

Development the Field of Accountable Education: Along the Way from the Comprehensive Health Service Center to the Social Accountable Medical Education Center: The Need for Change

Rahbar Taramsari M¹, Heidarzadeh A¹, Khoshrang H¹, Mohseni F², Dadgaran I^{1*}, Taheri M¹
Asgari F¹, Farmanbar R¹, Fallah S¹

1-Medical Education Research Center, Education Development Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2-vice chancellor of health , Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Article Info

Article Type:

Letter to the Editor

Article History:

Received:2021/07/28

Accepted: 2021/11/01

Key words:

Social Accountable
Medical Education
Comprehensive Health Service
Center, Kotter change model

*Corresponding author:

Dadgaran I, Medical Education
Research Center, Education
Development Center, Guilan
University of Medical Sciences,
Rasht, Iran
i.dadgaran@gmail.com



©2022 Guilan University of
Medical Sciences

ABSTRACT

Social accountability is a commitment to guidance, education and research and provision of health services based on the priority of community health needs and importance is such that in some studies it is considered as one of the four main missions of medical universities. It is necessary to change the direction of comprehensive health service centers to the social accountable medical education center. In this process, the change is explained using the 8 steps of the Kotter change model.

How to Cite This Article: Rahbar Taramsari M, Heidarzadeh A, Khoshrang H, Mohseni F, Dadgaran I, Taheri M, Asgari F, Farmanbar R, Fallah S. Development the Field of Accountable Education: Along the Way from the Comprehensive Health Service Center to the Social Accountable Medical Education Center: The Need for Change. RME. 2022; 13 (4): 76- 79.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

نامه به سردبیر

توسعه عرصه آموزش پاسخگو: طی مسیر از مرکز خدمات جامع سلامت تا مرکز آموزش پزشکی پاسخگو - ضرورت تغییر

تاریخچه:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۱۰

مرتضی رهبر طارمسری^۱، آبتین حیدرزاده^۱، حسین خوشرنگ^۱، فرزاد محسنی^۲، ایده دادگران^{۱*}، ماهدخت طاهری^۱، فریبا عسگری^۱، ربیع اله فرمانبر^۱، صدیقه فلاح^۱

۱- مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲- معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

کلیدواژه‌ها:

پاسخ‌گویی اجتماعی، آموزش پزشکی، مرکز جامع خدمات سلامت، مدل تغییر کاتر*نویسنده مسئول: ایده دادگران، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

i.dadgaran@gmail.com

یکی از رویکردهای فلسفی آموزش عالی، دیدگاه پاسخ‌گویی اجتماعی است که تمرکز آن بیشتر بر مسئولیت‌پذیری دانشگاه‌ها در خدمت به جامعه است. در این رویکرد دانشگاه‌ها و دانشکده‌های پزشکی به عنوان یک نهاد اجتماعی با دیدگاه پاسخ‌گویی به نیازها و انتظارات جامعه جزء جدا نشدنی از فلسفه وجودی آموزش عالی هستند. پاسخ‌گویی اجتماعی، تعهد در قبال هدایت، آموزش و پژوهش و ارائه خدمات بهداشتی درمانی بر اساس اولویت نیازهای سلامتی جامعه است و اهمیت آن، به صورتی است که در بعضی از مطالعات به عنوان یکی از ۴ رسالت اصلی دانشگاه‌های علوم پزشکی در نظر گرفته می‌شود (۱). پاسخ‌گویی اجتماعی، تعامل با افراد جامعه است و حرف بهداشتی-درمانی موظف به پیش‌بینی و پاسخ‌گویی به نیازهای اولویت‌دار سلامتی جامعه در حال حاضر و آینده می‌باشند (۲). از نظر برخی از کارشناسان و صاحب‌نظران در سیستم آموزش پزشکی ایران در زمینه پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه ضعف وجود دارد و ارتباط دانشجویان با جامعه به تدریج ضعیف‌تر شده است و در طول سالیان با حذف فصل‌های مشترک جای خود را به مرزبندی‌های غیرقابل نفوذ داده است. در صورتی که پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه و در نتیجه تعامل پویا بین آموزش و جامعه یک تقاضای منطقی، مستمر و پایدار است (۱).

پاسخ‌گویی اجتماعی یک پارادایم جدید آموزش پزشکی و نوعی تغییر فرهنگی است. در مطالعات متعددی که بر روی پزشکان تازه فارغ التحصیل انجام گرفته است به کمبود مهارت

پزشکان اشاره شده است. از نشانه‌های نقص در پاسخ‌گویی اجتماعی برنامه‌ی درسی، کمبود دانش، نگرش و مهارت پزشکان متناسب با نیازهای جامعه است؛ با این حال دیده شده که عدم توجه به پاسخ‌گویی اجتماعی در تربیت پزشکان، زمینه‌ی القای حس ناتوانی در پزشکان برای خدمت رسانی به جامعه را فراهم می‌کند که خود موجب کاهش اعتماد به نفس آن‌ها و افزایش اضطراب آنان در سال‌های آغازین طبابت می‌شود (۳).

