



فرصت‌ها و نیازها

افزایش سرانه پزشکان در کنار فرصت‌ها نیازهایی نیز دارد

● تحلیل

امیرحسین حاتمی
کارشناس سلامت

حاصل تلاش چندین ساله شورای عالی انقلاب فرهنگی با همراهی مجلس شورای اسلامی و همکاری وزارت بهداشت و اندیشه‌ورزان سیاستگذاری سلامت کشور، سرانجام با تصویب طرح افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی در سال ۱۴۰۰، به نتیجه رسید. اما این دستاورد راهبردی نظام سلامت، در مسیر اجرا برای رسیدن به اهداف خود، نیاز به حمایت مداوم مسئولان داشته که توجه بیشتر به آنها، می‌تواند ثمردهی این طرح را بیش از پیش تضمین نماید. حمایتی که استمرار آن زمینه دسترسی عادلانه مردم به خدمات پزشکی را در آینده‌ای نزدیک فراهم می‌سازد.

که در دهه شصت ظرفیت پذیرش پزشک از ۱۴۹۶ نفر در سال ۶۲ به عدد ۴۶۴۰ نفر و تعداد دانشکده‌های پزشکی نیز از عدد ۷ در سال نخست انقلاب اسلامی به ۲۷ دانشکده پزشکی در سال ۶۷ رسید. این دستاورد عظیم جمهوری اسلامی ایران باعث خودکفایی کشور در تربیت پزشکان عمومی و متخصص و سایر اعضای کادر درمان و بی‌نیازی از حضور پزشکان هندی، فیلیپینی و ... جهت درمان مردم گردید. همچنین زمینه رشد سریع و چشمگیر علمی ایران را در شاخه‌های مختلف علوم پزشکی فراهم و سبب شد که در حال حاضر میانگین رشد علمی کشور در حوزه علوم پزشکی ۱۴۶ درصد باشد.

متأسفانه اما تربیت نیروی انسانی بدون توجه به آینده از سال ۶۹ روند کاهشی به خود گرفت، طوری که در سال ۸۳ به نصف میزان سال ۶۷ رسید. این در حالی بود که جمعیت کشور تقریباً نسبت به دهه ۶۰ دوبرابر و جمعیت جوان متقاضی جهت تحصیل در رشته‌های پزشکی نیز به شدت افزایش یافته بود.

ادامه این روند اشتباه موجب شد هدف دسترسی عادلانه همه مردم به پزشک در سال‌های اخیر با مشکل مواجه و مشکل کمبود پزشک بار دیگر به مسأله یک نظام سلامت کشور تبدیل گردد. حال در ابتدای اجرای طرح افزایش ظرفیت پزشکی، بایستی با مدنظر قرار دادن فرصت‌ها و زیرساخت‌های موردنیاز، شرایطی فراهم شود که این طرح با کمترین آسیب و بیشترین بازدهی تا ایجاد دسترسی پایدار و عادلانه مردم به پزشک به اجرا درآید.

زیرساخت اجرای کامل طرح پزشک خانواده

طی بیست سالی که از شروع اجرای طرح پزشک خانواده گذشته است، همواره یکی از موانع اجرای سراسری این طرح، کمبود پزشک بوده است. مشکلی که کماکان مردم و نظام سلامت را آزار می‌دهد. با توجه به اینکه جمعیت شهری کشور در حال حرکت به سمت سالمندی هستند، نیاز به پزشک خانواده نیز بیشتر می‌گردد. چرا که سالمندان به واسطه افزایش سن، با بیماری‌های جسمی متعددی روبرو می‌گردند و بیشتر به پزشک نیاز دارند. علاوه بر این ماندگاری پایین پزشکان طرحی در مناطق محروم، باعث شده است که بطور مداوم شبکه بهداشت و درمان در تکاپوی تأمین پزشک برای این مناطق باشد و به ناچار در برخی از برهه‌های زمانی، این مناطق بدون پزشک مانده‌اند.

