



مقایسه شاخص‌های کمی پزشکان ایران و جهان

تعداد و نسبت نیروهای انسانی سلامت به صد هزار نفر جمعیت با فرض ثابت ماندن پذیرش، به کارگیری و مهاجرت به خارج؛ لازم به ذکر است اعداد بر اساس تعداد دارای فعالیت حرفه‌ای بوده و تعداد قابل ملاحظه-ای تربیت شده وجود دارند که به کارهای حرفه‌ای مشغول نیستند.

نام گروه	موجود سال ۱۴۰۱		برآورد نیاز در سال ۱۴۰۴	
	تعداد	نسبت	تعداد	نسبت
پزشک عمومی	۶۳۰۰۰	۵۳	۶۷۶۹۲	۷۲
پزشک متخصص	۳۰۳۶۷	۴۵	۷۱۰۷۶	۷۶
دندانپزشک	۱۷۷۵۸	۲۲	۲۹۱۴۷	۳۳
داروساز	۱۳۲۳۸	۱۷	۲۷۶۹۳	۳۱
گروه پرستاری و مامایی	۱۸۴۸۴۵	۲۳۱	۳۲۸۴۴۴	۳۷۱
سایر نیروها	۴۰۰۷۸۰	۵۰۱	۴۸۰۹۳۶	۵۴۶
کل نیروهای سلامت	۷۰۹۹۸۸	۸۶۹	۱۰۰۴۹۸۸	۱۱۲۹

شماره ۱) تحلیل کمی تعداد پزشکان کشور
شماره ۲) مقایسه شاخص‌های کمی پزشکان ایران و جهان
شماره ۳) چالش‌های تربیت و بکارگیری سرمایه انسانی
شماره ۴) مختصات آموزش علوم پزشکی
شماره ۵) آینده‌نگاری سرمایه انسانی سلامت
شماره ۶) راهبردهای پیشنهادی

طبق جدول مقابل، کمبود چندانی درمورد پزشک عمومی در کشور وجود ندارد. بیشترین کمبود در گروه پرستاری و مامایی بوده و رفع این کمبود مستلزم افزایش ۵۰٪ در تربیت دانشجویان این گروه‌ها و البته مهمتر، جذب و بکارگیری آنها است.

سازمان جهانی بهداشت هر ساله آمار شاخص پزشک به جمعیت کشورهای مختلف را براساس خوداظهاری آنها، در سایت خود درج می‌کند. تفاوت‌های زیادی بین کشور دیده می‌شود ولی برای تحلیل باید شرایط و تعاریف کشورها در نظر گرفته شود.



نسبت پزشک (عمومی و متخصص) به جمعیت در کشورهای مختلف جهان (منبع: سایت سازمان جهانی بهداشت: <https://b2n.ir/a87835>)

براساس معیارهای انتخاب کشورهای هم‌تراز برای مقایسه دسترسی به پزشک، لیست کشورهای قابل قیاس با ایران می‌تواند شامل عربستان سعودی، لهستان، مکزیک، مالزی، ترکیه، تایلند، آفریقای جنوبی و مصر باشد.



وضعیت شاخص‌های زمینه‌ای و نسبت پزشک عمومی و متخصص به صد هزار جمعیت در سال ۱۳۹۹ در کشورهای هم‌تراز براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی

کشورهای هم‌تراز با ایران جهت مقایسه وضعیت کنونی و چشم انداز آتی کشور در دسترسی به پزشک، با معیارهای هرم جمعیتی و پراکندگی جمعیت، سرانه GDP، الگوی نظام سلامت و الگوی آموزش پزشکی (انتخاب کشورهای دارای دوره هفت ساله MD پزشکی و حذف نظام‌های آموزشی که مدرکی مشابه کارشناسی و پایین تر از دکترای حرفه ای می‌دهند) انتخاب شدند.

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی شاخص ایران ۱۵۱ است، اما اگر بر اساس کل پزشکان دارای پروانه طبابت موجود کشور محاسبه شود (حدود ۱۶۰ هزار نفر) سرانه ۱۸۱ و اگر بر اساس پزشکان فعال در امر طبابت حساب شود (حدود ۱۰۵ هزار نفر) حدوداً ۱۲۰ خواهد شد.

