

خلاصه گزارش چهل و چهارمین جلسه شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

پنج‌شنبه ۹۴/۷/۳۰

الف) مقدمه:

پیرو پیشنهاد معاون محترم علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مبنی بر طرح موضوع مرجعیت علمی در شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان، اولین جلسه بحث مرجعیت علمی در جلسه چهل و سوم شورا با عنوان مرجعیت علمی، تولید علم و نشر علوم پزشکی ایران در روز پنجشنبه ۱۳۹۴/۶/۲۶ اختصاص یافت. این موضوع توسط جناب آقای دکتر لاریجانی معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ۴ محور اصلی زیر ارائه و مورد بحث و مذاکره قرار گرفت:

۱. مرجعیت علمی، تحول و نوآوری در سیاست‌های کلی سلامت، فرمایشات مقام معظم رهبری
 ۲. وضعیت و روند شاخصهای نوآوری و آموزش کشور در منطقه و جهان
 ۳. برنامه‌های در دست اقدام و آینده وزارت بهداشت در راستای تحول و نوآوری آموزش پزشکی کشور
 ۴. روند تدوین و اجرایی کردن بسته‌های نوآوری در آموزش پزشکی کشور.
- بدلیل اهمیت و گستردگی مطلب و به جهت اتمام وقت مقرر جلسه، بخشی از سئوالات، پاسخها و مذاکرات به نشست چهل و چهارم شورا در مهرماه موكول گردید. این جلسه رأس ساعت ۸ صبح روز پنجشنبه مورخ ۹۴/۷/۳۰ در محل سالن اجتماعات فرهنگستان با حضور رئیس محترم فرهنگستان و شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت و اکثر اعضای شورا، رؤسای گروههای علمی و اعضای گروه آموزش و پژوهش فرهنگستان و استادان و مسئولین محترم بخشهای مرتبط تشکیل گردید.

ب) موضوع:

مرجعیت علمی، تحول و نوآوری در آموزش پزشکی کشور

ج) محورهای اصلی بحث:

۱. مرجعیت علمی، تحول و نوآوری در آموزش پزشکی در سیاست‌های کلی سلامت و فرمایشات مقام معظم رهبری

۲. وضعیت و روند شاخص‌های نوآوری و آموزش کشور در منطقه و جهان
۳. برنامه‌های در دست اقدام و آینده وزارت بهداشت در راستای تحول و نوآوری آموزش پزشکی کشور
۴. روند تدوین و اجرایی کردن بسته‌های نوآوری در آموزش پزشکی کشور

د) چالش‌های اصلی:

۱. نظام مند نبودن آموزش پزشکی فعلی کشور، عدم اولویت‌گذاری و اقدام هدفدار و اعمال روش از بالا به پایین بدون توجه کامل ذینفعان آموزش و تحول آموزش.
۲. عدم تعریف معلوم از چگونگی نظام ارائه خدمات سلامت کشور در نگاه آینده‌نگری.
۳. کم‌توجهی به دو مأموریت اساسی نظام آموزش یعنی پاسخگویی، عدالت و مرجعیت علمی در تدوین و برنامه تحول آموزش.
۴. عدم رویکرد جامع و همه‌جانبه در آموزش پزشکی، تمرکز گرایی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و عدم واگذاری حقیقی کارها به دانشگاه‌های علوم پزشکی.
۵. عدم دانش و تجربه کافی مسئولین مربوط در انتخاب، تربیت و ارزشیابی دانشجویان مقطع Ph.D و روشن نبودن آینده شغلی آنها.
۶. توسعه بدون مهار بخش خصوصی در امر آموزش و عدم استقرار نظام پایش و ارزشیابی مناسب در بخش متولی.
۷. تمرکز، تأکید و توجه بیشتر مسئولین به آموزش پزشکی، و دندانپزشکی و داروسازی در آموزش، تربیت و بکارگیری آنها و عدم توجه کافی به سایر رشته‌های علوم پزشکی به ویژه در سطح میانی.
۸. عدم توجه کافی به کمبود و احتیاج به نیروی انسانی ارائه دهنده خدمات جانبی پزشکی، بهداشت و پیشگیری در برنامه‌های آموزش پزشکی.
۹. حذف غیرمنطقی پسوند «ارائه خدمات بهداشتی درمانی» از عنوان «دانشگاه‌های سطح بین‌الملل و ملی علوم پزشکی» در مصوبه آمایش شورای عالی انقلاب فرهنگی.
۱۰. مناسب نبودن الگوی نظام پرداخت در حوزه سلامت و روند پیچیده‌تر شدن آن.
۱۱. مشخص نبودن جایگاه و چالشی بودن بحث‌های فرهنگی و اخلاقی در تربیت نیروی انسانی پزشکی.
۱۲. چالش‌های موجود برای مداخله وزارت بهداشت در نحوه پذیرش دانشجو به ویژه پزشکی.

