

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی ایلام

معاونت آموزشی

نقشه علمی نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در افق ۱۴۰۴

در گروه های پزشک عمومی / خانواده، پزشک متخصص، داروساز، دندانپزشک، پرستار و ماما

Scientific Plan of Human Resource in Ilam University of Medical Sciences in the Horizon 2021

زمستان ۱۳۹۶

فهرست مطالب

فهرست مطالب	۱
مقدمه	۲
برآورد جمعیت	۳
جدول ۱. برآورد و پیش بینی جمعیت استان ایلام به تفکیک نقاط شهری و روستایی و غیرساکن	۳
جدول ۲. برآورد و پیش بینی جمعیت استان ایلام به تفکیک شهرستان	۳
جدول ۳. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان آبدانان	۴
شاخص های نیروی انسانی	۵
جدول ۴. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان آبدانان	۹
جدول ۵. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان ایلام	۱۰
جدول ۶. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان ایوان	۱۱
جدول ۷. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان بدره	۱۲
جدول ۸. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان دره شهر	۱۳
جدول ۹. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان دهلران	۱۴
جدول ۱۰. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان چرداول	۱۵
جدول ۱۱. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان سیروان	۱۶
جدول ۱۲. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان ملکشاهی	۱۷
جدول ۱۳. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان مهران	۱۸
منبع	۸

مقدمه

نیروی انسانی مهمترین منبع نظام سلامت در جهت تأمین سلامت افراد در برقراری عدالت اجتماعی می باشد. از یک سو بهره گیری از فناوری های سلامت برای تدارک خدمات به منظور ارتقای سطح سلامت، بر عهده نیروی انسانی بوده و از سوی دیگر تخمین زده می شود بخش قابل توجهی از کل هزینه جاری شده در بخش سلامت، صرف تأمین هزینه های تربیت، جذب و نگهداشت نیروی انسانی می شود. عدم توازن بین نیروی انسانی موجود و نیازهای حال و آینده نظام سلامت، موانع عمده ای بر سر راه بهره برداری از سایر امکانات و تسهیلات نظام سلامت ایجاد می نماید؛ به همین دلیل برآورد نیروی انسانی مورد نیاز آینده به خصوص برای سازمان هایی مانند دانشگاه های علوم پزشکی که تربیت نیروی انسانی مورد نظر را نیز به عهده دارند ضرورت دارد.

گروه های اصلی مورد مطالعه در این گزارش شامل گروه های پزشکی (متخصصین و پزشک عمومی)، داروساز، دندانپزشک، پرستار، ماما، گروه پرستاری (بهبود، کمک بهیار، کاردان و کارشناس اتاق عمل و هوشبری و کاردان و کارشناس و کارشناس ارشد پرستاری) می باشند. با توجه به تدوین نقشه راه درمان ایران (ندا) ۱۴۰۴ و مشخص شدن کلیات توسعه منابع بخش درمان در کشور به تفکیک مناطق آمایشی، دانشگاه ها، دانشکده های علوم پزشکی، شهرستان ها و به جهت جلب حمایت و ایجاد نگاه مشترک و هماهنگی در سطح ملی در راستای پیاده سازی برآوردهای علمی انجام شده در آن نقشه راه، این مستند تدوین می گردد.

برآورد جمعیت

بر اساس گزیده نتایج سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ و به گزارش مرکز آمار ایران، معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری، جمعیت استان ایلام در سال ۱۳۸۵ برابر ۷۸۷،۵۴۵ نفر بوده است که در سال ۱۳۹۰ به ۵۹۹،۵۵۷ رسیده است. استان ایلام در سال ۱۳۹۰ کم جمعیت ترین استان کشور (استان ۳۱) بوده است. متوسط رشد جمعیت سالانه ۰/۴۳ محاسبه شده است که از میانگین کشوری رشد جمعیت پایین تر است. با این حال، بر مبنای ابلاغ سیاست های کلی جمعیتی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری و پیگیری سیاست های کلان افزایش مولید در کشور و نیز برنامه های راهبردی استان ها در این زمینه، انتظار می رود در کل آمار جمعیتی استان ها از جمله استان ایلام افزایش یابد. طبق اطلاعات مرکز آمار ایران جمعیت سال ۱۳۹۵ استان ایلام ۵۸۷۰۰۰ نفر برآورد شده است. برآورد جمعیت دانشگاه علوم پزشکی ایلام تا سال ۱۴۰۴ حدود ۷۷۰،۱۶۰ نفر برآورد شده است که به تفکیک نقاط شهری، روستایی، غیرساکن و شهرستان های تحت پوشش در جداول و نمودارهای ۱ و ۲ آمده است (۱).

جدول ۱. برآورد و پیش بینی جمعیت استان ایلام به تفکیک نقاط شهری و روستایی و غیرساکن از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵ (ارقام به هزار نفر)

سال	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵
کل	۵۴۶	۵۴۸	۵۵۰	۵۵۳	۵۵۵	۵۵۸	۵۶۳	۵۶۹	۵۷۵	۵۸۱	۵۸۷
شهری	۳۳۱	۳۳۶	۳۴۱	۳۴۶	۳۵۲	۳۵۷	۳۶۳	۳۶۹	۳۷۵	۳۸۱	۳۸۷
روستایی و غیرساکن	۲۱۵	۲۱۲	۲۰۹	۲۰۶	۲۰۳	۲۰۱	۲۰۱	۲۰۱	۲۰۱	۲۰۰	۲۰۰

