

# نظام

# آموزش پزشکی

با توجه به نقش آموزش پزشکی در تأمین نیروی انسانی متخصص برای رفع نیازهای حیاتی جوامع بشری و جایگاه آن در مجموعه فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی کشور، در این شماره گزارشی را تهیه کرده‌ایم دربارهٔ «عملکردها و چشم‌اندازهای نظام آموزش پزشکی در حال و آینده». در این گزارش، پس از اشارات کلی به اهداف و برنامه‌ها و همچنین ارائه برخی اطلاعات آماری از فعالیت‌های آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به طرح‌های موردنظر برای دومین برنامه توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، سطوح ایده‌آل، امکانات و نارسایی‌های موجود نیز پرداخته‌ایم. شایان ذکر است که تهیه این گزارش مرهون توجهات ویژه آقای دکتر رضا ملک‌زاده وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد که با وجود اشتغالات اجرایی فراوان، در اکثر موارد شخصاً پاسخگوی سؤالات بوده و در هر مورد نظریات و برداشتهای تجربی خود را ارائه نموده‌اند. بنابراین ضمن سپاسگزاری به خاطر این همکاری فرهنگی، آرزوی توفیق بیشتر ایشان و همکارانشان را داریم.

## نشریه شریف

\* \* \*

الف- سیاست‌های آموزش پزشکی در برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بدین شرح است:

۱- تربیت نیروی انسانی پزشکی موردنیاز برنامه‌های بهداشتی، درمانی و موسسات آموزشی و پژوهشی گروه پزشکی به نوعی که این نیروها بتوانند از نظر کمی و کیفی نیازهای مردم را در اقصی نقاط کشور برآورده سازند.

۲- ایجاد تعادل کشوری، منطقه‌ای و استانی در توسعه آموزش پزشکی به نحوی که هر دانشکده یا دانشگاه علوم پزشکی در ارتباط نزدیک با نیازهای بهداشتی، درمانی و آموزشی استان خود یا کشور اقدام نماید.

۳- انتخاب هرچه مناسبتر مستعدترین دانشجویان هر منطقه برای تحصیل در آن مناطق.

۴- اعتلا و ارتقای کیفی آموزش در جمیع رده‌های نیروی انسانی پزشکی با بهبود استانداردهای کیفی و کمی از طریق:

- تأمین و تربیت اعضای هیأت علمی
- آموزش مداوم در زمینه‌های پزشکی
- توجه به نوآوریهای پزشکی
- توجه به اصول مدیریت نیروی انسانی
- بهبود تجهیزات و تأمین وسایل
- برقراری و گسترش ارتباط متقابل بین موسسات آموزش عالی و دیگر بخشها در

● در کشورهای در حال توسعه، بازدهی اقتصادی سرمایه‌گذاری در آموزش ابتدایی و متوسطه، بیش از بازدهی آموزش‌های عالی است.

● باید تمامی اقتدار دانشگاهها را در جهت رفع نیازهای مردم به کار گرفت.

● پس از گذشت شش سال از تفکیک دانشگاههای علوم پزشکی از سایر دانشگاهها، اینک لازم است نتایج مثبت و منفی نظام جدید را مورد ارزیابی دقیق و علمی قرار دهیم.

● برای رفع کمبود بودجه، باید سرمایه‌گذاری بخش غیردولتی را تشویق کرد.

● در سال ۱۳۷۰، تعداد کل دانشجویان رشته‌های پزشکی در تمامی مقاطع، بالغ بر ۱۰۰ هزار نفر بوده است.

● با پایان یافتن طرحهای بزرگ ملی و آزادشدن درآمدهای ارزی، دولت می‌تواند در بخش آموزش عالی سرمایه‌گذاری کند.

● روند افزایش تعداد دانشجویان، مانع بهبود کیفیت آموزش‌ها است.

● یکی از اهداف برنامه اول توسعه، برقراری تعادل منطقه‌ای و استانی از لحاظ گسترش مراکز آموزش پزشکی است.

● استقلال نظام آموزش پزشکی موجب استفاده از ۱۵ هزار تخت بیمارستانی برای فعالیت‌های آموزشی گردیده و همین امر ظرفیت آموزش پزشکی بالینی را به سه برابر افزایش داده است.

