



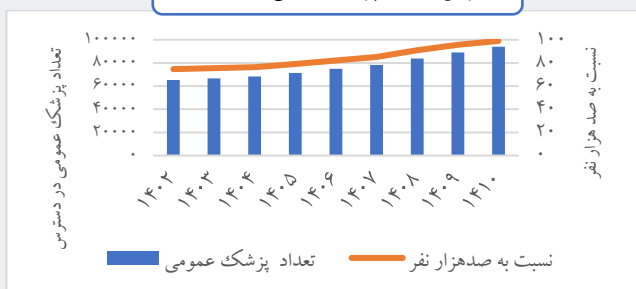
## تحلیل کمی تعداد پزشکان

### ۲) برآورد تعداد پزشک در دسترس در سال های آینده

بین سال های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۸، پذیرش دانشجوی پزشکی دو برابر شده است ولی از سال ۱۳۹۸ این ظرفیت رشد بیشتری داشته؛ به نحوی که در سال ۱۳۹۹ حدود ۸۹۰۰ و در سال ۱۴۰۱ بیش از ۱۱۰۰۰ دانشجوی پزشکی پذیرفته شده است.

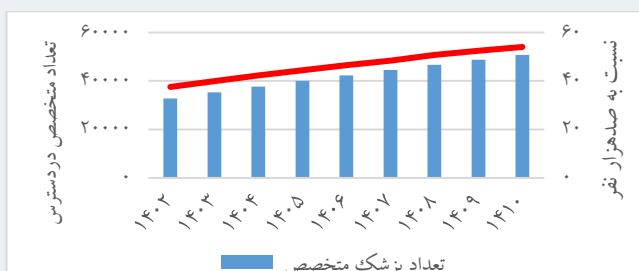
برآورد می شود با فارغ التحصیل شدن ورودی های افزایش ظرفیت یافته، تعداد پزشک عمومی به صورت تصاعدی افزایش یافته و در صورت ادامه روند افزایش ظرفیت، در سال های بعد از ۱۴۱۰، مازاد عرضه پزشک به شدت تشدید خواهد شد.

با فرض ۶۵۰۰۰ پزشک عمومی فعال موجود



برآورد تعداد پزشک عمومی فعال در طبابت و نسبت آن به جمعیت

با توجه به اطلاعات موجود و در صورت جذب و بکارگیری پزشکان عمومی دارای مجوز طبابت، شاخص پزشک به جمعیت کشور ۱/۵ برابر خواهد شد و سرانه کشور در مقایسه با کشورهای هم تراز بسیار مطلوب می شود. این مشکل در خصوص متخصصان با شدت کمتر وجود دارد و البته احتمالاً درصدی از ایشان به صورت نیمه وقت یا کامل در خارج از کشور فعالیت می کنند.



برآورد تعداد پزشک متخصص در دسترس و نسبت آن به جمعیت

### ۳) تعداد پزشک مورد نیاز در آینده براساس کارسنجی (با سناریوی اجرای برنامه پزشک خانواده)

یکی از راه های برآورد تعداد پزشک مورد نیاز، برآورد براساس حجم خدمات مورد نیاز است.

### شماره ۱) تحلیل کمی تعداد پزشکان کشور

شماره ۲) مقایسه شاخص های کمی پزشکان ایران و جهان  
شماره ۳) چالش های تربیت و بکارگیری سرمایه انسانی  
شماره ۴) مختصات آموزش علوم پزشکی  
شماره ۵) آینده نگاری سرمایه انسانی سلامت  
شماره ۶) راهبردهای پیشنهادی

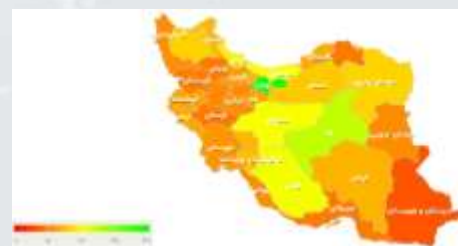
### ۱) تعداد پزشک موجود در کشور

متأسفانه آمار دقیقی از پزشکان عمومی فعال کشور در دسترس نیست و دلیل آن تفاوت قابل ملاحظه بین پزشکان دارای مجوز کار با پزشکان فعال است. براساس مستندات نظام پزشکی، حداقل ۹۵۰۰۰ پزشک عمومی مجوز کار در کشور را دارند ولی برآوردها نشان می دهد حداکثر ۶۵۰۰۰ نفر به طبابت مشغول هستند. سایرین یا مهاجرت کرده اند و یا به اموری غیر از طبابت مشغول هستند.

همچنین تعداد پزشکان متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص حدود ۵۰ هزار و دستیاران تخصصی حدود ۱۵ هزار نفر هستند ولی احتمالاً کمتر از ۴۰ هزار نفر متخصص و بالاتر مشغول طبابت در کشور هستند.

### توزیع جغرافیایی پزشکان عمومی و متخصص در سطح کشور

توزیع نامتوازن یکی از مهمترین دلایل احساس کمبود پزشک در کشور است. سرانه پزشک عمومی در مناطق برخوردار ۳ برابر مناطق محروم است و حدود ۴۰ درصد پزشکان متخصص در تهران مشغول به کار هستند. همچنین فقدان نظام ارجاع و تمایل به دسترسی به پزشکان خوشنام و یا فوق تخصص حتی برای مسائل جزئی، احساس کمبود را بیشتر می کند.



