

از خدمات قانونی گروه پزشکی چه خبر؟

گفتگویی مفصل با

دکتر تهرانی

مدیر کل مرکز تأمین و توزیع نیروی انسانی

و پیام آوران بهداشت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

گزارشگر: دکتر وحید محلاتی

مطابق ماده ۱ قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۶۷/۱/۳۰ «کلیه افراد ایرانی با تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر که پس از تاریخ ۱۳۶۷/۴/۱ از مراکز آموزش عالی گروه پزشکی (دولتی و غیردولتی) در داخل و خارج از کشور فارغ التحصیل شده باشند و خدمت آنان از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد نیاز اعلام گردد، مکلفند حداکثر مدت ۵ سال پس از فراغت از تحصیل خود را در داخل کشور در مناطق مجاز به ترتیبی خدمت نمایند که در هر حال سه پنجم آن در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تشکیلات تابعه آن انجام پذیرد».

اخیراً شورای محترم معاونان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به فراوانی فارغ التحصیلان گروه پزشکی، پیشنهادات جدیدی به هیئت محترم دولت ارائه نموده است که در صورت تصویب تسهیلاتی برای مشمولان این قانون بوجود خواهد آمد. به همین دلیل و برای اطلاع از آخرین تغییرات احتمالی و برنامه‌های آینده وزارتخانه در مورد خدمات قانونی فارغ التحصیلان گروه پزشکی با آقای دکتر تهرانی مدیر کل مرکز تأمین و توزیع نیروی انسانی گفتگویی داشتیم که ماحصل آن از نظرتان می‌گذرد.

* طرح نیروی انسانی چرا برقرار شد؟
لطفاً تاریخچه مختصری از آن عنوان
بفرمائید.

- خدمات قانونی پزشکان به دلیل انقلاب

برمی‌گردد. قبل از انقلاب چیزی به نام خدمات قانونی به شکل امروز نداشتیم، فقط همان سپاه بهداشت بود که خدمت نظام وظیفه در آن قسمت انجام می‌شد. بعد از انقلاب اسلامی براساس لایحه قانونی خدمت نیروی انسانی پزشکان و پیراپزشکان، این گروه باید به مدت ۳۶ ماه در تشکیلات تابعه وزارت بهداشت خدمت می‌کردند که خدمت سربازی هم جز آن بود ولی با شروع جنگ تحمیلی، نیروهای نظامی به حق همه نیروهای سرباز را فراخواندند و ما مجبور شدیم عده‌ای را که جذب کرده بودیم و سربازی نرفته بودند آزاد کنیم. بنابراین تمام نیروها ابتدا به خدمت سربازی اعزام می‌شدند و یکسال باقیمانده را در اختیار وزارت بهداشتی بودند. اما این یکسال هم به تدریج کم شد، چون گاهی نیروها به عنوان دوره احتیاط و نیازهای دیگر خدمت می‌کردند و عملاً چند ماهی بیشتر برای وزارت بهداشتی باقی نمی‌ماند. به همین جهت در فروردین ۶۷ و قبل از پذیرش قطعنامه لایحه‌ای به مجلس فرستاده شد و بر اساس آن ما حساب خود را برحسب نیازمان از خدمت سربازی جدا کردیم. براساس آن قانون که «قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۶۷/۱/۳۰ مجلس شورای اسلامی» است قرار شد فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی در مقطع کاردانی و بعد از خدمت سربازی ۱ سال، کارشناسی و کارشناسی ارشد ۲ سال و دکتری ۳۶ ماه (۳ سال) در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرند. با این قانون گذران می‌کردیم تا اینکه جنگ

تمام شد و نیروها آزادتر شده بودند و راحتتر می‌توانستیم از خدماتشان استفاده کنیم. بنابراین نیاز بود که تجدید نظری در قانون بشود و قانون بعدی که فکر می‌کنیم حساب شده باشد. در همین زمان باخبر شدیم که طرحی در مجلس و بدون هماهنگی قبلی با وزارتخانه در این رابطه مطرح شده، که بعد از متقاعد کردن برادران بزرگوار مجلس برای در نظر گرفتن نقطه نظرات وزارتخانه یک متمم قانون تصویب شد که البته آنچه ما می‌خواستیم نبود ولی به هر حال مدت خدمات برای فارغ‌التحصیلان مقطع کاردانی ۲ سال و کارشناسی به ۳ سال افزایش یافت (آبان ۷۱).

● همه نیروها در یک موقعیت نیستند و ما می‌توانیم گروه‌هایی را از انجام خدمات قانونی معاف کنیم و این کار انجام شده است. خانم‌های متأهل، جانبازان و فرزندان شهداء جزء این گروه‌ها هستند.

