

فعالیت های لازم برای تحقق نقشه جامع علمی سلامت در حیطه آموزش در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۹

میترا امینی^۱، محمد مهدی ثاقب^۲، جواد کجوری^۳، ریتا رضایی^۴، محمد کاظم سراج زاده منفرد^۵،

وحید کشتکار^۶، کوروش عزیزی^۷، پریسا نبیئی^{۸*}

۱. متخصص پزشکی اجتماعی، دانشیار گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران
۲. متخصص داخلی، دانشیار گروه داخلی، معاونت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران
۳. فوق تخصص کاردیولوژی تهاجمی، دانشیار گروه قلب، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران
۴. دکترای تخصصی آموزش پزشکی، استادیار گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران
۵. پزشک عمومی، کارشناس آموزش معاونت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران
۶. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مربی گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران
۷. دکترای تخصصی حشره شناسی، دانشیار گروه حشره شناسی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران
۸. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

● دریافت مقاله: ۹۰/۲/۱۵ آخرین اصلاح مقاله: ۹۰/۶/۳ ● پذیرش مقاله: ۹۰/۹/۱

زمینه و هدف: هرکشوری برای رسیدن به توسعه و طی مسیر قله های ترقی و پیشرفت، برنامه هایی بلندمدت را در دستور کار خود دارد. در کشور ما هم این موضوع اهمیت فوق العاده ای دارد چرا که نقطه امید تمام مسلمانان دنیاست. سند چشم انداز توسعه کشور هم در جهت رسیدن به قله های ترقی، نقطه عطفی به شمار می آید که می تواند با کمک نقشه جامع علمی کشور که توسط متخصصین حیطه های مختلف علمی تهیه و تنظیم گشته، در رسیدن به اهداف بلندمدت توسعه و پیشرفت کشور، ما را یاری بخشد. بنابراین هدف از این مطالعه، تعیین ریز فعالیت های حیطه های مختلف آموزش پزشکی در نقشه جامع علمی کشور از دیدگاه صاحب نظران دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۹ می باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع کیفی (Qualitative Study) به صورت مصاحبه گروهی (Focus Group Discussion) انجام شد. ۸ نفر از اساتید عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی براساس سابقه کار در زمینه هر یک از حیطه ها انتخاب شدند. این مطالعه در ۱۰ جلسه انجام شد. اعضای گروه فعالیت های لازم جهت تحقق نقشه جامع علمی سلامت را و ریز فعالیت های هر حیطه را به صورت راهکارهایی بیان کردند. سپس مطالب بیان شده دسته بندی و خلاصه گردید و براساس شاخص های اولویت بندی وزن دهی شد و در نهایت اولویت های هر حیطه معین گردید.

یافته ها: براساس دیدگاه صاحب نظران معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فعالیت های لازم جهت تحقق نقشه جامع علمی سلامت به شرح زیر بودند: در حیطه عدالت آموزشی: نیازسنجی نیروی انسانی و بازنگری برنامه درسی، در حیطه نیازسنجی اساتید: اصلاح ساختار و چارت تشکیلاتی و توانمندسازی اساتید، در حیطه پیاده سازی نظام ارزشیابی سیستماتیک: ارزشیابی اساتید و دانشجویان براساس استانداردها، در حیطه ارتقا سطح علمی و عملکرد دانشجویان: تدوین نظام جامع تشویق و آموزش با رویکرد جامعه نگر، در حیطه توسعه همکاری های دانشگاهی و بین دانشگاهی: استقلال دانشگاه، در حیطه گسترش مرزهای دانش و فن آوری: پیاده سازی و نهادینه کردن پزشکی مبتنی بر شواهد در دانشگاه، در حیطه ارتقای کمی و کیفی نیروی انسانی غیرعضو هیئت علمی: اصلاح چارت سازمانی حوزه معاونت آموزشی، در حیطه استقرار نظام حاکمیت بالینی: تشکیل کمیته برنامه ریزی براساس اصول شش گانه حاکمیت بالینی و در حیطه جذب منابع مالی درون و برون سازمانی: اصلاح ساختار بودجه مشخص شدند.

نتیجه گیری: با توجه به نظرات این صاحب نظران اولویت های هر حیطه مشخص گردید که باید با برنامه ریزی های مستمر و توجه های بیشتر مسئولین دانشگاه به اولویت های هر حیطه، برنامه های عملیاتی جهت رسیدن به این اولویت ها تنظیم گردید و براساس این برنامه ها اقدام شود.

کلید واژه ها: آموزش، آموزش پزشکی، نقشه جامع علمی کشور، اعضای هیأت علمی

* نویسنده مسؤول: مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، ساختمان شماره ۳، طبقه ۷، دانشکده پزشکی، خیابان زند، شیراز، ایران

مقدمه

عملیاتی زمان بندی شده و یکپارچه در سطوح مختلف این عرصه شدند که این تأکیدات ایشان نیز و همچنین جدیتشان برای اهتمام و جدیت در این مسیر موجب گردید که تدوین نقشه جامع علمی کشور به طور ویژه در دستور کار شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار گیرد(۱).

