

جدال کهنه دو وزارت خانه بر سر پرونده ناتمام «ادغام»

■ مطرح شدن بحث ادغام آموزش علوم پزشکی در آموزش عالی طی روزهای اخیر به یکی از جدال‌های کهنه و بحث برانگیز دو وزارت خانه علوم و بهداشت تبدیل شده است.

نخستین مرکز نوین آموزش پزشکی

نخستین مرکز نوین آموزش پزشکی در سال ۱۳۳۰ به همت میرزا تقی خان امیرکبیر به عنوان بخشی از مدرسه دارالفنون تأسیس شد. در این مرکز "یاکوب ادوارد پولاک" اتریشی به عنوان معلم حکمت و طب و جراحی و فوکی ایتالیایی به عنوان معلم علوم طبیعی و دوا سازی در دارالفنون به استخدام درآمدند. پولاک به تدریج فارسی آموخت و با کمک نخستین شاگردانش به تألیف کتب پزشکی به زبان فارسی و معادل‌یابی دقیق واژگان پزشکی فرانسوی پرداخت که نخستین کتب مدرن پزشکی فارسی محسوب می‌شدند. "پولاک" بنیان‌گذار و نخستین انجام‌دهنده بسیاری اقدامات پزشکی مدرن در ایران است؛ از جمله نخستین عمل جراحی مدرن که در دسامبر

بر می‌گردد، به گونه‌ای که تاریخ نگاران کهنسال‌ترین دانشگاه جهان را "جندی‌شاپور" معرفی می‌کنند. این دانشگاه که در دوران قیل از اسلام به وجود آمد و شهرت جهانی یافت و به شاهپور اول "پادشاه ساسانی" - منصوب بوده، از قرن چهارم تا دهم میلادی تداوم داشته است.

افتتاح دانشگاه تهران

در سال ۱۳۱۳ هـ.ش فخر تأسیس دانشگاه و مرکزی که جامع همه یا اغلب مدارس عالی باشد به مرحله عمل درآمد. به موجب قانون مصوب خرداد آن سال، تأسیس "دانشگاه از تصویب مجلس شورای ملی گذشت. افتتاح رسمی دانشگاه تهران روز جمعه ۲۴ اسفند ۱۳۱۳ یک ساعت و نیم پیش از ظهر در دانشگاه حقوق انجام پذیرفت.

سابقه آموزش عالی در ایران به زمان‌های بسیار قدیم



۱۸۵۲ انجام شد و در آن فوکی برای نخستین بار در ایران از "اتر" کالبدشکافی یکی از معلمان فوت شده دارالفنون که اولین نمونه از بررسی‌های پزشکی قانونی در ایران هم محسوب می‌شود. پس از آن چند تن از شاگردان برای تکمیل تحصیلات به فرانسه اعزام شدند ولی نخستین کسی که در ایران درجه دکتری گرفت خلیل خان تقفی (اعلم‌الدوله) است که در ۱۳۰۵ فارغ‌التحصیل شد. در هفتادمین سالگرد تأسیس دارالفنون، شعب طب و

علمی - آموزشی

دانشگاه مستقل شدند و در ۱۳۴۰ برای دانشگاه چهار رشته پزشکی، جراحی، بیماری‌های زنان و مامایی تعیین شد. در سال‌های بعد دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی دیگری در شهرهای دیگر ایران بنا شدند. پس از دانشگاه پزشکی دانشگاه تهران، دانشگاه‌های پزشکی شیراز، اصفهان و تبریز در سال ۱۳۲۵ تأسیس شدند و سه سال بعد در سال ۱۳۲۸ نیز دانشگاه پزشکی مشهد شروع به کار کرد. دانشگاه شهید بهشتی فعلی (دانشگاه‌های علوم پزشکی ملی)، اهواز، اتریش، علوم پزشکی ایران (شاهنشاهی)، کرمانشاه، ساری، همدان، ارومیه، کرمان، چرم و فسّا تا پیش از انقلاب اسلامی تأسیس شدند.

