میزخبر

روایت «عدالت آموزشی» در دولت شهید جمهور از زبان صحرائی

جذب یک‌پنجم معلمان کشور طی دو سال اخیر

وزیر آموزش و پرورش با روایت «عدالت آموزشی» در دولت شهید جمهور، از بازگشت ۱۳۰ هزار دانش‌آموز بازمانده از تحصیل به مدارس و همچنین افزایش ۴۵ درصدی حضور دانش‌آموزان دهک‌های اول تا چهارم در مدارس تیزهوشان با رایگان شدن تحصیل آنها در دولت سیزدهم خبر داد.

به گزارش ایسنا، رضا مراد صحرائی در صفحه ویراستی‌اش نوشت: « بهره‌مندی دانش‌آموزان از سهم مناسب خود در همه مناطق کشور به ویژه مناطق دوردست و شناسایی و پرورش استعدادهای درخشان در مناطق محروم» این جمله و تاکیدات بعدی مقام معظم رهبری بر عدالت آموزشی سبب شد یکی از برنامه‌های مهم شهید جمهور در آموزش و پرورش پیگیری ارتقای کیفیت آموزش و تقویت مدارس دولتی شود؛ در این راستا اعتبار به مدارس عشایری در مقایسه با سال‌های گذشته ۴۰ برابر شد و ۴۰ میلیارد تومان به این مدارس کمک شد.

وی در ادامه نوشته است: با دستور شهید جمهور مبنی بر رایگان شدن تحصیل دانش‌آموزان دهک‌های اول تا چهارم در مدارس سمپاد، تعداد دانش‌آموزان مناطق محروم و دهک‌های یک تا چهار در مدارس تیزهوشان تا ۴۵ درصد افزایش یافت.

وزیر آموزش و پرورش همچنین ضمن بیان اینکه در دولت سیزدهم بیش از ۲۰۰ هزار ردیف استخدامی به وزارت آموزش‌وپرورش اختصاص یافت و یک پنجم معلمان کشور در دو سال اخیر جذب شدند نوشت: ۱۳۰ هزار دانش‌آموز بازمانده از تحصیل به مدارس برگشتند.

به گفته وی این در حالیست که تاکنون بیش از ۷۰۰۰ فضای آموزشی با کمک خیرین به بهره برداری رسیده که حدود ۶۴ درصد از آن در روستاهایی از حاشیه شهرهاست و بیش از ۴ میلیون متر مربع به زیربنای آموزشی اضافه شده است.

صحرایی در ادامه آورده است: با حضور بیش از ۲۵ هزار معلم جهادی و نزدیک به ۱۳ هزار و ۵۰۰ گروه جهادی دانش‌آموزی، دست به انجام اقدامات وراه‌اندازی پویش‌هایی زدیم برای رفع مشکل دانش‌آموزان مناطق محروم طرحی که از طریق آن بهسازی و شاداب‌سازی ۶۸ هزار کلاس درس مناطق کم‌برخوردار صورت گرفت.

وی همچنین اشاره‌ای نیز به استانداردسازی گرمایش و سرمایش مدارس نیز کرد و نوشت: همچنین در حوزه گرمایش و سرمایش حدود ۱۰ هزار کلاس درس استانداردسازی شده و در تجهیزات هنرستانی نیز حدود ۱۵۰۰ میلیارد تومان تجهیزات در استان‌های مختلف توزیع شده است.

وزیر آموزش و پرورش در پایان نیز آورده است: در سال جاری فقط در استان سیستان و بلوچستان بیش از ۱۰۰ مدرسه کانکسی بالای ۷ نفر را جمع‌آوری کردیم و مدرسه خوب و مناسب در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت و بیش از ۲۱۰ فضای ورزشی افتتاح شد که اینها، تنها بخشی از اقدامات دولت شهید جمهور در حوزه عدالت آموزشی بوده است.

توضیح چمران درباره توقف ساخت هتل ۳۰ طبقه ولنجک

هفته گذشته دیوان عدالت اداری مصوبه کمیسیون ماده ۵ شهر تهران در خصوص صدور پروانه ساختمانی برای ساخت هتل ۳۰ طبقه در ولنجک را به جهت عدم رعایت ضوابط و مقررات نقض کرد که در این راستا مهدی چمران، رئیس شورای شهر تهران با تأکید بر اینکه باید ساخت و سازها حساب شده باشد، گفت: مطالعات ساخت این پروژه کامل انجام و دفترچه مطالعات آن نیز ارائه شده است.

به گزارش ایسنا، اوایل سال گذشته خبر ساخت هتل ۴۲ طبقه - ۳۰ طبقه مثبت و ۱۲ طبقه منفی - در ولنجک تهران آن هم با مصوبه کمیسیون ۵ به سرخط رسانه‌ها تبدیل شد. در آن زمان ساخت هتلی بلندمرتبه آن هم روی پهنه گسلی، بسیار مورد انتقاد قرار گرفت و ازسویی برخی از کارشناسان نیز اعلام کردند که این بلندمرتبه‌سازی هتل ولنجک در تراز بالای ۱۸۰۰ متر در تهران است و نباید این ساخت و ساز انجام شود.

