

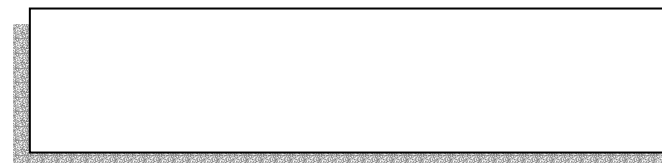
طرح ادغام آموزش پزشکی در وزارت بهداشت نه یک راه حل مقطعی بلکه به عنوان یک فلسفه و خطمشی مطرح شده که هدف آن جامع نگر شدن رشته پزشکی و فراهم آمدن شرایط مناسب برای استاد و دانشجو است.

به منظور بررسی دقیق و کارشناسانه این مسأله دفتر مطالعات فرهنگی مرکز پژوهش‌های مجلس اقدام به بررسی‌هایی در این زمینه کرده است. از آنجا که بررسی کارشناسانه موضوع نیاز به زمان کافی برای در نظر گرفتن کلیه جهات اجرایی و علمی دارد، تلاش شد تا در فرصت اندک با استفاده از نظرات بسیاری از نمایندگان، صاحب‌نظران و کارشناسان در وزارت علوم و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و متخصصان، و نیز استفاده از نتایج نظرسنجی‌ها، نشست‌ها، تحقیقات و اسناد در این زمینه جمع‌بندی مناسبی ارائه گردد.^۱

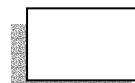
این گزارش در محورهای زیر تدوین شده است:

۱. طرح مسأله،
۲. اهداف طرح،
۳. پیشینه طرح،
۴. بررسی نکات مثبت و منفی طرح،
۵. جمع‌بندی و پیشنهادهای.

۱. فهرست کلیه افرادی که به عنوان کارشناس یا مدیر اجرایی و نماینده مجلس، به منظور استفاده از نظرات آنان طی چند ماه گذشته در نشست‌ها دعوت شده‌اند و از آنان نظرخواهی و مصاحبه به عمل آمده است، در جدول فهرست مدعوین مندرج است. همچنین فهرست منابع و مآخذی که اطلاعات از آن اخذ شده در بخش منابع و مآخذ آورده شده است..

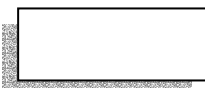


□ : □ :



پیشنهاد انفکاک آموزش پزشکی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و الحاق آن به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری که در مجلس به صورت اصلاحیه‌ای به لایحه «اهداف و وظایف وزارت علوم، تحقیقات و فناوری» اضافه شد، موجب پیدایش بحث‌های متعددی در میان صاحب‌نظران و کارشناسان هر دو وزارتخانه و نمایندگان مجلس شد. در این میان گروهی با این استدلال که این طرح در سال ۱۳۶۴ و زمانی که کشور با مشکلاتی در زمینه حضور پزشکان خارجی، کمبود پزشک در مناطق محروم، کیفیت پایین ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، کمبود پزشک متعهد و ... روبه‌رو بود، تصویب شده است و پس از گذشت ۱۶ سال هرچند مشکل کمبود پزشکان مرتفع شده و وضعیت بهداشتی کشور بهبود قابل ملاحظه‌ای یافته است، اما مشکل جدیدی به نام پزشکان جوان بیکار و کاهش سطح آموزش پزشکی جایگزین آن‌ها شد، به موافقت با این طرح پرداختند. از سوی دیگر، مخالفان طرح و از جمله وزارت بهداشت خواهان تأمل بیشتر جهت اجرای آن هستند و معتقدند که این طرح جز این‌که هزینه‌های کلانی را به دوش دولت می‌گذارد، دستاوردهای داخلی و بین‌المللی ادغام آموزش پزشکی در وزارت بهداشت را نادیده گرفته و باعث ایجاد ابهام در نزد مجموعه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های جهانی مرتبط می‌شود.

+	حمید شریفی	معاونت آموزشی دانشکده علوم پزشکی
+	حسین فراهنجی	معاون آموزشی دانشگاه ایران
+	دکتر علی شکوری‌راد	نماینده مجلس (عضو کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی)
+	دکتر مرتضی خیرآبادی	نماینده مجلس (عضو کمیسیون برنامه و بودجه و محاسبات)
+	دکتر محمدرضا خاتمی	نائب رئیس مجلس شورای اسلامی و رئیس مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی
+	کامبوزیا	نماینده مجلس (عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات)



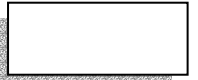
طرح انفکاک آموزش پزشکی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و الحاق آن به آموزش عالی از موضوع‌های بحث‌برانگیز مجلس در دوره کنونی است. این طرح که در تیرماه سال جاری به مجلس ارائه شد با مخالفت‌ها و نظرهای گاه متضادی روبه‌رو شد و مقرر گردید برای تحقیقات و کارشناسی بیش‌تر به مدت ۲ ماه مسکوت بماند.

