

آموزش و توزیع سرمایه انسانی در نظام سلامت

محمدرضا شیخی چمان^۱، نیما دانایی^۲، نادیا صنیعی^۳

- ۱- دانشجوی دوره دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، گروه اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، sheikhy.mr@iums.ac.ir، ۲۰۰۵-۷۳۸۱-۰۰۰۰-۰۰۰۰
- ۲- مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- ۳- مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، danaynima@yahoo.com، ۳۹۹۴-۶۳۰۹-۰۰۰۰-۰۰۰۱
- ۴- دانشجوی دوره دکتری تخصصی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، nadiasanee@yahoo.com، ۱۵۰۷-۹۴۲۴-۰۰۰۰-۰۰۰۱
- ۵- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

واژه‌های کلیدی: سرمایه انسانی، آموزش، توزیع، عدالت در سلامت

سردبیر محترم

سلامت به عنوان یکی از حقوق اولیه همه انسان‌ها بوده که نقش ویژه‌ای در تعیین کیفیت زندگی دارد. دولت‌ها با تولید نظام سلامت موظف هستند که با تلاش همه‌جانبه و برقراری سازوکارهای مختلف، مراقبت‌های سلامت با کیفیت و قابل پرداخت را در همه سطوح خدمات بهداشتی، درمانی، و بازتوانی برای گروه‌های مختلف فراهم کنند و پاسخ بهینه‌ای به نیازهای سلامت آحاد مختلف جامعه ارائه دهند. در همین راستا، سیستم سلامت برای داشتن عملکرد مطلوب، در حیطه‌های گسترده اجرایی، آموزشی، و تحقیقاتی نیازمند سرمایه یا نیروی انسانی توانمند، شایسته، و ماهر است (۱، ۲). به عبارتی دیگر، سرمایه انسانی اصلی‌ترین نقش را در فراهم‌آوری خدمات مراقبت سلامت دارد. در راستای تامین سرمایه انسانی کارآمد، سیاست‌گذاری آموزشی در سطح کلان نظام سلامت را می‌توان در دو حوزه کلی آموزش سرمایه انسانی و توزیع سرمایه انسانی دسته‌بندی کرد:

آموزش سرمایه انسانی: به منظور ایجاد تعادل توصیه می‌شود که این حوزه، از قانون اولیه عرضه و تقاضا در اقتصاد تبعیت نماید. بدین گونه که در گام اول، نیازهای اصلی سلامت جامعه مبتنی بر مناطق مختلف جغرافیایی به درستی شناسایی گردد، در گام دوم، تعداد و نوع سرمایه انسانی مورد نیاز برای پاسخ به این نیازها مشخص شود، در گام سوم، سرمایه فعلی انسانی تحت آموزش و در اختیار نظام سلامت تعیین گردد، در گام چهارم، با تطبیق گام‌های دوم و سوم، مازاد سرمایه و یا نیاز به تربیت سرمایه جدید انسانی در حیطه‌های مختلف سیستم سلامت برآورد گردد و در نهایت می‌توان در گام پنجم، بر مبنای گام‌های صورت گرفته قبلی، برنامه‌ریزی‌های لازم را انجام داد تا با پوشش سرمایه انسانی مورد نیاز سیستم، بین میزان عرضه سرمایه انسانی و میزان تقاضا برای سرمایه‌های تحت آموزش و آموزش دیده تعادل مناسبی برقرار شود.

