

نگرش صاحب‌نظران دانشگاهی نسبت به نتایج ادغام آموزش

پزشکی با عرصه‌های بهداشتی و درمانی

سال ۱۳۸۱

محمد علی عباسی مقدم (مربی)، دکتر سید منصور رضوی (دانشیار)، دکتر سید مهدی نورایی (استادیار)
گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: ادغام آموزش پزشکی از سال ۱۳۶۴ در وزارت بهداشتی سابق با هدف دستیابی به خودکفایی در زمینه آموزش پزشکی و برآورده نمودن نیازهای جامعه به خدمات بهداشتی و درمانی صورت گرفت که همواره با موافقین و مخالفین مواجه بوده است. با توجه به تشدید این نقطه نظرات متفاوت در سال ۱۳۸۱ در این مطالعه به ارزیابی نگرش صاحب‌نظران دانشگاهی در زمینه نکات مثبت و منفی ادغام آموزش پزشکی در بهداشت و درمان پرداخته ایم.

مواد و روشها: این مطالعه بطور مقطعی و با استفاده از پرسشنامه‌ای که سئوالات آن در یک فرایند کیفی طراحی و در ۵۵۶ نفر از اعضای هیئت علمی و مدیران ده دانشگاه علوم پزشکی که بطور تصادفی انتخاب شده بودند صورت گرفت.

یافته‌ها: اکثریت افراد مورد بررسی ضمن موافقت با ارتباط بین ادغام و برخی دستاوردهای موجود مانند ایجاد نظام مراقبت و بهبود شاخصهای بهداشتی، اعتقاد داشته‌اند که کیفیت آموزش پزشکی نسبت به قبل از ادغام افت کرده است. همچنین اکثریت افراد مورد مطالعه اظهار نموده‌اند که الحاق مجدد آموزش پزشکی به وزارت علوم موجب بروز مشکلات فراوان گردیده و وزارتخانه مذکور آمادگی الحاق مجدد را ندارد. لیکن علی‌رغم نظرات فوق ۴۶ درصد از افراد مورد بررسی معتقد به الحاق مجدد آموزش پزشکی به وزارت علوم بوده و ۴۰/۷ درصد با این نظر مخالف و ۱۳/۳ درصد بی‌نظر بوده‌اند.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: توافق نظر عمده‌ای بین صاحب‌نظران مورد مطالعه در رابطه با نتایج مثبت و منفی ادغام وجود ندارد. همچنین افت کیفیت آموزش پزشکی که به اعتقاد بسیاری در این دوره رخ داده است عمدتاً بر اثر عوامل دیگر بوده و ارتباطی با اصل ادغام نداشته است. لذا به نظر می‌رسد در ارزیابی نتایج مثبت و منفی ادغام توجه به عوامل دیگر و راهکارهای برخورد با این عوامل الزامی است.

مقدمه

تنیده‌اند. (۴) به طوری که : نظام سلامت، در برخی ایالات آمریکا، با دانشگاه مربوطه شناخته می شود مثلا عبارت:

Pennsylvania University Health System

به جای Pens. State Health System به کار برده می شود. در مواردی که سطوح بالای ادغام بین دانشکده های پزشکی و نظام سلامت وجود دارد، علاوه بر کیفیت بالاتر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و آموزشی، پاسخگویی دانشکده ها و نظام سلامت، در مقابل اجتماع نیز حداکثر خواهد بود. (۶)

مشارکت عرصه های آکادمیک پزشکی و عرصه های خدمات، در سال ۱۹۹۵، در کنفرانس منطقه مدیترانه شرقی در العین امارات متحده عربی و در سال ۱۹۹۸ در نشست بارسلون مورد تبادل نظر قرار گرفت و پاسخگویی و مسئولیت پذیری دانشکده های پزشکی در مقابل نیازهای جامعه مورد تأکید قرار گرفت.

این ایده توسط فدراسیون جهانی آموزش پزشکی و سازمانهای جهانی WHO، UNFPA، و UNICEF نیز مورد حمایت قرار گرفت. (۵ - ۴)

کشور ایران از سال ۱۳۶۴ به عنوان اولین کشور، در سطح ملی این ایده را پذیرفت و آن را به کار گرفت و از همان ابتدای اقدام به ادغام، با موافقین و مخالفینی روبرو بوده است. تا اینکه در تیرماه سال ۱۳۸۱ موضوع انتزاع مجدد عرصه های آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات از جانب نمایندگان مردم مطرح گردید و بحثهای مهمی را به دنبال داشت. لازم بود، بعد از ۱۵ سال تجربه، از نگرش مخاطبین (Stakeholders) آگاهی حاصل شود. این مطالعه به منظور دستیابی به نظرات اعضای هیئت علمی، مدیران دانشگاهی و شبکه های بهداشتی درمانی کشور درباره ادغام و انتزاع بوده است و نتایج آن برای مسئولین محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جهت رفع مشکلات قابل استفاده می باشد.

