نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال سوم، شماره سوم، پاییز ۹۸، صفحات ۳۲۵ تا ۳۳۳

دستاوردهای کمی توسعه آموزش پزشکی تخصصی و فوق‌تخصصی جمهوری اسلامی ایران در چهار دهه گذشته

نویسندگان:
شیما طباطبایی[1*]، ناصر سیم‌فروش[2]

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به دستاوردهای توسعه آموزش پزشکی در کشور، مستندسازی جامع روند توسعه آموزش تخصصی و فوق‌تخصصی، ضروری است. هدف این مطالعه، توصیف و تحلیل دستاوردهای کمی آموزش پزشکی تخصصی و فوق‌تخصصی در جمهوری اسلامی ایران از سال ۱۳۵۷ است.

روش: این تحقیق ملی با حمایت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی صورت پذیرفت. برای مستندسازی پیشرفت‌های کمی، جمع‌آوری اسناد دقیق و شواهد موجود و دست اول، از منابع چندگانه اطلاعاتی شامل دبیرخانه شورای آموزش پزشکی وتخصصی، سازمان نظام پزشکی صورت پذیرفت. با استفاده از روش تحلیل روند، روندهای رشد در هر رشته تخصصی و فوق‌تخصصی به تفکیک رشته و درصدهای رشد دانش آموختگان به تفکیک جنیست از سال ۱۳۵۷ تا ۱۳۹۴ تعیین شد. همچنین درصدهای تغییرات و رشد پزشکان نسبت به صد هزار نفر جمعیت محاسبه شد.

یافته‌ها: از سال ۱۳۵۷ تاکنون، رشته‌های تخصصی از ۱۸ به ۲۷ رشته افزایش یافت. با تأسیس اولین دوره فوق‌تخصص در سال ۱۳۶۵ تعداد رشته‌ها به ۲۵ و تعداد رشته‌های فلوشیپ به ۵۵ رشته افزایش یافت. مجموع پذیرفته‌شدگان تخصص؛ فوق‌تخصص و فلوشیپ از ۶۰۰ نفر در سال ۱۳۶۴ به ۳۵۰۰ نفر در سال ۱۳۹۴ رسید و ۴۸۵ درصد رشد داشته است. در سال ۱۳۹۵، ۵۵ درصد از دستیاران تخصصی و ۳۵ درصد دستیاران فوق‌تخصصی خانم‌ها بوده‌اند. از سال ۱۳۵۷ تا ۱۳۹۴، رشد پزشکان متخصص ۳۳۳ درصد و رشد متخصص به ازای هر صد هزار نفر جمعیت برابر ۱۱۲/۶۱ درصد بوده است. از سال ۱۳۶۴ رشد تعداد پزشکان فوق‌تخصص ۵۸۹ درصد بوده است.

نتیجه‌گیری: توسعه کمی چشمگیر آموزش عالی پزشکی ایران، سبب خودکفایی نظام سلامت از نظر نیروی متخصص در رشته‌های مختلف پزشکی شده و رشد خانم‌های پزشک برای پاسخگویی به تقاضای خانم‌های ایرانی برای دریافت خدمات تخصصی از متخصص همجنس بسیار مؤثر بوده است

کلیدواژه‌ها: آموزش پزشکی، دستاورد، فوق‌تخصص‌ها، فلوشیپ‌ها

رشد کمی رشته‌های تخصصی و فوق‌تخصصی و تکمیلی تخصصی

رشد رشته‌های تخصصی: بعد از تأسیس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۳ تاکنون بر تنوع رشته‌های تخصصی افزوده شده است. در سال ۱۳۵۸ پذیرش دستیاران تخصصی تنها در ۱۸ رشته تخصصی صورت می‌پذیرفت.در جدول ۱ نام رشته‌هایی تخصصی که قبل از سال ۱۳۵۷وجود داشتند و نام رشته‌ها و اولین سال پذیرش دستیاران تخصصی در رشته‌هایی که بعد از سال ۱۳۵۷ ایجاد شده‌اند آورده شده است.(۱-۵)

زیرساخت‌سازی تخصص پزشکی خانواده در معاونت آموزشی وزارت بهداشت و تصویب شوراهای تخصصی مرتبط انجام شده است. رشته تخصصی پزشک خانواده در هفتادوهشتمین نشست شورای آموزش پزشکی تخصصی تصویب شد. این رشته در سال ۹۱ در یک دوره ۲ ساله به صورت پایلوت در دانشگاه علوم پزشکی تهران راه‌اندازی شد. پزشکان شاغل در طرح پزشک خانواده و همچنین پزشکان عمومی که دوره MPH را گذرانده‌اند، برای راهیابی به این دوره تخصصی در اولویت قرار می‌گیرند.

چهل‌وپنجمین دوره پذیرش دستیار تخصصی در سال ۱۳۹۷ برای پذیرش در ۲۶ رشته برگزار شد در این دوره در رشته‌های طب سالمندان و پزشکی قانونی دستیار پذیرش نشد.

۱. * نویسنده مسئول: پژوهشگر پسادکترا، دکترای تخصصی آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات کلیه و مجاری ادراری، عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

جدول ۱- **سال تأسیس هر یک از رشته‌های تخصصی**

نام رشته‌های تخصصی قبل از سال ۱۳۵۷		بعد از سال ۱۳۵۷ تاکنون	اولین سال پذیرش دستیار
۱. آسیب‌شناسی (پاتولوژی)	۲. پزشکی اجتماعی	۱. پرتودرمانی (رادیوانکولوژی)	۱۳۵۸
۳. ارتوپدی	۴. گوش و گلو و بینی	۲. پزشکی فیزیکی توان‌بخشی	۱۳۶۱ و ۱۳۷۱
۵. اورولوژی	۶. جراحی مغز و اعصاب	۳. پزشکی هسته‌ای	۱۳۶۲ و ۱۳۷۱
۷. بیماری‌های اعصاب	۸. جراحی عمومی	۴. پزشکی قانونی	۱۳۷۰
۹. بیماری‌های پوست	۱۰. چشم‌پزشکی	۵. طب کار	۱۳۷۴
۱۱. بیماری‌های داخلی	۱۲. رادیولوژی	۶. طب اورژانس	۱۳۸۰
۱۳. بیماری‌های عفونی و گرمسیری	۱۴. روانپزشکی	۷. پزشکی ورزشی	۱۳۸۳
۱۵. بیماری‌های قلب و عروق	۱۶. زنان و زایمان	۸. طب هوا فضا	۱۳۷۸ ارتش و ۱۳۸۸
۱۷. بیماری‌های کودکان	۱۸. بیهوشی	۹. طب سالمندان	۱۳۹۱
		۱۰. پزشکی خانواده	۱۳۹۲

