نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره پنجم، پاییز ۱۴۰۰، شماره سوم، صفحات ۲۶۲ تا ۲۶۴

سخن سردبیر

چشمه‌ای از عدالت در سلامت

گفتمان ظرفیت‌ها در رشته‌های پرمتقاضی پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی، به بحث اجتماعی و دغدغه مهم حاکمیتی تبدیل شده است. انگیزه غایی این موضوع، عدالت در سلامت است. اما سؤال محوری این است که، آیا افزایش پذیرش دانشجو، در رشته‌های پرطرفدار و پرمتقاضی اجتماعی، به آن کمک خواهد کرد یا خیر؟ دراین فضای گفتمانی، اشارتی به مقوله حیاتی عدالت در سلامت می‌تواند مفید باشد.

امام علی«ع» در منشور حکومتی نامه به مالک اشتر نخعی، مضمونی به این عبارت می‌فرمایند: «... باید که محبوب‌ترین کارها در نزد تو، کارهایی باشد که با میانه‌روی سازگارتر و با عدالت دم‌سازتر و خشنودی رعیت را در پی داشته باشد، زیرا خشم توده‌های مردم، خشنودی نزدیکان را زیر پای بسپرد، و حال آن‌که، خشم نزدیکان اگر توده‌های مردم از تو خشنود باشند، ناچیز گردد ...»

براساس سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری، «ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت، باید مبتنی بر اصول وارزش‌های انسانی ـ اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه باشد». عدالت از اصول قطعی و حیاتی و در زمره باارزش‌ترین اصول اسلامی و انسانی است که، براساس این سند مهم نظام سلامت باید حاکم و همه تلاش‌ها برپایه این ستون‌محوری استوار باشد. در این سیاست‌ها، واجب‌ترین نیاز مبرم نظام سلامت کشور، اجرای همه‌جانبه برنامه پزشکی خانواده، نظام ارجاع و بازسازی، تعمیق و ارتقای شبکه بهداشت و درمان کشور است. بازسازی این شبکه و تقویت مراقبت‌های اولیه سلامت به عموم جامعه، با اولویت دورافتاده‌ترین، محروم‌ترین، کمتر برخوردارترین، آسیب‌پذیرترین و ناتوان‌ترین آحاد شریف ملت، مصداق و ترجمان عدالت در سلامت، در شرایط جاری و تا هر زمانی است که فقر و محرومیت و بی‌عدالتی وجود دارد. صیانت از حقوق سلامت عموم جامعه، به‌ویژه اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر حکم قطعی شرعی، و وظیفه محتوم حکومتی است.

این اقدام ضروری فرمان پرچمدار عدالت، مقام معظم رهبری است که در دیدار جمعی از پرستاران شریف در مناسبت میلاد با سعادت حضرت زینب کبری سلام‌الله‌علیها، با صلابت و قاطعیت حکم فرموده‌اند:

«... یک نکته درباره شبکه بهداشت کشور است که بنده باز قبلاً روی این شبکه بهداشت تکیه کرده‌ام، در یک برهه‌ای در سال‌های دهه ۶۰ و تقریباً اوایل [دهه] ۷۰، تکیه و تمرکز دولت و دستگاه‌ها بر روی بهداشت بود، بر روی پیشگیری بود که آثار بسیار خوبی هم داشت؛ ما باید این را دنبال بکنیم، این مهم است. پیشگیری بهتر از درمان است؛ درمان لازم است، نه اینکه به درمان بی‌اعتنایی کنیم اما به پیشگیری بی‌اعتنایی نکنیم. لازمه‌اش این است که این شبکه بهداشت را که قبلاً به وجود آمده بود و برکاتی داشت، کارهای زیادی داشت، بازسازی کنیم؛ هست، [اما] ضعیف است، مورد توجه نیست؛ [باید] تقویت بشود، بازسازی بشود. اگر واقعاً شبکه بهداشت فعّال بشود، با هزینه کمتری می‌تواند کارهای بزرگی را صورت بدهد. .....»

اجرای همه‌جانبه این فرمان عین عدالت و عدول از آن بی‌عدالتی محض در سلامت خواهد بود.

