

تحلیل سیاست ادغام آموزش علوم پزشکی

در نظام ارائه خدمات سلامت

اقتباس از نتایج مطالعه سفارش داده شده توسط فرهنگستان علوم پزشکی به پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت و با همکاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی کرمان

- ۷- نیمی از دانش آموختگان دانشکده های پزشکی کشور پس از فارغ التحصیلی راهی کشورهای غربی شده و تعداد اندکی از آنها پس از اخذ تخصص به کشور باز می گشتند.
- ۸- اکثر مؤسسات وزارت بهداشتی، 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 می خورد.
- ۹- رشته های کارشناسی ارشد و PhD به تعداد محدود و با پذیرش محدود دانشجوی تنها در سه دانشگاه انجام می شد. 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 بهداشتی، جلسات مشترکی با شرکت دو وزیر، نمایندگان مجلس و برخی از صاحب نظران به طور مرتب تشکیل شد؛ اما پس از ۲ سال کوشش بی ثمر، وزرای وقت بهداشتی 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، امکان پذیر نخواهد بود.

در نتیجه این ناکامی ها و در جستجوی راهکاری برای اصلاح وضعیت آموزش پزشکی کشور، راهبرد ادغام دانشکده ها و مؤسسات آموزش پزشکی با وزارت بهداشتی 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 گونه ای که برای نخستین بار ۶۳۷ دانشجو برای سال اول پذیرفته شدند. این آغازی برای افزایش تعداد دانشجویان در دانشکده های دیگر گروه پزشکی و تطبیق وضع آموزش با تعداد بیشتر دانشجو بود.
- ۲- لایحه تشکیل «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» که قبلاً توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی پیشنهاد شده و در هیات دولت تصویب شده بود، در مجلس شورای اسلامی نیز به تصویب رسید و در دو مرحله این قانون اجرایی شد.

شماره ۱) تحلیل زمینه های شکل گیری مدل ادغام

شماره ۲) چرا و چگونه ادغام شکل گرفت

شماره ۳) موفقیت ها و آسیب های 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 هیأت علمی دانشگاه های کشور و مسئولان وزارت بهداشتی و تعدادی از دانشجویان، تحلیل وضعیت انجام و موارد زیر استخراج شد:

- ۱- اختلاف بین برنامه های آموزش پزشکی در دانشکده های مختلف پزشکی کشور (کلاً ۹ دانشگاه) به بیش از ۵۰ درصد می رسید.
- ۲- برخی از دانشکده های نوپا که در سالهای ۵۳ به بعد تأسیس شده اند فاقد برنامه های آموزشی مطلوب بودند.
- ۳- اگرچه دانشکده ها به تربیت پزشکان متخصص می پرداختند ولی بیشتر متخصصین در بیمارستان های وزارت بهداشتی و یا بخش خصوصی اشتغال داشتند و در آموزش پزشکی کشور مسئولیتی نداشتند.
- ۴- کمبود شدید نیروی انسانی سلامت در اکثر نقاط کشور سبب جذب بیش از ۳۱۰۰ پزشک خارجی شده بود به نحوی که بیشتر آنها اطلاعات پزشکی و تبحر بالینی کافی نداشتند و علاوه بر محدودیت های زبان، در جامعه تحت پوشش خود مشکلات فرهنگی فراوانی نیز ایجاد می کردند.
- ۵- کمبود نیروی انسانی رشته های پرستاری، مامایی، پیراپزشکی، بهداشت و تغذیه حتی بیشتر از کمبود پزشک بود.
- ۶- تربیت دانشجویان گروه پزشکی در بیمارستان های تخصصی وابسته به دانشگاه ها انجام می شد که با وزارت بهداشتی و کل جامعه ارتباطی نداشتند. این امر سبب شده بود که آموزش جامعه نگر نباشد. بسیاری از فارغ التحصیلان که برای شروع خدمات پزشکی در سپاه بهداشت و یا ارتش خدمت می کردند، در ارایه مراقبت های اولیه در مواردی مانند اسهال، پنومونی، گلودرد، ضایعات پوستی و... ناتوان بودند.

مراحل اجرایی شدن قانون ادغام:

۱- تشکیل دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۶۴: برنامه‌ریزی شد که در هر استان یک دانشگاه علوم پزشکی تأسیس گردد که رئیس آن عهده‌دار کلیه امور مربوط به بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش علوم پزشکی 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 علوم پزشکی 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 علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی بوجود آمد که مسئولیت خدمت رسانی در حوزه‌های بهداشت، درمان و همچنین آموزش و پژوهش در زمینه علوم پزشکی 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.

۱۳۶۴

تشکیل دانشگاه‌های علوم پزشکی در تمامی استانها و نظارت عالیه این دانشگاه‌ها بر بهداری‌ها که مسؤل ارایه خدمات بهداشتی و درمانی بودند.

۱۳۷۲

تشکیل دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و انحلال کامل بهداری‌ها به شکلی که بهداشت و درمان به عنوان معاونت‌های هر دانشگاه شد.

۱۴۰۰

مسیر پیش رو و آینده ادغام؟
باید اشکالات سیستم موجود را با درایت شناخت و برای حل و اصلاح آنها گام برداشت و موفقیت‌های حاصل از ادغام نیز پاس داشته شود.

مراحل پیاده‌سازی سیاست ادغام