

*** در جنگ ۱۲ روزه اخیر بسیاری از اصناف و اقشار مختلف در میدان بودند که یکی از آن‌ها کادر سلامت و پزشکان خدمد کشورمان بودند. لطفاً کمی از حال و هوای آن روزها و روند ارائه خدمات کادر سلامت به مردم در شرایط جنگ تحمیلی بفرمایید.**

در ابتدا، لازم می‌دانسم شهادت جمعی از هموطنان عزیزمان، از جمله سرداران، دانشمندان و همچنین اعضای کادر بهداشت و درمان را که در این مدت در راه خدمت و در کنار مردم به فیض شهادت نائل شدند، تریبک و تسلیت عرض نمایم.

در جریان این جنگ تحمیلی روزه، پنج نفر از اعضای سازمان نظام پزشکی کشور به بهداشت رسیدند. این شهدا شامل یک متخصص گوش و خلق و بینی، یک جراح زنان و زایمان، یک فوق تخصص نوزادان، یک متخصص بیماری‌های عفونی و یک دندانپزشک خانم بودند که به همراه همسرشان که از دانشمندان هسته‌ای کشور بود، به شهادت رسیدند.

در کنار این پنج نفر که از اعضای نظام پزشکی بودند، تعدادی دیگر از کادر درمان نیز جان خود را از دست دادند که آمار آن‌ها بین ۱۵ تا ۱۸ نفر تخمین زده می‌شود. با این حال،



این پنج نفر به‌دلیل عضویت در سازمان نظام پزشکی و جایگاه برجسته علمی و حرفه‌ای‌شان، چهارمایی شاخص به شمار می‌روند. برخی از این عزیزان حین انجام مأموریت و برخی در کنار خانواده به شهادت رسیدند. از جمله این شهدا، دکتر عزیزی، از رزمندگان دوران دفاع مقدس، عضو فرهنگستان علوم و از اساتید پیشکسوت کشور بود که در جریان حمله ناجوانمردانه رژیم صهیونیستی به میدان قدس تجرش به شهادت رسید.

همان‌گونه که رهبر معظم انقلاب اسلامی در دوران دفاع مقدس و در دوران کرونا فرمودند که جامعه پزشکی در آن دوران «روسفید» بیرون آمد، اکنون نیز در جنگ ۱۲ روزه، جامعه پزشکی کشور حقیقتاً سرفراز و روسفید ظاهر شد. این حضور در دشوارترین و خطرناک‌ترین شرایط، نشان‌دهنده شجاعت، غیرت، واحساس مسئولیت بالای کادر درمانی ماست.

از ساعت ۴ صبح جمعه ۲۳ خرداد، یعنی از ابتدای آغاز این جنگ، بنده شخصاً هم در خیابان‌ها و محل‌هایی که مورد حمله قرار گرفته بودند حضور یافتم و هم در مراکز درمانی برای سرکشی و ارائه خدمات درمانی فعال بودم. حتی در اتاق عمل نیز مشغول مداوای مجروحان بودم و آنجا عرض می‌کنم محال می‌شاهدات عینی خودم است. در بیمارستان‌هایی که بازدید کردم، علی‌رغم شدت بمباران در نزدیکی آن‌ها، شاهد حضور پررنگ، با عزت و بدون ترس دستیاران، پزشکان و پرسنل بودم. حتی برخی از دستیاران که در شیفیت نبودند نیز داوطلبانه به کمک آمده بودند؛ نمونه آن را در بیمارستان شهدای تجرش به‌وضوح مشاهده کردم. بیمارستانی که چندین بار هدف حملات قرار گرفت.

بر بسیاری از اعضای کادر درمان، همان جان‌پرکاری هستند که در دوران دفاع از حرم، در چند کیلومتری خطوط داعش در سوریه، لبنان و یمن خدمات پزشکی ارائه می‌دادند؛ چه در بیمارستان‌های صحرایی و چه در محله‌هایی که به‌رغم تهدیدهای شدید، مأموریت‌های خود را انجام می‌دادند.

شخص وزیر بهداشت نیز حضور میدانی و مؤثر و فعالی در جریان حوادث اخیر داشت و با اشراف کامل، در صحنه حاضر بود. افزون بر این، آقای ظرفرندی سابقه حضور در جبهه‌های جنگ را نیز دارند و تخصص ایشان در حوزه ترومای بالینی است؛ این تلفیق سه‌گانه از تجربه دفاع مقدس، دانش تخصصی در زمینه تروما و روحیه جهادی و حضور مستقیم در میدان، موجب شد که وزارت بهداشت، این بحران را با رویکردی علمی و جهادی مدیریت کند. معاون درمان وزارت بهداشت، آقای دکتر رضایی نیز نقش بسیار مؤثری ایفا کردند و به‌صورت مستمر در صحنه حضور داشتند و پیگیر امور بودند.

