

## تحلیل آماری میزان پذیرش رشته پزشکی در دانشکده های پزشکی ایران بر اساس منطقه بندی کلان آموزش سلامت

## Statistical Analysis of Medical Students Admissions to Iranian Medical Schools According to Macro-zoning for Medical Education

Roya Raeeftard,  
Hoda Aziziرویا راعی فرد<sup>۱</sup>، دکتر هدا عزیزی<sup>۲\*</sup><sup>۱</sup> سازمان نظام پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
<sup>۳</sup> دبیر اجرایی مجله آینده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده مسئول:

دکتر هدا عزیزی

دکترای تخصصی بالینی طب سوزنی و ماساژ، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Hoda Azizi; MD, PhD

E-mail: Azizih@mums.ac.ir



## ABSTRACT

**Background:** Unbalanced distribution of medical student admission, inequities in the distribution of manpower and employment problems are among the difficulties of each health system. The aim of this study was to evaluate the number of admissions of Iranian medical schools in 2014 according to the country divisions, as well as macro-zoning for medical education.

**Methods:** This descriptive analytical study was performed by using the information of field selection booklet of university entrance exam in Iran in 2014. The information was separated by Azad or Public Universities or private campus admissions for each province and city. The population of each province was extracted from the national census of 2011. The number of admissions in each city and province was extracted and the admission per capita of each province and each medical education macro-zone was calculated.

**Results:** Iranian medical schools are established in 49 cities of 31 provinces to train medical students. The overall capacity of medical student admission in 2014 was 4589 individuals, which with regards to the country population of 75,130,000 people represents admission per capita of medicine (admission per thousand population) to be 0.061. Considering the population of each province, the highest admission per capita of medicine was in Semnan (0.246), Southern Khorasan (0.156) and Yazd (0.126) provinces and the lowest was in Alborz (0.013), Northern Khorasan (0.023) and Qazvin (0.033) provinces. Based on the ten macro-zones for medical education, the highest admission per capita was in the macro-zone 1 (0.079) and the lowest was in macro-zone 4 (0.041).

**Conclusion:** Given that infrastructures of medical schools are currently established in all 31 provinces of Iran, and moreover, more physicians are needed to reach the world average of physician workforce, it appears necessary that while the admission capacity of the zones with higher admission per capita is maintained, the admission of medical schools in the provinces and macro-zones with admission per capita of lower than the national average should be increased.

**Keywords:** Admission; Iran; Medical Education; Medical Schools

## چکیده

**پیش زمینه:** توزیع نامتعادل پذیرش دانشجوی رشته پزشکی و همچنین عدم توازن در توزیع نیروی انسانی و مشکلات اشتغال آنها از دشواری های نظام سلامت محسوب می شود. هدف پژوهش حاضر بررسی میزان پذیرش رشته پزشکی دانشکده های پزشکی کشور در سال ۱۳۹۳ بر اساس تقسیمات کشور و همچنین منطقه بندی کلان حوزه آموزش سلامت است.

**روش ها:** پژوهش حاضر به صورت توصیفی- تحلیلی با بهره گیری از اطلاعات دفترچه انتخاب رشته آزمون به ورود به دانشگاه های کشور در سال ۱۳۹۳ به تفکیک دانشگاه آزاد، سراسری، پردیس خودگردان بر مبنای استان و شهرستان ها صورت پذیرفت. جمعیت هر استان با توجه به سرشماری سال ۱۳۹۰ استخراج گردید. میزان پذیرش دانشجو در شهرستان ها و استانها بررسی و سرانه پذیرش رشته پزشکی به جمعیت در دو تقسیم بندی استانی و مناطق دهگانه کلان حوزه آموزش سلامت مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** دانشکده های پزشکی در ۴۹ شهرستان از ۳۱ استان کشور، مشغول تربیت دانشجویان پزشکی هستند. در مجموع، ظرفیت پذیرش رشته پزشکی در سال ۱۳۹۳، ۴۵۸۹ نفر بود که با در نظر گرفتن جمعیت ۷۵،۱۳۰،۰۰۰ نفری کشور، بیانگر سرانه پذیرش رشته پزشکی (میزان پذیرش در هر هزار نفر جمعیت) معادل ۰/۰۶۱ بود. با در نظر گرفتن جمعیت هر استان، سرانه پذیرش رشته پزشکی در استان های سمنان (۰/۲۴۶)، خراسان جنوبی (۰/۱۵۶) و یزد (۰/۱۲۶) بیشترین و در استان های البرز (۰/۰۱۳)، خراسان شمالی (۰/۰۲۳) و قزوین (۰/۰۳۳) کمترین بود. بر مبنای مناطق دهگانه کلان حوزه آموزش سلامت، سرانه پذیرش رشته پزشکی در منطقه ۱ بیشترین (۰/۰۷۹) و در منطقه ۴ کمترین (۰/۰۴۱) بود.