جدول ۲- **سال تأسیس هر یک از رشته‌ها ی فوق‌تخصصی و رشته تخصصی پیش‌نیاز**

رشته تخصصی وابسته	رشته فوق‌تخصصی/سال اولین آزمون پذیرش فوق‌تخصص	رشته تخصصی وابسته	رشته فوق‌تخصصی/سال اولین آزمون پذیرش فوق‌تخصص
بیماری‌های داخلی	بیماری‌های قلب و عروق/۱۳۶۵	وابسته به کودکان	طب نوزادی و پیرامون تولد/۱۳۶۵
	گوارش و کبد بالغین/۱۳۶۵		گوارش کودکان/۱۳۶۸
	روماتولوژی/۱۳۶۶		روماتولوژی کودکان/۱۳۸۸
	خون و سرطان بالغین/۱۳۶۵		خون و سرطان کودکان/۱۳۶۸
	نفرولوژی/۱۳۶۵		کلیه کودکان/۱۳۶۹
	بیماری‌های ریه/۱۳۶۷ (بنیان‌گذاری رشته ۱۳۶۴)		ریه کودکان/۱۳۶۵
	غدد درون‌ریز بالغین/۱۳۶۴		غدد درون‌ریز کودکان/۱۳۶۸
وابسته به جراحی	جراحی قلب و عروق /فوق ۱۳۶۵ (شروع آموزش در دوره تخصصی در سال ۱۳۶۱)		بیماری‌های قلب کودکان /۱۳۶۷
	جراحی کودکان/فوق‌تخصص ۱۳۶۸ (شروع آموزش در دوره تخصصی در سال ۱۳۵۹)		عفونی کودکان /۱۳۶۷
	جراحی قفسه صدری/۱۳۶۶		اعصاب کودکان/۱۳۶۸
	جراحی پلاستیک/(تخصص ۱۳۲۸)/۱۳۶۸ فوق‌تخصص	کودکان - داخلی	ایمونولوژی و آلرژی بالینی/۱۳۶۷
	جراحی عروق/۱۳۸۹ قبل از آن فلوشیپ بود	روان‌پزشکی	روان‌پزشکی کودکان /۱۳۷۴
داخلی - بیهوشی - ریه	مراقبت‌های ویژه (ICU)/۱۳۹۳		

رشد رشته‌های فوق‌تخصصی

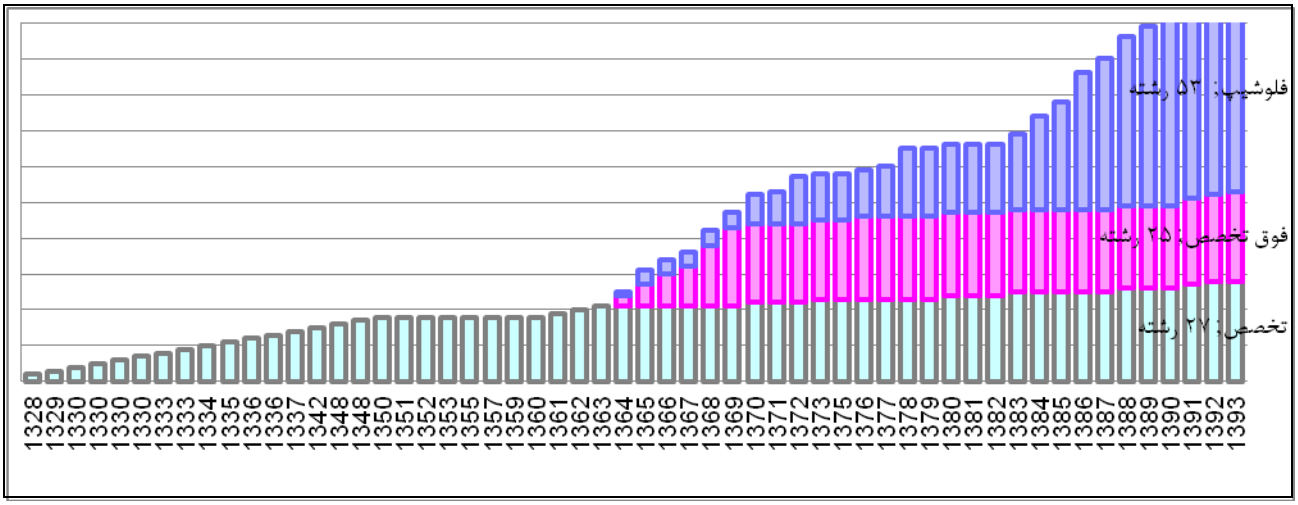
برای اولین بار پیشنهاد برگزاری برنامه‌های آموزشی فوق‌تخصصی در چند رشته در سال ۱۳۶۴ در نشست مدیران وقت وزارت و با تأیید وزیر محترم بهداشت وقت (دکتر مرندی) ارائه شد و آنچنان که در صورت جلسه نشست مدیران وزارت بهداشت ثبت شده است در اسفند ۱۳۶۵ با دستور اولین مقام وزیرمحترم بهداشت درمان و آموز ش پزشکی کشور (دکتر مرندی) پیشنهاد تشکیل شورای ارزشیابی و برنامه‌ریزی فوق‌تخصصی رشته‌های پزشکی مطرح و تشکیل کمیته فوق‌تخصصی تصویب شد.(۱)

در سال ۱۳۶۴ برای نخستین بار در کشور دو دستیار فوق‌تخصصی پذیرفته شدند. بعد از آن این دوره‌ها به سرعت افزایش یافت؛ به‌طوری که در سال ۱۳۷۳ در ۲۰ رشته فوق‌تخصصی داخلی، کودکان و جراحی تعداد ۱۱۵ دستیار فوق‌تخصصی پذیرفته شدند. در سال ۷۶-۷۷ در ۲۱ رشته فوق‌تخصصی بالینی شامل گروه‌های داخلی، اطفال، جراحی دستیار فوق‌تخصصی پذیرفته شد. (۵) درحال‌حاضر دوره‌های فوق‌تخصصی در ۲۵ رشته برگزار می‌شوند. در سال ۱۳۹۳ رشته مراقبت‌های ویژه به جمع رشته‌های فوق‌تخصصی اضافه شد. این رشته در سال۱۳۸۳ به عنوان یکی از دوره‌های فلوشیپ تأسیس شد و تا سال ۱۳۹۲ این رشته به عنوان دوره فلوشیپ برگزار شده بود.

