

سورة الاحقاف

تفسير سورة الاحقاف  
محمدي



دستاوردهای چهل ساله حوزه سلامت  
تحول آموزش پزشکی در جمهوری اسلامی ایران

دکتر فریدون عزیزی

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران ،

۶ دی ماه ۱۳۹۷

سیر تاریخی آموزش عالی پزشکی در ۱۵۰ سال اخیر: از تاسیس دارالفنون تا تشکیل وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی (۱۲۲۸ تا ۱۳۷۷ ه. ش)

سازمان متولی آموزش پزشکی

سال تاسیس

۱۲۲۸

دارالفنون

۱۲۳۲

وزارت علوم

۱۲۸۸

وزارت معارف ، اوقاف و صنایع مستظرفه

۱۳۱۹

وزارت فرهنگ

۱۳۴۳

وزارت آموزش و پرورش

۱۳۴۶

وزارت علوم و آموزش عالی

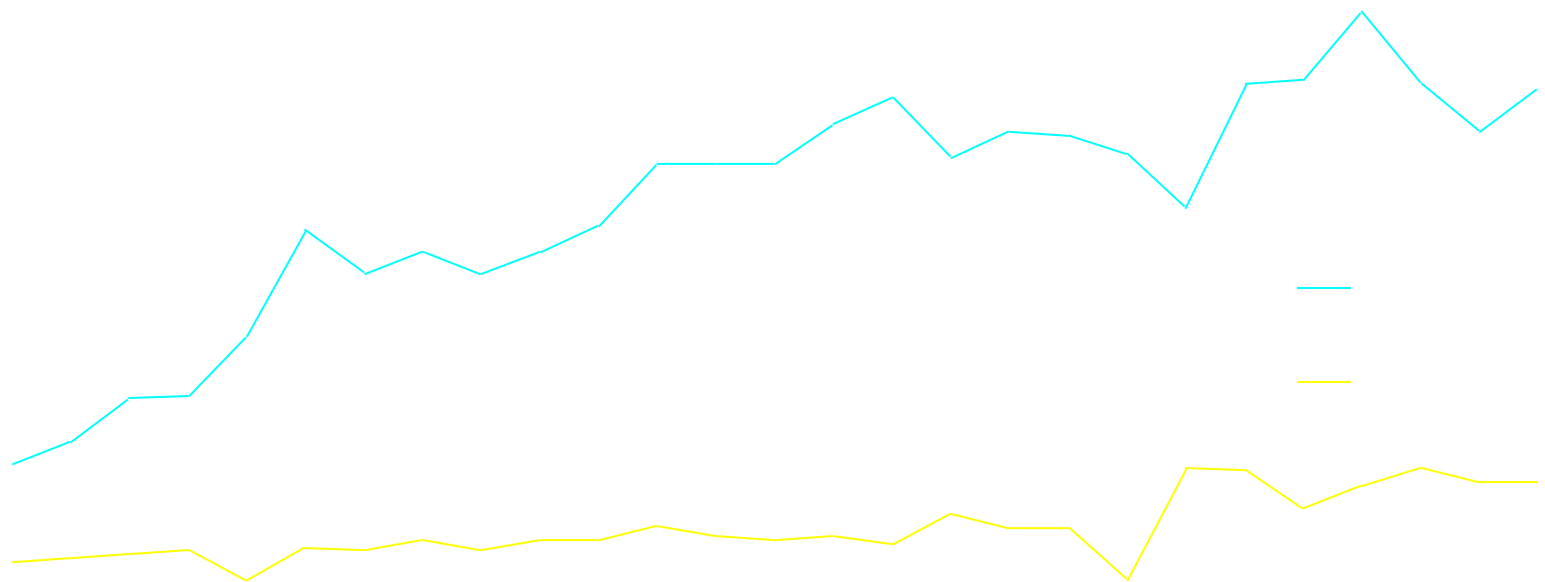
۱۳۵۷

وزارت فرهنگ و آموزش عالی

۱۳۶۴

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

# Number of medical school graduates in Iran (ش. ۱۳۳۰-۱۳۵۶ هـ.)



عزیزی ف. کتاب آموزش علوم پزشکی ، چالش ها و چشم اندازها ، ۱۳۸۲ ، ص ۷۶-۷۷  
وکیل ح. مجتمع آموزشی و پژوهشی وزارت بهداشتی ، صفحات ۱۷-۱۲ ، ۱۳۶۴

