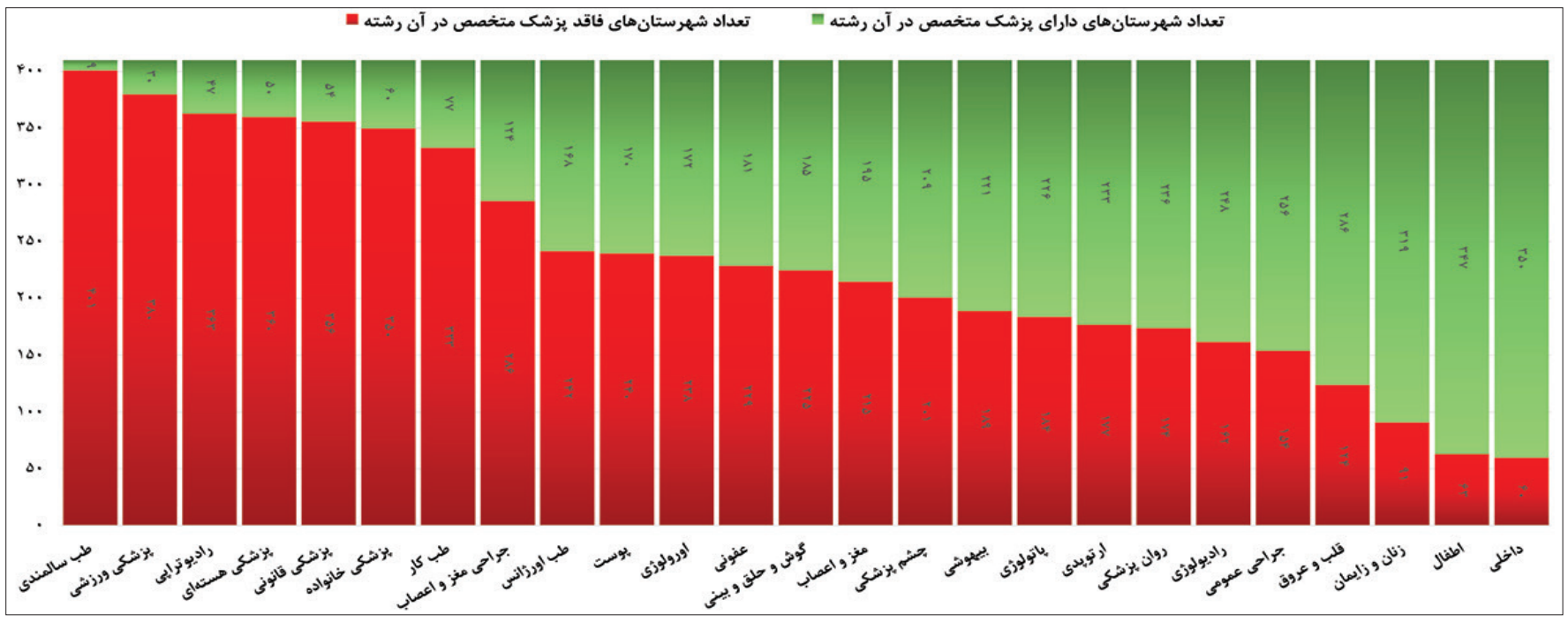
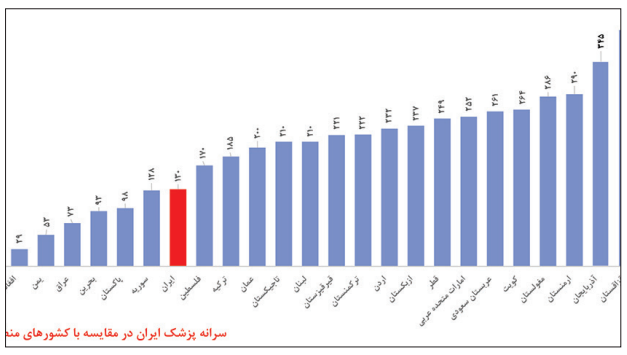
مدیرمسئول: محمدامین ایمانجانی - سردبیر: مسعود فروغی
تلفن و فکس: ۶۲۹۹۹۴۹۵ (۰۲۱) کدپستی: ۱۱۳۵۶۳۳۸۱۶
چاپ: چاپخانه دانشگاه آزاد اسلامی
نشانی: خیابان حافظ، پایین‌تر از جمهوری، روبه‌روی ساختمان بورس، ساختمان فرهیختگان، طبقه سوم