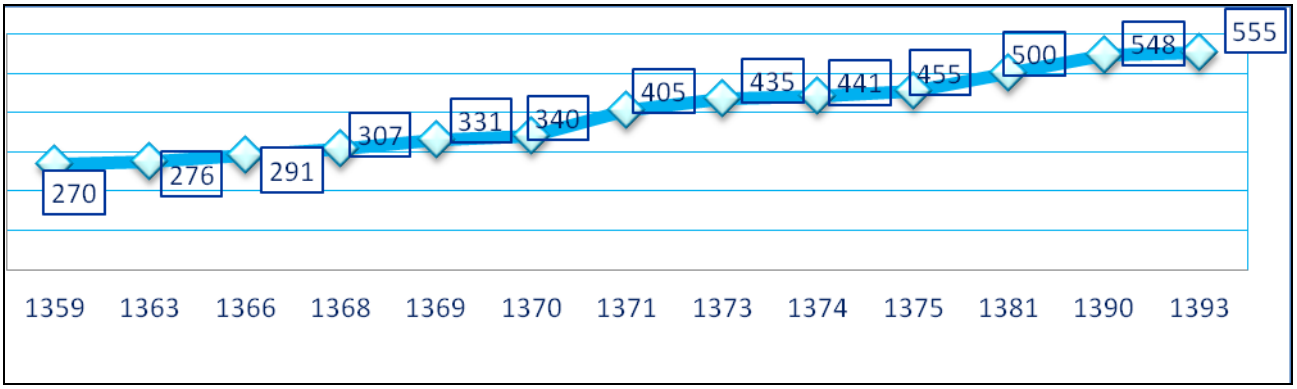
رشد رشته‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)

دوره تکمیلی تخصصی بالینی، دوره‌های آموزشی ۱۲ تا ۱۸ ماهه در رشته‌هایی است که از یک سو نیاز به ارائه آموزش‌های تکمیلی تخصصی وجود داشته و از سوی دیگر امکان ارائه آن در دوره‌های فوق‌تخصصی وجود نداشته باشد. طبق مصوبه شورای عالی آموزش پزشکی و تخصصی دوره‌های فلوشیپ از سال ۱۳۶۵ در مراکز آموزشی - درمانی کشور برگزار می‌شود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]



شکل ۱- **روند رشد رشته‌های تخصصی، فوق‌تخصص و تکمیلی تخصصی را در جمهوری اسلامی ایران مقایسه می‌نماید**



شکل ۲- **روند گسترشی برنامه‌ها (رشته محل) آموزش پزشکی تخصصی، فوق‌تخصصی و فلوشیپ**

گسترش برنامه‌های آموزشی (رشته محل)

در سال ۱۳۵۷ برنامه‌های آموزش تخصص کشور در ۲۷۰ رشته محل ارائه می‌شد. برنامه‌های آموزشی تخصصی و فوق‌تخصصی فلوشیپ در دهه‌های گذشته روند رشد صعودی داشته در سال ۱۳۹۴ به ۵۵۵ رشته محل رسید.

تدوین و به‌روزرسانی نظام‌مند برنامه‌های آموزشی تخصصی و فوق‌تخصصی

درحال‌حاضر در تمام گروه‌های آموزشی تخصصی، فوق‌تخصصی و دوره‌های فلوشیپ، کریکولوم‌ها توسط کمیسیون‌های تدوین برنامه‌ریزی آموزشی به‌روزرسانی شده و به تصویب شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت رسیده‌اند. در این کریکولوم ها، اسامی تدوین‌گران برنامه، تعریف رشته، طول دوره، تاریخچه رشته، دورنما، رسالت، پیامدهای مورد انتظار، وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان، توانمندی‌ها و مهارت‌های پروسیجرال مورد انتظار، راهبردها و روش‌های آموزشی ،محتوای آموزشی، انتظارات اخلاق حرفه‌ای از دستیاران، ساختار کلی دوره، روش ارزیابی دستیاران، ارزشیابی برنامه، ذکر شده‌اند.

رشد تعدادپذیرفته‌شدگان سالانه دوره‌های دستیاری

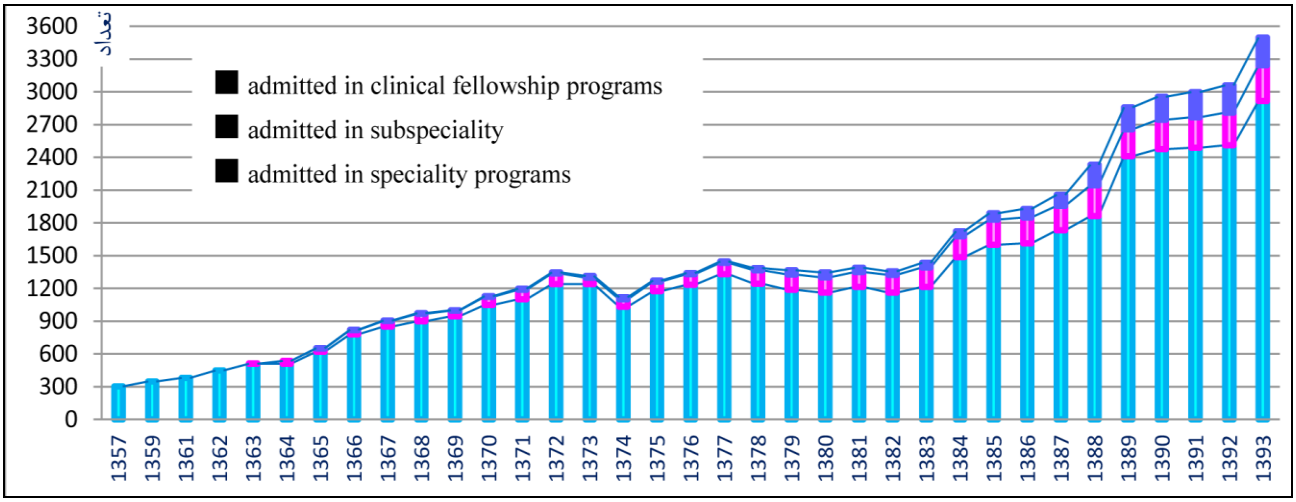
روند کلی رشد پذیرفته‌شدگان دوره‌های دستیار تخصصی کشور در طول ۳۵ سال گذشته

