

باسمه تعالی

جناب آقای دکتر حسینعلی شهریاری
ریاست محترم کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی

با سلام

احتراما به پیوست، خلاصه نشست فعالین حوزه سلامت با محوریت بررسی و نقد برنامه هفتم توسعه سلامت در حوزه های آموزش، پژوهش و ارائه خدمات سلامت که در تاریخ ۳ مرداد ۱۴۰۲ توسط کارگروه بهداشت و درمان انجمن علمی اپیدمیولوژیست های ایران برگزار شد، تقدیم میشود. مستدعی است در صورت صلاحدید دستور لازم را جهت لحاظ کردن موضوعات مورد اشاره در بررسی بندهای مرتبط در کمیسیون تلفیق صادر فرمایید.



با احترام

دکتر فرید نجفی

رئیس انجمن علمی اپیدمیولوژیست های ایران

رونوشت:

- مرکز پژوهش ها مجلس شورای اسلامی

حوزه آموزش پزشکی

نقد	متن ماده /پیشنهاد الحاقی
<p>۱- متن مصوبه تلفیق مناسب تر است: ج- به منظور توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی، افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت به ویژه در مناطق کم برخوردار، ایجاد آمادگی برای مواجهه با بحران سالمندی جمعیت، جلوگیری از فرسودگی پاپوران (کادر) سلامت و دستیابی به رتبه اول کشورهای حوزه سند چشم انداز از نظر شاخص های دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی با رعایت نظام ارجاع و سطح بندی خدمات نقشه جامع علمی کشور سند ملی آمایش سرزمین و سند توسعه متوازن آموزش عالی سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است در سقف اعتبارات مصوب ضمن هدف گذاری افزایش سالیانه ظرفیت پزشکی تخصصی با اولویت رشته های پرستاری، مامایی، پیراپزشکی داروسازی و رشته های حد واسط را ظرف مدت سه ماه پس از ابلاغ برنامه به تصویب هیأت وزیران برساند.</p> <p>۲- برای تامین نیروی متخصص از مساله مهم "تمایل به شرکت در دوره های تخصصی مورد نیاز" که گلوگاه اصلی برای گسترش دوره های دستیاری است غفلت شده است. پیشنهاد می شود در ادامه این بند، وزارت بهداشت و سازمان برنامه و بودجه مکلف به ارائه برنامه و تامین منابع برای رفع مشکلات معیشتی دستیاران شوند</p>	<p>ماده ۶۹- بند ج- به منظور توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی، افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت به ویژه در مناطق کم برخوردار، ایجاد آمادگی برای مواجهه با بحران سالمندی جمعیت، جلوگیری از فرسودگی کادر درمان، ضمن هدف گذاری افزایش سالیانه ظرفیت پزشکی تخصصی با اخذ تعهد خدمت در مناطق مورد نیاز به نحوی برنامه ریزی کند که تا پایان برنامه نسبت دستیاران تخصصی و متخصصین بالینی به پزشکان عمومی حداقل به یک برسد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است برنامه افزایش ظرفیت تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی با اولویت رشته های پرستاری، مامایی، پیراپزشکی داروسازی و رشته های حد واسط را ظرف مدت سه ماه پس از ابلاغ برنامه به تصویب هیأت وزیران برساند.</p>
<p>۱- در این ماده، اختیارات شورای گسترش وزارتین سلب شده و تصویب ظرفیت و برنامه توسعه رشته/گرایشها به شورای عالی انقلاب فرهنگی سپرده شده، در حالی که با توجه به وسعت دامنه فعالیت شورای عالی انقلاب فرهنگی، و اینکه شان شورای عالی انقلاب فرهنگی سیاست گذاری کلی است و نه ورود در جزئیات پذیرش رشته مقاطع دانشگاهی مختلف، با سپردن تصویب همه ظرفیتهای و گسترش همه رشته گرایشها، الزاما تصمیم های بهتری گرفته نخواهد شد. متن اصلاحی کمیسیون آموزش مناسب است:</p> <p>اصلاحیه کمیسیون آموزش: به منظور استقرار نظام آمایش، مأموریت گرایی و حل مسائل کشور و وحدت رویه و تقویت هماهنگی و</p>	<p>ماده ۹۵ لایحه: به منظور وحدت رویه و تقویت هماهنگی و همگرایی در روند توسعه آموزش عالی، پژوهش و فناوری، شوراهای گسترش آموزش عالی مکلفند ظرف مدت شش ماه پس از ابلاغ برنامه، طرح خود مشتمل بر تعیین ظرفیت کل و سهم دانشجویان به تفکیک رشته، گرایش و مقطع تحصیلی و زیر نظام های آموزش عالی کشور، توزیع دانشجو در رشته، گرایش و مقاطع تحصیلی و نیز توسعه و ایجاد رشته، گرایش و مقاطع تحصیلی مورد نیاز در گروه های آموزش عالی مبتنی بر ملاحظات آمایش آموزش عالی و آمایش سرزمین را تهیه و پس از تأیید سازمان برای طی سایر مراحل تصویب به شورای عالی انقلاب فرهنگی پیشنهاد نمایند.</p>

تبصره ۱- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند در طرح پیشنهادی، نسبت به رفع همپوشانی رشته‌ها و گرایش‌های فعال براساس سیاست‌های شورای عالی انقلاب فرهنگی اقدام نمایند.

