ISNA

 دوشنبه / ۲۵ تیر ۱۳۹۷ / ۰۱:۱۸

 دسته‌بندی: پژوهش

 کد خبر: 97042413213

 منبع : نمایندگی علوم پزشکی شهید بهشتی

 چاپ

در گفت‌وگوی تفصیلی ایسنا با پروفسور عزیزی مطرح شد

"پزشکی شخصی" دستاورد طرح ژنوم انسانی ایرانیان/انتقاد از افزایش بی‌رویه شرکت‌های دانش‌بنیان

دکتر فریدون عزیزی، رییس پژوهشکده علوم غدد علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر فریدون عزیزی استاد ممتاز و پژوهشگر برتر کشور و از چهره‌های ماندگار کشور در حوزه علوم پزشکی است که طی 30 سال اخیر خدمات ارزنده‌ای در حیطه بهداشتی و درمانی کشور ارائه کرده، از مهمترین آن‌ها می‌توان به "بررسی اختلالات ناشی از کمبود یُد و تاثیر نمک یُددار و محلول‌های روغنی در پیشگیری از آن‌ها"، "طرح قند و لیپید تهران" با هدف شناسایی و کنترل عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر، "تهیه نقشه گواتر کشور"، "بررسی استانداردهای رشد و بلوغ"، تشکیل "مرکز پژوهش‌های علمی‌و درمانی مصدومین شیمیایی" در زمان جنگ و ده‌ها دستاورد دیگر اشاره کرد.

به گزارش ایسنا، وی که در سال 63 عنوان جوان‌ترین استاد در حوزه علوم پزشکی را به خود اختصاص داده، تاکنون در پست‌های مختلفی از جمله مشاور وزیر بهداشت، معاون پژوهشی فرهنگستان علوم، رییس گروه پزشکی شورای پژوهش‌های علمی‌ کشور، مشاور یونیسف و سازمان جهانی بهداشت، ریاست بیمارستان طالقانی، ریاست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مدیر مسوول نشریات مختلف علوم پزشکی، ریاست اولین پژوهشکده علوم پزشکی کشور یعنی پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و چندین پست دیگر به ارائه خدمت پرداخته است.

این استاد پیشکسوت دانشگاه که بارها جوایزی تحت عنوان استاد ممتازی کشور، دانشمند برتر آسیا و اقیانوسیه، دانشمند برجسته پایگاه استنادی علوم جهان اسلام و دانشمند برگزیده فرهنگستان علوم را به خود اختصاص داده، طی گفت‌وگویی با ایسنا به تشریح چالش‌ها و فرصت‌های آموزشی و پژوهشی علوم پزشکی در کشور پرداخته و بر ضرورت پشتیبانی قوی از دستاوردهای پژوهشی و تغییر شیوه پذیرش دانشجوی پزشکی و دستیاری در کشور تاکید کرده است.

دکتر فریدون عزیزی در گفت‌وگو با خبرنگار ایسنا با اشاره به مهمترین دستاوردهای پژوهشی و همکاری‌های مشترک پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم در سطح بین‌الملل، عنوان کرد: تا کنون بیش از 1900 مقاله علمی ‌پژوهشی از این پژوهشکده منتشر شده که بیشتر آن‌ها به زبان انگلیسی و در پایگاه ISI منتشر شده‌اند، به عبارت دیگر این پژوهشکده و فعالیت‌های آن در سطح بین‌الملل کاملا شناخته شده است.

وی با اشاره به طرح مطالعاتی "قند و لیپید تهران" به عنوان مهمترین طرح این پژوهشکده، اظهار کرد: مطالعه "قند و لیپید" یک مطالعه گسترده در حوزه بهداشتی است که برای نخستین بار در کشور توسط مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از سال 1376 به بررسی عوامل خطرساز بیماری‌های غیرواگیر در شهروندان ساکن شرق کلان شهر تهران پرداخته و در حال حاضر مرحله هفتم آن آغاز شده است.

