

## مقایسه تخصص طب داخلی در دنیا: ارایه مدل برای جمهوری اسلامی ایران

دکتر فریدون عزیزی<sup>۱\*</sup>

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات غدد درون ریز، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

### مقدمه

متخصصین طب داخلی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بالغین جامعه در زمینه بیماری‌های قلب و عروق، ریه، گوارش، غدد درون ریز و متابولیسم، خون و غدد لنفاوی، استخوان و مفاصل، اعصاب، کلیه و عفونی را به عهده دارند.

آموزش طب داخلی در ایران از بیش از ۵۰ سال قبل شروع شد، مع‌هذا میزان نیاز و نیز ظرفیت‌های آموزش این رشته در سال‌های اخیر مورد بررسی قرار نگرفته است. هدف از انجام این مطالعه، بررسی نیازها و ظرفیت‌ها و نیز ارایه پیشنهاد برای رفع نیازهای کشور در تربیت متخصصین طب داخلی است. جهت ارایه مدلی برای آموزش تخصصی داخلی در ایران، برنامه آموزشی تخصص طب داخلی در ایران و جهان مورد بررسی قرار گرفت و تعداد مورد نیاز متخصصین داخلی با مقایسه آن با سایر کشورها برآورد شد.

### تربیت نیروی انسانی

مدارک موجود نشان می‌دهد که تقریباً حدود ۳۰۰۰ نفر متخصص طب داخلی در کشور مشغول کار هستند. در دهه اخیر تعداد پذیرش دستیاران تخصصی طب داخلی حدود ۱۸۰ تا ۲۱۳ نفر در سال بوده است. از سال ۱۳۶۴ که به تدریج تربیت دستیاران در رشته‌های فوق تخصصی طب داخلی شکل گرفت، به تدریج تعدادی از متخصصین طب داخلی به آموزش رشته‌های فوق تخصصی وارد شده و لذا عملاً از وظایف طب داخلی عمومی آنها کاسته شده و به آموزش، پژوهش و درمان در رشته‌های فوق تخصصی خاصی همت گمارده‌اند.

با توجه به ۷۴ میلیون جمعیت کشور به نظر می‌رسد که به طور متوسط تقریباً برای هر ۲۵۰۰۰ نفر جمعیت کشور یک متخصص طب داخلی وجود دارد. مع‌هذا باید توجه کرد که حدود یک سوم این افراد در تهران و یک سوم دیگر در ۶ شهر بزرگ کشور هستند. لذا بدون محاسبه تهران، نسبت متخصص داخلی به جمعیت در سایر نقاط کشور ۱ در ۳۱۰۰۰ است و بدون محاسبه ۶ شهر بزرگ کشور، این نسبت تقریباً به ۱ در ۴۵۰۰۰ نفر می‌رسد.

ظرفیت آموزش تخصص طب داخلی در کشور در سه دهه اخیر به طور تزايدی افزایش یافته است، به طوری که اکثریت دانشگاه‌های علوم پزشکی دارای این تخصص هستند. در سال‌های گذشته با توجه به سردرگمی در تعداد مورد نیاز دستیاران و نیز مبهم بودن جایگاه متخصص طب داخلی در سیستم ارایه خدمات بهداشتی درمانی کشور، افزایش پذیرش دستیاران متوقف شده است و این امر مشکلاتی در جهت ارایه خدمات درمانی مناسب در بیمارستان‌های دانشگاهی را به همراه داشته است.

### نیازها

در جمهوری اسلامی ایران حدوداً ۸۵۰ بیمارستان وجود دارد. بسیاری از این بیمارستان‌ها و حداقل ۴۱۰ بیمارستانی که بیشتر از ۱۰۰ تخت‌خوابی هستند، نیاز به داشتن حداقل ۵ متخصص طب داخلی دارند. بدیهی است که بسیاری از بیمارستان‌های دانشگاهی به ۸ تا ۱۰ متخصص طب داخلی برای انجام کلیه امور آموزشی، پژوهشی، درمانی و مدیریتی خودنیاز دارند. لذا می‌توان تخمین زد که در حدود ۳۰۰۰ نفر متخصص طب داخلی برای این منظور نیاز است. علاوه بر این

برنامه‌های کنونی نه تنها کمبود متخصصین طب داخلی را افزایش خواهد داد، بلکه به کمبودهای بیشتری در کلیه رشته‌های فوق تخصصی این تخصص نیز خواهد انجامید (۳،۲).