جدول ۲. برآورد و پیش بینی جمعیت استان ایلام به تفکیک شهرستان از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۴ (ارقام به نفر)

شهرستان	۹۰	۹۱	۹۲	۹۳	۹۴	۹۵	۹۶	۹۷	۹۸	۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
آبدانان	۵۱۳۷۰	۵۱۶۳۰	۵۱۷۴۲	۵۳۸۶۶	۵۲۴۷۹	۵۴۰۵۳	۵۵۶۷۵	۵۷۳۴۵	۵۹۰۶۶	۶۰۸۳۸	۶۲۶۶۳	۶۴۵۴۳	۶۶۴۷۹	۶۸۴۷۳	۷۰۵۲۷
ایلام	۱۸۱۱۲۸	۲۱۲۴۹۴	۲۱۶۷۵۱	۲۱۷۸۲۸	۲۲۲۸۱۹	۲۲۹۵۰۴	۲۳۶۳۸۹	۲۴۳۴۸۰	۲۵۰۷۸۵	۲۵۸۳۰۸	۲۶۶۰۵۸	۲۷۴۰۳۹	۲۸۲۲۶۰	۲۹۰۷۲۸	۲۹۹۴۵۰
ایوان	۴۹۲۶۵	۴۹۷۵۷	۴۹۷۶۶	۵۱۲۶۷	۵۲۲۵۲	۵۳۸۲۰	۵۵۴۳۴	۵۷۰۹۷	۵۸۸۱۰	۶۰۵۷۴	۶۲۳۹۲	۶۴۲۶۳	۶۶۱۹۱	۶۸۱۷۷	۷۰۲۲۲
بدره					۱۵۲۶۶	۱۵۷۲۴	۱۶۱۹۶	۱۶۶۸۲	۱۷۱۸۲	۱۷۶۹۷	۱۸۲۲۸	۱۸۷۷۵	۱۹۳۳۹	۱۹۹۱۹	۲۰۵۱۶
دره شهر	۶۱۵۶۳	۵۸۹۲۵	۶۱۸۰۲	۶۶۳۶۰	۴۴۳۳۴	۴۵۶۶۴	۴۷۰۳۴	۴۸۴۴۵	۴۹۸۹۸	۵۱۳۹۵	۵۲۹۳۷	۵۴۵۲۵	۵۶۱۶۱	۵۷۸۴۶	۵۹۵۸۱
دهلران	۶۱۷۶۳	۶۲۶۱۹	۶۳۶۷۱	۶۴۱۷۲	۶۴۰۵۸	۶۵۹۸۰	۶۷۹۵۹	۶۹۹۹۸	۷۲۰۹۸	۷۴۲۶۱	۷۶۴۸۹	۷۸۷۸۳	۸۱۱۴۷	۸۳۵۸۱	۸۶۰۸۹
چرداول	۷۸۳۶۹	۷۷۳۷۷	۶۰۲۴۰	۵۹۰۴۸	۳۲۲۶۵	۳۳۲۳۳	۳۴۲۳۰	۳۵۲۵۷	۳۶۳۱۵	۳۷۴۰۴	۳۸۵۲۶	۳۹۶۸۲	۴۰۸۷۲	۴۲۰۹۹	۴۳۳۶۱
سیروان			۱۶۵۳۶	۱۵۷۰۴	۴۱۲۹۹	۴۲۵۳۸	۴۳۸۱۴	۴۵۱۲۹	۴۶۴۸۲	۴۷۸۷۷	۴۹۳۱۳	۵۰۷۹۳	۵۲۳۱۶	۵۳۸۸۶	۵۵۵۰۲
ملکشاهی	۲۴۸۸۲	۲۵۷۰۹	۲۵۷۲۸	۲۴۲۶۷	۲۲۰۳۷	۲۲۶۹۸	۲۳۳۷۹	۲۴۰۸۰	۲۴۸۰۳	۲۵۵۴۷	۲۶۳۱۳	۲۷۱۰۳	۲۷۹۱۶	۲۸۷۵۳	۲۹۶۱۶
مهران	۲۴۱۲۸	۲۳۸۷۳	۲۵۱۶۲	۲۵۳۲۳	۲۶۲۶۳	۲۷۰۵۱	۲۷۸۶۲	۲۸۶۹۸	۲۹۵۵۹	۳۰۴۴۶	۳۱۳۵۹	۳۲۳۰۰	۳۳۲۶۹	۳۴۲۶۷	۳۵۲۹۵

ایلام

شاخص های نیروی انسانی

برآوردهای کشوری معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص تعداد نیروی انسانی موردنیاز که در خرداد ۱۳۹۶ تدوین شده است، به شرح زیر می باشند(۲):

