

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی

پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی: بالینی تاریخ برگزاری جلسه ۳۲۸ : ۱۴۰۵/۶/۲۵

موضوع/ موضوعات جلسه: نقش ادغام آموزش پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت و تاثیر آن بر گسترش عدالت با عنایت به آموزه‌های قرآن و عترت

اعضای حاضر در جلسه (حضور، مجازی): آقای دکتر سید محمد رضا کلانتر معتمدی، آقای دکتر فریدون عزیزی، آقای دکتر غلامرضا پورمند، آقای دکتر محمد رضا رزاقی، آقای دکتر یدالله زاهدپاشا، آقای دکتر حسن عارفی، آقای دکتر خلیل انصاری، آقای دکتر مصطفی شریفیان، آقای دکتر محمد حسین حریرچیان، آقای دکتر محمدعلی صحرانیان، آقای دکتر امیرعباس مؤمنان، آقای دکتر علیرضا فیروز، آقای دکتر محسن نوروزی‌نیا، آقای دکتر علیرضا کریمی‌یزدی، آقای دکتر شهرام صمدی، خانم دکتر عطیه آموزگار، آقای دکتر محمد آیتی فیروزآبادی، آقای دکتر سید فرزاد جلالی، آقای دکتر شاهین شادنیا،

خلاصه موضوع/ موضوعات مطرح شده در جلسه: پس از تلاوت آیاتی از کلام الله مجید جلسه وارد دستور شد. با توجه به اهمیت موضوع ادغام آموزش در نظام ارائه خدمات سلامت با تاکید بر عدالت آموزشی و عدالت در نحوه ارائه خدمات سلامت، نشست مشترک با حضور گروه‌های علوم بالینی، قرآن و عترت و ارتقای سلامت به میزبانی گروه قرآن و عترت برگزار شد.

در ابتدا آیات و روایات مرتبط با عدالت در اسلام مورد اشاره قرار گرفت. در ادامه در ارتباط با برنامه جامع ادغام در قالب ایجاد شبکه بهداشت و ارائه خدمات سلامت مطالبی ارائه شد.

طرح ادغام در دهه ۱۳۶۰ با توجه به عواملی همچون: وابستگی به کادر درمان خارجی، توزیع نابرابر نیروی انسانی، گسست آموزش از جامعه و در نهایت بحران در آموزش بالین، مطرح و مورد تصویب قرار گرفت. از دستاوردهای طرح ادغام با تشکیل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی:

الف- خودکفایی نیروی انسانی ب- پاسخگویی اجتماعی ج- تاب آوری و عدالت اجتماعی د- الگوریتم پژوهش بومی و بسیاری از دستاوردهایی که با ایجاد شبکه ایجاد شد.

در حال حاضر تمرکز ارائه خدمات در نظام سلامت بر درمان بیمارستانی قرار دارد و عواملی همچون: فرسودگی فراگیران، افت کیفیت و انگیزه، انزوای بین رشته‌ای و تعارض منافع ساختاری، مانع از تحکیم طرح ادغام می‌شود. یکی از مسائل مهم برای تحکیم ادغام همگرایی با علوم اجتماعی است، چرا که سلامت یک امر اجتماعی است. بسیاری از اشکالات موجود در سیستم ارائه خدمات ناشی از عدم تعمیق ادغام بوده است. با بررسی نظام‌های سلامت در دیگر کشورها، به نظر می‌رسد همگی در جهت ادغام حرکت می‌کنند. راهبردهای اصلی برای تدوین نقشه راه جهت تعمیق ادغام شامل مواردی همچون: الف- آموزش در PHC ب- تفکیک تولید از تصدی ج- کنسرسیوم میان رشته‌ای د- باز مهندسی ارزشیابی است.

