دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان
پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت

نگاشت آینده بهتر
شماره ۸
بهمن‌ماه ۱۴۰۱

تحلیل سیاست ادغام آموزش علوم‌پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت

اقتباس از نتایج مطالعه سفارش داده‌شده توسط فرهنگستان علوم‌پزشکی به پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت و با همکاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم‌پزشکی کرمان

شماره ۱) تحلیل زمینه‌های شکل‌گیری مدل ادغام
شماره ۲) چرا و چگونه ادغام شکل گرفت
شماره ۳) موفقیت‌ها و آسیب‌های ادغام
شماره ۴) توصیف وضعیت کنونی
شماره ۵) پیشنهادات اصلاحی

چرا ادغام شکل گرفت؟

در سالهای ۱۳۶۲ و ۱۳۶۳ در شاخه پزشکی شورای عالی انقلاب فرهنگی و با مشارکت بیش از ۲۰۰ عضو هیأت‌علمی دانشگاه‌های کشور و مسئولان وزارت بهداری و تعدادی از دانشجویان، تحلیل وضعیت انجام و موارد زیر استخراج شد:

۱- اختلاف بین برنامه‌های آموزش پزشکی در دانشکده‌های مختلف پزشکی کشور (کلاً ۹ دانشگاه) به بیش از ۵۰ درصد می‌رسید.

۲- برخی از دانشکده‌های نوپا که در سالهای ۵۳ به بعد تأسیس شده‌اند فاقد برنامه‌های آموزشی مطلوب بودند.

۳- اگرچه دانشکده‌ها به تربیت پزشکان متخصص می‌پرداختند ولی بیشتر متخصصین در بیمارستان‌های وزارت بهداری و یا بخش خصوصی اشتغال داشتند و در آموزش پزشکی کشور مسئولیتی نداشتند.

٤- کمبود شدید نیروی انسانی سلامت در اکثر نقاط کشور سبب جذب بیش از ۳۱۰۰ پزشک خارجی شده‌بود به‌نحوی که بیشتر آنها اطلاعات پزشکی و تبحر بالینی کافی نداشتند و علاوه بر محدودیت‌های زبان، در جامعه تحت پوشش خود مشکلات فرهنگی فراوانی نیز ایجاد می‌کردند.

٥- کمبود نیروی انسانی رشته‌های پرستاری، مامایی، پیراپزشکی، بهداشت و تغذیه حتی بیشتر از کمبود پزشک بود.

٦- تربیت دانشجویان گروه پزشکی در بیمارستان‌های تخصصی وابسته به دانشگاه‌ها انجام می‌شد که با وزارت بهداری و کل جامعه ارتباطی نداشتند. این امر سبب شده‌بود که آموزش جامعه‌نگر نباشد. بسیاری از فارغ‌التحصیلان که برای شروع خدمات پزشکی در سپاه بهداشت و یا ارتش خدمت می‌کردند، در ارایه مراقبت‌های اولیه در مواردی مانند اسهال، پنومونی، گلودرد، ضایعات پوستی و... ناتوان بودند.

۷- نیمی از دانش‌آموختگان دانشکده‌های پزشکی کشور پس از فارغ‌التحصیلی راهی کشورهای غربی شده و تعداد اندکی از آنها پس از اخذ تخصص به کشور باز می‌گشتند.

۸- اکثر مؤسسات وزارت بهداری، به خصوص بیمارستانها و درمانگاه‌ها، از نظر علمی در سطح قابل قبول نبودند و در روند تشخیص و درمان و برخی امور پیشگیری، رکود به چشم می‌خورد.

۹- رشته‌های کارشناسی ارشد و PhD به تعداد محدود و با پذیرش معدود دانشجو تنها در سه دانشگاه انجام می‌شد. این امر سبب شد که علوم پایه پزشکی، از نظر کمی و کیفی، با مشکلات فراوانی روبرو شود.

چگونه ادغام شکل گرفت؟

در ابتدا برای هماهنگی بین وزارت فرهنگ و آموزش عالی و وزارت بهداری، جلسات مشترکی با شرکت دو وزیر، نمایندگان مجلس و برخی از صاحب نظران به طور مرتب تشکیل شد؛ اما پس از ۲ سال کوشش بی‌ثمر، وزرای وقت بهداری و فرهنگ و آموزش عالی به این نتیجه رسیدند که سر و سامان دادن به وضعیت سلامت در کشور، به ویژه تربیت نیروی انسانی علوم پزشکی جز از طریق تشکیل وزارت واحد در امور آموزش پرسنل و ارائه خدمات سلامت، امکان‌پذیر نخواهدبود.