از اقتضائات امروز بازسازی شبکه، پرداخت بی‌قید و شرط همه حقوق معوقه، جبران غفلت‌های گذشته در تحکیم و توسعه زیرساخت‌ها، جذب و به‌کارگیری نیروی انسانی مورد نیاز و همه حمایت‌ها و اقداماتی است که به تحکیم و تعمیق و تعمیم شبکه به هر ۳ سطح نظام سلامت، ارتقای توانمندی‌ها و تضمین پایداری در همه شرایط، افزایش ماندگاری و همه رده‌های نیروی انسانی و ارتقای کیفیت مراقبت‌ها و خدمات به صورت دائم و سایر موارد ضروری می‌باشد. پشتوانه تداوم مراقبت‌ها وخدمات سلامت، تربیت نیروی انسانی و توسعه کیفی و کمی آموزش عالی سلامت با احراز همه ویژگی‌ها و توانمندی‌های مورد انتظار و مذکور در بند ۱۳ سیاست‌های کلی سلامت، سایر بندهای این سند، سایر فرموده‌های مرتبط مقام معظم رهبری و سایر راهبردها و احکام مذکور در اسناد راهبردی مرتبط دیگر در نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران است. برای ارتقا و منطقی نمودن روند تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری سلامت، خلاصه راهبردی با عنوان «**راهبردها و الزامات افزایش ظرفیت پذیرش دوره‌های دکتری عمومی و تخصصی بالینی**» ضمیمه شده و امید است انعکاس آن، راه خطیر عدالت در سلامت را، هموار نماید.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-05-19]

ضمیمه ۱: راهبردها و الزامات افزایش ظرفیت پذیرش دوره‌های دکتری عمومی‌و تخصصی بالینی *

بیان مسئله

هدف غایی از تربیت نیروی انسانی سلامت، پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه و تحقق آرمان‌های **سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴**، بیانیه گام دوم انقلاب و سیاست های کلی سلامت و بویژه فرمایشات اخیر مقام معظم رهبری است. این بسته خلاصه راهبردی کارشناسی شده، از مجموع گزارش‌های کارشناسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی، سازمان نظام پزشکی و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، به شرح زیر است. مستند تفصیلی و تحلیلی نیز ضمیمه است:

هدف

ارتقای کیفی و کمی نیروی انسانی سلامت، در حوزه‌های تخصصی و فوق‌تخصصی بالینی، دوره‌های دکتری عمومی پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی و سایر رده‌های آموزش عالی سلامت، با مشخصات بند ۱۳ سیاست‌های کلی سلامت و با التزام به مفاد بند ۱ این سیاست‌ها، بارویکرد عدالت در سلامت، و پاسخگویی به مفاد و تکالیف قانونی نقشه جامع علمی‌کشور و سلامت و منویات مقام معظم رهبری.

راهبردها

۱. تحقق عدالت در سلامت، رفع نابرابری‌ها و محرومیت‌زدایی
۲. بازسازی و ارتقای عملکرد شبکه بهداشتی درمانی در بستر ادغام آموزش و پژوهش پزشکی در مراقبت‌ها و خدمات سلامت
۳. اولویت پیشگیری و ارتقای سلامت، و مراقبت‌های اولیه سلامت
۴. جامع‌نگری (توجه به همه ابعاد سلامت، عموم نیروی انسانی، و جمیع ساحات آموزش، پژوهش، بهداشت، درمان و توانبخشی)

الزامات

افزایش ظرفیت متناسب و معقول باید با اقدامات و الزامات همزمان و هماهنگ در حوزه‌های مشروحه زیر انجام شود:

