

به ازای هر ۱۰ هزار ایرانی فقط ۵/۹ پزشک متخصص وجود دارد، ۴۵ درصد آنها هم در تهران فعالیت می‌کنند

بحران پزشک متخصص؛ هم کمبود هم توزیع ناعادلانه

ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی در دانشگاه‌ها، گزارشی آماده کردیم تا شاید مورد توجه تصمیم‌گیران قرار گیرد و در راس آنها شورای عالی انقلاب فرهنگی مهر تایید تغییر در رویه‌های موجود را بزند و ظرفیت‌ها افزایش پیدا کرده و خدمات بهداشتی با کیفیت، باقیمت پایین در دسترس عموم قرار گیرد.

شهرستان باشید علاوه بر هزینه زحمت با طی مسیر طولانی برای رسیدن به مرکز مواجه هستید. اظهارات و مطالبات جدی هم در ارتباط با این موضوع سال‌های سال است که وجود دارد ولی تا امروز اتفاقی که معادلات و وضع موجود را تغییر بدهد، ندیدیم. با این اوصاف مثلاً در زمینه کمبود پزشک و

هستند که به دلیل انحصار و تعارض منافع موجود هم در امر سیاستگذاری و هم تصمیم‌گیری آنها، سال‌هاست کشور را با معضلاتی اعم از کمبود و دسترسی سخت عمومی مواجه کرده‌اند. امروز برای دسترسی به یک وکیل با کیفیت یا یک پزشک حاذق، اگر ساکن تهران باشید با هزینه‌های هنگفت و اگر ساکن

فرهیختگان: خیلی اوقات در توصیف وضع برخی مشاغل و حرفه‌ها و مشکلاتی که در آنها وجود دارد، مشکلاتی که دسترسی ساده و ارزان قیمت را از مردم سلب و جیب منتفعان آنها را پر می‌کند، به یک کلیدواژه می‌رسم و آن هم مساله تعارض منافع است. وکالت، پزشکی و دندانپزشکی و... از جمله مشاغلی

تعارض منافع در آموزش عالی پزشکی

گرفته اما هیچ‌گاه نسبت پذیرش دانشجویان به امکانات آموزشی به میزان سال ۶۷ بازنگشته است. دلیل این کاهش ظرفیت تعارض منافع در وزارت بهداشت و وجود دینفعان حوزه پزشکی در مناصب تصمیم‌گیری در وزارت بهداشت بوده است که با ایجاد انحصار، مانع از افزایش ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی و افزایش ارائه‌دهندگان خدمات در این حوزه شده‌اند. با توجه به اینکه بسیاری از اعضای هیات علمی وزارت بهداشت پزشکی هستند که عمده درآمدشان وابسته به بازار درمانی و ارائه خدمات است، بنابراین تعارض منافع این افراد موجب شده تا از مخالفان اصلی افزایش ظرفیت دانشجوی باشند و از انحصار ایجاد شده در ارائه خدمات درمانی حمایت کنند.

تعارض منافع شرایطی است که موجب می‌شود تصمیمات و اقدامات حرفه‌ای، تحت تأثیر یک منفعت ثانویه قرار گیرد. از این رو به عنوان یکی از اصلی‌ترین زمینه‌های ایجاد فساد و اهمال کاری شناخته می‌شود. با تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۶۴، آموزش پزشکی با هدف افزایش ظرفیت پزشکی و تأمین نیروی انسانی مورد نیاز بخش بهداشت و درمان کشور به این وزارتخانه منتقل شد. اما با بررسی روند پذیرش دانشجوی پزشکی از ابتدای انقلاب تا کنون، دیده می‌شود تنها سه سال پس از تصویب قانون مذکور این روند اجرا شده و در ادامه ظرفیت پذیرش دانشجو به شدت کاهش یافته است. تا اینکه در سال ۸۴ با افزایش تعداد دانشکده‌ها، ظرفیت پذیرش روند افزایشی به خود

