کوتاه‌تر از گزارش

آنفلوآنزا برمی‌گردد؟



لیلا شوقی
جامعه

«شیوع ویروس کرونا کنترل بسیاری از بیماری‌ها را در جهان غیرممکن کرده است.» این نه حرف ماکه حرف رئیس اداره بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت و درمان است. او در نشست خبری دیروز خود از تاثیرات کرونا بر افزایش بسیاری از بیماری‌ها گفت و توضیح داد که به دلیل شیوع ویروس کرونا، کنترل و مدیریت بیماری‌هایی از جمله سل و اچ‌آی‌وی به کندی انجام می‌گیرد. به‌جز این دو بیماری عفونی اما خطر ابتلا به بیماری آنفلوآنزای فصلی هم جدی است. هرچند که آمار ابتلا به ویروس آنفلوآنزا در کشور اندک است، اما سازمان بهداشت جهانی درباره افزایش آمار ابتلا به این بیماری هشدار داده است.

حدود دو سالی می‌شود که ویروس کرونا در کشور شایع شده و ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها هم متاثر از افزایش توجه‌ها به بیماری کرونا، روند صعودی پیدا کرده است. محمدمهدی گویا، رئیس اداره بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت و درمان در این باره به جام جم گفت که در مدت‌زمان شیوع ویروس کرونا بیماریابی بسیاری از بیماری‌ها مانند سل و اچ‌آی‌وی دچار اختلال شده است. او توضیح داد که بسیاری از نیروهای کادر درمان تمام توان‌شان را برای بیماریابی کرونا گذاشته‌اند و کمبود نیرو باعث شده که اجرای بسیاری از برنامه‌هایی که برای ریشه‌کن شدن بیماری‌های سل و اچ‌آی‌وی درنظر گرفته شده بود، به تاخیر بیفتد.

او توضیح داد که ابتلای یک نفر به بیماری سل می‌تواند مهم باشد، چراکه در صورتی که درمان آن به‌تعویق بیفتد، بیماری قابل درمان نخواهد بود.

به نظر رئیس اداره بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت و درمان بیماری‌های عفونی دیگری مانند اچ‌آی‌وی و آنفلوآنزای فصلی نیز که قابل پیشگیری هستند، در صورتی که به‌موقع درمان نشوند، عواقب خطرناکی را برای نظام سلامت به همراه خواهد داشت.



پیش‌بینی افزایش آنفلوآنزا

سال گذشته که کرونا جهان را درگیر کرده بود، تعداد افرادی که به ویروس فصلی آنفلوآنزا مبتلا شده بودند، قابل توجه نبود. گویا تاکید کرد که امسال نیز تاکنون تعداد اندکی مبتلا به آنفلوآنزا در کشور شناسایی شده است.

در نگاه اول شاید این اتفاق خوشایند باشد، اما رئیس اداره بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت و درمان به نکته دیگری هم اشاره کرد: «سال گذشته تعداد افراد مبتلا به ویروس آنفلوآنزا اندک بود، اما براساس پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت، چون پارسال تعداد افراد اندکی نسبت به ویروس آنفلوآنزا ایمن شده‌اند، بنابراین امسال ممکن است آمار افراد مبتلا به این ویروس افزایش پیدا کند.» این درحالی است که به گفته گویا ابتلا به بیماری آنفلوآنزا به‌دقت در کشور رصد می‌شود و در صورت افزایش ابتلا در این خصوص اطلاع‌رسانی خواهد شد.

تزریق ۹۰ درصدی دوز اول

براساس آمار منتشر شده از سوی مرکز روابط‌عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت و درمان دیروز ۲۲ آبان حدود ۶۲۱ هزار و ۱۵۴ دوز واکسن کرونا در کشور تزریق شد. این عدد به نظر اندک می‌آید، زمانی که بدانیم فقط حدود ۶۵ هزار نفر در این مدت دوز اول واکسن را تزریق کرده‌اند. با این وجود اما گویا از آمار تزریق دوز اول واکسن کرونا ناراضی نیست. او توضیح داد: «تزریق دوز اول واکسن کرونا با پوشش بیش از ۹۰ درصد در کشور همراه بوده و زمانی که پوشش از ۹۰ درصد فراتر برود، مراجعه برای تزریق دوز اول کم می‌شود.»