در این میان چهار شخص حقیقی که از اساتید دانشگاه در حوزه شهرسازی و معماری بودند به عنوان شاکی داد‌خواستی را در همین زمینه تقدیم قوه قضائیه کردند اما آنگونه که دستگاه قضا اعلام کرد این شکایت بدلیل اینکه ذینفع تشخیص داده نشده و دلیلی بر مجاورت و همسایگی ارائه نکرده‌اند محرز نشده و قرار رد شکایت صادر شد.

اما حواشی ساخت این هتل به اینجا ختم نشد و سازمان بازرسی کل کشور به این پرونده ورود پیدا کرد و در نامه‌ای که این سازمان به شهرداری تهران ارسال کرد با اشاره به اینکه ملک مزبور در زیر پهنه مسکونی با تراکم متوسط واقع شده، ممنوعیت احداث بیش از ۶ طبقه در آن منطقه را مورد تأکید قرار داد و اعلام شد که شهرداری تهران و کمیسیون ماده ۵ باید موضوعات مربوط به مغایرت‌های اساسی با طرح جامع و تفصیلی را به شورای عالی معماری و شهرسازی ایران ارجاع دهد و علاوه بر این مسئله به حدنصاب نرسیدن موافقین نیز باید بررسی شود. پس از کش‌وقوس‌های فراوان نهایتا هفته گذشته دیوان عدالت اداری اعلام کرد که مصوبه کمیسیون ماده ۵ شهر تهران در خصوص صدور پروانه ساختمانی هتل ۳۰ طبقه در ولنجک را به جهت عدم رعایت ضوابط و مقررات نقض می‌کند و قرار بر این شد که کمیسیون ماده ۵ مجددا طبق مقررات قانونی به موضوع رسیدگی کند. در پی نقض این رأی مهدی چمران رئیس شورای شهر تهران در گفت‌وگو با ایسنا، در مورد این رأی با تأکید بر اینکه اجازه دهید که قوه قضائیه در مورد جزئیات این پرونده توضیح دهد، گفت: این مصوبه کسری امضاء (اعضا) را داشته و اعلام کردند که باید بررسی شود. وی با رد کمبود مطالعات در پی ساخت و ساز بر روی گسل اظهار کرد: مطالعات ساخت این پروژه کامل انجام و ارائه شده و دفترچه مطالعات آن نیز ارائه شده است. در هر شرایطی می‌توان ساختمان ساخت؛ اما باید حساب و کتاب باشد و درست ساختمان ساخته شود.

کم‌اعتمادی به پزشک، جدی‌ترین مشکل در نظام سلامت

گروه اجتماعی- حسن طباطبایی

این واقعیت تلخ را باید پذیرفت که اعتماد بیماران به پزشکان کاهش یافته است. اگرچه پزشکان ایرانی در زمره بهترین و با تجربه‌ترین پزشکان دنیا قرار دارند اما دیوار کم‌اعتمادی میان مردم و جامعه پزشکی هر روز بلندتر می‌شود و این به‌خاطر نبود گفتمان میان پزشک و بیمار است و انتشار برخی اخبار قصور پزشکی در شبکه‌های اجتماعی نیز فضای روانی جامعه را ملتهب و اعتماد بیماران را نسبت به کادر پزشکی کمرنگ کرده است. معمولا در مواقع اضطراری، بیماران این فرصت را ندارند که انتخاب کنند به چه کسی اعتماد کنند و تصمیمات پزشکی باید عجولانه و حتی در کسری از دقیقه اتخاذ شوند و طبیعتا احتمال وقوع خطاهای فنی از جمله تزریق اشتباه دارو به ویژه در موارد اورژانسی بالاست اما قضاوت در مورد اینکه پزشک خطایی انجام داده کاری پیچیده و طاقت‌فرساست. البته میزان حس مردم درباره خطاهای پزشکی نسبت به اصل وجود خطا بیشتر است که این موضوع نشان می‌دهد باید ارتباط مردم با جامعه پزشکی ترمیم شود.

