



باسمه تعالی

بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

(تاکید بر تداوم و تعمیق ادغام آموزش و پژوهش علوم پزشکی در عرصه مراقبت‌ها و خدمات بهداشت و درمان)

ادغام آموزش و پژوهش علوم پزشکی در عرصه ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت که منجر به تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تاسیس دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در همه استان‌های کشور شد، بدون تردید از مهمترین دستاوردهای نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران است. متأسفانه به دلیل آشنائی ناکافی و آگاهی محدود نسبت به محاسن و منافع ناشی از این ادغام که از آن جمله خودکفا شدن کشور در امر نیروی انسانی سلامت، ارتقاء کیفیت و نیز جامعه نگر شدن آموزش پزشکی، پاسخگوئی و عدالت در سلامت و ارتقای شاخص‌های سلامت در کشور است، گاهی نغمه‌های مخالفت، آن هم به دلایل بی ارتباط و بعضاً واهی به گوش می‌رسد. البته جای خوشوقتی است که مقام معظم رهبری، اهمیت حفظ این ادغام را طی این چند دهه به مسئولین گوشزد نموده و با گنجاندن این امر مهم در بند ۸ سیاست‌های کلی سلامت بر این موضوع مهم تأکید کرده و استحکام بخشیده‌اند.

تحلیل وضعیت و دلایلی که برای بحث انتزاع مطرح می‌گردد:

در طی سالیان گذشته بحث‌های زیادی در ذکر مزایا و معایب ادغام آموزش پزشکی در حوزه مراقبت‌ها و خدمات سلامت صورت پذیرفته است و بیش از یک بار مورد بررسی دقیق و گسترده از طریق سازمان جهانی بهداشت و فدراسیون جهانی آموزش پزشکی قرار گرفته و مدارک تایید بسیار قوی آنان موجود است. آنچه در چند ماهه اخیر مورد تأکید مجدد طرفداران انتزاع آموزش علوم پزشکی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است، در چند بند ذیل خلاصه می‌گردد:

۱. با توجه به اینکه مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پزشک هستند به دلیل تعارض منافع اجازه افزایش ظرفیت نمی‌دهند.
۲. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به تعداد دیپلمه‌های پشت کنکور مانده و آن تعداد که برای ادامه تحصیل به خارج از کشور می‌روند بی‌توجه است.
۳. درگیری بیمارستان‌های آموزشی با مسائل درمان سبب خدشه به آموزش کارورزان و دستیاران تخصصی می‌شود.

۴. به دلیل مسئولیت همزمان در امور بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش، بیشترین اعتبارات صرف درمان و کمترین صرف آموزش و پژوهش شده و ناکافی بودن پرداخت‌ها به اعضای هیئت علمی سبب خدشه به آموزش می‌شود.

۵. به دلیل جدائی آموزش و پژوهش پزشکی از غیر پزشکی، مباحث بین رشته‌ای مغفول مانده است.

۶. در رتبه بندی‌های بین المللی، به علت جدا بودن دانشگاه‌های علوم پزشکی از غیر پزشکی، جایگاه مناسبی نداریم.

پاسخ اشکالات مطرح شده:

۱) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فقط جایگاه پزشکان نیست و گروه علوم پزشکی گستره وسیعی دارد. متخصصین مدیریت بخش سلامت مطالعات متعددی را بعنوان مبانی برنامه تعیین نیازهای نیروی انسانی پزشکی در طی ۶ سال گذشته انجام داده‌اند. مطابق آمار موجود، تعداد پزشکان فعال کشور اعم از عمومی و متخصص ۱۲۴ هزار نفر و نسبت آن به ده هزار نفر جمعیت ۱۶,۱۵ است. پزشکان متخصص ۴۳ هزار نفر و نسبت آن به ده هزار نفر ۵,۲ است. با توجه به جوانی جمعیت و برخورداری از شبکه بهداشتی درمانی منحصر بفرد در جمهوری اسلامی ایران، نیاز به پزشک کمتر از سایر کشورهاست و لذا این اعداد در مقایسه با کشورهای دیگر و از جمله منطقه چشم اندازی قابل قبول است.