*** در جنگ اخیر برخی از مردم به‌صورت طبیعی در طول جنگ، شهر را ترک کردند، اما کادر سلامت، پزشکان و پرستاران همچنان در صحنه ماندند و پای کار بودند، این رفتار ریشه در چه دارد؟**

در حوادث، نیازهای بهداشتی و درمانی یا در رتبه اول قرار دارند یا در رتبه دوم؛ این واقعیتی است که مسئولان کشور باید به‌خوبی درک کنند. در حادثه‌های ماندن کرونا، خدمات سلامت نیاز اول کشور بود؛ در جنگ اخیر نیز پس از امنیت، خدمات بهداشتی درمانی نیاز دوم محسوب می‌شد. بنابراین نیروهای حوزه سلامت همان روحیه‌ای را دارند که نیروهای نظامی در خط مقدم دارند؛ با همان رشادتی که یک افسر پدافند هوایی از خود نشان می‌دهد، پزشک متخصص نیز با ایثارگری در صحنه باقی می‌ماند.

واقعیت این است که وقتی یک رزمنده دچار آسیب عروقی شود، من جراح عروق باید همان‌گونه پای کار باشم که یک افسر نظامی

رژیم منحوس صهیونیستی فراتر از کارنامه ننگین گذشته خود، طی یک‌سال و نیم اخیر نیز در غزه و حتی در جنگ ۱۲ روزه علیه ایران نشان داده است که به هیچ خط قرمز اخلاقی و انسانی پایبند نیست. یکی از این خطوط قرمز حمله به بیمارستان‌ها و نیروهای امدادی و بهداشت و درمان است که بارها خبر آن را دیده و شنیده‌ایم. با این حال؛ در جنگ ۱۲ روزه اخیر کادر سلامت کشورمان از جمله‌پرستاران و پزشکان و امدادگران با وجود تهدیدات فراوان و چندین مورد حمله دشمن صهیونی به مراکز بهداشتی و درمانی و شهادت تعدادی از اعضای خدمد جامعه سلامت، دلاورانه پای کار ماندند و یک بار دیگر نشان دادند که مدال زرین «مدافعان سلامت» زینده این عزیزان است.

پای لانچر و پدافند ایستاده است. همان‌گونه که آن افسر برای دفاع از مردم در جای خود باقی می‌ماند، من نیز باید برای درمان مجروحان باقی بمانم. ترک کردن میدان برای من نیز غیرقابل توجیه است.

کادر سلامت به‌واسطه مسئولیتی که احساس می‌کردند، میدان را ترک نکردند و خود را در خط مقدم این موضوع دانستند. با این حال، ممکن است برخی گلاویه‌ها مبنی بر تعطیلی برخی درمانگاه‌ها یا خدمات درمانی مطرح شود که این مشکل بیشتر ناشی از ضعف در طراحی و برنامه‌ریزی‌های قبلی است تا قصور دستگاه درمانی. برای نمونه، در تهران حدود چهار هزار و ۵۰۰ درمانگاه عمومی خصوصی فعال است؛ اما چون از قبل برنامه‌ریزی نشده که کادر درمانگاه در زمان بحران باید فعال بماند و کدام باید تعطیل شود، در زمان حادثه، بی‌نظمی

ایجاد می‌شود. این کار باید توسط یک ساختار مشخص در حوزه پدافند غیرعامل سلامت انجام شود، ساختاری که متأسفانه هنوز وجود ندارد. *** درباره اعلام فراخوان به داوطلبان سلامت در زمان جنگ، گزارش‌هایی مبنی بر اعلام آمادگی داوطلبان بازنشسته یا ساکن خارج از کشور شنیده شده است. در این رابطه توضیح بفرمایید.**

علاوه بر داخل کشور، تعدادی از ایرانیان تمیم خارج از کشور نیز در طول جنگ با بنده تماس گرفتند یا پیام فرستادند که در صورت نیاز، آماده بازگشت و همکاری هستند. در یک مورد، فردی که برای یک برنامه علمی به فرانسه سفر کرده بود و پزشک حادثی است، به‌محض اطلاع از شرایط، برنامه‌اش را نیمه‌کاره رها کرد و با سختی فراوان از فرانسه به ترکیه و از آنجا به مرز ایران آمد و سپس به صورت زمینی وارد کشور شد و خود را به تهران رساند و مشغول به فعالیت در یک درمانگاه شد. از این موارد کم نبودند و بنده باید قدر چنین روحیه‌ای را بدانیم.