تبصره ۲- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رشته‌های غیربالینی، موظفند در هر یک از مقاطع تحصیلی در رشته‌های ممکن در کنار دروس نظری، دروس عملی و مهارتی را نیز پیش‌بینی و ارائه نمایند به گونه‌ای که پس از فراغت از تحصیل در رشته مذکور، دانش‌آموخته دانشگاهی حداقل در یک حوزه تخصصی دارای مهارت‌های کاربردی مورد نیاز کشور باشد. دستگاه‌های اجرایی موظفند مشارکت لازم را برای اجرای دروس عملی در دستگاه اجرایی خود به عمل آورند. آیین‌نامه اجرایی این بند ظرف مدت یک سال پس از ابلاغ برنامه با پیشنهاد وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

همگرایی در روند توسعه آموزش عالی، پژوهش و فناوری، وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند ظرف شش ماه پس از ابلاغ این قانون، طرح خود مشتمل بر نظام اجرایی، سازوکارها و فرایندها، اقدامات و شاخص‌های ساماندهی (ادغام / انحلال)، ایجاد، توسعه، مأموریت‌گرایی و برنامه‌ریزی مؤسسات، تعیین ظرفیت کل و سهم دانشجویان به تفکیک رشته، گرایش و مقطع تحصیلی و زیر نظام‌های آموزش عالی کشور، توزیع دانشجو در رشته، گرایش و مقاطع تحصیلی و نیز توسعه و ایجاد رشته، گرایش و مقاطع تحصیلی مورد نیاز در گروه‌های آموزش عالی، بازنگری و متناسب‌سازی برنامه‌ها و فعالیت‌های تربیتی، فرهنگی و برنامه درسی و محتوای آموزشی و درسی و جذب هیئت علمی و فعالیت‌ها و خدمات دانش‌بنیان مبتنی بر ملاحظات آمایش آموزش عالی و آمایش سرزمین را در سطوح محلی، منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی و با مشارکت دستگاه‌های اجرایی، صنعتی، فرهنگی و اجتماعی و بخش خصوصی کشور تهیه نموده و به تصویب شوراهای گسترش و برنامه ریزی آموزش عالی وزارتین برسانند. همچنین به منظور ارتقای جایگاه علمی بین‌المللی جمهوری اسلامی ایران، دولت جمهوری اسلامی مکلف است مراکز علمی شاخص در هر رشته تخصصی را در بین دانشگاه‌های کشور و هر قطب فناورانه را در پارک‌های علم و فناوری و مراکز پژوهشی مشخص نموده و اعتبارات ویژه برای نوسازی تجهیزات، دستگاه‌ها و ابزارهای علمی مربوطه را در طول اجرای برنامه تأمین نماید. آیین‌نامه اجرایی مربوطه ظرف شش ماه پس از ابلاغ این قانون، به پیشنهاد وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

تبصره ۱- عبارت «طرح پیشنهادی» در متن تبصره حذف گردد.

تبصره ۲- بعد از عبارت «دروس عملی و مهارتی» عبارت «و اشتغال پذیری به میزان ۳ الی ۱۵ واحد درسی متناسب با رشته تحصیلی» الحاق می‌شود.

تبصره الحاقی - دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی غیردولتی موظفند دروس عملی و مهارتی و اشتغال پذیری مذکور در تبصره ۲ این ماده را اجرا نمایند.

متن لایحه ماده ۹۶- به منظور تحقق اهداف آمایش آموزش عالی، تنظیم ارتباط تحصیل و اشتغال، ارتقاء پاسخگویی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهش و فناوری به نیازهای بازار کار و تقاضای اجتماعی و افزایش جذابیت تحصیل در رشته‌های دارای اولویت کشور، تأمین مالی تحصیلات عالی با رعایت اصل (۳۰) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران متناسب با قیمت تمام شده تحصیل بر مبنای سرانه‌های استاندارد آموزشی مقاطع مختلف تحصیلی به ترتیب زیر و منوط به کنترل کیفی و کمی خدمات آموزشی، توسط وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان از محل منابع عمومی انجام می‌گیرد.