افزایش عوامل خطر بیماری غیرواگیر در کشور

تاثیر مداخلات تغییر شیوه زندگی در کاهش بروز دیابت و بیماری‌های قلبی

دکتر عزیزی با بیان این که به مطالعه مستمر یک جامعه "کوهورت" گفته می‌شود، اظهار کرد: مطالعه قند و لیپید اولین مطالعه در منطقه غرب آسیا و کشورهای در حال پیشرفت است که طی 20 سال روند بیماری‌های غیرواگیر را در جامعه ایرانی بررسی کرده است. نتایج این طرح نشان داده که متاسفانه عوامل خطر بیماری غیرواگیر مانند اضافه وزن و چاقی، پرفشاری خون، افزایش قند و چربی‌های خون رو به افزایش است. همچنین نشان داده که مداخلات در سطح جامعه برای تغییر شیوه زندگی در کاهش بروز دیابت و عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی موثر است.

به گفته وی، از این طرح ملی تا کنون بیش از 750 مقاله علمی‌ منتشر شده که بیش از 450 مورد آن مقاله ISI است.

توصیف ژنوم انسانی ایرانیان برای اولین بار

رییس پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم با بیان اینکه یکی از مهمترین بخش‌های طرح ملی "قند و لیپید تهران" به بررسی ژنومیک و متابولومیک ایرانیان پرداخته است، گفت: این طرح به تغییرات ژن‌ها و عوامل ارثی ژنتیکی و عوامل مسبب تغییر در اثر ژنتیکی برای بیماری‌های غیرواگیر پرداخته که نتایج آن منجر به توصیف ژنوم انسانی ایرانیان برای اولین بار شده است.

وی با بیان این‌که این طرح با همکاری گسترده یکی از مهم‌ترین مراکز ژنتیک دنیا با عنوان "مرکز دیکود" (de CODE genetics) انجام می‌شود، اظهار کرد: این مرکز در ایسلند واقع شده و مخارج آن توسط اتحادیه اروپا تامین می‌شود. این مرکز برای ادامه تحقیقات خود به تکرار طرح در یک جمعیت جدید احتیاج داشت که از میان تمام مطالعات کشورها، طرح "قند و لیپید تهران" را انتخاب کرد. این مساله موقعیت جدیدی را برای مرکز ما ایجاد کرد؛ چراکه طی آن مطالعات عمیق ژنتیکی روی جمعیت 15 هزار نفری حاضر در طرح "قند و لیپید" اجرا شد. مطالعاتی که به دلیل برخی محدودیت‌ها و کمبودهای حاصل از تحریم، اجرای آن در داخل کشور امکان‌پذیر نبود.

وی با بیان اینکه برای اجرای این طرح انبوهی از داده‌های ژنتیکی وارد کشور شده که هنوز تجربه و تخصص لازم برای کار با آن‌ها در داخل کشور مهیا نیست، گفت: همچنین انجام مطالعات اپیدمیولوژیک و آنالیز داده‌های ژنتیک تخصص ویژه‌ای است که برای این منظور افرادی انتخاب شده و برای انتقال این دانش به داخل کشور تربیت می‌شوند.

وی با بیان اینکه هزینه چندین میلیون دلاری این طرح توسط مرکز "ژنتیک دیکود" پرداخت شده است، ادامه داد: در حال حاضر از دل این طرح دو مقاله مشترک در مجله معتبر "Nature Genetic" منتشر شده و به زودی یک مقاله جدید به عنوان اولین مقاله‌ای که "ژنوم انسانی ایران" را تعریف می‌کند، منتشر خواهد شد.

دکتر عزیزی با اشاره به مزایای اجرای این طرح در کشور، عنوان کرد: در مطالعات ژنتیکی نمی‌توان به اطلاعات سایر کشورها اتکا کرد؛ چراکه بسیاری از تغییرات ژنتیکی تنها مخصوص همان کشور است، به گونه‌ای که بر اساس اعلام مرکز ژنتیک "دیکود" صدها اختلاف بین ژنوم طبیعی ایرانیان با افراد طبیعی اروپایی وجود دارد که تا شناسایی نشود، تشخیص بسیاری از بیماری‌های مرتبط امکان‌پذیر نیست.

"پزشکی شخصی" دستاورد طرح ژنوم انسانی

وی با بیان اینکه بر اساس این طرح اطلاعات ژنتیکی کامل ایرانیان تحت مطالعه جمع‌آوری شده است، گفت: این اطلاعات در کنار اطلاعات استخراج شده از روی پروتئین‌های ریزسلولی با عنوان "metabolomic study"، زمینه را برای پزشکی شخصی "Personalized medicine" آماده می‌کند. بر پایه پزشکی شخصی، پیشگیری و درمان بیماری‌ها بر مبنای اطلاعات شخصی هر فرد انجام می‌شود.

