مقدمه و معرفي نظام آموزش پاسخگو

آموزش علوم پزشكي به سبب نياز به عرصه هاي متنوع يادگيري در گستره وسيع شكل گيري مسايل

مرتبط با سلامت و بيماري مردم، نسبت به ساير آموزشها از ويژگيهای خاصي برخوردار است كه در

آموزش باليني به مفھوم وسيع آن متبلور ميشود.پزشكي به عنوان يك حرفه مقدس و به عنوان يكي از

حساسترين حرفهھا از ھزاران سال پيش مطرح بوده است و اطبا در دورهھاي مختلف نقشھاي مھم و

حساسي را ايفا كردهاند. پيشرفتھاي فناوري و گسترش دانش علوم پايه با سرعتي سرسامآور در اوايل

قرن بيستم سبب شد كه پزشكي كاملا" دگرگون و از حالت يك حرفه يا فن كه بهصورت سينه به سينه

آموخته و آموزانده ميشد، خارج گردد. مدارس پزشكي در اين زمان وظيفه تدريس علوم پايه و باليني و

آموزش مھارتھاي فني را به دانشجويان بر عھده گرفتند و به ھمين دليل بيمارستانھاي وابسته به

مدارس پزشكي به وجود آمدند كه عرصهي آموزش مھارتھاي باليني باشند.

با ظھور مفھوم جديد سلامتي و بھداشت و به دنبال نداي تحولات جھاني در آموزش پزشكي كه در

را به عنوان گامي PHC اولين نشست جھاني آن در سال 1978 در آلماتا قزاقستان شروع و استراتژي

اساسي در دستيابي به ھدف بھداشت براي ھمه تا سال 2000 پيشنھاد نمود و پس از آن مصوبات

گردھمايي جھاني ادينبورگ در اسكاتلند در سال 1988 ، ضرورت تغيير در برنامه ھاي آموزش پزشكي بر

مبناي نيازھاي جامعه و نقش نوين پزشك قرن آينده سبب شد كه در برنامه ھاي آموزش پزشكي

تغييراتي رخ دھد به نحوي كه توانمندي ھاي فارغ التحصيلان در شناسايي مشكلات بھداشتي درماني

جامعه و نحوه انجام مراقبت و حفظ سلامت مردم افزايش يابد كه اين امر منجر به تغييرات در برنامه ھاي

آموزش دوره پزشكي عمومي شد.

آموزش پزشكي در قرن بيستم شاھد موفقيتھاي گستردهاي بود. مسلماً تربيت ھزاران نيروي

متخصص، در سطوح مختلف در علوم پزشكي، نقشي اساسي را در كاھش مرگ و مير انسانھا ايفا نمود.

اما آموزش پزشكي، به ويژه در دو دھه آخر قرن بيستم، با انتقادات جدي و گستردهاي از طرف متخصصين

و دستاندركاران آن مواجه گشت، به طوري كه بسياري از انجمنھاي تخصصي، سازمانھا و متخصصين،

خواستار تغيير و انجام اصلاحات جدي در آموزش پزشكي گرديدند. ھر چند تقاضا براي اصلاح به ھيچ وجه

به معناي ناديده گرفتن تلاشھاي گذشتگان نميباشد، ولي سرعت تغييرات در نظام سلامت و

نيازھاي جامعه، بازنگري در آموزش پزشكي را به نحوي كه پزشكاني متناسب و آماده رويارويي با

مشكلات قرن بيست و يكم تربيت كند، ضروري مينمايد. برخي از انتقاداتي كه به آموزش پزشكي، به

خصوص در دو دھه آخر قرن بيستم مطرح شده است، عبارتند از:

1. بر ھم خوردن نسبت نيروھاي متخصص در مقابل نيروي عمومي

2. تمركز بيش از اندازه محتواي آموزشي بر درمان بيماريھا

3. فقدان جايگاه جدي آموزش اخلاق پزشكي در برنامهھاي آموزشي

4. فقدان موضوع طب جايگزين در آموزش پزشكي

5. فقدان آموزش در زمينهھاي علوم اجتماعي و انساني

6. تمركز بر آموزش بيمارستاني

7. فقدان آموزش بر روي بيماران مرحله آخر حيات

فقدان تناسب بين تخصصگرايي و كلاننگري در آموزش پزشكي موجب قطعه قطعه

شدن مفاھيم جامع در سلامت و آموزش پزشكي شده به نحوي كه برخي از دستاندركاران آموزشي را

دچار فقدان بينشجامع، كلان و كلي از سلامت نموده است.

