کوتاه از جامعه

جزئیات بیمه شدن درمان ناباروری

حنان حاجی‌محمودی، مدیرکل دفترخدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت با اشاره به تحت پوشش بیمه قرارگرفتن درمان ناباروری گفت: «این موضوع در بودجه امسال دیده شده که بعد از دریافت مصوبه از هیات دولت، قراردادهای لازم با موسسات خدمات ناباروری امضا خواهد شد.»

وی با بیان این‌که هزینه سونوگرافی، انواع جراحی‌ها، تصویربرداری، آزمایشات، دارو و هر هزینه‌ای که مربوط به ناباروری است، افزود: «این موضوع به عنوان نشان ناباروری مطرح شده، به این معنا که یك پزشك متخصص زنان می‌تواند این نشان را به بیمه‌شده خود متصل کند و پس از آن شخص از خدمات ستاره‌دار که توسط وزارت بهداشت تعیین می‌شود، بهره‌مند شود.» / فارس

سفر برای واکسن‌زده‌ها آزاد می‌شود

ایمان قربانی، مدیر روابط عمومی فرمانداری تهران گفت: «از ابتدای آذر فقط کسانی می‌توانند مسافرت کنند که واکسن کرونا دریافت کرده باشند، همچنین سامانه‌ای طراحی می‌شود که طبق آن فقط برای افراد واکسینه شده بلیت صادر می‌شود.»

وی همچنین به زرد شدن وضعیت کرونایی تهران اشاره کرد و توضیح داد: «خودروهایی که قصد تردد از تهران به شهرهای نارنجی و قرمز دارند، باید همچنان مجوز دریافت کنند. اما چون رنگ تهران زرد شده است، خروج از این شهر برای سفر به مناطق زرد و آبی نیاز به دریافت مجوز از فرمانداری ندارد.» /باشگاه خبرنگاران

خشونت، خطر نخستی که دانش‌آموزان را تهدید می‌کند

نتایج ارزیابی‌های وزارت آموزش و پرورش از رشد ۱۰ برابری خطرپذیری دانش‌آموزان حکایت دارد. نتایج این ارزیابی که مبتنی بر داده‌های سامانه پایش و آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان در شش سال گذشته است، از رشد ۱/۵ درصدی خطرپذیری دانش‌آموزان حکایت دارد. این نتایج همچنین نشان می‌دهد که در سه سال گذشته خشونت و خودکشی همواره یکی از سه خطر اول تهدیدکننده دانش‌آموزان در زمینه رفتارهای پرخطر بوده است.

این ارزیابی‌ها همچنین نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از دانش‌آموزان، در معرض خطر و نیازمند انجام اقدامات فوری و تخصصی هستند. چراکه از اختلالات روان‌شناختی منفی مثل اضطراب، افسردگی و خشم رنج می‌برند یا با رفتارهای پرخطر مثل فرار، سوءاستفاده اخلاقی، بی‌سرپناهی، بدسرپرستی و سوءمصرف مواد مخدر درگیر هستند. / وزارت آموزش و پرورش