پزشکی در شاهرود و رفسنجان را در پی گرفته شد و عمده دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از همان سال تا پایان دهه ۱۳۶۰ تأسیس شدند. آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۴ در حالی به وزارت بهداشت پیوست که بنا به گفته کارشناسان یکی از دلایل آن کمبود نیروی انسانی و نیاز کشور به کادر درمانی در آن زمان بود، نیازی که با افزایش چند برابری ظرفیت پزشکی و توسعه دوره‌های نوین پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی بر طرف شد و فراتر از آن، کشورمان علاوه بر رفع مشکلات درمانی مناطق محروم، به توانمندی اعزام پزشک به خارج نیز دست یافت.

در کنار دانشگاه‌های دولتی،

از حدود سه دهه پیش تاکنون، موضوع پیوستن آموزش پزشکی به آموزش عالی به یک جدال قدیمی بین دو وزارت خانه علوم و بهداشت تبدیل شده است. پرونده‌ای که پس از هر بار مطرح شدن، صدای موافقان و مخالفان آن بلند می‌شود و هر کدام آنها با صراحت و جدیت بیشتر بر درست بودن نظرات و عقاید خود پای می‌فشارند.

رشته‌های علوم پزشکی بعد از پیروزی انقلاب

با پیروزی انقلاب اسلامی ایران و تغییر در بافت وزارتخانه‌ها، قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات پزشکی کشور در جهت تأمین و تعمیم بهداشت، درمان، بهزیستی، آموزش و پژوهش پزشکی و تحقق بندهای ۴ و ۱۲ اصل سوم و آن قسمت از اهداف اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که مربوط به خدمات بهداشت و درمان و بهزیستی است در ۲۴ مهرماه ۱۳۶۴ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. در سال ۱۳۶۵ تشکیل آموزش رشته‌های علوم پزشکی از وزارت علوم و آموزش عالی منفک شد و با وزارت بهداشت توأماً تحت عنوان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کار خود ادامه داد و دانشگاه‌های جامع کشور نیز به تبع آن به تدریج به دو مؤسسه مستقل اشتقاق یافتند که هر یک با مدیریت جداگانه اداره می‌گردد.

توقف تأسیس دانشگاه‌ها

فرایند تأسیس دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز که با وقوع انقلاب ۱۳۵۷ تا تأسیس دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۶۱

ها و موافقت‌های بسیاری را در پی داشت و مخالفان و موافقان در این باره اظهار نظر کردند و حتی لایحه‌ای در این زمینه تدوین و به مجلس ارسال شد. اما در نهایت این لایحه به تصویب نرسید تا همچنان آموزش جزئی از وزارت بهداشت باقی بماند. با شروع به کار دولت سیزدهم مجدداً آزمون‌های جدایی این دو عرصه آموزشی مطرح و برای اولین بار دکتر محمدعلی زلفی گل وزیر علوم با انتقاد از شیوه فعلی آموزش پزشکی تأکید کرد هر چه سریع‌تر باید آموزش پزشکی به وزارت علوم بازگردد. دکتر زلفی گل در جلسه ۱۵۵ شورای ستاد راهبردی نقشه جامع علمی کشور، اظهار کرد: شورای عالی انقلاب فرهنگی اصل تأسیس و کارکردش این است که فراتر از تعارض منافع و مسائل سیاسی باید موضوعات را پیگیری بکند. در این راستا هر چه زودتر آموزش دو وزارتخانه بهداشت و علوم با هم ادغام شوند، جلوی ضررهای بیشتر گرفته خواهد شد.

وزیر علوم ادامه داد: بحث سلامت، تنه‌ها، جسم انسان بر نمی‌گردد بلکه سلامت روحی هم مدنظر است. همچنین سلامت جسمی فقط در حوزه پزشکی نیست بلکه تغذیه هم در این مقوله جای دارد بنابراین با فاکتور تغذیه، دانش کشاورزی، دامپزشکی هم در سلامت انسان نقش دارد.