با این وجود این مقام مسوول از برنامه‌هایی گفت که قرار است افراد را به تزریق واکسن تشویق کند. به گفته گویا واکسیناسیون سیار در مناطقی که آمار تزریق واکسن مناسب نیست، در دستور کار قرار گرفته است. به گفته این متخصص عفونی تزریق واکسن نوبت سوم برای افراد بالای ۶۰ سالی که از مدت‌زمان تزریق دوز دوم واکسن‌شان بیش از چهار ماه می‌گذرد، ضروری است. با اتمام تزریق دوز سوم به گروه سنی بالای ۶۰ سال اما سایر گروه‌های سنی نیز باید برای تزریق دوز سوم واکسن اقدام کنند.

سلاخی ۲۰ هزار پستاندار بزرگ در سال



حسن اکبری، سرپرست معاونت محیط زیست طبیعی و تنوع زیستی سازمان حفاظت محیط زیست گفت: «هر سال حدود ۲۰۰۰ لاشه پستاندار بزرگ‌جثه از شکارچیان غیرمجاز کشف می‌شود.» وی افزود: «این میزان حدود ۱۰ درصد تخلفی است که اتفاق می‌افتد.» بنابراین می‌توان گفت به عبارت دیگر هرسال حدود ۲۰ هزار پستاندار بزرگ غیرقانونی شکار می‌شود. اکبری درباره تلفات حیات وحش در اثر سوانح ترافیکی نیز عنوان کرد: «هر سال در کمترین حالت بیش از ۸۰ هزار موجود زنده در جاده‌های کشور زیر چرخ خودروها از بین می‌روند.» وی ادامه داد: «این عدد بالایی است، اما بستر قانونی برای این‌که حداقل مطالبات را در این زمینه داشته باشیم، نداریم. بنابراین تخریب زیستگاه‌ها به بخش زیادی از تنوع زیستی کشور آسیب وارد می‌کند.» اکبری درباره تلفات بیماری طاعون نشخوارکنندگان کوچک نیز گفت: «در سال ۹۹ در هشت منطقه براساس آمار ۷۰۰ راس تلفات داشتیم، امسال تاکنون ۳۱۵ راس کل و بز و قوچ و میش در ۱۰ منطقه تلفات داشته‌ایم.» /محیط‌زیست



در ایران سرانه پزشک به‌ازای هر ۱۰ هزار نفر ۱/۱۸ پزشک است. این مسأله در مناطق محروم جدی‌تر است و فراگیری کرونا این زخم کهنه را تازه کرد

عکس: تسنیم

کمبود پزشک در کشور چقدر جدی است؟
آیا باید نگران سرانه پایین نسبت پزشک به جمعیت باشیم؟