الف- هزینه تحصیل و نیز کمک هزینه تحصیلی به دانشجویان نخبه برای تحصیل در رشته‌های اولویت‌دار براساس نقشه جامع علمی کشور در سقف پانزده درصد (۱۵٪) ظرفیت رشته محل‌های روزانه بر مبنای ظرفیت سال اول برنامه به صورت رایگان پرداخت می‌گردد.

ب- هزینه تحصیل دانشجویان مستعد در رشته محل‌های روزانه موردنیاز کشور در سقف پنجاه درصد (۵۰٪) ظرفیت سال اول برنامه به صورت رایگان پرداخت می‌شود.

پ- هزینه تحصیل سایر دانشجویان روزانه در قالب تسهیلات اعطایی توسط صندوق‌های رفاه دانشجویان وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ایشان پرداخت می‌گردد. بازپرداخت تسهیلات موضوع این بند بعد از فراغت از تحصیل، طبق مقررات صندوق‌ها از دانشجویان مشمول وصول می‌شود.

ت- به منظور ارتقاء کیفیت و بهره‌وری خدمات رفاهی دانشجویان، منابعی که از محل اعتبارات عمومی برای کمک به تغذیه و خدمات رفاهی دانشجویان اختصاص می‌یابد، به صندوق‌های رفاه دانشجویان هر یک از وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخت می‌شود. صندوق‌های مذکور مکلفند به نحوی برنامه‌ریزی و اقدام نمایند که در مدت قانونی تحصیل بر مبنای سرانه‌های استاندارد رفاهی مقاطع مختلف تحصیلی، پنجاه درصد (۵۰٪) از کمک هزینه تغذیه و خدمات رفاهی دانشجویی در قالب اعتبار خرید غذا به صورت مستقیم در اختیار دانشجویان قرار گیرد و باقی‌مانده نیز از محل تسهیلات دانشجویی تأمین گردد. بازپرداخت

این ماده می‌تواند انقلابی در رویکرد به تأمین منابع مالی برای آموزش عالی کشور ایجاد کند. اما قرار گرفتن آن به شکل موجود در برنامه توسعه، بدون پیش بینی زمینه‌ها و زیر ساخت‌های لازم و نیز در نظر گرفتن مراحل استقرار نظام تأمین مالی جدید، امکان پذیری اجرا را کاهش می‌دهد.

پیشنهاد کمیسیون آموزش مبنی بر حذف این ماده، و قرار گرفتن الحاقیه زیر به جای آن به صواب نزدیک است:

۱۴۹- با هدف بهینه‌سازی منابع مالی دولت در آموزش عالی، وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظفند با همکاری وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه و بودجه و مرکز آمار ایران، «لایحه جامع اجرای اصل سی ام قانون اساسی» ناظر به آموزش عالی رایگان تا سرحد خودکفایی را با رعایت اصول عدالت، انعطاف، پویایی، رقابت و نوآوری علمی را پس از تایید هیات وزیران تا یک سال پس از ابلاغ این قانون تهیه و به تصویب مجلس شورای اسلامی برسانند. به نحوی که از سال دوم اجرای برنامه مبنای تأمین و تخصیص منابع مالی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی دولتی بر آن اساس صورت گیرد.

	<p>تسهیلات دانشجویی موضوع این بند تابع مقررات صندوق‌های یادشده و در زمان مقرر قانونی خواهد بود.</p> <p>ث- به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود به‌منظور مردمی‌سازی نظام آموزش عالی علوم پزشکی و پاسخگویی به تقاضای جامعه در رشته‌های مورد نیاز و در راستای بهره‌گیری از توانمندی‌های بخش غیردولتی و خصوصی در ارائه خدمات آموزش عالی علوم پزشکی با رعایت مصوبات و سیاست‌های شورای عالی انقلاب فرهنگی نسبت به پذیرش و تربیت دانشجو در رشته‌های مختلف علوم پزشکی با مشارکت بخش غیردولتی و یا خصوصی اقدام نماید.</p>
<p>الف) حرکت از نظام کاملاً متمرکز ملی و موسسه محور در تربیت دانشجو به سمت استاد محوری مستلزم تغییرات وسیع و همراهی نهادهای نظارتی است که لازم است در متن ماده لزوم همراهی نهادهای نظارتی با این بند تصریح شود.</p> <p>ب) ضرورت وجود آیین نامه های جداگانه (جذب، ارتقا، مدیریت دانشگاهها) برای دو وزارت مشخص است اما تاکنون اصرار مرجع ذیصلاح که تصویب کننده نهایی آیین نامه هاست (یعنی شورای عالی انقلاب فرهنگی) بر وحدت آیین نامه ها و مشخص کردن بندهای اختصاصی بوده است. اگر همچنان بر این رویه اصرار ورزیده شود، بخش زیادی از پیشنهادهای دو وزارت در نسخه نهایی محو می شود</p>	<p>متن لایحه ماده ۹۷- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند با هدف تحقق مرجعیت علمی و سرآمدی جهانی در عرصه علوم و فناوری و ارتقاء شتاب علمی، شاخص‌های ارزیابی، برنامه‌های آموزشی و پژوهشی و آیین‌نامه‌ها و پژوهشگاه‌ها و پارک‌های علم و فناوری مقررات مربوط به جذب، تبدیل وضعیت، ارتقاء، ترفیع، و آیین‌نامه جامع مدیریت دانشگاه‌ها، نظام سنجش و انگیزش و نحوه ارائه خدمات موظفی اعضای هیأت علمی را بر اساس رویکرد برنامه محوری و استاد محوری اصلاح نمایند.</p>
<p>ورود برنامه توسعه پنج ساله به نحوه پذیرش دستیار در رشته های تخصصی خاص، ورود به جزئیات و به دور از شان برنامه توسعه است. پیشنهاد: حذف این الحاقیه</p>	<p>پیشنهاد الحاقی کمیسیون آموزش:</p> <p>۱۷- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است تا پایان سال اول اجرای برنامه، امکان پذیرش دانشجو در فوق تخصص‌های مورد نیاز مربوط به رشته‌های جراحی عمومی، بیماری‌های داخلی، بیماری‌های کودکان و زنان و زایمان را از مقطع تخصص فراهم نماید بطوریکه از سال دوم اجرای برنامه، این رشته‌ها در دفترچه انتخاب رشته آزمون دستیاری تخصصی پزشکی واجد کد رشته محل جداگانه باشند.</p>
<p>تاکنون منعی برای صدور مجوز برنامه های دستیاری جهت دانشگاه آزاد وجود نداشته است و در صورت وجود شرایط آموزشی، مجوز صادر می شد. ورود برنامه توسعه پنج ساله به نحوه پذیرش دستیار در رشته های تخصصی خاص، ورود به جزئیات و به دور از شان برنامه توسعه است. پیشنهاد: حذف این الحاقیه</p>	<p>پیشنهاد الحاقی کمیسیون آموزش:</p> <p>۱۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است از سال اول اجرای برنامه، مجوز پذیرش دانشجو در کلیه رشته‌های مقطع دستیاری تخصصی پزشکی را براساس برنامه‌های آموزشی مصوب و حداقل‌های موردنیاز جهت تربیت دانشجو به دانشگاه آزاد اسلامی اعطا نماید.</p>

<p>۱- در سایر کشورها نیز صدور اجازه کار، صرفا با تحصیل و دانش آموختگی داوطلب از یک دانشگاه خارجی مورد تایید انجام نمی شود و فرد باید صلاحیتهای خود را در آزمون و ارزیابی نشان دهد. بنابراین بند الف مغایر با رویه های بین المللی است .</p> <p>مضافا به اینکه تاکنون تایید دانشگاهها برای تایید واحدهای گذرانده شده انجام می شده است و مدرک نهایی داوطلب باید در وزارت بهداشت ارزیابی شود. اگر بررسی دانشگاهها برای تایید مستقیم مدرک نهایی انجام گردد، فهرست دانشگاههای مورد تایید وزارت بهداشت خیلی کوتاهتر از فهرست کنونی خواهد بود.</p> <p>۲- ورود قانون برنامه به شرایط اخذ مجوز فعالیت حرفه ای برای رشته های علوم پزشکی در شان برنامه توسعه نیست اما اگر برنامه توسعه در صدد اعلام سیاست کلی برای همه رشته ها، (با قید عدم عطف به ماسبق) باشد باید متن کاملا تغییر کند و متناسب با مفروضه جدید در سیاست، ضوابط بررسی و تایید دانشگاههای خارجی نیز اصلاح شود. پیشنهاد: حذف این الحاقیه</p>	<p>پیشنهاد الحاقی کمیسیون آموزش:</p> <p>۲۰- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است به افرادی که دوره تحصیلی کلیه رشته های علوم پزشکی را در خارج از کشور گذرانیده باشند، به شرط داشتن یکی از شرایط زیر مجوز فعالیت حرفه ای بدهد:</p> <p>الف- در یکی از دانشگاه های مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحصیل کرده باشد.</p> <p>ب- حد نصاب قبولی در سنجش صلاحیت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را کسب کند.</p> <p>تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است دانشگاه های مورد تایید برای تحصیل را بصورت شفاف و عمومی اعلام کند و مبنای تایید مدرک دانش آموختگان، دانشگاه های اعلام شده در ابتدای پذیرش آنها باشد.</p> <p>تبصره ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر تا سه ماه پس از تصویب این قانون، آیین نامه نحوه سنجش صلاحیت علمی دانش آموختگان رشته های علوم پزشکی خارج از کشور را تدوین و به تصویب هیأت وزیران برساند.</p> <p>تبصره ۳- کلیه دانشجویان غیرایرانی که در دانشگاه های ایران دوره علوم پزشکی را گذرانده باشند، مجاز به فعالیت حرفه ای در ایران براساس ضوابط جاری برای دانشجویان ایرانی خواهند بود. دانش آموختگان پیش از تصویب این قانون نیز مشمول مفاد احکام این قانون می شوند.</p>
<p>دوره های بهیاری و کمک پرستاری دوره دانشگاهی منجر به مدرک محسوب نمی شود (فراگیران این دوره ها در آمار دانشجویان وارد نمی شوند)، همچنین رشته دانشگاهی تحت عنوان "مراقب سلامت" وجود ندارد.</p> <p>پیشنهاد: حذف این الحاقیه</p>	<p>پیشنهاد الحاقی کمیسیون آموزش:</p> <p>۲۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است تا پایان سال اول اجرای برنامه نسبت به پذیرش دانشجو با اولویت بومی گزینی بصورت تعهد خدمت در رشته های حدواسط خدمات سلامت از جمله مراقب سلامت، بهداشت کار دهان و دندان، بهیاری و کمک پرستار به گونه ای اقدام نماید که سرانه چهار دانشجو به ازای صد هزار نفر جمعیت در هر رشته تا پایان سال سوم اجرای برنامه حاصل شود.</p>
<p>۱) تمام دوره های کارشناسی وزارت بهداشت در حال حاضر به لحاظ ماهیت علمی مهارتی هستند</p> <p>۲) نام گذاری دانشگاه به عنوان دانشگاه علمی نظری یا دانشگاه علمی مهارتی برای دانشگاه های علوم پزشکی معنا ندارد.</p>	<p>پیشنهاد الحاقی کمیسیون آموزش:</p> <p>۱۵۰- به منظور ارتقاء جایگاه آموزش های مهارتی در نظام آموزش عالی کشور اقدامات زیر در برنامه هفتم توسعه انجام خواهد شد:</p> <p>۱- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند ظرف یک سال از زمان ابلاغ برنامه، امکان سنجی لازم برای</p>