پس از انقلاب شکوهمند اسلامي ، به فرمان امام (ره) در سال ۱۳۵۹ ستاد انقلاب فرهنگي تاسيس شد. مسؤلان برنامه ريزي گروه پزشکي ستاد بازنگري به برنامه هاي آموزشي گروه پزشکي را به عهده گرفتند. شاخه پزشکي ستاد که مسؤل برنامه ريزي براي دانشکده هاي پزشکي بود با شرکت تعدادي از اعضاي هيئت علمي دانشگاه ها ، نمايندگاني از وزارت بهداشت و برخي از دانشجويان پزشکي تشکيل شد. و از مشورت بيش از ۲۰۰ عضو هيئت علمي دانشگاه هاي کشور و مسؤلان وزارت بهداشتي بهره مي گرفت.

یافته های شاخه پزشکی ستاد انقلاب اسلامی

(۱۳۵۹-۶۱)

۱. برنامه های آموزشی بسیار ناهمگون است و  
اختلاف بین برنامه های آموزش پزشکی در  
دانشکده های مختلف پزشکی کشور به بیش از  
۵۰ درصد می رسد.

# یافته های شاخه پزشکی ستاد انقلاب اسلامی

(۱۳۵۹-۶۱)

۲. دانش آموختگان در موسسات مربوط به وزارت بهداشتی و یا به طب  
خصوصی اشتغال داشتند و در آموزش پزشکی کشور مسئولیتی  
نداشتند.

## یافته های شاخه پزشکی ستاد انقلاب اسلامی

(۱۳۵۹-۶۱)

۳. کمبود شدید نیروی انسانی در اکثر نقاط کشور – بجز شهر تهران - چشمگیر بود؛ به نحوی که در بعضی از مناطق کشور برای هر ۱۸۰۰۰ نفر یک پزشک وجود داشت.



## یافته های شاخه پزشکی ستاد انقلاب اسلامی

(۱۳۵۹-۶۱)

۴. آموزش رشته های گروه پزشکی- البته به غیر از دکترا- معمولاً در دانشکده های پزشکی انجام می شد و کمبودهای نیروی انسانی رشته های پرستاری ، مامایی ، پیراپزشکی ، بهداشت و تغذیه حتی بیشتر از کمبود پزشک بود.

## یافته های شاخه پزشکی ستاد انقلاب اسلامی

(۱۳۵۹-۶۱)

۵. تربیت دانشجویان گروه پزشکی در بیمارستان های تخصصی وابسته به دانشگاه ها انجام می شد که با وزارت بهداشتی و کل جامعه ارتباطی نداشتند.

# یافته های شاخه پزشکی ستاد انقلاب اسلامی

(۱۳۵۹-۶۱)

۶. نیمی از دانش آموختگان دانشکده های پزشکی کشور پس از فارغ التحصیلی راهی کشورهای غربی شده ، تعداد اندکی از آنها پس از اخذ تخصص به مملکت باز می گشتند.

## یافته های شاخه پزشکی ستاد انقلاب اسلامی

(۱۳۵۹-۶۱)

۷. اکثر موسسات وزارت بهداشتی ، به خصوص بیمارستان ها و درمانگاه ها ، از نظر علمی در سطح قابل قبول نبودند و در روند تشخیص و درمان و برخی امور پیشگیری ، رکود کامل به چشم می خورد.

# یافته های شاخه پزشکی ستاد انقلاب اسلامی

(۱۳۵۹-۶۱)

۸. رشته های کارشناسی ارشد و PhD به تعداد محدود و با پذیرش معدود دانشجو در سه دانشگاه انجام می شد. این امر سبب شد که علوم پایه پزشکی ، از نظر کمی و کیفی ، با مشکلات فراوانی روبرو شود.

