

فرا تر از خبر

روز پزشک؛ نظام سلامت در ایران درگیر چه تناقض‌هایی است؟

رادیو فردا

کمتر از یک دقیقه پیش



روز پزشک در ایران در حالی فرا رسید که گزارش‌ها و اطلاعات جدید، به‌ویژه در مورد مهاجرت کادر درمان در عین نیاز بسیاری از مناطق کشور به پزشک، تصویری از وضعیت متناقض نظام سلامت ایران ارائه می‌کنند.

چند سالی است، به‌ویژه از زمان بحران همه‌گیری کرونا، مسئولان، مقامات صنفی و رسانه‌ها نسبت به وضعیت کادر درمان از جمله پزشکان در ایران هشدار می‌دهند، اما این هشدارها منجر به بهبود معنادار این وضعیت نشده است.

مشکل دسترسی نابرابر به پزشک در ایران

بر اساس اظهارات رضا لاری‌پور، سخنگوی سازمان نظام پزشکی، بیش از ۴۵۰ هزار نفر عضو جامعه پزشکی ایران هستند که از این تعداد، بیش از ۱۰۰ هزار نفر پزشک عمومی و بیش از ۴۰ هزار نفر پزشک متخصص و فوق‌تخصص‌اند. شمار دندانپزشکان نیز حدود ۴۰ تا ۵۰ هزار نفر و تعداد داروسازان بیش از ۴۰ هزار نفر اعلام شده است.

اما این ارقام به تنهایی تصویر روشنی از وضعیت نیروی انسانی سلامت ارائه نمی‌کنند، زیرا مسئله اصلی، به گفته لاری‌پور، «چگالی نیروی انسانی سلامت» و نحوه توزیع این نیرو است.

او در گفت‌وگو با خبرگزاری ایسنا تأکید کرد که بیش از ۵۰ درصد جامعه پزشکی کشور در تهران مستقر است؛ بنابراین افزایش تعداد پزشکان الزاماً به معنای افزایش دسترسی مردم به خدمات پزشکی نیست و مناطقی وجود دارند که با کمبود پزشک مواجه‌اند.

این وضعیت نشان می‌دهد سیاست افزایش ظرفیت پزشکی، بدون سیاست همزمان برای توزیع نیروی انسانی، ماندگاری پزشکان و تأمین زیرساخت‌های درمانی، نمی‌تواند به تنهایی مشکل دسترسی را حل کند.

محسن سهرابی، پزشک پیشین بیمارستان کوثر سندج که اکنون ساکن فرانسه است، در این زمینه به رادیو فردا می‌گوید: «مشکل پزشکی، آموزش پزشکی و در نگاه وسیع‌تر، نظام سلامت در ایران، چندوجهی، چندعاملی و ریشه‌ای است و نمی‌توان آن را با حل چند مشکل منفرد برطرف کرد. سیاست‌هایی مانند افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی یا سهمیه‌بندی، بدون اصلاح ساختارهای اقتصادی، آموزشی و درمانی، نه تنها مسئله را حل نکرده، بلکه در مواردی به کاهش کیفیت آموزش و خدمات منجر شده است.»

بیش از ۴۰ هزار پزشک عمومی خارج از چرخه طبابت

یکی از مهم‌ترین ارقام مطرح‌شده در این گزارش‌ها، تعداد پزشکان عمومی است که دیگر در چرخه واقعی درمان فعالیت نمی‌کنند.

سخت‌گوی سازمان نظام پزشکی تخمین زده که بیش از ۴۰ هزار پزشک عمومی در حال حاضر از چرخه طبابت خارج شده‌اند؛ به طوری که بخشی از پزشکان به مشاغل دیگر روی آورده‌اند، برخی مهاجرت کرده‌اند و گروهی نیز در حوزه‌هایی مانند خدمات زیبایی فعالیت می‌کنند که لزوماً با طبابت عمومی و درمان بیماران در مطب یا بیمارستان یکسان نیست.

بر اساس این برآورد، فقط حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد پزشکانی که در آمار رسمی حضور دارند، در داخل کشور فعال‌اند و ۲۰ تا ۳۰ درصد ممکن است در خارج از کشور، در حرفه‌ای دیگر یا خارج از چرخه معمول طبابت باشند.