باید بررسی کنیم چگونه می‌توان این روحیه و آمادگی‌ها را به‌صورت علمی مستحکم و نهاده‌ین کرد. ما ظرفیت‌های زیادی در حوزه‌های مختلف، از جمله حوزه رسانه و داوطلبان داریم. فراخوان‌ها و سازماندهی‌های ما آیا به شکل علمی و نهاده‌ین شده انجام می‌پذیرد؟

در جریان حمله به زندان اوین، فردی که به عنوان پیک موتوری در بیمارستانی حضور داشت و از مجروحی که کاملاً سوزخته بود سرکشی می‌کرد، بیان کرد: «من فقط پیک موتوری هستم و در آنجا منتظر مسافرم بودم، اما با وجود این، اگر لازم باشد جانم را فدا می‌کنم و حتی بی آن‌که خبر از خاک کشورم را نمی‌دهم.» و به این ترتیب به کادر سلامت کمک می‌کرد. مسئولان ما باید پیام این ایثارگری‌ها را دریافت کنند.

*** همان‌طور که در یک‌سال و نیم گذشته شاهد حملات رژیم صهیونیستی به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در غزه بودیم، بازهم در جنگ ۱۲ روزه این رژیم به مراکز درمانی ما حمله کرد، این خیانت دشمن را چگونه تحلیل می‌کنید؟**

ما در دنیایی زندگی می‌کنیم که وضعیتی بدتر از قانون جنگل بر آن حاکم است. در قانون جنگل، هر فرد به دنبال منافع خود است و قوانین شفاف وجود ندارد، اما حتی در آن نظام، افراد به عمد محصور و از گرسنگی کشته نمی‌شوند. متأسفانه در این جهان مدرن و تحت نظر کشورهای به اصطلاح متمدن و

نیروهای حوزه سلامت همان روحیه‌ای را دارند که نیروهای نظامی در خط مقدم دارند؛ با همان رشادتی که یک افسر پدافند هوایی از خود نشان می‌دهد، پزشک متخصص نیز با ایثارگری در صحنه باقی می‌ماند.

حتی به شوخی یا جدی، از اطرافیان خود گله می‌کرد که چرا دعا کرده‌اند او شهید نشود! یکسی دیگر از خاطرات، مربوط به فداکاری اعضای کادر درمان است؛ یک خانم دکتر متخصص قلب در بیمارستان خاتم، در حالی که اطراف بیمارستان و مناطق مربوط به ساختمان فراجا به شدت بمباران شده بود، پس از خارج شدن از بیمارستان حتی دچار آسیب موج انفجار شده بود، اما با وجود اصرار خانواده برای ترک تهران، اعلام کرد که باید فردا به ملاقات بیمارانش برود و دوباره به محل کار بازگشت. همچنین خانم دکتر مسکارم، متخصص عفونی در زندان اوین، که برای نذر هفته‌ای یک روز در بیمارستان زندان اوین به ویزیت بیمارانی می‌رفت، در آن روز با وجود اینکه خارج تهران بود و با وجود اصرار خانواده مبنی بر عدم رفتن به تهران، تأکید کرد که بیماران زندان اوین تحت مراقبت او هستند و باید حتماً آن‌ها را ویزیت کند. ایشان در بمباران شدید زندان مجروح و دچار آسیب شدید در دست و پا شد و هم‌اکنون تحت درمان است. جالب این است



پیشنهاد و مطالبه جدی ما این است که سازمان مدیریت بحران و سازمان پدافند غیرعامل، باید ادغام و تبدیل به یک سازمان واحد شوند که مستقیماً زیر نظر ریاست‌جمهوری و مستقر در نهاد ریاست‌جمهوری باشد. همچنین، این سازمان باید دارای اختیارات ویژه برای آماده‌سازی کشور در دوران صلح و اعمال فرماندهی واحد در دوران بحران باشد.

