افزایش ظرفیت پزشکی، شاید وقتی دیگر!

گروه اجتماعی

واقعیت این است که مصوبه افزایش ظرفیت پزشکی در میان اظهارات و موضع گیری های مختلف مدیران ذی ربط وضعیت پیچیده و نامشخصی دارد. مصوبه‌ای که دو سال است نقل محافل علمی بوده و همچنان معطل مانده است. این در حالی است که موضوع کمبود پزشک، عامل اصلی افزایش فشار بر کادر درمان و تهدیدی جدی برای سلامت مردم به شمار می رود و سخنگوی سازمان نظام پزشکی هشدار داده، ممکن است کار به جایی برسد که مجبور شویم پزشک «وارد» کنیم!

اگرچه شورای عالی انقلاب فرهنگی بر تداوم اجرای مصوبه افزایش ظرفیت ها تأکید دارد، اما وزارت بهداشت با ابراز مخالفت و استدلال خاص خودش، آب پاکی را روی دست این شورا ریخته است؛ اینکه نباید آمار پذیرش افزایش یابد چرا که اگر جذب بیش از حدی صورت بگیرد در آینده به سرنوشت رشته های علوم فنی و انسانی مواجه خواهیم شد. از طرفی زیرساخت ها برای افزایش پذیرش مناسب و کافی نیستند. درصورتی که به روایت آمارها سرانه پزشک متخصص در کشور بسیار پایین است و در مقایسه با کشورهای توسعه یافته و حتی کشورهای منطقه نیز عقب ماندگی ها فاحش است.

عدد ۲۴۵؛ میانگین سرانه پزشک متخصص در کشورهای اروپایی است که این رقم در کشورهای منطقه ۱۴۳ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر عنوان شده، اما در کشور ما تنها ۶۲ پزشک متخصص به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر در نظام سلامت فعالیت می کنند. این ماجرا وقتی بحرانی تر به نظر می رسد که بدانیم به علت کمبود پزشک متخصص که از عوامل اصلی توزیع نامناسب آن در کشور است، بسیاری از مناطق محروم در ضروری ترین رشته ها، فاقد پزشک متخصص هستند. به طوری که حدود ۴۵ درصد از پزشکان متخصص در پایتخت با ۱۱ درصد جمعیت کشور فعالیت دارند. در حالی که برای ۵۰ درصد جمعیت کشور در مناطق کم برخوردار به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر، ۳۸ پزشک حضور دارند. مردم این مناطق برای سطحی ترین درمان ها باید به تعداد محدودی از پزشکان متخصص در مراکز استان ها مراجعه کنند و به علت کمبود ها بین پزشکان با کیفیت و کم کیفیت حق انتخاب ندارند و ناگزیر به دریافت خدمات از پزشکان موجود هستند.

بااین حال، رئیس جامعه جراحان در نامه‌ای خطاب به رئیس جمهور، به دلیل فقدان زیرساخت ها نسبت به اجرای مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی هشدار داده است. ایرج فاضل در این نامه عنوان کرده: مهم ترین عامل مؤثر در مقوله خطیر سلامت جامعه و کیفیت ارائه خدمات پزشکی به مردم عنصر نیروی انسانی دانشمند کارآمد و خودمو است. دغدغه جدی امروز دلسوزان و مصلحان جامعه پزشکی کشور شرایط نگران کننده‌ای است که با بعضی دستورالعمل های صادره از سوی شورای عالی انقلاب فرهنگی آینده نیروی انسانی و کیفیت تربیت پزشکان آینده کشور را تهدید می کند. توجه عمده به کمیت و صدور دستور افزایش بی رویه و نامتناسب ظرفیت پذیرش دانشجویان به جای توجه به کیفیت آموزش و حفظ و پاسداشت از نیروهای پرورش یافته که منتج از آمارهای غیرواقعی و بدون توجه به ظرفیت زیرساخت های ضروری آموزش پزشکی صورت گرفته است، یقینا در آینده نه چندان دور به تهدیدی جدی برای کیفیت خدمات پزشکی و سلامت مردم خواهد انجامید. افزایش پذیرش دانشجوی پزشکی بدون توجه به تعداد ناکافی استادان آموزشی، تأمین امکانات، تخت های بیمارستان های آموزشی و آزمایشگاه های لازم، خوابگاه های مورد نیاز و پیش بینی بودجه های ضروری آموزشی و پژوهشی نتیجه‌ای جز آسیب جدی به فرآیند حساس تربیت پزشک و کیفیت کادر درمان پرورش یافته در بر نخواهد داشت. شایسته است مسئولان به جای صدور دستور افزایش دانشجویان پزشکی بدون توجه به نظرات کارشناسان دلسوز و پیشکست این حیطه به بررسی علل و عوامل افزایش مهاجرت نخبگان و پزشکان تربیت شده موجود به کشورهای دیگر، ترک شغل و روی آوری به مشاغل دیگر، عدم تمایل به ماندگاری در مناطق کم برخوردار و اقبال به حیطه های غیر درمانی بپردازند. یقینا بدون توجه و ریشه یابی و پرداختن به حل معضلات و نارسایی های اجتماعی، اقتصادی و کاهش انگیزه افزایش دستوری تعداد دانشجویان نه تنها رافع مشکلات نخواهد بود، بلکه آینده حرفه‌ای و کیفیت علمی پزشکی کشور را در معرض تهدید و سراشیب سقوط قرار خواهد داد.

