

## بررسی وضعیت نیروی انسانی بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جمهوری اسلامی ایران

الهه منفرد<sup>۱</sup>

### مقدمه

توسعه منابع انسانی در بخش‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از عوامل پیشرفت هر کشور می‌باشد و یکی از راههای رسیدن به تربیت نیروی انسانی متخصص را می‌توان نظام رسمی آموزش دانست. در این میان آموزش عالی به‌عنوان یکی از سطوح مهم آموزش، وظیفه تربیت و تأمین نیروی انسانی مورد نیاز را بعهده دارد. در واقع آموخته‌های نظری و عملی یک فرد در دوره تخصصی می‌تواند فرآیند آموزش تلقی گردد که ارتباط تنگاتنگی با اشتغال و آینده کاری فرد دارد.

تربیت نیروی انسانی مورد نیاز، باید بر اساس نیاز جامعه و برنامه صحیح آموزشی انجام گیرد؛ اما در سالهای اخیر شاهد آن بوده‌ایم که ضمن پیشرفت‌های کمی، تنگناها و مشکلات بوجود آمده در ارتباط با استفاده بهینه از نیروهای تربیت شده بسیار زیاد است و لزوم یک بازنگری کامل در این خصوص را از سوی مسئولان می‌طلبد.

گزارش حاضر چکیده‌ای از بررسی وضعیت موجود آموزش نیروی انسانی پزشکی در جمهوری اسلامی ایران شامل: نگاهی به وضع موجود، اشاره‌ای به وضع مطلوب و پیشنهادات است.

### تاریخچه

#### آموزش نیروی انسانی پزشکی کشور

آموزش پزشکی در سالهای پس از انقلاب دچار دگرگونیهای فراوان شده و در مجموع، گروههای برنامه‌ریز و دانشکده‌های گروه پزشکی با وجود همه تنگناهای اقتصادی و عوامل اجتماعی - سیاسی ناشی از جنگ طولانی رسالت خود را تا حد امکان انجام داده‌اند.

۱. کارشناس مسئول بررسی و برنامه‌ریزی کابندی موسسات پزشکی.

نگاهی به گذشته نشان می‌دهد که در سال تحصیلی ۴۸-۱۳۴۹ فقط ۷ دانشکده پزشکی تهران، شیراز، مشهد، اصفهان، اهواز، شهید بهشتی و تبریز فعال بودند. در رشته دندانپزشکی، دانشکده‌های دندانپزشکی تهران و شهید بهشتی، و در رشته داروسازی، دانشکده‌های داروسازی تهران، اصفهان و تبریز دانشجو می‌پذیرفتند. در سال ۵۴-۱۳۵۳ دانشکده دندانپزشکی شیراز و دانشکده علوم دارویی و تغذیه مشهد به مجموع دانشکده‌های قبلی اضافه شدند و پس از آن تا سال تحصیلی ۵۹-۱۳۵۸ مجتمع آموزش پزشکی هلال احمر، مرکز پزشکی ایران، دانشکده‌های پزشکی بوعلی سینا واقع در همدان، رازی کرمانشاه، کرمان و ارومیه فعالیت خود را آغاز نمودند. بعلاوه دانشکده پزشکی فسا به عنوان برنامه نوآور در آموزش پزشکی از سال ۱۳۶۵ به سرپرستی دانشگاه شیراز شروع به فعالیت کرد و در این فاصله دانشکده دندانپزشکی اصفهان نیز تاسیس شد و تعداد کل دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی به ۲۳ واحد رسید.

بین سالهای تحصیلی ۵۹-۱۳۵۸ تا ۶۴-۱۳۶۳ فقط سه دانشکده پزشکی قدس، یزد و گیلان فعالیت خود را آغاز نمودند و تعداد دانشکده‌های پزشکی به ۱۷ و مجموعه دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی به ۲۶ واحد افزایش یافت.

