

باسمه تعالی شانه

گزارش جلسه ۲۶ فرهنگستان علوم پزشکی - کارگروه جنوب

زمان: هفتم بهمن ۱۴۰۳

موضوع: ارزیابی شاخصهای سلامت و فعالیتهای دانشگاهها منطقه جنوب

جلسه با تلاوت آیاتی از قران مجید توسط استاد جولایی آغاز شد.

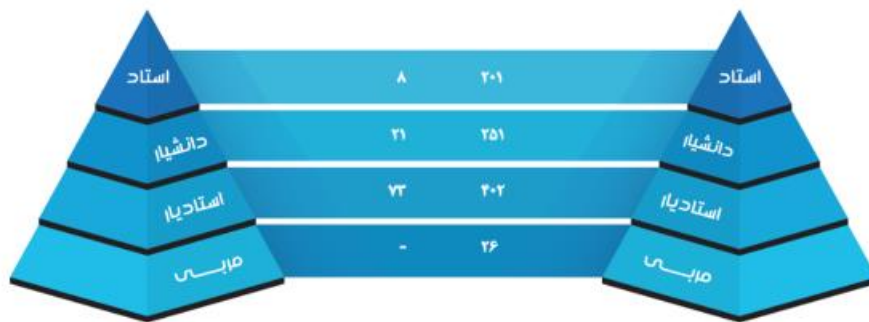
در این جلسه دکتر لنگرانی بحث خود را با موضوع (ارتقای جایگاه دانشگاههای جنوب کشور در توسعه علوم پزشکی) ارائه دادند .

ایشان سخن خود را با توجه به ایام شهادت امام کاظم ع با این حدیث شروع کردند که فرمودند :
برای هر چیزی، دلیل و راهنمایی است و راهنمای شخص عاقل، تفکر و اندیشه می باشد.

سپس آمار هیات علمی دانشگاههای شیراز و بوشهر ، تعداد مقالات ، روند انتشار مقالات ، مقایسه با سایر دانشگاهها ارائه شد .



هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

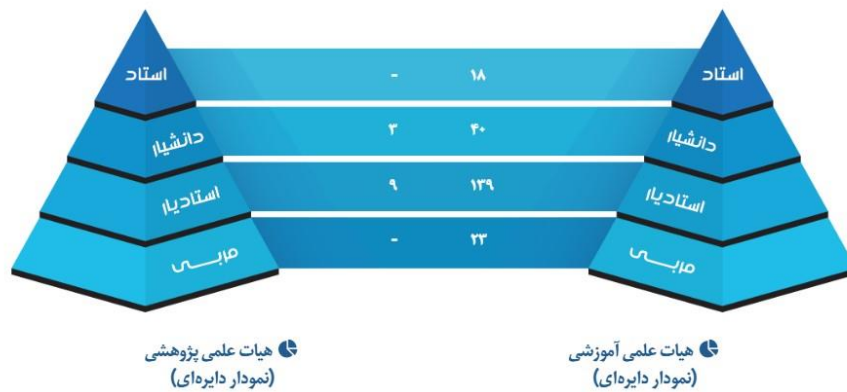


هیات علمی پژوهشی
(نمودار دایره‌ای)

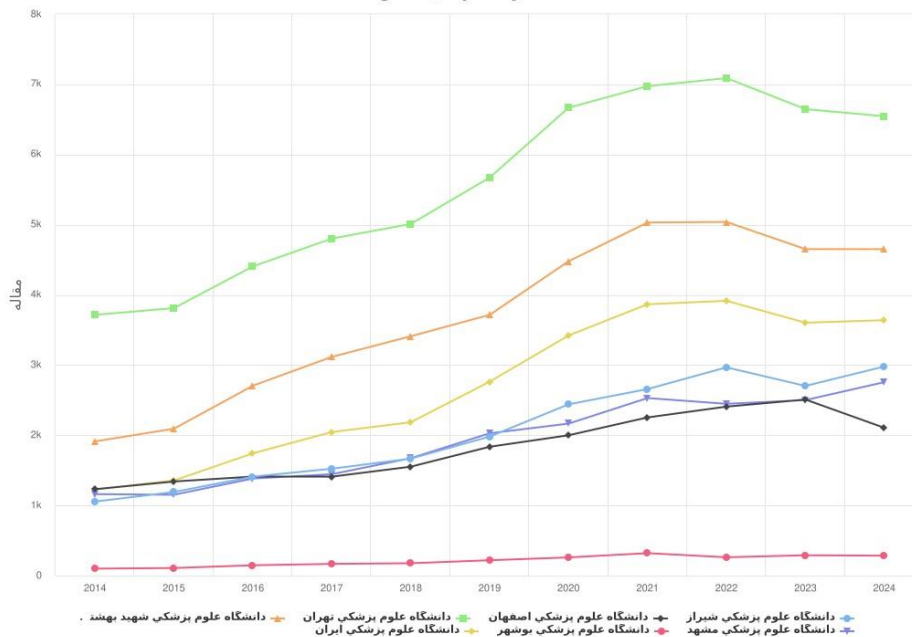
هیات علمی آموزشی
(نمودار دایره‌ای)



هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



تعداد مقالات منتشر شده در سال مشخص



طبق این گزارش علیرغم روند نزولی در انتشار مقالات علمی در کشورمان ، دانشگاه علوم پزشکی شیراز توانسته است روند صعودی را کماکان حفظ کند . تعداد مقالات منتشره در نشریات برتر در شیراز روند کاهنده داشته ولی بوشهر موفق شده این تعداد را افزایش دهد .

