

نامه

افزایش ظرفیت دانشجو و حواشی آن*

الَّذِينَ يَسْتَمِعُونَ الْقَوْلَ فَيَتَّبِعُونَ أَحْسَنَهُ أُولَئِكَ الَّذِينَ هَدَاهُمُ اللَّهُ وَأُولَئِكَ هُمُ الْآلِفَاءُ

با توجه به تصمیمات احساسی و غیرکارشناسانه اخیر جهت ارتقای خدمات پزشکی در مناطق محروم کشور که متمرکز بر افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی شده است، یادآوری نکات مهمی ضروری است و به اتخاذ تصمیمات عادلانه، مفید و مبتنی بر دیدگاه‌های خبرگان سلامت کمک خواهد نمود. اعضای مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی، ضمن اعتراض به تصمیمات یک بعدی متخذه توسط ستاد محترم راهبری نقشه جامع علمی کشور و بی‌اعتنایی به دیدگاه‌های جامع‌نگر کارشناسی صاحب‌نظران حوزه سلامت، و تعبیر از آن به عنوان تعارض منافع توسط بعضی مقامات محترم ارشد کشور، موارد زیر را یادآوری می‌نماییم:

۱. تصمیمات مهم در حوزه‌های تخصصی، نظیر ظرفیت پذیرش دانشجو، باید از پشتوانه دقیق کارشناسی یا مطالعاتی، توسط صاحب‌نظران مورد وثوق، برخوردار باشد و براساس سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری و ناظر بر پاسخگویی به نیازهای سلامت مناطق مختلف کشور باشد.
 ۲. هر نوع تحلیل و تصمیم، باید بر مبنای شبکه بهداشتی درمانی کشور، نظام ارجاع و پزشکی خانواده، و تأکید بر تقویت و تحکیم این سیاست بسیار مهم، استوار باشد؛
 ۳. تحلیل نیروی انسانی سلامت ابعاد مختلف دارد که بعضی از موارد مهم عبارتند از:
 - روند غیرعادلانه توزیع و روند رو به کاهش ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم؛
 - مؤلفه‌های اقتصادی تأثیرگذار و تزلزل منزلت اجتماعی نیروی انسانی سلامت، به‌ویژه پزشکان عمومی؛
 - خروج قابل ملاحظه پزشکان عمومی از حرفه پزشکی و اشتغال در سایر حوزه‌ها؛
 - مهاجرت رو به افزایش دانش‌آموختگان و دانشجویان به خارج از کشور؛
 - تأثیر سهمیه‌های مختلف و اجرا نشدن، یا اجرای ناکامل تعهدات قانونی استفاده‌کنندگان از این سهمیه‌ها؛
 - سرانه بسیار پایین تربیت نیروی انسانی و نیز سایر هزینه‌های آموزش پزشکی و اختصاص ناکامل بودجه‌های آموزش و پژوهش؛
 - تعرفه‌های غیرواقعی، تصمیمات غیرکارشناسانه در مورد حقوق اعضای هیئت علمی، تهدید شدن اصل مهم تمام وقتی استادان، که نسبت استاد به دانشجو را، در وضع فعلی نیز کاهش داده است؛
 ۴. تحلیل‌های غیرجامع و ابتدائی تصمیمات بر نسبت‌هایی نظیر «نسبت پزشک به جمعیت» که این نسبت در کلان شهر بزرگ کشور، در مقایسه با کشورهای منطقه بسیار بالاتر و در شهرها و مناطق محروم، نسبت به متوسط کشورهای منطقه، پایین‌تر است و میانگین کشوری نیز معیار معتبری نیست.
 ۵. لحاظ نمودن مؤلفه بسیار مهم سایر نیروهای انسانی سلامت، در تأمین مراقبت‌ها و خدمات سلامت مورد نیاز مردم، نظیر (مراقبان سلامت، بهورزان، ماماها، پرستاران، کارشناسان بهداشت، و نظایر آنها) و تأکید اضافی بر نقش پزشکان و متخصصان. مزید اطلاع چنانچه هر شهروند ایرانی در هر سال برای دریافت این خدمات، ۱۰ بار مراجعه داشته باشد، ۷ مورد آن در محدوده مراقبت‌های اولیه بهداشتی قرار داشته، باید توسط این نیروهای واسطه‌ای، ارائه شود.
 ۶. بی‌اعتنایی به خدمات بی‌نظیر و بعضاً منحصر به فرد جامعه پزشکی در دفاع مقدس، و همه ادوار گذشته و مدافعان سلامت در دوره اخیر و ایجاد فضای ناروای انتقاد از پزشکان و متخصصان (خاصه در رسانه ملی) و سلب اعتماد از جامعه پزشکی و ایجاد نارضایتی و دلسردی بین خدمتگزارترین و صادق‌ترین خدمتگزاران جامعه.
- عطف به مراتب تقاضا می‌شود دستور صریح فرمایید، مسیر انحرافی و غیرمعتبر فعلی به مسیر صائب و معتبر کارشناسی، توسط صاحب‌نظران مورد وثوق تبدیل و با تأکید بر رعایت مفاد سیاست‌های کلی سلامت و سایر اسناد فرادست، به نتیجه برسد.