**نتیجه گیری:** با توجه اینکه در حال حاضر در هر ۳۱ استان کشور، زیرساخت دانشکده های پزشکی وجود دارد و از سوی دیگر کشور به نیروی پزشک بیشتر تا رسیدن به میانگین جهانی نیاز دارد؛ ضروری به نظر می رسد، ضمن حفظ ظرفیت پذیرش در مناطق با سرانه پذیرش بالاتر، ظرفیت پذیرش رشته پزشکی در استان ها و مناطقی که از میانگین سرانه پذیرش کشوری پایین تر هستند، افزایش یابد.

**کلیدواژه ها:** پذیرش؛ ایران؛ آموزش پزشکی؛ دانشکده های پزشکی



## مقدمه

مطابق با تعریف سازمان بهداشت جهانی، کارکردهای نظام سلامت مشتمل بر چهار محور اصلی تولید، ارائه خدمات، تأمین منابع مالی و ایجاد زیرساختهای فیزیکی و تربیت نیروی انسانی است که در صورت راهبری صحیح و هدفمند آنها زمینه‌های لازم برای ارتقای سطح سلامت جامعه و رضایتمندی مردم فراهم خواهد شد.<sup>۱</sup> بخش سلامت با توجه به گستردگی خدمات و اهمیت اهداف، برای نیل به "هدف سلامت برای همه" و عدالت اجتماعی نیازمند تربیت و توزیع مناسب نیروی انسانی در تمام گستره‌های مکانی و زمانی مورد نیاز افراد جامعه است. با توجه به ماهیت این بخش تربیت تعداد نامتوازن نیروی انسانی علاوه بر اتلاف منابع، باعث ایجاد تأثیرات منفی بر بازار کار، کاهش ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و به تبع آن تضعیف سلامت جامعه خواهد بود.<sup>۲</sup>

در گذشته، کمبود نیروی حوزه علوم پزشکی یکی از مشکلات دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامتی محسوب می‌شد، بطوریکه اوایل انقلاب در بعضی نقاط کشور به ازای هر ۱۸ هزار نفر یک پزشک وجود داشت. اما اینک با گذشت بیش از سه دهه، ظرفیت پذیرش دانشجو و همچنین تعداد دانش‌آموختگان در رشته‌های مختلف علوم پزشکی و نیز مراکز آموزشی مرتبط با آنها با رشد فزاینده‌ای روبرو گردیده است.<sup>۳</sup> مطابق آمارهای منتشره، تعداد پزشکان در آستانه پیروزی انقلاب اسلامی (۱۳۵۶) حدود ۱۳۴۰۰ نفر (معادل ۰/۳۸ به ازای هزار نفر جمعیت) بوده است. البته این کمبود در بعضی نقاط محروم کشور به یک پزشک به ازای هر ۱۸ هزار نفر جمعیت محدود می‌گردید. تلاش‌های صورت‌گرفته در کشور در دهه ۶۰ و اوایل دهه ۷۰ در راستای افزایش کمی پرسنل حوزه‌های مختلف علوم پزشکی، رشد قابل توجهی را در این زمینه خصوصاً در سال‌های پایانی دهه ۷۰ به دنبال داشت. تعداد کل پزشکان کشور از حدود ۲۰ هزار نفر در سال ۱۳۶۰ در سال ۱۳۹۲ به ۱۰۸ هزار نفر رسیده است.<sup>۴</sup> براساس مطالعه انجام شده در سال ۱۳۸۷ در هر هزار نفر از کل جمعیت ایران، نسبت پزشکان عمومی حدود ۱/۰۲ و پزشکان متخصص ۰/۴۴ بوده است.<sup>۵</sup> مطابق آمار منتشر شده از سوی سازمان جهانی بهداشت، از نظر شاخص نسبت کل پزشکان (عمومی، متخصص و فوق تخصص) به هزار نفر جمعیت، وضعیت موجود کشور (۰/۹) کمتر از میانگین کل دنیا (۱/۴)، معادل عربستان (۰/۹) بیشتر از هندوستان (۰/۷) و کمتر از ترکیه (۱/۷) است. همچنین در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته‌تر نظیر کره جنوبی (۲/۰)، ژاپن (۲/۱)، کانادا (۲/۱)، امریکا (۲/۴)، فرانسه (۳/۴)، آلمان (۳/۷) و سوئد (۳/۹) فاصله قابل توجهی وجود دارد.<sup>۶</sup>

