

نام و نام خانوادگی درخواست کننده صاحب فرآیند: دکتر سهیلا رشادت

دانشکده محل خدمت: دانشکده پزشکی-قطب علمی پزشکی جامعه نگر

شماره همراه-۰۹۱۸۸۳۲۹۸۸۸۸

شماره ثابت-۰۸۳۳۴۲۲۳۲۱

پست الکترونیک-sreshadat@kums.ac.ir

عنوان فارسی: تدوین نقشه راه، راهبردها و برنامه های آموزشی به منظور پیاده سازی آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگویی اجتماعی به حوزه سلامت در کشور

عنوان انگلیسی:

Performing the golden educational guidelines in order to handling Community oriented Medical education and Social accountability in country

حیطه نوآوری را اعلام بزنید:

تدوین برنامه های آموزشی

صاحب فرآیند: دکتر سهیلا رشادت

۴- همکاران:

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضا
دکتر سهیلا رشادت	مسئول قطب علمی جامعه نگر و نماینده علمی تام الاختیار قطب. صاحب فرآیند مجری و نویسنده ی کلیه برنامه های راهبردی آموزشی و نقشه های راه و ..	دانشیار	صاحب فرآیند-طراح ایده-نویسنده کلیه برنامه ها راهبردهای آموزشی و نقشه های راه استراتژی و مجری فرآیند-راه انداز قطب علمی پزشکی جامعه نگر و پاسخگو به مکاتبات وزارت ب.د.آ.پزشکی	کل فرآیند ۱۰۰٪-صاحب فرآیند و مجری از ابتدا تا انتها-	
دکتر محمد باقر لاریجانی	معاون محترم آموزشی وزارت ب.د.آ.پزشکی	استاد	ناظر بر عملکرد قطب های علمی-تدوین راهبردها و انجام فرآیند در پاسخ به مکاتبات ایشان انجام شده است		

		نماینده معاون محترم آموزشی وزارت با قطب های علمی	استاد	ریاست محترم وقت مرکز مطالعات و توسعه وزارت	دکتر شهرام یزدانی
		رابط قطب با وزارت و پیگیر مکاتبات	دانشیار	مسئول دبیرخانه قطب های علمی کشور	دکتر کاظمی اصل
		راه انداز قطب جامعه نگر در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	استاد	معاون محترم آموزشی وقت وزارت	دکتر بهرام عین اللهی
		حامی	استاد	ریاست وقت دانشگاه کرمانشاه	دکتر نیکبخت
		حامی	دانشیار	ریاست وقت دانشگاه کرمانشاه	دکتر حسین کریم
		حامی	استاد	معاون وقت آموزشی دانشگاه	دکتر سیاوش وزیری
		حامی	استاد	معاون وقت آموزشی دانشگاه کرمانشاه	دکتر فرید نجفی
		حامی	دانشیار	عضو هیات علمی / حامی اجرای فرآیند	دکتر داریوش شکیبایی
		همکاری در راه اندازی سایت قطب و بارگذاری اسناد و مکاتبات در سایت قطب	کارشناس ارشد آی تی	مسئول سایت و کارشناس آی تی قطب	مختار ملکی

محل انجام فعالیت: قطب علمی پزشکی جامعه نگر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مدت زمان اجرای پروژه: از خرداد ۱۳۹۴ لغایت دی ۹۶

هدف کلی: تدوین نقشه راه، راهبردها و برنامه های آموزشی به منظور پیاده سازی آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگویی اجتماعی به حوزه سلامت در کشور

اهداف ویژه/ اختصاصی: این اهداف در سه سطح مد نظر قرار گرفت:

الف) اهداف ویژه در سطح معاونت محترم آموزشی وزارت ب.د.آ. پزشکی

✓ تعامل با مراجع ذیصلاح در سطح وزارت ب.د.آ.پزشکی (معاونت محترم آموزشی وزارت، مرکز محترم مطالعات و توسعه وزارت، دبیرخانه و شورای عالی قطب‌های علمی کشور، در راستای شناساندن آموزش پزشکی جامعه‌نگر، اهداف آن به دانشگاه‌های علوم پزشکی در سطح کشور و پیشبرد سیاست‌گذاری‌های آموزشی کوریکولوم ملی آموزش پزشکی عمومی

ب) در سطح قطب علمی پزشکی جامعه‌نگر / دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

○ تدوین نقشه راه و راهبردهای آموزشی مبتنی بر اسناد بالادستی، اهداف و نیازهای ملی - مدیریت و رهبری آموزشی در کشور با تاکید بر کلان منطقه آمایشی ۳

○ پیاده‌سازی مدل آموزش پزشکی جامعه‌نگر و پاسخگو

ج) در سطح دانشجویان پزشکی:

- یاددهی و یادگیری مبتنی بر جامعه، ایجاد دیدگاه کل‌نگر به حوزه سلامت
- توانمندسازی در زمینه طرح مسئله در حوزه‌های بهداشتی و ایجاد پاسخگویی اجتماعی در آنان
- ایجاد فرصت‌های آموزشی برای دانشجویان متناسب با رسالت و اهداف قطب

بیان مسئله

در سال‌های اخیر نگرانی‌ها به نارسایی‌های موجود در دانش آموختگان در مواجهه با انتظارات جامعه پس از فراغت از تحصیل (۱-۳) لزوم تغییر در آموزش کنونی را همواره از سوی منتقدان برانگیخته است (۷-۴). از سوی دیگر امروزه با صنعتی شدن دنیای کنونی و پیچیده‌تر شدن زندگی شهری مسائلی چون سبک زندگی، حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی و اقتصاد نقش مهمی را ایفا میکند (۹ و ۸) و منتقدان آموزش پزشکی کشور بر این باورند که دانشجویان علاوه بر نیاز به آموختن علوم پایه و بالینی و آشنایی با بیماری‌های مختلف نیاز به کسب دانش در زمینه‌ی تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت به عنوان فاکتورهای پیچیده مرتبط با بیماری، جغرافیای بیماری‌ها و حتی توان بکارگیری مشارکت مردم در پیشبرد ارتقاء سلامت، و مسائلی از این دست را قویاً دارند، و بهتر است که این مهم بطور آشکاری در کوریکولوم آموزشی دانشجویان لحاظ و کسب این دانش قبل از فراغت از تحصیل آنان اتفاق افتد (۱۰) زیرا میتواند به درک صحیح‌تر آنان از ریسک فاکتورهای زمینه‌ای تهدیدکننده سلامت و ارتقا یبیش بالینی و ایجاد مهارت‌های لازم برای مداوای بیماران و امکان ارجاع و مشاوره‌های درمانی بیانجامد.

