روند فعلی پذیرش دستیاری روزهای نامعلومی برای آینده پزشکی کشور در پی خواهد داشت

صندلی رشته‌های لوکس پُر پردردسرها خالی

سارا طاهری
خبرنگار گروه دانشگاه

شاید بسیاری از مردم تصور کنند که پوشیدن لباس سفید و ویزیت بیماران برای دستیاران پزشکی یعنی رسیدن به انتهای آمال، اما وقتی پای درددل آنها می‌نشینیم تنها شنیدن چند جمله برای پی بردن به مشکلات آنها کافی است. «فشار کاری طاقت‌فرسا، حقوق‌های زیرخط فقر، افسردگی و اضطراب ناشی از عوامل متعدد شغلی، ساعت‌های کاری زیاد، نبود استراحت کافی و...» بخشی از جملاتی است که آنها به زبان می‌آورند. این روزها دستیاران پزشکی در نقطه‌ای ایستاده‌اند که میان رفتن و ماندن سردرگم هستند. دیگر کمتر کسی است که نداند نظام سلامت کشور این روزها با مشکل «عدم استقبال از تخصص‌های پزشکی» روبه‌رو است. البته این مشکل مختص رشته‌های دستیاری است که به رشته‌های «پردردسر یا کم‌طرفدار» معروفند و رشته‌های به‌اصطلاح «لوکس» چنین مشکلی را ندارند. معضلی که به اذعان برخی از مسئولان وزارت بهداشت، حتی افزایش ظرفیت پذیرش هم علاج درمان آن نخواهد بود؛ زیرا در صورت افزایش ظرفیت، داوطلبان باز هم به سمت رشته‌هایی می‌روند که رشته‌های لوکس محسوب می‌شوند و عملا صندلی رشته‌های دیگر خالی می‌ماند. همان رشته‌هایی که در آن حقوق و مزایا بسیار کم و درمقابل تعهدات بسیار زیاد است!

* * *

ظرفیت‌های دستیاری امسال چقدر تغییر کرد؟

با این حال در یک سال گذشته وزارت بهداشت ظرفیت پذیرش در رشته‌های دستیاری را افزایش داده است. مجموع دانشجویانی که در چهل‌ونهمین دوره آزمون دستیاری در ۲۷ رشته جذب شدند به ۴ هزار و ۳۱۳ نفر رسیده بود که این میزان برای آزمون امسال به ۴ هزار و ۶۰۵ نفر افزایش یافت. رشد ۲۹۲ نفری یا به عبارت دقیق‌تر رشد ۷ درصدی در ظرفیت پذیرش آزمون دستیاری ایجاد شده است. در این میان البته بیشترین رشد مربوط به رشته پزشکی اطفال بوده که ظرفیت آن از ۴۹۸ به ۵۴۸ رسیده که نشان می‌دهد قرار است امسال ۵۰ نفر بیشتر نسبت به سال گذشته در این رشته پذیرش شوند و رشد ۱۰ درصدی دارد. کمترین افزایش هم به رشته اورولوژی مربوط می‌شود که تعداد پذیرش آن از ۸۱ نفر در آزمون چهل‌ونهم به ۸۲ نفر رسیده است. در میان رشته‌های آزمون دستیاری، پزشکی اجتماعی نه‌تنها رشدی نداشته، بلکه ظرفیت آن از ۳۶ به ۳۳ نفر کاهش یافته. یعنی عملا شاهد کاهش ۸,۳۳ درصدی ظرفیت پذیرش دانشجو در این رشته برای آزمون امسال هستیم.

اوضاع پذیرش دستیاری خوب هست؟ نیست؟

با تمام این اوصاف در یک سال اخیر هشدارهایی را نسبت به خالی ماندن ظرفیت‌های دستیاری پزشکی از گوشه‌وکنار شنیده‌ایم. از خالی ماندن حدود ۸۰۰ صندلی دستیاری پزشکی که سال گذشته دبیر شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اعلام کرد تا هشدار رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور در همایش ملی روز پزشک در همدان که گفته بود: «تخصص جراحی قلب در سال جاری ۱۸ نفر ظرفیت داشته اما هیچ‌کس متقاضی نشده و در کل کشور تنها دو فارغ‌التحصیل جراحی اطفال داریم!» یاسر صالحی نجف‌آبادی، دبیر شورای هماهنگی نظام پزشکی‌های استان اصفهان نیز سال گذشته از خالی ماندن ظرفیت پذیرش در رشته‌های تخصص آمارهایی ارائه داده و گفته بود ظرفیت پذیرش دستیار جراحی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، در مهرماه ۱۴۰۰، ده نفر بود که تنها هفت نفر برای این رشته ثبت‌نام کرده بودند و کمتر از یک سال بعد، چهار نفر از آنها انصراف داده و فقط سه نفر دانشجوی دستیاری رشته جراحی عمومی در این دانشگاه مشغول هستند. او گفته بود در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، طی چهار، پنج سال اخیر، حتی یک نفر برای رشته بیهوشی داوطلب نشده است! این در حالی است که ظرفیت پذیرش رزیدنت در رشته بیهوشی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۲۵ نفر بود که سال ۹۹ دو نفر، پذیرش شدند. سال ۱۴۰۰، چهار نفر ثبت‌نام و پذیرش شدند که هر چهار نفر استخدامی وزارت بهداشت بوده و در واقع پزشک عمومی آزاد نیستند. این‌طور که به نظر می‌رسد رشته بیهوشی از آن رشته‌هایی است که با ادامه این روند کشور را با چالش‌های اساسی روبه‌رو می‌کند. علیرضا جلالی، رئیس انجمن بیهوشی قلب ایران هم در رابطه با کمبود متخصصان بیهوشی در برخی از شهرها و استان‌های کشور و بی‌اشتیاقی دستیاران پزشکی به رشته بیهوشی هشدار داده و گفته بود در پنج سال گذشته ۵۰ درصد از تمایل پزشکان برای ورود به حوزه تخصصی بیهوشی کاهش پیدا کرده است. از سوی دیگر در یک سال اخیر انتقادهای مطرح شده نسبت به صندلی‌های خالی رشته دستیاری در برخی از رشته‌ها کار را به جایی رساند که شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستقیما به این موضوع ورود کرد تا کشیک‌های ۴۸ ساعته برای دستیاران «ممنوع» شود. همچنین با دستور معاون آموزشی این وزارتخانه، تعداد شیفت‌های دستیاران در رشته‌های تخصصی محدود شده و در بهترین حالت، حداکثر شیفت دستیاران در رشته‌های تخصصی ۱۲ شب در ماه تعیین شد. هرچند این اقدامات، تا حدی قابل توجه بود اما سوال اینجاست که آیا کوتاه کردن طول دوره دستیاری می‌تواند داوطلبان را مجاب کند تا به سمت رشته‌های دستیاری تمایل پیدا کنند؟ یا حل این مشکل را باید در جای دیگری جست‌وجو کرد؟ سوالی که غلامرضا حسن‌زاده، دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت تا حدی پاسخ آن را داده است. او به «فرهیختگان» می‌گوید باید تسهیلاتی برای دوره رزیدنتی و دستیاری در نظر گرفته شود و البته جاذبه رشته‌های موردنیاز نیز افزایش داده شود. فرهاد ادهمی‌مقدم، مدیرکل آموزش و امور دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد و علیرضا خوشدل، رئیس دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران نیز در گفت‌وگو با «فرهیختگان» ابعاد دیگر چالش پذیرش دستیاری را مورد بررسی قرار دادند که در ادامه می‌خوانید.