کاهش ذخایر خونی در کلانشهرها

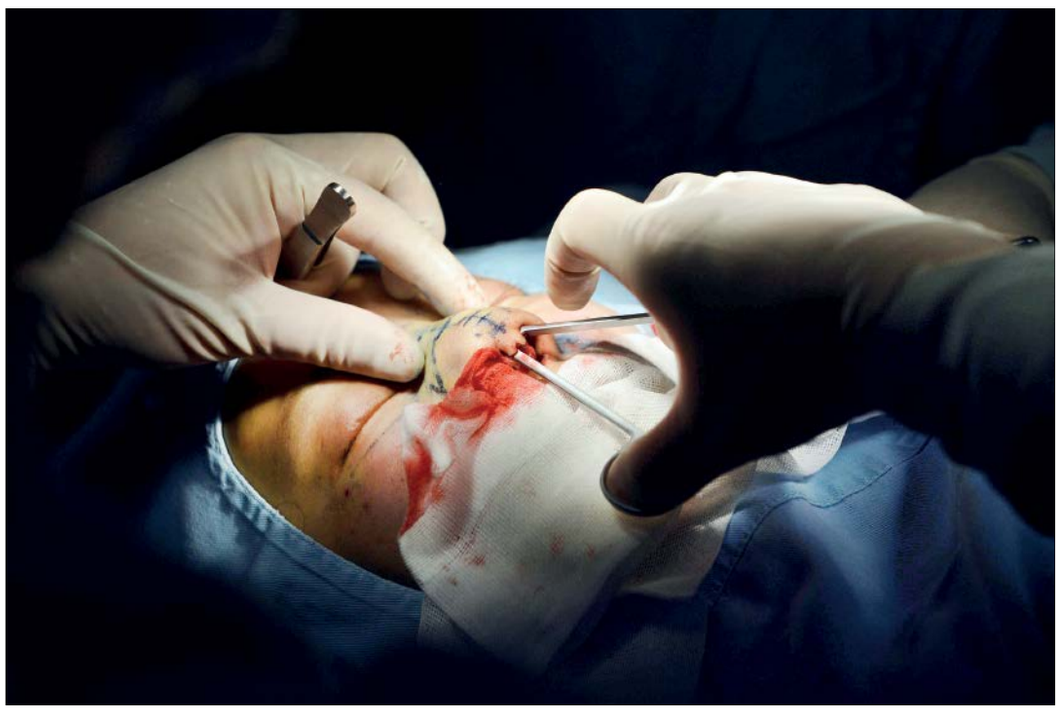
بشیر حاجی‌بیگی، سخنگوی سازمان انتقال خون از کاهش ذخایر خونی کلانشهرها در سراسر کشور خبر داد.

وی گفت: «سازمان انتقال خون باید در کلانشهرها پاسخگوی خون و فرآورده خونی ۹۷۷ مرکز درمانی و بیمارستان باشد. در تهران ۱۶۷ مرکز و بیمارستان، در استان فارس نزدیك به ۷۰ بیمارستان و در خراسان‌رضوی ۶۷ مرکز درمانی و بیمارستان وجود دارد که خون و فرآورده خونی مورد نیاز آنها از طریق سازمان انتقال خون تامین می‌شود.»

حاجی‌بیگی با بیان این که از ۱۸ سالگی تا پایان ۶۰ سالگی امکان اهدای خون وجود دارد، توضیح داد: «در کشور ما ۹۰ درصد مردم گروه خونی مثبت دارند؛ O مثبت ۳۴ درصد، A مثبت ۲۷ درصد، B مثبت ۲۳ درصد و AB مثبت ۷ درصد جمعیت گروه خونی مثبت کشور را تشکیل می‌دهند. همچنین گروه‌های خونی منفی ۱۰ درصد جمعیت کشور را شامل می‌شوند؛ ۴ درصد O منفی، ۳ درصد A منفی، B منفی ۲ درصد و AB منفی یك درصد را شامل می‌شود. بنابراین دارندگان گروه خونی منفی و AB مثبت باید اقبال بیشتری به خون دادن داشته باشند.» /ایلنا

فرونشست؛ درد مشترك همه دشت‌های ایران

مطالعات سازمان زمین‌شناسی نشان می‌دهد فرونشست در همه دشت‌های ایران که دارای آب شیرین قابل برداشت هستند، دیده می‌شود و دیگر دشتی در ایران وجود ندارد که از خطر فرونشست در امان باشد. طبق اعلام این سازمان، دو عامل تغییر اقلیم و مداخله انسان، از مهم‌ترین عوامل فرونشست زمین در کشور هستند. به طوری که در دهه‌های گذشته، بهره‌برداری از آب‌های زیرزمینی به دلیل خشکسالی‌های دائمی به طور چشمگیری افزایش یافته و منجر به تخلیه آبخوان‌ها شده است. طبق اعلام سازمان زمین‌شناسی، فرونشست زمین عمدتا در زمین‌های کشاورزی واقع در حاشیه شهرها و روستاها رخ داده است که از رسوبات یا خاك ریزدانه تشکیل شده‌اند. استان‌های اصفهان، تهران، کرمان، خراسان رضوی، البرز، فارس، یزد، همدان، مرکزی، چهارمحال‌وبختیاری، آذربایجان‌شرقی، زنجان، قم، اردبیل، کردستان، آذربایجان‌غربی، خراسان‌شمالی و کرمانشاه به ترتیب بیشترین نرخ فرونشست زمین را دارند. / سازمان زمین‌شناسی