از طرفی، علاوه بر بازنگری و بروز رسانی برنامه درسی در رشته‌های مختلف علوم سلامت مبتنی بر نیازهای سلامت جامعه و برنامه درسی مراکز آموزشی پیشرو در سطح بین‌الملل و نیز بکارگیری روش‌های نوین آموزشی، ضروری است که کیفیت دوره‌های برگزار شده تحصیلات پایه و تحصیلات تکمیلی به شکل پیوسته و بر اساس شاخص‌های معتبر مورد ارزیابی مدیران مراکز آموزشی قرار گیرد و اقدامات اصلاحی متناسب با نتایج این ارزیابی‌ها صورت پذیرد. همچنین در کنار برگزاری دوره‌های اصلی، طراحی و برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های تکمیلی و ضمن خدمت می‌تواند خروجی نهایی آموزش را ارتقا دهد. در کنار پیمودن گام‌های فوق‌الذکر، باید که سرمایه‌های انسانی در تخصص و جایگاه‌های مرتبط شغلی خود بکار گرفته شوند، با تضاد منافع موجود و انحصارگرایی مقابله شود و با تعریف بسته مزایای جامع شغلی، از خروج این سرمایه‌های ارزشمند از کشور جلوگیری گردد. علاوه بر این، آموزش سرمایه انسانی باید با در نظرگیری تغییر ترکیب جمعیتی و پدیده سالمندی در کشور و نیازمندی‌های مخصوص این گروه صورت پذیرد تا نظام سلامت توانایی و آمادگی ارائه خدمات به این گروه حساس جمعیتی را دارا باشد. در آخر، اولویت بیشتر به بخش پیشگیری و تقویت ساختار و سرمایه انسانی شبکه بهداشت در مقابل درمان محوری می‌تواند در راستای ارتقای سلامت جامعه مثمرتر واقع شود.

توزیع سرمایه انسانی: علاوه بر آموزش تعداد کافی سرمایه انسانی متناسب با نیازهای سلامت جامعه، لازم است که سرمایه‌های انسانی سلامت به شکل عادلانه‌ای در مناطق مختلف کشور توزیع گردند. عادلانه بودن توزیع سرمایه انسانی در نظام سلامت کشور ایران در مطالعات مختلفی بررسی شده که نتایج تاحدودی نمایانگر وجود بی‌عدالتی در زمینه‌های مختلف است (۳، ۴). همین موضوع می‌تواند زمینه آسیب جدی به شاخص‌های پایه سلامت عمومی و نیز بی‌عدالتی اجتماعی را در زمان حال و آینده فراهم کند. توزیع ناعادلانه سرمایه انسانی به عنوان یک مانع جدی برای دستیابی افراد و بهره‌مندی آنان از خدمات مراقبت سلامت مطرح است و از آن می‌توان برای ارزیابی عملکرد نظام‌های سلامت استفاده نمود. این امر یک مسئله جهانی است و تنها مختص کشورهای در حال توسعه نیست. به نظر می‌رسد که سیاست‌گذاری‌های صورت گرفته در نظام سلامت ایران نیز نتوانسته به موفقیت چشم‌گیری در این خصوص برسد و همچنان میان سطح فعلی و سطح بهینه عدالت در توزیع سرمایه انسانی اختلاف وجود دارد. از این رو، پیشنهاد می‌شود که وضعیت فعلی نظام سلامت از نظر توزیع سرمایه انسانی در بخش‌های مختلف بهداشت، درمان، بازتوانی، و پژوهش به شکل جداگانه، تخصصی، و با بکارگیری شاخص‌های معتبر ارزشیابی شود و اقدامات آتی متناسب با نتایج کسب شده صورت بگیرد و به مناطق محروم سهمیه اختصاصی آموزشی تعلق بگیرد. در ادامه ضروری است که با نظارت صحیح، سرمایه‌های انسانی که از طریق این سهمیه‌ها تربیت می‌شوند در مناطق محروم از قبل مشخص شده توزیع و از چرخه مذکور خارج نشوند. همچنین برای حضور و ماندگاری سرمایه‌های انسانی در این مناطق، فراهم‌آوری امکانات رفاهی و استفاده از مکانیزم‌های تشویقی مطلوب مالی و غیرمالی می‌تواند مفید باشد. راهکار پیشنهادی دیگر، ایجاد یک نظام اطلاعاتی جهت پایش دوره‌ای وضعیت توزیع سرمایه انسانی در مناطق مختلف کشور است. علاوه بر سرمایه انسانی، توزیع عادلانه شامل سایر منابع مادی و غیرمادی و نیز توزیع مراکز بهداشتی و درمانی است که مورد بحث این مقاله نیستند.

