

مرور تاریخی بر دستاورد و چالش‌های آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی در یک دوره ۴۰ ساله (۱۳۵۷ الی ۱۳۹۷) در ایران

آبتین حیدرزاده^۱، هانیه زهتاب هاشمی^{۲*}، پروانه پرواسیده^۳، زهرا بهره‌ور^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۰۱

چکیده

زمینه و هدف: آموزش پزشکی به سبب نیاز به عرصه‌های متنوع یادگیری در گستره وسیع، نسبت به سایر آموزش‌ها از ویژگی‌های خاصی برخوردار است که این جنبه در آموزش بالینی بیشتر نمود پیدا می‌کند. دوره دستیار تخصصی پزشکی یکی از دوره‌های تحصیلات تکمیلی بالینی پزشکی است که با توجه به جایگاه این حرفه، از ابتدا مورد توجه قرار گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه به بررسی سیر تحولات آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی طی سال‌های ۱۳۹۷-۱۳۵۷ و دستاوردها و چالش‌های مطرح شده مرتبط با این آزمون در این بازه زمانی پرداخته و شرایط و ضوابط معین شده بر آزمون فوق‌الذکر تشریح می‌شود. همچنین دستاوردهای کسب شده طی سال‌های اخیر جهت پیشبرد اهداف حوزه آموزش پزشکی بیان گردیده است. این مطالعه از نوع توصیفی و تحلیلی می‌باشد و به صورت کتابخانه‌ای انجام شده است.

یافته‌ها: تخصیص ظرفیت به دانشگاه‌ها متناسب با نیازهای جامعه و بخش سلامت، تحول در شیوه پذیرش دستیاران، تربیت و جذب پزشک در مناطق محروم، توجه ویژه به نخبگان حوزه پزشکی از جمله اهدافی بود که در راستای عادلانه کردن پذیرش داوطلبان و پوشش نیروهای متخصص در سراسر کشور برنامه‌ریزی و پیاده‌سازی شد. **نتیجه‌گیری:** گسترش عدالت آموزشی و ایجاد فرصت‌های برابر آموزشی به افراد از هر طبقه اقتصادی و اجتماعی، شناسایی و جذب استعدادها در خشان و نخبگان، تقویت نظام آموزش پزشکی با ارائه خدمات از طریق تعامل موثر و آموزش نیروی انسانی در سطوح گوناگون از جمله دستاوردهای حوزه آموزش پزشکی در نظام سلامت است.

کلمات کلیدی: آزمون پذیرش دستیار تخصصی، آموزش پزشکی، آموزش بالینی، نظام سلامت

۱. دانشیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران

*۲. نویسنده مسئول، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی مجازی، تهران، ایران. zehtab@behdasht.gov.ir

۳. مرکز سنجش آموزش پزشکی، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

۴. مرکز سنجش آموزش پزشکی، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

مقدمه

تامین نیروی انسانی پزشک متخصص و متعهد جهت کسب مهارت‌های نظری و عملی، آموزش پزشکی و امور درمانی اهمیت بسزایی دارد و کمبود آن سبب آسیب به سلامت و بهداشت جامعه می‌شود. پس از انقلاب اسلامی با توسعه آموزش پزشکی دستاوردهای ارزشمندی در تربیت نیروی انسانی در راستای خودکفایی کشور به دست آمده است. در سال ۱۳۶۲ طرح ادغام آموزش پزشکی با خدمات بهداشتی درمانی مطرح شد و در سال ۱۳۶۴ از طرف شورای عالی انقلاب فرهنگی، وزارت بهداشت به عنوان متولی و برنامه ریز حوزه آموزش عالی پزشکی کشور تعیین شد و می‌بایست امکان بهره مندی از فرصت‌های موجود در راستای ارتقای کیفیت علمی در آموزش را از طریق وضع قوانین، ضوابط و مقررات آموزشی فراهم سازد. با این گام اساسی، تجلی عینی ادغام آموزش و خدمت که یکی از عمده ترین راه حل های بهبود برنامه های آموزش پزشکی بود، محقق شد [۱].