در سال ۱۹۷۸ PHC (Primary Health Care) به عنوان یک استراتژی از طرف سازمان جهانی بهداشت، به کشورهای دنیا پیشنهاد گردید و این استراتژی توسط بسیاری از کشورها، از جمله کشور ایران پذیرفته شد. (۱) در پی آن، ایده ادغام (Integration) بین آموزش پزشکی با عرصه های خدمات بهداشتی درمانی، در مجامع علمی مطرح گردید که با بهره گیری از این ایده، در ایران از سال ۱۳۶۴ طرح ادغام آموزش پزشکی در وزارت بهداری سابق تصویب و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایجاد گردید. (۲)

در سال ۱۹۸۷ Wright & Greenberg در استرالیا و در سال ۱۹۹۱ مطالعه مشابهی توسط دکتر اسماعیل اکبری در شهر اصفهان صورت گرفت و مشاهده شد که تنها ۱ تا ۳ درصد از افراد بسیار زیادی که در جامعه احساس ناخوشی می کنند، در بیمارستانهای آموزشی بستری می شوند و دانشجویان پزشکی در سیستم های Hospital Based تنها با درصد ناچیزی از افراد ناخوش جامعه در بیمارستان آشنایی پیدا می کنند. این موضوع مبین آن است که بیمارانی که در جامعه وجود داشته و نیازمند مراقبتهای سلامتی هستند و هرگز به بیمارستان مراجعه نمی کنند، نبایستی فراموش شوند. (۳) این امر به موضوع Integration بین عرصه های آموزشی و خدمات بهداشتی درمانی تأکید دارد.

در حال حاضر در ۳۰٪ دانشکده های پزشکی آمریکا در هم تنیدگی عرصه های علمی و خدمات پزشکی بوجود آمده است که نمونه هایی از آن دانشگاههای پنسیلوانیا، میشیگان، نیومکزیکو، مایوکلینیک، داکوتای شمالی، کارولینای شمالی و Duke هستند. در کانادا، دانشگاه مک ماستر، در هلند، دانشگاه ماستریخت و در مصر دانشگاه کانال سوئز نیز از دانشگاههایی هستند که آموزش پزشکی را با عرصه های خدمات بهداشتی - درمانی به درجات مختلف در هم

مواد و روشها

این مطالعه بر روی ۵۵۶ نفر از اعضای هیئت علمی، دانشجویان و مدیران آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی از ۱۰ دانشگاه کشور، به روش مقطعی و توصیفی - تحلیلی انجام گرفته است. چارچوب نمونه، ۳۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دولتی بودند که از بین آنها ۱۱ دانشگاه اراک - ایران - بندرعباس - تهران - جهرم - رفسنجان - زاهدان - شهید بهشتی - شیراز - کردستان و گیلان که حدود یک چهارم دانشگاهها را تشکیل می دهد به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از یک پرسشنامه حاوی ۵۳ سؤال در محورهای شامل: نگرش گروه تحت مطالعه درباره فلسفه ادغام - تغییرات کیفیت آموزش پزشکی و عوامل مؤثر بر آن - الحاق مجدد دانشگاههای علوم پزشکی به وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری و ارتباط بین دست آوردهای موجود و ادغام گردآوری شدند.

محتوای پرسشنامه از نتایج ۳ جلسه ۱۵ الی ۳۰ نفری از دانشجویان، اعضای هیئت علمی و مدیران شبکه های بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران و با شیوه Brainstorming تهیه گردید. همچنین با استفاده از تعدادی از صاحب نظران و انجام یک مطالعه پایلوت، اعتبار (Validity) و پایایی (Reliability) آن تأیید و سؤالات آن اصلاح شد. متغیرهای مورد بحث در این گزارش، نگرش افراد درباره «ادغام» به عنوان متغیر وابسته و متغیرهای مستقل سن - جنس - سطح تحصیلات - رشته تحصیلی - موقعیت شغلی - سابقه مدیریت در سیستم - دانشگاه و میزان خود ارزیابی افراد تحت مطالعه از اطلاعات خود درباره ادغام و مفاهیم آموزش پزشکی (Medical Education) بوده است.

