

تحلیل سیاست ادغام آموزش علوم پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت

اقتباس از نتایج مطالعه سفارش داده شده توسط فرهنگستان علوم پزشکی به پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت و با همکاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی کرمان

برای ارزیابی بهتر و دقیقتر، اثرات کمی و کیفی مثبت و منفی ادغام در حوزه ارایه خدمات بهداشت و درمان و همچنین آموزش و پژوهش در کوتاه مدت (کمتر از ۱۰ سال) و بلندمدت مورد بررسی قرار گرفت. در جدول زیر تاثیرات آن در شاخص های توسعه کمی و کیفی، هزینه ای و عدالت، ارزیابی شده اند.

شماره ۱) تحلیل زمینه های شکل گیری مدل ادغام
شماره ۲) چرا و چگونه ادغام شکل گرفت
شماره ۳) **موفقیت ها و آسیب های ادغام**
شماره ۴) توصیف وضعیت کنونی
شماره ۵) پیشنهادات اصلاحی

تحلیل اثرات کمی و کیفی مثبت و منفی ادغام در حوزه ارایه خدمات بهداشت و درمان و همچنین آموزش و پژوهش در کوتاه مدت و بلندمدت

حوزه تاثیر		کیفیت	کمیت	هزینه	عدالت
بهداشت	کوتاه مدت	ارتقا به دلیل حضور اساتید در فیلد	ارتقا به توسعه سریع دانشگاه های علوم پزشکی	عدم تاثیر بارز: نظام پرداخت و ساختارها تحت تاثیر نبوده است	ارتقا قابل ملاحظه: رشد سریع دانشگاه های علوم پزشکی در مناطق محروم
	بلند مدت	ارتقا مختصر: به دلیل پایش ناکافی اثرات اولیه با سرعت قابل قبولی ادامه نیافت	عدم تاثیر بارز: به سطح اشباع رسیدن و عدم پیاده سازی آمایش سرزمینی جامع	عدم تاثیر بارز: مدل غالب ارایه خدمت مستقل از نگاه ادغام بوده است	عدم تاثیر بارز: به سطح اشباع رسیدن نبود آمایش سرزمینی جامع
درمان	کوتاه مدت	ارتقا به دلیل حضور متخصصین متعدد در فضای آموزشی	ارتقا قابل ملاحظه: توسعه دانشگاه های علوم پزشکی	ارتقا قابل ملاحظه: تاثیر مثبت در ارایه خدمات درمانی ارزان و تخصصی به مردم	ارتقا قابل ملاحظه: رشد سریع دانشگاه های علوم پزشکی در مناطق محروم
	بلند مدت	ارتقای نسبی: حفظ کیفیت نسبی ارایه خدمت در بخش دولتی	ارتقای نسبی: بعد از جهش اولیه، رشد ارایه خدمات درمانی بطئی شد	ارتقا قابل ملاحظه: ارایه خدمات ارزان تخصصی به مردم به صورت نسبی ادامه یافت	ارتقای نسبی: حفظ نسبی عدالت ایجاد شده در سطح کشور
آموزش	کوتاه مدت	ارتقای نسبی: با ایجاد فضای آموزشی جدید برای رشته های پزشکی تاثیر مثبت داشت	ارتقا قابل ملاحظه: رشد اولیه قابل ملاحظه داشت خصوصا در پزشکی و بعضی رشته های دیگر	تاثیرات متناقض: هزینه آموزش کاهش نسبی داشت فشار سنگین بر اعضای هیات علمی و حتی دستیاران بالینی بوده است	ارتقا قابل ملاحظه: رشد سریع دانشگاه های علوم پزشکی در مناطق محروم
	بلند مدت	تاثیرات متناقض: با توجه به فشار سنگین کار درمانی و مدیریتی و عدم برنامه ریزی برای حفظ اولویت آموزش، کیفیت افت نسبی داشته است	ارتقای نسبی: از فضای آموزشی در فیلدهای سرپایی و بهداشت استفاده قابل ملاحظه ای نشد.	تاثیرات متناقض: منابع کافی تزریق نشده است و لذا افت نسبی در فرآیندهای آموزشی ایجاد شده است	ارتقای نسبی: حفظ نسبی عدالت ایجاد شده در سطح کشور
تحقیقات	کوتاه مدت	ارتقای نسبی: افزایش مختصر در تحقیقات جامع نگر ایجاد شد و توجه به بحث پاسخگویی اجتماعی	ارتقای نسبی: رشد کمی قابل قبول بوده است اما اثر ادغام در این رشد نسبی است	ارتقای نسبی: در مدیریت منابع موثر بوده و هزینه تحقیق را کمی کاهش داده است	ارتقا نسبی: رشد سریع دانشگاه های علوم پزشکی در مناطق محروم
	بلند مدت	ارتقای نسبی: در مجموع روند رشد علوم پزشکی به خصوص رویکرد جامع-نگری قابل قبول است باید به مفاهیم همگرایی علوم توجه بیشتر شود	ارتقای نسبی: رشد کمی قابل قبول بوده است اما اثر ادغام در این رشد نسبی است	ارتقای نسبی: در مدیریت منابع موثر بوده و هزینه تحقیق را کاهش داده است اما در مجموع از فقر منابع رنج می برد	ارتقای نسبی: حفظ نسبی عدالت ایجاد شده در سطح کشور اما بدون آمایش سرزمینی مشکلاتی ایجاد شده است

از توجه به امور آموزشی و پژوهشی باز داشته و این امور به حاشیه رانده می‌شوند.

