

سیمار

تربیت نیروی انسانی پزشکی و بهداشتی

و

برنامه ریزی خدمات درمانی و بهداشتی

۱۳۵۳ تا ۲۵ بهمن ۱۳۵۳

تخت جمید

وزارت علوم و آموزش عالی

از انتشارات
دفتر اطلاعات و روابط عمومی وزارت علوم و آموزش عالی

مندرجات

صفحه	موضوع
۷	مقدمه
۱۱	متن سخنرانی جناب آقای دکتر سنجهر اقبالی رئیس هیأت مدیره و مدیرعامل شرکت ملی نفت ایران
۱۳	متن سخنرانی جناب آقای دکتر عبدالحسین سمیعی وزیر علوم و آموزش عالی
۲۴	متن سخنرانی جناب آقای پرفسور انوشیروان پویان وزیر بهداشت
۲۷	متن سخنرانی جناب آقای دکتر شجاع الدین شیخ الاسلام زاده وزیر رفاه اجتماعی
۳۳	متن سخنرانی جناب آقای دکتر عبدالحسین طبیا مدیر منطقه مدیریتانه شرقی سازمان بهداشت جهانی
۳۶	قطعه نامه سمینار پزشکی ، بهداشتی و خدمات درمانی
۳۷	نحوه ارائه خدمات درمانی و بهداشتی جامع در سطح کشور
۴۳	برنامه های آموزش پزشکی
۴۷	برنامه های آموزش دندان پزشکی
۴۹	برنامه های آموزش داروسازی
۵۰	برنامه های آموزشی رشته های مختلف بهداشتی و پیرا پزشکی تأمین نیروی انسانی لازم برای هیئت های علمی
۵۷	دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی
۶۰	آموزش مداوم و بازآموزی
۶۳	برنامه سمینار پزشکی ، بهداشتی و خدمات درمانی
۶۶	اساسی شرکت کنندگان



اصل مواد ۶۲ و ۶۳ مستخرج از
قطعنامه هفتمین کنفرانس
ارزشیابی انقلاب آموزشی

شهریور ماه ۱۳۵۳

نیروی انسانی ~~.....~~ نام‌های بهداشتی
درباره بهداشت
عمومی رایجان در سراسر کشور و نیاز افراد روستائی
و شهری به خدمات پزشکی و بهداشتی جامع، و لزوم
بهره‌برداری بیشتر از امکانات علمی و تخصصی پزشکان
بوسیله ایجاد تیم پزشکی شامل پزشک و سایر کارکنان
پیراپزشکی و کمک پزشکی و تشکیل مراکز خدمات
پزشکی اولیه که بوسیله مراکز خدمات ثانوی و مراکز
تخصصی پشتیبانی میشوند و استقرار شبکه جامع
خدمات پزشکی و بهداشتی در سطح کشور لازم است
برنامه ریزی و توسعه سازمانهای خدماتی و تربیت
نیروی انسانی برای هر طبقه و در هر سطح خدمت بطور
متوازن انجام گیرد.

۶۳ - در اجرای این برنامه باید علاوه بر توسعه
و افزایش مؤسسات آموزش عالی پزشکی و بهداشتی و
پیراپزشکی و کمک پزشکی تغییرات بنیادی در محتوی

و برنامه های آموزش مربوط بعمل آید و مشاغل جدیدی برای عرضه نمودن انواع خدمات مسورد نیاز در سطوح مختلف ایجاد گردد.

در این زمینه لازم است :

الف - ضمن تجدید نظر در محتوی ورده بندی برنامه ها و استفاده از کارائی روشهای تکنولوژی آموزشی ، برنامه ریزی دقیق برای بهره برداری از اوقات بلااستفاده دانشجویان و قسمتی از تعطیلات تابستانی بعمل آید تا ضمن حفظ و ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی مدت آموزش پزشکی به حد مطلوب کاهش داده شود .

ب - در برنامه و محتوی دوره های تخصصی نیز بانوجه به پیشرفتهای علوم پزشکی و نیازهای کشور تجدید نظرهای متناسب بعمل آید و ترتیب ایجاد دوره تخصصی جدید برای تربیت پزشک خانواده با استفاده از کلیه مزایا و امتیازات پزشکان متخصص داده شود .

پ - بمنظور قطعی نمودن برنامه های فوق و نیز طبقه بندی انواع مشاغل حرف پزشکی و پیراپزشکی و کمک پزشکی و تعیین وظایف آنها در هر سطح و برقراری ضوابط آموزشی و روشهای تربیت هریک، وزارت علوم و آموزش عالی و وزارت بهداری موظفند با همکاری دانشگاهها و سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی و جمعیت شیروخورشید سرخ ایران و سایر سازمانهای درمانی و بهداشتی ذیربط و سازمان امور اداری و استخدامی کشور و سازمان برنامه و بودجه در عرض ششماه سمیناری تشکیل دهند و نتایج آن پس از تصویب شورای آموزش کشور و شورای مرکزی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی کشور بمرحله اجرا در آید .

ت - وزارت بهداری در مورد استخدام دانشجویان رشته های مختلف پزشکی قبل از خاتمه تحصیلات به منظور استفاده از خدمات آنان در آینده بررسی لازم را نموده و گزارش آنرا به دولت ارائه خواهد داد .

در اجرای این اصول سمینار تربیت نیروی انسانی پزشکی و بهداشتی و برنامه‌ریزی خدمات درمانی و بهداشتی در ساعت ۹ باسداد روز چهارشنبه بیست و سوم بهمن‌ماه ۱۳۵۳ با حضور جنابان آقایان دکتر منوچهر اقبال رئیس هیأت‌مدیره و مدیرعامل شرکت سلی نفت ایران و رئیس سازمان نظام پزشکی، دکتر عبدالحسین سمیعی وزیر علوم و آموزش عالی، پرفسور انوشیروان پویان وزیر بهداشت، دکتر شجاع‌الدین شیخ‌الاسلام زاده وزیر رفاه اجتماعی، استاندار فارس و رؤسای دانشگاه‌های اصفهان - فردوسی - پهلوی و دانشگاه ملی ایران و آقای دکتر عبدالحسین طباطبائی مدیر منطقه مدیریتانه شرقی سازمان بهداشت جهانی و چند شخصیت برجسته علمی آمریکائی و انگلیسی و قریب ۲۰ تن از مسئولان مراکز درمانی و آموزش پزشکی کشور در هتل داریوش تخت جمشید تشکیل شد.

در مراسم افتتاحیه آقای منوچهر پیروز استاندار فارس سمینار را بنام شاهنشاه آریامهر افتتاح کردند و به شرکت‌کنندگان خوش آمدگفتند. آنگاه آقای دکتر منوچهر اقبال پیرامون اهمیت این سمینار و مذاکرات و تصمیمات آن مطالبی بیان داشتند. پس از آن آقای دکتر عبدالحسین سمیعی ضمن ایراد سخنانی هدفهای سمینار را تشریح کردند. آقای پرفسور انوشیروان پویان سخنران بعدی این مراسم بودند که لزوم کوشش بیشتر برای تأمین کادر خدمات درمانی و بهداشتی کشور و برنامه‌ریزی صحیح برای اجرای این امر را متذکر شدند.

آنگاه آقای دکتر شجاع‌الدین شیخ‌الاسلام زاده وزیر رفاه اجتماعی گزارشی از فعالیتهای آن وزارتخانه در راه تأمین نیازهای درمانی کشور و بیمه درمانی با اطلاع شرکت‌کنندگان در سمینار رساندند. در پایان جلسه افتتاحیه آقای دکتر عبدالحسین طباطبائی مدیر منطقه مدیریتانه شرقی سازمان بهداشت جهانی در خصوص تربیت نیروی انسانی پزشکی و بهداشتی سخنانی ایراد کردند.

پس از مراسم افتتاحیه اولین جلسه عمومی پنج‌گروه با شرکت اعضاء شرکت‌کننده در سمینار تشکیل شد و مواد دستور سمینار در کمیته‌ها مورد بحث و گفتگو قرار گرفت این ه گروه رؤس مطالب سمینار را بشرح زیر مورد

بررسی قرار دادند :

گروه اول : نحوه ارائه خدمات درمانی و بهداشتی در سطح روستا .

گروه دوم : آموزش پزشکی - تخصصی و بهداشتی .

گروه سوم : آموزش پیراپزشکی .

گروه چهارم : تربیت اعضای هیأت‌های علمی دانشگاهها و مربیان مؤسسات آموزش عالی درمانی و بهداشتی .

گروه پنجم : بازآموزی و آموزش مداوم

هریک از گروه‌های فوق بدو کمیته تقسیم شدند که مطالب را از دو دیدگاه آگانه آموزش و بهره‌برداری یا دو سطح مختلف مطالعه کنند .

به منظور تهیه مطالب تازه و وارزنده، طی کار سمینار، شرکت کنندگان گروه‌ها و کمیته‌ها و جلسه عمومی تشکیل دادند. در این جلسات عمومی سخنرانان برجسته ایرانی و خارجی مطالبی که جنبه عمومی داشت برای اطلاع کلیه مدعوین سمینار بیان کردند .

بامداد روز جمعه ۲۵ بهمن ماه نتایج مذاکرات کمیته‌های دهگانه در یک جلسه عمومی مورد بررسی قرار گرفت و پس از شورنهایی بعد از ظهر همانروز قطعنامه سمینار تربیت نیروی انسانی پزشکی و بهداشتی و برنامه‌ریزی خدمات درمانی و بهداشتی با حضور کلیه شرکت کنندگان در سمینار انتشار یافت .

اسناد و مطالب برجسته و همچنین قطعنامه سمینار در این مجموعه گردآوری شده است .

متن سخنرانی
جناب آقای دکتر منوچهر اقبال
رئیس هیأت مدیره و مدیر عامل شرکت ملی نفت ایران
و رئیس سازمان نظام پزشکی
در مراسم افتتاح
سمینار پزشکی، بهداشتی و خدمات درمانی

۲۳ بهمن ماه ۱۳۵۳

تخت جمشید

پیرو کنفرانس انقلاب آموزشی در پیشگاه مبارک شاهنشاه آریامهر در شهریور ماه امسال لازم دانسته شد که مسائل درمانی و بهداشتی کشور مورد توجه خاص کارشناسان قرار گیرد. دانشگاههای کشور در تأمین و تربیت نیروی انسانی پزشکی و بهداشتی همیشه سعی خود را مبذول داشته‌اند و وزارت علوم و آموزش عالی هم از اهتمام در این زمینه کوتاهی ننموده است سایر موسسات و سازمانهای درمانی هم به سهم خود ابراز علاقه نموده و در این راه از هیچ سعی و کوشش مضایقه نکرده‌اند. اما اهمیت موضوع آموزش پزشکی و تخصصی از یکسو، و پوشش جامع درمانی و بهداشتی کشور از سوی دیگر، ایجاب میکرد که چنین سمیناری در این زمینه هرچه زودتر تشکیل گردد.

پیشرفت سریع علم پزشکی و توسعه امکانات درمانی ظرف چند سال اخیر حیرت‌انگیز بوده است. اما نباید فراموش کرد که تحولات شگفت‌انگیز اجتماعی و اقتصادی کشور ایران در همین مدت زمان تحت رهبری خردمندان شاهنشاه آریامهر امکان بهره‌برداری از

پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی را در دسترس تمام ایرانیان از بزرگ و کوچک و زن و مرد قرار داده است. هدف نهائی این سمینار و نظائر آن اینست که به چنین امکانات جامه عمل پوشانده شود.

بدیهی است که هر یک از مطالب مورد بحث سمینار مستلزم تعمق و تبادل نظر وسیعی است که شاید در مدت زمان کوتاه این سمینار آن طوری که شایسته است انجام نگیرد.

بنابراین از کلیه شرکت کنندگان این سمینار انتظار می‌رود که نهایت سعی و کوشش خود را مبذول دارند تا تحصیل مطلوب شود.

هیچیک از موسسات و سازمانهای درمانی و بهداشتی کشوری و ملی یا دانشکده‌های پزشکی بتنهائی قادر به جوابگوئی احتیاجات مبرم درمانی و بهداشتی مردم نیستند و به همین دلیل همبستگی و از آن مهمتر هماهنگی بین دستگاهها مسئله حساس امروزی و امر ضروری و دائم میباشد. منظور از هماهنگی نه تنها برنامه‌ریزی و ارائه طرح جامع است بلکه اجرای بهترین برنامه‌ها و طرح‌ها فقط در صورتی مشرثمر است که براساس روشهای صحیح علمی استوار باشد و بالاخره آنچه از چنین سمینارها بدست می‌آید باید متعاقباً پیگیری شده در مراحل مختلف و مکرر مورد ارزشیابی کامل قرارگیرد.

برای شرکت کنندگان در سمینار آرزوی موفقیت دارم.

متن سخنرانی
جناب آقای دکتر عبدالحسین سمیعی
وزیر علوم و آموزش عالی
در مراسم افتتاح
سمینار پزشکی ، بهداشتی و خدمات درمانی
۲۳ بهمن ماه ۱۳۵۳
تخت جمشید

پیشرفتهای عظیم اقتصادی و صنعتی ایران در ده سال گذشته تحت رهبری پادشاهی قدرتمند و خردمند واقعیتی است که زیانزد کلیه محافل جهانی شده است .

اهمیت این پیشرفت ها در بودجه کم نظیری که اخیرا باراهنمائی و ارشاد اعلیحضرت همایون شاهنشاه آریامهر از طرف دولت تهیه و در مجلسین با اکثریت اراء تصویب شده است یک نمودار ارزنده از این سخن است .

ملت ایران با سرعت قابل توجهی به دروازه های طلائی تمدن بزرگ که شاهنشاه عظیم الشان طراح اندیشمند آن هستند نزدیک میشود .

پیشرفتهای اقتصادی و صنعتی ایران در دهه اول انقلاب ایجاب میکند که همانطوریکه جناب آقای نخست وزیر اخیرا فرمودند دهه دوم انقلاب دهه پیشرفت های چشمگیر در زمینه های اجتماعی باشد . فرمانهای انقلابی و مترقی شاهنشاه در زمینه آموزش رایگان ، بهداشت رایگان و رفاه اجتماعی برای معلولین غیر قابل توان بخشی و خانواده های بدون سرپرست نشانگر پیشرفت هایی است که در ده سال آینده در زمینه های اجتماعی پدیدار میگردد .

توسعه اقتصادی و گسترش فعالیتهای اجتماعی ایجاب مینمود که در برنامه پنجم یکسال پس از تدوین آن به امر مطاع ملوکانه تجدید نظر کلی بعمل آید .

بدیهی است که همین تحولات ایجاب مینماید که تغییرات و دگرگونیهای در ارائه خدمات پزشکی و تربیت نیروی انسانی داده شود تا هماهنگ با سایر پیشرفت‌های اقتصادی و اجتماعی ، کشور ما به سرحد مطلوب برسد . بهمین جهت شاهنشاه آریامهر آموزش را کلید اصلی دروازه‌های تمدن بزرگ نامیده‌اند .

هدف اصلی تشکیل این سمینار اینست که بانظر کارشناسان خطوط اصلی برنامه‌ریزی نیروی انسانی و پزشکی کشور مورد بررسی قرارگیرد . بدیهی است که بدون بحث در پیرامون نحوه ارائه خدمات پزشکی نمیتوان به آسانی درباره کادر مورد لزوم تصمیماتی اتخاذ نمود . در صحنه جهانی تحولات و تغییرات شگرفی نه تنها در آموزش پزشکی بلکه در کلیه رشته‌های وابسته بوجود آمده است - بطوریکه بسیاری از اصول و موازین سنتی آموزشی تغییر داده شده‌است .