به هر ترتیب ارتباط سازنده، در روند درمان و بهبود عارضه بسیار مهم است. اگرچه آمار و نظرسنجی‌ای موجود نیست که نشان دهد شکاف و فاصله میان بیمار و پزشک چقدر عمیق است، اما شواهد میدانی موید آن است که اعتماد به پزشکان در برخی موارد روندی فرسایشی را طی می‌کند. عجله پزشک در ویزیت و استفاده از جملات روتین و تکراری، این روند فرسایشی را تقویت کرده و از سوی دیگر یکی از بزرگ‌ترین معضلات رابطه پزشکان و مراجعین این است که پزشکان به حد کافی به بیماران خود گوش نمی‌دهند. همیشه تصور بسیاری از پزشکان این است که بیماران بیشتر از آنچه لازم است در مورد مشکلشان توضیح می‌دهند در حالی که این موضوع کاملا برعکس است. پزشکان در بعضی موارد از گرفتن تاریخچه صحیح و شرح حال مراجعین خود دریغ کرده و با بیماران کمتر از آنچه مورد نیاز است در مورد مشکلی که برآنان عارض شده، صحبت می‌کنند. حتی درباره روش جراحی و درمان به بیمار توضیحی نداده و به نوعی او را در تصمیم‌گیری مراحل درمان مشارکت نمی‌دهند. به عنوان نمونه پزشک به بیمار توضیح نمی‌دهد که برای درمان سرطان می‌شود از چند طریق او را معالجه کرد و شانس کدام درمان بیشتر است. به گفته برخی از کارشناسان حوزه سلامت این رفتار نوعی سلطه پزشک بر بیمار محسوب می‌شود و برخی از شکایات مربوط به خطا یا قصور پزشکی محصول چنین رفتاری است.

این موضوع را با علی نصر، پزشک و درمانگر در میان گذاشته‌ایم. از او که تجربه سال‌ها کار پزشکی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را دارد، پرسیده‌ایم چرا در مورد عملکرد پزشکان و یا بعضا خطاهای پزشکی و سایر مواردی که در رسانه‌ها بازتاب می‌یابد، افکار عمومی علیه پزشکان شکل می‌گیرد؟

علی نصر پاسخ می‌دهد که بخشی از مشکل را باید در فقدان اعتماد متقابل میان بیمار و پزشک جست‌وجو کرد. از جنبه‌ای دیگر در این مورد اما به نظر علی نصر، اثرات به روز نبودن نظام درمانی در کنار عملکرد بخشی از جامعه پزشکی در سال‌های گذشته، نقش عمده‌ای در بدبینی به پزشکان دارد. در نظام فرهنگی رایج در ایران، پزشک اختیار جان، جسم و سلامت بیمار را به دست می‌گیرد و تنها اوست که قدرت تصمیم‌گیری در روند تشخیص و درمان بیمار را دارد. چنین نگاهی بیش از ۵۰ سال است که در سیستم‌های درمانی کشورهای پیشرفته منسوخ شده است.

حرکت به سمت بیمارمحوری

علی نصر تاکید می‌کند: «اصل اول در یک نظام درمانی موفق و در یک رابطه منطقی بین بیمار و پزشک، اعتماد است. این اعتماد مدت‌هاست که از بین رفته و پزشک خود را قیم بیمار و صاحب اختیار جان بیمار می‌داند و هیچ انتقاد یا سوالی را برنمی‌تابد چرا که از دید او بیمار یک فرد غیرمطلع است که صلاحیت یا قدرت فهم و درک توضیحات علمی را ندارد. پزشک در نقش آسکلپیوس (خدای درمانگر در اساطیر یونان) وارد می‌شود که نه می‌توان از او سوال نامربوط پرسید و نه می‌توان با او بحث کرد. در چنین وضعیتی پزشک خود را موظف به توضیح درباره علت بیماری، سیر بیماری، روند، خطرات و عوارض درمان و حتی تشخیص قطعی و تشخیص‌های افتراقی نمی‌داند. این در حالی است که در نظام مدرن و امروزی درمان، بحث آتونومی (خودمختاری) بیمار حرف اول را می‌زند. این بیمار است که تصمیم می‌گیرد تحت چه درمانی یا حتی چه روش بی‌هوشی (عمومی یا نخاعی) قرار گیرد. در واقع بخشی از وظایف تیم درمانی آموزش بیمار و افزایش آگاهی او درباره بیماری و گزینه‌های درمانی و عوارض احتمالی است. البته ما در دوره گذار از پزشک سالاری به بیمار محوری هستیم. در گذشته نه چندان دور پزشک کار لازم را با پدرسالاری برای بیمارش انجام می‌داد البته اینکه پزشک همچون پدر بیمار باشد نکته بدی نیست، اما در جامعه امروز فرزندان هر کاری را که پدرشان بگوید، نمی‌پذیرند، بنابراین امروزه بیماران هم هر اقدام پزشک را قبول نمی‌کنند. متخصصان اخلاق حرفه‌ای پزشکی تأکید می‌کنند؛ باید به سمت بیمار محوری برویم. مشورت نکردن پزشک با بیمار موجب شده گاهی بیمار اطلاعات مورد نیازش را در اینترنت جست‌وجو کند و چون اطلاعاتی که در معرض اینترنت و شبکه‌های اجتماعی وجود دارد، غلط است بیمار درک درستی از بیماری‌اش پیدا نمی‌کند، از این رو پزشک باید وقت بیشتری را با بیمارش بگذارد تا باورهای نادرست بیمار را نسبت به بیماری‌اش تصحیح کند.»

