

## نامه به سردبیر

تدریس تخصیص منابع برای کارورزان پزشکی به روش طراحی نقشه‌ی نظام عرضه مراقبت‌های

بهداشتی درمانی

لیلا کنفی واحد<sup>۱\*</sup>، ایده دادگران<sup>۲</sup>

از طریق نظام ارجاع از اصول و ضوابط کلی است. خانه بهداشت محیطی‌ترین واحد ارائه خدمت در نظام شبکه است و پایگاه سلامت روستایی، مرکز سلامت جامعه روستایی، مراکز سلامت جامعه روستایی شبانه روزی، پایگاه سلامت شهری، مراکز سلامت جامعه شهری، مراکز جامع خدمات سلامت شهری، پایگاه‌های اورژانس و فوریت‌های پزشکی از جمله واحدهای موجود در شبکه‌ی بهداشتی درمانی شهرستان هستند (۵). انتخاب روش تدریس یکی از چالش‌های مهم فرایند آموزش است و هدف نظام آموزشی پرورش خلاقیت، نقد، استدلال و حل مشکلات است که این امر لزوم استفاده از روش آموزشی دانشجو محور را می‌طلبد تا ضمن تحقق نیازهای فرایند آموزش، رضایتمندی و افزایش دوام آموخته‌ها نیز حاصل شود. یکی از روش‌های تدریس که باعث تحقق اهداف مورد نظر می‌شود، روش بحث در گروه‌های کوچک است که در آن پس از طرح سوال دانشجویان در گروه‌های مختلف با یکدیگر همکاری کرده و پاسخ می‌دهند. طی این فرایند دانشجویان به‌طور فعال در یادگیری و یاددهی مشارکت می‌کنند. شرکت فعال، کارمعی و پژوهاک تفکر از نکات مهم این روش تدریس می‌باشد (۶).

جهت تدریس طراحی نقشه‌ی نظام عرضه مراقبت‌های بهداشتی درمانی از مدل بازی شبیه‌سازی شده استفاده می‌شود که به واسطه آن می‌توان به‌طور واقعی مشکلات و احتمالات مختلف را بر روی آن تجربه نمود. در این مدل یک استان فرضی با ۵۰۰۰۰۰ نفر جمعیت در نظر گرفته شده که سیستم مراقبت‌های بهداشتی در آن پیاده نشده است، نقشه‌ای بزرگ که توزیع جمعیت استان و مشخصات

ادغام خدمات بهداشتی درمانی با آموزش پزشکی در کشورمان، تفکر و نوآوری را در دهه گذشته در سطح جهانی بدنبال داشته است که آموزش پزشکی باید علاوه بر تربیت طبیبی که دارای دانش و مهارت‌های لازم است، ابعاد مختلف دیگری از جمله شناخت لازم از مسایل بهداشتی درمانی جامعه و مدیریت مسایل سلامت جامعه را به پزشک یاد دهد (۱). کلیه نظام‌های مراقبت سلامت در دنیا با مشکل محدودیت منابع مواجه هستند و بدین دلیل تخصیص عادلانه منابع از چالش‌های مهم هر نظام سلامت در فرایند تصمیم‌گیری محسوب می‌شود (۲). تخصیص منابع عبارت است از تقسیم و توزیع خدمات و امکانات بین مردم و برنامه های موجود که این امر در مراقبت‌های بهداشتی درمانی در سه رده صورت می‌گیرد: سطح کلان، میانی و خرد. افزایش انتظارات عمومی، افزایش تعداد بیماران قابل درمان و فن‌آوری‌های تازه و گران‌قیمت از یک‌طرف و بودجه‌های کاملاً محدود بهداشتی درمانی، کمبودهای منطقه‌ای و اولویت‌های متفاوت دولت‌ها، از طرف دیگر اهمیت ایجاد یک تعادل میان منابع و نیازها را روشن می‌کند. هدف نهایی گروه پزشکی ارائه بهترین مراقبت‌ها به بیماران با تحمیل کم‌ترین هزینه به سیستم است (۳). نظام شبکه بهداشت و درمان اصول و ضوابطی بنیادین برای گسترش واحدهای بهداشتی درمانی و ارائه خدمات از آغاز تاکنون داشته است (۴). در ساختار طرح‌های گسترش شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور سطح‌بندی، ادغام خدمات و ارائه خدمت

نویسنده مسئول: لیلا کنفی واحد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. [drkanafivahed@yahoo.com](mailto:drkanafivahed@yahoo.com)  
ایده دادگران، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

یادگیری موثر بیش از هر چیز نیازمند یاددهی خوب در محیطی مناسب و به واسطه‌ی روش‌های خلاق است (۸) این روش تدریس از گذشته تا به حال مورد توجه بوده و در گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی تهران تدوین و تدریس شده است. امید است که تدریس تخصیص منابع به کارورزان پزشکی به صورت طراحی نقشه نظام عرضه مراقبت‌های اولیه در ساختار شبکه بهداشتی درمانی کشور که مطابق با آخرین تغییرات آن در ساختار ارائه خدمات باشد، بتواند نیل به اهداف آموزشی مد نظر را میسر سازد.

جغرافیایی و نقشه راه‌ها بر آن مشخص شده است، در اختیار فراگیران قرار می‌گیرد. علت بیماری‌های منطقه مشخص شده و بودجه کلی جهت ایجاد سیستم مراقبت‌های بهداشتی و لیست قیمت انواع منابع ارائه می‌گردد (۷). فراگیرندگان در گروه‌هایی کوچک که هر گروه یک نقشه‌ی جداگانه در اختیار دارند، این موقعیت را خواهند داشت تا آزادانه بر طبق ضوابط و استانداردها، سیستم مراقبت‌های اولیه خود را طراحی نمایند. سپس با توجه به نقشه طراحی شده در هر گروه میزان عدم دسترسی جامعه به مراقبت‌های اولیه بهداشتی، میزان مرگ‌های قابل پیشگیری و درصد پاسخ به متقاضیان درمان سنجیده خواهد شد. از آنجاکه

## References

1. Ministry of Health and Medical Education & Iranian Academy of Medical Sciences .[Integration of Medical Education and Health Care Provision System in Islamic Republic of Iran]. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Academy of Medical Sciences; 2013. [persian]
2. Shamsi Gooshki E, Alipour Sakha M, Mostafavi H. [Health care system resource allocation: an ethical view]. Medical Ethics Journal 2014; 8 (29): 67-95. [persian]
3. Larijani MB. [Health Care Professional and Ethical Issues]. 2<sup>nd</sup> ed Tehran: barayefarda; 2013. [persian]
4. Vice Chancellor for Healthcare. Zahedan University of Medical Sciences . [General Terms and Conditions in Network Structure Design]. [Cited 26 Apr 2019]. Available from : <http://dh.zaums.ac.ir/21257> . [persian]
5. Kalantari N, Jamshid Beygi E, Mardfard N, Taheri N, Maleki F. [Health Network Standards [Cited 27 Mar 2019]. Available from: <https://arakmu.ac.ir/file/download/regulation/1544521200-writebuffer.-.pdf>. [persian]
6. Pouragha B, Norouzinia R, Ghazivakili Z, Pakravan N. [Effect of Conceptual Mapping in Small Groups on Academic Performance and Student Satisfaction in Basic Immunology]. DSME 2018; 5 (1) :54-69. [persian]
7. Folmer HR. Simulation game in health resource allocation. Health policy and planning 1987 ;2(2):189-90.
8. jahandideh Y. [Importance of Content Production in Dental Education Through Multi Media]. rme 2016; 7 (4) :1-2. [persian]