هر سال حدود ۱۶۰ پزشك در امتحانات ورودی فوق‌تخصصی جراحی پلاستیك شرکت می‌کنند، این درحالی است که متقاضیان شرکت در رشته جراحی قلب کمتر از پنج نفر است

عکس: جام‌جم

آغاز سونامی کمبود پزشکان متخصص

تمایل دانشجویان پزشکی به تحصیل در رشته‌هایی مانند جراحی قلب، جراحی اطفال و طب اورژانس کاهش داشته‌است؛ زنگ خطری که نظام سلامت را تهدید می‌کند

میثم اسماعیلی

جامعه

بیش از ۱۰ سال است که کارشناسان و مسؤولان حوزه سلامت هشدار می‌دهند که در آینده‌ای نه‌چندان دور در حوزه تخصص‌های پزشکی کمبود خواهیم داشت و تازه‌ترین این نگرانی‌ها را می‌توان از نامه رئیس کمیسیون بهداشت مجلس دریافت. قبل‌تر از او هم رئیس سازمان نظام‌پزشکی از «کاهش تمایل برخی پزشکان به تحصیل در رشته‌های تخصصی» خبر داده‌بود. مثال محمد رئیس‌زاده از این اتفاق هم جالب توجه است. او می‌گوید: «امسال برای رشته جراحی عروق ۱۸ نفر ظرفیت داشتیم اما فقط دو نفر ثبت‌نام کرده‌اند و در رشته‌هایی مانند جراحی قلب، طب اورژانس و... ظرفیت خالی زیادی داریم.» اما آیا این موضوع تازه‌ای است؟ خیر. آیا برای این چالش تدبیری اندیشیده شده‌است؟ خیر. ترسیم سامایل کاریکاتورگونه تداوم این وضعیت این است که فقط تا چند سال دیگر در حالی با موج بی‌شماری از پزشکان متخصص پوست و پلاستیک و زیبایی مواجه خواهیم بود که جراح متخصص قلب یا متخصص بیهوشی نخواهیم داشت. بررسی آماری این وضعیت هم نشان از بحرانی‌بودن این وضعیت دارد. پنج سال پیش نایب‌رئیس انجمن جراحان قلب ایران اعلام کرده‌بود که فقط ۲۴۰ متخصص جراحی قلب در کشور داریم و این آمار در حالی است که بدانیم افزایش بیماری‌های قلبی در جوانان یکی از موارد نگران‌کننده جامعه‌پزشکی است. رئیس سازمان نظام‌پزشکی چند روز پیش گفت در آینده نیازمند کمک‌گرفتن از نیروهای تخصصی پزشکی از سایر کشورها خواهیم بود! این اتفاق تازه‌ای نیست و معاون وقت درمان وزارت بهداشت دولت یازدهم هم اعلام کرده‌بود در هشت رشته جراحی مغز و اعصاب، زنان و زایمان، جراحی عمومی، ارتوپدی، بیهوشی، گوش و حلق و بینی و چشم کمبود متخصص داریم که باید به سه برابر تعداد موجود برسد تا به کف استانداردهای جهانی برسیم. سوال مهم این است که چه عواملی در گرایش دانشجویان پزشکی برای انتخاب تخصص موثر است؛ شرایط جامعه؟ تفاوت درآمد بین رشته‌ها؟ سهولت و کم دردسربودن برخی از این تخصص‌ها؟ توصیه خانواده؟ پس نیاز جامعه و نظام سلامت کجای این مولفه‌های موثر در انتخاب قرار می‌گیرد؟ سوال مهم‌تر اما این است که برهم خوردن تعادل رشته‌های مختلف در حوزه بهداشت و درمان چه پیامدهایی خواهد داشت؟ همه اینها در حالی است که بدانیم آمارهای رسمی حکایت از شتاب عجیب مهاجرت پزشکان از ایران هم دارد، موضوعی که تاثیر شگفتی در وضعیت کمبود نیروی متخصص در سیستم سلامت کشور می‌گذارد. برخی افزایش سهمیه پزشکی را دوباره پیش کشیده‌اند اما نکته اینجاست که تربیت بیشتر پزشک به معنای پرشدن ظرفیت‌های موردنیاز نیست؛ چراکه اگر سهمیه‌ها دو برابر شود باز هم دانشجویان رغبتی برای تحصیل در رشته‌های تخصصی ما در ندارند.

