



مشکل اصلی ما در مسیر تصویب این طرح مخالفت بی مورد تشکل های صنفی پزشکی و بدنه ی وزارت بهداشت دولت قبل بود. متأسفانه برخی موضع گیری های این شائبه را ایجاد می کرد که اراده ای برای حل مشکلات در بدنه تصمیم گیری این وزارتخانه وجود ندارد و دلایل شفاف و روشنی هم برای سرباز زدن از رفع این مشکلات از طرف مسئولان ارائه نمی شد



گفت و گوی «ایران» با رئیس پیشین کمیسیون اصل ۹۰

# پزشکان مدیر پزشکان نوآور

● گفت و گو

کمیسیون اصل ۹۰ مجلس در سال های گذشته نقش مهمی در روند تصویب طرح افزایش ظرفیت پزشکی داشته است. یکی از اعضای تأثیرگذار این کمیسیون دکتر حسن شجاعی، نماینده مردم ابهر، خرمدره و سلطانیه، بود. او در مدت ریاست خود بر این کمیسیون، طی اقدامات مختلفی پیگیر اجرایی شدن طرح افزایش ظرفیت پزشکی بود. در مصاحبه پیش رو تلاش شده است با مرور مسیری که پیموده شده، دورنمایی از ثمرات اجرای این مصوبه ترسیم گردد.

**با توجه به مخالفت های فراوانی که در حین تصویب طرح افزایش ظرفیت پزشکی اتفاق افتاد، اجرایی شدن این مصوبه در شرایط فعلی، چه ضرورت هایی برای بهبود وضعیت نظام سلامت دارد؟**

در واقع یکی از مشکلات نظام سلامت، مسأله کمبود پزشک است که وزارت بهداشت وقت با کاهش ظرفیت پذیرش در دهه ۸۰ و عدم پیش بینی صحیح نیاز کشور به پزشک، باعث بروز این مشکل شده است. در حال حاضر افزایش ظرفیت پزشکی از اصلی ترین راه حل ها است. هم اکنون در کشور ما ۱۳ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت داریم. در حالی که سرانه پزشک برای کشورهای منطقه، به ۲۵ پزشک و برای کشورهای پیشرو در حوزه سلامت، این عدد به ۳۵ تا ۴۰ پزشک می رسد. این اعداد نشان می دهد که ما به شدت با کمبود پزشک مواجه هستیم. این امر باعث شده دسترسی مردم به پزشک دشوار شود. به علاوه بسیاری از مردم مناطق محروم

برای دسترسی به خدمات پزشکی مجبور شوند به مراکز استان ها یا پایتخت مراجعه کنند که با دشواری های مختلفی همراه است.

البته پیش از این هم مجلس در این باره اقداماتی داشته است. مجلس برای جبران کمبود پزشک و نیروی انسانی متخصص در مناطق کم برخوردار، قانون خوبی جهت استفاده از دانشجویان بومی تصویب کرد. اما بررسی های انجام شده نشان می دهد؛ وزارت بهداشت از سال ۹۲ تا کنون هیچ گاه قانون دانشجویان بومی را به طور کامل اجرا نکرده است. تا آنجا که در سال ۱۴۰۰، تنها ۶ درصد از ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی متعلق به داوطلبان بومی بود. این در حالی است که حتی با اجرایی شدن کامل طرح پذیرش دانشجویان بومی، باز هم با سرانه مطلوب در زمینه پزشکی فاصله زیادی خواهیم داشت. این قانون در واقع تکلیف قانونی وزارت بهداشت بود و باید رعایت می شد. اما وزارت بهداشت مرتکب تخلف شده است. در جلسه ای که سال گذشته برگزار شد، این مورد هم مورد توافق قرار

گرفت که در کنکور سال ۱۴۰۲، با تأمین زیرساخت های لازم، اختصاص ۳۰ درصد سهمیه مناطق محروم در آزمون های پزشکی توسط وزارت بهداشت رعایت شود.

به طور کلی کمبود پزشک در سطح کشور محرز است و حتی در صورت عدم تصویب طرح افزایش ظرفیت پزشکی توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی، مجلس خود به سرعت وارد عمل می شد و از بروز مشکلات بعدی جلوگیری می کرد.