این ارقام یک تناقض مهم را آشکار می‌کنند: ایران از یک سو ظرفیت پذیرش پزشکی را افزایش می‌دهد تا تعداد پزشکان بیشتر شود و از سوی دیگر، هزاران پزشک موجود عملاً از حرفه اصلی خود فاصله گرفته‌اند.

بیشتر در این باره:

افزایش مهاجرت پزشکان از ایران؛ «هجمه رسانه‌ای» یا واقعیت؟



محسن سهرابی به رادیو فردا می‌گوید: «یکی از ریشه‌های اصلی بحران، وضعیت اقتصادی است. افزایش حقوق پزشکان و دستیاران در شرایط تورمی عملاً خنثی می‌شود. پزشکان جوان پس از سال‌ها تحصیل، در پزشکی عمومی به درآمد و ثبات اقتصادی مورد انتظار نمی‌رسند و در نتیجه با چند انتخاب مواجه می‌شوند: ادامه تحصیل و ورود به دوره تخصص، مهاجرت یا روی آوردن به فعالیت‌هایی با درآمد بالاتر، به‌ویژه حوزه زیبایی.»

ظرفیت پزشکی دو برابر شد؛ زیرساخت‌ها نه

همچنین در آموزش پزشکی نیز تناقض دیده می‌شود. شورای عالی انقلاب فرهنگی در سال ۱۴۰۰ وزارت بهداشت را مکلف کرد ظرفیت پذیرش پزشکی عمومی را از سال ۱۴۰۱ به مدت چهار سال، هر سال ۲۰ درصد افزایش دهد. بر اساس جدول مصوبه، ظرفیت پذیرش از حدود هشت هزار نفر در سال ۱۴۰۰ باید به حدود ۱۶ هزار و ۶۰۰ نفر در سال ۱۴۰۴ می‌رسید.

طاهره چنگیز، معاون آموزشی وزارت بهداشت، اکنون به رسانه‌های ایران می‌گوید اجرای این مصوبه طی چهار سال موجب شده پذیرش پزشکی در بسیاری از دانشگاه‌ها نسبت به سال مینا دو برابر شود و شمار دانشجویان پزشکی به حدود ۷۵ هزار نفر برسد، اما ظرفیت آموزشی متناسب با این افزایش ایجاد نشده است.

بر اساس اظهارات خانم چنگیز، اگر تعداد تخت‌های آموزشی معیار قرار گیرد، دانشکده‌های پزشکی کشور حداکثر ظرفیت پذیرش حدود ۱۱ هزار دانشجو در سال را دارند و اگر تعداد اعضای هیئت علمی فعال معیار قرار گیرد، این ظرفیت به حدود ۹۵۰۰ تا ۱۰ هزار نفر کاهش می‌یابد.

در سال ۱۴۰۴، تعداد پذیرفته‌شدگان حدود سه تا چهار هزار نفر بیشتر از ظرفیت برآوردشده بر اساس این معیارها بوده است.

پیامد این افزایش را می‌توان در آموزش بالینی مشاهده کرد. به گفته معاون آموزشی وزارت بهداشت، گروه‌هایی که پیش‌تر پنج دانشجو در کنار تخت بیمار داشتند، اکنون در مواردی به ۲۰ دانشجو رسیده‌اند. در چنین شرایطی، حتی مشاهده دقیق معاینه بیمار برای برخی دانشجویان دشوار می‌شود.

بیش از دوسوم آموزش پزشکی نیز عملی و بالینی است؛ بنابراین کمبود استاد، تخت آموزشی و بیمارستان را نمی‌توان به سادگی با کلاس بیشتر یا آموزش مجازی جبران کرد.

خطر بیکاری در میان پزشکان عمومی

از نگاه وزارت بهداشت، ایران در حال نزدیک شدن به هدف تعیین‌شده از نظر تعداد پزشک نسبت به جمعیت است. با احتساب پزشکان موجود و حدود ۷۵ هزار دانشجوی پزشکی، این شاخص تا سال ۱۴۰۸ تأمین خواهد شد.