۲) موضوع افزایش تعداد دانشجوی پزشکی که این روزها بعنوان یک موضوع مهم در تیتراژ اخبار کشور قرار گرفته است و یکی از دلایل آن را پشت کنکور ماندن تعداد زیادی داوطلب اعلام می‌کنند، موضوعی پیچیده است. با وجود اینکه در سالیان گذشته ظرفیت رشته‌های گروه پزشکی افزایش قابل توجهی پیدا کرده است، لیکن به دلایل مختلف از مشتاقان تحصیل در این رشته کاسته نشده است و در کنار پشت کنکور ماندن عده ای، تعداد قابل توجهی از دیپلمه‌ها برای تحصیل در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی به کشورهای دیگر می‌روند. اغلب آنها افرادی هستند که معدل‌های پایین دارند و در رقابت کنکور حتی اگر ظرفیت‌ها دو برابر هم بشود امکان قبولی ندارند. به هر صورت این مسئله چند وجهی بوده و راهکارهای آن هم متعدد است.

۳) در خصوص تمرکز دستیاران پزشکی در امور درمانی ذکر این نکته ضروری است که اصولاً درگیر شدن دستیاران در بیماری‌های شایعی که در کشور وجود دارد و بار اصلی مراجعات درمانی و بیماران بعدی مراجعه کننده به آنها را شامل خواهد شد، خود از اهداف برنامه ادغام بوده و دلیل کارایی نظام آموزشی فعلی گروه پزشکی است. این امر خود مشخصه یک نظام آموزشی پاسخگو به نیازهای جامعه است.

۴) در خصوص تبعیض قائل شدن در تقسیم بودجه‌ها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به نظر می‌رسد این مقایسه درست نیست. اگر تحلیل دقیقی بخواهیم از این بخش داشته باشیم می‌بایست بودجه‌های حوزه آموزش و پژوهش دانشگاه‌های علوم پزشکی را با دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم مقایسه کرد. به نظر نمی‌رسد که منابع در این دو دسته دانشگاه متفاوت باشد. در عین حال اگر انتزاع صورت پذیرد، دانشگاه‌های وزارت علوم، اعتبارات هنگفتی را باید صرف امور بیمارستان‌های خود کنند و آن روز است که آن وزارت به ناچار باید پاسخگویی درمان مردم و مسائل سلامت جامعه هم باشد.

۵) در مورد موضوع جدا بودن آموزش پزشکی از سایر رشته‌ها بعنوان نقیصه همکاری‌های بین رشته‌ای، لازم به ذکر است که همکاری بین رشته‌ای در گروه‌های آموزشی دانشگاه‌های وزارت علوم هم آنچنان بارز نیست و راهکارهای این مشکل تغییر مقررات آموزشی و اعمال مشوق‌های لازم در آیین‌نامه‌های ارتقاء و مقررات پژوهشی است و دلیل درستی برای انتزاع نیست. ضمن اینکه هم اکنون هم در موارد ضروری با رشته‌های فنی و علوم انسانی وزارت علوم همکاری می‌شود.

۶) در خصوص اهمیت رتبه بندی‌های بین‌المللی و لزوم ارتقای جایگاه دانشگاه‌ها با ادغام مجدد، باید گفت که این راهکار نقش بسیار جزئی در ارتقای جایگاه دانشگاه‌ها دارد و اگر معتقد به این راهکار هستیم چرا دانشگاه‌های فنی مهندسی مثل امیرکبیر، علم و صنعت، صنعتی شریف و امثال آن در دانشگاه‌های جامع وزارت علوم ادغام نمی‌شوند و اساساً پاسخگویی به نیازهای جامعه مقدم بر این مسائل فرعی است.