در آلماتا ايده ادغام بين آموزش و ارائه خدمات در مجامع علمي PHC پس از مطرح شدن استراتژي

عرصه ھاي علمي و Integration دنيا مطرح گرديد. در حال حاضر 30 % از دانشكده ھاي پزشكي آمريكا

خدمات پزشكي به وجود آمده است كه نمونهھايي از آن را ميتوان در دانشگاهھاي پنسيلوانيا،

نام برد. در Duke و دانشگاه Mayo clinic ، ميشيگان، نيومكزيكو، داكوتاي شمالي، كاروليناي شمالي

در گلاسكو انگلستان، در ھلند دانشگاه ماستريخت و در مصر دانشگاه ، Mac master كانادا دانشگاه

كانال سوئز نيز از دانشگاهھائي ھستند كه آموزش پزشكي را با عرصهھاي خدمات بھداشتي درماني به

درجات مختلف در ھم ادغام نمودهاند. مشاركت در عرصهھاي آكادميك پزشكي و عرصهھاي خدمات، در

سال 199. در كنفرانس منطقه مديترانه شرقي در العين امارات متحده عربي و در سال 1997 در

نشست بارسلون مورد تبادل نظر و بحث قرار گرفت و پاسخگوئي و مسئوليت پذيري دانشكدهھاي

پزشكي در مقابل نيازھاي جامعه مورد تاكيد قرار گرفت. اين ايده توسط فدراسيون جھاني آموزش پزشكي

نيز مورد حمايت قرار گرفت. UNICEF و UNFPA ،WHO و سازمانھاي جھاني

در كشور ما نيز از سال 1364 با تشكيل وزارت بھداشت، درمان و آموزش پزشكي وظيفه آموزشو

تربيت نيروي انساني بخش بھداشت و درمان نيز به عھده اين وزارتخانه نھاده شد كه با اين گام اساسي

تجلي عيني ادغام آموزش و خدمت كه يكي از عمده ترين راه حلھاي بھبود برنامه ھاي آموزش

پزشكي بود محقق شد چرا كه توانمندي يك پزشك در پاسخگويي بھتر به نيازھاي بھداشتي درماني

جامعه در گرو فراھم بودن عرصه ھاي مناسب يادگيري در طول دوره آموزش پزشكي مي باشد و لذا

كسب آموزش در مواجھه با نيازھاي واقعي جامعه به عنوان يكي از سياستھاي برنامه ريزي تعيين

گرديد. اما در ايران سابقه اين حركت به سال 1351 برمي گردد كه وزير علوم و آموزش عالي وقت با

ھمكاري تعدادي از استادان دانشگاھھا و كارشناسان وزارت بھداري وقت و ھمكاري سازمان جھاني

بھداشت به بررسي وضعيت نظام سلامت و آموزش پزشكي پرداختند و نتيجه مطالعه در 4 جلد كتاب

تحت عنوان راھي به سوي تندرستي منتشر شده است. دراين مجموعه الگوي ايجاد شبكه

بھداشتي درماني و ادغام عرصه ھاي آموزش پزشكي و خدمات بھداشتي درماني به عنوان يك طرح

انقلابي ارائه شده است.

عليرغم ادغام سازماني و ساختاري وزارت بھداشت، درمان و آموزش پزشكي، ھنوز ادغام كامل عملياتي در سطوح مختلف، تحقق نيافته است. لازمه بھرهمندي مطلوب از فلسفه مترقي ادغام،

دستيابي به تحليل جامع از وضعيت موجود است تا بتوان برمبناي آن گامھاي آينده را مستند به شواھد

علمي و در راستاي حفظ منافع ملي و ارتقاي كيفيت آموزش و خدمات پزشكيبا اطمينان كامل برداشته و از اتلاف نيرو و سرمايه و دوبارهكاري جلوگيري كرد.