تعداد نمونه مورد نیاز در این مطالعه بر اساس فرمول:

$$n = q \times p \times (z^{a/2})^2 / d^2$$

۸۹۶ مورد برآورد گردید که با توجه به اینکه

انتظار داشتیم، ۲۰٪ افراد به پژوهش پاسخ نگویند، تعداد نمونه مورد نیاز به ۱۱۰۰ مورد افزایش داده شد. در این مطالعه p بر اساس مطالعه پایلوت ۰/۷، با اطمینان ۹۵٪ و خطای ۰/۰۳ مورد محاسبه قرار گرفته است.

آنالیز داده ها با استفاده از آزمون پیرسون Chi-Square و با بهره گیری از نرم افزار SPSS انجام گردیده است و محدودیتهای مطالعه نیز عبارت بودند از: عدم پاسخ یکی از دانشگاههای بزرگ نمونه و تعداد نسبتاً کم پاسخ بعضی دانشگاههای دیگر (Response Rate = ۵۰٪).

ملاحظات اخلاقی: پرسشنامه ها بدون نام بوده و بصورت محرمانه در انجمن آموزش پزشکی ایران نگهداری می شود. ضمناً حضور افراد در مطالعه کاملاً داوطلبانه بوده است.

یافتهها

در این مطالعه نگرش ۵۵۶ نفر درباره نتایج ادغام آموزش پزشکی با سیستم بهداشتی درمانی مورد مطالعه قرار گرفته که ۳۸۵ نفر آنها (۷۱/۳٪) مرد و ۱۵۵ نفر (۲۸/۷٪) زن بوده اند. سطح تحصیلات بیشتر افراد تحت مطالعه (۳۶/۵٪) تخصص بوده است. ۳۱۸ نفر (۶۱٪) از افراد، در رشته های بالینی، ۱۴۸ نفر (۲۸٪) در رشته های علوم پایه، و ۵۶ نفر (۱۱٪) از رشته های غیرپزشکی بوده اند. از نظر موقعیت شغلی، اعضاء هیئت علمی (۱۸۱ نفر) ۳۵٪، مدیران آموزشی و پژوهشی (۱۵۳ نفر) ۳۰٪ و دانشجویان و مسئولین بهداشتی و درمانی مابقی افراد مورد مطالعه را تشکیل داده اند. اکثر افراد تحت مطالعه، (۳۶۷ نفر یعنی ۷۳/۳٪) در سیستم ادغام یافته سابقه مدیریت داشتند و اکثر افراد، میزان اطلاعات خود را از فلسفه ادغام علوم و نظام عرضه خدمات و مفاهیم Medical Education بطور جداگانه متوسط تا زیاد ارزیابی نموده اند.

دانشگاه علوم پزشکی ایران با ۱۰۷ نفر (۱۹/۳٪) بیشترین تعداد پاسخ و دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با ۳۱ نفر (۵/۶٪) کمترین پاسخ را داشتند. (جدول شماره ۱)

نگرش افراد مورد بررسی نسبت به فلسفه ادغام آموزش پزشکی و نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی:

۹۵/۸ درصد از افراد مورد بررسی با ضرورت وجود یک ارتباط منطقی و تعاملی بین سیستم آموزش پزشکی، جامعه و نظام سلامت موافقت داشته و ۹۷/۵ درصد با ضرورت تبیین

در افت کیفیت آموزش پزشکی مورد توافق بوده است. (جدول شماره چهار)

مجموعه سؤالات مربوط به افت کیفیت آموزشی به یک شاخص تبدیل شد و بر حسب متغیرهای مستقل مورد ارزیابی قرار گرفت و مشخص شد که هر چه سطح تحصیلات بالا می رود و هر چه نتایج خود ارزیابی درباره فلسفه ادغام بالا می رود، افراد بیشتر با افت کیفیت آموزشی موافق بوده اند ($P < 0/05$).

