

تاریخ: ۱۴۰۱/۱۲/۱۰

شماره:

"صورت جلسه"

کارگروه جنوب شرق (منطقه ۸)

فرهنگستان علوم پزشکی



اطلاعات جلسه

تاریخ: ۱۴۰۱/۱۲/۱۰ مکان: سالن کنفرانس پژوهشگاه آینده پژوهی در سلامت ساعت شروع و پایان: ۱۲ الی ۱۴

حاضرین در جلسه به ترتیب حروف الفبا

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	آقای دکتر عباس اسماعیلی	هیئت علمی دانشگاه ع پ رفسنجان	۶	خانم دکتر خدیجه رضایی کیخانی	هیئت علمی دانشگاه ع پ زابل
۲	آقای دکتر علیرضا انصاری مقدم	هیئت علمی دانشگاه ع پ زاهدان	۷	آقای دکتر محمدحسین مهرالحسنی	هیئت علمی دانشگاه ع پ کرمان
۳	آقای دکتر عباس پرداختی	هیئت علمی دانشگاه ع پ کرمان	۸	آقای دکتر وحید میرزایی	هیئت علمی دانشگاه ع پ رفسنجان
۴	آقای دکتر علی اکبر حقدوست	هیئت علمی دانشگاه ع پ کرمان	۹	آقای دکتر نوزد نخعی	هیئت علمی دانشگاه ع پ کرمان
۵	آقای دکتر رضا دهنویه	هیئت علمی دانشگاه ع پ کرمان			

مصوبات و تصمیمات

ردیف	مصوبه	مسئول انجام	مهلت انجام
۱	ارسال لینک گزارش کامل طرح ادغام	خانم عمادی	یک هفته
۲	پیاده کردن موارد مطرح شده در جلسه در پروپزال ارسالی برای فرهنگستان	آقای دکتر حقدوست	یک هفته

"صورت جلسه"

کارگروه جنوب شرق (منطقه ۸)

فرهنگستان علوم پزشکی



سازمان تحقیقات، آموزش و ترویج بهداشت

مذاکرات و پیشنهادات

جناب آقای دکتر حقدوست در ابتدا به هدف اصلی برگزاری جلسه و موضوع محوری که کارگروه باید سال آینده دنبال کند اشاره کردند. ایشان فرمودند یکی از وظایف محوله از طرف فرهنگستان به کارگروه منطقه ۸ بحث ادغام می باشد که در این راستا طرح ادغام آموزش علوم پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت ایران و ۵ فکت شیت آماده شده است که در ادامه خلاصه ای از گزارش طرح ادغام را به شرح ذیل ارائه نمودند:

در این طرح ابتدا یک سیستماتیک ریویو انجام شده است و تمام مقالات موجود در خصوص موضوع ادغام تحلیل محتوا شدند که نهایتاً به ۲۸ مقاله و ۲ گزارش جامع رسیدیم که مطالب و تم های اصلی در مقالات استخراج شدند. در کل یکی از آسیب های اصلی که در این منابع هم به آن اشاره شده بود عبارت بود از اینکه بدنه اجرایی در وزارت بهداشت و دانشگاهها و حتی سیاستگذاری و برنامه ریزی، زیاد با برنامه ادغام و اهداف و دستاوردهای آن آشنا نیستند و معمولاً دو نگاه اغراق آمیز در خصوص ادغام وجود دارد، یک سری از افراد تمام دستاوردهایی که تا کنون به دست آمده هست را می خواهند به ادغام نسبت دهند و اینگونه تلقی می شود که اگر ادغام نبود هیچ یک از این موفقیت ها کسب نمی شدند، عده ای هم دلیل تمام آسیب های موجود در آموزش، پژوهش و خدمات را ادغام می دانند.