معمولا همین که قصوری از جانب درمانگر و پزشک رخ می‌دهد، کاربران شبکه‌های اجتماعی با استفاده از هشتگ خطای پزشکی به این موضوع واکنش نشان می‌دهند و تجربه‌هایی آشنا و گاه حتی عجیبی از خطاهای پزشکی مطرح می‌کنند. هدف آن‌ها نقد پزشکان و سیستم درمانی کشور است.

جامعه در قضاوت خود درمان‌های موفقیت‌آمیز را در نظر نمی‌گیرد!

در این مورد اما به نظر علی نصر، اثرات مخرب اعتراض‌های دسته جمعی بیش‌تر از فواید آن است، چون شکاف بی‌اعتمادی را عمیق‌تر می‌کند، در حالی که نظام سلامت هم نقایصی دارد و صرفا خلاء و نقایص متوجه درمانگران نیست. در این حالت تمام کاسه و کوزه‌ها تنها بر سر پزشک می‌شکند: «جامعه در قضاوت خود تعداد زیاد درمان‌های موفقیت‌آمیز را در نظر نمی‌گیرد و جالب اینجاست که با تمام این گونه اعتراض‌ها، همچنان ایران یکی از بالاترین آمار درمان‌ها و جراحی‌های زیبایی و غیرضروری را دارد و مردم همچنان حاضرند هزینه‌های هنگفت پرداخت کنند و زیر تیغ جراحان بروند. اینجا ما با یک دوگانه اخلاقی در جامعه روبه‌رو هستیم. کسی منکر نقایص بسیار در این نظام درمانی نیست. مردم اگر واقعا خواستار بهبود شرایط هستند باید به جای حمله مستقیم به پزشکان، انگشت اشاره خود را به سوی مسئولان اجرایی و مدیریتی و نهادهای تصمیم گیرنده و نظارتی در سیاست‌های سلامت و بهداشت نشانه بگیرند. در صورت اصلاح این بخش است که اگر پزشک قصوری کرد، عادلانه مورد بازخواست و نظارت قرار می‌گیرد.»

عوارض درمانی، اجتناب ناپذیر است

به باور این پزشک، اگر بیماری در حین عمل جراحی دچار عارضه یا مرگ شد، الزاما پزشک مقصر یا بی‌سواد نیست و عوارض درمانی بخشی از پزشکی است، منتهی تیم درمانی باید بیمار را از تمام عوارض احتمالی آگاه کنند و این حق بیمار است که از آن چه ممکن است برای او اتفاق بیفتد، حتی اگر احتمالش بسیار کم باشد اطلاع داشته باشد.

> **اصل اول در یک نظام درمانی موفق و در یک رابطه منطقی بین بیمار و پزشک، اعتماد است. این اعتماد مدت‌هاست که از بین رفته و پزشک خود را قیم بیمار می‌داند و صاحب اختیار جان بیمار می‌داند و هیچ انتقاد یا سوالی را برنمی‌تابد چرا که از دید او بیمار یک فرد غیرمطلع است که صلاحیت یا قدرت فهم و درک توضیحات علمی را ندارد**

نصرمی گوید: «مردم هم باید وجود عوارض و خطای پزشکی را به عنوان یکی از احتمالات و واقعیات موجود در هر سیستم درمانی بپذیرند. هرچند تلاش تیم درمانگر هم باید متمرکز بر جلوگیری از بروز چنین اتفاقاتی باشد، اما گاهی عوارض درمانی و حتی خطای پزشکی اجتناب ناپذیر است. برای نمونه در آمریکا مرگ و میر به دلیل خطای پزشکی به عنوان سومین علت مرگ و میر اعلام شده است. البته در کشورهای توسعه یافته بعد از بروز خطای پزشکی، تیم درمانی جلسه می‌گذارند و روند درمان را بدون آنکه کسی را محکوم کنند مورد بازبینی قرار می‌دهند. پزشک مسئولیت کار خود را می‌پذیرد و در نهایت تلاش می‌کنند در موارد بعدی اتفاق مشابهی رخ ندهد، اما متاسفانه در ایران چنین روندی دیده نمی‌شود.»

همانطور که پیشتر اشاره شد در میدان انتقاد از درمانگران نظام سلامت، عمده‌ترین ایراداتی که مطرح می‌شود، مبتنی بر این است که پزشکان اظهارات بیماران را نمی‌شنوند و برای تصمیم‌گیری در روند درمان به بیمار اجازه مشارکت نمی‌دهند. گفته شده پزشکی امروز، بیمارمحور است و این امر پذیرفته‌ای در دنیاست، در چنین شرایطی پزشک اطلاعات لازم و مورد نیاز بیمار را در اختیارش قرار می‌دهد و بیمار از بین گزینه‌های پزشکی یکی را انتخاب می‌کند. برای مثال پزشک از بین گزینه‌های مصرف دارو یا عمل جراحی یکی را با مشاوره پزشک برحسب نیاز و صلاح انتخاب می‌کند. این مسیر روند آگاهانه از بیماری است، اتفاقی که باید بیفتد تا پزشک قبل از هرگونه اقدام راجع به بیماری و روش درمانی به بیمارش توضیح و بعد اقدام مورد نیاز را انجام دهد، موضوعی که در کشور ما کمتر مورد توجه است و این یعنی اخلاق حرفه‌ای در پروسه درمان رعایت نمی‌شود.

