



کاهش پذیرش،
و پذیرش کاهش ظرفیت
در گروه پزشکی



دکتر سید حسام الدین تفرشی

اشاره: افزایش ظرفیت پذیرش گروه پزشکی در سالهای دهه ۶۰ که به دلیل شرایط ویژه آن زمان (از جمله سفر پزشکان به خارج از کشور، بروز جنگ، نظام خدمات بهداشتی و درمانی شبکه‌ای، نبود نیرو در مناطق محروم و کمبود ارزی کشور) یک ضرورت بنظر می‌رسید امروزه می‌رود تا به یک مشکل جدی در زمینه اشتغال این گروه از فارغ‌التحصیلان تبدیل شود. مقاله‌ای که در پیش رودارید به بهانه رد کلیات طرح تعیین ظرفیت گروه پزشکی که سال گذشته از طرف مجلس صورت گرفته است، به رشته تحریر در آمده است.

«مجلس. کلیات تعیین ظرفیت گروه پزشکی را رد کرد.»

مخالفان، این طرح را به دلیل عدم انطباق پزشکان کشور با استانداردهای جهانی مردود دانستند. آنان مشکل عمده را تورم پزشک نمی‌دانند، بلکه به دلیل توزیع نامناسب و تمرکز پزشکان در پایتخت تربیت باز بیشتر پزشکان ضروری می‌دانند. موافقان طرح نیز به سبب افت کیفیت آموزشی و نبود بازار کار برای پزشکان فارغ‌التحصیل شد، افزایش کمیت را مشکل افزا می‌دانند و خواستار کاهش ظرفیت پذیرش دانشجو در تمامی رده‌های گروه پزشکی اعم از دولتی را بر اساس نیاز واقعی کشور و امکانات آموزشی، تعیین و اعمال نمایند.» (۱)

پیش آگاهی (الف)

«مسئله کمبود پزشک در اول انقلاب یک مشکل عمده بود ولی الآن حل شده است و تقریباً از ذهن فراموش شده.»

... در سالهای اول انقلاب پزشکان زیادی به خارج از کشور رفتند. عده‌ای هم در حال رفتن بودند و روز به روز این رفتن‌ها عرصه را به ما تنگ می‌کرد و پزشکان سرشناس ترهم می‌رفتند و همه نگران بودند که آینده ما چگونه خواهد بود. البته جنگ هم بود و نیازهای جنگ سر جای خودش. از طرفی یک نظام خدمات بهداشتی و درمانی شبکه‌ای را طراحی کرده بودیم که نیروی انسانی کافی برای اجرای آن نداشتیم که این مسئله اعم از پزشک، دندانپزشک و داروساز بود و نیز می‌بایستی برای نقاط محروم کشورمان هم فکر می‌کردیم. زیرا پزشکان خودمان رفته بودند و تنها راه حل پزشکان خارجی بود [در آن زمان]

تعداد پزشکان خارجی حدود شش هزار نفر بود. هر چند باید توجه داشت که پزشکان خارجی حتی MD نبودند بلکه MBBS بودند یعنی دوره انترنی نگذرانده بودند و در کشور خودشان حق طبابت هم نداشتند ولی ما اینها را به عنوان پزشک قبول کرده بودیم و این وضع برای نظام مقدس ماره آورد افتخار آفرینی نبود و آینده خوبی را نوید نمی‌داد. در آن موقع هر روز سفیر هند به اینجا می‌آمد و برای ما خط و نشان می‌کشید که چه باید بکنید و چه باید نکنید. علی‌رغم اینکه از این وضع هیچ راضی نبودیم ولی با این حال لایحه‌ای را به مجلس بردیم که شش هزار پزشک خارجی دیگر بگیریم. این لایحه خوشبختانه در مجلس تصویب نشد و علت عدم تصویب لایحه کمبود ارزی کشور بود چون هر نفر حداقل ماهی هزار تا هزار و پانصد دلار ارز می‌گرفت و اگر هزار نفر اضافه می‌شدند سالانه بیش از یکصد میلیون دلار می‌شد.