شهریاری: کاهش اقبال پزشکان عمومی برای تحصیل در رشته‌های تخصصی و فوق‌تخصصی به‌شدت بر کمیت، کیفیت، سرعت و دقت خدمات بهداشتی درمانی و تداوم و توسعه آنها تاثیر سوء می‌گذارد

نگرانی‌ها از چیست؟

هفته گذشته محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام‌پزشکی کشور هشدار داد: «در صورت حل‌نشدن مشکلات در جامعه‌پزشکی، در برخی رشته‌ها مجبور خواهیم شد کمیسیون اعزام به خارج تشکیل دهیم یا مجبور به واردکردن برخی نیروهای کم‌کیفیت سایر کشورها به ایران شویم.» این هشدار به‌تازگی در نامه‌ای از سوی رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم تکرار شده‌است. حسینعلی شهریاری در این نامه علاوه بر موضوع مهاجرت پزشکان تمایل نداشتن پزشکان به تحصیل در رشته‌های تخصصی را تهدید جدی نظام سلامت کشور دانسته و نوشته‌است: «در سال‌های اخیر تمایل به ادامه تحصیل در مقطع دستیاری تخصصی و فوق‌تخصصی در رشته‌های مختلف پزشکی با کاهش قابل‌توجهی روبه‌رو شده و این کاهش اقبال پزشکان عمومی برای تصاحب صندلی‌های رشته‌های تخصصی و فوق‌تخصصی به‌شدت بر کمیت، کیفیت، سرعت و دقت خدمات بهداشتی درمانی و تداوم و توسعه آن تاثیری سوئی گذاشته و خواهد گذاشت به‌طوری که از سال ۹۶ زنگ خطر این حادثه با خالی‌ماندن صندلی‌های تخصص در برخی رشته‌های مادر همچون بیهوشی، طب اورژانس، جراحی عمومی، داخلی، اطفال، عفونی، جراحی قلب، جراحی اطفال، فوق‌تخصصی کلیه، خون و سرطان با سرعت بسیار نگران‌کننده‌ای به‌صدا درآمده‌است.» البته شهریاری در این نامه به برخی راهکارها برای جلوگیری از ادامه این روند اشاره کرده؛ راهکارهایی که به باور بسیاری از کارشناسان این حوزه اجرای آن می‌تواند از این موضوع جلوگیری کند که مهم‌ترینش عدالت بین‌رشته‌ای است که شهریاری در نامه مورد اشاره خود پیشنهاد داده‌است: «حذف روش پرداخت پلکانی و تعیین سقف در مبلغ دریافتی کارانه پزشکان و جایگزینی آن با درصد پرداخت مبتنی بر عملکردی که تابع راهنمایان بالینی، شیوه نامه‌های استاندارد برای معاینه، تشخیص، درمان و مراقبت بیماری است» می‌توان به نوعی از تداوم این اتفاق جلوگیری کرد. پیشنهاد دیگر او هم مربوط به وضعیت مالیات‌هاست، پیشنهادی که درباره موضوع کمبود پزشک و افزایش سهمیه‌ها هم مورد اشاره بسیاری از کارشناسان بود و آنها هم معتقد بودند وضعیت مالیات پزشکان دچار تبعیض‌های عجیبی است. شهریاری هم در این نامه به آن اشاره کرده و نوشته‌است: «تبدیل مالیات پلکانی از ۳۵ به ۱۰ درصد (برابری مالیات بخش خصوصی و دولتی) به‌شرط تمام‌وقت جغرافیایی» یکی از راه‌های ترغیب دانشجویان به تحصیل در رشته‌های تخصصی است. شرط تمام‌وقت جغرافیایی ذکر شده در این نامه اشاره به وضعیت خدمت پزشکان در مناطق محروم دارد، این‌که بسیاری از پزشکان در مناطق محروم مجبور به پرداخت مالیات‌هایی بیشتر نسبت به پزشکان در شهرهای بزرگ هستند. جالب این‌که تا امروز در حالی پزشکان شاغل در بخش دولتی مجبور به پرداخت ۳۵ درصدی مالیات هستند که همان پزشکان در بخش خصوصی تنها ۱۰ درصد مالیات پرداخت می‌کنند و البته راهکار نهایی رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس اجرای سیاست‌های تشویقی است؛ او پیشنهاد داده به پزشکان و سایر کادر درمان «متناسب با ضریب منطقه و عملکرد پزشک از ۴ تا ۱۲ درصد وام کم بهره پرداخت شود.»