در بسیاری از کشورها دوره دانشکده پزشکی کوتاهتر شده - در بعضی از دانشکده‌ها دوره‌های تخصصی و دوره اصلی دانشکده پزشکی ادغام گردیده است و حتی در بعضی از دانشکده‌ها علوم پایه بدنشجویان پزشکی - دندانپزشکی - پرستاری - داروسازی - و انواع مختلف تکنیسین‌های پزشکی توأمآ آموزش داده میشود و بالاخره بسیاری از رشته‌های جدید پزشکی بوجود آمده است . هدف اصلی سیاست پزشکی ارائه خدمات پزشکی در کلیه نقاط در سطح مطلوب و برای همه افراد این کشور است . ولی سوال اصلی اینست که چگونه این هدفهای مهم انجام‌گردد .

عده‌ای براین عقیده‌اند که این هدف‌ها از طریق طب مسلسی و یا باصطلاح خودمان طب دولتی انجام پذیر است .

عده‌ای دیگر براین عقیده‌اند که فقط از طریق گسترش بیمه‌های درمانی میتوان باین هدف رسید. در اینجا باید یادآور شد که موضوع مورد بحث این نیست که ارائه خدمات پزشکی دولتی باشد یا غیر دولتی - زیرا مسلم است که در کشور ما سرمایه‌گذاری اصلی و تأمین مالی خدمات پزشکی یکی از وظایف مهم و قبول شده دولت است - آن چیزی که در حقیقت مورد بحث است اینست که تأمین خدمات پزشکی از طریق مستقیم و یا از طریق غیرمستقیم ارائه گردد.

در گزارشی که بوسیله وزارت بهداشتی و اصول آن مورد تصویب شاهنشاه آریاسهر قرار گرفته است آمده است که «هدف اصلی بیمه درمانی است».

امیدوار است که متخصصین و کارشناسان پزشکی و شرکت‌کنندگان در این سمینار با در نظر گرفتن این اصل مهم بررسی‌های لازم را بعمل آورند. برای رسیدن به هدف اصلی یعنی بیمه درمانی همگانی دو عامل اساسی یعنی نیروی انسانی و تجهیزات فنی باید در نظر گرفته شود.

از این رو تأکید اصلی سمینار بر اساس قطعنامه هفتمین کنفرانس ارزشیابی انقلاب آموزشی بیشتر در زمینه تربیت نیروی انسانی است.

بررسی در امر آموزش پزشکی و رشته‌های پیرا پزشکی نه تنها باید با توجه به نحوه ارائه خدمات پزشکی کشور انجام گیرد بلکه باید بر اساس شناخت نیازهای واقعی بنیان‌گردد. نمودار ۱* عوامل مؤثر در تعیین نیروی انسانی پزشکی را نشان میدهد.

توسعه اقتصادی کشور - بالا رفتن سطح درآمد و اشتغال - اعتلاء آموزش عمومی و توسعه امکانات بیشتر پزشکی، موجب می‌گردد که گسترش بی‌ظنیری در امور پزشکی در کشور بوجود آید. و نیاز بیشتری به متخصصین و کادر کمکی پزشکی ایجاد شود.

* نمودار ۱ در صفحه ۲۱ چاپ شده است.

بدون تردید مهمترین مسئله پزشکی در حال حاضر کمبود نیروی انسانی پزشکی و رشته‌های وابسته است. نمودار ۲* عوامل کمبود نیروی انسانی را نشان می‌دهد.

در این زمینه یکی از مهمترین عوامل کمبود نیروی انسانی فرار مغزها است که در نمودار ۳* نشان داده میشود.

از دیاد دانشجوی پزشکی در دانشکده‌های موجود و ایجاد دانشکده‌های جدید در برنامه پنجم که در دانشگاه‌های جدید پیش‌بینی شده، هیچیک به تنهایی جوابگوی احتیاجات کنونی و احتیاجات بخش گسترش یافته پزشکی فردا نخواهد بود.

این کمبود فقط از طریق تربیت کادر میانه یا کمکی میسر خواهد گردید. ناگفته نماند که کمبود نیروی انسانی پزشکی مشکل ماتنها نیست بلکه تمام کشورهای مرفعی و صنعتی، و کشورهای جهان سوم با آن روبرو هستند.

در کشور آمریکا برای هر پزشک ۲ نفر و در کشورهای اروپا ۱ نفر کادر کمکی وجود دارد و براساس توصیه سازمان بهداشت جهانی حداقل ۰۵ نفر کادر کمکی لازم است. در حالی که در کشور ما در حال حاضر این نسبت یک پزشک به سه نفر است.

در بعضی از کشورهای غربی اروپا برای هر پزشک ۶ نفر پرستار وجود دارد در حالی که در ایران برای هر ۳ پزشک یک پرستار هست.

در هر صورت میزان کمبود نیروی انسانی پزشکی آنقدر قابل توجه است که باید کلیه اقدامات لازم را برای تربیت کادر انجام داد. نمودار ۴* بعضی از اقدامات اساسی برای رفع کمبود نیروی انسانی را نشان می‌دهد.

با توجه به برنامه‌های وسیع پزشکی کشور و با در نظر گرفتن توسعه پوشش درمانی و بهداشتی در شهر و روستا مواردی را برای جلب توجه و تبادل نظر همکاران گرامی عنوان میکنم و امیدوارم

* نمودارهای ۲، ۳، ۴ در صفحه ۲۱ چاپ شده است.

بررسی‌های این مجمع تخصصی و فنی قادر باشد برای پاره‌ای از آنها راه‌گشائیهای عمومی و سلی ارائه نماید .

۱ - نخستین موضوع ضرورت تربیت کادر کمکی پزشک یسا بهدار است :

ضمن اینکه تعداد دانشجویان دانشکده‌های پزشکی باید افزایش یابد و یا دانشکده‌های جدید تأسیس گردد ، به تربیت کادر کمک پزشکی باید توجه خاص نمود . پرورش بهدار در ایران سابقه دارد و در مجموعه برنامه‌های آموزش پزشکی ایران امری سابقه‌ای نیست .

در آفریقا - آمریکا و آسیا و بسیاری از کشورهای مختلف جهان هم اکنون تربیت بهدار بشدت دنبال میشود . بعنوان نمونه در کشور آمریکا سالانه تعدادی قریب به ۷۲۴ تن بهدار در ۱۲ مؤسسه آموزشی که برای این منظور بوجود آمده‌اند پرورش می‌یابد . وزارت علوم و آموزش عالی نیز در سال ۱۳۵ اصول برنامه تربیت بهدار را تصویب و به دستگاههای اجرائی ابلاغ کرد . خوشبختانه اخیراً سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی برنامه تربیت بهدار را آغاز کرده است . و امید است که برنامه مصوب وزارت علوم وسیله دیگر دستگاههای اجرائی و سلی نیز بمرحله اجرا درآید تا در حد متناسب با نیاز کشور کادر کمکی پزشکی آماده شود . در خصوص این برنامه باید توجه شود که :

- بهدار یک کادر کمکی پزشکی است وزیر نظارت مستقیم یا غیر مستقیم پزشک عمل میکند .

- دوره تربیت بهدار بیش از دو سال نباشد .

- دوره بهداری دوره ورود خود بخود به دانشکده پزشکی نشود .

- وبالاخره وظایف بهدار باید صریحاً مشخص گردد .

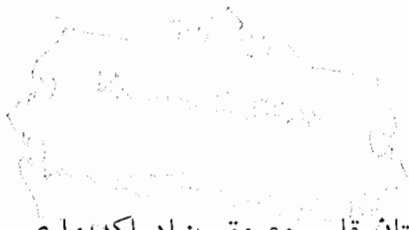
۲ - دومین موضوع پرورش پزشک خانواده است که در حال

حاضر بعنوان پزشک عمومی شناخته شده است . برنامه کنونی آموزش

پزشکی ایران چنان تعبیه نشده است که فارغ‌التحصیلان پزشکی بتوانند در همه مسایل پزشکی درحد خانواده از جهت درمانی بهداشتی و پیشگیری با تسلط کافی در زمینه‌های داخلی، کودکان، زنان و برخی خدمات جراحی و ظایفی را برعهده‌گیرند. از طرفی چون به سبب امتیازات اقتصادی و اجتماعی فراوانی که به صاحبان تخصص پزشکی اعطا میشود بسیاری از دانش‌آموختگان دانشکده‌های پزشکی بسوی تخصص‌های معینی گرایش پیدا میکنند - ضرورت دارد کسانی که دوره پزشکی خانواده را طی میکنند بعنوان متخصص شناخته شوند تا با استفاده از مزایای مربوط به متخصصان بتوانند خدمات پزشکی جامعی را در اختیار خانواده‌ها قرار داده و رهبری گروه پزشکی و کمک پزشکی در سطح درمانگاه را برعهده‌گیرند.

۳ - سومین موضوع امر پرورش پرستار است که هم اکنون بصورت یکی از دشوارترین مسایل درمانی کشور در آمده است. ضرورت دارد همه مؤسسات اجرائی درمانی نسبت به تأمین و گسترش آموزشگاههای پرستاری اقدام جدی بعمل آورند. بدین سبب توصیه می‌شود تدبیری اتخاذگردد تا اجازه تأسیس بیمارستانهای جدید به ایجاد آموزشگاه پرستاری و آموزشگاه بهیاری موکول گردد. علاوه برآن وزارت علوم و آموزش عالی با همکاری دستگاههای پزشکی کشور باید نسبت به تأمین کمبود شدید کادرپرستاری و تشدید آن به مناسبت تأسیس بیمارستانهای جدید دربرنامه پنجم عمرانی اقدام خاص و برنامه معینی به مرحله اجرا بگذارد.

۴ - چهارمین موضوع مسئله استفاده از کلیه امکانات و وسایل موجود برای توسعه آموزش پزشکی است. اکنون زمان آن رسیده که بسیاری از مؤسسات پزشکی کشور در امر آموزش فعالیت بنمایند. براین اساس اخیراً وزارت علوم و آموزش عالی آئیننامه خاصی برای آموزش متخصصین پزشکی در بیمارستان‌های غیر وابسته بدانگاهها



تصویب نموده است .

براساس این طرح به بیمارستان قلب و عروق بنیادملکه پهلوی و تعدادی از بیمارستانهای جمعیت شیروخورشید سرخ ، بیمارستان تران بخشی شفایحیائیان ، بیمارستان شهرآزاد اجازه تأسیس دوره‌های تخصصی پزشکی را داده است .

بر این اساس باید اقدام نمود تا کلیه مراکز و مؤسسات درمانی و بهداشتی کشور سهم بیشتری در امر آموزش داشته باشند . همچنین توصیه میشود که دانشکده‌های پزشکی و مؤسسات آموزشی دیگر از کادر خارج از دانشگاهی براساس ضوابطی که در این سمینار مورد بررسی و ارزشیابی است و بعداً بتصویب وزارت علوم خواهد رسید در امر آموزش دانشکده‌های پزشکی مشارکت نمایند . در پایان میل دارم از همه دستگاههایی که در برگزاری این هم آیش شرکت مؤثر داشته و وزارت علوم و آموزش عالی راپاری داده‌اند تشکر نمایم .

حضور عده کثیری از صاحب‌نظران امر پزشکی در این مجمع فرصت مغتنمی است که وزارت علوم و آموزش عالی به حاصل تبادل نظرهای آنان چشم انتظار دوخته است و امیدوار است در صورتی که جملگی علاقمند باشند این هم آیش را سالانه تشکیل دهد و حل مسایل آموزش پزشکی را به تفکر و اندیشه و تجربه همکاران گرامی محول سازد .

از ابراز علاقه شدید همکاران - مؤسسات درمانی - انجمن‌های علمی برای شرکت در این سمینار تشکر مینمایم و اگر بدلیل محدود بودن اطاق‌های هتل و سایر امکانات میسر نشد تعداد بیشتری از همکاران شرکت نمایند متأسفیم و امیدوارم که همکاران من در وزارت علوم و آموزش عالی که میزبان شما هستند بتوانند موجبات راحتی شما را فراهم سازند .

موفقیت همگی را از یزدان پاک خواستارم و امیدوارم این
مجمع در راه تأمین نظرات بلند اعلیحضرت همایون شاهنشاه آریاسهر در
بهبودی مردم این سرزمین توفیق کاملی بدست آورد .

نمودارهایی که جناب آقای دکتر عبدالحسین سمیعی
وزیر علوم و آموزش عالی هنگام ایراد سخنرانی
به آنها اشاره کردند، از این قرارند:

نمودار شماره ۱

عوامل مؤثر در تعیین نیروی انسانی پزشکی

- ۱ - خط مشی و سیاست درمانی و بهداشتی
- ۲ - روش ارائه خدمات درمانی و بهداشتی
- ۳ - تعیین استاندارد خدمات درمانی و بهداشتی
- ۴ - تعیین نیازهای محلی

نمودار شماره ۲

- ۵ - تعیین وظائف کادر پزشکی و کمکی
- ۶ - تعیین نسبت پزشک به کادر کمکی
- ۷ - شناخت امکانات محلی برای جذب کادر پزشکی
- ۸ - میزان بازدهی کادر پزشکی و کمک پزشکی
- ۹ - شناخت سایر عوامل محلی زیر بنایی مانند
آموزش - فرهنگ - راه - مسکن

نمودار شماره ۳

عوامل کمبود نیروی انسانی

- ۱ - توسعه سریع اقتصادی و صنعتی
- ۲ - فاصله زمانی بین آهنگ رشد اقتصادی و آهنگ رشد آموزشی
- ۳ - اختلاف قابل توجه میزان سرمایه گذاری در بخش اقتصادی و آموزشی
- ۴ - عدم هم آهنگی بین نیازهای نیروی انسانی و برنامه های آموزشی

نمودار شماره ۴

- ۵ - «خودمختاری» و «استقلال» دانشگاهها
- ۶ - عدم ارتباط بین سیستمهای آموزشی و سنتها و فرهنگ ملی
- ۷ - عدم ارتباط بین میزان آموزش تخصصی و تکنیسینها در رشتههای مختلفه
- ۸ - انتقال مغزها
- ۹ - انحراف شغلی

نمودار شماره ۵

- ۱۰ - بیکاری یا کم کاری Underutilization
- ۱۱ - مدیریت نا صحیح
- ۱۲ - پائین بودن سطح آموزش در دانشگاهها
- ۱۳ - عدم توجه به آموزش مداوم

نمودار شماره ۶

عوامل مؤثر در «انتقال مغزها» در رشته پزشکی

- الف : بلافاصله بعد از دوره دانشکده پزشکی
- ۱ - احساس قطعی دانش آموختگان از کمبود کیفی آموزش
- ۲ - گرایش بطرف رشتههای تخصصی
- ۳ - عدم وجود تسهیلات کافی و عالی در رشتههای تخصصی
- ۴ - وجود شرایط مناسب تر در خارج
- « آموزشی - اجتماعی - مالی محیط کار و غیره »
- ۵ - برتری و اهمیت اجتماعی متخصص از خارج

نمودار شماره ۷

- ب : بعد از اتمام دوره تخصص در خارج
- ۱ - مشکلات مالی برای شروع بکار خصوصی و دولتی
- ۲ - نامناسب بودن شرایط کار از جهات علمی - آموزشی و محیط کار
- ۳ - عدم امکان استفاده از کلیه آموختههای تخصصی در کار
- ۴ - بیکاری یا کم کاری

