

- یک‌شنبه ۱۱ خردادماه ۱۴۰۴**
- سال هفدهم - شماره ۳۱۳۵**

سپهرغرب، گروه سلامت - ملیکا قانع۱:
نظام رزیدنتی در پزشکی، سال‌هاست که به‌عنوان دروازه‌ای برای ورود پزشکان جوان به دنیای تخصص شناخته می‌شود اما این دروازه به سوی پیشرفت و تعالی پزشکان نیست بلکه مسیری ناهموار است با سایه‌های سنگین هرم قدرت و گرداب بی‌عدالتی، همین موضوع باعث دلسری و مشکلات طاقت‌فرسا برای پزشکان جوان بااستعداد شده است.

دوره رزیدنتی، مرحله‌ای حیاتی و تعیین‌کننده در مسیر آموزش و حرفه‌ای شدن پزشکان است. در این دوره، پزشکان جوان تحت نظارت استادان متخصص، مهارت‌های بالینی و تصمیم‌گیری‌های پزشکی را به‌صورت عملی فرا می‌گیرند. جایگاه رزیدنت در نظام سلامت باید به‌گونه‌ای تعریف شود که ضمن بهره‌گیری نظام درمانی از توان علمی و عملی این گروه، حقوق انسانی، آموزشی، و شغلی آنان نیز محترم شمرده شود.

در نظام سلامت اروپا، رزیدنت‌ها به‌عنوان پزشکان در حال تخصص، دارای جایگاهی شفاف و تعریف‌شده هستند. ساعات کاری محدود، حقوق متناسب با حجم کار، بیمه مسئولیت حرفه‌ای، فضای حمایتی روانی و سازوکارهای مشخص گزارش‌دهی تخلفات آموزشی و اخلاقی، ازجمله الزامات داشته و در رفتار نظام سلامت با این گروه است. («نباید»‌های این نظام شامل بهره‌کنشی از نیروی رزیدنت، واگذاری مسئولیت‌های قانونی بدون اختیار و ایجاد فشار روانی یا تهدید به قطع مسیر حرفه‌ای است.

در ایران، هرچند عنوان رسمی دستیار تخصصی برای رزیدنت‌ها وجود دارد و نظام‌نامه‌هایی نیز برای تنظیم جایگاه آن تدوین شده، اما در عمل، رفتار نظام سلامت با این قشر در بسیاری موارد با چالش‌ها و کاستی‌هایی همراه است. رزیدنت‌ها نه به‌طور کامل دانشجوی محسوب می‌شوند و نه شاغل؛ در نتیجه، از حقوق مشخص هیچ‌یک نیز برخوردار نیستند.

درخصوص مشکلات دوره رزیدنتی در ایران می‌توان به ساعات کاری طاقت‌فرسا اشاره کرد که رزیدنت‌ها اغلب با نوبت‌های کاری بسیار طولانی (تا ۳۶ ساعت متوالی) مواجه‌اند. این فشار کاری مداوم نه‌تنها سلامت جسمی و روانی آن‌ها را تهدید می‌کند، بلکه فرصت کافی برای مطالعه علمی و ارتقای آموزشی را نیز از آن‌ها می‌گیرد.

میزان دریافتی رزیدنت‌ها در مقایسه با حجم کار، خطرهای شغلی و حتی مشاغل آزاد غیرپزشکی، بسیار پایین است. این موضوع سبب نارضایتی گسترده و کاهش انگیزه در میان دستیاران شده است.

با وجود انجام اقدامات درمانی پیچیده، بسیاری از رزیدنت‌ها فاقد بیمه مسئولیت حرفه‌ای کافی‌اند. در صورت بروز خطای پزشکی، مسئولیت قانونی به‌طور مستقیم متوجه آن‌هاست، در حالی که اختیار کافی برای تصمیم‌گیری مستقل ندارند.

در صورت بروز بی‌احترامی، فشار روانی، یا حتی آزارهای سیستماتیک توسط برخی استادان یا کارکنان، رزیدنت عملاً امکان اعتراض مؤثر و پیگیری رسمی ندارد، چراکه ممکن است در صورت تهدیدهایی چوین معرفی به آزمون ارتقاء یا حاشیه‌سازی حرفه‌ای قرار گیرد.

