

# دانشجویان علوم پزشکی، زیرساخت تحول نظام سلامت

## افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی مقدمه ایجاد زیرساخت پیشرفت در حوزه سلامت

### یادداشت

**محمدسینا سمیعی / نیروی انسانی متخصص و مجرب مهم‌ترین زیرساخت جوامع بشری در حوزه‌های گوناگون است. زیرساختی که تأمین آن فرایندی نسبتاً طولانی داشته و خود نیازمند زیرساخت‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری دیگری است. حوزه سلامت از دیرباز متکی به اطبای مجرب بوده و هست و این اتکا خود حاکی از اهمیت نیروی انسانی در این حوزه است؛ موضوعی که با اولویت دادن به آن در دهه ۶۰ زمینه پیشرفت‌های نظام سلامت و خودکفایی در این حوزه را برای جمهوری اسلامی ایران فراهم ساخت. زیرساختی که همچنان دارای اولویت است و مؤلفه‌های راهبردی یک نظام سلامت پیشرفته محسوب می‌گردد. روی کار آمدن دولت سیزدهم با شعار «دولت مردمی، ایران قوی»، پس از نزدیک به یک دهه رخوت در دولت، امیدهای مردم و دغدغه‌مندان پیشرفت کشور را جانی دوباره بخشید؛ امیدی که حاصل آن تحرک مردم و نخبگان، در راستای مطالبه حل مشکلات اولویت‌دار و بر زمین مانده کشور بود. از همین رو مشکل دهه اخیر نظام سلامت یعنی «کمبود پزشک» که به علت بحران کرونا به حاشیه رانده شده بود، دوباره جهت ارائه برنامه عملی از سوی دولت دکتر رئیسی مطرح شد و در دستور کار شورای عالی انقلاب فرهنگی با ریاست رئیس جمهور محترم قرار گرفت.**

### عزمی جدی در تحول حوزه سلامت

دولت سیزدهم در مسأله تأمین واکسن کرونا نشان داد که برخلاف دولت قبل عزمی جدی در حل مشکلات نظام سلامت دارد. واکسیناسیون سراسری در مدتی کوتاه، حاکی از اهمیت سلامت مردم برای تیم رئیسی و نیز نگاه تحولی دولت به این حوزه مهم و راهبردی است. این نگاه تحولی در «سند تحول دولت مردمی» تبلور یافته و کاملاً مشخص است که رئیسی با برنامه‌ای جامع پا به میدان سخت مدیریت اجرایی کشور گذارده است.

سند تحول دولت حاکی از آن است که دولت سیزدهم در برابر مطالبه حل معضل کمبود پزشک نه تنها غافلگیر نشد بلکه برای حل این مشکل راه حل و برنامه مدون داشت. در میحط سلامت سند فوق «افزایش سرانه نیروی انسانی حوزه سلامت و نحوه توزیع آن‌ها در کشور» به عنوان یکی از هفت نشانگر وضعیت مطلوب نظام سلامت معرفی شده و این گویای توجه دولت در برنامه‌های خود به موضوع نیروی انسانی در حوزه سلامت است. اهمیت این موضوع وقتی دوچندان می‌شود که در چرخش‌های تحول آفرین میحط سلامت سند، چرخش «از اعمال محدودیت در ظرفیت ورود به ارائه خدمات سلامت به استفاده حداکثری از ظرفیت‌ها برای تربیت سرمایه انسانی حوزه سلامت» نیز به عنوان یک تغییر رویکرد تحولی در حوزه نیرو انسانی نظام سلامت عنوان شده است.

پنجره باز جمعیتی و جمعیت بالای جوان کشور را می‌توان مهم‌ترین زیرساخت تربیت پزشک و دندانپزشک مورد نیاز مردم دانست، به طوری که سالانه نزدیک به نیم میلیون دانش‌آموز دختر و پسر برای ورود به رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی در آزمون سراسری با یکدیگر رقابت می‌کنند و از این حیث رشته تجربی بیشترین متقاضی را بین رشته‌های تحصیلی در آزمون سراسری دارد و این فرصت بسیار خوبی برای تأمین نیروی انسانی در حوزه سلامت برای سال‌های آتی است که با نیازهای درمانی چهار برابری در بحران سالمندی روبه‌رو خواهیم شد.

ایران با دارا بودن بیش از ۶۸ دانشکده پزشکی، ۱۵۵ هزار تخت بیمارستانی، ۲۲ هزار استاد دانشگاه علوم پزشکی، هزار بیمارستان، ۲۹ هزار مرکز مراقبت‌های بهداشتی در سراسر کشور، زیرساخت بسیار خوبی در زمینه تربیت نیروی انسانی حوزه سلامت بویژه پزشک و دندانپزشک دارد.

### تحولی در راستای دسترسی عادلانه به پزشک

در سند تحول دولت «بهره‌مندی ناکافی و دسترسی ناعادلانه به خدمات پزشکی بویژه در مناطق محروم» به عنوان یکی از چالش‌های مهم حوزه سلامت مورد ریشه‌یابی قرار گرفته است و سه عامل «عرضه ناکافی و توزیع نامناسب نیروی انسانی حوزه بهداشت و درمان»، «فهادینه شدن رویه‌های انحصاری و غیرمردمی در بخش بهداشت و درمان» و «روش‌های ناکارآمد اعطای یارانه‌های بخش بهداشت و درمان برای حمایت از

افراد کم‌برخوردار» را به عنوان ریشه ایجاد چالش فوق مورد واکاوی قرار داده است.