عزیزی ف. کتاب آموزش علوم پزشکی ، چالش ها و چشم اندازها. ۱۳۸۲ ، ص ۷۶-۷۷

وکیل ح. مجتمع آموزشی و پژوهشی وزارت بهداشتی. صفحات ۱۷-۱۲ ، ۱۳۶۴

محمودی م ، شیروانی ف. مرکز توسعه آموزش پزشکی د ع پ ش ب ، ۱۳۷۵ ، اشک تراب ط. دانشکده پرستاری و مامایی د ع پ ش ب ، ۱۳۷۳

# دلایل ادغام آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

## ستاد انقلاب فرهنگی (۱۳۵۹-۶۱)

۱. تامین نیروی انسانی مورد نیاز کشور
۲. ارتقای کمی و کیفی آموزش پزشکی
۳. پاسخگویی بهتر به نیازهای بهداشتی درمانی جامعه از طریق:

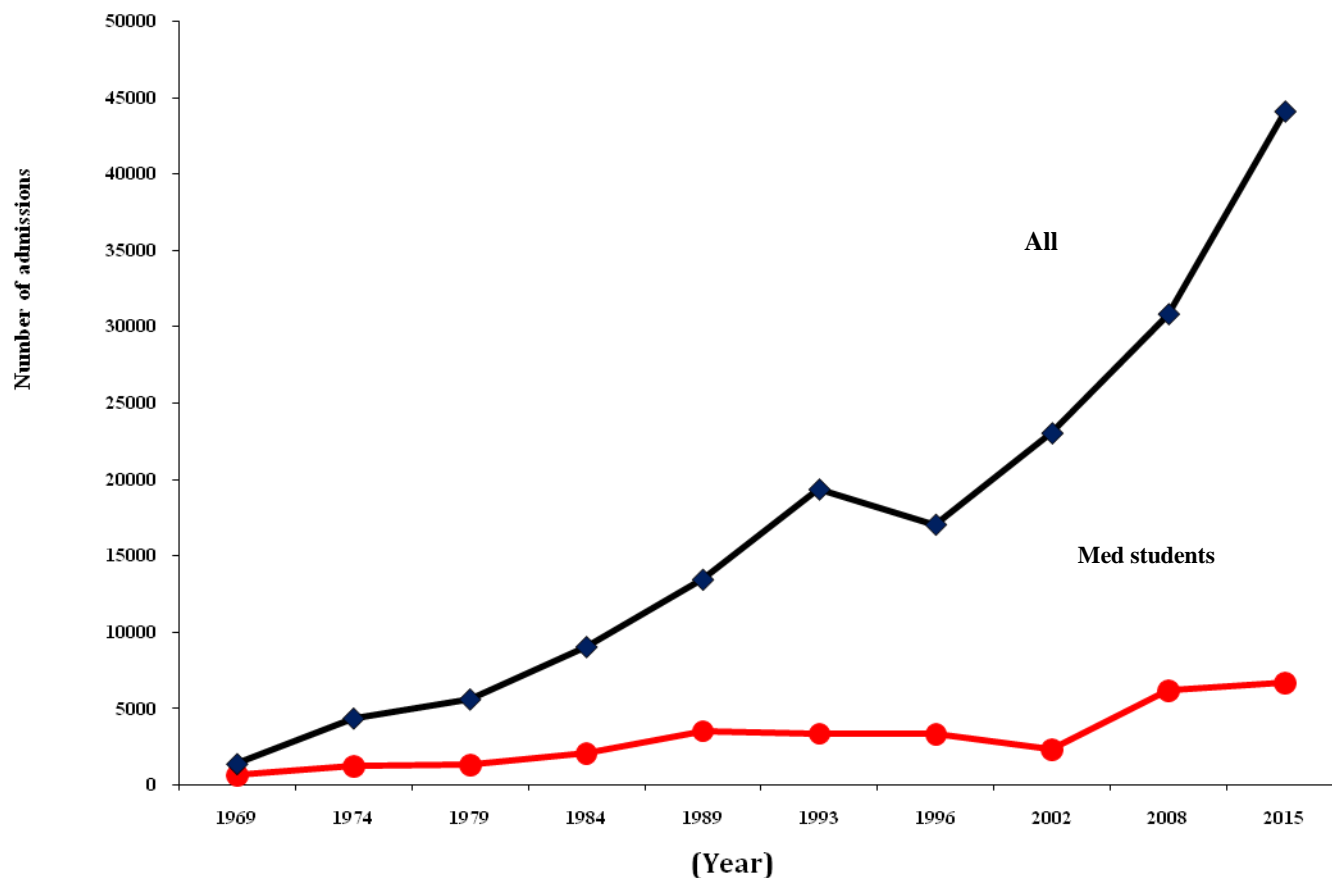
۳-۱ شکستن حصار دانشکده های گروه پزشکی و انجام آموزش و پژوهش در جامعه

