

گفت‌وگویی «ایران» با سیدامیرپاشاطبائیان، مشاور معاون آموزشی وزارت بهداشت درباره حاشیه‌های پیرامون یک آزمون تخصصی

# آزمون دستیاری پزشکی در مسیر تغییر

فریبا خان احمدی

خبرنگار

در سال‌های اخیر، موضوع کمبود پزشک بویژه پزشک متخصص در کشور به یکی از دغدغه‌های اجتماعی و حوزه سلامت بدل شده است. پزشکان متخصص برای رسیدن به این دوره، باید از مرحله سختی بانام آزمون دستیاری پزشکی عبور کنند. آزمونی که در سال‌های اخیر به چالش برانگیزترین آزمون کشور بدل شده و دوره‌های متفاوتی را از تقلب و تخلف تا کاهش و افزایش ظرفیت و نابرابری رشته‌های لوکس با رشته‌های پایه و مهم را از سرگذرانده است. در این روزها و در حالی که روزها با اخباری مبنی بر مهاجرت اعضای هیات علمی و پزشک‌های متخصص، فشار روانی شدید بر زویدنت‌ها و کمبود زویدنت و متخصص در شهرهای مختلف مواجهیم در مقابل هر ساله داوطلبان آزمون دستیاری نسبت به شکل و سازکار برگزاری آزمون دستیاری گلایه مند هستند. اعتراض آنها متوجه نبود زمان مشخص آزمون قبولی، وضعیت امنیت آزمون، لو رفتن سؤالات و به روز رسانی منابع این آزمون است. گرچه این اعتراض‌ها ممکن است در وهله اول اعتراضی صنفی و صدای عده‌ای خاص تلقی شود اما در مجموع می‌تواند به اقبال کم پزشکان عمومی برای شرکت در آزمون دستیاری و نیز خالی ماندن هرچه بیشتر صندلی‌های رشته‌های تخصصی مادر منجر شود. آن‌هم در شرایطی که کمبود پزشک متخصص در برابر خالی ماندن ظرفیت صندلی‌های دستیاری پزشکی به پارادوکسی برای نظام آموزش پزشکی بدل شده است. گرچه که دکتر سید امیرپاشاطبائیان مشاور معاون آموزشی وزارت بهداشت به «ایران» خبر می‌دهد که امسال با تغییر مسیر در این آزمون، گشایشی در این حوزه رخ داد. روزنامه ایران به منظور آگاهی علل این اتفاقات در حوزه دستیاری پزشکی، سازکار وزارت بهداشت برای رفع معضلات همیشگی برگزاری آزمون دستیاری، علل عدم ثبت‌نام و یا انصراف دستیاران از برخی رشته‌های تخصصی مادر و نیز وضعیت دسترسی به پزشک متخصص و طرح بومی گزینی با کتر سید امیرپاشاطبائیان مشاور معاونت آموزشی وزارت بهداشت گفت‌وگو کرده است که در ادامه می‌خوانید:

■ امسال آزمون دستیاری همچون دو آزمون قبلی با حرف و حدیث‌های زیادی همراه بود. داوطلبان معترض موارد متعددی را اعلام کردند از جمله اینکه به نحوه برگزاری آزمون و نیز به روز رسانی منابع سؤالات نقض قانون اتفاق افتاده است. بفرمایید ماجرای ابهامات آزمون ۴۹ دستیاری چه بود و چرا همیشه نسبت به آزمون دستیاری اعتراض وجود دارد؟ آیا سازکار و شکل فعلی این آزمون مناسب نیست و شما مشکلات آزمون دستیاری را چگونه ارزیابی و فکری می‌کنید نمی‌توان این مشکلات را ریشه‌ای حل کرد تا این مسائل پیش نیاید؟