الحاق آموزش پزشکی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (سال ۱۳۶۴) در شرایطی انجام گرفت که وضعیت بهداشتی و درمانی کشور در کنار پدیده جنگ تحمیلی بسیار نابسامان بود. این ادغام در جهت رفع کمبود نیروهای متخصص و امکانات محدود، صورت گرفت. اکنون پس از گذشت ۲۰ سال از ادغام آموزش پزشکی در وزارت بهداشت و درمان، این مسأله در میان مسئولان مطرح شده که؛ آیا روشی که در شرایط زمانی خاص کشور اتخاذ شده بود هنوز بهترین روش ممکن است و آیا می‌توان به عنوان طرحی جامع و فراگیر برای ارتقای آموزش پزشکی به آن نگریست؟ آیا حجم گسترده پزشکان بیکار، معلول این پدیده نیست؟ سطح کیفی

+	دکتر مرددی	کارشناس و عضو شورای عالی سیاست‌گذاری وزارت بهداشت
+	دکتر مفتون	مشاور فنی - اجرایی معاونت هماهنگی وزارت بهداشت
-	دکتر خدادادی	معاون حقوقی و امور مجلس، وزارت علوم
-	دکتر شریفی	مدیر کل پژوهشی وزارت علوم
+	دکتر ملک‌افضلی	معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت
+	دکتر صدیقی‌گیلانی	معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران
	حسین انارکی	قائم مقام معاون آموزش و مدیر کل امور آموزش دانشگاه علوم پزشکی ایران
+	دکتر فاطمه خاتمی	نماینده مجلس (عضو کمیسیون بهداشت و درمان)
+	عبدالرضا حیدری‌زادی	نماینده مجلس (عضو کمیسیون بهداشت و درمان)
+	دکتر خسرو دبستانی	نماینده مجلس (عضو کمیسیون بهداشت و درمان)
+	سلیم مرعشی	نماینده مجلس (عضو کمیسیون بهداشت و درمان)
+	عبدا... کرمی	معاون آموزشی وزارت بهداشت و درمان
+	انوشیروان محسنی	نماینده مجلس (عضو کمیسیون بهداشت و درمان)
+	محمدعلی کوزه‌گر	نماینده مجلس (عضو کمیسیون بهداشت و درمان)
+	منصور میرزا کوچکی بروجنی	نماینده مجلس شورای اسلامی و عضو کمیسیون اصل ۹۰
+	محمود کاظمیان	کارشناس دفتر زیربنایی مرکز پژوهش‌ها
+	دکتر سید منصور رضوی	متخصص بیماری‌های عفونی - معاون آموزش بالینی تهران
+	سید احمد تهامی	کارشناس و طرح مغز و اعصاب
+	سراج‌الدین وحیدی	نماینده مجلس (عضو کمیسیون بهداشت و درمان)
+	دکتر نورالدین پیرمؤذن	نماینده مجلس (عضو کمیسیون بهداشت و درمان)
+	علیرضا نوری	نماینده مجلس (عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات)
+	احمد شیرزاد	نماینده مجلس (عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات)
+	حسن توفیقی	نماینده مجلس (عضو کمیسیون کشاورزی، آب و منابع طبیعی)
+	اسماعیل جبارزاده	نماینده مجلس (عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات)

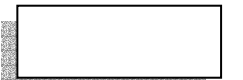
آموزش پزشکی کشور در مقایسه با دیگر کشورها چگونه است؟ و آیا الحاق آموزش پزشکی به آموزش عالی یگانه راه ممکن است؟

در این گزارش، با توجه به مسائل و موارد مطروحه، ابتدا به بررسی تاریخی این طرح می‌پردازیم، سپس عملکرد وزارتخانه در دوران ادغام بررسی و سپس نظرهای موافق و مخالف طرح در این زمینه مطرح می‌شود و در نهایت پیشنهادهایی در این مورد ارائه خواهد شد.



