

تناقض بزرگ بازار کار پزشکی ایران

افزایش نزدیک به ۵۰ هزار پزشک طی یک دهه، اگرچه نشانه تقویت ظرفیت درمانی است، اما بدون برنامه‌ریزی اشتغال، فشار تازه‌ای بر بازار کار و آینده حرفه پزشکی ایجاد کرده است

بیش از ۳۰ هزار پزشک برای خروج از کشور طی حدود هفت سال گذشته حکایت دارند. کشورهای حوزه خلیج فارس، کانادا، استرالیا و برخی کشورهای اروپایی، به‌عنوان مقاصد اصلی این موج مهاجرتی شناخته می‌شوند. در تحلیل این روند، معمولاً مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی و حرفه‌ای از جمله تفاوت سطح درآمد، ثبات اقتصادی، کیفیت زیرساخت‌های درمانی و شرایط کاری به‌عنوان محرک‌های اصلی مطرح می‌شوند. در چنین شرایطی، بخشی از پزشکان جوان نیز به دلیل محدودیت‌های بازار کار داخلی، مسیرهای شغلی خارج از حرفه پزشکی را انتخاب می‌کنند؛ روندی که از منظر سیاست‌گذاری منابع انسانی، به‌معنای خروج تدریجی سرمایه انسانی آموزش‌دیده از چرخه درمان است. این مسئله زمانی حساس‌تر می‌شود که هزینه آموزش پزشکی در ایران عمدتاً از منابع عمومی تأمین می‌شود و تربیت هر پزشک مستلزم سرمایه‌گذاری قابل توجهی از سوی دولت و جامعه است. در نتیجه، مهاجرت یا تغییر مسیر شغلی پزشکان، تنها یک جابه‌جایی فردی نیست، بلکه به‌نوعی خروج بخشی از سرمایه‌گذاری ملی در حوزه آموزش تلقی می‌شود. با این حال، دیدگاه دیگری نیز در این بحث وجود دارد. موافقان افزایش ظرفیت پزشکی بر این باورند که ایران همچنان از نظر سرانه پزشک نسبت به بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته در سطح پایین‌تری قرار دارد. برخی برآوردها، سرانه پزشک در کشور را حدود ۱۶ نفر به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت اعلام می‌کنند؛ رقمی که از منظر این گروه، نشان‌دهنده فاصله معنادار با استانداردهای بین‌المللی و ضرورت تداوم سیاست افزایش ظرفیت آموزشی است.

گسست در سیاست‌گذاری سلامت

در جمع‌بندی این وضعیت، مسئله نظام سلامت ایران بیش از آنکه صرفاً به کمیت پزشکان بازگردد، به کیفیت حکمرانی منابع انسانی در حوزه سلامت مرتبط است. داده‌ها نشان می‌دهد کشور نه در وضعیت کمبود مطلق پزشک قرار دارد و نه در شرایط اشباع کامل، بلکه در میانه یک عدم‌توازن ساختاری حرکت می‌کند؛ عدم‌توانی که در آن آموزش، توزیع جغرافیایی، اشتغال و نگهداشت نیروی انسانی پزشکی هم‌راستا نشده‌اند. نتیجه این گسست ساختاری، شکل‌گیری هم‌زمان دو تصویر متناقض است: رقابت پزشکان در برخی کلان‌شهرها برای جذب بیمار و درآمد، و در مقابل، دشواری دسترسی بیماران در مناطق دورافتاده به ابتدایی‌ترین خدمات درمانی. این دوگانگی، نشانه یک اختلال مزمن در سیاست‌گذاری سلامت است؛ اختلالی که با افزایش صرف ظرفیت آموزشی قابل حل نیست.