فضای روانی جامعه را ملتهب نکنید!

علی نصر در پاسخ به این سوال که در دانشگاه، بیمارستان‌ها و جامعه پزشکان تا چه اندازه به «اخلاق حرفه‌ای» اهمیت داده می‌شود، به شیوه پذیرش دانشجویان پزشکی اشاره می‌کند و می‌گوید: در نحوه گزینش و پذیرش دانشجویان پزشکی و سایر رشته‌های درمانی، در هیچ یک از مقاطع تحصیلی به توانایی‌های فردی متقاضیان، قابلیت آن‌ها برای تصمیم‌گیری در شرایط سخت و چگونگی رفتار و گفتارشان با بیمار توجه نمی‌شود و تنها ملاک پذیرفته شدن در رشته‌های درمانی نمره امتحان و کنکور است و درس دو واحدی اخلاق پزشکی در دانشگاه‌های کشور، یک درس تشریفاتی ست. البته باید توجه داشت که انتشار برخی اخبار در فضای مجازی جامعه را ملتهب و اعتماد بیماران را نسبت به پزشک یا کادر پزشکی کمرنگ می‌کند. مرز میان قصور و خطا در امر پزشکی آنقدر باریک است که باید با چشم یک متخصص به آن نگریست. با گسترش شبکه‌های اجتماعی شاهد آن هستیم برخی از کسانی که هیچ تخصصی در زمینه پزشکی ندارند با انتشار اخباری درباره عارضه پزشکی عنوان می‌کنند قصور یا خطایی رخ داده است و فضای روانی جامعه را به هم می‌ریزند و به نظر می‌رسد که برخی از افراد جامعه، عامدانه سعی دارند اخلاق جامعه پزشکی را زیر سوال ببرند.»

این پزشک می‌گوید: «درباره بسیاری از خطاهای رخ داده در عرصه درمان و خبرهایی که در شبکه‌های اجتماعی درج می‌شود، تا زمانی که پرونده پزشکی به دقت مطالعه نشود، کسی صلاحیت تشخیص این که آیا قصوری انجام شده و یا میزان قصور در چه حد بوده است را ندارد. اما رسانه‌ها و جامعه بدون اثبات یا مطالعه دقیق تمام وقایع حکم صادر می‌کنند و گاه آن چنان تند می‌روند که از القاطلی مثل قاتل، جنایتکار، کشتن و... استفاده می‌کنند. در این بین واکنش برخی پزشکان هم واکنشی احساساتی، عصبی یا در مواردی سکوت است. برای درک بیشتر این موضوع باید به عوارض پزشکی نظیر حساسیت دارویی یا عفونت بعد از عمل بیمار اشاره کرد که نمی‌شود پزشک را خطاکار تلقی کرد و این عوارض جزء ذات پزشکی است و کار پزشکان در همه جای دنیا با چنین عوارضی همراه است. بسیاری از پرونده‌های مربوط به شکایات پزشکی در کشور ناشی از عوارض پزشکی است، عوارضی که بروز آن ناخواسته بوده و پزشک در ایجاد آن نقشی ندارد و لذا قصوری مرتکب نشده است.»

پزشکان وقت کافی برای معاینه صرف نمی‌کنند

اسفندیار احمدی، کارشناس نظام سلامت نیز در این باره به «رسالت» می‌گوید: «اعتماد بیماران به پزشک خود، یکی از اصلی‌ترین مواردی است که پزشکان باید به آن توجه داشته باشند. تنها در این صورت است که بیمار می‌تواند شرح حال دقیق و درستی از عارضه‌ای که به آن مبتلاست ارائه دهد، و این موضوع کمک می‌کند که بیمار روند درمانی پزشک را پذیرفته و برنامه درمانی را بهتر اجرا کند. اعتماد یک عنصر تعیین کننده در روابط بین فردی است، به ویژه در روابط بیمار- پزشک اهمیت بیشتری نیز پیدا می‌کند.»