[وقتی این لایحه تصویب نشد] تنها راه حل این بود که با وزارت آموزش عالی صحبت کنیم تا آنها ظرفیت پزشکان را زیاد کنند و آنها جهت اینکار از ما تقاضای بیمارستان کردند. جناب آقای دکتر منافی وزیر وقت بهداری با دادن بیمارستان موافقت نکرد ولی در دوره وزارت بنده هر جایی که بیمارستان خواستند موافقت کردم. منتها چون کارمندان تأمین اجتماعی خیلی بیشتر بود، لذا هرگز حاضر نمی‌شدند تبدیل به بیمارستان دانشگاه یا استخدام کشوری شوند. بنابراین در مسئله افزایش تعداد پزشک ما با کمبود بیمارستان مواجه بودیم، لذا بیمارستانهای خیلی خوب خودمان مانند شهدای تجریش، فیروزگر، مرکز طبی کودکان (مفید)،

علی اصغر (ع)، شفا و ... که در آن دوران دستیار ترتیب می‌کردند و متعلق به آموزش عالی نبود را در اختیار وزارت آموزش عالی قرار دادیم تا علاوه بر دستیار، دانشجوی پزشکی هم تربیت کنند. لذا با جمع کردن امکانات موجود کشوری، امکان افزایش دانشجوی وجود آمد و طبق برنامه، نیاز کشور به پزشک تا سال ۱۳۸۱ معین شد. طبق این برنامه بیست ساله مشخص شد که افزایش پزشک تا چه زمانی ادامه پیدا کند و بعد از چه تاریخی ظرفیتها کاهش یابد.

لایحه را به مجلس بردیم و مجلس با ما یک شرطی مطرح نمود، زیرا افرادی می‌خواستند لایحه را رد کنند و این شرایط را گذاشتند که شما تعداد حداکثر خود را از همان سال اول بگیرید، ولی ما قصدمان این بود که افزایش یک مقداری تدریجی باشد و سپس کاهش دهیم. اما اینها گفتند که می‌بایستی از همان سال اول آن جهش را داشته باشید وگرنه لایحه تصویب نمی‌شود. این مسئله در مشروح مذاکرات مجلس ثبت است، و این یک مشکل شد، لذا ما این بار اجبار پیدا کردیم که بجای افزایش تدریجی دو ساله، یک دفعه یک جهش در تعداد پزشکان ایجاد کنیم و بنظر من این فرد که پزشک هم بود، با قرار دادن این شرط در آن موقع، بنحوی کارشکنی کرد ولی ما مجبور بودیم اجرا کنیم زیرا چاره‌ای جز این نداشتیم. اجرای آن شروع شد، منتها تا آنجایی پیش رفت که وقتی بنده مجدداً وزیر شدم (چون بالاخره من چهار سال وزیر بودم) دیدم وزیر بهداشت می‌بایست از سال قبل شروع به کم کردن ظرفیت دانشجویان گروه پزشکی می‌کرد. لذا در سال بعد بدون اینکه مسئله علنی شود شروع به کاهش ظرفیتها نمودیم که یکی از مسئولین سازمان

سنجش نامه‌ای به مجلس نوشت و این مسئله را گفت که در شرایطی که جوانان به دانشگاه نمی‌روند کاهش ظرفیت آنها را شاکمی می‌کند. لذا طرح دو فوریتی در مجلس گذارده شد که وزارت بهداشت حق ندارد تا پنج سال دانشجویانش را کم کند.

