

باسمه تعالی



موسسه چشم انداز توسعه سلامت

عنوان پروژه :

تعیین شاخص های ادغام آموزش پزشکی با نظام
ارایه خدمات سلامت

مجری طرح:

دکتر شهرام یزدانی

۱- اطلاعات مربوط به مجری طرح و همکاران

۱-۱- درجات علمی و سوابق تحصیلی مجری طرح (دکتر شهرام یزدانی):

سال اخذ مدرک	کشور	دانشگاه	رشته و گرایش تحصیلی	مدرک تحصیلی
۱۳۷۰	ایران	تهران	پزشکی عمومی	دکتری حرفه ای
۱۳۷۷	ایران	تهران	جراحی ارتوپدی	دکتری تخصصی

۱-۲- مشخصات همکاران اصلی (بدون ذکر اسامی)

امضاء همکار	نوع همکاری	درجه علمی	رشته و گرایش تحصیلی	مدرک تحصیلات	
	مدیر پروژه انجام مصاحبه تحلیل یافته های کیفی مدیریت کار گروهی	دانشیار	جراحی ارتوپدی	دکتری تخصصی	۱
	انجام مصاحبه تحلیل یافته های کیفی مدیریت کار گروهی	---	مدیریت خدمات درمانی	PhD	۲
	انجام مصاحبه تحلیل یافته های کیفی	استادیار	اپیدمیولوژی	PhD	۳
	مرور متون تسهیل کار گروهی	---	پزشکی عمومی ، رزیدنت قلب	دکتری حرفه ای	۴
	مرور متون تسهیل کار گروهی	---	پزشکی عمومی	دکتری حرفه ای	۵
	تسهیل کار گروهی	---	مدیریت خدمات درمانی	کارشناسی ارشد	۶

۳-۱- فهرست پروژه های قبلی مجری طرح:

تاریخ اجراء	محل اجراء	عنوان پروژه	
۱۳۸۷-۱۳۸۳	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	اصلاحات آموزش پزشکی عمومی	۱
۱۳۸۵-۱۳۸۳	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	تحلیل وظایف و نیازسنجی آموزشی پزشکان عمومی	۲
۱۳۸۷-۱۳۸۶	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	طراحی و راه اندازی مرکز تعالی خدمات بالینی	۳

۲-اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

۲-۱- عنوان طرح:

الف-۱-۲- عنوان به فارسی:

- تعیین شاخص های ادغام آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات سلامت

ب-۱-۲- عنوان به زبان انگلیسی

- Determining Criteria for Integration of Medical Education and Healthcare System

۲-۲- بیان مسئله یا مشکل :

- ادغام دانشکده های پزشکی و وزارت بهداشت و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۴ بیش از آنکه قالب عملکردی داشته باشد، یک ادغام ساختاری محسوب می شود. عدم تبیین حیطه های تعامل و عدم تعیین شیوه های تعامل از یکسو و فقدان سازوکارهای حاکمیتی تضمین کننده ادغام عملکردی از سوی دیگر سبب گردید که نظام سلامت در طی بیش از دو دهه پس از ادغام ساختاری کمترین بهره را از آن ببرد تا جای که مخالفین ادغام اصل راهبرد ادغام را به چالش کشیده اند و داعیه دار انتزاع گردیدند.

۳-۲- مروری بر تحقیقات پیشین

- دکتر ندیم در سال ۱۹۹۹ علل و اهداف ادغام را مورد بررسی قرار داد. دکتر کن کاکس در سال ۱۹۹۹ وضعیت آموزش بالینی را پس از ادغام مورد بررسی قرار داد. دکتر پیروی در سال ۲۰۰۱ دیدگاه هیات علمی دانشگاه ها را در مورد ادغام مطالعه نمود. دکتر الجنید در سال ۲۰۰۲ ارتقا شاخص های سلامت پس از ادغام را در ایران بررسی نمود. اصلاحات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۲۰۰۳ و بدنبال چهار سال مطالعه بر روی مفهوم ادغام صورت گرفت. دکتر هانس کارلز در سال ۲۰۰۳ اصلاحات آموزشی در ایران را در راستای نیازهای جامعه و نظام سلامت تفسیر نمود. دکتر چارلز کولینز در سال ۲۰۰۵ مزایا و معایب ادغام را بررسی کرد. دکتر ریفکین در سال ۲۰۰۵ تاثیر همکاری بین بخشی در ارتقا سلامت را پس از ادغام مطالعه نمود.