این نقشه که بنا به تعریف مجموعه ای جامع و هماهنگ و پویا و آینده‌نگر شامل مبانی، اهداف، سیاست‌ها و راهبردها، ساختارها و الزامات تحول راهبردی علم و فناوری مبتنی بر ارزش‌های اسلامی برای دستیابی به اهداف چشم انداز بیست ساله کشور است(۳)، حاصل برنامه‌ریزی و فعالیت و تلاش کارگروه‌های متعدد کارشناسی در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انجام پژوهش‌های گوناگون، بهره گرفتن از پژوهش‌های موجود و مشارکت جمع زیادی از صاحب نظران و اندیشمندان عرصه علم و فناوری کشور اعم از دست‌اندرکاران سیاست‌گذاری و مدیریت کلان نظام علمی کشور شامل مدیران، استادان و پژوهشگران دانشگاه‌ها و پژوهشگاه‌ها، قطب‌ها، انجمن‌های علمی، کارشناسان آموزش و پرورش، مسئولان علم و فناوری از دستگاه‌ها و بخش‌های اجرایی کشور می باشد(۱).

جهت تدوین نقشه جامع علمی سلامت، تجارب سایر کشورها در این خصوص، مورد بررسی قرار گرفت. از جمله این کشورها، می توان به تجربیات کشورهای کانادا، انگلستان، ژاپن، کرواسی و استرالیا اشاره نمود(۴). مثلاً کانادا در سال ۱۹۹۵ به تدوین نقشه جامع علمی سلامت برای سال ۲۰۱۳ و کرواسی و ژاپن برای سال ۲۰۱۰ پرداخته اند(۵). در کشور انگلستان هم متعاقب روندهای جهانی و احتمالاً رکود اقتصادی اروپای غربی در ابتدای دهه نود و به تبعیت از شورهایمانند ژاپن روند آینده نگاری با نام کلی Vision2020 در بخش‌های مختلف کشور مانند بخش سلامت با تدوین سه سناریو که شامل رشد و توسعه تکنولوژی، تعیین نیازها و خواسته‌های مردم و تعیین خصوصیات نیروی انسانی انجام

دستیابی به آرمان‌های بلند نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران مستلزم تلاش همه جانبه در تمام ابعاد فرهنگی، علمی، اجتماعی و اقتصادی است. از این رو تدوین و اجرای برنامه‌های پیشرفت در بازه‌های زمانی معین و اختصاص منابع لازم برای تحقق اهداف این برنامه‌ها از لوازم ضروری احراز جایگاهی در شان ایران اسلامی است. از سوی دیگر مقوله علم و سلامت از مهم‌ترین زیر ساخت‌های پیشرفت کشور و ابزار جدی رقابت در عرصه‌های مختلف است. به این ترتیب، تحقق آرمان‌های متعالی انقلاب اسلامی ایران مظهر حضور سازنده، فعال و پیشرو در میان ملت‌ها و کسب آمادگی برای برقراری عدالت و معنویت در جهان، در گرو پیشرفتی همه جانبه در علم است، علمی که دارای سه شاخص عدالت، معنویت و عقلانیت است(۱).

جهت بهره‌برداری صحیح از تحولات علم و فناوری در حیطه‌های سلامت و مدیریت این تحولات، باید بتوانیم سیاست‌های خود را متناسب با تهدیدها و فرصت‌های آینده‌ای که محصول تحولات و انقلاب‌های علمی هستند، طراحی کنیم. شیوه طراحی سیاست‌های روز براساس بینش و درک ما از تهدیدها و فرصت‌های آینده نیاز به مهارت و عزم فراوان دارد(۲).

در سند چشم‌انداز توسعه، ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه با هویت اسلامی و انقلابی، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و مؤثر در روابط بین‌المللی(۱).

تحقق این هدف نیازمند ترسیم نقشه راهی بود که در آن نحوه طی مسیر، منابع و امکانات لازم، تقسیم کار در سطح ملی و الزامات طی این مسیر به طور شفاف و دقیق مشخص شده باشد. بنابراین رهبر معظم انقلاب اسلامی با درکی هوشمندانه از ظرفیت کشور در ایفای این نقش خطیر و نیز با اشراف بر امکانات و استعدادهای عظیم موجود در کشور، خواستار هدف‌گذاری دقیق در زمینه علم و فناوری و برنامه‌ریزی

در کشور ما، جامع ترین مطالعه ای که در خصوص نقشه جامع علمی صورت گرفته، گزارش دانشگاه علوم پزشکی تهران است. در این گزارش، اهداف در دانشگاه مشخص شده و کلیه ریزفعالیت ها، جهت دستیابی به این اهداف براساس شرایط دانشگاه لیست شده است (۱۰).

در سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور نیز گزارش هایی از تعیین فعالیت های نقشه جامع علمی سلامت، وجود دارد؛ ولی گزارش دانشگاه علوم پزشکی تهران از بقیه کامل تر است. مطالعات زیادی در خصوص، فعالیت های اجرایی آموزش در کنگره های کشوری آموزش پزشکی، گزارش شده اند که شاید با کنار هم گذاشتن این مطالعات، بتوان ریزفعالیت ها را مشخص کرد.

هدف از این تحقیق، تعیین فعالیت های لازم جهت تحقق نقشه جامع علمی سلامت در حیطه آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۹ است.

روش کار

این مطالعه از نوع کیفی و به صورت مصاحبه گروهی انجام شد. جهت انجام این مطالعه ۸ نفر از اساتید عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز براساس سابقه کار و حوزه فعالیت تخصصی به عنوان کار گروه اصلی، در زمینه هر یک از حیطه ها انتخاب شدند. همچنین ریاست دانشگاه و کلیه معاونین دانشگاه و اعضای هیأت علمی صاحب نظر به عنوان گروه دوم انتخاب شدند. از آن جا که هدف این مطالعه تعیین فعالیت های لازم جهت تحقق نقشه جامع علمی سلامت در دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. حیطه های آموزش پزشکی در نقشه جامع علمی سلامت کشور بود، انتخاب اساتید بر مبنای تخصص و آشنایی ایشان با هر حیطه بود.