وی ضمن بیان اهمیت تجهیزات و تکنولوژی در بحث سلامت تصریح کرد: باین پیش زمینه‌رشته‌های مهندسی را از رشته‌های پزشکی نمی‌توان جدا کرد. همچنین اگر بحث سلامت روح را لحاظ کنیم، سلامت روحی دیگر در مقوله پزشکی نمی‌گنجد بلکه به رشته‌های علوم انسانی، رشته روانشناسی و علوم دینی برمی‌گردد.

درواقع شخصیت علمی باید متوازن باشد. شخصیت را مثل جورچینی در نظر بگیرد که اگر تکه‌های آن را از جدا کنید، شالوده‌ی آن از حالت متوازن می‌افتد. تحقیقات بین رشته‌ای، چندرشته‌ای همگی کنار گذاشته شده است؛ حال چه زمانی این گسستگی اصلاح خواهد شد! این مگر می‌توان رشته داروسازی را از شیمی و داروسازی را از بیوشیمی جدا کرد مگر می‌توان رشته آنکال شناسی پزشکی را از دامپزشکی و کشاورزی جدا کرد.

وزیر علوم گفت: اگر دانشگاه‌های وزارت بهداشت و وزارت علوم در کنار

اقتصاد کیش

هر قرار بگیرند، رتبه‌بندی دانشگاه‌های ایران در ابعاد بین‌المللی فرق خواهد کرد. در خصوص بخش ظرفیت‌های پزشکی، یک استاندارد جهانی نسبت به پزشک عمومی بسا جمعیت وجود دارد. اگر طبق آمار جهانی، ایران از استاندارد جهانی در سرانه پزشکی عقب است باید در عمل به این میزان دست یابد.

موافقان جدایی آموزش از وزارت بهداشت معتقدند: ادغام نه تنها هزینه‌ای ندارد؛ بلکه در درازمدت از صرف هزینه‌های اضافی جلوگیری میکند. این گروه معتقدند سوسه‌مدیریت در وزارت بهداشت، ارائه خدمات بهداشتی را با مشکل مواجه کرده است و همه مردم ناراضی‌اند.

از سوسه‌ی دیگر وزارت علوم تجربه اداره دانشگاه‌ها را دارد و در این باره از مدیریت مطلوب استفاده خواهد کرد، در نظر گرفتن این موارد موجب می‌شود وضع آموزش و پژوهش در حوزه آموزش پزشکی بهبود یابد. درخواست وزیر علوم و سخنان موافقان در حمایت از این ادغام با واکنش منفی وزارت بهداشت و روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی روبه‌رو شده است؛ به طوری که دکتر غلامرضا حسن زاده، دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی در این باره اظهار کرد: از سال ۱۳۶۴ با هدف کارآمدتر کردن نظام بهداشتی و درمانی کشور و اثربخشی بیشتر در آموزش پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد و نقطه قوت وزارت بهداشت، چیدمان عرصه‌های آموزشی، نظام ارزشیابی و اعتباربخشی و پویایی آموزش پزشکی بوده است.

وی نیز خواهان الگوبرداری از توسعه آموزش علوم پزشکی توسط دانشگاه‌های وزارت علوم شده و معتقد است: اگر وزیر علوم عنوان می‌کند باید داروسازی را در کنار شیمی قرار دهیم، باید دید آیا توانسته‌اند بین بیولوژی، شیمی و فیزیک که در یک دانشگاه بوده ارتباط برقرار کنند؟ اگر آنگاه گوییم که سواقی پرورنده "ادغام آموزش پزشکی در وزارت علوم" حال باید دید این جدال ۳۰ ساله در مقطع فعلی به نتیجه می‌رسد یا باز هم بدون نتیجه و عاقبت به صورت موقت خاتمه می‌یابد، تا فاصل دیگر و اظهار نظر دیگری...