این کارشناس عنوان می‌کند: «امروز استفاده از دستگاه‌های تشخیص پزشکی مانند انواع و اقسام دستگاه‌های تصویربرداری پزشکی و آزمایش‌های غربالگری و تشخیصی به درمان بیماری‌ها بسیار کمک کرده است. اما هنوز پایه و اساس تشخیص‌های پزشکی بر اساس مشاهدات و مکالمه بین پزشک و بیمار اتفاق می‌افتد و بسیار مهم است که پزشک به صحبت‌های بیمار خود با دقت گوش کند. از آنجایی که شرح حال گیری از بیمار، مهم‌ترین قسمت درمان است و بیمار با جزئیاتی که برای پزشک خود مطرح می‌کند در درمان بیماری به پزشک کمک می‌کند بنابراین وقتی پزشک صحبت بیمار را قطع می‌کند، امکان خطای پزشکی افزایش می‌یابد و به همان نسبت زمینه بی‌اعتمادی بیمار به پزشک شکل می‌گیرد.»

احمدی با تاکید بر اینکه در سال‌های اخیر، اعتماد بیماران به پزشکان کمتر شده است، خاطرنشان می‌کند: «یکی از دلایل این کم‌اعتمادی، حجم اطلاعاتی است که در اختیار بیماران قرار دارد. بیماران اکنون به اطلاعاتی دسترسی دارند که حدس بیماری را برای آنها آسان می‌کند. اینترنت به آنها این امکان را می‌دهد که تحقیق خود را انجام دهند و درست یا غلط، به تشخیص و درمان خود برسند. در نتیجه، تعداد کم‌تری از بیماران بدون هیچ‌گونه سوال و پیش داوری به پزشکان مراجعه می‌کنند. اگر اطلاعات آنها با نظر پزشکان مغایرت داشته باشد، احتمال اعتماد آنها به پزشکان کمتر است. از سوی دیگر توانایی صرف وقت بیشتر با بیماران برای تشخیص و درمان موفقیت‌آمیز بسیار مهم است. اگر پزشک وقت کافی برای معاینه صرف نکند، ممکن است بیمار فرصتی برای بیان اطلاعات مهم درباره عارضه‌ای که به آن مبتلاست نداشته باشند. به همین دلیل، لازم است پزشکان زمان بیشتری را برای بیمار خود صرف کرده و برای او محیط امنی فراهم کنند. عجله پزشک در ویزیت و استفاده از جملات روتین و تکراری، می‌تواند باعث کم‌اعتمادی بیماران شود.»

خطاب به رئیس دولت چهاردهم

محیط‌زیست را دریابید

دراین روزهای باقی‌مانده تا انتخابات زود هنگام ریاست جمهوری، چالش‌های محیط زیست را خطاب به رئیس جمهور آینده یک به یک برشمرده ایم. معمولا فهرست وعده های انتخاباتی بسیار طولانی و پرتعداد است اما رئیس جمهور آینده باید سیاست های اصلی را تهیه کرده و بر اجرای آن اهتمام ورزد؛ به ویژه در حوزه محیط زیست که به دلیل عملکرد نامطلوب و سوء مدیریت، با چالش‌های متعددی روبه‌روست. مدیریت نادرست منابع آبی، توسعه ناپایدار کشاورزی، شهری و صنعتی، ساخت بی‌رویه سدها و استخراج بی‌رویه آب‌های زیرزمینی منجر به خشک شدن منابع آبی محلی و فروچاله‌های زمین شده است. استفاده از سوخت‌های نامناسب مانند مازوت و خودروهای غیر استاندارد، باعث آلودگی هوای کلان شهرها شده و مشکلات تنفسی و قلبی و مرگ و میر ناشی از آلودگی هوا را افزایش داده است. عدم رعایت حقابه‌های زیست‌محیطی منجر به خشک شدن تالاب‌ها و گسترش ریزگردها در شهرهای جنوبی، شرقی و غربی کشور شده است. خشکسالی، فرسایش و فرونشست زمین نیز به دلیل برداشت‌های غیرمجاز آب از دیگر معضلات زیست محیطی است. علاوه بر این زیستگاه‌ها، شکار غیرقانونی و تغییرات اقلیمی تهدیدات جدی برای حیات وحش ایجاد کرده‌اند و مجموعه این چالش‌ها نشان دهنده نیاز فوری به بازنگری و بهبود وضعیت مدیریت محیط زیست است.

ریزگردها

ریزگردها یکی از مهم‌ترین منابع آلودگی هوا در ایران هستند. این ذرات معلق که عمدتاً از مناطق خشک و بیابانی وارد می‌شوند، می‌توانند به راحتی وارد دستگاه تنفسی شوند و مشکلات جدی تنفسی، قلبی و عروقی ایجاد کنند. کشورهای همسایه شرقی و غربی نیز به حقابه‌های قانونی ما بی اعتنا هستند. علاوه بر این، عدم رعایت حقابه‌های زیست محیطی و بی توجهی به برنامه‌های آمایش سرزمینی، کاهش بارندگی و خشکسالی‌های مکرر منجر به خشک شدن تالاب‌ها و دریاچه‌ها مانند هورالعظیم شده است که این خشکسالی از عوامل اصلی تشدید کننده معضل ریزگردها در بسیاری از شهرها از جمله اهواز، سونگرد، اندیمشک، دزفول یا کرمانشاه شده است.