رئیس جامعه جراحان ایران ضمن هشدار و توصیه به تجدید نظر در تصمیمات و طرح های غیرکارشناسی اتخاذ شده آمادگی خود را برای مشاوره و ارائه راه حل های علمی و مجرب در این مقوله اعلام نموده است.

افزایش ظرفیت، لنگ زیرساخت

به هرروی موضوع کمبود پزشک مدت هاست به یکی از اصلی ترین چالش های شکل گرفته بین وزارت بهداشت، جامعه پزشکی و شورای عالی انقلاب فرهنگی تبدیل شده است. وجود بی شمار استدلال، اظهار نظر وحتی پژوهش و آمار هم به حل این چالش کمکی نکرده است و همچنان ادامه یا توقف افزایش ظرفیت در هاله‌ای از ابهام قرار دارد. اگر مخاطبی بخواهد پای سخنان موافقان و مخالفان این موضوع بنشیند با اظهارات متفاوت و بعضا متناقضی روبه رو خواهد شد، آن قدر که قضاوت بر اساسی استدلال هر گروه به راحتی ممکن نخواهد بود.

آنچه در این میان بدیهی به نظر می رسد این که وزارت بهداشت می کوشد موضوع کمبود پزشک را با موضوعاتی همچون پراکنش نامناسب، کاهش کیفیت آموزش و نبود زیرساخت ها مرتبط بداند. اما عبدالحسین خسروپناه، دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی درباره ادله این وزارتخانه گفته است: «مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی این بود که هم افزایش ظرفیت رخ دهد و هم زیرساخت ها تأمین شود که بخشی از این کار آماده شده و بخش دیگر اما اجرایی نشد. از سازمان برنامه و بودجه کشور می خواهیم و تأکید داریم با توجه به درخواست رئیس جمهور، زیرساخت های دیگر تربیت پزشک مدت هاست آماده شده و ۴ هزار و ۸۰۰ دانشجو بیش از ظرفیت سال های قبل جذب شده اما هیچ بودجه‌ای نگرفتیم.» بنابراین تربیت پزشک هم زمان به اعتبار کافی، ابزار و زیرساخت نیاز دارد. در حال حاضر برای این جهش ظرفیت فضای مناسب آموزشی در اختیار نداریم و همین مسئله باعث افت کیفیت آموزش خواهد شد.

از این رو، زمزمه هایی در مورد تصویب توقف این مصوبه در صحن علنی شورای عالی انقلاب فرهنگی به گوش می رسد. ابوالقاسمی، رئیس کمیسیون سلامت شورای عالی انقلاب فرهنگی گفته است: «در این مورد نظر رئیس جمهور هم مهم است. باید اطلاعات درست و نگرانی ها توسط وزارت بهداشت به ایشان منتقل شود. بالاخره هیچ اشکالی ندارد. وقتی کسی تصمیمی می گیرد، می تواند ببیند و آن را اصلاح کند. با آن را به مدت دو سال راکد کنند تا ببود جه‌ای که برای آن تأمین می شود، زیرساخت های کافی برای دانشگاه ها فراهم گردد.» کمبود بودجه و به تبع کمبود زیرساخت های آموزشی و رفاهی یکی از مباحث داغ در حوزه سلامت است. تا بدان جا که اوایل تابستان امسال، رئیس دولت خطاب به منتقدان قانون افزایش ظرفیت پزشکی گفته بود که اگر مشکل بودجه است، بیایید تا تأمین کنیم.

قانون افزایش ظرفیت پزشکی دو سال قبل در شورای عالی انقلاب فرهنگی به ریاست ابراهیم رئیسی به تصویب رسید و براین اساس برای سهولت دسترسی به پزشک در کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شد ظرفیت پذیرش دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی تحت نظارت آن وزارت برای رشته پزشکی در مقطع عمومی، از سال ۱۴۰۱ به مدت حداقل چهار سال، در هر سال ۲۰ درصد نسبت به سال قبل افزایش یابد و حالا فعالان جامعه پزشکی به دنبال توقف این مصوبه هستند، در این میان برخی پزشکان، ریشه اصلی کمبود ها را مهاجرت هایی می دانند که از سوی این قشر انجام می گیرد و یا غیبت بی بازگشت دانشجویانی که از سر اجبار عطای ادامه تحصیل و کار و زری را به لقای آن می بخشند.