تعداد پذیرش سالانه دوره‌های تخصصی از ۳۱۵ نفر در سال ۱۳۵۷، به ۵۱۰ نفر در سال ۱۳۶۳، و به حداکثر میزان خود ۲۹۱۵ نفر در چهل‌ودومین دوره پذیرش دستیاری در سال ۱۳۹۳ رسید. شکل ۳ روند رشد تعداد پذیرفته‌شدگان در آزمون های پذیرش دستیار تخصصی از سال ۱۳۵۷ تا چهل‌ودومین دوره را نشان می‌دهد. در سال ۱۳۹۵ در آزمون دستیار تخصصی ۲۸۷۵ نفر پذیرفته شدند که ۵۴ درصد پذیرفته‌شدگان را خانم‌ها تشکیل می‌دادند. درصد رشد تعدادپذیرفته‌شدگان سالیانه دوره‌های دستیاری تخصصی از سال ۱۳۵۷ تا ۱۳۹۴ برابر ۸۱۲ درصد بوده است. (جدول۳)

رشد تعداد پذیرفته‌شدگان سالانه دوره‌های دستیاری فوق‌تخصصی و تکمیلی تخصصی

آموزش دوره‌های فوق‌تخصص در ایران، بعد از انقلاب اسلامی و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]



شکل ۳- **تعداد کل پذیرفته‌شدگان در آموزش عالی پزشکی ۱۳۵۷-۱۳۹۴**
(مقایسه روند رشد پذیرفته‌شدگان دوره‌های تخصصی ـ فوق‌تخصصی و فلوشیپ)

جدول ۳- **درصد تغییرات تعداد پذیرفته‌شدگان سالیانه دستیاری و درصد تغییرات تعداد پزشکان متخصص و فوق‌تخصص**

درصد تغییرات		دوره زمانی	درصد تغییرات			دوره زمانی	درصد تغییرات تعداد پزشکان متخصص فعال	سال
پذیرش سالیانه دستیار فوق‌تخصص داخل کشور	درصد تغییرات تعداد پزشکان فوق‌تخصص		درصد تغییرات پذیرش سالیانه دستیار تخصص	متخصص به صد هزار جمعیت	درصد رشد تعداد پزشکان متخصص			
۶۵۰۰ درصد	۵۸۸/۸ درصد	۱۳۶۵-۱۳۹۵	۸۱۲ درصد	۱۱۲/۶ درصد	۳۳۳/۳ درصد	۱۳۵۷ تا ۱۳۹۵	۱۱/۸۵ درصد	۱۳۵۷
								۱۳۶۴
							۶۳/۲۳ درصد	۱۳۷۴
							۸۳/۸۱ درصد	۱۳۸۴
							۲۹/۱ درصد	۱۳۹۴

تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایجاد شد.(۵ و ۶) تعداد پذیرفته‌شدگان دستیاری فوق‌تخصص از ۵ نفر پذیرفته شده در سال ۱۳۶۵، به حداکثر میزان خود در سال ۱۳۹۲ یعنی ۳۵۰ نفر رسید. در سال ۱۳۹۵ تعداد پذیرفته‌شدگان به ۳۳۰ نفر در ۲۵ رشته رسید، که ۳۵ درصد آن‌ها را خانم‌ها تشکیل می‌دادند. همچنین در سال ۱۳۹۵ تعداد پذیرفته‌شدگان دورهای فلوشیپ به ۲۵۰ نفر رسید.

تعداد پذیرش سالانه دوره‌های فوق‌تخصص در طول سه دهه گذشته روند رشد صعودی برابر ۶۵۰۰ درصد داشته است. (جدول ۳)

مجموع پذیرفته‌شدگان سالانه در دوره تخصص، فوق‌تخصص و فلوشیپ پزشکی

مجموع پذیرفته‌شدگان در دوره‌های تخصصی؛ فوق‌تخصصی و فلوشیپ از ۶۰۰ نفر در سال ۱۳۶۴ به ۳۵۰۰ نفر در ابتدای سال ۱۳۹۴ رسیده است که در این بازه زمانی درصد رشدی برابر ۴۸۵ درصد داشته است. (شکل ۳)

رشد دانشجویان و دستیاران خانم در دوره‌های تخصصی و فوق‌تخصصی

تعداد دانشجویان و دستیاران خانم به‌طور قابل‌توجهی در طول این مدت زمانی افزایش داشته است و درحال‌حاضر خانم‌ها بیشتر از نیمی از دانشجویان پزشکی را تشکیل می‌دهند. ۵۵ درصد از دستیاران تخصصی و ۳۵ درصد دستیاران فوق‌تخصصی در سال ۱۳۹۵ خانم ها بوده‌اند.

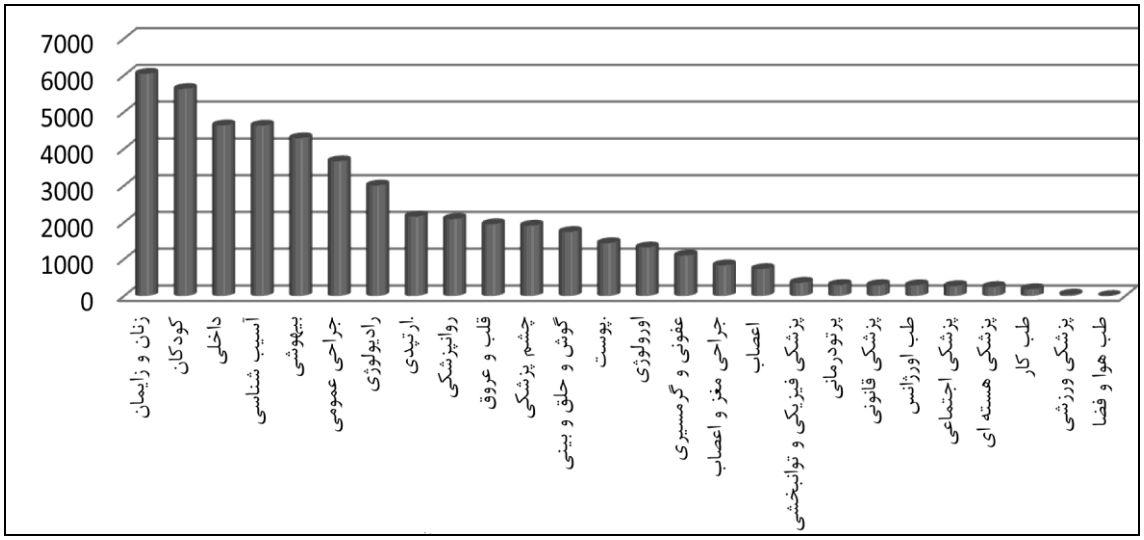
روندهای رشد دانش‌آموختگان دوره‌های تخصصی و فوق‌تخصصی بالینی کشور

تعداد پزشکان متخصص و فوق‌تخصص ایران در رشته های مختلف در طول دهه‌های گذشته افزایش چشم‌گیری داشته است.