کشور	جمعیت	GDP (سرانه به دلار)	تخت به صد هزار جمعیت	پزشک به صد هزار جمعیت
عربستان سعودی	۲۹,۸۹۷,۷۴۱	۲۳,۱۵۸	۲۲۰	۲۸۷
لهستان	۳۸,۲۲۱,۵۸۴	۱۸,۰۰۰	۶۱۹	۳۷۱
مکزیک	۱۲۵,۲۳۵,۵۸۷	۱۰,۰۴۵	۱۶۰	۲۴۴
مالزی	۳۰,۶۵۱,۱۷۶	۱۱,۱۰۹	۱۹۰	۲۲۲
ترکیه	۷۶,۶۹۰,۵۰۹	۹,۶۶۱	۲۵۰	۱۹۵
ایران	۸۸,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۹۱	۱۵۵	۱۵۱
تایلند	۶۷,۴۰۰,۷۴۶	۷,۰۶۶	۲۱۰	۹۲
آفریقای جنوبی	۵۳,۴۹۱,۳۳۳	۷,۰۵۵	۲۸۰	۸۰
مصر	۸۴,۷۰۵,۶۸۱	۳,۶۹۵	۱۵۶	۷۰

سخن آخر

۱. کمبود گروه پرستاری و مامایی جدیست و لازم است برنامه دقیقی برای افزایش پذیرش دانشجو در این گروه‌ها اجرا و زمینه به کارگیری آنها فراهم گردد. در صورت اشتغال صحیح این گروه، قطعاً می‌توان بار کاری پزشکان را کاهش و در کل هزینه‌های سلامت را کاست.
۲. در مورد پزشک عمومی، مشکل اصلی فقدان ظرفیت کاری برای ایشان است به شکلی که متأسفانه نزدیک نیمی از آنها به کار حرفه‌ای مشغول نیستند. یعنی با هزینه سنگین، بهترین استعدادها در کشور در رشته‌ای که مورد نیاز است تربیت شده ولی زمینه کاری آنها به سختی فراهم است.
۳. شاخص پزشک عمومی به جمعیت در کشور در مقایسه با کشورهای هم‌تراز در سطح مطلوب است و حتی در صورت بکارگیری صحیح ایشان، از این نظر وضعیت نزدیک ایده‌آل خواهد بود؛ حتی با بهترین سناریوهای رشد اقتصادی-اجتماعی، با ظرفیت پذیرش فعلی، کشور در سال‌های آینده با مازاد پزشک عمومی مواجه خواهد شد. لذا توجه عمده باید به سمت کارآفرینی موثر این گروه باشد.
۴. شاخص پزشک متخصص به جمعیت در کشور در مقایسه با کشورهای هم‌تراز پایین است. مشکل کمبود پزشک متخصص، محدودیت در ظرفیت پذیرش نیست بلکه متأسفانه در چند سال اخیر ظرفیت در رشته‌های مادر پر نمی‌شود و گاه در بعضی رشته‌ها بیش از ۷۰ درصد ظرفیت خالی می‌ماند. مشکل اصلی عدم انگیزه و اقبال پزشکان عمومی حتی بیکار، برای ادامه تحصیل است و لذا راهکاری متناسب را می‌طلبد.
۵. مشکل توزیع نیروی انسانی سلامت در سطح کشور جدی است و سیاست بومی‌گزینی فقط قسمتی از آن حل می‌کند.
۶. خروج پزشکان و کادر پرستاری از کشور یک مشکل جدی و اساسی است که در سال‌های اخیر شتاب بیشتری به خود گرفته است. تربیت بهترین استعدادها با هزینه‌های گزاف و عدم امکان فراهم نمودن اشتغال آنها به معنی واقعی هدر دادن منابع مالی و انسانی کشور است. قطعاً در سال‌های آینده مسئله اصلی کمبود گروه پرستاری و مهاجرت ایشان خواهد بود و لذا باید فضای کار آنها به سرعت فراهم گردد.