هشدار کمبود پزشک در چرخه درمان



میثم اسماعیلی
جامعه

موضوع کمبود پزشک این روزها به یکی از اصلی‌ترین چالش‌های شکل گرفته بین وزارت بهداشت، جامعه پزشکی و اهالی بهارستان تبدیل شده است. وجود بی‌شمار استدلال، اظهارنظر و حتی پژوهش و آمار در این زمینه هم کمکی به حل موضوع نکرده است، اگر مخاطبی بخواهد بی‌قضاوت پای حرف‌های موافقان و مخالفان این موضوع بنشیند با تناقض‌های بسیاری رو به رو خواهد شد، آنقدر که قدرت قضاوت بر راستی استدلال هر گروه را به راحتی نخواهد داشت. چکیده استدلال موافقان موضوع کمبود پزشک، استناد به وضعیت نبود دسترسی به پزشکان در شهرهای کوچک و مناطق محروم است. البته که آنها معتقدند این وضعیت در مقایسه با کشورهای منطقه هم مناسب نیست، نشانه‌های جزئی دیگری هم از زبان آنها عنوان شده است، به عنوان مثال برخی اهالی بهارستان می‌گویند وقتی پزشکی تا ۱۰۰ میلیون تومان کارانه و حقوق دریافت می‌کند نشان‌دهنده این است که وظیفه چندین پزشک را به عهده دارد و همین نکته، نشانه کمبود پزشک در شرایط کنونی است. در سوی مقابل اما وزارت بهداشت و درمان معتقد است مشکل از تعداد کم پزشکان نیست و سرچشمه این مشکل در توزیع ناعادلانه پزشکان در سراسر کشور است. آنها هم آمارهای خود را منتشر می‌کنند که به استناد آن میانگین تعداد پزشکان در ایران آنقدرها هم کمتر از استانداردهای جهانی نیست. حتی دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت اعلام کرده از سال ۹۳ تا امروز تعداد پزشکان عمومی از ۵۰۰۰ نفر به ۸۳۰۰ نفر در سال جاری و تعداد دانشکده‌های پزشکی هم در این بازه زمانی از ۱۶ دانشکده به ۶۴ دانشکده رسیده است. در کنار این دو گروه هم البته داده‌هایی وجود دارد که نمی‌توان به راحتی از کنار آن گذشت. یکی هشدار ده ساله خود جامعه پزشکی در کمبود متخصصان پزشکی در ایران است. به عنوان مثال رئیس انجمن جراحان قلب می‌گوید تنها ۲۴۰ جراح قلب در ایران وجود دارد که هر سال بین ۸ تا ۱۲ نفر از آنها بازنشسته می‌شوند و این در حالی است که در خوشبینانه‌ترین حالت در سال ۲ تا ۳ نفر در این رشته تحصیل می‌کنند. یا در مورد عجیب دیگری هستند افرادی که معتقدند خود قانون هم در توزیع نامناسب پزشکان نقش دارد؛ آنها می‌گویند طبق قانون در حالی پزشکان فعال در مناطق محروم باید ۳۰ درصد مالیات بپردازند که این رقم برای پزشکی با همان تخصص در تهران تنها ۱۰ درصد است! اما آنچه بدیهی به نظر می‌رسد این‌که وزارت بهداشت سعی دارد موضوع کمبود پزشک را پشت موضوعاتی همچون پراکنش نامناسب، کاهش کیفیت آموزش و نبود زیرساخت‌ها پنهان کند چرا که همین چند روز پیش این وزارتخانه به آشکاری اعلام کرد «موضوع کمبود پزشک را قبول داریم اما آینده شغلی پزشکان هم مهم است!»

بالاخره چند پزشک داریم؟

استناد به سنجه‌های آماری و مقایسه آن با کشورهای دیگر نشان می‌دهد که نسبت تعداد پزشکان به جمعیت ایران کمتر از وضعیت استاندارد است. این نکته که تعداد پزشکان در طی ۱۰ سال گذشته افزایش داشته نمی‌تواند عیار درستی بر وضعیت مطلوب ایران در این حوزه باشد. نکته‌ای که وزارت بهداشت و درمان پیش از این بر آن اصرار داشت. سرانه پزشک از سوی سازمان بهداشت جهانی یک شاخص مهم در نظام سلامت محسوب می‌شود.

طبق آماری که مرکز آینده‌پژوهی و حکمرانی مجمع تشخیص مصلحت نظام در سال ۹۸ منتشر کرده، ایران با سرانه ۱/۵ پزشک به ازای هر هزار نفر جایگاه مناسبی میان کشورهای دیگر ندارد. البته آمارهای مندرج در این گزارش بسیار باگفته‌ها و آمارهای دیگر تفاوت دارد و مشخص نیست گزارش مرکز آینده‌پژوهی مجمع تشخیص مصلحت نظام در آن سال بر چه اساسی این آمارها را استخراج کرده است، این آمارها حتی با داده‌های موجود در سایت سازمان بهداشت جهانی هم تفاوت بسیار آشکاری دارد. به عنوان مثال در حالی تعداد پزشکان ایرانی در گزارش مذکور ۵۱ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر عنوان شده که این آمار در سایت رسمی سازمان بهداشت جهانی (در سال ۲۰۱۸) ۱۵/۹ پزشک به ازای هر ده هزار ایرانی قید شده است! البته که همین آمار هم جای بحث بسیاری دارد و آنطور که علی خضریان، سخنگوی کمیسیون اصل ۹۰ مجلس شورای اسلامی به جام‌جم می‌گوید: «در ایران سرانه پزشک به ازای ۱۰ هزار نفر جمعیت ۱/۱۸ است.» در همین یک نمونه شاهد این موضوع هستیم که نسبت تعداد پزشکان به جمعیت از وجود ۵۱ پزشک به ازای هر ده هزار نفر تا ۱/۱۸ پزشک در برابر این تعداد متغیر است. نکته جالب‌تر این‌که ابوالفضل باقری‌فرد، معاون آموزشی وزارت بهداشت همین چند هفته پیش به آمار تازه‌ای در این راستا اشاره کرد و مدعی شد: «در ایران به ازای هر ۱۰ هزار نفر ۱۷/۱ پزشک وجود دارد و با برنامه‌ریزی‌های انجام شده تا سال ۱۴۰۴، این عدد به بالای ۱۸ خواهد رسید!» علی خضریان اما معتقد است: «ایران ازنظر سرانه پزشک نه تنها فاصله زیادی با کشورهای پیشرو در این حوزه دارد بلکه در منطقه نیز از جایگاه مناسبی برخوردار نیست. به‌طوری‌که در بین ۲۵ کشور آسیای میانه و آسیای غربی ایران در جایگاه بیستم قرار دارد.»



