



چالش‌های تربیت و بکارگیری سرمایه انسانی

گرایش بسیار زیاد به رشته‌های علوم پزشکی و مزایا و

معایب آن

هزینه آموزش پزشکی به عنوان یکی از مهمترین رشته‌های علوم پزشکی بسیار چشم‌گیر بوده و همان‌گونه که در جدول زیر ملاحظه می‌شود برای تربیت یک پزشک عمومی در طول دوره ۷/۵ ساله برای سال ۱۴۰۱ چیزی حدود یک میلیارد تومان هزینه می‌شود ولی چون محاسبات و پرداخت‌ها مستقیم نیست، این هزینه‌ها به خوبی مشهود نبوده و قسمت قابل ملاحظه‌ای از آن در هزینه‌های بهداشت و درمان لحاظ می‌شود چراکه نقش آموزشی و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اعضای هیئت علمی بالینی در هم آمیخته است.

شماره ۱) تحلیل کمی تعداد پزشکان کشور
شماره ۲) مقایسه شاخص‌های کمی پزشکان ایران و جهان
شماره ۳) چالش‌های تربیت و بکارگیری سرمایه انسانی
شماره ۴) مختصات آموزش علوم پزشکی
شماره ۵) آینده‌نگاری سرمایه انسانی سلامت
شماره ۶) راهبردهای پیشنهادی

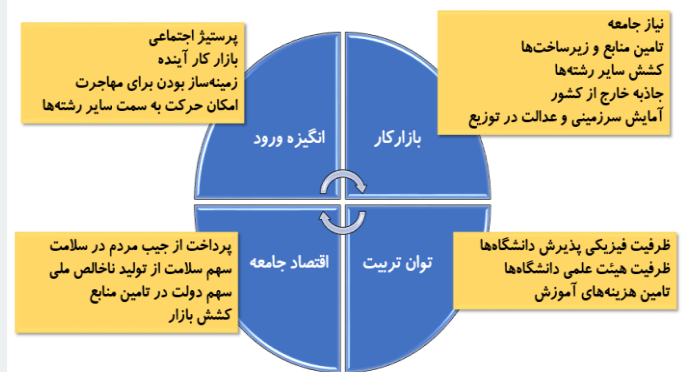
کیفیت و کمیت سرمایه انسانی مهمترین عامل موفقیت نظام سلامت است و قسمت عمده‌ای از هزینه این سیستم مربوط به تربیت و بکارگیری است.

عوامل موثر بر تربیت و بکارگیری سرمایه انسانی در

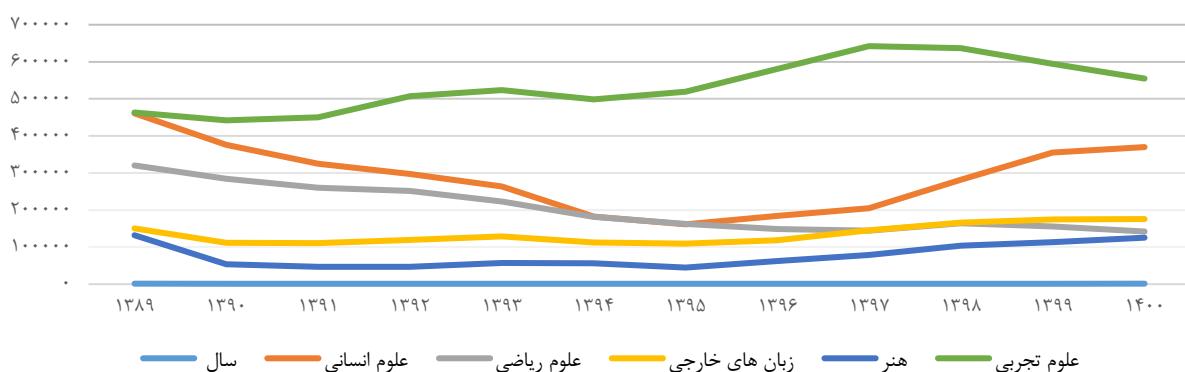
حوزه سلامت

| برآورد هزینه آموزش سالانه دانشجویان پزشکی عمومی و دستیاران تخصصی بر اساس مطالعات اقتصادسنجی | | |
|---|------|------|
| هزینه به میلیون تومان | ۱۳۹۵ | ۱۴۰۱ |
| پزشک عمومی | ۹۶ | ۱۹۰ |
| دستیار تخصصی | ۱۸۰ | ۲۲۰ |

