

گزارش یک: گزارش تحلیل داده های مربوط به پاسخگویی نظام سلامت در منابع انسانی بخش سلامت در گزارش دیده بانی عدالت در سلامت جمهوری اسلامی ایران

(گزارش نهایی)

کل نیروی انسانی بخش سلامت کشور در سال ۱۳۹۴، ۶۶۴۰۷۵ نفر بوده که با توجه به جمعیت ۷۹۱۰۳۰۷۳ نفری نسبت نیروی بخش به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت کشور ۸,۲۲۵ نفر نیرو می باشد. بطور کلی اکثر این نیروها در بخش دولتی و در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشغول به کار بوده اند و این گروه حدود ۷۳٪ از نیروهای شاغل در این بخش را شامل می گردند. بیشتر ۲۷٪ نیروهای شاغل در بخش غیردولتی، گروه پزشکی هستند. در کشور ۶۱٪ داروسازان، ۷۴٪ دندانپزشکان، ۳۸٪ پزشکان متخصص، ۲۱٪ پزشکان فوق تخصص و ۵۷٪ از پزشکان عمومی در بخش غیردولتی کار می کنند. تفاوت در دسترسی نیروی کار بخش سلامت به نسبت جمعیت در بخشهای دولتی و غیردولتی و در میان گروههای مختلف شغلی به چشم می خورد.

نسبت نیرو به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت برای بهورز ۴۳۵، فوریتهای پزشکی ۱۷۸، داروساز ۱۶۷، دندانپزشک ۱۴۷، پزشک عمومی ۶۴۴، پزشک متخصص ۳۰۴، پزشک فوق تخصص ۰,۲۵، نیروهای بهداشت ۰,۹۲ و ماما ۰,۴۰۸ و نسبت گروه پرستاری شاغل در بخش بیمارستان به تخت ۱,۳۹ بوده است. شاخص دسترسی به نیروی کار سلامت به نسبت جمعیت در استانهای کشور متفاوت است و این تفاوت در دسترسی جمعیت به پزشک بیشتر است و به نظر می رسد استانهای برخوردار نظیر تهران دسترسی بسیار بیشتری به این نیروها دارند. بطور مثال تعداد پزشک عمومی به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت در تهران ۱,۱۵۲ (بیشترین) و در سیستان و بلوچستان ۰,۴۱۶ (کمترین) می باشد. به نظر می رسد که توزیع منابع انسانی تخصصی بخش سلامت به نوعی با میزان توسعه یافتگی استانها در ارتباط است. در مورد شاخص تسهیلات بهداشتی و درمانی به نسبت جمعیت نیز در بخش بهداشت با توجه به دولتی بودن این بخش، تفاوتی دیده نمی شود اما در بخش درمان و نیز تعداد تختها به نسبت جمعیت تفاوت در این مقدار این شاخص و عمدتاً با تجمع امکانات در مناطق توسعه یافته وجود دارد.

با توجه به طرح پژوهشی انجام شده می توان موارد زیر را به سیاستگذاران و برنامه ریزان پیشنهاد داد:

- تشکیل نظام اطلاعات جامع منابع انسانی بخش سلامت در کشور با قابلیت رصد نیروها تا پایین ترین سطح تقسیمات کشوری و محل خدمت و همچنین بخش فعالیت و نیروهای فعال و غیرفعال (Human Resource for Health Observatory System)
- ایجاد بخش یا واحدی متولی منابع انسانی بخش سلامت برای سیاستگذاری و برنامه ریزی یکپارچه برای نیروها
- بهره گیری از راهبردهای گوناگون به منظور کاهش شکاف بین استانها و شهرستانهای مختلف از جهت دسترسی به انواع گروههای نیروی انسانی، تسهیلات درمانی و ...، با نگاه به برتری شاخص ها در حوزه EMRO
- به نظر می رسد راهکار زیربنایی کاهش نابرابری در نظام سلامت، استراتژی سلامت در همه سیاستها و همکاری بین بخشی به منظور رفع کمتر توسعه یافتگی مناطق هم از لحاظ اقتصادی و هم از لحاظ اجتماعی است.
- بازبینی نظام صدور اجازه کار پزشکی با ملاحظه نابرابریهای جغرافیایی و توسعه ای در کشور
- بازبینی در ساختار ارائه خدمات سلامت سطح ۲ و ۳ شبکه با نگاه به UHC
- توجه به نقش توسعه یافتگی، رشد اقتصادی و اجتماعی مناطق و دوری و نزدیکی به پایتخت در جذب نیروهای بخش سلامت بخصوص پزشکان و ایجاد مکانیزمهای انگیزشی برای سوق نیروها به مناطق کمتر توسعه یافته