### بحث و پیشنهاد

اطلاعات موجود نشان می‌دهد که فاصله زیادی بین تعداد پذیرش شده دستگیری تخصص طب داخلی و نیاز به صاحبان این حرفه در کشور وجود دارد. اگرچه بیشتر مطالب ارایه شده تخمینی است، مع‌هذا واضح است که ظرفیت پذیرش بسیار کمتر از میزان مورد نیاز می‌باشد.

باید بررسی کرد که چه اقدامی لازم است تا تولید و نیاز در ۱۲ سال آینده به هم نزدیک شوند. برای افزایش تعداد متخصصین داخلی از یک طرف و افزایش ظرفیت پذیرش دستیار در رشته‌های فوق تخصصی نیاز است که تعداد بیشتری از متخصصین داخلی داوطلب ورود به این دوره باشند. برای رفع این مشکل پیشنهاد می‌شود که ظرفیت پذیرش رشته تخصصی داخلی از ۲۱۳ به ۵۵۰ نفر سالیانه افزایش یابد. با توجه به تعداد پزشکان عمومی داوطلب برای ورود به تخصص‌های پزشکی که بیش از ۱۲۰۰۰ نفر سالیانه برای ۱۷۳۲ مکان دستگیری است (۴)، بدیهی است که داوطلب بیشتری برای ورود به رشته بیماری‌های داخلی موجود می‌باشد. در صورت افزایش پذیرش دستیار تخصص داخلی، ۲۰۰ نفر آنها می‌توانند وارد رشته‌های فوق تخصصی شده و نیازهای آینده مملکت را تامین نمایند. با توجه به قدمت مراکز آموزشی دستگیری تخصص داخلی و کمبود کنونی آنها، افزایش این ظرفیت به نظر امکان‌پذیر است.

اگر ظرفیت پذیرش رشته تخصصی طب داخلی در سال ۱۳۸۹ افزایش یابد، از سال ۱۳۹۲ تعداد ۳۵۰ نفر به متخصصین طب داخلی اضافه خواهد شد که با توجه به ۸۸۰ نفر که تا آن سال فارغ‌التحصیل می‌شوند و ۳۱۵۰ نفر که بین سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۰ فارغ‌التحصیل خواهند شد، در مجموع ۷۰۳۰ نفر متخصص طب داخلی (بدون محاسبه فوق تخصص‌ها) در کشور موجود خواهند بود که فاصله کمتری تا تعداد مورد نیاز متخصصین این رشته یعنی ۸۲۰۰ نفر در سال ۱۴۰۰ خواهد بود.

در این محاسبات باید جایگاه متخصص طب داخلی در نظام سیستم ارایه خدمات بهداشتی درمانی کشور منظور شود. متأسفانه این جایگاه مشخص نیست و به خوبی تعریف نشده

تعداد، صاحبان تخصص طب داخلی عهده‌دار تشخیص و درمان بیشتر بیماران سرپایی در شهرهای کوچک و بزرگ هستند. اگر در نظر بگیریم که برای مراجعه سرپایی ۲۰،۰۰۰ نفر به یک متخصص داخلی نیاز باشد، ۳۷۰۰ نفر متخصص طب داخلی برای این منظور نیاز است. لذا مجموعاً ۶۷۰۰ نفر متخصص طب داخلی در سال ۱۳۸۸ برای ۷۴ میلیون جمعیت کشور می‌تواند مطلوب باشد. بدیهی است که این تعداد آنها را که نیمه وقت به کار طبابت مشغول هستند، سمت‌های مدیریتی دارند و یا مهاجرت می‌کنند در بر نمی‌گیرد.