در مورد آزمون دستیاری در سال‌های قبل به دلیل شیوع کرونا، در یک سال مجبور شدند دو بار در سال آزمون دستیاری را برگزار کنند اما معنایش این نیست که آزمون دستیاری برای یک دوره دو بار برگزار شد. با توجه به تأخیری که برای کرونا رخ داد و زمان برگزاری آزمون عقب و جلو شد، دو دوره آزمون دستیاری در یک سال برگزار شد و این مربوط به دو سال تحصیلی مجزا از هم بود. در پزشک‌های تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب شده بود آزمون دستیاری سالی یک‌بار برگزار شود. چه اتفاقی افتاد؟ وقتی آزمون سالی دو بار برگزار شد برخی داوطلبان به دیوان عدالت اداری شکایت کردند و آرا گرفتند. به این دلیل که دیوان به ساختار و شکل قوانین نگاه می‌کند و به اینکه چرا آزمون عقب‌و جلو شده است توجهی ندارد. در حالی که دو امتحان در یک سال، دو سال تحصیلی مجزا از هم بود و به خاطر شرایط خاص کرونا این اتفاق افتاد که آرا در نظر حراهای امتحان دستیاری این بود. حاشیه دیگر بحث رفرنس‌ها است. رفرنس‌های دستیاری توسط اعضای بور و طراحان سؤال اعلام می‌شود. دو تا از رفرنس‌ها از درس‌های مندرج بود که مجموعاً ۱۲ تا سؤال بیشتر در آزمون دستیاری قرار داشت. به این دلیل که دیوان به عوض نشده بود. اینکه این رفرنس‌ها در چه تاریخی عوض شود و چه مدت زمان طول می‌کشد تا رفرنس‌ها عوض شود، قانون وزارت بهداشت است که در نشست شورای تخصصی اعلام می‌شود. وقتی عده‌ای از هر دلیلی وارد بحث رفرنس‌ها و امتحانات شدند، اتفاقات آزمون چهل و هشتم در دولت قبل رخ داد و معترضان توانستند رای دیوان را بگیرند. بعد از آنکه دولت فعلی مستقر شد، قوانین را بررسی کردیم؛ قوانینی که البته مصوبه‌های شورای تخصصی وزارت بهداشت است. وقتی طبق این قانون وزارت بهداشت دست‌خودش را می‌بندد و می‌گوید آزمون دستیاری باید سالی یک‌بار برگزار شود و اگر شرایطی مشابه شیوع کرونا پیش بیاید و آزمون سالی دو بار برگزار شو، پرواضح است که دیوان عدالت اداری نیز به این مسأله ایراد می‌گیرد. بنابراین در همان نشست شورای تخصصی وزارت بهداشت دو مسأله؛ زمان برگزاری آزمون و بحث رفرنس‌ها را اصلاح کردیم تا مشکل قانونی نداشته باشیم. این اصلاحات در آزمون دوره چهل و نهم سال ۱۴۰۱ اتفاق افتاد و به‌رغم اینکه گروهی به هر دلیلی به دیوان شکایت کردند، دیوان نیز با سؤالات و قوانین اصلاح‌شده رای به امتناع از برگزاری مجدد امتحان داد. اینکه صحبت از اتفاقات خاصی می‌شود، در این زمینه است. در امتحان زویدنتی بهمین سال ۸۸ نیز اعلام کردند سؤالات لو رفته است، بنابراین مجدداً از داوطلبان در اسفند همان آزمون گرفته شد. اینها چیزی نیست که به دیوان عدالت اداری کشیده شود و برخی‌ها خارج از مجموعه با اهداف خاص وارد این مقوله می‌شوند و بزرگنمایی می‌کنند.

■ یعنی شما معتقدید داوطلبانی که نسبت به برگزاری آزمون دستیاری اخیر گلایه داشتند، محق نبودند و اطلاع‌رسانی‌ها به درستی و از قبل به داوطلبان اعلام شده بود؟ واقعیت این است که داوطلبان آزمون دستیاری نباید استرس داشته باشند چون بهداشت عمومی نسبت به شرکت در امتحان زویدنتی برنامه‌ریزی جدی می‌کنند. بر این اساس ما اردیبهشت‌ماه را تاریخ ثابت برگزاری آزمون دستیاری اعلام کردیم مشابه اتفاقی که برای برگزاری کنکور می‌افتد. ما معتقدیم داوطلبان محق بودند چون اگر کسی نداند امتحان چه زمانی برگزار می‌شود، نمی‌تواند برنامه‌ریزی کند. در حال حاضر با اصلاح قانون اعلام کرده‌ایم امتحان دستیاری اردیبهشت برگزار می‌شود بنابراین پزشکان برای تعطیلی مطب، مرخصی و... می‌توانند برنامه‌ریزی کنند.