مدیرکل آموزش و امور دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد:

داوطلبان رغبتی برای ورود به رشته دستیاری ندارند

فرهاد ادهمی‌مقدم، مدیرکل آموزش و امور دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی درخصوص اینکه چرا ظرفیت دستیاری پزشکی نه‌تنها در دانشگاه آزاد بلکه در دانشگاه‌های دولتی کشور، خالی می‌ماند، گفت: «علل بسیار مختلفی دارد. انگیزه‌ها کم شده؛ مسائل مادی نیز موثر است که داوطلبان رغبت نمی‌کنند به این رشته تخصصی ورود کنند.» او با اشاره به دلایل افزایش مهاجرت تحصیلی تصریح کرد: «به هر حال این پدیده وجود دارد و انگیزه‌های مادی به علاوه علل دیگر در مهاجرت موثر است. انگیزه‌ها «Multifactorial» (چندعلتی) است. پدیده‌ای نیست که فقط یک علت را ذکر کنم و بگویم فقط همین است و تمام.» مدیرکل آموزش و امور دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد با تاکید بر انگیزه مالی به‌عنوان یکی از دلایل مهاجرت عنوان کرد: «بله، بالاخره آن هم یکی از علت‌هاست و طبعا تاثیر دارد. فرد دو دو تا چهار تا می‌کند و با خود می‌گوید چهار سال باید دستیاری بخوانم و بعد معلوم نیست چه خواهد شد. نسل جدید تفاوت زیادی با نسل قدیم دارد. انگیزه‌های مادی آنها خیلی بیشتر از گذشته است. شاید مسائل مادی برای رشته‌های پزشکی و افرادی که سابقا وارد دانشگاه می‌شدند، چندان مطرح نبود اما ظاهرا حالا انگیزه جدی‌تری برای نسل جدید است.» ادهمی‌مقدم درباره اینکه برخی رشته‌ها راحت‌تر محسوب شده و نسبت به آنها تمایل بیشتری وجود دارد ولی ظرفیت جراحی که رشته سخت‌تری است، بیشتر خالی می‌ماند، تاکید کرد: «هر سری ممکن است تفاوت کند. بسته به زمان فرق دارد. گاهی اوقات برخی از رشته‌ها شرایط متفاوتی را تجربه می‌کنند. مثلا زمانی رشته رادیولوژی اصلا متقاضی نداشت اما اکنون جزء رشته‌های «Top» محسوب می‌شود، بستگی به رغبت دارد؛ رشته‌ای زمانی بالا می‌رود و خیلی برجسته می‌شود و زمانی دیگر پایین می‌آید. این‌گونه نیست که بازه‌ای کلی و صددرصدی داشته باشد تا همیشه بگوییم: «فلان رشته، داوطلب زیادی داشته و رشته‌ای دیگر متقاضی ندارد.» با توجه به مشکلات موجود، آینده رشته دستیاری پزشکی را در کشور چگونه می‌بینید؟ او در پاسخ به این سوال گفت: «ان‌شاءالله خدا کمک کند و همه چیز به‌خوبی پیش برود. بستگی به اوضاع و احوال دارد. شرایط اقتصادی به اضافه مسائل متعدد دیگر، بسیار تاثیرگذار خواهد بود.» مدیرکل آموزش و امور دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد در پاسخ به این سوال که آیا دانشگاه آزاد با وجود در اختیار داشتن بیمارستان‌های کم می‌تواند کمکی به توسعه رشته دستیاری پزشکی در کشور کند یا خیر، گفت: «بالاخره می‌تواند همان‌طور که حالا مجوز دو رشته دستیاری را گرفته، می‌تواند دستیاری را آموزش دهد؛ بدون اینکه هزینه‌ای هم به دولت تحمیل کند. ما هزینه‌ای برای دولت نداریم؛ چه در آموزش پزشکی، چه آموزش دستیاری، چه آموزش فوق‌تخصص یا هر آموزش دیگر. از آنجایی که بودجه دولتی نمی‌گیریم، هزینه‌ای هم به دولت تحمیل نمی‌کنیم.» ادهمی یادآور شد: «چنانکه گفتم کمبود دستیار به دلایل مختلفی بستگی دارد. بعضی از دستیارها گله‌مند هستند و می‌گویند حقوقی که در دوره دستیاری می‌گیریم، کفاف زندگی‌مان را نمی‌دهد. این رشته به شکلی است که هر فردی وارد می‌شود باید عاشق دستیاری پزشکی باشد. اگر بخواهد فقط جنبه مادی را حساب کند شاید خیلی از کارهای دیگر، درآمدی به‌مراتب بیشتر داشته باشند و نیاز به زحمت آنچنانی نیز نباشد.» او خاطرنشان کرد: «هر فردی می‌آید باید عاشق این رشته و کار باشد. نمی‌خواهم ایده‌آل حرف بزنم و بگویم پولی در کار نیست. بالاخره پزشک هم زندگی دارد و باید زندگی‌اش بچرخد. دولت نیز باید کاری کند که پزشک هم رفاه نسبی داشته باشد تا به فعالیت خود ادامه دهد. در واقع رابطه‌ای دوطرفه است؛ نه اینکه بگوییم زشک باید عاشق باشد و پول هم نگیرد؛ چنین چیزی ممکن نیست. پزشک هم یک انسان است. اگر همه کارهایش به‌خوبی پیش برود؛ ۱۸ سالگی دیپلم می‌گیرد، هفت سال هم در دانشگاه درس می‌خواهد، سه تا چهار سال نیز به گذراندن دوره تخصص می‌گذرد.» مدیرکل آموزش و امور دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد گفت: «با احتساب تعهدات، در ۳۰ و اندی سالگی به‌تازگی وارد بازار کار می‌شود. او نیز زندگی دارد؛ می‌خواهد ازدواج کند و بچه‌دار شود. همه این موارد نیازمند صرف هزینه است. او برای چرخاندن زندگی به پول احتیاج دارد تا بتواند بدیهیات زندگی را تامین کند. نمی‌توانیم به او بگوییم: «شما پزشک هستید و نباید اصلا به پول فکر کنید. چنین چیزی غیرممکن است و در هیچ شغلی وجود ندارد. نمی‌توانید هیچ شغلی را مثال بزنید که فرد در این کار عابد و زاهد بوده و هیچ پولی نیز نمی‌خواهد. در واقع فقط برای کمک و خدمت به مردم کار کند.»