نگرش افراد مورد مطالعه نسبت به نتایج آتی الحاق مجدد آموزش پزشکی به وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری:

در این قسمت مواردی مانند عدم موفقیت الحاق مجدد در حل مشکلات آموزشی و درمانی، بروز کشمکشها بین وزارت علوم، سیستمهای آموزش پزشکی، دانشگاهها و بخش بهداشت و درمان، عقب افتادن دانشگاهها از برنامه های خود، عدم آمادگی وزارت علوم برای الحاق مجدد آموزش پزشکی به آن و هزینه بالای الحاق مجدد مورد بررسی قرار گرفته که تقریباً تمام موارد فوق مورد توافق اکثر جمعیت مورد مطالعه بوده است. (جدول شماره پنج)

علی رغم نظرات فوق، از ۵۳۱ نفر افراد مورد بررسی ۴۶ درصد معتقد به الحاق مجدد آموزش به وزارت علوم بوده و ۴۰/۷ درصد با این نظر مخالف و ۱۳/۴ درصد بی نظر بوده اند.

بحث

اکثریت افراد مورد مطالعه با طرح ادغام آشنا بوده و دارای سابقه مدیریت بعد از سال ۱۳۶۴ بوده اند. لذا نظرات آنها قابل تأمل و استناد می باشد. با این وجود درصد پاسخهای بی نظر در ارتباط با سؤالات پرسشنامه بالا بوده و بطور متوسط ۲۰ درصد پاسخها، بی نظر بوده است. همچنین پاسخهای مثبت و منفی از اکثریت قاطع برخوردار نبوده و تقریباً نزدیک به هم میباشد. این امر نشان می دهد، با وجود ذیصلاح بودن افراد مورد بررسی برای شرکت در این مطالعه، بدلیل کمبود یافته های مستند در زمینه نتایج مثبت و منفی ادغام، عملاً این افراد نظر قاطعی در

اهداف و محتوای آموزش بر اساس نیازهای واقعی جامعه موافق بوده اند. (جدول شماره دو)

۶۳/۵ درصد از افراد معتقد بوده اند که دانشگاه مسئول پاسخگویی به سؤالات مربوط به تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه است. (جدول شماره دو)

۳۵/۵ درصد افراد با این نظر که ادغام نظام آموزش و نظام خدمات بهداشتی و درمانی در ایران بر مبنای یک فلسفه علمی بوده مخالفت نموده اند.

۶۲/۲ درصد از افراد مورد بررسی اعتقاد داشته اند که کیفیت آموزش پزشکی نسبت به قبل افت کرده است. ۱۹/۸ درصد از افراد با این نظر مخالف و بقیه بی نظر بوده اند.

دانشگاههای سطح اول (تهران - ایران و شیراز) با فلسفه ادغام بیشتر موافق بوده اند و این توافق نیز، از نظر آماری معنی دار بوده است ($P = 0/003$). (جدول شماره ۶)

نگرش افراد مورد مطالعه نسبت به ارتباط بین دستاوردهای موجود و ادغام:

در این قسمت دستاوردهایی همچون دستیابی به خودکفایی پزشکی، افزایش پژوهشهای میدانی و کاربردی، میسر شدن امکان ایجاد نظام مراقبت در کشور، بهبود شاخصهای بهداشتی و خودکفایی در زمینه خدمات ویژه نظیر پیوند اعضا مورد بررسی قرار گرفته که در خصوص ایجاد نظام مراقبت و بهبود شاخصهای بهداشتی تاحدودی توافق اکثریت وجود داشته، ولی در موارد دیگر توافق وجود نداشته است. (جدول شماره سه)

نگرش افراد مورد بررسی نسبت به ارتباط بین ادغام و عوامل مؤثر بر افت کیفیت آموزش و خدمات:

در این بخش عواملی مانند افزایش بی رویه تعداد دانشگاهها، افزایش بی رویه ظرفیت پذیرش دانشجو در دانشگاهها، خودگردانی بیمارستانها، نارسایی قوانین مربوط به نظام گزینش استاد و دانشجو (مثلاً سهمیه بندی ها)، عدم حضور مؤثر اعضای هیئت علمی در عرصه های آموزشی، عدم تکمیل سیستم بهداشتی درمانی کشور و عدم اجرای سیستم ارجاع بررسی گردیده که جز عامل عدم حضور مؤثر اعضای هیئت علمی در عرصه ها، تأثیر عوامل دیگر

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد مطالعه بر حسب دانشگاه محل خدمت

دانشگاه	ایران	تهران	جهرم	کردستان	گیلان	شیراز	بندرعباس	اراک	رفسنجان	سایر	جمع
فراوانی مطلق	۱۰۷	۷۸	۷۸	۷۰	۶۲	۴۶	۳۷	۳۶	۳۱	۱۱	۵۵۶
فراوانی نسبی	۱۹/۳	۱۴/۳	۱۴/۳	۱۲/۷	۱۱/۲	۷/۴	۶/۷	۶/۵	۵/۶	۲	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نگرش افراد مورد بررسی نسبت فلسفه ادغام آموزش پزشکی و وزارت بهداشت و درمان