۱۳. نداشتن برنامه کنترلی و هدایتی مناسب حضور و تحصیل تعداد کثیری دانشجوی ایرانی در خارج از کشور مثل رشته دندانپزشکی در فیلیپین.

۱۴. دغدغه انتقال و جابجایی اساتید توانمند دانشگاههای سطح بالاتر و خالی شدن دانشگاههای سطوح بعدی از اساتید مجرب در صورت اجرای آمایش مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی در سطح دانشگاه.

پیشنادهای کلی:

۱. با اجتناب از دنباله‌روی غرب و منطقی کردن روابط با آنها، برای تحقق مرجعیت علمی در منطقه و جهان تلاش هماهنگ همه بخشهای مربوط لازم است.
۲. تحول آموزش و ارائه خدمات سلامت مورد وثوق و قبول همه است. لازم است معرفی و اجرای برنامه‌ها با ارزیابی دقیق و با در نظر گرفتن توان و ظرفیت کشور انجام گیرد.
۳. بدون محور قرار دادن و توجه به ارائه خدمات سلامت هر گونه تحول در آموزش پزشکی به هدف مطلوب نخواهد رسید. نباید بهیچوجه ادغام بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهدید یا تضعیف شود.
۴. برنامه جامع طراحی شده در وزارت بهداشت در کل، یک master plan خوب ارزیابی میشود، عدم تمرکز و مأموریت گرا بودن از نقاط قوت آن است، ولی برای عملی شدن باید با احتیاط‌های لازم، حساب شده و بدون عجله به یک برنامه عملیاتی تبدیل شود.
۵. برای پایداری برنامه تحول آموزش، باید تحولات و تغییرات از مبانی روشن علمی قابل دفاع و تعهد سیاسی بالا برخوردار باشد، و در این راستا تلاش در جهت ایجاد یک توافق ملی در آموزش ضروری است.
۶. باید مصوبات آمایش شورای عالی انقلاب فرهنگی اصلاح و «ارائه خدمات بهداشتی درمانی» به دنبال دانشگاههای سطح بین‌الملل و ملی اضافه شود.
۷. دستاوردهای علمی در زمینه نانو، مسائل هسته‌ای و دفاعی نشانگر و الگوی امیدبخش برای تحقق مرجعیت علمی کشور می‌باشد.
۸. روش فعلی ورود مستقیم از دبیرستان به آموزش عالی روش مناسبی نیست، و انتخاب دانشجو برای رشته‌های علوم پزشکی در کشور نیازمند اصلاح جدی است و باید انتخاب ورودی، تربیت، فارغ‌التحصیلی و اشتغال دانشجویان پزشکی بازنگری و بدرستی اصلاح و اجرایی شود.
۹. مشارکت انجمنهای علمی علوم پزشکی در آموزش پزشکی نیازمند بررسی و ساماندهی است و باید توانمندی و واگذاری کار به آنها به طور واضح تعریف شود.