مقصود طراحان و پیشنهاددهندگان طرح ادغام آموزش پزشکی در آموزش عالی، توجه به کیفیت آموزشی و ایجاد انگیزه در هیأت علمی و دانشجویان پزشکی در جامعه است.

این کاهش کیفیت با توجه به تعداد زیاد دانشجویان پزشکی صورت گرفته است که در صورت کنترل و توجه به امکانات مرتفع خواهد شد. از مواردی که این طرح دنبال می‌کند توجه به استقلال دانشگاه و آموزش عالی است که چون آموزش پزشکی خارج از معیارهای آموزش عالی قرار گرفته، موجب افت تحصیلی شده و رسالت آموزش پزشکی، در محیط‌های دانشگاهی به کم‌ترین میزان ممکن رسیده است.



در سال ۱۳۶۳، به فرمان امام (ره) ستاد انقلاب فرهنگی تشکیل شد. گروه شاخه پزشکی ستاد، با اعضای چون دکتر فریدون عزیزی، دکتر حسن وکیل، خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی، دکتر ابوالحسنی، توکلی و ... آغاز به فعالیت کرد.

با توجه به مشکلات پزشکی آن زمان و کمبود نیروی انسانی پزشکی و متخصص، طرح‌ها و نظرهای پیرامون طرح ساختاری وزارت بهداشت و درمان و وزارت علوم جمع‌آوری شد که به حدود ۲۰۰ طرح می‌رسید^۱.

پس از گفتگوها و جلسه‌های متعدد و متوالی در کمیسیون‌ها و صحن مجلس، در سال ۱۳۶۴، جدایی آموزش پزشکی از آموزش عالی به تصویب رسید و آموزش پزشکی به وزارت بهداشت و بهزیستی وقت انتقال یافت و وزارتخانه جدید با عنوان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شروع به کار کرد.

از علل عمده این جابه‌جایی، نارسایی در افزایش پذیرش دانشجویان در نظام آموزش عالی در گروه پزشکی و وضعیت نابسامان بهداشت در کشور بود. براساس شرایط آن زمان در سال ۱۳۶۵، تعداد پزشکان در کشور حدود ۱۶۹۵۰ نفر بود و به ازای هر ۲۹۱۲ نفر یک پزشک وجود داشت. این نسبت به طور متوسط در اکثر کشورهای پیشرفته کمتر از ۱۰۰۰ نفر برای یک پزشک بود. برای جبران کمبود پزشک در کشور به خصوص برای خدمت در مناطق محروم وزارت بهداشت ناگزیر از به‌کارگیری و استخدام قریب به ۱۵۰۰ نفر پزشک خارجی بود. این پزشکان عمدتاً علاوه بر پایین بودن سطح علمی، مشکلات و مسائل متعددی را در جامعه پدید می‌آوردند. در بخش آموزش عالی نیز پذیرش دانشجویان در گروه پزشکی در ۱۴ دانشگاه (و دانشکده) با تعداد پذیرش سالانه حداکثر ۱۸۰۰ دانشجویان صورت می‌پذیرفت و تعدادی دانشجویان نیز برای تحصیل در رشته‌های پزشکی به کشورهای بلوک شرق در اروپا اعزام شده بودند که از کیفیت نازل آموزش در آنجا به‌خصوص در دوره بالینی گله‌مند بودند.

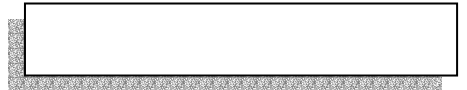
وزارت فرهنگ و آموزش عالی شرط افزایش دانشجویان در رشته‌های پزشکی را، افزایش تعداد تخت‌های بیمارستانی - آموزشی اعلام کرده بود. در سال ۱۳۶۴ تعداد تخت‌های بیمارستانی در اختیار آموزش گروه پزشکی حدود ۱۱،۵۰۰ تخت بود.

۱. مصاحبه با دکتر مردی، وزیر سابق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

و وزارت بهداشت با تعداد حدود ۴۴,۲۰۰ تخت (شامل ۳۲۶۰ تخت سازمان تأمین اجتماعی) قادر به فراهم کردن تخت مورد نیاز برای آموزش پزشکی بود.

پس از جابه‌جایی در سال ۱۳۶۵ تعداد پذیرش دانشجو در رشته پزشکی به یکباره به بیش از ۵۵۰۰ نفر بالغ گردید و این اقدام امید به رفع کمبود پزشک را از سال ۱۳۷۱ فراهم می‌کرد.