ردیف	فلسفه ادغام	تعداد موافق (درصد)	تعداد بی نظر (درصد)	تعداد مخالف (درصد)	جمع (درصد)
۱	لزوم وجود ارتباط منطقی بین دانشگاه و جامعه	۵۱۹ (۹۵/۸)	۱۳ (۲/۴)	۱۰ (۱/۸)	۵۴۲ (۱۰۰)
۲	لزوم مبتنی بودن اهداف آموزشی بر نیاز جامعه	۵۳۳ (۹۷/۵)	۴ (۰/۷)	۱۰ (۱/۹)	۵۴۷ (۱۰۰)
۳	پاسخگویی دانشگاه به مسائل سلامت جامعه	۳۴۰ (۶۳/۵)	۳۸ (۷/۱)	۱۵۸ (۲۹/۵)	۵۳۶ (۱۰۰)
۴	مبتنی بودن ادغام بر یک فلسفه علمی	۱۸۱ (۳۳/۶)	۱۶۶ (۳۰/۹)	۱۹۱ (۳۵/۵)	۵۳۸ (۱۰۰)

جدول ۳: فراوانی مطلق و نسبی نگرش افراد مورد مطالعه در زمینه ارتباط بین دستاوردهای موجود و ادغام آموزش

پزشکی و وزارت بهداشت و درمان

ردیف	ارتباط با ادغام دستاوردها	تعداد موافق (درصد)	تعداد بی نظر (درصد)	تعداد مخالف (درصد)	جمع (درصد)
۱	دستیابی به خودکفایی پزشکی	۱۸۴ (۳۴/۷)	۱۲۰ (۲۲)	۲۴۲ (۴۴/۲)	۵۴۵ (۱۰۰)
۲	افزایش پژوهشهای میدانی و کاربردی	۱۸۶ (۳۴/۴)	۱۴۹ (۲۷/۶)	۲۰۵ (۴۷/۱)	۵۴۰ (۱۰۰)
۳	میسر شدن امکان ایجاد نظام مراقبت در کشور	۱۹۶ (۳۶/۷)	۱۷۱ (۳۲/۱)	۱۶۶ (۳۱/۱)	۵۳۳ (۱۰۰)
۴	بهبود شاخصهای بهداشتی	۲۳۱ (۴۲/۶)	۱۰۱ (۱۸/۶)	۲۱۱ (۳۸/۹)	۵۴۳ (۱۰۰)
۵	خودکفایی در زمینه خدمات ویژه نظیر پیوند قلب	۱۹۰ (۳۵/۳)	۱۴۳ (۲۶/۶)	۲۰۵ (۳۸/۱)	۵۳۸ (۱۰۰)

جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع نگرش افراد مورد مطالعه در مورد ارتباط هر کدام از عوامل مؤثر بر افت کیفیت آموزش و خدمات با مسئله ادغام آموزش پزشکی و وزارت بهداشت و درمان

عوامل مؤثر بر افت کیفیت آموزش و خدمات	افزایش بی رویه تعداد دانشگاه ها	افزایش بی رویه ظرفیت دانشجویان	خودگردانی بیمارستانها	عدم حضور مؤثر اعضاء هیئت علمی	فراوانی نظام گزینش استاد و دانشجویان	عدم تکمیل سیستم بهداشتی درمانی کشور	عدم اجرای سیستم ارجاع
تعداد موافق (درصد)	۲۳۵ (۴۳/۲)	۲۲۷ (۴۱/۹)	۲۲۱ (۴۰/۵)	۱۷۷ (۳۲/۹)	۲۹۸ (۵۵/۱)	۲۴۱ (۴۱/۹)	۲۴۹ (۴۷/۵)
تعداد بی نظر (درصد)	۱۱۵ (۲۱/۱)	۹۶ (۱۷/۷)	۱۴۳ (۲۶/۲)	۹۳ (۱۷/۳)	۱۰۲ (۱۸/۹)	۱۲۱ (۲۲/۶)	۱۶۱ (۳۰/۷)
تعداد مخالف (درصد)	۱۹۵ (۳۵/۸)	۲۱۹ (۴۰/۴)	۱۸۱ (۳۳/۲)	۲۶۹ (۴۹/۹)	۱۴۱ (۲۶/۱)	۱۷۴ (۳۱/۴)	۱۱۴ (۲۱/۸)
جمع (درصد)	۵۴۵ (۱۰۰)	۵۴۲ (۱۰۰)	۵۴۵ (۱۰۰)	۵۳۹ (۱۰۰)	۵۴۱ (۱۰۰)	۵۳۶ (۱۰۰)	۵۲۴ (۱۰۰)