چالش‌ها و مشکلاتی که در صورت انتزاع مجدد آموزش پزشکی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به وجود خواهد آمد:

۱) **عدم پاسخگویی دستگاه متولی آموزش به نیازهای بخش سلامت:** لازم به ذکر است که در حال حاضر حدود ۴۶ درصد تخت‌های بستری درمانی کشور، تخت آموزشی هستند (۷۱۰۰۰ از ۱۵۵۳۶۶ تخت) و جداسازی این ظرفیت از نظام پاسخگویی سلامت، چالش‌های جدی را ایجاد خواهد نمود. از جمله اینکه هر دو وزارتخانه مسئول سلامت مردم خواهند بود و نتیجه لوٹ شدن پاسخگویی است.

۲) **بی‌توجهی به نیازهای واقعی بخش سلامت:** به نحوی که تربیت نیروی انسانی بخش سلامت از لحاظ کمی و کیفی بر اساس نیاز بخش سلامت تربیت نمی‌شود (در حال حاضر شورای گسترش آموزش پزشکی اقدامات توسعه‌ای خود را مبتنی بر مطالعات متقن علمی انجام می‌دهد).

۳) **پرهزینه تر کردن نظام سلامت:** به خوبی می دانیم که تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی، گران ترین بخش آموزش عالی است و واگذاری اختیار تربیت نیروی انسانی بخش پزشکی به جایگاهی که نیازهای بخش سلامت را نمی شناسد و در توسعه آموزشی فقط به عرضه و تقاضا نگاه کرده و اولویت های ارتقای سلامت مردم را در نظر نمی گیرد، باعث توسعه نامتوازن و هدر رفت منابع محدود کشور و سقوط شاخص های سلامت جامعه می گردد. یکی از مضرات مهم در افزایش هزینه ها افزوده شدن القای نیاز به خدمات پزشکی توسط پزشکان فارغ التحصیل شده بیکار خواهد بود.

۴) **محروم نمودن دانشجویان گروه پزشکی از بستر آموزشی موجود در عرصه ارائه مراقبت ها و خدمات بهداشتی درمانی:** همانگونه که در دستاورد ها اشاره شده است. جامعه نگر شدن دانشجویان گروه پزشکی در بستر حضور آنها در همه عرصه های ارائه مراقبت ها و خدمات بهداشتی درمانی (از جامعه گرفته تا خانه های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی روستایی، مراکز بهداشتی درمانی شهری و بیمارستانها) است و نه فقط بیمارستانها. جدا نمودن دانشجویان از محیط های مورد اشاره باعث محدود نمودن توانمندی ها و مهارت های آنان شده و پاسخگو شدن آنان در مقابل مسائل جامعه را تضعیف می نماید.

۵) **افزایش هزینه های دولت:** اینگونه اقدامات در تغییر ساختار وزارتخانه ها بخصوص در حوزه سلامت هزینه های بسیار سنگینی را بر دولت و مردم تحمیل خواهد نمود. که قطعاً دولت محترم از عهده تامین آن برنخواهد آمد.

جمع بندی:

با نگاهی کلان به مسائل و مشکلات دانشگاهها و نظام ارائه مراقبت ها و خدمات سلامت، به نظر می رسد طرح موضوع ادغام مجدد حوزه آموزش پزشکی در نظام آموزش عالی کشور، موضوعی غیر عملی و هزینه زاست. اینکه به بهانه ارتقای رتبه دانشگاههای کشور در نظام های رتبه بندی جهانی باعث ضربه زدن به یک دستاورد منحصر بفرد در جمهوری اسلامی ایران شویم، مطلقاً قابل قبول نیست. فرهنگستان علوم پزشکی به مسئولین آموزش عالی کشور توصیه می نماید بیش از گذشته به ارتقای آموزش و پژوهش در دانشگاههای تحت پوشش خود پردازند و تلاش کنند تا فارغ التحصیلان رشته های غیر پزشکی هم با نیاز های جامعه اعم از صنعت، کشاورزی و غیره خیلی بیشتر آشنا شده و واقعا جامعه نگر و پاسخگو شوند.