اقدام بحث‌انگیز دیگر در سال ۱۳۷۲، ادغام سازمان‌های منطقه بهداشتی و دانشگاه‌های علوم پزشکی با یکدیگر بود. توجه‌های اصلی برای این اقدام، ایجاد هماهنگی مدیریت بهداشتی و درمانی و مدیریت آموزش عالی گروه پزشکی در سطح استان‌ها و ایجاد گرایش بهداشتی و پزشکی جامعه‌نگر در آموزش گروه پزشکی اعلام شد.



در این بخش به دو رویکرد منفی و مثبت طرح و نیز نظرات مخالف و موافق آن می‌پردازیم.



پیشنهاد طرح ادغام آموزش پزشکی در آموزش عالی از سوی تنی چند از نمایندگان و کارشناسان وزارت علوم و وزارت بهداشت و درمان پیگیری می‌شود. ایشان در این طرح نکات مثبتی را برمی‌شمارند که علل موافقت با این طرح محسوب می‌شود:

۱. توجه بیش‌تر به آموزش پزشکی در میان دانشجویان که مطابق با ضوابط و مقررات آموزش عالی تدوین شده باشد. این طرح می‌تواند در راستای بهبود کیفیت آموزشی دانشجویان پزشکی که مسئول سلامت و طبابت در جامعه هستند مطرح

باشد. البته به نظر برخی از کارشناسان، سطح علمی پزشکان فارغ‌التحصیل بسیار نازل بوده و موجب به خطر انداختن سلامت جامعه خواهد شد.

۲. محدود کردن گزینش دانشجوی پزشکی براساس نیاز کشور موجب می‌شود تا انگیزه دانشجویان و هیأت علمی بیش‌تر شود. رشد کمی دانشجویان پزشکی در سراسر کشور، موجب بیکاری روزافزون آن‌ها می‌شود و توجه و علاقه دانشجویان در محیط‌های آموزشی به شدت رو به نقصان گذاشته است. محدودیت در گزینش دانشجو و اطمینان از اشتغال بعد از فارغ‌التحصیل شدن، موجب انگیزه و تشویق دانشجویان و اعضاء هیأت علمی در دانشگاه‌ها می‌شود.

۳. تئوری وحدت علوم که عبارت است از تربیت نیروی انسانی متخصص و توسعه علوم که در صورت اجرای این طرح تحقق خواهد یافت. اما جدایی آموزش پزشکی از آموزش عالی موجب به هم خوردن این تئوری شده و باعث جدایی پیکره آموزش پزشکی از سایر رشته‌های علوم در دانشگاه‌ها شده است.

۴. محدود شدن حوزه اقتدار، اختیارات و مسئولیت مدیریت دانشگاه‌های علوم پزشکی از دیگر مزایای طرح است. از سال ۱۳۷۲، رئیس دانشگاه در هر استان یا منطقه مسئول کلی سلامت و آموزش پزشکی، تحقیقات، درمان و پیگیری وضعیت بهداشتی و درمانی مناطق شهری و روستایی استان نیز بود و این مسأله موجب تضعیف مدیریت دانشگاه و امر پژوهش و آموزش در دانشگاه می‌شود.

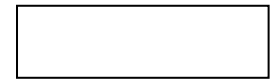
۵. نارضایتی مردم از خدمات بیمارستانی در سال‌های گذشته، عامل دیگری برای پیشنهاد این طرح به مجلس است. کیفیت و قیمت نامناسب و در دسترس نبودن خدمات پزشکی به صورت عادلانه برای مردم نیز موجب نارضایتی از وضعیت بهداشت و درمان است.

۶. افت کیفیت تحصیلی و تربیت پزشک با اطلاعات و دانش محدود از جمله عللی است که می‌تواند طرح جداسازی آموزش پزشکی از وزارت بهداشت را توجیه کند. با

در نظر گرفتن این نکته که ضرر ناشی از افت کیفیت آموزشی در این بخش به دلیل سر و کار داشتن با جان مردم جبران‌ناپذیر است.

۷. حوزه مدیریت آموزش پزشکی و درمان، دو حوزه جدا از هم و متفاوت است. قرار گرفتن این دو حوزه متمایز تحت یک مدیریت می‌تواند مشکلات و تبعات ناشی از آن را به همراه آورد.