در ابتدا، ۹ حیطه مربوط به آموزش پزشکی به شرح زیر، از نقشه مشخص شد.

گردید (۶). در کشور استرالیا هم در دسامبر ۲۰۰۷ اصلاحات در بخش های مختلف کشور از جمله آموزش، سلامت، انرژی، مسکن و ... را در جهت ارتقای جایگاه استرالیا از نظر شاخص های بین المللی در رتبه اول جهان برای سال ۲۰۲۰ قرار می دهد (۷).

پیشینه تحقیق:

پیش بینی و برنامه ریزی در خصوص آموزش در زندگی آکادمیک امروز امری ضروری است. اگر اطلاعات در خصوص هر مؤسسه آکادمیک به خوبی طراحی شود، امکان پیش بینی دقیق و درست آینده وجود خواهد داشت. در دانشگاه مینه سوتا کشور آمریکا، بودجه ای ۱۰۰۰۰ دلاری جهت مشخص کردن برنامه آینده در نظر گرفته شده است. در بخش پزشکی، با توجه به تغییرات در زندگی اجتماعی مردم، جهت آموزش پزشکی در آینده، برنامه ریزی منظمی شده است. مسائلی که در این بررسی مورد توجه قرار گرفته اند، مسائل اقتصادی و جنبه های اجتماعی و فرهنگی را نیز شامل شده است (۸).

در مقاله دیگری در سال ۲۰۰۱ به این موضوع پرداخته شده است که با ورود به قرن جدید، رهبران آموزش نیاز دارند که خود را با تکنولوژی و جامعه جدید، آشنا سازند. در این مقاله به این موضوع پرداخته شده که فاصله زمانی سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰، معادل فاصله سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۰، ۱۹۶۰ تا ۱۹۸۰ و ۱۹۴۰ تا ۱۹۶۰ است که در هر یک از این زمان ها، انقلابی در آموزش ایجاد شده است مثلاً در سال ۱۹۸۰، تکنولوژی کامپیوتر و اینترنت انقلابی در آموزش، ایجاد کرده است و ما منتظر هستیم که در سال ۲۰۲۰، تغییرات شگرف تری در حیطه آموزش، ایجاد شود که رهبران آموزش باید با مشخص کردن راه آینده خود، آمادگی مقابله با آن را داشته باشند. این مطالعه در دانشکده علوم بهداشتی یکی از دانشگاه های آمریکا صورت گرفته است و در آن، آینده نگری براساس در نظر گرفتن نقش تکنولوژی در آموزش، تغییرات در جامعه و مشخص کردن نیازهای حرفه ای علوم مرتبط با پزشکی، صورت گرفته است (۹).

جدول ۱: بیان حیطه های مختلف الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

ردیف	حیطه‌های الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۱	گسترش عدالت آموزشی و آموزش مدام العمر براساس نیازهای ایران ۱۴۰۴ و ارائه خدمات مرتبط با سلامت با اعتبار جهانی
۲	اصلاح امور اداری، قوانین، امور رفاهی و معیشتی و گرانت های اعضای هیأت علمی
۳	پیاده سازی نظام ارزشیابی سیستماتیک با هدف افزایش تعهد و پاسخگویی سازمانی
۴	ارتقا سطح علمی و عملکرد دانشجویان
۵	توسعه همکاری های و بین دانشگاهی (درون و برون کشوری)
۶	گسترش مرزهای دانش و فن آوری
۷	جذب منابع مالی درون و برون سازمانی
۸	ارتقا کمی و کیفی نیروی انسانی غیر عضو هیأت علمی با رویکرد افزایش انگیزش
۹	استقرار نظام حاکمیت بالینی

شامل اساتید عضو هیأت علمی و صاحب‌نظر معاونت آموزشی، ریاست هر دانشکده، ریاست‌دانشگاه، معاون آموزشی و نماینده مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی صورت می‌گرفت. جمع آوری نظرات گروه دوم به روش دلفی انجام شد و جهت مشخص شدن عناوین اصلی، از نظر این افراد، استفاده شد. جهت رعایت موازین اخلاقی و رعایت اصول دلفی نیز، پاسخ‌های افراد گروه دوم، گمنام باقی ماند و فقط توسط نماینده مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، درج می‌گردید و در جلسات بعدی به اطلاع افراد گروه، می‌رسید. جهت تضمین صحت و استحکام داده ها، سعی شد افراد گروه دوم نماینده صاحب‌نظر در حوزه دانش موردنظر باشند تا اعتبار محتوایی نیز، تضمین شود.

در جلسات بعد به ترتیب عناوین هر یک از حیطه ها، بیان شد و اعضا به بیان فعالیت‌های اصلی و ریز فعالیت‌های مرتبط به صورت بارش افکار پرداختند. در انتهای هر جلسه فعالیت‌ها و ریزفعالیت‌های بیان‌شده دسته‌بندی و عناوینی که مشابه بودند یکی می‌شوند. سپس همه مطالب دسته‌بندی شده، توسط همکاران طرح خلاصه شد و به صورت کتبی، جهت اولویت‌بندی مطالب در اختیار هر یک از اعضا قرار می‌گرفت و در ادامه با توجه به شاخص های اولویت بندی وزن دهی شدند. شاخص های اولویت بندی انتخاب شده برای هر حیطه شامل: قابلیت برنامه ریزی برای هر حیطه (امکان برنامه ریزی) اثربخشی برنامه (مؤثر بودن برنامه ها و هزینه های بر نظر گرفته شده) طول مدت مداخله مورد نیاز برای انجام مداخله (بلند یا کوتاه مدت بودن زمان مداخله) فوریت مداخله (سرعت انجام مداخله) مشکلات و موانع احتمالی و تاثیر بر سلامت (ایجاد اختلال در وضعیت سلامت) بودند. پس از نمره دهی به هر یک از مواردی که بیشترین امتیاز را آورده بودند، برحسب نمره گرفته شده، به عنوان مهم ترین اولویت ها، انتخاب شدند.