با این وجود، ذکر این نکته ضروری است که عدد ذکر شده برای ایران، نشان‌دهنده نسبت به کل جمعیت کشور است در حالی که این نسبت در شهرهای بزرگ‌تر بسیار بالاتر است. بعنوان مثال در شهر مشهد، نسبت مذکور معادل ۲/۳ است.<sup>۵</sup> با اینکه تلاش نظام بهداشتی-درمانی کشور توزیع عادلانه خدمات پزشکی به همه اقشار جامعه است، بطوری که بیماران ساکن مناطق کمتر برخوردار نیازمند به سفر به سایر نقاط کشور برای درمان و بهره‌مندی از مشاوره تخصصی نباشند، اما همچنان در پذیرش دانشجو و به‌کارگیری نیروهای پزشکی تفاوت‌های چشمگیری در بین مناطق

مختلف کشور احساس می‌شود. این‌گونه به نظر می‌رسد که پذیرش دانشجویان در مقاطع عمومی، تخصصی و تحصیلات تکمیلی وابسته به شرایط روز و تابع مؤلفه‌هایی است که از نگرش کلان به ارائه عادلانه سلامت به دور است.<sup>۶</sup> اگرچه افزایش تعداد دانش‌آموختگان پزشکی در بهبود شاخص‌های مراقبت سلامت اولیه، بهبود کیفیت و دسترسی عموم مردم به خصوص اقشار محروم به خدمات بهداشتی تأثیر به‌سزایی داشته است اما توزیع نامتعادل نیروی انسانی و مشکلات اشتغال آنها یکی از دشواری‌های نظام سلامت محسوب می‌شود.<sup>۷</sup> از این رو، در پژوهش حاضر بر آنیم تا به بررسی میزان پذیرش رشته پزشکی دانشکده‌های پزشکی کشور در سال ۱۳۹۳ بر اساس تقسیمات کشور و همچنین منطقه‌بندی کلان حوزه آموزش سلامت بپردازیم.

## روش‌ها

نیروی انسانی مهم‌ترین، پیچیده‌ترین و گران‌ترین منبع مدیریت است که برای برآورد آن چهار روش مبتنی بر نسبت نیروی انسانی به جمعیت، مقصد خدمات، درخواست و نیاز منطبق با استانداردهای مطلوب صورت می‌پذیرد که در تحقیق حاضر جنبه اول در نظر گرفته شده است. پژوهش حاضر به صورت توصیفی - تحلیلی با بهره‌گیری از اطلاعات دفترچه انتخاب رشته آزمون به ورود به دانشگاه‌های کشور در سال ۱۳۹۳ به تفکیک دانشگاه آزاد، سراسری، پردیس خودگردان بر مبنای استان و شهرستان‌ها به منظور بررسی همسویی میزان پذیرش رشته پزشکی در هر استان با توجه به جمعیت صورت پذیرفت. جمعیت هر استان با توجه به سرشماری سال ۱۳۹۰ استخراج گردید. میزان پذیرش دانشجو در استانها و شهرستانها بررسی و سرانه پذیرش رشته پزشکی به جمعیت در دو تقسیم‌بندی استانی و مناطق ده‌گانه حوزه آموزش سلامت مورد تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است، ۱۰ کلان منطقه حوزه آموزش سلامت توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی با در نظر گرفتن ملاحظات آمایش سرزمین طراحی و ابلاغ شده‌اند.<sup>۸</sup> در این طرح، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و زیرمجموعه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه سلامت به لحاظ شاخص‌هایی مانند نیروی انسانی، تجهیزات و... به ۱۰ کلان منطقه طبقه‌بندی شده‌اند.