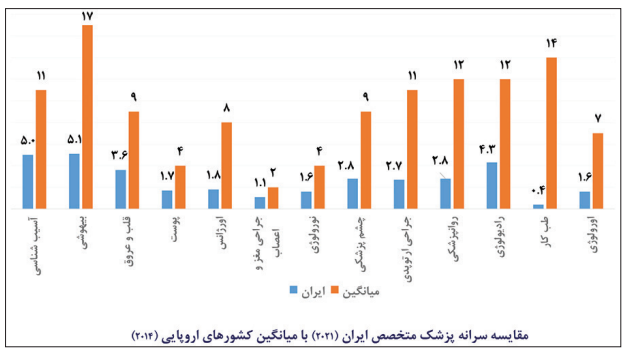
ادامه از صفحه یک

### وزارت بهداشت با ایده افزایش ظرفیت‌ها چه کرد؟

# بحران سالمندی در کمین نظام سلامت



مقایسه سرانه پزشک متخصص ایران (۲۰۲۱) با میانگین کشورهای اروپایی (۲۰۱۴)

### بحران سالمندی در کمین نظام سلامت

در حال حاضر متوسط سن در کشور به ۳۵ سال و نرخ سالمندی به ۱۰٫۵ درصد رسیده است. نرخ باروری نیز به حدود ۱٫۵۴ کاهش یافته؛ در حالی که برای حفظ جوانی جمعیت بایستی نرخ باروری ۲٫۵ باشد. از طرفی براساس آمارهای منتشرشده، در سال گذشته جمعیت سالمندان کشور (افراد بالای ۶۵ سال) به حدود ۱۰ میلیون نفر رسیده است. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۳۰ جمعیت سالمند کشور دو برابر شود. با همه اینها آنچه اهمیت می‌یابد باری است که درسال‌های آینده، بر دوش شبکه سلامت کشور خواهد بود؛ چراکه بسیاری از بیماری‌ها همچون دیابت و فشار خون در سالمندان شیوع بیشتری دارند. از طرفی برخی بیماری‌ها همچون آلزایمر و دمانس به سالمندان اختصاص داشته و نیازهای تشخیصی و درمانی خاصی را می‌طلبند. به همین واسطه طی سال‌های پیش‌رو نیاز کشور به پزشکان، پرستاران، تخت‌های بیمارستانی و تجهیزات تشخیصی نیز افزایش خواهد یافت. بررسی‌ها نشان می‌دهد متوسط سرانه پزشک در سالمندترین کشورهای جهان نیز نزدیک به ۳۹ پزشک به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت است. با توجه به اینکه این کشورها مانند ژاپن و انگلستان از کشورهای توسعه‌یافته اقتصادی به حساب می‌آیند و از نظر شاخص‌های بهداشتی در جایگاه مناسبی قرار دارند تعداد پزشک از مولفه‌های مهم و زیرساختی در ایجاد یک نظام سلامت قوی و کارآمد است؛ به‌ویژه در مواجهه با بحران سالمندی جمعیت. از آنجا که درحال حاضر کشور در بسیاری از شهرها با کمبود پزشک روبه‌رو است تداوم اجرای مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی برای حفظ سلامت جامعه الزامی به نظر می‌رسد. با افزایش مراقبت‌های پزشکی از سالمندان ابتلا و پیشرفت بیماری در آنها کاهش می‌یابد. در نتیجه بار مالی کمتری بر صندوق‌های بیمه تحمیل خواهد شد. همزمان با افزایش سالمندی در جامعه پزشکان نیز از این قاعده مستثنی نخواهند ماند. به‌طور معمول حداکثر سن فعالیت پزشکان را ۶۵ سال می‌دانند. از طرفی با توجه به هرم سنی پزشکان در کشور تا ۲۰ سال آینده حدود ۳۷ هزار پزشک بازنشسته می‌شوند. این پزشکان شامل عده زیادی از پزشکان ماهر و اساتید برتری خواهد بود که هم‌اکنون در بخش‌های خصوصی و دولتی درحال ارائه خدمات آموزشی و درمانی هستند. شاید به دلیل وجود همین افراد است که درمان و آموزش پزشکی در کشور مورد تایید نهادهای بین‌المللی قرار گرفته است. به همین واسطه امروز را باید غنیمت شمرد و با فراهم کردن امکانات آموزشی و رفاهی پیش‌بینی لازم را برای دو دهه آینده انجام داد. در کنار تجهیز بیمارستان‌ها و ارائه آموزش‌های متناسب با نیاز سالمندان به دانشجویان پزشکی افزایش پذیرش این دانشجویان باعث خواهد شد که کادر درمانی کشور با خلأ کمبود پزشک روبه‌رو نشود.

### دوگانه باطل توزیع و تعداد

توزیع نامناسب پزشک در کشور یکی از معضلات مهم نظام سلامت کشور است؛ چراکه به‌واسطه این مشکل از یک طرف دسترسی عادلانه مردم به خدمات درمانی کاهش یافته و از طرف دیگر با تحمیل هزینه‌های گزاف بر دوش قشر ضعیف جامعه آنها را راهی شهرهای بزرگ می‌کند. نگاهی به توزیع جغرافیایی پزشکان در کشور نیز موید این مساله است. به‌گونه‌ای که چهار استان برخوردار تهران، یزد، اصفهان و فارس بیشترین سرانه پزشک و استان‌های کردستان، لرستان، هرمزگان و سیستان‌وبلوچستان نیز کمترین سرانه را به خود اختصاص می‌دهند. به‌عنوان مثال طبق آمارهای رسمی سازمان نظام پزشکی در استان سیستان‌وبلوچستان سرانه پزشک (اعم از پزشک عمومی، متخصص و فوق‌متخصص) به‌طور میانگین حدود شش پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر است. این درحالی است که در استان تهران به‌طور میانگین حدود ۷۰ پزشک به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر حضور دارند؛ این یعنی اختلاف بین کم‌برخوردارترین و بابرخوردارترین استان از نظر میزان پزشک بالغ بر ۱۰ برابر است. نخستین راه‌حل این مشکل تربیت نیروی انسانی کافی است؛ چراکه وقتی کشور با کمبود پزشک روبه‌روست زیرساخت لازم برای توزیع مناسب آنها یعنی نیروی انسانی متخصص وجود ندارد. در چنین شرایطی هرقدر هم که برنامه‌ها جهت توزیع عادلانه پزشکان دقیق و منطقی نوشته شود اما در اجرا به علت نبود زیرساخت با شکست مواجه خواهد شد. زیرساختی که عدم توجه جدی مسئولان نظام سلامت در دولت‌های قبل موجب شد کشور اکنون پزشک کافی جهت توزیع مناسب آن در سراسر کشور و برقراری دسترسی عادلانه به پزشک را نداشته باشد. از همین رو دولت سیزدهم با ریشه‌یابی صحیح معضل توزیع ناموزون پزشک در کشور اولویت خود را بر افزایش ظرفیت پذیرش پزشک و تامین نیروی انسانی کافی به‌عنوان زیرساخت اصلی اجرای سایر برنامه‌های درمانی قرارداد. مکمل افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی جهت اصلاح وضعیت توزیع پزشک در کشور جذب دانشجویان پزشکی به‌صورت بومی است؛ چراکه پزشکان بومی برخلاف پزشکان طرحی ماندگاری بیشتری در مناطق محروم دارند و آشنایی کامل آنها با مردمان و شرایط منطقه به اجرای طرح «پزشک جامع‌نگر و سلامت‌محور» کمک می‌کند. در متن مصوبه افزایش ظرفیت پزشکی نیز این راه‌حل گنجانده شده است. به عبارت دیگر افزایش ظرفیت ایجادشده از محل این طرح بایستی ابتدا به دانشجویان بومی همان منطقه تعلق گیرد. درنتیجه این طرح توزیع نامناسب پزشک در کشور که بارها مورد توجه مقام‌معظم‌رهبری قرار گرفته است به‌مراتب کاهش خواهد یافت.

### وزارت بهداشت در تخطی از قانون سابقه‌دار است

سال ۱۳۸۹ بود که مجلس شورای اسلامی برای توقف ادامه روند کمبود پزشک در مناطق محروم وزارت بهداشت را مکلف به اجرای قانون «برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» کرد. قانونی که در بند سوم آن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است «سی درصد ورودی‌های رشته‌های پزشکی عمومی، دستیاری تخصصی پزشکی و سایر رشته‌های گروه پزشکی را از طریق جذب دانشجوی بومی با اولویت مناطق محروم و متناسب با نیاز استان‌ها و در چهارچوب نظام سطح‌بندی پذیرش نماید.» این قانون هیچ‌گونه افزایش ظرفیتی را به وزارت بهداشت تکلیف نمی‌کند و در چهارچوب ظرفیت مورد پذیرش خود این وزارتخانه است. اما تعارض منافع مسئولان وقت وزارت بهداشت از نخستین سال اجرای آن را دچار انحراف می‌کند؛ انحرافی که تخصیص ۳۰ درصدی ظرفیت به مناطق محروم را به نزدیک به ۵ درصد در سال ۱۴۰۱ تقلیل داد. قانونی که هیچ‌گاه توسط وزارت بهداشت به‌صورت صحیح اجرا نشد و همواره منافع عده‌ای معدود باعث سرپیچی این وزارتخانه از قانون شد. قانونی که اگر به‌درستی اجرایی می‌شد به حل مشکل کمبود پزشک در کشور کمک شایانی می‌کرد.

### وعده انتخاباتی رئیس‌جمهور و مطالبات مجلس زیر پای وزیر بهداشت

دولت سیزدهم در مساله تامین واکسن کرونا نشان داد که برخلاف دولت قبل عزمی جدی در حل مشکلات نظام سلامت دارد. واکسیناسیون سراسری در مدتی کوتاه حاکی از اهمیت سلامت مردم برای تیم رئیسی و نیز نگاه تحولی دولت به این حوزه مهم و راهبردی است. این نگاه تحولی در «سند تحول دولت مردمی» تبلور یافته و کاملا مشخص است که رئیسی با برنامه‌ای جامع پا به میدان سخت مدیریت اجرایی کشور گذاشته است.

سند تحول دولت حاکی است که دولت سیزدهم دربرابر مطالبه حل معضل کمبود پزشک نه‌تنها غافلگیر نشد، بلکه برای حل این مشکل راه‌حل و برنامه مدون داشت. در مبحث سلامت سند فوق «افزایش سرانه نیروی انسانی حوزه سلامت و نحوه توزیع آنها در کشور» به‌عنوان یکی از هفت نشانگر وضعیت مطلوب نظام سلامت معرفی شده و این گویای توجه دولت در برنامه‌های خود به موضوع نیروی انسانی در حوزه سلامت است. اهمیت این موضوع وقتی دوچندان می‌شود که در چرخش‌های تحول‌آفرین مبحث سلامت سند، چرخش از «اعمال محدودیت در ظرفیت ورود به ارائه خدمات سلامت» به «استفاده حداکثری از ظرفیت‌ها برای تربیت سرمایه انسانی حوزه سلامت» نیز به‌عنوان یک تغییر رویکرد تحولی در حوزه نیرو انسانی نظام سلامت عنوان شده است.

پنجره باز جمعیتی و جمعیت بالای جوان کشور را می‌توان مهم‌ترین زیرساخت تربیت پزشک و دندانپزشک موردنیاز مردم دانست، به‌طوری که سالانه نزدیک به ۰٫۵ میلیون دانش‌آموز دختر و پسر برای ورود به رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی در آزمون سراسری با یکدیگر رقابت می‌کنند و از این حیث رشته تجربی بیشترین متقاضی را بین رشته‌های تحصیلی در آزمون سراسری دارد و این فرصت بسیار خوبی برای تامین نیروی انسانی در حوزه سلامت برای سال‌های آتی است که با نیازهای درمانی چهار برابری در بحران سالمندی روبه‌رو خواهیم شد.

ایران با داشتن بیش از ۶۸ دانشکده پزشکی، ۱۵۵ هزار تخت بیمارستانی، ۲۲ هزار استاد دانشگاه علوم‌پزشکی، هزار بیمارستان و ۲۹ هزار مرکز مراقبت‌های بهداشتی در سراسر کشور، زیرساخت بسیار خوبی در زمینه تربیت نیروی انسانی حوزه سلامت به‌ویژه پزشک و دندانپزشک دارد.

دو سال پیش بود که با جدی شدن مقاومت وزارت بهداشت دربرابر اقدام شورای عالی انقلاب فرهنگی در رفع مشکل کمبود پزشک، ۱۶۵ نماینده مجلس در بیانیه‌ای خطاب به رئیس‌جمهور خواستار افزایش ظرفیت رشته‌های پزشکی شدند. نمایندگان مجلس مشکل کمبود پزشک در کشور را این‌گونه توصیف کردند: «متاسفانه کمبود پزشک به‌ویژه پزشک متخصص، نظام سلامت را دربرابر بحران‌هایی همچون پاندمی کرونا بسیار آسیب‌پذیر کرده است، به‌گونه‌ای که در پیک‌های پی‌درپی، موضوع کمبود پزشک عامل اصلی افزایش فشار بر کادر درمان و تهدیدی جدی برای سلامت مردم در حوزه‌های انتخابیه بوده است.»

همان سال محمدباقر قالیباف، رئیس مجلس نیز در گفت‌وگویی زنده با مردم خاطرنشان کرد: «هم در شورای انقلاب فرهنگی و هم در مجلس مصمم هستیم ظرفیت پذیرش دانشجو در حوزه پزشکی را افزایش دهیم.» وی افزود: «در برخی مناطق کشور شهرهایی است که کمتر از ۱۰۰ هزار نفر جمعیت دارند و در بحث کرونا شاهد این بودیم که متخصصان ریه بسیار کم بودند در این شهرها و شاید به دو نفر بیشتر نمی‌رسید، حتی در شهرهای متمرکزی همچون تهران با کمبود متخصص روبه‌رو هستیم.»

«در رشته‌های تخصصی و فوق‌تخصصی کمبود نیرو داریم. ما در محور مواصلات غرب به مرکز قرار داریم و استان‌های غربی برای درمان به همدان مراجعه می‌کنند و با صف طولانی مواجه می‌شوند که در برخی موارد، ساعت‌ها در صف انتظار می‌مانند و این کار بسیار سخت و طاقت‌فرسایی است.» این گفته احمد فلاحی، نماینده همدان درکنار انبوه مطالبات نمایندگان در رفع معضل کمبود پزشک متخصص در کشور درحالی است که کمیسیون تلفیق با تصویب عبارتی غیرکارشناسی و مبهم در لایحه برنامه هفتم توسعه راه تشدید و بحرانی شدن کمبود پزشک متخصص را برای وزارت بهداشت باز کرد.

### مصوبه‌ای که مردم را امیدوار کرد

کمبود پزشک و دندانپزشک عمومی و متخصص سال‌هاست از مشکلات مردم در حوزه بهداشت و درمان است. معضلی که علاوه بر رنج بیماری، رنج سفرهای درمانی، صف‌های طولانی، کاهش کیفیت خدمات، گرانی خدمات و... را بر مردم تحمیل کرده است.

روی کار آمدن دولت سیزدهم با شعار «دولت مردمی، ایران قوی»، پس از نزدیک به یک‌دهه رخوت در دولت، امیدهای مردم و دغدغه‌مندان پیشرفت کشور را جانی دوباره بخشید؛ امیدی که حاصل آن تحرک مردم و نخبگان، در راستای مطالبه حل مشکلات اولویت‌دار و بر زمین‌مانده کشور بود. از همین‌رو مشکل دهه اخیر نظام سلامت، یعنی «کمبود پزشک»، که به‌علت بحران کرونا به حاشیه رانده شده بود دوباره جهت ارائه برنامه عملی از سوی دولت ابراهیم رئیسی مطرح شد و در دستور کار شورای عالی انقلاب فرهنگی با ریاست رئیس‌جمهور محترم قرار گرفت. پس از کش‌وقوس‌های فراوان در شورای عالی انقلاب فرهنگی و مقاوت‌های وزارت بهداشت و سایر نهادهای صنفی و غیرصنفی پزشکی، بالاخره انحصار در ظرفیت پزشکی شکسته شد. درنهایت در دی‌ماه نخستین سال روی کار آمدن دولت سیزدهم مصوبه افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی و دندانپزشکی برای اجرا توسط رئیس‌جمهور ابلاغ شد.

مصوبه‌ای راهبردی که امید مردم در ارتقای دسترسی عادلانه آنان به پزشک و دندانپزشک را زنده کرد. مردمی که سال‌هاست هنوز هم از نبود پزشک در کشوری رنج می‌برند که وزارت بهداشت آن مدعی ارائه خدمات در سطح جهانی است.

### تعارض منافع وزارت بهداشت تمامی ندارد

پدرام پاک‌آیین، سخنگوی وزارت بهداشت چندی پیش در گفت‌وگوی ویژه خبری با اشاره به مصوبه افزایش ظرفیت پزشکی خبر از اجرای قانون توسط این وزارتخانه براساس مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی داد. اما بررسی آمار ظرفیت‌های ارائه‌شده توسط وزارت بهداشت به سازمان سنجش، برای درج در دفترچه انتخاب رشته آزمون سراسری سال ۱۴۰۲ خلاف این را نشان می‌دهد.

وزارت بهداشت براساس مصوبه افزایش ظرفیت پزشکی مکلف است از سال ۱۴۰۱، به مدت چهار سال، سالانه ۲۰ درصد پذیرش دانشجویان پزشکی را به‌صورت بومی گزینی افزایش دهد. بر این اساس باید امسال به تعداد ۱۱۵۲۰ دانشجوی پزشکی را پذیرش کند. از این تعداد ۳۵۲۰ نفر بومی‌گزینی و متعهد به خدمت در مناطق موردنیاز مردم هستند.

در آمار ظرفیت موردپذیرش دانشکده‌های پزشکی که وزارت بهداشت به سازمان سنجش اعلام کرده است، اثری از این افزایش ظرفیت قانونی وجود ندارد. اعداد اعلامی وزارت بهداشت حاکی از تخلف قانونی است. بر این اساس ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی بومی نه‌تنها ۲۰ درصد افزایش پیدا نکرده، بلکه از ۱۶۰۰ نفر سال گذشته به ۱۳۸۱ نفر کاهش یافته است؛ کاهشی که کل ظرفیت پذیرش پزشکی را تحت‌تاثیر قرار داده و درمجموع برخلاف مصوبه افزایش ظرفیت پزشکی، ظرفیت‌ها به میزان ۱ درصد کاهش پیدا کرده است.

آمارهای اعلامی به سازمان سنجش گویای اعمال تعارض‌منافع به‌جای اجرای قانون توسط وزارت بهداشت است. وزیر این بار قصد دارد یکی از مهم‌ترین دستاوردهای دولت سیزدهم را فدای انحصارطلبی عده‌ای معدود در بدنه وزارت بهداشت کند؛ کسانی که بارها در مقابل مردم ایستاده‌اند و منافع خود و صنف‌شان را به منافع ملی ترجیح داده‌اند. منافعی که حاصلش چیزی جز رنج و درد برای مردم به‌ویژه در مناطق محروم نبوده است؛ منافعی که سال‌هاست با به حاشیه بردن اقدامات تحولی در نظام سلامت، خواهان حفظ وضع موجود هستند. وضعی که حفظ آن مانعی در راه پیشرفت حوزه بهداشت و درمان کشور است و حاصلی جز عقب‌ماندگی نخواهد داشت.

اکنون باید دید پاسخ رئیس‌جمهور، شورای عالی انقلاب فرهنگی، نمایندگان مجلس و دیگر نهادهای نظارتی به این تخلف آشکار وزیر بهداشت در اجرای قانون چیست؟

| سال پذیرش | افزایش پذیرش در سال هدف | جمع پذیرش در سال هدف |
|---|---|---|
| ۱۴۰۰ | — | حدود ۸۰۰۰ نفر |
| ۱۴۰۱ | ۱۶۰۰ نفر معادل ۲۰ درصد | ۹۶۰۰ نفر |
| ۱۴۰۲ | ۱۹۲۰ نفر معادل ۲۰ درصد | ۱۱۵۲۰ نفر |
| ۱۴۰۳ | ۲۳۰۴ نفر معادل ۲۰ درصد | ۱۳۸۲۴ نفر |
| ۱۴۰۴ | ۲۷۶۵ نفر معادل ۲۰ درصد | ۱۶۵۸۸ نفر |

**مقایسه ظرفیت پزشکی ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲**

| سال پذیرش | روزانه | مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی | شهریه پرداز | مجموع |
|---|---|---|---|---|
| ۱۴۰۱ | ۵۳۸۶ | ۱۶۱۰ | ۱۳۶۹ | ۱۰۰۱۹ |
| ۱۴۰۲ اعلامی | ۷۰۷۲ | ۱۳۸۱ | ۰ | ۱۰۰۰۲ |