## زمینه‌های علمی و فرهنگی

۵- تطبیق روزافزون برنامه‌های تربیت نیروی انسانی پزشکی با نیازهای جامعه از طریق:

- تجدیدنظر در رده‌های نیروی انسانی پزشکی

- تجدیدنظر در برنامه‌های آموزشی

- توسعه بخشهای بهداشت و پزشکی

اجتماعی \* \* \*

ب- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر

طبق اهداف برنامه اول توسعه به توفیق در

زمینه‌های زیر دست یافته است:

۱- گسترش و ایجاد دانشکده‌ها و

دانشگاههای گروه پزشکی براساس برآورد نیروی انسانی مورد نیاز کشور در طول برنامه. ۲- افزایش تعداد دانشجو.

۳- ایجاد تعادل کشوری، منطقه‌ای و استانی در توسعه و گسترش مراکز آموزش پزشکی. ۴- گسترش و ایجاد دوره‌های کارشناسی ارشد، Ph.D و دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی بالینی.

۵- ایجاد بخش‌های پزشکی اجتماعی در دانشکده‌های پزشکی و هم‌چنین کمک به ایجاد نگرش اجتماعی در آموزش پزشکی.

۶- افزایش تعداد اعضای هیات علمی در موسسات آموزش عالی گروه پزشکی.

۷- جهت‌گیری به سمت استقلال دانشگاهها.

۸- جهت‌گیری به سمت پذیرش دانشجویان بومی و در نظر گرفتن سهمیه خاص برای مناطق محروم.

۹- اعزام فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی به مناطق محروم و نیازمند.

۱۰- افزایش حقوق اعضای هیات علمی و کمک به رفع مشکلات رفاهی آنان.

۱۱- اجرای برنامه‌های بازآموزی نیروی انسانی پزشکی و ایجاد کارگاههای آموزشی و پژوهشی برای اعضای هیات علمی دانشگاهها ۱۲- ایجاد دوره‌های شبانه به منظور ارتقای سطح علمی نیروی انسانی شاغل.

۱۳- برقراری آزمونهای سنجش علمی دانشجویان دوره‌های دکتری (جامع علوم پایه پزشکی و پری انترنی)

۱۴- ایجاد و تجهیز مراکز کامپیوتری در دانشگاهها.

۱۵- فراهم کردن امکانات تهیه کتب و نشریات پزشکی جهت کتابخانه‌ها، دانشجویان و استادان گروه پزشکی و تاسیس مراکز اطلاع‌رسانی کامپیوتری در دانشگاههای علوم پزشکی کشور.

۱۶- فراهم آوردن امکان شرکت اعضای هیأت علمی در مجامع علمی داخل و خارج از

کشور.

۱۷- فراهم آوردن امکان شرکت استادان ایرانی خارج از کشور در آموزش پزشکی داخل کشور.

اما وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نیل به اهداف زیر با مشکل روبه‌رو بوده است:

۱- ارتقای کیفیت آموزش در رده‌هایی که روند افزایش دانشجو زیاد بوده است.

۲- پذیرش دانشجویان با سطح علمی یکسان، به خصوص در رشته پزشکی، بدین معنی که معدل بعضی از پذیرفته‌شدگان در سطح مطلوبی نبوده است.

۳- ایجاد و بهسازی فضاهای آموزشی مناسب در دانشگاهها و مراکز آموزشی درمانی

نسبت به افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو.

۴- تهیه و تامین تجهیزات کافی و مورد نیاز در امر آموزش.

۵- تامین رفاه کافی برای اعضای هیأت علمی و سایر رده‌های گروه پزشکی.

۶- تامین تعداد کافی اعضای هیأت علمی در بعضی از زمینه‌های تخصصی.

۷- انجام پژوهش‌های علمی و کاربردی در سطح وسیع.