سپس در ۱۰ جلسه بحث گروهی به مدت ۳ ماه متوالی، این تحقیق انجام شد. محل برگزاری جلسات گروه اصلی، یک اتاق کنفرانس با نور و تهویه کافی بود. هر جلسه به طول متوسط ۳ تا ۵ ساعت در صبح و عصر به طول می‌انجامید و پس از هر یک ۱/۵ ساعت بحث، ۳۰ دقیقه استراحت به اعضا، جهت تنفس داده می‌شد. تمام جلسات توسط معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز هدایت می‌شد. مطالب اصلی تمام صحبت‌ها در طول جلسات توسط یک پزشک عمومی یادداشت می‌شد. یادآوری تاریخ برگزاری هر جلسه به اعضای گروه یک هفته قبل از انجام آن بود. در جلسه اول، اعضای گروه به هم معرفی شده و هدف از انجام مطالعه بیان شد. سپس نحوه انجام مطالعه که به صورت بحث گروهی بود تشریح و روش انجام، آن به طور کامل برای اعضای گروه تعریف شد. در فاصله این جلسات، در هر هفته جلسات دیگری با روش دلفی (۱۱)، با حضور گروه صاحب نظر دوم که

یافته‌ها

این مطالعه در ۹ حیطه مرتبط با آموزش پزشکی طی جلسات مختلف با حضور اعضای هیأت علمی به بحث گذاشته شد. این ۹ حیطه در جدول شماره ۱ مطرح گشته است (جدول ۱).

در هر جلسه اعضا به بحث در هر حیطه اقدام نمودند و فعالیت و ریزفعالیت هایی را جهت تحقق این اهداف در سطح

دانشگاه مطرح نمودند که در زیر به فعالیت های هر حیطه به تفکیک آشنا می شویم:
یکی از مهم ترین حیطه های مطرح شده در این جلسات، حیطه گسترش عدالت آموزشی و آموزش مادام العمر براساس نیازهای کشور ایران در سال ۱۴۰۴ و ارائه خدمات مرتبط با سلامت، با اعتبار جهانی بود و به علت اهمیت این حیطه ریزفعالیت ها، به طور مفصل، در جدول شماره ۲، نشان داده شده است.

جدول ۲: حیطه گسترش عدالت آموزشی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

<ul style="list-style-type: none"> - نیازسنجی در سطح رشته های فوق تخصصی - تخصصی و دکتری تخصصی برای یک سال و ۴ سال آینده جهت Ms, PhD - نیازسنجی نیروی کارشناسی برای یک سال و چهار سال - نیازسنجی اعلام تعداد پذیرش دانشجو در هر سال - گشایش ردیف استخدامی و مجوز جذب اعضا هیأت علمی آموزشی و پژوهشی بطور سالیانه 	<p>نیازسنجی نیروی انسانی</p>	<p>گسترش عدالت آموزشی و آموزش مادام العمر براساس نیازهای ایران ۱۴۰۴ و ارائه خدمات مرتبط با سلامت با اعتبار جهانی</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تقویت شورای سیاستگزاری سلامت با حضور معاونت آموزشی - درمان - بهداشت و ریاست دانشگاه - تشکیل کمیته حاکمیت بالینی (معاون دارو و غذا - معاون آموزشی - معاون درمانی - معاون بهداشتی) - تولید و اجرای دستورالعمل های درمانی و بهداشتی براساس اولویت های سلامت (CPG) 	<p>طراحی دینامیک سیستم آموزشی متناسب با نیازهای سلامت</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - پوشش حداقل ۳۰٪ از فلوشیپ آموزش پزشکی اساتید به صورت مجازی - تولید حداقل ۱۰ محتوای آموزش مداوم - تولید محتوای آموزش جهت دوره MPH خانواده ۵۰ محتوای درسی - راه اندازی اتاق فکر مجازی جهت هم اندیشی اساتید و دانشجویان - راه اندازی حداقل دوسیمولاتور جهت آموزش مجازی - همکاری با سایر قطبهای آموزشی و عقد تفاهم نامه حداقل با یک قطب دیگر - تولید ۵ محتوای الکترونیک جدید آموزشی در هر دانشکده (دانشکده پزشکی ۱۰ محتوای الکترونیک) - برنامه های آموزشی سلامت برای همه - راه اندازی دوره های منجر به اخذ مدارک MS یک دوره و در ۴ سال آینده یک دوره PhD - استفاده از شیوه های نوین پیاده سازی طرح پزشکی خانواده 	<p>گسترش آموزش مجازی</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - ۲۰٪ برنامه کارشناسی خدمات بهداشتی درمانی تا یک سال آینده مورد بازنگری قرار گیرد. - رشته تغذیه MS و PhD به صورت ادغام یافته با بالینی (حداقل به میزان ۲۰٪) طراحی گردد. - بازنگری دوره پاتوفیزیولوژی ۱۰۰٪ دوره - ادغام بالینی در آموزش دوره علوم پایه 	بازنگری برنامه درسی
<ul style="list-style-type: none"> - آموزش مبانی یادگیری خودم‌محور به اساتید (۱۰۰ درصد در سه سال) - مبانی را به دانشجویان آموزش دهیم (در حسن استقبال دانشجویان در دانشکده ها ارائه گردد) - ۵٪ دروس مبتنی بر آموزش خود راهبر شامل PBL- یادگیری طرح مسئله- یادگیری مبنی بر گروه 	توسعه آموزش خود راهبر
<ul style="list-style-type: none"> - ایجاد ۱۰ رشته بین رشته ای در دانشکده های مختلف - برگزاری ۵ دوره آموزش کوتاه مدت از راه دور - راه اندازی ۳ رشته مشترک با دانشگاه شیراز 	ایجاد محیط آموزشی چند پتانسیلی- کارآفرین- ثروت ساز
<ul style="list-style-type: none"> - ارتباط با خیرین سلامت در آموزش (حداقل جذب ۳ گرانت) - جذب اعتبارات و بودجه ای صنعت (جذب حداقل ۳ گرانت) - شرکت های دارویی و استفاده از گرانت آنها (حداقل ۵ گرانت) در آموزش- استفاده از عرصه های آموزشی غیر دولتی جذب - تاسیس چهار شرکت Spin off (دانش محور) برای سال آینده 	استفاده از ظرفیت بخش غیردولتی
<ul style="list-style-type: none"> - گرانت دانشجویی جهت جذب رتبه های برتر کشوری و ارائه تسهیلات جذب (حداقل ۵ گرانت سالیانه) - بورسیه کردن سالانه ده نفر از دانشجویان استعدادهای درخشان در رشته های PhD و بین رشته ای براساس اولویت دانشگاه - جذب و ثبت نام ۱۰۰٪ دانشجویان حائز شرایط نخبگی - تسهیل در ارتباط اعضا هیأت علمی دفتر استعدادهای درخشان به نحوی که ۱۰۰٪ دانشجویان استعدادهای درخشان تحت پوشش مشاوره قرار گیرند. 	جذب استعدادهای درخشان
<ul style="list-style-type: none"> - نیازسنجی- کارگاه های تخصصی- برنامه آموزشی- تکنولوژی آموزشی- گسترش آموزش فرا استانی - نیازسنجی و تعیین اولویت های آموزش مداوم فارغ التحصیلان - افزایش تعداد برنامه های مدون بازآموزی سالانه ۲۰٪ - پوشش ۲۵٪ برنامه های مدون بازآموزی بصورت مجازی - تولید حداقل ۵ محتوای آموزش مدون کشوری 	آموزش مداوم حرفه ای فارغ التحصیلان