البته راهکارهای متعددی برای ارتقا و رفع چالش‌های آموزش کنونی کشور متناوباً در منابع مورد اشاره و پیشنهاد قرار گرفته است، از جمله بکارگیری و مدیریت کوریکولوم پنهان (۱۱)، حاکمیت آموزشی (۱۲)، صلاحیت بالینی (۱۳)، طراحی الگوی ملی سیاست‌گذاری و آینده‌نگاری در آموزش (۱۴)، ارائه پیوست‌های آموزشی (۱۵)، آموزش مبتنی بر شایستگی (۱۶) و علی‌هذا. میدانیم که لازمه هر گونه اصلاحاتی مبتنی بر پذیرش تغییر به عنوان یک ضرورت است. اما نباید فراموش کرد که هر تغییری reform نیست بلکه تغییرات برنامه‌ریزی شده که منجر به اصلاح و ارتقای سیستم گردند reform یا اصلاح نامیده میشوند. بایستی توجه داشت که خود تغییر، فرایندی باشد که در مجموعه‌ای منسجم و برآمده از نیازهای جامعه و بهره‌وران سیستم قرار گیرد (۵)

در این رابطه منتقدان آموزش در کشورهای پیشرفته به این نتیجه دست یافته‌اند که تمرکز آموزش پزشکی باید از بیمار محور بودن به سمت جامعه محور بودن همراه با طراحی برنامه‌های آموزشی جهت درک صحیح و ملموس از نیازهای سلامت جامعه حرکت کند (۱۷، ۱۸) و بر این باورند که یکی از راههای درک این نوع از نیازهای سلامت آموزش مبتنی بر جامعه است (۲۱-۱۹). آموزش پزشکی جامعه‌نگر عبارت است از شناخت دقیق نیازهای جامعه و برنامه‌ریزی آموزشی برای تربیت آموزش گیرندگان که قابلیت رفع نیازها را داشته باشند. آموزش جامعه‌گرا در تمام جنبه‌های عملیاتی خود اولویت مسائل بهداشتی کشور مربوط به خود را در نظر می‌گیرد (۲۳-۲۱).

مرور منابع نشان می‌دهد که پاره‌ای اقدامات آموزشی در این ارتباط از دیرباز در کشور توسط برخی از پیش کسوتان انجام (۲۴، ۲۵) و در فرصت‌های لازم بر آن تاکید شده (۲۶، ۲۷) همچنین در برخی دانشگاههای کشور تجارب اندک، پراکنده‌ای داشته که نتایج آن نیز بعضاً به چاپ در مجلات آموزشی انجامیده است (۲۵، ۲۸، ۲۹) اما این تجارب هیچکدام مبتنی بر نقشه راه و چارچوب‌های لازم یک برنامه نظام‌مند یکپارچه نبوده است. این در حالی است که پروفیسور بشیرحمد بنیانگذار آموزش پزشکی جامعه‌نگر در دانشگاه الجزیره معتقد است که پیاده‌سازی آموزش مبتنی بر نیازهای جامعه نیازمند نقشه راه، استراتژی، و راهبرد‌های آموزشی مدون است (۳۰) و از دیدگاه Harden، گام پنجم در تدوین یک برنامه درسی تصمیم‌گیری در مورد راهبردهای آموزشی می‌باشد که قرار است در برنامه درسی استفاده شود (۳۱). "راهبردهای آموزشی" تصمیمات جهت دار بنیادی در یاددهی هستند که هدف آن‌ها دستیابی به اهداف آموزشی می‌باشد، زیرا تصمیمات مقطعی و بدون نگاه راهبردی می‌تواند وضعیت موجود نظام آموزشی را دچار چالش‌های بیش از پیش نماید (۵). اهمیت وجود این راهبردها تا آنجاست که به اعتقاد اکثر صاحب‌نظران آموزشی، بهبود عملکرد سیستم‌های آموزشی میتواند منجر به توسعه سیاسی، اقتصادی، رقابت‌های اقتصادی، عملکرد بهتر مؤسسات دولتی، دموکراسی و رعایت حقوق انسان‌ها شود (۳۲). این فرآیند آموزشی با هدف دستیابی به نقشه راه، استراتژی و راهبردهای آموزشی مدون و منطبق بر اسناد بالادستی و پاسخگو به نیازهای ملی حوزه سلامت آغازی بر این دفتر بوده که به انجام رسید.

مرور شواهد خارجی:

اولین بار تغییر در آموزش توسط آبراهام فلکسدر در سال ۱۹۱۲ مطرح گردید. تلاشهای وی از دهه ۱۹۱۰ الی ۱۹۴۰ موجب اولین موج اصلاحات (Reform) در نظام آموزش پزشکی در کشورهای غربی شد، دومین موج اصلاحات در آموزش پزشکی جهان (۱۹۶۰-۱۹۸۰) حامل شناساندن آموزش پزشکی جامعه‌نگر (Community oriented medical education) در دانشگاه‌های پیشرو مانند مک‌مستر کانادا، ماستریخت هلند و داندی اسکاتلند بود. سرآغاز موج سوم اصلاحات نیز که در دهه‌های ۱۹۹۰-۲۰۰۰ به وقوع پیوست را میتوان اعلامیه ادینبرو دانست که موجب ایجاد تغییرات در آموزش مبتنی بر نیازهای بهداشتی جوامع بود (۳۲).