اما عملاً احساس کردیم که نیروها فراوان است و حرکت بسیار مطلوبی که در سالهای ۶۴ و ۶۵ برای افزایش و تقویت نیروی انسانی صورت گرفت به بار نشسته و در حال دریافت آن نیروها هستیم و به طور متوسط سالانه ۵۰۰۰ نفر پزشک و ۲۰۰۰۰ پیراپزشک خواهیم داشت (مجموع دانشگاه آزاد و دانشگاه‌های دولتی). طبیعی است که نمی‌توانیم همه اینها را به کار بگیریم و نیاز به بازنگری در قوانین مربوطه داریم تا یک برنامه‌ریزی جامعی برای

برای فارغ‌التحصیلان مقطع دکتری باقی می‌ماند. البته این پیشنهاد در هیئت محترم دولت مطرح است و در صورت تصویب آن عملی خواهد شد.

● منظور از خدمات قانونی، خدمات پزشکی است و این خدمات در هر لباسی انجام شود جزء خدمت خارج از مرکز قابل قبول است، ولی بنا بر این نیست که خدمت سربازی قبل از پزشکی جز خدمات خارج از مرکز محاسبه شود.

اما نکته دیگر اینکه همه نیروها در یک موقعیت نیستند و ما می‌توانیم گروههایی را از انجام خدمات قانونی معاف کنیم و این کار انجام شده است خانم‌های متأهل، جانبازان و فرزندان شهدا جزء این گروه هستند.

خانم‌های متأهل در برخی رشته‌های پیراپزشکی معاف می‌شوند. در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و علوم آزمایشگاهی هم خانم‌های متأهل معاف هستند. همینطور افرادی که از خارج از کشور به ایران برگردند و ما برایشان ارز مصرف نکرده باشیم از خدمات قانونی معاف هستند. دانشجویان دوره شبانه که اکثراً کارمند دولت هستند نیز جز این گروه‌ها می‌باشند. گروه دیگر رزمندگان هستند که سابقه یک سال حضور در جبهه را در طول دوران دانشجویی داشته‌اند.

البته این به معنی آن نیست که همه

آینده بشود. چون بسیار نامطلوب است که کشور ما در سالهای آینده هزاران نفر نیروی کاربردی بدون کار داشته باشد. خوشبختانه مسئولین در جلسات متعددی که تحت عنوان «بازنگری روی سیاستهای تربیت نیروی انسانی» تشکیل می‌شود به این موضوع پرداخته‌اند. این یکی از اولویتهایی است که در سیاستگزاریها باید به آن توجه شود و هرچه تأخیر بشود من فکر می‌کنم زیان می‌بینیم. علاوه بر طرح جامع، باید یک کار موقتی هم برای این همه نیروهایی که در حال فارغ‌التحصیلی هستند انجام دهیم. به عنوان یک کار کوتاه مدت پیشنهادی به شورای محترم معاونان وزارتخانه دادیم مبنی بر کاهش مدت خدمات قانونی. لازم بذکر است که کاهش مدت خدمات قانونی در اختیار هیئت محترم دولت است. اما در رشته‌هایی که نیاز نداریم، اعلام عدم نیاز به عهده خود وزارتخانه است تا فشار این حجم نیروها روی وزارتخانه کم شود و به آن اندازه‌ای که نیاز داریم جذب کنیم. مسئولین در حال تدارک برنامه‌های بلند مدت هستند تا کشور به اندازه‌ای نیرو تربیت کند که نیاز دارد. * لطفاً آخرین تغییرات و پیشنهادات در زمینه مدت طرح را هم بفرمائید.

شورای معاونان وزارتخانه به هیئت محترم دولت پیشنهاد کرده است که مدت خدمت فارغ‌التحصیلان مقطع کاردانی یکسال، کارشناسی و کارشناسی ارشد ۲ سال و دکتری ۴۰ ماه باشد، این، با احتساب مدت خدمت نظام وظیفه می‌باشد. بدین ترتیب با انجام خدمت سربازی فقط مدت ۱۶ ماه خدمت

معافیت‌ها همین خواهد بود چرا که اگر بازهم احساس شود که نیروهایی مازاد بر نیاز هستند وزارت بهداشت آمادگی دارد که تصمیمات جدیدتری اتخاذ و اعلام کند.

• آقای دکتر تهرانی اصطلاح «خارج از مرکز» یعنی چه و در قانون جدید به چه صورت دیده شده است؟

خارج از مرکز اصطلاحی قدیمی است و از زمان «قانون خدمات پزشکان و پیراپزشکان» دیگر چیزی به عنوان خارج از مرکز نداریم. در همین قانون پیش بینی شده که این خدمات باید در چه نقاطی انجام بگیرد که دقیقاً مناطقی است که در قانون خارج از مرکز دیده شده بود که این جا به نام مناطق مجاز و غیرمجاز شناخته شده‌اند. در حقیقت مناطق مجاز همان مناطق خارج از مرکز قبلی است. جایگاه آن در قانون به این شکل است که در حال حاضر که خدمت ۶۰ ماه است، $\frac{3}{5}$ این مدت در اختیار وزارت بهداشت و درمان برای خدمت در مناطق مجاز می‌باشد.