۸. جلوگیری از هزینه زیادی که امروزه صرف تعداد محدودی از دانشجویان پزشکی می‌شود از موارد نگرش مثبت به این طرح است. به عنوان نمونه: طبق آمار رسمی حدود ۵۰ هزار تخت بیمارستانی در اختیار آموزش پزشکی قرار دارد که تنها به ۳ هزار دانشجو آموزش داده می‌شود؛ از لحاظ استاندارد جهانی این رقم باید ۱۸ هزار باشد. در نتیجه آن ۳۲ هزار تخت اضافی از گردونه آموزش پزشکی جدا می‌شود و در خدمت بخش درمان قرار می‌گیرد که می‌تواند منشأ آثار خوبی در جامعه باشد.



نکات منفی که به نظر برخی از دستگاه‌های ذی‌ربط نظیر آموزش عالی و وزارت بهداشت و بعضی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی و کارشناسان در مورد طرح ادغام آموزش عالی و آموزش پزشکی مطرح است عبارت‌اند از:

۱. حدود ۵۵ درصد از تخت‌های کشور به لحاظ نیروی انسانی، تجهیزات و امکانات از پیکره وزارت بهداشت جدا خواهد شد. وزارت بهداشت با کمبود وسایل و نیروی انسانی مواجه خواهد شد و این وظیفه درمان مجدداً به وزارت علوم برخواهد گشت.

۲. از سال ۱۳۷۲، بخشی از آموزش دانشجویان در درمانگاه‌ها و مراکز خدمات درمانی انجام گرفته است. در صورت اجرای ادغام آموزش پزشکی در آموزش عالی

این امکان از بین خواهد رفت و آموزش پزشکی از عرصه عمل و خدمت به جامعه به دور خواهد ماند.

۳. با اجرای این طرح، بخش خدمات بهداشتی درمانی که به صورت مجزا به امر بهداشت و درمان می‌پرداخت را درگیر قوانین و مقررات حاکم بر نظام اداری خواهد کرد و موجب دوگانگی و ناهماهنگی در مدیریت و تصمیم‌گیری در استان‌ها خواهد شد. این امر، ضربات جبران‌ناپذیری را به بخش ارائه خدمات بهداشتی وارد خواهد کرد.

۴. وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری با وظایف پیش‌بینی شده، از چنان گستردگی عظیمی برخوردار است که مدت‌ها طول می‌کشد تا زمینه‌های فرهنگی و بستر مناسب بخش آموزش پزشکی را مهیا کند و در صورت داشتن طرح و برنامه، با توجه به مشکلات و تنگناهای موجود، این امر به مرور و با ایجاد کم‌ترین مشکلات باید صورت پذیرد.

۵. برای پاسخگویی به نیاز درمان، تخت‌های جدیدی با اعتباری معادل ۵۰۰ میلیارد ریال باید احداث شود که این بار مالی مضاعفی بر دوش دولت خواهد بود.

۶. با توجه به این‌که سازمان‌های بین‌المللی از قبیل WHO، تغذیه یونیسف، فدراسیون آموزش پزشکی... برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را بررسی و بارها بر مؤثر بودن، اقتصادی بودن اداره آن و دسترسی همگانی به خدمات آن تأکید داشته‌اند، خود تأییدی بر مطلوبیت روش فعلی اداره آموزش پزشکی است.

۷. طبق تحقیقات متعددی که در وزارت بهداشت انجام گرفته است، مکرراً به این نتیجه رسیده‌اند که طرح ادغام آموزش پزشکی در آموزش عالی در شرایط فعلی به نفع کشور نبوده و صلاح نیست در آن تغییری داده شود.

۸. طرح ادغام آموزش پزشکی در آموزش عالی با روح ماده ۹۹ قانون برنامه سوم ناسازگار است. زیرا تأکید عمده این ماده از قانون برنامه سوم بر تحقیقات و

فناوری است و تصریح بر انجام بخشی در حوزه‌های تحقیقات و فناوری دارد. علت این تأکید نیز روشن است، چرا که مهم‌ترین مسأله در شرایط فعلی کشور بخش تحقیقات و تولید علم و اندیشه است و آموزش در مراحل بعدی اولویت قرار می‌گیرد. اگر تحقیقات و تولید علم توسعه یابد، در نتیجه آن آموزش نیز توسعه خواهد یافت و مهم نیست که آموزش در کدام بخش از جامعه باشد و چه ساختاری متولی آن قرار گیرد.

۹. به دنبال این طرح برخی مواد برنامه سوم توسعه بی‌اثر خواهد شد و برخی مواد نیز نیاز به اصلاح خواهد داشت و حال این‌که پیشنهاد دهندگان بدون توجه به این مسأله به ارائه این طرح پرداخته‌اند.