در حال حاضر دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان زیر مجموعه‌ای از وزارت بهداشت، امر آموزش پزشکی را برعهده دارند. آزمون‌های گروه پزشکی بالینی به جهت ماهیت و جایگاه اجتماعی یکی از مورد توجه ترین آزمون‌های گروه علوم پزشکی است. آزمون‌های گروه پزشکی بالینی شامل دوره‌های پزشکی عمومی و تحصیلات تکمیلی می‌باشد که دوره تحصیلات تکمیلی در رشته‌های بالینی در مقاطع تخصصی، دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و فوق تخصصی ارائه می‌گردد [۲].

پذیرش در دوره عمومی از طریق کنکور سراسری و براساس نمره تراز و رتبه داوطلب صورت می‌پذیرد. با توجه به اختلاف سطح درآمدی و جایگاه تمایل بسیاری جهت گذراندن دوره تحصیلات تکمیلی در افراد به

وجود می‌آید [۳]. وفق مصوبات شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت جهت ورود به دوره‌های تخصصی داوطلبان بایستی در آزمون پذیرش دستیار تخصصی شرکت نمایند [۴]. دوره دستیاری رشته‌های تخصصی بالینی پزشکی یکی از مقاطع تحصیلات عالی دانشگاهی است که متقاضیان واجد شرایط با داشتن مدرک دکترای پزشکی عمومی پس از موفقیت در امتحان پذیرش دستیار تخصصی و گذراندن دوره‌های آموزشی نظری و عملی و قبولی در امتحاناتی که طی دوره آموزش برگزار می‌شود، موفق به اخذ مدرک تخصصی در رشته مربوطه می‌گردند [۵]. از آنجاییکه میزان متقاضیان پذیرش در مقطع دستیار تخصصی بیش از ظرفیت دانشگاه‌های کشور می‌باشد، رقابت تنگاتنگی بین متقاضیان ایجاد می‌شود. لذا آزمون پذیرش دستیار تخصصی از سال ۱۳۶۸ در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و توسط معاونت آموزشی برگزار می‌شود. با توجه به رقابت گسترده در ورود افراد به رشته‌های علوم پزشکی در مقاطع دستیاری، وزارت بهداشت در کنار اجرای قوانینی که در نهادهای بالادستی مصوب شده است، به دنبال اتخاذ روش‌هایی است تا افراد شایسته وارد نظام آموزش عالی سلامت کشور شوند [۶].

با توجه به سیر تحولات در روند پذیرش دستیاران در دوره تخصصی پزشکی و همچنین تغییرات گسترده در ضوابط و شرایط آزمون مزبور، در این مطالعه به روند تغییرات آزمون پذیرش دستیار تخصصی طی سالهای ۱۳۹۷-۱۳۵۷ پرداخته می‌شود.

روش بررسی

آموزش پزشکی تا قبل از تاسیس دانشکده‌های پزشکی توسط آموزشگاه دارالفنون انجام می‌گرفت و پس از آن دانشکده پزشکی تهران تاسیس شد و از سال ۱۳۳۲

تعداد پذیرش داوطلبان در دوره‌های ۲۳ ام تا ۴۵ ام نیز رشد صعودی داشته است (شکل ۲).

در دوره‌های ۳۰ و ۳۱ آزمون پذیرش دستیار تخصصی، رقابت در ۲۴ رشته انجام می‌گرفت که در دوره‌های بعد با اضافه شدن رشته‌های پزشکی ورزشی، طب هوافضا و طب سالمندی این تعداد به ۲۷ رشته رسید. همچنین در طی سالهای ۱۳۹۷-۱۳۸۲ تعداد دانشگاه‌های محل تحصیل رزیدنت‌ها از ۲۵ دانشگاه به ۴۳ دانشگاه رسید.