۴-۲- سوالات پژوهش

- ا. حوزه های کلان تبادل اطلاعات، تعامل، و همکاری درون بخشی چیست؟
- ب. زیر حوزه های تبادل اطلاعات، تعامل، و همکاری درون بخشی چیست؟
- ج. اهداف و استانداردهای تبادل اطلاعات، تعامل، و همکاری درون بخشی چیست؟
- د. اقدامات و مداخلات ضروری بمنظور تحقق استانداردهای تبادل اطلاعات، تعامل، و همکاری درون بخشی چیست؟

۵-۲- پیش فرض

- با تدوین استانداردهای ادغام عملکردی، پیشنهاد شیوه های تحقق این استانداردها، و استفاده از اهرم ها و ابزار حاکمیتی برای اعمال مداخلات و تغییرات مناسب می توان موجبات ادغام عملکردی در نظام سلامت را فراهم آورد.

۶-۲- هدف یا اهداف کلی

- تعمیق ادغام عملکردی بین عرصه های دانشگاهی و نظام سلامت

۲-۷- اهداف اختصاصی

- ا. تعیین حیطه های تعامل عملکردی درون بخشی
- ب. تعیین استانداردهای ادغام عملکردی در هر یک از حیطه های تعامل
- ج. پیشنهاد سازوکار تحقق استانداردهای ادغام عملکردی

۲-۸- اهداف کاربردی (Terms of Reference)

۱. تعیین اهداف نهایی ادغام آموزش پزشکی با نظام ارایه خدمات سلامت
۲. تعیین مشخصات یک نظام ادغام یافته آموزش علوم پزشکی و ارایه خدمات سلامت برای دستیابی به اهداف فوق
۳. تعیین شاخصهای ارزیابی نظام مذکور در چهار سطح وزارت، دانشگاه، دانشکده، و شبکه بهداشت و درمان
۴. ارزیابی وضعیت موجود بر اساس شاخص های تعیین شده

۲-۹- تعریف نظری و عملی واژه های کلیدی

- ادغام عملکردی به وضعیتی اطلاق می شود که در آن جریان اطلاعات میان سازمان ها و نهادها در نظام سلامت به نحوی تسهیل شده و موثر صورت می گیرد و این جریان اطلاعات خود متعاقباً موجب تعامل و همکاری سازنده در عرض فرایندهای کلیدی نظام سلامت می گردد.

۲-۱۰- متغیرها

- ا. حیطه های تعامل
- ب. زیر حیطه های تعامل
- ج. اهداف و استانداردهای تعامل
- د. مداخلات تعامل

۳- روش پژوهش

۳-۱- نوع پژوهش

- پژوهش کیفی – حصول اتفاق نظر (Qualitative Research – Consensus Building)

۲-۳- محیط پژوهش

- نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران شامل بخش های آموزش، پژوهش، خدمات بهداشتی و درمانی، و صنایع مرتبط.

۳-۳- جامعه پژوهش

- مدیران، دست اندرکاران، و کارشناسان کلیدی نظام سلامت

۴-۳- تعداد نمونه و روش نمونه گیری

- در دور پژوهش کیفی بصورت اولیه ۳۰ نفر از حوزه های مختلف نظام سلامت که با روش نمونه گیری هدفمند (Purposive Sampling) انتخاب شده اند، جهت مصاحبه کاندید شده اند. در صورت عدم حصول Saturation مصاحبه ها با نمونه تکمیلی که به شیوه Snowballing انتخاب می شوند ادامه خواهد یافت.
- در دور اتفاق نظر و تدوین گروه های بحث متمرکز با نمایندگان معرفی شده از حوزه های مختلف ستاد وزارت و نمایندگان دانشگاه ها برگزار خواهد شد.

