

ماندگاری پزشکان در مناطق محروم: یک نامه به سردبیر Physician retention in deprived areas: a letter to the editor

مناطق محروم می‌شود. فرآیند ماندگاری پزشکان در مناطق محروم بسیار پیچیده است و متأثر از عواملی مثل آموزش اولیه پزشکی، قوانین و مقررات ورود به بازار کار پزشکی، مشوق‌های مالی، شرایط کاری و تعادل بین کار و زندگی پزشکان می‌باشد. سیاستگذاران و مدیران سلامت باید از ترکیبی از عوامل فشار Push و کشش Pull برای جذب و حفظ پزشکان در مناطق محروم استفاده کنند. آنها می‌توانند مداخلات آموزشی، قانونی، نظارتی، مالی و حمایت حرفه‌ای و شخصی را بکار گیرند. اقداماتی نظیر تأسیس دانشکده‌های پزشکی در مناطق محروم و پذیرش دانشجویان پزشکی بومی، ارایه بورسیه‌های تحصیلی مشروط به کار در مناطق محروم، ارایه مشوق‌های مالی پایدار (حقوق و مزایای بیشتر، تسهیلات بانکی و معافیت از مالیات)، تأمین امکانات اقامتی و رفاهی پزشکان، ایجاد محیط کاری مجهز و ایمن و اجرای برنامه‌های آموزش مداوم توسعه حرفه‌ای در ماندگاری پزشکان در مناطق محروم موثر هستند. بهبود شرایط زندگی پزشکان در مناطق محروم، حمایت اجتماعی و عاطفی از آنها، تأمین آموزش با کیفیت برای فرزندان و شرایط کاری مناسب برای همسران پزشکان و ایجاد حس تعلق به مردم منطقه در آنها نیز ضروری است. همچنین، از استراتژی‌های بازاریابی نیز می‌توان برای تشویق پزشکان و دانشجویان پزشکی برای کار در مناطق محروم استفاده کرد. پژوهش‌های بیشتری باید در زمینه شناسایی چالش‌های پزشکان شاغل در مناطق محروم، علل جابجایی بالای پزشکان و انگیزه کم آنها برای کار در این مناطق انجام شود تا شواهد لازم برای سیاستگذاری و برنامه‌ریزی‌های مربوطه فراهم شود.

علی محمد مصدق‌راد^۱، پروانه اصفهانی^{۲*}

۱- گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

* نویسنده مسئول: زابل، خیابان شهید رجایی، دانشکده بهداشت.

تلفن: ۰۵۴-۳۲۲۳۲۱۹۰

Ali Mohammad Mosadeghrad Ph.D.¹, Parvaneh Isfahani Ph.D.^{2*}

1- Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Health Management, School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

* Corresponding author: School of Public Health, Rajaei St., Zabol, Iran.

Tel: +98-54-32232190

E-mail: p.isfahani@gmail.com

ارایه خدمات سلامت با کیفیت، ایمن و اثربخش نیازمند دسترسی عادلانه مردم به کارکنان سلامت با توانایی، دانش، مهارت و تجربه بالا است.^۱ توزیع مناسب و کافی کارکنان به‌ویژه پزشکان منجر به افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت مورد نیاز و دستیابی به پیامدهای مطلوب سلامتی خواهد شد. جذب، آموزش، توسعه و حفظ کارکنان سلامت یکی از اهداف اختصاصی مرتبط با هدف سوم توسعه پایدار سازمان ملل برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت است. میانگین نسبت پزشک به جمعیت در جهان در سال ۲۰۱۷ میلادی برابر با ۱/۸ به ازای هر ۱۰۰۰ نفر بود. این شاخص در کشور مالای کمترین (۰/۰۳) و در کشور کوبا بیشترین (۸/۴) و در ایران برابر با ۱/۶ پزشک به‌ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت بود.^۲ حدود ۴۰٪ کشورهای جهان کمتر از یک پزشک به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت برای ارایه خدمات سلامت دارند.^۳ به‌عبارتی، حدود نیمی از جمعیت جهان به خدمات پزشکی ضروری دسترسی ندارند. کمبود و توزیع نامناسب کارکنان سلامت می‌تواند مانع دسترسی مردم به خدمات سلامت شود و دستیابی به پیامدهای مطلوب سلامتی را محدود کند. نیمی از جمعیت جهان در مناطق روستایی زندگی می‌کنند. ولی، حدود ۷۵٪ پزشکان و ۶۲٪ پرستاران در مناطق شهری به‌دلیل بهره‌مندی بیشتر از مزایای فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کار می‌کنند.^۴ توزیع جغرافیایی پزشکان در استان‌های ایران نیز عادلانه نیست.^۵ طرح تحول نظام سلامت ایران در ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ با هدف افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت، کاهش پرداخت مستقیم از جیب بیماران و بهبود کیفیت خدمات سلامت اجرا شد.^۶ در این راستا، برنامه ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته و محروم اجرا شد تا مردم این مناطق برای درمان به پایتخت، مراکز استان‌ها و شهرهای بزرگ مراجعه نکنند. اجرای برنامه ماندگاری پزشکان در مناطق محروم در کوتاه‌مدت موجب جذب پزشکان و افزایش دسترسی مردم این مناطق به خدمات سلامت شد. باوجود این، شرایط دشوار زندگی، زیرساخت‌های ضعیف، نگرانی‌های امنیت منطقه، شرایط کاری نامناسب، تعداد ناکافی بیماران، نارضایتی از حقوق و مزایا، کمبود امکانات، تجهیزات و کارکنان بهداشتی و درمانی، بار کاری زیاد، فرصت‌های آموزشی محدود و پیشرفت شغلی کم منجر به دلسردی پزشکان برای کار در

References

1. Mosadeghrad AM. Health strengthening plan, a supplement to Iran health transformation plan: letter to the editor. *Tehran Univ Med J* 2019;77(8):537-8. [in Persian]
2. Bank W. Physicians per 10000 people. Available at: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS> (Access date 21/01/2022).
3. World Health Organization. Global Health Workforce statistics database. Available at: https://www.who.int/gho/health_workforce/doctors_density/en/ (Access date 21/01/2022).
4. Braichet CDJ-M, Shaw DM. Health workforce retention in remote and rural areas. *Bull World Health Org* 2009;87:486-A.
5. Rabbanikhah F, Moradi R, Mazaheri E, Shahbazi S, Barzegar L, Karyani AK. Trends of geographic distribution of general practitioners in the public health sector of Iran. *J Educ Health Promot* 2018;7:89.
6. Mosadeghrad AM, Hashempour R, Veisy M. Equity in geographical distribution of medical specialists in Iran. *J Health Based Res* 2017;3(1):25-37.
7. Mosadeghrad AM. Futurology of Iran health transformation plan: letter to the editor. *Tehran Univ Med J* 2019;77(3):207-. [in Persian]