■ موضوع دیگری که امسال در جریان برگزاری آزمون دستیاری مطرح شد این بود که سؤالات آزمون لو رفته است. این ادعا چقدر به واقعیت نزدیک است؟ ما صد درصد لو رفتن سؤالات را تکذیب می‌کنیم. هر سال اعلام می‌شود سؤالات امتحان زویدنتی لو رفته و در کنکور هم همین‌طور است. این امتحانی است که سرنوشت افراد در آن مهم بوده و آینده شغلی‌شان را تعیین می‌کند. بنابراین در آزمون دستیاری همیشه این شایعه وجود داشته ولی سعی شده با بیشترین امنیت امتحان زویدنتی برگزار شود و امتحان

■ آیا گرایش به تخصص در ایران کمتر شده است؟ گفته می‌شود پزشکان عمومی اقبال زیادی برای گرفتن تخصص نشان نمی‌دهند. خالی ماندن ظرفیت رشته‌های تخصصی مادر از جمله بیهوشی، داخلی، اطفال و طب اورژانس چقدر به واقعیت نزدیک است و دبیرخانه شورای آموزش پزشکی تخصصی که متولی دوره‌های تخصصی پزشکی است چه راهکارهایی برای رفع این معضلات اتخاذ کرده است؟

در سال‌های قبیل چند اتفاق بد افتاد و اینها باعث شد بعضی از رشته‌ها متقاضی‌اش کمتر باشد. یک‌سری اشکالات در برگزاری امتحان و انتخاب رشته بود. مشکل بعدی در نوع نظام پرداخت بود. در طرح تحول نظام سلامت که به‌عنوان دستاورد دولت قبلی اعلام می‌شود، در ابتدا که برگزار شد پرداخت به پزشکان خوب بود و در برخی نقاط بی‌ضابطه بود، حتی انجام برخی خدمات قانونمند نبود. از طرفی هم خریدار و هم ارائه‌دهنده خدمت، وزارت بهداشت بود بنابراین پول بسیار زیادی به وزارت بهداشت تزریق شد. در صورتی که اگر بخواهیم خدمت را به مردم ارائه دهیم باید این پول به بیمه‌ها تزریق می‌شود و این اتفاق باعث شد حجم بسیاری پول از بین برود. برای مثال انجام اعمال جراحی بدون اندیکاسیون انجام می‌گرفت یا اینکه همه داروهای تولید داخل و خارج راحت پوشش بیمه قرار دادند بنابراین وقتی پول زیاد هزینه شد هر اندازه پیش می‌رفتند منابع با مصارف‌شان همخوانی نداشتند

در نتیجه قرار شد از هزینه‌هایشان کم کنند. اولین اتفاقی که برای کاهش هزینه‌ها افتاد، کاهش درآمد پزشکان از طریق طرح پلکانی و گذاشتن سقف پرداختی بود. یعنی هر اندازه پزشک بیشتر کار کند بیشتر از ۶ میلیون تومان نمی‌تواند دریافت داشته باشد، چون دریافتی پزشک وارد طرح پلکانی شده و کمتر دریافت می‌کند. در هیچ جای دنیا شکل حلالی نداریم که بیشتر کار کنید و کمتر پول بگیرید. مسأله دوم، انتخاب رشته‌ها بود که محدود به ۵ رشته تخصصی کرده‌اند یعنی هر فردی بین ۵ تا ۱۰ رشته تخصصی را نمی‌توانست انتخاب کند در صورتی که ما این را اصلاح کردیم و به ۱۰ رشته محل رساندیم. یعنی قانونی درست کرده بودند که داوطلب امتحان زویدنتی یا باید به رشته‌های داخلی علاقه‌مند باشد یا رشته‌های جراحی. یعنی همزمان هر دو رشته را نمی‌توانست انتخاب کند در صورتی که اگر فردی برای مثال جراحی قبول نشود، جا دارد رشته‌های دیگری را انتخاب کند.