سلیمی: نبود عدالت بین‌رشته‌ای یکی از علل کاهش تمایل به تحصیل در برخی رشته‌های پزشکی است مساله‌ای که سبب ایجاد اختلاف درآمد برخی رشته‌ها تا ۲۰ برابر می‌شود

چالشی به نام ظرفیت‌های خالی

انجمن جراحان قلب هشدار داده از ظرفیت مورد نیاز سالانه جراحی قلب کمترین میزان استقبال شده‌است؛ وضعیت دیگر رشته‌های تخصصی پزشکی هم بهتر از جراحی قلب نیست و سعید هاشمی‌نظری، رئیس مرکز سنجش آموزش پزشکی گفته‌است: «برخی از رشته‌های دستیاری از جمله چهار رشته بیهوشی، کودکان، بیماری عفونی و طب اورژانس از گذشته نیز کم‌اقبال بوده‌اند و توجه چندانی به این رشته‌ها نمی‌شد و در این دوره هم ظرفیت این رشته‌ها به همراه رشته‌هایی که پذیرش محدود دارند مانند پزشکی قانونی و طب هوافضا، خالی مانده‌است.» از ۴۰۰ ظرفیت پذیرش دستیار تخصصی در آزمون ۴۷ دوره دستیاری برای پذیرش در رشته طب اورژانس در سال گذشته ۲۶۹ ظرفیت خالی مانده‌است. خالی ماندن ظرفیت رشته حیاتی طب اورژانس درحالی است که پزشکان عمومی علاقه کمتری به ادامه تحصیل در رشته مهم بیهوشی نشان دادند و ۲۴۲ جای خالی برای رشته بیهوشی نتیجه آزمون دستیاری در مرداد ۹۹ بوده‌است. رشته طب اورژانس طی تحقیقی بیشترین میزان انصرافی از ادامه تحصیل را دارد که مشکلات خانوادگی و کشیک‌های طولانی از جمله دلایل این انصراف است. پژوهشگران دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد در پژوهشی علت انصراف دستیاران تخصصی بین سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۶ را مورد بررسی قرار دادند و براساس یافته‌های به‌دست آمده، حدود ۷۰ درصد از این افراد تمایل داشتند مجددا در آزمون شرکت کنند و رشته‌های رادیولوژی و پوست مورد علاقه‌ترین رشته‌های آنها بودند.

مصطفی قانعی، دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی هم مردادماه امسال آماری از ظرفیت خالی برخی از رشته‌ها عنوان کرده که قابل توجه است. آن‌طور که او گفته درصد ظرفیت خالی مانده در رشته طب اورژانس ۹۱ درصد، ظرفیت خالی رشته بیهوشی ۶۹ درصد و ظرفیت خالی رشته عفونی ۶۸ درصد بوده‌است و البته بعد از انتخاب رشته و ورود به بخش نیز در این رشته‌ها ریزش یا تقاضا برای تغییر رشته زیاد است. جالب این‌که درحالی ظرفیت پذیرش در این رشته‌ها جهش داشته که این اقدام به باور کارشناسان «اثری در افزایش ورودی دستیار» نداشته‌است.