تفاوت‌های آشکار میان رزیدنت‌های رشته‌های مختلف (ماژور و مینور) و نیز مراکز آموزشی مختلف (مرکز استان‌ها در برابر شهرستان‌ها) از نظر حجم کاری، نوع برخورد، میزان حمایت آموزشی و سطح امکانات، سبب نابرابری و بی‌عدالتی آموزشی شده است.

رفتار برخی کارکنان و حتی برخی استادان در بیمارستان‌ها، به‌ویژه در شهرستان‌ها، نشان از

نبود شناخت جایگاه رزیدنت به‌عنوان پزشک در حال تخصص دارد. این موضوع در مواردی منجر به بی‌احترامی‌های آشکار و مخدوش شدن اعتماد به‌نفس شغلی رزیدنت‌ها می‌شود.

درمجموع، اصلاح ساختار دوره رزیدنتی در ایران نیازمند یک نگاه عمیق و چندجانبه است؛ نگاهی که ضمن حفظ کیفیت آموزشی و درمانی، کرامت انسانی، سلامت روان، و آینده حرفه‌ای پزشکان جوان را نیز محترم بدارد. الگوبرداری از کشورهای پیشرفته و بومی‌سازی تجارب موفق آن‌ها می‌تواند راه‌گشای بسیاری از مشکلات فعلی باشد.

در همین خصوص خبرنگار روزنامه سپهرغرب با چند رزیدنت‌ها در تخصص‌های متفاوت، گفت‌وگوی صمیمانه‌ای داشته و به بررسی چالش‌ها، نابرابری‌ها و مشکلاتی پرداخته که آن‌ها در طول این دوره طاقت‌فرسا با آن مواجه هستند، در ادامه برآیندی از مجموع گفت‌وگوها را مطالعه خواهید کرد؛



رزیدنت‌ها نه‌تنها ساعات کاری زیادی دارند، بلکه مسئولیت‌های سنگین قانونی نیز بر عهده‌شان است. بسیاری از اقدامات پزشکی با بار قانونی همراه هستند، در برخی موارد، پزشک مجبور می‌شود بدون رضایت‌نامه رسمی و تنها بر اساس فوریت شرایط، اقدامات پزشکی را انجام دهد. در صورت بروز عارضه، مسئولیت مستقیم متوجه پزشک است و اگر بیمه مسئولیت نداشته باشد، باید شخصاً جبران خسارات را بر عهده گیرد. در چنین شرایطی، زمانی که موضوعات پاسخگویی قانونی مطرح است، فرد به‌عنوان پزشک باید پاسخگو باشد، اما زمانی که موضوع حقوق مطرح می‌شود، او صرفاً یک دانشجو است.

■ **لطفاً بفرمایید در دوره رزیدنتی با چه مشکلات و چالش‌هایی مواجه هستید؟**

راستش را بخواهید این مسیر واقعاً دشوار است و شدت سختی آن تا حد زیادی به رشته‌ای که فرد انتخاب می‌کند بستگی دارد. بیشتر رشته‌های اصلی معمولاً بسیار سنگین هستند، خصوصاً در دو سال نخست. بعد از آن، ممکن است تا حدی از فشار کاری کاسته شود، اما همچنان قابل توجه است. در مقابل، رشته‌های فرعی طبیعتاً این حجم از سختی و فشار را ندارند و این موضوع یکی از تفاوت‌های اساسی بین رشته‌ها را نشان می‌دهد.

نخستین چالش دوران رزیدنتی، ساعات کاری بسیار سنگین و طاقت‌فرساست. برای مثال، یک شیفت ممکن است از ساعت هشت صبح و در برخی مراکز حتی از ساعت ۶ صبح شروع شود و تا ساعت چهار بعدازظهر روز بعد ادامه داشته باشد. یعنی یک رزیدنت ممکن است بین ۳۰ تا ۳۶ ساعت به‌طور مداوم در بیمارستان حضور داشته باشد. این حجم کاری شدید، نه‌تنها بر زندگی عادی فرد تأثیر منفی می‌گذارد، بلکه حتی فرآیند تحصیل او را نیز دچار اختلال می‌کند.