۱. **پزشک عمومی:** با بررسی نتیجه مطالعه ترازیبی در پنل صاحب نظران و مقایسه مقادیر میانگین محصور شده پزشک عمومی به جمعیت، جهت تعیین تعداد کل پزشک عمومی مورد نیاز در کشور تعداد ۴ ویزیت عمومی به ازای هر شهروند برای سال ۱۴۰۴ هدفگذاری شد و در نظر گرفته شد که در سال ۱۴۰۴ هر پزشک عمومی در کنار وظایف مدیریت سلامت جامعه که بعنوان پزشک خانواده عهده دار خواهد بود، روزانه ۲۰ ویزیت عمومی انجام دهد. انتظار می رود ۱۰ درصد پزشکان عمومی در حوزه های آموزشی، تحقیقاتی و مدیریتی وارد شوند و با فرض ۲۶۰ روز کاری در سال و FTE برابر ۱.۲، برآورد می شود. در سال ۱۴۰۴ حدود ۷۰۰۰۰ پزشک عمومی با دامنه ۶۵۰۰۰ تا ۷۴۰۰۰ (۷۹ پزشک عمومی/پزشک خانواده به صد هزار نفر جمعیت با دامنه ۷۴ تا ۸۵) مورد نیاز در کشور باشد. جهت اطمینان از برآورد صحیح تعداد پزشک عمومی مورد نیاز در سال ۱۴۰۴، علاوه بر محاسبه بر مبنای شاخص پزشک عمومی به ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت، از شاخص کنترل کننده نسبت ۱.۳ - ۱.۱ پزشک عمومی به ازای هر پزشک متخصص استفاده گردید تا در نهایت نتایج این محاسبات با یکدیگر مقایسه و تعدیل گردند.

بر اساس این محاسبات به نظر می رسد سیاست افزایش در پذیرش و تربیت پزشکان عمومی بهترین سیاست است. با توجه به نیاز به جایگزینی حدود ۳۵۰۰۰ پزشک متخصص که از طریق پذیرش پزشکان عمومی برای تربیت دستیاری انجام خواهد شد و ۳٪ خروج سالانه ناشی از بازنشستگی و از کار افتادگی پزشکان عمومی و نیز واگذاری گسترده وظایف پزشک خانواده بر عهده پزشکان عمومی در سالهای آینده، پذیرش کشور باید حدود سی تا چهل درصد در کل کشور افزایش یابد.

۲. **پرستار و گروه پرستاری:** با بررسی نتیجه مطالعه ترازیبی در پنل صاحب نظران و مقایسه مقادیر میانگین محصور شده پرستار و گروه پرستاری به جمعیت، جهت تعیین تعداد کلی پرستار مورد نیاز در کشور تعداد ۱.۳ پرستار و ۱.۵ عضو گروه پرستاری به ازای هر تخت بستری فعال برای سال ۱۴۰۴ هدف گذاری شد. با توجه به اینکه برآورد می شود در سال ۱۴۰۴ بیش از ۱۹۰ هزار تخت بستری در کشور فعال باشد، در سال ۱۴۰۴ به حدود ۱۹۰۰۰۰ پرستار لیسانسه (با دامنه ۱۸۰۰۰۰ الی ۲۱۰۰۰۰) و ۲۴۰۰۰۰ عضو گروه پرستاری (با دامنه ۲۲۰۰۰۰ الی ۲۵۰۰۰۰) مورد نیاز در کشور باشد. به عبارت دیگر در سال ۱۴۰۴ هدفگذاری شده است که ۲۰۷ الی ۲۴۰ پرستار لیسانسه و ۲۵۲ الی ۲۹۰ عضو گروه پرستاری به ازای هر صد هزار نفر جمعیت در دسترس باشد. جهت اطمینان از برآورد صحیح تعداد نیروی پرستار لیسانسیه و بالاتر و تعداد گروه پرستاری مورد نیاز تا سال ۱۴۰۴، علاوه بر محاسبه بر مبنای شاخص پرستار و گروه پرستاری به تخت بستری و ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت، از شاخص نسبت ۱.۸ - ۱.۶ پرستار و ۲.۳ - ۲.۱ گروه پرستاری به ازای یک پزشک (مجموع پزشکان عمومی و متخصص)، نیز استفاده گردید تا در نهایت نتایج این محاسبات با یکدیگر مقایسه و تعدیل گردند.

بر اساس این محاسبات به نظر می رسد سیاست افزایش قابل ملاحظه در تربیت گروه پرستاری بهترین سیاست است و احتمالاً برای رسیدن به تعداد پرستار مورد نیاز، باید پذیرش کشور در این گروه بیش از ۱۰۰ درصد رشد یابد. البته با توجه به اینکه در حال حاضر تعداد گروه پرستاری به میزان ۵۰ هزار نفر بیش از پرستاران هستند و احتمالاً تعداد افراد غیر پرستار این گروه که بیکار میباشند قابل توجه است لذا عمده این رشد باید در خود پرستاران باشد و سایر رشته های مرتبط در گروه پرستاری نیاز به رشد چندانی ندارند.

۳. ماما: در پنل صاحب نظران، با بررسی نتیجه مطالعه ترایابی و مقدار میانگین محدود شده شاخص ماما به جمعیت، جهت تعیین تعداد کلی مامای مورد نیاز در کشور تعداد ۱ ماما به ازای هر ۴۰ نوزاد زنده برای سال ۱۴۰۴ هدف گذاری شد. با توجه به اینکه در سال ۱۴۰۴ حدود ۱۶۰۰۰۰۰ تولد نوزاد زنده در کشور برآورد می شود، حدود ۳۳۰۰۰ ماما با دامنه ۳۰۰۰۰ تا ۳۵۰۰۰ هزار (۳۷ ماما به ازای هر صد هزار نفر جمعیت با دامنه ۳۵ تا ۴۰) مورد نیاز کشور برآورد می شود. جهت اطمینان از صحت برآورد تعداد مامای مورد نیاز در بخش درمان تا سال ۱۴۰۴ ، علاوه بر محاسبه بر مبنای شاخص ماما به ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت، از شاخص نسبت تعداد مامای مورد نیاز در بیمارستان به ازای یک متخصص زنان، شاخص تعداد مامای مورد نیاز به ازای ۱۰۰۰ زایمان نیز استفاده گردید تا در نهایت نتایج این محاسبات با یکدیگر مقایسه و تعدیل گردند.