در ۸ حیطه دیگر نیز، با تشکیل این جلسات با حضور صاحب نظران دانشگاه، ریز فعالیت ها مشخص گردید که جهت اختصار تنها به بیان فعالیت های اولویت دار در هر حیطه، در قالب جدول ۳، اکتفا می کنیم

جدول ۳: فعالیت های اولویت دار هر حیطه همراه با ریز فعالیت هایشان

ریز فعالیت ها	فعالیت های اولویت دار هر حیطه	حیطه
تشکیل مدیریت امور هیأت علمی در چارت سازمانی معاونت آموزشی دانشگاه تعیین هرم متوازن اعضا هیأت علمی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز پیشنهاد چارت سازمانی جهت دانشکده ها و رشته های جدید	اصلاح ساختار و چارت تشکیلاتی اعضا هیأت علمی	اصلاح امور اداری، قوانین، امور رفاهی و معیشتی و گرانتهای هیأت علمی
دوره یک ماهه فلوشیپ آموزش پزشکی در مدت دو سال به پوشش ۹۰٪ برسیم. به نحوی که ۳۰٪ از محتوای آن به صورت مجازی ارائه شود. دوره تعالی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی برای اساتید که دوره توانمندسازی اساتید را گذرانده اند حداقل به میزان ۱۰٪ سالیانه آموزش یادهی و یادگیری الکترونیک به اساتید در سه سال (۵۰ درصد) طراحی دوره توانمندسازی اساتید جهت مبانی اسلامی فلسفه و اخلاق حرفه ای (۴ دوره در یک سال)	آموزش و توانمندسازی اساتید	
تبیین ارزشیابی آموزش دانشگاه	تعریف درخت مدیریت آموزشی و نحوه ارجاعات، تواتر و پیگیری های لازم	پیاده سازی نظام ارزشیابی سیستماتیک با هدف افزایش تعهد و پاسخگویی
برنامه استراتژیک جهت ارزشیابی برنامه مدیران آموزشی	تدوین ارزشیابی مدیران آموزشی دانشگاه	
<ul style="list-style-type: none"> - برگزاری جشن دانش و پویش (ویژه دانشجویان MS , PhD) - تقویت کمیته دانشجویی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی حداقل یک دانشجو در هر دانشکده عضو باشد. - تلفیق دفتر استعداد درخشان در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی - بررسی وضعیت تحصیلی در مقاطع مختلف لیسانس، فوق تخصصی و دکتری و MS به میزان ۱۰۰٪ دانشجویان با استفاده از نرم افزار سما - تدوین پروژه های پژوهشی در آموزش جهت بررسی سیر تحصیلی دانشجویان (۵ پروژه تهیه گردد) - تشکیل دبیرخانه دائمی المپیاد دانشجویی و طراحی کارگاه های توانمندسازی دانشجویان در این زمینه - حمایت و جشنواره دانشجویی (یک جشنواره در سال) 	تدوین نظام جامع تشویق	ارتقا سطح علمی و عملکرد دانشجویان