Field weighted citation impact شاخصی است که نشان میدهد مقالات شخص یا نشریه یا موسسه در مقایسه با متوسط قابل انتظار برای مورد ارجاع قرار گرفتن در یک موضوع خاص چه وضعیتی دارد. اگر این شاخص یک باشد یعنی مطابق سطح قابل انتظار مورد ارجاع قرار گرفته است اما اگر کمتر باشد یعنی مورد توجه قرار نگرفته و اگر بالاتر از یک باشد نشانگر این است که مقاله بیش از حد انتظار مورد توجه بوده است.

این شاخص تا سال ۲۰۱۹ در دسترس بود که نشان میدهد بوشهر شاخص ۱/۶۷ و شیراز شاخص ۱/۱۷ را داشته اند. در همین سال این شاخص برای دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱/۰۷ برای اصفهان ۰/۸۸ بوده است.

شیراز در حال حاضر یازده نفر محقق با ۱٪ جهانی دارد و این تعداد برای بوشهر با احتساب جناب دکتر نبی پور که بازنشسته شده اند سه نفر است.

آنچه باید محل توجه بیشتر قرار گیرد، تاثیرگذاری این فعالیت ها برای رفع مشکلات بومی، منطقه ای و کشوری است. متأسفانه نابرابری در سلامت در هر دو استان وجود دارد و کمتر مورد تحقیق قرار گرفته است. پیشنهاد مداخلات و کمک به تصمیم گیری آگاهانه در نظام سلامت باید در کارنامه تحقیقاتی برجسته تر باشد. البته در این خصوص خواهندگی مدیران اجرایی نیز مهم است اما یکی از وظایف محقق ترجمان دانش است. انتشار مناسب میتواند مدیران را برای کاربست قانع کند. چالش کمبود منابع ما را موظف میکند در انجام تحقیقات اولویت بندی را بیشتر رعایت کنیم. یکی از چالشها، موانع در دسترسی به داده های موجود نظام سلامت است. اگر این داده ها به هنگام با رعایت محرمانگی از جمله بی نام کردن در اختیار محقق قرار گیرد میتواند کمک مهمی برای سیاست گذاری داده محور در نظام سلامت باشد.

کمکاری برای فرهنگسازی و ارتقای سواد سلامت جامعه نیز کاملاً ملموس است.

چگونه تأثیرگذاری را افزایش دهیم؟

۱. تقویت آموزش:

• برگزاری کارگاه‌های آموزشی در سطح مدارس و جامعه.

• استفاده از روش‌های آموزشی نوین.

۲. پژوهش‌های کاربردی:

• تعریف پروژه‌های تحقیقاتی متناسب با اولویت‌های سلامت جامعه.

• ایجاد بانک اطلاعاتی سلامت.

۳. تعامل با جامعه:

• مشارکت دادن مردم به خصوص از طریق نهادهای انتخابی و سازمانهای مردم نهاد و محلات
طراحی برنامه‌های متمرکز بر پیشگیری مانند کمپین‌های بهداشتی.

۴. استفاده مناسب از فن آوری

- برنامه‌های کاربردی (اپلیکیشن) های سلامت: آموزش و ردیابی وضعیت سلامت افراد.
- برنامه ریزی مناسب برای ارائه خدمات پزشکی از راه دور.
- هوش مصنوعی: تحلیل داده‌های سلامت برای پیشگیری و درمان.

برنامه اجرایی

برنامه اجرایی در این خصوص میتواند شامل موارد زیر باشد:

**** تقویت همکاری‌های بین دانشگاهی ****

برقراری تفاهم‌نامه‌ها و همکاری‌های مشترک بین دانشگاه‌ها و مراکز درمانی

**** جهت دهی به تحقیق و توسعه ****

حمایت از پروژه‌های تحقیقاتی مرتبط با سلامت عمومی و بیماری‌های بومی منطقه
نظام ثبت

همکاری معاونت‌های بهداشتی و درمان

**** برگزاری دوره‌های آموزشی و کارگاه‌ها ****

برگزاری دوره‌های آموزشی برای پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان حوزه سلامت و همچنین جامعه

**** تشویق به مشارکت جامعه ****

برگزاری جلسات اطلاع‌رسانی و مشاوره برای مردم و دعوت از آحاد مردم و تشکلهای مردم نهاد برای
مشارکت در برنامه‌های سلامت

**** توسعه زیرساخت‌های بهداشتی ****

راهنمایی برای بهبود هدفمند زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی در مناطق مختلف، به ویژه در مناطق
محروم