این استاد دانشگاه با بیان اینکه بیشترین اطلاعات "ژنوم انسانی ایرانیان" متعلق به پژوهشکده غدد درون‌ریز و متابولیسم است، عنوان کرد: با جمع‌آوری اطلاعات ژنتیک، متابولومیک، اپیدمیولوژی و بالینی افراد، امیدواریم که به زودی از درمان عام خارج شده و به سمت پیشگیری و درمان شخصی افراد پیش برویم. البته برای رسیدن به مرحله بالین و درمان هنوز باید چندین سال دیگر مطالعات ادامه داشته باشد.

وی با توضیح برخی از مزایای پزشکی شخصی"Personalized medicine"، اظهار کرد: نتایج طرح ژنوم انسانی در پیشگیری و درمان بیماری‌های غیرواگیر بسیار موثر است. به عنوان نمونه تجویز داروی متفورمین یکی از رایج‌ترین روش‌های درمانی دیابت است که بررسی‌ها نشان داده حدود 30 درصد از بیماران به این درمان جواب نمی‌دهند. در حالی‌که با بررسی ژنوم انسانی بیمار پیش از تجویز دارو می‌توان تشخیص داد که داروی مذکور برای بیمار مورد نظر موثر است یا خیر، این روش درمانی را می‌توان برای تمام بیماری‌ها توسعه داد.

وی با اشاره به سابقه "Personalized medicine" در دنیا، تصریح کرد: این طرح ابتدا در انگلستان و بعد از آن در امریکا آغاز شد تا جایی که اوباما در سال پایانی ریاست جمهوری خود، بودجه‌ای نزدیک یک میلیارد دلار برای ادامه تحقیقات این طرح تخصیص داد.

وی با اشاره به وضعیت مطالعات ژنتیکی در ایران، اظهار کرد: مطالعات ژنوم انسانی ایرانیان نشان داده که حداقل 12 یا 13 نژاد مختلف ژنتیکی در کشور داریم که این مساله مطالعات را با دشواری‌هایی روبرو می‌کند. با این حال اجرای این تحقیقات ضرورت است؛ چراکه باید در زمینه تولید علم با دنیا همگام باشیم. امروز در آمریکا و اروپا فرد می‌تواند با پرداخت 100 تا 200 دلار ژنوم خود را تست کرده و اطلاعات آن را در موبایل خود ذخیره کند که این مساله پیشرفت بزرگی در حوزه پیشگیری و درمان محسوب می‌شود.

چالش‌های توقف رشد پژوهش در کشور

پروفسور عزیزی در بخش دیگری از این گفت‌وگو به چالش‌های پژوهش در کشور اشاره کرد و گفت: متاسفانه اکثر مسوولان و برنامه‌ریزان کشور، پژوهش را امری تفننی دانسته و تخصیص بودجه برای تحقیقات را نوعی هدررفت هزینه تلقی می‌کنند. در این شرایط به جایی رسیده‌ایم که با وجود رشد و توسعه علم کشور طی سال‌های گذشته، امروز رشد پژوهش کشور به کندی انجام می‌شود.

وی با اشاره به تاکیدات مقام معظم رهبری و نگرانی‌های ایشان در خصوص توقف رشد پژوهش در کشور، تصریح کرد: با وجود توصیه‌های مقام معظم رهبری برای تخصیص 4 درصد تولید ناخالص ملی به تحقیقات، در برنامه‌های چهارم و پنجم توسعه، بودجه تحقیقات 2 درصد GNP پیشنهاد شد. با این وجود این رقم نیز هنوز محقق نشده و از یک دهم درصد GNP در زمان شروع انقلاب، در 40 سال گذشته به نیم درصد رسیده و در دو دهه گذشته تفاوت زیادی نکرده است، زیرا هنوز نتوانسته‌ایم آنچنان که باید برای پژوهش ارزش و اهمیت قائل شویم.