\*\*\*

پ- جداول زیر حاوی برخی اطلاعات آماری در مورد اقدامات و برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد:

(جدول شماره یک)

مقایسه پیش‌بینی برنامه و عملکرد دانشجویان کارشناسی به بالا در موسسات تابعه

در سالهای ۶۸ لغایت ۷۰

سال تحصیلی	پیش‌بینی برنامه	عملکرد	تغییرات	درصد افزایش
۶۸-۶۹	۴۹۶۶۰ نفر	۵۸۲۱۹ نفر	۸۵۷۹ نفر	۱۷
۶۹-۷۰	۵۳۵۷۰ نفر	۶۴۰۲۳ نفر	۱۰۴۵۳ نفر	۲۰
۷۰-۷۱	۵۵۷۸۰ نفر	۶۹۲۲۲ نفر	۱۳۴۲۲ نفر	۲۴

لازم به ذکر است که تعداد کل دانشجویان در وزارت بهداشت در تمامی مقاطع با احتساب دوره کاردانی و شبانه‌روزی در سال ۱۳۷۰ معادل ۸۹۶۲۴ نفر و تعداد کل دانشجویان در کلیه سازمانها (اعم از وزارت متبوع و سایر سازمانها) در رشته‌های گروه پزشکی در تمامی مقاطع در سال ۱۳۷۰ برابر ۱۰۲۲۹۴ نفر بوده است.

(جدول شماره دو)

مقایسه پیش‌بینی و عملکرد تعداد دانشجویان کارشناسی و بالاتر در موسسات تابعه

به تفکیک مقاطع در سال تحصیلی ۷۰-۷۱

مقاطع تحصیلی	پیش‌بینی برنامه	عملکرد	میزان تغییرات	
			افزایش	کاهش
کارشناسی	۲۰۹۶۰ نفر	۲۳۰۳۵ نفر	۲۰۷۵ نفر	۱۰
کارشناسی ارشد	۱۷۸۰ نفر	۱۶۷۷ نفر	۱۰۳ نفر	۶
دکتری حرفه‌ای	۳۰۵۳۰ نفر	۴۰۳۳۷ نفر	۹۸۰۷ نفر	۳۲
Ph.D دکتری تخصصی و فوق تخصصی	۲۵۱۰ نفر	۴۱۷۳ نفر	۱۶۶۳ نفر	۶۶
جمع	۵۵۷۸۰ نفر	۶۹۲۲۲ نفر	۱۳۴۲۲ نفر	۲۴

(جدول شماره سه)

مقایسه ترکیب درصد دانشجو در مقاطع مختلف در سال تحصیلی ۷۱-۷۰ با پیش‌بینی ترکیب درصد دانشجو در سال تحصیلی ۷۳-۷۲ در موسسات تابعه

مقاطع تحصیلی	ترکیب درصد دانشجو در سال تحصیلی	پیش‌بینی ترکیب درصد دانشجو در سال تحصیلی	تفاوت	
			افزایش	کاهش
کارشناسی	۲۰-۲۱	۲۲-۲۳	۲/۵	
کارشناسی ارشد	۲/۵	۴	۱/۵	
دکترای حرفه‌ای	۵۸	۵۵		۳
Ph.D دکتری تخصصی و فوق تخصصی	۶	۵		۱

(جدول شماره چهار)

مقایسه پیش‌بینی برنامه و عملکرد ظرفیت پذیرش در سالهای تحصیلی ۶۹-۶۸ لغایت ۷۲-۷۱ کارشناسی به بالا در موسسات تابعه

سال تحصیلی	پیش‌بینی برنامه	عملکرد	تفاوت	درصد تغییرات	
				افزایش	کاهش
۶۸-۶۹	۱۲۲۱۱ نفر	۱۲۴۵۰ نفر	۲۳۹ نفر	۲	
۶۹-۷۰	۱۲۷۲۴ نفر	۱۲۳۰۹ نفر	۴۱۵ نفر	۳/۳	
۷۰-۷۱	۱۳۲۵۸ نفر	۱۳۸۸۱ نفر	۶۲۳ نفر	۴/۷	
۷۱-۷۲	۱۳۸۰۵ نفر	۱۳۲۵۱ نفر	۵۵۴ نفر		۴

(جدول شماره پنج)

مقایسه پیش‌بینی و عملکرد فارغ‌التحصیلان کارشناسی به بالا در موسسات تابعه در سال تحصیلی ۷۱-۷۰