در طرح افزایش ظرفیت پزشکی، پذیرش فقط به صورت بومی صورت می‌گیرد. با توجه به اجرای سراسری پزشک خانواده از اردیبهشت ۱۴۰۲، تربیت پزشکان بومی، چند مزیت را به دنبال دارد. از یک طرف سازگاری آنان با مردم و شرایط مناطق روستایی و محروم بیشتر است. از طرف دیگر حضور طولانی‌تری در این مناطق خواهند داشت. این دو باعث خواهند شد که شرایط برای اجرای «پزشک سلامت محور و جامع نگر» فراهم شده و دسترسی مردم به خدمات درمانی باکیفیت نیز افزایش یابد.



بشود؛ بهداری که اول مرتبه احتیاجی است که مردم به آن دارند، طوری باشد که برای همه مهیا باشد و [اینطور نباشد] برای یکی تشریفات و برای یکی هیچی نباشد.»

از همین رو با توجه به فقر سلامت جدی در سراسر کشور و از همه مهم‌تر کمبود شدید پزشکان ایرانی و ظرفیت پایین تربیت پزشک در کشور، ستاد بازنگری برنامه‌های آموزشی گروه پزشکی در اولین سال‌های تشکیل ستاد انقلاب فرهنگی شکل گرفت و وضعیت آموزش پزشکی را از نظر کمی و کیفی مورد بررسی قرارداد. حاصل فعالیت این ستاد گزارشی بود که در آن کمبود چشمگیر نیروی انسانی سلامت به ویژه پزشکان به عنوان یکی از مشکلات اساسی حوزه سلامت مطرح گردید. با توجه به اهمیت فراوان این مشکل در رفع فقر مردم ایران و با هدف خودکفایی در تأمین نیروی انسانی حوزه سلامت، مجلس شورای اسلامی در سال ۶۴ کلیه اختیارات و وظایف وزارت فرهنگ و آموزش عالی در حوزه آموزش پزشکی به وزارت بهداری و بهیستی منتقل و «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» شکل گرفت.

حاصل این تغییر ساختاری و عزم جدی دولت باعث شد



دستاوردی که مورد بی‌مهری قرار گرفت

در دوران پهلوی برای کل جمعیت ۳۶ میلیونی ایران به وسعت تمام شهرهای کشور فقط تعداد محدودی پزشک وجود داشت و روستاهای کشور تنها با ۱۵۰۰ مرکز بهداشت درمانی روستایی از نبود پزشک و متخصص رنج می‌برد. حدود ۷ دانشکده پزشکی در دانشگاه‌ها ایجاد شده بود و پزشکان موجود در کشور اعم از پزشک عمومی و متخصص رشته‌های مختلف در سال ۱۳۵۷ حدود ۱۴ هزار نفر بود، این در حالی است که بخش قابل توجهی از این رقم هم شامل پزشکان خارجی و بیگانه می‌شد. با پیروزی انقلاب اسلامی، انقلابیون و در راس آن حضرت امام (ره) عمده تمرکز خود را بر رفع فقر و استضعاف مردم در حوزه‌های مختلف قرار دادند و با یاری توده مردم بویژه جوانان برای حل این مشکلات بسیج شدند. امام خمینی (ره) بهمین سال ۵۸ در هنگام ترخیص از بیمارستان قلب تهران در پیامی تلویزیونی با تأکید بر این موضوع خاطر نشان کردند: «من وقتی خوشحال می‌شوم که بفهمم آقایان درصدد این هستند که این زاغه نشینان شهرها و این چادر نشینان شهرها که در زمان طاغوت بهشان هیچ عنایتی نشده بود، در این زمان عنایت



با اجرای طرح افزایش ظرفیت پزشکی و افزایش بومی‌گزینی، در مناطق محروم کشور، تعداد پزشکان افزایش خواهد یافت. با توجه به اینکه در دوره تخصص پزشکی هم بومی‌گزینی در اولویت قرار گرفته است، نظام ارجاع در مناطق محروم تکمیل می‌شود. با تکمیل این نظام در مناطق محروم، رنج سفرهای درمانی از روی دوش مردم برداشته خواهد شد