درخواست رشته جراحی، زنان و بیهوشی را ارائه دادیم

او درخصوص ظرفیت دستیاری در دانشگاه آزاد توضیح داد: «درخصوص دستیاری پزشکی، مجوز دستیاری داخلی در واحد علوم پزشکی تهران داشتیم. امسال نیز مجوز دستیاری اطفال را به ما دادند. دیگر جایی نداریم که بخواهیم ظرفیت را بالا ببریم. درخواست چند رشته مانند جراحی، زنان و بیهوشی را هم داده‌ایم. پروسه‌اش در جریان است و منتظر هستیم تا ببینیم چه می‌شود.» او در پاسخ به این سوال که توزیع ظرفیت‌ها تا چه حد متناسب با نیاز کشور است، تصریح کرد: «این‌گونه نیست که متقاضیان پشت خط مانده باشند. ظرفیت دستیاری در خیلی جاها خالی می‌ماند. در دانشگاه دولتی، خیلی از ظرفیت‌های رشته دستیاری پزشکی خالی می‌ماند، کسی نمی‌رود و در واقع داوطلب ندارد. اگر کسی نمره حد نصاب را کسب نکند، صحبتی باقی نمی‌ماند ولی از میان افرادی که نمره لازم را گرفته‌اند هم بسیاری به دانشگاه نمی‌روند.» مدیرکل آموزش و امور دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد گفت: «امکان دارد یک رشته در تهران، داوطلب زیادی داشته باشد ولی همان رشته در شهرستان، متقاضی ندارد. هرکدام ظرفیت مشخصی دارند. موارد زیادی برای دستیاری لازم است. براساس تخت بیمارستانی، هیات‌علمی و تنوع بیمار، ظرفیتی تعلق می‌گیرد و مشخص می‌شود چه تعداد دستیار قابل پذیرش هستند.» ادهمی‌مقدم خاطرنشان کرد: «ممکن است بگویند تهران برای فلان رشته، ۱۰ دستیار می‌گیرد. همین رشته در تهران، داوطلب بیشتری دارد ولی ظرفیت همان رشته در شهرستان، خالی می‌ماند. چنانکه گفتم مجوز دو رشته را به ما داده‌اند. در زمینه دستیاری داخلی، چند سال است مجوز داریم و مجوز اطفال را نیز امسال گرفته‌ایم. برای رشته‌های دیگر مثل جراحی، زنان و بیهوشی هم درخواست داده‌ایم که پروسه آنها در جریان است. بازدیدی صورت گرفته و قرار شده معاونت آموزشی با معاونت علوم پزشکی دانشگاه آزاد جلسه‌ای برگزار کند، بحث کنیم و معلوم شود اصلا چه کاری باید برای پذیرش دستیار انجام دهیم.»

او بیان کرد: «امسال، ظرفیت‌ها را نه‌تنها کم نکرده‌اند بلکه افزایش داده‌اند. ظرفیت بعضی رشته‌ها مثل بیهوشی و طب اورژانس به دلیل نیاز شدید، بالا رفته است. مثلا رشته طب اورژانس را در جمع رشته‌هایی قرار داده‌اند که افراد بدون گذراندن طرح می‌توانند وارد دوره تخصص شوند. پیشتر فرد باید طرح را می‌گذراند و بعد تخصص می‌گرفت اما به علت نیاز و البته نبود داوطلب، اجازه داده‌اند بدون طرح و بلافاصله در آزمون تخصص شرکت کند.» ادهمی‌مقدم یادآور شد: «در دو رشته از ظرفیت دانشگاه آزاد استفاده شده و بقیه نیز در جریان است. ممکن است در بعضی شهرستان‌ها مانند مشهد که واحدهای بهتری داریم نیز بعدا بتوانیم رزیدنتی و دستیاری بگیرند.»

او با اشاره به ملزومات برای افزایش رشته تخصص و هزینه‌ای که روی دست دانشگاه آزاد می‌گذارد، گفت: «مهم‌ترین موارد لازم، هیات‌علمی و فیلد آموزشی یعنی بیمارستان است؛ بیمارستانی که کیس‌های متنوعی برای رزیدنتی دارد. تجهیزات نیز موضوع بسیار مهم است. البته رشته به رشته فرق می‌کند. مثلا رشته خودم چشم‌پزشکی است و یک‌سری تجهیزات عریض و طویل و دستگاه از جمله میکروسکوپ نیاز دارد. تهیه این موارد نیازمند صرف هزینه است. با توجه به تورم ایجادشده، تعرفه‌ها چندان رشدی نداشته‌اند. بیمارستان‌های دولتی نیز از نظر درآمد و هزینه مشکل دارند ولی آنها وابسته به بودجه دولت هستند و به قول معروف به شیر نفت وصل هستند! بالاخره هرجا کم بیاورند، از دولت به هر طریقی می‌گیرند. متاسفانه بیمارستان ما بودجه دولتی ندارد. با بودجه‌ای که از دوقران شهریه دانشجو تامین می‌شود، باید بیمارستان را بچرخانیم که کار بسیار سختی است. اکنون به تعرفه‌ها ۲۵ درصد اضافه شده ولی به‌طور مثال قیمت غذایی که به بیمار می‌دهند، سه برابر شده است؛ این موارد با یکدیگر همخوانی ندارد. قرار است تعرفه‌ای با ۲۵ درصد افزایش دریافت کنید ولی قیمت غذا و موارد دیگر رشد سه برابری داشته است. باید فکری در این باره کرد.»

نیمکت خبر

فرآیند جذب اعضای هیات‌علمی باید هوشمندانه و باآینده‌نگری باشد

سعید چنگیزی آشتیانی، رئیس مرکز امور هیات‌علمی وزارت بهداشت با تبیین فرآیندهای جذب و تعهدات اعضای هیات‌علمی بر لزوم جذب هوشمندانه اعضای هیات‌علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی تاکید کرد و گفت: «فرصت‌ها، مزیت‌های رقابتی و امکانات، زیرساخت‌ها و موقعیت جغرافیایی هر دانشگاه مختص به خود آن دانشگاه است؛ بنابراین در فرآیند برنامه‌ریزی برای جذب هرگونه الگوسازی و مشابه‌سازی از سایر دانشگاه‌ها نباید مبنای کار قرار گیرد.» او با اشاره به روش‌های جذب اعضای هیات‌علمی (تعهدی، قراردادی، سرباز هیات‌علمی و به‌صورت فراخوان) در مورد موضوع تعهدات افزود: «براساس بررسی انجام‌شده در بسیاری از موارد فاصله بین عرضه و تقاضای و اعلام نیاز دانشگاه‌ها برای جذب هیات‌علمی بسیار زیاد است.» وی افزود: با توجه به فراوانی تعداد دانش‌آموختگان در بیش از ۸۰ درصد از رشته‌های دکتری تخصصی (Ph. D) و ضرورت مدیریت منابع انسانی امکان تمدید تعهدات عملا در بسیاری از رشته‌های مذکور وجود ندارد.

انعقاد ۳۰ تفاهمنامه رفع نیاز در نمایشگاه اینوتکس

سجاد عباسی فشمی، دبیر نمایشگاه اینوتکس ۱۴۰۲ در گفت‌وگو با ایسنا از سرمایه‌گذاری جمعی برای سه شرکت با حجم ۱۱ میلیارد و ۵۰۰ میلیون تومان در نمایشگاه اینوتکس امسال خبر داد و گفت: «همچنین در اینوتکس ۱۴۰۲ تعداد ۸۳ تفاهمنامه رفع نیاز و فروش، منعقد شد که حجم مالی آن به بیش از ۴۰۰ میلیارد تومان قیمت‌گذاری شده است.» وی برگزاری رویدادهایی مانند اینوتکس که هدف آن ایجاد ارتباط میان اجزای این زیست بوده است را موجب به جریان افتادن فضای نوآوری دانست و ادامه داد: «بر این اساس رویداد اینوتکس را در سه بخش «نمایشگاهی»، «رویدادی» و «مجازی و آنلاین» تعریف کردیم.» فشمی با بیان اینکه در طی این رویداد طرفین وارد مذاکره یا عقد قرارداد خواهند شد، اضافه کرد: «در طول چهار روز برگزاری نمایشگاه و برگزاری ریورس پیچ‌ها در مجموع ۳۰ تفاهمنامه رفع نیازهای فناوری به ارزش ۱۶۳ میلیارد تومان منعقد شد. همچنین بروکرها در مجموع ۵۳ تفاهمنامه فروش میان شرکت‌های حاضر در نمایشگاه با صنایع و بهره‌برداران فناوری به امضا رساندند.»

نظام استادشاگردی، یعنی تربیت نسلی عاقل برای جامعه

محمدعلی زلفی گل وزیر علوم در گفت‌وگو با آنا، با اشاره به مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی پیرامون نظام استادشاگردی، اظهار کرد: «شاگردپروری بسیار مهم است و باید استادان در دانشگاه‌ها این وظیفه را به‌عنوان یک اصل مهم در ارائه نسل عاقل‌تر، بالغ‌تر و فهیم‌تر از خود به جامعه بپذیرند.»
وی افزود: «یک استاد دانشگاه باید دانشجو را به‌صورتی تربیت کند که سطح سواد علمی دانشجو از استاد در راستای ارائه خدمات به جامعه عالم‌تر و توانمندتر باشد که رعایت این موضوع به‌صورت خودبه‌خودی باعث چندبرابر شدن فعالیت‌ها می‌شود.» زلفی گل تصریح کرد: «شاگردپروری یعنی اینکه فردی که تربیت می‌کنیم و تحویل جامعه می‌دهیم باید بهتر از مسیر علمی استادش در دانشگاه و کشور فعالیت داشته باشد، اگر این روند رعایت شود قطعا مسیر رشد و ترقی جامعه به هدف موفقیت‌آمیزی می‌رسد.» وزیر علوم تاکید کرد: «استاد در نظام شاگردمحوری نقش «منتور» را ایفا می‌کند که این موضوع با مسئولیت‌پذیری نقش مدرس متفاوت است و همانند معلم علاوه‌بر تدریس به تعلیم‌وتربیت هم می‌پردازد.»

ادامه در صفحه ۵

ادامه از صفحه ۴

دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت:

بدون برنامه در آینده به مشکل برمی‌خوریم

غلامرضا حسن‌زاده درخصوص خالی ماندن ظرفیت رشته‌های دستیاری در برخی از رشته‌های پزشکی اظهار کرد: «این‌طور نیست که بگوییم صندلی‌ها خالی است. باید درنظر بگیریم با افزایش ظرفیتی که گاهی اوقات ایجاد می‌کنیم، سبب می‌شویم تعداد محدودی از آدم‌هایی که علاقه‌مند هستند در آزمون دستیاری شرکت کنند، کدام رشته‌ها را انتخاب می‌کنند. به‌طور معمول فرض کنید سه هزار و ۷۰۰ تا ۸۰۰ نفر داوطلب داریم که طی چندین سال اخیر وارد رشته دستیاری شده‌اند. آنها علاقه‌مندند در آزمون شرکت و در این رشته تحصیل کنند. یک عده از افراد نیز هستند که در آزمون شرکت می‌کنند تا خودشان را محک بزنند یا نمره لازم برای قبولی در رشته مورد علاقه‌شان را کسب نمی‌کنند.»
او افزود: «همیشه چنین شرایطی حاکم بوده و اگر یکباره ظرفیت را به پنج هزار نفر برسانیم، باز همان سه هزار و ۷۰۰ نفر به دانشگاه ورود پیدا می‌کنند. کجا ورود خواهند کرد؟ به رشته‌هایی می‌روند که ظرفیت‌شان را افزایش داده‌ایم و به رشته‌های لوکس مشهور هستند. عملا رشته‌های کم‌طرفدار به همان حالت باقی می‌مانند. مشکل به این شکل ایجاد شده و می‌شود. ما بدون توجه به اینکه واقعا چند نفر ورود کرده، انتخاب رشته می‌کنند و وارد دوره‌های دستیاری می‌شوند، می‌گوییم ظرفیت را افزایش بدهیم.»
دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصریح کرد: «این افزایش ظرفیت نه‌تنها به نفع کشور نخواهد بود، بلکه مشکل ایجاد می‌کند و ورودی رشته‌هایی را که به آنها نیاز داریم، کاهش می‌دهد. رشته‌هایی که کمتر نیاز داریم و لوکس‌تر هستند نیز ورودی بیشتری خواهند داشت. همچنین وقتی افراد می‌خواهند در یک منطقه کار یا به رشته‌ای ورود کنند که به‌طورکلی درآمد کمتری دارد، ما باید تسهیلاتی درنظر بگیریم.» وی خاطرنشان کرد: «مثلا می‌گوییم اگر فردی می‌خواهد در رشته اطفال یا بیهوشی یا طب اورژانس درس بخواند، تسهیلاتی برای او درنظر می‌گیریم یا وقتی فارغ‌التحصیل شد، به‌طور مثال می‌گوییم اگر یک جراح n تومان دریافت می‌کند، یک متخصص اطفال در کار مشابه، ۲n تومان بگیرد تا داوطلبان علاقه‌مند شوند، و نیازهای کشور را برطرف کنند. بالاخره مسائل اقتصادی مهم است. اینکه ظرفیت‌ها را ناگهان افزایش دهیم، بدون اینکه لحاظ کنیم چه رشته‌هایی مدنظر ما هستند، یکی دیگر از معضلات و مشکلات طی سال‌های اخیر بوده که باید به آن توجه شود.»