شایان ذکر است که در بحث فوق برای سال ۸۸ تعداد یک متخصص طب داخلی برای هر ۱۱۰۰۰ نفر جمعیت برای خدمات طب داخلی اعم از سرپایی و بستری محاسبه شده است که از میانگین تعداد متخصصین در بسیاری از کشورها کمتر است. به عنوان مثال در کشور آمریکا تعداد متخصصین داخلی از یک نفر برای ۲۰۷۰ و ۲۳۱۰ نفر در ردآیلند و ماساچوست تا یک نفر برای هر ۲۲۱۲۲ و ۲۴۷۱۹ نفر در آلاسکا و آیوا تغییر می‌کند، ولی میانه تعداد متخصصین طب داخلی حدود ۶۹۵۱ نفر در اکلاهما است (۱). با توجه به این که دو سوم متخصصین در تهران و ۶ استان بزرگ قرار می‌گیرند، لذا حتی اگر تعداد متخصصین طب داخلی هر یک نفر برای ۱۱۰۰۰ نفر جمعیت باشد، تعداد متخصصین طب داخلی در سایر استان‌های کشور به کمتر از ۱ نفر برای هر ۳۰ هزار نفر خواهد بود.

با توجه به افزایش جمعیت کشور به ۹۰ میلیون نفر در سال ۱۴۰۰، به ۸۲۰۰ نفر متخصص طب داخلی در سال ۱۴۰۰ نیاز است. به این ترتیب اگر با سالیانه ۲۲۰ نفر پذیرش دستیار طب داخلی به آموزش این رشته ادامه دهیم، در مجموع ۲۸۶۰ نفر در ۱۳ سال آینده فارغ‌التحصیل خواهیم داشت که تعداد متخصصین داخلی را به ۵۸۶۰ نفر می‌رساند. مع‌هذا باید توجه داشت که در همین ۱۳ سال تعداد ۱۴۳۰ نفر نیز جذب دستگیری رشته‌های فوق تخصصی خواهند شد و لذا تعداد متخصصین طب داخلی حدود ۴۴۳۰ نفر خواهد شد که از ۸۲۰۰ نفر مورد نیاز، ۳۷۷۰ نفر کمبود خواهیم داشت.

باید توجه داشت که نظیر همین محاسبه که برای تعداد مورد نیاز برخی از رشته‌های فوق تخصصی طب داخلی انجام شده است، عدم کفایت تعداد پذیرش دستیاران رشته‌های فوق تخصصی برای رفع نیازهای بهداشتی درمانی، آموزشی و پژوهشی آن رشته‌ها را نیز نمایان کرده است و ادامه

رشته‌های عمومی و تخصصی به نحو مطلوبی مرتفع شده است (۴). مع‌هذا برای رفع نیازهای کشور به نیروهای انسانی تخصصی و فوق تخصصی در هزاره سوم که مطابقت با مراقبت‌های پزشکی مبتنی بر شواهد داشته و با توجه به گستردگی روزافزون طب، مطالعات گسترده، برنامه‌ریزی صحیح و اجرای متناسب برای رسیدن به ارایه خدمات بهداشتی درمانی بهینه در کشور ضروری است.

است. آینده‌نگری در مورد نظام ارایه خدمات بهداشتی درمانی، به ویژه در شهرهای بزرگ و تهران و برنامه‌ریزی منسجم و اجرای مطلوب آن می‌تواند جایگاه متخصص داخلی در طب کشور را شفاف نماید تا بتوان تخمین مناسب‌تری را برای تعداد مورد نیاز متخصص طب داخلی ارایه نمود. پس از تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با برنامه‌ریزی‌های صحیح، نیازهای کشور به نیروهای انسانی در

## REFERENCES

1. ACP internist. American College of Physician. Available from: <http://www.acpinternist.org>
2. Azizi F. Accredited adult endocrinology subspecialty training programs in Iranian Universities. *IJEM* 2009; 1: 1-3.
3. Stewart AF. The United States endocrinology workforce: a supply-demand mismatch. *J Clin Endocrinol Metab* 2008; 93: 1164-66.
4. Azizi F. Medical education in the Islamic Republic of Iran: three decades of success. *Iranian J Publ Health* 2009; 38: 19-26.