... هر چند باز با من این مطلب را به شورای عالی انقلاب فرهنگی بردم و آنجا مطرح نمودم، بلکه آنها آنها مجوز کاهش تعداد دانشجویان را بدهند متأسفانه بشدت آنها با من مخالفت کردند و حتی وزراء و مسئولین اجرایی که باید درک قضیه را داشته باشند نیز مخالفت کردند و حتی پزشکان شورای عالی انقلاب فرهنگی که ما تاکنون این را هیچ جا نگفتیم و همچنین جناب آقای هاشمی رفسنجانی نیز باین مسئله مخالفت نمودند. البته این نگرانی وجود دارد که اگر این وضع ادامه پیدا کند از آن برنامه‌ای که ما پیش‌بینی می‌کردیم، پزشک بیشتری تربیت کنیم. اینکه الآن بگوییم پزشک زیاد داریم حرف درستی نیست، ما همین الآن طبق گزارش معاونت بهداشتی در حدود ۲۵۰۰ پزشک در شبکه نیاز داریم و این تعداد البته موقعی است که هنوز تجدیدنظر در شرایط خود نکردیم و اگر تجدید نظر کنیم می‌توانیم نیاز خود را بیشتر و غلظت حضور پزشک را بیشتر کنیم.

البته دو مشکل در این کار داریم. یکی متأسفانه سازمان امور دارای و استخدامی کشور مجوز استخدام را به شدت برای وزارت بهداشت تنگ کرده است. هرچند که این یک عمومیت است که کلاً استخدام کاهش بیابد، ولی اشکال کار این است که علی‌رغم توسعه شبکه و بیمارستانهای جدیدالاحداث و در کنار آن

بازنشسته شدن نیروهای قدیمی. مجوز استخدام لازم نداریم که جایگزین کنیم و الآن به شدت در بعضی جاها با کمبود پزشک و دندانپزشک و سایر کادرهای پزشکی مواجه هستیم. دیگر اینکه در آنجایی هم که می‌توانیم استخدام کنیم متأسفانه پزشکان مراجعه نمی‌کنند و بنظر می‌رسد علاقه‌مندی به ماندن در تهران و دو سه شهر بزرگ بیشتر باشد و در این شهرها متقاضی کار هستند و چون برایشان کار دیگر نمی‌آید، صحبت از بیکاری پزشکان می‌شود.

... هر چند من اصلاً جامعه را اشباع شده از پزشک نمی‌بینم ولی این نگرانی هست که اگر این تعداد ادامه یابد بالاخره یک مقداری پزشک بیشتر خواهیم داشت، امیدواریم که بتوانیم دوباره در این مساله تجدیدنظر کنیم و بتدریج دانشجویان را کم کنیم و در حدی که کشور نیاز دارد و برای جایگزینی افراد بازنشسته و با توجه به میزان رشد جمعیت، پزشک تربیت کنیم.

در مورد پزشکان اگر اینها تمایل دارند که به طبابت بپردازند، می‌توانند در شهرهایی که ما به آن نیاز داریم بروند و هر مبلغی که می‌خواهند ما همان مبلغ را می‌دهیم [!]. البته در تهران آنقدر داوطلب هست که دیگر لازم نیست ما مبلغ را بالا ببریم ولی در جاهایی که دور هست محاسبات جدیدی وجود دارد که من تصور می‌کنم که اینها به این محلها نرفته‌اند و همچنین باید توجه داشت که هر چند در ابتدای فارغ‌التحصیل شدن نباید انتظار بیشترین درآمد را داشته باشد. ولی اگر کسانی داوطلب کار در نقاط مورد نیاز می‌باشند به شدت به کار آنها نیاز است.

... مسئله دیگر استفاده از پزشکان در مسایل تحقیقاتی است. بالاخره وقتی تعداد پزشکان به

حد بالایی می‌رسد. این هم برای آن‌ها یک کاری است که هم ارزش دارد و هم برای خودش درآمدی می‌شود. ماهم خریدار نتایج کارهای تحقیقاتی می‌شویم و الآن هنوز این کار انجام نمی‌شود.

... من معتقدم اگر مجلس بگذارد ما می‌توانیم طبق برنامه قبل دانشجو تربیت کنیم که قطعاً مورد نیاز کشور است و پزشک اضافی نخواهیم داشت، هر چند الآن به مرحله پزشک اضافی نرسیده‌ایم» (۲).