بازنگری آموزش جهانی منتج به ایجاد استانداردها و تغییرات در ساختار کوریکولوم، محتوی، روش‌های آموزشی و استفاده از انواع روش‌های تدریس خلاقانه شده است و امروزه همگان بر این باورند که موفقیت برنامه‌های آموزشی و یادگیری مستلزم طراحی دقیق کوریکولوم‌ها می‌باشد (۳۲). در این رابطه انواع مختلفی از کوریکولوم‌ها وجود دارند که عبارتند از آموزش مبتنی بر پیامد، یادگیری مبتنی بر مشکل، یادگیری مبتنی بر وظیفه، کوریکولوم متمرکز بر اجزاء مرکزی و انتخاب دانشجو، کوریکولوم ادغام‌یافته و کوریکولوم حلزونی (۳۳). دانشکده‌های پزشکی برتر دنیا، با توجه به تغییرات نیازهای بهداشتی جوامع خود، توجه به یادگیری فعال و روشهای متنوع آموزشی، بازنگریهای اساسی در کوریکولوم‌های آموزشی دانشجویان پزشکی بوجود آورده و به کوریکولوم ادغام یافته و مبتنی بر

شایستگی بیشتر روی آورده اند (۳۲). پروفیسور بشیرحمد بنیانگذار جامعه گرا کردن آموزش پزشکی در دانشگاه جزیرا در سودان نشان می‌دهد که همواره نمرات فارغ التحصیلان آموزش جامعه گرا در امتحانات انترنی بسیار بالا بوده است (۳۰).

تجارب اسکاتلند همراه با تاکید بر آموزش مبتنی بر نیازهای جامعه در دانشجویان بوده است و آنان بر این باورند که دانشجویان عاملین موثر در آینده سلامت جوامع می‌باشند و در این رابطه حتی سر فصل‌های برخی دانشکده‌های پزشکی نیز تغییر کرد (۳۴). تجارب عبدالعزیز و همکاران نشان داد که دانشجویانی که در برنامه آموزشی پزشکی جامعه نگر تربیت یافته بودند در مقایسه با سایر دانشجویان به وضوح نگرش مطلوب و انگیزه کافی در بکارگیری طب پیشگیری و مدیریت بهتر بیماران از خود نشان دادند (۳۵). تجارب ناکامورا حاکی از ضرورت آموزش آموزش پزشکی جامعه نگر در کشورهای غرب اقیانوس اطلس است (۳۶). دانشگاه کاستاریکا در سال ۱۹۷۵ تجربه برگزاری سمینارهای مرتبط با یاددهی شاخص‌های اجتماعی مرتبط با سلامت را با دانشجویان پزشکی خود داشته است و این روند را در سال ۱۹۸۶ الی ۱۹۹۰ بصورت ارائه کوریکولوم آموزشی پزشکی اجتماعی درآورد. این آموزشها را بعدها به سطوح بالاتر از جمله تماس فراگیران با مردم ارتقا داد (۲۰). Harden و همکاران در مطالعه خود شش راهبرد آموزشی جدید را با عنوان مدل SPICES معرفی کردند که آموزش پزشکی جامعه نگر نیز یکی از راهبردهای اصلی آن است (۳۷).

مرور شواهد داخلی: اقدامات ایران در حرکت به سمت جامعه نگر کردن آموزش پزشکی به سال ۱۳۵۱ بر میگردد که وزیر وقت علوم و آموزش عالی با همکاری تعدادی از استادان دانشگاهها و کارشناسان وزارت بهداشتی وقت و همکاری سازمان بهداشت جهانی به بررسی وضعیت نظام سلامت و آموزش پزشکی پرداختند و نتیجه مطالعه در ۴ جلد تحت عنوان راهی به سوی تندرستی به چاپ رسید که در آن الگوی ایجاد شبکه‌های بهداشتی درمانی و ادغام عرصه‌های آموزش و خدمات بهداشتی درمانی بصورت یک طرح انقلابی ارائه شد و بعدها در ارومیه و فسای شیراز و سپس در جهرم آزمایش و در سال ۱۳۶۴ سمینارها و کارگاههای آموزشی متعدد و سپس در سال ۱۳۷۴ دبیرخانه مستقل و در سال ۱۳۷۷ با تشکیل گروههای آموزشی و از جمله گروه پزشکی اجتماعی تشکیل شد اما بعدها بدلیل در دست نداشتن برنامه و راهبرد آموزشی به تعطیلی گرایید (۳۸).

مقالات متعددی در ارتباط با نظرسنجی از دانشجویان و بعضا اساتید در خصوص آموزش پزشکی جامعه نگر (۴۳-۳۹)، همچنین مواردی نیز در ارتباط با نظرو دیدگاه منتقدان نسبت به خلا و چالش‌های این نوع از آموزش در آموزش پزشکی کشور به چاپ رسیده است (۴۸-۴۴). خصوصاً در این راستا در سالهای اخیر نیز تلاشهای زیادی توسط معاونت محترم آموزشی وزارت ب.د.آ. پزشکی در چارچوب تدوین سند بسته تحول و نوآوری آموزش پزشکی با هدف تحول در آموزش پزشکی در سطح کشور صورت گرفت که هم اکنون نیز در جریان است. در محصول خروجی این سند تحت عنوان بسته پاسخگو ضرورت توجه آموزشی و لزوم ارائه برنامه‌های آموزشی مرتبط با ترویج مولفه‌های اجتماعی سلامت توسط دانشگاهها مشتمل بر اهداف بسته پاسخگو به شکل راهکار آموزشی ترویج شده است و دانشگاهها به اجرای آن ترغیب گردیده‌اند (۱۰). اگرچه مفاهیم کلی نظری این آموزش توسط پیشکسوتان بزرگوار و معتقدان به آموزش پزشکی جامعه نگر قبلاً به شکل کتابنامه و ترجمان متون به چاپ رسیده است (۵۲-۴۹) اما بررسی متون داخلی و تحقیقات حاکی از آن است که تاکنون هیچ سند نقشه راه، استراتژی، راهبرد و کوریکولوم آموزشی در این خصوص در سطح کشور ارائه و اجرا نشده است. این اسناد برای اولین بار توسط صاحب فرآیند به وزارت متبوع ارسال و اجرا گردیده است.