در واقع با محدود کردن رشته‌ها، افراد کمتری جذب شدند. مسأله دیگری که در دو سال اخیر بدون نظر کارشناسی انجام شد این بود که ظرفیت پذیرش ۳۶۰۰ نفر زویدنت را به ۴۳۰۰ نفر افزایش دادند. در واقع افزایش ظرفیت تخصص پزشکی بدون مصوبه و کار کارشناسی در سال ۹۸ انجام گرفت. چه اتفاقی افتاد؟ تعداد قبلی‌های رشته‌های خوب از جمله رادیولوژی و پوست بالا رفت و همچنین تخصص رشته داخلی دانشگاه تهران و بهشتی نیز افزایش یافت و در حقیقت همان ۳۶۰۰ نفر قبول شدند ولی در ۴۳۰۰ صندلی. یعنی اینها فقط رشته‌های پرطرفدار را پر کردند و چون مشخص نکردند افزایش ظرفیت، محدود به رشته‌های مورد نیاز باشد، مجدداً برخی رشته‌ها خالی ماند.

■ آیا افزایش ظرفیت تخصص پزشکی در سال ۹۸ بدون مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی انجام گرفت و وزارت بهداشت همان سال سرخود اقدام به افزایش ظرفیت تخصصی کرده بود؟ بله. البته بعدها که می‌خواستیم بحث ظرفیت‌ها را اصلاح کنیم گفتند شما می‌خواهید ظرفیت‌ها را کاهش دهید در حالی که افزایش ظرفیت در آن سال مصوبه قانونی نداشت. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سقف پرداخت ۶۰ میلیون تومان را به ۱۲۰ میلیون تومان تبدیل کرد، همچنین پلکان اصلاح شد و ۱۰۰ رشته محل انتخاب شد و از طرفی ظرفیت ۴۳۰۰ نفر را نگه داشتیم اما تغییراتی در ظرفیت ایجاد کردیم به‌طوری‌که ظرفیت برخی رشته‌ها را کم و برخی را افزایش دادیم. همچنین طبق دستور شورای عالی انقلاب فرهنگی مبنی بر افزایش ظرفیت تخصص پزشکی، ۵۰۰ ظرفیت دیگر را نیز برای این منظور پیش‌بینی کردیم.

البته شورای عالی انقلاب فرهنگی عددی را برای افزایش ظرفیت تخصص پزشکی اعلام نکرده بود و ما عدد ۵۰۰ را در نظر گرفتیم. از مجموع ۴۳۰۰ نفر ظرفیت رشته‌های تخصص پزشکی، ۴۰۰۰ نفر در تخصص پزشکی قبول شدند. این عدد برای اولین‌بار ثبت شد و عدد بی‌سابقه‌ای است که ۴ هزار نفر زویدنت در تخصص قبول شوند. در این سال‌ها هیچ وقت سابقه نداشت که ۴ هزار نفر در زویدنتی قبول شوند و دلیلش هم مشوق‌هایی بود که بیان کردم. همه این ۴ هزار نفر با آزمون دستیاری قبول شدند که در طول تاریخ بی‌سابقه است.

■ شما به علل عدم ثبت‌نام یا انصراف دستیاران از برخی رشته‌های مادر اشاره کردید، بفرمایید با در نظر گرفتن برخی مشوق‌ها از جمله حذف پلکان، پرداختن سقف پرداخت و انتخاب ۱۰۰ رشته محل، وضعیت صندلی‌های خالی برخی رشته‌های دستیاری بهبود پیدا می‌کند؟ بله. صندلی‌های رشته تخصص داخلی کاملاً پر شد، رشته اطفال تعداد صندلی‌های خالی ۴ برابر کاهش پیدا کرد یعنی به یک چهارم کاهش پیدا کرده است اما هنوز ۲۰ صندلی خالی داریم. در رشته بیهوشی نیز نسبت به سال گذشته صندلی خالی به نصف کاهش یافته صندلی‌های خالی در رشته بیهوشی داریم یعنی اگر بر فرض مثال سال گذشته ۱۰۰ نفر قبول شدند امسال ۲۰ نفر قبول شده‌اند. طب اورژانس نیز افزایش پیدا کرد اما هنوز صندلی خالی زیاد داریم. ما در این سال‌ها در قبولی رشته‌های تخصصی مادر روبه‌زول بودیم امسال روبه‌صعود است. در رشته بیماری‌های عفونی یک سوم ظرفیت صندلی‌های خالی کمتر شد.