گام اول، توزیع متوازن پزشک در کشور

اما سرحاله مرادی، پزشک و پژوهشگر حوزه سلامت نه فقط مسئله مهاجرت، که توزیع نامتوازن را هم در موضوع کمبود ها دخیل دانسته و تأکید می کند: «آنچه در حال حاضر نظام سلامت به آن نیاز دارد ابتدا توزیع متوازن پزشک در کشور است. در کنار آن هر قدر ما به تربیت پزشک ادامه دهیم مادامی که نتوانیم برای ماندگاری آن ها در اقصی نقاط کشور جذابیت ایجاد کنیم شاهد کمبود پزشک در مناطق مختلف خواهیم بود. نکته دوم در این موضوع مربوط به خروجی پزشکان از چرخه آموزش است. اگر تعادلی میان ظرف و مظروف در این موضوع وجود نداشته باشد به این مفهوم است که ما داریم با هزینه های گزاف و صرف بودجه های بسیار پزشکانی را برای کشورهای دیگر تربیت می کنیم.»

شاه مرادی می گوید: «بخشی از افراد مهاجرت و بخش دیگر از شغل خود کناره گیری می کنند و به مشاغلی که به درآمد زایی زودتر می انجامد، می پردازند. از طرفی آورده‌ای که این حرفه برای پزشکان دارد، تناسبی با سرمایه گذاری که به لحاظ وقت و انرژی می کنند ندارد. مثلا هفت سال طول می کشد یک فرد متخصص شود و بعد از آن سال هایی که برای طرح کار و رزی می گذارند و کشیک های طولانی مدت و حقوق و دستمزدی که به عنوان حقوق دانشجویی به آن ها پرداخت می شود، حتی کفاف کرایه خانه‌ای که اجاره کرده است، نمی دهد. در این میان چراغ سبز دیگر کشورها در استقبال از پذیرش متخصصان و فراهم کردن امکانات و استانداردهای یک زندگی بی دغدغه در فراگیر شدن موج مهاجرت در بین پزشکان و کادر درمان بی تأثیر نیست. بهترین نیروهای تخصصی ما بعد از کسب مهارت های حرفه‌ای و گاه حتی در زمان تحصیل کشور را به سوی مقاصد مهاجرتی خود ترک می کنند. طبیعتا در سایر کشورها برایشان فرش قرمز پهن نکرده اند و باید در آن جا، در سطح خیلی پایین تر، مثلا به عنوان پزشک عمومی خانواده به طبابت بپردازند اما پایگاه و منزلت پزشکان در ایران آن قدر پایین آمده است که مجبورند حتی به مهاجرت عمان، امارات و قطر نیز راضی شوند. باور عمومی جامعه این است که پزشکان پول پارو می کنند و همه آن ها جزء قشر مرفه جامعه هستند، در حالی که از میان جمعیت ۱۲۰ هزار نفری پزشکان کشور، شاید تعداد اندکی در طبقه مرفه قرار بگیرند و درآمدهای چند صد میلیونی داشته باشند. بقیه در طبقه متوسط قرار دارند؛ آن هم با این حجم از مسئولیت و فشار کار.»

این پژوهشگر حوزه سلامت در ادامه به سرانه تعداد پزشک به نسبت جمعیت در ایران در مقایسه با استاندارد جهانی اشاره کرده و عنوان می کند: «ممکن است این مسئله در درازمدت مسئولان را مجبور به واردکردن پزشک از بنگلادش، فیلیپین، هند و پاکستان کند! به ازای هر هزار نفر، یک و نیم تا یک دوم پزشک وجود دارد که این رقم یک دوم استاندارد جهانی است و برای پرستاران این رقم ۷٫۰ است که یک سوم استاندارد دنیا است. بخش بغرنج تر ماجرا، کمبود متخصص است که بسیار پایین تر و تقریبا یک پنجم استاندارد جهانی است. این مشکل زمانی بحران واقعی را در جامعه نشان خواهد داد که همین حالا هم شاهد هستیم میزان شیوع بیماری هایی که نیاز به مراقبت مداوم دارند، افزایش یافته است.

به ویژه در بیماری های قلبی و عروقی، دیابت و سرطان ها افزایش چشمگیری را شاهد هستیم. این یعنی ما با مشکلی مواجهیم که مدام در حال بزرگ شدن است اما جمعیت کسانی که باید پاسخگوی این مشکلات باشند، به نسبت جمعیت موجود در حال کوچک شدن است و این عدم تعادل باعث می شود تا چند سال آینده سونامی ای از بیماری ها و مرگ زودرس ناشی از امراض مزمن را در جامعه ایران شاهد باشیم. ضمن آنکه سالمندی در کشور در حال شکل گیری است و فرد سالمند چندین برابر یک فرد معمولی به خدمات تخصصی پزشکی نیاز دارد.» این پژوهشگر حوزه سلامت