برای تحلیل سیاست ادغام از مثلث سیاستگذاری که شامل محتوا، زمینه، فرایند و نقش آفرینان می باشد استفاده شد و هر یک از این موارد بررسی و توضیح داده شد. در زمینه ادغام بررسی شد چرا ادغام به وجود آمد؟ که علت آن وجود پزشکان خارجی، عدالت آموزشی و محدود بودن تعداد دانشگاههای علوم پزشکی در سطح کشور، خروج فارغ التحصیلان، وضعیتی که جنگ برای کشور ایجاد کرده بود و تلاش برای ارتقای استانداردهای آموزشی، همگی نکات کلیدی بودند که زمینه ادغام را در داخل کشور فراهم کرد و تلاشی که بین وزارت بهداشتی آن زمان و فرهنگ و آموزش عالی برای افزایش ظرفیت ها صورت گرفت نتوانست این اتفاق را رقم بزند. همچنین مروری بر تاریخچه وزارت علوم و آموزش عالی در کشور صورت گرفت. در کنار بررسی زمینه سیاست، نگاه بین المللی هم انجام شد که مطالعات و جلسات متعددی در دنیا شکل گرفته بود که توصیه مشترک جدی آنها بحث نزدیک شدن آموزش پزشکی و علوم پزشکی به محیط بود.

نقش آفرینان کلیدی که در زمان ادغام نظر داشتند شامل نخست وزیر و هیئت دولت وقت، وزرای بهداشت و فرهنگ و آموزش عالی، نمایندگان مجلس، مقامات استانی و محلی، روسای دانشگاه ها، اساتید دانشگاه ها، کادر سلامت، دانشجویان و عموم مردم جامعه بودند. که تمامی این افراد در جهت موافق یا مخالف طرح ادغام صحبت هایی داشته اند که عمدتاً در شروع امر توافق زیادی بر اجرای این فرایند وجود داشت ولی در طول زمان تغییر کرد و بعضاً اعضای هیئت علمی نیز با سیاست ادغام مخالف بودند که البته مطالعات نشان داد اطلاعات آنها نیز در خصوص سیاست ادغام کم می باشد.

در خصوص اهداف و محتوای سیاست ادغام، یافته های مطالعات دو بعد رشد کمی و کیفی را در حوزه های آموزش علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی به شرح زیر نشان داد:

✓ اهداف رشد کمی سیاست ادغام در حوزه آموزش علوم پزشکی عبارتند از: افزایش ظرفیت تربیت دانشجویان، افزایش تعداد دانشگاه ها، افزایش تعداد هیات علمی، افزایش تعداد تخت های آموزشی

✓ اهداف رشد کیفی سیاست ادغام در حوزه آموزش علوم پزشکی عبارتند از: افزایش تماس دانشجویان با جامعه، افزایش حضور دانشجویان در محیط ارائه خدمات، تاسیس مراکز توسعه آموزش پزشکی، طرح مسائل سلامت در آموزش

✓ اهداف رشد کمی سیاست ادغام در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی عبارتند از: افزایش شاخص نسبت پرسنل سلامت به جمعیت، افزایش ظرفیت خدمات سلامت در سراسر کشور، مشارکت دانشجویان در ارائه خدمات سلامت

✓ اهداف رشد کیفی سیاست ادغام در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی عبارتند از: افزایش تعامل اعضای هیات علمی با بدنه ارائه خدمات سلامت، توسعه پژوهش های کاربردی نظام سلامت، مشارکت اساتید و دانشجویان در حل مسائل سلامت

فرآیند ادغام در دو فاز انجام شد. تشکیل دانشگاه های علوم پزشکی در سال ۱۳۶۵ و انحلال سازمان های منطقه ای بهداشت و درمان و تشکیل

"صورت جلسه"

کارگروه جنوب شرق (منطقه ۸)

فرهنگستان علوم پزشکی



ژوئیه آندروژی سلامت

دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در سال ۱۳۷۲ صورت گرفت.

در خصوص فرآیند پیاده سازی در سطح ماکرو (فرا وزارت)، مزو (وزارت) و میکرو (دانشگاهها و دانشکده ها)، بررسی شد که آیا قوانین و مقررات، بودجه و تشکیلات متناسب با مفاهیم ادغام تغییر کرده است یا خیر.

