



و زیرساخت‌های لازم، یکی از چالش‌هایی بود که به شدت موجب کاهش کیفیت آموزش می‌شد و وزارت بهداشت با تلاش‌ها و رایزنی‌هایی که با شورای عالی انقلاب فرهنگی داشت و با حمایت فرهنگستان علوم پزشکی، جلوی این کار را گرفت. بر همین اساس، افزایش سالانه ظرفیت ۱۶ هزار نفری جذب دانشجویان در رشته‌های پزشکی، براساس مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی، به مدت سه سال متوقف شد. در همین چند ماه، فراخوان جذب هیأت علمی و جذب بیش از ۵۰۰ عضو هیأت علمی، در دستورکار قرار گرفت؛ افزایش حقوق دستیاران و ۱۰۰ درصدی کارورزان در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۳ در این مدت انجام شد و بیش از ۳۵۵ دانش‌آموخته مقاطع تخصصی و فوق تخصصی رشته‌های بالینی برای ارائه خدمات آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور توزیع شدند.

ایجاد زمینه‌های کاری مناسب، تأمین شغل و تقویت اقتصاد حوزه سلامت از دیگر اقداماتی است که می‌تواند انگیزه‌های لازم برای دانش‌آموختگان رشته‌های پزشکی را فراهم و از مهاجرت آنها پیشگیری کند. تلاش برای اصلاح یا ترمیم حقوق، اضافه‌کار، اصلاح تعرفه‌ها در حوزه پزشکی و به‌طور عمومی نظام سلامت که در این ۶ ماه انجام شد، با هدف ارتقای رضایت شغلی فعالان حوزه سلامت و حرکت در مسیر تحقق عدالت بود.

«برای وضعیت دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی به‌طور مشخص چه اقداماتی صورت گرفت؟»

در آغاز سال و با تأکید رئیس‌جمهوری محترم، پرونده دانشجویانی که با برخی اتهام‌های سیاسی تعلیق یا محروم شده بودند، بررسی شد و خوشبختانه این دانشجویان موفق به ادامه تحصیل شدند. اما در چند ماه اخیر چند اقدام مشخص در حوزه دانشجویی انجام شد: «سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی برای توسعه مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های فرهنگی، دانشجویی، صنفی و علمی»، «پیگیری تحقق افزایش اعتبارات حمایتی در زمینه‌های فرهنگی و تقویت اعتبارات احداث، تعمیر و تجهیز خوابگاه‌ها و اماکن ورزشی دانشجویان» و «بازنگری در شیوه‌نامه انضباطی دانشجویان با رویکرد اصلاحی و تربیتی».

«فکر می‌کنید مهم‌ترین موضوعی که دغدغه آن را برای سال آینده دارید، چیست؟» «پزشک خانواده و نظام ارجاع» یک برنامه ملی و از برنامه‌های اصلی و جدی نظام سلامت کشور است که وزارت بهداشت متعهد به اجرای آن است؛ این برنامه ملی

طبیعتاً لازم و ضروری است که در کنار این پویایی، در میان مدت، زیرساخت‌های جاده‌ای ارتقا پیدا کند، ایمنی و کیفیت خودروها افزایش یابد و در سطح استانداردهای بین‌المللی قرار گیرد، قوانین و مقررات اصلاح و اثرگذارتر شود، پلیس حضور قدرتمندتر و گسترده‌تری داشته باشد و مهارت‌ها و تجهیزات اورژانسی هم ارتقا پیدا کند

اولویت با تکمیل پروژه‌هایی است که بیش از ۸۰ درصد پیشرفت داشته‌اند، توسعه گردشگری سلامت، آینده‌پژوهی برای برآورد نیاز نیروی انسانی مورد نیاز حداقل ۲۰ سال آینده، اصلاح پروانه مطب‌ها، مدیریت یا کنترل بازار سلامت با تغییر قیمت ارز، تعمیر، تجهیز و نگهداشت تجهیزات مراکز و موضوع حفظ و ارتقای منابع انسانی با اولویت مناطق محروم از دیگر برنامه‌های دارای اولویت پیش روی نظام سلامت کشور است. در این میان، هوشمندسازی نظام سلامت و استفاده از هوش مصنوعی در حوزه سلامت، هدفی است که نمی‌توانیم -و نباید- از آن غفلت کنیم.