۱. بازسازی و ارتقای هر چه سریع‌تر شبکه بهداشتی درمانی و تعمیم و تعمیق آن به سطوح سه‌گانه نظام سلامت، اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، و پوشش کامل مراقبت‌ها و خدمات اولیه سلامت
۲. همزمان با افزایش کمی ارتقای کیفیت مدنظر بوده، نیازسنجی دقیق و برنامه‌ریزی شده انجام شود، همه الزامات افزایش دانشجو در حوزه‌های دکتری عمومی و تخصصی بالینی، به‌ویژه تأمین استادان مورد نیاز، زیرساخت‌های آزمایشگاهی و بالینی و تجهیزاتی، به‌کارگیری سایر رده‌های نیروی انسانی مورد نیاز، بودجه‌ها، سرانه‌ها و سایر موارد مبرم، تأمین و تضمین شود. افزایش کمی و توزیع آن بین مراکز مختلف، برای تأمین نیازهای مبرم آینده، باید بر پایه نیازسنجی معتبر توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، استوار باشد.
۳. از عموم ظرفیت‌های بالقوه فعلی استفاده کامل به عمل آید و به عنوان راه‌حل‌های کوتاه‌مدت و میان‌مدت در اولویت رسیدگی قرار گیرد:
   - پیشگیری از خروج استادان فعلی از طرح تمام وقتی و ارتقای ماندگاری و استفاده بهینه از ظرفیت آنان
   - پیشگیری از مهاجرت پزشکان و متخصصان و دانشجویان به شیوه‌های مؤثر و سریع
   - اهتمام به تربیت کیفی و متناسب با نیازهای پزشکی خانواده و نظام ارجاع در مجموعه بیش از ۵۰ هزار نفری دانشجویان پزشکی در حال تحصیل و چند ده هزار نفری دستیاران و دانشجویان دندانپزشکی و داروسازی و استخدام و تعیین دقیق محل دقیق خدمات آنان در مناطق مورد نیاز، تأمین و پرداخت منطقی حقوق و سایر شرایط ماندگاری
   - راهیابی حل مشکلات حقوقی، استخدامی، جایگاه اجتماعی، و ماندگاری نیروی انسانی موجود و در حال خدمت، به‌ویژه در مناطق محروم کشور؛
۴. همکاری همه وزراتخانه‌ها و نهادهای مرتبط با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛
۵. اصلاح نظام پرداخت با اولویت خدمت حمایت مالی در مناطق محروم و کمتر توسعه‌یافته

ضمیمه ۲: عوامل مؤثر بر ظرفیت پذیرش دانشجو در رشته‌های پرمتقاضی (پزشکی ـ داروسازی ـ دندانپزشکی)

۱. توسعه رشته مقاطع مختلف (تعیین ظرفیت و توزیع آن و نحوه اختصاص سهمیه‌ها) در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، باید بارعایت مفادکامل سیاست‌های کلی سلامت(بخصوص بندهای۱، ۲، ۸، ۱۳)، سیاست‌های کلی علم و فناوری، نقشه جامع علمی، نقشه جامع علمی سلامت کشور، بیانیه گام دوم انقلاب و اسناد متوازن آموزش عالی علوم پزشکی در کلان منطقه‌ها انجام شود.

* متن خلاصه سیاستی فرهنگستان علوم پزشکی ـ تنظیم‌شده در معاونت علمی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-05-19]

۲. باتوجه به بند ۸ سیاست‌های کلی اولی‌ترین نیاز مبرم حال حاضر نظام سلامت کشور، اجرای همه‌جانبه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع و بازسازی و ارتقای شبکه بهداشت و درمان کشور است.

۳. بازنگری در محتوای برنامه درسی دوره‌های عمومی پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی و رشته‌های تخصصی براساس نیازهای پزشکی خانواده و نظام ارجاع

۴. مهم‌ترین معضل فعلی ارائه نیرو در نظام سلامت براساس آمار و مستندات موجود توزیع نابجای نیروها است .اصلاح روند توزیع در جهت انتقال و اختصاص پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان به مناطق کمتر برخوردار و جلوگیری از تمرکز در مراکز استان‌های بزرگ و شهرهایی که بیش از ظرفیت نیروی انسانی دارند

۵. لزوم بررسی دقیق روند خروج از کشور دانش‌آموختگان و مهاجرت دانشجویان و روند بازگشت دانش‌آموختگان خارج از کشور و تأثیر آن بر سرمایه انسانی سلامت و اتخاذ تدابیر مؤثر برای مدیریت صحیح آن براساس نیازهای سلامت جامعه

۶. فراهم نمودن موجبات بازگشت به حرفه در مورد هزاران نفر نیروی پزشکی و دانش‌آموختگان سایر رشته‌ها به حرفه اصلی خود

۷. لحاظ نمودن مؤلفه‌های اجتماعی اقتصادی تأثیرگذار بر ماندگاری نیروی بخش سلامت

۸. احیای منزلت اجتماعی و حمایت حاکمیتی و تضمین شغلی، جامعه سلامت و جلوگیری از تضعیف اعتماد عمومی نسبت به مجموعه نیروی انسانی سلامت خاصه متخصصان و سایر پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان

۹. واقعی نمودن تعرفه خدمات کادر سلامت و حقوق اعضای هیئت علمی

۱۰. توانمندسازی جامعه پزشکی و ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت

۱۱. هر نوع افزایش ظرفیت منحصراً متوجه تربیت نیروی انسانی مورد نیاز مناطق محروم و کمتر برخوردار باشد و از افزایش عام ظرفیت اجتناب شود.

