

بسمه تعالی

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

پنج‌شنبه ۱۳۹۲/۱۲/۲۲

الف) مقدمه:

آموزش پزشکی، بخش اساسی و جدایی‌ناپذیر سلامت و توسعه ارائه خدمات بهداشت است، و انتظار جوانان از تحصیلات دانشگاهی و تحقق توانمندی‌های بالقوه آنها، از سئوالات اساسی در توسعه آموزش پزشکی است. رسالت و کارکرد واحدهای آموزش سلامت برای داشتن آموزش پزشکی پاسخگو و اقدامات صورت گرفته در این راستا، از جمله برنامه جامعه‌نگر کردن آموزش پزشکی برای جا انداختن بینش و نگرش پزشکی اجتماعی و ایجاد فرصت حضور دانشجویان در عرصه از یک سو و رهنمودهای مقام معظم رهبری در دیدار با اساتید دانشگاهها با مضمون «بر حسب نیاز به دنبال هدف خودمان باشیم، معلوم شود که چه تعداد دانشجو می‌خواهیم، چقدر دانشگاه می‌خواهیم، چه رشته‌هایی لازم داریم، در چه سطوحی این رشته‌ها بایستی تعلیم و تربیت پیدا کند.» از سوی دیگر، همچنین عدم تحقق کامل برخی از اهداف ادغام ارائه خدمات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دهه‌های گذشته، منجر به تأکید ریاست محترم فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران برای برگزاری جلسات بحث در این موضوع شد. و پس از برقراری جلسات مقدماتی در فرهنگستان، مقرر شد شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان جلسه سی‌ام خود را به بحث درباره آموزش پزشکی پاسخگو اختصاص دهد.

نشست ساعت ۸ صبح روز پنج‌شنبه ۹۲/۱۲/۲۲ در سالن اجتماعات فرهنگستان با شرکت مدیران ارشد و نمایندگان وزارتخانه‌ها، نهادها و سازمانهای ذیربط و تعدادی از برجستگان علمی و نمایندگان مجلس با حضور جناب آقای دکتر مرندي ریاست فرهنگستان و شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت تشکیل گردید.

ب) موضوع:

آموزش پزشکی پاسخگو

ج) محورهای اصلی بحث:

۱. مرور مختصر درباره ادغام و آموزش پزشکی پاسخگو
۲. اقدامات انجام شده و تجربیات موجود کشور در آموزش پزشکی پاسخگو

۳. تحلیل روند و پیشنهادهای احیا و ارتقاء آموزش پزشکی پاسخگو

د) چالش‌های اصلی:

۱. عدم عزم ملی و تعهد سیاسی برای انجام برنامه ادغام و پزشکی پاسخگو
۲. عدم تعهد کافی در مدیران ارشد و مجریان در اجرای قوانین و سیاست‌های مربوط به برنامه ادغام و پزشکی پاسخگو
۳. رویکرد سیاسی و سیاسی کردن برنامه ادغام
۴. گماردن افراد کم توان و تجربه در مدیریت امور مربوط به ادغام
۵. انجام نشدن ادغام عملکردی و ارائه خدمات، آموزش و پژوهش بدون ارتباط منطقی با یکدیگر
۶. مشخص نبودن ساختار و محتوای پزشکی در جامعه، شناخت کم از آموزش پزشکی جامع‌نگر و طراحی نشدن اجزاء و عناصر سیستم آموزش پزشکی
۷. عدم انجام بازنگری کلی برنامه آموزش پزشکی علی‌رغم پیش‌بینی آن در برنامه ادغام و فراگیر نشدن برخی اقدامات پراکنده مثل اقدام دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۸. نبودن آمار مشخص و منسجم از وضعیت نیروی انسانی علوم پزشکی در کشور و پراکندگی آمار و اطلاعات
۹. نداشتن تصور درست از آینده‌های متفاوت برای دانشجویان بعد از اتمام تحصیلات و در نظر نگرفتن تربیت مناسب برای شغل‌های مختلف بعد از فارغ‌التحصیلی
۱۰. مداخله و اظهار نظر برخی افراد نا آشنا به موضوع ادغام
۱۱. تعیین نشدن وظایف بخش‌های پزشکی اجتماعی، عدم تحکیم بینش و نگرش پزشکی اجتماعی و عدم ایجاد فرصت مناسب حضور دانشجویان در عرصه برای آشنایی با مسایل جامعه
۱۲. عدم فرهنگ‌سازی لازم و درگیر نشدن اعضای هیئت علمی در حضور و آموزش در عرصه‌های ارائه خدمات بهداشتی - درمانی
۱۳. عدم تربیت فارغ‌التحصیلان رشته‌های علوم پزشکی و بهداشت کارآ و ماهر و مسلط برای انجام وظایف محیط کاری
۱۴. راه‌اندازی و اجرای برنامه‌های پراکنده و بدون توجه به سطح‌بندی و برنامه ادغام و پاسخگویی
۱۵. توجه و تأکید بر گروه پزشکی و نادیده گرفتن سایر گروه‌های آموزشی حوزه سلامت