۵-۳- روش و ابزار گردآوری داده ها

- ا. مصاحبه عمقی نیمه ساختارمند
- ب. بحث گروهی متمرکز
- ج. مرور متون

۶-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها

- تجزیه و تحلیل داده ها به شیوه کیفی و در چهارمرحله زیر صورت می گیرد:

- ا. Transcription
- ب. Data Exploration
- ج. Data Reduction (Coding)
- د. Data Interpretation

۳-۷- شرح مراحل انجام کار

أ. مرور متون در رابطه با حوزه ها و سازوکارهای تعامل درون بخشی

- در این مرحله به منظور دستیابی به روشها و مصادیق ارتباط دانشگاه با سیستم ها و حوزه های مرتبط جستجوی منابع شامل پایگاه‌های داده‌ای، اینترنت، و ژورنال‌های آموزش پزشکی صورت می‌گیرد. سپس مستندات یافت شده تلخیص و فیش‌برداری می‌شود و از این موارد جهت تکمیل یافته‌های مرحله دوم (مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند) استفاده می‌شود. برای هدایت جستجو از چارچوب حیطة ای زیر استفاده می‌شود:

زیر حیطة ها		حیطة ها	
A1	سیاستگذاری عمومی نظام سلامت	سیاستگذاری	A
A2	سیاستگذاری بالینی		
A3	سیاستگذاری بهداشت عمومی		
A4	سیاستگذاری آموزشی		
A5	سیاستگذاری پژوهشی		
A6	سیاستگذاری نوآوری و ارتباط با صنعت		
B1	هماهنگ سازی سیاستها (همخوانی افقی)	پایش، کنترل، و اعمال حاکمیت	B
B2	تدوین استانداردهای تنظیمی بر اساس سیاستها		
B3	پایش عملکرد جهت اطمینان از همخوانی با استانداردها		
B4	استفاده از ابزارهای حاکمیتی (تشویقی و تنبیهی) جهت تضمین همراستایی عملیات با سیاستها (همخوانی عمودی)		
C1	نیازسنجی نیروی انسانی	توسعه و مدیریت منابع انسانی	C
C2	تصویب دوره های آموزشی جدید		
C3	برنامه ریزی آموزشی		
C4	اجرای برنامه آموزشی		
C5	توزیع نیروی انسانی		
C6	آموزش و ارتقا حرفه ای مداوم		
D1	تامین مالی	مدیریت تامین و تخصیص مالی	D
D2	انباشت مالی و بیمه		
D3	برنامه مالی و بودجه		
D4	تخصیص مالی		
D5	خرید خدمات و عقد قرارداد		
D6	کارآیی		
D7	عدالت		
E1	اصلاحات نظام سلامت	ارتقا و مدیریت کیفیت	E
E2	تعالی خدمات بالینی		
E3	اعتباربخشی موسسات درمانی		
E4	اصلاحات آموزشی		
E5	اعتباربخشی موسسات آموزشی		
E6	اعتباربخشی برنامه های آموزشی		
E7	ارزشیابی ادواری، تمدید مدرک و مجوز طبابت		
E8	ارتقا مداوم کیفیت		
F1	اولویت گذاری پژوهشی	پژوهش و مدیریت دانش	F
F2	تامین مالی پژوهش		
F3	اجرای پژوهش		
F4	بررسی، سنتز، و ارایه نتایج پژوهشی		
F5	بکارگیری نتایج پژوهشی		

۳-۸- محدودیت های پژوهش

- مرور متون در این پژوهش قالب روایی (Narrative) دارد و مانند سایر تکنیکهای پژوهش کیفی تا سرحد اشباع (Saturation) صورت می گیرد.
- نتایج این طرح ماهیت پیش نویس (Draft) دارد و متعاقبا نیازمند مراحل مذاقه (Scrutinization) ، مشروع سازی (Legitimation) ، و قانونی سازی (Legislation) می باشد.