جدول ۵: فراوانی مطلق و نسبی نگرش صاحب نظران دانشگاهی نسبت به نتایج آتی الحاق مجدد آموزش پزشکی به وزارت علوم تحقیقات و فن آوری

ردیف	نتیجه الحاق	تعداد موافق (درصد)	تعداد بی نظر (درصد)	تعداد مخالف (درصد)	جمع (درصد)
۱	حل مشکلات آموزش پزشکی	۱۹۸ (۳۷/۲)	۹۳ (۱۷/۵)	۲۴۱ (۴۵/۳)	۵۳۲ (۱۰۰)
۲	حل مشکلات درمان	۱۷۳ (۳۲/۳)	۱۱۰ (۲۰/۶)	۲۵۲ (۴۷/۱)	۵۳۵ (۱۰۰)
۳	تکرار آزمون و خطا	۲۶۲ (۴۸/۹)	۱۰۹ (۲۰/۳)	۱۶۵ (۳۰/۸)	۵۳۶ (۱۰۰)
۴	بروز کشمکشهای زیاد	۳۳۱ (۶۲/۱)	۷۲ (۱۳/۵)	۱۳۰ (۲۳/۴)	۵۳۳ (۱۰۰)
۵	عقب افتادن دانشگاهها از برنامه ها	۳۶۵ (۶۷/۷)	۵۵ (۱۰/۲)	۱۱۹ (۲۲/۱)	۵۳۹ (۱۰۰)
۶	آمادگی کامل وزارت علوم	۱۲۲ (۲۲/۵)	۲۰۶ (۳۷/۹)	۲۱۵ (۳۹/۶)	۵۴۳ (۱۰۰)
۷	هزینه زیاد الحاق مجدد	۳۴۴ (۶۴/۲)	۱۰۰ (۱۸/۷)	۷۲ (۱۷/۲)	۵۱۶ (۱۰۰)

جدول ۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع نگرش افراد تحت مطالعه درباره پذیرش فلسفه ادغام بر حسب دانشگاهها

جمع	سطح ۲		سطح ۱		نوع دانشگاه پذیرش ادغام
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
N					
۱۳۲	۲۹/۵	۷۷	۱۸/۸	۵۵	مخالف
۴۲۲	٪۷۰/۵	۱۸۴	٪۸۱/۲	۲۳۸	موافق
۵۵۴	٪۱۰۰	۲۶۱	٪۱۰۰	۲۹۳	جمع

$$P = ۰/۰۰۳$$

اند. لیکن اعتقاد داشته اند که ایجاد این عوامل با طرح ادغام ارتباط نداشته و بیشتر به علت سیاستهای اجرایی تحمیلی بوده که اکثر آنها نیز ناشی از کمبود بودجه های تخصیص یافته بوده است.

در تحقیقی در زمینه ارزشیابی انحلال سازمانهای منطقه ای بهداشت و درمان و واگذاری کار آنها به دانشگاههای علوم پزشکی که حاصل نظرخواهی از مدیران و همچنین اعضای هیئت علمی است، نتایجی تقریباً مشابه با نتایج فوق الذکر مشاهده می گردد. بر اساس یافته های پژوهش اخیر کیفیت آموزش پزشکی و کیفیت ارائه خدمات درمانی تنزل ولی تحقیقات گسترش یافته و کیفیت خدمات بهداشتی بهتر شده است. لیکن افراد مورد بررسی هیچیک از این نتایج مثبت و منفی را مربوط به انحلال سازمانهای منطقه ای و واگذاری مسئولیتهای آنها به دانشگاههای علوم پزشکی نداشته اند. <۹>

در هر صورت یکپارچگی خدمات باعث فراهم شدن درمان با کیفیت بالا و نیز با یک روش اثربخش از نظر هزینه ای می گردد. <۱۰>

در اینجا شاید گزارش بازدید کارشناسان سازمان جهانی بهداشت از سیستم بهداشتی و درمانی کشور جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۹۹۷ مفید واقع شود. در قسمتی از گزارش چنین آمده است: <۱۱>

«اگرچه ادغام بین مراقبتهای بهداشتی و آموزش پزشکی در یک کشور و در سطح استانی یک گام متهورانه و قابل تأمل می باشد، اما به نظر می رسد این امر بوسیله تمام گروهها و حوزه

زمینه های مورد بحث نداشته و بنابراین انجام پژوهشهای بیشتر در این زمینه ضروری به نظر می رسد.