که پس از حادثه، زندانیانی که از بیماران ایشان بودند، به کمکش آمده و او را نجات دادند. *** بسیاری معتقدند که پیشرفت‌های امروز پزشکی ایران مرهون تجاری است که اساتید و پیشکسوتان این حوزه در دوران دفاع مقدس کسب کرده‌اند، نظر شما چیست؟**

بله توانمندی پزشکی و خصوصاً جراحی‌ها در دهه‌های رزم دفاع مقدس است. اما اساتید و صاحبزنانی که آن زمان حضور داشتند، به این باورند که باید از تجربیات جنگ ۱۲ روزه اخیر نیز به شکل علمی و پژوهشی بهره‌برداری کرد. معتقدم که این فرصت ارزشمند باید به

اجتماعی

Ejtemaee @kayhan.ir

روایت ایثارگری کادر درمان در جنگ ۱۲ روزه اخیر در کنار رشادت پزشکان و مجموعه کادر سلامت کشورمان از دفاع مقدس ۸ ساله تا دو دوران همه‌گیری کرونا و مقاطع دیگر، اسناد ارزشمندی را در تاریخ جمهوری اسلامی ایران به یادگار گذاشته است.

برای بررسی بیشتر این رشادت‌های کادر درمان در جنگ ۱۲ روزه، به سراغ رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور رفته‌ایم. دکتر «محمد رئیس‌زاده» در گفت‌وگو با کیهان، ضمن بیان خاطرات و ناگفته‌هایی از رشادت کادر درمان در جنگ تحمیلی اخیر، با نگاهی آسیب‌شناسانه و نقادانه به ارزیابی مدیریت بحران در کشور و راهکارهای تقویت پدافند غیرعامل پرداخته است.



جامعه پزشکی مانند دوران دفاع مقدس و کرونا در جنگ ۱۲ روزه هم «روسفید» شد

گفت و گو: مهدی برازنده عکس: محمدعلی شیخ زاده

مدیریت بحران و سازمان پدافند غیرعامل، باید ادغام و تبدیل به یک سازمان واحد شوند که مستقیماً زیر نظر ریاست‌جمهوری و مستقر در نهاد ریاست‌جمهوری باشد. همچنین، این سازمان باید دارای اختیارات ویژه برای آماده‌سازی کشور در دوران صلح و اعمال فرماندهی واحد در دوران بحران باشد. در این‌جا اجازه دهید به حوزه‌های دیگری مثل رسانه اشاره کنم. در شرایط بحرانی و جنگی، این پرسش مطرح است که فرماندهی واحد رسانه‌ای با چه نهادهی است؟ چه کسی باید تعیین کند چه خبری منتشر شود؟ در چه سیاست خبری باید اتخاذ شود؟ چه پیامی باید به مردم داده شود و چگونه؟ در حال حاضر، فرماندهی مشخصی در حوزه اطلاع‌رسانی بحران وجود ندارد و همین مسئله می‌تواند آسیب‌زا باشد. این تششت آرا ناشی از فقدان فرماندهی واحد در اطلاع‌رسانی بحران است.

در حوزه بهداشت و درمان نیز با وجود عملکرد مطلوب، باز هم مسئله اصلی، نبود ساختار فرماندهی واحد و منسجم است. وزارت بهداشت، سازمان هلال احمر، بهداری نیروهای مسلح، بخش خصوصی و سازمان نظام پزشکی باید به‌صورت یکپارچه و منسجم در چارچوبی مشخص فعالیت کنند تا همه بدانند دقیقاً چه اقداماتی باید انجام دهند.

در چنین شرایطی، بسیاری از مردم دچار سردرگمی شدند. برخی از مردم تهران را ترک کردند، در حالی که هیچ اطلاع‌رسانی مشخصی

علاوه بر داخل کشور، تعدادی از ایرانیان مقیم خارج از کشور نیز در طول جنگ با بنده تماس گرفتند یا پیام فرستادند که در صورت نیاز، آماده بازگشت و همکاری هستند.

وجود نداشت که چه کسانی باید بمانند و چه کسانی بروند. در حوزه آموزش به مردم نیز وضعیت بهداشت وجود نداشت؛ اینکه آیا آزیب خطر باید به صدا درآید یا نه، مردم به پناهگاه یا مترو بروند یا نروند. این عدم انسجام ناشی از فقدان مدیریت واحد متمرکز است که در نهایت منجر به هدررفت منابع و خنثی شدن اقدامات دستگاه‌ها می‌شود. از نظر من، مجلس شورای اسلامی باید در اسرع وقت به این موضوع ورود کند.