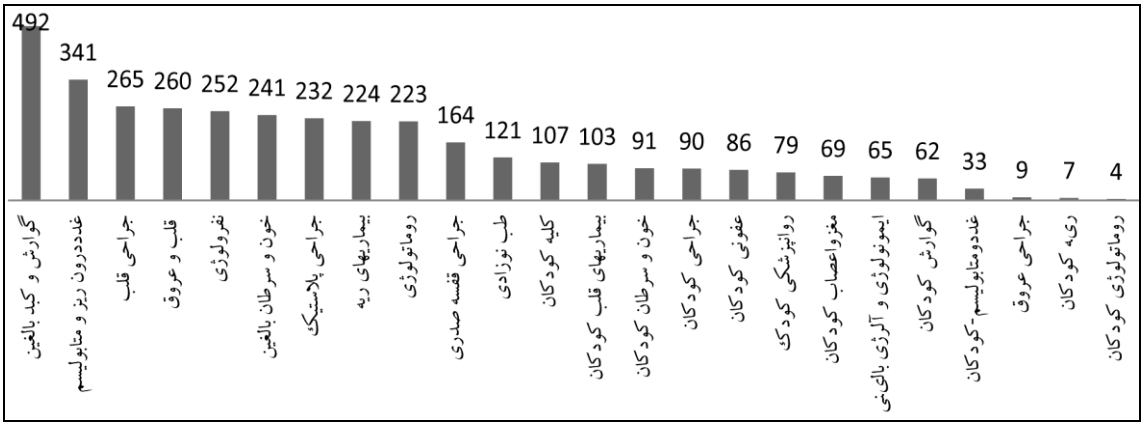
افزایش درصد پزشکان متخصص فعال

درصد رشد کلی تعداد پزشکان متخصص بین سال‌های ۱۳۵۷ تا ۱۳۹۴ برابر ۳۳۳/۳ درصد بوده است. (جدول۳) محاسبات نشان می‌دهد که این درصد رشد در دوره ۱۳۵۷ تا ۱۳۶۴ اندک و حدود ۱۲ درصد بوده

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]



شکل ۴- **تعداد پزشکان متخصص ثبت شده (فعال و غیرفعال) تا سال ۱۳۹۴**



شکل ۵- **تعداد پزشکان فوق‌تخصص ثبت شده کشور تا سال ۱۳۹۴**

است سپس در دوره زمانی ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۴ درصد رشد قابل ملاحظه در حدود ۸۴ درصد رخ می‌دهد.

افزایش درصد خانم‌های دانش‌آموخته از دوره‌های آموزش پزشکی تخصصی و فوق‌تخصصی

نسبت پزشکان خانم به آقا که وارد دوره‌های آموزش تخصصی می‌شوند در مطالعات آینده روندهای رشد نیروی انسانی پزشکی بسیار حائز اهمیت است. در طول ۳۵ سال گذشته، گسترش قابل‌توجهی در تعداد نیروی انسانی پزشکان خانم داشته‌ایم. در سال ۱۳۵۷ تنها ۱۳ درصد پزشکان متخصص خانم بودند در سال ۱۳۹۷ درصد خانم‌های متخصص به ۳۵ درصد رسید. همچنین تنها ۸ درصد پزشکان فوق‌تخصص در سال ۱۳۶۷ خانم بودند، این درصد در سال ۱۳۹۴ به ۲۳ درصد رسید.

درصد رشد نسبت پزشکان متخصص نسبت به جمعیت

در سال ۱۳۵۷ نسبت تعداد پزشکان متخصص به ازای صدهزار نفر جمعیت تنها ۴۱/۶۶ درصد بود درحالی‌که در سال ۱۳۹۲ این نسبت برابر ۸۸/۵۵ درصد است. نسبت پزشکان ایرانی متخصص نسبت به صدهزار نفر جمعیت در طول ۳۵ سال گذشته تقریباً دو برابر شده است. (جدول۳)

رشد نسبت متخصصان و فوق‌متخصصان به جمعیت در هر رشته تخصصی و فوق‌تخصصی

روندهای رشد متخصصان به جمعیت کشور در طول ۳۵ سال گذشته در ایران، نشان‌دهنده این نکته است که آموزش پزشکی تخصصی از تنوع بسیار قابل‌توجهی برخوردار است و توسعه چشم‌گیری داشته است. برای درک بهتر روندهای توسعه در نیروی انسانی متخصصی پزشکی، درصدهای رشد در هر رشته تخصصی نسبت به جمعیت محاسبه شده است. (جدول ۴)

نسبت متخصصان به جمعیت در هر رشته تخصصی

در شکل ۶ نسبت پزشکان متخصص به ازای هر صد هزار نفر جمعیت

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

جدول۴- **درصد تغییرات رشد تعداد پزشکان متخصص و فوق‌تخصص نسبت به صد هزار نفر جمعیت (در طول ۳۵ سال گذشته)**