۱۰. در یک تحلیل هزینه فایده، این طرح در شرایط فعلی صرفه اقتصادی و اجتماعی نخواهد داشت؛ زیرا انتقال آموزش پزشکی و الحاق آن به آموزش عالی، مستلزم هزینه بسیار سنگینی است که دولت باید متقبل شود و حال آن‌که فایده آن محدود خواهد بود. ضمن این‌که از لحاظ قانونی نیز منابع هزینه‌ای برای آن تدارک دیده نشده است.

۱۱. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که هر چه تعامل نظام سلامت و آموزش پزشکی افزایش یابد سطح پاسخگویی هر دو عرصه افزایش می‌یابد. نتایج تحقیقات صورت گرفته گویای این نکته است که ادغام نه تنها باعث افزایش خدمات بالینی نمی‌شود بلکه سبب کاهش کیفیت خدمات آموزشی نیز می‌شود.^۱

همچنین، نتایج این پژوهش‌ها بیانگر آن است که علی‌رغم کاستی‌ها در نحوه عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و توجه به رشد کمی آن تا رشد

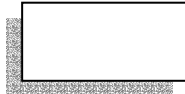
۱. اهم تحقیقات صورت گرفته عبارت‌اند از:

(الف) یزدانی، شهرام، مبانی نظری، تجربیات جهانی و راهکارهای ملی در زمینه ادغام آموزشی پزشکی و نظام سلامت، (تجزیه و تحلیل ۸ مدل در تجربیات سایر کشورها).

(ب) ندیمی، بهزادیان نژاد و ظفر قندی، پژوهشی در مورد ادغام یا تفکیک، به سفارش وزارت بهداشت.

(ج) سیاری، علی‌اکبر، آموزش پزشکی در انتظار تداوم ادغام یا جداسازی؟

کیفی، طرح مدیریت آموزش پزشکی توسط وزارت بهداشت الگوی موفق در جهان است و باید با پردازش زمینه رشد کیفی و مدیریت صحیح آن، سعی در رفع نواقص آن نمود و با توجه به شرایط کنونی که تغییر سیستم، مستلزم صرف وقت و هزینه‌های زیادی جهت تفکیک و جداسازی دو بخش خواهد شد، دوگانگی در مدیریت‌ها نیز پدید خواهد آورد.



آنچه مشاهده شد روند تاریخی موضوع جایگاه آموزش پزشکی و مدیریت این بخش در آموزش عالی جمهوری اسلامی ایران و نیز نظرات مخالف و موافق و نکات مثبت و منفی در روش‌های اداره آموزش پزشکی است. شماری بر اداره آموزش پزشکی توسط وزارت بهداشت و درمان تأکید می‌ورزند و عمده دلیل آن‌ها ایجاد رابطه دو سویه بین دو بخش تئوری و عمل و بهبود در وضعیت بهداشتی و درمانی کشور است. آنان بر این باورند که وجود آموزش پزشکی در کنار وزارت بهداشت موجب توسعه شاخص‌های بهداشتی، تحقیقاتی و آموزشی شده است و هرگونه تغییر در این سیستم زیان جبران‌ناپذیر در جامعه به جای خواهد گذاشت. آنان مدعی‌اند که تحولات به وجود آمده در سال ۱۳۶۴ و ۱۳۷۲ دارای چنان تأثیرات عمیقی بر سطوح مدیریتی و نحوه عملکرد آن در نظام بهداشتی، درمانی و آموزش پزشکی بوده است که امکان بازگشت به شرایط گذشته را بدون تحمل عواقب بحران‌زا در عملکرد نظام یاد شده غیرممکن می‌سازد. ضمن آن‌که هنوز مشخص نیست بازگشت به وضعیت پیش از تحولات در نظام بهداشتی، درمانی و آموزش پزشکی دارای نتایج مطلوب باشد؛ این گروه پیشنهاد ادغام آموزش پزشکی در آموزش عالی را پیش از هر چیز یک اقدام سیاسی قلمداد می‌کنند. در مقابل، عده‌ای دیگر بر ادغام آموزش پزشکی در آموزش عالی اصرار می‌ورزند؛ با این استدلال که علوم از یک وحدت خاصی برخوردار است