۳-۲ ارتقای سطح علمی موسسات ، مراکز خدمات سرپایی و بیمارستان ها

# Number of medical, dentistry and pharmacy schools in the I.R. Iran in last 4 decades

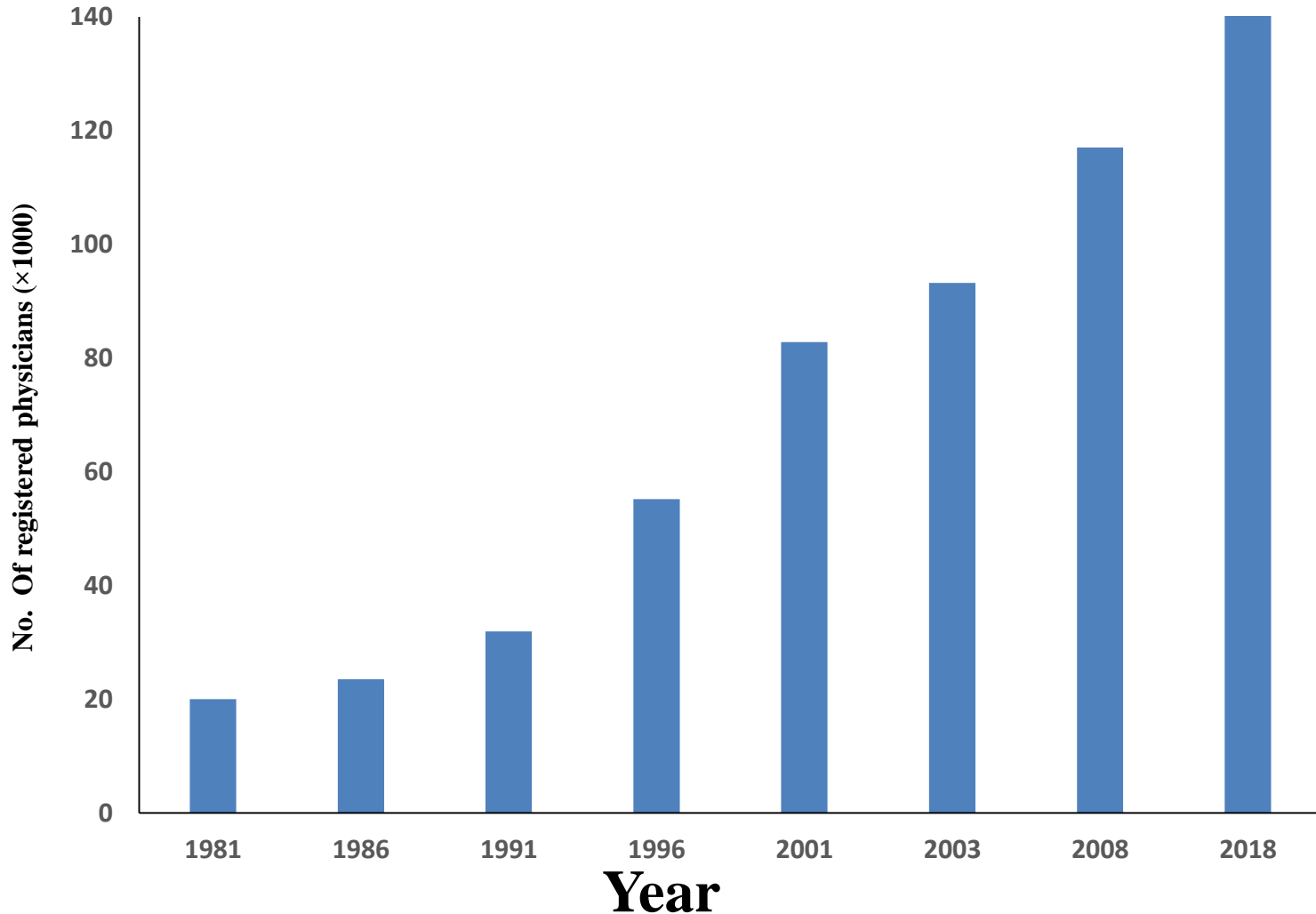
Year	Medicine	Dentistry	Pharmacy
1969	7	3	3
1974	9	4	3
1989	28	7	7
1994	34	14	9
1997	35	15	9
2008	36	15	11
2015	72	19	21

