

وزارت بهداشت می‌گوید «چوب‌خط» ظرفیت پزشکی پر شده و از توان دانشگاه‌ها فراتر رفته است

راديو فردا

۳ ساعت پیش
به‌روز شده ۱ دقیقه پیش



معاون آموزشی وزارت بهداشت می‌گوید افزایش چندساله پذیرش دانشجوی پزشکی، شمار دانشجویان این رشته را به حدود ۷۵ هزار نفر رسانده، اما دانشگاه‌های علوم پزشکی از نظر استاد، تخت بیمارستانی و فضای آموزشی ظرفیت آموزش این تعداد دانشجو را ندارند.

طاهره چنگیز روز شنبه ۳۱ مرداد گفت اجرای مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی طی چهار سال باعث شده پذیرش دانشجوی پزشکی در بسیاری از دانشگاه‌ها نسبت به سال مبنا دو برابر شود.

به‌گفته او، افزایش پذیرش بدون توسعه متناسب زیرساخت‌ها اکنون کیفیت آموزش پزشکی را با مشکل جدی روبه‌رو کرده است.

رئیس سازمان نظام پزشکی ایران نیز روز شنبه در یک مراسم عمومی خطاب به رئیس‌جمهور گفت: «مصرانه می‌خواهیم ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی به سال ۱۴۰۰ برگردد و تعیین ظرفیت متناسب با

امکانات به اختیار کارشناسی وزارت بهداشت محول گردد.»

شورای عالی انقلاب فرهنگی در سال ۱۴۰۰ وزارت بهداشت را مکلف کرد ظرفیت پذیرش پزشکی عمومی را از سال ۱۴۰۱ دست کم چهار سال پیاپی هر سال ۲۰ درصد افزایش دهد. بر اساس جدول همان مصوبه، قرار بود ظرفیت پذیرش از حدود هشت هزار نفر در سال ۱۴۰۰ به حدود ۱۶ هزار و ۶۰۰ نفر در سال ۱۴۰۴ برسد.

پس از پایان این دوره نیز شورای عالی انقلاب فرهنگی تصویب کرد ظرفیت ایجادشده در سال ۱۴۰۴ از امسال به مدت سه سال ثابت بماند. وزارت بهداشت اکنون خواستار تجدیدنظر در ادامه این سطح از پذیرش است.

خانم چنگیز گفته است حتی اگر معیارهای آموزشی تعیین شده در سال ۱۳۶۱ مبنا قرار گیرد، گنجایش دانشکده‌های پزشکی کشور بر اساس تعداد تخت‌های آموزشی حداکثر حدود ۱۱ هزار دانشجو در سال است.

به گفته او، اگر تعداد اعضای هیئت علمی فعال ملاک قرار گیرد، این ظرفیت به حدود ۹ هزار و ۵۰۰ تا ۱۰ هزار نفر کاهش می‌یابد.

او افزود این رقم نیز حدود سه تا چهار هزار نفر کمتر از تعداد دانشجویانی است که در سال ۱۴۰۴ پذیرفته شده‌اند و در برخی دانشکده‌های پزشکی تراکم دانشجو به حدی رسیده که امکان ارائه آموزش حتی در سطح «کمتر از قابل قبول» نیز دشوار شده است.

معاون آموزشی وزارت بهداشت می‌گوید دو برابر کردن تعداد دانشجویان مستلزم دو برابر شدن شمار اعضای هیئت علمی، تخت‌های آموزشی و امکانات بیمارستانی بوده، اما فراهم کردن چنین زیرساختی در مدت چهار سال امکان‌پذیر نبوده است.

بیش از دوسوم آموزش پزشکی نیز عملی و بالینی است و برخلاف برخی رشته‌های دانشگاهی نمی‌توان کمبود امکانات آن را صرفاً با افزایش کلاس یا آموزش مجازی جبران کرد.

معاون آموزشی وزارت بهداشت گفت این وزارتخانه برای کاهش و «منطقی کردن» ظرفیت پذیرش مکاتبات متعددی با دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی و ریاست جمهوری داشته است.

به گفته او، اصل ضرورت کاهش پذیرش پزشکی و دندانپزشکی را «اغلب مسئولان» پذیرفته‌اند، اما نگرانی از پیامدهای اجتماعی و سیاسی این تصمیم و نارضایتی احتمالی داوطلبان، تصمیم‌گیری را دشوار کرده است.