امروزه بیش از هر زمان دیگری با چالش توانمندی فارغ‌التحصیلانی روبرو هستیم، که پاسخ‌گوی نیازهای بهداشتی و چالش‌های کنونی جامعه نیستند، مواردی مثل بیماران، شهروندان، خانواده‌ها، جوامع و کل کشور. نیازها و چالش‌های بهداشتی کدامند؟ چه کسی آن‌ها را تعریف می‌کند؟ چگونه دانشکده‌های پزشکی خود را برای رسیدگی به آن‌ها از طریق عملکرد، آموزش، تحقیق و ارائه خدمات خود سازماندهی می‌کنند؟ اصول مسئولیت‌پذیری اجتماعی خواستار تعامل صریح این موارد سه گانه است: شناسایی نیازها و چالش‌های اجتماعی فعلی و آینده، تطبیق برنامه‌های دانشکده برای پاسخ‌گویی به آن‌ها و تأیید این که اثرات پیش‌بینی شده به نفع جامعه بوده است. مسیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی آموزش پزشکی در ایران گویای این مهم است که ادغام آموزش پزشکی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بهترین استراتژی برای پاسخ‌گویی نظام سلامت و پاسخ‌گویی اجتماعی آموزش پزشکی است (۴).

با توجه به موارد ذکر شده و اهمیت بکارگیری رویکرد آموزش پزشکی پاسخ‌گو و با تأکید بر چشم انداز نظام آموزش علوم پزشکی کشور در افق ۱۴۰۴ مبنی بر پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت جامعه به عنوان یکی از ارکان اساسی این نظام و همچنین در راستای عملیاتی‌سازی پاسخ‌گویی اجتماعی، یکی از ابعاد مدل شش وجهی تعالی دانشگاه، تغییر مسیر

مراکز جامع خدمات سلامت به سمت مرکز آموزش پزشکی پاسخگو و تدوین و طراحی مدل‌ها و برنامه‌هایی جهت آموزش و آشنایی بیشتر دانشجویان با پاسخ‌گویی اجتماعی و در نتیجه مسئولیت‌پذیر نمودن فراگیران در ارائه بهتر مراقبت‌های سلامت ضروری به‌نظر می‌رسد. مجریان فرایند حاضر جهت ایجاد تغییر لازم دانستند با فرآیندی برنامه‌ریزی شده و بر اساس مدل‌های موفق تغییر، گام‌های عملیاتی طراحی و اجرا نمایند. برای ایجاد تغییر و حرکت از سمت مرکز خدمات جامع سلامت به مرکز آموزش پزشکی پاسخگو، از مدل ۸ مرحله‌ای کاتر (۵) استفاده گردید.

گام اول: آماده‌سازی افراد، در این گام سعی شد که شرایط تغییر و لزوم چرایی تغییر برای افراد و دست‌اندرکاران برنامه آموزش پزشکی پاسخگو مشخص و به‌عبارتی حس فوریت تغییر در آنان ایجاد گردد. بنابراین جلسات متعددی با حضور افراد کلیدی و مسئول آموزش کارورزان پزشکی شامل مدیران گروه‌های آموزشی ماژور (داخلی، جراحی، کودکان و زنان)، مدیر گروه پزشکی اجتماعی، معاون آموزش پزشکی عمومی دانشکده پزشکی، مسئول آموزش پاسخگو دانشگاه، مدیر و اعضای هیئت علمی مرکز مطالعات، نمایندگانی از معاونت‌های بهداشتی و اجتماعی، معاونین آموزشی و مدیران EDO دانشکده‌های تابعه برگزار شد و وضعیت موجود آموزش پزشکی پاسخگو در دانشگاه با ارائه گزارش یک‌ساله توسط مسئولین تشریح شد و مشکلات اجرای برنامه آموزش پزشکی پاسخگو در مرکز خدمات جامع سلامت کوچصفهان اعم از فضای فیزیکی نامناسب، کمبود امکانات و تسهیلات مورد نیاز، دور بودن از مرکز و بروز مشکلات جاده‌ای در حین جابجایی کارآموزان و کارورزان پزشکی، عدم وجود بیمار در بعضی از گروه‌های آموزشی نظیر جراحی و بیمار دست یک (First Line) مورد بررسی قرار گرفت و ضرورت راه‌اندازی یک مرکز استاندارد آموزش پزشکی پاسخگو در سطح دانشگاه بر اساس برنامه درسی منطبق بر نیازهای بومی و منطقه در راستای پاسخ‌گویی به نیاز جامعه مورد تأکید قرار گرفت، هم‌چنین تبیین ضرورت تشکیل کمیته آموزش پزشکی پاسخگو در دانشگاه متشکل از اساتید پایه و بالین، ضرورت تشکیل کار گروه استانداردسازی مراکز بهداشتی درمانی منتخب جهت آموزش و مهارت‌اندوزی، تشکیل کمیته ایده‌پردازی به‌منظور بازنگری در برنامه‌های آموزشی، اعزام اساتید گروه پزشکی اجتماعی و متخصصین پزشکی خانواده به مراکز آموزش پاسخگوی دانشگاه‌های اصفهان، تبریز و