و آموزش‌های یک جامعه باید یکپارچه و از یک سیاست واحدی برخوردار باشد و جدایی آموزش پزشکی از سایر رشته‌های علوم در دانشگاه‌ها را موجب ناهمگونی در سیاستگذاری آموزشی می‌داند. ایجاد آموزش پزشکی جامعه‌نگر، تربیت نیروی انسانی بیش‌تر و کارآمد افزایش کارایی در نظام آموزش و رفع دوگانگی موجود در مدیریت میانی و مدیریت دانشگاه‌ها از علل دیگر اتخاذ این دیدگاه است. وزارت علوم تحقیقات و فناوری در یک اظهارنظر رسمی این‌گونه بیان داشته که دوگانگی در آموزش و پژوهش موجب اتلاف وقت و منابع کشور شده و این موضوع آثار خود را در مسائل فرهنگی و سیاسی بر جای گذاشته است و از آن‌جا که برای تربیت تعداد کمی دانشجوی (حدود ۳۰۰۰ دانشجو) تشکیلات عظیمی ایجاد شده است با این اصلاح ساختاری صرفه‌جویی به عمل خواهد آورد.^۱

در جمع‌بندی نهایی می‌توان به نکات ذیل اشاره نمود:

نخست آن‌که؛ استدلال موافقان طرح ادغام مبنی بر این‌که مدیریت آموزش پزشکی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجب افت کیفیت تحصیلی و رشد بیکاری فارغ‌التحصیلان ارشد پزشکی در سال‌های اخیر شده است، دلیلی غیر واقع‌بینانه است. زیرا افت کیفیت آموزش تنها اختصاص به رشته پزشکی ندارد بلکه در سایر رشته‌های آموزش عالی و حتی در آموزش و پرورش نیز مشهود است و این پدیده‌ای است که علت‌های گوناگون اجتماعی، سیاسی و اقتصادی دارد. همچنین بیکاری فارغ‌التحصیلان نیز اختصاص به رشته‌های پزشکی ندارد و پدیده‌ای است که در تمام رشته‌ها وجود دارد و آن هم علت‌های گوناگون دارد.

دوم آن‌که؛ ارائه برخی گزارش‌های کمی توسط وزارت بهداشت در دفاع از طرح تفکیک آموزش پزشکی از آموزش عالی نیز ارتباطی به مسأله ندارد و بود یا نبود

آموزش پزشکی در بدنه وزارت بهداشت تأثیری در خدمات ارائه شده توسط وزارت بهداشت ندارد.

از این‌رو، ضرورت دارد با تفکیک مسائل از همدیگر و برخوردی واقع‌بینانه و دور از جهت‌گیری جانبدارانه به طور منصفانه با مسأله برخورد کرد.

باید توجه داشت که اگرچه در آموزش پزشکی، مباحث علمی و آکادمیک، نقش برجسته‌ای دارد، اما این نکته حائز اهمیت است که تأثیرگذاری و میزان در پاسخگویی دانشجویان به جامعه رشد قابل توجهی داشته است که این نقطه عطفی در تاریخ آموزش پزشکی کشور محسوب می‌شود.



۱. با توجه به عملکرد نسبتاً قابل دفاع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نظر به محدودیت ساختاری وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در پذیرش مدیریت آموزش پزشکی و ایفای نقش مهم‌تر این وزارتخانه یعنی تحقیقات و فناوری که در برنامه سوم گنجانده شده است و نیز هزینه‌بر بودن طرح ادغام در شرایط کنونی و عدم پیش‌بینی آن در قانون بودجه و قانون برنامه سوم، پیشنهاد می‌شود طرح ادغام دست کم تا انتهای برنامه سوم توسعه مسکوت بماند.

۲. نظر به اهمیت یکپارچه‌سازی در سیاستگذاری آموزش عالی و وجود نهاد واحد تصمیم‌گیری در این بخش به منظور اتخاذ تصمیمات بهینه پیشنهاد می‌شود قانونی توسط مجلس شورای اسلامی وضع شود که براساس آن امر سیاستگذاری آموزش عالی توسط یک نهاد واحد متشکل از همه اعضا مربوطه صورت گیرد و هرگونه خط‌مشی‌ای درخصوص آموزش عالی (اعم از پزشکی و غیرپزشکی، مراکز دولتی و غیردولتی، محتوای درسی، توسعه رشته‌های ملی، شرایط جذب اعضای هیأت علمی و ...) توسط آن نهاد یا شورا وضع شود.

۱. اهم گزارش یکساله وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (۱۳۸۰/۶/۱ تا ۱۳۸۱/۶/۱). وزارت علوم تحقیقات و فناوری.