یافته ها نشان داد که در سطح فرا وزارت برای وزارت بهداشت جایگاه مشخصی در نظر گرفته شده است و بعضی از اختیارات به وزارت بهداشت داده شده است اما اشکالاتی هم وجود دارد، در حال حاضر به نوعی به آموزش علوم پزشکی در سطح فرا وزارت کم توجهی شده است مثلا در مجلس، کمیسیون بهداشت و درمان و کمیسیون آموزش، آموزش علوم پزشکی را وظیفه خودشان نمی دانند و هیچ ارتباطی وزارت بهداشت با تشکیلات فرا وزارت ندارد. در خصوص بودجه و بودجه ریزی هم کمترین حرکت را به سمت مفاهیم ادغام داشته ایم و فصل آموزش و فصل سلامت و بهداشت و درمان، دو فصل جداگانه بودجه ای هستند که در وزارتخانه جداگانه بسته می شوند، در سازمان برنامه و بودجه هم جداگانه بسته می شوند، در مجلس هم جداگانه تحلیل و تصویب می شوند.

در سطح وزارت هم حرکت نسبتا خوبی در شروع پروژه وجود داشته است ولی به تدریج در موضوعات مختلف مثل جایگاهها و روالها، قوانین و مقررات افول کرده است مثلا در تشکیلات در وزارت بهداشت شورای های اصلی که در حوزه علمی وزارت هستند مثل کمیسیون شورای عالی برنامه ریزی، شورای گسترش و کمیسیونها و تشکیلاتی که مربوط به خدمات هست مثلا شورای گسترش معاونت بهداشت یا کمیسیون ماده ۲۰ وزارتخانه هیچ جایگاهی برای حوزه آموزش و پژوهش دیده نمی شود. در بودجه ریزی هم در سطح فرا وزارتی گسست وجود دارد. در قوانین و مقررات هم حرکات نسبی انجام شده است اما کماکان گسست مفهومی در آنها نیز وجود دارد.

در سطح دانشگاهی هم به نوعی ارتباطات تا حدودی شکل گرفته است و شورای معاونین ایجاد شده است و معاونین آموزش و پژوهش در جریان جزئیات کارهای معاونین بهداشت و درمان قرار می گیرند ولی در رده های پایین تر این گسست وجود دارد. مثلا دانشکده بهداشت ارتباط ساختارمندی با معاونت بهداشت ندارد، یا گروه تغذیه زیاد در جریان دستورالعمل های ارسالی وزارتخانه نیست. این مسائل نشان می دهد اهداف ادغام به خوبی پیاده نشده است.

بحث بعدی در این تحقیق این بود که ادغام در بهداشت و درمان، در کوتاه مدت و بلندمدت در کیفیت، کمیت، هزینه و عدالت چه اثری گذاشته است. در بهداشت در کوتاه مدت کیفیت کمی بهتر شد. به خصوص اینکه اساتید و دانشجویان در فیلد رفتند، توسعه سریع دانشگاهها را داشتیم و ارتقاء کمیت ایجاد شد، خیلی اثر مشخصی روی هزینه ها نداشت، عدالت در کوتاه مدت و بلند مدت با نگاه عادلانه تری شاخص های بهداشتی به دلیل ادغام و ورود حوزه علمی به خدمات این تاثیر را توانستند بگذارند. همین تحلیل را در بخش درمان هم داریم که در کوتاه مدت و بلندمدت چه اثراتی روی سیستم گذاشته است. بهترین شاخصی که شاید در بهداشت و درمان و حتی آموزش و پژوهش رشد کرده است نگاه عدالت با این تعریف است که برابری استانها و مناطق محروم بیشتر شود، شاید این بارزترین مسئله هست که در هر ۴ حیطه بهداشت و درمان و آموزش و پژوهش رشد شاخص های کمی و کیفی در ابتدا بارز بوده است ولی به تدریج با گذشت زمان کمتر شده و به افت آموزشی منجر شده است.

جمع بندی این مطالعه به این صورت بود که در سالهای ابتدایی و شروع ادغام کارها خوب پیش رفت اما به تدریج روند آن کند شد و حتی بعضی از مصوبات وزارت بهداشت در جهت تضعیف مفاهیم ادغام شکل گرفت و مشکلاتی را ایجاد کرد.