فناوری کشاورزی جدید چینی برای حفظ امنیت غذایی



تا سال ۲۰۲۰ سهم توسعه فناوری‌های کشاورزی در کمک به رشد اقتصادی چین به بیش از ۶۰ درصد رسیده و این امر به بهبود ۹۶ درصدی شیوه کاشت انواع محصولات کشاورزی منجر شده است.

در استان یوننان در جنوب غربی چین، دومین نسل از برنج فوق هیبریدی که توسط تیمی به سرپرستی یوان لونگ پینگ، کشاورز فقید تولید شده، در پاییز امسال بازمی‌دهد ۱۱۰۷.۵ کیلوگرم در مو (۱۶.۶ تن در هکتار) را به ثبت رساند. این چهارمین سال متوالی است که متوسط تولید برنج از ۱۰۰۰ کیلوگرم در متر مربع (۱۵ تن در هکتار) فراتر می‌رود. متوسط تولید برنج معمولی از ۳۰۰ تا ۶۰۰

استفاده از این فناوری‌های نوین منجر به خودکفایی چین در تولید انواع محصولات و غلات شده است. این کشور همچنین به دنبال استفاده از ماشین‌آلات نوین کشاورزی نیز هست.

مزدا ۲ جدید معرفی شد؛

این مزدا علاقه مندان به توپوتا را هم راضی می‌کند!

اندازه‌های ۱۵ و ۱۶ اینچی ارائه می‌شود. متوسط مصرف سوخت مزدا ۲ مدل ۲۰۲۲ برای ۱۰۰ کیلومتر رانندگی برابر با ۳.۸ لیتر است که این آمار بسیار چشمگیر و مناسب به نظر می‌رسد. بخش الکترونیک پیشرفته هیبریدی بصورت خود شسارز عمل می‌کند که همین ویژگی اثر مهمی در مصرف بهینه این خودرو دارد.

مزدا ۲ جدید از بهار ۲۰۲۲ در بازار اروپا عرضه می‌شود.



زمینه پیش‌رانه که از فناوری‌های یکدیگر استفاده کرده‌اند.

هم‌اکنون نیز روابط نزدیک کمپانی‌های مذکور زمینه‌ای را ایجاد کرده تا مزدا اولین خودروی تمام هیبرید خود در بازار اروپا را بدین شکل معرفی کند. موتور هیبریدی مزدا ۲ جدید در هماهنگی با پیش‌رانه

گروه علمی و آموزشی-یک نکته مهم در رابطه با مزدا ۲ مدل ۲۰۲۲ که احتمالاً از تصویر نیز متوجه می‌شوید، شباهت کامل آن به توپوتا یاریس است!

مزدا ۲ خودرویی است که بواسطه حضور یک مدل (نسل دوم) از آن در بازار ایران، برای مخاطب داخلی کاملاً شناخته شده، محسوب می‌شود. اکنون مدل ۲۰۲۲ این خودرو برای بازار اروپا معرفی شده که در واقع نسل چهارم مزدا ۲ محسوب می‌شود.

یک نکته مهم در رابطه با مزدا ۲ مدل ۲۰۲۲ که احتمالاً از تصویر نیز متوجه می‌شوید، شباهت کامل آن به توپوتا یاریس است؛ بلکه مزدا ۲ مدل ۲۰۲۲ برای بازار اروپا همان توپوتا یاریس پس از تغییر لوگو است.

همکاری نزدیک بین خودروسازان ژاپنی از جمله مزدا و توپوتا، رویداد جدیدی نیست زیرا این کمپانی‌ها بارها پروژه‌های مشترکی را ارائه داده‌اند. بویژه در



گروه هتل های تاپ تورز






هتل ویدا



هتل بزرگ کروش

021-8586 | www.ttgroup.ir | @Toptours_Group | ttgroup.ir

تلفن: ۰۷۶۴۴۴۴۰۰
آدرس: کیش- بلوار خیام
(روبروی هتل ارم)
خیابان باباطاهر؛؛ TS

سای دا

رستوران




با کادری مجرب و با سابقه انواع غذاهای ایرانی و دریایی آماده عقد قرارداد با شرکت ها و موسسات