بر اساس این محاسبات به نظر می رسد سیاست افزایش محدود در تربیت گروه مامایی بهترین سیاست است و احتمالاً برای رسیدن به تعداد مامای مورد نیاز، باید پذیرش کشور در این گروه بین ۵ تا ۱۵ درصد رشد یابد. لازم به ذکر است که در حال حاضر تعداد مامای بیکار در جامعه نیز قابل ملاحظه است و تعداد زیادی نیز به شغل های غیر حرفه ای خود مشغول هستند؛ لذا افزایش زیاد پذیرش، بدون باز نمودن فضای کار مناسب برای این گروه آسیب زا خواهد بود. همچنین کنترل میزان پذیرش دانشجوی مامایی در دانشگاه آزاد اسلامی نیز باید جزو سیاست های کلان آموزش علوم پزشکی کشور باشد.

۴. پزشک متخصص: در پنل متخصصین جهت تعیین تعداد کلی پزشک متخصص مورد نیاز در کشور تعداد ۳ ویزیت تخصصی به ازای هر شهروند برای سال ۱۴۰۴ هدف گذاری شد و در نظر گرفته شد که در سال ۱۴۰۴ هر پزشک متخصص - بصورت میانگین در همه تخصصها، مجموع متخصصین چه درمانی و چه آموزشی و در همه کشور - روزانه ۲۰ ویزیت تخصصی ۱۵ دقیقه ای، معادل ۵ ساعت کاری، انجام دهد. با توجه به اینکه حدود ۳۰ درصد متخصصین خدمات ویزیت سرپایی ارائه نمی دهند و با فرض ۲۶۰ روز کاری در سال و FTE معادل ۱.۲ برآورد می شود در سال ۱۴۰۴ حدود ۵۵۰۰۰ پزشک متخصص با دامنه ۵۲۰۰۰۰ تا ۵۹۰۰۰۰ هزار (۶۴ نفر به ازای هر صد هزار نفر جمعیت با دامنه ۵۹ تا ۶۸) مورد نیاز در کشور باشد.

لازم به ذکر است که احتمالاً استقرار پزشک خانواده تقریباً به میزان ۱۰ تا ۱۵٪ از نیاز به متخصص را کاهش داده و در عوض به جهت تامین اعضای هیئت علمی دانشگاهها باید به این عدد ۵٪ اضافه گردد. لذا در نهایت تعداد کل پزشکان متخصص مورد نیاز کشور حدود ۶۲ هزار نفر با دامنه ۵۶ تا ۶۸ هزار نفر و شاخص مذکور به ازای صد هزار نفر جمعیت ۷۱ با دامنه اطمینان ۶۵ تا ۷۸ محاسبه گردید.

بر اساس این محاسبات به نظر می رسد سیاست افزایش حدود ۲۰ تا ۲۵ درصدی در تربیت دستیاران پزشکی بهترین سیاست است. البته این افزایش در رشته های مختلف یکسان نیست و در ادامه در خصوص تک تک این موارد نتایج ارایه خواهد شد. همچنین این میزان افزایش در صورتی است که پزشک خانواده طی ده سال آینده در کشور مستقر و بعضی از وظایف تعدادی از تخصصهای پزشکی را به عهده بگیرد؛ در غیر این صورت میزان نیاز به افزایش پذیرش دستکاری کمی بیشتر بوده و به حدود ۳۰ تا ۳۵ درصد می رسد. نکته مهم دیگر توزیع جغرافیایی متخصصین است که اهمیت آن بیش از افزایش ظرفیت پذیرش می باشد و باید در یک برنامه ریزی کلان و اخذ تدابیر لازم، تلاش گردد که در دوره ۱۰ ساله آینده میزان نابرابری در توزیع متخصصین کشور حداقل ۳۰ درصد کاهش یابد تا بتوان به اهداف بلندمدت سلامت کشور نزدیک شد.

۵. تخصص های مختلف پزشکی: جهت تعیین مدل توزیع پزشکان در رشته های تخصصی، از الگوی متفاوتی بهره گرفته شد. تعداد و توزیع پزشکان در هر گروه تخصصی در کشورهای مختلف تابعی است از وضعیت اقتصادی، نظام آموزش پزشکی، تعرفه های خدمات، نظام پرداخت به پزشکان و سیاستهای سلامت آن کشور که این موضوعات مقایسه خام شاخص های نسبت متخصصین به جمعیت کشورها را نامعتبر می سازد. با این حال بررسی گزارشات کشورهای مختلف نشان می دهد در اغلب موارد بین نسبت نیروها در گروه های مختلف تناسب وجود دارد. در این مطالعه این الگوی تناسب بدست آمد و تراز یابی براساس آن صورت گرفت.

ابتدا نسبت گروه های تخصصی به جمعیت در کشورهای مختلف با هم مقایسه شدند و با منطق گروه مرکزی ۲ مدل اولیه بدست آمد. در این رویکرد برای تعیین مدل توزیع تخصصی، گروه متخصصین داخلی و کلیه فوق تخصص های وابسته بعنوان گروه مرکزی ۳ تعیین شد و برای هر کشور نسبت هر یک از گروه های تخصصی به گروه متخصصین داخلی و کلیه فوق تخصص های وابسته، محاسبه شد. برای هر کشور شاخص تعداد متخصصین داخلی و کلیه فوق تخصص ها به ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت به پایه ۱۰ تعیین و به همین نسبت، شاخص سایر تخصص ها به ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت حساب شد. به عبارت دیگر در هر کشور به ازای هر ۱۰ نفر متخصص داخلی و فوق تخصص محاسبه شد، که چه تعداد متخصص از هر رشته دیگر وجود دارد. با ترکیب داده های کشورهای مختلف، شاخص های مرکزی در هر تخصص با حذف موارد خارج از رنج (میانگین محصور شده)، محاسبه شدند. همچنین جهت اطمینان از صحت برآوردها، سایر گروه های تخصصی مرتبط نیز با یکدیگر مقایسه شدند. این گروه ها جراحی و بیهوشی، جراحی و ارتوپدی، روانپزشکی و مغز و اعصاب، چشم و گوش و پوست بودند.