در مورد خاص پزشکان یک سال از این $\frac{3}{5}$ در روستا انجام می‌شود و $\frac{2}{5}$ بقیه در اختیار خود مشمول است که اگر سرباز است، سربازی انجام دهد وگرنه برای خودش در منطقه مجاز کار می‌کند. با این تسهیلاتی که پیش بینی شده مدت ۶۰ ماه به ۴۰ ماه می‌رسد و $\frac{3}{5}$ آن یعنی ۲۴ ماه در اختیار وزارت بهداشت است و $\frac{2}{5}$ بقیه هم ۱۶ ماه خواهد بود. در مرحله بعد احتمالاً این مدت هم کاهش خواهد یافت.

• آیا خانم‌های متأهل از کل خدمات معاف می‌شوند؟

بله، خانم دکترهای متأهل، جانبازان بالای ۲۵٪، فرزندان و همسران شهدا و کسانی که به عنوان مازاد معاف می‌شوند، مفهومش این است که دیگر هیچ خدمات قانونی را ندارند. این افراد بعد از مراجعه به اداره کل صدور پروانه، پروانه دائم می‌گیرند. با دریافت پروانه دائم به

• حقوق خدمت قانونی چیزی کمتر از افرادی که استخدام شده‌اند نیست. در قانون اینطور آمده که مسایل رفاهی از جمله حقوق و مزایا مشابه حقوق کارمندان رسمی دولت است.

اداره کل فارغ‌التحصیلان مراجعه می‌کنند و بعد از تسویه حساب بدهی‌هایشان می‌توانند مدرکشان را نیز اخذ کنند.

• آیا قانون عطف به قبل هم می‌شود برای افرادی که اکنون طرح خود را انجام می‌دهند؟

بله، هر شخصی در هر موقعیتی از انجام طرح می‌تواند از مزایای مصوبه جدید استفاده کند. مثلاً اگر فردی در زمان اعلام آیین نامه جدید ۴۰ ماده خدمت کرده می‌تواند گواهی‌نامه دریافت نماید و پروانه دائم بگیرد. به هر حال در صورت تصویب این پیشنهاد شامل گذشته، حال و آینده خواهد شد و همه استفاده خواهند کرد.

• دانشجویان داروسازی مشمول قانون به نام «طرح الزام خدمت در مناطق محروم» هستند تکلیف آن چه خواهد شد؟

به نظر می‌رسد قانون «الزام...» که به طرح ۱۴۰ واحدی معروف است دیگر موقعیت خود را

از دست داده باشد و به دلیل تعداد زیاد داروسازان احتمالاً در آینده نزدیکی نسبت به این قانون اعلام عدم نیاز خواهیم کرد. به هر

● خدمات قانونی قابل خریدن نیست. خدمات قانونی براساس قانون برای وزارتخانه منظور شده و قانون را با پول نمی‌توان خرید.

حال مدت انجام آن از مدت انجام خدمات قانونی کسر خواهد شد. به این ترتیب برادرانی که یکسال طرح الزام خود را انجام دهند، دوران سربازی را هم پشت سر گذاشته باشند. در قانون جدید فقط ۴ ماه از خدمات قانونی آنها باقی خواهد ماند.

* انجام خدمت سربازی قبل از ورود به دانشگاهها چگونه دیده شده است و آیا در مدت انجام خدمات قانونی تأثیری دارد؟

خیر، منظور از خدمات قانونی، خدمات پزشکی است و این خدمات در هر لباسی مورد قبول است. ولی بنابر این نیست که خدمت سربازی جزء خدمات خارج از مرکز محاسبه شود و بگوییم سربازی قبل از دانشگاه چه می‌شود. نه، بنابر این است که خدمات پزشکی را محاسبه کنیم، حالا اگر این خدمت با سربازی همراه شود قابل قبول است.

* آیا مشمولین طرح در خارج از ساعات انجام خدمات قانونی اجازه کار دارند؟

پزشکان در سال اول نمی‌توانند مطب بزنند چون در روستا تمام وقت هستند ولی بقیه گروهها و پزشکان عمومی از سال دوم

می‌توانند با اجازه بالاترین مقام اجرایی محل در خارج از ساعات موظف به کار انتفاعی بپردازند، مسئول فنی داروخانه باشند و یا مطب تأسیس کنند.