در مجموع، در راستای حرکت به سمت تحقق پوشش همگانی سلامت، اهداف توسعه پایدار، برقراری عدالت اجتماعی و نیز عدالت در سلامت، باید همه افراد جامعه بتوانند از خدمات سلامت مورد نیاز خود در زمان و مکان مناسب بهره‌مند شده و هرگونه مانعی در این زمینه رفع گردد (۵). این مهم نیازمند ارائه برنامه راهبردی چند بعدی و نقشه راهی روشن است که سرمایه انسانی می‌تواند به عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد برنامه مذکور عمل کند. همچنین با توجه به هزینه بالای مدیریت یک سیستم آموزشی در کشور، بهتر است در وهله اول آموزش سرمایه انسانی بر مبنای ایجاد تعادل و توانمندی‌سازی بهینه آنان صورت بگیرد تا همه فارغ‌التحصیلان جدید و سرمایه‌های فعلی آموزش دیده وارد چرخه ارائه خدمات سلامت شده و از ظرفیت آنان به درستی استفاده گردد. در وهله دوم، در نظام سلامت به توزیع عادلانه سرمایه انسانی با محوریت مناطق کمتر توسعه یافته، محروم، کم‌برخوردار، روستایی و حاشیه نشین توجه شود. دو حوزه مذکور مکمل و لازم و ملزوم هم هستند و باید در کنار یکدیگر دیده شوند. پیشنهاد می‌شود که موارد مطرح شده در قالب طرح‌های تحقیقاتی محلی و ملی توسط پژوهشگران بررسی و پاسخ دقیقی به هر بخش از آن داده شود تا نتایج حاصل از این بررسی‌ها بتواند در سطح خرد و کلان مبنای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد قرار گیرد.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که مراتب تشکر و قدردانی خود را از اساتید محترم گروه‌های سیاست‌گذاری سلامت، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، اقتصاد سلامت، و مدیریت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران، ارومیه، و کردستان اعلام نمایند.

References

1. Sheikhy-Chaman M. The Cycle of policy making, management and economics of health system. *Manage Strat Health Syst*. 2020;5(3):169-72. [In Persian]
2. Askari R, Sheikhy-Chaman M, Entezarian Ardekani S, Miankoochi E. Career destiny of healthcare management field from the perspective of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences graduates. *Manage Strat Health Syst*. 2021;5(4):295-305. [In Persian]
3. 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;7:98.
4. Sotodeh Manesh S, Hedayati Zafarghandi M, Merati Z, Ebrahimzadeh J, Delpasand M. Inequality trends in the distribution of healthcare human resources in eastern Iran. *Proc Singapore Healthc*. 2021;0(0):1-7.
5. Sheikhy-Chaman M, Abdoli Z, Rezapour A. Equity in health with an emphasis on women's health. *Women Health Bull*. 2021;8(4):253-4.

Education and distribution of human capital in the health system

Mohammadreza Sheikhy-Chaman^{1,2}, Nima Danaei³, Nadia Sani'ee^{4,5}

1- Ph.D. Candidate of Health Economics, Department of Health Economics, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, sheikhy.mr@iums.ac.ir, 0000-0002-7381-2005

2- Health Management and Economics Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Students' Scientific Research Center, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, danaynima@yahoo.com, 0000-0001-6309-3994

4- Ph.D. Candidate of Medical Librarianship and Information Sciences, Department of Medical Librarianship and Information Sciences, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, nadiasane@yahoo.com, 0000-0001-9424-1507.

5- Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Keywords: Human capital, Education, Distribution, Health equity