نکته دیگر، تاثیر پیاده سازی برنامه پزشک خانواده در کشور و همچنین تقاضای افزوده ای است که به دلیل نیاز به عضو هیئت علمی بالینی است. انتظار می رود قسمتی از مسئولیت های برخی از تخصص های اصلی مانند رشته های داخلی، کودکان، جراحی، زنان و زایمان برعهده پزشک خانواده قرارگیرد و بارکاری پزشکان متخصص کاهش یابد. همچنین اعضای هیأت علمی بالینی به دلیل بار آموزشی و تحقیقاتی که به عهده دارند توان ارایه خدمت کمی خواهند داشت و لذا لازم است بسته به بار آموزش آکادمیک و بار آموزشی بالینی تعداد مورد نیاز به میزان کم افزایش یابد. در جدول ذیل تعدیل های مورد نظر انجام و تعداد مورد نیاز با در نظر گرفتن یک دامنه عدم قطعیت به نمایش گذاشته شده است.

۶. داروساز: در پنل صاحب نظران، با بررسی نتیجه مطالعه ترازایی و مقدار میانگین محدود شده شاخص داروساز به جمعیت، جهت تعیین تعداد کلی داروساز مورد نیاز در کشور تعداد ۳۲ داروساز به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت برای سال ۱۴۰۴ هدف گذاری شد؛ لذا برآورد می شود، در سال ۱۴۰۴ حدود ۲۷۶۰۰ داروساز با دامنه ۲۵۷۰۰ تا ۲۹۶۰۰ هزار مورد نیاز در کشور باشد.

بر اساس این محاسبات و با در نظر گرفتن پذیرش سالیانه حدود ۱۲۰۰ دانشجوی داروسازی در دانشگاه های دولتی، به نظر می رسد سیاست ثبات (نه افزایش و نه کاهش) در تربیت گروه داروسازی بهترین سیاست است و با حفظ همین روند پذیرش، در سال ۱۴۰۴ به تعداد برآورد شده دست خواهیم یافت. این درحالیست که دانشگاه آزاد اسلامی نیز سالیانه تعدادی دانشجوی داروسازی پذیرش می کند. با لحاظ نمودن این پذیرش ها، لازم است هم در دانشگاه های دولتی و هم در دانشگاه آزاد اسلامی، ظرفیت پذیرش کاهش یابد. همچنین در این رشته دانش آموختگان ایرانی خارج از کشور را نیز باید مد نظر قرار داد که در آینده به صورت انبوه وارد کشور شده و فضای کاری نیاز دارند. همچنین در این محاسبات اضافه شدن فضای کاری در بیمارستان ها برای داروسازان نیز در نظر گرفته شده و اگر این فضا ایجاد نشود. قطعاً داروسازان با کمبود فضای کار مواجه خواهند شد.

۷. دندانپزشک: در پنل صاحب نظران، با بررسی نتیجه مطالعه ترازایی و مقدار میانگین محدود شده شاخص دندانپزشک به جمعیت، جهت تعیین تعداد کلی دندانپزشک مورد نیاز در کشور تعداد ۳۰ دندانپزشک به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت برای سال ۱۴۰۴ هدف گذاری شد؛ لذا برآورد می شود در سال ۱۴۰۴ حدود ۲۷۹۰۰ دندانپزشک با دامنه ۲۵۹۰۰ تا ۲۹۸۰۰ هزار مورد نیاز در کشور باشد.

بر اساس این محاسبات و با در نظر گرفتن پذیرش سالیانه حدود ۱۵۰۰ دانشجوی دندانپزشکی در دانشگاه های دولتی، همچنین اضافه شدن دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و تعدادی از فارغ التحصیلان دندانپزشکی در دانشگاه های سایر کشورها به نظر می رسد که نیاز کشور برآورده شده و حتی احتمالاً بین ۱۰ تا ۲۰ درصد بیش از حد نیاز کشور باشد. لذا به نظر می رسد سیاست کاهش مختصر در تربیت گروه دندانپزشکی و کنترل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و ورودی از سایر کشورهای جهان، بهترین سیاست باشد.