- برخی معتقدند الزامات و محدودیت‌های نظام سلامت می‌تواند آموزش دانشجویان در عرصه‌های بهداشتی و درمانی را تحت‌الشعاع قرار دهد. اجرای طرح خودگردانی بیمارستان‌ها و تاکید بیمارستان‌ها بر درآمدزایی و صرفه جویی در هزینه‌ها، کمبود نیروی بالینی در بیمارستان‌ها و درگیری بیش از حد اساتید بالینی در درمان بیماران باعث حضور کم‌رنگ آنها در آموزش می‌شود.
- مسئله دیگر این است که در اغلب موارد پست‌های مدیریتی و سیاست‌گذاری در وزارت بهداشت به اعضای هیات‌علمی سپرده می‌شود اما امکان حرکت معکوس و مشارکت کارشناسان خبره وزارت بهداشت در تدریس به دانشجویان و یا سپردن مسئولیت دانشگاهی به آنان، وجود ندارد.
- در پژوهش‌های علوم پزشکی نیز بنظر می‌رسد ادغام کامل رخ نداده است زیرا هنوز مسیر به اشتراک‌گذاری دانش حاصل از آموزش و پژوهش به نظام سلامت کاملاً هموار نشده است. به دلیل نهادینه نشدن نظام نوآوری در کل کشور و نیز وابستگی پژوهش به بودجه دولتی باعث می‌شود مرز بین کارفرما و پیمانکار مشخص نبوده و محیط رقابتی برای انجام پژوهش ایجاد نشود؛ بنظر می‌رسد این مسائل در پژوهش‌های دانشگاه‌های وابسته به وزارت علوم هم دیده می‌شوند.
- بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند در تعریف واقعی ادغام باید عملکردهای آموزشی، پژوهشی و بهداشتی درمانی با هم کاملاً ادغام شوند ولی در عمل این اتفاق نیافتاده و ادغام عمدتاً بصورت ساختاری انجام شده و ضروری است وجه عملکردی آن تقویت شود.

نقدهای اصلی که به طرح ادغام گرفته می‌شود که باید برای اصلاح و شروع فاز جدید ادغام به آنها توجه شود.

- در کنار دستاوردهایی که برای ادغام برشمرده می‌شود، برخی معتقدند ممکن است همه این دستاوردها با ادغام مرتبط نباشند.
- رشد سریع تعداد دانشگاه‌های علوم پزشکی و افزایش پذیرش دانشجویان، نگرانی‌هایی بابت افت کیفیت آموزش ایجاد کرده است. با این حال بسیاری معتقدند برنامه‌های موثری در عرض ادغام پیاده شدند. تا باعث اطمینان از دستیابی به حداقل استانداردها آموزش گردند؛ برنامه‌هایی نظیر آموزش مداوم جامعه پزشکی و مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی جهت نظارت و ارتقای توانایی‌های اعضای هیات‌علمی، برنامه‌های منظم ارزیابی درونی و بیرونی و اعتبار بخشی گروه‌های آموزشی، دانشکده‌ها و بیمارستان‌های آموزشی.
- برخی معتقدند جدا شدن و متمرکز شدن رشته‌های علوم پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی باعث جدا شدن آنها از سایر علوم شده است. تاکید بر وحدت علم ایجاب می‌کند مکانیزم‌های موثری برای توسعه همگرایی علوم هم درون وزات بهداشت و وزارت علوم و هم بین آنها، در دستور کار قرار گیرد زیرا هم در وزارت بهداشت و هم در وزارت علوم و فناوری، مرزهای بین دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی بسیار استوار هستند و در دانشگاه‌های وابسته به هر دو وزارت، حتی بین گروه‌های آموزشی و مراکز تحقیقاتی مستقر در یک دانشگاه هم تعامل و فعالیت بین‌رشته‌ای موثر دیده نمی‌شود.
- برخی معتقدند ادغام باعث کاهش استقلال دانشگاه‌های علوم پزشکی در کنار مسوولیت سنگین نظام سلامت شده است. محدودیت منابع در نظام سلامت به نظام آموزش و پژوهش منعکس شده و روسای دانشگاه‌ها را