«مهم‌ترین اقدامی که در هفته‌های پایانی سال ۱۴۰۳ مشغول انجام آن هستید، چیست؟»

متأسفانه میزان مرگ‌ومیرهای ناشی از تصادفات در سال گذشته بیش از ۲۰ هزار نفر بوده و چندین برابر این عدد، که تا یک میلیون نفر تخمین زده شده است، به دلیل تصادفات رانندگی آسیب دیده، مجروح یا نقص عضو شده‌اند! این حجم بالای خسارت‌ها و لطمات جسمی و روحی -روانی و مالی ناشی از تصادفات، یک عزم ملی را می‌طلبد؛ بیش از ۵۰ درصد این تصادفات ناشی از خطای انسانی بوده است، یعنی با یک پویایی فرهنگی -اجتماعی، و با فرهنگسازی، اصلاح فرهنگ ترافیکی و آموزش می‌توان این رقم را کاهش داد. متأسفانه در حالی که دغدغه جدی کاهش جمعیت در کشور مطرح است، بیشتر مرگ‌ومیرهای ناشی از تصادفات در گروه‌های جوان و نوجوان جامعه است؛ یعنی گروه‌های سنی که سرمایه این کشور هستند و کاهش جمعیت کشور هم توسط چنین گروه‌هایی می‌تواند ترمیم شود. بر اساس همین نیاز، طرح پویایی ملی «نه به تصادف!» در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطرح شد و با حمایت رئیس‌جمهوری، قرار شد این پویایی با همراهی و هماهنگی همه سازمان‌ها و نهادهای مرتبط، در اسفند ۱۴۰۳ و فروردین ۱۴۰۴ در کل کشور اجرا شود. امیدواریم در آغاز سال جدید در سایه همراهی مردم با این پویایی اجتماعی، تصادفات جاده‌ای کمتری داشته باشیم. البته طبیعتاً لازم و ضروری است که در کنار این پویایی، در میان مدت، زیرساخت‌های جاده‌ای ارتقا پیدا کند، ایمنی و کیفیت خودروها افزایش یابد و در سطح استانداردهای بین‌المللی قرار گیرد، قوانین و مقررات اصلاح و اثرگذارتر شود، پلیس حضور قدرتمندتر و گسترده‌تری داشته باشد و مهارت‌ها و تجهیزات اورژانسی هم ارتقا پیدا کند. ♦

که تأثیراتی فراگیر و تعیین‌کننده دارد، البته یک جراحی بزرگ در نظام سلامت کشور است و از این نظر حساسیت فوق‌العاده‌ای دارد؛ از همین رو به اجرای کامل و درست آن می‌طلبید که آمادگی‌های لازم در دولت، مردم، رسانه‌ها، پزشکان، و سایر بخش‌های ذی‌ربط به وجود آید.

اگر چه اجرای طرح «پزشک خانواده و نظام ارجاع» الزام قانون برنامه است، اما تاکنون صرفاً و تا حدودی به صورت پایلوت در دو استان فارس و مازندران اجرا شده اما برای انجام عملیاتی آن در فازهای بعدی اعتباراتی در نظر گرفته نشده بود؛ در قانون تصریح شده است که به منظور ارتقای عدالت توزیعی در دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی و برای کاهش سهم خانوارهای کم‌درآمد و آسیب‌پذیر از هزینه‌های بهداشتی و درمانی، توزیع منابع و امکانات بهداشتی و درمانی باید به نحوی باشد که سهم مردم از هزینه‌های سلامت حداکثر از ۳۰ درصد افزایش نیابد و میزان خانوارهای آسیب‌پذیر از هزینه‌های غیرقابل تحمل سلامت به یک درصد کاهش یابد. این تکلیف برنامه توسعه برای نظام سلامت کشور است که به دلیل تأمین نشدن اعتبارات و تخصیص نیافتن آن، همچنان بر زمین مانده است؛ امیدواریم در سال آینده بتوانیم طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع را در سطح ۲ و ۳ پیش ببریم.

«جز پزشک خانواده و دارو، چه موضوعاتی بویژه در بخش درمان، در اولویت برنامه‌های وزارت بهداشت است؟» با توجه به گستردگی موضوعات نظام سلامت، برای موارد متعددی چاره‌اندیشی و برنامه‌ریزی شده است؛ برای مثال تکمیل و تجهیز مراکز درمانی در حال ساخت (که