پیوست:

با توجه به اهمیت موضوع ادغام آموزش و پژوهش علوم پزشکی در عرصه مراقبت ها و خدمات بهداشتی درمانی،
ذیلاً به مستندات موضوع اشاره می شود.

پیشینه بحث:

طی سال‌های اول پس از پیروزی انقلاب اسلامی، کشور همچنان مانند گذشته با محدودیت تعداد نیروی انسانی پزشکی مواجه بود که این کمبود، با مهاجرت گروهی از پزشکان به خارج از کشور که بعضی به دلیل ناآرامی‌های دوران انقلاب اسلامی و تعدادی به دلیل جنگ تحمیلی بود، تشدید شد. کشور همچنان مشابه قبل از انقلاب، از چند هزار پزشک خارجی که تعداد قابل توجهی فقط در حد لیسانسیه پزشکی بودند استفاده می‌کرد. از آنجا که دو نفر از وزرای محترم علوم، افزایش دانشجویان گروه پزشکی را غیرممکن دانستند، با هماهنگی و مشارکت خودشان، لایحه تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب رسید و اجرائی شد و در نتیجه تمام دانشکده‌ها و موسسات گروه پزشکی با وزارت بهداشتی سابق ادغام گردید و همزمان یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در هر استان کشور تأسیس و ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی و گروه پزشکی از همان سال اول چندین برابر گردید و با گسترش تخصص‌های مختلف پزشکی و تأسیس ۲۵ رشته فوق تخصص پزشکی، کشور به سرعت از نظر نیروی انسانی گروه پزشکی خودکفا و نسبت به اعزام بیماران به خارج که امر بالنسبه رایجی بود بی‌نیاز شد. فدراسیون جهانی آموزش پزشکی و سازمان جهانی بهداشت به دفعات این اقدام (ادغام) جمهوری اسلامی ایران را ستودند و آن را به عنوان الگوی آموزش پزشکی در قرن بیست و یکم به سایر کشورها معرفی کردند.

ناگفته نماند که در طی سال‌های گذشته یکی از وزرای علوم، در جریان به تصویب رساندن مطالبی در ارتباط با وزارت علوم در صحن مجلس شورای اسلامی، بندی هم اضافه کرد که ادغام مورد اشاره، لغو و وضعیت به حالت قبل برگردد و این بند در صحن علنی مجلس شورای اسلامی تصویب شد ولی قبل از تصویب نهایی کل لایحه، با پیام مقام معظم رهبری به رئیس وقت مجلس، آن بند که تصویب شده بود، ملغی شد. همچنین دو نفر از روسای جمهور سابق با گرایش متفاوت سیاسی در شروع کار خود تصمیم به الغاء ادغام داشتند ولی پس از آن که وزیر وقت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سه گروه را مامور پژوهش در این امر نمود و هر سه تحقیق به طور جداگانه ادامه ادغام را به صلاح تشخیص داد، از مساله انتزاع مجدد منصرف گردیدند. در طی سال‌های اخیر دو نفر از وزرای سابق و اسبق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هم تصمیم به انحلال ادغام گرفتند که مقام معظم رهبری بلافاصله از طریق پیغام و نیز تذکر حضوری آنان را منصرف نموده و فرمودند جمهوری اسلامی ایران که مبدع این اقدام انقلابی بوده و از آن نفع بسیار برده است باید آن را حفظ کند. سازمان جهانی بهداشت هم به دعوت یکی از وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گروهی از اساتید پزشکی را از کشورهای مختلف و از جمله رئیس یک دانشکده

پزشکی آمریکا را به ایران فرستاد و آنها پس از دو هفته کار فشرده توصیه کردند که نه تنها ادغام نباید لغو شود بلکه باید تقویت و تکمیل گردد که اسناد آن موجود است.