در غیاب سیاست‌های پایدار برای توزیع متوازن پزشکان، ایجاد انگیزه‌های حرفه‌ای در مناطق کم‌برخوردار و طراحی سازوکارهای نگهداشت نیروی انسانی، افزایش تعداد فارغ‌التحصیلان پزشکی می‌تواند به جای حل مسئله، به تشدید آن منجر شود. پیامدهای این روند نیز از سطح فردی فراتر می‌رود و به سطح ملی می‌رسد؛ از مهاجرت نیروی متخصص و فرسایش انگیزه حرفه‌ای گرفته تا اتلاف سرمایه‌گذاری آموزشی و تضعیف کارآمدی نظام درمان. در نهایت، مسئله اصلی نه «تعداد پزشکان»، بلکه «مطلق اداره و توزیع آنها» است؛ نقطه‌ای که اگر اصلاح نشود، تناقض فعلی به یک بحران پایدار در نظام سلامت تبدیل خواهد شد.



در نتیجه، بخش قابل توجهی از پزشکان جوان به‌ناچار در قالب‌های استخدامی یا وابسته به فعالیت در درمانگاه‌ها، مراکز خصوصی و شیفت‌های سنگین بیمارستانی وارد چرخه کار می‌شوند؛ وضعیتی که اغلب با تصویر عمومی از درآمد و جایگاه حرفه پزشکی فاصله دارد و در برخی موارد به نارضایتی شغلی و بی‌ثباتی حرفه‌ای منجر می‌شود. با این حال، تحلیلگران حوزه سلامت بر این نکته تأکید دارند که مسئله اصلی صرفاً تعداد پزشکان نیست، بلکه الگوی توزیع آنها در سطح کشور است. تمرکز شدید پزشکان در تهران و سایر مراکز استان‌ها در مقابل کمبود محسوس در مناطق محروم، شکاف خدمات درمانی را تشدید کرده است. در برخی مناطق مرزی و روستایی، کمبود پزشک عمومی و متخصص همچنان پابرجاست و بیماران برای دریافت خدمات اولیه ناگزیر به طی مسیرهای طولانی هستند. این هم‌زمانی تمرکز و کمبود، یکی از آشکارترین ناکارآمدی‌های نظام برنامه‌ریزی سلامت را نمایان می‌کند؛ به‌گونه‌ای که افزایش عددی پزشکان، بدون سازوکارهای مؤثر برای توزیع جغرافیایی و حمایت از استقرار حرفه‌ای، قادر به حل مسئله دسترسی عادلانه به خدمات درمانی نبوده است.

بحران ماندگاری پزشکان متخصص

در لایه‌ای دقیق‌تر از بحران نیروی انسانی در نظام سلامت، مسئله اصلی نه کمبود پزشک عمومی، بلکه کمبود پزشکان متخصص است؛ شکافی که در ساختار درمانی کشور به‌صورت محسوس‌تری خود را نشان می‌دهد. هرچند در مناطق محروم، کمبود پزشک عمومی نیز همچنان یک واقعیت انکارناپذیر است، اما در سطح تخصصی، فشار کمبودها ابعاد پیچیده‌تری یافته است. هم‌زمان، در سال‌های اخیر گزارش‌ها و برآوردهای متعددی از افزایش درخواست مهاجرت پزشکان منتشر شده است؛ به‌گونه‌ای که برخی آمارها از تمایل یا اقدام

آنان، افزایش شمار فارغ‌التحصیلان در غیاب برنامه‌ریزی دقیق برای جذب، استقرار و حمایت اقتصادی از پزشکان می‌تواند به شکل‌گیری مشکلات تازه‌ای در بازار کار منجر شود. در شرایطی که هزینه راه‌اندازی فعالیت مستقل درمانی به‌طور مداوم افزایش یافته، بخشی از پزشکان جوان با دشواری ورود پایدار به حرفه‌ای روبه‌رو شده‌اند که سال‌ها برای آن آموزش دیده‌اند.