۳-۹- ملاحظات اخلاقی

- در تمام طول پژوهش نظرات و آرا شرکت کنندگان محرمانه و Anonymous باقی می ماند.

۳-۱۰- جدول زمانی مراحل اجرای طرح

زمان بر حسب اجراء												طول مدت اجرا	مراحل انجام پژوهش		
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱				
														مرور متون در رابطه با حوزه ها و سازوکارهای تعامل درون بخشی	۱
														مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند در رابطه با حوزه های تعامل درون بخشی	۲
														استخراج، سازماندهی، کد گذاری، و تقسیم بندی ایده ها	۳
														تدوین مجموعه توصیفی استانداردهای ادغام عملکردی	۴
														تدوین سند تحقق استانداردهای ادغام عملکردی	۵

۴-منابع و مأخذ علمی

1. Aljunid, Syed Mohamed: Review of mechanisms of generating financial resources under the health sector reform project in IR Iran. WHO Consultant, 16-30 April 2005.
2. Asefzadeh S (2000). "seeking new ways to employ GPs". Towards unity for health, april, 1, 26-30
3. Azizi F (1997) The reform of medical education in Iran. Medical Education; 31,159-162.
4. Azizi F (1988) Training of man power past, present and future: Aims and method at medical teaching before and after revolution printed in keyhan newspaper 1st Jan. Community oriented medical education Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services (1998), sixth year, 17,
5. Blumenthal, Mathie, Mercenier and Salafsky: Adapting medical education and medical practice to the health needs of IR Iran in the context of primary care and community-based health service. Who Consultants, 3-18 Dec 1996.
6. CBI Biannual Report. National Secretariat of CBI June 2004
7. Colin, Thunhurst: Intersectoral collaboration in the IR Iran. WHO Consultant 11-24 August 2005.
8. Collection of sanctioned regulations of different councils and secretariats of MOHME
9. Collins, Charles: Rapid organizational review of the Iranian health system. WHO Consultant 24 September -8 October 2005.
10. Farhadi M (1999) Report on "consolidating teaching units and services rendering unit under a unified directorship 22
11. Healthy Cities Program and Healthy Villages Program with BDN approach in I.R.Iran. National Secretariat for Health Cities Program June 2005
12. Medical Education Development Center, Isfahan University of Medical Science: A proposal for evaluation of 15 years integration of health delivery system and medical education in Iran. Proposal submitted to WHO EMRO 2004.
13. Ministry of Health and Medical Education, Deputy for Education and Iranian Association of Medical Education (IAME): Evaluation of the integration of medical education and health care system in the IR Iran; phase one: review of the documents and evidence (97 documents in Farsi). 2003.
14. Nadim A (1999) "The final report of research plan and evaluation for dissolving regional organization of health services and transferring them to universities of medical sciences".
15. Peirovi, Niyati, Niroomanesh and Azargashb: What Iranian health authorities think about integration of medical education and health services: Journal of Medical Education; Vol 1, No 1. 2001.
16. Pileroudi, C (2001) The District Primary Health Care Networks in Iran, UNICEF
17. Seefeldt, Michael: Scientific ability of the Shaheed Beheshti university in promoting medical education with a focus on educational leadership and competence assessment. WHO Consultant: 2-20 December 1995.
18. Rifkin, Susan: Review the process of findings of health service utilization study for developing a model for community participation in the Iranian context. WHO Consultant, 5-18 November, 2005.
19. Yazdani, Shahram: Role Definition, Task Analysis and Educational Needs Assessment of General Practitioners in I.R.Iran. 2005; Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services
20. Yazdani, Shahram: Reform in UME Curriculum. 2003; Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services