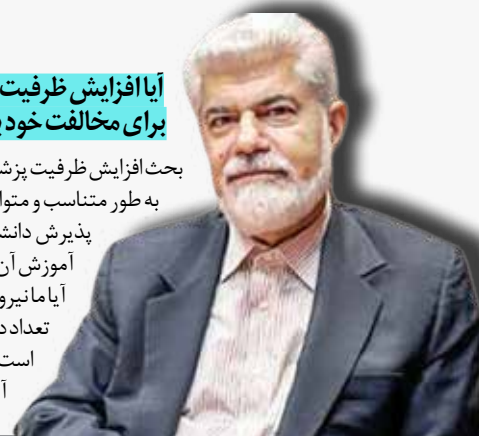


در سال‌های اخیر، افزایش جذب دانشجوی پزشکی در راستای تأمین پزشک عمومی مورد نیاز جامعه و البته تربیت نیروهای متخصص برای مناطق محروم بارها مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. نگاه مخالفان بر محدودیت ظرفیت آموزشی تأکید دارد. آنها می‌گویند زیرساخت آموزش و تربیت نیروی پزشکی و پیراپزشکی باید مبنای تصمیم درباره میزان ظرفیت رشته پزشکی باشد. موافقان اما بر تجربه‌های تربیت پزشک در دهه‌های ۶۰ و شرایط سخت کشور با محدودیت‌های آموزش اشاره دارند و می‌گویند با افزایش پذیرش دانشجویان می‌توان سرانه پزشک عمومی را در جامعه بالا برد. در این بین، نگاه سومی در میانه این دو قرار دارد که می‌گوید نیاز جامعه به پزشک عمومی و آموزش و تربیت نیروهای متخصص برای مناطق محروم نباید تنها از طریق افزایش جذب دانشجویان دنبال شود بلکه باید در عین اصلاح نظام توزیع پزشکان در سراسر کشور، بر اساس وضعیت زیرساخت‌ها با کار کارشناسی موضوع افزایش ظرفیت دانشجویان پزشکی را دنبال کرد. دکتر حسینعلی شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی مدافع ایده سوم است. در ادامه مشروح گفت‌وگوی ما با این جراح و متخصص چشم را می‌خوانید.



آیا افزایش ظرفیت دانشجویان پزشکی به اینکه برخی در مناطق کشور با نیروهای متخصص و فوق تخصص روبه‌رو هستیم مؤثر است؟ مخالفان این موضوع چه استدلالی برای مخالفت خود با افزایش ظرفیت پذیرش نیروی پزشک دارند؟

بحث افزایش ظرفیت پزشکی موضوعی چندوجهی است. ما همان نیروهایی را که تربیت کرده‌ایم به طور متناسب و متوازن توزیع نکرده‌ایم. باید دقت داشت وقتی در رابطه با افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی صحبت می‌کنیم یک بُعد پنهان آن توان ما در زمینه آموزش آن است، مخالفان این ایده عموماً بر چند نکته تأکید دارند؛ نخست اینکه آیا ما نیروی آموزشی متخصص برای تربیت این دانشجویان را داریم؟ آیا افزایش تعداد دانشجویان در حوزه پزشکی در شرایطی که اساتید ما همان میزان ثابت است، باعث نمی‌شود تا نیروها با آموزش کیفی ضعیف‌تری مواجه شوند؟ آنها می‌گویند اتفاقاً در راستای همین کمبود منابع است که می‌گوییم

افزایش پذیرش دانشجویان باید با دقت باشد. از علل کمبود استاد نیز باید به این موضوع اشاره کرد که تعداد قابل توجهی از اساتید ما مهاجرت کرده و به خارج از کشور رفته‌اند که خود این مسأله باید در یک محبت جدا مورد ارزیابی قرار گیرد. من معتقدم باید قوانین و پرداختی‌ها را اصلاح کنیم. این مسأله در توزیع متوازن پزشکان متخصص نیز می‌تواند مؤثر باشد. شکی نیست که در شرایط حاضر توزیع پزشکان در کشور متوازن نیست، اما مسأله این است که باید ریشه‌های این موضوع را حل کنیم. همین طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع می‌تواند بخش مهمی از این مشکلات را حل کند. بنابراین مخالفان این ایده می‌گویند برای درست کردن این موضوع نباید سریع صورت مسأله‌ای مبنی بر افزایش ورودی دانشجویان داشته باشیم. اگرچه افزایش ورودی دانشجویان نیز در زمان مقتضی خود موضوعی قابل ارزیابی و بدون ایراد است.

شما اخیراً همراه با چند تن از مسئولان دیگر حوزه پذیرش این اندازه دغدغه دارید که نباید تعداد پذیرش دانش

مسأله اصلی ما رشد یکباره و بی‌ضابطه افزایش ظرفیت در این ط قلعی نیستیم اما این طرح تعداد جذب را به یکباره بدون کار کار نیز اشاره کردیم تعداد دانشکده‌های پزشکی طی سالیان پس از آن تا ۱۴۰۰ ظرفیت پذیرش رشته‌های بیش از ۵۰ درصد افزایش دا در حال تحصیل هستند که با فارغ‌التحصیل شدن آنها نسبت پذیرش که این سطح مطلوب و قابل قبول تر از میزان استاندارد جهانی اس بهداشت که تا سال ۱۴۰۸ تدوین شده نه تنها ضامن دسترسی جدی در جامعه پزشکی، ساختار بندی و توزیع پزشک می‌شود. د