مقاطع تحصیلی	پیش‌بینی برنامه	عملکرد	تفاوت	درصد تغییرات	
				افزایش	کاهش
کارشناسی	۵۵۱۰ نفر	۵۹۶۷ نفر	۴۵۷ نفر	۸	
کارشناسی ارشد	۴۳۰ نفر	۳۳۵ نفر	۹۵ نفر	۲۲	
دکترای حرفه‌ای	۳۶۳۰ نفر	۳۳۸۵ نفر	۲۴۵ نفر	۷	
Ph.D دکتری تخصصی و فوق تخصصی	۵۰۰ نفر	۸۰۰ نفر	۳۰۰ نفر	۶۰	
جمع	۱۰۰۷۰ نفر	۱۰۴۸۷ نفر	۴۱۷ نفر	۴	

لازم به توضیح است:

۱- کاهش فارغ‌التحصیلان در مقاطع دکتری و کارشناسی ارشد مرتبط به دلایل زیر

بوده است:

- به طور کلی، حضور دانشجویان این مقاطع در جبهه‌های نبرد.

- نبودن تسهیلات کافی آموزشی و طولانی

شدن پایان‌نامه‌های دانشجویان.

- لزوم گذراندن واحدهای پیش‌نیاز برای

مقاطع کارشناسی به کارشناسی ارشد و تشکیل

کلاسهای تقویتی برای تعدادی از

پذیرفته‌شدگان آزمون ورودی.

۲- تعداد کل فارغ‌التحصیلان در تمامی

مقاطع (با احتساب کاردانی) رشته‌های گروه

پزشکی در سال تحصیلی ۷۱-۱۳۷۰ برابر

۲۰۹۴۹ نفر یا ۲۱۰۰۰ نفر می‌باشد.

۳- افزایش تعداد فارغ‌التحصیلان دوره‌های

تخصصی پزشکی به علت استفاده از نزدیک به

۱۷۰۰۰ تخت درمانی و تبدیل آن به

بیمارستانهای آموزشی و افزایش ظرفیت

دوره‌های تخصصی پزشکی و همچنین

تسهیلات لازم در امر گزینش دستیار بوده است. به علاوه، براساس یکی از مصوبات شورای آموزش پزشکی و تخصصی، فارغ التحصیلان

رشته‌های بالینی در صورت قبولی در سطح دانشگاه و قبل از دریافت بورس تخصصی به عنوان فارغ التحصیل شناخته شده‌اند.

(جدول شماره ش)

مقایسه تعداد دانشجوی کارشناسی و بالاتر و هیات علمی و نسبت دانشجوی به استاد در گروه پزشکی در فواصل سالهای تحصیلی ۵۸-۵۷ لغایت ۷۱-۷۰

سال تحصیلی	دانشجویان کارشناسی به بالا	تعداد اعضای هیات علمی	نسبت دانشجو به استاد	پیش‌بینی برنامه
۵۷-۵۸	۱۵۲۸۳ نفر	۱۹۷۵ نفر	۸	-
۶۵-۶۶	۲۳۷۶۲ نفر	۳۱۸۰ نفر	۷	-
۶۸-۶۹	۵۸۲۱۹ نفر	۳۹۸۷ نفر	۱۵	۱۳
۶۹-۷۰	۶۴۰۲۳ نفر	۴۵۹۲ نفر	۱۴	۱۲
۷۰-۷۱	۶۹۲۲۲ نفر	۵۵۳۶ نفر	۱۲/۵	۱۱

اسلامی در محیط دانشگاه به نحوی که محیط دانشگاهها به دور از سیاست زدگی و خط بازی بوده و سرشار از معنویت اسلامی و محیط تفاهم و احترام متقابل استاد و دانشجو باشد. تحقق این امر یکی از اصلی‌ترین و مهمترین شرایط موفقیت در بخش آموزش عالی است و بهترین راه رسیدن به این هدف، همانا کمک‌گرفتن از مجموعه استادان و دانشجویان و ایجاد تحول فکری در آنها است.

۴- سرمایه‌گذاری بیشتر در تکمیل طرحهای عمرانی دانشگاهها، کماینکه در بخش آموزش پزشکی، ۳۰ طرح جامع دانشگاهی در دست اجرا است که با تکمیل و بهره‌برداری از آنها مشکل فضای فیزیکی حل می‌شود.

۵- تشویق سرمایه‌گذاری از طرف بخش غیردولتی در امر آموزش عالی و تامین بخشی از کمبود بودجه‌های دانشگاهها، به خصوص در جهت ارتقای کیفیت آموزش عالی از طریق ایجاد ظرفیت‌های جدید و با دریافت شهریه.