* آیا این مطلب در دوران سربازی هم صادق است؟

سرباز در خارج از وقت اداری در مناطق مجاز می‌تواند کار انتفاعی داشته باشد.

* آیا خدمت مراکز تحقیقاتی هم چنان با ضریب ۲ برابر (۱/۵) انجام خواهد شد؟

آری. مطابق تبصره ۸ ماده ۱ قانون، داروسازان با نظر معاونت دارو و درمان یا معاونت پژوهشی می‌توانند در مراکز تحقیقاتی خدمت بکنند و قانون آن تفاوتی نکرده است و همان ضریب ۱/۵ اعمال خواهد شد.

* برای تأسیس داروخانه هم ۴۲۰ امتیاز لازم است؟

داروسازان برای تأسیس داروخانه احتیاج به ۴۲۰ امتیاز ندارند فقط دندانپزشکان و پزشکان هستند که برای احداث مطب احتیاج به ۴۲۰ امتیاز دارند که در صورت کسب آن بدون توجه به هیچ ضابطه‌ای در هر نقطه‌ای از کشور می‌توانند مطب تأسیس کنند. ولی اگر امتیاز لازم کسب نکرده باشند، با پروانه دائمی که می‌گیرند می‌توانند یک شیفت برای دولت کار کنند، (قراردادی یا ساعتی) و در خارج از وقت اداری مطب تأسیس کنند.

* چرا حقوق طرح نیروی انسانی کم است؟

حقوق خدمت قانونی چیزی کمتر از افرادی که استخدام شده‌اند، نیست. در قانون اینطور آمده که مسایل رفاهی از جمله حقوق و مزایا

مشابه حقوق رسمی کارمندان دولت است. یعنی فردی بعد از چند سال خدمت و استخدام غیر از گروه و پایه‌ای که به خاطر سنوات خدمت، اضافه‌تر دریافت می‌کند، اِشیل حقوقی‌اش همان است که برای مشمولین طرح در نظر گرفته شده است. اگر مقدار آن کم است برای همه در کشور کم است. در قانون نمی‌توانستند برای مشمولین چیزی بیشتر از استخدامی‌ها در نظر بگیرند و حداکثر می‌توانستند معادل آنها در نظر بگیرند که گرفته‌اند و اگر روزی تجدید نظری برای کارمندان دولت به عمل آید شامل مشمولان این قانون هم می‌شود. اِشیل حقوقی برای یک کارمند با مدرک دکتری حرفه‌ای در بدو استخدام یا مشمول قانون در بدو خدمت ۱۹۵۰۰۰ ریال است. ما اعتقادمان این است که اگر این فرد تمام وقت در اختیار دانشگاه محل خدمت باشد، اضافه‌کار، و حق محرومیت از مطب دریافت کند چیزی بالاتر از ۷۰ هزار تومان باید داشته باشد ولی از آنجا که مراکز به کارگیری نیروها با همه نیروها یکسان برخورد نمی‌کنند معمولاً داروسازان و دندانپزشکان را آزاد می‌گذارند تا بعدازظهرها خودشان کار پیدا کنند. پزشکان تا وقتی در روستاها هستند از مزایای تمام وقت استفاده می‌کنند و به محض ورود به شهر مورد کم‌مهری قرار می‌گیرند. البته شاید به این دلیل باشد که بودجه به کارگیری این قانون خیلی قوت کافی ندارد و دانشگاه‌های علوم پزشکی مجبورند در مقابله با مشکلات مالی دست به عصا راه بروند.

*** آیا امکانی برای خریدن مدت «خدمات قانونی» وجود دارد؟**
خیر، خدمات قانونی قابل خریدن نیست. خدمات قانونی براساس قانون برای وزارتخانه منظور شده است و قانون را با پول نمی‌توان خرید. قانون‌گذار عده‌ای را مشمول قانون کرده تا خدماتی را در مناطق خاصی انجام دهند و هرگاه اعلام عدم نیاز بکنیم معاف می‌شوند.
*** با توجه به درصد فارغ‌التحصیلان که به سختی کار پیدا می‌کنند در راه حل طولانی مدت باید چه تدبیری اندیشید؟**

من فکر می‌کنم که نه فقط در رشته‌های پزشکی بلکه به طور کلی در همه رشته‌های کاربردی کشور باید برنامه داشته باشد. بداند که مثلاً ۲۰ سال دیگر چه تعداد نیروهای کاربردی لازم داریم، در رشته‌های مختلف مهندسی، پزشکی درصدی هم به عنوان پرت نیرو در نظر بگیرد و در نهایت باید حساب شده حرکت انجام شود. اگر ما به این ترتیب جلو برویم تکلیف دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیرپزشکی معلوم است که چه سهمیه‌ای خواهند داشت و براساس توانشان سهمیه خواهند داشت مازاد بر توانشان را در اختیار پذیرش دانشگاه‌های غیرانتفاعی قرار می‌دهند.