دستاوردها:

(۱) افزایش کمی نیروی انسانی مورد نیاز بخش سلامت:

۱,۱. افزایش تعداد دانشکده های پزشکی از ۹ دانشکده در ابتدای انقلاب اسلامی به ۶۴ دانشکده (۵۰ دولتی و ۱۴ دانشگاه آزاد اسلامی)

۱,۲. افزایش تعداد دانشجویان گروه پزشکی از ۲۵۸۴۸ در ابتدای انقلاب اسلامی به ۲۳۴۳۲۵ در سال جاری (حدود ده برابر)

۱,۳. افزایش تعداد ارائه کنندگان مراقبت ها و خدمات بهداشتی درمانی در کشور از کمتر از ۱۰۰ هزار به بیش از ۷۰۰ هزار

۱,۴. افزایش تعداد اعضای هیات علمی دانشکده های گروه پزشکی از ۲۹۰۸ در سالهای اول پس از انقلاب اسلامی به ۲۰۳۸۲

۱,۵. بهبود نسبت دانشجو به استاد به ده به یک

۱,۶. تامین کمبود شدید نیروی انسانی بخش تخصصی پزشکی با افزایش تعداد دانشجویان و دستیاران دوره های تخصصی و فوق تخصص پزشکی و دوره های تکمیلی تخصصی بالینی و دوره های تحصیلات تکمیلی و دکتری تخصصی

(۲) ارتقای کیفی آموزش و پژوهش، مطابق با نیازهای بخش سلامت و ارتقای کیفی مراقبت ها و خدمات سلامت:

۲,۱. به منظور حفظ حرمت زنان جامعه، افزایش نسبت دانشجویان زن به مرد و هم چنین شاغلان به خدمت زن به مرد در بخش های مختلف آموزشی (هیات علمی و دانشجو) و نیز عرصه ارائه مراقبت ها و خدمات سلامت اتفاق افتاد.

۲,۲. اصلاح برنامه های آموزشی رشته های گروه پزشکی و توجه به مسئله پاسخگویی به نیازهای جامعه در این برنامه ها.

۲,۳. جامعه نگر شدن دانشجویان گروه پزشکی از طریق حضور آنها در صحنه ارائه مراقبت ها و خدمات سلامت در طی دوره های آموزشی.

۲,۴. اضافه شدن رشته های آموزشی مرتبط با نیازهای سلامت جامعه در گروه پزشکی (تخصص پزشکی اجتماعی، فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، انفورماتیک

پزشکی، اخلاق پزشکی، پرستاری اورژانس، پرستاری سالمندی، روان پرستاری، پرستاری مراقبت های ویژه، تکنولوژی آموزشی در علوم پزشکی، مطالعات اجتماعی موثر بر سلامت، دوره مدیریت بهداشت عمومی (MPH)، سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، آینده پژوهی سلامت، اقتصاد سلامت، سیاستگذاری سلامت و چندین رشته دیگر که در سایه توسعه متوازن رشته های مورد نیاز حوزه سلامت شکل گرفته است.

۲,۵ ایجاد مراکز توسعه آموزش پزشکی در دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و ایجاد رشته تخصصی آموزش پزشکی در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی، که به ارتقای فن معلمی در دانشگاههای علوم پزشکی کمک فراوانی نموده است.

۲,۶ تصویب قانون آموزش مداوم گروه پزشکی که با اجرای برنامه ریزی شده آن تداوم دانش و مهارت دانش آموختگان گروه پزشکی عملیاتی شده است.

۲,۷ ارتقای سطح پژوهشی در حوزه گروه پزشکی به نحوی که با دارا بودن حدود ده درصد از اعضای هیات علمی و پژوهشگران کشور حدود سی درصد تولیدات علمی کشور مربوط به این حوزه می باشد و انتخاب عناوین اولویت دار حوزه پژوهش به منظور برطرف کردن نیازهای جامعه و توسعه مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده ها که با رسالت پاسخگویی به نیازهای سلامت کشور تاسیس شده اند و دستاورد های بسیار مفیدی در این جهت داشته اند.