۶- تشویق محققان و سرمایه‌گذاری جدی در بخش تحقیقات دانشگاهی.

\*\*\*

ج- مقایسه اهداف برنامه با سطوح ایده‌آل:

ملاحظه و بررسی اهداف برنامه دوم (با تنگناها و امکانات موجود) و مقایسه آنها با سطوح ایده‌آل نشان می‌دهد که حتی پس از اجرای برنامه دوم توسعه هم با سطح ایده‌آل از نظر فرهنگی و آموزشی، فاصله زیاد و جدی وجود دارد. بنابراین، با وجود تلاش وسیع در اجرای برنامه اول، باز هم باید تصمیم‌گیران در بخش اقتصادی، دولت و مجلس از یک طرف و استادان و محققان دانشگاهی از سوی دیگر، برای جبران عقب‌ماندگی علمی نسبت به کشورهای پیشرفته جهان، سرمایه‌گذاری عظیم نموده و تلاش و همت وافر خود را به کار گیرند تا بتوانیم حداقل بخشی از این عقب‌ماندگی را

است و مهمترین عامل این امیدواری همانا علاقمندی دولت و مجلس به سرمایه‌گذاری بیشتر در بخش آموزش عالی و تحقیقات است. علاوه بر این، با به نتیجه رسیدن طرحهای بزرگ ملی و آزاد شدن درآمدهای ارزی از بابت این طرحها، عملاً امکان مالی دولت برای سرمایه‌گذاری بیشتر در بخش آموزش عالی فراهم خواهد شد.

در برنامه دوم توسعه، محورهای اساسی که از طرف وزارت بهداشت در بخش آموزش عالی پیگیری می‌شود، عبارتند از:

- ۱- تامین رفاه نسبی برای اعضای هیأت علمی و محققان به نحوی که این سرمایه‌های اصلی و معنوی کشور با فراغت خاطر بتوانند به صورت تمام‌وقت در خدمت آموزش و پژوهش دانشگاهی قرار گیرند.
- ۲- روند پذیرش دانشجو به تدریج در جهتی حرکت خواهد کرد که استعداد و توانایی علمی داوطلب معیار باشد تا بازدهی بهتری حاصل شود.
- ۳- تلاش در جهت ارتقای فرهنگی دانشگاه و تحکیم اخلاق و ارزشهای والای

لازم به توضیح است که درصد اعضای هیأت علمی تمام‌وقت دانشگاهها در سال تحصیلی ۷۱-۱۳۷۰ به قرار زیر می‌باشد: استاد (۴٪) - دانشیار (۷٪) - استادیار (۴۸٪) - مربی (۳۱٪) - سایر (۱۰٪).

\*\*\*

ت- برداشت کلی از برنامه اول توسعه:

در مورد برداشت کلی از عملکردها و همچنین دستاوردهای مدیریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تجارب برنامه اول توسعه، به طور کلی می‌توان ادعا نمود که با توجه به سرمایه‌گذاری انجام شده در بخش آموزش پزشکی، بازدهی آن نسبتاً خوب بوده و زیربنای لازم جهت تربیت نیروی انسانی متخصص در کلیه مقاطع و رشته‌ها در داخل کشور به خوبی پی‌ریزی شده است. نظام اداری دانشگاهها با تشکیل هیات‌های امنای تحول یافته و شرایط عمومی برای ارتقای کمی و کیفی آموزش پزشکی در سطح کشور آماده است.

\*\*\*

ث- چشم‌اندازهای برنامه دوم:

چشم‌اندازهای جدید برای تنظیم دومین برنامه توسعه روی هم‌رفته بسیار امیدبخش و روشن

جبران کنیم. مسلماً اگر اراده قوی سیاسی در جهت سرمایه‌گذاری و تخصیص امکانات بیشتر و تلاش و مجاهدت اعضای هیأت علمی و دانشجویان در ارتقای سطح آموزش و پژوهش دانشگاهی به صورت یک عزم ملی و وظیفه اسلامی در طول برنامه دوم تجلی نماید، این امکان وجود دارد که شاهد یک جهش علمی در دانشگاهها باشیم.