تمرکز پزشکان در کلانشهرها

در امتداد داده‌های موجود، مسئله از سطح یک پرسش آماری فراتر می‌رود و به یک دوگانگی ساختاری در نظام سلامت تبدیل می‌شود. از یک‌سو، شواهد حاکی از آن است که سیاست افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی طی سال‌های اخیر، با هدف پاسخ به کمبود پزشک در کشور دنبال شده و روند تولید نیروی انسانی در این حوزه شتاب گرفته است. از سوی دیگر، واقعیت‌های بازار کار نشان می‌دهد این افزایش عرضه لزوماً به بهبود دسترسی یا تعادل در نظام درمان منجر نشده و در برخی سطوح، نشانه‌هایی از اشباع نسبی و فشار بر فرصت‌های شغلی پزشکان جوان دیده می‌شود. در شهرهای بزرگ، به‌ویژه کلان‌شهرها، تعداد پزشکان عمومی افزایش یافته و رقابت برای جذب بیمار شدت گرفته است؛ رقابتی که در عمل، الگوی درآمدی و پایداری شغلی بخشی از پزشکان تازه‌کار را دستخوش تغییر کرده است. هم‌زمان، هزینه‌های ورود به فعالیت مستقل پزشکی نیز به‌طور قابل توجهی افزایش یافته است. راه‌اندازی مطب دیگر صرفاً یک مرحله حرفه‌ای پس از فارغ‌التحصیلی نیست، بلکه به سرمایه‌ای سنگین نیاز دارد که بسیاری از پزشکان جوان از تأمین آن ناتوان‌اند. اجاره فضاها، درمانی، تهیه تجهیزات، هزینه‌های اداری، مالیات و مخارج جاری، مجموعاً ساختاری را شکل داده که ورود مستقل به بازار درمان را برای بخش مهمی از فارغ‌التحصیلان دشوار کرده است.

سال‌ها سیاست‌گذاران حوزه سلامت از کمبود پزشک به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظام درمانی کشور یاد کرده‌اند؛ چالشی که افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی را به یکی از اولویت‌های اصلی بدل کرد. اما اکنون، در حالی که هزاران فارغ‌التحصیل جدید وارد بازار کار شده‌اند و جمعیت پزشکان کشور رشد قابل توجهی را تجربه کرده است، نشانه‌های تازه‌ای از شکل‌گیری یک پارادوکس در نظام سلامت به چشم می‌خورد. از یک سو همچنان بسیاری از مناطق محروم با کمبود پزشک و دشواری دسترسی به خدمات درمانی مواجه‌اند و از سوی دیگر، شمار فزاینده‌ای از پزشکان جوان از محدودیت فرصت‌های شغلی، هزینه‌های سنگین ورود به حرفه، کاهش صرفه اقتصادی طبابت و افزایش تمایل به مهاجرت سخن می‌گویند. در چنین شرایطی، پرسش اصلی دیگر صرفاً تعداد پزشکان نیست؛ بلکه این است که آیا نظام سلامت توانسته میان آموزش، اشتغال، توزیع جغرافیایی و نگهداشت سرمایه انسانی خود تعادلی پایدار برقرار کند یا خیر.

شتاب افزایش جمعیت پزشکان

اگر ریشه این تناقض را در آمارها جست‌وجو کنیم، تصویر متفاوتی پیش روی نظام سلامت قرار می‌گیرد. بر اساس برآوردهای ارائه‌شده از سوی سازمان نظام پزشکی، از سال ۱۳۹۳ تاکنون حدود ۲۵ هزار پزشک وارد بازار کار شده‌اند و پیش‌بینی می‌شود تا دو سال آینده نیز نزدیک به ۲۵ هزار نفر دیگر به جمعیت پزشکی کشور افزوده شوند. به این ترتیب، طی حدود یک دهه، نزدیک به ۵۰ هزار پزشک به بدنه درمان کشور اضافه خواهد شد؛ رقمی که معادل بیش از یک‌چهارم جمعیت فعلی پزشکان ایران است. این اعداد در نگاه نخست از تقویت ظرفیت نیروی انسانی سلامت حکایت دارند، اما برخی صاحب‌نظران نسبت به پیامدهای این روند هشدار می‌دهند. به اعتقاد

ابراهیم الهی
روزنامه نگار

تمرکز پزشکان
در کلانشهرها
و کمبود در
مناطق محروم،
شکاف خدمات

درمانی را
تشدید کرده؛
شکافی که با
افزایش عددی
پزشکان بدون
اصلاح توزیع،
همچنان پابرجا
مانده است