نمودار شماره ۸

- ۵ - عدم تأمین شغلی
- ۶ - دلایل اقتصادی در رقابت با کشورهای خارج
- ۷ - عوامل ثانوی مربوط به وضع اجتماعی - خانوادگی - تربیت بچه‌ها
- ۸ - مشکلات ازلحاظ برخورد های مایوس کننده مقررات استخداسی

نمودار شماره ۹

اقدامات اساسی برای رفع کمبود نیروی انسانی

- ۱ - توسعه آموزشی در کلیه سطوح بخصوص در سطح قبل ازدانشگاهی
- ۲ - سرمایه‌گذاری بیشتر در امر آموزش
- ۳ - توسعه آموزش عالی برای نیازهای نیروی انسانی
- ۴ - بهبود کیفیت آموزش
- ۵ - فراهم ساختن امکانات برای «انتقال مغزها» بنقاط مورد نیاز

نمودار شماره ۱۰

- ۶ - فراهم ساختن امکانات برای «انتقال مغزها» به ایران
- ۷ - ایجاد ارتباط بین نیازهای کشور و برنامه‌های آموزشی
- ۸ - تغییرات انقلابی در برنامه‌های آموزشی و سنت‌های دانشگاهی
- ۹ - استفاده از سراز غیر آموزشی در امر آموزش
- ۱۰ - برداشتن انحصار دانشگاهها در امر آموزش عالی
- ۱۱ - توسعه مؤسسات آموزشی وابسته به وزارت خانه‌ها و سازمانهای اجرائی فقط در جهت تربیت کادرتکنیسین

نمودار شماره ۱۱

- ۱۲ - بالابردن بازدهی و بهره‌برداری بیشتر از نیروی انسانی موجود
- ۱۳ - تغییرات اساسی در مدیریت مؤسسات آموزشی و اجرائی
- ۱۴ - استفاده جدی‌تر از نیروی انسانی خارجی
- ۱۵ - پیش‌بینی تربیت نیروی انسانی لازم پیش از شروع هر برنامه
- ۱۶ - مشارکت بخش خصوصی در آموزش عالی
- ۱۷ - توسعه وسیع برنامه اعزام دانشجو بخارج

متن سخنرانی
جناب آقای پرفسور انوشیر وان پویان وزیر بهداشت
در مراسم افتتاح
سمینار پزشکی ، بهداشتی و خدمات درمانی
۲۳ بهمن ماه ۱۳۵۳
تخت جمشید

جناب آقای دکتر اقبال ، جنابان آقایان وزراء ، جناب آقای استاندار فارس ، جنابان آقایان رؤسا و استادان دانشگاهها و همکاران گرامی در دوران شکوفا و پرجهشی که هم اکنون در آن بسر می بریم ، اگر « بهداشت و درمان » مهمترین مسئله نباشد ؛ بی گمان از اهم مسائل مملکتی بشمار می رود .

اینکه نام مسئله بر آن نهادم ، بدان رو است که با افزایش جمعیت و بالارفتن سطح آگاهی های مردم این سامان ، وهمبستگی- های گروهی ، پیچیدگی های تازه ای در این زمینه پیدا شده است . از این گذشته توقع یکایک هم میهنان ، از هر یک از ما که به نحوی در امر بهداشت و درمان و آموزش کادر پزشکی و پیراپزشک دست اندر کار هستیم ، به ما حکم می کند که توجهی دقیق و سریع و لازم ، به امر بهداشت و درمان همگان داشته باشیم . چه ، همگی می دانیم که تندرستی نه تنها یکی از حقوق مسلم آدمیان است ، بلکه از پایه های استوار رشد اقتصادی و اجتماعی بشمار می رود ، و از همه مهمتر ، فرمان ورجاوند شاهنشاه بزرگ ما نیز ، ما را مکلف می سازد که لحظه ای در راه بهداشت و درمان و بهروزی و بهزیستی مردم از پای ننشینیم . جناب دکتر اقبال ، روی مسئله هماهنگی میان دانشگاهها و دستگاههای گوناگون درمانی کشور و همچنین روی « کمبود نیروی

انسانی» در زمینه پزشکی و بهداشتی و درمانی تأکید فرمودند. در اینجا من ضمن تأییدگفتار ایشان اضافه می‌کنم که با افاق روشنی که بارهبری داهیانه شخص شاهنشاه آریامهر در برابر ملت ایران گشوده شده و کارهای عظیمی که در شرف انجام شدن است، نیاز به نیروی انسانی در همه رشته‌ها بخوبی احساس می‌شود.

با توجه به اینکه روستائیان، یعنی بیست میلیون تن از جمعیت سی و دو میلیونی ایران از خدمات بهداشتی و درمانی کافی، بدانگونه که شأن مملکت ایجاب میکند برخوردار نیستند، و همچنین با توجه به اینکه حتی در شهرها و محله‌های قدیمی نیز هستند افرادی که در شرایط بهداشتی و درمانی نامساعد زندگی میکنند، نیاز به نیروی انسانی برای گسترش خدمات پزشکی و بهداشتی سراسر کشور، بیش از دیگر رشته‌ها محسوس است.

براین پایه، وزارت بهداشتی طرحی را تنظیم کرد که با اجرای آن هر فرد ایرانی می‌تواند در نزدیکترین محل نسبت به جایگاه زیست خود به یک واحد تندرستی دست یابد. و این طرح با نظارت سازمان بهداشت جهانی بطور آزمایشی در استان آذربایجان غربی اجرا شد، که نتیجه‌ی بدست آمده بسیار امیدوارکننده بود. این طرح پزشکی را از رسیدگی به مراحل جزئی و نخستین، آزاد میکند و به او اجازه می‌دهد که به مراحل حساس‌تر بعدی و بیماریهای سخت، بهتر برسد. با این روش همه‌ی نقاط کشور زیر چتر شبکه تندرستی قرار خواهد گرفت و کار بهداشت و درمان در مراحل چهارگانه «خانه‌های بهداشت» «مراکز تندرستی بخش‌ها» «مراکز بهداشت و درمانی شهری» و سرانجام در «مراکز بهداشت و درمانی استانها یا فرمانداری‌های کل» تقسیم و انجام میشود.

با توضیحی که داده شد، روشن می‌شود که وزارت بهداشتی با تربیت «کادرهای کمکی» موافق است، منتها من که در رأس این

دستگاه قرار دارم به عنوان یک پزشک معتقدم که افراد کمکی می باید پیوسته زیر نظر پزشک به خدمت های پزشکی و بهداشتی پردازند. باید به «کادر کمکی» آموخت که چه کاری را انجام دهد و چه کاری را انجام ندهد. کادرهای کمکی می باید مرز وحد وظایف خویش را فراگیرند و بهیچ روی از آن تخطی نکنند. من از مسئولان آموزش کشوری خواهم ضمن اینکه خود در تربیت پزشک لازم و کافی، آنگونه که نیازهای مملکت ایجاد میکند، تا پایان برنامه ششم می کوشند، به مانیز پیشنهادهایی بدهند که چه افرادی راسی خواهند، شرایط سنی آنها چه باشد؟ جنسیت آنها چه باشد؟ حدود وظایف آنها تاچه اندازه باشد؟ و سرانجام حیطه قدرتشان چقدر باشد؟

در این صورت امید فراوان می رود که مشکل تربیت نیروی انسانی در زمینه های بهداشتی و درمانی تا حد بسیار بالایی حل شود. وزارت بهداشتی برای زیر پوشش قرار دادن روستاهای دور و نزدیک کشور گسترده ایران، ناگزیر از اجرای «طرح شبکه» است. طرح شبکه، طرح بهم پیوسته ای است که بی گمان همه مراحل آن وهمه مراکز چهارگانه ای پیش بینی شده در آن می باید زیر نظارت پزشک به خدمت پردازند.

امیدوارم این سمینار با توجه به نیات بلند رهبر سرافراز ما به مسئولیت خویش بخوبی واقف باشد و تصمیماتی را که اتخاذ می کند گره گشای راستین مشکلات بهداشتی و درمانی از دید کمبود نیروهای انسانی بشود.

متن سخنرانی
جناب آقای دکتر شجاع‌الدین شیخ‌الاسلام زاده
وزیر رفاه اجتماعی
در مراسم افتتاح
سمینار پزشکی، بهداشتی و خدمات درمانی

۲۳ بهمن ماه ۱۳۵۳

تخت جمشید

برای من جای بسی خوشوقتی است که در چنین سمینار باارزشی که شاید در تاریخ پزشکی ایران بی‌سابقه باشد شرکت مینمایم ، متن صحبت من چگونگی ارائه خدمات درمانی در دهه شصت و تربیت نیروی انسانی پزشکی در ارتباط با آن میباشد .

برای اتخاذ تصمیم در مورد تعیین سیاست و هدفهای کمی و کیفی آموزش و تربیت نیروی انسانی پزشکی باید بدوآدید نحوه ارائه خدمات درمانی در وضع موجود چیست ؟

باید بدانیم از دیدگاه درمانی کجا هستیم و جهت و هدفهای درمانی کدام است و به چه طرفی گرایش داریم و در این صورت میتوان تصمیم گرفت که چه کار باید کرد و بهترین روش نیل بمقصود را انتخاب نمود .

در مورد اینکه کجا هستیم باید اذعان کرد که از نظر سیاست درمانی در شرایطی نامشخص و از جهت وضع درمانی وضع مطلوبی نیست .

تأسیسات و امکانات درمانی موجود بسیار محدود و کمبود نیروی انسانی پزشکی مشهود و میزان بازدهی امکانات و نیروی انسانی پزشکی موجود نیز بعلت ناهماهنگی و نارسائیهای موجود

بطور نسبی کم است . خوشبختانه چه در مورد نحوه عرضه خدمات درمانی و چه در مورد سیاست و خطمشی اجرایی درمانی و پزشکی راهنمائی و فرمانهای ارزنده رهبر عالیقدر مملکت روشنگر طریق و جهتی است مشخص و مطلوب و بدین ترتیب چهارچوب نظام درمانی و همچنین راه آینده درمانی کشور کاملاً معلوم و روشن میباشد .

خلاصه فرمایشات شاهنشاه در روز تاریخی ششم بهمن ۱۳۴۲

چنین است :

« بیمه‌های اجتماعی ما باید از هر حیث تکافوی احتیاجات مردم ایران را بکند . این بیمه‌های اجتماعی فعلاً در امر کارگر است ولی اجتماع مترقی ایران لازم خواهد داشت که بیمه‌های اجتماعی در هر قسمتی و به هر طبقه‌ای سرایت بکند و هر فرد ایرانی از وقتی که بدنیا می‌آید تا آن روزی که چشم از دنیا برمی‌بندد یک طوری خودش را تحت سایه و حمایت بیمه‌های اجتماعی محفوظ بداند و مشمول بیمه‌های مرض ، اتفاقات ، تصادفات ، و بیمه‌های سالخوردگی بشود . »

شاهنشاه در تاریخ دیگری فرموده‌اند :

« بیمه درمانی توسعه کافی خواهد یافت تا از این طریق علاوه بر بیمه درمانی کارگران که هم اکنون انجام میشود و بیمه روستائیان کلیه کارمندان و مستخدمین دولت و سایر طبقات مردم از مزایای بیمه درمانی بهره‌مند شوند . »

فرمایش دیگر شاهنشاه چنین است :

« کلیه افراد مملکت باید از بدو تولد تا روزیکه زنده هستند

تحت پوشش انواع بیمه‌های اجتماعی و درمانی قرار گیرند . »

بنابراین ملاحظه می‌فرمائید که جهت به طور کامل مشخص

بوده و با توجه به این فرمانها روشن و منجز است که توسعه حمایت‌های

بیمه‌ای به گروهها و طبقات اجتماعی آغاز گردیده است بطوری که

در تیرماه سال جاری حدود ۰۰۰۰۰۰ نفر از کارکنان دولت با خانواده تحت پوشش بیمه درمانی قرار گرفته‌اند و با تسریعی که در مورد اسر درمان‌گروه فوق‌الذکر بعمل آمده تا آخر سال جاری عده بیمه شدگان جامعه مزبور به ۰۰۰۰۰۰ نفر بالغ خواهد شد. همچنین تا پایان سال جاری عده بیمه‌شدگان مزد و حقوق بگیر و خانواده آنان که مشمول خدمات درمانی قانون تأمین اجتماعی میباشند از پنج میلیون نفر متجاوز خواهد گردید و تعداد این‌گروه تا پایان برنامه پنجم به حدود ۰۰۰۰۰۰۰ نفر میرسد.

در مورد مشی و سیاست درمانی کشور نیز شاهنشاه در دیماه ۱۳۴۴ در انجمن کلینیسینهای ایران اواصری صادر فرمودند و راهنمائیهای لازم را در مورد روشهای اجرائی درمانی متذکر شدند. در مراسم معرفی معاونان وزارت رفاه اجتماعی شاهنشاه فرمودند که سیاست درمانی ما همان است که در انجمن کلینیسینها روشن نمودیم.

باگذشت ۹ سال و کسب تجربه در این مدت باردگردوراندیشی و ژرف‌نگری شاهنشاه عظیم‌الشان ایران برهمگان آشکار میگردد. بدین ترتیب در مورد سیاست درمانی و نحوه عرضه خدمات درمانی راه روشن است. باقی میماند که چه باید بکنیم؟

هدف ما تا پایان برنامه ششم یعنی سالهای اول شروع دهه شصت، تعمیم بیمه‌های درمانی همگانی و اجباری بکلیه مردم کشور است. براین اساس کلیه کارهایی که باید انجام گیرد در ارتباط با هدفهای کیفی و کمی درمانی میباشد که در مراحل مختلف برای پوشش درمانی جامعه مذکور از طریق بیمه‌های اجباری تعیین میشود.

در مورد تعیین هدفهای کمی و کیفی درمانی باید امکانات عملی کشور و راههای ممکن در زمینه تربیت نیروی انسانی پزشکی و همچنین استانداردهای درمانی و تجربیات کشورهای پیشرفته را نیز

مورد توجه قرار داد . همانطوریکه میدانید در کشور بلژیک v/v تخت برای هزار نفر و در انگلیس ۹ تخت برای هزار نفر و برای کشورهای مختلف ، رقمهای متفاوت پیش بینی گردیده است . طبق محاسباتی که در سازمان برنامه بعمل آمده است برای بیمه شدگان شهری $۲/۵$ و بیمه شدگان روستائی $۱/۵$ تخت برای هر هزار نفر در نظر گرفته شده است . اگر نسبت جمعیت کشور را در آن تاریخ ۵۰ درصد روستائی و ۵۰ درصد شهری فرض کنیم ، تعداد تخت مورد نیاز براساس ارقام مذکور در آخر برنامه ششم ۸۰ هزار تخت خواهد بود . چنانکه عده پزشک و پرستار و نیروی انسانی وابسته در ارتباط با تعداد تخت لازم و با توجه به نیازمندیهای مردم مملکت در مورد درمان سرپائی محاسبه گردد ، مسلم میشود که تربیت چنین نیروی انسانی قابل توجهی در سطح عالی غیر عملی بوده و لزوماً باید روشهای دیگری برای تأمین نیروی انسانی درمانی در سطوح مختلف مورد نیاز ، مورد مطالعه قرارگیرد .

طبق تعاریف سازمان بهداشت جهانی تقسیم بندی نیروی انسانی درمانی در رابطه با فعالیت آنان به این ترتیب گروه بندی شده است :

- ۱ - افرادی که مستقلاً به ارائه خدمات میپردازند .
- ۲ - افرادی که تحت نظر افراد مستقل مذکور قسمتی از خدمات را ارائه مینمایند .