<p>۳) شان قانون برنامه توسعه کشور، تعیین الگوی تدوین برنامه درسی و نیز نسبت دروس نظری و عملی رشته های مختلف بدون بررسی اولیه آنها نیست. در برنامه های کارشناسی رشته های علوم پزشکی میزان واحد عملی و کارآموزی به حد کفایت است و صدور حکم کلی مبنی بر کاهش تعداد واحد نظری به دور از منطق است.</p> <p>پیشنهاد: حذف کل این الحاقیه و یا حذف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از آن (در صورت تصویب برای وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)</p>	<p>تبدیل دوره کارشناسی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی به دو گروه علمی- نظری و علمی- مهارتی (با هدف آمادگی برای ورود به بازار کار) را انجام دهند به گونه ای که در یک افق برنامه ریزی شده، حداکثر پانزده درصد ظرفیت دانشگاه های دولتی و پنج درصد دانشگاه های غیردولتی به گروه علمی - نظری اختصاص یابد. دوره علمی - مهارتی می تواند در قالب دوره کارشناسی ناپیوسته و مکمل دوره کاردانی مرتبط نیز طراحی شود. وزارتخانه های مذکور حداقل تا پایان سال سوم برنامه نسبت به شروع اجرای روش آموزش جدید در ۱۰ دانشگاه علمی- نظری و پنج دانشگاه علمی- مهارتی اقدام نماید.</p> <p>۲- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای بند(۱) این ماده، به تدوین نظام ارتقاء هیئت علمی یا مدرسین در دانشگاه های علمی- مهارتی اقدام خواهد نمود و نسبت به اصلاح آیین نامه ارتقاء در دانشگاه های علمی- نظری برای ارتقاء جایگاه آموزش های مهارتی پس از ۶ ماه از ابلاغ این قانون مبادرت می نمایند.</p> <p>۳- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند تا پایان سال دوم برنامه با اعطای اختیارات به دانشگاه های دارای ظرفیت و صلاحیت طراحی دوره نسبت به تصویب و ابلاغ دوره های آموزشی با الگوی کهد و مهاده با تاکید بر توسعه آموزش های مهارتی و مهارت های بین رشته ای اقدام نماید.</p> <p>۴- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند پس از یکسال از ابلاغ این قانون، با توجه به توسعه فناوری های نوین آموزشی نسبت به اصلاح روش های آموزشی و جایگزینی آموزش بر مبنای اجرا (learning by doing) و انتقال بخشی از آموزش ها به فضای مجازی و آموزش ترکیبی آنها، اقدام نماید به قسمی که عمده وقت دانشجو در دانشگاه به آموزش در قالب اجرای فعالیت های علمی مشارکتی و عملی معطوف باشد.</p> <p>۵- وزارتین علوم و بهداشت مکلفند پس از یکسال از ابلاغ این قانون، کاهش تعداد واحدهای نظری مقطع کاردانی و کارشناسی و جایگزین کردن دروس مهارتی و متناسب با رشته تحصیلی دانشجویان را در دستور کار قرار دهند.</p>
<p>اصل موضوع برای عدالت در دسترسی به آموزش مورد تایید است اما با توجه به تمرکز امکانات دانشگاهی در تهران، صرفا سوق دادن دانشجو</p>	<p>دو پیشنهاد الحاقی کمیسیون آموزش:</p>