# Number of Admissions in Medical Schools and Other Schools of Medical Sciences, 1969 - 2015





# Physician registration number in I.R. Iran (1981-2018)



## Trend of self sufficiency in medical education in Iran, 1979-2015

	1979	2000	2015
<b>Medical university (No)</b>	<b>0</b>	<b>36</b>	<b>42</b>
<b>Faculty of medicine</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>72</b>
<b>Faculty of dentistry</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>19</b>
<b>Faculty of Pharmacy</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>21</b>
<b>Hospital beds (No)</b>	<b>50760</b>	<b>105716</b>	<b>118,829</b>
<b>Educational hospital beds (No)</b>	<b>9558</b>	<b>52089</b>	<b>59,414</b>
<b>Faculty members (Female %)</b>	<b>2908</b>	<b>8396</b>	<b>13,621</b>
	<b>(26)</b>	<b>(36)</b>	<b>(42)</b>

## Trend of self sufficiency in medical education in Iran, 1979-2015

	1979	2000	2015
<b>Graduated residents (No/year)</b>	<b>420</b>	<b>1332</b>	<b>2,237</b>
<b>Subspecialty graduates (No/year)</b>	<b>0</b>	<b>106</b>	<b>203</b>
<b>PhD graduates (No/year)</b>	<b>2</b>	<b>51</b>	<b>656</b>
<b>Research centers (No)</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>684</b>
<b>Center of excellences (No)</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>50</b>
<b>Scientific journals (No)</b>	<b>5</b>	<b>80</b>	<b>387</b>
<b>Total number of physicians</b>	<b>12000</b>	<b>86000</b>	<b>119,459</b>
<b>Physician/ population/ ratio (1/1000)</b>	<b>2998</b>	<b>955</b>	<b>657</b>

## Trends of major health indicators in Iran, 1985-2015

Variable	1985	2000	2015	
<b>Mortality rates:</b>				
Infant	51	29	15	
Under 5	60	36	17	
Maternal	140	37	23	
<b>Life expectancy:</b>				
Male	67.7	70.7	74	76
Female	71	73.4	77	80
Access to PHC in rural area (%)	20	90	98	

## Trends of major health indicators in Iran, 1985-2015

<b>Variable</b>	<b>1985</b>	<b>2000</b>	<b>2015</b>
<b>Access to healthy water resources (%)</b>	<b>71</b>	<b>95</b>	<b>98</b>
<b>Annual population growth rate (%)</b>	<b>3.2</b>	<b>1.34</b>	<b>1.32</b>
<b>Total number of rural health houses</b>	<b>11000</b>	<b>16281</b>	<b>24500</b>
<b>Vaccination coverage (No)</b>	<b>20</b>	<b>95</b>	<b>99.1</b>
<b>Patient sent abroad for treatment (No)</b>	<b>11000</b>	<b>200</b>	<b>0</b>
<b>Foreign General physicians (No)</b>	<b>3153*</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

\* In 1979, number of foreign general physicians in Iran was 6000 and there was no rural health house.