**این دستاورد حوزه سلامت از آن دست مصوباتی بود که هم مجلس و هم شورای عالی انقلاب فرهنگی با وحدت رویه پیگیر آن بودند، تجربیات خود را در این خصوص بفرمایید؟**

مشکل اصلی ما در مسیر تصویب این طرح مخالفت بی مورد تشکل های صنفی پزشکی و بدنه وزارت بهداشت دولت قبل بود.

متأسفانه برخی موضع گیری های این شائبه را ایجاد می کرد که اراده ای برای حل مشکلات در بدنه تصمیم گیری این وزارتخانه وجود ندارد و دلایل شفاف و روشنی هم برای سرباز زدن از رفع این مشکلات از طرف مسئولان ارائه نمی شد.

در مقابل، ورود دکتر عاملی به عنوان دبیر و دکتر برزویی، معاون خط مشی گذاری ستاد علم و فناوری این شورا به مسأله، باعث شد که بسیاری از موانع برداشته شود و هیاهوی معدود افراد دچار تعارض منافع، بی اثر گردد.

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

در این سال ها مجلس و بدنه نظام همواره با تصمیمات و درخواست های وزارت بهداشت جهت بهبود وضعیت سلامت مردم همراه بوده است؛ برای مثال در طرح تحول سلامت همکاری خوبی بین مجلس و وزارت بهداشت شکل گرفت.

اما متأسفانه در عمل دیدیم که تزریق پول و افزایش تعرفه ها و ساخت بیمارستان و نوسازی تجهیزات نتوانست تحول خاصی در وضعیت نظام سلامت ایجاد کند و در نهایت هم شکست خورد و موجب افزایش پرداخت از جیب مردم در بخش درمان شد.

به همین دلیل می بایست پذیرش دانشجویان بومی در دستور کار قرار می گرفت تا پزشکانی که تربیت می شوند ضمن سازگاری بیشتری که با شرایط مناطق محروم دارند، مشکلات مردم را نیز بهتر درک کنند. همچنین نیاز بود که روند افزایش ظرفیت پزشکی شتاب بیشتری به خود بگیرد. امروز جامعه ما با سرعت زیادی به سمت سالمندی پیش می رود و پیش از آن که نظام سلامت مختل شود، باید اقدام مؤثری برای مقابله با آن در نظر بگیریم.

**غیر از حل مشکل کمبود پزشک و دندانپزشک عمومی در سطح کشور، مصوبه افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی چه ثمرات و نتایج دیگری برای مردم خواهد داشت؟**

شاید بتوان تمام فعالیت های نظام سلامت کشور را در یک جمله خلاصه کرد: هدف ما این است که مردم جز رنج بیماری، مشکل دیگری نداشته باشند. وقتی توزیع پزشک در سطح کشور نامناسب باشد، مردم مناطق محروم مجبور خواهند بود مسافت های طولانی را برای رسیدن به پزشک طی کنند. این مشکل به واسطه هزینه درگیری زیادی که به همراه دارد، باعث می شود مردم دیر به پزشک مراجعه کنند و دوره طولانی درمان از دست برود. مراجعه دیرهنگام به پزشک، علاوه بر وخیم شدن بیماری، خود باعث چند برابر شدن هزینه های درمانی می شود.

از طرفی در این شرایط تحریمی که کشور به سر می برد، یکی از ارژآورترین صنایع، گردشگری سلامت است. چرا که مردم کشورهای مختلف برای دریافت خدمات درمانی با کیفیت، مجبور هستند که به ایران سفر کنند. کارشناسان می گویند هر فردی که برای درمان به ایران سفر کند، بین ۳ تا ۵ هزار دلار ارزآوری دارد و سلامت افراد قابل تحریم نیست. یکی دیگر از ثمرات این مصوبه این است که نظام سلامت «پیشگیری محور» می شود. امروزه بسیاری از همکاران ما در مجلس، از مشکلات طرح پزشک خانواده در حوزه های انتخابیه شان گله دارند. چرا که این طرح با کمبود پزشک