۱۰. دانشگاه‌های ما می‌توانند در بهداشت، جامعه‌نگری، پاسخگویی به نیازهای جامعه، عدالت در سلامت و سبک زندگی الگوی سایر کشورها باشند بنابراین اجرایی سازی و تحقق این هدف باید در حوزه برنامه تحول آموزشی تعریف شود.
۱۱. باید در آموزش علوم پزشکی کشور، شعارها و اصول سلامت یعنی، عدالت در سلامت، جامعه‌نگری و پاسخگویی با تأکید بر ارزشهای اسلامی، معنویت و اخلاق اسلامی مورد تأکید قرار گیرد.
۱۲. علوم پایه نیازمند کار اساسی است و لازم است الگوی مشخصی برای تربیت و بکارگیری اعضاء در گروه‌های علوم پایه طراحی و اجرا شود و بر این اساس باید برنامه‌های آموزشی، ارزشیابی فراگیران و ارزیابی سیستم‌های آموزشی دانشجویان و شیوه پذیرش و ارتقا هئیت علمی این گروه‌ها بازنگری و اصلاح شود.
۱۳. در ارتباطات بین‌المللی به ویژه با آمریکا و غرب، باید مراقبت جدی کنیم تا با ترویج خصوصی سازی و نفوذ در برنامه‌ها و دولت‌ها، مقررات و نهادهای اخلاقی و پایه‌های مدنی آسیب نبینند.
۱۴. نحوه برقراری ارتباط و شبکه ارتباطی دانشگاهها و مؤسسات و مدیران آموزش علوم پزشکی کشور با شرکت‌ها، کمپانیها و عناصر خارجی تعریف و برای جلوگیری از نفوذ فرهنگی و سوء استفاده دیگران نظارت کافی صورت گیرد. به ویژه در بحث خصوصی‌سازی و توسعه دانشگاه‌های بین‌الملل دقت بیشتری لازم است.
۱۵. در بحث خصوصی سازی آموزش در سطوح مختلف، قانون اساسی مورد توجه ویژه قرار گیرد و از واگذاری عجولانه آموزش و ارائه خدمات سلامت به بخش خصوصی پرهیز شود و قبل از واگذاری و توسعه بخش خصوصی نظام پایش و ارزشیابی مناسب در بخش متولی استقرار یابد و واگذاری‌ها با اطمینان از توانایی و ظرفیت انجام کار متقاضیان صورت گیرد.
۱۶. برای استقرار نظام ارزیابی مناسب شاخص‌های ارزشیابی مورد نیاز تعیین و در کنترل مرتب مأموریت‌ها اهتمام کامل صورت گیرد.
۱۷. پیشنهاد می‌شود بحث NCD در شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان مورد بحث قرار گیرد.
۱۸. لازم است در اجرای برنامه تحول آموزش پزشکی و برای حفظ و ارتقای توانمندی اساتید در دانشگاه‌های سطح استانی و مجتمع‌های آموزشی سلامت در شهرستانها تمهیدات قانونی لازم صورت گیرد.
۱۹. در توسعه دانشگاه‌های بین‌المللی جهت‌گیری و حرکت بگونه‌ای باشد که زبان فارسی تضعیف نشود و برنامه‌ها بگونه‌ای تدوین و اجرایی شود که زبان فارسی برای مرجعیت علمی شدن هدف‌گذاری شود.
۲۰. اعتبار بخشی بسیار حساس است و باید ساختار و وظایف آن به دقت طراحی و عملیاتی شود. در برنامه اعتبار بخشی، افراد و سازمانهای همسان و توانمند بازوهای اجرایی مناسبی برای تولید هستند.

۲۱. باید نظام پذیرش دانشجو و استاد و نحوه توانمندسازی نیروی انسانی ارائه دهنده خدمات سلامت در طرح تحول به روشنی تعریف شود.
۲۲. اجرای پایلوت، اولویت بندی مراحل اجرای برنامه برای تحقق اهداف تقویت استقلال دانشگاهها و نظام نظارت بر آنها، لازم است.
۲۳. در برنامه تحول آموزش، فقط توجه به تربیت رشته های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی کافی نیست، و باید تمام رشته های مربوط به سلامت به ویژه سطح میانی در اولویت کار قرار گیرد.
۲۴. معیارهای توسعه دانشکده ها و دانشگاهها باز تعریف و برای اجرای دقیق آنها تمهیدات لازم اندیشده شود.
۲۵. در تدوین و اجرای برنامه تحول آموزش، دو پیوست پاسخگویی و عدالت و مرجعیت علمی به عنوان دو ماموریت اساسی نظام آموزش بخوبی تعریف و برجسته شود.