۳ - افرادی که بکارهای غیر فنی کمکی میپردازند .
طبق محاسبات انجام شده امکان تربیت نیروی انسانی پزشکی که مستقلاً به ارائه خدمات درمانی میپردازند بحد کافی و در سطح عالی در طی این مدت کوتاه تقریباً عملی نیست بنابراین برای عرضه خدمات درمانی در سطح وسیع بمردم کشور مخصوصاً در سطح روستا باید این اقدامات صورت پذیرد :

- ۱ - با اتخاذ و اعمال تدابیر و روشهای لازم میزان بازدهی

نیروی انسانی پزشکی موجود و تأسیسات درمانی افزایش یابد .
۲ - در حد ممکن به تربیت پزشک و کادر پزشکی در سطح
عالی اقدام شود .

۳- تربیت سریع و هرچه بیشتر گروه کمک پزشک و سایر کمکی های
پیراپزشکی عملی گردد .

متذکر میگردد که بدون تربیت گروههای کمکی پزشکی
و پیراپزشکی که مورد بحث قرارگرفت انجام فرمان بزرگ پوشش
درمانی کلیه افراد مملکت از طریق بیمه های اجباری به دشواری میسر
است . لازم به یادآوری است که قبل از تصویب برنامه پنجم این
افتخار را داشتیم که باتفاق گروهی از متخصصین بهداشتی و درمانی
کشور که خوشبختانه اکثراً امروز نیز حضور دارند در سازمان برنامه
تحقیقات وسیعی را در مورد سیاست درمانی و مسائل و مشکلات درمان
و تربیت نیروی انسانی بانجام رسانیدیم . نتیجه این تحقیقات بصورت
کتابی منتشر شده است و در بخشی از این نشریه سیاست درمانی
کشور و همچنین چگونگی تربیت نیروی انسانی پزشکی عنوان
گردیده است .

پس از تشکیل وزارت رفاه اجتماعی عده ای از کارشناسان
مغرب در امور درمانی مأمور شدند تا در جهت تکامل مطالعات
مذکور به بررسی روشها و نظامهای درمانی موجود در کشورهای
دیگر پرداخته تا با استفاده از تجربیات ممالک پیشرفته جهان در امر
درمان روشهای جدیدی را که متضمن افزایش بازدهی امکانات
پزشکی موجود در جهت ارائه بهتر و بیشتر خدمات درمانی ویا امکانات
اجتماعی و اقتصادی کشور ما سازگار باشد پیشنهاد مینماید .

در چهارچوب این مطالعات طرحهای مشخص دیگری توسط گروه
مزبور مطالعه و تنظیم شده که اهم آنها عبارتند از :

- طرح اجرای روش فنی خرید خدمات (Fee for Service) در

- درمانگاهها و بیمارستانهای وابسته به وزارت رفاه اجتماعی
- طرح تشویق مشارکت بخش خصوصی در موارد آموزشی ،
 - مطالعات و فعالیتهای جامع درمانی
 - روشهای نوین آموزش پزشکی
 - طرح و تربیت کمک پزشک
 - طرح آموزشی در رشتههای پزشکی و وابسته در سطح همه
 - جانبه و با استفاده از بیمارستانهای دانشگاهی و غیر دانشگاهی
 - طرح بازسازی و تجدید سازمان و تشکیلات سازمانهای وابسته
 - بوزارت رفاه که خدمات درمانی را عرضه مینمایند
 - طرح کنترل دارو و طرح ارزشیابی واحدهای درمانی
 - نتایج حاصله از این مطالعات و قسمتی از رؤوس طرحهای مزبور
 - توسط همکاران اینجانب در جلسات سمینار باستحضار خواهد رسید .
 - در خاتمه امیدوارم در بررسی مسائل مربوط به تربیت و تأمین
 - نیروی انسانی پزشکی مورد نیاز مملکت کلیه موارد و نکاتی که به
 - آن اشاره شد مورد بحث و امعان نظر قرار گیرد .

متن سخنرانی
جناب آقای دکتر عبدالحسین طباطبائی مدیر منطقه
مدیریت ارائه شرقی
سازمان بهداشت جهانی
در مراسم افتتاح
سمینار پزشکی، بهداشتی و خدمات درمانی
۲۳ بهمن ماه ۱۳۵۳
تخت جمشید

جناب آقای دکتر اقبال، همکاران عزیز خوشوقتم بعنوان یک پزشک ایرانی و بعنوان مدیر سازمان بهداشت جهانی در منطقه مدیریت ارائه شرقی، در این کنفرانس شرکت نمایم. بعقیده من این سمینار در نوع خود بی نظیر است زیرا عده‌ای از مسئولان و کارشناسان تربیتی و آموزشی و مسئولینی که از محصول دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها بهره‌م برداری میکنند در یک کنفرانس و در زیر یک سقف جمع شده‌اند. امیدوارم و یقین دارم که بحث‌هایی که بعمل خواهد آمد و تبادل نظرهایی که خواهد شد به نتیجه خوبی خواهد رسید. بیاناتی که همکاران ارجمند قبل از من امروز صبح اظهار فرمودند بقدری جامع و کامل بود که فکر میکنم من جز تکرار چیزی ندارم که عرض کنم بنابراین از تکرار خودداری میکنم و فقط یکی دو نکته را بعرض میرسانم که آنهم تاحدی تکراری است.

یکی اینکه خوشبختانه ایران در حال حاضر با قدم‌های خیلی سریع تحت رهبری خردمندان شاهنشاهی آریاسهری جلوسیرود و این مطلبی است که اکنون تمام دنیا شاهد آن است و من مفتخرم که سبب آن در

تمام نقاط جهان حتی کشورهایی که شاید کمی حسادت هم نسبت
بما داشته باشند نمیتوانند رشد ما را انکارکنند . در هر حال آنچه
باید انجام شود تهیه امکانات برای اجرای اوامر شاهنشاه درپوشش
بهداشتی و درمانی برای عموم مردم ، حتی در دورافتاده‌ترین روستاها،
میشود . بنابراین چه بهتر که مسئولین در این چند روز و روزهای آتیه
هریک در کمیته خودضمن بحث‌ها سعی نمایند روش یا روشهایی قابل
اجرا برای عملی کردن و عرضه خدمات بهداشتی و درمانی اتخاذ نمایند.
البته دستگاههای آموزشی کشور باید بادستگاههای اجرایی بهداشتی
و بهداشت کشور مخصوصاً وزارت بهداشتی در تماس باشند و وزارت
بهداشتی با تبادل نظر معین نماید که به چه نوع کارمندانی احتیاج
دارد ، از پزشک تا کارشناس و مخصوصاً کادرهای کمک پزشکی که
اهمیت فوق‌العاده در تمام دنیا دارد .

نباید خیال کنیم که فقط ایران است که حالا باین فکرافتاده
است، در کشورهای خیلی پیشرفته هم اکنون برنامه‌های وسیعی برای
تربیت کمک پزشک ، بهدار ، بهداشت‌یار و بالاخره کسانی که با
پزشک بعنوان یک اکیمپ یاتیم همکاری میکنند تهیه و اجرا میشود .
این از ضروریات است و بایستی اولاً بدانیم چه نوع پزشک و چه نوع
کارشناسی برای ایران لازم است ، باین دلیل که پزشکانی که در سایر
کشورها بکارگرفته میشوند ممکن است برای ایران و بخصوص برای
ایران فعلی کافی نباشند . تعداد کافی هم بایستی تربیت بشوند
چون نه فقط کمبود پزشک بلکه کمبود کارشناس و کمک‌پزشک هم در تمام
مراحل موجود است ، و این کمبود اگر باین طریق پیش برود روزافزون
هم خواهد بود ، چون جمعیت و همچنین احتیاجات و تقاضاهای ایشان
بیشتر میشود ، و بایستی دستگاهها جوابگوی این نیازها باشند . بنابراین
تبادل نظر در نحوه آموزش نیروی انسانی پزشکی و بهره‌برداری و بکار
بردن آن بعقیده من از اهم موضوعات است . سازمان بهداشت جهانی

در این رشته با دانشگاهها چه از نقطه نظر تربیت پزشک و چه از نقطه نظر تربیت کمک پزشکی همکاری کرده است . خوشوقتیم عرض کنم که برنامه‌ای که شاید اغلب آقایان اطلاع داشته باشند در رضائیه و در آذربایجان غربی با همکاری وزارت بهداشت و دانشگاه تهران اجرا شده و امیدوارم که نتیجه خیلی مؤثر و مطلوبی نه فقط برای ایران بلکه برای سایر کشورهای جهان هم داشته باشد . و همچنین با دانشگاه پهلوی نه فقط از نقطه نظر تربیت پزشک بلکه پزشک‌یار و بهدارهای روستائی برنامه‌ای در جریان است که آن هم تا بحال نتایج مطلوبی داشته است بنا بر این سازمان بهداشت جهانی به تمام برنامه‌هایی که در حال حاضر برای تربیت نیروی انسانی و بهره‌برداری از آن و عرضه بهداشت و درمان برای روستاها در کشور در جریان است کمال علاقه را دارد، و از خداوند می‌طلبیم که این کنفرانس نتیجه مطلوبی داشته باشد و به ترقی سریعی که در حال حاضر در ایران در جریان هست کمک مؤثری بکند.

قطعهنامه

سمینار پزشکی، بهداشتی و خدمات درمانی

۲۳ تا ۲۵ بهمن ماه ۱۳۵۳

تخت جمشید

در اجرای بند ۶۲ و ۶۳ قطعهنامه هفتمین کنفرانس ارزشیابی انقلاب آموزشی رامسر (۱۱-۱۳ شهریور ۱۳۵۳) سمینار تربیت نیروی انسانی پزشکی و بهداشتی و برنامه‌ریزی خدمات درمانی و بهداشتی از ۲۳ تا ۲۵ بهمن ماه ۱۳۵۳ در تخت جمشید برگزار گردید. سمینار مذکور بنا به دعوت وزارت علوم و آموزش عالی با حضور وزاری بهداشتی و علوم و آموزش عالی و رفاه اجتماعی و رؤساء و نمایندگان دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی پزشکی و بهداشتی و پیراپزشکی و کمک پزشکی و سازمان برنامه و بودجه و سایر سازمانهای اجرائی و مؤسسات خیریه و سازمان نظام پزشکی و انجمن‌های علمی و بخش خصوصی و نیز سازمان بهداشت جهانی منطقه مدیترانه شرقی و استادان خارجی مدعو تشکیل و طی شش جلسه عمومی و چهار جلسه بحث در پنج گروه و ده کمیته، مسائل مربوط به استقرار شبکه جامع خدمات پزشکی و بهداشتی در سطح کشور و برنامه‌ریزی و توسعه سازمانهای خدماتی و تربیت نیروی انسانی برای هر طبقه و در هر سطح را مورد بحث قرار داد. این مجموعه تلفیقی است از توصیه‌های گروههای پنج‌گانه این سمینار که در جلسه نهائی به تصویب رسید.

فصل اول

نحوه ارائه خدمات درمانی و بهداشتی جامع در

سطح کشور

اول - در اجرای سیاست بهداشتی و درمانی کشور سمینار توصیه نمود اقدامات لازم و با سرعت هرچه بیشتر برای استقرار شبکه خدمات بهداشتی و درمانی و هم‌آهنگ و با توجه به اصول سیاست بیمه درمانی بعمل آید .

نحوه ارائه خدمات در این شبکه در سطوح اساسی زیرمی باشد :

۱ - سطح خدمات بهداشتی درمانی اولیه :

۱ - ۱ خدمات : خدمات این سطح عبارتست از عملیاتی

جامع در زمینه پیشگیری از بیماریها و بهداشت عمومی و فردی و همچنین انجام کمکهای اولیه و ارجاع موارد نیازمند به خدمات درمانی به پزشک مرکز تندرستی طبق ضوابطی که تعیین خواهد شد .

۱ - ۲ رده‌های خدماتی این سطح :

۱ - ۲ - ۱ خانه بهداشت - که در آن بهداریا کارکنان

کمکی مانند بهورز و بهداشت‌یار تحت نظارت رده بالاتر (مرکز تندرستی) انجام وظیفه مینمایند . (*)

این کارکنان کمکی بایستی واجد شرایط

زیر باشند :

الف - بومی بودن بطور اولویت

* - در مناطق شهری خانه بهداشت و مرکز تندرستی در یکدیگر ادغام میشوند .

ب - سابقه سپاه‌گیری بهداشت و یادار بودن
دیپلم متوسطه و در صورت عدم وجود
داوطلب در این سطح افراد با حداقل
تحصیلات پایان دوره ابتدائی .

ج - پذیرش در امتحان و مصاحبه (باتوجه
مخصوص به شخصیت مورد اعتماد ، محلی
بودن و علاقه به خدمت و کار با مردم) .
د - موفقیت در دوره آموزش مربوط .

جزئیات وظایف این کارکنان و مدت و برنامه
آموزشی وسیله کمیته‌ای که وزارت بهداشتی
تعیین خواهد نمود (باتوجه مخصوص به
محدودیت فعالیتهای درمانی) مشخص
می‌گردد .

۱ - ۲ - ۲ - مرکز تندرستی - که در آن پزشک با
همکاری بهدار و سایر کارکنان کمکی
وظایف زیر را انجام میدهند .

- ارائه خدمات بهداشتی - درمانی اولیه
منطقه تحت پوشش

- درمان موارد ارجاع شده از خانه‌های
بهداشت تحت نظارت مرکز

- نظارت و کنترل منظم فعالیت کارکنان
خانه‌های بهداشت تحت پوشش

- ارجاع مواردی که نیاز به خدمات در
سطوح بالاتر دارند .

۲ - سطح خدمات بهداشتی و درمانی ثانوی

این سطح در مرکز شهرستان شامل عناصر

زیر خواهد بود :

- بیمارستان ۱۰۰ - ۱۵۰ تختخوابی (قابل توسعه تا ۳۰۰ تخت) با چهاربخش اصلی (داخلی - کودکان - جراحی - زنان و زایمان) و کلینیک‌های تخصصی لازم و نیز کلینیک‌های دندانپزشکی و عمومی .
- مرکز بهداشت شهرستان

وظایفی که در این سطح انجام میگیرد عبارتست از :

- درمان بستری و تخصصی موارد ارجاعی از مراکز تندرستی
- نظارت و کنترل بر خدمات سطح خدمات بهداشتی و درمانی اولیه
- انجام خدمات بهداشتی برای جمعیت تحت پوشش مشتمل بر خدمات پیشگیری حفاظتی و ترویجی .
- ارجاع مواردی که نیاز به خدمات در سطوح بالاتر دارند .
- مدیریت و ایجاد هم‌آهنگی‌های لازم .

۳ - سطح خدمات بهداشتی - درمانی نهائی (پشتیبان)

- این سطح در مرکز استان یا شهرستانهای بزرگ شامل عناصر زیر خواهد بود :
- بیمارستان بزرگ منطقه‌ای (مرکز پزشکی)
 - مجهز به کلیه بخش‌ها و کلینیک‌های تخصصی پیشرفته پزشکی و دندانپزشکی و کلینیک عمومی .
 - مرکز بهداشت منطقه‌ای .

وظایفی که در این سطح انجام می‌گیرد عبارتست از:

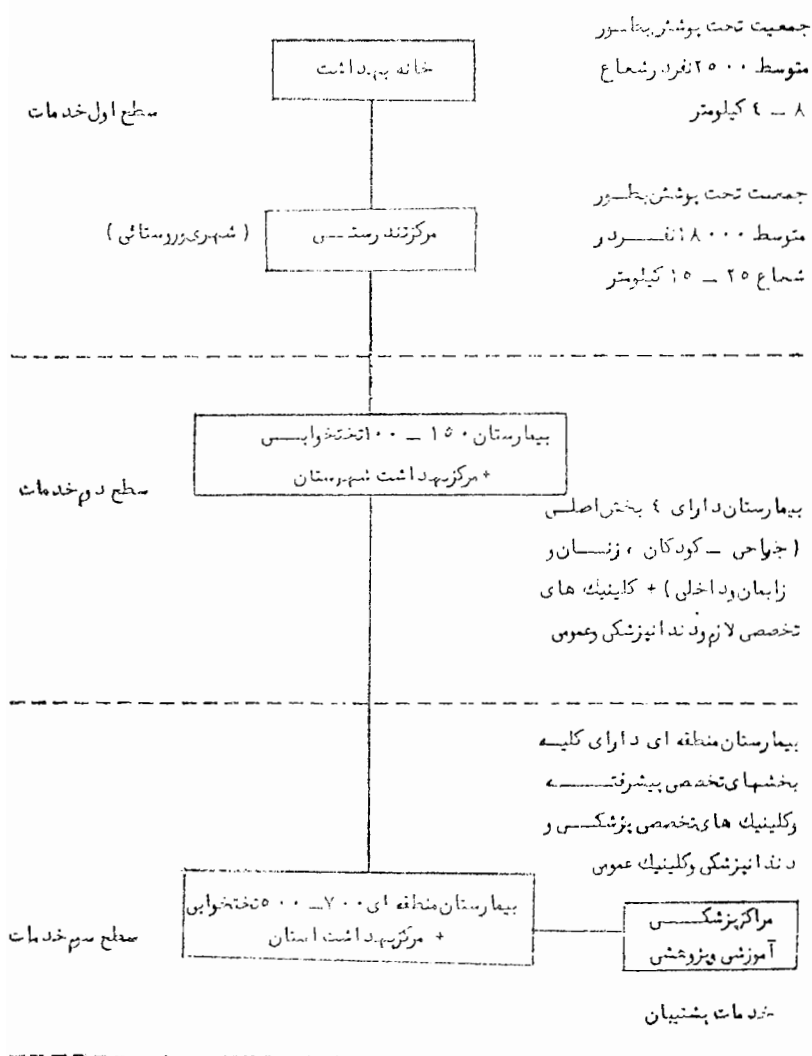
- درمان بستری و تخصصی موارد ارجاعی
- از سطح خدمات بهداشتی و درمانی ثانوی .
- نظارت و کنترل بر خدمات سطوح پائین .
- انجام خدمات بهداشتی جامع برای جمعیت تحت پوشش مشتمل بر خدمات پیشگیری ، حفاظتی و ترویجی .
- برنامه‌ریزی - مدیریت و ایجاد هم‌آهنگی لازم

تنظیم وظایف هر سطح و رابطه هر یک با سطح بالاتر یا پائین‌تر و نیز وظایف و مسئولیت هر یک از کارکنان در هر سطح طبق ضوابطی خواهد بود که توسط وزارت بهداشتی تعیین و تنظیم می‌گردد .
سراکز پزشکی وابسته به دانشکده‌های پزشکی یاسایر سازمانها نیز در سطح پشتیبان انجام وظیفه خواهند کرد .

۴ - بمنظور تطبیق برنامه‌های آموزشی با نیازهای شبکه ضرورت دارد که ارتباط دائمی بین سازمانهای آموزش دهنده و عرضه‌کننده خدمات برقرار گردد.
۵ - موفقیت این شبکه بنحو با رزی به ایجاد و توسعه شبکه ارتباطی بین مراکز جمعیتی مربوط خواهد بود .

۶ - بمنظور بهره‌برداری هرچه بیشتر و بهتر از امکانات سازمانهای مختلف که بنحوی از انحاء در عرضه خدمات بهداشتی - درمانی دخالت دارند لازم است که هم‌آهنگی کامل بین فعالیت‌های این سازمانها بنحو مقتضی و هرچه زودتر تأمین گردد و بدین منظور توصیه میشود وزارت بهداشتی کمیته‌ای با مشارکت مؤسسات ذیربط تشکیل و در مدت ۴ ماه برنامه لازم را تدوین و اعلام نماید .

۷- نمایش نحوه ایجاد سطوح خدمات شبکه بهداشتی و درمانی



دوم - بادر نظر گرفتن اصل اول انواع مختلف کادر نیروی انسانی که بایستی برای عرضه نمودن خدمات مورد نیاز در رده‌های مختلف تربیت شوند جمعاً به بیش از ۲۰ نوع میرسد که سازمانهای آموزشی برای تربیت انواع قابل توجهی از آنها وجود دارد ولی تعداد ظرفیت این مؤسسات برای تأمین افراد مورد نیاز کافی نیست و از سوی دیگر برای تربیت تعدادی از این افراد هنوز برنامه‌ها یا واحدهای آموزشی تشکیل نشده است که بایستی در اسرع وقت برای تقویت و توسعه برنامه‌های مؤسسات دسته اول و تشکیل مؤسسات دسته دوم اقدام شود .

سوم - محتوی آموزش برای هر رشته و نوع بایستی با در نظر گرفتن خدمات مورد نیاز در هر رده بوسیله وزارت علوم و آموزش عالی با همکاری مؤسسات آموزشی و اجرائی مربوط تهیه و یا مورد تجدید نظر قرار گیرد و کلیه دانشکده‌ها و مؤسسات آموزش عالی و آموزش کادر پیراپزشکی و کمک پزشکی اصول و ضوابط حداقل تعیین شده را در برنامه‌های خود مورد رعایت قرار دهند .

چهارم - با توجه به آمادگی قابل توجه زنان در انجام وظیفه در مشاغل مختلف پزشکی و بهداشتی و پیراپزشکی و کمک پزشکی لازمست بهره‌برداری هرچه بیشتر از این نیروی فعال کشور از طریق تأمین امکان پذیرش بیشتر آنان در رده‌های آموزشی و بکار گماردن آنان بعمل آید .

پنجم - دانشکده‌ها و مؤسسات آموزش عالی پزشکی و بهداشتی و پیراپزشکی و کمک پزشکی وابسته بدانشگاهها یا سازمانهای اجرائی و مصرف کننده نیروی انسانی بایستی در اجرای رسالت خود و پاس‌خگویی به نیازمبرم کشور به نیروی انسانی کلیه امکانات خود را تجهیز و با حداکثر ظرفیت ممکن برای تربیت افراد در رده‌های مختلف اقدام نمایند . وزارت علوم و آموزش عالی و سازمانهای اجرائی موظفند که در اجرای برنامه فوق اعتبارات و اختیارات و تسهیلات مقرراتی لازم را در

اختیارگذارده و پشتیبانی مؤثر بعمل آورند .

هشتم - با توجه به مسئولیت و مشارکت بیشتری که در اجرای برنامه فوق از اعضاء هیأت علمی انتظار می‌رود لازم است که اقدام قاطع در تأمین شرایط رفاه و امکانات کار و مقام اجتماعی آنان از طرف مقامات مسئول بعمل آید و بهر حال کوشش شود که دریافتی آنان در سطحی تعیین گردد که قابل رقابت با درآمد متخصصین مشابه در بخش خصوصی و آزاد باشد .

هفتم - اقداماتی که تاکنون از طرق مختلف از طرف وزارت علوم و آموزش عالی و دانشگاهها برای تربیت اعضاء هیأت علمی دانشکده‌ها و مؤسسات آموزش عالی پزشکی و بهداشتی و پیراپزشکی بخصوص در رشته‌های علوم پایه و تخصصهای مورد نیاز انجام گرفته است مورد تأیید و لازم است که با سرعت و گسترش وسیعتری برای تأمین اعضاء هیئت علمی در کلیه رشته‌ها ادامه یابد .

فصل دوم

برنامه‌های آموزش پزشکی

اول - افرادی که در رشته پزشکی انجام وظیفه مینمایند به ۳ طبقه تقسیم میشوند :

الف - کادر کمکی پزشکی عبارت خواهد بود از :

بهدار که همراه با سایر کادرهای کمکی (مانند کادر کمکی داروسازی و دندانپزشکی و بهداشتی و مامائی و پرستاری و پیراپزشکی) زیر نظر پزشک انجام وظیفه مینمایند .

این افراد از میان دارندگان دیپلم متوسطه انتخاب و پس از دو سال تحصیل نظری و عملی و کارآموزی و موفقیت در این دوره بکار گمارده می‌شوند .

ب - پزشک عمومی :

پزشک عمومی با استفاده از همکاری اعضاء تیم پزشکی به

عرضه نمودن خدمات پزشکی و بهداشتی به جمعیتی که تحت مسئولیت وی قرار دارد می‌پردازد .

برنامه آموزشی پزشک عمومی را با رعایت اصل استفاده از روشهای جدید تکنولوژی آموزشی بطور کلی و تحولات آموزش پزشکی بخصوص و حذف مواد غیر ضروری و نیز ادغام هرچه بیشتر علوم پیش پزشکی در علوم پایه پزشکی و ادامه آموزش علوم پایه پزشکی در دوره‌های بالینی بطور تلفیق شده و افزایش مدت دوره کارآموزی و کارورزی و بالاخره بهره‌برداری از قسمتی از تعطیلات تابستانی و اوقات آزاد میتوان از سال تحصیلی ۵۵ - ۱۳۵۴ در مدت ۶ سال بمرحله اجرا گذاشت .

اصول و هدفهای برنامه آموزش پزشکی و محتوای دوره‌های آموزشی و ردیف بندی دروس بطور کلی در سمینار مورد بحث و توافق قرار گرفت .

با توجه به هدفهای فوق و بمنظور رفع مشکلات اجرایی برنامه و نیز ایجاد هم‌آهنگی مقرر گردید که کمیته برنامه‌ریزی آموزش پزشکی در وزارت علوم و آموزش عالی با همکاری نمایندگان دانشکده‌های پزشکی تشکیل و در مدت ۳ ماه برنامه فوق را تدوین نماید .

سمینار رعایت نکات زیر را به کمیته برنامه‌ریزی فوق‌الذکر در تنظیم برنامه توصیه نمود :

۱ - اجرای برنامه آموزش پزشکی در دودوره ، شامل :

یک - دوره ادغام شده پیش پزشکی و علوم پایه پزشکی در مدت دو سال .

دو - دوره بالینی در مدت ۴ سال شامل دوره‌های کارآموزی و کارورزی .

۲ - توجه مخصوص به آموزش خدمات پزشکی سرپائی و کاردر

سراکز بهداشتی شهری و روستائی .

۳ - میانی اخلاق پزشکی .

۴ - آشنا نمودن دانشجویان به مباحث پزشکی ای که با توجه به نیازهای توسعه اجتماعی و اقتصادی بایستی در برنامه آموزشی گنجانده شوند مانند : توانبخشی - پزشکی ورزشی - پزشکی هوائی و فضائی و نظائر آن .

ج - پزشک متخصص :

پزشکان متخصص در مراکز خدماتی ثانوی و تخصصی به عرضه خدمات در رشته تخصصی خود می پردازند و از این لحاظ پشتیبان رده های دیگر میباشند . بنابراین بایستی توازنی هم آهنگ و رابطه ای مؤثر و کارآ بین این رده ها برقرار گردد - بهمین جهت نیز بایستی تناسب مطلوبی بین تعداد پزشکان متخصص و پزشکان عمومی وجود داشته باشد .

تربیت متخصصین رشته های پزشکی بالینی باید با توجه به نیاز به افراد متخصص در هر رشته در حال و آتیه و رعایت اصول برنامه ریزی نیروی انسانی انجام گردد .

با توجه به اهمیتی که عرضه خدمات پزشکی و بهداشتی بطور جامع در سطح خانواده برای استقرار رفاه اجتماعی و احترام از پخش افراد نیازمند به خدمات پزشکی و بهداشتی در مراکز مختلف و بالاخره تأمین سراقبت مداوم آنان دارد سمینار تصویب نمود که تخصص جدیدی بنام تخصص پزشکی خانواده در دانشکده های پزشکی بوجود آید .

این برنامه شامل دو سال تحصیلی است که بصورت دستگیری بالینی در بیمارستانها و مراکز مختلف درمانی و بهداشتی و آموزش علوم بهداشتی انجام می گیرد . پزشکانیکه از دانشکده های پزشکی فارغ التحصیل شده اند میتوانند داوطلب ورود به این دوره شده به کسب درجه تخصصی نائل گردند و از مزایای تخصص برخوردار می شوند .

با در نظر گرفتن لزوم هم آهنگی و تعیین حداقل شرایط احراز

تخصص پزشکی سمینار توصیه نمود که کمیته برنامه‌ریزی آموزش تخصصی پزشکی که در وزارت علوم و آموزش عالی با مشارکت نمایندگان دانشکده‌های پزشکی تشکیل شده است، در مدت سه‌ماه به تکمیل ضوابط تخصص در رشته‌های مختلف پزشکی و شرایط داوطلبان ورود به هر یک از دوره‌های تخصصی اقدام نماید و این کمیته مرتباً با توجه به پیشرفت علوم پزشکی و نیاز کشور به افراد متخصص در این شرایط تجدید نظر بعمل آورد.

دوم - سمینار توصیه نمود که موازین مناسبی از طرف مقامات مسئول اتخاذ گردد تا فارغ‌التحصیلان پزشکی که برای دیدن دوره‌های تخصصی رشته‌های مختلف علوم پایه پزشکی (که توسط وزارت علوم و آموزش عالی تعیین می‌شود) قبول می‌شوند بتوانند خدمات وظیفه عمومی را با سپردن تعهد در دانشگاهها انجام دهند.

سوم - سمینار توصیه نمود که دانشکده‌های پزشکی هنگام گزینش دانشجوی پزشکی علاوه بر رعایت ضوابط عمومی گزینش داوطلبان ورود به دانشگاه که بوسیله وزارت علوم و آموزش عالی تعیین می‌گردد به ویژگی‌های اخلاقی و انضباطی و اعتقادی که باید پزشکان در ایفای وظایف و رسالت‌های حرفه مقدس پزشکی در جامعه دارا باشند دقت خاص مبذول دارند و همچنین در طول تحصیل پزشکی مواظب رعایت این اصول از طرف دانشجویان بوده این نکات را در ارتقاء تحصیلی آنان به سالهای بالاتر و یادادامه تحصیل منظور نمایند.

چهارم - با توجه به نیاز شدید کشور به پزشک سمینار تصویب نمود که دانشکده‌های پزشکی با استفاده از کمک‌های اعتباراتی مورد نیاز و تسهیلات مقرراتی که از طرف دولت در اختیار آنها گذارده خواهد شد از سال تحصیلی ۵۰ - ۱۳۵۴ حداقل ۵۰ درصد بیشتر دانشجوی پذیرند و برای طرح‌ریزی لازم جهت افزایش میزان پذیرش در سالهای آتی اقدام نمایند.

پنجم - سمینار توصیه نمود که وزارت علوم و آموزش عالی بررسی لازم را برای افزایش تعداد دانشکده‌های پزشکی انجام داده و به تأسیس دانشکده‌های جدید در نقاط مناسب کشور اقدام نماید .