خضریان: ایران از نظر سرانه پزشک نه فقط فاصله زیادی با کشورهای پیشرو در این حوزه دارد بلکه در منطقه نیز از جایگاه مناسبی برخوردار نیست. به‌طوری‌که ایران بین ۲۵ کشور آسیای میانه و آسیای غربی در جایگاه بیستم قرار دارد

چرا نباید به آمارها خوشبین باشیم؟

هر چند داده‌ها از مولفه‌های مهم در علت‌یابی و چاره‌اندیشی معضلات اجتماعی محسوب می‌شوند اما باید گفت در این میان انحرافاتی هم وجود دارد که می‌تواند این راهکارها را ناکارآمد کند. برای نمونه استناد آماری بسیاری از کشورها با یکدیگر متفاوت است؛ به عنوان مثال در بسیاری از کشورها افراد بعد از گذراندن سال پنجم پزشکی در فهرست آماری پزشکان آن کشورها قرار می‌گیرند در حالی که در ایران تنها کسانی در این فهرست قرار گرفته‌اند که نام‌شان در نظام پزشکی ثبت شده است. این استاندارد دوگانه باعث شده نتوان چندان به آمارهای منتشر شده در رابطه با سرانه پزشک کشورها استناد کرد.

این نکته‌ای است که علی خضریان به آن اشاره درستی دارد و می‌گوید: «برخی آمارهایی که به عنوان تعداد پزشکان کشور مطرح می‌شود، دقیق نیست و آمار برخی پزشکان فوت شده، مهاجرت کرده و غیر فعال از تعداد پزشکان اعلامی کم نشده است.» این نکته از این جهت اهمیت دارد که بدانیم تعداد پزشکانی که طی دو سال گذشته اقدام به مهاجرت کرده‌اند نزدیک به ۳۰۰۰ پزشک است! در این میان اتفاقات تلخ دیگری هم وجود دارد که عموما در آمارها لحاظ نشده است.

بهروز محبی نجم‌آبادی، عضو کمیسیون برنامه و بودجه و محاسبات مجلس نیز می‌گوید: «برخی از پزشکان به سایر حوزه‌های اقتصادی وارد شده‌اند. براساس برخی آمارها ۶۰ درصد ساخت و سازها در بعضی از شهرهای بزرگ توسط پزشکان انجام می‌شود که این آمار نشان‌دهنده پزشکانی است که دیگر طبابت نمی‌کنند.»

علی‌اصغر باقرزاده، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم معتقد است از ۴۰ درصد پزشکان ایران که در تهران متمرکز شده‌اند، بسیاری «طبابت نمی‌کنند»! و تلخ‌تر از همه این اعتراف محمدرضا ظفرقندی، رئیس پیشین سازمان نظام پزشکی است که دو سال پیش گفته بود: «در سازمان نظام پزشکی حدود ۸۵ هزار پزشک عمومی شماره نظام پزشکی دارند اما از این میان فقط حدود ۴۰ هزار نفر پروانه کار و طبابت گرفته‌اند.» اگر این واقعیت را در نظر بگیریم یعنی همان آماری که حکایت از کمبود پزشک در ایران دارد را باید نصف کنیم! چراکه این آمارها مربوط به پزشکانی است که شماره نظام پزشکی دارند در حالی که تنها نیمی از آنها مشغول طبابت‌اند. اتفاقی که ثابت می‌کند وضعیت نسبت پزشکان به جمعیت حتی کمتر از آنی است که موافقان افزایش ظرفیت پزشکی می‌گویند.