دسترسی به پزشک و خدمات درمانی براساس اصل ۴۴ قانون اساسی بایستی توسط دولت به صورت همگانی و عادلانه برای مردم تأمین گردد. متأسفانه در دولت‌های گذشته بویژه در دهه ۸۰ اقدامات ناصحیح در حوزه نیروی انسانی نظام سلامت، بویژه پزشکی و دندانپزشکی موجب شد تا روند افزایشی دسترسی عادلانه آحاد مردم به این خدمات در دهه ۶۰، کاهش یافته و کشور را با مشکل کمبود پزشک روبه‌رو سازد. متأسفانه از دهه ۷۰ روند افزایشی تربیت پزشک جهت تأمین نیازهای درمانی مردم، متوقف گشت و روند نزولی به خود گرفت. این در حالی بود که زیرساخت‌های آموزش پزشکی کشور در مسیر رشد قرار داشت در نتیجه آن، امروز عرضه ناکافی پزشک و دندانپزشک از عوامل چالش دسترسی ناعادلانه به پزشک به حساب می‌آید.

از همین رو دولت سیزدهم با دو راهبرد «استفاده حداکثری از ظرفیت‌ها برای تربیت نیروی انسانی مورد نیاز، بویژه برای خدمت در مناطق محروم» و «بازنگری در شاخص‌های ورود به پزشکی با اولویت تحصیل در تخصص‌های مورد نیاز» توان خود را در حل این چالش قرار داد. در نخستین اقدام با افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی از طریق بومی‌گزینی زمینه دسترسی عادلانه مردم بویژه در مناطق محروم به پزشک و دندانپزشک فراهم کرد. اقدامی که توانمندی نظام درمانی ایران را در مواجهه با امواج افزایش جمعیت سالمند در آینده نزدیک افزایش خواهد داد.

وزارت بهداشت نیز با بازنگری در شاخص‌های ورود به پزشکی با اولویت تحصیل در تخصص‌های مورد نیاز توانسته



اقدامات تحولی خود را در حوزه آموزش پزشکی عملیاتی کند؛ رشته جراحی قلب که از تخصص‌های مورد نیاز مردم است و متأسفانه از سرانه پایینی نیز در کشور برخوردار است در سال‌های اخیر به علت موانعی که بر سر راه پزشکان جوان در مسیر تحصیل در این رشته وجود داشت؛ تمایل به تحصیل در آن کاهش یافته و این شائبه را تقویت کرده بود که کشور با کمبود جراح قلب روبه‌رو خواهد شد اما دولت سیزدهم با مسأله‌شناسی دقیق و نگاه بن‌بست شکنانه به چالش‌های پیش رو، با تبدیل این رشته فوق تخصصی به تخصص ۵ ساله، راه ورود پزشکان جوان علاقه‌مند به جراحی قلب را هموار ساخت. همچنین شرط گذراندن طرح برای پزشکان عمومی متقاضی تحصیل در رشته‌های تخصص «طب اورژانس» و «بیهوشی» را جهت تسهیل ورود متقاضیان به این رشته‌های پر تقاضا حذف کرد، این اقدام افزایش متقاضیان این تخصص‌های مورد نیاز و نیز افزایش تربیت نیروی انسانی در این حوزه را در پی خواهد داشت.

در اقدامی دیگر، از این پس پزشکان جوان می‌توانند بلافاصله پس از دوره پزشکی عمومی و قبل از گذراندن طرح، در آزمون دستیاری شرکت کنند و در صورت قبولی به تحصیل در رشته تخصصی مورد علاقه خود بپردازند. قبل از این اقدام تنها دانش‌آموختگانی که شرایط خاصی مانند امتیازات نخبگی، تأهل و... داشتند، می‌توانستند قبل از گذراندن طرح، در این آزمون شرکت نمایند. با تسهیل شرایط در سال‌های آتی شاهد افزایش متقاضیان تحصیل در تخصص‌های پزشکی خواهیم بود.

### گام‌های آینده

متأسفانه کم‌توجهی به حوزه پزشکی تخصصی نیز در دهه گذشته باعث شده تا نزدیک به ۴۰۰ شهرستان کشور با مشکل کمبود پزشک متخصص بویژه متخصص خانم روبه‌رو باشند. برای مثال در ۳۸۱ شهرستان فاقد پزشک زن متخصص کلیه و مجاری ادراری است و ۹۱ شهرستان نیز فاقد پزشک زنان و زایمان است. در ادامه روند تحولی دولت در زمینه تقویت حوزه نیرو انسانی نظام سلامت به عنوان مهم‌ترین زیرساخت این بخش، دولت قصد دارد در ادامه مصوبه افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی به افزایش ظرفیت پذیرش رشته‌های تخصصی مورد نیاز مردم بویژه در حوزه بانوان بپردازد. دولت با برنامه‌ریزی صحیح در این حوزه و استفاده از ظرفیت پزشکان جوان خواهد توانست با افزایش ظرفیت پذیرش در این حوزه و رفع موانع، زمینه دسترسی عادلانه مردم را به خدمات تخصصی حوزه سلامت فراهم نماید.

همچنین افزایش تعداد دستیاران تخصصی پزشکی موجب کاهش فشار کاری آنها در بیمارستان و بهبود شرایط این نخبگان عزیز خواهد شد. موضوعی که افزایش کیفیت خدمات درمانی و سطح رضایت مراجعان را در بیمارستان‌های دولتی در پی خواهد داشت.

### روی کار آمدن دولت

سیزدهم با شعار «دولت مردمی، ایران قوی»، پس از نزدیک به یک دهه رخوت در دولت، امیدهای مردم و دغدغه‌مندان پیشرفت کشور را جانی دوباره بخشید؛ امیدی که حاصل آن تحرک مردم و نخبگان، در راستای مطالبه حل مشکلات اولویت‌دار و بر زمین مانده کشور بود