* «در رد کلیات طرح تعیین ظرفیت گروه پزشکی از طرف مجلس چند نکته جلب توجه می‌کند:

۱- کاهش ظرفیت پذیرش گروه پزشکی از سیاستهای برنامه پنج ساله دوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشد. بدلیل مسایلی که در سالهای اخیر به لحاظ کمبود نیروی انسانی متخصص در کشور احساس می‌شد، سیاستهای دولت بر گسترش کمی یا عددی در آموزش نیروی انسانی گروه پزشکی قرار گرفت. نکته اساسی در انجام دادن این مهم نظارت و کنترل روند این گسترش است.

در سال ۱۳۶۸ با توجه به نیاز برآورد شده، ظرفیت عملی پذیرش دانشگاهها، شرایط خاص اقتصادی، اجتماعی کشور و سایر عوامل موثر نظیر فاغ‌التحصیلان گروه پزشکی شاغل به تحصیل در خارج از کشور، پزشکان غیر ایرانی شاغل در کشور، یا فارغ‌التحصیلان دانشگاههای غیر وابسته، ظرفیت پذیرش دانشجویان گروه پزشکی تعیین گردید و از آن سال نیز پذیرش دانشجویان گروه پزشکی تقریباً مطابق ارقام پیش‌بینی شده انجام پذیرفته است. در جدول زیر

پنج رشته شاخص گروه پزشکی به عنوان نمونه انتخاب شده‌اند. این جدول مقایسه کوچکی است بین اعداد پیش‌بینی شده برای سال تحصیلی ۷۳-۷۲ (پایان برنامه پنج سال اول) با تعداد فارغ‌التحصیلان در سال تحصیلی ۷۳-۱۳۷۲. با توجه به جدول مزبور تطابق کامل تعداد فارغ‌التحصیلان این رشته‌ها در پایان برنامه پنج ساله اول با تعداد پیش‌بینی شده در آغاز برنامه وجود داشته است. به دنبال نیل به اهداف کمی پیش‌بینی شده در برنامه اول توسعه، به هدف توجه به افزایش کیفیت آموزشی در برنامه‌ریزیهای انجام شده در پنج ساله دوم توسعه می‌رسیم» (۳).

* «در بخش آموزش پزشکی، برنامه پنج ساله دوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران آمده است:

اعتلای کیفی آموزش باید به عنوان جهت‌گیری کلی آموزشی در برنامه دوم پنج ساله مورد توجه قرار گیرد و استراتژیهای عمده:

- ۱- ساختار و مدیریت
- ۲- تأمین اعضای هیأت علمی
- ۳- دانشجو با توجه به عوامل اصلی آموزش پیشنهاد می‌گردد.

همچنین یکی از مواردی که در استراتژی مربوط به «دانشجو» به آن اشاره گردیده است متناسب کردن تعداد دانشجویانی که در هر سال پذیرفته می‌شوند با توان واقعی آموزشی مؤسسات آموزش و نیاز برخاسته از نظام اجرایی آموزش بهداشت و درمان می‌باشد» (۴).

ردیف	نام رشته	تعداد فارغ‌التحصیلان پیش‌بینی شده برای سال ۷۳-۷۲	تعداد فارغ‌التحصیلان سال ۷۳-۷۲
۱	پزشکی و پزشکی بیهوشی	۳۷۰۰	۳۶۹۵
۲	دندانپزشکی	۵۰۰	۵۶۲
۳	داروسازی	۵۵۰	۴۵۲
۴	پرستاری	۳۴۶۰	۲۸۰۴
۵	مامایی	۱۶۹۲	۱۶۸۷
-	جمع	۹۹۰۲	۹۹۰۰

جدول مقایسه‌ای فارغ‌التحصیلان پنج رشته از رشته‌های گروه پزشکی در دوره‌های روزانه مراکز آموزشی وابسته در سال تحصیلی ۷۳-۷۲ با ارقام پیش‌بینی شده قبلی

