه پس از انقلاب، در ایران پدیده ی تازه ای نیست، ولی در ماه گذشته به اوجش رسید. رویهمرفته بسترسازی این چالش ها از انقلاب فرهنگی در دانشگاه ها آغاز و سپس با جدایی آموزش پزشکی از وزارت علوم همچنان ادامه دارد. گرچه آموزش پزشکی و پیراپزشکی، با درمان تنها در شمار اندکی از کشورهای ناپیشرفته در درمان و بهداشت، آمیخته شده است، اما اگر بخواهیم چالش های روز را بکاویم و داوری کنیم، برآستی هردو سوی این آوردگاه محکوم هستند.

از یک سو، روز به روز رویکرد پزشکی به تخصص های باریک تر (فوق تخصص) می رود و آزمایشگاه هم ناگزیر باید به این پدیده تن در دهد، ولی می بینیم که متخصصان تکرشته آزمایشگاهی که باید به اندیشه ی فوق تخصص باشند، گرایش به برگشت به پلی والان هستند. از سویی دیگر پاتولوژیست ها که این روزها حتا روی خود را از متخصصان تکرشته های دانشگاه های پزشکی برگردانده اند، به نادرست متخصصان تکرشته ی بالینی را " علوم پایه " می خوانند. مگر این متخصصان تکرشته، دارای نظام پزشکی نیستند؟ اگر این متخصصان شایستگی کار در سلامت جامعه را ندارند، چگونه دارای شماره نظام پزشکی شده اند؟ شاید بیشتر آنها دارای بورد تخصصی نباشند، ولی در دو دهه ی گذشته چند درصد پزشکان متخصص و پاتولوژیست که هم اکنون دارای کلینیک خصوصی خود هستند، دارای بوردند؟

این همکاران به خوبی می دانند که اکنون دنیا یک دهکده کوچک است و در اندک زمانی می توان روایی و ناروایی را آشکار ساخت. در بیمارستان های آمریکا متخصصان رشته های آزمایشگاه بالینی که بسیاری از آنان دارای مدرک پزشکی هستند، همراه با کلینیسین ها، ویزیت های بیماران بستری را انجام می دهند. چه بسا پاتولوژیست ها هم تنها در یک زمینه از فوق تخصص آسیب شناسی مربوط به خود نظر می دهند و متخصصان بیوشیمی پزشکی هم در رشته ی خودشان. بدین ترتیب در ویزیت بیمار بستری هر سه یا چهار نفر استادان آزمایشگاه همراه با کلینیسین ها، بیماری ها را پی گیری می کنند.

در آزمایشگاه های غیر دانشگاهی بیشتر کارها به جز آسیب شناسی (بافت و سلول و گاهی خونشناسی)، زیر نظر دکترای تخصصی انجام می شود. در اروپای غربی، بیشتر پاتولوژی تشریحی و بالینی از هم جدا هستند و کارها گروهی است. در اروپای شرقی در سایه آموزش های سوسیالیستی سابق که برای یکسان بودن درآمدهای پزشکی و نبود انگیزه ی مادی در این میان، شمار پزشکان در رشته های بالینی بیشتر است، بی گمان با سرمایه داری شدن آنها و ناهمسانی درآمدها، این تراز در آینده شاید بهم بخورد. فرق بزرگ ایران و کشورهای غربی در این زمینه بیشتر در نظام و آیین تاسیس آزمایشگاه ها است. در ایران هر کسی که دانشنامه و یا تخصصی بگیرد، پس از مدتی می تواند صاحب یک آزمایشگاه شود. قانون فاصله ای میان آزمایشگاه ها (که در باره ی رادیولوژی و داروخانه ها همچنان قانون فاصله ها پا برجا است) هم برداشته شده است. امروز در برخی شهرستان ها دیدن

تابلو چند آزمایشگاه در کنار هم کم نیست. در باره ی مطب ها هم چنین است. آیا در کشورهای مورد اشاره ی دوسوی جدال، چنین پدیده ای وجود دارد؟ در اروپا متخصصان علوم آزمایشگاهی بی پایه ی پزشکی درصد چشمگیری را در آزمایشگاه ها می سازند که در جدول پایانی دیده می شود.