عوامل موثر در انتخاب تخصص

بدیهی است که آموزش پزشکی یکی از اجزای اصلی نظام سلامت در هر کشوری است که نیروی کار مورد نیاز بخش بهداشت و درمان را تربیت می‌کند. دانشجویان پزشکی در طول دوره آموزشی با طیف وسیعی از تخصص‌های پزشکی آشنا می‌شوند و این آشنایی و تماس با بخش‌های مختلف در طول دوره آموزش بالینی تأثیر عمده‌ای بر گرایش دانشجویان در انتخاب تخصص دارد. از سویی دیگر نیاز جامعه به تخصص‌های مختلف که در قالب ظرفیت پذیرش دستیار توسط وزارت بهداشت و درمان تعیین می‌شود نیز همچنان عامل مهم دیگری است که در این روند نقش دارد، بنابراین انتخاب تخصص فرآیند پیچیده‌ای است که متاثر از ارزش‌های مورد نظر دانشجویان و نیازهای جامعه است و همگرایی بین این دو مجموعه عوامل می‌تواند پیامدهای قابل توجهی برای مراقبت‌های بهداشتی و سلامت در جامعه به‌دنبال داشته و در حفظ تعادل کادر درمانی مورد نیاز در جامعه در ارائه خدمات تخصصی تعیین‌کننده باشد. اما این اتفاق چقدر در حال وقوع است؟ مطالعات بسیاری در جهان گرایش دانشجویان پزشکی رشته‌های تخصصی و عوامل موثر بر آن را مورد بررسی قرار داده تا مشخص کند که دانشجویان پزشکی چگونه رشته تخصصی خود را انتخاب می‌کنند. یافته‌های این مطالعات نشان می‌دهد گرایش دانشجویان در انتخاب تخصص در کشورهای مختلف با توجه به شرایط اقتصادی، بازار کار و درآمد، سبک زندگی، بار کاری کم و نداشتن اورژانس در آن مناطق متفاوت بوده‌است. در آلمان و آمریکا سبک زندگی یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در انتخاب تخصص بوده‌است. موقعیت اجتماعی، شغل مناسب و درآمد کافی مهم‌ترین عامل انتخاب تخصص توسط دانشجویان در کشورهای پاکستان، هند و ترکیه گزارش شده‌است و علاقه شخصی به رشته تخصصی عامل مهمی برای انتخاب تخصص در کشورهای نیجریه، سودان، کره و عربستان اعلام شده اما در مطالعات صورت گرفته در ایران مولفه‌های موثر در انتخاب تخصص شامل «بازار کار مناسب»، «علاقه شخصی» و «ارائه خدمات بهتر به بیمار» عنوان شده‌است. این نتایج حاصل پژوهشی است که توسط عبدالحسین شکورنیا، عضو هیات علمی دانشگاه اهواز صورت گرفته‌است.

تقاضای دانشجویان و نیاز جامعه

اولویت انتخاب رشته تخصصی نسخه‌ای سراسری ندارد، تفاوت‌های بسیار این انتخاب‌ها در کشورهای مختلف هم نشان از همین موضوع دارد و هر کشوری با توجه به ویژگی‌های فردی دانشجویان و نیازهای منطقه‌ای این تخصص‌ها صورت می‌گیرد. به عنوان مثال نتایج یک تحقیق در آلمان نشان داده بیش از ۴۰ درصد دانشجویان پزشکی تخصص داخلی و حدود ۲۵ درصد جراحی را انتخاب کرده‌اند. در کشورهای سوریه و عربستان مهم‌ترین اولویت‌های انتخاب تخصص توسط دانشجویان پزشکی رشته‌های جراحی، داخلی، کودکان و زنان و زایمان بوده‌است. در مطالعه‌ای در کشور عراق مشخص شد اولویت‌های انتخاب تخصص توسط دانشجویان پزشکی رشته‌های رادیولوژی، زنان و داخلی است و بالاخره اولویت‌های تخصص در مطالعات انجام شده در ایران نیز رشته‌های رادیولوژی، پوست، چشم و قلب است. افزون بر این نتایج پژوهشی که از ۲۳۴ دانشجوی سال آخر پزشکی در سال ۹۷ صورت گرفته نشان می‌دهد اولویت‌های انتخاب رشته به تفکیک جنس در خانم‌ها رشته‌های رادیولوژی، پوست و چشم و در آقایان رشته‌های رادیولوژی، چشم و قلب بوده‌است و در مجموع بیشترین رشته‌های تخصصی مورد انتخاب به ترتیب رادیولوژی با ۲۲/۴ درصد، چشم‌پزشکی ۱۷/۶ درصد و پوست ۱۵/۶ درصد بودند که قریب دوسوم متقاضیان ورود به دستیاری را تشکیل می‌دادند. جالب این‌که مقایسه بین تقاضای ورود به رشته‌های تخصصی یعنی اولویت‌های انتخابی دانشجویان و نیاز جامعه به معنای ظرفیت پذیرش در رشته‌های مختلف نشان می‌دهد بین تقاضای دانشجویان و نیاز جامعه تفاوت معناداری وجود دارد.