جدول ۳. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان آبدانان از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۴ (ارقام به نفر)

سال	شاخص (به ازای هر صد هزار نفر جمعیت)	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
جمعیت	-	۵۵۶۷۵	۵۷۳۴۵	۵۹۰۶۶	۶۰۸۳۸	۶۲۶۶۳	۶۴۵۴۳	۶۶۴۷۹	۶۸۴۷۳	۷۰۵۲۷
پزشک عمومی / خانواده	۷۹	۴۴	۴۵	۴۷	۴۸	۴۹	۵۱	۵۲	۵۴	۵۶
پزشک متخصص	۶۴	۳۶	۳۷	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱	۴۳	۴۴	۴۵
پزشک فوق تخصص	به ازای هر ۱۰ متخصص	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۵
دندانپزشک	۳۰	۱۷	۱۷	۱۸	۱۸	۱۹	۱۹	۲۰	۲۱	۲۱
داروساز	۳۲	۱۸	۱۸	۱۹	۱۹	۲۰	۲۱	۲۱	۲۲	۲۳
پرستار	۲۲۴	۱۲۴	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۶	۱۴۰	۱۴۵	۱۴۹	۱۵۳	۱۵۸
گروه پرستاری	۲۷۱	۱۵۱	۱۵۵	۱۶۰	۱۶۵	۱۷۰	۱۷۵	۱۸۰	۱۸۶	۱۹۱
ماما	۳۷	۲۱	۲۱	۲۲	۲۳	۲۳	۲۴	۲۵	۲۵	۲۶
کل		۴۱۵	۴۲۵	۴۴۰	۴۵۲	۴۶۵	۴۸۰	۴۹۴	۵۰۹	۵۲۵

جدول ۴. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان ایلام از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۴ (ارقام به نفر)

سال	شاخص (به ازای هر صد هزار نفر جمعیت)									
۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰	۱۳۹۹	۱۳۹۸	۱۳۹۷	۱۳۹۶		
جمعیت	۲۹۹۴۵۰	۲۹۰۷۲۸	۲۸۲۲۶۰	۲۷۴۰۳۹	۲۶۶۰۵۸	۲۵۸۳۰۸	۲۵۰۷۸۵	۲۴۳۴۸۰	۲۳۶۳۸۹	-
پزشک عمومی / خانواده	۲۳۷	۲۳۰	۲۲۳	۲۱۶	۲۱۰	۲۰۴	۱۹۸	۱۹۲	۱۸۶	۷۹
پزشک متخصص	۱۹۲	۱۸۶	۱۸۱	۱۷۵	۱۷۰	۱۶۵	۱۶۰	۱۵۶	۱۵۱	۶۴
پزشک فوق تخصص	۱۹	۱۹	۱۸	۱۸	۱۷	۱۷	۱۶	۱۶	۱۵	به ازای هر ۱۰ متخصص
دندانپزشک	۹۰	۸۷	۸۵	۸۲	۸۰	۷۷	۷۵	۷۳	۷۱	۳۰
داروساز	۹۶	۹۳	۹۰	۸۸	۸۵	۸۳	۸۰	۷۸	۷۶	۳۲
پرستار	۶۷۱	۶۵۱	۶۳۲	۶۱۳	۵۹۶	۵۷۹	۵۶۲	۵۴۵	۵۲۹	۲۲۴
گروه پرستاری	۸۱۲	۷۸۸	۷۶۵	۷۴۳	۷۲۱	۷۰۰	۶۸۰	۶۶۰	۶۴۱	۲۷۱
ماما	۱۱۱	۱۰۸	۱۰۴	۱۰۱	۹۸	۹۶	۹۳	۹۰	۸۷	۳۷
کل	۲۲۲۸	۲۱۶۲	۲۰۹۸	۲۰۳۶	۱۹۷۷	۱۹۲۱	۱۸۶۴	۱۸۱۰	۱۷۵۶	

جدول ۵. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان ایوان از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۴ (ارقام به نفر)

سال	شاخص (به ازای هر صد هزار نفر جمعیت)	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
جمعیت	-	۵۵۴۳۴	۵۷۰۹۷	۵۸۸۱۰	۶۰۵۷۴	۶۲۳۹۲	۶۴۲۶۳	۶۶۱۹۱	۶۸۱۷۷	۷۰۲۲۲
پزشک عمومی / خانواده	۷۹	۴۴	۴۵	۴۶	۴۸	۴۹	۵۱	۵۲	۵۴	۵۵
پزشک متخصص	۶۴	۳۵	۳۷	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱	۴۲	۴۴	۴۵
پزشک فوق تخصص	به ازای هر ۱۰ متخصص	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۵
دندانپزشک	۳۰	۱۷	۱۷	۱۸	۱۸	۱۹	۱۹	۲۰	۲۰	۲۱
داروساز	۳۲	۱۸	۱۸	۱۹	۱۹	۲۰	۲۱	۲۱	۲۲	۲۲
پرستار	۲۲۴	۱۲۴	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۶	۱۴۰	۱۴۴	۱۴۸	۱۵۳	۱۵۷
گروه پرستاری	۲۷۱	۱۵۰	۱۵۵	۱۵۹	۱۶۴	۱۶۹	۱۷۴	۱۷۹	۱۸۵	۱۹۰
ماما	۳۷	۲۱	۲۱	۲۲	۲۲	۲۳	۲۴	۲۴	۲۵	۲۶
کل		۴۱۳	۴۲۵	۴۳۸	۴۵۰	۴۶۴	۴۷۸	۴۹۰	۵۰۷	۵۲۱

جدول ۶. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان بدره از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۴ (ارقام به نفر)