ضرورت پشتیبانی قوی از دستاوردهای پژوهشی کشور

معاون علمی‌سابق فرهنگستان علوم پزشکی با تاکید بر ضرورت تلاش مضاعف در زمینه تولید علم و پژوهش در کشور، گفت: باید این فکر که پژوهش هدر رفتن منابع و اعتبارات است را از مغز بیرون کنیم، چراکه هیچ کشوری رشد نکرده، مگر با توجه به تحقیق و پژوهش. در اوایل انقلاب ما تنها انتقال‌دهنده دانش دیگران به داخل کشور بوده و هیچ تحقیق و پژوهشی از خودمان نداشتیم، ولی بعد از آن تحولات عظیمی‌ در عرصه پژوهش کشور به وقوع پیوست که باید از این دستاوردها پشتیبانی و حمایت قوی صورت بگیرد تا رشد کمی‌و کیفی تحقیقات سیر صعودی داشته باشد.

به اعتقاد این استاد پیشکسوت دانشگاه، حتی اگر 4 درصد تولید ناخالص ملی هم به تحقیقات اختصاص یابد، نتیجه‌ای جز ایجاد رشد فکری، ظرفیت‌سازی و تربیت نیروی پژوهشی و نیز توسعه علم و فناوری در کشور نخواهد داشت.

تهدیدهای فراوانی در حوزه تفکرات پژوهشی در کشور داریم

ربیس انجمن متخصصین غدد درون‌ریز ایران با بیان اینکه هنوز تهدیدهای زیادی به خصوص در حوزه تفکرات مرتبط با پژوهش در کشور وجود دارد، گفت: البته این تن‌ها مختص کشور ما نیست بلکه همه کشورهای در حال توسعه همین وضعیت را دارند، چراکه مسوولین خواهان حل و رفع سریع مشکلات خود هستند و بنابراین به دنبال پژوهشی نمی‌روند که معمولا 50 درصد آن‌ها به نتیجه نمی‌رسد. این در حالیست که همان 50 درصد دیگر است که موجب رونق جامعه، تفکرات و رشد علمی‌جوانان آن کشور می‌شود.

نحوه تخصیص بودجه، مشکل دوم حوزه پژوهش کشور

وی با اشاره به مشکل بعدی حوزه پژوهش کشور، عنوان کرد: بودجه تحقیقات کشور چه پیش از انقلاب و چه بعد از آن 50 درصد بودجه متمرکز است، این یعنی اینکه مسئول هرچه دلش خواست خرج پژوهش می‌کند. از طرف دیگر تنها 50 درصد بودجه نیم درصدی تولید ناخالص ملی نیز به دست دانشگاه‌ها و موسسات تحقیقاتی می‌رسد و نصف دیگر آن مجددا دراختیار مسئول مربوطه قرار می‌گیرد که عمدتا در جا و زمان مناسبی هزینه نمی‌شود.

توجه مضاعف به تحقیق و پژوهش، لازمه دستیابی به مرجعیت علمی‌

دکتر عزیزی لازمه دستیابی به مرجعیت علمی‌در منطقه، کشورهای اسلامی‌ و در سطح دنیا را توجه مضاعف به امر تحقیق و پژوهش کشور دانست و ادامه داد: دستیابی به علوم کاربردی و فناوری تنها از مسیر تقویت و افزایش تحقیقات پایه امکان‌پذیر است.

انتقاد از افزایش بی‌رویه شرکت‌های دانش‌بنیان در کشور

وی ضمن انتقاد از افزایش بی‌رویه شرکت‌های دانش‌بنیان در کشور، اظهار کرد: الان زمان آن رسیده که نتیجه فعالیت شرکت‌های دانش‌بنیان به نسبت تعداد آن‌ها ارزیابی و اعلام شود. آیا واقعا هدف اصلی از ایجاد این شرکت‌ها محقق شده؟ این ارزیابی‌ها نشان می‌دهد که هنوز توانمندی بالایی در جهت فناوری ایجاد نشده و نیازمند تقویت و رونق این حوزه هستیم، البته این مساله نباید باعث توقف مطالعات و پژوهش‌های اصلی و پایه‌ای ما باشد.

معاون علمی‌فرهنگستان علوم پزشکی در این رابطه با تاکید بر اینکه توسعه علم و فناوری باید تواما صورت بگیرد، ادامه داد: فعالیت شرکت‌های دانش‌بنیان باید تقویت و تسهیل شود، چراکه به دلیل وجود بوروکراسی‌های اداری مختلف خیلی از اساتید تمایلی برای ایجاد و یا فعالیت در شرکت‌های دانش‌بنیان ندارند. به عنوان نمونه پروسه ثبت یکی از شرکت‌های دانش‌بنیان همین پژوهشکده غدد، حدودا 3 سال طول کشید و الان هم که دانش‌بنیان شده، منفعت بالا و به صرفه‌ای ندارد.