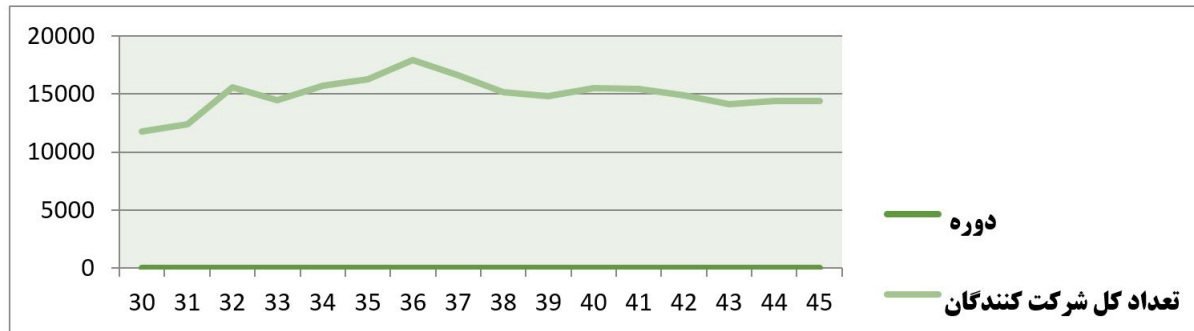
این آزمون در ابتدا شامل ۱۵۰ سوال تستی چهار گزینه‌ای بوده است و نمره آزمون بدون اعمال ضریب محاسبه میشد. سپس افرادی که ۵۵ درصد حد نصاب آزمون را کسب می‌کردند، برای سایر مراحل پذیرش مجاز می‌شدند [۷]. طی سال‌های اخیر تغییراتی در این خصوص اعمال گشته است، به این صورت که تعداد سوالات به ۲۰۰ سوال افزایش یافته است و همچنین دارای نمره منفی می‌باشد. به هر سوال صحیح ۳ نمره مثبت و به هر سوال نادرست یک نمره منفی تعلق می‌گیرد. داوطلبانی که ۲۵ درصد کل نمره آزمون را کسب نمایند، مجاز هستند که رشته محل‌های درخواستی را به ترتیب اولویت انتخاب نمایند. فرآیند پذیرش با در نظر گرفتن قوانین پذیرش، نمره، سهمیه و اولویت انتخابی داوطلبان صورت می‌گیرد [۸].

طی سال‌های گذشته برخی از شرایط و ضوابط آزمون مزبور دچار تغییر و تحول گردیده است که در جهت بهتر شدن فضای آموزشی دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های مربوطه انجام گردیده است. این امر سبب می‌شود در آینده نیروهای متخصص مناسبی برای جامعه تربیت شود و سلامت و بهداشت جامعه حفظ گردد [۹].

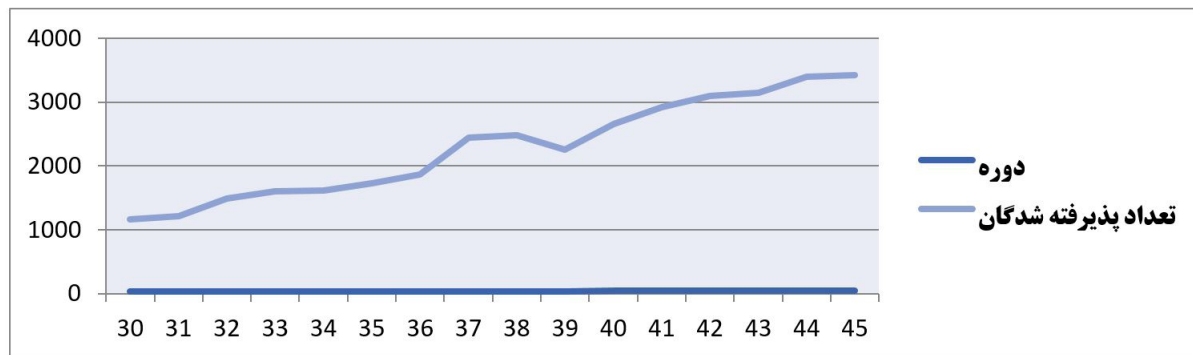
تربیت متخصصان را آغاز کرد. تربیت نیروهای متخصص بالینی در کشور با تشکیل سایر دانشکده‌های پزشکی کشور معمول گردید. دانشکده‌های پزشکی تبریز، مشهد، اصفهان، شیراز، اهواز و ملی در سال‌های بعد افتتاح شد و تا سال ۴۹ هفت دانشکده پزشکی وجود داشت. در دهه ۵۰ دانشکده‌های پزشکی فسا، جهرم در کنار دانشگاه شیراز و دانشکده‌های پزشکی کرمان، ارومیه، کرمانشاه، همدان و علوم تندرستی تهران تاسیس شدند [۷].

با تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی در کشور گسترش یافتند و برنامه ریزی دقیقی برای تربیت نیروی انسانی مورد نیاز بخش سلامت صورت پذیرفت. تا حدود سال ۱۳۶۷ پذیرش دانشجویان بر عهده دانشگاه‌ها بوده است، با توجه به این نکته که در این بازه زمانی جامعه فارغ التحصیلان پزشکی عمومی و همچنین متقاضیان دوره تخصص پزشکی به نسبت محدود بوده است. از سال ۱۳۶۸ تا به امروز پذیرش دستیار تخصصی به صورت متمرکز و توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار می‌شود.

این آزمون در مقطع تحصیلات تکمیلی آزمون‌های پزشکی قرار دارد و هر ساله برگزار می‌گردد. در سال‌های اخیر به طور میانگین در حدود ۱۳ هزار داوطلب در این آزمون با یکدیگر به رقابت می‌پردازند که از این بین بطور میانگین در حدود ۱۹۷۶ نفر مطابق با قوانین و راهنماهای اعلام شده پذیرفته و جهت شروع به دوره دستیاری تخصصی به دانشگاه‌ها معرفی می‌شود. تعداد شرکت کنندگان آزمون مزبور طی سال‌های ۷۳ تا ۹۷ در مجموع روندی صعودی داشته است (شکل ۱). همچنین با توجه به رشد فضاهای آموزش در بیمارستان‌های آموزشی،



نمودار ۱. تعداد شرکت کنندگان آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی در دوره های ۳۰ تا ۴۵



نمودار ۲. تعداد پذیرفته شدگان آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی در دوره های ۳۰ تا ۴۵

رشته‌ها بدون توجه به در نظر گرفتن تاثیر دروس مختلف بوده است.

یکی از چالش‌های پیش رو در استفاده از این روش، یکنواخت نبودن درجه سختی سوالات در دروس مختلف و تعداد نمرات مساوی زیاد بود. در جدول شماره ۱ نمونه‌ی فراوانی نمرات یکسان در دوره ۴۲ آزمون پذیرش دستیار تخصصی آورده شده است. از آنجائیکه نمره به تنهایی ملاک پذیرش داوطلبان بود، بنابراین در نمرات یکسان اولویت و در اولویت‌های یکسان نیز نمره پیش کارورزی و سپس معدل دوره پزشکی عمومی ملاک پذیرش قرار می‌گرفت. برای رفع این چالش تراز نمرات مطرح شد و در سال ۱۳۹۵ برای اولین بار نمرات تراز شد و با اعمال ضرایب برای رشته‌های مختلف در

در بخش بعدی این مطالعه به بیان چالش‌هایی که در این آزمون مطرح شده‌می‌پردازیم و همچنین دستاوردهایی که به همت مدیران و متخصصان حوزه معاونت آموزشی در آزمون مزبور رخ داده است، بیان می‌گردد.

نتایج

یکی از موضوعات مطرح شده در روند پذیرش و ارزیابی داوطلبان شرکت کننده در آزمون پذیرش دستیار تخصصی "نمره" داوطلبان است. طی سالهای متمادی در هر آزمون صرفاً یک نمره خام به روش زیر محاسبه می‌شد.

(تعداد پاسخ غلط - ۳ * تعداد پاسخ صحیح) = نمره

سوالات آزمون از بین دروس مختلف بدون هیچ ضریبی ارائه می‌شد. این نمره ملاک پذیرش در تمامی

جدول ۱. فراوانی تعداد سوالات یکسان قبل از تراز در ۴۲ امین دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی

| فراوانی | نمره کل دستیاری دوره ۴۲ | فراوانی | نمره کل دستیاری دوره ۴۲ |
|---------|-------------------------|---------|-------------------------|
| ۱۱ | ۴۱۲ | ۷ | ۴۰۲ |
| ۱۰ | ۴۱۳ | ۱۱ | ۴۰۳ |
| ۱۱ | ۴۱۴ | ۱۷ | ۴۰۴ |
| ۱۹ | ۴۱۵ | ۱۳ | ۴۰۵ |
| ۱۳ | ۴۱۶ | ۱۲ | ۴۰۶ |
| ۱۴ | ۴۱۷ | ۹ | ۴۰۷ |
| ۱۳ | ۴۱۸ | ۸ | ۴۰۸ |
| ۸ | ۴۱۹ | ۱۴ | ۴۰۹ |