پیشنهاد‌های کلی:

۱. اقدامات وزارت بهداشت، برای اجرایی شدن بند ۱۳ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی رهبر معظم انقلاب

۲. بررسی و تعیین وضعیت کنونی ادغام و آموزش پزشکی پاسخگو و راههای تقویت آن با توجه به نقاط ضعف و قوت
۳. بررسی جامع برنامه‌ها و اقدامات انجام شده در دانشکده‌های پزشکی معتبر دنیا به ویژه الگوی ارزشیابی جدید، توسط ECD وزارت بهداشت با توجه به مسایل فرهنگی و ابعاد آموزش پزشکی
۴. تبدیل ادغام و آموزش پزشکی پاسخگو به یک گفتمان غالب جامعه، از طریق روشن کردن مفاهیم مربوط به ادغام و فواید آن برای افکار عمومی
۵. ترویج آموزش و اطلاع‌رسانی برای ایجاد و تقویت فرهنگ عمومی، عزم ملی و تعهد سیاسی برای انجام و توسعه برنامه ادغام و آموزش پزشکی پاسخگو.
۶. گماردن مدیران پرتوان و باتجربه در مدیریت ارشد مربوط به امور ادغام و آموزش پزشکی پاسخگو و توانمندسازی آنها
۷. آموزش و گسترش دانش و نگرش افراد تصمیم‌گیرنده در سیستم اجرا با تأکید بر تفهیم روح و اهمیت ادغام و آموزش پزشکی پاسخگو
۸. تعیین نیازهای جامعه و اولویتهای سلامت و طراحی و اجرای برنامه تربیت دانشجویان به گونه‌ای که دانش‌آموختگان از عهده وظایف در واحدها و مراکز ارائه خدمات برآیند.
۹. طراحی و اجرای عرصه‌های آموزش با هدف ارتقاء باور و نگرش دانش‌آموختگان
۱۰. مشخص کردن برنامه برای تخصیص منابع، بودجه، پرداخت، سایر مقررات و تغییر رفتار
۱۱. طراحی سیستمی برای تعیین شاخص‌ها و ابزار اندازه‌گیری
۱۲. برنامه‌ریزی برای اصلاح و بهبود فضای فرهنگی حاکم بر دانشگاهها و برخی رفتارهای حرفه‌ای اعضای هیئت علمی توسط وزارت بهداشت
۱۳. رصد برنامه ادغام توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی، مجلس و فرهنگستان بر اساس شاخص
۱۴. تأکید بر احیای آموزش سرپایی به عنوان یک استراتژی اصلی در آموزش پزشکی
۱۵. ضرورت توجه به مسایل و موارد تأثیرگذار دیگر غیر از پزشک و آموزش پزشکی مثل مقررات و آئین‌نامه‌ها، مسایل بیمه‌ها در سلامت و چگونگی تربیت سایر گروههای مربوط در ادغام
۱۶. بازبینی آئین‌نامه شبکه‌های بهداشتی درمانی آموزشی، ابلاغی وزیر بهداشت در شهریور ۱۳۸۸ و تعیین تکلیف نهایی آن.
۱۷. بازنگری برنامه آموزشی، تعیین قابلیت آن و ارزیابی مبتنی بر شواهد سیستم آموزش جاری
۱۸. استفاده از ظرفیت بزرگ در اختیار وزارت بهداشت نسبت به حمایت‌طلبی، ترویج، گفتمان‌سازی و ظرفیت‌سازی فکری و فرصت‌هایی مثل فرهنگستان برای ایجاد فضای فکری مطلوب جهت دفاع از برنامه ادغام

۱۹. تقویت هماهنگی و همکاری و تفاهم کامل در درون بخش سلامت برای اجرای برنامه ادغام و آموزش پزشکی پاسخگو توسط وزارت بهداشت
۲۰. ایجاد تخصص‌های کوتاه مدت MD Ph.D در پایان دوره آموزش پزشکی
۲۱. مداخله نمایندگان مجلس، سیاستگذاران برای رفع مشکلات پیش روی اجرای بخشنامه‌های ابلاغی و تصمیمات اتخاذ شده و پایداری در تصمیمات
۲۲. ملزم کردن وزارت بهداشت و بقیه بخش‌های مرتبط به اجرای قانون و ارائه پیشنهاد برای تصویب قانون جدید یا اصلاح قوانین موجود به مجلس در صورت نیاز
۲۳. تعریف روشن تولیت ارکان کشوری برای بوجود آمدن عزم ملی و تعهد سیاسی اجرای برنامه ادغام و تعامل با مجلس و قوه مجریه و ارائه‌دهندگان خدمات