شکاف آموزش و نیاز نظام سلامت

افزایش ظرفیت پزشکی با هدف جبران کمبود پزشک آغاز شد، اما اکنون کارشناسان هشدار می‌دهند بدون زیرساخت آموزشی و شغلی، این سیاست می‌تواند به بحران جدید سلامت تبدیل شود

نامتوازن و ضعف ماندگاری نیروهای درمانی است. حتی با افزایش تعداد پزشکان، تضمینی برای استقرار پایدار آنان در این مناطق وجود ندارد؛ زیرا عواملی مانند کیفیت زندگی، امکانات رفاهی، آموزش فرزندان، فرصت‌های شغلی خانواده و شرایط حرفه‌ای در تصمیم‌گیری نقش تعیین‌کننده دارند.

• چرا به این مرحله رسیده‌ایم؟

سال‌هاست در جامعه این تصور شکل گرفته که پزشکی مسیری قطعی برای دستیابی به درآمد بالا و جایگاه اجتماعی ممتاز است. همین نگرش باعث شده صدها هزار دانش‌آموز به سمت رشته تجربی سوق پیدا کنند. در حالی که واقعیت بازار کار آینده می‌تواند تفاوت‌های قابل توجهی با این ذهنیت عمومی داشته باشد. بسیاری از داوطلبان صرف قبولی در پزشکی را معادل تضمین آینده شغلی می‌دانند، اما در صورت تداوم روند کنونی، طی سال‌های آینده با حجم قابل توجهی از فارغ‌التحصیلان مواجه خواهیم شد که فرصت‌های شغلی متناسب با تخصص آنان محدود خواهد بود.

نیروهای درمانی و توزیع نامتوازن پزشکان وجود داشت، اما مسئله اصلی کمبود مطلق پزشک نبود. از سال ۱۴۰۰ به بعد، با این استدلال که ایران از میانگین‌های جهانی عقب‌است، ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی به‌طور کم‌سابقه‌ای افزایش یافت؛ در حالی که پیش‌تر سالانه حدود ۱۵ تا ۱۷ هزار دانشجوی پزشکی می‌شد، این عدد به‌صورت قابل توجهی رشد کرد و روند افزایشی آن ادامه یافت. با این حال، آموزش پزشکی صرفاً به پذیرش محدود نیست و به زیرساخت‌هایی چون بیمارستان آموزشی، استاد، تجهیزات و امکانات بالینی وابسته است. افزایش ظرفیت بدون توسعه متناسب این زیرساخت‌ها، کیفیت آموزش را تحت فشار قرار داده و خطر تربیت پزشکانی با تجربه بالینی ناکافی را افزایش می‌دهد.

• طرفداران افزایش ظرفیت می‌گویند مناطق زیادی هنوز کمبود پزشک دارند. این استدلال را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
مشکل اصلی در بسیاری از مناطق محروم، کمبود پزشک نیست بلکه توزیع

افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی در سال‌های اخیر با هدف جبران کمبود پزشک و بهبود دسترسی مردم به خدمات درمانی آغاز شد؛ اما اکنون گروهی از کارشناسان حوزه سلامت نسبت به پیامدهای این سیاست هشدار می‌دهند. هادی یزدانی، پزشک و تحلیلگر نظام سلامت، در این باره معتقد است: بدون توسعه زیرساخت‌های آموزشی و برنامه‌ریزی برای بازار کار، کشور در سال‌های آینده نه تنها با افت کیفیت آموزش پزشکی مواجه خواهد شد، بلکه ممکن است با موجی از پزشکان بی‌کار، مهاجرت گسترده نیروهای درمانی و چالش‌های جدید در نظام سلامت روبه‌رو شود.