اگر امروز از رؤسای سابق سازمان مدیریت بحران سؤال کنید، اغلب این‌ها به بنده این سازمان نوده‌اند. بیشتر آن‌ها از دستگاه‌های دیگر به‌صورت موقت و به اصطلاح «عاریتی» به این سمت آمده‌اند. نه تنها مدیر نهاده‌ین و تخصص نداشتیم، بلکه بسیاری از آن‌ها پس از اتمام مسئولیت به نهادهای دیگر منتقل شده‌اند و هیچ سابقه سازمانی یا تداومی در بنده سازمان ایجاد نشده است. متأسفانه افراد بومی یا متعلق به خود این نهاده‌ها به‌عنوان مدیر تعیین نشده‌اند و این مسئله تأثیر منفی بر عملکرد و تثبیت ساختار داشته است.

این دو سازمان (مدیریت بحران و پدافند غیرعامل) وظیفه داشتند مردم را برای شرایط جنگی آماده کنند، اما اکنون اگر از شهروندان این‌جا سؤال شود که محتویات استاندارد یک کوله اضطراری چیست، پاسخ مشخصی نداریم. در حالی که در دنیا استانداردهای روشنی برای چنین شرایطی وجود دارد؛ برای زمان‌هایی که برق یا آب قطع می‌شود یا افراد مجبور به ترک خانه یا حضور در پناهگاه می‌شوند، باید ساک یا بسته بهداشتی و درمانی استاندارد آماده باشد. چه نهادهی این استاندارد را تدوین و به مردم یا سازمان‌ها ابلاغ کرده است؟

از طرف دیگر تکلیف فضای مجازی در شرایط بحران و حوادث مشخص نیست. در

صفحه ۸

سه‌شنبه ۷ مرداد ۱۴۰۴

۴ صفر ۱۴۴۷ – شماره ۲۳۹۱۷

چنین شرایطی نوعی سردرگمی در کشور وجود دارد. یک نفر می‌گوید فسلان پلنفرم حذف شود، دیگری می‌گوید نصب شود. برخی می‌گویند از تلفن همراه استفاده نشود، برخی دیگر می‌گویند باید استفاده شود. سؤال مهم این است که ما دقیقاً از کجا آسیب می‌بینیم؟ از طریق تلفن‌های همراه؟ از طریق جاسوس‌های میدانی و نفوذی؟ از طریق ماهواره؟ یا از طریق پنهانها؟ ممکن است همه این عوامل در کار باشند، اما نقش هرکدام چقدر است؟ این‌ها مسائلی است که باید پیشاپیش شناسایی و تعیین تکلیف می‌شد و مسئول مشخصی برای بررسی و تحلیل آن وجود می‌داشت.

تکته‌ای مهم‌تر از همه این‌ها، میزان بهره‌گیری از انجمن‌های تخصصی و چهره‌های دانشگاهی در مدیریت این بحران‌هاست. دو سازمان اصلی مرتبط، یعنی سازمان مدیریت بحران و سازمان پدافند غیرعامل، تا چه اندازه از این ظرفیت‌ها استفاده کرده‌اند؟ باید بگویم تقریباً هیچ. من افرادی ندیده‌ام در حوزه علم مدیریت بحران را می‌شناسم؛ افرادی که در این علم صاحب‌نظر هستند و در کشورهای اسکانددیناوی به‌صورت استاد پروازی تدریس می‌کنند. این افراد هیچ جایگاهی در ساختار رسمی کشور در حوزه بحران ندارند.

ما در گذشته در سازمان نظام پزشکی پیگیر راه‌اندازی رشته دکتری «سلامت در بلا‌یا و حوادث» بودیم که امروز این رشته وجود دارد. اکنون جمع زیادی از دانش‌آموختگان این رشته در کشور داریم؛ کسانی که کتاری مدیریت سلامت در بلا‌یا و حوادث دارند. اما تاکنون از کدام‌یک از این افراد در ساختار رسمی کشور استفاده شده است؟