آلاینده‌های صنعتی

شهرهای صنعتی با بحران آلودگی هوا ناشی از آلاینده‌های صنعتی دست به گریبان هستند. کارخانه‌ها و نیروگاه‌های حرارتی در این شهرها از سوخت‌های فسیلی حاوی گوگرد استفاده می‌کنند و ترکیبات مضری مانند اکسیدهای گوگرد و نیتروژن را به هوا منتشر می‌کنند. این آلاینده‌ها نه تنها هوا را آلوده می‌کنند، بلکه می‌توانند باعث تشکیل باران اسیدی شوند که اثرات مخربی بر محیط زیست دارد. این ترکیبات با بخار آب موجود در جو واکنش داده و اسیدهایی مانند اسید سولفوریک و اسید نیتریک تولید می‌کنند که باعث باران اسیدی می‌شوند. باران اسیدی می‌تواند به تخریب جنگل‌ها، آسیب به دریاچه‌ها و رودخانه‌ها، و فرسایش ساختمان‌ها و سازه‌های فلزی منجر شود.

یکی از مشکلات بزرگ در زمینه آلودگی هوا، استفاده از مازوت به‌عنوان سوخت در نیروگاه‌ها و صنایع مختلف است. مازوت، که نوعی نفت کوره با کیفیت پایین و ویسکوزیته بالا است، هنگام سوختن مقدار زیادی دی اکسید گوگرد و دیگر ترکیبات سمی را منتشر می‌کند. دی اکسید گوگرد گازی سمی است که برای سلامتی بسیار مضر است. این گاز نسبت به هوا وزن بیشتری دارد و وقتی غلظت آن در هوا به بیش از ۵۰۰ قسمت در میلیارد برسد، بوی بدی ایجاد می‌کند که در این سطح کشنده است. در غلظت‌های پایین‌تر، دی اکسید گوگرد می‌تواند باعث درد قفسه سینه، مشکلات تنفسی، قرمزی چشم و افزایش احتمال بیماری‌های قلبی و تنفسی شود. استفاده از مازوت به ویژه در زمستان‌ها، زمانی که کمبود گاز طبیعی وجود دارد، افزایش می‌یابد. گزارش‌ها نشان می‌دهند که در سال‌های اخیر، بسیاری از نیروگاه‌ها و صنایع به دلیل کمبود گاز به سوزاندن مازوت روی آورده‌اند، که این امر به شدت کیفیت هوای شهرهایی مانند تهران، اراک، مشهد، اهواز و کرمان را تحت تأثیر قرار داده است. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، آلودگی هوا می‌تواند منجر به افزایش بیماری‌های تنفسی مانند آسم و برونشیت، بیماری‌های قلبی، سکته مغزی و حتی سرطان شود. علاوه بر این، آلودگی هوا می‌تواند به مشکلاتی مانند تولد نوزادان با وزن کم، آسم و مشکلات شناختی و عصبی نیز منجر شود. مطالعات نشان داده‌اند که کودکان و سالمندان بیشترین آسیب را از آلودگی هوا می‌بینند و در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های مختلف قرار دارند. در بررسی‌های انجام شده توسط وزارت بهداشت در ۳۳ شهر، در سال ۱۴۰۱ بیش از ۲۶ هزار نفر به دلیل مرگ و میر منتسب به آلودگی هوا جان خود را از دست داده‌اند.

نزدیکی کارخانه‌ها به مناطق مسکونی

نزدیکی کارخانه‌ها به مناطق مسکونی نیز به افزایش آلودگی هوا و مشکلات بهداشتی مرتبط با آن کمک می‌کند. در شهرهایی مانند تهران و اراک، بسیاری از کارخانه‌ها و صنایع سنگین در نزدیکی مناطق مسکونی قرار دارند که باعث می‌شود ساکنان این مناطق به طور مداوم در معرض آلاینده‌های هوا قرار بگیرند. به عنوان مثال، در اراک این نزدیکی منجر به افزایش قابل توجه آلاینده‌ها و ذرات معلق در هوا شده است. نزدیکی این شهر به مراکز صنعتی و نیروگاه‌های حرارتی که از سوخت‌های نامناسب استفاده می‌کنند، نقش مهمی در افزایش آلودگی هوا دارد. این آلودگی باعث افزایش بیماری‌های تنفسی و مشکلات قلبی در ساکنان منطقه شده است.