وضعیت بعضاً فاجعه‌بار دوران
دستکاری و تحمل فشارهای سنگین متأسفانه
علاوه بر انصراف از تحصیل به نتایج تلخی مانند مرگ
ناگهانی و حتی گاهی خودکشی نیز منجر می‌شود. گرچه
بعضی مسئولان بیان واقعیت وضع موجود را سیاه‌نمایی اعلام
می‌کنند، اما نگاهی به ده‌ها صندلی خالی رشته‌های حیاتی مانند
طب اورژانس، داخلی، عفونی، بیهوشی، کودکان و جراحی
حتی در دانشگاه‌های برتر نشان می‌دهد متخصص
شدن برای نسل جدید پزشکان از ارزش
مادی و معنوی ساقط شده است. راه‌های
مختلفی از جمله پایین آوردن نمره
پذیرش؛ بومی‌گزین و... هم به نظر
نمی‌تواند محرکی برای ادامه
تحصیل در تخصص و
فوق تخصص شود.



بی‌علاقگی به برخی رشته‌ها

از ۴۰۰ ظرفیت پذیرش دستیار تخصصی در آزمون ۴۷ دوره دستکاری برای پذیرش در رشته طب اورژانس ۲۶۹ ظرفیت خالی ماند. خالی ماندن ظرفیت رشته حیاتی طب اورژانس در حالی بود که پزشکان عمومی علاقه کمتری به ادامه تحصیل در رشته مهم بیهوشی نشان دادند و ۲۴۲ جای خالی برای رشته بیهوشی نتیجه آزمون دستکاری بود. علیرضا سلیمی، رئیس انجمن علمی متخصصان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه ایران در خصوص خالی ماندن صندلی‌های این رشته و اهمیت آن می‌گوید: «رشته مادر بیهوشی در دنیا جزء رشته‌های پرطرفدار و پردرآمد پزشکی است، اما در ایران به علت مشکلات زیاد این رشته پزشکی، باعث شده رشته بیهوشی کمتر مورد توجه قرار گیرد و در نتیجه ما شاهد خالی ماندن ظرفیت‌های این رشته مادر باشیم. خالی ماندن صندلی‌های رشته بیهوشی در دانشگاه‌ها، زنگ خطر جدی برای نظام سلامت کشور است.» در حال حاضر در شهر تهران بیمارستان‌های خصوصی و تازه تأسیس -که مشکلی در پرداخت‌های خود ندارند- بازم با کمبود متخصص بیهوشی همراه هستند و این موضوع باعث کاهش کیفیت در ارائه خدمات می‌شود. رشته طب اورژانس طی تحقیقی بیشترین میزان انصرافی از ادامه تحصیل را دارد که مشکلات خانوادگی و کشیک‌های طولانی از جمله این دلایل است. پژوهشگران دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد در پژوهشی علت انصراف دستیاران تخصصی بین سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۶ را مورد

بررسی قرار دادند. بر اساس یافته‌های به دست آمده، حدود ۷۰ درصد از این افراد تمایل داشتند مجدداً در آزمون شرکت کنند و در این میان، رشته‌های رادیولوژی و پوست مورد علاقه‌ترین رشته‌ها بودند. از این تعداد ۲۱ نفر به رشته رادیولوژی و ۱۵ نفر به رشته پوست علاقه داشتند. کشیک‌های سنگین و استرس بالا، کاهش درآمد در دوره تحصیل، سختگیری‌های آموزشی و... بخش کوچکی از چالش‌های دوره دستکاری است. محمدعلی یوسف‌نیا، رئیس انجمن جراحان قلب ایران معتقد است: «در گذشته افراد با عشق وارد رشته‌های پزشکی می‌شدند و این یک کار به اصطلاح دلی بود اما اکنون هر کس می‌خواهد وارد این رشته شود، همه جوانب کار را می‌سنجد و وقتی می‌بیند باید سال‌ها تحصیل کند و اگر همه مراحل را به خوبی پشت سر بگذارد در سنین بالای ۴۰ سالگی می‌تواند تخصص جراحی قلب را بگیرد، با این حال در مقابل تعرفه‌های نامناسب، تجهیزات و امکانات کم و شأن و منزلت پایین در انتظار اوست و به همین علت از این کار منصرف می‌شود و رشته‌هایی آسان‌تر انتخاب می‌کند.»



«صندلی رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی خالی می‌ماند». این ترجمه همه اخباری است که طی چند ماه اخیر پیرامون آزمون پذیرش دستیار تخصصی و فوق تخصصی از سوی مسئولان مختلف در رسانه‌ها مطرح شده است. طرح این موضوع از سوی اساتید رشته‌های مختلف تخصصی پزشکی؛ البته با بدبینی پزشکان جوان همراه است. پزشکان جوان ادعا می‌کنند اساتید نه به خاطر آینده طبابت بلکه به خاطر خالی شدن اطراف‌شان از نیروی جوان -که جور ویزیت‌های فرسایشی و عمل‌های طولانی را بکشد- نگران وضع موجود هستند. گرچه معاونت آموزشی وزارت بهداشت اخیراً اعلام کرده پرداخت حقوق ۶ تا ۸ میلیونی به دستیاران تخصصی باعث تشویق آنها به حضور در آزمون دستکاری شده اما واقعیت ماجرا خالی ماندن صندلی‌ها در خیل کثیری از رشته‌هاست. چرایی ماجرای عدم تمایل پزشکان عمومی به ادامه تحصیل در رشته‌های تخصصی و بی‌رقبتهی متخصص‌ها برای فوق تخصص شدن؛ گرچه چندین فاکتور دارد، اما مطمئناً نداشتن آینده مناسب و معیشت سخت را می‌توان در صدر این فاکتورها برشمرد.