## یافته‌ها

در این بررسی مشخص شد که دانشکده‌های پزشکی در ۴۹ شهرستان از ۳۱ استان کشور، مشغول تربیت دانشجویان پزشکی هستند. در مجموع، ظرفیت پذیرش رشته پزشکی در سال ۱۳۹۳، ۴۵۸۹ نفر بود که با در نظر گرفتن جمعیت ۷۵،۱۳۰،۰۰۰ نفری کشور، بیانگر سرانه پذیرش رشته پزشکی (میزان پذیرش در هر هزار نفر جمعیت) معادل ۰/۰۶۱ بود. بیشترین ظرفیت پذیرش پزشکی در استان تهران (۷۷۶ نفر) و بدنبال آن استان مازندران (۲۷۰ نفر) و خراسان رضوی (۲۶۵ نفر) بود (جدول ۱). کمترین ظرفیت پذیرش رشته پزشکی در استان‌های خراسان شمالی (۲۰ نفر)، البرز (۳۰ نفر) و قزوین (۴۰ نفر) بود. با در نظر گرفتن جمعیت هر استان، سرانه پذیرش رشته پزشکی (میزان پذیرش در هر هزار نفر جمعیت) در استان‌های سمنان (۰/۲۴۶)، خراسان جنوبی (۰/۱۵۶) و یزد (۰/۱۲۶) بیشترین و در استان‌های البرز (۰/۱۳)، خراسان شمالی (۰/۰۲۳) و قزوین (۰/۰۳۳) کمترین بود (نمودار ۱).