با عنايت به پيشينه فوق به نظر ميرسد مبحث جامعه نگري در آموزش پزشكي درجھت پاسخگويي نيازھاي واقعي جامعه مسير پر تلاطمي را طي نموده است و ادغام آموزش در ارائه خدمات ھنوز پس از گذشت بيش از 20 سال نتوانسته است آنگونه كه بايد، پاسخگوي نيازھاي واقعي جامعه باشد. لذا لازم است آموزش پزشكي در اين خصوص بار ديگر به صورتي وسيع و عميق مورد توجهقرار گيرد. جامعه نگري مفھومي است كه امروز توجه به آن بيش از ھر زمان ديگر جھت ارائه خدمات درقلمرو رشته ھاي وابسته به علوم پزشكي احساس مي گردد. علي رغم موفقيتھاي چشمگير در اينزمينه ، بايد اذعان نمودكه ھنوز تا اجراي كامل آموزش پزشكي جامعه نگر در دانشگاھھاي كشور راه طولاني وجود دارد و دليل اين مشكل ، وجود موانعي نظير درگير نشدن جدي گروهھاي باليني در اين امر،كمبود بودجه ، كمبود واحدھاي مناسب (عرصه) ، ترديد در ضرورت اجراي آموزش پزشكي جامعه نگر و ...مي باشد.

**مراحل اجراي برنامه آموزش پزشكي پاسخگو**

Socially accountable medical education (SAME)

**توجيه برنامه با توجه به اصول قانوان اساسي:**

قانون اساسي جمھوري اسلامي ايران ضمن محوري برشمردن سلامت کامل و جامع انسان،

بھداشت و درمان را از جمله نيازھاي اساسي مي شناسد ودولت را مكلف كرده است تا تمامي منابع،

امكانات و ظرفيت ھاي خود را جھت تامين، حفظ و ارتقاي سطح سلامت افراد كشور بسيج كند ( اصول

3،29،43 قانون اساسي جمھوري اسلامي ايران).

**توجيه برنامه با توجه به سند برنامه چھارم :**

با توجه به سند ملي برنامه چھارم توسعه در بخش بھداشت و درمان كشور، نظام جامع سلامت به

منظور پاسخ به نقش ھا و نيازھاي جديد، توانمندسازي نيروي انساني موجود و تربيت نيروي انساني

جديد اصلاحات آموزشي به عمل خواھد آورد.

**توجيه برنامه با توجه به سند چشم انداز 20 ساله كشور :**

يکي از پنج محور اصلي چشم انداز 20 ساله کشور در افق 1404 ، دستيابي به جايگاه اول علمي و

فناوري در سطح منطقه، تعيين شده است. در چشمانداز بيست ساله، مشخّصات جامعه سالم ايراني

چنين توصيف شده است :”. . . برخوردار از سلامت، رفاه، امنيّت غذايي، تامين اجتماعي، فرصت

ھاي برابر، توزيع مناسب درآمد، نھاد مستحكم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعيض و بھره

مند از محيط زيست مطلوب.” چشمانداز بخش سلامت در برنامه چھارم عبارت است از 1 تامين،

حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه، 2 پاسخگويي به نيازھاي غيرپزشكي مردم و 3 مشاركت

عادلانه در تامين منابع مالي.

**چشم انداز برنامه:**

ما برآنيم تا با اجراي اين برنامه، نظام آموزش پزشكي كشور را در راستاي پاسخگوئي به نيازھاي

واقعي جامعه، و در راستاي تحقق برنامه توسعه چھارم كشور در حوزه سلامت، ارتقا دھيم به گونهاي كه

در انتھاي برنامه به يك ساختار مناسب و پويا در آموزش پزشكي در تمامي مقاطع در كشور دست يابيم.

اھداف برنامه:

**ھدف اصلي برنامه:**

ارتقاي نظام آموزش پزشكي كشور در راستاي پاسخگوئي به نيازھاي واقعي جامعه ·

**اھداف فرعي برنامه**

تدوين كوريكولوم آموزشي در راستاي پاسخگوئي به نيازھاي واقعي جامعه به تفكيك رشته و ·مقطع تحصيلي

طراحي نظام پايش كوريكولوم آموزش در راستاي پاسخگوئي به نيازھاي واقعي جامعه به منظور ·حفظ پويائي آن

طراحي شاخصھاي ارزشيابي برنامه آموزش در راستاي پاسخگوئي به نيازھاي واقعي جامعه ·

طراحي نظام شناسائي و ارزيابي نيازھاي واقعي جامعه در حوزه سلامت در كشور ·

طراحي برنامهھاي توانمند سازي در دانشگاهھا و گروهھاي آموزشي در راستاي پاسخگوئي به ·نيازھاي جامعه