# بهبود کیفیت آموزش پزشکی

دهه‌ی ۶۰ هجری شمسی سال‌های پرتلاش برای رفع کمبودهای کمی نیروی انسانی بود و گروه پزشکی رسالت خود را در این راه نشان داد. سال‌های دهه‌ی ۷۰ تلاش برای افزایش کیفیت آموزش پزشکی قوت گرفت و منجر به نگرش ژرفی بر آموزش پزشکی به صورت علمی پیشرو و اقداماتی به شرح زیر شد: استفاده از روش‌های تدریس براساس حل مشکلات و دانشجو محوری، آشنایی و اجرای روش‌های نوین ارزیابی دانشجویان، اعضای هیات علمی و برنامه‌های آموزشی همراه با توسعه‌ی آموزش پزشکی جامعه نگر و گسترش آموزش سرپایی در گستره‌ی خدمات بهداشتی-درمانی در جامعه و تاسیس، توسعه و گسترش EDC ها.

# پیامدهای ادغام

- کفایت نیروی انسانی مورد نیاز کشور
- توانمندتر شدن صاحبان حرفه پزشکی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی
- سیاستگذاری در برنامه ریزی های مشترک
- مشارکت فعال نظام آموزشی و نظام ارائه خدمات در تعیین اولویت ها و نیازهای جامعه
- بازنگری برنامه های آموزشی و خروج از مرزهای آموزش سنتی

# پیامدهای ادغام

- درگیر شدن نظام آموزشی در موضوعات سلامت (کیفیت و هزینه مراقبت ها ، دسترسی آسان به خدمات ، کار تیمی ، مدیریت و رهبری و ...)
- مشارکت نظام آموزشی در اصلاح نظام عرضه خدمات ، ارائه نوآوریها و پیش بینی تحولات
- حضور نظام آموزشی در کلیه سطوح و عرصه های نظام ارائه خدمات
- خروج پژوهش از چهار دیواری دانشکده های پزشکی و ورود به جامعه



# تغییرات پس از ادغام

## ۱. گسترش عرصه های آموزشی

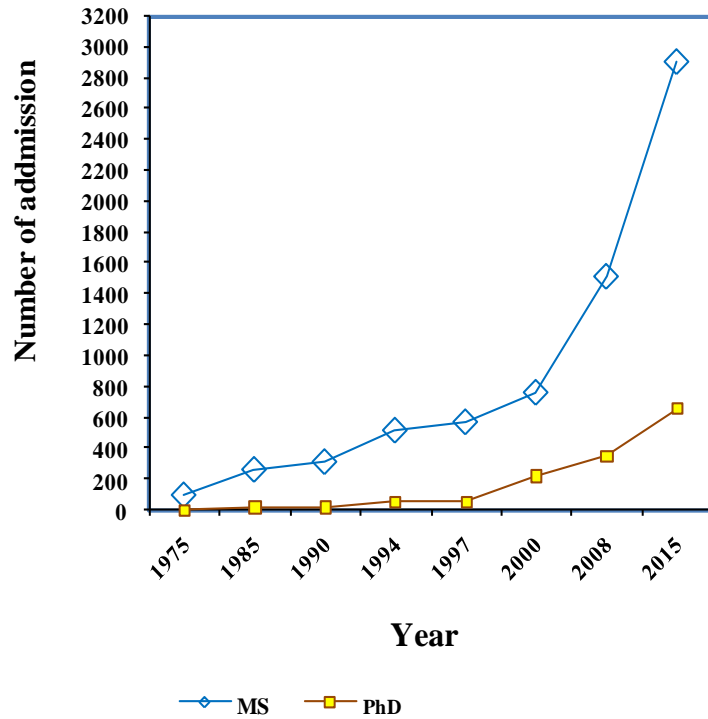
- افزایش بیمارستان ها و تخت های آموزشی
- ایجاد فیلدهای آموزشی در شبکه های بهداشتی درمانی