جدول ۱. میزان پذیرش رشته پزشکی و جمعیت بر اساس شهر و استان

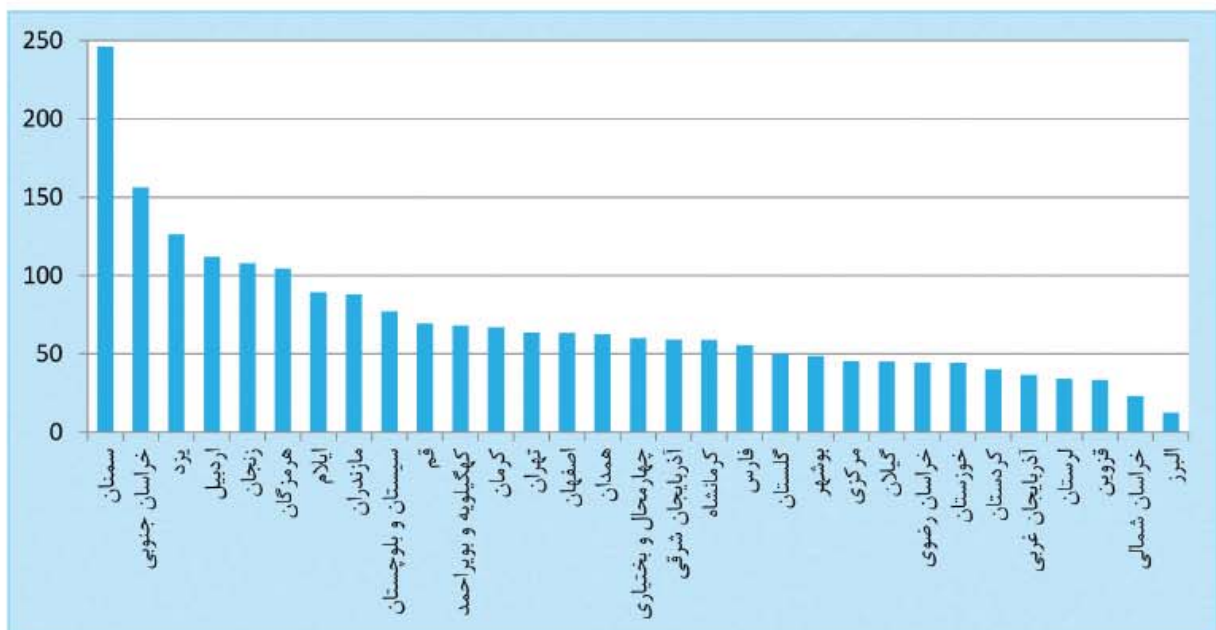
استان	شهرستان/ دانشگاه	سراسری	آزاد	پرديس خودگردان	جمع پذیرش شهر	جمع پذیرش استان	جمعیت استان (به میلیون)	سرانه پذیرش کل به جمعیت*
سمنان	سمنان	۵۰	۰	۱۰	۶۰	۱۵۵	۰.۶۳	۰.۲۴۶
	شاهرود	۵۵	۴۰	۰	۹۵			
خراسان جنوبی	گناباد	۲۸	۰	۰	۲۸	۱۰۳	۰.۶۶	۰.۱۵۶
	بیرجند	۷۵	۰	۰	۷۵			
یزد	یزد	۶۰	۴۰	۳۵	۱۳۵	۱۳۵	۱.۰۷	۰.۱۲۶
اردبیل	اردبیل	۷۰	۴۰	۳۰	۱۴۰	۱۴۰	۱.۲۵	۰.۱۱۲
زنجان	زنجان	۷۰	۰	۴	۱۱۰	۱۱۰	۱.۰۲	۰.۱۰۸
	بندرعباس	۵۰	۰	۳۵	۸۵			
هرمزگان	قشم	۰	۵۰	۰	۵۰	۱۶۵	۱.۵۸	۰.۱۰۴
	کیش	۰	۳۰	۰	۳۰			
ایلام	ایلام	۵۰	۰	۰	۵۰	۵۰	۰.۵۶	۰.۰۸۹
	بابل	۵۰	۰	۳۵	۸۵			
مازندران	ساری	۷۰	۵۰	۳۰	۱۵۰	۲۷۰	۳.۰۷	۰.۰۸۸
	تنکابن	۰	۳۵	۰	۳۵			
سیستان و بلوچستان	زاهدان	۸۰	۵۰	۴۰	۱۷۰	۱۹۵	۲.۵۳	۰.۰۷۷
	زابل	۲۵	۰	۰	۲۵			
قم	قم	۴۰	۴۰	۰	۸۰	۸۰	۱.۱۵	۰.۰۶۹
کهگیلویه و بویراحمد	ياسوج	۴۵	۰	۰	۴۵	۴۵	۰.۶۶	۰.۰۶۸
	بم	۱۲	۰	۰	۱۲			
کرمان	جیرفت	۲۰	۰	۰	۲۰	۱۹۷	۲.۹۴	۰.۰۶۷
	رفسنجان	۵۵	۰	۰	۵۵			
تهران	کرمان	۷۵	۰	۳۵	۱۱۰			
	تهران	۸۱	۰	۵۰				
	شهیدبهشتی	۱۲۰	۰	۵۰				
	ایران	۱۶۰	۰	۵۰				
	ارتش	۳۵	۰		۷۷۶	۷۷۶	۱۲.۱۸	۰.۰۶۴
	بقیه الله	۳۵	۰					
	شاهد	۳۰	۰					
اصفهان	اصفهان	۱۱۵	۰	۴۰	۱۵۵	۳۱۰	۴.۸۸	۰.۰۶۳
اصفهان	کاشان	۵۰	۰	۳۵	۸۵			
	نجف آباد	۰	۷۰	۰	۷۰			
همدان	همدان	۸۰	۰	۳۰	۱۱۰	۱۱۰	۱.۷۶	۰.۰۶۲
چهارمحال و بختیاری	شهرکرد	۵۴	۰	۰	۵۴	۵۴	۰.۹	۰.۰۶۰
	تبریز	۱۳۵	۴۵	۴۰	۲۲۰	۲۲۰	۳.۷۲	۰.۰۵۹
کرمانشاه	کرمانشاه	۷۰	۰	۴۵	۱۱۵	۱۱۵	۱.۹۵	۰.۰۵۹
بوشهر	بوشهر	۴۵	۰	۵	۵۰	۵۰	۱.۰۳	۰.۰۴۸
مرکزی	اراک	۶۴	۰	۰	۶۴	۶۴	۱.۴۱	۰.۰۴۵