در مورد سازماندهی نیروهای داوطلب درمانی هم بنده ایمن نکته را پیش‌تر به محضر وزیر بهداشت عرض کردم که ساختار سازماندهی نیروهای داوطلب در شهرستان‌ها، استان‌ها و در سطح ملی، نیازمند یک چارچوب سازمانی منسجم و دائمی است. نباید هربار که حادثه‌ای رخ می‌دهد، مجدداً فراخوان عمومی برای داوطلبان صادر شود. بلکه باید از پیش، سازماندهی لازم برای مشارکت نیروهای تخصصی و داوطلب در هر دو بخش خصوصی و دولتی صورت گرفته باشد. ما نباید در لحظه بحران، دنبال اطلاع‌رسانی باشیم، بلکه باید یک برنامه‌ریزی علمی و دقیق از پیش داشته باشیم. این سازماندهی‌های همه حوزه‌ها را در بر بگیرد؛ از رسانه و مشارکت‌های مردمی گرفته تا امدادگری، آواربرداری و غیره. وقتی از این منظر به موضوع نگاه می‌کنیم، کارهای فراوانی مانده که انجام نشدند. نکته مهم اینجاست که بخش عمده‌ای از این کارهای انجام‌نشده، بر عهده سازمانی است که اساساً وجود ندارد. یعنی کاری که باید توسط یک ساختار رسمی و معین برای آموزش و سازماندهی مردم صورت گیرد، رها شده است.

در بسیاری از کشورهای اروپایی که حتی شاید بیش از صد سال است جنگی را تجربه نکرده‌اند، دقیق‌ترین نقشه‌های تخلیه اضطراری برای شهرها طراحی و تدوین شده‌اند. این نقشه‌ها در اختیار مردم قرار گرفته و آموزش‌های لازم نیز ارائه شده است. به‌طوری‌که اگر حادثه‌ای رخ دهد و نیاز به تخلیه شهر باشد، مردم می‌دانند از چه مسیری باید خارج شوند، به کدام مناطق امن بروند و چه اقداماتی انجام دهند. این نقشه‌ها به‌صورت ناحیه به ناحیه و منطقه به منطقه آماده شده‌اند.

*** در پایان اگر جمع‌بندی و نکته‌ای مدنظر دارید، بفرمایید.**

جامعه پزشکی ما در این حادثه، همانند دیگر حوزه‌ها، عملکردی درخشان و افتخارآمیز ارائه داد؛ هر چند همان‌طور که پیش‌تر اشاره کرد، کم‌استی‌هایی نیز وجود دارد که باید برطرف شوند. اما مهم‌ترین چالش در این زمینه، مسئله‌سازماندهی بوده است که نیازمند اصلاح و بهبود است.

از سوی دیگر، ساختار نیروی انسانی در حوزه بهداشت و درمان، ساختاری مستحکم و مناسب محسوب می‌شود، اما نیاز است آمادگی این ساختار برای مواجهه با حوادث بزرگ‌تر تقویت شود. این موضوع باید در دولت، مجلس و رسانه‌ها با اولویت بالا پیگیری شود. متأسفانه در یک دهه و نیم گذشته برخی اقدامات نادرست موجب تضعیف این ساختار شده است که باید متوقف و جبران شود. باید ساختار بهداشت و درمان تقویت و جایگاه آن دقیقاً مطابق سیاست‌های کلی رهبر معظم انقلاب تثبیت شود. همچنین سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی (GDP) باید به حد قانونی و استاندارد خود برسد. نمی‌توان سهم سلامت را کاهش داد و انتظار داشت که مواجهه با حوادث، بهداشت و درمان عملکرد مناسبی داشته باشد. همان‌گونه که بر تقویت توان دفاعی کشور در زمینه آقند و پدافند تأکید داریم، به همان اندازه باید ساختار بهداشت و درمان را نیز تقویت کنیم.

علاوه‌بر این، به‌رغم تمامی تلاش‌ها، متأسفانه گاه شاهد تحقیر و بی‌احترامی به جامعه پزشکی در رسانه‌ها بوده‌ایم. این موضوع به‌شدت نگران کننده است. در شرایط جنگ و بحران، یک تعداد زیادی روان‌شناس، روان‌پزشک و متخصصین مربوطه در کشور داریم، جای تعجب است که برخی رسانه‌ها به افرادی که بدون صلاحیت علمی و تخصصی، فعالیت می‌کنند، اجازه دادند درباره سلامت روان و مقایله با استرس سخنرانی کنند. این اقدام، هم تحقیر جامعه پزشکی است و هم نادیده گرفتن شأن و جایگاه آنان. ما به عنوان جامعه پزشکی، که سال‌ها آموزش حریه و تجربه کسب کرده‌ایم، انتظار داریم که در حد و حقوق ما رعایت شود تا بتوانیم ساختاری مستحکم و قوی را برای خدمت‌رسانی به مردم حفظ کنیم.