#### چ- نتایج استقلال نظام آموزش پزشکی:

با توجه به ارتباط تنگاتنگ علوم پزشکی با سایر رشته‌های علمی، به ویژه علوم پایه، و اثر آن در تفکیک فعالیت‌های آموزشی علوم پزشکی از سایر رشته‌ها، شایان ذکر است که در شرایط حاضر نیز امکان همکاری آموزشی و پژوهشی بین اعضای هیأت علمی و دانشجویان گروه پزشکی با رشته‌های غیرپزشکی از بین نرفته است و هم‌اکنون هر یک از طرفین که احساس نیاز نماید، به راحتی می‌تواند این همکاری را برقرار کند و در عمل هم اینگونه همکاری‌ها- به خصوص استفاده از استادان و محققان به صورت مشترک- برقرار می‌باشد.

\* \* \*

البته هنوز در مورد نتایج نظام مستقل آموزش پزشکی، یک ارزیابی دقیق و مبتنی بر روش صحیح پژوهشی و علمی بعمل نیامده؛ اما آنچه به طور کلی و از طریق مقایسه وضع موجود در بخش آموزش پزشکی با سایر بخش‌های آموزش عالی، می‌توان نتیجه‌گیری نمود، به طور خلاصه نشان می‌دهد که استقلال دانشگاه‌های علوم پزشکی در کشور باعث گردیده تا:

۱- امکان توسعه آموزش پزشکی در سطح کنونی، یعنی حضور ۶۰ هزار دانشجو در رشته‌های پرستاری و پیراپزشکی، ۴۰ هزار دانشجو در رشته‌های دکتری عمومی و ۴ هزار دانشجو در رشته‌های دکتری تخصصی و ۲ هزار دانشجو در رشته فوق لیسانس و فعال شدن

بیش از ۷۳ بخش فوق تخصصی بالینی فراهم گردد، در حالیکه تحقق این امور در نظام قبلی برای گروه پزشکی غیرممکن بود.

۲- سرمایه‌گذاری عمرانی و تجهیزاتی پزشکی که در نظام فعلی آموزش پزشکی بیشتر شده و در روند قبلی تقریباً غیرممکن بود.

۳- استفاده از نزدیک به ۱۵ هزار تخت بیمارستانهای درمانی که با صرف هزینه ۴۰ میلیارد ریالی به بیمارستانهای آموزشی تبدیل گردیده و تحقق آن در نظام قبلی به سادگی امکان‌پذیر نبود. این امر، ظرفیت آموزش پزشکی بالینی را به ۳ برابر افزایش داده و باعث شده است که وضعیت کلی این بیمارستانها در ارائه خدمات درمانی به نحو چشمگیری بهبود یابد.

۴- استفاده از نظام بسیار موفق و کارآمد شبکه‌های بهداشتی- درمانی کشور، در جهت تحقق آموزش پزشکی جامعه‌نگر و حضور فعال دانشجویان گروه پزشکی در فیلد وسیع آموزش پزشکی به وسعت ۱۱ هزار خانه بهداشت و ۵ هزار مرکز بهداشت درمانی روستایی و شهری، به نحوی که فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی در آینده آشنایی دقیق‌تر و بینش واقعی‌تر از وضعیت بهداشت و درمان کشور داشته باشند. هم‌چنین، انجام مطالعه در جهت بهبود نظام ارائه خدمات توسط دانشجویان نیز یکی از دستاوردهای بسیار ارزنده استقلال دانشگاه‌های علوم پزشکی است که تحقق آن در نظام قبلی غیرممکن به نظر می‌رسید.

\* \* \*

اینک به منظور تکمیل گزارش مربوط به نظام آموزش پزشکی، شایسته است که به برخی از نقطه‌نظرهای آقای دکتر رضا ملک‌زاده، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بپردازیم.