روش کار

این فرآیند آموزشی از خرداد سال ۱۳۹۴ الی دی ۱۳۹۶ انجام و در پنج گام طراحی و هر یک خود در چندین مرحله به انجام و اجرا درآمد. در گام اول استخراج منابع و متون بین المللی و داخلی و شناسایی نقاط ضعف و خلاءهای آموزشی به منظور تعیین نیازها، اهداف، محورها و جهت گیریهای آموزشی بود در گام دوم نقشه راه و راهبردهای آموزشی، استراتژی و برنامه عملیاتی طراحی گردید، گام سوم ارسال متون و اسناد به وزارت تابعه و، اقدامات لازم جهت انعکاس الکترونیک آن به شکل آنلاین جهت دسترس همه ی دانشگاهها و اساتید کشور، گام چهارم حمایت طلبی جهت پیاده سازی و در گام پنجم اجرای راهبردها در سطح دانشگاه و دانشگاههای کلان منطقه آمایش ۳ بود.

در گام اول ابتدا با بهره گیری از پشتوانه متون علمی مبتنی بر مفاهیم و اهداف آموزش پزشکی جامعه نگر و استفاده از تجارب بین المللی و داخلی در این زمینه و همچنین توجه به اسناد بالا دستی از جمله نقشه راه قطب های علمی کشور، سند نقشه جامع علمی سلامت بسته تحول نظام سلامت، بسته سیاستی تحول و نوآوری آموزش در علوم پزشکی مدون شده در سطح وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (۱۰) و بررسی مقالات آموزشی مرتبط با انعکاس نارسایی های آموزشی موجود و نظرات نخبگان از نقاط قوت و ضعف آموزش جامعه نگر در کشور (۳۹ و ۵۳) ضمن بهره گیری از تجارب آموزشی مجری فرآیند از نیازهای آموزشی دانش آموختگان پزشکی (۵۳) چک لیست از محورها و جهت گیری های آموزشی بر اساس نیازها توسط نماینده علمی قطب (صاحب فرآیند) ایده پردازی و تعیین شد. آنگاه در گام دوم بر اساس نقشه راه قطب های علمی کشور و بر اساس چک لیست ارسالی از سوی معاونت محترم آموزشی وزارت مبنی بر الزامات اسنادی قطب های علمی مورد انتظار شورای عالی قطب های علمی کشور یازده راهبرد و برنامه آموزشی به شرح ذیل تدوین گردیدند.

نقشه راه علمی پزشکی جامعه نگر در دستیابی به چشم انداز کشور، نقشه راه علمی پزشکی جامعه نگر در برنامه توسعه، سند نقشه راه علمی پزشکی جامعه نگر در تحول نظام سلامت، سند نقشه راه علمی پزشکی جامعه نگر در نقشه جامع علمی سلامت، اولویتهای آموزشی و پژوهشی علمی پزشکی جامعه نگر و برنامه راهبردی علمی پزشکی جامعه نگر

متعاقبا به منظور اجرایی سازی مفاد فوق برنامه استراتژی آموزشی علمی پزشکی جامعه نگر نیز توسط صاحب فرآیند به عنوان هفتمین راهبرد و برنامه آموزشی طراحی و تدوین گردید. اجرایی سازی اسناد مورد اشاره خود نیازمند برنامه عملیاتی بود که متعاقبا مستند آن نیز تحت عنوان برنامه عملیاتی علمی پزشکی جامعه نگر در ارتقا کمی و کیفی برنامه های آموزشی جامعه نگر به عنوان هشتمین برنامه آموزشی طراحی و تدوین گردید. در همین راستا به منظور شفاف سازی چگونگی اجرای این برنامه عملیاتی اولین کوریکولوم آموزشی COME در کشور با پشتوانه بررسی متون علمی بین المللی (۲۳-۱۷) و داخلی (۵۳-۵۲-۳۹) مورد اشاره در روش کار طراحی و تدوین و در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با جلب حمایت ریاست و معاونین محترم آموزشی وقت اجرا گردید. مضافا بر اینکه به جهت حمایت طلبی و بهره گیری از حمایت های حوزه معاونت محترم آموزشی وزارت از قطب مبنی بر اجرایی سازی مفاد اسناد دهمین سند فرآیند نیز در همین مرحله تحت عنوان سند سیاست و راهکار پیشنهادی علمی پزشکی جامعه نگر (COME) در آموزش پزشکی مبتنی بر بسته تحول و نوآوری آموزش

تدوین و به وزارت ارسال گردید. بعدها نیز سند برنامه عملیاتی ترویج مولفه های اجتماعی تاثیر گذار بر سلامت بعنوان یازدهمین سند و راهبرد آموزشی تدوین و در سطح دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و کلان منطقه انعکاس داده شد و در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه اجرایی شد.