مقصر توزیع نامناسب پزشکان کیست؟

مخالفان افزایش ظرفیت پزشکی یا بهتر بگوییم مخالفان کمبود پزشک اصرار بر این نکته دارند که معضل دسترسی به پزشکان در شهرهای کوچک و مناطق محروم ناشی از تعداد کم آنها نیست و مربوط به توزیع نامناسب پزشکان است. این پرتکرارترین دلیل آنها در نفی کمبود پزشک در ایران است اما جالب این‌که همین نکته هم نشان از ضعف سیاست‌های وزارت بهداشت در این زمینه دارد.

به گواه آمارها سرانه پزشک در ۲۷ استان کمتر از میانگین کشوری است و در ۱۳ استان کشور سرانه پزشک کمتر از یک نفر به ازای هر هزارنفر جمعیت است. این در حالی است که تعداد پزشکان در تهران دوبرابر میانگین کشوری است!

سخنگوی کمیسیون اصل ۹۰ مجلس به جام‌جم می‌گوید: «بر اساس آمار سازمان نظام پزشکی به‌طور میانگین ۴۵ درصد پزشکان متخصص کشور در شهر تهران حضور دارند و در مقابل، شهرستان‌های فاقد دانشکده پزشکی که ۵۰ درصد جمعیت کشور را شامل می‌شوند سرانه پزشک بسیار پایینی دارند و این مساله موجب شده تا دسترسی مناطق محروم به پزشک خصوصا پزشک متخصص به‌شدت کاهش پیدا کند.»

آمارهای مورد اشاره علی خضریان نشان می‌دهد که وزارت بهداشت و درمان تاکنون در موضوع توزیع متوازن پزشک در کشور هم موفق نبوده است.

علی اصغر باقرزاده، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم به جام جم می‌گوید: «سیاست‌های توزیع پزشک در کشور، چه از طریق پذیرش (مانند پذیرش بومی) و چه از طریق مشوق‌های ارائه خدمات (مانند طرح ماندگاری پزشکان در طرح تحول سلامت) نتوانسته این مشکل را حل کند. هرچند هر یک از این طرح‌ها اثراتی در کوتاه‌مدت داشته‌اند.» تنها پیامد کمبود پزشک متخصص نبود دسترسی و اجبار به سفر از سوی بیماران نیست، آنطور که خضریان می‌گوید این مساله باعث ایجاد بازار انحصاری در ارائه خدمات سلامت و به‌تبع آن افزایش هزینه خدمات تخصصی، کاهش کیفیت خدمات، صف طولانی انتظار و مفاسدی همچون دریافت خارج از تعرفه (زیرمیزی) شده است.

بی‌توجهی به اسناد بالادستی

در راستای تمرکز پزشکان در تهران هم نکته‌های قابل تاملی وجود دارد. جلیل میرمحمدی، عضو کمیسیون بهداشت معتقد است نباید از نظر عدالت دسترسی به خدمات پزشکی و سلامت، تفاوتی در شهرهای کوچک و بزرگ وجود داشته باشد و راهکار اصلی آن را هم «افزایش ظرفیت و بومی‌گزینی بر اساس استفاده از پتانسیل ظرفیت قانونی» اعلام کرده است.

این موضوع از زمانی درست‌تر به نظر می‌رسد که بدانیم براساس قوانین بالادستی موجود این الزام وجود دارد که ۳۰ درصد ظرفیت پذیرش دستیاری را در مناطق محروم و کمتر برخوردار افزایش دهیم اما در حال حاضر در بعضی از رشته‌ها این رقم بیشتر از ۶ درصد نیست! علی خضریان هم با ارائه آمار صحت این موضوع را تایید می‌کند.

او به جام جم می‌گوید: «در آزمون سراسری سال ۱۴۰۰، ظرفیت اختصاص‌یافته به دانشجویان تعهدی - سهمیه مناطق محروم. در رشته دندانپزشکی کمتر از ۸ درصد بوده و ۳۰ درصد مصوب رعایت نشده است.» راهکار رادیکال‌تر مربوط به حسن همتی نماینده شاهین‌دژ است، او پیشنهاد کرده «پروانه طبابت پزشکانی که به مناطق محروم نمی‌روند باطل شود.» هرچند در حالی اهالی بهارستان نسبت به این موضوع گلایه دارند که خود مجلس هم به نوعی در این توزیع نامناسب سهم دارد! چراکه قوانین موجود نه تنها جذابیتی برای خدمت پزشکان در مناطق کم برخوردار ایجاد نکرده که باعث دلزدگی آنها هم شده است.