ششم - سمینار توصیه نمود که دانشکده‌های پزشکی برای تربیت دانشجویان پزشکی و متخصصان از سایر امکاناتی که در خارج از دانشگاهها در بخش عمومی و یا خصوصی وجود دارد تحت ضوابطی که بوسیله وزارت علوم و آموزش عالی با مشارکت دانشکده‌های پزشکی تعیین میگردد استفاده نمایند .

هفتم - سمینار توصیه نمود که در جهت تشویق پزشکان عمومی برای خدمت در شبکه جامع درمانی - بهداشتی کشور اقدام لازم بعمل آید تا فاصله میزان دریافتی آنان و دریافتی پزشکان متخصص به حداقل تقلیل یابد .

فصل سوم

برنامه‌های آموزش دندانپزشکی

اول - افرادی که در رشته دندانپزشکی انجام وظیفه مینمایند به سه طبقه تقسیم میشوند :

الف - کادر کمکی دندانپزشکی

کادر کمکی دندانپزشکی به دو ردیف تقسیم می‌شود :

۱ - کمک دندانپزشک - بهیار دندانپزشکی - تکنیسین دندانسازی

۲ - بهداشت کاردهان و دندان

از نظر برنامه‌های آموزشی افراد ردیف ۱ از میان دارندگان مدارک تحصیلی دوره دوم راهنمایی و یا معادل ۱ سال تحصیلات ابتدائی و متوسطه انتخاب و بمدت دو سال شامل آموزش نظری و کارآموزی تحصیل مینمایند و پس از موفقیت دیپلم با ارزش تحصیلی پایان متوسطه میگیرند .

افراد ردیف ۲ پس از دیپلم کامل متوسطه مدت دو سال طبق

برنامه مربوط تحصیل نموده و فوق دیپلم دریافت می‌دارند .

ب - دندانپزشک

۱ - بعلت کمبود شدید متخصصین دندانپزشکی فارغ التحصیلان دانشکده‌های دندانپزشکی باید حتی الامکان آمادگی جوابگویی احتیاجات درمانی را در سطح کشور باصلاحیت هرچه بیشتر داشته باشند لذا دوره دندانپزشکی بایستی با توجه خاص به کاربرد و کارورزی کلینیکی در برنامه آنها مورد تجدید نظر قرار گرفته و اجرا شود . این تجدید نظر بوسیله کمیته آموزش دندانپزشکی انجام شده و آماده می‌باشد مدت این برنامه باید با استفاده از روشهای جدید آموزشی و بهره‌برداری از تعطیلات تابستانی و سایر اوقات آزاد به ۵ سال تقلیل داده شود .

۲ - در مورد علوم پایه فقط یکسال اول میتواند با آموزش پزشکی مشترک باشد .

ج - متخصصین دندانپزشکی

دندانپزشکان متخصص در مراکز خدماتی ثانوی و تخصصی یابشتیبان به عرضه خدمات در رشته تخصصی خود می‌پردازند - مدت آموزش تخصصهای دندانپزشکی معمولا دو سال و در بعضی از رشته‌ها سه سال خواهد بود .

دوم - بمنظور ازدیاد تربیت نیروی انسانی دندانپزشکی توصیه میشود:
الف - تعداد پذیرش دانشجویان با استفاده از امکاناتی که در اختیار دانشکده‌های دندانپزشکی قرار داده خواهد شد حداقل ۵۰٪ افزایش یابد .

ب - تعداد دانشکده‌های دندانپزشکی طی برنامه پنجم به دو برابر افزایش یابد .

ج - رشته‌های تخصصی دندانپزشکی بمنظور تأمین کادر آموزشی دانشکده‌های مورد احتیاج هرچه زودتر در دانشکده‌های دندانپزشکی موجود دایر گردد .

د - آموزشگاههای تربیت کادر کمک دندانپزشکی وابسته

بدانشکده‌های دندانپزشکی برای تربیت انواع کادر کمک دندانپزشکی
بمیزان کافی تشکیل یا توسعه یابد .

فصل چهارم

برنامه‌های آموزش داروسازی

اول - افرادی که در رشته داروسازی انجام وظیفه نمایند به سه طبقه

تقسیم می‌شوند :

۱ - تکنیسین داروساز که از میان داوطلبان دارای دیپلم کامل
متوسطه انتخاب و بمدت ۲ سال آموزش می‌بینند . این افراد در مراکز
تندرستی و مراکز درمانی و بهداشتی ، تحت سرپرستی پزشک مسئول
آن مرکز یا بعنوان کمک به دکترهای داروساز ، در مراکز عالی‌تر
و بیمارستانها و صنایع و داروخانه‌ها خدمت خواهند کرد .

۲ - دکتر داروساز - دکترهای داروساز در مراکز درمانی
و بهداشتی شهرستانها ویا استانها و نیز کارخانه‌های داروسازی و
بخشهای تولید کننده دارو و داروخانه‌های بیمارستانها یا داروخانه‌های
مستقل انجام وظیفه خواهند کرد . تحصیل داروسازی ب بهره‌برداری
از روشهای جدید آموزشی و با استفاده از قسمتی از تعطیلات تابستانی
و سایر اوقات آزاد ، در مدت ۶ سال انجام خواهد گرفت .

۳ - متخصص داروسازی - دارندگان درجه M. S یا تخصص در
داروسازی و یا دارندگان درجه Ph.D در داروسازی وظیفه آموزش و
تحقیق در دانشگاهها را بعهده خواهند داشت .

دوم - برای تربیت تکنیسین داروساز و دکتر داروساز که به تعداد زیاد
مورد نیاز مراکز درمانی و بهداشتی است توصیه میشود :

۱ - به تقویت اعضاء هیئت آموزشی و همچنین تکمیل تجهیزات
دانشکده‌های داروسازی اقدام گردد.

۲ - مراکز دانشگاهی فاقد دانشکده داروسازی باید به
تأسیس دانشکده داروسازی اقدام نمایند تا باین عمل ، در عین حال

به تربیت هرچه بیشتر دکتر داروساز و تکنیسین داروساز کمک گردد.
۳ - دانشکده‌های داروسازی دانشگاه‌های مختلف ظرفیت پذیرش دانشجوی خود را حداقل تا ۰.۰ درصد افزایش دهند.

فصل پنجم

برنامه‌های آموزشی رشته‌های مختلف بهداشتی و

پیراپزشکی

اول - کارکنان رشته‌های مختلف بهداشتی و پیراپزشکی به چهار طبقه تقسیم میشوند:

- ۱ - کادر کمکی جهت انجام کارهای غیر حرفه‌ای
- ۲ - کادر تکنیسین جهت انجام قسمتی از کارهای حرفه‌ای زیر نظر گروه حرفه‌ای
- ۳ - گروه حرفه‌ای که بطور مستقل مسئول اجرای قسمتی از امور حرفه‌ای میباشد
- ۴ - گروه تخصصی که سرپرستی و هدایت و برنامه‌ریزی یا اجرای امور حرفه‌ای تخصصی را در شبکه جامع تندرستی کشور یا آموزش و پژوهش در رشته‌های مربوط را در دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی بعهده دارند.

سطوح آموزش این کارکنان بشرح زیر میباشد:

- ۱ - در سطح کمکی با تحصیلات پایان دوره اول راهنمایی و در صورت عدم وجود داوطلبان با این مدارک با تحصیلات پایان دوره ابتدائی و پس از شرکت در دوره آموزشی مربوطه و اخذ گواهینامه.
- ۲ - در سطح تکنیسین که شامل دودسته خواهد بود:
 - ۱ - ۲ - تکنیسین درجه ۲ با تحصیلات پایان دوره اول راهنمایی یا ۱ سال تحصیلات ابتدائی و متوسطه با اضافه یک یا دو سال تحصیل حرفه‌ای.

۲ - ۲ - تکنیسین درجه ۱ با تحصیلات دیپلم کامل متوسطه
 و تحصیل در دوره آموزش مربوط که منجر به فوق دیپلم خواهد شد .
 ۳ - در سطح حرفه‌ای با درجه لیسانس در رشته مربوطه
 ۴ - در سطح تخصصی که شامل دودسته خواهد بود :
 ۱ - ۴ - در سطح تحصیلات فوق لیسانس در رشته‌های
 مختلف علوم بهداشتی و پیراپزشکی .
 ۲ - ۴ - در سطح تخصص که شامل درجات Ph.D و Dr.P.H
 نیز می‌باشد .

رشته‌های مختلف بهداشتی و پیراپزشکی و سطوح تحصیلی
 مربوط به هر رشته و طبقه در جدول زیر خلاصه شده است .
 جدول ۱ - رشته‌های مختلف بهداشتی و پیراپزشکی و سطوح تحصیلی
 گروه تخصصی

سطح آموزش : تخصص یا Ph.D. - Dr.PH.

- ۱ - اپیدمیولوژی و مبارزه با بیماری‌های واگیر
- ۲ - بهداشت مادران و کودکان
- ۳ - بهداشت حرفه‌ای و صنعتی
- ۴ - مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشت عمومی
- ۵ - بهداشت روانی
- ۶ - بهداشت دهان و دندان
- ۷ - بهداشت دامپزشکی
- ۸ - پاتوبیولوژی (علوم آزمایشگاهی)
- ۹ - بهداشت مدارس
- ۱۰ - بهداشت محیط
- ۱۱ - حشره‌شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین
- ۱۲ - تغذیه و رژیم غذایی
- ۱۳ - آمار بهداشتی و حیاتی
- ۱۴ - پزشکی اجتماعی
- ۱۵ - اداره امور بیمارستانها
- ۱۶ - آموزش بهداشت
- ۱۷ - بهداشت و تنظیم خانواده
- ۱۸ - فیزیك پزشکی

جدول ۲ رشته‌های مختلف بهداشتی و پیراپزشکی و سطوح تحصیلی

گروه تخصصی

سطح آموزش : فوق لیسانس علوم بهداشتی DPH-MPH

- ۱ - اپیدمیولوژی و مبارزه با بیماریهای واگیر
- ۲ - بهداشت مادران و کودکان
- ۳ - بهداشت حرفه‌ای و صنعتی
- ۴ - مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشت عمومی
- ۵ - بهداشت روانی
- ۶ - بهداشت دهان و دندان
- ۷ - بهداشت دامپزشکی
- ۸ - پاتوبیولوژی (علوم آزمایشگاهی)
- ۹ - بهداشت مدارس
- ۱۰ - خدمات اجتماعی و مددکاری
- ۱۱ - پرستاری
- ۱۲ - بهداشت محیط
- ۱۳ - حشرشناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین
- ۱۴ - بهداشت پرتوتابی
- ۱۵ - تغذیه و رژیم غذایی
- ۱۶ - آمار بهداشتی و حیاتی
- ۱۷ - پزشکی اجتماعی
- ۱۸ - اداره امور بیمارستانها
- ۱۹ - آموزش بهداشت
- ۲۰ - بهداشت و تنظیم خانواده
- ۲۱ - فیزیک پزشکی

جدول ۳ - رشته‌های مختلف بهداشتی و پیراپزشکی و سطوح تحصیلی

گروه حرفه‌ای

سطح آموزش : لیسانس B. S. - B. A.

- ۱ - اپیدمیولوژی و مبارزه با بیماریهای واگیر
- ۲ - بهداشت مادران و کودکان
- ۳ - بهداشت حرفه‌ای و صنعتی
- ۴ - مدیریت بهداشت عمومی

- ۵ - پاتوبیولوژی (علوم آزمایشگاهی)
- ۶ - بهداشت مدارس
- ۷ - خدمات اجتماعی و مددیاری
- ۸ - پرستاری
- ۹ - مامائی
- ۱۰ - بهداشت محیط
- ۱۱ - حشره‌شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین
- ۱۲ - بهداشت پرتونابی
- ۱۳ - تغذیه و رژیم غذایی
- ۱۴ - آمار بهداشتی و حیاتی
- ۱۵ - پزشکی اجتماعی
- ۱۶ - بایگانی مدارك پزشکی
- ۱۷ - اداره امور بیمارستانها
- ۱۸ - آموزش بهداشت
- ۱۹ - فیزیک پزشکی
- ۲۰ - فیزیوتراپی
- ۲۱ - کار درمانی
- ۲۲ - گفتار درمانی

جدول ۴ - رشته‌های مختلف بهداشتی و پیراپزشکی در سطوح

تحصیلی گروه تکنیسین

سطح آموزش : تکنیسین (۱)

- ۱ - مبارزه با بیماریهای واگیر
- ۲ - بهداشت مادران و کودکان
- ۳ - بهداشت حرفه‌ای و صنعتی
- ۴ - بهداشت دهان و دندان
- ۵ - بهداشت دامپزشکی
- ۶ - پاتوبیولوژی (علوم آزمایشگاهی)
- ۷ - بهداشت مدارس
- ۸ - خدمات اجتماعی و مددیاری
- ۹ - پرستاری
- ۱۰ - مامائی
- ۱۱ - بهداشت محیط

- ۱۲ - جمع آوری حشرات و مبارزه با ناقلین
- ۱۳ - بهداشت پرتوتایی
- ۱۴ - تغذیه و رژیم غذایی
- ۱۵ - آمار بهداشتی و حیاتی
- ۱۶ - بایگانی مدارك پزشکی
- ۱۷ - اداره امور بیمارستانها
- ۱۸ - بهداشت و تنظیم خانواده
- ۱۹ - فیزیك پزشکی
- ۲۰ - فیزیوتراپی
- ۲۱ - کار درمانی
- ۲۲ - گفتار درمانی
- ۲۳ - بینائی سنجی
- ۲۴ - شنوائی سنجی
- ۲۵ - رادیولوژی
- ۲۶ - رادیوتراپی
- ۲۷ - رادیوایزوتوپ
- ۲۸ - منشیگری پزشکی
- ۲۹ - پذیرش بیماران

جدول ۵ - رشته‌های مختلف بهداشتی و پیرا پزشکی در سطوح

تحصیلی گروه تکنیسین

سطح آموزش : تکنیسین (۲)

- ۱ - مبارزه با بیماریهای واگیر
- ۲ - بهداشت مادران و کودکان
- ۳ - بهداشت دهان و دندان
- ۴ - بهداشت دامپزشکی
- ۵ - پاتوبیولوژی (علوم آزمایشگاهی)
- ۶ - خدمات اجتماعی و مددیاری
- ۷ - پرستاری
- ۸ - مامائی
- ۹ - بهداشت محیط
- ۱۰ - جمع آوری حشرات و مبارزه با ناقلین
- ۱۱ - بهداشت پرتویابی
- ۱۲ - تغذیه و رژیم غذایی
- ۱۳ - آمار بهداشتی و حیاتی
- ۱۴ - آموزش بهداشت

۱۵ - بهداشت و تنظیم خانواده

۱۶ - رادیولوژی

۱۷ - رادیوتراپی

۱۸ - منشی‌گری پزشکی

۱۹ - پذیرش بیماران

جدول ۶ - رشته‌های مختلف بهداشتی و پیراپزشکی در سطح تحصیلی

کادر کمکی

سطح آموزش : کادر کمکی

۱ - مبارزه با بیماری‌های واگیر

۲ - بهداشت محیط

۳ - مبارزه با ناقلین

۴ - بهداشت مادران و کودکان

۵ - مددیاری و ترویج

۶ - پرستاری

۷ - مامائی

سمینار با توجه به اهمیت و نیاز مبرم به کارکنان رشته‌های

مختلف بهداشتی و پیراپزشکی توصیه مینماید :

۱ - گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی در دانشکده‌های پزشکی

تا حد مطلوب تقویت و توسعه یابد تا بتوانند بطور مؤثر در اجرای

برنامه‌های آموزش پزشکی و سایر حرف پزشکی و بهداشتی و پیراپزشکی

شرکت نمایند .