در گام سوم کلیه متون آموزشی تدوین شده به اطلاع مسئولین ذیصلاح دانشگاه رسانده شد و در پاسخگویی به مکاتبات معاونت محترم آموزشی وزارت متبوع با هماهنگی با دبیرخانه قطب های علمی به وزارت ارسال گردیدند. علاوه بر اطلاع رسانی به وزارت به منظور امکان در اختیار گذاشتن این اسناد جهت استفاده دیگر دانشگاهها بصورت آنلاین و الکترونیک اقدام به راه اندازی سامانه قطب علمی پزشکی جامعه نگر تحت عنوان سایت قطب علمی جامعه نگر به آدرس: ecome.kums.ac.ir گردید و آنگاه کلیه اسناد تدوین شده به تفکیک در سایت بارگذاری و در اختیار کلیه دانشگاهها و اساتید جهت بهره برداری قرار داده شد و از سوی دیگر بطور جداگانه نیز تحت مکاتبات قطب با هماهنگی معاون محترم آموزشی وقت دانشگاه به اطلاع دانشگاههای کلان منطقه آمایشی سه نیز رسانده شد همچنین در جلسات ویدئو کنفرانس با آن دانشگاهها به نحوه اجرایی سازی آموزش مبتنی بر نیازهای جامعه تاکید و تعامل های لازم صورت گرفت. همچنین کلیه اسناد فوق در سامانه آتنا و پایش برنامه عملیاتی بسته های تحول و نوآوری آموزشی وزارت از دانشگاهها توسط قطب علمی پزشکی جامعه نگر به منظور امکان پایش و رصد قطب توسط وزارت بارگذاری گردید و این گام دیگری بود که در این فاز به اجرا درآمد.

در گام چهارم این فرآیند به منظور امکان سازی اجرای کوریکولوم تدوین شده مسئله بصورت حضوری و مکاتبه با معاون محترم آموزشی و دیگر مسئولین ذیصلاح دانشگاه به عنوان مطالبه آموزشی مطرح و تقاضای حمایت نسبت به امکان اجرای آن در سطح کلیه کارورزان طرح و پس از جلب نظر و کسب موافقت و تصویب در شورای آموزشی، اقدامات جهت جذب نیرو و هماهنگی های لازم انجام شد. در گام پنجم نسبت به اجرای راهبردهای آموزشی تدوین شده اقدامات لازم انجام و کوریکولوم در سطح دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه اجرا شد و بعدها با الهام از تجارب قطب در دانشگاه کرمانشاه تجربه ای تحت عنوان یادگیری در جامعه در دانشگاه علوم پزشکی ایلام اجرایی شد.

اجرا و ارزشیابی

این فرآیند همانگونه که در روش کار توضیح داده شد در ۵ گام طراحی و هر یک در چندین مرحله به انجام و اجرا درآمد. در گام اول تعیین نیازها، اهداف، محورها و جهت گیریهای آموزشی براساس متون و منابع داخلی و بین المللی تعیین شد. در گام دوم نقشه راه و راهبردهای آموزشی، استراتژی و برنامه عملیاتی طراحی گردید، گام سوم شامل اقدامات لازم جهت ارسال متون و اسناد به وزارت تابعه و انعکاس الکترونیک آن به شکل آنلاین جهت دسترس همه ی دانشگاهها و اساتید کشور و در گام چهارم حمایت طلبی و در گام پنجم اجرای راهبردها در سطح دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و دانشگاههای کلان منطقه آمایشی^۳ بود. همچنین اجرای راهبردهای آموزشی در مکاتبات به شماره ۱۳۵۷۱ مورخه ۹۶/۳/۲۳ از سوی قطب در پاسخ به مکاتبه ۵۱۹/۹۷/۵ مورخه ۹۶/۲/۱۳ وزارت به اطلاع مرکز محترم مطالعات و توسعه وزارت متبوع رسانده شد. همچنین قطب در ارزشیابی انجام شده توسط دبیرخانه قطب های علمی و معاونت محترم آموزشی در سال ۱۳۹۳ شرکت نمود و براساس برنامه های آموزشی فوق approve گردید. (شکل شماره ۱ در پیوست - پروسه فرآیند)

شیوه‌های تعامل با محیط:

- ❖ ارسال کلیه راهبردها و برنامه‌های آموزشی تدوین شده قطب به مرکز محترم مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت متبوع، مکاتبات ۹۵/۲/۵۶۹۱۸ قطب و ۱۴۳۹/۵۰۰-۱۲/۲۵-۹۴/۱۲ وزارت و مکاتبه ۳۶۳۸۴ مورخه ۹۴/۸/۳
- ❖ بارگذاری کلیه برنامه‌ها و تجربیات اجرایی آموزشی در سایت قطب e.bcome.kums.ac.ir به شکل OnLine دسترس کلیه دانشگاهها و اساتید
- ❖ انتشار و انعکاس به دانشگاههای کلان منطقه آمایشی ۳ مکاتبات ۶۰۶۴۵ در ۹۵/۱۰/۲۷ و ۶۱۲۲۸ مورخه ۹۵/۱۰/۲۹ و ۳۲۴۸۹ مورخه ۹۵/۶/۱۶
- ❖ ترویج توانمندسازی دانشجویان به آموزش مبتنی بر نیازهای جامعه در جلسات ویدئو کنفرانس با اعضای کارگروه بسته پاسخگوزاد دانشگاههای ایلام، کردستان و همدان مرتبط با کلان منطقه سه همدان. در گزارش جلسه در مکاتبه ۵۱۲۱۶ مورخه ۹۵/۹/۷
- ❖ ارائه تجربیات آموزشی به مرکز محترم مطالعات و توسعه وزارت متبوع جهت استفاده و بهره برداری در سیاستگذاریهای کلان آموزشی آن وزارت در ارتباط با پزشکی عمومی در مکاتبه ۱۲۷۶۱ مورخه ۱۲/۳/۱۳۹۵
- ❖ بارگذاری اولین کوریکولوم آموزشی COME در کشور در سایت قطب به شکل OnLine مورد دید و دسترس همگان و رصد وزارت
- ❖ بارگذاری برنامه‌ها در سامانه پایش برنامه عملیاتی و آتنا
- ❖ ارائه گزارش عملکرد در مکاتبات با مسئولین ذیصلاح و آنلاین بر روی سایت