باقرزاده عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به جام جم می‌گوید: «وجود مالیات‌های پلکانی، سقف حقوق و... باعث می‌شود پزشکان علاقه‌ای به خدمت در مناطق محروم نداشته باشند. به عنوان مثال پزشکی در تهران عضو هیات علمی می‌شود و مالیات ۱۰ درصدی می‌پردازد در حالی که پزشک دیگری با همان تخصص در منطقه محروم باید ۳۵ درصد مالیات بپردازد!»

انحصار در نظام سلامت کشور

گزارش‌های رسانه‌ای حکایت از این دارد که میزان مراجعه بیماران به داروخانه‌ها به واسطه گرانی ویزیت افزایش چشمگیری داشته است، جامعه دندان‌پزشکی ایران هم اعلام کرده هزینه‌های بالای دندان‌پزشکی و تامین نشدن هزینه از سوی تامین اجتماعی باعث شده بسیاری از مردم به جای درمان ترجیح دهند دندانشان را بکشند! رئیس انجمن جراحان قلب هم گفته است تنها ۲۴۰ جراح قلب در ایران حضور دارد و هر سال بین ۸ تا ۱۲ نفر از آنها هم بازنشسته می‌شوند. این در حالی است که هرم جمعیتی ایران هم رو به سالمندی می‌رود و نیاز به مراقبت‌های بیشتر درمانی دارد. علی خضریان دراین باره به ما می‌گوید: «مطابق با نمودار سنی پزشکان، تا ۱۵ سال آینده حدودا ۳۴ درصد پزشکان در سن بازنشستگی و بالای ۷۰ سال قرار خواهند گرفت. ایران در ۲۰ سال آینده، به دلیل خروج ۳۴ درصد پزشکان کنونی از چرخه خدمت، با بحران کمبود پزشک روبه‌رو خواهد شد.» جالب این‌که این بدیهیات در حالی است که ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی طی یک دهه گذشته از سوی وزارت بهداشت کاهش داشته است! برای نمونه ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از ۶۰۰ نفر در سال ۶۴ به حدود ۲۰۰ نفر در سال ۹۹ کاهش پیدا کرده است. همچنین مجموع ظرفیت پذیرش دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران از حدود ۸۵۰ نفر در سال ۶۷ به ۴۰۰ نفر در سال ۹۹ کاهش یافته است. این کاهش ظرفیت در حالی است که در سال‌های اخیر اقبال به شرکت در کنکور تجربی برای قبولی در رشته‌های پزشکی افزایش یافته است تا آنجاکه حدود ۶۰ درصد داوطلبان آزمون سراسری را شامل می‌شود.

مجموع این اتفاقات است که در موضوع افزایش ظرفیت پزشکی بحث تعارض منافع از سوی برخی مطرح شده است. سخنگوی کمیسیون اصل ۹۰ مجلس معتقد است: «دلیل این کاهش ظرفیت تعارض منافع در وزارت بهداشت و وجود ذی‌نفعان حوزه پزشکی در مناصب تصمیم‌گیری در وزارت بهداشت بوده است که با ایجاد انحصار، مانع از افزایش ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی و افزایش ارائه‌دهندگان خدمات در این حوزه شده‌اند.»

این موضوع را در گفته‌های گونه غلامرضا حسن‌زاده، دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت هم می‌توان متوجه شد که به تسنیم گفته است: «کمبود پزشک را قبول داریم اما آینده شغلی پزشکان هم مهم است!» علی خضریان در این رابطه می‌افزاید: «کاهش ظرفیت رشته پزشکی در مقطع عمومی و تخصص توسط وزارت بهداشت، همزمان با شدت یافتن بیماری کرونا و کمبود شدید پزشک در کشور و همچنین اصرار بر کاهش ظرفیت پذیرش آزمون تخصص پزشکی به‌رغم اعتراض نمایندگان مجلس، مردم و داوطلبان آزمون دستیاری نشان‌دهنده وجود سایه سنگین انحصار بر سر نظام سلامت کشور است.»