<ul style="list-style-type: none"> - تدوین کمیته طب جامع نگر توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی - تدوین Log book در عرصه های کارآموزی و کارورزی به میزان ۱۰۰٪ فیلدها - بازنگری و ارزشیابی Log book ها به میزان ۵۰٪ 	آموزش با رویکرد جامعه نگر	
اجرای آزمون دستیاری در شیراز با دانشگاه های زیرمجموعه یک ساله و ۴ ساله	استقلال دانشگاه (خوشه سازی)	توسعه همکاری های و بین دانشگاهی (درون و برون کشوری)
بررسی قوانین، اعتبارات، درخواست ها، نیازهای دانشگاه در دانشکده های مختلف	بستر سازی سخت افزاری و نرم افزاری لازم برای ارتباطات درون و برون دانشگاهی	
تسهیل و کمک به تاسیس رشته های جدید بخصوص تحصیلات تکمیلی نظارت بر جذب دانشجویان PhD by Research طراحی وزن مؤثر پژوهش در آموزش	ارتباط مؤثر گروه های آموزشی با مراکز تحقیقات آموزشی	گسترش مرزهای دانش و فن آوری
طراحی دوره های آموزش مبانی کامپیوتر برای ۱۰۰٪ دانشجویان و پرسنل ۸۰٪ تشکیل واحد پزشکی مبتنی بر شواهد دانشگاه در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و تدوین کارگاه های پزشکی مبتنی بر شواهد جهت اساتید و دانشجویان تدوین کارگاه های پزشکی مبتنی بر شواهد جهت اساتید و دانشجویان	پیاده سازی و نهادینه کردن EBM در آموزش دانشگاه	
ارزشیابی دانشکده براساس شاخص های عملکرد شامل: ۱- تعیین بودجه اختصاص یافته در هر سال ۲- تعیین شاخصهای بودجه ۳- تخصیص براساس شاخصهای موجود مدیریت هزینه کرد حداقل به میزان ۱۰٪ از بودجه آموزش دانشکده ها با معاونت آموزشی دانشگاه انجام گیرد. تخصیص ۲/۵٪ از کارانه هیأت علمی جهت تشویق فعالیت های برتر آموزشی براساس شاخص های معاونت	اصلاح ساختار بودجه ریزی و حرکت به سمت بودجه برنامه ای	جذب منابع مالی درون و برون سازمانی
نیازسنجی و تعیین شرح وظائف سازمانی کارشناسان درخواست تغییر و یا ایجاد ردیف های مورد لزوم	اصلاح چارت سازمانی حوزه معاونت آموزشی	ارتقا کمی و کیفی نیروی انسانی غیر عضو هیأت علمی با رویکرد افزایش انگیزش
نیازسنجی و فاصله یابی جهت تکمیل نیازهای آموزشی کارشناسان توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی - اختصاص درصدی از سهمیه پذیرش رشته های مجازی به کارشناسان آموزشی	ایجاد زمینه های رشد و ارتقا شغلی	

<p>- تشکیل کمیته حاکمیت بالینی</p> <p>- راه اندازی کمیته پزشکی مبتنی بر شواهد</p> <p>- مشارکت اساتید در برنامه اسناد معین و حل مشکلات متخصصان در دیگر شهرستان ها</p> <p>- تشکیل شورای سیاستگزاری اخلاق حرفه ای با کمک گروه اخلاق</p> <p>- تخصیص ۱۰ درصد پایان نامه دانشجویان برای برنامه های نظارت درمانی</p> <p>- تدوین حداقل ۵ دستورالعمل درمانی در سطح دانشگاه بطور سالیانه</p>	<p>تشکیل کمیته و برنامه ریزی براساس اصول هفت گانه حاکمیت بالینی</p>	<p>استقرار نظام حاکمیت بالینی</p>
--	---	-----------------------------------

بحث و نتیجه گیری

نقشه جامع علمی سلامت در پاسخ به دو نیاز مهم، طراحی شده است. نخست، پاسخ به نیاز سلامت جامعه و دوم حرکت علمی، به عنوان سنگ زیر بنای توسعه کشور (۱).

دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در این پژوهش، حرکتی را جهت تعیین فعالیت های لازم جهت تحقق نقشه جامع علمی سلامت در حیطه آموزش پزشکی، آغاز نموده است. نگاهی به نتایج، نشان می دهد که از دید صاحب نظران این دانشگاه، «گسترش عدالت آموزشی و آموزش مادام العمر براساس نیازهای ۱۴۰۴ و ارائه خدمات مرتبط با سلامت با اعتبار جهانی» مهم ترین حیطه فعالیت ها است که برخی از زیرگروه های آن شامل نیازسنجی نیروی انسانی، طراحی دینامیک سیستم آموزشی، گسترش آموزش مجازی، بازنگری برنامه درسی و توسعه آموزش خودراهبر، بسیار حائز اهمیت است.

این فعالیت ها در حیطه آموزش در بسیاری از مقالات جدید آموزش پزشکی مورد تأکید، قرار گرفته اند. در مطالعه ای در سال ۲۰۰۷ در آمریکا، گزارش ۱۳۰ دانشکده پزشکی آمریکای شمالی، نشان داد که تقریباً تمام آن ها درجاتی از تغییر در برنامه درسی خود را ایجاد کرده اند (۱۲).

استراتژی SPICES که توسط هاردن معرفی شده، توسعه آموزش خود محور، روش های آموزش جدید، جامعه نگری و آموزش ادغام یافته را مورد تأکید قرار می دهد.

حتی از این شاخص برای مقایسه برنامه های درسی نیز استفاده می شود (۱۳).