۱۶- نتایج فعالیت

- ❖ ارائه دستاوردهای آموزشی به شکل سخنرانی در همایش آموزش پزشکی مطهری در اردیبهشت ما ۹۷
- ❖ عمل نمودن قطب به سیاستهای ملی سلامت
- ❖ استفاده از برنامه‌های آموزشی و اسناد آموزشی توسط وزارت ب.د.آ. پزشکی در سیاستگذاریهای آموزشی کوریکولوم ملی آموزش پزشکی عمومی (مکاتبه ۲۹۷۵/۵۰۰/۵ مورخه ۹۴/۹/۲)
- ❖ تعامل با اعضای محترم کارگروه بسته پاسخگو از دانشگاههای مرتبط با کلان منطقه سه منتج به برنامه‌ریزی آموزشی یادگیری در جامعه در دانشگاه علوم پزشکی ایلام گردید
- ❖ گزارش توصیفی کمیته تحقیق و توسعه وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی از اقدامات عملی مناطق آمایشی در بسته‌های تحول و نوآوری آموزش پزشکی پاییز ۹۵ به شماره ۶۰۰۹۵ مورخه ۱۳۹۵/۱۰/۲۵
- ❖ استفاده از راهبردهای آموزشی تدوین شده در طراحی و تدوین کوریکولوم آموزشی COME
- ❖ با اجرای کوریکولوم آموزشی، فراگیران اظهار داشتند که پنجره‌ای نو بر ابعاد پزشکی در نگاه آنان ایجاد شده و از اینکه امکان فرصتی‌هایی نو برای یادگیری بدست آورده بودند رضایت داشته و استقبال کردند

- ❖ حساس شدن دانشجویان به پاسخگویی به جامعه و شناخت نقش اقتصاد سلامت و گرادیان اقتصادی اجتماعی در سلامت جامعه در شرایط کنونی کشور و تحقیق در زمینه مؤلفه‌های پیچیده سلامت. کوریکولوم توانست دانشجویان را نسبت به مخاطرات پیچیده اجتماعی، اقتصادی، کالبدی سلامت از جمله حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی و سلامت روان، شرایط دوران کودکی و دیگر مولفه‌ها آشنا سازد.
- ❖ کارورزان پزشکی دیگر سلامت را مقوله‌ی یک ساحتی ندانسته و سلامت را به عنوان یک متغیر چند ساحتی درک نمودند
- ❖ تعامل با معاونت محترم بهداشتی و بکارگیری کلیه ظرفیتهای و پتانسیل‌های موجود در معاونت بهداشتی در جهت پیاده سازی و اجرای فرآیند از دیگر دستاوردها بود
- ❖ استفاده از کلیه فرصتهای موجود در دانشگاه جهت تقویت آموزش
- ❖ کارورزان پزشکی به طرح مسئله در حوزه‌های بهداشتی توانمند شدند و پژوهش‌های کاربردی را با اتکا به مفاهیم بین رشته ای لمس و درک نمودند.
- رسیدن به پیشنهادهای برای آینده **(پیشنهادات برای آینده)**: هم اکنون در سند چشم انداز ایران در افق ۱۴۰۴ بر لزوم توجه به جایگاه علوم انسانی تاکید شده است و در برنامه تحول نظام سلامت (سیزدهمین سیاست) بر لزوم توجه به مسایل اقلیمی، اجتماعی اقتصادی و محیطی بر سلامت اشاره شده است. لزوم توجه بر نهادهای تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، جغرافیای پزشکی، اقتصاد سلامت، مخاطرات زیست محیطی، مشارکت ذینفعان در سلامت و بعنوان واحد ماده درسی و قرارداد آن در کوریکولوم آموزشی دانشجویان پزشکی مورد پیشنهاد صاحب فرآیند در سطوح سیاست-گذاری آموزشی وزارت متبوع می‌باشد. هر چند در بسته پاسخگو مندرج در بسته سیاستی تحول و نوآوری آموزشی مدون شده توسط معاونت محترم آموزشی وزارت در این خصوص نیز اشارات و تاکیداتی شده است و اختیارات بیست درصدی نیز به دانشگاهها داده شده است اما دانشگاههای علوم پزشکی خود را ملزم به اجرای موارد مورد اشاره نمی‌دانند که در این خصوص با توجه به تجارب موفق در قطب ودانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، باور برادامه سیاستگذارهای مرتبط با موضوع فوق به توسط بزرگان و متولیان امر در وزارت متبوع قویا احساس می‌گردد.

سطح نوآوری:

این فرآیند برای اولین بار در کشور انجام شده است.

رفرنس

۱- علیزاده مهستی، یزدچی هومن، مازوچیان حسین. دیدگاه کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مورد آموزش عملی و مهارت‌های بالینی بر اساس سند حداقل توانمندی‌های مورد انتظار پزشکان عمومی در ایران. گام‌های توسعه در آموزش پزشکی ۱۳۹۴ ۱۲(۴): ۶۵۴-