پیشنهاد عملی این مطالعه این بود: ۱- تحلیل های موجود نشان می دهد که شرایط اصلا مناسب نیست و به مصلحت کشور نیست. عملا با اسناد بالا دستی و سیاست های ابلاغی که وجود دارد مغایرت دارد. ۲- اگر قسمت آموزش علوم پزشکی بخواهد به وزارت علوم برگردد، در حال حاضر هیچ برنامه ای در این وزارت برای اداره فضای آموزشی، بیمارستانها و شبکه ها وجود ندارد. با در هم تنیدگی که وجود دارد نمی توان به خصوص اعضای هیئت علمی بالینی را به یکی از این دو اختصاص داد. واقعیت این است که فضای اجرایی موجود کشور توان تحمل این جراحی را ندارد، انگیزه ها کم هست، همچنین مسائل سیاسی که وجود دارد باعث آشوب جدی در برنامه های بهداشت و درمان خواهد شد و احتمالا اوضاع آموزش علوم پزشکی حداقل در کوتاه مدت دچار افت جدی خواهد شد.



ژوئیه ۱۴۰۱

تاریخ: ۱۴۰۱/۱۲/۱۰

شماره:

"صورت جلسه"

کارگروه جنوب شرق (منطقه ۸)

فرهنگستان علوم پزشکی

نهایتاً پیشنهاد به فرهنگستان این بود که شماره ویژه‌ای از مجله به مقالات تحلیلی و هدفمند و سفارشی مرتبط به ادغام اختصاص یابد. یک سری فکت شیت‌های علمی در مورد ابعاد مختلف ادغام با نگاهی علمی و بی‌طرفانه با دو هدف تولید شود. همچنین باید نقشه راه پیاده سازی فاز سوم ادغام را تهیه کرد تا بتوان اشکالات موجود را مرتفع کند. این نقشه راه دو جنبه و جهت دارد، یک جنبه آن بحث آموزش علوم پزشکی است و فراهم کردن گفتمان موثر بین وزارت علوم و وزارت بهداشت برای تبادل مفاهیم علمی و دوم نهادینه کردن مفاهیم ادغام در بحث خدمات سلامت است.

ایشان در ادامه فرمودند که هیئت رئیسه فرهنگستان علوم پزشکی از کارگروه جنوب شرق فرهنگستان خواسته اند که برای سال آینده ورود عملی به نهادینه نمودن مفاهیم ادغام و تقویت ارتباط بین بخش علمی و بخش سلامت وزارت و دانشگاه‌های علوم پزشکی را عملی کنیم تا بتوانیم نقشه راه پیاده سازی فاز سوم ادغام را بنویسیم تا نهایتاً در کارگروه‌های تخصصی مورد بحث و بررسی قرار گیرد و در صورتی که مورد تأیید واقع شود در برنامه‌های بالادستی وارد شود.

در ادامه جلسه هر یک از اعضا در این خصوص نظرات خود را به شرح ذیل مطرح نمودند:

جناب آقای دکتر نخعی فرمودند با دو دید می توان به این مسئله نگاه کرد: ۱- دید عملیاتی که ساده و سبک و چابک باشد ۲- دید مفصل ایشان فرمودند حتما باید متولی کار مشخص باشد.

جناب آقای دکتر پرداختی فرمودند وضعیت ما در همگرایی علوم در حال بدتر شدن هست، علائم آن هم این هست که در دستورالعملی در وزارت بهداشت از معاونت آموزشی مطرح شده است که نیروهای فارغ التحصیل وزارت علوم را در وزارت بهداشت به خدمت نگیریم و در مقابل همکاران وزارت علوم هم که غلبه زیادی در معاونت تحقیقات و فناوری ریاست جمهوری دارند نیز مطرح کرده اند که بنیاد ملی نخبگان، دانشجویان علوم پزشکی را از بقیه حذف کند و از طرفی یک سری رشته‌ها مثل شیمی دارویی در وزارت علوم در حال تدریس شدن هستند که باید جایگاه آن تغییر کند چون آنها تفکر شیمی دارند نه شیمی دارویی، لذا به بحث همگرایی علوم باید به صورت ویژه نگاه کرد.

