



سفرهای درمانی کمتر

خیابان‌های اطراف بیمارستان‌های تهران و کلانشهرهای کشور، همواره میزبان خانواده‌هایی است که در چادر یا ماشین، زندگی را می‌گذرانند. در واقع آن‌ها از شهرهای مختلف کشور برای درمان عزیزانشان راهی تهران یا مراکز استان‌ها شده‌اند. حال باید چند روزی را در شهر غریب، پشت در بیمارستان سپری کنند.

همانطور که گفته شد، با اجرای طرح افزایش ظرفیت پزشکی و افزایش بومی گزینی، در مناطق محروم کشور، تعداد پزشکان افزایش خواهد یافت. با توجه به اینکه در دوره تخصص پزشکی هم بومی گزینی 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 و ریشه اصلی سفرهای درمانی که علاوه بر هزینه زیادی که برای مردم دارد، خطرات مختلفی همچون تصادفات جاده‌ای، سرقت اموال و... را نیز به همراه دارد، به تدریج کم‌رنگ خواهد شد.

زیرساخت توسعه گردشگری سلامت

جمعیت نزدیک به ۵۰۰ میلیونی و رو به رشد کشورهای همسایه و اشتراکات فرهنگی، دینی، اجتماعی فراوان این کشورها با ایران زمینه بسیار مناسبی برای توسعه گردشگری سلامت در استان‌های مرزی مانند کردستان، آذربایجان شرقی، سیستان و بلوچستان، هرمزگان و استان‌های مقصد گردشگری مانند خراسان رضوی، فارس، اصفهان و... است.

براساس گزارش مؤسسه جهانی تندرستی در سال ۲۰۱۸ درآمد بازار جهانی گردشگری سلامت تا سال ۲۰۲۵، ۱۰۶۲ میلیارد دلار می‌رسد، این درحالی است که متأسفانه در گزارش مرکز منابع

بین المللی مراقبت‌های بهداشتی در سال ۲۰۲۰ جایگاه ایران در گردشگری پزشکی در جهان انتهای جدول و بعد از کشورهای کویت، گواتمالا و لبنان در جایگاه چهل و ششم جهان قرار دارد. همچنین آمارها حاکی از آن است که ۴٪ تا ۷٪ از گردشگران ورودی به کشور جزو گردشگران سلامت‌اند درحالی که براساس سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ این رقم باید به ۱۰٪ تا ۱۵٪ برسد.

دره‌های کشورهای با جذب گردشگر سلامت بالا، سرانه پزشک بیش از ایران است برای مثال: انگلستان با ۲۸۰، اسپانیا با ۳۸۰، کانادا با ۲۳۰ و لبنان با ۲۱۰ پزشک به ازای صد هزار نفر از مقاصد مهم گردشگری سلامت به حساب می‌آیند. این موضوع خود نشان‌دهنده آن است که در کنار سایر عوامل سرانه نیروی انسانی حوزه سلامت عاملی زیرساختی در توسعه این حوزه است؛ زیرساختی که با اجرای کامل مصوبه افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی، اکنون می‌تواند پیش از پیش برای توسعه گردشگری سلامت ایران برنامه‌ریزی کرد.

نیازهای رفاهی دانشجویان جدید

به گفته مسئولان وزارت بهداشت، برای تربیت هر دانشجوی پزشکی طی ۷ سال، با فرض ثابت ماندن شرایط اقتصادی، در حدود یک میلیارد باید هزینه شود. این بودجه در بخش‌های مختلفی صرف می‌گردد. تجهیزات آزمایشگاهی، تأمین و نگهداری جسد‌های قابل تشریح، تجهیزات شبیه‌سازی و کمک آموزشی و... یکی از این زمینه‌ها است. همزمان با تربیت دانشجوی بیشتر باید آزمایشگاه‌ها و وسایل کمک آموزشی نیز تکمیل و تجهیز گردند. به طور کلی در ۴ سال ابتدایی دوره پزشکی عمومی، عمده آموزش‌ها بصورت علوم پایه و غیر بالینی ارائه می‌شود. یکی از مسائلی که از روز اول ورود دانشجو به دانشگاه ایجاد می‌شود، تأمین امکانات رفاهی و خوابگاهی است. چرا که با تأمین هر چه بیشتر این امکانات می‌تواند از مشغولیت‌های بی‌مورد برای دانشجویان جلوگیری کرد و شرایط بهتری را برای آموزش فراهم نمود.