۶۶۲

- ۲- بی نیاز و جیهه، کریمی موفقی حسین. آموزش مبتنی بر عملکرد چیست؟ پژوهش در آموزش علوم پزشکی. ۱۳۹۵؛ ۸(۳): ۷۱-۷۳
- ۳- یمانی نیکو، امید اطهر، نجیمی آرش، شهیدی شهلا، عقدک پژمان، حیدری شریف آباد سارا و همکاران. تعیین علایم، نشانه‌ها و بیماری‌های مهم و شایع که یک پزشک عمومی باید بداند: گامی در جهت آموزش پاسخ‌گو. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۹۶؛ ۱۷(ویژه نامه بسته های تحول و نو آوری در آموزش علوم پزشکی): ۱-۱۴
- ۴- صالحی نیا حمید. یادگیری تعاملی در دانشگاه های علوم پزشکی ایران: یک ضرورت. گام های توسعه در آموزش پزشکی. ۱۳۹۳؛ ۱۱(۴): ۵۵۰-۵۵۱
- ۵- ذوالفقاری بهزاد. برنامه‌ریزی تغییر در آموزش پزشکی. سر مقاله. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۹؛ ۱(۵): ۱۳۱۳-۱۳۱۶
- ۶- حق دوست علی اکبر. نگاهی اقتصادی به نقشه جامع آموزش علوم پزشکی کشور. گام های توسعه در آموزش پزشکی. ۱۳۸۵؛ ۳(۲)
- ۷- امیراسماعیلی محمدرضا، نکویی مقدم محمود، موسی‌زاده محمود، پهلوان الهه. چالش‌های آموزش پزشکی عمومی در ایران: یک مطالعه کیفی. گام های توسعه در آموزش پزشکی. ۱۳۹۱؛ ۹(۲): ۱۱۸-۱۳۱
- 8-Amara R.Cain M, Cypress D et al. Health & health care 2010 the forecast .the future.the challenge. Jossey-Bass. 2000:23-24
- ۹- مراقبت اولیه سلامت اکنون بیش از هر زمان دیگر (گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸) مولف سازمان جهانی بهداشت. ترجمه دکتر کامل شادپور. نشر پیک ریحان گرگان. چاپ اول. ۱۳۸۹
- ۱۰- کتاب بسته های تحول و نوآوری در آموزش پزشکی مبتنی بر برنامه آموزش عالی حوزه سلامت. تدوین شده توسط حوزه معاونت آموزشی وزارت بهداشت. د. آ. پزشکی - کمیته تحقیق و توسعه - مهرماه ۹۴
- ۱۱- کلانتری سهیلا، جویباری لیلا، عراقیان مجرد فرشته، چهره گشا مریم. مدیریت کوریکولوم پنهان با استفاده از بازاندیشی گروهی جهت رسیدن به شایستگی بالینی. گام های توسعه در آموزش پزشکی ۱۳۹۴؛ ۱۲(۵): ۷۹۱-۷۹۲
- ۱۲- نهاردانی سیده زهرا، علیزاده سمیه، سهرابی زهره. حاکمیت آموزشی نیاز آموزش پزشکی امروز. گام های توسعه در آموزش پزشکی ۱۳۹۴؛ ۱۲(۴): ۶۸۷-۶۹۱
- ۱۳- قنادی کورش، عنبری خاطره، زنده‌دل ابوالفضل Clinical Competency. صلاحیت بالینی. گام های توسعه در آموزش پزشکی. ۱۳۹۲؛ ۱۰(۳): ۳۹۸-۴۰۰
- ۱۴- طباطبایی شیمیا. ضرورت طراحی الگوی ملی سیاست گذاری مبتنی بر آینده نگاری در آموزش پزشکی. گام های توسعه در آموزش پزشکی. ۱۳۹۶؛ ۱۴(۳): ۲۳۳-۲۳۴
- ۱۵- رزم آرا فرزقی هادی، رزم آرا فرزقی مهدی، جوادی نیا سید علیرضا. طرح تحول نظام سلامت و آموزش پزشکی؛ لزوم ارائه پیوست آموزشی. گام های توسعه در آموزش پزشکی. ۱۳۹۴؛ ۱۲(۵): ۷۸۹-۷۹۰
- ۱۶- داودی منفرد عصمت، سجادی فاطمه. آموزش پزشکی مبتنی بر شایستگی و فراتوانایی های پزشکی عمومی. دو ماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۹۵؛ ۹(۶): ۴۷۱-۴۷۴

17-B.Hamad INSTITUTIONAL PERSPECTIVE OF COMMUNITY ORIENTED MEDICAL EDUCATION WITHIN THE CONTEXT OF HUMAN RESOURCES FOR HEALTH .National workshop on COME ,Isfahan , Iran 27-31 Jantary 1990

18-Brian Hennen, Demonstrating social accountability in medical education *Can Med Assoc J* 1997;156(3);365-7

19-B.Hamad MEDICAL EDUCATION AT THE UNIVERSITY OF GEZIRA,SUDAN:A NEW APPROACH Proceeding of the sixth Medical Conference,15-18 March.1981

20-PAULA A. BRAVEMAN, FERNANDO MORA.Training Physicians for Community-Oriented Primary Care in Latin America: Model Programs in Mexico,Nicaragua, and Costa Rica.AJPH April 1987, Vol. 77, No. 4.page :485-490

21- Hamad B,Community-orienty medical education: what is it? *Med Educ* 1991; 25(1) :16-22

22-ALMA-ATA 1987primary health care WHO-unicef

23-WHO-geneva 1987technical report series 7 community based education of health person

۲۴- اکبری محمد اسماعیل. بررسی نحوه تغییر نظام آموزشی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی بر اساس نیازمندیهای جامعه، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۰

۲۵- اعضای گروه بهداشت خانواده(۱) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان - گزارش کارآموزی بهداشت جامعه. دانشجویان رشته بهداشت خانواده در عرصه آموزش پزشکی جامع نگر (شهرستان و روستای زنجان) تابستان ۱۳۷۴ شماره ۱۵ صفحه ۴۵-۵۰

۲۶- فاضل - دکتر ایرج، سخنان ایراد شده در مراسم افتتاح کارگاه آموزش پزشکی جامعه نگر - هشتم تا یازدهم بهمن ماه ۱۳۶۸، اصفهان - ایران

۲۷- شادپور کامل. جامع نگری در آموزش پزشکی مفهوم روش و نتایج. مقاله ارائه شده به اولین سمینار طب اجتماعی اطفال در ایران. دانشگاه علوم پزشکی زاهدان ۹-۱۲ مهر ۱۳۶۹

۲۸- دادگران ایده، منصور قانعی رویا، اجرا و ارزشیابی آموزش جامعه نگر به روش یادگیری همزمان با ارائه خدمت در مراکز سالمندی پژوهش در آموزش علوم پزشکی پاییز و زمستان ۱۳۹۱، ۴: (۲) صفحه ۹-۱۶

۲۹- شمس اسدالله. ارزشیابی و مقایسه دانش و نگرش دانشجویان ترم اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نسبت به خدمات جامعه نگر مجله مدیریت و اطلاعات در بهداشت و درمان/ سال اول - شماره اول/ بهار و تابستان ۸۳ صفحه ۴۸-۴۳