جناب آقای دکتر اسماعیلی فرمودند اگر بخواهیم مانند ۲۰ سال گذشته به سبک traditional model دانشجوی پزشکی تربیت کنیم این مدل پاسخگو نخواهد بود ایشان فرمودند ما باید در مدل Phc دانشجو را تربیت کنیم و در این مدل دانشجو کار کند. زمانی که دانشجویان پزشکی در وزارت علوم بودند نگاه فردنگر و درمانگر داشتند و نگاه تیمی نداشتند و خدمات ادغام یافته وجود نداشت و بیشتر خدمات تک بعدی و بر اساس درخواست مردم صورت می گرفت اما در مدل Phc ارائه خدمات به صورت ادغام یافته و ترکیبی از خدمات پیشگیری، درمانی، توانبخشی است و بهتر است تربیت دانشجو از طریق این مدل انجام شود.

جناب آقای دکتر مهرالحسنی فرمودند در زمان کرونا بحث ادغام و تامین نیروی انسانی آموزش دیده و دانشجویی خیلی کمک کننده بود و اگر رزیدنت‌ها در بیمارستان نبودند و همکاری نمی کردند دچار مشکل می شدیم. در بخش بهداشت هم انتظار داشتیم نیروها و گروه‌های مختلف بهداشت حرفه‌ای، گروه مبارزه با بیماریها و سایر گروهها مانند بخش درمان با هم در ارتباط باشند و همکاری داشته باشند شاید یک مشکل بخش بهداشت از نظر ساختاری باشد چون در بخش درمان گروههای آموزشی در سیستم درمان مستقر هستند اما در بخش بهداشت گروههای بهداشتی آن طور که باید مستقر نیستند. اما در بخش درمان هم که گروهها و بخشها مستقر هستند یک به هم ریختگی وجود دارد مثلاً مشخص نیست ابلاغ رئیس بخش را چه کسی (رئیس دانشکده پزشکی، رئیس بیمارستان) باید بزند و هیچ شفافیت و دستورالعمل خاصی برای اینها وجود ندارد. یا در بخش‌های درمانی اصول اولیه آموزشی و پژوهشی مفقود است و ممکن است ما بتوانیم در حوزه معاونت بهداشتی و سایر حوزه‌ها از طریق R&D ارتباطات را تقویت کنیم. ایشان در ادامه فرمودند در بحث ادغام چالش ما فقط در حوزه درمان و بهداشت نیست، در خود آموزش و پژوهش هم یک تفکیک وجود دارد و باید فضای اینها و تعاملات اینها نیز مدیریت شود. لذا یک به هم ریختگی کلی در ساختار داریم. آن چیزی در سیاست‌های نقشه علمی وزارت بهداشت دنبال شد این بود که نظام علمی و نوآوری شکل بگیرد یعنی اینکه دانشگاهها به سمت نسل ۴ و ۵ بروند به نحوی که گروه حمایت کننده مراکز تحقیقاتی باشند و گروه و مراکز تحقیقاتی با هم حمایت کننده مدیریت و نشر دانش باشند و در ارائه خدمات تاثیرگذار باشند و تمام چرخه توسط شورای عالی مدیریت شود. ایشان فرمودند ما نباید فقط در سطح فراوزارتهای به چالش بحث ادغام توجه کنیم بلکه باید در سطح خرد نیز آن را مد نظر داشته باشیم.

خانم دکتر رضایی فرمودند مزایای ادغام آموزش علوم پزشکی با وزارت علوم ممکن است نسبی باشد و اگر این ادغام کامل نباشد بهتر است و نیاز به یک نقشه راه می باشد. ما در نظام سلامت محدودیت منابع داریم، وزارت علوم ممکن است یک سری منابع داشته باشد که

"صورت جلسه"

کارگروه جنوب شرق (منطقه ۸)