با توجه به وجود گرایش بالا به رشته‌های علوم تجربی در کنکور سراسری، افزایش ظرفیت رشته پزشکی می‌تواند به دلیل روی آوردن اکثر استعدادها برتر، مانع رشد متوازن سایر رشته‌ها گردد.



تعداد شرکت‌کنندگان پنج گروه آزمایشی در کنکور سراسری (۱۳۸۹-۱۴۰۰)





مهاجرت نیروها به خارج و هزینه‌های سنگینی که به سیستم تحمیل می‌شود

متأسفانه تمایل به ادامه تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی خصوصاً پزشکی و دندانپزشکی و داروسازی در سال‌های اخیر به شدت افزایش یافته و یکی از علل آن دور زدن کنکور سراسری است. همچنین تمایل خروج دانش‌آموختگان داخل کشور نیز به شدت افزایش یافته است به شکلی که در سه سال اخیر حداقل ۴۰۰۰ نفر پزشک احتمالاً به خارج از کشور مهاجرت نموده‌اند که خروج سرمایه بسیار سنگین انسانی است.

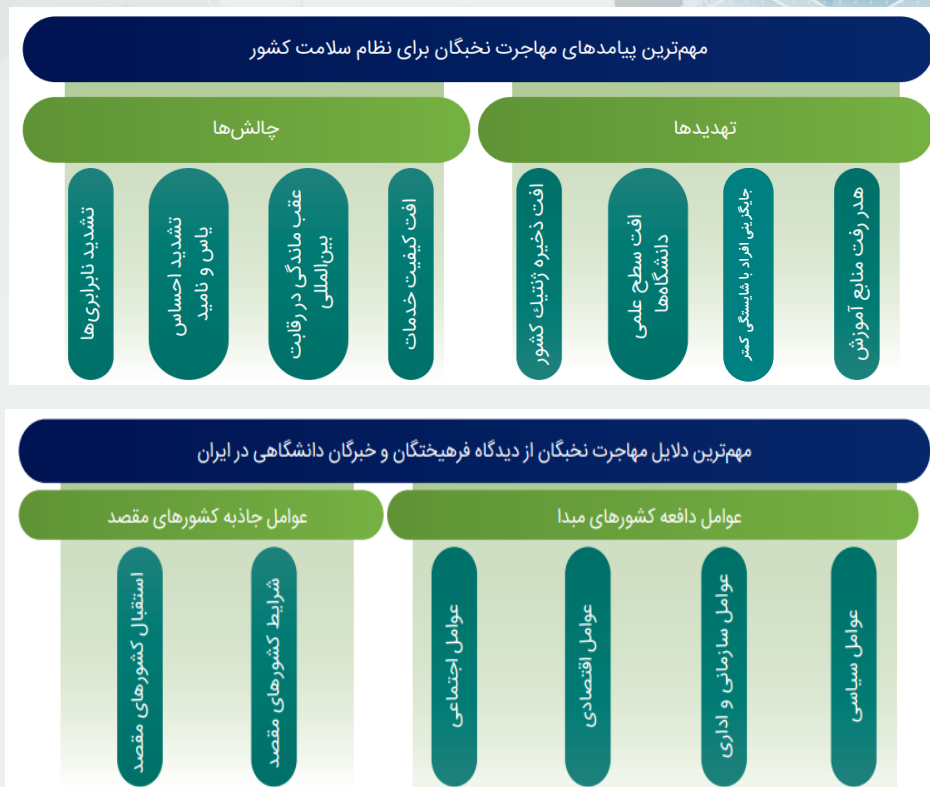
پزشکان دوره دیده در ایران که در کشورهای OECD کار می‌کنند (شامل کشورهایی مانند کانادا، فرانسه، آلمان، انگلستان، آمریکا و بعضی کشورهای دیگری که گزارش رسمی دارند) در فاصله بین ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۹ بیش از دو برابر شده‌است (از ۴۲۱۸ به ۱۰۳۷۶ رسیده‌است). لازم به ذکر است که اولاً تعداد قابل ملاحظه دیگری از پزشکان به سایر کشورهای خارج از این مجموعه مهاجرت کرده‌اند و البته همه کسانی که مهاجرت نموده‌اند به کار طبابت مستقیم مشغول نیستند و ممکن است به اموری مانند تحقیق و یا تدریس و یا فعالیت در شرکت‌های خصوصی مشغول باشند که در این آمار دیده نمی‌شوند. لذا حدس زده می‌شود که تعداد پزشکان ایرانی که در خارج از کشور به سر می‌برند بیش از ۳۰ هزار نفر باشند و البته روند خروج نیز زیاد می‌باشد.