مزایای تعمیق ادغام شامل: یکپارچگی کارکردی آموزش و خدمات، همگرایی واقعی علوم پایه و بالینی، از طرفی با گسترش عرصه می‌توان مراکز جامع سلامت، پایگاه‌ها و برنامه پزشکی خانواده را تقویت کرد. آموزش مستقیم اپیدمیولوژی بیماری‌های بومی، طب سالمندان، جمعیت و کنترل بیماری‌های غیر واگیر، توزیع شبکه‌ای دستیاران براساس نقشه آمایش سرزمین و مشوق‌های ماندگاری و پزشکان در نظام سلامت، جلوگیری از دوباره‌کاری در هزینه‌های تجهیزات پزشکی و پرسنلی، از جمله مواردی است که با تقویت شبکه در تعمیق ادغام موثر است. به منظور جلوگیری از تعارض منافع بهتر است تصدی‌گری در اختیار بخش خصوصی و هیئت امنای خصوصی قرار گیرد و استادان نقش راهبری علمی را در دانشگاه ایفا کنند. همچنین کنسرسیوم‌های ماموریت محور و همگرایی علوم پایه و بالینی در قالب دوره‌های تخصصی و به‌کارگیری هوش مصنوعی در بالین، استفاده از نیروهای حد واسط و استفاده از تجارب کشورهای دیگر از جمله مواردی است که با برنامه‌ریزی جهت تحکیم ادغام قابل انجام است.

درواقع ریشه‌های آسیب‌های فعلی نظام سلامت ناشی از ناتمام ماندن فاز کارکردی ادغام است و همچنین توقف ادغام در سطح ساختاری است.

در بخش بعدی جلسه در ارتباط با تحول آموزش در نظام ارائه خدمات سلامت و ارائه راهکارهایی برای آینده بحث و بررسی انجام شد. مطالعات و طرح‌های تحقیقاتی زیادی در ارتباط با ادغام در کشور به انجام رسیده است. براساس یافته‌ها و نتایج حاصل از این پژوهش‌ها رشد کمی، کیفی، آموزش و افزایش تعامل اعضای هیئت علمی با جامعه و ارائه خدمت سلامت از جمله اهداف اولیه بوده است. بالا رفتن کیفیت خدمات، گستردگی ارائه خدمات در کشور و رعایت عدالت در سلامت از جمله دیگر اهداف طرح ادغام بوده است. متناسب با این اهداف در سطح وزارتخانه‌ها، در داخل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی، و جامعه لازم بود تغییرات انجام شود. در بخش قوانین و مقررات پیشرفت جدی در ارتباط با ادغام صورت گرفته است و قوانین حمایتی وجود دارد. در بخش‌های دیگر از جمله تامین بودجه هنوز تفکیک آموزش از ارائه خدمات نظام سلامت مطرح است.

به نظر می‌رسد از ابتدا نقشه راه دقیق در پیاده‌سازی طرح ادغام وجود نداشته است. علی‌رغم جهش‌های خوب و پیشرفت در مراحل اولیه ادغام، رکود و کمرنگ شدن اهمیت ادغام موجب ضعف در اجرا و پیاده‌سازی شده است. بیشتر آسیب‌ها و ریشه‌ها در داخل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. تمرکز در ادغام بر رشته پزشکی قرار داشته است و در بسیاری از رشته‌های علوم پزشکی ادغام تاثیر زیادی ایجاد نکرده است. نیاز است به تمام جنبه‌های ادغام توجه شود. مداخلات موجود و روندهای اجرایی در حوزه سلامت می‌تواند تعمیق ادغام را تحت تاثیر قرار دهد. سالمندی جمعیت، تغییرات زیست‌محیطی، مسائل اقتصادی و منابع، تغییرات اجتماعی، شکاف نسل‌ها، موضوعات سیاسی همه این موارد تاثیر بسزایی بر روی سلامت و حوزه سلامت می‌گذارد.

در ادامه جلسه معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ارتباط با راهکارهای ادغام آموزش علوم پزشکی در نظام شبکه بهداشت و درمان با تاکید بر یادگیری در عرصه خدمات و مشارکت فعال دانشجویان در فعالیت اجتماعی مطالبی را ارائه دادند. اشاره به ادغام آموزش پزشکی در ابعاد یادگیری معنادار، تقویت شبکه بهداشت و پاسخگویی اجتماعی شد و در سطح وزارت بهداشت تعمیق ادغام در حال بررسی است. یادگیری در عرصه شامل؛ الف- آموزش مبتنی بر مسئله جامعه ب- حضور در خانه‌های بهداشت و مراکز جامع ج- ارزیابی مبتنی بر عملکرد عرصه د- چرخش‌های میدانی ساختاریافته، می‌شود. در بخش مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های اجتماعی عواملی همچون: الف- نقش در مدیریت شبکه