جدول ۱. ادامه

استان	شهرستان/ دانشگاه	سراسری	آزاد	پردیس خودگردان	جمع پذیرش شهر	جمع پذیرش استان	جمعیت استان (به میلیون) کل به جمعیت*	سرانه پذیرش
فارس	چهرم	۳۵	۰	۰	۳۵			
	شیراز	۱۱۴	۰	۳۰	۱۴۴	۲۵۶	۴,۶	۰/۰۵۶
	فسا	۳۵	۰	۱۲	۴۷			
	کازرون	۰	۳۰	۰	۳۰			
گلستان	گرگان	۵۵	۰	۳۴	۸۹	۸۹	۱,۷۸	۰/۰۵۰
	رشت	۸۰	۰	۳۲	۱۱۲	۱۱۲	۲,۴۸	۰/۰۴۵
خراسان رضوی	مشهد	۱۳۰	۷۰	۴۰	۲۴۰	۲۶۵	۵,۹۹	۰/۰۴۴
	سبزوار	۲۵	۰	۰	۲۵			
	اهواز	۱۰۰	۰	۴۵	۱۴۵			
خوزستان	دزفول	۲۵	۰	۰	۲۵	۲۰۰	۴,۵۳	۰/۰۴۴
	آبادان	۳۰	۰	۰	۳۰			
کردستان	سنندج	۶۰	۰	۰	۶۰	۶۰	۱,۴۹	۰/۰۴۰
آذربایجان غربی	ارومیه	۷۳	۰	۴۰	۱۱۳	۱۱۳	۳,۰۸	۰/۰۳۷
لرستان	خرم‌آباد	۶۰	۰	۰	۶۰	۶۰	۱,۷۵	۰/۰۳۴
قزوین	قزوین	۳۵	۰	۵	۴۰	۴۰	۱,۲	۰/۰۳۳
خراسان شمالی	بجنورد	۲۰	۰	۰	۲۰	۲۰	۰,۸۷	۰/۰۲۳
البرز	کرج	۳۰	۰	۰	۳۰	۳۰	۲,۴۱	۰/۰۱۳
مجموع		۲۹۶۱	۷۵۵	۸۷۳	۴۵۸۹	۴۵۸۹	۷۵,۱۳	۰/۰۶۱

\* تعداد پذیرش رشته پزشکی به هزار نفر جمعیت



نمودار ۱. سرانه پذیرش رشته پزشکی به جمعیت در استان‌های کشور (ظرفیت پذیرش به میلیون نفر جمعیت)

کشوری کمتر هستند. حتی مشاهده می‌شود که منطقه ۱ که فاقد دانشگاه تپ یک است، بیشترین سرانه پذیرش رشته پزشکی در کشور را داراست. در این رابطه، توجه به این نکته ضروری است که توازن بین پذیرش تحصیلی از یک طرف و بهره‌گیری صحیح از فارغ التحصیلان از سوی دیگر، متناسب با نیاز جغرافیایی و منطبق با سیاستهای نظام سلامت یکی از اصول بهره‌وری و یا هزینه- اثربخشی است که نباید نادیده گرفته شود.<sup>۱</sup>

یکی از عوامل اصلی مؤثر بر ماندگاری پزشکان برای ارائه خدمات درمانی و سلامت، بومی‌گزینی دانسته شده است.<sup>۲</sup> با این وجود،