در سالهای مختلف، سهمیه های متفاوتی تبیین و اجرا گردیده است که اسامی آنها در جدول شماره ۲ آورده شده است. جهت کنترل پذیرش افراد با نمرات بالاتر در اجرای سهمیه ها، کسب حدنصاب الزامی می باشد. حد نصاب به صورت نمره آخرین نفر جایدهی شده بدون در نظر گرفتن سهمیه و جنسیت افراد و بر مبنای ظرفیت کل رشته محل ها و با رعایت قوانین پذیرش تعریف پذیرش تعریف می گردد. این پارامتر برای سهمیه های مختلف

پنج زیر گروه نمره تخصیص داده شد. مبنای پذیرش داوطلبان نمرات تراز شده متناسب با زیر گروه آموزشی رشته انتخابی داوطلب است و نتایج حاصل بیانگر کاهش چشم گیر تعداد نمرات یکسان بود که بعضاً تعداد فراوانی نمرات یکسان به ۲ یا ۳ می رسید.

در طول سالهای برگزاری آزمون تلاش مسئولین بر آن بوده که با اعمال تغییرات در قوانین، پزشکان توانمندتری را برای پاسخ گویی به نیازهای پزشکی و سلامت جامعه جذب کند. بدین منظور در روند پذیرش

جدول ۲. نام سهمیه ها

| سهمیه | ردیف |
|----------------------------------|------|
| آزاد | ۱ |
| پزشکان عمومی بومی | ۲ |
| پزشکان عمومی غیر بومی | ۳ |
| جانبازان بیش از ۷۰٪ و یا آزادگان | ۴ |
| رزمندگان و ایثارگران | ۵ |
| سهمیه خانمها | ۶ |
| سهمیه مازاد استعداد درخشان | ۷ |
| سهمیه بورسیه نیروهای مسلح | ۸ |

مرور تاریخی بر دستاورد و چالش‌های آزمون پذیرش دستیار تخصصی ...

بین ۷۰ تا ۹۰ درصد متفاوت بوده است. تعریف و پیاده سازی حد نصاب در امر پذیرش از ورود افراد با نمره پایین ولی با دارا بودن یکی از انواع سهمیه جلوگیری می‌کند. این سبب می‌گردد محیط آموزشی دانشگاه‌ها و همینطور بیمارستان‌ها همچنان سطح علمی خود را حفظ کنند.

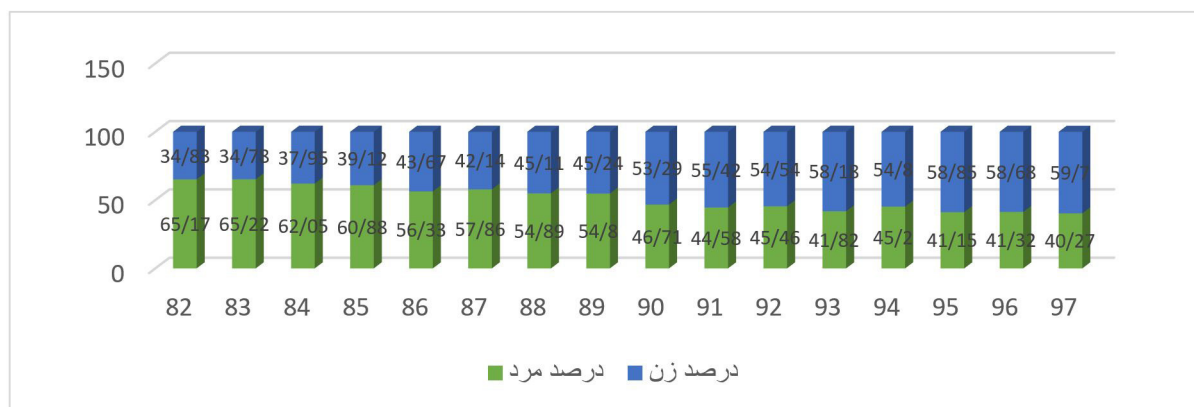
در طی سالهای پس از انقلاب یکی از چالش‌های پیش روی مدیران تامین نیروی متخصص درمانی در تمامی نقاط کشور بالاخص نقاط محروم بوده و یکی از راه‌حل‌های ارائه شده تصویب سهمیه مناطق محروم در آزمون پذیرش دستیار تخصصی بوده است. براساس قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب مجلس شورای اسلامی مورخ ۱۳۸۹/۱/۲۹ در پذیرش دانشجویان دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی ۱۰ درصد سهمیه مازاد بر ظرفیت در رشته‌های دستیاری پزشکی به داوطلبان بومی اختصاص داده می‌شود. در تاریخ ۱۳۹۲/۷/۱۴ قانون برقراری عدالت آموزشی اصلاح شد و براساس آن ۳۰ درصد ظرفیت دانشگاه‌های علوم پزشکی به متقاضیان سهمیه مناطق محروم تخصیص داده شد. افراد واجد شرایط استفاده از این سهمیه که عموماً بومی همان استان یا منطقه بوده‌اند، می‌توانند در صورت کسب حدنصاب مربوطه پذیرش شوند.