اما همین افزایش می‌تواند به مسئله‌ای تازه تبدیل شود. چنگیز هشدار داده است که در صورت ادامه روند فعلی، حتی با اجرای برنامه پزشک خانواده، کشور در آینده نه‌چندان دور با مازاد پزشک عمومی و سپس بیکاری پزشکان مواجه خواهد شد.

لاری‌پور نیز همین نگرانی را از زاویه دیگری مطرح می‌کند: اگر افزایش ظرفیت بدون برنامه ادامه یابد، در سال‌های آینده تعداد پزشکان افزایش می‌یابد، اما بخشی از آنها یا مهاجرت خواهند کرد یا از طبابت خارج خواهند شد.

رشته‌های حیاتی، اما بدون متقاضی

اما شاید جدی‌ترین نشانه این بحران در مرحله بعدی آموزش پزشکی دیده شود؛ یعنی جایی که پزشکان عمومی باید تخصص خود را انتخاب کنند.

برخی رشته‌های حیاتی مانند بیهوشی، طب اورژانس، اطفال و داخلی با کاهش استقبال مواجه شده‌اند. در برخی رشته‌های جراحی و فوق تخصصی مانند جراحی قلب اطفال و جراحی کودکان نیز کاهش متقاضی گزارش شده است.

این روند پیامد مستقیمی برای آینده نظام درمان دارد. کمبود متخصص برخلاف کمبود پزشک عمومی، در کوتاه‌مدت با افزایش ظرفیت دانشگاهی قابل جبران نیست؛ زیرا تربیت یک متخصص به سال‌ها آموزش نیاز دارد.

دلیل اصلی این کاهش استقبال نیز از نگاه سازمان نظام پزشکی اقتصادی است. پزشکان جوان به سمت رشته‌هایی می‌روند که درآمد بالاتر، ساعات کاری کمتر و آینده روشن‌تری دارند. در مقابل، رشته‌هایی که با کشیک‌های طولانی، مسئولیت سنگین و خطرات بالا همراه‌اند، از نظر مالی جذابیت کمتری پیدا کرده‌اند.

بیشتر در این باره:

هشدار رئیس سازمان نظام پزشکی درباره خالی ماندن ظرفیت دستیاری رشته‌های تخصصی



دستیاری؛ نقطه بحرانی زنجیره پزشکی

شرایط دستیاران پزشکی یکی از مهم‌ترین عوامل تغییر مسیر پزشکان جوان است. اهمیت این دستیاران در این است که حدود ۸۰ درصد خدمات بیمارستان‌های آموزشی کشور توسط همین نیروها ارائه می‌شود.

اما آنان از وضعیت معیشتی خود شکایت دارند و بر اساس تحقیقی که سخنگوی سازمان نظام پزشکی به آن استناد کرده، حدود ۸۱ درصد افرادی که وارد دوره رزیدنتی می‌شوند، تمایل به مهاجرت دارند. حدود ۷۹ تا ۸۰ درصد نیز گفته‌اند اگر از شرایط دوره تخصص اطلاع داشتند، اساساً وارد آن نمی‌شدند.

سهرابی می‌گوید: «دوره دستیاری به دلیل حقوق پایین، فشار روانی و کاری شدید، کشیک‌های سنگین و ساختار آموزشی و مدیریتی بالا به پایین، برای بسیاری از پزشکان جذاب نیست. رزیدنت‌ها عملاً بخش مهمی از بار بیمارستان را بر دوش دارند، در حالی که از شرایط کاری و استراحت مناسب برخوردار نیستند و در مواردی با تحقیر و رفتارهای نامناسب از سوی استادان و پزشکان ارشد مواجه می‌شوند.»

او تأکید می‌کند: «این وضعیت، در کنار ضعف کیفیت آموزش پزشکی و نظام ارزیابی، به کاهش تدریجی کیفیت تربیت پزشک منجر می‌شود.»

مهاجرت کادر درمان در یک دهه گذشته

مهاجرت نیز در دهه گذشته روندی صعودی داشته است. لاری‌پور می‌گوید درخواست دریافت گواهی حسن سابقه، که یکی از مراحل پایانی فرایند مهاجرت پزشکان است، در طول یک دهه افزایش یافته و این روند از پزشکان عمومی به سمت متخصصان حرکت کرده است. داروسازان و ماماها نیز وارد این روند شده‌اند.