مشابهت نتایج این تحقیق در این حیطه، با سایر مطالعات جدید در حیطه آموزش پزشکی مؤید این نتیجه است که، صاحب نظران دانشگاه می توانند با الگوگیری از خط مشی های کلی مرقوم شده در نقشه، راه خود و نیاز دانشگاه را مشخص کرده و در جهت دستیابی به اهداف برنامه ریزی نمایند.

در حیطه دوم، یعنی اصلاح امور اداری-قوانین و امور معیشتی و آموزش اعضای هیأت علمی نیز تقریباً وضع به همین منوال است. گرچه در خصوص اصلاح امور اداری و قوانین و امور معیشتی، مطالعه ای در سایر کشورها، یافت نشد، لیکن، تعداد زیادی از مقالات آموزش پزشکی، بحث خود را به آموزش اعضای هیأت علمی، به عنوان الگوی دانشجویان، اختصاص داده اند. در یک مطالعه مروری که، نتایج فعالیت های آموزش استاد، چاپ شده در بیش از ۳۰۰ مقاله را مورد بررسی قرار داده، در تمام مطالعات رضایت اعضای هیأت علمی و دستیابی به اهداف گزارش شده است (۱۴).

درخصوص سایر موارد، نظیر پیاده سازی نظام ارزشیابی و ارزشیابی برنامه های آموزشی، در مطالعات زیادی روش های نوین ارزشیابی برنامه ها، مورد تأکید قرار دارد (۱۵).

گسترش مرزهای دانش و فن آوری و توسعه همکاری درون دانشگاهی نیز از سایر موارد اعلام شده بود که جز ضرورت های هر دانشگاه به شمار می رود.

نشاط و انگیزه در دانشمندان، پژوهشگران و نخبگان داخلی و جلب اعتماد آن‌ها و حمایت و استفاده بهینه از آنان در داخل کشور و بهره‌وری از توان علمی دانشمندان ایرانی مقیم خارج از کشور همراه با حمایت دولت از کلیه بخش‌های غیر دولتی که در راه تولید علوم و فناوری و پژوهش‌های بنیادین فعالیت خواهد داشت. که خوشبختانه در دانشگاه ما در این زمینه فعالیت‌ها و ریز فعالیت‌ها مشخص گشته‌اند. در دانشگاه علوم پزشکی ایلام همچنین جلساتی در زمینه رفع نیازهای اساسی کشور در جهت حفظ و استقلال و تأمین خود کفایی آنان به توجه به امکانات و مزیت‌های بومی همراه با گسترش مرزهای دانش و افزایش ظرفیت کشور (۱۷) انجام گشته و ریزفعالیت‌های این حیطه نیز مشخص شده است ولی در سطح دانشگاه علوم پزشکی شیراز این موضوع تا به حال مطرح نشده است.

در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز جلساتی در معاونت آموزشی این دانشگاه، در زمینه تعیین ریزفعالیت‌های حیطه‌های مختلف آموزش پزشکی توجه به نقشه جامع علمی سلامت کشور انجام شد و به بحث در زمینه موضوعاتی نظیر افزایش تقاضا برای آموزش عالی، منطقه‌ای و محلی شدن تولیدات آموزش عالی، آموزش و تربیت مادام‌العمر، عدالت آموزشی و توزیع فرصت‌های ارتقاء، اصلاح نظام پرداخت‌ها و بودجه‌ریزی در دانشگاه پرداختند (۱۸) که این کار نیز در حیطه‌های آموزش مادام‌العمر گسترش عدالت آموزشی و اصلاح نظام پرداخت‌ها و بودجه‌ریزی در معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز انجام گشت؛ ولی ریز فعالیت ۳ حیطه ابتدایی دیگر مطرح نشد.

در دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی نیز انجام پژوهش‌های بنیادی در زمینه آموزش پزشکی، گسترش همکاری‌های علمی، پژوهشی درون بخشی و در بخش، مشارکت دادن اعضای هیأت علمی در تصمیم‌سازی پژوهشی و آموزشی، اعطای بورس‌ها تحصیلی، فرصت‌های مطالعاتی و فلوشیپ به پژوهشگران و اعضای هیأت علمی و جذب گرانت‌های

استقرار نظام حاکمیت بالینی و تشکیل کمیته حاکمیت بالینی نیز از مواردی است که توسط صاحب‌نظران مطرح شده و در سایر کشورها بخصوص کشور انگلستان، نیز مورد تأکید قرار گرفته است (۱۶).

مقایسه این اولویت‌ها و اولویت‌های مطرح شده در نقشه جامع علمی سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، در حیطه آموزش، اولویت‌های تقریباً مشابهی اعلام شده است، از جمله توسعه مقررات و قوانین، تسهیل فرایندهای دانشگاهی، حفظ و ارتقای منزلت اعضای هیأت علمی، ایجاد محیط آموزشی مناسب، توسعه همکاری‌های بین دانشگاهی با داخل و خارج، ایجاد تفکر مدیریت بر مبنای ارزش، ایجاد فرهنگ کارگروهی و ...

مشابهت اولویت‌ها، نشان‌دهنده‌ی این موضوع است که هدف غایی کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، تأمین سلامت کامل جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی جامعه، تحت پوشش دانشگاه است که با ارتقای کیفیت آموزش در هر دانشگاه و تربیت فارغ‌التحصیلان واجد شرایط، دستیابی به آن ممکن می‌شود. بعضی از تفاوت‌ها نیز، بخصوص در ریزفعالیت‌ها، به دلیل شرایط خاص جغرافیایی یک دانشگاه ممکن است دیده شود و این موضوع ضرورت تدوین ریزفعالیت‌ها را به طور جداگانه جهت هر دانشگاه علوم پزشکی در کشور را، مشخص می‌نماید.