خانم چنگیز برای نشان دادن تأثیر افزایش جمعیت دانشجویان بر آموزش بالینی گفته است گروه‌هایی که پیش‌تر پنج دانشجو در کنار تخت بیمار داشتند، اکنون در مواردی به ۲۰ نفر رسیده‌اند.

به گفته او، در چنین شرایطی برخی دانشجویان حتی امکان مشاهده دقیق معاینه بیمار را ندارند، چه رسد به این‌که خودشان آن را زیر نظر استاد انجام دهند.

این مقام وزارت بهداشت در عین حال می‌گوید از نظر تعداد پزشک، هدفی که افزایش ظرفیت با آن توجیه می‌شد عملاً در حال تحقق است. به گفته او، با احتساب پزشکان فعلی و حدود ۷۵ هزار دانشجوی در حال تحصیل، شاخص تعیین‌شده پزشک به جمعیت تا سال ۱۴۰۸ تأمین خواهد شد.

خانم چنگیز تأکید کرده است که وزارت بهداشت قصد توقف پذیرش پزشکی را ندارد، اما از نظر کمی «چوب‌خط پر شده» و ادامه پذیرش در سطح کنونی کیفیت آموزش را تهدید می‌کند.

معاون آموزشی وزارت بهداشت همچنین می‌گوید ایران با «کمبود پزشک عمومی» روبه‌رو نیست و مشکل اصلی، شیوه به‌کارگیری و توزیع پزشکان است.

به‌گفته او، اگر برنامه پزشک خانواده در شهرها بر مبنای یک پزشک به ازای هر سه هزار نفر اجرا شود، برای جمعیت حدود ۹۰ میلیونی ایران به حدود ۳۰ هزار پزشک نیاز خواهد بود. در مقابل، ده‌ها هزار دانشجوی پزشکی فعلی طی سال‌های آینده وارد بازار کار خواهند شد و همه آن‌ها باید یا جذب نظام سلامت شوند یا برای دوره‌های تخصصی ادامه تحصیل دهند.

خانم چنگیز هشدار داده است که اگر روند افزایش پذیرش ادامه یابد، حتی با اجرای برنامه پزشک خانواده نیز کشور با مازاد پزشک عمومی روبه‌رو خواهد شد و «در آینده نه‌چندان دور» بیکاری پزشکان به یک معضل تبدیل می‌شود.

او همچنین از الزام قانونی اختصاص ۳۰ درصد ظرفیت برخی رشته‌های علوم پزشکی به متقاضیان متعهد خدمت در مناطق محروم انتقاد کرده و گفته است این سهمیه باید بر اساس نیاز واقعی مناطق بازنگری شود.

به‌گفته او، در مواردی فارغ‌التحصیلان این سهمیه پس از اعزام به منطقه‌ای که برای آن پذیرفته شده‌اند، به دلیل برطرف شدن نیاز منطقه با گواهی «عدم نیاز» مواجه می‌شوند.

وزارت بهداشت پیشنهاد کرده است به‌جای الزام ثابت ۳۰ درصدی، قانون به‌صورت «تا سقف ۳۰ درصد» اصلاح شود تا ظرفیت هر منطقه بر اساس نیاز واقعی آن تعیین شود.

رشته پزشکی، با وجود این مشکلات، همچنان از پرتعدادترین رشته‌های دانشگاهی در ایران است و گروه علوم تجربی با بیش از ۴۵۱ هزار داوطلب، امسال نیز بیشترین متقاضی کنکور را داشت.

مطالعات انجام‌شده درباره انگیزه دانشجویان پزشکی در ایران، منزلت اجتماعی و چشم‌انداز درآمد را از عوامل مهم گرایش به این رشته برشمرده‌اند. با این حال، رسیدن به درآمدهای بالایی که معمولاً با حرفه پزشکی تصور می‌شود برای بسیاری از پزشکان جوان مسیری بسیار طولانی است.

کارورزان و دستیاران پزشکی سال‌ها با ساعات کاری سنگین و دریافتی‌های محدود فعالیت می‌کنند و پزشکان عمومی تازه‌کار نیز با هزینه‌های مطب، تعرفه‌های درمانی و دشواری ایجاد یک پایگاه ثابت بیمار روبه‌رو هستند.

این مطلب بخشی از:

گزارش‌های خبری

بایگانی

اجتماعی