فرهنگستان علوم پزشکی



رژیم‌نگاره آینده‌پژوهی در سلامت

آموزش علوم پزشکی بخواهد از این منابع استفاده کند ولی اگر ادغام بخواهد به صورت کامل انجام شود در آینده مشکلات زیادی را ایجاد خواهد کرد. ایشان در ادامه فرمودند ارتباط بین دانشکده ها و مراکز تحقیقاتی باید قوی باشد چون ما در سطح منطقه باید بتوانیم مرجعیت علمی مان را حفظ کنیم و در حال حاضر از نظر مرجعیت علمی در سطح بالایی نیستیم و تا سال ۱۴۰۴ باید به این مهم برسیم. هر استادی باید زمینه تحقیقاتی اش را مشخص کند و با مراکز تحقیقاتی در ارتباط باشد و بحث ترجمان دانش را باید قوی کنیم. از طرفی بهتر است دانشکده‌ها درآمدزا باشند و بتوانند استقلال مالی شان را حفظ کنند و از طرفی اگر رشد قارچی دانشگاه‌های علوم پزشکی را در مناطق محروم داشته باشیم مشکل بزرگی هست. زمانی گفته می شد اگر رشد کمی دانشکده های پزشکی را داشته باشیم خوب هست اما در حال حاضر باید به سمت کیفیت حرکت کنیم و نباید کیفیت را فدای کمیت کنیم.

جناب آقای دکتر انصاری فرمودند هر واحدی در جلسات حرف خودش را می زند و هیچ گاه صحبت ها بر اساس نیاز واحدهای دیگر نیست مثلا در خصوص پایان نامه های دانشجویان پزشکی مشخص هست که دانشجویان با جامعه فاصله زیادی دارند و کاری را در محیط آزمایشگاهی انجام می دهند اما در محیط کار کارایی ندارند. لذا ما باید ارتباطات بین بخشی مان را افزایش دهیم و کیفیت آموزش و جامعه‌نگر شدن آموزش را مد نظر قرار دهیم و مهارت‌های عملی، نه تئوری را در آموزش تقویت کنیم.

جناب آقای دکتر دهنویه فرمودند با توجه به اینکه موضوع ادغام در دستور کار قرار گرفته است قابل تامل هست و تهدیداتی که مطرح شده است یک پیام اساسی برای نظام سلامت دارد لذا باید روی این موضوع به خوبی کار کنیم تا از چالش ها و دغدغه های بعدی جلوگیری کنیم. ایشان به استراتژی هایی که وزارتخانه و کارگروه بتواند در این زمینه دنبال کند اشاره کردند که یکی از این موارد استراتژی حفظ است و ما باید به این نتیجه برسیم که ادغام باید صورت گیرد. استراتژی دیگر ترویج این مسئله هست زیرا بعضی از دانشگاهها با بحث ادغام آشنا نیستند. در ادامه به بحث بازتعریف نقش ها پرداختند مثلا اساتید مایل به همراهی با دانشجویان در سطح کارورزی نیستند لذا این مسئه هم نیاز به یک سری مشوقها و تعریف قوانین جدیدی دارد. در بحث ارتقا هم سیستم نیاز دارد هوشمندانه تغییراتی را که در حوزه های مختلف آموزش و پژوهش و ارائه خدمات در حال رخ دادن هست رصد کند. قطعا ساختارهای ما در حوزه های آموزش و ارائه خدمات به بازنگری نیاز دارند. با توجه به اینکه کارهایی در حوزه همگرایی و پاسخگویی هم در حال انجام می باشد می توان یک پیوست ادغام هم در کنار آنها دید و از کارهایی که در این زمینه ها انجام شده است به عنوان شواهدی برای ادغام کمک گرفته شود.

جناب آقای دکتر میرزایی فرمودند در دستورالعمل ها باید تسهیلات و توانمندیهای دانشگاهها مد نظر قرار گیرد و آنها را به یک شکل ببینیم و بررسی شود که آیا قابلیت اجرای کارها را دارند یا خیر و سعی شود برای دانشگاههای تیپ های مختلف برنامه خاص خودشان را بریزیم. باید به چالش های موجود در دانشگاههای مختلف توجه شود تا برنامه ادغام بتواند عملی شود.

جناب آقای دکتر حددوست در جمع بندی فرمودند هدف از ادغام ورود به لایه های فلسفی و دقیق و عمیق ادغام هست و باید نگاه ما به ادغام عملگرایانه باشد. باید دنبال راهکارهای ساده و عملیاتی باشیم تا دانشگاهها بتوانند بدون مصوبات ملی، در درون خودشان اصلاحاتی را انجام دهند.