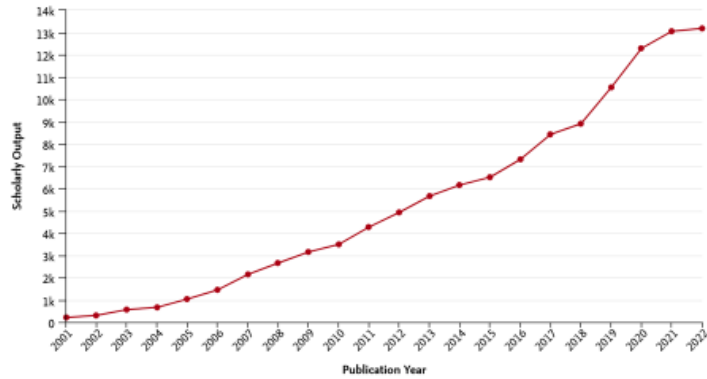
<p>به شهرستانها بدون سوق دادن امکانات امکان پذیر نیست و قاعدتا این کار باید با برنامه مشخصی صورت گیرد.</p> <p>پیشنهاد: دولت مکلف شود که ظرف سال اول برنامه، برنامه اجرایی خود را برای تحقق این اهداف تصویب و اعلام کند، و تا آن زمان، جذب هیات علمی، راه اندازی رشته، ... در دانشگاههای مستقر در تهران ممنوع اعلام شود.</p>	<p>۱۶۷- دولت موظف است به نحوی برنامه ریزی نمایند که در انتهای برنامه هفتم توسعه تعداد دانشجویان دانشگاهها و موسسات آموزش عالی دولتی و غیردولتی استان تهران از یک صدم جمعیت آن بیشتر نباشد. در همین راستا:</p> <p>۲۲۶- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری؛ بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش و سایر دستگاه‌های اجرایی دارای موسسه آموزش عالی و پژوهشی مکلفند توزیع منابع و امکانات آموزشی، پژوهشی و صدور مجوز اعم از واحدهای دانشگاهی، مقطع تحصیلی، رشته و گرایش در بخش دولتی و غیردولتی را به نحوی ساماندهی نمایند که تا پایان برنامه اختلاف نسبت تعداد دانشجو به جمعیت هر استان با میانگین کشوری به کمتر از ۰/۵٪ (نیم درصد) برسد.</p>
<p>در این پیشنهاد و سایر پیشنهادهاى مربوط به حکمرانی علم و فناوری، وزارت بهداشت از قلم افتاده است در حالی که سهم دانشگاههای علوم پزشکی در گسترش دانش کاربردی و فناوری سلامت، نسبت به تعداد هیات علمی شاغل در این دانشگاهها کمتر از سهم وزارت علوم نیست. پیشنهاد: هر جا بحث توسعه علم و فناوری یا حاکمیت علم و فناوری است، وزارت بهداشت نیز در کنار وزارت علوم قرار گیرد.</p>	<p>پیشنهاد الحاقی کمیسیون آموزش:</p> <p>۱۸۶- به منظور یکپارچگی نظام علم، فناوری و نوآوری کشور، تحول در جهت تحقق اهداف گام دوم انقلاب اسلامی، هم افزایی فعالیت های ملی و افزایش بهره وری دستگاهها و نهادهای علمی کشور، موارد زیر به تصویب می رسد:</p> <p>الف) وزارت علوم، تحقیقات و فناوری با همکاری سازمان برنامه و بودجه کشور، سازمان امور اداری و استخدامی کشور و معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش بنیان ریاست جمهوری ظرف مدت شش ماه از ابلاغ این قانون، "نظام جامع حکمرانی آموزش عالی، پژوهش، فناوری و نوآوری کشور" را مشتمل بر تعیین مأموریت های ملی در زمینه سیاست گذاری، برنامه ریزی، پشتیبانی و ارزیابی، تعیین دستگاههای متولی و حدود وظایف و اختیارات این دستگاهها تدوین و برای تصویب به هیأت دولت تقدیم می نمایند.</p> <p>ب) شورای عالی انقلاب فرهنگی با همکاری شورای عالی علوم، تحقیقات و فناوری، ویراست جدید "نقشه جامع علمی و فناوری کشور در افق ۱۴۱۴" را مبتنی بر نیازهای آینده نگرانه علم و فناوری کشور تدوین و تصویب خواهد کرد.</p> <p>ج) شورای عالی علوم، تحقیقات و فناوری، لایحه "تقویت نظام آموزش عالی، پژوهش، فناوری و نوآوری" را طی مدت شش ماه پس از تصویب این قانون تدوین و برای تصویب به هیأت وزیران تقدیم خواهد کرد.</p>