## ۲. بهبود شاخص های بهداشتی کشور

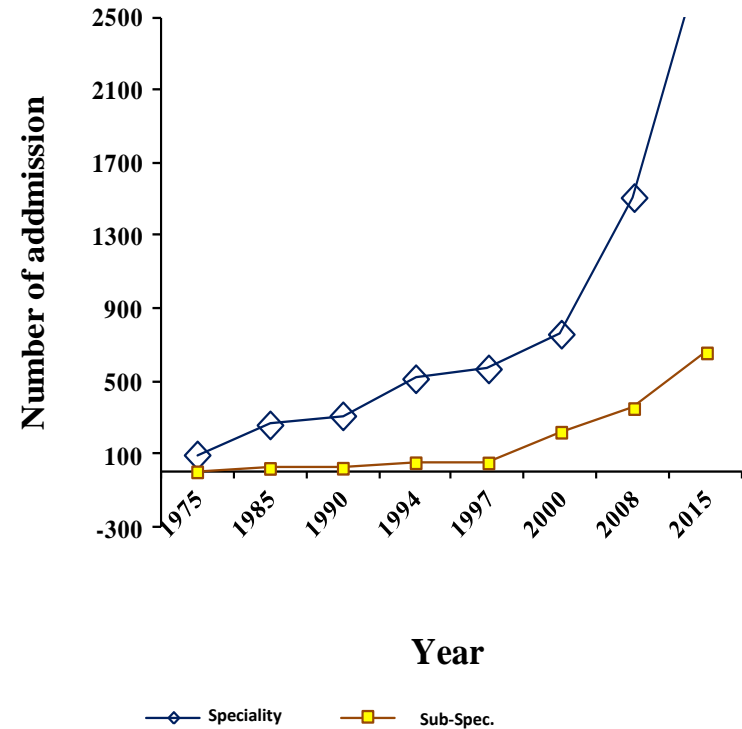
- افزایش طول عمر
- کاهش مرگ و میر
- کاهش رشد جمعیت
- توسعه مراقبت های بهداشتی
- افزایش دسترسی
- پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر

# Number of Admissions in Post Graduate Levels in Faculties of Medical Sciences in Iran 1975 - 2015

## BASIC



## CLINICAL



# تغییرات پس از ادغام

۳. افزایش تعداد و تنوع رشته های آموزشی به تناسب نیاز جامعه و بهبود کمی و کیفی آموزش پزشکی

- دوره های تخصصی و فوق تخصصی

- دوره های کارشناسی ارشد و PhD

- افزایش تعداد دانشجویان رشته های علوم پزشکی

- افزایش تعداد رتبه های دانشگاهی

- بهبود نسبت استاد به دانشجو

# تغییرات پس از ادغام

۳. افزایش تعداد و تنوع رشته های آموزشی به تناسب نیاز جامعه و بهبود کمی و کیفی آموزش پزشکی

