



مواجهه است. با تأمین پزشک بومی برای این طرح، هم ماندگاری پزشکان در مناطق محروم بیشتر و هم مسأله پیشگیری پرننگ تری می‌شود. به تبع با جایگزین شدن پیشگیری به جای درمان، هزینه‌های سلامت کشور نیز کاهش خواهد یافت.

به نظر شما با توجه به این دستاورد، در چه افق زمانی می‌توانیم از نظردسترسی عادلانه‌آحاد مردم به پزشک و دندانپزشک به سطحی قابل قبول دست پیدا کنیم؟

طبق آنچه در متن مصوبه آمده است، سرانه پزشک در کشور، از عدد ۱۳ در هر ۱۰ هزار نفر در سال اول اجرا، طی ۱۰ سال به ۲۰ پزشک در هر ۱۰ هزار نفر خواهد رسید. برخی از مخالفان طرح بدون در نظر گرفتن شرایط خاص جامعه پزشکی معتقدند که بدون اجرای طرح افزایش ظرفیت، سرانه پزشک به عدد گفته شده خواهد رسید. اما نگاهی به وضعیت سنی پزشکان نشان می‌دهد که طی ۲۰ سال آینده، به یکباره بیش از ۴۵ هزار پزشک به سن بازنشستگی می‌رسند و از چرخه خدمات پزشکی کنار می‌روند. علاوه بر این همواره درصدی از پزشکان به دلیل عواملی از جمله مهاجرت، فوت یا تغییر شغل از ارائه خدمات کنار می‌روند. همچنین افزایش جمعیت کشور و میزان سالمندی در

جامعه، نیاز به پزشک را نیز بیشتر خواهد کرد. چرا که سالمندان به طور معمول با مشکلات جسمانی وسیع تری نسبت به دیگر اقشار جامعه روبه‌رو می‌شوند و به مراقبت‌های بیشتری احتیاج دارند.

با توجه به اینکه افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی اقدامی تحولی و زیرساختی به شمار می‌آید، به زعم شما چه مواردی جهت حفظ و ارتقای این دستاورد مجلس و شورای عالی انقلاب فرهنگی نیاز است؟

هر قانون برای به ثمر رسیدن باید قابلیت اجرایی نیز داشته باشد. به تبع مصوبه افزایش ظرفیت پزشکی از این قاعده مستثنی نیست و برای رسیدن به هدف خود موانع مختلفی را در پیش دارد.

اولین مسأله، تأمین بودجه مورد نیاز مصوبه است. افزایش پذیرش دانشجویان الزاماً به همراه خود هزینه‌های مختلفی خواهد داشت. تأمین امکانات آموزشی از قبیل وسایل کمک آموزشی، فضاهای آموزشی، تخت‌های بیمارستانی و ... نیازمند بودجه است.

از طرفی امکانات رفاهی همچون خوابگاه، غذا، سرویس ایاب و ذهاب و ... نیز بار مالی روی دوش دانشگاه‌ها می‌افزاید که هر چه تأمین آنها زودتر و بهتر انجام شود،

کیفیت آموزش پزشکی بالاتر می‌رود. مورد مهم دیگری که باید مورد توجه قرار گیرد، استخدام اساتید جوان و شایسته است.

هر کلاس و استاد، تعداد مشخصی از دانشجویان را می‌تواند تحت آموزش قرار دهد. جا دادن تعداد بیش از حد دانشجو در کلاس‌های تئوری و عملی باعث خواهد شد که کیفیت آموزش کاهش یابد.

از طرفی حضور اساتید جوان و پرانرژی در کلاس‌های درس، دانشجویان را از «حفظ محوری» دور خواهد کرد و این امکان را فراهم می‌کند که پژوهش و نوآوری در بین پزشکان رواج یابد.

هم‌زمان با اینکه در آینده به پزشکان بیشتری نیاز داریم، با مشکلات علمی و بالینی جدیدی نیز برخورد خواهیم کرد. در نتیجه پزشکی که تربیت می‌شوند بایستی بتوانند پاسخگوی نیازهای روز جامعه در زمینه سلامت باشند.

دانشجویان پزشکی علاوه بر علوم بالینی، بهتر است که در زمینه مدیریت و پزشکی خانواده نیز آموزش‌هایی ببینند.

چرا که آنها مسئولیت سلامت جمعیت‌های دو تا سه هزار نفری را برعهده خواهند گرفت و باید بتوانند اعضای گروه پزشکی را مدیریت و در جهت اهداف طرح پزشک خانواده پیش ببرند.

از طرفی طب ایرانی-اسلامی که در سال‌های اخیر از آن به عنوان طب مکمل یاد می‌شود، بایستی بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. زیرا این طب مبتنی بر پیشگیری و اصلاح سبک زندگی است و باعث می‌شود که افراد کمتر دچار بیماری‌های مختلف شوند. حتی در صورت بروز بیماری، درمان را سرعت می‌بخشد.

در پایان از دیگر نکاتی که مدنظر جنابعالی است استفاده کنیم؟

مصوباتی مانند این طرح، همواره با منافع بخشی از جامعه در تضاد است. کسانی هستند که از انحصار پزشکی نفع می‌برند و از آن برای قدرت و ثروت بیشتر استفاده می‌کنند. در نتیجه در هر مرحله از اجرای آن، اقدام به سنگ اندازی و کارشکنی‌های مختلف می‌کنند تا به هر روش ممکن اختلالی در آن بوجود بیاورند. برخی با ایجاد انحصار در حوزه خدمات دندانپزشکی، به دنبال تأمین منافع شخصی خود هستند و منافع ملی برایشان اهمیتی ندارد. امید می‌رود با همکاری روزافزون دولت و مجلس این طرح نیز به نتیجه نهایی خود برسد و مردم طعم شیرین دسترسی عادلانه به پزشک را بچشند.



همان طور که رهبر انقلاب نیز بارها تأکید کرده‌اند، هیچ مشکلی در کشور بدون راه حل نمی‌ماند. این همراهی بین مجلس، شورای عالی انقلاب فرهنگی و دولت سیزدهم نمونه بارزی از کار کارشناسی قوی و مسئله محور بود