ایشان در مورد تفکیک نظام آموزش پزشکی از سایر رشته‌های دانشگاهی، ضمن

اشاره به وجود موارد مشابه این امر در سایر کشورهای جهان، انجام یک بررسی علمی درباره نتایج حاصله از طرح شش ساله استقلال دانشگاه‌های علوم پزشکی را ضروری دانسته و اظهار داشتند: در اینجا لازم است به یک نکته بسیار مهم اشاره نمایم. یک واقعیت تلخ وجود دارد و آن اینکه بسیاری از استادان و دانشمندان ما که در صداقت و روحیه خدمتگزاری و ارزش معنوی و علمی آنها، به عنوان سرمایه‌های ارزشمند کشور، تردیدی وجود ندارد، هنوز از نوعی تفکر پیروی می‌کنند که در گذشته بر محیط‌های دانشگاهی حاکم بوده و باعث مصایب جدی برای کشور شده است. برای مثال، وقتی اینجناب رییس دانشگاه شیراز بودم و موضوع تفکیک دانشکده پزشکی از دانشگاه و استقلال آن مطرح گردید، نگرانی از افت کیفی در آموزش پزشکی محسوس بود و بسیاری از استادان و همکاران ما در دانشکده‌های پزشکی سراسر کشور به این موضوع اعتراض نمودند که در مطبوعات هم منعکس گردید. گویا هنوز این نوع طرز فکر از بین نرفته بود که ما باید در دانشگاه‌های خود افراد نابغه را تربیت کنیم و بخش عظیمی از آنها هم جذب کشورهای دیگر شوند! این واقعیت تلخ مورد توجه نبود که با ۵۰ سال سابقه دانشگاهی در امر پزشکی، هنوز هم باید سالانه از فقیرترین کشورهای جهان پزشک استخدام کنیم! آیا کشور ما از نظر علمی، توانایی کشورهای بنگلادش، پاکستان و مصر را نیز ندارد؟ چرا در نظام قبلی هیچوقت به فکر حل این معضل اجتماعی مردم نبوده‌ایم؟ چرا تربیت نیروی انسانی برای بیش از نیمی از جمعیت کشور را، که در روستاها و شهرهای محروم هستند، وظیفه خود نمی‌دانستیم؟ حتی هم اکنون، که بیش از ۳۰ واحد دانشگاهی در وزارت بهداشت در اختیار داریم، باز هم برای تربیت نیروی انسانی در رده‌های مختلف تخصصی در سطح استانهای کشور، با نوعی مقاومت از طرف بهترین استادان روبه‌رو

هستیم، در حالیکه در حسن نیت آنها هم شکی نداریم.

آقای دکتر ملک‌زاده در ادامه افزودند: آنچه امروز به عنوان یک مشکل در برقراری ارتباط بیشتر و بهتر بین دانشگاه‌های غیرپزشکی با بخش صنعت کشور نیز وجود دارد، ناشی از همین نوع طرز تفکر است. ما باید در طرز تلقی و تعریفی که از دانشگاه و دانشگاهی بودن داریم، تجدید نظر کنیم و با واقع بینی، کل توان و اقتدار دانشگاه را در جهت رفع نیازهای خدماتی مردم، صنعت و تولید در کشور قرار دهیم. در غیر این صورت، همه وزارتخانه‌ها به فکر تشکیل دانشگاه و یا دانشکده در جهت رفع مشکلات و معضلاتی خواهند افتاد که ما نتوانسته‌ایم برای آنها حل کنیم. این وضعی است که امروز شاهد آن هستیم و این را باید نوعی ایراد بر دانشگاه‌های فعلی محسوب نمایم.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد نقش آموزش عالی و تربیت نیروی متخصص - به ویژه اجرای برنامه‌های تحقیقاتی - در توسعه جامع کشور اظهار داشتند که به طور کلی، نقش آموزش در توسعه یک نقش کلیدی است. البته باید تاکید نمود که سرمایه‌گذاری بیشتر در آموزش ابتدایی و متوسطه در کشورهای در حال توسعه - از جمله کشور ما - اهمیت و بازدهی اقتصادی حتی بیشتر از آموزش عالی دارد. در مورد آموزش عالی و تحقیقات علمی تردیدی وجود ندارد که استقلال واقعی و آینده کشور ما در گرو رشد تحقیقات علمی و اعتلای کمی و کیفی آموزش عالی است. از نظر بین‌المللی هم برای مطرح شدن حتی در سطح آسیا، باید خیلی بیشتر از این سرمایه‌گذاری و تلاش کنیم.