درصد رشد پزشکان به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت	رشته فوق‌تخصصی	درصد رشد پزشکان به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت	رشته تخصصی
۴۳۱۴۷۱ درصد	گوارش و کبد بالغین	۱۰۷/۴۸ درصد	زنان و زایمان
۲۴۴/۴۴ درصد	غدد درون‌ریز و متابولیسم	۸۱	کودکان
۹۴/۶۴ درصد	بیماری‌های قلب و عروق	۱۹/۵۱	جراحی عمومی
۲۶۴/۳۴ درصد	جراحی قلب و عروق	۹۲/۳۴	بیماری‌های داخلی
۱۷۰/۴۴ درصد	جراحی پلاستیک	۳۹۶/۵۳	بیهوشی
۳۶۵/۱۲ درصد	نفرولوژی	۲۶۸/۳۹	آسیب‌شناسی
۳۰۵/۱۵ درصد	خون و سرطان بالغین	۱۰۷/۱۱	رادیولوژی
۵۶ درصد	جراحی قفسه صدری	۶۱/۲۳	چشم‌پزشکی
۴۴۶/۸۸ درصد	روماتولوژی	۱۳۹/۷۴	جراحی ارتوپدی
۵۰۷/۱۴ درصد	بیماری‌های ریه	۵۰/۲۲	گوش و حلق و بینی
۶۷/۴۴ درصد	جراحی کودکان	۲۵۲/۱۷	روان‌پزشکی
۲۸۴/۳۹ درصد	بیماری های قلب کودکان	۲۴۷/۱۳	بیماری‌های قلب و عروق
۲۹۴/۱۲ درصد	طب نوزادی	۱۳۲/۶۹	بیماری‌های پوست
۲۹۷/۶۷ درصد	کلیه کودکان	۱۶۴/۶۳	اورولوژی
۳۸۹/۶۶ درصد	عفونی کودکان	۲۲۰	بیماری‌های عفونی
۸۳/۱۹ درصد	خون و سرطان کودکان	۱۳۲/۶۹	جراحی مغز و اعصاب
۹۱/۲۳ درصد	روان‌پزشکی کودکان	۱۶۵/۲۲	بیماری‌های اعصاب
۷۵/۲۳ درصد	مغز و اعصاب کودکان	۳۱۵/۳۸	طب فیزیکی و توان‌بخشی
۸۳/۶۷ درصد	گوارش کودکان	۱۵۰	رادیوتراپی
	ایمونولوژی و آلرژی بالینی کودکان	۷۴۰	پزشکی قانونی
۶۴/۷۱ درصد	غدد و متابولیسم کودکان	۲۷۲/۷	پزشکی اجتماعی
۷۶/۴۷ درصد	جراحی عروق	۱۹۰۰	طب اورژانس
	ریه کودکان	۳۱۱	پزشکی هسته‌ای
	روماتولوژی کودکان	۳۶۶	طب کار
		۱۵۰	پزشکی ورزشی
		-	طب هوا و فضا

جمعیت ایران براساس اطلاعات حاصل از آخرین سرشماری مرکز آمار ایران محاسبه شد.

کشور برای۲۶ رشته نشان داده شده است. همانگونه که مشاهده می‌شود در رشته زنان و زایمان بالاترین نسبت متخصصان به ازای صد هزار نفر جمعیت کشور وجود دارد. رشته‌های کودکان، بیهوشی، پاتولوژی، جراحی عمومی، رادیولوژی و بیماری‌های داخلی کمتر از بیست هزار نفر جمعیت به ازای هر پزشک وجود دارد. در رشته‌های طب کار، پزشکی هسته‌ای، اورژانس، اجتماعی، قانونی، رادیوتراپی و توانبخشی بالاتر از صدوهشتاد هزار جمعیت کشور یک متخصص وجود دارد.

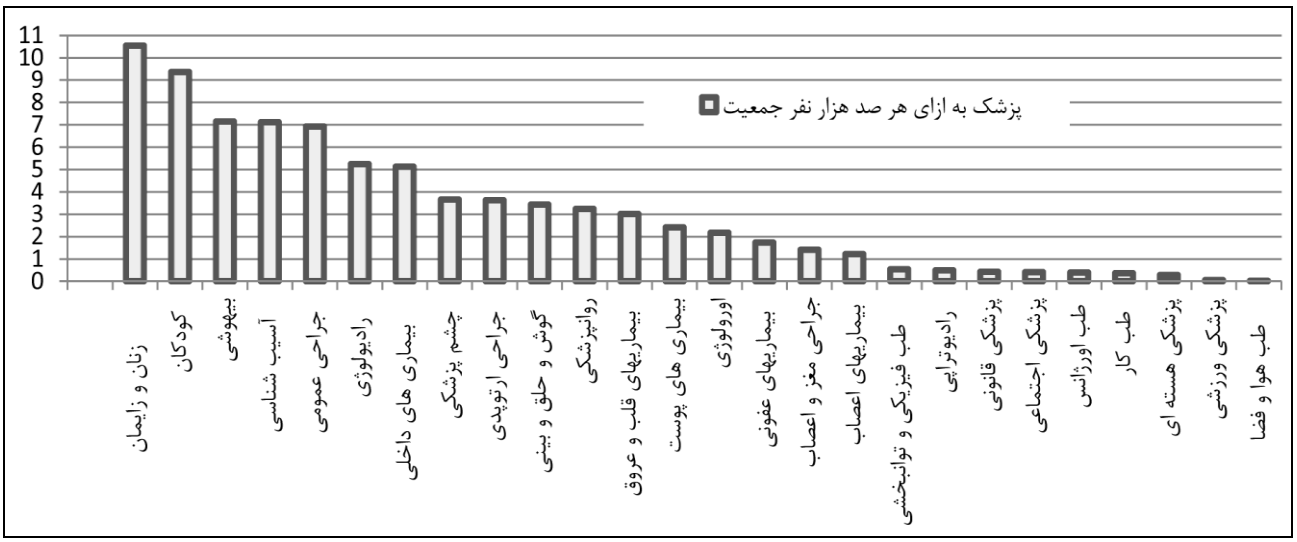
نسبت پزشکان فو ق‌تخصص به جمعیت در هر رشته فوق‌تخصصی

نسبت پزشکان فوق‌تخصص به ازای هر صد هزار نفر جمعیت کشور برای۲۴ رشته در شکل ۷ نشان داده شده است. در رشته گوارش و کبد بالغین و سپس غدد و متابولیسم و بیماری‌های قلب بالاترین نسبت تعداد فوق‌تخصص به جمعیت وجود دارد.