نکته قابل توجه و ناراحت کننده این است که درصدی از حتی پزشکان متخصص کشور بعد از مهاجرت به دلایل قانونی گاه

در نقش یک پرستار خدمت می‌کنند و یا به مشاغل غیرحرفه‌ای رو می‌آورند.

بر اساس استانداردهای بین‌المللی حداقل و حداکثر پزشک فعال قابل قبول برای کشور (با توجه به تولید ناخالص ملی) بین ۸۰ هزار تا ۲۲۰ هزار نفر است. در حال حاضر برآورد می‌شود که در کشور حدود ۱۶۰ هزار پزشک عمومی و متخصص وجود دارد که با روند پذیرش دانشجویان در سال‌های اخیر این عدد به سرعت در حال افزایش بوده و احتمالاً تا قبل از سال ۱۴۰۸ از عدد ۲۲۰ هزار عبور خواهد نمود.

اما مشکل اصلی تربیت نیست بلکه بکارگیری ایشان است. متأسفانه برآوردها نشان می‌دهد که حدود ۴۰ درصد پزشکان عمومی (البته حتی سایر رده‌های مهم مانند پرستاران) به کار حرفه‌ای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مشغول نیستند. این بدان معنی است که حتی با افزایش چشم‌گیر پزشکان تربیت شده، هیچ تضمینی نیست که شاخص پزشک فعال به جمعیت، ارتقا یافته و کمبودهای موجود به خصوص در مناطق محروم پوشش داده شود. نبود تضمین شغلی قابل قبول و مشخص نبودن شرح وظایف پزشک عمومی و حتی متخصص در بخش دولتی و حتی خصوصی باعث ایجاد آسیب‌های جدی شده‌است به شکلی که با استعدادترین جوانان کشور بعد از تحمل دوره تحصیل بسیار سخت و هزینه سنگین سیستم برای آموزش آنها، یا به خارج مهاجرت می‌نمایند و یا به کارهایی غیر از طبابت مشغول می‌شوند و یا حتی در حیطة طبابت نیز مجبور خواهند بود به اموری مانند مداخلات زیبایی، درمان اعتیاد و نظایر آن روی آورده و از ارائه خدمات پایه بهداشتی و درمانی دور بمانند.



(منبع: گزارش تحلیل جمع‌سیاری مهاجرت نخبگان، ۱۴۰۰)

سخن آخر

رویارویی موثر با این چالش‌ها و مدیریت محدودیت‌ها و موانع، مستلزم برنامه‌ریزی نظام‌مند و هم‌سویی سیاست‌ها در بخش‌های تربیت، جذب و نگهداشت سرمایه انسانی و تأمین تسهیلات و امکانات لازم، به‌دور از تصمیمات دفاعی و هیجانی می‌باشد و البته آسیب‌های موجود با یک برنامه محکم و قوی با حمایت جدی دولت و کل نظام قابل اصلاح است.



مولفه‌های موثر بر توزیع پزشک عمومی در کشورها