سال	شاخص (به ازای هر صد هزار نفر جمعیت)	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
جمعیت	-	۱۶۱۹۶	۱۶۶۸۲	۱۷۱۸۲	۱۷۶۹۷	۱۸۲۲۸	۱۸۷۷۵	۱۹۳۳۹	۱۹۹۱۹	۲۰۵۱۶
پزشک عمومی / خانواده	۷۹	۱۳	۱۳	۱۴	۱۴	۱۴	۱۵	۱۵	۱۶	۱۶
پزشک متخصص	۶۴	۱۰	۱۱	۱۱	۱۱	۱۲	۱۲	۱۲	۱۳	۱۳
پزشک فوق تخصص	به ازای هر ۱۰ متخصص	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
دندانپزشک	۳۰	۵	۵	۵	۵	۵	۶	۶	۶	۶
داروساز	۳۲	۵	۵	۵	۶	۶	۶	۶	۶	۷
پرستار	۲۲۴	۳۶	۳۷	۳۸	۴۰	۴۱	۴۲	۴۳	۴۵	۴۶
گروه پرستاری	۲۷۱	۴۴	۴۵	۴۷	۴۸	۴۹	۵۱	۵۲	۵۴	۵۶
ماما	۳۷	۶	۶	۶	۷	۷	۷	۷	۷	۸
کل		۱۲۰	۱۲۳	۱۲۷	۱۳۲	۱۳۵	۱۴۰	۱۴۲	۱۴۸	۱۵۳

جدول ۷. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان دره شهر از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۴ (ارقام به نفر)

سال	شاخص (به ازای هر صد هزار نفر جمعیت)	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
جمعیت	-	۴۷۰۳۴	۴۸۴۴۵	۴۹۸۹۸	۵۱۳۹۵	۵۲۹۳۷	۵۴۵۲۵	۵۶۱۶۱	۵۷۸۴۶	۵۹۵۸۱
پزشک عمومی / خانواده	۷۹	۳۷	۳۸	۳۹	۴۱	۴۲	۴۳	۴۴	۴۶	۴۷
پزشک متخصص	۶۴	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵	۳۶	۳۷	۳۸
پزشک فوق تخصص	به ازای هر ۱۰ متخصص	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۴	۴	۴
دندانپزشک	۳۰	۱۴	۱۵	۱۵	۱۵	۱۶	۱۶	۱۷	۱۷	۱۸
داروساز	۳۲	۱۵	۱۶	۱۶	۱۶	۱۷	۱۷	۱۸	۱۹	۱۹
پرستار	۲۲۴	۱۰۵	۱۰۹	۱۱۲	۱۱۵	۱۱۹	۱۲۲	۱۲۶	۱۳۰	۱۳۴
گروه پرستاری	۲۷۱	۱۲۷	۱۳۱	۱۳۵	۱۴۰	۱۴۳	۱۴۸	۱۵۲	۱۵۷	۱۶۱
ماما	۳۷	۱۷	۱۸	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۱	۲۱	۲۲
کل		۳۴۸	۳۶۱	۳۷۰	۳۸۲	۳۹۴	۴۰۵	۴۱۸	۴۳۱	۴۴۳

جدول ۸. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان دهلران از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۴ (ارقام به نفر)

سال	شاخص (به ازای هر صد هزار نفر جمعیت)	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
جمعیت	-	۶۷۹۵۹	۶۹۹۹۸	۷۲۰۹۸	۷۴۲۶۱	۷۶۴۸۹	۷۸۷۸۳	۸۱۱۴۷	۸۳۵۸۱	۸۶۰۸۹
پزشک عمومی / خانواده	۷۹	۵۴	۵۵	۵۷	۵۹	۶۰	۶۲	۶۴	۶۶	۶۸
پزشک متخصص	۶۴	۴۳	۴۵	۴۶	۴۷	۴۹	۵۰	۵۲	۵۳	۵۵
پزشک فوق تخصص	به ازای هر ۱۰ متخصص	۴	۴	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵
دندانپزشک	۳۰	۲۰	۲۱	۲۲	۲۲	۲۳	۲۴	۲۴	۲۵	۲۶
داروساز	۳۲	۲۲	۲۲	۲۳	۲۴	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸
پرستار	۲۲۴	۱۵۲	۱۵۷	۱۶۱	۱۶۶	۱۷۱	۱۷۶	۱۸۲	۱۸۷	۱۹۳
گروه پرستاری	۲۷۱	۱۸۴	۱۹۰	۱۹۵	۲۰۱	۲۰۷	۲۱۴	۲۲۰	۲۲۷	۲۳۳
ماما	۳۷	۲۵	۲۶	۲۷	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲
کل		۵۰۴	۵۲۰	۵۳۶	۵۵۱	۵۶۷	۵۸۵	۶۰۳	۶۲۱	۶۴۰

جدول ۹. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان چرداول از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۴ (ارقام به نفر)

سال	شاخص (به ازای هر صد هزار نفر جمعیت)	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
جمعیت	-	۳۴۲۳۰	۳۵۲۵۷	۳۶۳۱۵	۳۷۴۰۴	۳۸۵۲۶	۳۹۶۸۲	۴۰۸۷۲	۴۲۰۹۹	۴۳۳۶۱
پزشک عمومی / خانواده	۷۹	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳	۳۷
پزشک متخصص	۶۴	۲۲	۲۳	۲۳	۲۴	۲۵	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸
پزشک فوق تخصص	به ازای هر ۱۰ متخصص	۲	۲	۲	۲	۲	۳	۳	۳	۳
دندانپزشک	۳۰	۱۰	۱۱	۱۱	۱۱	۱۲	۱۲	۱۲	۱۳	۱۳
داروساز	۳۲	۱۱	۱۱	۱۲	۱۲	۱۲	۱۳	۱۳	۱۳	۱۴
پرستار	۲۲۴	۷۷	۷۹	۸۱	۸۴	۸۷	۸۹	۹۲	۹۴	۹۷
گروه پرستاری	۲۷۱	۹۳	۹۶	۹۸	۱۰۱	۱۰۴	۱۰۷	۱۱۱	۱۱۴	۱۱۸
ماما	۳۷	۱۳	۱۳	۱۳	۱۴	۱۴	۱۵	۱۵	۱۶	۱۶
کل		۲۵۵	۲۶۳	۲۶۹	۲۷۸	۲۸۶	۲۹۵	۳۰۴	۳۱۳	۳۲۶