مازندران جهت بازدید و آشنایی با وضعیت آموزش پزشکی پاسخگو در سایر دانشگاه‌ها و ارائه گزارش بازدید، بهره‌مندی از پتانسیل و همکاری متخصصان پزشک خانواده در اجرای برنامه آموزش پزشکی پاسخگو از جمله فعالیت‌های صورت گرفته در این دانشگاه جهت ایجاد حس ضرورت راه‌اندازی مرکز آموزش پزشکی پاسخگوی استاندارد در افراد بوده است.

گام دوم: انتخاب تیم قوی جهت اجرای طرح، در این مرحله انتخاب افرادی که هدایت‌کننده پروژه باشند، بسیار مهم بود. تیم قوی متشکل از یک رهبر قوی و پشتیبانی اعضا مهم و کلیدی حوزه‌های آموزش و بهداشت انتخاب شوند. بدین‌منظور جلسه‌ای با حضور مدیران گروه‌های آموزشی ماژور و معاونین آموزشی و بهداشتی، رئیس و معاون آموزشی پزشکی عمومی و مدیران ستادی حوزه‌های آموزش و درمان تشکیل و مقرر گردید این تیم به رهبری معاونت‌های آموزشی و بهداشت هدایت‌کننده فرآیند باشند. از جمله جلسات تشکیل شده در این زمینه، تشریح ضرورت ایجاد تیم‌های ویژه در دانشگاه جهت اجرای برنامه آموزش پزشکی پاسخگو بود. بدین‌منظور ۳ تیم راهبردی، اجرایی و تخصصی تشکیل شد که اعضا تیم راهبردی شامل معاونین آموزشی و بهداشتی، مسئولین دانشکده پزشکی و مدیران ستادی، اعضا تیم اجرایی شامل مسئولین، کارشناسان اجرایی در سطح ستاد و دانشکده پزشکی، و اعضا تیم تخصصی متشکل از پزشکان متخصص خانواده و اعضا هیئت علمی دانشکده پزشکی و مرکز مطالعات دانشگاه بودند. جهت هماهنگی و تسریع و تسهیل اجرای فرآیند دبیرخانه‌ای جهت راه‌اندازی برنامه آموزش پزشکی پاسخگو در مرکز مطالعات مستقر و شروع بکار نمود.

گام سوم: ساختن یک چشم‌انداز مشترک، پس از تشکیل تیم ضرورت داشت، محتوای آموزشی تعیین گردد و این‌که چه اتفاقی قرار است در آینده رخ دهد؟ بدین‌منظور رسالت و اهداف و چشم‌انداز مرکز جامع خدمات سلامت مشخص و استراتژی‌های لازم برای دستیابی به دورنما توسط تیم راهبردی تدوین شوند.

گام چهارم: انتشار چشم‌انداز، جهت شروع فعالیت‌ها لازم بود که اهداف و چشم‌انداز راه‌اندازی آموزش پزشکی پاسخگو به اطلاع دست‌اندرکاران آموزش برسد. بدین‌منظور با برگزاری چند جلسه با تیم تخصصی-اجرایی و دانشجویان، فرآیند، اهداف و رسالت و چشم‌انداز مرکز برای آنان توصیف و تبیین شد.

گام پنجم: توانمندسازی افراد جهت حرکت در راستای چشم انداز، انجام اقدام لازم جهت توانمندسازی اعضای هیئت علمی و دانشجویان شرکت‌کننده در برنامه آموزش پزشکی پاسخگو از جمله برگزاری جلسات و کارگاه‌ها برای آشنایی با وضعیت آموزش پزشکی پاسخگو در سایر دانشگاه‌ها، اساتید گروه پزشکی اجتماعی و متخصصین پزشکی خانواده از مراکز آموزش پاسخگوی دانشگاه‌های اصفهان، تبریز و مازندران بازدید نمودند و گزارش‌های بازدید خود را همراه با تصاویر در جلسه‌ای با حضور افراد کلیدی و دست‌اندر کار مطرح نمودند که تاثیر بسزایی در آگاهی و نگرش آن‌ها نسبت به راه‌اندازی مرکز آموزش پزشکی پاسخگوی در افراد داشت.