در سال ۱۳۶۴ با ادغام دانشکده‌های گروه پزشکی در وزارت بهداشتی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل گردید و کمبود نیروی انسانی در کلیه رشته‌های پزشکی بخصوص تعداد پزشکان، مسئولان برنامه ریزی و اجرایی کشور را بر آن داشت که تعداد دانشگاهها و پذیرش دانشجویان کلیه رشته‌های پزشکی را افزایش دهند. لازم به ذکر است که در آن زمان برای جبران این کمبود از پزشکان خارجی استفاده می‌شد. در سالهای تحصیلی ۶۴-۱۳۶۳ تا ۶۹-۱۳۶۸ مرکز پزشکی ایران و مجتمع آموزش پزشکی هلال احمر در هم ادغام گردیده و دانشکده پزشکی ایران را تشکیل دادند و دانشکده پزشکی قدس نیز در دانشکده پزشکی شهید بهشتی ادغام گردید. دانشکده پزشکی فسا به دانشکده شیراز وابسته شد ولی از نظر برنامه ریزی و شرایط آموزشی همانند سایر دانشکده‌های پزشکی گردید. بعلاوه دانشکده‌های پزشکی ساری، بابل، زاهدان، سمنان، قزوین، زنجان، بیرجند، اراک، رفسنجان، شهرکرد، بندر عباس، جهرم و کاشان، متعاقباً فعالیت آموزشی خود را شروع نمودند و دانشکده دندانپزشکی تبریز و کرمان و ۳ دانشکده داروسازی، شهید بهشتی، اهواز و کرمان نیز در این سالها تاسیس گردیدند و به این ترتیب در سال تحصیلی ۶۹-۱۳۶۸ مجموع این دانشکده‌ها شامل ۲۸ دانشکده پزشکی، ۱۳ دانشکده دندانپزشکی و ۷ دانشکده داروسازی گردید و این تعداد هم اکنون ( سال تحصیلی

۳۵-۱۳۷۵-۷۶) دانشکده پزشکی، ۱۵ دانشکده دندانپزشکی و ۹ دانشکده داروسازی را در بر می‌گیرد. لازم به یادآوری است که هم اکنون در بخش غیر دولتی، ۳ دانشکده پزشکی، یک دانشکده دندانپزشکی و یک دانشکده پزشکی غیر انتفاعی بنام دانشکده پزشکی فاطمیه قم وجود دارد. ضمناً در دانشگاه آزاد اسلامی نیز ۱۰ دانشکده پزشکی، ۲ دانشکده دندانپزشکی و یک دانشکده داروسازی دایر می‌باشد.

### نگاهی به وضع موجود دانشگاهها و دانشکده‌ها

۳۲ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در ۲۵ استان وجود دارد که در بعضی از استانها علاوه بر دانشگاه علوم پزشکی مرکز استان، دانشکده علوم پزشکی شهرستان نیز موجود می‌باشد از جمله:

#### استان فارس

علاوه بر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا و جهرم نیز در استان فارس فعالیت دارند.

#### استان خراسان

علاوه بر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، دانشکده‌های... سبزوار و گناباد نیز فعالیت دارند.

#### استان سمنان

علاوه بر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز استان، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود نیز در استان فعالیت می‌نماید.

#### استان مازندران

علاوه بر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران - ساری، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گرگان نیز به امر تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی اشتغال دارد! تعداد دانشکده‌های موجود در مراکز آموزشی وابسته و غیر وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جدول صفحه بعد ارایه شده است.

وضعیت موجود دانشکده‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و مراکز آموزشی غیروابسته  
در استانها در سال تحصیلی ۷۶-۱۳۷۵

ردیف	نام دانشکده	وابسته به وزارت بهداشت		غیروابسته به وزارت بهداشت		دانشگاه آزاد اسلامی		دانشکده غیرانتفاعی	
		تعداد استان	تعداد	تعداد استان	تعداد	تعداد استان	تعداد	تعداد استان	
۱	پزشکی	۲۵	۳	۱	۱۰ واحد	۱	۱	۱	۱
۲	دندانپزشکی	۱۴	۱	۱	۲ واحد	-	-	-	-
۳	داروسازی	۸	-	-	۱ واحد	-	-	-	-
۴	پرستاری و مامایی	۲۵	۱	۱	۴۷ واحد	۲۵	۱	۱	۱
۵	پرستاری	۵	۴	۲	۷۰ واحد	۲۵	-	-	-
۶	پرستاری و مامایی و پیراپزشکی	۲	-	-	-	-	-	-	-
۷	پیراپزشکی	۱۰	۱	۱	۱۰ واحد	۹	-	-	-
۸	پیراپزشکی و بهداشت	۱	-	-	-	-	-	-	-
۹	بهداشت	۹	۱	۱	۶ واحد	۵	-	-	-
۱۰	بهداشت و انستیتو تحقیقات	۱	-	-	-	-	-	-	-
۱۱	مجتمع آموزشی ابوریحان	۱	-	-	-	-	-	-	-
۱۲	بهداشت و تغذیه	۱	-	-	۱ واحد	۱	-	-	-
۱۳	علوم تغذیه	۱	-	-	۱ واحد	۱	-	-	-
۱۴	توانبخشی	۵	۱	۱	-	-	-	-	-
۱۵	انستیتو روانپزشکی	۱	-	-	-	-	-	-	-
۱۶	مدیریت و اطلاع‌رسانی	۲	-	-	-	-	-	-	-