ب- پروژه های اجتماعی پزشکی ج- فعالیت های داوطلبانه د- خدمات در مناطق محروم ذ- پژوهش مبتنی بر جامعه ه- آموزش همتا و جامعه، تاثیرگذار است. برنامه ریزی جهت پیشرفت برنامه مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی در سطح معاونین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی در سراسر کشور انجام شد. پس از تاکید بر ایجاد مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بین معاونین آموزش و بهداشت در وزارت خانه هماهنگی به انجام رسید و آیین نامه مربوطه تهیه و در سال ۱۴۰۵ به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ شد. الزامات، اهداف، نیروی انسانی و ویژگی های علمی و نحوه مدیریت این مرکز تعیین و مشخص شد. به همین دلیل شورای آموزش پاسخگوی دانشگاه یا شورای آموزش جامع نگر به عنوان محور پیگیری تشکیل این مراکز در دانشگاه ها تعیین شدند. و معاون بهداشتی دانشگاه ها به عنوان دبیر اجرایی این شوراها تعیین شده اند. شرح وظایف آموزشی و ساختاری کادر ارائه خدمات درمانی و آموزشی این مراکز تدوین و ابلاغ شده است. بخشی از پرداخت به نیروی انسانی در ازای مشارکت در آموزش توسط معاون بهداشتی دانشگاه ها براساس عملکرد انجام می شود. بسته آموزشی توانمند سازی نیروی انسانی همکار در این مراکز جامع ارائه خدمات سلامت آموزشی نیز تهیه شده است.

رئوس نتایج مذاکرات در جلسه:

- ۱- تمرکز تولیت و حکمرانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و واگذاری تصدی گری به دانشگاه ها و شبکه
- ۲- تمرکز آموزش و پژوهش در دانشگاه های علوم پزشکی
- ۳- تمرکززدایی و واگذاری تصدی گری و مدیریت درمان بیمارستان ها و مراکز درمانی به هیئت امنا خصوصی و بخش خصوصی
- ۴- تشویق به همکاری در بستر جامعه و براساس PHC و ادغام آموزش در PHC
- ۵- تشکیل کنسرسیوم و پردیس های مشترک در علوم پایه و بالین و ایجاد دوره های دوگانه تخصصی و پژوهشی
- ۶- اصلاح ارزشیابی استادان و اعضاء هیئت علمی براساس عملکرد در ادغام
- ۷- اصلاح فرایندهای پیاده سازی ادغام شامل جایگاه ها، سازوکار، قوانین و مقررات و بودجه و منابع
- ۸- تحلیل ها و ارزیابی دقیق برون سازمانی برنامه های ادغام
- ۹- ایجاد دوره های آموزشی کوتاه مدت برای برنامه های ادغام در سطح مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۱۰- لزوم توجه به ذی نفعان بیرونی برای تحکیم ادغام
- ۱۱- ارتقاء آموزش در عرصه و مشارکت فعال دانشجویان در شبکه های جامع سلامت
- ۱۲- تدوین و اجرای برنامه مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی و پژوهشی
- ۱۳- تقویت شورای آموزش جامع نگر در دانشگاه های علوم پزشکی جهت ایجاد مراکز خدمات سلامت آموزشی
- ۱۴- تاکید بر برنامه های جامع تعمیق ادغام و تبیین مراحل اجرایی
- ۱۵- تشکیل ستاد دائمی برنامه های ادغام برای برنامه ریزی، ارزشیابی و پیاده سازی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۶- انتخاب و تعیین مدیران در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی براساس دانش و باورهای علمی

توصیه‌های مطرح شده برای پیگیری: اضافه شدن فعالیت‌های بهداشتی در مراکز درمانی و آموزشی با ایجاد درمانگاه‌های پیشگیری و سلامت و همکاری گروه‌های پایه بهداشت و سلامت با بیمارستان‌ها و اصلاح ساختار دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های آموزشی بر مبنای ادغام

سایر موارد مهم:

نکته: گزارش جلسات علمی باید کوتاه (حداکثر یک صفحه)، شفاف، کامل و جالب باشد.

لطفا توضیحات بیشتر در پشت صفحه درج شود.