تخریب و آلودگی خاک

ایران به دلیل ترکیبی از شرایط آب و هوایی طبیعی خاص، شیوه‌های کشاورزی ناپایدار، چرای بیش از حد، جنگل‌زدایی و مدیریت ضعیف زمین با فرسایش شدید خاک مواجه است. تقریباً ۹۴ درصد از زمین‌های کشاورزی از تخریب خاک رنج می‌برند و نرخ فرسایش خاک سالانه به ۱۶/۶ تن در هکتار می‌رسد. اقدامات ناپایدار در کشاورزی، مانند خاک‌ورزی بیش از حد و استفاده نامناسب از زمین، این تخریب را تشدید کرده و منجر به کاهش بهره‌وری کشاورزی، بیابان‌زایی و افزایش فقر در مناطق روستایی شده است. افزایش بی‌رویه جمعیت و تقاضای بیشتر برای غذا و محصولات کشاورزی در چهار دهه گذشته نیز باعث افزایش فشار بر زمین‌های زراعی شده است. همچنین، تغییرات اقلیمی و کاهش بارندگی‌ها باعث شده تا خاک بیشتر در معرض فرسایش قرار گیرند. مناطق کوهستانی و دامنه‌های شیب‌دار به دلیل عدم پوشش گیاهی مناسب بیشتر در معرض فرسایش هستند، که این موضوع به تخریب بیشتر زمین‌ها منجر شده است. ایران در شاخص فرسایش خاک دارای رتبه اول در منطقه و سوم در دنیا است. استفاده گسترده از کودهای شیمیایی و آفت‌کش‌ها نیز به آلودگی خاک انجامیده و سلامت و بهره‌وری آن را کاهش داده است. آلودگی خاک با مواد شیمیایی باعث کاهش کیفیت خاک، از بین رفتن میکروارگانیسم‌های مفید و کاهش توانایی خاک در تولید محصولات کشاورزی شده است.

چالش آب

علاوه بر مشکلات آلودگی هوا و خاک که قبلاً اشاره شد، ایران با بحران خشک شدن تالاب‌ها، رودخانه‌ها، دریاچه‌ها و فرسایش و فرونشست زمین مواجه است. این بحران آب به دلیل مدیریت نادرست منابع آبی، توسعه ناپایدار کشاورزی، شهری و صنعتی، ساخت بی‌رویه سدها و استخراج بیش از حد آب‌های زیرزمینی به وجود آمده است. به‌عنوان مثال، سطح آب دریاچه ارومیه، که زمانی بزرگ‌ترین دریاچه نمکی خاورمیانه بود، اکنون به شدت کاهش یافته و شوری آب آن افزایش یافته است، که علاوه بر مشکلات محیط زیستی، عوارض جدی بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی برای مردم منطقه و کشور خواهد داشت. همچنین پیش‌بینی می‌شود چهار تالاب مهم بختگان، چغاخور، پریشان و گاوخونی تا سال ۲۰۵۰ به دلیل فعالیت‌های انسانی به مرز بحران برسند. علاوه بر این مشکلات، نبود زیرساخت‌های مناسب و کهنه و فرسوده بودن شبکه توزیع آب منجر به تلفات قابل توجه آب از طریق نشت و استفاده ناکارآمد از آب می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که تنها بخش کوچکی از اراضی ایران برای کشاورزی فشرده مناسب است. بیشتر زمین‌های کشور در دسته‌های فقیر، بسیار فقیر یا نامناسب برای کشاورزی قرار می‌گیرند که به دلیل عواملی مانند بارندگی کم، کربن آلی ضعیف خاک، شیب‌های تند و محتوای بالای سدیم خاک است. تقریباً ۵۰ درصد از زمین‌های زراعی در مناطق بی کیفیت واقع شده‌اند که منجر به مصرف بیش از حد آب برای تولید محصولات کشاورزی می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد که راندمان آبیاری در ایران بین ۳۳ تا ۳۷ درصد است که به طور قابل توجهی کمتر از متوسط راندمان جهانی آبیاری حدود ۵۵ درصد است.

تخریب زیستگاه‌ها

تخریب زیستگاه‌ها، شکار غیرقانونی و تغییرات اقلیمی تهدیدات جدی برای حیات وحش ایران به شمار می‌آیند. بسیاری از زیستگاه‌های طبیعی ایران به دلیل توسعه شهری، کشاورزی و صنعتی تخریب شده‌اند، که این تخریب‌ها منجر به کاهش تعداد گونه‌های حیات وحش و تهدید انقراض آنها شده است. تخریب زیستگاه‌ها همچنین باعث کاهش توانایی اکوسیستم‌ها در ارائه خدمات محیط زیستی مانند جذب کربن و حفظ تنوع زیستی شده است. بسیاری از گونه‌های جانوری به دلیل شکار کاهش یافته و در معرض انقراض قرار دارند. علاوه بر مدیریت ضعیف محیط زیستی، تغییرات اقلیمی نیز تاثیرات مخربی بر زیستگاه‌ها و گونه‌های حیات وحش ایران داشته است. افزایش دما و تغییر الگوهای بارندگی باعث تغییرات در زیستگاه‌های طبیعی شده و شرایط برای بقای بسیاری از گونه‌ها را دشوارتر کرده است. نبود قوانین موثر برای حفاظت از زیستگاه‌