■ یکی از مواردی که زویدنت‌های رشته‌هایی از قبیل طب اورژانس، داخلی و اطفال و برخی رشته‌های مادر اعلام می‌کنند سختی‌های دوره دستیاری بر اساس رشته تخصصی‌شان است منظور نظام پرداخت به زویدنت‌ها مبتنی بر سختی کار و کشیک‌های طولانی نیست. برای وزارت بهداشت این مسأله روشن است تا موانع انصراف و عدم اقبال به این رشته‌ها را بردارد؟ نکته خوبی است. برخی از رشته‌ها دوره زویدنتی سختی دارند، وقتی دوره زویدنتی‌شان سخت است در آمدشان هم

کمتر است یعنی سختی کارشان لحاظ نمی‌شود. یکی از این رشته‌ها طب اورژانس است. در مورد رشته طب اورژانس دنبال این هستیم سختی کار را در نظر بگیریم چون واقعیت این است سخت‌ترین کار پزشکی بخش اورژانس بیمارستان است چون متخصص‌های طب اورژانس وظیفه سخت‌ترین کار پزشکی بر دوش‌شان است از طرفی نمی‌توانند مطب بزنند یا کار بیرون نمی‌توانند داشته باشند بنابراین باید بعدها سختی شغل‌شان را در نظر بگیریم و نیز نظام پرداخت‌شان را اصلاح کنیم. یکی از عللی که امسال دستیاران صندلی‌های خالی را پر کردند افزایش حقوق دستیاری است که به ۶ تا ۸ میلیون تومان افزایش یافت. مجرد و متأهل نیز ۸ تا ۱۰ میلیون تومان می‌گیرد. هر چند عدد هنوز کم است ولی نسبت به قبل ۸۰ درصد افزایش یافته است. هر اندازه بتوانیم این عدد را بالاتر ببریم که پزشک عمومی بدانند در دوره دستیاری نیز از نظر مالی تأمین است مطمئناً وارد دوره دستیاری می‌شوند.

■ بحث مهم دیگر کمبود پزشک متخصص در مناطق محروم و شهرهای کوچک است. راهکار وزارت بهداشت برای جبران نیروی متخصص در برخی نقاط کشور چیست؟ برای پاسخ به این سؤال در ابتدا جزئیات و نحوه پر شدن ظرفیت تخصصی در طرح بومی گزینی را توضیح بدهید و بعد بفرمایید در طرح بومی گزینی چه تضمینی وجود دارد کسانی که با معدل پایین وارد رشته‌های تخصصی می‌شوند در نقاط محروم بمانند. حوزه تعهدات این گروه از پزشکان متخصص تا کجاست؟



علی مصحح/ ایران

اولاً که ما هنوز وارد طرح بومی گزینی نشده‌ایم. ببینید وقتی ما یک متخصص را از تهران به زاهدان یا از تبریز به اقلیم دیگری می‌بریم قطعاً آنجا نمی‌ماند اگر هم وزارت بهداشت این پزشکان متخصص را در این نقاط داشته است به خاطر طرح تعهدات‌شان است به محض اینکه طرح‌شان تمام می‌شود پزشک متخصص یک روز هم در مناطق محروم نمی‌ماند. ضمن اینکه ما این پزشکان متخصص را در کنار اینکه تمام می‌شود پزشک متخصص یک روز هم در مناطق محروم نماندیم اینها فاکتورهای متفاوتی‌اند که با اصلاح نظام پرداخت از یک اقلیم دیگر به اقلیم دیگر برده‌ایم همچنین اجازه مطب نداده‌ایم اینها فاکتورهای متفاوتی‌اند که با اصلاح نظام پرداخت و حذف پلکان ماندگاری پزشکان در مناطق محروم را زیاد می‌کنیم. بنابراین برای ماندگاری پزشکان در مناطق محروم اصلاح نظام پرداخت و پلکان و برداشتن سقف پرداخت را باید انجام دهیم. همچنین باید از بومی آن نقاط استفاده کنیم. قطعاً بومی زاهدان و تبریز و... در شهر خودشان بهتر می‌ماند. برای این منظور ما طرح بومی گزینی را ایجاد کردیم بدون اینکه بخواهیم حق کسی را ضایع کنیم. امتحان زویدنتی را عین سال‌های قبل برگزار کردیم و ۴ هزار نفر نیز قبول شدند. الان ۳۰۰ ظرفیت دیگر خالی داریم ما یک تکمیل ظرفیت برای رشته‌ها و شهرهای مد نظرمان را اعلام می‌کنیم. این ۳۰۰ نفر در تکمیل ظرفیت شرکت می‌کنند بعد از این دو مرحله رشته‌هایی که ظرفیت‌شان خالی است، افراد بومی را برای این ظرفیت‌ها پذیرش می‌کنیم البته با همین آزمون که حداقل نمره را کسب کرده‌اند. این افراد تعهد چند ساله به دانشگاه منطقه‌شان می‌دهند که بعد از تحصیل در دانشگاه در همان منطقه خدمت کنند.