افزایش ظرفیت در همه رشته‌ها مشکل‌ساز خواهد شد

حسن‌زاده با اشاره به رشته‌های لوکس که متقاضیان بیشتری دارند و رشته‌های کم‌طرفدار، گفت: «هنگامی که قصد افزایش ظرفیت داریم، نمی‌توانیم این کار را صرفا در رشته‌های اطفال و زنان انجام دهیم و مثلا رادیولوژی را ثابت نگه داریم، بلکه باید ظرفیت همه رشته‌ها را بالا می‌بریم، به‌طور مثال ظرفیت رادیولوژی را از ۱۰۰ به ۱۲۰ و ظرفیت اطفال را از ۲۰۰ به ۲۴۰ رسانده‌ایم. می‌خواهم مثال ملموسی بزنم، به‌نظر شما افزایش ۲۰ نفره ظرفیت رادیولوژی چگونه رخ می‌دهد؟ وقتی ظرف ما یکی و ثابت باشد از اطفال کم و وارد رادیولوژی می‌شود. عملا ۲۴۰ متقاضی اطفال، ۲۲۰ نفر و رادیولوژی ۱۲۰ نفر می‌شود. وقتی تعداد داوطلبان و افرادی که انتخاب رشته می‌کنند و ادامه می‌دهند، عدد مشخصی است، بنابراین افزایش ظرفیت در همه رشته‌ها برای ما مشکل‌ساز خواهد شد.» دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره اینکه دانشگاه آزاد با وجود ظرفیت و بیمارستان‌هایی که در اختیار دارد، چقدر می‌تواند به توسعه رشته دستیاری و حوزه تخصص کمک کند، عنوان کرد: «اگر در بعضی از واحدهای دانشگاه آزاد مثل علوم پزشکی تهران، نیروها و اعضای هیات‌علمی را تجمیع کنیم، توان بسیار خوبی وجود خواهد داشت. در بسیاری از رشته‌ها نیز چنین امکانی مهیاست تا دوره‌های دستیاری طراحی و تاسیس شوند. مشکل اصلی دانشگاه آزاد، نداشتن یا کمبود تعداد بیمارستان‌هاست.» او افزود: «نامتناسب بودن نوع قرارگیری در دانشگاه آزاد نیز معضل دیگری است. طی چندسال اخیر وضعیت خیلی بهتر شده و دانشگاه آزاد توانسته نیازها و مشکلات را برطرف کند. یکی دیگر از معضلاتی که در این دانشگاه وجود دارد، نحوه اداره بیمارستان‌هاست که نتوانسته بیمارستان جامعی تاسیس کند به‌طوری که در مکانی مناسب قرار داشته باشد و بتواند بیماریابی و بیماردهی خوبی انجام دهد.» دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاکید کرد: «گاهی اوقات تعدادی از اعضای هیات‌علمی سال‌ها کار کرده‌اند ولی اکنون علاقه چندانی ندارند به کار ادامه دهند. به‌هرحال نظارت خیلی خوبی لازم است تا بتوانیم این افراد را به شکل منسجم دور هم جمع و از بیمارستان‌ها استفاده کنیم. شاید ارتباط با بعضی از بیمارستان‌های تامین اجتماعی برای دانشگاه آزاد بتواند راهگشا باشد و بتواند نیاز کشور را نیز برطرف کند.» حسن‌زاده درخصوص اینکه توزیع ظرفیت‌ها در شهرهای مختلف تا چه اندازه متناسب با نیاز هر شهر است و کدام شهرها صندلی‌های خالی بیشتری دارند، توضیح داد: «اگر قرار باشد بین دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی شیراز، علوم پزشکی مشهد با دانشگاه‌های کوچک‌تر، یکی را انتخاب کنید؛ گزینه نهایی شما چه خواهد بود؟ بدیهی است دانشگاه‌های بزرگ ما مشکل خاصی از نظر ورود دستیاران پیدا نمی‌کنند. وقتی فشار وارد می‌شود، تعداد کم دستیاران برای دانشگاه‌های کوچک‌تر و دانشگاه‌های دورافتاده و کم‌برخوردار خواهد بود. این اتفاق طبیعی است و نمی‌توانیم کار خاصی انجام دهیم.»

باید جاذبه رشته‌های موردنیاز را افزایش دهیم

حسن‌زاده افزود: «تنها راه این است که جاذبه رشته‌های خاصی را افزایش بدهیم که هم نیاز به آنها وجود دارد، هم اینکه کارایی بالایی دارند و هم می‌توانند در کشور اهمیت زیادی داشته باشند. به‌طور مثال اگر در رشته داخلی به متخصص «نفرولوژی» احتیاج داریم که واقعا نیاز کشور است، باید جاذبه این رشته را بالا ببریم. این نکته درباره رشته اطفال نیز صدق می‌کند، باید جاذبه رشته‌های موردنیاز را افزایش بدهیم تا افراد وارد بیهوشی، طب اورژانس و اطفال شوند و بتوانند نیاز کشور را برطرف کنند.»
دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یادآور شد: «می‌خواهم بگویم از نظر علمی، کمبودی در کشور نداریم. درنظر بگیرید اگر متخصص اطفال در کشور نباشد چه فاجعه‌ای به بار می‌آید. کشور نیاز داشته و توانمندی زیادی هم وجود دارد. به همان دانشگاه‌های نسبتا کم‌برخوردار نیز نگاه کنید، باز هم می‌بینید در برخی رشته‌ها بسیار توانمند هستند. هم دانشجویان و هم اعضای هیات‌علمی توانمندی را در اختیار دارند ولی متاسفانه ورود کم می‌شود، خودبه‌خود کیفیت رشته‌ها پایین می‌آید. ما باید فکری در این باره کنیم.» حسن‌زاده با اشاره به راه‌حلی که اندیشیده شده، گفت: «باید تسهیلاتی برای دوره رزیدنتی و دستیاری و هم برای آینده دانشجویان درنظر بگیریم. وقتی افراد وارد دانشگاه می‌شوند، تفاوت باید دیده شود. دو نفر به اتاق عمل بروند؛ یکی n تومان و دیگری 5n تومان دریافت کند، قاعدتا کسی که به‌عنوان متخصص بیهوشی کار می‌کند، ممکن است خیلی راضی نباشد. بالاخره «shift» (چرخش) افراد به‌سمت رشته‌هایی خواهد بود که درآمد بیشتری خواهند داشت و کارشان نیز تا حدودی راحت‌تر است.» او در پاسخ به این سوال که آیا آماری از کمبود دستیار در کشور وجود دارد یا خیر، تصریح کرد: «چنانکه گفتم در یک‌سری از رشته‌ها داوطلب نیست. درحال حاضر با مشکل خاصی روبه‌رو نیستیم ولی طی چندسال آینده مشکل‌ساز خواهد شد. اگر می‌بینید ورود به رشته جراحی قلب کمتر می‌شود یا افراد علاقه چندانی ندارند به رشته جراحی اطفال ورود کنند، مفهومش این نیست که اکنون در کشور دچار مشکل هستیم. نه، فعلا در کشور مشکلی نداریم اما اگر این روند ادامه پیدا کند و برنامه‌ای نداشته باشیم، در آینده به مشکل برمی‌خوریم.» دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاکید کرد: «افراد جوان تحصیلکرده با مدرک تخصص یا فوق تخصص در چابهار کار می‌کنند. انسان‌هایی خیلی خوب و بسیار توانمند در این بندر درحال کارند. اگر قرار باشد درآمد جراح مغز و اعصاب یا ارتوپد یا متخصص اطفالی که در چابهار کار می‌کند با پزشکی که در تهران به طبابت مشغول به کار دولتی است، یکی یا حتی کمتر باشد، چه ضرورتی دارد خودش را در شهری دور از پایتخت محبوس کند؟ بالاخره باید جاذبه‌هایی برای این افراد ایجاد کنیم تا در مناطقی مانند چابهار بمانند و کارشان را بهتر انجام دهند.»