اما پدیده ی شگفت انگیزی که در ایران است و همسان آن در کشورهای غربی و حتا شرقی دیده نمی شود، شمار کلینیک ها و پاراکلینیک های خصوصی است که برآستی چهره ی شهر را به یک بیمارستان بزرگ دگرگون کرده است. به سخن دیگر مانند کشورهای پیش سرمایه داری که عطاری ها یک صنعت پر رونق بود جلوه گر شده است. نیازهای القایی از جراحی های زیبایی گرفته تا سزارین های ناروا، از تصویربرداری های مغناطیسی بی شمار تا آندوسکوپی های فراوان، جای بهداشت و پیشگیری را گرفته است. در برابر صد ها هزار تابلوهای رنگارنگ کلینیک های ریز و درشت، بسترهای سرطانزایی در همه ی زمینه های زندگی گسترده است.

برآستی سرچشمه ی این پدیده ها، بجز پیامد نبود برنامه ریزی راهبردی روامند است؟.

در پایان، در جدولی که در ادامه آمده، شمار متخصصان آزمایشگاه ها و درصد پزشکان و غیر پزشکان در کشورهای اروپایی است. کسانی که می پندارند که شمار متخصصان این رشته ها در ایران کم است، کافی است به درصد متخصصان نسبت به جمعیت بنگرند. درصد متخصصان در ایران نسبت به جمعیت بیش از ۵۰ در میلیون است که در بریتانیا ۱۱/۶ است.

Table 2 Number of laboratory specialists and academic training.

Countries	Inhabitants (million)	Laboratory specialists (number)	Laboratory specialists per million inhabitants	Medical, %	Pharmacists, %	Scientists, %
1. Austria	8.2	302	36.8	78.5	0	21.5 ^a
2. Belgium	10.4	925	85.6	54.4	44.5	0.0
3. Bulgaria	7.9	405	51.3	74.1	1.2	24.7
4. Croatia	4.3	249	57.9	0	0	100
5. Cyprus	0.80	159	199	18.2	0	81.8
6. Czech Republic	10.2	690	67.6	37.7	4.3	58.0
7. Denmark	5.5	142	25.8	53.5	8.5	38.0 ^a
8. Estonia	1.29	172	133	49.4	0	50.6 ^a
9. Finland	5.2	278	53.5	31.7	0	68.3
10. France	61.4	11,000	179	27.0	73.0	0.0
11. Germany	82.3	2102	25.5	67.7	0	32.4
12. Greece	11.0	3800	346	92.1	0	7.9
13. Hungary	9.9	431	43.5	52.5	12.5	35.0
14. Ireland	4.2	19	4.2	52.6	0	88.9
15. Italy	57.1	5900	103	33.9	1.7	64.4
16. Latvia	2.2	-	-	-	-	-
17. Lithuania	3.6	250	78.1	20.0	0	80.0
18. Luxembourg	0.49	-	-	-	-	-
19. Malta	0.40	-	-	-	-	-
20. Netherlands	16.5	245	16.5	8.1	1.8	90.1
21. Poland	38.2	1265	33.1	9.1	9.5	83.0
22. Portugal	10.7	1743	163	42.9	57.1	0.0
23. Romania	22.2	2320	105	34.5	0.9	64.7
24. Slovak Republic	5.5	510	92.7	38.8	0	61.2
25. Slovenia	2.0	72	36.0	2.8	48.6	48.6
26. Spain	46.7	2450	53.3	28.6	61.2	10.2
27. Sweden	9.1	243	26.7	54.7	0	45.3 ^a
28. UK	60.6	700	11.6	28.6	0	71.4

^aThere is no formal specialization for scientists in laboratory medicine. They can work in a laboratory according to their particular special competence but they do not become specialists.

* جدول فوق برگرفته از تارنمای http://www.obccsr.ro/files/1_CCLM_2015-Oosterhuis.pdf است.