■ حوزه تعهدات پذیرفته شدگان طرحی بومی گزینی مشخص شده است؟ یعنی برای آنکه این طرح وضعیت دسترسی و ماندگار شدن پزشک متخصص را در مناطق محروم افزایش دهد به‌طور شفاف اعلام شده است که این پزشکان متخصص چند سال باید در منطقه محروم بمانند تا بالایی‌گری به شهرهای بزرگ کوچ نکنند؟

بله. پزشکان متخصص طرح بومی گزینی باید دو تا سه برابر زمان تحصیل‌شان در منطقه محروم خدمت کنند. بعد از آن طبق عدالت آموزشی می‌توانند از منطقه محروم خارج شوند. البته تعهد این افراد برای ماندگاری در مناطق محروم بیش از افراد عادی است.

■ آیا نوع رشته‌های تخصصی برای طرح بومی گزینی مشخص شده است؟

ما باید اول تکمیل ظرفیت‌ها را اعلام کنیم و بعد رشته‌ها مشخص شود. معمولاً رشته‌های مادر مورد نیاز مناطق محروم هستند و بر اساس آن عمل می‌کنیم اگر ظرفیت‌ها پر شده باشد اولویت با صندلی‌های خالی و رشته‌های مادر است.

■ اغلب زویدنت‌ها از شرایط فضای کاری و تحصیلی‌شان گلایه‌مندند که بیشتر بار درمان روی دوش آنهاست، وزارت بهداشت برای تسهیل شرایط دستیاران در دوره دستیاری چه برنامه‌هایی دارد؟ به‌هر حال این تب و تاب که بااستانده به‌آمار پذیرفته‌ها به‌عنوان کار درمانی استفاده کنیم درست نیست اینها در طول تحصیل به‌دلیل سختی‌های کار انصراف دهند؟

به‌هر حال احتمال خروج همیشه وجود دارد. سال ۹۸-۳۸۰۰ نفر، سال ۹۹-۳۵۰۰ نفر و امسال ۴۰۰۰ نفر پذیرفته شدند. ما هر اندازه توانایی داشته باشیم و بتوانیم حقوق زویدنت‌ها را افزایش می‌دهیم. اگر پزشک بخواهد در دوره دستیاری حقوق منطقی بگیرد نگران دوره دستیاری‌اش نیست. برخی از رشته‌های تخصصی غیر از فشار آموزشی فشارهای جانبی به دستیاران وارد می‌کند که اینها خلاف قانون است. اینکه از زویدنت‌ها به‌عنوان کار درمانی استفاده کنیم درست نیست اینها دستیاران آموزشی هستند یعنی اگر به‌جای ۱۰ نفر از یک نفر کار بکشیم معلوم است بعد از مدتی انصراف می‌دهد، بنابراین ما در بحث دوره زویدنتی به مشکلات آگاه هستیم و باید دوره آموزشی‌شان منطقی شود و از طرفی آینده شغلی‌شان باید به گونه‌ای باشد که ارزش ماندن‌شان را داشته باشد.



وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سقف پرداخت ۶۰ میلیون تومان را به ۱۲۰ میلیون تومان تبدیل کرد همچنین پلکان اصلاح شد و ۱۰۰ رشته محل انتخاب شد و از طرفی ظرفیت ۴۳۰۰ نفر را نگه داشتیم اما تغییراتی در ظرفیت ایجاد کردیم به‌طوری‌که ظرفیت برخی رشته‌ها را کم و برخی را افزایش دادیم. همچنین طبق دستور شورای عالی انقلاب فرهنگی مبنی بر افزایش ظرفیت تخصص پزشکی، ۵۰۰ ظرفیت دیگر را نیز برای این منظور پیش‌بینی کردیم. البته شورای عالی انقلاب فرهنگی عددی را برای افزایش ظرفیت تخصص پزشکی اعلام نکرده بود و ما عدد ۵۰۰ را در نظر گرفتیم