حوزه پژوهش و فناوری

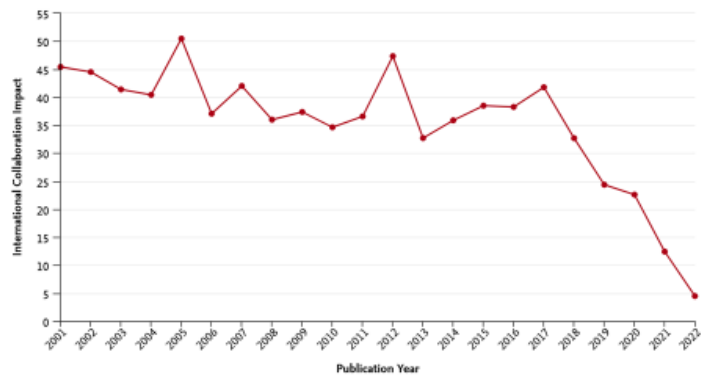
- دومورد از نقاط قوت برنامه عبارتند از: ۱- توجه به افزایش میزان و عملکرد اعتبارات پژوهشی (البته راه حل ارایه شده در برنامه دارای نقایص فراوان است) ۲- حمایت از عرضه فناوری با استفاده از رسمیت بخشی به دارایی های نامشهود.
- نقاط ضعف کلی برنامه در حوزه فناوری و نوآوری عبارتند از: ۱- مشخص نبودن ائلویت های فناورانه کشور ۲- جهت گیریهای پراکنده در حوزه فناوری بدون نگاه کل نگر در کشور ۳- نبود چارچوب مشخص برای سنجش هزینه های انجام شده در حوزه پژوهش و فناوری و پرداخت مبتنی بر عملکرد ۴- پرداختن به موضوع مهم پارکهای علم و فناوری در احکام بصورت توصیه و بدون ارایه هیچ برنامه مشخص ۵- نبود هیچ حکمی در برنامه در خصوص فناوریهای زیستی و هوش مصنوعی
- مهمترین اقدام برای رشد علمی و پیشرفت مرجعیت علمی اختصاص درصد مشخصی از بودجه کشور به امر پژوهش و فناوری است که در برنامه هفتم اصلا اشاره به این مهمترین اصل نگردیده است. تهیه کنندگان برنامه هفتم توجه کافی به امر توسعه علمی کشور و کلید اصلی آن که سرمایه گذاری برای ظرفیت سازی و تهیه زیر ساخت کافی برای جذب نخبگان کشور باشد اصلا نداشته اند.
- برنامه هفتم مهمترین نکات مثبت و مفید برنامه ششم را که موجب دستاوردهای مهم علمی برای کشور بود را حذف کرده است.
- در این برنامه برای ردیف های بودجه پژوهش و فناوری که در دولت های قبل برای بیش از ۷۵ مرکز تحقیقاتی و پژوهشکده اختصاص یافته بود ذکری نشده است.
- متأسفانه بخش پژوهش و فناوری برنامه توسعه هفتم عملاً برنامه ای را برای پیشرفت علم و فناوری در ایران پیش بینی نکرده است. مهمتر از برنامه، اجرای دقیق برنامه است که متأسفانه در دو سال گذشته اقدامات سؤال برانگیزی به شرح زیر انجام شده که برنامه جدید هم امید چندانی برای جبران آنها باقی نگذاشته است:
 - ۱- حذف ۷۹ ردیف بودجه های پژوهشی و فناوری در کلیه دانشگاههای علوم پزشکی. این در حالیست که انتظار میرفت تعداد این مراکز در سالیان پیش رو افزایش پیدا میکرد.
 - ۲- کاهش قابل توجه در فعالیتهای مهمترین مراکز حمایت کننده تحقیقات ملی در کشور مانند نیماد.
 - ۳- توقف تخصیص اعتبارات ملی به بعضی از طرحهای بزرگ کشوری و نگاه غیر علمی و غیر تخصصی به چنین مطالعاتی
 - ۴- متأسفانه در حال حاضر جایگاه علمی ایران بعد از سالها صعود، در بعضی از حیطه ها روند نزولی خود را آغاز کرده است (سقوط رتبه علمی ایران از ۱۵ در سال میلادی ۲۰۲۱ به رتبه ۱۷ در سال ۲۰۲۳) که این مسئله میتواند در سالهای آتی با احتمال ادامه مشکلات اقتصادی و مهاجرت نخبگان، به روند فعلی خود ادامه دهد.