۳۰- حمد بشیر، آموزش پزشکی جامع نگر چیست. ترجمه ی: فرقان پرست کامبیز، شجاعی حسین، خرداد ۱۳۷۱

31. Harden RM.Ten questions to ask when planning a course or curriculum. *Med Educ* 1986;20(4):356-65

۳۲- عبدالله زاده استخری غلامرضا، حیدرزاده آبتین، یزدانی شهرام، طاهری ازبرمی زهرا. بررسی ساختار آموزشی دانشکده های پزشکی برتر دنیا. پژوهش در آموزش علوم پزشکی. ۱۳۹۳؛ ۶(۲): ۱۹-۲۷

33. Dent J, Harden RM. A practical guide for medical teachers. Third edition. ed: London: Churchill Livingstone; 2009

34. Davison H, Capewell S, Macnaughton J, Murray S, Hanlon P, McEwen J. Community-oriented medical education in Glasgow: developing a community diagnosis exercise. Med Educ 1999; 33(1):55-62

35. Abdel Aziz F, Malik MB. A comparison of graduates of an innovative medical school and conventional school in relation to primary health care, Eastern Mediterranean Health journal 1997; 3(2):222-7

36. Amalio del R. Community health diagnosis as a curriculum component: Experience of the faculty of health sciences, Walter Sisulu University, Eastern Cape, South Africa, MEDICC Review 2005; 7(8):22-25

37. Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Some educational strategies in curriculum development: the SPICES model. Med Educ 1984; 18(4):284-97

۳۸- رشادت سهیلا - کتاب پزشکی جامعه نگر

۳۹- رضایی منصور، الماسی علی. بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به آموزش پزشکی جامع - نگر (کرمانشاه - ۱۳۷۶)

بهبود سال چهارم؛ شماره ۱- مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. صفحه ۷۸-۷۱

۴۰- مانی کاشانی خسرو، وردی پور حمید الله، عظیمیان محمد حسین. بررسی آگاهی و نگرش پزشکان شهرستان همدان در زمینه آموزش پزشکی جامعه نگر در سال ۱۳۷۷. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۱۳۷۹؛ دوره ۷، زمستان (پیوست)، شماره صفحات ۹-۵

۴۱- اسعدی سیده نگار. سطح آگاهی، نگرش و عملکرد اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده مشهد نسبت به آموزش پزشکی جامعه نگر. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / آذر ۱۳۹۰؛ (۱۱) صفحه ۴۵۲-۴۴۴

۴۲- نوریان عباسعلی، موسوی نسب نورالدین، وهابی مژگان. بررسی نگرش دانشجویان و اساتید دانشکده پزشکی در مورد آموزش در مرکز پزشکی جامعه نگر زنجان. گام های توسعه در آموزش پزشکی. مجله مرکز مطالعه و توسعه آموزش پزشکی. دوره سوم: شماره اول ۱۳۸۵، ۳-۴-۵۰

۴۳- خدیوی رضا، خسروی شمس علی. ارزیابی آموزش پزشکی جامعه نگر در دانشکده پزشکی شهر کرد سال ۱۳۸۱. خلاصه مقالات ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی ۱۳۸۲، ۱۰۵

۴۴- کامکار م. گفتگویی با دبیر آموزش پزشکی جامعه نگر، مجله ارمان دانش، سال اول (شماره ۵ و ۶)، ۱۳۷۶، ۶۳

۴۵- جمشیدی حمیدرضا، آموزش پزشکی در قرن بیست و یکم ماهنامه رازی سال یازدهم شماره ۲ اسفند ۱۳۸۲ پی در پی ۱۷۰/۱۱۸ صفحه ۳۸-۴۸

۴۶-انتظاری عباس، جلیلی زهرا، محقق محمد علی، ممتاز منش نادر. چالش های آموزش پزشکی جامعه نگر در ایران. مجله طب و تزکیه. تابستان ۱۳۸۹ شماره ۷۷، صفحه ۵۲ تا ۶۴

۴۷-جوادی حمید رضا. آموزش پزشکی جامعه نگر گامی در طراحی پزشک آینده. مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان. شماره ۱۰، صفحه ۳۷-۳۳

۴۸-زندى قشقاىى كرامت الله، حسينى محمد على، سيد باقرمداح سادات. بررسى عوامل مؤثر در اجراى آموزش پزشكى جامعه نگر در دانشگاههاى وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكى شهر تهران در سال ۱۳۷۷

۴۹-گروه مطالعه سازمان بهداشت جهانی آموزش جامعه گرا برای کارکنان بهداشت. ترجمه محب آهکی و حسین شجاعی تهرانی، چاپ اول، گیلان، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۳، ۶۶

50-World Summit on Medical Education Education -The changing Medical Profession
.Edinburgh 8-12 August 1993 World Federation for Medical Education, Recommendations and
Communiqu (ترجمه دکتر کامل شادپور مدیر کشوری پروژه آموزش جامعه نگر)

۵۱-اکبری، محمد اسماعیل کارگاه آموزش پزشکی جامعه گرا، هشتم تا یازدهم بهمن ماه سال ۱۳۶۸ با همکاری: دفتر مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی و شورای برنامه ریزی آموزش پزشکی جامعه نگر مکان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بخش پزشکی اجتماعی. کتابنامه آموزش پزشکی جامعه نگر (COME)

۵۲-راه اندازی سازمان و مدیریت نظام بهداشتی شهرستان بر اساس مراقبتهای اولیه بهداشتی، ترجمه ی: دکتر کامل شادپور و عصمت جمشیدیگی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آذر ۱۳۶۷.

۵۳-رشادت سهیلا، سیدرامین قاسمی، نادر جیبی گیلان، علی عزیزی، سکینه عباس آبادی، محمداحمدیان. دیدگاه دانشجویان کارورز پزشکی از آموزش در عرصه پزشکی جامعه نگر کرمانشاه طی دوره پنج ساله: ۹۰-۱۳۸۶. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد. دوره هشتم، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۲، زمستان ۹۲-صفحه ۲۱-۳۱