آموزش پزشکی در کشور ما هنوز با نقطه مطلوب فاصله دارد

پروفسور عزیزی در بخش دیگری از این گفت‌وگو به وضعیت آموزش پزشکی کشور اشاره کرد و گفت: آموزش پزشکی ما نسبت به آغاز انقلاب، توسعه کمی‌و کیفی خوبی داشته، به گونه‌ای که در حال حاضر در هر استان حداقل یک دانشگاه و در برخی بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی معتبر راه‌اندازی شده است. از طرف دیگر کیفیت آموزش نیز تقویت شده که آمار رشته‌ها، دوره‌ها و مقاطع تحصیلات تکمیلی و همچنین تعداد مقالات و تولیدات علمی‌کشور این مساله را تایید می‌کند.

راهکاری برای نگهداشت اعضای هیات علمی‌ در دانشگاه‌ها اندیشیده شود

به اعتقاد وی با تمام این پیشرفت‌ها، آموزش پزشکی در کشور ما هنوز به نقطه مطلوب نرسیده است.

وی در این باره تصریح کرد: یکی از مسایلی که بارها گوشزد شده ولی هنوز راهکاری برای آن اندیشیده نشده، جلوگیری از خروج اعضای هیات علمی‌است. به عبارت دیگر شرایط در داخل دانشگاه باید به گونه‌ای باشد که یک پزشک یا عضو هیات علمی ‌انگیزه‌ای برای خروج از دانشگاه نداشته باشد. عملا می‌بینیم که تحقق این مساله در کشور ما امکانپذیر نیست، چراکه بخش خصوصی آنقدر توان داشته و بخش دولتی آنقدر ناتوان است که افراد انگیزه‌ای برای ماندن در دانشگاه ندارند.

پروفسور عزیزی تاکید کرد: باید بسترها در دانشگاه به گونه‌ای فراهم شود که یک استاد دانشکده پزشکی، پرستاری و یا مامایی و دندانپزشکی واقعا تمام وقت خود را در دانشگاه صرف آموزش و پژوهش کند. چراکه هر چقدر حضور استاد در دانشگاه کمتر باشد، نظارتش بر دانشجو، کیفیت آموزش و ارائه خدمات و پژوهش کمتر می‌شود.

نقص در نحوه پذیرش دانشجوی پزشکی و دستیاری

وی معضل بعدی را نقص در نحوه پذیرش دانشجوی پزشکی عنوان کرد و گفت: ورود به رشته پزشکی و آمادگی برای ارایئه خدمت صادقانه به مردم شخصیت خاصی می‌طلبد که متاسفانه با شرایط فعلی پذیرش دانشجوی پزشکی و پرسش مکتوب چند سوال محدود، قابل سنجش نیست. دانشجوی پزشکی باید دارای شخصیتی فداکار و پاسخگو به نیاز جامعه باشد، در حالی‌که افرادی که با این دید وارد رشته‌های گروه پزشکی می‌شوند، اندک هستند.

وی افزود: به عنوان نمونه در بسیاری از کشورها مثل انگلستان، همه افراد نمی‌توانند وارد رشته پزشکی شوند، چراکه قبل از شرکت در آزمون از آن‌ها تست‌های روانشناسی و جامعه‌شناسی برای سنجش تفکرات و توانمندی آنان نسبت به جامعه گرفته می‌شود. این شیوه پذیرش باید در کشور ما نیز اجرا شود چراکه در حال حاضر خیلی از دانشجویانی که از طریق کنکور پزشکی پذیرش می‌شوند، بلوغ فکری لازم را ندارند و در طی دوران پزشکی هم با مسائل و مشکلاتی روبرو می‌شوند.

رییس سابق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در ادامه با انتقاد از شیوه پذیرش دانشجو در آزمون‌های دستیاری، تصریح کرد: متاسفانه در شرایط فعلی آزمون دستیاری، شاگرد اول‌ها و دانشجویان توانمند اغلب وارد رشته‌هایی می‌شوند که کار کمتر و درآمد بیشتری داشته باشد. باید بسترها به گونه‌ای فراهم شود که دانشجویان توانمند، رشته‌های مورد نیاز جامعه را انتخاب کرده و بهترین‌ها برای خدمت به جامعه، در رشته‌های مادر ورود پیدا کنند. در حالیکه هم اکنون اغلب دانشجویان قوی وارد رشته‌های مادر و مورد نیاز جامعه نمی‌شوند که این مساله کیفیت آموزش و ارائه خدمت را با چالش‌هایی روبرو می‌کند.