۱۲. افزایش ظرفیت باید مبتنی بر نیازسنجی نیروی انسانی در مناطق محروم باشد و وزارت بهداشت در هر سال و برای هر برنامه ۵ ساله این نیازسنجی را انجام دهد - از ابتنای افزایش ظرفیت بر نسبت‌های غیرمعتبر نظیر نسبت پزشک به جمعیت در کل جامعه ، اجتناب شود

۱۳. برای اجرای تعهدات قبلی متعهدین خدمت در مناطق محروم و افرادی که از سهمیه های متعلق به این مناطق استفاده نموده و به هر دلیل از انجام تعهدات قانونی استنکاف نموده‌اند و همچنین سایر سهمیه‌ها و سایر متعهدین خدمت

۱۴. لزوم تقویت زیرساخت‌های تربیت نیروی انسانی عمومی در دانشگاه‌های مناطق محروم (امکانات و فضاهای آموزشی – زیرساخت‌ها – امکانات و نیروی انسانی شبکه بهداشتی درمانی - تخصیص کامل بودجه های آموزش، پژوهش،امکانات آموزش بالینی و آموزش در جامعه) و امکانات آموزش تخصصی در مراکز مختلف خاصه جذب و به‌کارگیری هیئت علمی‌مرتبط و ذی‌صلاح ـ احیای طرح تمام وقتی هیئت علمی موجود-)

۱۵. شناسایی و سازماندهی ظرفیت‌ها جهت هم‌افزایی در ارائه و توزیع مناسب خدمات به‌طور مؤثر و هدفمند در مناطق محروم و افزایش ارتباط جامعه پزشکی با بدنه جامعه برای مثال برگزاری اردوهای جهادی به‌طور ماهانه و مستمر است.

۱۶. در تحلیل مؤلفه‌های نیروی انسانی سلامت، توجه به اهمیت و عظمت نقش‌ها و مسئولیت‌های بهورزان - مراقبان سلامت - کارشناسان بهداشت، پرسنل پرستاری ـ مامایی ـ توانبخشی پیراپزشکان ـ پرسنل آزمایشگاهی و سایر پرسنل سلامت، علاوه بر پزشکان و متخصصان واجب و سرنوشت‌ساز است. از ۱۱ مراجعه هر ایرانی به مراکز سلامت در سال در منطقی‌ترین و هزینه اثربخش‌ترین و عادلانه‌ترین حالت، ۷ مورد توسط پرسنل غیرپزشک، ۳ مورد به پزشکان خانواده و پزشکان و دندانپزشکان و داروسازان عمومی و ۱ مورد به متخصصان باید باشد.

۱۷. هدایت تحصیلی و برنامه‌ریزی دقیق برای فارغ‌التحصیلی نزدیک به ۶۰ هزار نفر دانشجوی در حال تحصیل و به‌کارگیری سریع و برحسب نیاز آنان و فراهم‌سازی موجبات ارتقای کارآفرینی و استفاده بهینه از ظرفیت‌های والای آنان، یک اولویت حتمی این حوزه است.

۱۸. تعداد دانشکده‌های پزشکی در طی سالیان پس از انقلاب اسلامی از ۱۳ به ۶۵ دانشکده افزایش یافت و از سال ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۰ ظرفیت پذیرش رشته‌های پزشکی بیش از ۵۰ درصد افزایش پیدا کرده است. در حال حاضر نیز ۵۳ هزار دانشجوی پزشکی در حال تحصیل است که با فارغ‌التحصیل شدن آنها نسبت پزشک به جمعیت ۱۸ نفر به ۱۰ هزار نفر خواهد شد که در سطح مطلوب خواهد بود. لذا افزایش ظرفیت خارج از برنامه جامع وزارت بهداشت که تا سال ۱۴۰۸ تدوین شده است، نه تنها ضامن دسترسی بیشتر مردم به خدمات نخواهد بود که مشکلات فعلی جامعه پزشکی را تشدید خواهد کرد.

۱۹. برای مقایسه کشورها در حوزه سلامت، تعداد پزشک به عنوان یک شاخص تعیین‌کننده توصیه نشده است بلکه شاخص‌های بین‌المللی بهداشتی، تعیین‌کننده و مهم هستند که کشور ما با تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به عبارتی با ادغام آموزش پزشکی در عرصه مراقبت‌ها و خدمات بهداشت و درمان توانست علی‌رغم وجود جنگ تحمیلی و تحریم‌های شاخص بهداشتی خود را به‌طور قابل ملاحظه‌ای ارتقا دهد و مورد تحسین سازمان‌های بین‌المللی قرار گیرد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-05-19]