بحران کمبود پزشک در آینده نه چندان دور

این عدد بیش از ۲۰ دهه و در کشورهای پیشرو در حوزه سلامت عموماً بین ۳۰ تا ۵۰ است. (نمودار ۵) ایران از نظر سرانه پزشک نه تنها فاصله زیادی با کشورهای پیشرو در این حوزه دارد بلکه در منطقه نیز از جایگاه مناسبی برخوردار نیست، به شکلی که ایران رتبه ۲۰ از ۲۵ بین کشورهای منطقه را دارد و در جایگاه پایین‌تری نسبت به کشورهای همچون عربستان، ترکیه، تاجیکستان، قرقیزستان و ترکمنستان قرار دارد. (نمودار ۶)

وضعیت آینده تأمین پزشک و دندانپزشک

دسترس‌ی به پزشک و دندانپزشک در کشور، هم‌اکنون به‌خودی‌خود در وضعیت نامطلوبی قرار دارد اما بررسی‌ها نشان می‌دهد با حفظ روند کنونی و عدم افزایش ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی و دندانپزشکی، دسترسی به این دو گروه در ۲۰ سال آینده به مراتب بدتر از وضعیت کنونی خواهد بود. مطابق با نمودار سنی پزشکان (نمودار ۱)، تا ۱۵ سال آینده حدوداً ۵۸ هزار پزشک در سن بازتنسنگی و بالای ۶۵ سال قرار خواهند گرفت. ایران در ۲۰ سال آینده، به دلیل خروج ۴۵ درصد پزشکان کنونی از چرخه خدمت، با بحران کمبود پزشک روبه‌رو خواهد شد. از طرفی کشور تا ۲۰ سال آینده با بحران پیری جمعیت روبه‌رو می‌شود که این مساله نیاز به خدمات پزشکی را به شدت افزایش خواهد داد و در نتیجه کشور را با معضلات جدی در حوزه ارائه خدمات سلامت روبه‌رو خواهد کرد.

کمبود شدید پزشک در مناطق محروم و کاهش سهمیه پذیرش تهردی

درمان و آموزش پزشکی به مناطق محروم و به داوطلبان بومی اختصاص می‌یابد و پذیرفته‌شدگان مکلفند به مدت سه برابر طول مدت تحصیل صرفاً در مناطق محروم خدمت کنند. در سال ۹۲، بند ۳ ماده واحده قانون مذکور، اصلاح شد و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شد سی درصد (۳۰٪) ورودی‌های رشته‌های پزشکی عمومی، دستیاری تخصصی پزشکی و سایر رشته‌های گروه پزشکی را از طریق جذب دانشجویان متعهد به خدمت در مناطق محروم با اولویت افراد بومی پذیرش کند.

از سال ۹۰ تا ۹۳ تنها بین یک تا سه درصد از کل ظرفیت پذیرش رشته پزشکی آزمون سراسری به دانشجویان تهردی ویژه مناطق محروم اختصاص یافته است. این نسبت از سال ۹۴ تا ۹۹ هیچ‌گاه به ۳۰ درصد در قانون ذکر شده است- نرسیده و همواره زیر ۲۰ درصد بوده و در سال ۹۹ به حدود هفت درصد کاهش یافته است. (نمودار ۱۲)

علاوه بر سرانه پزشک نسبت به جمعیت، پراکنش آنها نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کمبود پزشک برای ارائه خدمات سلامت در مناطق محروم بیشتر به چشم می‌خورد. براساس آمار سازمان نظام پزشکی به‌طور میانگین ۴۵ درصد از پزشکان متخصص کشور در شهر تهران حضور دارند و در مقابل، شهرستان‌های فاقد دانشکده پزشکی که ۵۰ درصد جمعیت کشور را شامل می‌شوند سرانه پزشک بسیار پایینی دارند و این مساله موجب شده دسترسی مناطق محروم به پزشک خصوصاً پزشک متخصص به شدت کاهش پیدا کند. با کمبود پزشک در مناطق محروم، مردم برای دسترسی به خدمات پزشکی مجبور می‌شوند به مراکز استان‌ها و تهران سفر کنند. به‌موجب بند ۳ ماده واحده قانون «برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» مصوب سال ۸۹، ده درصد (۱۰٪) سهمیه مازاد بر ظرفیت در رشته‌های دستیاری پزشکی (رشته‌های مورد نیاز وزارت بهداشت،