جدول ۱۰. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان سیروان از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۴ (ارقام به نفر)

سال	شاخص (به ازای هر صد هزار نفر جمعیت)	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
جمعیت	-	۴۳۸۱۴	۴۵۱۲۹	۴۶۴۸۲	۴۷۸۷۷	۴۹۳۱۳	۵۰۷۹۳	۵۳۳۱۶	۵۳۸۸۶	۵۵۵۰۲
پزشک عمومی / خانواده	۷۹	۳۵	۳۶	۳۷	۳۸	۳۹	۴۰	۴۲	۴۳	۴۴
پزشک متخصص	۶۴	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۴	۳۶
پزشک فوق تخصص	به ازای هر ۱۰ متخصص	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۴
دندانپزشک	۳۰	۱۳	۱۴	۱۴	۱۴	۱۵	۱۵	۱۶	۱۶	۱۷
داروساز	۳۲	۱۴	۱۴	۱۵	۱۵	۱۶	۱۶	۱۷	۱۷	۱۸
پرستار	۲۲۴	۹۸	۱۰۱	۱۰۴	۱۰۷	۱۱۰	۱۱۴	۱۱۹	۱۲۱	۱۲۴
گروه پرستاری	۲۷۱	۱۱۸	۱۲۲	۱۲۶	۱۳۰	۱۳۴	۱۳۸	۱۴۵	۱۴۶	۱۵۰
ماما	۳۷	۱۶	۱۷	۱۷	۱۸	۱۸	۱۹	۲۰	۲۰	۲۱
کل		۳۲۵	۳۳۶	۳۴۶	۳۵۶	۳۶۷	۳۷۸	۳۹۶	۴۰۰	۴۱۴

جدول ۱۱. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان ملکشاهی از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۴ (ارقام به نفر)

سال	شاخص (به ازای هر صد هزار نفر جمعیت)	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
جمعیت	-	۲۳۳۷۹	۲۴۰۸۰	۲۴۸۰۳	۲۵۵۴۷	۲۶۳۱۳	۲۷۱۰۳	۲۷۹۱۶	۲۸۷۵۴۳	۲۹۶۱۶
پزشک عمومی / خانواده	۷۹	۱۸	۱۹	۲۰	۲۰	۲۱	۲۱	۲۲	۲۳	۲۳
پزشک متخصص	۶۴	۱۵	۱۵	۱۶	۱۶	۱۷	۱۷	۱۸	۱۸	۱۹
پزشک فوق تخصص	به ازای هر ۱۰ متخصص	۱	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲
دندانپزشک	۳۰	۷	۷	۷	۸	۸	۸	۸	۹	۹
داروساز	۳۲	۷	۸	۸	۸	۸	۹	۹	۹	۹
پرستار	۲۲۴	۵۲	۵۴	۵۶	۵۷	۵۹	۶۱	۶۲	۶۴	۶۷
گروه پرستاری	۲۷۱	۶۳	۶۵	۶۷	۶۹	۷۱	۷۳	۷۶	۷۸	۸۰
ماما	۳۷	۹	۹	۹	۹	۱۰	۱۰	۱۰	۱۱	۱۱
کل		۱۷۲	۱۷۹	۱۸۵	۱۸۹	۱۹۶	۲۰۱	۲۰۷	۲۱۴	۲۲۰

جدول ۱۲. برآورد و پیش بینی نیروی انسانی در شهرستان مهران از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۴ (ارقام به نفر)

سال	شاخص (به ازای هر صد هزار نفر جمعیت)	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
جمعیت	-	۲۷۸۶۲	۲۸۶۹۸	۲۹۵۵۹	۳۰۴۴۶	۳۱۳۵۹	۳۲۳۰۰	۳۳۲۶۹	۳۴۲۶۷	۳۵۲۹۵
پزشک عمومی / خانواده	۷۹	۲۲	۲۳	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۶	۲۷	۲۸
پزشک متخصص	۶۴	۱۸	۱۸	۱۹	۱۹	۲۰	۲۱	۲۱	۲۲	۲۳
پزشک فوق تخصص	به ازای هر ۱۰ متخصص	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲
دندانپزشک	۳۰	۸	۹	۹	۹	۹	۱۰	۱۰	۱۰	۱۱
داروساز	۳۲	۹	۹	۹	۱۰	۱۰	۱۰	۱۱	۱۱	۱۱
پرستار	۲۲۴	۶۲	۶۴	۶۶	۶۸	۷۰	۷۲	۷۵	۷۷	۷۹
گروه پرستاری	۲۷۱	۷۶	۷۸	۸۰	۸۳	۸۵	۸۸	۹۰	۹۳	۹۶
ماما	۳۷	۱۰	۱۱	۱۱	۱۱	۱۲	۱۲	۱۲	۱۳	۱۳
کل		۲۰۷	۲۱۴	۲۱۹	۲۲۷	۲۳۳	۲۴۱	۲۴۷	۲۵۵	۲۶۳

منبع

۱. مرکز آمار ایران، معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری
۲. برآوردهای کشوری معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص تعداد نیروی انسانی موردنیاز. وزارت بهداشت. خرداد ۱۳۹۶