بر مبنای مناطق دهگانه کلان حوزه آموزش سلامت، بیشترین ظرفیت پذیرش رشته پزشکی در منطقه ۱۰ (۷۷۶ نفر) و کمترین ظرفیت در منطقه ۴ (۲۶۰ نفر) بود (جدول ۲). همچنین سرانه پذیرش رشته پزشکی (میزان پذیرش در هر هزار نفر جمعیت) در منطقه ۱ بیشترین (۰/۰۷۹) و در منطقه ۴ کمترین (۰/۰۴۱) بود (نمودار ۲). سرانه پذیرش رشته پزشکی در مناطق ۲، ۳، ۴، ۶ و ۹ از میانگین کشوری (۰/۰۶۱) کمتر بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه یکی از شاخصه‌های اصلی توسعه هر کشور، فراهم کردن فرصت برابر و عادلانه آموزشی برای نقاط مختلف آن کشور است؛<sup>۳</sup> در دو دهه اخیر در ایران، تلاش‌هایی برای تأسیس دانشکده‌های پزشکی در مناطق و استان‌هایی که فاقد این رشته بوده‌اند صورت گرفته است. با این وجود، مطابق آمار، تفاوت‌هایی از لحاظ پذیرش دانشجوی پزشکی در بعضی از استان‌های کشور در مقایسه با دیگر استان‌ها دیده می‌شود. البته این مسأله بدون شک تابعی از امکانات، زیرساخت، سطح‌بندی و سوابق هر دانشکده در تربیت دانشجو، و همچنین نیاز منطقه‌ای به نیروی پزشک در هر شهر و استان بوده است. اما با مقایسه سرانه پذیرش بعضی استان‌ها با یکدیگر تفاوت‌های قابل توجهی دیده می‌شود. از این رو، اخیراً شورای عالی انقلاب فرهنگی با در نظر گرفتن ملاحظات آمایش سرزمین، جهت تنظیم ظرفیت مؤسسات آموزش عالی در حوزه سلامت ۱۰ منطقه را برای کشور تعریف نموده است. بر این اساس همان‌طور که از مقایسه نمودار ۱ و ۲ مشخص می‌شود، از میزان تفاوت‌ها کاسته می‌شود. اما همچنان از لحاظ سرانه پذیرش، بعضی مناطق با یکدیگر تفاوت‌های چشمگیری دارند و ۵ منطقه از میانگین



نمودار ۲. سرانه پذیرش رشته پزشکی به جمعیت بر مبنای مناطق دهگانه آموزش سلامت (ظرفیت پذیرش به میلیون نفر جمعیت)

جدول ۲. میزان پذیرش رشته پزشکی و جمعیت براساس مناطق دهگانه حوزه آموزش سلامت

منطقه	دانشگاه‌های علوم پزشکی	سراسری	آزاد	پردیس خودگردان	مجموع پذیرش	جمعیت	سرانه پذیرش به جمعیت
۱	گیلان، مازندران، بابل، تنکابن گلستان، سمنان، شاهرود	۳۶۰	۱۲۵	۱۴۱	۶۲۶	۷,۹۶	۰/۰۷۹
۲	تبریز، ارومیه، اردبیل	۲۷۸	۸۵	۱۱۰	۴۷۳	۸,۰۵	۰/۰۵۹
۳	کرمانشاه، همدان، کردستان، ایلام	۲۶۰	۰	۷۵	۳۳۵	۵,۷۶	۰/۰۵۸
۴	اهواز، لرستان، دزفول	۲۱۵	۰	۴۵	۲۶۰	۶,۲۸	۰/۰۴۱
۵	شیراز، جهرم، فسا، کازرون، بندر عباس، کیش، بوشهر، یاسوج	۳۲۴	۱۱۰	۸۲	۵۱۶	۷,۸۷	۰/۰۶۶
۶	زنجان، اراک، قزوین، قم، البرز	۲۳۹	۴۰	۹	۳۲۴	۷,۱۹	۰/۰۴۵
۷	اصفهان، نجف‌آباد، یزد، کاشان، شهرکرد	۲۷۹	۱۱۰	۱۱۰	۴۹۹	۶,۸۵	۰/۰۷۳
۸	کرمان، زاهدان، رفسنجان، جیرفت، زابل، بم	۲۶۷	۵۰	۷۵	۳۹۲	۵,۴۷	۰/۰۷۲
۹	مشهد، بیرجند، بجنورد، سبزوار، گناباد، تربت حیدریه	۲۷۸	۷۰	۴۰	۳۸۸	۷,۵۲	۰/۰۵۲
۱۰	تهران، شهید بهشتی، ایران، ارتش، بقیه‌الله (عج)، شاهد	۴۶۱	۱۶۵	۱۵۰	۷۷۶	۱۲,۱۸	۰/۰۶۴



ملاحظات آمایش سرزمین و دغدغه‌های شورای عالی انقلاب فرهنگی مبنی بر برقراری عدالت آموزشی و استفاده بهینه از نیروها و امکانات، هماهنگی خواهد داشت.<sup>۷</sup>

### محدودیت‌ها

در پژوهش حاضر، اطلاعاتی که مورد بررسی قرار گرفتند مربوط به تعداد پذیرش در یک سال بدون در نظر گرفتن میزان فارغ‌التحصیلان در سال‌های گذشته، پزشکان مهاجر داخلی و خارجی و عوامل مداخله‌ای دیگر چون نیازهای سلامت هر منطقه بود. لذا ضروری است فاکتورهای مذکور در پژوهش‌های آینده لحاظ گردند.

تضاد منافع: ندارد.

همواره نگرشی مثبت و نیز منفی به این مسئله وجود داشته است. از سویی بومی‌گزینی موجب فراهم آمدن ظرفیت‌های آموزشی برای استعداد‌های محلی و به تبع آن افزایش انگیزه آنان برای خدمت در محل سکونت خود می‌گردد،<sup>۸</sup> و از سویی دیگر با از بین رفتن امکان پذیرش دانش‌آموزان ساکن شهرهای بزرگتر با نمره بهتر منجر به نقصان عدالت آموزشی می‌شود. از این رو، با توجه اینکه (۱) در حال حاضر در هر ۳۱ استان کشور، زیرساخت دانشکده‌های پزشکی وجود دارد و (۲) کشور به نیروی پزشک بیشتر تا رسیدن به میانگین جهانی (۱/۴ در هر هزار نفر جمعیت) نیاز دارد؛ ضروری به نظر می‌رسد، ضمن حفظ ظرفیت پذیرش در مناطق با سرانه پذیرش بالاتر، ظرفیت پذیرش رشته پزشکی در استان‌ها و مناطقی که از میانگین سرانه پذیرش کشوری پایین‌تر هستند، افزایش یابد. این مهم با

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۷۰۴

شماره پیامک مجله: ۲۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۲۰-۶۷۰۴

### References:

- Hosseinpour R, Safari H. Review of dental statistic. Iranian dental association. 2013; 35-59. (In Persian)
- Farzadi F, Maftoon F, Labaf Ghasemi R. Estimation of the General Practitioner Workforce in Islamic Republic of Iran. Tehran, Iran: Health Sciences Research Center; 2008. (In Persian)
- Haghdooost A, Kamyabi A, Asgarabadi A, et al. The geographical distribution of medical community groups in the country. J Med Counc Islamic Repub Iran. 2011;415-21. (In Persian)
- World Health Organization (WHO). World Health Statistics 2013. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2013.
- Monzavi SM, Einy AM, Abdollahzadeh A, Khosrojerdi H. Epidemiological Profile and Geographical Distribution of the Physicians' Private Offices in Mashhad, Iran. J Mashhad Med Counc. 2013;17:68-72. (In Persian)
- Kamyabi A. Polarized attitudes towards admission, distribution and employment of graduates of medical sciences [Internet]. Kerman: General Practitioners Association of Kerman Province; 2013. Available from: <http://www.ksgp.ir/node/247>. (In Persian)
- Supreme Council of the Cultural Revolution. Ten Macro-zoning for Medical Education in Iran [Internet]. 2015 [Cited 2015 Mar]. Available from: <http://www.sccr.ir/Pages/?current=news&gid=1&Sel=931707>
- Schütz, G., Ursprung, H. W. and Wößmann, L. (2008), Education Policy and Equality of Opportunity. *Kyklos*, 61: 279-308.
- Yazdanpanah M. Ergometer and estimation of required human resource in the role of family physician [Internet]. Kerman, Iran: Kerman Society of General Practitioners. [Cited 2015 Mar 5]. (In Persian) Available from: <http://ksgp.ir/node/140>
- Ziyaie AH. Medical School Admission of Local Residents Guarantee Staying of Physicians in Deprived Areas [Internet]. [Updated 2015 Jan 19, Cited 2015 Mar 5]. (In Persian) Available from: <http://www.yjc.ir/fa/news/5105376>