✱ «بنابراین بحث در دو جهت شکل می‌گیرد:

۱- توجه به روند افزایش کمی

۲- توجه به ارتقاء کیفیت آموزشی

در محاسبات انجام شده قبلی پیش‌بینی ادامه روند افزایش کمی حتی تا چند سال بعد از برنامه دوم یعنی در سال ۱۳۸۱ گردیده است که البته این طراحی به نوعی صورت گرفته که قابلیت تغییر برحسب شرایط و سیاستهای اجتماعی، اقتصادی و تغییرات جمعیتی را کاملاً دارا باشد.

در همین جا باید متذکر شد با توجه به شرایط خاص کشور ما تعیین یک «الگوی مطلوب» ضروری است و الگوی استفاده شده در سایر کشورها برای ما عملی و ایده‌آل نیست و این، ضرورت اتخاذ سیاستها و خط‌مشی‌های منطبق با مصالح کشور را ایجاب می‌نماید.

هرچند افزایش تعداد دانشجویان گروه پزشکی به منظور تأمین نیروی انسانی مورد نیاز در آینده کشور ضروری بنظر می‌رسید اما نکته بسیار حائز اهمیت، توجه به جلوگیری از افت کیفیت و حتی افزایش و ارتقای کیفیت آموزشی است. این نکته در حدی قابل اهمیت است که حتی به یک ضرورت در توسعه آموزش عالی جلوه‌گر شده است.

نیاز اصلی کشور ما در آینده تعداد کافی نیروی انسانی متخصص و کارآمد برای جمعیت آینده کشور است. این بدان معنی است که برنامه‌ریزی‌هایی امروز باید در جهت توسعه کمی و کیفی و امکانات مورد نیاز در آن زمان انجام شود.

نکته بسیار با اهمیت‌تر از توسعه کمی و کیفی که در امر آموزش نیروی انسانی انجام می‌شود توجه هم‌زمان به ایجاد زمینه اشتغال و

بکارگیری نیروها است. بطوری که به جرات می‌توان ادعا نمود در صورتی که برنامه‌ریزی‌های مربوط به اشتغال این فارغ‌التحصیلان وجود نداشته باشد یا دچار نقص باشد اقدام جهت توسعه کمی و کیفی آموزش این نیروها کاری بیهوده است و نتیجه‌ای جز به هدر دادن سرمایه‌های کشور ندارد» (۳).

✱✱ بنظر می‌رسید که نمایندگان محترم مجلس چه در سال ۱۳۶۱ و چه در حال حاضر، از نظر کارشناسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استفاده نمی‌کنند.

✱ «پس از تأمین نیروی انسانی کافی - افزایش پذیرش دانشجویان گروه پزشکی - نگرانی از افزایش صاحبان حرفه‌های پزشکی منجر به برنامه‌ریزی برای تعدیل تعداد دانشجویان شده است. روند کاهش پذیرش در سالهای ۶۹-۶۸ و ۷۰-۶۹ می‌توانست نویدبخش باشد ولی توقف آن در سالهای اخیر نگران کننده است و می‌بایستی با مطالعه دقیق‌تر مورد بررسی مجدد قرار گیرد زیرا پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۳۸۱ تعداد پزشکان کشور بیش از ۷۰/۰۰۰ نفر شود حال آنکه پیش‌بینی می‌شود قابلیت جذب پزشکان در ۱۳۸۱ کمتر از ۳/۴ درصد این مقدار باشد.

بطور خلاصه می‌توان گفت برنامه‌های آموزشی گروه پزشکی در ۱۵ ساله اخیر به ویژه پس از تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از نظر کمی به هدفهای خود رسیده است و برنامه‌ریزی‌های آینده باید در جهت تعدیل ظرفیتها و جلوگیری از تربیت نیروی انسانی بیش از حد نیاز باشد» (۵).