پیشنهاد میگردد در برنامه هفتم اشکالات مورد اشاره بطور کاملاً مشخص بررسی و مورد بازبینی کلی قرار گیرد.

کُنْدشْدن و افقی شدن رشد مقالات پزشکی بالینی کشور در بانک اطلاعاتی Scopus



کاهش شدید مقالات حاصل همکاری‌های بین‌المللی علوم پزشکی کشور بانک Scopus



حوزه ارائه خدمات سلامت

- ۱- مهمترین ایراد: ساماندهی نظام ارائه خدمات که براساس بند ۵ سیاستهای کلی باید تقاضای خدمات سلامت را مدیریت کند. ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم و ماده ۷۴ قانون برنامه ششم یعنی نظام ارائه خدمات جامع و همگانی سلامت مبتنی بر رویکرد پزشکی خانواده و نظام ارجاع تکرار نشده است.
- ۲- ۷ درصد حق بیمه کفاف هزینه های سازمانهای بیمه با افزایش بسته خدماتشان توسط شورای عالی بیمه سلامت را نمیکند. حداقل این عدد باید ۹ درصد باشد.
- ۳- یکپارچه شدن بیمه ها در راستای خرید خدمات راهبردی دیده نشده است. به عنوان مثال در برخی استانها با جمعیت غالب کارگری، سازمان بیمه تامین اجتماعی می تواند خریدار خدمات راهبردی شود. در برخی استانها با جمعیت غالب کارمندی، سازمان بیمه سلامت و در برخی استانهای با جمعیت غالب لشکری، (حاشیه خلیج فارس) سازمان بیمه سلامت نیروهای مسلح می تواند خریدار خدمات راهبردی شود. در چنین مواردی، مابقی بیمه ها می توانند با بیمه اصلی خریدار خدمات راهبردی قرارداد ببندند.
- ۳- تعامل فعال و یکپارچگی ساختاری خدمات سلامت و خدمات اجتماعی برای پیشگیری و کنترل اختلالات سلامت روان و سوئ مصرف مواد و الکل ضروری است که متأسفانه دیده نشده است. خدمات درمانی و توانبخشی سازمان بهزیستی باید به شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت شهرستان بپیوندد.
- ۴- برای کنترل مهاجرت کارکنان سلامت سیاستی وجود ندارد.
- ۵- نظارت و ارتقای حرفه ای بهورزان و مراقبان سلامت را که خدمات پزشکی و مراقبت سلامت انجام میدهند را باید به نظام پزشکی یا نظام پرستاری سپرده شود که برنامه در این باره سکوت کرده است.
- ۶- برنامه باید به طور مشخص بیان کند که حکمرانی سلامت در سطح ملی بارتیس جمهور، سطح استانی با استاندار و سطح شهرستان با فرماندار و در شهرها به عهده شهردار است و وزارت بهداشت و ساختارهای آن در این سطوح فقط تولید خدمات سلامت را بر عهده دارد و مطالبه گری از کاهش تهدیدکننده های سلامت از دستگاههای اجرایی و ... از طریق ساختار حکمرانی (ریس جمهور، استاتدار، فرماندار، شهردار) باید انجام شود. پاسخگویی به سلامت و رفاه مردم وظیفه حکمرانی است که ذیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی اعمال میشود. چنین موارد باید بطور مشخص در برنامه قید شود.
- ۷) در خصوص سلامت و امنیت غذایی سایر شوراها عالی همچون انقلاب فرهنگی، محیط زیست، رفاه و تامین اجتماعی باید همسو با شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به عنوان ساختار حکمرانی سلامت در کشور باشند.
- ۸) در راستای بند ۲ سیاستهای کلی سلامت به تشخیص شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور، دستگاههای اجرایی و ... که سلامت مردم را تهدید کرده اند باید پاسخگو به قوه قضاییه شوند.
- ۹) سازمان های بیمه گر در راستای تبدیل شدن به خرید راهبردی خدمات سلامت در چارچوب پزشکی خانواده و نظام ارجاع و تعرفه منطقی باید اختیار عقد و فسخ قرارداد با هرفرد یا موسسه دارای مجوز کار را داشته باشند. هر فرد یا موسسه ای اگر قرارداد بیمه نداشته باشد باید رعایت تعرفه بخش خصوصی و سیاستهای تجویز نسخه اعلامی وزارت بهداشت را رعایت کند وگرنه متخلف شناخته شود.
- ۱۰) براساس بند ۸ سیاستهای کلی سلامت صرفاً خدمات طب ایرانی که دارای شواهد علمی متقن بوده و در کارآزمایی های بالینی و مطالعات علمی به تایید رسیده اند میتوانند در نظام خدمات جامع و همگانی سلامت ارائه شوند.