### وضع موجود دانشجویان

برآورد دانشجویان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۷۵-۱۳۷۴ حدود ۱۲۰۰۳۹ نفر با احتساب دانشجویان روزانه و شبانه مراکز آموزشی وابسته و غیر وابسته می‌باشد که از این تعداد (۳۰۱۲۴ نفر ۲۵٪) مربوط به دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی بوده‌اند.

### به‌طورکلی

۱۲۸ نفر یعنی ۰/۱۱٪ کل دانشجویان در رشته‌های موجود در مقطع فوق تخصص ثبت‌نام کرده‌اند.  
 ۵۵۷۶ نفر یعنی ۴/۶۵٪ کل دانشجویان در رشته‌های موجود در مقطع مشغول تحصیل بوده‌اند.  
 ۴۴۴۵۴ نفر یعنی ۳۷٪ کل دانشجویان متعلق به رشته‌های موجود در مقطع دکتری عمومی می‌باشد.  
 ۴۳۰ نفر یعنی ۰/۳۶٪ کل دانشجویان دانشجوی رشته‌های موجود در مقطع PHD بوده‌اند.  
 ۲۲۹۰ نفر یعنی ۱/۹۱٪ کل دانشجویان متعلق به رشته‌های موجود در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد.  
 ۴۲۷۰۸ نفر یعنی ۳۵٪ از کل دانشجویان در رشته‌های پزشکی موجود در مقطع کارشناسی مشغول تحصیل بوده‌اند.  
 و بالاخره ۲۴۴۵۴ نفر یعنی ۲۰/۳۷٪ کل دانشجویان دانشجوی رشته‌های موجود در مقطع کاردانی محسوب گردیده‌اند.

### وضع موجود هیئت علمی

تعداد اعضاء هیئت علمی در سال ۷۴ حدود ۸۳۱۶ نفر بوده است که از این تعداد:  
 ۲۳۹ نفر یعنی ۲/۹٪ به درجه استادی،  
 ۴۹۲ نفر یعنی ۵/۹٪ به درجه دانشیاری،  
 ۴۵۹۰ نفر یعنی ۵۵/۲٪ به درجه استادیاری،  
 ۲۷۶۵ نفر یعنی ۳۳/۳٪ به درجه مربی،  
 ۱۶۵ نفر یعنی ۲٪ به درجه مربی آموزشیاری و  
 ۶۵ نفر یعنی ۰/۸٪ به درجه دستیاری تعلق دارد.

نکته قابل ذکر اینکه نسبت به استاد و دانشیار برای آموزش پزشکی نسبت نامناسبی است و باید از پذیرش افراد زیر تخصص و PHD به عنوان عضو هیات علمی جلوگیری نمود.

### فارغ التحصیلان در سال ۱۳۷۴

- حدود ۲۳۵۰۲ نفر در رشته‌های مختلف گروه پزشکی (در مراکز آموزشی وابسته ۱۹۹۱۸ نفر، ۸۴/۵٪) و در مراکز آموزشی غیر وابسته (۳۵۸۴ نفر، ۱۵/۵٪) فارغ التحصیل شده‌اند.
- تعداد ۱۷۵۶۵ نفر از طریق دفتر تأمین و توزیع نیروی انسانی و پیام آوران بهداشت به استانهای سراسر کشور اعزام شده‌اند که از این تعداد ۳۵۵۸ نفر جذب سه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مستقر در استانهای تهران و قزوین و سایر معاونتها و ارگانها و سازمانهای متفرقه گردیده‌اند.
  - تعداد ۱۶۱۵ نفر جهت گذراندن دوران خدمت سربازی به دفتر پیام آوران بهداشت معرفی شده‌اند.