ایشان در مورد علت جذب نیروهای متخصص ایرانی به کشورهای خارجی و عدم مراجعت آنان به ایران اظهار نمودند: متأسفانه یکی از نقاط ضعف متخصصان و دانشمندان ما -

به خصوص فارغ‌التحصیلان خارج از کشور - این است که حمیت ملی و میهنی کافی در جهت خودکفایی کشور از خود نشان نداده‌اند. برخی از مشکلات و موانعی که جهت خدمت در کشور وجود دارد، نمی‌تواند مسؤلیت یک دانشمند ایرانی را جهت سازندگی کشور سلب نماید و او به راحتی و برای رفع مشکلات شخصی و یا خانوادگی، به دیار غرب رهسپار گردد. موفقیت‌های مختلفی که در طی سالهای پس از پیروزی انقلاب در دانشگاه‌ها به دست آمده، با همت استادان عزیز و دلسوزی بوده است که در شرایط جنگی و با تحمل همه مشکلات در کشور مانده‌اند و در سازندگی هم موفق بوده‌اند. اگر کمی از این نوع تلاش و از خودگذشتگی و همت در همه متخصصان ایرانی مقیم خارج به وجود آید، آنها هم می‌توانند در این مقطع حساس، در سازندگی کشور سهیم شوند. همه تلاش ما هم این است که برای استادان موجود دانشگاه‌ها شرایط مناسب‌تر را تامین کنیم و اگر در این مهم توفیق به دست آوریم، موضوع جذب افراد مقیم خارج خود به خود حل می‌شود. البته دانشمندان و متخصصان ما نیز باید توجه داشته باشند که با حضور، کار و تلاش بیشتر آنها است که می‌توان شرایط مناسب‌تر را فراهم نمود.

سپس وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد لزوم ارتباط با مراکز عمده علمی و دانشگاهی جهت کسب تخصص‌های بالا از طریق اعزام دانشجویان به خارج یا استخدام استادان خارجی اظهار داشتند که باید از همه روشهای مفید، که در دسترس داریم، استفاده کنیم. اعزام دانشجویان به خارج - به خصوص به کشورهایی که سطح علمی بالا و نظام آموزشی معتبر و کارآیی بیشتر دارند - برای ما ضرورت دارد و در کنار آن، دعوت از متخصصان و استادان برجسته خارج از کشور، با اولویت دادن به دانشمندان ایرانی مقیم خارج از کشور، نیز بسیار موثر است. در برنامه اول هم از هر دو

روش استفاده کرده‌ایم و قرارداد همکاریهای علمی بین دانشگاه‌های علوم پزشکی و دانشگاه‌های معتبر خارج از کشور به امضا رسیده است.

آقای دکتر ملک‌زاده در مورد نقش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برگزاری کنکور سراسری گفتند که در حال حاضر کنکور سراسری توسط سازمان سنجش آموزش کشور برگزار می‌شود و باید به نوبه خود از تلاش و کوشش مسؤولان محترم سازمان که این کار مشکل را با مساعی جمیله خویش به انجام می‌رسانند، تشکر کنیم. وزارت بهداشت سیاست‌های کلی‌گزینه‌ش دانشجو و ظرفیت‌های پذیرش دانشجو در گروه پزشکی را تعیین می‌کند و جهت اجرا به سازمان سنجش ابلاغ می‌نماید. امیدواریم در آینده بتوانیم در جهت پذیرش دانشجویان با استعدادهای بهتر و همچنین ادامه تحصیل دانشجویان، حتی الامکان به صورت بومی و استانی، قدم‌های مهمی را برداریم. علاوه بر این، امید می‌رود که با تغییر نظام آموزش متوسطه و ایجاد دوره‌های پیش‌دانشگاهی تحولی جدی در نحوه برگزاری کنکور به عمل آید.

ایشان در پایان در مورد افت کیفیت تحصیلی به علت افزایش تعداد دانشجویان و عدم افزایش متناسب سایر امکانات، اظهار داشتند که اگر وضعیت فعلی را با قبل از پیروزی انقلاب اسلامی مقایسه کنیم، در رشته‌های گروه پزشکی، به طور متوسط، افت نداشته‌ایم و حتی در برخی از بخش‌ها بهبود چشمگیری هم داشته‌ایم. لیکن در رشته‌های غیرپزشکی موضوع مشروط شدن تعداد زیادی از دانشجویان (کلاً ۵ هزار نفر از ۱۲ هزار نفر دانشجویی در حال تحصیل دانشگاه شیراز و یا تعداد قابل توجهی از دانشجویان دانشگاه صنعتی شریف) می‌تواند بازدهی آموزش عالی کشور را به طور جدی تحت تاثیر قرار دهد.

\*\*\*