- افزایش تعداد دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی

- عدم نیاز به اعزام بیمار به خارج

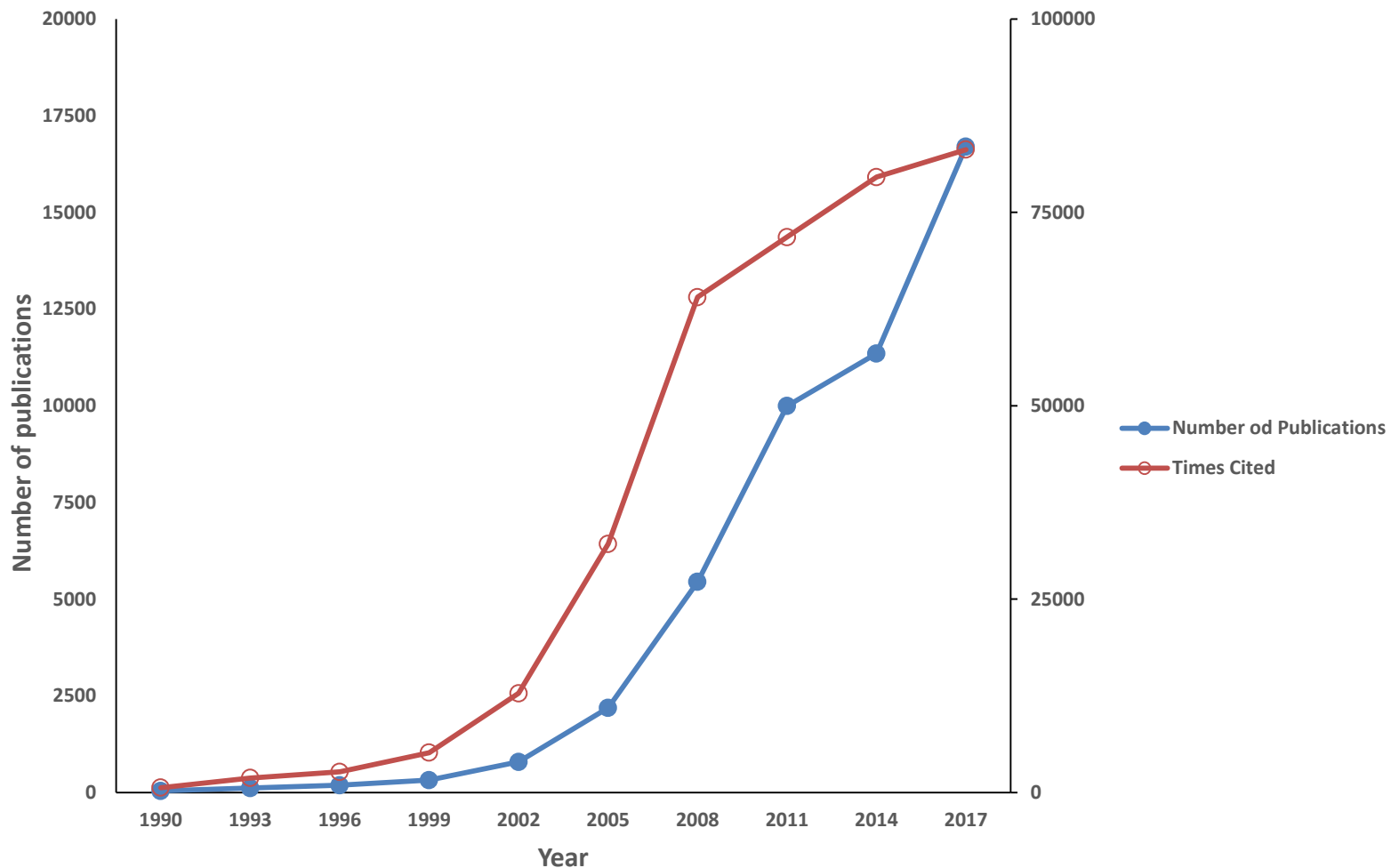
- افزایش تولید دارو و مواد بیولوژیک در کشور

- افزایش مراکز پژوهشی و گسترش پژوهش های کاربردی

- ایجاد شبکه مراکز توسعه آموزش پزشکی

# Trend of international publication of Iranian medical scientistics (1990-2017) and sum of times cited.

Source: Thomson Reuters



# انتقادات بر ادغام

۱. فرهنگ سازی و بستر سازی نشده است (عدم سازماندهی عرصه بالینی ، متوقف شدن ادغام در سطوح ستادی)
۲. افزایش نیروی انسانی انجام شده و دیگر نیازی به ادغام نیست.
۳. افت کیفیت و کم انگیزگی هیئت علمی و دانشجویان
۴. دخالت در استقلال دانشگاه و دانشگاهیان
۵. از بین رفتن تئوری وحدت علوم
۶. مشغله زیاد مدیریت دانشگاه در امور غیرآموزشی و پژوهشی

# کاستی ها

- ناقص بودن ادغام آموزش، بهداشت و درمان

- کمی اعتبارات

- عدم تمام وقتی واقعی اعضای هیئت علمی و عوامل پشتیبانی محیط های آموزشی

- کمبود وسایل و تجهیزات پیشرفته تشخیصی، درمانی و پژوهشی به ویژه در بیمارستان های دانشگاهی

- تغییر برنامه ها به جای تعالی امور مدیریتی

## سوره حجر آیات ۴۵-۴۷:

ان المتقين في جنات و عيون، ادخلوها  
بسلا م آمنين، و نزعنا ما في صدورهم من  
غل اخوانا على سرر متقابلين

۴۵- به يقين پرهيزگاران در باغها (ی سرسبز بهشت) و در کنار چشمه های آن  
هستند.

۴۶- (فرشتگان به آنها می گویند:) داخل این باغها شوید با سلامت و امنيت!

۴۷- هرگونه غلّ [= حسد و کینه و دشمنی] را از سينه آنها بر می کنیم (و روحشان

را پاک می سازيم); در حالی که همه برادرند و بر تختها رو به روی یکدیگر قرار

دارند.