۲ - در میزان حقوق و مزایای کارکنان متخصص بهداشت

بنحو مطلوب تجدید نظر شده و برای آنان که در شبکه خدمات جامع

بهداشتی و درمانی کشور انجام وظیفه مینمایند امتیازات خاصی منظور گردد.

۳ - برای تربیت و تأمین اعضاء هیئت علمی دانشکده یا گروه‌های

بهداشت و پزشکی اجتماعی و نیز مؤسسات آموزشی رشته‌های مختلف

پیراپزشکی اقدامات جدی نظیر آنچه در مورد سایر اعضاء هیئت

علمی علوم پزشکی توصیه گردیده است بعمل آید .

۴ - در ایجاد رشته‌های مختلف حرفه‌ای - تکنیسیین و کادرهای

کمکی ابتدا باید وظایف آنان در هر رده تعیین گردد تا با توجه به آن وظایف برنامه آموزشی و درجه تحصیلی تنظیم گردد و نیز ترتیبی داده شود که این برنامه با توجه به احتیاج شدید کشور به کادر درمانی و بهداشتی با استفاده از روشهای تکنولوژی آموزشی و بهره برداری از قسمتی از تعطیلات تابستانی و اوقات آزاد در کمترین زمان آموخته شود.

۵ - هنگام تعیین میزان حقوق و مزایای کارکنان رشته های مختلف بهداشتی و پیراپزشکی تنها مدرک تحصیلی ملاک عمل قرار نگیرد بلکه عوامل مختلفی مانند بازار کار، شرایط کار، دوره تحصیل و مدت تجربه توأم در این تصمیم گیری مورد توجه قرار گیرد و تأثیر داده شود.

۶ - دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی که در امر آموزش علوم پزشکی دخالت دارند و نیز کلیه مؤسسات درمانی و بهداشتی اعم از دولتی و خصوصی واجد شرایط طبق ضوابطی که از طرف وزارت علوم و آموزش عالی تدوین میگردد نسبت به تربیت نیروی انسانی پیراپزشکی اقدامات جدی بعمل آورند و به دولت توصیه میشود که کمکهای مالی مورد نیاز را در اختیار این واحدها جهت تربیت کادر پیراپزشکی قرار دهد.

۷ - کلیه سازمانهای اجرائی در کنار مؤسسات موجود خود و یا آنچه که در آینده ایجاد مینمایند منازل مسکونی مناسب جهت کارکنان رشته های مختلف بهداشتی و پیراپزشکی منظور نمایند و اقدامات اساسی جهت تأمین رفاه آنان انجام گیرد.

۸ - آن دسته از رشته های بهداشتی و پیراپزشکی که تا کنون در کشور شروع نشده و مورد نیاز است سریعاً و در حجم قابل ملاحظه ای ایجاد و گسترش یابد.

۹ - با توجه به جهشی که در همه شئون مملکت ایجاد شده است آموزشهای پیراپزشکی در سطح کشور حداقل ۵٪ افزایش یافته در سالهای آتی نیز بطور تصاعدی سریعاً گسترش یابد.

فصل ششم

تأمین نیروی انسانی لازم برای هیئت‌های علمی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی

باتوجه به نیازمبرم کشور به نیروی انسانی پزشکی و بهداشتی در رده‌های مختلف و لزوم تقویت دانشکده‌های پزشکی و داروسازی و دندانپزشکی و بهداشتی و مؤسسات آموزشی رشته‌های مختلف پیرا-پزشکی - بایستی اقدامات جدی برای تأمین نیروی انسانی متخصص و جذب آنان در هیئت علمی این مؤسسات بعمل آید .

از سوی دیگر باتوجه به نیاز بخش خصوصی و سازمانهای دولتی به پزشکان متخصص در رشته‌های مختلف بالینی و لزوم حفظ رسالت پزشک به معنای واقعی و احساس پزشک بودن و تأمین امکانات عرضه خدمات درمانی بصورت آزاد و رعایت اصل آزادی افراد کشور در انتخاب پزشک معالج خود بایستی بر فعالیت آموزشی و تربیت پزشکان عمومی و متخصص با رعایت اصول برنامه ریزی نیروی انسانی افزایش متناسبی داده شود و در نتیجه در شرایط حاضر کمبود نیروی انسانی پزشکی برای ایفای وظایف آموزشی امری مسلم و چشم‌گیر میباشد . از این جهت باید دانشگاههای کشور تدابیری اتخاذ نمایند که بهترین پزشکان و متخصصین را در خود جمع و ضمن انجام خدمات آموزشی و پژوهشی خود به وظایف پزشکی و رسالت‌های مربوط نیز پردازند . بعلاوه دانشگاهها باید بفرهنگ پزشکی و سیرت‌ریزات پزشکی در سطح جهانی نیز توجه کامل مبذول داشته خود را با چنین آهنگ پیشرفت تطبیق دهند .

باتوجه به اصول فوق توجه به سوازین زیر توصیه میشود :

اول - آماده نمودن اعضاء هیئت علمی

الف - برای کارائی بهتر و بیشتر اعضاء هیئت علمی دانشگاهها و آمادگی بیشتر برای انتقال معلومات و دانش خود به دانشجویان

توصیه میشود اعضاء هیئت علمی قبل از شروع کار آموزشی دوره کوتاه مدت چند هفته‌ای را برای آمادگی بیشتر برای انجام وظیفه و فراگیری روش تدریس و آشنائی با تکنولوژی آموزشی بطور کلی و روشهای جدید آموزش علوم پزشکی بخصوص طی نمایند. این دوره‌ها را میتوانند تمام دانشگاهها دایر نمایند یا در یک یا چند دانشگاه ایجاد شود و مورد استفاده سایر دانشگاهها نیز قرار گیرد.

ب - برای تأمین نیروی انسانی جهت تأمین اعضاء هیئت علمی دانشگاهها در آینده باید هر دانشگاه طبق ضوابط خاصی برنامه‌ریزی نموده و از فارغ التحصیلان ممتاز خود یا آنانکه در ضمن تحصیل شایستگی و علاقه بکار آموزش نشان داده‌اند انتخاب و برای طی دوره‌های تکمیلی بخارج از کشور اعزام و در برابر اخذ تعهد سراجعت بکشور و خدمت در همان دانشگاه، هزینه تحصیلات و رفت و برگشت آنان را تأمین نماید.

دوم - تأمین نیروی انسانی در رشته‌های علوم پایه پزشکی

در جهت تأمین نیروی انسانی و جذب « معلم محقق » شایسته اتخاذ این تصمیمات در درجه اول اهمیت قرار دارد :

۱ - بالا بردن امتیازات رفاهی و مالی هیأت علمی علوم پایه پزشکی بنحویکه با درآمدهای تخصصهای مشابه در بازار آزاد کار و مؤسسات غیر دانشگاهی توازن داشته باشد و افراد لایق و باتجربه و دانشمند را به این رشته‌ها جذب کند تا محیط علمی لازم بوجود آید و امکان انتخاب میسر گردد.

۲ - اقدامات لازم برای ایجاد دوره‌های فوق لیسانس (M.Sc.) و دکتری (Ph.D.) در رشته‌های علوم پایه پزشکی بعمل آید.

۳ - اعضاء اصلی هیئت علمی آموزشی و پژوهشی علوم پایه پزشکی باید تمام وقت باشند.

۴ - بمنظور رفع نیاز و بهبود آموزش توصیه میشود که از کادر

آموزشی بالینی درقسمتهای علوم پایه پزشکی نیز استفاده شود .

سوم - تأمین و تربیت نیروی انسانی مؤسسات آموزش پیراپزشکی

دراین مورد توجه به موازین زیر توصیه میگردد:

- ۱ - بمنظورتأمین کادر آموزشی دوره‌های پیراپزشکی بویژه رشته پرستاری پیشنهاد میشود که دوره‌های فوق‌لیسانس جهت تربیت مربی برقرارگردیده و تسهیلاتی برای دانشجویان (سمتاز) ورتبه اول جهت شرکت در دوره‌های فوق‌لیسانس درنظر گرفته شود .
- ۲ - درمورد رشته پرستاری توصیه میشود که تعداد مؤسسات آموزشی مربوطه افزایش یابد وآموزشگاه‌های جدیدالتاسیس حتی‌المقدور بصورت روزانه تشکیل شود.

- ۳ - از آنجائیکه تعداد مربی آموزشی دررشته‌های مختلف پیراپزشکی بانداژه کافی وجود ندارد توصیه میگردد که وزارت علوم وآموزش عالی ضوابط وشرایط بخصوصی برای احراز سمتهای آموزشی تدوین نموده و تسهیلات لازم دراین امر بوجود آورد .

چهارم - شرایط استخدام و ترفیعات

دراین مورد باید به نکات زیر توجه شود :

الف - ارتقاء از نظر عناوین دانشگاهی وارتقاء حقوقی باید ازهم تفکیک شود.

ب - ضوابط استخدام وترفیعات دانشگاهی باید آنچنان باشند که معیارهای زیر بطور دقیق ارزیابی ومنظور شود :

- درجه و سطح علمی
- قدرت آموزشی
- علاقه و احساس مسئولیت درسرپرستی وراهنمایی دانشجویان
- علاقه و احساس مسئولیت در پیشبرد هدفهای دانشگاه بطور

کلی .

پنجم - توصیه میشود که شورای مرکزی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی کشور کمیته‌ای مرکب از نمایندگان دانشگاهها و وزارت علوم و آموزش عالی و سایر سازمانهای اجرائی مسئول تشکیل دهد تا شرایط کار تمام وقت و نیمه وقت و وظایف و مسئولیتهای مربوطه و امتیازات حقوق و مزایای آنها و نیز شرایط پرداخت اضافات مناسب بکسانیکه خدمات اضافی علاوه بر مسئولیت‌های آموزشی و پژوهشی بانان محول میشود تعیین نماید .

فصل هفتم

آموزش مداوم و بازآموزی

ادامه آموزش علوم پزشکی ، بهداشتی و پیراپزشکی مانند دیگر علوم و حرفه‌ها در تمام مدت اشتغال شخص لازم است تا بدینوسیله بتوان هم در بالانگاهداشتن دانش صاحبان حرفه‌های مزبور توفیق حاصل نمود و هم در بهبود کمیت و کیفیت محصول کار آنان نتایج بیشتر و بهتری بدست آورد . بهمین جهت آموزش مداوم و بازآموزی به افراد شاغل در تمام سطوح خدمات درمانی و بهداشتی کشور مورد نیاز مبرم خواهد بود .

مسلم است که در صورتی این نوع آموزش بنحو شایسته مؤثر خواهد بود که مانند هر آموزش دیگر علاقه شخص فراگیرنده به آموختن و بخصوص خودآموزی برانگیخته شود و این امر باید از زمان تحصیل در دانشکده یا آموزشگاه شروع گردد .

برای انجام این منظور توجه به موازین زیر توصیه میشود :

۱ - آموزش مداوم و بازآموزی باید حتماً در تمام طول خدمت افراد شاغل به حرفه‌های مختلف پزشکی و بهداشتی و پیراپزشکی منظمآً و تحت برنامه مشخصی صورت گیرد .

۲ - تمام مؤسسات درمانی و بهداشتی کشور اعم از بخش‌های عمومی و خصوصی موظفند که در ایجاد تسهیلات لازم برای پیشبرد هدفهای نامبرده دریند ، در حد امکانات خویش بکوشند و در صورت

لزوم از موسسات دیگری که امکانات بیشتری دارند یاری جویند .
۳ - در انجام مدل‌های ۱ و ۲ پیشنهاد میشود که از روشهای زیر استفاده شود :

۳ - ۱ - در دانشکده‌های علوم پزشکی و بهداشتی کشور واحد آموزشی خاصی برای آموزش مداوم و بازآموزی بوجود آید که با همکاری گروههای آموزشی دانشکده در امر برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی آموزش مزبور نظارت مستمر و دقیق داشته باشند .

۳ - ۲ - واحد مذکور میتواند هم از طریق برقرار ساختن دوره‌های کوتاه مدت آموزشی افراد مذکور را بدانشکده‌ها خواند و هم با تنظیم برنامه‌های متناوب اعضا هیئت آموزشی خود را با همکاری سازمانهای اجرائی مربوط و مراکز بهداشتی درمانی غیر دانشگاهی اعم از شهر و روستا گسیل دارد .

۳ - ۳ - در هر دانشکده که مسئول این آموزش در منطقه مربوط بخود میباشد باید مرکز مجهزی که دارای کتاب ، مجله ، فیلم اسلاید و سایر وسایل آموزش سمعی - بصری قابل استفاده برای این منظور باشد ایجاد گردد و سعی شود که بیشتر آنگونه مدارک بزبان فارسی تهیه و تکثیر شود که مربوط به مسائل مبتلا به کار روزمره پزشکان و دندانپزشکان ، داروسازان و کارکنان رشته‌های مختلف بهداشتی و پیراپزشکی میباشد .

۳ - ۴ - با همکاری سازمان رادیو تلویزیون ملی ایران برنامه‌های خاصی در اوقات مناسب و حاوی مطالب آموزنده تازه برای این منظور تنظیم و بموقع اجرا گذاشته شود .

۴ - برای تشویق صاحبان مشاغل نامبرده بشرکت در این نوع آموزش پیشنهاد میشود که حتی المقدور اولویتی برای کسانی که بخوبی از عهده ادراک این نوع آموزش برآمده‌اند از نظر استخدامی مثل ارتقاء و نظایر آن در نظر گرفته شود .

ه - برای بازآموزی و آموزش مداوم اعضاء هیئت علمی نیز
بایستی برنامه‌ریزی مناسبی با ایجاد تسهیلات خاص و با استفاده از طرق
مختلف مانند استفاده از فرصت مطالعاتی یا اعزام برای دوره‌های پیشرفته
در خارج از کشور و یا تشکیل دوره‌های خاص در کشور بعمل آید .

برنامه

سمینار پزشکی، بهداشتی و خدمات درمانی

۲۲ تا ۲۵ بهمن ماه ۱۳۵۳

تخت جمشید

صبح چهارشنبه ۲۲ بهمن ماه ۱۳۵۳

ساعت و برنامه افتتاح :
خیرمقدم توسط جناب آقای منوچهر پیروز استاندار فارس
بیانات جناب آقای دکتر منوچهر اقبال مدیرعامل و
رئیس هیأت مدیره شرکت ملی نفت ایران و رئیس
سازمان نظام پزشکی.
بیانات جناب آقای دکتر عبدالحسین سمیعی وزیرعلوم و
آموزش عالی.

بیانات جناب آقای پرفسور انوشیروان پویان وزیربهداری.
بیانات جناب آقای دکتر شجاع الدین شیخ الاسلام زاده
وزیر رفاه اجتماعی.
بیانات جناب آقای فرهنگ مهر رئیس دانشگاه پهلوی.
بیانات جناب آقای دکتر عبدالحسین طبا مدیر منطقه
مدیرانۀ شرقی سازمان بهداشت جهانی .

رئیس جلسه : جناب آقای پرفسور انوشیروان پویان
وزیر بهداشتی.

۱ - بیانات جناب آقای دکتر فرخ سعیدی معاون آموزش
علوم پزشکی و بهداشتی وزارت علوم و آموزش
عالی درباره «سمینار ونحوه کار آن».