ضرورت همسان‌سازی حقوق پزشکان تخصصی هم‌سطح

وی با تاکید بر اینکه باید در طرح تحول سلامت تمهیداتی برای همسان‌سازی حقوق پزشکان تخصصی هم‌سطح اندیشیده شود، عنوان کرد: این اختلاف سطح درآمد از ابتدای انقلاب وجود داشته و طرح تحول سلامت نیز نتوانسته به پرکردن این شکاف و اختلاف کمکی کند.

دکتر عزیزی با تاکید بر اینکه مشکلات و مسایل آموزش پزشکی باید در سطح وزارت بهداشت و بیمه‌ها بررسی و برطرف شوند، اظهار کرد: فرهنگ کشور هم در ایجاد این معضلات تاثیرگذار است. مشکل اصلی این است که نظام کارآمد ارائه خدمات بهداشتی در کشور وجود ندارد و در شیوه فعلی هیچ بیمه‌ای نمی‌تواند قدرت پیدا کند، چراکه باید پاسخگوی نیاز و تقاضای تمامی ‌پزشکان باشد. برای بهبود شرایط یا باید مثل امریکا تمهیداتی اندیشیده شود تا بودجه‌ای بی‌دلیل هزینه نشود و یا مثل کشورهای اروپایی، استرالیا، کانادا و کشورهای اسکاندیناوی، یک سیستم ارجاع صحیح برنامه‌ریزی و اجرا شود.

اصلاح سیستم ارجاع و پزشک خانواده تنها راه کاهش اعتبارات سلامت و افزایش ارائه خدمات

به گفته وی، با اجرای سیستم ارجاع هم سر پزشکان فوق تخصص خلوت می‌شود و هم بیماران برای یک مشکل به چندین پزشک مختلف مراجعه نمی‌کنند. همچنین بیمه‌ها در این شرایط توان پوشش خدمات را خواهند داشت.

وی با بیان اینکه طرح فعلی پزشک خانواده نیز کارآمد نیست، عنوان کرد: نمی‌توان بدون استفاده از این همه پزشک خصوصی فعال در جامعه، طرح پزشک خانواده را اجرا کرد. پزشک خانواده یعنی فردی که چه دولتی چه خصوصی، چند هزار نفر از جمعیت یک شهر یا روستا را تحت پوشش مراقبت‌های پیشگیری و درمانی قرار داده و تمام اطلاعات و مشکلات پزشکی آن‌ها را در اختیار داشته باشد تا در زمان نیاز به متخصص یا فوق تخصص ارجاع دهد. این طرح مختص یک استان یا یک ناحیه محدود نیست؛ بلکه باید در کل کشور اجرا شود. غیر از این هیچ راه دیگری برای کاهش اعتبارات سلامت و افزایش ارائه خدمات وجود ندارد.

این استاد پیشکسوت دانشگاه در پایان با بیان اینکه مدیر و مسؤول بخش‌های مختلف حوزه پزشکی از وزارتخانه تا بیمارستان‌ها باید پزشک آشنا به مسایل مدیریتی، اجتماعی و اقتصادی باشد، اظهار کرد: معمولا در جایی که پزشک نبوده، مشکلات زیادی ایجاد شده و در مواردی که رییس یک دانشگاه علوم پزشکی، پزشک بوده وضعیت آموزش پزشکی بهبود پیدا کرده است. البته یکی از مشکلات موجود در کشور ما این است که متاسفانه با تغییر یک وزیر اکثرا بدنه وزارتخانه تغییر می‌کند، در حالی‌که افرادی که به مرور به سطح مدیریتی و مدیرکلی رسیده‌اند، دارای تبحر و تجربه بالایی بوده و ادامه کار آن‌ها سبب تداوم سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها می‌شود. همچنین حوزه کاری وزارتخانه‌ها باید از اجرایی بودن به سمت نظارت بیشتر بر سیستم‌ها تغییر پیدا کند.

انتهای پیام