علاوه بر شیفت‌ها، هر روز حضور در بیمارستان الزامی‌ست. روزهای عادی از ساعت ۶ یا هشت صبح تا ساعت دو بعدازظهر و در صورت نداشتن مرخصی، تا ساعت چهار بعدازظهر حضور الزامی‌ست. این الزام حتی شامل روزهای تعطیل نیز می‌شود؛ در بهترین حالت از چهار روز تعطیل، رزیدنت باید دو روز را در بیمارستان حضور داشته باشد. به عبارتی، از ۳۱ روز ماه، حداقل در ۲۹ روز آن باید در محل کار حضور داشته باشد.

از سوی دیگر، حضور مداوم در محیطی که تمامی افراد حاضر بیمار هستند و حال مساعدی ندارند، از نظر روحی نیز فشار قابل توجهی به رزیدنت وارد می‌کند.

مشخص و حمایتی همراه باشد. متأسفانه هنوز هم تفاوت چشمگیری به‌واسطه قوانین دیده نمی‌شود و آن میزان اذیت روانی و محیطی همچنان وجود دارد.

■ **در دوران رزیدنتی آیا اجازه ندارید که در درمانگاه‌ها به‌عنوان پزشک عمومی کار کنید؟**
بله البته این ممنوعیت عمدتاً برای رشته‌هایی صدق می‌کند که زمان‌های آف واقعی دارند. به‌عنوان مثال، در رشته‌ای مانند پوست که در طول روز ممکن است آف واقعی داشته باشند، این موضوع ملموس‌تر است اما در رشته‌هایی مانند داخلی یا جراحی، عملاً زمانی برای فعالیت خارج از بیمارستان وجود ندارد. همان ساعتی که فرد به خانه می‌رود، صرفاً برای استراحت است تا بتواند روز بعد مجدداً به بیمارستان بازگردد.

علاوه بر این، میزان استرس و بار کاری آن چنان بالاست که فرصتی برای فکر کردن به فعالیت بیرونی باقی نمی‌ماند؛ مگر شاید در سال چهارم، آن‌هم اگر فرد از استرس‌های مزمن رها شده و تمرکز کمتری روی امتحان باز داشته باشد، بتواند فعالیتی انجام دهد. اما در رشته‌های فرعی، شرایط متفاوت است.

■ **چگونه ممکن است رشته‌های مینور و ماژور به یک چشم دیده شوند؟**

مثلاً اگر یک شهر جراح نداشته باشد، آمار مرگ‌ومیر آن به‌شدت بالا می‌رود. رشته داخلی نیز چنین تأثیری دارد. ولی اگر یک عمل بینی انجام نشود، اتفاق خاصی نمی‌افتد. با این حال تفاوت حقوقی بین این رشته‌ها بسیار اندک است؛ شاید در حد دو میلیون تومان که وزارت بهداشت بر سر آن چانه می‌زند.

خوشبختانه اخیراً، حداقل به‌صورت اسمی، تفاوت‌هایی در حال ایجاد شدن است. ولی در عمل، هنوز هم برای ما که در رشته‌های سخت فعالیت داریم، تغییری احساس نمی‌شود و این موضوع باعث کاهش استقبال از این رشته‌ها شده. واقعیت این است که وقتی حجم بالای کار و مسئولیت در کنار مزایای اندک قرار می‌گیرد، طبیعی است که داوطلبان رغبت کمتری برای ورود به این رشته‌ها داشته باشند.

■ **جایگاه رزیدنت‌ها در بیمارستان‌های استان و یا شهرستان چگونه است؟**

بشیر، رزیدنت‌های سال اول و دوم طبق تعریفی که بیمه ارائه داده، در حکم پزشک عمومی محسوب می‌شوند. اما از سال سوم و چهارم به بعد، عنوان آن‌ها به سطح تخصص نزدیک‌تر شده و در آن زمان، جایگاه‌شان در بیمارستان بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد. احترامی که سوپروایزرها به رزیدنت‌های سال بالاتر می‌گذارند، تفاوت قابل توجهی با سال‌پایین‌ترها دارد.

این موضوع وابستگی زیادی به رفتار اتندها (مسئول آموزش دانشجویان در بخش) دارد؛ یعنی همان پزشکان متخصص یا استادانی که در رأس هرمان قرار دارند. اگر در کنار در حضور پرستار یا کادر درمان، با بی‌احترامی یا یک رزیدنت برخورد کند، طبیعتاً احترام دیگران نیز نسبت به آن رزیدنت از بین می‌رود. باید درنظر داشت که نقش رزیدنت در درمان بیمار بسیار حیاتی است؛ متخصص نهایتاً ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بیمار را ویزیت می‌کند، اما ادامه درمان و مراقبت بیمار، به خصوص بیماران بدحال، کاملاً زیر نظر رزیدنت انجام می‌گیرد؛ بنابراین، اگر در چنین شرایطی احترام متقابل حفظ نشود، عملاً اعتبار حرفی رزیدنت نیز در محیط بیمارستان خدشه‌دار خواهد شد.