در نتیجه این ناکامی‌ها و در جستجوی راهکاری برای اصلاح وضعیت آموزش‌پزشکی کشور، راهبرد ادغام دانشکده‌ها و مؤسسات آموزش‌پزشکی با وزارت بهداری وقت، مورد توجه قرار گرفت و در سال تحصیلی ۶۳ و ۶۴ دو اقدام مهم صورت گرفت:

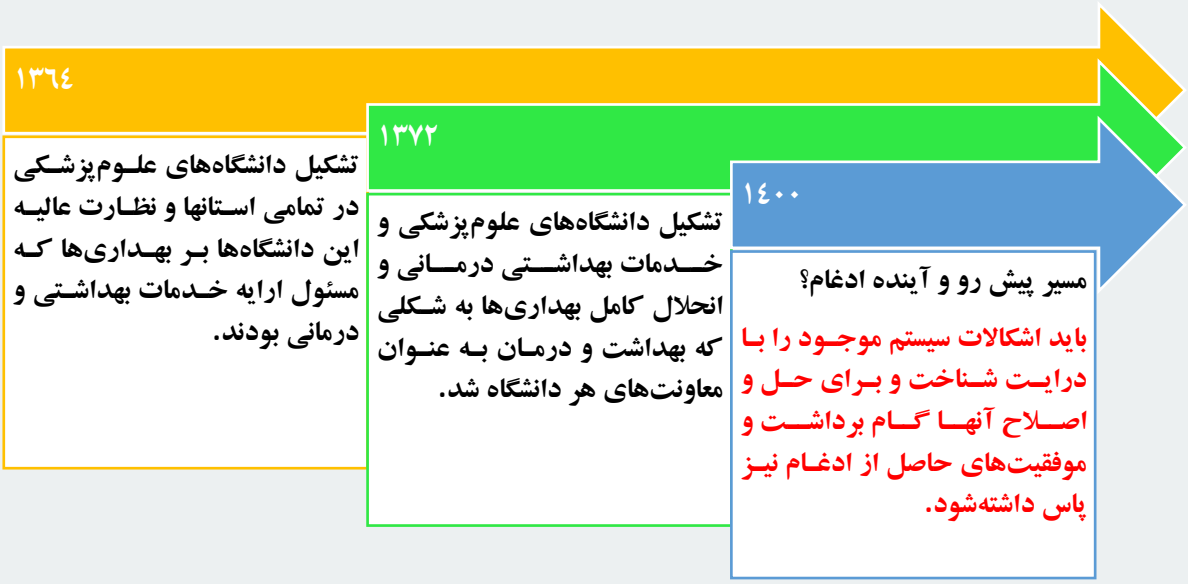
۱- افزایش پذیرش دانشجوی پزشکی در دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی، به گونه‌ای که برای نخستین بار ۶۳۷ دانشجو برای سال اول پذیرفته شدند. این آغازی برای افزایش تعداد دانشجو در دانشکده‌های دیگر گروه پزشکی و تطبیق وضع آموزش با تعداد بیشتر دانشجو بود.

۲- لایحه تشکیل«وزارت بهداشت، درمان و آموزش‌پزشکی» که قبلا توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی پیشنهاد شده و در هیات دولت تصویب شده‌بود، در مجلس شورای اسلامی نیز به تصویب رسید و در دو مرحله این قانون اجرایی شد.

مراحل اجرایی شدن قانون ادغام:

۱- **تشکیل دانشگاه‌های علوم‌پزشکی** در سال ۱۳۶۴: برنامه‌ریزی شد که در هر استان یک دانشگاه علوم‌پزشکی تأسیس گردد که رئیس آن عهده‌دار کلیه امور مربوط به بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش علوم‌پزشکی در استان باشد. در این مرحله، سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان در دانشگاه‌ها ادغام نشدند و همچنان بصورت جدا از دانشگاه، مسوول خدمات سلامت در استان بودند. با وجودی که مدیر عامل سازمان منطقه‌ای زیر نظر رئیس دانشگاه فعالیت می‌کرد ولی استفاده دو سیستم از نیروی انسانی و امکانات یکدیگر و طراحی و پیاده‌سازی برنامه‌های مشترک همچنان با چالش‌های زیادی مواجه بود.

۲- انحلال سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان و **تشکیل دانشگاه‌های علوم‌پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی** در سال ۱۳۷۱: به این ترتیب معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی عهده‌دار کلیه امور بهداشتی استان گردید. با انحلال سازمان منطقه‌ای و ادغام ساختار اداری آن در دانشگاه یک ساختار یکپارچه تحت عنوان دانشگاه علوم‌پزشکی و خدمات بهداشت درمانی بوجود آمد که مسئولیت خدمت رسانی در حوزه‌های بهداشت، درمان و همچنین آموزش و پژوهش در زمینه علوم‌پزشکی را برعهده داشت. در نتیجه، آموزش و پژوهش در شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور شکل تازه‌ای به خود گرفت و ارتباط بین دانشگاه‌ها و شبکه در همه ابعاد خدماتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی مستحکم‌تر شد.



مراحل پیاده‌سازی سیاست ادغام