۲,۸ توسعه و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی کشور و ارتقای کمیت و کیفیت ارائه مراقبت ها و خدمات بهداشتی درمانی کشور و در نتیجه بهبود شاخص های بهداشتی کشور و از جمله امید زندگی به نحوی که در بین بالاترین کشورها در منطقه چشم اندازی قرار گرفته ایم.

۲,۹ ارتقای چشمگیر خدمات سلامت مورد تقاضای مردم و بهره مندی مناسب از خدمات بهداشتی و درمانی.

۲,۱۰ توفیقات برنامه ادغام در عرصه بهداشت عمومی و پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر نظیر دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، فلج اطفال، سرخک، سل، مالاریا و بعضا غیر واگیر مثل تالاسمی و بیماری های روانی و اجرای موفق طرح های غربالگری هایپوتیروئیدی و یددار کردن نمک طعام در کل کشور.

۲,۱۱ ارتقای سطح خدمات درمانی کشور به نحوی که برخلاف سالهای اول پس از پیروزی انقلاب اسلامی که اعزام های زیادی برای خدمات درمانی به خارج از کشور صورت می گرفت، در حال حاضر برای هیچ خدمت تخصصی و فوق تخصصی نیازمند اعزام به خارج از کشور نیستیم. بسیاری

- از این گونه خدمات حتی در مناطق کم تر برخوردار و یا مراکز استانها ارائه می شود. لازم به ذکر است که در حال حاضر خیل عظیمی از ایرانیان مقیم خارج از کشور و نیز بیماران خارجی جهت دریافت خدمات درمانی به جمهوری اسلامی ایران سفر می کنند.
- ۲,۱۲ توسعه و گسترش پایگاههای اورژانس شهری و بین جاده ای که نقش فوق العاده ای در کاهش مرگ و میر ناشی از تصادفات و تسریع رساندن بیماران اورژانس به بیمارستانها داشته اند.
- ۲,۱۳ راه اندازی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع روستایی و پایلوت شهری و حرکت بطرف عدالت در ارائه مراقبت ها و خدمات بهداشتی درمانی.
- ۲,۱۴ ایجاد مراکز مدیریت بحران در دانشگاهها (EOC) و کمک در مدیریت حوادث و بلایای طبیعی.
- ۲,۱۵ مدیریت تحسین برانگیز بحران کرونا به مدد نیروهای زنده و ایثارگر بهداشت و درمان با مدیریت و تولید مناسب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. در این راستا هر زمان که بر مراقبت ها و خدمات در محیط جامعه و در قالب شبکه بهداشتی درمانی تاکید بیشتری می شد، کاهش موارد ابتلا و مرگ و میر را به صورت بسیار چشمگیر تری به دنبال داشت.
- ۲,۱۶ تامین پزشکان عمومی و متخصص در اقصی نقاط کشور.
- ۲,۱۷ تدوین راهنماهای بالینی مدیریت بیماری ها با مشارکت اعضای هیات علمی دانشگاه ها.
- ۲,۱۸ ایجاد پایگاه های تحقیقات جمعیت به منظور شناسایی به هنگام مشکلات با ارائه راه حل ها.
- ۲,۱۹ وجود دانش ارائه مراقبت ها و خدمات مبتنی بر شواهد بالینی و تحقیقات کاربردی با توجه به بهره بردن از علم توأم با تجربه از اعضای محترم هیات علمی در نظام سلامت کشور.
- ۲,۲۰ گسترش مراکز پیوند اعضاء در کشور از جمله پیوند کلیه، قلب، کبد، ریه، مغز استخوان، قرنیه چشم و غیره که در منطقه جایگاه بالایی دارند.