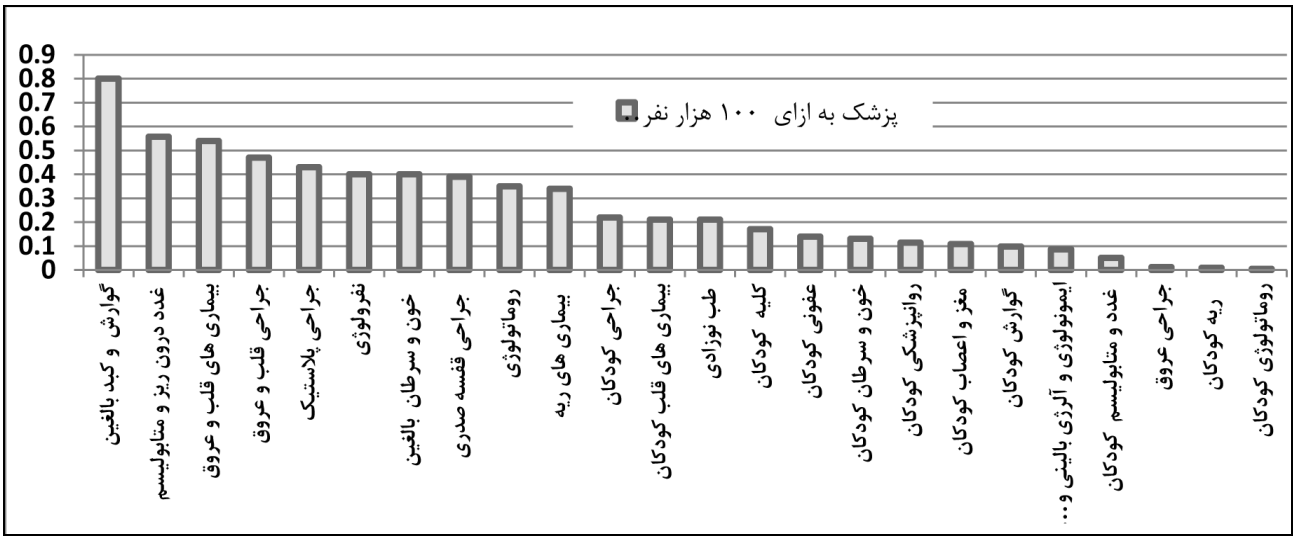
رشد نسبت متخصصان به جمعیت در هر رشته تخصصی

همان‌گونه که در جدول ۴مشاهده می‌شود، متخصصان زنان و زایمان، متخصصان کودکان، متخصصان داخلی، و متخصصان جراحی عمومی اکثریت جمعیت متخصصان کشور را تشکیل می‌دهند. نسبت پزشکان متخصص به جمعیت کشور در تمام تخصص های پزشکی در طول ۳ دهه گذشته به‌طور مداوم روند افزایشی داشته است و در تمام رشته‌های تخصصی نسبت پزشکان به صد هزار نفر جمعیت کشور از رشدی بالای ۵۰ درصد برخوردار بوده است. البته این نرخ رشد دربعضی از رشته‌ها بیشتر بوده است. ۵ تخصص که بیشترین نرخ رشد را داشته اند عبارتند از: پزشکی اورژانس ۱۹۰۰ درصد؛ پزشکی قانونی ۷۴۰ درصد؛ بیهوشی ۳۹۶ درصد؛ توان‌بخشی ۳۱۵ درصد و پزشکی کار ۳۶۶ درصد. رشته‌های که از کمترین درصد رشد تعداد پزشک نسبت به صد هزار نفر جمعیت کشور برخوردار بوده‌اند عبارتند از جراحی عمومی با ۱۹/۵ درصد، چشم‌پزشکی با ۶۱ درصد، گوش‌وحلق‌وبینی با ۵۰ درصد، کودکان یا ۸۱ درصد و پزشکی داخلی با ۹۲ درصد. (۷)

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]



شکل ۶- **تعداد پزشکان متخصص فعال به ازای هر صدهزار نفر جمعیت کشور**



شکل ۶- **نسبت پزشک فوق‌تخصص فعال کشور به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت**

رشد نسبت پزشکان فو ق‌تخصص به جمعیت در هر رشته فوق‌تخصصی

تعداد پزشکان فوق‌تخصص به جمعیت تمام رشته‌های فوق‌تخصصی به‌طور پیوسته در طول ۳ دهه گذشته رشد داشته است. (جدول۴) بین سال‌های ۱۳۵۷ تا ۱۳۹۳ تقریباً رشد پزشکان دانش‌آموخته از رشته‌های فوق‌تخصصی نسبت به جمعیت رشدی بالای ۱۰۰ درصد داشته‌اند. ۵ رشته تخصصی با بیشترین رشد پزشک نسبت به صد هزار نفر جمعیت عبارتند از: بیماری‌های ریه ۵۰۷ درصد، گوارش ۴۷۱ درصد، روماتولوژی ۴۶۷ درصد، بیماری‌های عفونی کودکان ۳۹۰ درصد و نفرولوژی ۳۶۵ درصد.

۵ رشته‌ای که با کمترین میزان رشد پزشکی نسبت به صد هزار نفر جمعیت روبه‌رو بوده‌اند عبارتند از: جراحی توراکس ۵۶ درصد؛ فوق‌تخصص غدد کودکان ۶۴/۷ درصد، جراحی کودکان ۶۷/۴۴ درصد؛ نفرولوژی کودکان ۷۵/۲۳ درصد و جراحی عروق ۷۶/۴۷ درصد.

نتیجه‌گیری

توسعه کمی آموزش پزشکی تخصصی و فوق‌تخصصی چشمگیر بوده است و همزمان با توسعه آموزش عالی پزشکی تعداد خانم‌های متخصص و فوق‌تخصص در رشته‌های مختلف پزشکی رشد صعودی داشته و این روند صعودی ادامه خواهد داشت. انتظار است که این روند در ترکیب نیروی انسانی، کیفیت خدمات و حضور خانم‌ها در بخش‌های آکادمیک آموزش عالی پزشکی تأثیرگذار باشد. حمایت بیشتر از خانم‌های پزشک برای ادامه تحصیل در رشته‌های تخصصی جراحی و فوق‌تخصصی برای برآورده‌سازی تقاضای بیماران خانم برای دریافت خدمات تخصصی از پزشکان از اولویت‌های توسعه هدفمند آموزش پزشکی کشور است. اگرچه تأثیر افزایش تعداد خانم‌ها در نیروی ارائه‌دهنده خدمات پزشکی تخصصی و فوق‌تخصصی هنوز به‌طور کامل تعیین نشده است، ولی تعدادی از تحقیقات

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

پیشنهاد می‌کنند که اصولاً نحوه طبابت خانم‌های پزشک از همتایان مرد خودشان متفاوت است. خانم‌های پزشک ترجیحات انتخاب متفاوتی برای ورود به رشته‌های تخصصی و فوق‌تخصصی نسبت به آقایان دارند و این تفاوت‌ها می تواند بر چگونگی رشد و گسترش ترکیب نیروی انسانی متخصصی پزشکی در دهه آینده بسیار تأثیرگذار باشد.(۷-۹)

نیروی انسانی پزشکی مسئولیت پاسخگویی به نیازهای مراقبت سلامت جمعیت ایران را برعهده دارد. با افزایش جمعیت و افزایش تمرکز بر کیفیت مراقبت‌های سلامت و مراقبت‌های تخصصی و فوق‌تخصصی برای مردم ایران؛ کفایت کمیت نیروی انسانی و پزشک متخصصی و فوق‌تخصص توانمند برای اطمینان از کارایی؛ عملکرد مناسب و اثربخش سیستم مراقبت سلامت ضروری است. تحلیل روند با در نظر داشتن روند مسن شدن جمعیت و روندهای رشد جمعیت ایران در آینده و همچنین روندهای مربوط به رشد اقتصادی کشور و توسعه بیمه همگانی در کشور، آگاه بودن سیاست‌گذاران آموزش پزشکی کشو ر از روندهای رشد دانش‌آموختگان رشته‌های تخصصی و وفوق‌تخصصی نسبت به جمعیت کشور و همچنین تقاضاهای جمعیت برای خدمات تخصصی و فوق‌تخصصی ویژه در آینده برای ارائه خدمات مناسب و ایده‌آل یک امر ضروری و حیاتی است.