- یکی از اهداف این پژوهش اصولاً تعیین اعتقاد افراد مورد بررسی به لزوم ارتباط دانشگاه و جامعه و پاسخگوبودن دانشگاه به مسائل سلامت جامعه است. این امر از طرف صاحب نظران جهانی نیز مورد تأکید قرار گرفته:

«در یک دهه گذشته آموزش دهندگان پزشکی نگران این موضوع بوده اند، که آیا پزشکان برای پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر جامعه، آموزش می بینند.» <۷>

همچنین در اجلاس ادینبورو <۸> نیز بر اطمینان یافتن از اینکه محتوای برنامه های آموزشی متناسب با الویتهای جامعه و قابلیت دسترسی به منابعی باشد که جامعه از عهده پرداخت آن برمی آید، تأکید شده است.

در این پژوهش نیز مشخص گردیده که اکثریت صاحب نظران نیز بر لزوم وجود ارتباط منطقی بین دانشگاه و جامعه و مبتنی بودن اهداف آموزشی بر نیاز جامعه تأکید داشته اند.

- با توجه به یافته های پژوهش به نظر می رسد اکثریت افراد مورد بررسی، موفقیتهای ادغام را در زمینه خدمات بهداشتی اولیه دانسته و در زمینه های آموزشی، پژوهشی و خدمات ویژه چنین نظری نداشته اند. از طرف دیگر اکثریت افراد بر افت آموزش پزشکی اذعان داشته و عواملی مانند افزایش بی رویه تعداد دانشگاهها، افزایش بی رویه ظرفیت دانشجوی، خودگردانی بیمارستانها، عدم تکمیل سیستم بهداشتی و درمانی کشور و عدم اجرای سیستم ارجاع را بر افت آموزش مؤثر دانسته

تأکید می‌گردد، توصیه شده و به همین دلیل برنامه‌هایی برای شرکت دانشجویان پزشکی در جامعه وجود دارد. (۱۳)

پیشنهادات:

- با عنایت به اینکه نتایج مثبت و منفی موجود، بعد از اجرای دو طرح ادغام آموزش پزشکی و وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۶۴ و نیز انحلال سازمانهای منطقه‌ای و تفویض مسئولیتهای آنها به دانشگاههای علوم پزشکی در سال ۱۳۷۲ ایجاد گردیده است، لذا به نظر می‌رسد که بایستی طی پژوهشهای متعدد سهم واقعی هر یک از این رخدادهای در بروز موفقیتها و مشکلات فعلی مشخص نموده و دقیقاً به رفع مسئله اصلی پرداخته گردد.
- بسترسازی فرهنگی جهت پذیرش ادغام (Integration) واقعی توسط دانشگاهیان و بخش اجرایی.
- افزایش بودجه و سوبسیدهای مربوط به درمان و آموزش پزشکی.
- تعدیل ظرفیتهای دانشجویی مطابق با نیازهای منطقه‌ای و با در نظر گرفتن بهره‌وری اقتصادی.
- کاهش تعداد دانشگاههای دولتی و خصوصی کشور، مطابق با نیازها و همچنین تغییر کاربری دانشگاههایی که مورد تأیید نیستند.
- بازنگری در سیاستهای نظیر خودگردانی بیمارستانها، نظامهای گزینش دانشجو و استاد و قوانین بیمه‌ها.
- تکمیل سیستم بهداشتی درمانی کشور.
- تلاش در مستقل نمودن دانشگاهها.

های مختلف پیروی نشده است. همچنین به نظر می‌رسد برخی تقسیمات و دسته‌بندی‌ها، برای مثال بین تحقیق و آموزش یا بین درمان، دارو و بهداشت، برای پرهیز از یک رویکرد منسجم جهت برنامه‌ریزی و ارائه خدمت طراحی شده است. در عین حال واگذاری مسئولیت بدون اختیارات و درخواست پاسخگویی بدون منابع، رؤسا و مدیران را به یک بی‌پناهی و بعضاً به یک وضعیت ناخوشایند سوق داده است. در دانشگاههای علوم پزشکی در سطح استانها، بویژه آنهایی که با یک تاریخچه برجسته و طولانی هستند مثل اصفهان، تبریز و شیراز، یک احساس محرومیت و ناامیدی از جهت عدم توانایی برای توسعه و اجرای ایده‌های نو و حتی بصورت طرح‌های پایلوت وجود دارد و در حقیقت آنچه دیده می‌شود بصورت هدایت مرکزی و کنترل از تهران است.»