از آن‌دسته از افرادی که با استفاده از سهمیه مناطق محروم پذیرش شده‌اند، تعهدی مبنی بر گذراندن دوره خدمت طرح نیروی انسانی در استان مربوطه اخذ می‌گردد و ایشان موظف هستند بعد از طی دوره آموزشی در محل تعهد خود خدمت نمایند.

یکی از چالش‌های موجود در تامین نیروی انسانی

متخصص در کل کشور عدم توزیع جنسیتی یکنواخت می‌باشد که در بعضی از نقاط کشور به لحاظ فرهنگی میتواند مشکل‌زا باشد. خانم‌ها به انتخاب رشته‌هایی مانند ارتوپدی، ارولوژی و یا جراحی مغز و اعصاب علاقه کمتری نشان می‌دهند که می‌تواند به علت سختی کار، ضعف جسمانی، و یا ظرافت روحی خانم‌ها نسبت به آقایان باشد. در نمودار شماره ۳ توزیع جنسیتی داوطلبان در دوره‌های مختلف آزمون نشان داده شده است و همانطور که ملاحظه می‌شود در سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۸۹ تعداد پذیرش آقایان به خانم‌ها افزایش داشته است و از سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۹۷ سهم پزشکان خانم بیشتر شده است. از دوره ۳۰ ام آزمون دستیاری (سال ۱۳۸۲)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شد حداقل ۲۵٪ از ظرفیت هر رشته محل در رشته‌های جراحی مغز و اعصاب، ارولوژی، ارتوپدی، گوش، گلو و بینی، چشم‌پزشکی و روان‌پزشکی و در صورت وجود داوطلب، ۵۰٪ ظرفیت رشته محل در رشته‌های جراحی عمومی، بیماری‌های داخلی و بیماری‌های قلب و عروق را به خانم‌ها اختصاص دهد.

همچنین حداکثر تا ۵۰٪ ظرفیت رشته محل در رشته‌های بیماری‌های عفونی و گرمسیری، کودکان، آسیب شناسی، پوست، پزشکی فیزیکی و توانبخشی، پزشکی قانونی و طب کار مجاز به پذیرش خانم‌ها بودند. این سهمیه تا سال ۱۳۸۹ یعنی دوره ۳۷ آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی ادامه یافت و براساس قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب مجلس شورای اسلامی مورخ ۱۳۸۹/۱/۲۹ در پذیرش دانشجویان دوره‌های تحصیلات تکمیلی سهمیه خانم‌ها لغو شد.



شکل ۳. نمودار توزیع جنسیتی داوطلبان در سال‌های مختلف

آغاز گردید. رشته پزشکی خانواده از رشته‌های تخصصی بالینی پزشکی است که متخصصین آن، از سطح اول ارائه خدمات، مراقبت‌های سلامت را به صورت جامع و ممتد به افراد، خانواده و جامعه تحت پوشش ارائه می‌نمایند.