● امکانات مالی ما در حدود ۱ فارغ‌التحصیلان ماست و ما بدین ۳ ترتیب ۲ مازاد نیرو داریم.

یعنی اگر این حرکت صورت بگیرد و موفق بشود باید همه مراکز آموزش عالی را در

برگیرد. این طور نباشد که وزارت آموزش عالی روی ضابطه حرکت کنند، دانشگاههای آزاد برای خودشان هرطور خواستند حرکت کنند. برای آینده این مملکت باید یک فکر جامعه‌نگر داشته باشیم و طوری حرکت کنیم که خدای ناکرده برای نسلهای آینده، ما مشکل بوجود نیاوریم. من فکر می‌کنم که اگر براساس برنامه و براساس نیاز حرکت کنیم در آینده مشکلی نخواهیم داشت. برای نیروهایی که الان در حال تحصیل اند چاره‌ای نیست باید فکری برای کاریابی اینها بشود. قطعاً مملکت ما هم در این حالت نمی‌ماند، الان دچار مشکل اقتصادی هستیم و یک علت بدی اشتغال و این که کار به راحتی پیدا نمی‌شود مشکل اقتصادی است. آینده مملکت را ما بسیار درخشان می‌بینیم که اگر برنامه‌های توسعه اقتصادی اجتماعی محقق شود، قطعاً بازار کار فراوانی برای همه اقشار بوجود می‌آید و این چند سال آینده که نیروها فارغ‌التحصیل می‌شود قطعاً برای بازار کار اینها مشکل حادی بوجود نخواهد آمد.

*** منظور تان این است که سختی کوتاه مدت خواهد بود؟**

دقیقاً همینطور خواهد بود، دوره کوتاهی است که برای پزشکی حدود یک دوره ۶-۷ ساله است در رشته‌های دیگر ۴-۵ ساله که اگر از همین حالا به فکر برنامه ریزی باشیم و نیروهای حداقل سال آینده را براساس نیاز و برنامه پذیرش کنیم می‌توان تصور کرد که مشکل آینده گذرا است و با رونق اقتصادی که کشور در پیش دارد همه اینها را جذب خواهد کرد.

*** «زور و اجبار» انگیزه‌های لازم برای اعزام نیروهای متخصصین را ایجاد نمی‌کند. پس برای وجود چنین نیروهایی در آن مناطق چه انگیزه‌هایی باید ایجاد بشود؟**

نیروهای متخصص برای کار در یک نقطه یک نیازهایی دارند که ما نمی‌توانیم آنها را نادیده بگیریم. نیروهای پزشکی متخصص در سنین حدود ۳۰ سالگی قرار دارند. بچه‌های بزرگ و مدرسه برو دارند حق دارند بخواهند چنین امکاناتی در مناطقی که می‌خواهند بروند وجود داشته باشد و از طرفی بیمارستانهای جدید در شهرهای کوچک و با جمعیت کم کارآیی بالایی برای پزشکان ندارند. طبیعتاً وقتی کارآیی بالایی نباشد درآمد پایین است. درآمد که پایین آمد هیچ کس را ارضا نمی‌کند. این پزشک هم بعد از سالها تحصیل و وعده‌هایی که به خانواده‌اش داده که بالاخره این دوران مشقت به سر می‌آید و به حداقل رفاه خواهند رسید انتظاراتی دارد. اینجا می‌طلبند که ما شهرهایمان در مرحله‌ای باشند که واقعاً پذیرای این پزشکان باشند و من اعتقاد دارم که الآن شاید ما نیازی هم به خدمات قانونی نداشته باشیم. اگر بتوانیم جاذبه‌هایی در شهرهای محروم به وجود بیاوریم و پول بیشتری بدهیم امکانات رفاهی بیشتری بدهیم نیرو آنقدر زیاد است که خودشان دنبال بازار کار می‌گردند و اگر احساس کنند جیرفت یا نهاوند یا کردستان چه امکاناتی ایجاد کرده خود به خود جذب می‌شوند. همه هم طالب نیستند که تهران باشند. واقعاً من وقتی برخورد می‌کنم به نیروها می‌بینم همه دنبال

بازار کار هستند ولی ما امکاناتمان برای جذب نیروها در نقاط محروم و نیازمند کافی نیست. کافی است که یک مقدار مسئولین در رده‌های

● **در حال حاضر مقررات این طور است که در مقاطع کاردانی و کارشناسی اول باید خدماتشان را انجام دهند، بعد وارد در رشته‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد شوند.**

مختلف و دولت، امکاناتی در اختیار مناطق محروم بگذارند به عنوان جذب نیروی انسانی در نقاط محروم، که رئیس دانشگاه علوم پزشکی آنجا بتواند با امکاناتی که در اختیارش گذاشته‌اند مانور بدهد و نیروها را به صورت آزاد جذب کند و من مطمئنم که اگر این قوانین جمع بشود و ما این امکانات را به صورت موردی در اختیار دانشگاههای مناطق محروم قرار دهیم قادر خواهیم بود با این حجم نیروی انسانی همه نقاط کشور را پوشش دهیم.