اصلاح كوريكولوم آموزشي گروهھاي آموزشي در راستاي پاسخگوئي به نيازھاي جامعه ·

طراحي نظام انگيزشي مناسب براي سياستگذاران، اساتيد، دانشجويان، ارائه كنندگان ·خدمات به منظور تحقق ھرچه بھتر پاسخگوئي به نيازھاي واقعي جامعه

**مراحل اجراي برنامه در كشور**

( مدت اجراي برنامه 3 سال ( 1387 تا 1390

الف: فاز اول برنامه ( ارزيابي وضعيت موجود)

1. تعيين كميته راھبردي آموزش پزشكي جامعه نگر در وزارت بھداشت

در Social accountable medical education (SAME) و COME 2. مرور وسيع منابع و بررسي وضعيت

ايران و جھان و نياز سنجي در دانشجويان، اساتيد، مديران و سياستگذاران سلامت، ارائه KAP 3. انجام مطالعات

كنندگان خدمات و ساير ذينفعان آموزش پزشكي كشور

، 4. برگزاري ھمايش (ھم انديشي) با حضور روساي دانشگاهھا، معاونين آموزشي، روساي EDC

مديران ادارات منتخب وزارتخانه، نمايندگاني از فراگيران، نمايندگاني از اساتيد، نمايندگاني ازگروهھاي آموزشي

ب: فاز دوم برنامه (تدوين برنامه راھبردي)

در آموزش پزشكي Stakeholder analysis .5

در ايران Social accountable medical education (SAME) و COME از SWOT Analysis .6

در ايران (حداقل بازه Social accountable medical education (SAME) 7. تدوين برنامه استراتژيك

ج: فاز سوم برنامه (طراحي و تدوين كوريكولوم و نظام پايش و ارزشيابي)

و تھيه يك مدل Social accountable medical education (SAME) و COME 8. بررسي الگوھاي در ايران Social accountable medical education (SAME) بومي براي اجراي

مالزي و نيجريه و بررسي نظام ارائه خدمات با توجه به ،(NHS) 9. بازديد از كشورھاي انگلستان

در اين كشورھا COME اجراي

در ايران ( به تفكيك Social accountable medical education (SAME) . تدوين كوريكولوم

رشته و در مقاطع عمومي و تخصصي و در تعامل با كميته پزشكي عمومي)

Social accountable medical (SAME) 11 . طراحي يك نظام پايش و ارزشيابي مداوم در

در ايران education

Social accountable (SAME) 12 . طراحي شاخصھاي مورد نياز براي ارزشيابي اجراي

در ايران medical education

13 . ايجاد نظام انگيزشي مناسب براي اساتيد، دانشجويان و ارائه كنندگان خدمات در زمينه

Social accountable medical education (SAME) تحقق

د: فاز چھارم برنامه (اجراي آزمايشي طرح)

( 14 . اجراي آزمايش طرح در 3 دانشگاه علوم پزشكي كشور (تيپ 1 و 2و 3

15 . پايش و ارزشيابي مداوم برنامه پايلوت و در صورت نياز اصلاح برنامه

ه: فاز پنجم برنامه (اجراي برنامهھاي توانمندسازي دانشگاهھا)

EDC براي Social accountable medical education (SAME) 16 . برگزاري كارگاهھاي

دانشگاهھا

براي Social accountable medical education (SAME) 17 . برگزاري كارگاهھاي آموزشي

كميتهھاي راھبردي گروهھاي آموزشي

در گروهھاي Social accountable medical education (SAME) 18 . به كارگيري نظام آموزشي

آموزشي و اصلاح كوريكولوم آموزشي آنھا توسط كميتهھاي راھبردي مربوطه

19 . تشكيل كميتهھاي اجرائي محلي و دانشگاھي با توجه به ويژگيھاي بومي و امكانات

بالقوه و بالفعل موجود در دانشگاهھا و استانھا

20 . ارتقاي نگرش جامعه نگر و جلب حمايت سياستگذاران و مديران اجرائي در حوزه سلامت در كشور

(مديران وزارتخانه، تامين اجتماعي، كميته بھداشت و درمان مجلس و ...............)