✱✱ نکته دیگری که هم در نظر نمایندگان محترم مجلس وهم جناب آقای دکتر مرنندی جلب

باید بین ۴/۰۰۰/۰۰۰ تا ۶/۰۰۰/۰۰۰ (۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ دلار) ریال باشد.

*** در نهایت مشخص نیست!! که ما از فارغ التحصیلان گروه پزشکی کم داریم یا زیاد؟! چون اگر کم داریم (که نظر نمایندگان محترم مجلس نیز همین است و تربیت بیشتر پزشکان را ضروری می‌دانند) پس چرا از وجود فارغ التحصیلان فعلی استفاده نمی‌شود (منع استخدامی) و اگر زیاد داریم پس چرا از ظرفیت پذیرش آنها کم نمی‌شود؟».

بهرحال امید است به روزی نرسیم که هر ایرانی یک پزشک داشته باشد.



توجه می‌کند، عدم مراجعه به مناطق محروم و یا همان توزیع نامناسب فارغ التحصیلان گروه پزشکی است. این اشکال براحتمی گفته می‌شود ولی علت آن بیان نمی‌شود. طبق گفته جناب آقای دکتر مرندی، دولت در سال ۱۳۶۱ به کسانی که حتی دوره انترنی هم نگذارانده بودند ماهانه ۱۵۰۰ - ۱۰۰۰ دلار پرداخت می‌کرده است. اگر «فرض کنیم» هر پزشک برای یک ساعت کار ۵۰۰۰ ریال می‌گیرد و اگر حالت ایده‌آل آن را (۸ ساعت کار روزانه) در نظر بگیریم روزی ۴۰/۰۰۰ ریال و ماهانه ۱/۲۰۰/۰۰۰ ریال می‌شود که با کسر مالیات و حق بیمه پرداختی حدود ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال خواهد شد (البته همانطور که گفته شد این مبلغ مربوط به شرایط ایده‌آل است ولی در عمل گاهی حقوق یک پزشک نصف و حتی یک سوم این مقدار نیست). اگر هر دلار را ۴۰۰۰ ریال در نظر بگیریم حقوق فعلی یک پزشک ۲۵۰ دلار در ماه یا یک چهارم تا یک ششم حقوق ۱۷ سال پیش کسی است که حتی دوره انترنی را نگذارده‌اند است. اگر شرایط آن زمان را بخواهیم در حال حاضر در نظر بگیریم حقوق یک پزشک

زیرنویس:

الف - این مطلب از مصاحبه جناب آقای دکتر مرندی - تیرماه ۱۳۷۶ (زمان وزارت ایشان) که در مجله طب و تزکیه به چاپ رسیده، انتخاب شده است. متن اصلی این مصاحبه طولانی است و نگارنده فقط بخشهایی از صحبت‌های ایشان را که درباره عنوان مقاله بوده آورده است.

ب - مطالبی که با *** مشخص شده است، نظر شخصی نویسنده مقاله است.

منابع:

- ۱ - روزنامه اطلاعات، یکشنبه (آبان ماه) ۱۳۷۶، شماره ۲۱۱۹۲، صفحه ۲.
- ۲ - مرندی، ع، مصاحبه پیرامون مسائل و مشکلات پزشکان، طب و تزکیه، ۱۳۷۶: ۲۵: ۱۲۶ - ۱۲۱.
- ۳ - متن سخنرانی دکتر کنزی با عنوان «آموزش پزشکی و بررسی روند کنونی جذب دانشجویان در «سمینار بررسی مسائل پزشکان جوان و جرف و ایسته»، تالار شهید فیاض بخش دانشکده علوم توانبخشی، ۵ خرداد ماه ۱۳۷۵.
- ۴ - برگرفته از «بخش آموزش پزشکی» برنامه پنج ساله دوم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (سالهای ۱۳۷۷ - ۱۳۷۶).
- ۵ - عزیزی، ف، سیری در وضعیت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز تدوین سیاستها و برنامه‌ها)، ۱۳۷۵: ۹۲.