سرمایه‌گذاری برای تربیت بومی دانشجویان علوم پزشکی برای رفع کمبود متخصص و فوق‌تخصص در مناطق دوردست و محروم مورد تأکید سیاست‌گذاران آموزش پزشکی کشور است. اجرای طرح آمایش با مشارکت دادن گستره وسیعی از خبرگان آموزش علوم پزشکی براساس توانمندی‌ها آموزشی هر استان تأثیر عمده‌ای در توسعه هدفمند کمی آموزش علوم پزشکی دارد .اجرای منسجم آینده‌نگاری می‌تواند جایگاه متخصصان و فوق متخصصان را شفاف نماید تا بتوان تخمین مناسب‌تری را برای تعداد مورد نیاز متخصصان در هر منطقه جغرافیای در کشور را ارائه نمود(۱۰). همچنین توسعه ارتباطات بین‌المللی در بخش آموزش پزشکی از برنامه‌های مؤثر بر توسعه هدفمند آموزش پزشکی است. مسلماً توسعه سرمایه انسانی و نیروی متخصص پزشکی، سبب پیشرفت پایدار نظام سلامت و آموزش پزشکی ایران است با توجه به ارزش‌های مورد تأکید اسناد بالادستی کشور در حوزه علوم پزشکی و سلامت، کسب مرجعیت علمی از اهداف مورد تأکید است و این هدف عالی از طریق مراجعه جهانی به مبانی علمی تولید شده توسط دانشمندان، پزشکان و متخصصان ایرانی و شناختن آن‌ها به عنوان صاحب‌نظریه علمی است.

Quantitative Achievements in Clinical Postgraduate Medical Education Over Last 4 Decades in I.R.IRAN

Shima Tabatabai[1*], Nasser Simforoosh[2]

Abstract

Background: Following the Islamic revolution in 1979, great advances have been made in Clinical Postgraduate Medical Education. Despite the significant achievements, there has been no comprehensive documentation of the growth trends. This study aimed to describe and analyze the quantitative development in Postgraduate Medical Education in I.R.IRAN over the last 4 decades.

Methods: A comprehensive growth trend analysis was conducted, via the Academy of Medical Sciences of IR Iran. First-hand data were obtained from the Council on Medical Education& Specialty training of the Ministry of Health and Medical Education, and the Medical Council of Iran. Specialty and subspecialty training growth rates within the different disciplines and physician-to-population growth trends were calculated.

Results: Clinical postgraduate training disciplines have increased from 18 specialties in 1979 to 27 specialty disciplines in 2016, and from 1 subspecialty discipline in 1985 (the establishment of first subspecialty training programs) to 25 subspecialties and 55 fellowship disciplines in 2016. The total number of residents admitted to specialties subspecialties and fellowships increased from 600 in 1986 to 3500 in 2015. (485 %. percentage increase). Women constituted about 55 % of admitted residents to specialty programs and 35 % of admitted specialists to subspecialty programs in 2016. Between 1979 and 2016, the number of specialists has increased by 333%., the number of sub-specialists has increased by 589% and the percentage increase per 100,000 populations was 112.61 %.

1. *Corresponding Author: Post-Doctoral Researcher Ph.D. in medical education, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Correspondence to: Dr. Shima Tabatabai., Email: ,shima.tabatabai@sbmu.ac.ir(ORCHID: https://orcid.org/0000-0002-7565-6974)

2. Professor, Permanent Member of the Academy of Medical Sciences I.R.IRAN.Urology and Nephrology Research Center, Department of Urology, Shahid Labbafinejad Medical Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

Conclusion: The results revealed that, over the last 4 decades, Iran has had significant quantitative progress in postgraduate medical education. Iran's postgraduate medical-education system is successful and self-sufficient in providing medical manpower to serve Iranian people in different specialties and subspecialty medical fields. Along with this development, the number of Iranian female specialists and sub-specialists significantly increased to fulfil the female patient's request for same gender physicians.

Keywords: Achievement, Fellowships and Scholarships, Medical Education

منابع

1. Secretariat of the Medical and Specialized Education Council. The series of meetings of the Secretariat of the Medical and Specialized Education Council (1354-1390). Tehran: Ministry of Health, Treatment and Medical Education; 2011.
2. Secretariat of the Medical and Specialized Education Council. Guide to further medical education in the Islamic Republic of Iran. Tehran: Ministry of Health, Treatment and Medical Education..
3. List of manuals for the 39th course of the clinical medical assistant admission test.
4. The list of the guide book of the 45th admission cycle of specialized assistant in 2017.
5. Simforush N, Ziaei A; Tabatabai Sh. Achievements of specialized and ultra-specialized medical education in the Islamic Republic of Iran 1357-1391. Tehran: Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran; 2013.
6. Marandi A. Health in the Islamic Republic of Iran 1357-93: responsibility, resource provision system, service provision. Education and Research. Tehran: Information; 2013.
7. Simforoosh N. Ziaee Am. Tabatabai S. Growth trends in medical specialist in Iran, 1979-2013. Arch Iran Med 2014, 17(11): 771-775.
8. Tabatabai S, Javadi MA. Ophthalmic education and ophthalmologists growth trends in Iran (1979–2016). J Ophthalmic Vis Res 2019; 14: 185-94.
9. Tabatabai S, Ziaee AM, Simforoosh N. Evidence based health human resources planning and medical professionals' education in Iran. BMC Health Serv Res 2014; S14:123-124.
10. Tabatabai S. Evaluation of the Postgraduate Medical Education progress and Foresight: A necessity for purposeful development of postgraduate medical education in IR.IRAN. Journal of Medicine and Cultivation 2017; 24(4): 59-68.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]