پزشکان به دنبال تخصص‌های درآمدزا

عوامل بسیاری در کاهش تمایل پزشکان در انتخاب تخصص‌ها نقش دارد؛ از فرصت‌های شغلی، درآمد بالا و ساعات کاری گرفته تا سبک زندگی و سادگی کار برخی رشته‌ها. علیرضا سلیمی، کارشناس حوزه سلامت معتقد است یکی از این عوامل تاثیرگذار نبود عدالت بین رشته‌ای است. او به جام‌جم می‌گوید: «یکی از عوامل مهم در این اتفاق جای خالی عدالت بین‌رشته‌ای در این حوزه است که باعث شکل گرفتن اختلاف درآمد بسیار بین رشته‌های مختلف می‌شود. اختلاف درآمدی که تا نزدیک به ۲۰ برابر در برخی رشته‌ها دیده می‌شود.» وجه مشترک گفته‌های کارشناسان در این موضوع این است که زمانه تغییر کرده و معیار انتخاب‌ها دیگر آنی نیست که چند دهه قبل بوده‌است. محمدعلی یوسف‌نیا، رئیس انجمن جراحان قلب ایران نیز معتقد است: «در گذشته افراد با عشق وارد رشته‌های پزشکی می‌شدند و این یک کار به اصطلاح دلی بود اما اکنون هر کس می‌خواهد وارد این رشته شود، همه جوانب کار را می‌سنجد و وقتی می‌بیند باید سال‌ها تحصیل کند و اگر همه مراحل را به خوبی طی کند در سنین بالای ۴۰ سالگی می‌تواند تخصص جراحی قلب را بگیرد. با این حال در مقابل تعرفه‌های نامناسب، تجهیزات و امکانات کم و شان و منزلت پایین در انتظار اوست به همین علت از این کار منصرف می‌شود و رشته‌هایی آسان‌تر انتخاب می‌کند.» در همه این سال‌ها واکنش وزارت بهداشت و درمان به این اتفاق تسهیل شرایط در ورود به تخصص‌های مادر بوده‌است اما این سیاست هم کارگر نشده و همچنان دانشجویان رغبتی به تحصیل در این رشته‌ها ندارند. در حالی که سالانه ۱۶۰ نفر از پزشکان جوان در امتحانات ورودی فوق تخصصی جراحی پلاستیک شرکت می‌کنند که تعداد متقاضیان برای شرکت در رشته جراحی قلب کمتر از پنج نفر است، حتی تعداد اندکی که در رشته جراحی قلب شرکت می‌کنند، پس از مدتی انصراف داده و وارد دیگر رشته‌های درآمدزا می‌شوند.

کمبود جراح قلب و ازدیاد جراح پلاستیک

در پژوهش صورت‌گرفته توسط عبدالحسین شکورنیا، استادیار دانشگاه جندی‌شاپور اهواز عواملی از قبیل علاقه شخصی، آینده مناسب شغلی و بالا بردن دانش و مهارت حرفه‌ای به ترتیب با میانگین ۴/۵۳، ۴/۳۰ و ۴/۲۶ مهم‌ترین عوامل موثر در انتخاب تخصص و توصیه خانواده و دوستان، راحتی و بدون دردسر بودن و نداشتن اورژانس به ترتیب با میانگین ۳/۷۶، ۳/۰۲ و ۳/۸۳ به عنوان کم‌اهمیت‌ترین عوامل موثر در انتخاب تخصص بودند. اما این شرایط چه پیامدهایی در آینده به همراه خواهد داشت؟ انجمن جراحان قلب ایران اعلام کرده‌است با ادامه این شرایط و در حالی که سالانه هشت تا ۱۰ جراح قلب بازنشسته می‌شوند و بیماری‌های قلبی افزایش داشته‌است در آینده‌ای نه چندان دور با مشکل کمبود متخصص جراحی قلب مواجه خواهیم بود. علیرضا سلیمی در این باره می‌گوید: «تداوم این جریان باعث می‌شود در آینده‌ای نه چندان دور تعادل تخصص پزشکی در نظام سلامت بر هم بخورد و با موج متخصصینی سروکار داشته باشیم که بازار کارشان اشباع است و در سوی دیگر در حوزه تخصص‌های مادر دچار کمبودهای فراوانی باشیم، ضمن این‌که نشانه‌های این موضوع از همین حالا هم به چشم می‌آید.» به باور او این موضوع در بزنگاه‌هایی همچون فراگیری کرونا بیشتر به چشم می‌آید و انتخاب نکردن بر اساس اولویت‌های جامعه تاثیراتی سوء بر نظام سلامت ما خواهد گذاشت.