سقف دریافتی در مناطق کم‌برخوردار برداشته شد

حسن‌زاده با اشاره به یکی از اقدامات بسیار مثبتی که انجام گرفته، عنوان کرد: «سقف دریافتی برای افرادی که در مناطق کم‌برخوردار کار می‌کنند، برداشته شده است. این کار بسیار خوب و ارزنده‌ای بود اما در طول دوران تحصیل نیز باید این نکته را لحاظ کرد.» استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاسخ به این سوال که اگر مشکل مذکور در افق پنج‌ساله حل نشود کشور به‌طور مشخص با چه چالشی مواجه خواهد شد، گفت: «در بعضی از رشته‌ها کمبود خواهیم داشت. البته این کمبود در مناطق برخوردار رخ نمی‌دهد و مناطق کم‌برخوردار آسیب می‌بینند. خوشبختانه وزارت بهداشت برنامه‌هایی دارد. در معاونت آموزشی وزارت بهداشت برنامه‌های متعددی طراحی شده تا این کمبودها جبران شود و بتوانیم مشکلات را حل کنیم. بالاخره باید نهادهای دیگر نیز به وزارت بهداشت کمک کنند تا برنامه‌های اجرایی که می‌توانند این کمبودها را جبران کنند، اجرایی شوند.»

رئیس دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران مطرح کرد

حل مشکلات دستیاری در گرو اصلاح نظام اقتصادی پزشکی

علیرضا خوشدل، رئیس دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران، درباره وضعیت پذیرش رشته‌های دستیاری پزشکی اظهار کرد: «در آموزش دستیاری بعد از اینکه دوره پزشکی تمام می‌شود، فارغ‌التحصیلان باید طرح خود را بگذرانند و در آزمون تخصصی شرکت کنند. اگر در این آزمون موفق شوند، ۴ تا ۶ سال تخصص بخوانند و دوباره تعهدات خود را انجام دهند. بعد از بازگشت نیز می‌توانند آزمون فوق تخصص بدهند و باز همین اتفاقات رخ دهد. آنها باید در سخت‌ترین آزمون‌های آموزش عالی شرکت کنند.» او افزود: «آزمون‌ها فوق‌العاده سخت هستند. معمولا افراد ۵، ۶ ماه درگیر آماده شدن برای آزمون بوده و کار بسیار دشواری دارند. مواجهه با این کار دشوار، توجیه می‌خواهد. نسبت به زحمتی که می‌کشند و متقبل دشواری‌ها می‌شوند، چه به دست می‌آورند؟ به نظر می‌رسد اکنون دیگر گرفتن تخصص، هیچ تغییری در شرایط پزشک عمومی ایجاد نمی‌کند و انگیزه‌های لازم را برای ادامه تحصیل به وجود نمی‌آورد. نکته دوم اینکه کسانی که دستیاری می‌خوانند در طول تحصیل، مجاز به کار کردن نیستند و به صورت شبانه‌روزی در بیمارستان‌ها درگیر هستند.» رئیس دانشگاه علوم پزشکی آزاد تصریح کرد: «بابت این درگیری و ارائه خدمت شبانه‌روزی و همچنین تحصیل، مبلغی که به آنها پرداخت می‌شود از حداقل حقوق کارگری پایین‌تر است. طبیعتا در این مدت نمی‌تواند ازدواج کند. اگر هم ازدواج کرده باید با حقوق کمتر از کارگر زندگی کند. با توقعاتی که ممکن است برای زندگی از طرف پزشک وجود داشته باشد، طبیعتا همه اصول زندگی‌اش تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد، بنابراین حقوقی که بچه‌ها می‌گیرند مکفی نیست. شرایط کار کردن همزمان را هم ندارند. آنها ۵ تا ۶ سال درگیر مشکلات اقتصادی می‌شوند.» خوشدل خاطرنشان کرد: «قبلا می‌گفتند این ۵، ۶ سال از ذخیره‌مان تغذیه می‌کنیم و حداقل در دوره تخصص، کمی جبران می‌شود و به شرایط معمول زندگی نزدیک می‌شویم. اکنون دیگر این امکان وجود ندارد. پزشک نمی‌تواند خانه بخرد و هزینه‌های زندگی‌اش را تامین کند. برای مدرسه و تربیت فرزندش نیز دچار مشکل می‌شود. این مسائل، مانع ایجاد انگیزه لازم خواهد شد.»
وی در واکنش به این موضوع که گفته می‌شود حقوق دستیاران متأهل ۱۱ میلیون و حقوق دستیاران مجرد ۸ میلیون تومان است، گفت: «بله، درست است. البته این رقم ناخالص بوده و کسورات نیز به آن تعلق می‌گیرد. اگر ساعتی حساب کنید؛ دستیار در هر روز ۱۶ تا ۱۸ ساعت کار می‌کند، عملا از حقوق کارگری کمتر خواهد شد. مشکلاتی در حین تحصیل هم وجود دارد. اکنون در بسیاری از دانشگاه‌ها، متخصصان و فوق تخصصانی که قبلا مسئولیت تربیت دستیار را داشتند، بازنشسته شده‌اند یا مهاجرت کرده‌اند. تعداد استادانی که حاضر هستند، کمتر از آنچه است که قبلا بوده یا در استانداردها تعریف شده است. در نتیجه کیفیت آموزش به این شکل پایین می‌آید. وضعیت برگزاری آزمون‌ها خیلی سخت‌تر شده، درحالی که شرایط جذب هیات‌علمی برای افراد موفق و برنده در آزمون، دیگر وجود ندارد.»
رئیس دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران عنوان کرد: «قبلا فرد با خود می‌گفت من در این آزمون سخت شرکت می‌کنم و عضو هیات‌علمی دانشگاه می‌شوم. اکنون همه دانشگاه‌ها پر هستند و هیچ کدام نیز جذب نمی‌کنند، پس دیگر امیدی به استاد شدن در دانشگاه هم ندارد. بعد از اینکه افراد «qualified» (واجد شرایط) به‌عنوان یک متخصص و فوق تخصص می‌شوند، اصلا شرایط آن دوره عمومی نیز از دست می‌رود. با مدرک پزشکی عمومی می‌توانستند مهاجرت کنند و جایی شغل بگیرند اما با تخصص نمی‌توانند چنین کاری را انجام دهند، چون امکان استفاده از مدرک تخصصی‌شان را در جایی دیگر ندارند. همه این مشکلات دست‌به‌دست هم می‌دهند و انگیزه دستیاری را کم می‌کنند.»

داوطلبان ورود به رشته دستیاری در دانشگاه آزاد بیشتر است

خوشدل یادآور شد: «درباره دانشگاه آزاد باید بگویم، چون متخصصان این دانشگاه دوره تعهد و تخصص ندارند اتفاقا استقبال بیشتر است. اکنون درحال توسعه رشته‌های دستیاری هستیم و هنوز این رشته‌ها را وارد دفترچه نکرده‌ایم اما داوطلبان زیادی داریم. به‌لحاظ جذب دانشجو در دانشگاه آزاد، مشکلی در رشته‌های تخصصی نداریم ولی به‌طور کلی موضوع تخصص پزشکی، مواجهه با این مسائل است.» او با تاکید بر اینکه متقاضیان رشته‌های دستیاری تمایلی به تحصیل در دانشگاه‌های دولتی ندارند اما دانشگاه آزاد موردعلاقه آنهاست، گفت: «علاقه به تحصیل در دانشگاه آزاد کمی بیشتر است، چون حداقل یکی از آن مشکلات را ندارد و آن هم «تعهدات دوره تخصص» است. وقتی فرد دوره تخصص را به پایان می‌برد از آنجایی که هزینه تحصیل را خودش پرداخته دیگر نیازی به تعهدات ضریب K ندارد. دانشجوی دانشگاه آزاد این تعهدات را ندارد و به همین دلیل داوطلب تحصیل در این دانشگاه است. اکنون دستیاری دندان‌پزشکی نیز به همین ترتیب بوده و فقط پزشکی نیست. ۱۱ رشته دندان‌پزشکی و سه رشته پزشکی مربوط به دستیاری داریم و خوشبختانه مشکلی در جذب وجود ندارد. البته به‌طور کلی دستیاری در کشور بسیار مورد توجه است.»
رئیس دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران در واکنش به این موضوع که داوطلبان به‌صورت کلی چه در دانشگاه آزاد و چه در دانشگاه دولتی به سراغ رشته‌های راحت مثل پوست، چشم، ارتوپدی، عفونی و اطفال می‌روند و ظرفیت این رشته‌ها زودتر پر می‌شود ولی رشته‌هایی مانند جراحی، زنان و بیهوشی خالی می‌مانند، بیان کرد: «از دوره‌ای که بعضی از رشته‌ها داوطلب داشتند و برخی دیگر متقاضی نداشتند، عبور کرده‌ایم. این مشکل مربوط به یک‌دهه قبل است. ۱۰ سال پیش با این معضل مواجه بودیم که برخی رشته‌ها طرفدار داشتند و بعضی نداشتند. رقابت بر سر این بود که به‌سمت رشته‌های آسان‌تر یا رشته‌هایی بروند که شرایط اورژانس بد یا بیدارخوابی در شب را ندارد. اتفاقا اکنون رشته‌هایی مثل اطفال طرفدار ندارند و هیچ‌کس به‌سمتش نمی‌رود.»

گاهی ظرفیت رشته‌های لوکس هم خالی می‌ماند

خوشدل ادامه داد: «البته ارتوپدی رشته سختی نیست اما طرفدار ندارد. درحال حاضر رشته لوکسی مثل رادیولوژی که قبلا برایش سر و دست می‌شکستند تا در آن قبول شوند هم خالی می‌ماند؛ چه برسد به طب اورژانس که ذاتا رشته سختی است و به‌طور کلی طرفدار کمتری بین پزشکان دارد.»
او درباره اینکه کدام رشته‌ها در دانشگاه‌های دولتی و آزاد بیشتر خالی می‌مانند، افزود: «متاسفانه اغلب رشته‌ها ظرفیت خالی دارند ولی بیشتر رشته‌هایی خالی می‌مانند که زحمات فراوانی لازم دارند و بعد از فارغ‌التحصیلی، سرمایه‌گذاری می‌خواهد. مثلا علی‌رغم اینکه رادیولوژی می‌تواند درآمد خوبی بعد از فراغت از تحصیل داشته باشد اما دیگر همه می‌دانند اگر کسی رادیولوژیست باشد و پول خرید تجهیزات چند ۱۰ یا ۱۰۰ میلیارد تومانی را نداشته باشد، عملا باید برای بقیه کار کند و این موضوع چندان برای او سودآور نیست. رشته‌هایی که نیاز به سرمایه‌گذاری داشته یا دوره آموزشی سخت و مریض کمی دارند، مورد توجه نیستند.»
رئیس دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران عنوان کرد: «به‌جز دوره کرونا، کسانی که عفونی می‌خواندند مریض نداشتند. افرادی که اطفال می‌خواندند نیز مریض کمی داشتند. درآمد آنها فقط مبتنی بر ویزیت است و این عدد به‌قدری کوچک است که نمی‌تواند درآمدی برای پزشک تلقی شود؛ تا حدی که از حقوق معمولی استخدامی نیز پایین‌تر است، بنابراین پزشکان به‌سمت رشته‌هایی می‌رفتند که در آنها اقدامات پزشکی انجام شود. همه این موارد عملا بی‌توجهی به مسائل معنوی حوزه پزشکی نیست ولی طبیعتا معاش افراد نیز برای آنها اهمیت دارد.»

راه‌اندازی رشته‌های دستیاری تخصصی خیلی سخت‌گیرانه است

خوشدل خاطرنشان کرد: «دانشگاه آزاد درحال حاضر رشته‌های دستیاری داخلی و اطفال را دارد و درحال دریافت مجوز بیهوشی و جراحی است. راه‌اندازی رشته‌های دستیاری تخصصی خیلی سخت‌گیرانه است. خودم دبیر بورد تخصصی هستم. در جایی که تقاضای رشته می‌کنند تا بازدید کنیم و کارها را انجام دهیم، آن‌قدر سخت‌گیرانه برخورد می‌کنیم که اصلا پیش نمی‌آید دانشگاهی که ظرفیت ندارد، مجوز بگیرد.»
او افزود: «اگر جایی ظرفیت نداشته باشد موافقت حاصل نمی‌شود، کما اینکه ۱۰ تا ۱۲ سال است در دانشگاه آزاد متقاضی دوره‌های دستیاری وجود دارد ولی فقط مجوز رشته داخلی را داده بودند. در یکی دو سال گذشته شرایط به‌وجود آمد، ظرفیت باز شده و اعضای هیات‌علمی جذب شدند. درواقع استانداردها تامین شده و به راه‌اندازی رشته‌های دیگر انجامید. در دانشگاه آزاد با توجه به سخت‌گیری‌های مضاعفی که در زمینه دستیابی به استانداردها از سوی وزارت بهداشت صورت می‌گیرد، تقریبا ظرفیت وجود دارد. صحبتی که می‌توان مطرح کرد این است که با توجه به محدود بودن تعداد بیمارستان‌ها مجبور هستیم از سایر بیمارستان‌ها نیز استفاده کنیم.»
رئیس دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران عنوان کرد: «درخصوص تربیت پزشک عمومی نیز همین کار را انجام می‌دهیم. اکنون با بیش از ۳۰ بیمارستان قرارداد داریم چه در پزشکی، چه پرستاری و چه رشته‌های بالینی دیگر. بعضی از عرصه‌های بالینی متعلق به خودمان است و برخی دیگر را نیز با قرارداد استفاده می‌کنیم وگرنه بدون عرصه بالینی اجازه تربیت دانشجو، چه عمومی و چه تخصصی را به ما نخواهند داد. به‌نظرم ظرفیت‌هایی که در دانشگاه آزاد وجود دارد به‌مراتب از ظرفیت‌های موجود در دانشگاه‌های دولتی بعضی شهرستان‌ها خیلی بیشتر است.»
خوشدل گفت: «سندی در وزارت بهداشت به نام سند متوازن توسعه آموزش پزشکی وجود دارد. در این سند، نیاز آمایشی همه مناطق کشور دیده شده و ظرفیت توسعه آموزش و ظرفیت‌های قابل انتظار برای هر دانشگاه و هر شهرستان یا استان پیش‌بینی شده است. آن سند نشان می‌دهد ما شرایط بدی در جذب دستیار تا چند سال پیش نداشتیم و برحسب نیاز مشغول به جذب بودیم. اخیرا مشکل جذب دستیار به‌وجود آمده است.»

راه رسیدن به تعداد کافی از متخصص افزایش ظرفیت نیست

او تصریح کرد: «راه رسیدن به تعداد کافی از متخصص و فوق تخصص در کشورمان، افزایش ظرفیت نیست. درحال حاضر باید شرایطی را ایجاد کرد که پزشکان عمومی بپذیرند وارد دوره‌های دستیاری شوند. باید شرایط مناسبی برای آنها فراهم شده و آینده شغلی خوبی شکل گیرد. مادامی که نظام اقتصادی حوزه پزشکی اصلاح نشود، انگیزه‌های کافی ایجاد نخواهد شد. یک نظام اقتصادی مناسب در حوزه پزشکی، یعنی اینکه ارتباط مالی بین پزشک و بیمار باید قطع شود. این ارتباط مالی باید از طریق بیمه‌ها تامین شده و پزشک نیز به اندازه حق‌العمل یا حق‌الزحمه خدمات خودش پول واقعی دریافت کند ولی این پول نباید از جیب مردم داده شود، چون مردم سال‌های سال پول بیمه داده‌اند تا روز نیاز بتوانند از آن استفاده کنند.» رئیس دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران در پایان گفت: «بیمه‌ها اصلا پوشش کافی نسبت به این موضوع ندارند و سبب می‌شوند سهم زیادی از هزینه‌های درمانی روی دوش مردم بیفتد. پزشک هم راضی نیست مردم بیش از این به زحمت بیفتند. از یک طرف تحت فشار اخلاقی و از سوی دیگر تحت فشار اقتصادی است.»

کاهش هزینه صدور ضمانتنامه برای شرکت‌های دانش‌بنیان

با امضای قراردادی بین صندوق نوآوری و شکوفایی و صندوق پژوهش و فناوری سلامت ثامن امکان صدور انواع ضمانتنامه‌های پیمان برای شرکت‌های دانش‌بنیان و فناور با دریافت حداقل سپرده نقدی فراهم شد.
این قرارداد با هدف حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان و فناور منعقد شد که به موجب آن امکان صدور انواع ضمانتنامه‌های پیمان (حسن انجام کار، پیش پرداخت، کسور وجه‌الضمان و...) با دریافت حداکثر دو درصد سپرده نقدی توسط شرکت‌های دانش‌بنیان و فناور مهیا شد. پیش از این سهم سپرده نقدی دریافتی از متقاضیان پنج درصد بود. به موجب این قرارداد، شرکت‌های دانش‌بنیان و فناور برای قراردادهای مرتبط با محصول دانش‌بنیان یا ترخیص مواد اولیه مربوط به محصول دانش‌بنیان امکان دریافت انواع ضمانتنامه‌های پیمان را با حداقل درصد سپرده نقدی را دارند. گفتنی است، تامین ضمانت‌های مالی برای شرکت‌های دانش‌بنیان به‌ویژه شرکت‌های نوپا یکی از چالش‌های اصلی آنها به شمار می‌رود که می‌تواند حیات آنها را تضمین و در برخی موارد با تهدید جدی روبه‌رو کند.

فارغ‌التحصیلان دکتری نگران دوره سربازی خود نباشند

سجاد محمدعلی‌نژاد، معاون فناوری و نوآوری وزارت علوم با اشاره به دغدغه جدی مسئولان در حوزه فناوری گفت: «یکی از دغدغه‌های جدی ما در حوزه توانمندسازی دانشجویان به‌ویژه دانشجویان نخبه، کارآفرینی و وارد بازار کار شدن است، همچنین در نظر داریم در حوزه فناوری قابلیت‌ها و توانمندی‌های دانشجویان را در بخش نوآوری و ایده‌های جدید تقویت کنیم به‌طوری که با در نظر گرفتن مالکیت فکری، طرح ایده‌ها آغاز می‌شود و به‌زودی ما این پروژه را هم ابلاغ می‌کنیم.» محمدعلی‌نژاد درباره طرح دستیار فناوری گفت: «امسال طرح دستیاری تقویت و کارآموزی و دستیار آموزشی از طریق دانشگاه‌ها برگزار می‌شود. ثبت‌نام برای طرح دستیار فناوری در واحدها و شرکت‌های دانش‌بنیان انجام و طی فرآیندی با شرکت‌ها و مجموعه‌ها این ارتباط برقرار می‌شود.» او در پایان گفت: «از ماه آینده آیین‌نامه دوره پسادکتری و امریه پژوهش و فناوری ابلاغ می‌شود، فارغ‌التحصیلان دکتری که دوره سربازی خود را نگذراندند به‌عنوان گذراندن دوره سربازی‌شان می‌توانند در یک طرح و دوره پژوهش پسادکتری شرکت کنند.»

الگوی سطح‌بندی موسسات آموزش عالی طراحی شده است

روح‌الله رازینی رئیس مرکز نظارت، ارزیابی و تضمین کیفیت وزارت علوم گفت: «بعد از کرونا به دلیل اینکه دانشگاه‌ها دوباره به ریل اولیه بازگردند و نشاط دانشجویی و فعالیت‌های فرهنگی برایمان بسیار مهم و جزء شاخص‌های اصلی بود و در کنار ۹ شاخص سنجش‌پذیر نیز داشتیم از دانشگاه‌ها پیرامون این موضوعات گزارش خواستیم که حدود ۱۰۰ دانشگاه مشارکت کردند و درنهایت منجر به امتیازدهی و انتخاب یکی از دانشگاه‌ها در جشنواره به‌صورت نمادین شد که توسط رئیس جمهور تقدیر شد.» وی گفت: «دغدغه سطح‌بندی موسسات آموزش عالی که هم در اسناد بالادستی است و هم نکته‌ای که در فرمایشات مقام‌معظم‌رهبری بوده بحث رتبه‌بندی است که در کشور وجود داشته و درحال انجام است که پوشش کامل موسسات را ندارد یعنی در آموزش عالی علاوه‌بر دانشگاه‌ها، پارک‌ها و پژوهشگاه‌ها را داریم که گاهی در نظام رتبه‌بندی و سطح‌بندی نیستند و این رتبه‌بندی باید ذیل سطح‌بندی انجام شود و این را هم نداشتیم و این سطح‌بندی درحال انجام است و الگویش طراحی شده و ان‌شاءالله انجام می‌شود.»