• آیا ایران با کمبود پزشک مواجه است یا با افزایش فارغ‌التحصیلان در آستانه مازاد و فشار بر بازار کار پزشکی قرار گرفته است؟
تا پیش از سال ۱۴۰۰، شاخص تعداد پزشک در ایران فاصله چشمگیری با استانداردهای جهانی نداشت؛ هرچند چالش‌هایی مانند مهاجرت

یادداشت
N E W S



همایون سامه‌یج نجف‌آبادی

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

از بحران پزشک تا بحران تخصص

سال‌ها پیش، هنگامی که بحث افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی در کشور مطرح شد، بسیاری از متخصصان حوزه سلامت هشدار دادند که مسئله اصلی نظام درمان ایران کمبود پزشک عمومی نیست. آنان می‌گفتند گره اصلی در کمبود پزشکان متخصص، توزیع نامتوازن نیروهای انسانی و ضعف زیرساخت‌های آموزشی نهفته است. با این حال، سیاست افزایش ظرفیت با این امید اجرا شد که بخشی از مشکلات درمانی کشور را کاهش دهد. اکنون اما با نزدیک شدن نخستین موج بزرگ فارغ‌التحصیلان این دوره، نشانه‌های آشکاری از همان نگرانی‌های قدیمی نمایان شده است؛ نگرانی‌هایی که بیش از آنکه به تعداد پزشکان مربوط باشد، به کیفیت آموزش، آینده اشتغال و کارآمدی نظام سلامت گره خورده است. واقعیت آن است که بازار پزشکی ایران با تصویری متفاوت از تصورات رایج روبه‌روست. برخلاف برداشت عمومی، همه رشته‌های تخصصی با استقبال گسترده مواجه نیستند. در سال‌های اخیر، تمایل پزشکان جوان برای ورود به برخی رشته‌های حیاتی از جمله داخلی، اطفال، بیهوشی و حتی برخی گرایش‌های جراحی کاهش یافته است.

دلیل این وضعیت نیز چندان پیچیده نیست؛ درآمد نامتناسب با مسئولیت حرفه‌ای، فشار کاری سنگین، فرسودگی شغلی و چشم‌انداز نامطمئن آینده باعث شده بسیاری از پزشکان عمومی انگیزه کافی برای ادامه مسیر تخصصی را از دست بدهند. در چنین شرایطی، افزایش ظرفیت پزشکی بدون اصلاح این نارسایی‌ها، بیش از آنکه به رفع کمبودها بینجامد، به افزایش شمار پزشکان عمومی منتهی شده است؛ پزشکانی که نه فرصت‌های شغلی متناسب پیش‌روی خود می‌بینند و نه انگیزه‌ای جدی برای حضور در مناطق محروم دارند. هم‌زمان، شکاف میان ظرفیت پذیرش و امکانات آموزشی نیز به مسئله‌ای نگران‌کننده تبدیل شده است. توسعه دانشگاه‌ها، بیمارستان‌های آموزشی، فضاها، بالینی و امکانات مهارتی متناسب با رشد تعداد دانشجویان پیش‌رفته است. در برخی مراکز آموزشی، تراکم دانشجویان به اندازه‌ای افزایش یافته که آموزش عملی مؤثر برای همه آنان امکان‌پذیر نیست. گاه ده‌ها دانشجو هم‌زمان برای مشاهده معاینه یک بیمار حضور دارند؛ وضعیتی که هم کیفیت یادگیری را کاهش می‌دهد و هم احساس ناخوشایندی برای بیماران ایجاد می‌کند. کلاس‌های درس نیز از این فشار مصون نمانده‌اند و کمبود فضا و امکانات آموزشی، کیفیت تربیت نسل آینده پزشکان را با پرسش‌های جدی مواجه کرده است. آنچه امروز آشکار می‌شود، بیش از هر چیز یادآور اهمیت تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و نگاه بلندمدت است. تربیت پزشک، پروژه‌ای چندساله و پرهزینه است که نمی‌توان آن را صرفاً با افزایش تعداد صندلی‌های دانشگاهی مدیریت کرد. نظام سلامت برای عبور از چالش‌های پیش‌رو به توسعه زیرساخت‌های آموزشی، تقویت رشته‌های تخصصی کم‌متقاضی، ایجاد مشوق‌های مؤثر برای خدمت در مناطق محروم و برنامه‌ای دقیق برای مدیریت منابع انسانی نیاز دارد. در غیر این صورت، سیاستی که با هدف حل مشکلات درمانی آغاز شد، ممکن است خود به یکی از پیچیده‌ترین مسائل آینده نظام سلامت کشور تبدیل شود.