۲ - گفتار جناب آقای عصار معاون طرحها وبررسیهای
وزارت بهداشتی درباره « اصول تأسیس پوشش جامع
درمانی و بهداشتی کشور».

۳ - گفتار آقای دکتر David Rutstein استاد دانشکده
بهداشت دانشگاه هاروارد درباره «مبانی بالینی
در طرح برنامه درمانی در سطح روستاها»

۴ - بحث وتبادل نظر.

ساعت ۱۱
اولین جلسه عمومی :

بعد از ظهر چهارشنبه ۲۳ بهمن ماه ۱۳۵۳

ساعت ۱۴/۳۰

دومین جلسه عمومی :

رئیس جلسه : جناب آقای دکتر شیخ الاسلام زاده وزیر رفاه اجتماعی.

- ۱ - گزارش دانشکده بهداشت دانشگاه تهران و وزارت بهداشتی در استان آذربایجان غربی توسط آقای دکتر فریدون امینی و آقای دکتر غلامعلی لیل آبادی
- ۲ - گزارش سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی در استان فارس توسط آقای دکتر محسن محلوچی.
- ۳ - گزارش بخش پزشکی اجتماعی دانشگاه پهلوی در استان فارس توسط آقای دکتر حسینعلی رونقی.
- ۴ - « طرح خرید خدمات پزشکی بر مبنای حق العلاج سوردی » توسط آقای دکتر عبدالمجید روح الامین.
- ۵ - « ارائه خدمات درمانی از طریق بیمه های درمانی » توسط جناب آقای دکتر نیلی آرام.

۶ - بحث و تبادل نظر.

تشکیل گروه های پنجگانه

ساعت ۱۷

تشکیل کمیته ها

ساعت ۱۷/۳۰

برنامه صبح پنجشنبه ۲۴ بهمن ماه ۱۳۵۳

ساعت ۸ صبح

سومین جلسه عمومی :

رئیس جلسه : آقای دکتر عبدالحسین طباطبائی مدیر منطقه مدیریت شرقی سازمان بهداشت جهانی

۱ - گفتار آقای دکتر John Deitrick درباره « آموزش پزشکی »

۲ - گفتار آقای دکتر اسمعیل صحاوی درباره « پزشک خانواده »

۳ - گفتار آقای دکتر رضا آقائی درباره « برنامه لیسانس بهداشت عمومی »

۴ - بحث و تبادل نظر

تشکیل گروه ها و کمیته ها

ساعت ۱۰/۳۰

برنامه بعدازظهر پنجشنبه ۲۴ بهمن ماه ۱۳۵۳

رئیس جلسه : آقای دکتر شمس الدین مفیدی دبیر کل
شورای مرکزی دانشگاهها و مؤسسات
آموزش عالی کشور

ساعت ۱۴/۳۰

چهارمین جلسه عمومی:

۱ - سخنرانی آقای پرفسور Joseph Peacock درباره

«طب ملی وبهداشت عمومی»

۲ - سخنرانی خانم دکتر فروغ شفیعی درباره « طرح

برنامه آموزش کادر خدمات پزشکی»

۳ - سخنرانی آقای دکتر احمد پرتو درباره «شبکه های

خدمات پزشکی و درمانی»

۴ - سخنرانی آقای پرفسور امیر منصور روشن ضمیر

درباره «خطوط ارتباطی سراز درمانی»

۵ - بحث وتبادل نظر

تشکیل گروهها و کمیته ها

ساعت ۱۷

برنامه صبح جمعه ۲۵ بهمن ماه ۱۳۵۳

جلسه رؤسا ودبیران گروهها و کمیته ها-تنظیم گزارش

ساعت ۸ صبح

گروههای پنجگانه وقطعنامه

برنامه بعدازظهر جمعه ۲۵ بهمن ماه ۱۳۵۳

رئیس جلسه : جناب آقای فرهنگ مهر

ساعت ۱۶/۳۰

قرائت قطعنامه وپایان سمینار

اسامی شرکت کنندگان

در

سمینار پزشکی ، بهداشتی و خدمات درمانی

۲۳ تا ۲۵ بهمن ماه ۱۳۵۳

تخت جمشید

مدیرعامل و رئیس هیأت مدیره شرکت ملی
نفث ایران و رئیس سازمان نظام پزشکی
وزیر علوم و آموزش عالی
وزیر بهداشتی

وزیر رفاه اجتماعی

استاندار فارس

رئیس دانشگاه پهلوی

رئیس دانشگاه اصفهان

رئیس دانشگاه فردوسی

رئیس دانشگاه ملی ایران

مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان

بهداشت جهانی

انجمن پاتولوژیست های ایران

بیمارستان قلب

جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران

رئیس مدرسه عالی توان بخشی

دانشگاه پهلوی

دانشگاه پهلوی

دانشگاه اصفهان

وزارت بهداشتی

عضو کمیته اختصاصی وزارت علوم

و آموزش عالی

سازمان برنامه و بودجه

جناب آقای دکتر منوچهر اقبال

جناب آقای دکتر عبدالحسین سمیعی

جناب آقای پرفسور انوشیروان پویان

جناب آقای دکتر شجاع الدین

شیخ الاسلام زاده

جناب آقای منوچهر پیروز

جناب آقای فرهنگ مهر

جناب آقای دکتر قاسم معتمدی

آقای دکتر نصرالله مقتدر مژدهی

آقای پرفسور عباس صفویان

جناب آقای دکتر عبدالحسین طبّا

آقای دکتر کمال الدین آرسین

آقای دکتر هرمز آذر

آقای دکتر جواد ارباب زاده

آقای دکتر ناصر افتخاری

آقای دکتر حسن اعتماد سجادی

آقای دکتر فرامرز اسمعیل بیگی

آقای دکتر رضا آقائی

آقای دکتر عبدالحمید امامی

آقای دکتر همایون امیراحمدی

آقای محمدعلی امیری

- آقای دکتر چنگیز امیری
 عضو کمیته اختصاصی وزارت علوم
 و آموزش عالی
 دانشگاه تهران
 بیمارستان رضاشاه کبیر
 دانشگاه تهران
 دانشگاه تهران
 بیمارستان رضاشاه کبیر
 دانشگاه تهران
 مجتمع پزشکی برزویه
 دانشگاه اصفهان
 دانشگاه ملی ایران
 دانشگاه تهران
 وزارت علوم و آموزش عالی
 شرکت ملی نفت ایران
 دانشگاه جندی شاپور
 دانشگاه تهران
 عضو کمیته اختصاصی وزارت علوم
 و آموزش عالی
 وزارت تعاون و امور روستاها
 دانشگاه تهران
 دانشگاه پهلوی
 دانشگاه اصفهان
 دانشگاه ملی ایران
 مشاور وزیر بهداشتی
 سازمان نظام پزشکی و بهداشتی
 ارتش شاهنشاهی
 دانشگاه فردوسی
 دانشگاه آذربایجان
 وزارت بهداشتی
 سازمان برنامه و بودجه
 دانشگاه جندی شاپور
 دانشگاه آذربایجان
 عضو کمیته اختصاصی وزارت علوم
 و آموزش عالی
- آقای دکتر فریدون امینی
 آقای دکتر مسعود ایزدی
 آقای دکتر حسن باسقی
 آقای دکتر الکساندر باقدیانس
 آقای دکتر مصطفی باقرزاده
 آقای پرفسور فرهنگ باقری
 آقای دکتر اکبر بهادری
 آقای دکتر علی بهبهانی
 آقای دکتر علی بهرمان
 آقای دکتر ابوالقاسم بنی هاشمی
 آقای دکتر ابوالقاسم پاکدامن
 آقای دکتر احمد پرتو
 آقای دکتر ابوالقاسم پزشکیان
 آقای دکتر حمید ثابتی
 آقای دکتر محمد جعفریان
 آقای مجید جهانبانی
 آقای دکتر بیژن جهانگیری
 آقای دکتر بهمن جورابچی
 آقای دکتر کامبیز حادقی
 آقای دکتر محمدحسین حافظی
 آقای دکتر محمد رضا حریری
 تیمسار دکتر عزت الله حضرتی
 خانم محبوبه خزاعی
 آقای دکتر عباسقلی دانشور
 آقای دکتر مسیح دانشی
 آقای بیژن دفتری
 آقای دکتر منوچهر دوائی
 آقای دکتر احد دیلمقانی
 خانم فاطمه دینار بند

جمعیت ملی مبارزه باسرطان
 دانشگاه ملی ایران
 دانشگاه پهلوی
 بیمارستان تهران کلینیک
 سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی
 وزارت رفاه اجتماعی
 دانشگاه تهران و جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران
 دانشگاه پهلوی
 دانشگاه تهران
 دانشگاه فردوسی
 انجمن بهداشت ایران
 بیمارستان رضاشاه کبیر
 بیمارستان شفا یحیائیان
 سازمان رادیو تلویزیون ملی ایران
 معاون آموزش پزشکی و بهداشتی وزارت
 علوم و آموزش عالی
 معاون امور تأمین خدمات رفاهی وزارت
 رفاه اجتماعی
 دانشگاه آزاد
 دانشگاه تهران
 وزارت علوم و آموزش عالی
 دانشگاه ملی ایران
 بیمارستان شفا یحیائیان
 بیمارستان تهران کلینیک
 عضو کمیته اختصاصی وزارت علوم و
 آموزش عالی
 انجمن چشم پزشکی ایران
 وزارت بهداری
 وزارت بهداری
 سازمان بیمه های اجتماعی
 وزارت بهداری
 دانشگاه جندی شاپور
 وزارت بهداری

آقای دکتر حسین رحمتیان
 آقای دکتر منوچهر رزم آراء
 آقای دکتر حمید رضاضائی
 آقای دکتر قاسم رضوی
 آقای دکتر تقی رضوی
 آقای دکتر عبدالمجید روح الامین
 آقای پرفسور امیر منصور روشن ضمیر
 آقای دکتر حسینعلی رونقی
 آقای دکتر شموئیل رهبر
 آقای دکتر علی زرگری
 آقای دکتر گارگین ساروخانیان
 آقای دکتر محمود سام
 آقای دکتر کورس سجادی
 آقای دکتر حسین سراج
 جناب آقای دکتر فرخ سعیدی
 جناب آقای دکتر جورج سوپیکیان

آقای دکتر علیرضا شفائی
 خانم دکتر فروغ شفیعی
 خانم هورآسا شکوه
 آقای دکتر محسن شکوهی نژاد
 آقای دکتر حشمت الله شهریاری
 آقای دکتر ایرج شیمانی
 آقای دکتر اسمعیل صحاوی
 آقای پرفسور قوام صدوقی
 خانم طیبه صفائی
 خانم فاطمه صلصالی
 آقای دکتر ناصر علی ضیاء
 آقای دکتر لطف الله ضیائی
 آقای دکتر محمود طباطبائی
 آقای دکتر ابوالحسن ظریفی

خانم فروغ عاملی
آقای دکتر حمید عاملی

جناب آقای مهندس محمد عصار

وزارت علوم و آموزش عالی
عضو کمیته اختصاصی وزارت علوم و
آموزش عالی
معاون طرحها و بررسیهای وزارت
بهداری

دانشگاه فردوسی

دانشگاه تهران

وزارت بهداشت

انجمن رادیولوژی ایران

دانشگاه جندی شاپور

دانشگاه پهلوی

دانشگاه فردوسی

انجمن بهداشت ایران

جمعیت شیروخورشید سرخ ایران

سازمان نظام پزشکی

دانشگاه تهران

وزارت بهداشت

وزارت بهداشت

دانشگاه تهران

انجمن ملی حمایت کودکان

وزارت بهداشت

انجمن انستیزولوژی و رآنیماسیون

ایران

سازمان برنامه و بودجه

دانشگاه فردوسی

دانشگاه پهلوی

دانشگاه فردوسی

انجمن پرستاران ایران

دانشگاه فردوسی

دانشگاه ملی ایران

دیبر کل شورای مرکزی

دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی کشور

دانشگاه پهلوی

آقای دکتر علی علیزاده

آقای دکتر محمدعلی عنصری

آقای دکتر غلامعلی غفاری

آقای دکتر حسن فاتح

آقای دکتر امیر فتحی پور

آقای دکتر علی فرپور

آقای دکتر هوشنگ فرشید

آقای دکتر محمدعلی فقیه

آقای دکتر محمدعلی قراگزلو

آقای دکتر ذبیح قربان

آقای دکتر داود کاظمی

آقای مهندس هوشنگ گودرزی

آقای حسین لاجوردی

آقای دکتر ایرج لاله زاری

آقای دکتر علیقلی لقمان ادهم

آقای دکتر غلامعلی لیل آبادی

آقای دکتر عباس مجیدی

آقای دکتر حسن محقق زاده

آقای دکتر فخرالدین محلاتی

آقای دکتر محسن محلوجی

آقای پرفسور سیروس معتمدی

خانم شهناز معزی

آقای دکتر محمود معین

آقای دکتر پرویز معیلی

آقای دکتر شمس الدین سفیدی

خانم مهین ستدیس

انستیتو عالی علوم بیمارستانی
 دانشگاه بوعلی سینا
 وزارت آموزش و پرورش
 انجمن فیزیولوژی و فارماکولوژی
 ایران
 هواپیمائی ملی ایران
 رئیس مؤسسه تحقیقات و
 برنامه ریزی علمی و آموزشی
 دانشگاه ملی ایران
 بیمارستان شهرآزاد
 کالج جراحان ایران
 دانشگاه اصفهان
 انجمن زنان پزشکی ایران
 سازمان برنامه و بودجه
 وزارت کار و امور اجتماعی
 دانشگاه تهران
 دانشگاه اصفهان
 جامعه دندانپزشکان ایران
 معاون امور خدمات درمانی -
 وزارت رفاه اجتماعی
 دانشگاه پهلوی
 انستیتو عالی علوم تغذیه
 دانشگاه ملی ایران
 عضو کمیته اختصاصی وزارت
 علوم و آموزش عالی
 دانشگاه فردوسی

فهرست اسامی مدعوین خارجی

Dr. David Rutstein
 Professor of Preventive Medicine
 Harvard Medical School, U.S.A.
 Professor Joseph Peacock
 Professor of Surgical Sciences
 University of Bristol, England

خانم معصومه منتخب الایاله
 آقای سیروس منظور
 آقای دکتر ابوالحسن سنوچهری
 آقای پرفسور عبدالرضا موثقی
 آقای دکتر عنایت الله مؤید
 آقای پرفسور علیرضا مهران
 خانم دکتر فرنگیس نجد سمیعی
 آقای دکتر ابوالقاسم نجفیان
 آقای دکتر انوشیروان نظری
 آقای دکتر ابوتراب نفیسی
 آقای دکتر همایون نفیسی
 آقای مهندس عبدالحسین نفیسی
 آقای ساسان نقشینه
 آقای دکتر سنوچهر نواب
 آقای دکتر علی نواب
 آقای دکتر کریم نیلفروشان
 جناب آقای اسدالله نبیلی آرام
 آقای دکتر کریم واعظ زاده
 آقای دکتر حبیب الله هدایت
 آقای دکتر جواد هدایتی
 آقای دکتر اسمعیل یزدی
 آقای دکتر مسعود یغمائی

- Dr. John Deitrick
Special Consultant, The Associated Medical
Schools of New York and New Jersey U.S.A.
- Dr. Alexander Robertson
Public Health Administrator, WHO
- Dr. Michael Thuriaux
Medical Officer, Health Development Research
Project, WHO
- Mr. Marlow Anderson
Health System analyst, WHO