- برای نتیجه‌گیری کاملتر لازم بود تا نظرات افراد مورد بررسی در زمینه الحاق مجدد آموزش پزشکی به وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری مشخص گردد. اکثریت افراد مورد بررسی معتقد بوده‌اند که وزارت علوم آمادگی لازم را برای الحاق مجدد آموزش پزشکی نداشته و این الحاق به حل مشکل آموزش پزشکی و در مان کمک نخواهد کرد. در عین حال اکثریت نه‌چندان قاطعی یعنی ۴۶ درصد از افراد با الحاق مجدد آموزش پزشکی به وزارت علوم موافق بوده‌اند. شاید این تناقض ناشی از ناامیدی افراد از حل مشکلات موجود از طریق استراتژی‌های جاری در وزارت بهداشت و درمان باشد.

به هر حال یک برنامه آموزشی مناسب پزشکی باید شامل مجموعه‌ای از ویژگیها از قبیل آموزش محیطی و بهداشتی، مهارتهای ارتباطی، مصاحبه با بیماران، تکنیکهای حل مسئله، رهبری، درگیرشدن در جامعه، توسعه، برنامه‌ریزی و غیره باشد. این برنامه‌ها باید از زمینه بیمارستان محور به زمینه‌های جامعه‌نگر و بیمار محور تغییر یابد. (۱۲) در دانشگاه راجستر نیز به اجرای دوره‌هایی که در آن بر یادگیری بر اساس حل مسئله

منابع

- نظام ارائه خدمات - انجمن علمی آموزش پزشکی ایران - مرداد
ماه ۱۳۸۱.
- ۱- شادپور، دکتر کامل، راه اندازی سازمان و مدیریت نظام بهداشتی شهرستان بر اساس مراقبتهای اولیه بهداشتی، دفتر بازآموزی و آموزشهای آزاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آذرماه ۱۳۷۰.
- ۲- شادپور، دکتر کامل، شبکه مراقبتهای اولیه بهداشتی
- ۳- در ایران، ستاد گسترش شبکه های بهداشتی و درمانی، ۱۳۷۲.
- 4- Maranhi. SA. The integration of medical education and health care system in the Islamic Republic of Iran. a hospital overview. j. of m. education. Vol. 1. No. 1. 2001.
- ۴- دکتر سیاری - آموزش پزشکی در انتظار تداوم ادغام یا جداسازی - تحلیل مستندات علمی اجرایی ادغام آموزش پزشکی و نظام ارائه خدمات. انجمن علمی آموزش پزشکی ایران - مرداد ۱۳۸۱.
- 5- White, Connelly. The medical School's mission and the population's health. Annals of internal med. 1991: 115: 968 - 972.
- ۶- دکتر یزدانی - شهرام. ارتباط دانشکده های پزشکی و نظام سلامت. تحلیل مستندات علمی اجرایی ادغام آموزش پزشکی و
- 7- Wasylenki D, Byrne N, Merobb B. The social contract challenge in medical education. Medical Education. 1997 ;37:250-8.
- 8- The Edinburgh Declaration 1988.
- ۹- گزارش نهایی طرح پژوهشی ارزشیابی انحلال سازمانهای منطقه ای بهداشت و درمان و واگذاری کار آنها به دانشگاههای علوم پزشکی. دکتر ابوالحسن ندیم و همکاران.
- 10- Mount AUBURN HOSPITAL .Guide to services .htm
[http:// www.mtauburn . Care group. Org](http://www.mtauburn.Care.group.Org)
Accessed on (3/8/2003)
- 11- Dr Tony Mathie and Honoray .Word health organization visit to Iran. rcgp International Newsletter . June 1997
[http:// www. Rcgp.org.uk/international/ newsletters/june 97/who](http://www.Rcgp.org.uk/international/newsletters/june 97/who).
Accessed on (3/8/2003)
- 12- Galal s.medical students as Health and Enviromental promotery.
Accessed on <http://www.geocities.com>
(1/26/2003)
- 13- Henson L.medical Education, university of Rochester medical center. htm.
<http://www.urmc.rochester.edu/smd/a>
Accessed on (1/28/2003)