۳. پیشنهاد می‌شود در سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها، پیش‌بینی مناسبی از وضعیت تقاضا برای به کارگیری تخصص‌های مورد نیاز صورت پذیرد و همچنان که عدم دسترسی به نیروی انسانی متخصص می‌تواند به عنوان یک عامل محدودکننده در رشد اقتصادی محسوب می‌شود، تربیت نیروی انسانی مازاد بر نیاز به نوعی اتلاف منابع اقتصاد ملی به شمار می‌رود که به هر صورت باید مانع از وقوع آن گردید.

۴. در سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های آموزشی و توسعه اشتغال در کشور باید ویژگی‌های بازار کار و عواملی که موجب تسهیل در توسعه این بازار می‌شود به طور صحیح شناسایی شده و زمینه استفاده آسان و سریع از نیروی کار آموزش دیده در مشاغل مربوط و در مشاغلی که به لحاظ وجود برخی مشکلات خالی مانده‌اند یا توسط نیروی کار با آموزش‌های کم‌تر یا غیرمرتبط اشغال شده‌اند، فراهم آید. به خصوص در مناطق محروم کشور که به دلیل مشکلات استخدامی و کمبود امکانات نیروی متخصص پزشک قادر به همکاری نیست.

۵. عده‌ای از کارشناسان نیز پیشنهاد می‌کنند که به دلیل کمبود امکانات و جلوگیری از صدمات اقتصادی و اجتماعی، طرح الحاق آموزش پزشکی به آموزش عالی در دو مرحله انجام پذیرد، نخست در شهرهای بزرگ که دارای امکانات بیشتری هستند و این تفکیک لطمه‌ای به بخش درمانی و بهداشتی آن نخواهد زد و سپس در مرحله بعدی که پس از ایجاد امکانات و شرایط مناسب در شهرهای کوچک که بعضاً تنها دارای یک بیمارستان هستند، طرح عملی گردد و آموزش‌های نیز متناسب با شرایط منطقه‌ای صورت پذیرد.

:

۱. گزارش طرح نظرسنجی - بررسی نظرهای اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی درخصوص طرح ادغام آموزش پزشکی در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، معاونت فرهنگی جهاد دانشگاهی، تیرماه ۱۳۸۰.

۲. آموزش پزشکی در انتظار تداوم ادغام یا جداسازی، دکتر علی‌اکبر سیاری، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مرداد ۱۳۸۱.

۳. مبانی نظری، تجربیات جهانی و راهکارهای ملی، دکتر شهرام یزدانی، مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه، تیرماه ۱۳۸۱.

:

۴. مصاحبه با دکتر مفتون.

۵. مصاحبه با دکتر مرندي.

۶. مصاحبه با دکتر ملک‌افضلی.

۷. مصاحبه با دکتر شریفی، وزارت علوم.

۸. میزگرد طرح ادغام آموزش پزشکی در آموزش عالی. اردیبهشت سال ۱۳۸۱. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.



:	:
: ملاحظاتى درباره پيشنهاد الحاق آموزش پزشکی به آموزش عالی	
: کمیته آموزش عالی مجلس	: مطالعات فرهنگی
: آقای رضا جلالی	: دکتر رحمتا... قلی پور - ملکه آقابزرگی
:	
. آموزش عالی (High Education)	
۲. بهداشت و درمان (Ministry of Health and Medical Education)	
پزشکی جامع‌نگر (Theory of Science Unification)	
۴. تئوری وحدت علوم (Holistic Medicine)	
:	
:	
. - گزارش طرح نظرسنجی، دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، معاونت فرهنگی جهاد دانشگاهی، تیرماه ۱۳۸۰	
. - آموزش پزشکی در انتظار تداوم ادغام یا جداسازی، دکتر علی اکبر سیاری، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مرداد ۱۳۸۱	
. - میزگرد با اعضای کمیته آموزش عالی و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و تنی چند از مسئولان وزارت علوم و وزارت بهداشت، - مصاحبه با دکتر مرنندی، دکتر ملک‌افضلی، دکتر مفتون، دکتر شریفی.	

تهران، بلوار کشاورز، وصال شیرازی، تقاطع ایتالیا، ش ۹۶ ص پ: ۱۷۲۴ - ۱۱۳۶۵

تلفن: ۸۹۷۹۰۲۵-۳۱ فاکس: ۸۹۷۹۰۴۹

Info @. majlis. ir

[http:// www. majlis. ir](http://www.majlis.ir)