گام ششم: ایجاد پیروزی‌های زودرس، از جمله مواردی که در دستیابی زودرس به اهداف برنامه آموزش پزشکی پاسخگو مورد توجه قرار گرفت، عبارت بود از: تصویب برنامه آموزش پزشکی پاسخگو در شورای آموزشی دانشگاه؛ تصویب و دریافت بودجه؛ بازسازی ساختمان در جهت ایجاد فضای لازم جهت عرصه فعالیت کارورزان پزشکی و متخصصان پزشکی خانواده؛ استفاده خدمتی از متخصصان پزشک خانواده در اجرای برنامه آموزش پزشکی پاسخگو؛ طراحی طرح درس و طرح دوره آموزش پزشکی پاسخگو؛ طراحی لاگ‌بوک؛ عقد تفاهم‌نامه همکاری فی مابین معاونت آموزشی و بهداشتی در خصوص (نحوه و چگونگی ارائه آموزش به کارورزان، پرداخت حق‌الزحمه به پزشکان و متخصصین شاغل در معاونت بهداشتی، تشویق و تقدیر از عملکردهای مناسب)؛ تدوین نظام منابع حمایتی لازم جهت حضور دانشجویان و اساتید

حاضر در عرصه‌های آموزش پاسخگو؛ برطرف شدن مشکلات جابجایی کارورزان پزشکی به محل اجرای برنامه؛ حضور دانشجویان بر اساس برنامه منظم و ایجاد انگیزه بیشتر با ارائه طرح درس و طرح دوره مدون؛ استفاده از سامانه سیب در برنامه آموزش پزشکی پاسخگو و ارائه آموزش توسط متخصصان پزشک خانواده جملگی از موارد ایجاد انگیزه مطلوب و موثر در کارکنان و کارورزان پزشکی جهت همکاری بیشتر با برنامه آموزش پزشکی پاسخگو.

گام هفتم: تحکیم دست آوردها، بسط و گسترش مراکز آموزش پزشکی پاسخگو شامل مراکز منتخب شفت، صومعه سرا و مرکز خدمات جامع منجیل

گام هشتم: نهادینه کردن دست آوردها، ورود دوره مذکور به‌عنوان بخشی از کوریکولوم آموزش پزشکی عمومی در قالب یک دوره یک ماهه مدون و به‌عنوان بخشی از آموزش دانشجویان به‌طور روتین؛ پیشنهاد نهایی نمودن برنامه عرصه‌های آموزشی از یک ماه تا سه ماه؛ پیشنهاد شرط تصویب فارغ‌التحصیلی کارورزان پزشکی منوط به گذراندن دوره ۶ ماهه آموزش مجازی پزشک خانواده و دریافت گواهی مربوطه طی دوره کارآموزی و کارورزی. با توجه به سرعت پیشرفت علم و تکنولوژی و افزایش توقعات مشتریان، ایجاد تغییر در سازمان به سمت پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه اجتناب ناپذیر است. با بکارگیری مدل‌های موفق تغییر در سازمان (نظیر مدل کاتر که در این مطالعه معرفی شد) می‌توان هر یک از مراحل تغییر را با برنامه‌ریزی و بر اساس اصول عملی طراحی و اجرا نمود.

References

1. Moezzi M, Shirani M, Majidi F, Saberzadeh M. [Design and implementation of community based and responsive educational program: Experience report of Shahrekord University of Medical Sciences Center for the Study and Development of Medical Education]. Iranian Journal of Medical Education 2017; 17 (0): 120-4. [Persian]
2. Benijjane M, Sebbani M, Adarmouch L, Mansoury O, Amine M. The social accountability of nursing training institutes in Morocco: The knowledge, perceptions and realization of its aspects. Journal of Advances in Medical Education & Professionalism 2021;9 (4):197.
3. Karimi S, Zohoorparvande V. [Evaluation of Requirements of Social Accountability in the Curriculum of General Practitioners Based on Structural Equation Models]. J Med Educ Dev. 2019; 11 (32): 54-67. [Persian] [DOI:10.29252/edc.11.32.54]
4. Pourabbas A, Amini A, Asghari Jafarabadi M. [The status of accountable education in clinical education departments of Tabriz University of Medical Sciences]. Research in Medical Education 2020;12(2):71-82. [Persian] [DOI:10.29252/rme.12.2.71]
5. Kotter JP. Leading change: Harvard business press; 2012. [DOI:10.15358/9783800646159]