نسبت بسیار نامتوازن پزشکان عمومی و متخصص به جمعیت در مناطق

مختلف در کشور (منبع: سازمان نظام پزشکی ایران)



## چرا ظرفیت دستیاری کشور پر نمی‌شود؟

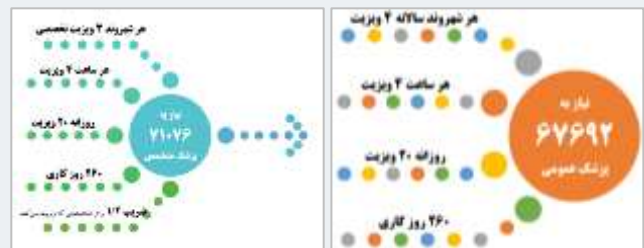
علی‌رغم بیکاری پزشکان عمومی، کمبود متخصص و پایین بودن سرانه پزشک متخصص به جمعیت در مقایسه با کشورهای هم‌تراز و وجود ظرفیت خالی برای پذیرش دستیار تخصصی، چرا ظرفیت‌های اعلامی در کشور پر نمی‌شود؟

۱. **درآمد نسبی** در رشته‌های مادر مانند داخلی، کودکان، بیهوشی و اورژانس پایین است.
۲. **دوران دستیاری بسیار سخت** و بار درمانی تحمیل شده به دستیاران بیش از حد متعارف آموزشی است.
۳. **درآمد دستیاران** بسیار پایین و معیشت ایشان تحت فشار زیاد است.
۴. **تهدات طولانی** در مناطق محروم و دریافتی ناکافی بعد از اتمام تحصیل آن هم در سنین بالای ۳۲ سالگی؛ در حالی که ایشان بدون وقفه درس خوانده و هیچ ذخیره مالی قابل قبولی ندارند.
۵. **عدم استقرار پزشک خانواده** و مبهم بودن شرح وظایف و شیوه ارائه خدمات تخصصی متناسب با دانش و مهارت کسب شده.

سخن آخر: به نظر می‌رسد مسئله اصلی، دسترسی به پزشکان متخصص است و افزایش ظرفیت پزشک عمومی کمکی به حل آن نمی‌کند. جهت افزایش دسترسی به متخصصین لازم است نسبت به اصلاح و حمایت از برنامه آموزش دستیاری (جهت ترغیب پزشکان به ورود به دوره دستیاری) و اصلاحات در نظام ارائه خدمت تخصصی، اقدام شود. همچنین متاسفانه درصد بالایی از پزشکان عمومی به طبابت مشغول نیستند و باید راه‌حل‌های علاجویانه برای فعالیت ایشان اندیشیده شود. نکته آخر، توجه به سایر گروه‌ها مانند پرستاری است که نیاز به ایشان به صورت بسیار فزاینده در حال افزایش است ولی متاسفانه امکان به کارگیری دانش‌آموختگان به سادگی فراهم نیست و البته به دلیل نیاز بسیار شدید سایر کشورها، مهاجرت این گروه‌ها نیز شتاب گرفته است.

بر اساس آمار سازمان تامین اجتماعی، در سال ۱۳۹۹ هر شهروند بیمه‌شده تقریباً ۳ ویزیت سرپایی توسط پزشک (عمومی و متخصص) داشته است. در کشورهای عضو گروه ۲۰، حداقل ۳ ویزیت (سوئد) و حداکثر ۱۷ ویزیت (کره جنوبی) و به طور متوسط ۷ ویزیت (لهستان، کانادا، استرالیا، اسپانیا، بلژیک) به ازای هر شهروند در سال ارائه می‌شود.

با توجه به روند سالمندی جمعیت، پیش بینی می‌شود در سال‌های آینده نیاز شهروندان ایرانی نیز به **۷ ویزیت سرپایی (۴ ویزیت پزشک خانواده و ۳ ویزیت پزشک متخصص)** افزایش یابد. تصاویر زیر محاسبه تعداد پزشک عمومی و متخصص مورد نیاز را نشان می‌دهد.



بر آورد تعداد پزشک عمومی و متخصص مورد نیاز برای سال ۱۴۰۸ به بعد

بر اساس کارسنجی، با روند قبلی و بدون افزایش ظرفیت‌های اخیر، تا سال ۱۴۰۴ تعداد پزشکان عمومی فعال به ۶۷۰۰۰ نفر خواهد رسید و در سال‌های بعد، از آن عبور خواهد کرد. البته اگر زمینه کاری مناسب فراهم شود و پزشکان عمومی غیرفعال موجود نیز به طبابت مشغول شوند، همین الان بیش از این تعداد در کشور پزشک عمومی وجود دارد. البته به جز طبابت، پزشک عمومی می‌تواند در سایر سمت‌ها مانند مدیریت سیستم سلامت و تحقیقات و شرکت‌های دارویی کار نماید که در این صورت احتمالاً عدد نهایی مورد نیاز از ۶۷ هزار به ۷۵ هزار خواهد رسید و البته اگر پزشک خانواده واقعا مستقر شود حداقل نیاز به پزشک عمومی ۳۰ درصد اضافه و به همین نسبت از پزشک متخصص کاسته می‌شود.

اگر ۱۵۰۰۰ دستیار تخصصی نیز در گروه متخصصین شمرده شود (مشابه سایر کشورها) در حال حاضر نزدیک ۶۰ هزار متخصص و بالاتر وجود دارد و اگر ظرفیت‌های پذیرش پر شود تعداد ۷۱ هزار محقق می‌شود. البته دو مسئله جدی در این مسیر، مهاجرت به خارج و همچنین پر نشدن ظرفیت دستیاری است.