به گفته لاری‌پور، کشورهای عربی حاشیه خلیج فارس به دلیل نزدیکی جغرافیایی، رفت‌وآمد آسان، قرابت فرهنگی و درآمد بالاتر، یکی از مقاصد مهم پزشکان ایرانی بوده‌اند.

همچنین کاهش توان مالی پزشکان برای مهاجرت به دلیل افزایش نرخ ارز ممکن است در مقاطعی تعداد مهاجرت‌های نهایی را کاهش دهد، اما این الزاماً به معنای کاهش میل به مهاجرت نیست.

سعید پیوندی، جامعه‌شناس در فرانسه، در گفت‌وگو با رادیو فردا از دو گروه عامل درباره مهاجرت پزشکان سخن می‌گوید: «عوامل بازدارنده در کشور مبدأ و عوامل مشوق در کشورهای مقصد.»

او می‌گوید: «عوامل بازدارنده، شرایطی هستند که پزشکان را از ماندن در ایران سرخورده می‌کنند و انگیزه مهاجرت را افزایش می‌دهند؛ از جمله وضعیت عمومی کشور، تبعیض‌های موجود، محدودیت آزادی‌های فردی و مدنی، شرایط شغلی نامناسب، درآمد پایین و نارضایتی اقتصادی.»

در مقابل، این جامعه‌شناس تأکید می‌کند که در کشورهای دیگر عواملی مانند شرایط بهتر زندگی، درآمد بالاتر، سطح علمی بالاتر، احترام به کرامت انسانی و جایگاه اجتماعی و حرفه‌ای مناسب‌تر می‌توانند به‌عنوان عوامل مشوق عمل کنند.

پیوندی می‌گوید: «بنابراین، عوامل بازدارنده در ایران موجب شکل‌گیری میل به مهاجرت می‌شوند و عوامل مشوق در کشورهای مقصد این میل را تقویت می‌کنند. ترکیب این دو گروه از عوامل، مهاجرت را به تصمیمی جذاب برای بخش قابل توجهی از پزشکان تبدیل می‌کند؛ چه پزشکانی که مهاجرت کرده‌اند، چه کسانی که در فکر مهاجرت هستند و چه افرادی که در حال تدارک آن‌اند.»

بیشتر در این باره:

هشدار مرکز بررسی‌های استراتژیک ایران در مورد ورود به چرخه «مهاجرت توده‌وار»



اقتصاد سلامت؛ حلقه‌ای که زنجیره را می‌شکند

در نهایت، بسیاری از این مشکلات به اقتصاد سلامت بازمی‌گردد. لاری‌پور معتقد است سهم واقعی سلامت از تولید ناخالص داخلی احتمالاً حتی به سه تا سه‌ونیم درصد نیز نمی‌رسد؛ هرچند ارقام رسمی و روش محاسبه متفاوت‌اند.

مشکل دیگر، نظام تعرفه‌گذاری است؛ سیستمی که به گفته سازمان نظام پزشکی تفاوت میان میزان سختی، خطرات و زمان مورد نیاز رشته‌های مختلف را به اندازه کافی منعکس نمی‌کند.

در مجموع، آنچه از کنار هم گذاشتن این آمارها و گزارش‌ها به دست می‌آید، تصویری چندوجهی از بحران پزشکی در ایران است: افزایش شتابان ظرفیت آموزش بدون توسعه زیرساخت‌ها، خروج بخشی از پزشکان از طبابت، توزیع نامتوازن جغرافیایی و کاهش جذابیت برخی تخصص‌های حیاتی.

این مسائل اگر به زودی حل نشوند و سیاستگذاری‌ها اصلاح نشود، ممکن است در چند سال آینده، بحران نظام سلامت شدیدتر و دسترسی عادلانه به پزشک و کیفیت خدمات درمانی بیش از پیش دشوار شود.

این مطلب بخشی از:

سلامت و تغذیه

فراتر از خبر

بایگانی

اجتماعی