بحث

در این مطالعه سیر روند پذیرش دستیار تخصصی در سالهای ۱۳۹۷-۱۳۵۷ مورد بررسی قرار گرفت. آزمون پذیرش دستیار تخصصی یکی از مهمترین آزمون‌های علوم پزشکی می‌باشد. عادلانه بودن شرایط برای آزمون‌های سرنوشت ساز همواره از اهمیت فراوانی برخوردار است. از اینرو همواره مدیران و مسئولین در شرایط و ضوابط این آزمون بازنگری کرده و بهترین و عادلانه ترین شرایط و قوانین را در بحث پذیرش این آزمون وضع کرده‌اند.

نتایج مطالعه نشان داد که در طی زمان تعداد پذیرفته شدگان داوطلبان نسبت به دوره‌های گذشته روند صعودی داشته است که این روند اگرچه مطلوب بوده است اما امکان توسعه بیشتر آن در صورت رفع چالش‌هایی نظیر کمبود فضای فیزیکی و تجهیزات و اساتید هیات علمی وجود دارد. در صورت تامین این نیازها می‌توان امیدوار بود

نهادهای سیاست گذاری با توجه به مشاهده موانع ازدواج جوانان و خصوصا شیوع این مشکل بین جوانان تحصیل کرده با وضع قانون تسهیل ازدواج جوانان مبنی بر تسهیل شرایط شرکت در آزمون داوطلبانی که قبل از فارغ التحصیلی متاهل شده‌اند، سبب تسهیل در روند تحصیل داوطلبان می‌گردد.

یکی دیگر از دستاوردهای حوزه پزشکی بالینی ایجاد برنامه‌ای تحت عنوان پزشک پژوهشگر می‌باشد. برنامه پزشک پژوهشگر طبق توافقنامه‌ای مورخ ۱۳۹۳/۲/۲۳ میان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و در راستای حمایت از نخبگان تدوین شده است. براساس این توافقنامه پزشکان و دندانپزشکان برتر علاوه بر آموزش بالینی در مقاطع تخصصی، فوق تخصصی و فلوشیپ در یک زمینه خاص تحقیقاتی مرتبط به رشته بالینی خود نیز آموزش دیده و به کسب مدرک Ph.D نیز نائل شوند. هدف از این برنامه کمک به رشد آکادمیک پزشکان و دندانپزشکان کشور و کاستن از روند مهاجرت نخبگان به خارج از کشور است.

برنامه پزشک خانواده از دیگر دستاوردهای حوزه پزشکی طی سالیان اخیر بوده است. پذیرش دستیار در رشته تخصصی پزشک خانواده اولین دوره خود را از سال ۱۳۹۴

مرور تاریخی بر دستاورد و چالش‌های آزمون پذیرش دستیار تخصصی ...

روند افزایش پذیرش دستیار تخصصی و ایجاد رشته‌های جدید نیز در آینده ادامه یابد.

با توجه به اجرا و پذیرش افراد با سهمیه مناطق محروم در طول سال‌های متوالی انتظار میرفت تا نیاز پزشکان متخصص در مناطق محروم برطرف شده باشد، لکن هنوز شاهد این هستیم که بسیاری از شهرها از کمبود نیروی متخصص رنج می‌برند لذا لازم است تا ساز و کار دیگری برای رفع کمبود پزشکان متخصص در نظر گرفته شود.

نتیجه‌گیری

نظام جمهوری اسلامی ایران با تلفیق نظام آموزشی و خدمات درمانی و تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گام‌های بزرگی در راه شکل دهی نظام نوین سلامت برداشت و از جمله نمودهای آن بهبود چشم گیر در شاخص‌های سلامت طی سال‌های اخیر است. در راستای این اهداف تلاش‌های وسیعی صورت پذیرفته



است که از جمله می‌توان به خودکفایی نیروی انسانی یاد کرد. در حدود سال ۱۳۶۳ تقریباً ۳ هزار پزشک خارجی در کشور به امر پزشکی مشغول بودند، اما خوشبختانه امروزه شاهد حضور نیروهای متخصص داخلی در سراسر کشور و به خصوص در مناطق دورافتاده هستیم.