این اتفاق، گرچه فراگیر و کلی نیست، اما متأسفانه مواردی از آن مشاهده می‌شود و قابلیت پیگیری هم ندارد. مشکل این است که در

سایه سنگین هرم قدرت و گرداب بی‌عدالتی بر نظام رزیدنتی

می‌توان گفت که این سخنان بازتاب واقعیت موجود است.

برای مثال، در یک پرونده ساده مانند عمل آپاندیس ممکن است اتند مربوطه در صورت بروز مشکل بگوید که با او تماس گرفته نشده، اطلاع داده نشده یا اصلاً نظری نداشته است. در حالی‌که در عمل، رزیدنت است که تمام مسئولیت را به دوش کشیده و اقدامات را انجام داده. حتی اگر بتوان مستنداتی از جلسات یا مدارک پیشین نیز ارائه کرد، باز هم اصلاً ممکن است اتند به‌راحتی مسئولیت را انکار کرده و پشت رزیدنت را خالی کند.

در چنین شرایطی، ممکن است رزیدنت به نظام پزشکی یا حتی دادگاه معرفی شود و این در حالی است که اتند عملاً خود را از تمام مسئولیت‌ها کنار کشیده. این موضوعات، واقعیت‌هایی هستند که در سیستم رزیدنتی کشور وجود دارند و متأسفانه هیچ‌کس نمی‌تواند مانع آن شود.

اگر رزیدنتی بخواهد اعتراضی داشته باشد و بپرسد که چرا اتند همکاری نمی‌کند یا چرا حمایتی صورت نمی‌گیرد، ممکن است تحت تأثیر فشارهای واردشده به او، حتی از بیان اعتراض خود نیز پشیمان شود. این‌ها همه واقعیت‌های تلخی هستند که در حال حاضر وجود داشته و نیاز به رسیدگی فوری دارند.

همنظور که خواندید رزیدنت‌ها یا دستیاران تخصصی پزشکی نقش حیاتی در سیستم سلامت ایفا می‌کنند و رفتار مناسب با آن‌ها و سیاست‌گذاری صحیح برای بهبود شرایطشان، از ارتقای کیفیت خدمات پزشکی منجر شده و از فرسودگی شغلی و کاهش انگیزه آن‌ها جلوگیری می‌کند.

با برخورد محترمانه و دور از تحقیر از سوی اساتید و کادر درمان ضروری است. ایجاد فضای امن برای پرسش و یادگیری بدون ترس از توبیخ، موجب افزایش اعتمادبه‌نفس رزیدنت‌ها می‌شود،همچنین تعیین دقیق وظایف، ساعات کاری و اهداف آموزشی از ابهام و استرس رزیدنت‌ها می‌کاهد.

با تأکید بر آموزش عملی و نظری با کیفیت، نه صرف استفاده از رزیدنت‌ها به‌عنوان نیروی کار ارزان و با برگزاری جلسات منظم برای دریافت بازخورد و حل مشکلات رزیدنت‌ها می‌توان در جهت بهبود روند علمی و درمانی نظام سلامت اقدام کرد.

همچنین با سیاست‌گذاری‌های مناسب و تنظیم شیفت‌های منطقی، جلوگیری از اضافه‌کاری مفرط برای حفظ سلامت جسمی و روانی، پرداخت متناسب با حجم کار و تخصص رزیدنت‌ها و ارائه بیمه‌های درمانی و حمایتی به آنان، می‌توان آینده نظام سلامت کشور را تضمین کرد.

با تدوین دوره‌های آموزشی منظم با نظارت اساتید مجرب، ارزیابی مستمر عملکرد، فراهم کردن فرصت‌های تحقیقاتی و حضور در کنفرانس‌ها برای رشد علمی رزیدنت‌ها با ایجاد سازوکار شفاف برای بررسی مشکلات رزیدنت‌ها و پیشگیری از تضعیف حقوق آن‌ها می‌توان شرایط رزیدنتی را بهبود بخشید و نتیجه پزشکان بیشتری به سمت تخصص سوق پیدا می‌کند.

اساتید با ترویج فرهنگ کار گروهی و دوری از سلسله‌مراتب سختگیرانه و تقدیر از رزیدنت‌های نمونه برای انگیزه‌بخشی به دیگران می‌توانند از جایگاه و خدمات مجدانه رزیدنت‌ها تکریم کنند.

رفتار مناسب و سیاست‌گذاری صحیح در قبال رزیدنت‌ها نه‌تنها کیفیت آموزش و خدمات درمانی را بهبود می‌بخشد، بلکه از آسیب‌های روانی و فرسایش شغلی آن‌ها جلوگیری می‌کند. سرمایه‌گذاری روی رزیدنت‌ها به‌معنای سرمایه‌گذاری بر آینده نظام سلامت است.

آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی:
برابر رای شماره ۱۴۰۴/۰۳/۲۶۰۰۰۲۱۸۸ هیات موضوع قانون

تعیین تکلیف ثبتی اراضی وساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک کیودرهنگ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای ربیع ثابیان فرح فرزند محمداسماعیل بشماره شناسنامه ۴ صادره از کیودرهنگ در یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۰/۸۴۰۰/۸۸ مترمربع مفروز و مجزی شده از پلاک ۱۹۰ اصلی واقع در روستای قلیچ باغی خیرداری از مالک رسمی آقای محمد اسماعیل دامن پاک معزز گردیده است.لذا به منظوراطلاع عموم مراتب در دونوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراض داشته باشند می توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو ماه اعتراض خودرا به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید طرف مدت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض،دادخواست خود را به مراجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.

تاریخ انتشار نوبت اول:۱۴۰۴/۰۳/۱۱* تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۴/۰۳/۲۶*
سپرسرت ثبت اسناد واملاک شهرستان کیودرهنگ- داود غفرانی دلاور

شماره آگهی: ۲۲۵۶۷
شماره م.الف: ۴۵۱

آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی:
برابر رای شماره ۱۴۰۴/۰۳/۲۶۰۰۰۲۱۸۸ هیات موضوع قانون تعیین تکلیف ثبتی اراضی وساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک کیودرهنگ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای ربیع ثابیان فرح فرزند محمداسماعیل بشماره شناسنامه ۴ صادره از کیودرهنگ در یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۰/۸۴۴۳/۵۹ مترمربع مفروز و مجزی شده از پلاک ۱۹۰ اصلی واقع در روستای قلیچ باغی خیرداری از مالک رسمی آقای محمد اسماعیل دامن پاک معزز گردیده است.لذا به منظوراطلاع عموم مراتب در دونوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراض داشته باشند می توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو ماه اعتراض خودرا به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید طرف مدت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض،دادخواست خود را به مراجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.

تاریخ انتشار نوبت اول:۱۴۰۴/۰۳/۱۱* تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۴/۰۳/۲۶*
سپرسرت ثبت اسناد واملاک شهرستان کیودرهنگ- داود غفرانی دلاور

شماره آگهی: ۲۲۵۶۷
شماره م.الف: ۴۵۸

آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی:
برابر رای شماره ۱۴۰۴/۰۲/۰۸ - ۷۴۸ هیات پنجم موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک بهاتصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای گیو سندننجی فرزند فرهاد به شماره شناسنامه۱۰۴۳۰۹۳۳ صادره ازرشتاندان یک قطعه زمین مزروعی دیم به مساحت ۰/۴۴۳۰۹۰/۶۱ مترمربع پلاک ۱۶۱۲ از اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۲ فرعی از ۱۵۲ اصلی واقع در بخش چارچوهز ثبت ملک بهارازاری دستجرد موروثی از مرحوم فرهاد سندننجی معزز گردیده است. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می‌شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراض داشته باشند می‌توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید طرف مدت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض، دادخواست خود را به مراجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.

تاریخ انتشار نوبت اول:۱۴۰۴/۰۳/۱۱* تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۴/۰۳/۲۶*
سپرسرت ثبت اسناد واملاک شهرستان بهار

شماره آگهی: ۲۲۵۶۷
شماره م.الف: ۹۱

شماره آگهی: ۲۲۵۶۷
شماره م.الف: ۴۷۳