نگاهی به وضعیت سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، نشان می‌دهد که به طور مثال، در دانشگاه علوم پزشکی ایلام در راستای تدوین نقشه جامع سلامت شورای عالی سلامت در سطح استان، کمیته‌های مختلفی جهت هماهنگی و تشکیل تیم‌های کارشناسی در معاونت‌های مختلف دانشگاه، تشکیل شد. در معاونت آموزشی این دانشگاه نیز جلساتی تحت عنوان «اصلاح نظام آموزش و پژوهش در جهت پژوهش استعدادها و خلاقیت‌ها و تناسب تخصص دانش‌آموختگان با فرصت‌های شغلی و نیازهای ملی و گسترش عدالت در تمام برنامه‌ریزی‌ها و تخصیص عادلانه منابع و فرصت‌ها. ایجاد

کمبود منابع مرتبط با موضوع در سطح کشور مشکلات مربوط به توجیه متخصصان و دست اندرکاران در رابطه با پیاده سازی و اجرای فعالیت و ریزفعالیت های هر حیطه

سپاسگزاری

بر خود لازم می دانیم از همکاری ها و راهنمایی های ارزنده جناب آقای دکتر محمد هادی ایمانیه ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی شیراز، کلیه روسا و سایر معاونین اساتید صاحب نظر دانشکده های دانشگاه و سایر همکارانمان در معاونت آموزشی و مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز سپاسگزاری کنیم.

آموزشی سازمان های داخلی و بین المللی به عنوان ماموریت های این دانشگاه معرفی شده است (۱۹) که تمامی این موضوعات در جلسات معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز مطرح شده و برنامه ریزی های میان مدتی جهت رسیدن به آن ها تهیه گشته است.

نتیجه گیری:

اولویت های مطرح شده در جلسات دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مسئولین دانشگاه را بر آن داشت تا این اولویت ها را در برنامه عملیاتی سال ۱۳۹۰ دانشگاه، لحاظ کرده و شیوه پایش آن ها را نیز، طراحی کنند. به نظر می رسد، نتایج این تحقیق، بتواند نقطه آغازگری برای انجام پژوهش های کاربردی درخصوص نقشه جامع علمی سلامت در سایر دانشگاه ها، باشد. تشکیل کارگاه های آموزشی با هدف آشناسازی اعضای هیأت علمی دانشگاه ها، با نقشه جامع علمی، پیشنهاد می گردد.

محدودیت ها:

بالا بودن هزینه های اجرایی مربوط به پیاده سازی این برنامه در معاونت آموزشی دانشگاه

عدم دسترسی به منابع مختلف

References:

1. Majdzade R. Preparing health scientific road map of Iran in 1404 vision. Ministry of Health and Medical Education. 2010. [In Persian]
2. Majd Rahim Abadi A, Fathollahi A. Forecasting introduction: a glance at the early experiences of Japan, Germany and Iran, Growth And Technology Magazine(Roshd -e-Fanavari).2009;17:63-5.[In Persian]
3. Health Scientific map office, "scientific road map", committee of Cultural Revolution, pp 1-3.[In Persian]
4. The research and development center of universal policies in health system, "preparing health scientific road map of Iran with forecasting style, 1386, pp 21-30. [In Persian]
5. Nyiri L. Foresight as a policy-making tool, Technology Foresight for Organizers, Unido text book, 2003.
6. Wonless D. Securing our future health: talking a long term view. 2002. Available From: URL:<http://si.easp.es/derechosciudadania/wp-content/uploads/2009/10/4.Informe-Wanless.pdf>
7. Rixon N. A report from the national health and hospital reform commission: beyond the blame game. Prepared by Health & Ageing Parliaments House. 2008. Available From: URL: <http://nrha.ruralhealth.org.au/cms/uploads/publications/beyondtheblamegame.pdf>
8. Bruekner Leo J Forecasting in education. Journal of Education Research. 1994;37(6): 474-76.
9. Miller TW, Miller JM. Educational leadership in the new millennium: a vision for 2020. International Journal of Leadership in Education. 2001; 4(2): 181-84.
10. Emami A. Fotuhi A. Scientific Road of Tehran University. Preparing In Research Policy Center Of University System. 2009. [In Persian]
11. Ahmadi F, Nasiriani Kh, Abazari P. The Delphi technique: Tool in Research. Iranian

- Journal of Medical Education. 2008;8(1): 175-85. [In Persian]
12. Anderson M B. A guide to the 130 reports in this Snapshot supplement to Academic Medicine. Academic Medicine. 2000;75(9): SX-SXIV.
 13. Van Deb Berg H. Rating of SPICES criteria to evaluate and compare curricula. Medical Teacher. 2004; 26(4): 381-83.
 14. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME guide No.8. Medical Teacher. 2006; 28(6): 497-526.
 15. Goldie J. AMEE education guide No.29: Evaluating educational programs. Medical Teacher. 2006; 28(3): 210-24.
 16. Mcsherry R, Pearce P. Clinical governance: A guide to implementation for health care professionals. Third Edition. 2011.
 17. Purpose of scientific program. Science deputy of Ilam Medical University. 2010. Available From: URL: www.medilam.ac.ir [In Persian]
 18. Purpose of scientific program. Science deputy of Esfahan Medical University. 2010. 1-3. Available From: URL: www.mui.ac.irm [In Persian]
 19. Strategic And Administrative Program. Educational Deputy of Shahid Beheshti Medical University. 1389, 1-4. Available From: URL: www.sbu.ac.ir [In Persian].