قوانین پذیرش دستیار تخصصی طی دهه‌های اخیر تحول و دگرگونی‌های زیادی را در حوزه‌های مختلف از جمله در نحوه پذیرش، برگزاری و سوالات آزمون مورد استفاده شاهد بوده است. مسئولین همواره در تلاش بودند تا بتوانند بطور موثرتر کاستیهای گذشته در تامین نیروی انسانی، اثر بخشی فراوانی در مدیریت نظام سلامت و دسترسی به شاخص‌های ارزنده این عرصه را اصلاح نمایند. معالوصف در طرح و بررسی اهم موضوعات و گشایش راه برای فعالیت‌های مطالعاتی و تحقیقاتی بعدی مثمر‌تر باشد.

1. Rafiei Mandana, Javadzadeh Alireza. Factors Affecting the Evaluation of Clinical Education from Residents' Perspectives in Tabriz University of Medical Sciences in 1388.[Persian]
2. Shokornia Abdolhossein, Extractor Zadehan Mohammad Ali. Investigating the Relationship between the Priority of Field Selection in Clinical Specialists Students at Jundishapur University of Medical Sciences and Community Needs. [Persian]
3. Abedini Mohammad Reza, Karimi Ghasem, Javadinia, Seyyed AliReza. Letter to the Editor: Changes in admission system of specialist researcher in Iran; Inevitable necessity.[Persian]
4. www.sanjeshp.ir
5. www.cgme.behdasht.gov.ir
6. Sakibaei Dariush, Karami Matin Behzad, Amolia Khavar, Rezaei Mansour, Abdolmaliki Parvaneh, Rashadat Soheila, Goodini Ali Ashraf. A Survey on the Achievement of the Medical Education Integration System Objectives by Providing Health Care Services to the Members of the Faculty Members of Kermanshah University of Medical Sciences.[Persian]
7. Ministry of Health Policy and Medical Education Policy Council, Achievements, Challenges and Horizons of the Islamic Republic of Iran Health System, Ministry of Health and Medical Education, 1389.[Persian]
8. Shahsavari Esfahani Sarah, Badiieh Pimey Jahromi Zohreh. Letter to the Editor, A Review of the Special Facility Regulations for Brilliant Talent Students: Focusing on PhD students is a forgotten necessity.[Persian]
9. Simmons AC, Robbins JM, Brinker MR, Rice JC, Kerstein MD. Factors important to students in selecting a residency. Acad Med. 1990;65:640-2.

A Historical Review on the Achievements and Challenges of the Residency exam in a Forty Years Trend (1357-1397) in Iran

Abtin Heidarzadeh¹, Hanieh Zehtab Hashemi^{2*}, Parvane Parvasideh³, Zahra Bahrevar⁴

Abstract

Background and Objectives: The teaching of the medical science due to the need for diverse learning areas in a wide range, has a special attribute than other training, which is more evident in clinical education. The course of medical residency is one of the medical graduate courses, which has been at the forefront of attention due to the role and position of this profession,

Method and Materials: This study examine the evolution of the Residency exam during the years 1357 to 1397, as well as the achievements and challenges posed by this test in this interval. Also, the achievements achieved in recent years to promote the goals of knowledge of medical education has been expressed. This study is descriptive and analytical and library survey.

Results: Allocating capacity to universities based on needs of the community and the health sector, the evolution of the rule of residents acceptance, training and recruiting physicians in the deprived areas, special attention to the medical elite in a medical specialty is another goal that was implemented in order to justify the recruitment of the residents and to cover specialist personnel throughout the country.

Conclusion: Expanding educational justice and creating equal educational opportunities for individuals from every economic and social class, identifying and attracting brilliant and elite talents, strengthening the medical education system by providing services through effective interaction, and training human resources at various levels, including the achievements of the development plan Human resources are in the health system.

Keywords: The Residency exam, Medical Education, Clinical Medical, Health system

1. Associate Prof. Social Medicine, Guilan University of Medical Science, Guilan, Iran
- 2*. Corresponding Author, Assistant Prof., Virtual University of Medical Science, Tehran, Iran. zehtab@behdasht.gov.ir
3. National Center of Medical Education Assessment, Deputy of Education, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
4. National Center of Medical Education Assessment, Deputy of Education, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran