

# بررسی و آسیب‌شناسی وضعیت پذیرش دانشجو در دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی (ضرورت توجه به اصل سی‌ام قانون اساسی)





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تاریخ انتشار:

۱۴۰۳/۱۰/۱۲

شماره مسلسل: ۲۰۳۱۸

کد موضوعی: ۲۷۰



مرکز پژوهش‌های  
مجلس شورای اسلامی

### عنوان گزارش:

بررسی و آسیب‌شناسی وضعیت پذیرش دانشجو در دوره‌های تخصصی و فوق‌تخصصی (ضرورت توجه به اصل سی‌ام قانون اساسی)

نوع گزارش: طرح/لایحه  راهبردی  نظارتی

### نام دفتر:

مطالعات فرهنگ و آموزش (گروه آموزش عالی، تحقیقات و فناوری)

### تهیه و تدوین کنندگان:

یوسف زراعت‌کیش، حسین نصیری

### مدیر مطالعه:

حسین نصیری

### ناظر علمی خارج از مرکز:

غلامرضا حسن‌زاده قیہ قشلاقی (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت)

### اظهار نظر کنندگان خارج از مرکز:

حجت شیخ مطهر واحدی (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)، محمد ناصحی (معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران)، یحیی هاشمی‌نسب (پزشک عمومی، عضو هیئت مدیره انجمن پزشکان عمومی کشور)، نفیسه برهانی (متخصص اطفال، عضو شورای مشاوران جوان سازمان نظام پزشکی کشور)، میلاد نظری ثابت (فلوشیپ لاپاراسکوپی پیشرفته، دبیر کمیته حقوقی دفتر دستبازی و ضریب کا (K) سازمان نظام پزشکی کشور)، آرمان سورانی یانچشمه (متخصص جراحی اعصاب و ستون فقرات، عضو کانون نخبگان و جوانان فرهنگستان علوم پزشکی)، علیرضا لطیفی (پزشک عمومی، عضو شورای مشاوران جوان سازمان نظام پزشکی کشور)، هادی محسنی‌فر (فوق تخصص کوارش، عضو کانون نخبگان و جوانان فرهنگستان علوم پزشکی)، علی سلحشور (متخصص بیهوشی، مدیر کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی کشور)، دکتر ناصری (عضو هیئت علمی علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی)، سعید نجبا (مدیر گروه سلامت مرکز رشد دانشگاه امام صادق (ع))، سیدسجاد موسوی (مدیر گروه سلامت شبکه کانون‌های تفکر ایران)، امیر محمد آل‌بویه و محمد هادی اسماعیلی (پژوهشگر گروه سلامت شبکه کانون‌های تفکر ایران)

### ناظر علمی:

موسی بیات

### گرافیک و صفحه‌آرایی:

سیده فاطمه ابوطالبی

### ویراستار ادبی:

زهره عطاردی

### واژه‌های کلیدی:

۱. اصل سی‌ام
۲. قانون اساسی
۳. خودکفایی
۴. تربیت نیروی انسانی متخصص
۵. تخصص و فوق تخصص

### تاریخ شروع مطالعه:

۱۴۰۲/۱۰/۰۱



## فهرست مطالب

چکیده.....	۶
خلاصه مدیریتی.....	۷
۱. مقدمه.....	۹
۲. وضع موجود پذیرش دستیاران تخصصی و فوق تخصصی.....	۱۰
۳. مقطع تخصصی.....	۱۱
۳-۱. رشته‌های (تخصص‌های) کم‌متقاضی.....	۱۱
۳-۲. تخصص‌های پرمتقاضی.....	۱۵
۴. مقطع فوق تخصصی.....	۱۵
۴-۱. رشته‌های پرمتقاضی.....	۱۵
۴-۲. رشته‌های کم‌متقاضی.....	۱۵
۵. دلایل کاهش تمایل پزشکان به ادامه تحصیل در دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی.....	۱۸
۵-۱. فرسودگی تحصیلی.....	۱۸
۵-۲. ضعف در کیفیت آموزش.....	۱۸
۵-۳. عدم کفایت کمک‌هزینه‌های تحصیلی و مشکلات اقتصادی ناشی از آن.....	۱۹
۵-۴. شکاف در آمدی تخصص‌های مختلف.....	۱۹
۵-۵. تعهدات سنگین و طرح‌های خدمت.....	۲۰
۵-۶. فشار کاری و مسئولیت‌های حرفه‌ای.....	۲۰
۵-۷. فشارهای روانی، خطای پزشکی، امنیت و سلامت دستیاران.....	۲۱
۵-۸. میل به مهاجرت.....	۲۱
۶. جمع‌بندی و پیشنهاد.....	۲۲
۶-۱. پیشنهادها.....	۲۲
منابع و مآخذ.....	۲۳

## فهرست جداول

جدول ۱. وضعیت ظرفیت‌های پر شده، خالی مانده و مازاد آزمون‌های پذیرش دستیار تخصص در دوره‌های چهل و ششم تا پنجاهم.....	۱۲
جدول ۲. وضعیت ظرفیت‌های پر شده، خالی مانده و مازاد آزمون‌های پذیرش دستیار فوق تخصصی در دوره‌های سی و هفتم تا چهارم.....	۱۶

## فهرست اشکال

شکل ۱. نمودار مقایسه ظرفیت‌های اصلی و پر شده هر کدام از تخصص‌های پزشکی در دوره پنجاهم.....	۱۴
شکل ۲. نمودار مقایسه ظرفیت اصلی و پذیرش نهایی (ظرفیت پر شده) رشته‌های فوق تخصصی در دوره چهارم.....	۱۷
شکل ۳. فرایند اجرای اصل سی‌ام در بخش دوره‌های تخصص و فوق تخصص پزشکی و آسیب‌های موجود.....	۱۸



## بررسی و آسیب‌شناسی وضعیت پذیرش دانشجو در دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی (ضرورت توجه به اصل سی‌ام قانون اساسی)

### چکیده



مطابق اصل سی‌ام قانون اساسی، تربیت نیروی انسانی متخصص شامل چهار مرحله (نیازسنجی، تامین منابع و تربیت نیروی انسانی و در نهایت بکارگیری آنها) است. نیروی انسانی بخش سلامت نیز از وظایف دولت است و لازم است وضع موجود و آینده کشور و الزامات تحقق اصل سی‌ام در این خصوص مورد توجه سیاستگذاران قرار گیرد. در همین راستا و بنابر اهمیت موضوع، گزارش حاضر ابتدا به بررسی میزان تمایل پزشکان به تحصیل در دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی از منظر میزان پذیرش سالیانه و ظرفیت‌های خالی مانده در آزمون‌های دستیاری مختلف و عوامل دخیل در تمایل یا میزان استقبال از این دوره‌ها از جمله مشکلات و مسائل دوره دستیاری می‌پردازد. نتایج نشان می‌دهد میزان تمایل پزشکان به تحصیل در دوره‌های فوق تخصصی در اغلب رشته‌ها رو به کاهش است. در دوره تخصصی نیز برخی رشته‌های مورد نیاز کشور مانند طب اورژانس، کودکان، بیماری‌های عفونی و گرمسیری، بیهوشی و پزشکی قانونی از داوطلبان بسیار کمی برخوردارند؛ به طوری که اغلب ظرفیت آنها در سال‌های اخیر خالی مانده است. همچنین، بر طبق نتایج این گزارش مهم‌ترین دلایل کاهش تمایل پزشکان به تحصیل در دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی متناسب با گام‌ها و مراحل اجرای اصل سی‌ام شامل ترکیبی از مشکلات اقتصادی دستیاران، تعهدات پس از فارغ‌التحصیلی، وظایف و مسئولیت‌های حرفه‌ای سنگین دوره دستیاری، شکاف درآمدی بین تخصص‌های مختلف و میل به مهاجرت بوده است. با هدف کاهش آسیب‌های موجود پیشنهادهایی از جمله تفکیک رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی بر حسب تقاضا (کم‌متقاضی و پرمتقاضی) و بازتوزیع منابع و حمایت‌ها در جهت توسعه متوازن آنها، توسعه بورسیه دستیاران و پذیرش دستیاران فوق تخصصی رشته‌های کم‌متقاضی از دوره تخصصی با هدف کاهش طول دوره تحصیلی در این گزارش اشاره شده است.



## بیان / شرح مسئله

اصل سی‌ام قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران دولت را مکلف به تربیت نیروی انسانی متخصص کرده به طوری که کشور از منظر نیروی انسانی متخصص در جهت تأمین نیازهای خود، به خود کفایی برسد. به هر حال، بخش مهمی از نیروی انسانی متخصص، کادر درمان و پزشکان متخصص هستند که طبیعتاً تأمین این دسته از متخصصان از وظایف نظام آموزش عالی در بخش پزشکی است. بر همین اساس وزارت بهداشت نیز طبق وظیفه قانونی (موضوع جزء «۴» ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷) هر ساله بر اساس نیازسنجی، ظرفیت‌های پذیرش را در دفترچه‌های آزمون دستیاران اعلام می‌کند. اما بررسی‌های اولیه نشان از کاهش تمایل پزشکان به ادامه تحصیل در دوره دستیاری به خصوص در تخصص‌هایی مانند طب اورژانس، تخصص کودکان، بیهوشی و... بوده که این موضوع به یکی از موضوعات اولویت‌دار کشور نزد سیاستگذاران تبدیل شده است. به طوری که مجلس شورای اسلامی در «قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» مصوب ۱۴۰۱/۱۲/۹ میزان تعهدات پزشکان مشمول این قانون را کاهش داده و احکامی را برای ایجاد انگیزه و تشویق پزشکان برای خدمت در مناطقی که کمبود نیروی انسانی متخصص دارند، گنجانده است. با توجه به آنچه گذشت، این گزارش تلاش کرده است به طور خلاصه وضع موجود کشور از منظر تمایل پزشکان به ادامه تحصیل در دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی دانشگاه‌های داخل را بررسی نماید و ضمن احصای مهم‌ترین مشکلات دستیاران تخصصی و فوق تخصص پزشکی پیشنهادهایی را در این خصوص ارائه کند.

## نقطه‌نظرات / یافته‌های کلیدی

۱. بررسی ۵ دوره اخیر آزمون پذیرش دستیاری تخصصی از دوره چهل و ششم در سال ۱۳۹۷ تا دوره پنجاهم در سال ۱۴۰۲ در ۲۷ رشته و ۴ دوره آزمون دستیاری فوق تخصصی از دوره سی و هفتم تا چهل و سه در ۲۳ رشته نشان می‌دهد:
  - ۱-۱. ظرفیت‌های خالی مانده و کاهش تمایل به تحصیل در پنج تخصص طب اورژانس، پزشکی قانونی، بیماری‌های عفونی و گرمسیری، بیهوشی و کودکان با ظرفیت‌های خالی مانده به ترتیب ۹۱ درصد، ۸۰ درصد، ۷۰ درصد، ۶۸ درصد و ۴۰ درصد در آزمون پذیرش تخصصی دوره پنجاهم از سایر تخصص‌ها بیشتر بوده و در شرایط بحرانی است.
  - ۱-۲. پرمقتضی‌ترین رشته‌های تخصصی به ترتیب شامل رادیولوژی، بیماری‌های قلب و عروق، ارتوپدی، چشم، گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن است.
  - ۱-۳. اغلب رشته‌های فوق تخصصی در هر چهار دوره مورد بررسی، کم‌مقتضی یا بی‌مقتضی بوده‌اند و اغلب بین ۳۵ تا ۱۰۰ درصد ظرفیت‌های آنها خالی مانده است.
  - ۱-۴. در دوره چهل و سه آزمون پذیرش دستیاری فوق تخصصی، ۱۰۰ درصد ظرفیت سه رشته جراحی کودکان، جراحی عروق و کلیه کودکان خالی مانده است.
۲. بر طبق این گزارش مهم‌ترین دلایل کاهش تمایل و انگیزه تحصیل در دوره‌های دستیاری تخصصی و فوق تخصصی متناسب با چهار مرحله نیازسنجی، تأمین منابع و تربیت نیروی انسانی و بکارگیری آنها شامل موارد ذیل است:
  - نارضایتی دستیاران شامل مشکلات اقتصادی در دوره دستیاری (مرحله تأمین منابع)،
  - تبعیض و شکاف درآمدی بین تخصص‌های مختلف (مرحله به کارگیری نیروهای آموزش دیده)،
  - مهاجرت نخبگان (مرحله به کارگیری نیروی آموزش دیده)،
  - تعهدات سنگین و طرح‌های خدمت (مرحله به کارگیری نیروی آموزش دیده)،



- فشار کاری و مسئولیت‌های حرفه‌ای و عدم شفافیت ساعات کاری (مرحله آموزش و تربیت نیروی انسانی)،
- کاهش بازدهی آموزش به دلیل اشتغال بیش از حد به امور بالینی (مرحله آموزش و تربیت نیروی انسانی)،
- فرسودگی تحصیلی و کاری به دلیل سنگینی وظایف بالینی (مرحله آموزش و تربیت نیروی انسانی).

### پیشنهاد راهکارهای تقنینی، نظارتی یا سیاستی

۱. تفکیک رشته‌های دوره تخصصی و فوق تخصصی بر حسب تقاضا (کم‌متقاضی و پرمتقاضی) از سوی وزارت بهداشت و باز توزیع منابع و حمایت‌ها در جهت توسعه متوازن هر دو گروه در راستای تأمین نیازهای کشور تا ایجاد شرایط تعادل در آموزش تخصص‌های مختلف؛ در این راهکار برای افزایش پذیرش در تخصص‌های مورد نیاز (منظور تخصص‌هایی که در آنها کشور دچار کمبود بیشتری است) ولی کم‌متقاضی مانند طب اورژانس و اطفال از بورسیه تحصیلی، پیشنهاد می‌شود ضمن تعهد استخدام توسط بخش دولتی، ضریب حقوق بالاتری نیز پرداخت شود.

۲. توسعه بورسیه دستیاران تخصصی و فوق تخصصی برای مناطق مورد نیاز با تأکید بر رشته‌های کم‌متقاضی توسط دانشگاه‌ها؛ در این راهکار به دانشگاه‌های استان اختیار داده می‌شود تا براساس نیاز منطقه آمایشی خود در رشته‌های کم‌متقاضی داوطلبان را در مقاطع تخصصی و فوق تخصصی بورسیه کنند. منابعی که صرف تربیت نیروی انسانی متخصص می‌شود در کنار ایجاد انگیزه برای ورود به دوره دستیاری، متمرکز بر نیازهای استان خواهد بود. لازم به ذکر است این سهمیه مازاد بر سهمیه آزاد خواهد بود.

۳. فراهم‌سازی امکان نظارت دستگاه‌های نظارتی از جمله مجلس شورای اسلامی بر وضعیت آموزشی و رفاهی دستیاران در دانشگاه‌های مختلف؛ این راهکار با هدف جلوگیری از تضییع حقوق دستیاران، اطمینان از کیفیت آموزش دستیاران، ورود و خروج دستیاران و اساتید و میزان حضور آنها در بیمارستان، تعداد ویزیت‌های انجام شده و ... پایش و رصد می‌شود. اقدام عملیاتی آن می‌تواند از طریق ارائه گزارش وضعیت دستیاران هر ۶ ماه یک‌بار به مجلس شورای اسلامی صورت پذیرد.

۴. پذیرش دستیاران فوق تخصصی رشته‌های کم‌متقاضی از دوره تخصصی یا به بیان دیگر توسعه دوره‌های پیوسته فوق تخصصی؛ در این روش دستیاران، دوره تخصصی و فوق تخصصی را هم‌زمان طی می‌کنند و فقط با یک آزمون وارد این دوره می‌شوند. مانند ایجاد دوره پنج‌ساله فوق تخصصی جراحی قلب با مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی که طبق این مصوبه رشته جراحی قلب به صورت یک دوره پنج‌ساله ارائه می‌شود و دو سال ابتدایی آن به جراحی عمومی و سه سال بعدی به جراحی قلب اختصاص دارد.

۵. در نظر گرفتن دوره دستیاری به عنوان شغل؛ در این راهکار مانند دوره تربیت دبیر و معلم در دانشگاه فرهنگیان دوره دستیاری شغل محسوب می‌شود و برای آن بیمه، حقوق و دستمزد و سابقه کاری لحاظ خواهد شد.

۶. با هدف نیازسنجی دقیق و جلوگیری از بیش برآوردی یا کم‌برآوردی میزان نیروی انسانی در این بخش، پیشنهاد می‌شود فرایند نیازسنجی با مشارکت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان اداری و استخدامی کشور و مرکز آمار ایران، صورت گیرد.

## ۱. مقدمه

به موجب اصل سوم قانون اساسی، «دولت جمهوری اسلامی ایران موظف است برای نیل به اهداف مذکور در اصل دوم، همه امکانات خود را برای امور زیر به کار گیرد: بند «۳» آموزش و پرورش و تربیت بدنی رایگان برای همه، در تمام سطوح و تسهیل و تعمیم آموزش عالی». صرف نظر از مباحث مربوط به آموزش ابتدایی تا پایان دوره متوسطه (که موضوعاً خارج از قلمرو پژوهش حاضر است)، همان‌طور که ملاحظه می‌شود، تکلیف دولت بر اساس بند «۳» اصل (۳)، «تسهیل و تعمیم آموزش عالی» است. اما در ادامه و به موجب اصل سی‌ام قانون اساسی، «دولت موظف است وسایل آموزش و پرورش رایگان را برای همه ملت تا پایان دوره متوسطه فراهم سازد و وسایل تحصیلات عالی را تا سرحد خود کفایی کشور به طور رایگان گسترش دهد».

با توجه به مراتب فوق، تکالیف دولت در خصوص آموزش عالی بر اساس اصول (۳ و ۳۰) قانون اساسی به شرح زیر است:

الف) تسهیل آموزش عالی،

ب) تعمیم آموزش عالی،

ج) گسترش وسایل تحصیلات عالی تا سرحد خود کفایی کشور به صورت رایگان.

با توجه به ابهامات و پرسش‌هایی که در خصوص نحوه انجام تکالیف دولت در این زمینه قابل طرح است، شورای نگهبان تاکنون دو بار اقدام به اعلام نظر در خصوص اصل فوق کرده است.<sup>۱</sup> البته در هیچ‌یک از نظرات مذکور، در مورد مفهوم «خود کفایی» در آموزش عالی، تفسیری ارائه نشده است. به رغم اهمیت بنیادین اصول فوق در تعیین حدود وظایف دولت و نیز سپری شدن بیش از چهار دهه از تاریخ تصویب قانون اساسی، جزء گزارش‌های معدودی که اخیراً توسط مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی تهیه و منتشر شده (و نیز در حال تهیه و انتشار است)، مفهوم، ماهیت و نظام حقوقی حاکم بر نحوه انجام وظیفه دولت در حمایت از آموزش عالی مورد واکاوی تحلیلی قرار نگرفته است.

«باید گفت» در مرور پیشینه کاربست مطلق مفهوم خود کفایی در اسناد نظام حقوقی از جمله سیاست‌های کلی نظام، قوانین مصوب مجلس شورای اسلامی و بیانات مقام معظم رهبری، خود کفایی در رابطه تنگاتنگ و نزدیک با نیازهاست» [۱]؛ در کنار این مطلب هدف و کارکردهای تحصیلات عالی یا آموزش عالی شامل تربیت نیروی انسانی تحصیل کرده (متخصص)، تولید علم (پژوهش)، کارکردهای فرهنگی و ... است. اما مهم‌ترین کارکرد آموزش عالی که در رابطه با اصل سی‌ام معنا می‌یابد «تربیت نیروی انسانی متخصص با کیفیت» است. با قرار دادن این مفهوم در کنار سرحد خود کفایی در این اصل، یک مفهوم بسیار نزدیک به خود کفایی مدنظر اصل سی‌ام قانون اساسی، تأمین و رفع نیاز کشور به نیروی انسانی متخصص و تحصیل کرده با کیفیت است؛ تا حدی که ضرورت و نیاز استخدام نیروی متخصص خارجی در کشور رفع شود و مفروض این گزارش نیز بر این مهم استوار است» [۲]. اما برای تحقق اصل سی‌ام (تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز کشور) نیازمند طی گام‌ها و فراهم شدن شرایطی است. در این رابطه سه گام بسیار مهم پیش‌بینی شده است: ۱. نیازسنجی و پیش‌بینی نیروی انسانی متخصص مورد نیاز کشور و ۲. تأمین و تخصیص منابع مورد نیاز جهت تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز کشور و ۳. آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز کشور ۴. بکارگیری نیروی آموزش دیده است. بر اساس این فرایند وقتی تعداد نیروی انسانی

۱. الف) نظریه شماره ۱۵۴۳ مورخ ۱۳۶۳/۰۵/۱۷ شورای نگهبان:

«اصل (۳۰) قانون اساسی و بعضی اصول مشابه آن مسیر سیاست کلی نظام را تعیین می‌نماید و مقصود این است که دولت امکاناتی را که در اختیار دارد، در کل رشته‌هایی که در قانون اساسی پیشنهاد شده، به‌طور متعادل طبق قانون توزیع نماید، بنابراین آموزش رایگان در حد امکان کلاً یا بعضاً باید فراهم شود و با عدم امکانات کلی دولت با رعایت اولویت‌ها مثل ترجیح مستضعفان و مستعدان بر دیگران اقدام می‌نماید. لازم به تذکر است که مستفاد از اصل (۳۰) قانون اساسی، دولتی بودن آموزش و ممنوعیت تأسیس مدارس و دانشگاه‌های ملی به موجب قوانین عادی نمی‌باشد، علی‌هذا مادامی که دولت از امکانات فراهم کردن وسایل آموزش رایگان برخوردار نیست، عمل به مصوبه شورای انقلاب مغایر با قانون اساسی نمی‌باشد».

ب) نظریه تفسیری شماره ۵۵۷۸ مورخ ۱۳۶۵/۰۲/۱۶ شورای نگهبان:

«با توجه به اینکه از اصل سی‌ام قانون اساسی دولتی بودن آموزش و پرورش و ممنوعیت تأسیس مدارس و دانشگاه‌های ملی استفاده نمی‌شود، چنانچه تأسیس مدارس و آموزشگاه‌های ملی در کشور آزاد اعلام شود، اضطراب دولت به دریافت شهریه مرتفع می‌گردد، و چنانچه با تأسیس مدارس ملی رفع اضطراب نشود، تفسیر قانون اساسی قابل بررسی خواهد بود».



مورد نیاز پیش‌بینی، منابع مالی مورد نیاز تامین و در نهایت نیروی انسانی آموزش دیده شد، لازم است در جای مناسب به کار گرفته شود.

- نیازسنجی و پیش‌بینی نیروی انسانی متخصص مورد نیاز کشور: در این مرحله اهداف و اولویت‌های علمی و فناوریانه ترسیم شده در اسناد بالادستی، تحولات علمی و فناوریانه در عرصه جهانی، تغییرات بازار کار و نیازها و اولویت‌های کشور، آمار و داده‌های مربوط به بازار کار، رشته‌ها و گرایش‌های نوین علمی، تمایلات خانواده‌ها، رشد فناوری‌های نوین و به طور کلی تقاضای اجتماعی رشته‌ها در نیازسنجی‌ها و پیش‌بینی‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

- تأمین و تخصیص منابع مورد نیاز جهت تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز کشور: اقداماتی از جمله تامین و تخصیص منابع انسانی (اعضای هیئت علمی، کارکنان دانشگاهی و ...)، منابع مالی (اعتبارات دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و پژوهشی) و منابع نرم‌افزاری و سخت‌افزاری که جهت تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز کشور در ذیل این محور قرار می‌گیرد.

- آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص: این مرحله در فرایند اجرای اصل سسی‌ام عبارت است از کلیه اقدامات و فعالیت‌هایی که توسط دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی (علوم پزشکی) جهت آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز کشور صورت می‌پذیرد و در نهایت نیروی آموزش دیده در شغل مناسب به کار گرفته خواهد شد. حاصل تلاش سیاستگذاران و مجریان آموزش عالی کشور (پزشکی و غیرپزشکی) در طی چهار دهه گذشته در راستای عمل به اصل سسی‌ام قانون اساسی (گسترش آموزش عالی رایگان)، در آمارهای زیر تبلور یافته است:

۱. تعداد کل دانشجویان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ (۳ میلیون و ۳۴۲ هزار) نسبت به کل دانشجویان در سال تحصیلی ۱۳۵۸-۱۳۵۷ (۱۷۵ هزار و ۶۷۵) حدود ۱۸ برابر رشد داشته است.

۲. از تعداد کل دانشجویان بالغ بر ۱ میلیون و ۸۵۴ هزار نفر (۵۵ درصد) در دانشگاه‌ها و سایر مؤسسات آموزشی و پژوهشی دولتی در دوره‌های مختلف روزانه، شبانه و ... مشغول به تحصیل هستند. از این تعداد، حدود ۱ میلیون و ۲۵ هزار نفر مشمول آموزش رایگان (تحصیل بدون پرداخت شهریه) می‌باشند. با این حساب در حال حاضر سهم آموزش رایگان از تعداد کل دانشجویان کشور، ۳۰ درصد است.

هر چند تلاش‌های فوق به‌طور ذاتی قابل تقدیر است، اما باید تحولات و نیازهای زمان مورد توجه سیاستگذاران حوزه آموزش عالی باشد. لذا لزوم سیاستگذاری‌های پویا و متناسب با شرایط روز درباره تأمین نیروی انسانی متخصص ایجاب می‌کند؛ بررسی سیاست‌ها و مسائل مرتبط با تأمین نیروی انسانی متخصص در اولویت قرار گیرد. مقنن در اصل سسی‌ام قانون اساسی که بیان می‌دارد «دولت موظف است... و سایل تحصیلات عالی را تا سرحد خود کفایی کشور به‌طور رایگان گسترش دهد»، تأمین نیروی انسانی متخصص مورد نیاز کشور را بر عهده دولت گذاشته است. تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامت و زندگی آحاد مردم از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است و ضعف در تربیت نیروی انسانی مورد نیاز آن می‌تواند تمامی بخش‌های جامعه از جمله بخش سلامت را متأثر کند. البته در بند «۱» اصل چهل و سوم قانون اساسی، بهداشت و درمان از نیازهای اساسی بر شمرده شده که باید در جمهوری اسلامی ایران تأمین شود و قطعاً تأمین درمان بدون تأمین نیروی انسانی متخصص غیرممکن است. پس بنابر وظایفی که قانون اساسی در اصل سسی‌ام برای دولت در نظر گرفته، وظیفه دولت است که تمام تلاش خود را برای تربیت نیروی انسانی متخصص بخش سلامت مانند سایر بخش‌ها به عمل آورد. در قوانین موضوعه نیز تأمین و تربیت نیروی انسانی مورد نیاز پیش‌بینی شده است. برای مثال در بند «۴» ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی [۴] «تعیین رشته‌ها و مقاطع تحقیقی مورد نیاز کشور و اجرای برنامه‌های تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی در جهت نیل به خود کفایی» از وظایف این وزارتخانه بر شمرده شده و فرض بر این است که پذیرش و تربیت نیروی انسانی بر اساس نیازسنجی کشور انجام می‌شود. در سال‌های اخیر به‌رغم ایجاد ظرفیت و زیرساخت‌های تحصیل در بسیاری از تخصص‌های پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، تمایل پزشکان به تحصیل در برخی از دوره‌های تخصصی و اغلب دوره‌های فوق تخصصی کاهش پیدا کرده است که این موضوع می‌تواند زنگ خطری برای نظام سلامت کشور باشد [۵]. بنابراین، بررسی وضع موجود کشور از نظر تمایل پزشکان به ادامه تحصیل در تخصص‌های پزشکی و دلایل این وضعیت و بررسی مشکلات دستیاران تخصصی و فوق تخصصی از اهمیت بالایی در یافتن راه‌حل‌های مناسب برای بهبود وضع موجود دارد.

## ۲. وضع موجود پذیرش دستیاران تخصصی و فوق تخصصی

این گزارش ۵ دوره اخیر آزمون پذیرش دستیاری تخصصی پزشکی از دوره چهل و هشتم در سال ۱۳۹۷ تا دوره پنجاهم در سال ۱۴۰۲ در ۲۷ رشته، همچنین ۴ دوره آزمون دستیاری فوق تخصصی پزشکی از دوره سی و هفتم در سال ۱۳۹۸ تا دوره چهلم در سال ۱۴۰۱ در ۲۳ رشته را بررسی کرده است. نتایج نشان می‌دهد، میانگین ظرفیت‌های خالی در دوره‌های تخصصی بالغ بر ۱۶ درصد و در دوره‌های فوق تخصصی به ۴۵ درصد رسیده است. این وضعیت نشان‌دهنده کاهش تمایل پزشکان به تحصیل در مقاطع تخصصی و به خصوص دوره‌های فوق تخصصی پزشکی است. هر چند کاهش تمایل به تحصیل در مقاطع تخصصی ظاهراً بفرنج به نظر نمی‌رسد، اما آن چیزی که در کنار رشد سالیانه ظرفیت‌های خالی حائز اهمیت بالایی است، شکاف معنادار بین رشته‌های مختلف به لحاظ تکمیل شدن ظرفیت آنهاست؛ به طوری که در بخشی از رشته‌های تخصصی مهم و مورد نیاز بالای ۵۰ درصد ظرفیت پذیرش خالی مانده و هم‌زمان در برخی تخصص‌های پرمقتضای مازاد بر ظرفیت، پذیرش شده است. در ادامه تشریح بهتر وضع موجود پذیرش در مقاطع تخصصی و فوق تخصصی با جزئیات بیشتر و به تفکیک خواهد آمد.

## ۳. مقطع تخصصی

در گزارش حاضر، داده‌های مرتبط با ۵ دوره آزمون پذیرش دستیاری تخصصی پزشکی از دوره چهل و هشتم تا دوره پنجاهم در ۲۷ رشته در جدول ۱ آمده که برای هر دوره ظرفیت اصلی، ظرفیت پر نشده و سهم ظرفیت پر نشده از ظرفیت اصلی آورده شده است. همچنین مازاد ظرفیت که منظور تعداد پذیرش بیش از ظرفیت اصلی و اولیه اعلامی است به صورت عدد منفی در خانه ظرفیت پر نشده آمده است. همچنین، داده‌های این جدول نشان می‌دهد در برخی گرایش‌های تخصصی نه تنها ظرفیت اصلی پر می‌شود؛ بلکه مازاد بر ظرفیت اصلی هم پذیرش و مقتضای وجود داشته است. این در حالی است که گرایش‌های دیگری نیز وجود دارد که در آنها ظرفیت‌های خالی مانده سال به سال در حال زیاد شدن بوده است. در این گزارش تخصص‌ها یا رشته‌هایی که بخش قابل توجهی از ظرفیت آنها پر نمی‌شود، تخصص‌ها یا رشته‌های کم‌مقتضای رشته‌هایی که ظرفیت آنها کاملاً پر می‌شود و یا مازاد بر ظرفیت نیز پذیرش دارند، به عنوان رشته‌های پرمقتضای نام برده می‌شوند و در ادامه جداگانه بررسی خواهند شد.

### ۳-۱. رشته‌های (تخصص‌های) کم‌مقتضای

بررسی آمار آزمون پذیرش دستیاری تخصصی در ۲۷ رشته در دوره‌های چهل و هشتم تا پنجاهم نشان می‌دهد؛ میزان تقاضا و یا تمایل برای برخی از رشته‌های تخصصی مهم وضعیت نامطلوبی وجود دارد. همان‌طور که شکل ۱ نشان می‌دهد؛ چهار تخصص طب اورژانس، پزشکی قانونی، بیماری‌های عفونی و گرمسیری و بیهوشی بدترین وضعیت به لحاظ تمایل پزشکان به ادامه تحصیل در رشته‌های تخصصی را داشته‌اند.



جدول ۱. وضعیت ظرفیت‌های پر شده، خالی مانده و مازاد آزمون‌های پذیرش دستیار تخصصی در دوره‌های چهل و ششم تا پنجاهم [۶]

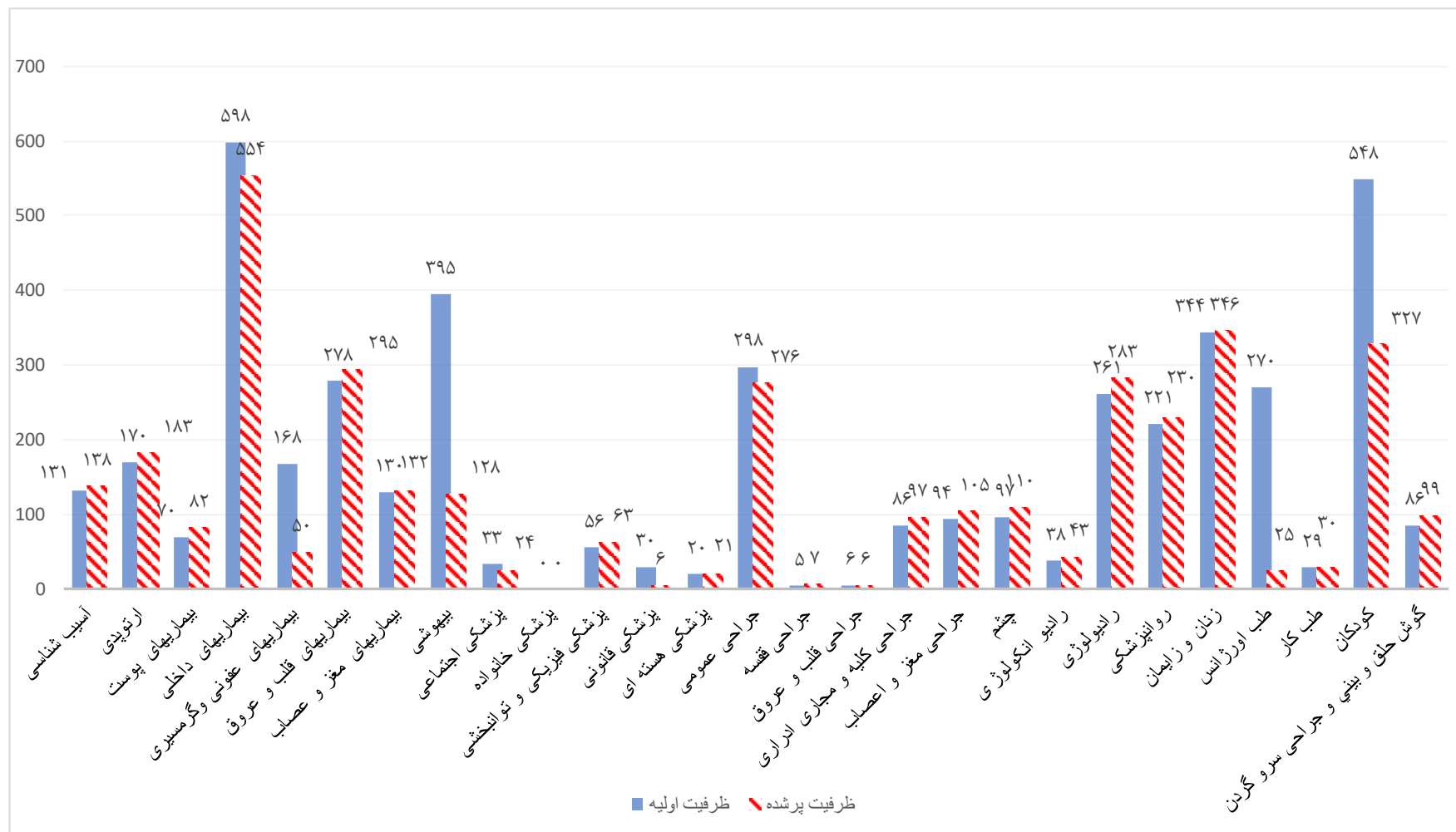
ردیف	دوره			۴۶			۴۷			۴۸			۴۹			۵۰		
	عنوان رشته	ظرفیت اصلی	ظرفیت پر نشده	درصد پر نشده	ظرفیت اصلی	ظرفیت پر نشده	درصد پر نشده	ظرفیت اصلی	ظرفیت پر نشده	درصد پر نشده	ظرفیت اصلی	ظرفیت پر نشده	درصد پر نشده	ظرفیت اصلی	ظرفیت پر نشده	درصد پر نشده		
۱	آسیب‌شناسی	۱۱۵	۰	۰	۱۲۹	-۱	۰	۱۲۹	-۲	۰	۱۲۹	-۴	۰	۱۳۱	-۷	۰		
۲	ارتوپدی	۱۵۲	-۳	۰	۱۶۴	-۵	۰	۱۶۷	۰	۰	۱۶۱	-۱۲	۰	۱۷۰	-۳۱	۰		
۳	بیماری‌های پوست	۶۸	-۵	۰	۷۱	-۴	۰	۷۱	-۵	۰	۶۲	-۸	۰	۷۰	-۲۱	۰		
۴	بیماری‌های داخلی	۴۳۷	-۳	۰	۵۴۸	۳۷	۷	۵۴۵	۱۵	۳	۵۷۹	-۲۲	۰	۵۹۸	۴۴	۷		
۵	بیماری‌های عفونی و گرمسیری	۸۹	۶	۷	۱۴۰	۹۴	۶۷	۱۴۰	۸۳	۵۹	۱۵۳	۳۰	۲۰	۱۶۸	۱۱۸	۷۰		
۶	بیماری‌های قلب و عروق	۲۲۹	-۳	۰	۲۵۴	۰	۰	۲۵۳	-۱	۰	۲۵۳	-۱۶	۰	۲۷۸	-۱۷	۰		
۷	بیماری‌های مغز و اعصاب	۱۰۲	-۳	۰	۱۲۸	-۱	۰	۱۲۸	-۲	۰	۱۲۲	-۹	۰	۱۳۰	-۲	۰		
۸	بیهوشی	۲۹۷	۷۰	۲۴	۳۶۷	۲۵۲	۶۹	۳۶۴	۲۳۶	۶۵	۳۹۰	۱۳۲	۳۴	۳۹۵	۲۶۷	۶۸		
۹	پزشکی اجتماعی	۰	۰	۰	۲۹	۱۶	۵۵	۲۹	۱۲	۴۱	۲۶	-۴	۰	۳۳	۹	۲۷		
۱۰	پزشکی خانواده	۷۹	۶۹	۸۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰		
۱۱	پزشکی فیزیکی و توان‌بخشی	۴۸	-۳	۰	۴۹	۳	۶	۵۱	۱	۲	۵۱	-۴	۰	۵۶	-۷	۰		
۱۲	پزشکی قانونی	۱۰	۱	۱۰	۲۷	۲۶	۹۵	۲۷	۲۱	۷۸	۲۸	۱۴	۵۰	۳۰	۲۴	۸۰		
۱۳	پزشکی هسته‌ای	۱۹	۰	۰	۱۹	۰	۰	۱۹	۰	۰	۱۷	-۳	۰	۲۰	-۱	۰		
۱۴	جراحی عمومی	۲۲۸	-۲	۰	۲۷۳	-۳	۰	۲۷۴	۳	۱	۲۷۸	-۱۴	۰	۲۹۸	۲۲	۰		
۱۵	جراحی قفسه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۵	-۲	۴۰		
۱۶	جراحی قلب و عروق	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۰	۰		

ردیف	دوره	۴۶			۴۷			۴۸			۴۹			۵۰		
		ظرفیت اصلی	ظرفیت پر نشده	درصد پر نشده	ظرفیت اصلی	ظرفیت پر نشده	درصد پر نشده	ظرفیت اصلی	ظرفیت پر نشده	درصد پر نشده	ظرفیت اصلی	ظرفیت پر نشده	درصد پر نشده	ظرفیت اصلی	ظرفیت پر نشده	درصد پر نشده
۱۷	جراحی کلیه و مجاری ادراری	۷۶	-۵	۰	۸۱	-۴	۰	۷۹	۰	۰	۸۲	-۱۰	۰	۸۶	-۱۱	۰
۱۸	جراحی مغز و اعصاب	۸۸	-۹	۰	۹۶	-۱	۰	۹۶	۰	-۳	۸۵	-۷	۰	۹۴	-۱۱	۰
۱۹	چشم	۹۷	-۴	۰	۱۰۰	-۲	۰	۹۹	۰	-۶	۹۲	-۱۴	۰	۹۷	-۱۳	۰
۲۰	رادیو انکولوژی	۲۸	-۳	۰	۳۳	-۵	۰	۳۳	۰	۰	۳۳	-۶	۰	۳۸	-۵	۰
۲۱	رادیولوژی	۲۶۵	-۸	۰	۲۸۴	-۱۰	۰	۲۸۳	۰	-۱۰	۲۴۷	-۲۵	۰	۲۶۱	-۲۲	۰
۲۲	روان‌پزشکی	۱۸۴	۰	۰	۲۱۴	-۱	۰	۲۱۴	۰	۰	۱۹۷	-۱۶	۰	۲۲۱	-۹	۰
۲۳	زنان و زایمان	۲۹۵	-۱	۰	۳۳۵	-۱	۰	۳۳۵	۰	-۱	۳۲۶	-۱۶	۰	۳۴۴	-۲	۰
۲۴	طب اورژانس	۲۴۴	۱۸۵	۷۶	۲۷۳	۲۴۳	۸۹	۲۷۳	۸۹	۲۳۵	۲۵۳	۱۸۵	۷۳	۲۷۰	۲۴۵	۹۱
۲۵	طب کار	۲۴	-۲	۰	۲۷	-۱	۰	۲۷	۰	-۱	۲۷	-۱	۰	۲۹	-۱	۰
۲۶	کودکان	۳۳۸	۰	۰	۴۶۴	۹۷	۲۱	۴۶۴	۲۱	۱۱۰	۴۹۸	۲۴	۵	۵۴۸	۲۲۱	۴۰
۲۷	گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن	۸۱	-۲	۰	۸۳	۰	۰	۸۲	۰	۱	۸۰	-۸	۰	۸۶	-۱۳	۰
	جمع	۳۵۹۰	۲۷۵	۷/۶	۴۱۸۸	۷۳۰	۱۷/۴	۴۱۸۲	۶۸۶	۱۶/۴	۴۱۶۹	۱۸۹	۴/۵	۴۴۶۲	۷۵۰	۱۶/۸

توضیح: علامت منفی در ستون‌های مربوط به ظرفیت پر نشده به مفهوم پذیرش اضافه (مازاد) بر ظرفیت اعلام شده اولیه است.



شکل ۱. نمودار مقایسه ظرفیت‌های اصلی و پر شده هر کدام از تخصص‌های پزشکی در دوره پنجاهم [۶]



در دوره پنجاهم آزمون دستیاری ظرفیت خالی طب اورژانس حدود ۹۱ درصد بوده است. البته این رشته تخصصی در دوره‌های پیش از این نیز وضعیت مطلوبی نداشته و در دوره چهل و ششم حدود ۷۶ درصد ظرفیت آن خالی مانده است. ظرفیت خالی مانده رشته پزشکی قانونی از ۱۰ درصد در دوره چهل و ششم به حدود ۸۰ درصد در دوره پنجاهم رسیده، یعنی ظرفیت خالی در این رشته ۷۰ درصد افزایش یافته است. پس از تخصص پزشکی قانونی بیشترین افزایش در ظرفیت خالی مانده در تخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری بوده که ظرفیت خالی مانده این تخصص از ۷ درصد در دوره ۴۶ به ۷۰ درصد در دوره ۵۰ (۶۳ درصد افزایش ظرفیت خالی) رسیده است. همچنین، ظرفیت خالی مانده تخصص بیهوشی از ۲۴ درصد در دوره ۴۶ به ۶۸ درصد در دوره ۵۰ (۴۴ درصد افزایش ظرفیت خالی) رسیده است (جدول ۱). یکی از تخصص‌های بسیار مهم و ضروری که ظرفیت خالی مانده آن در دوره ۵۰ آزمون دستیاری به صورت تصاعدی رشد کرده، تخصص کودکان است. ظرفیت خالی مانده این تخصص در دوره ۴۶ صفر بوده و در دوره ۵۰ به ۴۰ درصد رسیده است و انتظار می‌رود این روند در سال‌های آتی ادامه‌دار باشد.

## ۲-۳. تخصص‌های پرمقتضی

پذیرش دستیار در برخی از تخصص‌ها در پنج دوره آزمون دستیاری مورد بررسی، مازاد بر ظرفیت اعلامی بوده که نشان‌دهنده استقبال بیشتر در این تخصص‌هاست. تخصص رادیولوژی با پذیرش ۲۲ نفر مازاد در دوره ۵۰ پرمقتضی‌ترین رشته بوده است. پس از آن پرمقتضی‌ترین تخصص‌ها شامل بیماری‌های قلب و عروق با ۱۷ نفر، ارتوپدی، چشم، گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن با ۱۳ نفر مازاد پذیرش در جایگاه‌های بعدی قرار داشتند. در شکل ۱ وضعیت ظرفیت‌های پر شده، خالی مانده و مازاد نمایش داده شده است.

## ۴. مقطع فوق تخصصی

آمار چهار دوره آزمون دستیاری فوق تخصصی پزشکی از دوره سی و هفتم تا دوره چهارم در ۲۳ رشته در جدول ۲ آمده است. همان‌طور که پیشتر گفته شد؛ ظرفیت‌های خالی مانده در دوره‌های فوق تخصصی در رشته‌های مختلف بسیار بالاست و از میانگین حدود ۲۹ درصد در دوره سی و هفتم به ۴۵ درصد در دو دوره سی و هشتم و سی و نهم و به ۳۵ درصد در دوره چهارم رسیده است. در ادامه وضعیت پذیرش فوق تخصص در دوره‌های پذیرش سی و هفتم تا چهارم با جزئیات بیشتری بررسی خواهد شد (جدول ۲).

## ۱-۴. رشته‌های پرمقتضی

در دوره‌های مختلف، آزمون فوق تخصصی چهار رشته «جراحی پلاستیک ترمیمی و سوختگی»، «غدد درون‌ریز و گوارش و کبد بالغین» تمامی ظرفیت آنها در هر چهار دوره مذکور پر شده بود و همه آنها در دوره چهارم آزمون دستیاری فوق تخصصی در سال ۱۴۰۱، پذیرش مازاد بر ظرفیت داشته‌اند. همچنین، در رشته گوارش کودکان میزان پر شدن ظرفیت‌های موجود مطلوب بوده و تنها در دوره چهارم ۹ درصد از ظرفیت این دوره فوق تخصصی خالی ماند (جدول ۲ و شکل ۲).

## ۲-۴. رشته‌های کم‌مقتضی

اغلب رشته‌های فوق تخصصی در هر چهار دوره مورد بررسی کم‌مقتضی یا بی‌مقتضی بوده‌اند و اغلب بالای ۳۵ درصد تا ۱۰۰ درصد ظرفیت‌های آنها خالی مانده است. در دوره چهارم آزمون دستیاری فوق تخصصی ۱۰۰ درصد ظرفیت سه رشته جراحی کودکان، جراحی عروق و رشته کلیه کودکان پر نشده است. همچنین در همین دوره بالغ بر ۶۰ درصد ظرفیت رشته‌های بیماری‌های قلب و عروق، جراحی قلب و عروق، خون و سرطان بالغ، خون و سرطان کودکان، روان‌پزشک کودک و نوجوان، روماتولوژی یا روماتولوژی کودکان و نفرولوژی خالی مانده است. میزان پذیرش در اغلب این رشته‌ها در دوره‌های پیشین نیز مطلوب نبوده و ظرفیت‌های خالی مانده رو به افزایش بوده است.



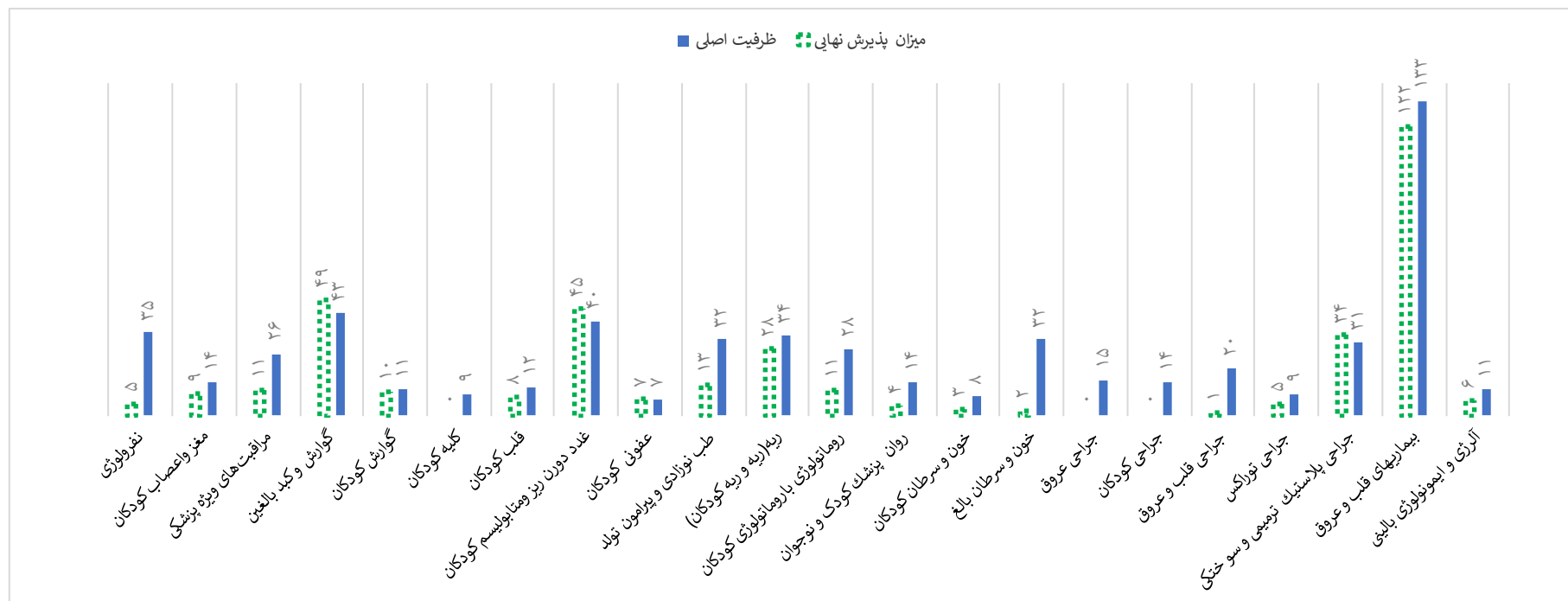
جدول ۲. وضعیت ظرفیت‌های پر شده، خالی مانده و مازاد آزمون‌های پذیرش دستیار فوق تخصصی در دوره‌های سی و هفتم تا چهارم [۶]

ردیف	دوره	۳۷			۳۸			۳۹			۴۰		
		ظرفیت اصلی	ظرفیت پر شده	درصد پر شده	ظرفیت اصلی	ظرفیت پر شده	درصد پر شده	ظرفیت اصلی	ظرفیت پر شده	درصد پر شده	ظرفیت اصلی	ظرفیت پر شده	درصد پر شده
۱	آرژری و ایمونولوژی بالینی	۱۱	۰	۰	۱۱	۰	۰	۱۱	۰	۰	۱۱	۵	۴۵
۲	بیماری‌های قلب و عروق	۹	۵	۵۵/۰	۱۳	۱۱	۸۵	۱۳	۱۲	۹۲	۱۳۳	۱۱	۸۵
۳	جراحی پلاستیک ترمیمی و سوختگی	۲۷	۰	۰	۳۲	۰	۰	۲۷	۰	۰	۳۱	-۳	۰
۴	جراحی توراکس	۹	۷	۷۸	۹	۷	۷۸	۹	۹	۰	۹	۴	۴۴
۵	جراحی قلب و عروق	۱۹	۱۷	۹۴	۲۰	۱۹	۹۵	۱۸	۱۷	۹۴	۲۰	۱۹	۹۵
۶	جراحی کودکان	۱۵	۱۵	۱۰۰	۱۹	۱۷	۸۹	۱۴	۱۲	۸۵	۱۴	۱۴	۱۰۰
۷	جراحی عروق	۸	۴	۵۰	۱۵	۱۳	۸۶	۱۲	۱۰	۸۳	۱۵	۱۵	۱۰۰
۸	خون و سرطان بالغ	۱۹	۹	۴۷	۳۱	۲۳	۷۴	۳۲	۱۷	۵۳	۳۲	۳۰	۹۳
۹	خون و سرطان کودکان	۶	۳	۵۰	۱۱	۱۰	۹۱	۸	۶	۷۵	۸	۵	۶۳
۱۰	روان‌پزشک کودک و نوجوان	۱۲	۷	۵۸	۱۵	۹	۶۰	۱۴	۸	۵۷	۱۴	۱۰	۷۱
۱۱	روماتولوژی یا روماتولوژی کودکان	۲۵	۱	۴	۲۹	۱۳	۴۵	۲۸	۱۲	۴۳	۲۸	۱۷	۶۰
۱۲	ریه (ریه و ریه کودکان)	۳۲	۰	۰	۴۰	۱۳	۳۲	۳۲	۴	۱۲	۳۴	۶	۱۸
۱۳	طب نوزادی و پیرامون تولد	۳۱	۱۱	۳۵	۳۵	۱۶	۴۵	۳۱	۱۸	۵۸	۳۲	۱۹	۵۹
۱۴	عفونی کودکان	۷	۲	۲۸	۱۰	۲	۲۰	۷	۵	۷۱	۷	۰	۰
۱۵	عدد درون ریز و متابولیسم کودکان	۳۷	-۱	۰	۴۳	۰	۰	۳۷	۰	۰	۴۰	-۵	۰
۱۶	قلب کودکان	۱۰	۲	۲۰	۱۴	۰	۰	۱۳	۵	۰	۱۲	۴	۳۳/۳۳
۱۷	کلیه کودکان	۹	۷	۰	۹	۸	۰	۹	۷	۰	۹	۹	۱۰۰
۱۸	گوارش کودکان	۱۰	۰	۰	۱۱	۰	۰	۱۰	۰	۰	۱۱	۱	۹
۱۹	گوارش و کبد بالغین	۳۲	-۱	۰	۳۷	۱	۰	۳۱	۰	۰	۴۳	-۶	۰
۲۰	مراقبت‌های ویژه پزشکی	۲۴	۱۲	۵۰	۳۱	۲۵	۸۱	۲۶	۲۴	۹۲	۲۶	۱۵	۵۸

۴۰			۳۹			۳۸			۳۷			دوره	ردیف
درصد پذیرش نشده	ظرفیت پذیرش نشده	ظرفیت اصلی	درصد پذیرش نشده	ظرفیت پذیرش نشده	ظرفیت اصلی	درصد پذیرش نشده	ظرفیت پذیرش نشده	ظرفیت اصلی	درصد پذیرش نشده	ظرفیت پذیرش نشده	ظرفیت اصلی	عنوان رشته	
۳۶	۵	۱۴	۳۸	۵	۱۳	۱۰	۱	۱۰	۰	-۲	۹	مغز و اعصاب کودکان	۲۱
۸۵	۳۰	۳۵	۶۷	۲۳	۳۴	۹۱	۳۰	۳۳	۵۶	۱۳	۲۳	نفرولوژی	۲۲
۳۵/۴۶	۲۰۵	۵۷۸	۴۵/۲۲	۱۹۴	۴۲۹	۴۵/۶	۲۱۸	۴۷۸	۲۸/۹	۱۱۱	۳۸۴	جمع	

توضیح: علامت منفی در ستون‌های مربوط به ظرفیت پذیرش به مفهوم پذیرش اضافه (مازاد) بر ظرفیت اعلام شده اولیه است.

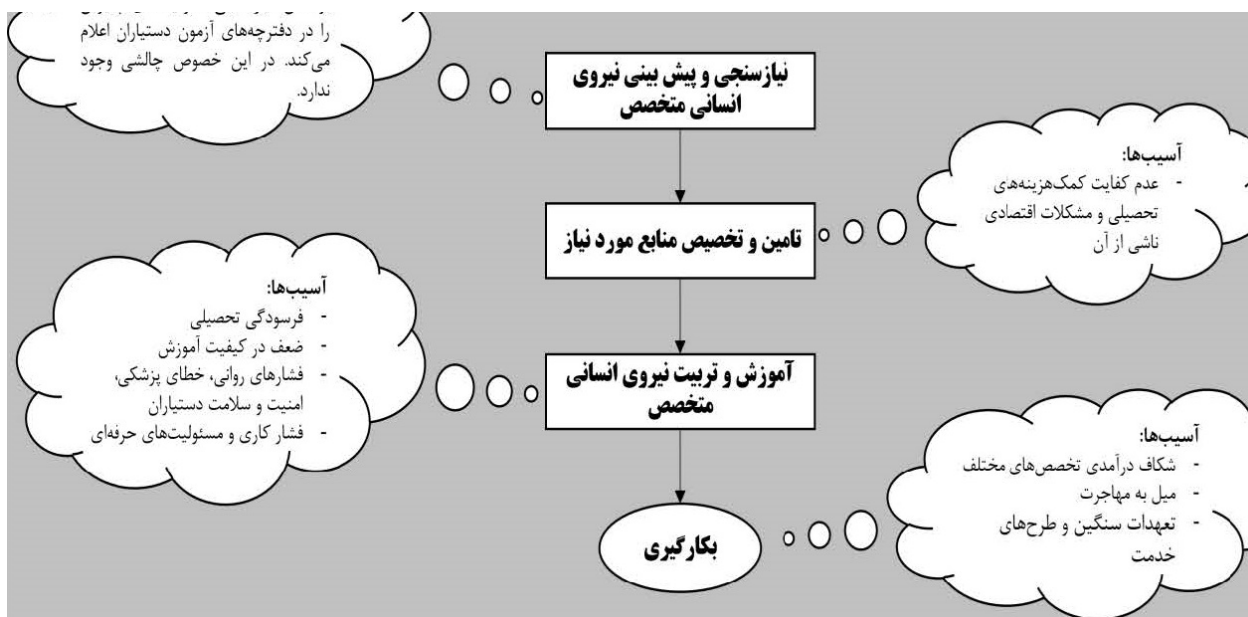
شکل ۲. نمودار مقایسه ظرفیت اصلی و پذیرش نهایی (ظرفیت پذیرش شده) رشته‌های فوق‌تخصصی در دوره چهارم [۶]



## ۵. دلایل کاهش تمایل پزشکان به ادامه تحصیل در دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی

همان‌طور که پیشتر گفته شد؛ بر طبق اصل سی‌ام قانون اساسی و سایر قوانین موضوعه و وظیفه دولت تأمین نیروی انسانی متخصص مورد نیاز کشور در همه بخش‌ها از جمله بخش سلامت است. اما، همان‌طور که آمار پذیرش دستیاران تخصصی و فوق تخصصی در دوره‌های اخیر نشان می‌دهد، تمایل پزشکان به بسیاری از دوره‌های فوق تخصصی و برخی از دوره‌های تخصصی مهم کاهش پیدا کرده و ممکن است دولت در تأمین نیروی انسانی متخصص مورد نیاز کشور در بلندمدت دچار مشکل شود. در ادامه برخی از عوامل کاهش تمایل به تحصیل در دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی بررسی شده است. این عوامل از طریق مطالعات کتابخانه‌ای (گزارش‌ها و مقاله‌های علمی) و جلسات کارشناسی و مصاحبه با پزشکان متخصص و فوق تخصص، اعضای هیئت علمی و مسئولان دانشگاه‌های علوم پزشکی، دستیاران تخصصی و فوق تخصصی و برخی مسئولان دستگاه‌های اجرایی مرتبط مانند سازمان نظام به دست آمده است. قبل از توضیح هر یک از دلایل، لازم است یکبار دیگر مراحل اجرای اصل سی‌ام قانون اساسی را یادآور شد. از جمله پیش‌بینی و نیازسنجی نیروی انسانی مورد نیاز در مقطع تخصص و فوق تخصص، تأمین منابع و آموزش نیروی انسانی و در نهایت نیروی آموزش دیده در محل مناسب جایابی شود. حال ممکن است در هر یک از این مراحل تهدیداتی وجود داشته باشد. در شکل (۳) این آسیب‌ها دسته‌بندی شده است:

شکل ۳. فرایند اجرای اصل سی‌ام در بخش دوره‌های تخصص و فوق تخصص پزشکی و آسیب‌های موجود



### ۵-۱. فرسودگی تحصیلی

هر ساله تعدادی از دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی مشروط شده، ترک تحصیل کرده و یا نمی‌توانند تحصیلات خود را به موقع به پایان برسانند [۷]. در یک پژوهش بیان شده است که به‌طور تقریبی ۱۲ درصد از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی حداقل یک‌بار مشروط شده‌اند [۸، ۹]. همچنین نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد؛ اضطراب و افسردگی در دانشجویان پزشکی بیش از میانگین جامعه است. بر طبق نتایج یکی از این مطالعات در سال ۱۳۹۰، بالای ۴۳ درصد دانشجویان پزشکی یک دانشگاه مبتلا به اختلالات روانی بوده‌اند [۱۰]. در این رابطه شرایطی که دانشجویان دوره‌های تخصصی و فوق تخصص با آن مواجه هستند نظیر خلأ عاطفی ناشی از دوری خانواده، حجم

زیاد دروس، رقابت‌های فشرده درسی می‌تواند منجر به مشکلات روانی، شخصیتی، اجتماعی و تحصیلی دانشجویان شود. مسائل گفته شده در خصوص دانشجویان پزشکی به دلیل حجم زیادتر دروس، طولانی بودن دوران تحصیلی، فعالیت‌های زیاد ذهنی و جسمی در بخش‌های بالینی و کشیک‌های پی‌درپی در بیمارستان‌ها مضاعف است. این مسائل باعث شده این دانشجویان در مقایسه با سایرین در محیط‌های آموزشی با چالش‌های بیشتری مواجه باشند که نتیجه آن خستگی ذهنی، عاطفی و جسمی و کاهش علاقه و انگیزه آنها برای مطالعه دروس و پرداختن به برنامه‌های تحصیلی است که از آن می‌توان به فرسودگی تحصیلی یاد کرد. کاهش عملکرد تحصیلی دانشجویان در میان دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی اهمیت بیشتری دارد، زیرا دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی با سلامت جامعه ارتباط دارند و افت تحصیلی دوران دانشجویی و فارغ‌التحصیلان بی‌کیفیت در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی نیز عملکرد ضعیفی را از خود نشان خواهند داد که بعضاً این عملکرد ضعیف غیرقابل جبران خواهد بود [۷، ۱۱].

## ۲-۵. ضعف در کیفیت آموزش

فارغ‌التحصیلان، دستیاران و اساتید تخصص‌های مختلف پزشکی که در جلسات کارشناسی موضوع این گزارش مشارکت داشته‌اند؛ بارها تأکید کرده‌اند که اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی به خصوص در مرتبه‌های علمی بالا حضور مؤثر در بیمارستان‌های علوم پزشکی ندارند و ارتباط آنها با دانشجویان ضعیف است که البته برخی مقاله‌های علمی نیز این موضوع را تأیید می‌کنند. در یک پژوهش که عوامل عدم ورود پزشکان عمومی به دوره دستیاری را بررسی کرده، آمده است که ارتباط وثیقی بین دانشجویان علوم پزشکی و اساتید وجود ندارد و این امر باعث کاهش کیفیت آموزش می‌شود. این وضعیت برای دوره دستیاری شرایط بدتری را ایجاد می‌کند. زیرا آموزش دوره دستیاری نیاز به امکانات بیشتری دارد، لذا کمبود امکانات در کنار سایر عوامل از جمله ارتباط بیشتر با اساتید کیفیت این دوره را متأثر می‌کند [۵]. برطبق اظهارات و نظرات کارشناسی مشارکت‌کنندگان در این مطالعه عرف یاددهی و یادگیری به گونه‌ای است که هر دستیار از دستیار با سال بالاتر از خود مطالب را یاد می‌گیرد. باید توجه کرد به دلیل تکمیل نبودن تحصیلات دستیاران و تجربه کمتر آنها نسبت به اساتید، این شیوه یادگیری به عنوان شیوه یادگیری جایگزین، محل اشکال بسیار جدی است و باید در کنار ارتباط مؤثر و وظیفه‌مند اساتید با دانشجویان، به عنوان مکمل یادگیری و یاددهی مورد استفاده قرار گیرد. نکته دیگری که به کیفیت آموزش لطمه وارد کرده، حجم وظایفی است که بر دوش دستیاران گذاشته می‌شود. مداخله مستقیم در کار درمان که گاهی بدون حضور اساتید انجام می‌شود و حجم زیاد ویزیت‌های دستیاران در بیمارستان موجب خستگی آنها و کاهش کیفیت یادگیری و عملکرد آنها خواهد شد. کشیک‌های طولانی در کنار سایر وظایف درمانی، اجازه مطالعه کتاب‌های مرجع و تحقیق در خصوص تحولات علمی را به دستیاران نمی‌دهد. برای نمونه براساس مقررات و آیین‌نامه‌های دوره‌های آموزش دستیار تخصصی برای دستیاران سال اول ۱۲ شیفت ۲۴ ساعته و ۲۰۰ ساعت حضور عادی در ماه در نظر گرفته می‌شود [۱۲]. با توجه به تحولات علمی سریع در جهان و لزوم به‌روز بودن پزشکان جوان، به نظر می‌رسد در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشورمان، دستیاران نه تنها مجال نمی‌یابند سطح علمی خود را متناسب با تحولات علمی به‌روز کنند، حتی ممکن است به لحاظ علمی با سطحی پایین‌تر از دانش‌آموختگان دهه‌های گذشته و اساتید خود فارغ‌التحصیل شوند.

بحث کیفیت آموزش دوره دستیاری از منظر طرح تحول سلامت نیز قابل بررسی است. «با توجه به ادغام آموزش و درمان در بیمارستان‌های آموزشی، کیفیت آموزش دستیاری از اجرای طرح تحول سلامت تأثیر پذیرفته است» [۱۳]. اجرای طرح تحول سلامت از ۱۵ اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۳ نظام آموزشی، بهداشتی و پژوهشی و حتی فرهنگی دانشگاه‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بعد از اجرای طرح تحول سلامت با افزایش تعداد مراجعین، به‌رغم تلاش استادان، گاهی آموزش ناخواسته تحت تأثیر درمان تضعیف می‌شود، که این امر احتمال خطای پزشکی و به خطر افتادن سلامت بیمار را نیز افزایش داده است [۱۴]. البته به این نکته باید توجه کرد هر چند آموزش عملی پزشکی توأمان با درمان بوده، اما اینجا منظور غلبه جنبه درمانی بر آموزش است.



## ۳-۵. عدم کفایت کمک‌هزینه‌های تحصیلی و مشکلات اقتصادی ناشی از آن

عمده دانشجویان دستیاری در سنین بالای ۲۷ سال هستند که باید دارای استقلال مالی برای اداره خود و با ازدواج باشند. بنابراین، میزان پرداختی باید کفاف زندگی آنها را بدهد. برای مثال بر طبق جدول تفصیلی کمک‌هزینه دانشجویان و دستیاران پزشکی در سال ۱۴۰۲، میزان پرداختی به دستیار تخصصی با فرض اینکه به موقع پرداخت شود، ۸ و ۱۱ میلیون تومان به ترتیب برای افراد مجرد و متأهل بوده است. این میزان برای دستیاران فوق تخصص ۱۰ و ۱۳ میلیون تومان به ترتیب برای افراد مجرد و متأهل بوده است [۱۵]. این مقادیر پس از کسب و قوس‌های مختلف قرار است به ۱۷ و ۲۳ میلیون تومان به ترتیب برای دستیاران تخصصی مجرد و متأهل و به ۱۹ و ۲۵ میلیون تومان به ترتیب برای دستیاران فوق تخصصی مجرد و متأهل برسد [۱۶]. این در حالی است که این دانشجویان در طبابت و معاینه بیماران در بیمارستان‌های آموزشی مشارکت فعال دارند و به گفته پزشکان و دانشجویان دستیاری مشارکت‌کننده در این مطالعه، بخش عمده‌ای از بار درمان بر دوش دستیاران است. همچنین، بر اساس ماده (۴۸) آیین‌نامه دوره‌های آموزش دستیار تخصصی [۱۲]، اجازه ایجاد مطب به دستیاران تخصصی و فوق تخصصی داده نمی‌شود. کمک‌هزینه دوره دستیاری از یک سو به هیچ وجه متناسب با خدمات درمانی ارائه شده از طرف آنها و از سویی دیگر متناسب با مخارج زندگی نمی‌باشد. میزان و شیوه محاسبه کارانه پرداختی به دستیاران شفاف و متناسب با خدمات آنها نیست و پرداخت آن با تأخیر زیادی (تأخیرهای چندماهه) انجام می‌شود. همچنین، یکی از مهم‌ترین مخارج زندگی هزینه مسکن به خصوص در کلان‌شهرهاست که لازم است در خصوص اختصاص و توسعه خوابگاه‌های متأهلی که البته مورد تأکید «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» (ماده ۷) است، اقدامات جدی انجام شود.

## ۴-۵. شکاف در آمدی تخصص‌های مختلف

یکی دیگر از مهم‌ترین دلایل اختلاف فاحش در تمایل به تحصیل در رشته‌های مختلف تخصصی و فوق تخصصی، میزان درآمد آنها و میزان سنگینی مسئولیت و دشواری وظایف حرفه‌ای این تخصص‌هاست. برای نمونه، تخصص طب اورژانس که محل فعالیت آنها بیشتر در بیمارستان‌ها با محیط کاری بسیار پرتنش و با حقوق و مزایایی پایین و مسئولیت‌های بالینی سنگین و متنوع است؛ دارای داوطلب بسیار کمتری نسبت به تخصص رادیولوژی بوده که مسئولیت بالینی کمتر و درآمد بیشتری دارند. همچنین، تخصص‌ها یا فوق تخصص‌هایی که سروکار بیشتری با عمل‌های جراحی گران‌قیمت و کم‌خطرتر دارند مانند جراحی‌های زیبایی، جراحی پلاستیک ترمیمی و سوختگی، از تقاضای بالایی برخوردار هستند. در مقابل تخصص‌هایی با شرایط کاری دشوارتر و مسئولیت بالاتر و میزان دستمزد پایین‌تر استقبال کمتری دیده می‌شود. یکی از اینها فوق تخصص قلب اطفال است که محبوبیت آن رو به کاهش بوده و در دوره چهلم آزمون پذیرش دستیار تخصصی بیش از ۳۳ درصد ظرفیت ۱۲ نفری آن پر نشده است. به طور کلی هر چقدر درآمد بیشتر و مسئولیت و سختی کار کمتری متوجه یک تخصص باشد، متقاضیان بیشتری خواهد داشت.

## ۵-۵. تعهدات سنگین و طرح‌های خدمت

یکی از مشکلات دستیاران تخصصی و فوق تخصصی تعهدات و محدودیت‌هایی است که در حین دوره دستیاری و پس از پایان دوره تاملاتی با آن مواجه هستند. ممنوعیت کار درمانی و ممنوعیت تأسیس مطب از جمله این محدودیت‌هاست. همان‌طور که پیشتر گفته شد؛ جبران نشدن چنین محدودیتی معیشت دستیاران تخصصی و فوق تخصصی را با مشکل مواجه کرده است. همچنین، بر طبق ماده (۱) «قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان» مصوب ۱۳۷۵/۰۲/۱۲ [۱۷] همه فارغ‌التحصیلان «از مراکز آموزش عالی گروه پزشکی در داخل و یا خارج از کشور فارغ‌التحصیل شده یا می‌شوند و خدمت آنان از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد نیاز اعلام می‌شود. مکلفند حداکثر مدت ۲۴ ماه اول پس از فراغت از تحصیل خود را در داخل کشور و در مناطق مورد نیاز بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تشکیلات تابعه آن خدمت کنند». بنابراین همه فارغ‌التحصیلان دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی پس از پایان تحصیلات مجبور به گذراندن

طرح‌های خدمتی ۲۴ ماهه به انتخاب وزارت بهداشت در مناطق مورد نیاز کشور هستند. این طرح‌های پیاپی که پس از هر دوره آموزشی وجود دارند، انگیزه پزشکان برای تحصیل در دوره‌های بالاتر به خصوص دوره فوق تخصصی را کاهش می‌دهد. بنابراین، با توجه به اظهارات و نظرات مشارکت‌کنندگان در این مطالعه به نظر می‌رسد مهم‌ترین دلیل استقبال ضعیف از دوره‌های فوق تخصصی، کمک هزینه و مزایای پایین و تعهدات مختلف این دوره باشد. بنابراین، جبران مطلوب و متناسب خدمات در زمان گذراندن طرح‌های خدمت و سایر تعهدات نظیر تعهدات موضوع «قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» در کنار انعطاف در انتخاب محل انجام تعهدات و طرح‌ها می‌تواند به انگیزه پزشکان برای خدمت و ورود به دوره‌های فوق تخصصی کمک کند.

علاوه بر مطالب فوق، تعهدنامه ورود به دوره دستیاری، علاوه بر تعهد به انجام نیم تا دو برابر دوره تحصیل، پزشک متعهد می‌شود در صورت انصراف، اخراج یا عدم امکان به پایان رساندن دوره تحصیل باید جریمه پرداخت کند. نتیجه این تعهدات که برای جلوگیری از انصراف دستیاران از آنها اخذ می‌شود، نارضایتی شغلی است که عملاً کیفیت یادگیری و خدمات درمانی وی را کاهش خواهد داد. بنابراین، بهتر است در کنار تدابیر تنبیهی، مشوق‌هایی که برای افزایش انگیزه دستیاران برای ادامه تحصیل و امیدواری به آینده اندیشیده شود و تا حدودی امکان تغییر رشته (تخصص) برای آنها فراهم آید.

## ۶-۵. فشار کاری و مسئولیت‌های حرفه‌ای

پرداختی‌های کم به دستیاران و فشارهای ناشی از کشیک‌های شبانه طولانی و پی‌درپی، آزمون‌های مختلف و مشارکت بیش از حد در امر درمان، شرایط تحصیلی و کاری ترکیبی و فشرده‌ای را برای دستیاران ایجاد کرده و موجبات نارضایتی آنها را فراهم نموده است [۱۸]. به عنوان مثال برای دستیاران سال اول، آموزش ۹۵ ساعت در هفته است و در برخی از دانشگاه‌ها ساعات حضور دستیاران در بیمارستان و دانشگاه به حدود ۴۵۰ ساعت در ماه می‌رسد که ۱۰ شیفت ۲۴ ساعته بخشی از آن است. با این ساعات کاری پرفشار عملاً دستیاران به جای پزشک در بیمارستان‌ها محور ارائه خدمات درمانی هستند؛ در حالی که بهتر است برای هر دستیار تعداد معینی بیمار در روز تعیین شود و مابقی زمان دستیاران به مطالعه و جستجوی مطالب علمی گذرانده شود. لذا نباید فراموش کرد اصل و هدف از دوره دستیاری آموزش با کیفیت است نه انجام امور درمانی. علاوه بر این، باید وظایف متعادل تر و سهل‌تری برای بانوان دستیار با توجه به شرایط جسمانی، تأهل و دارا بودن فرزند، در نظر گرفت.

به عنوان یک نمونه از وظایف دستیاران، برنامه آموزشی رشته تخصصی بیماری‌های داخلی در بخش شرح وظایف دستیاران، ۱۶ وظیفه برای دستیاران این تخصص بر شمرده شده که ۵ مورد از آنها به شرح ذیل است:

۱. پذیرش مسئولیت بیمار از زمان مراجعه (سرپایی یا بستری) تا هنگام ترخیص و راهنمایی لازم جهت تداوم درمان و پیگیری،
۲. اخذ شرح حال، معاینه فیزیکی، و طراحی مسیر اقدامات تشخیصی و درمانی،
۳. ویزیت بیمار، تصمیم‌گیری اقدامات تشخیصی و درمانی و ...،
۴. درخواست مشاوره و کمک از سایر متخصصین و رشته‌های پزشکی حسب مورد با تعیین شرایط عادی/فوری/آنی،

۵. پاسخ به مشاوره‌های تخصصی سایر بخش‌ها در اسرع وقت زیر نظر استاد و پیگیری بیمار مشاوره تا زمانی که به پیگیری نیاز دارند [۱۹]. بنابراین، حجم بالایی از خدمات درمانی در بیمارستان‌های علوم پزشکی توسط دستیاران انجام می‌شود و به تبع بخش مهمی از درآمد بیمارستان‌های آموزشی به واسطه خدمات دستیاران تحقق می‌یابد. در این صورت، کمک هزینه‌های پرداختی به دستیاران که بیشتر در مورد آن صحبت شد متناسب با خدمات درمانی ارائه شده از طرف آنها نیست.

خلاصه اینکه، به اذعان متخصصان و دستیاران تخصصی و فوق تخصصی مشارکت‌کننده در این مطالعه، دستیاران مشارکت فعال و گسترده‌ای در کار درمان دارند که گاهی ممکن است از برنامه درسی دوره‌های دستیاری فراتر برود. گاهی مشارکت دستیاران در کار درمان به جراحی‌های مستقل هم کشیده می‌شود. این در حالی است که دستیاران مسئول قصورات پزشکی هستند و این قصورات جرم عمومی محسوب می‌شود



که خود مسئولیت سنگینی است. همچنین، همان‌طور که پیشتر نیز گفته شد بخش زیادی از آموزش دستیاران تازه کارتر برعهده دستیاران مجرب‌تر قرار دارد که وظیفه آموزش دستیاران کم‌تجربه‌تر (سال پایینی) به‌عنوان بخشی از مسئولیت، فشار کاری آنها را افزایش می‌دهد. درواقع باید رویکرد دانشگاه‌های علوم پزشکی این باشد که پزشکان متخصص محور درمان باشند نه دستیاران تخصصی.

## ۷-۵. فشارهای روانی، خطای پزشکی، امنیت و سلامت دستیاران

موارد و مسئولیت‌هایی که پیشتر گفته شدند مانند نگرانی از انجام قصورات پزشکی و اشتباه در تشخیص در کنار کار زیاد و ویژگی‌های متعدد موجب ایجاد فشارهای روانی بر دستیاران می‌شود. کار زیاد، مسئولیت‌های چندگانه و حمایت ناکافی در محیط کاری موجب فشارهای روانی بر دستیاران می‌شود که می‌تواند بر کیفیت مراقبت از بیمار تأثیر منفی بگذارد [۲۰]. درواقع این فشارهای روانی خود می‌تواند اشتباهات پزشکی را افزایش و کیفیت تعامل با بیماران را کاهش دهد [۲۱]. به‌گفته مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، مواجهه شدن با بیمارانی که شرایط سلامتی بحرانی دارند به‌همراه تنش‌های عصبی که برخی همراهان بیماران ایجاد می‌کنند، در کنار موارد پیش‌گفته، موجب اضطراب و فشارهای روانی بیشتری بر دستیاران می‌شود و محیط کاری آنان را ناآرام و ناامن کرده است. همچنین، مواردی مانند مشغله زیاد و فشار کاری و کشیک‌های طولانی موجب کم شدن ارتباطات خانوادگی و منشأ فشارهای عاطفی است. لذا باید توجه داشت خطای پزشکی دستیاران با اضطراب و فرسودگی شغلی فرد نیز در رابطه است [۱۴] و تبعات این شرایط دامن‌گیر سلامت جامعه می‌شود.

## ۸-۵. میل به مهاجرت

اختلاف درآمد پزشکان داخل و خارج از کشور، کاهش ارزش پول ملی، شرایط اقتصادی کشور و جذابیت‌هایی که برخی از کشورها به‌خصوص پس از همه‌گیری کرونا برای کادر درمان ایجاد کرده‌اند، میل به مهاجرت پزشکان جوان و بسیاری از متخصصین باتجربه را افزایش داده است. در کنار این موارد کژکارکردی دانشگاه مزید بر علت است [۵]. این موضوعات می‌تواند یکی از دلایل کاهش تمایل پزشکان به شرکت در آزمون‌های فوق تخصصی باشد. همچنین برآورده نشدن انتظارات و توقعات و رؤیاهایی که فرد از ابتدای ورود به رشته پزشکی در ذهن داشته و تا پایان دوره عمومی نه‌تنها به آنها دست نیافته بلکه شاید دچار سرخوردگی، تحقیر و ... هم شده باشد بر میل به مهاجرت می‌افزاید.

## ۶. جمع‌بندی و پیشنهاد

براساس اصل سی‌ام قانون اساسی، نیازسنجی نیروی انسانی متخصص مورد نیاز کشور، تأمین منابع مالی مورد نیاز، آموزش و به‌کارگیری نیروهای آموزش دیده از وظایف اصلی دولت است. به‌این ترتیب تأمین و برنامه‌ریزی برای تربیت پایدار نیروی‌های متخصص بخش سلامت و درمان نیز برعهده دولت است که این تربیت از رهگذر دانشگاه‌های علوم پزشکی و در مقاطع مختلف از جمله مقطع دستیاری است. بررسی وضعیت نیروی انسانی مقطع دستیاری نشان می‌دهد که در بخش نیازسنجی و پیش‌بینی نیروی انسانی مورد نیاز کمترین چالش را داریم و کشور در بخش تأمین منابع مالی مورد نیاز، آموزش و به‌کارگیری این بخش با چالش‌های جدی مواجه است. بررسی وضعیت نیروی انسانی مقطع دستیاری نشان می‌دهد که در بخش نیازسنجی و پیش‌بینی نیروی انسانی مورد نیاز کمترین چالش را داریم و کشور در بخش تأمین منابع مالی مورد نیاز، آموزش و به‌کارگیری این بخش با چالش‌های جدی مواجه است. بررسی ظرفیت‌های خالی مانده در دوره‌های اخیر آزمون‌های پذیرش دستیاران تخصصی و فوق تخصصی، نشان از کاهش تمایل پزشکان به ادامه تحصیل در برخی از رشته‌های تخصصی و بسیاری از رشته‌های فوق تخصصی دارد. ادامه این روند، تأمین نیروی متخصص بخش سلامت کشور را در برخی رشته‌های تخصصی و بسیاری از رشته‌های فوق تخصصی پایه و مورد نیاز با چالش مواجه خواهد کرد و ممکن است کشور نیاز به استفاده از پزشکان متخصص خارجی پیدا کند که این وضعیت مغایر با اصل سی‌ام قانون اساسی مبنی بر وظیفه دولت در تأمین نیروی انسانی متخصص مورد نیاز کشور تا سرحد خودکفایی است. لذا با توجه به اهمیت موضوع ضروری است وزارت بهداشت اقدامات جبرانی و فوری در راستای تأمین نیروی انسانی بخش

سلامت، افزایش کیفیت آموزش پزشکی به خصوص در دوره‌های دستیاری و افزایش انگیزه و رضایت مادی و معنوی دستیاران و اساتید علوم پزشکی اقدامات جدی را در دستور کار خود قرار دهد. البته لازم است بیان شود که هرگونه اقدام در این زمینه، نیازمند همکاری و همراهی متولیان آموزش عالی در بخش پزشکی، کمیسیون آموزش و بهداشت مجلس شورای اسلامی و سازمان برنامه و بودجه و همچنین سازمان اداری و استخدامی کشور است. در همین زمینه پیشنهادهایی در این گزارش ارائه شده که در ادامه آمده است.

## ۱-۶. پیشنهادها

۱. تفکیک رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی بر حسب تقاضا (کم‌متقاضی و پرمتقاضی) از سوی وزارت بهداشت و باز توزیع منابع و حمایت‌ها در جهت توسعه متوازن هر دو گروه در راستای تأمین نیازهای کشور و تا ایجاد شرایط تعادل در آموزش تخصص‌های مختلف؛ در این راهکار برای افزایش پذیرش در تخصص‌های مورد نیاز (منظور تخصص‌هایی که در آنها کشور دچار کمبود بیشتری است)، اما کم‌متقاضی مانند طب اورژانس و اطفال از بورسیه تحصیلی، پیشنهاد می‌شود ضمن تعهد استخدام توسط بخش دولتی، ضریب حقوق بالاتری نیز پرداخت شود.

۲. توسعه بورسیه دستیاران تخصصی و فوق تخصصی برای مناطق مورد نیاز با تأکید بر رشته‌های کم‌متقاضی توسط دانشگاه‌ها؛ در این راهکار به دانشگاه‌های استان اختیار داده می‌شود تا براساس نیاز منطقه آمایشی خود در رشته‌های کم‌متقاضی داوطلبان در مقاطع تخصصی و فوق تخصص بورسیه کنند. منابعی که صرف تربیت نیروی انسانی متخصص می‌شود در کنار ایجاد انگیزه برای ورود به دوره دستیاری، متمرکز بر نیازهای استان خواهد بود. لازم به ذکر است این سهمیه مازاد بر سهمیه آزاد خواهد بود.

۳. فراهم‌سازی امکان نظارت دستگاه‌های نظارتی از جمله مجلس شورای اسلامی بر وضعیت آموزشی و رفاهی دستیاران در دانشگاه‌های مختلف؛ این راهکار با هدف جلوگیری از تضییع حقوق دستیاران، اطمینان از کیفیت آموزش دستیاران، ورود و خروج دستیاران و اساتید و میزان حضور آنها در بیمارستان، تعداد ویزیت‌های انجام شده و ... پایش و رصد می‌شود. اقدام عملیاتی آن می‌تواند از طریق ارائه گزارش وضعیت دستیاران هر ۶ ماه یک‌بار به مجلس شورای اسلامی صورت پذیرد.

۴. پذیرش دستیاران فوق تخصصی رشته‌های کم‌متقاضی از دوره تخصصی یا به بیان دیگر توسعه دوره‌های پیوسته فوق تخصصی؛ در این روش دستیاران، دوره تخصصی و فوق تخصصی را هم‌زمان طی می‌کنند و فقط با یک آزمون وارد این دوره می‌شوند. مانند ایجاد دوره پنج‌ساله فوق تخصص جراحی قلب با مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی که طبق این مصوبه رشته جراحی قلب به صورت یک دوره پنج‌ساله ارائه می‌شود که دو سال ابتدایی آن به جراحی عمومی و سه سال بعدی به جراحی قلب اختصاص دارد.

۵. در نظر گرفتن دوره دستیاری به عنوان شغل؛ در این راهکار مانند دوره تربیت دبیر و معلم در دانشگاه فرهنگیان، دوره دستیاری شغل محسوب می‌شود و برای آن بیمه، حقوق و دستمزد و سابقه کاری لحاظ خواهد شد.

۶. با هدف نیازسنجی دقیق و جلوگیری از بیش برآوردی یا کم‌برآوردی میزان نیروی انسانی در این بخش، پیشنهاد می‌شود فرایند نیازسنجی با مشارکت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان اداری و استخدامی کشور و مرکز آمار ایران، صورت گیرد.



## منابع و مآخذ



- [۱] نصیری، حسین. مهدی. سرایلو، «واکاوی مفهوم خودکفایی در اصل سی‌ام قانون اساسی». مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۲.
- [۲] زراعت کیش، یوسف. «چالش‌های اجرایی‌سازی اصل سی‌ام قانون اساسی در حوزه آموزش عالی (۱۹۵۸۷)». ۱۴۰۲، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
- [۳] طائی، حسن. «نظری بر توزیع و محاسبه ماتریس‌های نیروی انسانی متخصص در اقتصاد ایران». پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۱۳۷۲، ۲(۱).
- [۴] قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، م.ش. اسلامی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
- [۵] کلاته‌ساداتی، احمد. کامران. باقری‌لنکرانی، سولماز، قهرمانی. «علت عدم تمایل ورود به دوره دستیاری در بین پزشکان عمومی در ایران: یک نظریه زمینه‌ای». فرهنگ و ارتقای سلامت، ۱۴۰۰، ۱۷(۵).
- [۶] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نامه شماره ۵۰/۸۸۵/د در پاسخ به نامه ۱۳۳۰۸/۱۶۲۰۰/۸۲ مرکز پژوهش‌های مجلس. ۱۴۰۲.
- [۷] دشت‌بزرگی، زهرا. «رابطه تعلق‌ورزی و کمال‌گرایی تحصیلی با فرسودگی تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان پزشکی». ۱۳۹۵.
- [۸] حسین. سلیمی بجستانی، کیومرث. فرح بخش، آسیه. شریعتمدار و نورعلی. فرخی، «تدوین الگوی مشروطی تحصیلی مبتنی بر تجارب زیسته دانشجویان». فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۴۰۲، ۱۹(۶۷).
- [۹] اسکندری، جواد. هادی. ترابی فر، و مهدی. سرمست شوشتری. «اظهار نظر کارشناسی درباره گزارش کمیسیون در خصوص لایحه تسهیل تکالیف مؤدیان جهت اجرای «قانون پایانه‌های فروشگاهی و سامانه مؤدیان» (شماره مسلسل ۱۸۹۰۰). ماهنامه گزارش‌های کارشناسی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۲، ۲(۲).
- [۱۰] موسوی. فاطمه، تقوی. شهرزاد، و نعمت‌زاده. زینب، «بررسی تأثیر فشارهای روانی بر سلامت روان دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران. نشریه جراحی ایران، ۱۳۹۱، ۲۰(۱).
- [11] Sharififard, F., et al., *Investigating the relationship between burnout education with self-efficacy and academic motivation of students*. Research in Medical Education 2 ( 15. 2023 ): p. 5-14.
- [۱۲] دانشگاه تهران (۱۳۹۱)، «مقررات و آیین‌نامه‌های دوره‌های آموزش دستیار تخصصی»، <https://medicine.tums.ac.ir>.
- [۱۳] شاه‌منصوری. کبری، وحید. چناری، «طراحی الگوی بهینه اجرای طرح تحول نظام سلامت». مجله سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۱۴۰۱، ۳.
- [۱۴] سادات جوادی. زینب، حمیدرضا. آراسته، حسین. عباسیان، بیژن. عبداللهی «شناسایی و تبیین عوامل تأثیرگذار بر کیفیت آموزش دستیار تخصصی در اجرای طرح تحول سلامت. راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۴۰۰، ۶۶(۱۴).
- [۱۵] اخبار: جدول تفصیلی کمک‌هزینه دانشجویان و دستیاران پزشکی در سال جدید اعلام شد. ۱۴۰۱؛ <https://goums.ac.ir/content/64391/>.
- [۱۶] جزئیات افزایش حقوق کارورزان و دستیاران پزشکی اعلام شد/افزایش ۱۰۰ درصدی حقوق کارورزان. ۱۴۰۳؛ Available from: <https://dme.behdasht.gov.i>.
- [۱۷] قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان، م.ش. اسلامی، (۱۳۷۵)، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
- [۱۸] سلیمان‌ها، مهران، حیدرزاده. آبتین، حقیقی. محمد، خوش‌رنگ. حسین، اکبری. معصومه (۱۳۹۲). «بررسی میزان رضایت‌مندی شغلی - تحصیلی دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان». پژوهش در آموزش علوم پزشکی؛ ۴۵(۱): ۵۱-۴۵.
- [۱۹] دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی (۱۳۹۵)، برنامه آموزشی رشته تخصصی بیماری‌های داخلی.
- [20] Vu-Eickmann, P., et al., *Associations of psychosocial working conditions with health outcomes, quality of care and intentions to leave the profession: results from a cross-sectional study among physician assistants in Germany*. International archives of occupational and environmental health, 2018. 91: p. 643-645.
- [21] Mambrey, V., et al., *Associations between psychosocial working conditions and quality of care (ie, slips and lapses, and perceived social interactions with patients)—a cross-sectional study among medical assistants*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021. 18(18): p. 9693.



#### گزیده سیاستی

ظرفیت‌های خالی‌مانده در پنج تخصص طب اورژانس، پزشکی قانونی، بیماری‌های عفونی و گرمسیری، بیهوشی و کودکان در دوره پنجاهم آزمون دستیاری به‌ترتیب به ۹۱، ۸۰، ۷۰، ۶۸ و ۴۰ درصد رسیده است؛ و در دوره چهارم آزمون دستیاری فوق‌تخصصی، ۱۰۰ درصد ظرفیت رشته‌های جراحی کودکان، جراحی عروق و کلیه کودکان خالی مانده است.



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۵۸۵۵ پست الکترونیک: [mrc@majles.ir](mailto:mrc@majles.ir)

وبسایت: [rc.majles.ir](http://rc.majles.ir)