### شاغلین وزارت بهداشت در سال ۱۳۷۴

- طبق اطلاعات حاصله از دفتر بررسی و تحلیل اطلاعات آماری معاونت پژوهشی، تعداد شاغلین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۷۴ برابر ۲۱۹۳۶۸ نفر بوده است که از این تعداد:
- ۷۸۹۰ نفر اختصاص به کادر هیات علمی (۳/۶٪)،
  - ۱۲۴۱۸ نفر اختصاص به پزشکان عمومی (۵/۷٪)،
  - ۲۳۸۲۱ نفر اختصاص به پیراپزشکان (۵۶/۴٪)،
  - ۷۵۲۳۹ نفر اختصاص به سایر کارکنان در غیر رده‌های فوق‌الذکر می‌باشند (۳۴/۳٪).

### سازمان نظام پزشکی

- طبق آمار حاصله از سازمان نظام پزشکی تا آخر آبان ماه ۱۳۷۵
- تعداد کل پزشکانی که دارای شماره نظام پزشکی می‌باشند ۴۹۲۲۲ نفر،
  - تعداد کل داروسازانی که دارای شماره نظام پزشکی می‌باشند ۶۰۵۴ نفر و
  - تعداد کل دندانپزشکانی که دارای شماره نظام پزشکی می‌باشند ۸۹۲۷ نفر می‌باشند.
- لازم به توضیح است که متخصصین هر رشته (مثلاً متخصص رشته‌های پزشکی) در ۴۹۲۲۲ نفر فوق و تخصصهای داروسازی و دندانپزشکی نیز در اعداد مربوطه منظور شده‌اند.

### وضعیت مراکز بهداشتی درمانی در سال ۱۳۷۴

- طبق آخرین اطلاعات دریافتی از مرکز گسترش شبکه و توسعه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی:

۱۳۶۸ خانه بهداشت فعال،

۲۱۰۷ مرکز بهداشتی درمانی روستایی فعال،

۱۸۴۰ مرکز بهداشتی درمانی شهری فعال، و

۲۳۴ مرکز بهداشتی درمانی شهرستان فعال در سال ۷۴ در کل کشور موجود بوده است.

### وضعیت مطلوب نیروی انسانی پزشکی

برای بررسی وضعیت مطلوب نیروی انسانی پزشکی نخستین گام ساختار مناسب نظام عرضه خدمات بهداشتی درمانی کشور است که مناسب و به روز و کارآ باشد و در آن پیش‌بینی‌های آینده انجام گیرد. نحوه اجرای سیاست‌های اساسی کشور در زمینه آموزش عالی بشرح زیر اعلام شده است:

۱. تربیت نیروی انسانی پزشکی مورد نیاز برنامه‌های بهداشتی، درمانی و موسسات آموزشی به نوعی که این نیروها بتوانند از نظر کمی و کیفی نیازهای مردم را برآورده سازند.
۲. ایجاد تعادل کشوری، منطقه‌ای و استانی و توسعه آموزش پزشکی به نوعی که هر دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی در ارتباط با نیازهای بهداشتی، درمانی و آموزشی استان خود اقدام نماید.
۳. مناسبترین و مستعدترین دانشجویان هر منطقه برای تحصیل در آن منطقه انتخاب گردند.
۴. ارتقاء کیفی آموزش در تمامی رده‌های نیروی انسانی پزشکی با توجه خاص به :
  - تأمین و تربیت اعضاء هیات علمی،
  - آموزش مداوم در زمینه آموزش پزشکی،
  - فراهم آوردن زمینه‌های لازم برای توسعه تحقیقات و نوآوری و
  - اصول مدیریت نیروی انسانی.
۵. اختصاص بودجه‌ای خاص جهت افزایش امکانات آموزشی پژوهشی و رفاهی موسسات عالی و تحقیقاتی.
۶. جامعه‌نگر کردن آموزش.
۷. تجدید نظر در آئین‌نامه‌های آموزشی.
۸. گسترش دوره‌های شبانه بمنظور استفاده حداکثر از امکانات باخذ هزینه و تأمین بخشی از هزینه‌های آموزش عالی بخش دولتی که بعهدہ دانشجویان می‌باشد.
۹. افزایش تعداد اعضاء هیات علمی و متعادل کردن آنها.

۱۰. محرومیت زدایی از مناطق محروم.
  ۱۱. ستفاده هر چه مطلوبتر از نیروی انسانی.
  ۱۲. استفاده از امکانات بخش غیر دولتی در جهت تأمین بخشی از نیازهای نیروی انسانی.
- اینک اقدامات بعمل آمده در زمینه اجرای سیاستهای فوق را به تفکیک مورد بررسی قرار میدهم:

### تربیت نیروی انسانی پزشکی مورد نیاز

هرچند روشهای مختلفی را برای محاسبه بعضی از رده‌های نیروی انسانی مورد توجه قرار دادیم. با توجه باینکه اختلاف چندانی در رده‌های مختلف وجود نداشت لذا از نشریه شماره ۶ استفاده نمودیم؛ براساس برآورد نیروی انسانی مورد نیاز کشور تا سال ۱۳۸۱ در نشریه فوق که در سال ۱۳۶۸ منتشر گردیده، نیروی انسانی مورد نیاز در رده‌های مختلف گروه پزشکی با استفاده از مجموع روشهای:

نسبت نیروی انسانی به جمعیت،

هدفهای خدماتی،

نیازمندیهای بهداشتی، آموزشی، مدیریتی و ستادی، درمانی و بخش خصوصی و تقاضا با توجه به صرف اقتصادی، برای سال ۱۳۷۵ پیش بینی شده بود.

در آمار مندرج در نشریه فوق تعداد ۳۸۹۰۰ نفر در رشته دکتری پزشکی

۶۲۰۰ نفر در رشته دندانپزشکی

۶۳۶۰ نفر در رشته دکتری داروسازی

۳۰۳۴۰ نفر در رشته دکتری پرستاری

۱۲۹۵۲ نفر در رشته دکتری مامایی

۱۱۸۰۷ نفر در رشته دکتری علوم آزمایشگاهی

۴۹۸۵ نفر در رشته دکتری تکنولوژی رادیولوژی

۲۳۰۲ نفر در رشته دکتری مدارک پزشکی

۳۳۸۲ نفر در رشته دکتری اتاق عمل

۲۸۱۲ نفر در رشته دکتری هوشبری

۱۶۵۱ نفر در رشته دکتری فیزیوتراپی

۳۳۲۵ نفر در رشته دکتری تغذیه

برآورد گردیده بود که در سال ۱۳۷۵ مشغول بکار خواهند شد.

ساختار نظام عرضه خدمات بهداشتی - درمانی کشور در سالهای ۵۹ الی ۶۲ طراحی شده که هم اکنون نیز به همان شکل ادامه دارد که ساختار آن به شکل زیر می باشد.

- خانه های بهداشت
- مراکز بهداشتی درمانی روستایی
- مراکز بهداشتی درمانی شهری
- مراکز بهداشتی درمانی شهرستان و استان
- بیمارستان

با توجه به اینکه در ساختار نظام عرضه خدمات بهداشتی درمانی، تغییری حاصل نگردیده است چنانچه روند پذیرش براساس پیش بینی های نشریه انجام می گرفت می توانسیم به وضعیت مطلوبتری دست بیاییم. حال که به این گونه عمل نشده است ممکن است که از تأسیس دانشکده و اجرای برنامه های جدید خودداری گردد. همچنین بودجه متناسبی برای ارتقاء کیفی زندگی نیروی انسانی شاغل در وزارت بهداشت و درمان در نظر بگیریم.

در مقایسه اطلاعات ارائه شده قبلی با آمار مندرج در نشریه شماره ۶ به این نتیجه می رسیم که تعداد شاغلین موجود تقریباً با پیش بینی های انجام شده در سال ۶۸ هماهنگی دارد. البته باید این نکته را در نظر داشت که تعداد شاغلین موجود مربوط به پذیرش های ۶۷ و ۷۰ بوده است که اکنون فارغ التحصیل گشته اند و این نشان می دهد که روند پذیرش دانشجو جز در چند سال تقریباً منطقی بوده است. حال به بررسی رشته ها به تفکیک می پردازیم:

#### ۱. رشته های پزشکی و دندانپزشکی

تعداد شاغلین هم اکنون بیشتر از آنچه در نشریه پیش بینی شده بود می باشد بنابراین در پذیرش دانشجو باید دقت عمل بیشتری را اعمال نمود.

#### ۲. رشته داروسازی

تعداد شاغلین کمتر از پیش بینی بوده و می بایست روند فعلی را در پذیرش دانشجو حفظ نمود.

### ۳. رشته پرستاری

تعداد پرستاران موجود بیش از پیش‌بینی می‌باشد و حتی با وجود پذیرش تقریباً در حد پیش‌بینی بخش دولتی، به علت تربیت تعداد کثیری از این گروه توسط دانشگاه آزاد (در واحدهای مختلف) در سالهای آینده عرضه بیشتر نیروی انسانی رشته پرستاری را خواهیم داشت.

۴. رشته‌های مامائی، علوم آزمایشگاهی، تکنولوژی رادیولوژی، مدارک پزشکی، هوشبری و اتاق عمل  
تعداد شاغلین این رشته‌ها تقریباً با برآورد مطابقت دارد.

### ۵. رشته‌های فیزیوتراپی و تغذیه

تعداد شاغلین در این رشته‌ها کمتر از تعداد پیش‌بینی می‌باشد، ضمن اینکه تعداد پذیرش نیز از سال ۶۹ به بعد از تعداد برآورد کمتر بوده است. بنابراین در تقویت این رشته‌ها باید کوشید. شاید شایسته‌تر این بود که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمینه‌های زیر بازنگری می‌داشت.

- ساختار نظام عرضه خدمات بهداشتی - درمانی کشور.
- ظرفیت پذیرش دانشجو بخصوص در بخش غیر دولتی.
- وضعیت اشتغال در بخش دولتی و خصوصی.
- قوانین حاکم بر نیروی انسانی.

پروژه‌های علمی و مطالعات فرسنگی

### ۱ ایجاد تعادل کشوری، منطقه‌ای و استانی

تعادل کشوری، استانی و منطقه‌ای به نوعی انجام گرفته که هم‌اکنون ۳۲ دانشگاه علوم پزشکی و ۶ دانشکده پزشکی وجود دارد یعنی در تمامی استانها، تربیت بخشی از نیروی انسانی پزشکی امکان‌پذیر شده است. مثلاً در سال ۱۳۷۵،

در ۲۵ استان	پرستاری	برنامه آموزش	سی و پنج
در ۱۵ شهرستان و ۱۳ استان	دندانپزشکی	.	پانزده
در ۸ شهرستان و ۸ استان	داروسازی	.	نه
در ۶۲ شهرستان و ۲۵ استان	پرستاری	.	شصت و پنج
در ۳۴ شهرستان و ۲۵ استان	مامائی	.	چهل و یک
در ۳۰ شهرستان و ۲۴ استان	علوم آزمایشگاهی	.	سی و دو

در ۲۴ شهرستان و ۲۰ استان	رادیولوژی	.	.	- بیست و شش
در ۱۰ شهرستان و ۱۰ استان	مدارک پزشکی	.	.	- دوازده
در ۳۳ شهرستان و ۲۵ استان	اتاق عمل	.	.	- سی و پنج
در ۳۰ شهرستان و ۲۵ استان	هوشبری	.	.	- سی و نه
در ۷ شهرستان و ۷ استان	فیزیوتراپی	.	.	- نه
در ۳ شهرستان و ۳ استان	تغذیه	.	.	- چهار

مشغول فعالیت می‌باشند.

باتوجه به توزیع مناسب رشته‌ها، بنظر نمی‌رسد دیگر نیازی به گسترش رشته‌ها باشد زیرا از نظر کمی تا حدودی نیازها تأمین شده و بهتر است بعد کیفی آموزش بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

#### انتخاب دانشجوی مستعد

برای انتخاب بهترین و مستعدترین داوطلبان ورود به دانشگاه، فقط دیپلمه‌های قبول شده خردادماه هر سال حق شرکت در آزمون را دارند و همچنین شرط معدل را با ضریب ۲ در نظر می‌گیرند. طرح پذیرش دانشجوی بومی در رشته‌های گروه پزشکی بصورت ۴۰ درصد بومی و بخصوص در رشته‌های کاردانی مامایی، بصورت صد درصد بومی، جهت تأمین نیروی انسانی مورد نیاز هر منطقه موثر بوده است.

#### ارتقاء کیفی

تعداد اعضاء هیأت علمی در سال ۶۸ (ابتدای برنامه اول توسعه)، ۳۹۸۷ نفر بوده که در پایان برنامه (سال ۷۲) به ۷۲۳۰ و در سال ۱۳۷۴ به ۸۳۱۶ نفر افزایش یافته است باوجود افزایش دانشجو، نسبت استاد به دانشجو طبق جدول ذیل، وضعیت چندان مطلوبی را نشان نمی‌دهد.

#### جدول نسبت دانشجو به استاد در مراکز آموزشی وابسته به وزارت بهداشت

سال	۱۳۶۸	۱۳۷۲	۱۳۷۳	۱۳۷۴
تعداد دانشجو	۶۹۱۹۳	۹۶۰۱۰	۹۲۱۴۶	۸۶۰۵۴
تعداد اعضاء هیأت علمی	۳۹۸۷	۷۲۱۳	۷۹۷۹	۸۳۱۶
نسبت دانشجو به استاد	۱۷/۴	۱۳/۳	۱۱/۵	۱۰/۴

باید دانست که این نسبت، نسبت رضایت بخشی نیست و نیازمند کوشش بیشتر برای جذب بهترین استعدادها و تخصص‌ها در مؤسسات آموزشی می‌باشد. شاید با افزایش ردیف‌های استخدامی اعضای هیأت علمی که تحصیلات آنان کمتر از دکترای تخصصی و Ph.D نباشد بتوان این نسبت را تصحیح نمود.

### آموزش مداوم و بازآموزی

با ایجاد فرصت‌های بازآموزی برای اعضای هیأت علمی، امکان آموزش‌های مداوم در زمینه آموزش پزشکی فراهم شده است که در این راستا شورای عالی بازآموزی گروه پزشکی و همچنین دفتر بازآموزی تشکیل گردیده است ولی مسئله مهم میزان کارآئی این فعالیت‌ها و تأثیر آن بر بهبود کیفی ارائه خدمات است.

- اعزام تعدادی از متخصصین برای آموزش‌های کوتاه مدت و دراز مدت به کشورهای دیگر.
  - همکاری تعدادی از اساتید دعوت شده از کشورهای مختلف جهت شرکت در برنامه‌های آموزشی و ایراد سخنرانی.
  - ایجاد فرصت‌های مطالعاتی و بورسیه برای تعدادی از اعضای هیأت علمی.
  - شرکت اعضای هیأت علمی در کنگره‌ها و سمینارهای داخل و خارج کشور.
  - انتشار نشریه علمی آموزش مداوم در پزشکی.
- از اقدامات دیگر در این زمینه بوده است.

### پژوهش‌ها

پژوهش‌های بسیار کمی در زمینه نیروی انسانی و آموزش پزشکی انجام گرفته است. مرور مقالات نشریه نبض نشان می‌دهد که متأسفانه کار تحقیقات علمی بهیچوجه متناسب با نیروی متخصص شاغل در وزارت بهداشت و درمان نیست. توجه به امر پژوهش در آموزش نیروی انسانی پزشکی و ایجاد تجربه‌های جدید آموزش نیروی انسانی، بویژه در زمینه تربیت پزشک می‌تواند راه گشای آینده در مسائل کیفی باشد.

اختصاص بودجه خاص جهت افزایش امکانات آموزشی، پژوهشی و رفاهی.

تقویت و تحکیم استقلال علمی، آموزشی و اجرائی مؤسسات آموزش عالی از طریق تفویض اختیارات زیر:

- موضوعات مربوط به تصویب بودجه تخصیصی اعم از عمرانی، اختصاصی و جاری.

- حق مدیریت
- حق تدریس
- حق تألیف و ترجمه
- امکانات رفاهی اعضاء هیأت علمی، کارکنان دانشگاهها، دستیاران، کارورزان و بهبود شرایط دانشجویان.

### جامعه‌نگر کردن آموزش

تطبیق روز افزون برنامه‌های تربیت نیروی انسانی پزشکی با نیازهای جامعه که ضمن تجدید نظر در رده‌های نیروی انسانی پزشکی و برنامه‌های آموزشی و همچنین توسعه بخشهای پزشکی جامعه‌نگر در دانشگاهها امکان پذیر می‌باشد.

### دوره‌های شبانه

پذیرش دانشجو برای دوره شبانه از سال ۷۰ انجام پذیرفته و همچنان ادامه دارد و بخشی از هزینه دانشجویان توسط خود آنان تأمین می‌گردد. در لایحه برنامه دوم توسعه برای ارتقاء کیفی و استفاده بیشتر از ظرفیت‌های آموزش عالی، تأمین بخشی از هزینه‌های تحصیلی با رعایت نکاتی توسط دانشجویان در نظر گرفته شده است که این سیاست با توجه به شرایط اقتصادی کشور بعد دوگانه‌ای دارد از یک سو هزینه را کاهش می‌دهد؛ و از سوی دیگر عرضه نیروی انسانی را افزایش می‌دهد.

### افزایش تعداد اعضاء هیأت علمی

جذب هیأت علمی دارای مراتب دانشگاهی بالاتر و متعادل ساختن ترکیب اعضاء هیأت علمی در مراتب مختلف.

### محرومیت زدایی

بعضی از دانشکده‌ها به دانشگاه علوم پزشکی تبدیل گردید و با ادغام سازمانهای منطقه‌ای بهداشت درمان با دانشگاههای علوم پزشکی کشور بصورت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان، متناسب با نیازها و استعدادهای استانهای مختلف توسعه یافتند.

### کاستی‌ها

- کمبود پژوهش‌های انجام شده:

باتوجه به اینکه تعداد پرسنل متخصص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به بسیاری از دستگاه‌های اجرایی در رده بالاتری قرار دارد، بررسی کارهای تحقیقاتی انجام شده در سنوات اخیر بندرت بیانگر نوآوری در زمینه تحقیقات پزشکی بوده است.

- علی‌رغم تلاش‌های بعمل آمده در زمینه توسعه بهداشت و ریشه‌کنی بیماری‌های عفونی و انگلی هنوز هم مرگ و میر ناشی از این گروه بیماری‌ها همواره یکی از سه علت عمده مرگ و میر در سنوات اخیر بوده است. بنحوی که در سال جاری بیش از ۹ درصد مرگ و میرهای شش ماهه‌اول را تشکیل می‌داد. و این در حالی است که گواهی‌های پزشکی فوت مورد ارزیابی مجدد قرار نگرفته است (مأخذ: سازمان ثبت احوال).

- تحقیقات داروئی و بررسی در این زمینه نشانگر اینست که اکثر داروهای ساخت داخل با لیسانس کارخانجات داروسازی خارج تولید می‌گردد و وابستگی کشور از لحاظ مواد اولیه، کارخانجات، ماشین‌آلات، ابزار و لوازم و قطعات یدکی همواره یکی از زمینه‌های ارزبر را تشکیل می‌دهد.

**توجه به نکات زیر در برنامه‌ریزی آموزش پزشکی می‌تواند مفید و مؤثر باشد:**

۱. طراحی ساختار نظام عرضه خدمات بهداشتی درمانی با توجه به شرایط حال و آینده و ارتقاء کیفی جذب.
۲. کاهش ظرفیتهای تخصصی دکتری و پرداختن به بعد کیفی آموزش.
۳. اختصاص ظرفیتهای کاردانی و کارشناسی به میزانی که در هر استان قابل جذب باشد.
۴. تقویت پذیرش دانشجویان بومی به نوعی که با توجه به نیاز هر استان سهم دانشجویان بومی تعیین شود.
۵. افزایش تعداد استادان به منظور اصلاح نسبت استاد به دانشجو و ارتقای کیفیت آموزش.
۶. ایجاد شبکه فعال پژوهشی کشور بمنظور بررسی کامل شرایط در هر منطقه و ایجاد اشتغال برای فارغ‌التحصیلان متخصص، عمومی و کارشناسی ارشد در پژوهشگاههای استانی، کشوری و مراکز پژوهشی دانشگاهی. در واقع تحقیق و پژوهش پشتوانه اصلی برنامه‌ریزی برای یک مملکت است و شاید زمان آن رسیده باشد که به این مسئله بهای کافی داده شود و مراکز پژوهشی کارآ و مجهزی در سطح کشور ایجاد گردد.