* در مورد پذیرش جامعه برای کم کردن متقاضیان رشته‌های مختلف، در خارج از کشور هم همین بحث‌ها مطرح است. شهریه‌ها را بالا برده‌اند تا مردم خیلی به طرف دانشگاهها هجوم نبرند. آیا به نظر شما این جا هم از این دست کارها لازم است؟

من فکر می‌کنم برای ایجاد زمینه در مورد کم کردن پذیرش بیشتر باید کار فرهنگی انجام شود. اینکه ما شهریه را زیاد کنیم ایجاد مشکلاتی می‌کند. طبقه کم درآمد جامعه این احساس برایشان پیش می‌آید که رشته پزشکی

متعلق به پولدارهای جامعه است و این سابقه ذهنی خوبی نیست. مردم هم فکر می‌کنند رشته‌های پرارزش و پردرآمدی هستند که هزینه‌اش را گران کرده‌اند. نه، باید به مردم آموزش داد مردم باید بدانند که آینده پزشکی، مهندسی و رشته‌های کاربردی چیست. کجاها می‌تواند کار بکند و چه درآمدهایی دارد و زمینه کار چطور است. این اطلاعات را فکر می‌کنم همه دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه ندارند که می‌طلبند وسایل ارتباط جمعی و رسانه‌های گروهی به وظیفه سنگین خود عمل کرده و به مردم آگاهیهای لازم را بدهند. خیلی از پزشکان می‌گویند که اگر ما می‌دانستیم که آینده پزشکی به اینجا می‌رسد ما این رشته را انتخاب نمی‌کردیم. فردا در مورد رشته‌های دیگر هم ممکن است همین حرف را بزنند. من فکر می‌کنم علاوه بر وزارت بهداشت و درمان و فرهنگ و آموزش عالی، صدا و سیما و مطبوعات همه باید تلاش کنند که با افرادی که که با دیدی ساده و بی‌آلایش برای آینده خود تصمیم‌گیری می‌کنند اطلاعاتشان بیشتر شود و با اطلاعات کافی رشته‌شان را انتخاب کنند. به علاوه نکته بعد اینکه مسئولان محترم نظام هم باید توجیه شوند. اینکه الآن هر نماینده محترم دوست دارد که در حوزه انتخابی‌اش یک دانشکده پزشکی تأسیس شود، حال وزارت بهداشت این کار را نمی‌کند دانشگاه آزاد آن را انجام بدهد. من فکر می‌کنم همه مسئولینی که در رده‌های مختلف جامعه، مخصوصاً کسانی که نقشی در ایجاد امکانات دارند، مسئولین سازمان برنامه بودجه، استخدام کشوری و

ارگانهای مختلف مملکتی، وزرا و نمایندگان محترم، کارشناسان خبره و ارشد و نویسندگان و همه کسانی که در سیاستگذاری‌های کلان کشور نقش دارند باید کاملاً آگاه باشند که مملکت در هر رشته‌ای و در هر برهه‌ای از زمان به یک تعداد خاصی از نیروهای کاربردی احتیاج دارد چنانچه این نیرو با حساب و کتاب پذیرش شوند آینده بسیار خوبی خواهیم داشت و چنانچه بی حساب و کتاب تربیت شوند اینها فردا از مسئولین این مملکت کار می‌خواهند و توقعاتی دارند که منطقی است. برای این که ما نیروی کاربردی تربیت کرده‌ایم. یک موقع هست که مردم همه تاریخ و جغرافی می‌خوانند، علوم اجتماعی می‌خوانند، به جایی لطمه نمی‌خورد. همه باید آگاهی داشته باشند خیلی هم خوب است. اما یک موقع مهندس، ماما، تکنسین، داروساز، پزشک و دندانپزشک تربیت می‌کنیم. اینها حق دارند از جامعه مطالبه کار بکنند. خوب باید به نسل آینده جواب داد که چرا بی حساب تربیت شده‌اند که فردا بیکار شوند. ما امیدواریم که با آینده نگری که در مسئولین بوجود آمده و انشاء... خواهد آمد چنین مسائلی را نداشته باشیم آینده‌ای داشته باشیم بسیار شکوفا و نیروها با پذیرش حساب شده‌ای وارد دانشگاه شده باشند و هر نیرویی از اول ورود به دانشگاه بدانند که در آینده چه جایگاهی خواهد داشت.

* چه رشته‌هایی به عدم نیاز نزدیکتر است؟
از رشته دکتری داروسازی و دندان پزشکی به زحمت می‌توانیم اعلام نیاز بگیریم.

البته من همین جا اشاره بکنم رشته علوم آزمایشگاهی واقعاً تعداد زیادی تربیت شده‌اند. ولی دندانپزشکی و داروسازی علت اینکه بازار کار زیاد نیست بیشتر ارتباط با مسائل اقتصادی دارد. اگر ما امکانات مالی مان خوب باشد هنوز می‌توانیم دندانپزشک و داروساز جذب کنیم. ولی چه کنیم که امکانات مالی ما در حدود ۱ فارغ‌التحصیلان ماست و ما ۲ مازاد نیرو داریم. ولی در علوم آزمایشگاهی ما واقعاً نیرو زیاد داریم و کشور به این تعداد دکتر علوم آزمایشگاهی نیاز ندارد و یکی از حرکت‌های بسیار خوبی که در وزارتخانه اتفاق افتاد و می‌تواند نام برنامه‌ریزی را به خود اختصاص دهد همین توقف رشته دکتری علوم آزمایشگاهی است که تبدیل شد به کارشناسی و کارشناسی ارشد و از حرکات بسیار خوب است. ولی نکته این است که همین عده‌ای که در خط تربیت هستند، الآن برایشان بازار کار نداریم. رشته‌های دیگر مثل روان شناسی بالینی چون به طور فراوان توسط دانشگاه آزاد تربیت شده‌اند (به صورت کارشناس) ما به عنوان مازاد بر نیاز آنرا اعلام کردیم. پروتز دندانی - پرستاری دندانپزشکی و اندام مصنوعی به طور کلی در شمول معاف شدگان هستند.

رشته‌های گروه بعد کاردانی و کارشناسی بهداشتی است که به علت عدم امکانات مالی قدرت جذب آنها را نداریم و جزء مازاد بر نیاز هستند. گروه‌های پیراپزشک و توان بخشی ممکن است با معافیت روبرو شوند. پزشکی در سالهای آینده در همین ردیف قرار خواهد

گرفت که اگر برسیم به برنامه‌ریزی طبیعتاً مهار خواهد شد و به اندازه نیاز تربیت خواهد شد.

در رشته‌های تخصصی در حال حاضر هر سال ۱۵۰۰ نفر فارغ‌التحصیل داریم البته همه رشته‌ها مثل هم نیستند. بعضی رشته‌ها مثل رادیوتراپی الآن مازاد بر نیاز داریم. رشته‌هایی مثل اطفال دارد به مرز کم نیازی می‌رسد. رشته‌هایی که پر نیاز هستند جراحی عمومی، بیهوشی و زنان است. بعد و به ترتیب: ارتوپدی داخلی، اطفال، چشم، گوش و حلق و بینی، اورولوژی و پوست. در مجموع برنامه‌ریزیهای در حال صورت گرفتن است که در سالهای بعد، در رشته‌های تخصصی هم براساس نیاز تربیت شوند. در رشته‌های پیراپزشکی ما ۶ رشته داریم که نیاز شدیدتر است، اطاق عمل، هوشبری، بهداشت محیط، پرستاری، علوم آزمایشگاهی و رادیولوژی (کاردانی و کارشناسی). در همه نقاط کشور، بیمارستانها و مراکز بهداشتی به این نیروها نیاز دارند. البته شاید امکانات مالی در حدی نباشد که همه آنها جذب کنیم ولی نیاز داریم.

* ادامه تحصیل با توجه به طرح چگونه خواهد بود؟

در حال حاضر مقررات این جور است که در مقاطع کاردانی و کارشناسی اول باید خدماتشان را انجام بدهند بعد وارد رشته‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد شوند. اما پیشنهاد کردیم که در سال آینده همه رشته‌ها بتوانند در امتحانات مقاطع بالاتر شرکت کنند و چنانچه قبول شوند بدون انجام خدمات قانونی

ادامه تحصیل بدهند. طبیعتاً آن عده‌ای که قبول نمی‌شوند خدماتشان را شروع می‌کنند. در رشته پزشکی همین پیشنهاد شده و پذیرفته شد که همه پزشکان فارغ‌التحصیل بعد از سال اول فراغت از تحصیل بتوانند در همه رشته‌ها در امتحانات رزیدنتی شرکت کنند و هیچ محدودیتی نباشد. طبیعتاً رشته‌های پرمقتاضی از رتبه‌های بالاتر انتخاب می‌شوند. در اینجا پیشنهاد شد که به کسانی که خدمات قانونی را در گذشته انجام داده‌اند برای اینکه احترامی گذاشته باشیم و ارجی داشته باشند اینها از امتیازی برخوردار باشند. مثلاً اگر در رشته‌ای ۱۲۰ امتیاز ملاک است ۱۲۵ یا ۱۲۰ را برای کسانی که پروانه دائم دارند در نظر گرفته شود که زحمت اینها هدر نرفته باشد.