ساخت خوابگاه‌های جدید علاوه بر هزینه زیاد، زمان زیادی نیز نیاز دارد. علاوه بر این تعویض مداوم خوابگاه نیز باعث برهم زدن آسایش دانشجویان می‌شود. به همین دلیل به نظر می‌رسد در سال‌های ابتدایی اجرای طرح، با اجاره ساختمان‌های جدید و اختصاص آنها به خوابگاه دانشجویان، بخشی از دغدغه‌های رفاهی آنها نیز مرتفع خواهد شد. البته همزمان با این موضوع باید روند ساخت خوابگاه‌های دانشجویی نیز در دستور کار قرار گیرد. به تبع با پیگیری مداوم برای ساخت سریع و استاندارد این خوابگاه‌ها دیگر مانعی در این زمینه باقی نخواهد ماند. به همین دلیل در حین اجرای این طرح

توسط وزارت بهداشت با نظارت شورای عالی انقلاب فرهنگی، باید با همکاری سازمان برنامه و بودجه می‌توان انتظار داشت که فرصت آموزش کافی برای همه دانشجویان، حتی با افزایش تعداد آنها، مانند سال گذشته فراهم شود.

افزایش زیرساخت آموزش پزشکی با بهره‌برداری از تخت‌های بیمارستانی

با ورود دانشجویان پزشکی بیشتر به عرصه آموزش بالینی، باید تعداد بیمارستان‌ها و به تبع تعداد تخت‌های موجود در بیمارستان‌ها نیز افزایش یابد. چرا که هر کدام از دانشجویان در طول مدت آموزش در یک بخش، نیاز دارد که با روند درمان تعداد بیمار مشخصی درگیر شود. به عبارت دیگر یک دانشجو برای یادگیری کامل یک موضوع باید با بیمارستان متنوعی روبرو شود و در جریان اقدامات درمانی آنان قرار گیرد. هرچه نسبت دانشجویان فعال در یک بخش به بیمارستان آن بخش بیشتر باشد، کیفیت آموزش بیشتر خواهد شد. طبق اعلام وزارت بهداشت، در دو سال اخیر ۱۵ هزار تخت بیمارستانی جدید، به ظرفیت درمانی کشور افزوده شده است. همچنین در حال حاضر در شهرهای مختلف بیمارستان‌های دیگری در حال ساخت هستند. برای مثال فقط در استان فارس حدود سه هزار تخت جدید در دست ساخت است و در شهر تهران نیز بیمارستان هزار تختخوابی حضرت مهدی (عج) افتتاح و بیمارستان ۸۲۰ تختخوابی شهدای تجریش نیز بزودی افتتاح می‌گردد.

لزوم افزایش جذب اساتید جدید

با افزایش تعداد دانشجویان، نیاز به استاد نیز افزایش می‌یابد. این مسئله هم در دوره علوم پایه و هم عرصه بالینی، اهمیت زیادی دارد. چرا که بار اصلی آموزش، بر دوش اساتید است. در صورتی که تعداد دانشجویان یک کلاس افزایش یابد، امکان رسیدگی استاد به هر دانشجو کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر استاد نمی‌تواند به اندازه کافی روی آموزش هر دانشجو وقت بگذارد، (یا دانشجو ممکن است با استفاده از شلوغی کلاس، بیش از حد مجاز غیبت و تأخیر داشته باشد) به تبع کیفیت آموزش نیز ممکن است کاهش یابد.

از طرفی در عرصه بالینی با افزایش دانشجویان و کمبود اساتید، گروه‌های آموزشی مجبور خواهند شد از یک طرف طول مدت آموزش در هر بخش را کاهش دهند و از طرف دیگر دانشجویان بیشتری را به صورت همزمان در بخش جای دهند. در نتیجه استاد نیز ممکن است نتواند آموزش‌های لازم را به دانشجویان منتقل کند.

در ماه‌های اخیر اقداماتی در زمینه جذب اساتید جدید در دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شده است. با تداوم افزایش ظرفیت پزشکی، باید بطور مداوم بر تعداد اساتید افزوده شود تا پاسخگوی نیاز آموزشی دانشجویان باشند. از طرفی با وجود نیاز مبرم دانشگاه‌ها به استخدام اساتید، نباید از استانداردهای تأیید آنها غفلت شود. چرا که کاهش سطح علمی و توانایی آموزش اساتید، هر چند تعدادشان افزایش یافته باشد، کیفیت آموزش را کاهش خواهد داد.



جمعیت نزدیک

به ۵۰۰ میلیونی

و رو به رشد

کشورهای همسایه

و اشتراکات

فرهنگی، دینی،

اجتماعی فراوان

این کشورها با

ایران زمینه بسیار

مناسبی برای

توسعه گردشگری

سلامت در

استان‌های مرزی

مانند کردستان،

آذربایجان

شرقی، سیستان

و بلوچستان،

هرمزگان و

استان‌های مقصد

گردشگری مانند

خراسان رضوی،

فارس، اصفهان و

است...