* آقای دکتر شما در چه رشته‌ای تحصیل کرده‌اید و در چه سالی فارغ‌التحصیل شده‌اید؟

من در سال ۱۳۴۹ از دانشگاه تبریز و در رشته داروسازی فارغ‌التحصیل شده‌ام و از اول پیروزی انقلاب در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئولیت توزیع نیروی انسانی را داشته‌ام.

* آیا در صورت آگاهی از سرانجام این رشته آن را انتخاب می‌کردید؟

این سؤال را از هر فارغ‌التحصیلی بپرسید که آیا با آگاهی کامل انتخاب رشته کرده‌اید معمولاً باید جواب اینطور باشد که نه. ما از گروهی فارغ‌التحصیلان به صورت Random در این مورد سؤال کرده‌ایم. حدود ۵۰٪

فارغ‌التحصیلان گفته‌اند که با آگاهی کامل رشته‌های خود را انتخاب نکرده‌اند و این نشان می‌دهد که آگاهی دادن به جامعه خیلی مهم است و یکی از ضرورت‌هایی است باید خیلی روی آن کار بشود. در گذشته کارشناسان برای آگاهی دادن به دانش‌آموزان به دبیرستان‌ها می‌رفتند اما این حرکت کم رنگ است. باید به نسل جوان آگاهی کامل در همه رشته‌ها داده شود تا برای ورود به دانشگاه اطلاع کافی وجود داشته باشد و فرد با عشق و علاقه رشته‌ای را انتخاب کند که در آن صورت توفیق بیشتری هم خواهد داشت و کار را هم با ذوق و شوق بیشتری پیگیری خواهد کرد.

* پزشکان جوان می‌گویند جامعه همه پزشکان را مرفه و بی‌نیاز می‌داند در حالی که بعضاً بشدت در مضیقه هستیم. به نظر شما چگونه میتوان دید جامعه را واقع‌بین نمود؟

من بعنوان یک عضو در جامعه پزشکی به این نکته بسیار مهم فرهنگی در اجتماع اذعان دارم و آرزو می‌کنم ملت با هوش و پرتلاش ایران اسلامی تدریجاً این قبیل واقعیات جامعه را بپذیرد. واقعیت این است که پزشکان جوان که جدیداً فارغ‌التحصیل شده و میشوند عموماً در شرایط اقتصادی نا مطلوبی بسر می‌برند. هنوز مرکب دانشنامه آنان خشک نشده سیل توقعات بستگان و همسایگان سرازیر می‌شود. یکی از پزشکان نقل میکرد که تحمل شرایط بعد از فراغت از تحصیل برای او بقدری سخت است که بارها آرزو نموده‌ای کاش دوره دانشجویی هرگز به سر نمی‌آمد زیرا هیچکس از دانشجویان توقع ندارد اما تصور عمومی از یک پزشک

فارغ‌التحصیل این است که چک سفید امضاء همزمان با صدور گواهی تحصیلی در اختیار او قرار می‌گیرد. پزشکان انتظار دارند ضمن آنکه شأن و حیثیت پزشکی محفوظ بماند مسئولین امر فکری برای این حالت استیصال فارغ‌التحصیلان بنمایند. پزشکان می‌گویند ما از مردم عادی کوچه و بازار چندان توقع نداریم اما به ما حق بدهید بپرسیم چرا زعمای کشور - مقامات ذیربط و مسئولان عالی‌رتبه در فکر امکانات اولیه گروه تحصیلکرده کشور نیستند. یک پزشک - داروساز - دندانپزشک و غیره در ابتدای زندگی به مسکن - ازدواج و وسائل پزشکی و غیره در حد حفظ آبرو نیاز دارد و اگر منابعی پیدا شود به رسم قرض‌الحسنه وام و امکاناتی در اختیار بگذارد با گرمی مورد استقبال گروه تحصیلکرده قرار خواهد گرفت. پزشکان جوان می‌گویند درخواست ما از مردم خوبان این است که حساب ما را از چند ده نفر پزشکان پیش کسوت که موقعیت مطلوبی از نظر مادی در جامعه پیدا نموده‌اند جدا نمایند. در خاتمه برای همه دانشجویان جزف پزشکی و کلیه جوانان کشورمان آرزوی بهروزی و سربلندی دارم. خوانندگان شما هم می‌توانند سئوالات خود را از طریق شما با ما در میان بگذارند ما هم در حد امکان از طریق مجله شما پاسخگوی سئوالات خواهیم بود.

