

ارتباط صنعت سلامت و دانشگاه‌های علوم پزشکی از طریق آموزش و پژوهش پاسخگو

محمد حسین یارمحمدیان^۱، ناهید توکلی^۲

سرمقاله

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۴/۱

اصلاح نهایی: ۱۳۹۵/۴/۲۹

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۵/۱۸

مقدمه

یکی از نگرانی‌های فزاینده در همه جوامع، نیاز به تدوین و توسعه راهبردهایی برای ارتباط مؤثر بین صنعت سلامت و دانشگاه‌ها می‌باشد. تأکید دانشگاه‌ها بیشتر بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان به وسیله برنامه درسی و توانایی یادگیری آنان است، اما انتظار بخش سلامت، برخورداری دانش‌آموختگان از شایستگی‌هایی مانند تسلط بر مهارت‌های بین‌فردی و فنی، ارتباطی و مدیریتی است. این ناهمسانی منجر به بروز نقص‌های مشخصی در شایستگی‌ها و توانمندی‌های دانش‌آموختگان تازه استخدام شده در محیط کار می‌شود (۱، ۲). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اغلب با نظر دانشگاه‌ها و بدون توجه به نیاز بخش سلامت، درباره برنامه‌های درسی، ظرفیت پذیرش دانشجویان در دوره‌ها و رشته‌های گوناگون، تعیین اولویت‌های پژوهشی و تخصیص هزینه به پژوهش‌ها و پایان‌نامه‌های دانشجویان، سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری می‌کند. از طرف دیگر، ساز و کار ملی و استانداردی نیز برای ارزشیابی اثربخشی این تصمیم‌ها بر نیازهای آبی و آبی نظام سلامت تعیین نشده است (۳).

نتایج بسیاری از پژوهش‌ها حاکی از افزایش نگرانی رهبران صنعت سلامت از شکاف بین انتظارات عملکردی دانش‌آموختگان جدید و آموزش‌های دانشگاهی آنان است (۱). بر اساس نتایج برخی از تحقیقات در حوزه سلامت، اختلاف معنی‌داری بین ادراک رهبران بخش‌های سلامت و مدرسان دانشگاه درباره شایستگی‌های سازمانی، مهارت‌های فنی و حرفه‌ای و مهارت‌های رهبری دانش‌آموختگان وجود دارد. کارفرمایان معتقد هستند که این افراد با وجود برخورداری از دانش نظری و تخصصی لازم برای عملکرد مناسب شغلی، فاقد مهارت‌های ارتباطات بین‌فردی، تحلیل و تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری، کار تیمی و رهبری هستند؛ چرا که آموزش این مهارت‌ها در برنامه درسی دانشگاه‌ها وجود ندارد (۱، ۲).

معضل درخور توجه دیگر در ارتباط مؤثر بین صنعت سلامت و دانشگاه، ناتوانی در انتقال یافته‌های حاصل از پژوهش‌ها به عملیات، گردش کار و خط‌مشی‌های مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت است. این ناتوانی، خطرات و هزینه‌های غیر ضروری زیادی را برای بیماران و مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت ایجاد می‌کند (۲). بسیاری از پژوهشگران ادعا می‌کنند که تخصص‌ها و حرفه‌های گوناگون در حوزه سلامت، نمی‌توانند جداگانه در جریان حجم وسیعی از دانش علمی که مرتبط با عملکردشان است، قرار گیرند؛ چرا که آن‌ها با منابع غنی اطلاعاتی مواجه هستند و دسترسی به بخش خاصی از اطلاعات که در زمان و مکان خاصی برای حل مسایل نظام سلامت نیاز دارند، مشکل است (۴).

بنابراین، بهره‌گیری از تکنیک‌های مدیریت برای انتقال و ترجمه دانش به منظور پاسخگویی بیشتر به عنوان نوعی راهبرد و ساز و کار مهم مطرح شده است (۵). همچنین، ایجاد ارتباط جدید بین دانشگاه و بخش سلامت به طوری که در آن، آموزش و پژوهش در مقابل نیازهای محیط کار سلامت پاسخگویی بیشتری داشته باشند، توجه اغلب برنامه‌های درسی به الزام‌های آموزشی و شایستگی‌های لازم برای محیط کار و صنعت را در پی دارد و از نتایج پژوهش‌ها نیز می‌توان برای بهینه کردن فرایند، توسعه عملکرد و تدوین خط‌مشی‌ها و مقررات بخش سلامت بهره بیشتری برد (۳).

از آن‌جا که ارایه خدمات مؤثر و باکیفیت سلامت، تابعی از دانش و آموزش و پژوهش در سلامت است، برنامه‌های درسی و اولویت‌های پژوهشی در دانشگاه‌ها به طور قطع باید با نظر ذی‌نفعان و مشارکت کنندگان نظام سلامت از جمله رؤسا و مدیران بیمارستان‌ها، مدیران مراکز بهداشتی، انجمن‌های حرفه‌ای پزشکی و پیراپزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر، مدیران مالی بخش سلامت، شرکت‌های دارویی و تجهیزاتی و سایر ذی‌نفعان، تدوین و توسعه یابد. از طرف دیگر، ایجاد کمیته‌های کاری مشترک بین دانشگاه و مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت در هنگام تدوین و بازنگری برنامه‌های درسی رشته‌های گوناگون، ارتقای کیفی و کمی خدمات سلامت و درک متقابل از اهداف و عملکردهای اجزای نظام سلامت را به همراه دارد (۲). تدوین نقشه راه درمان ۱۴۰۴ که در دستور کار دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گرفته است، نیاز به این همکاری را به طور عینی نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش‌ها و تجارب بسیار در زمینه شکاف درخور توجه آموزش‌ها و پژوهش‌های دانشگاهی و مهارت‌های لازم برای بخش سلامت، داشتن رویکردی یکپارچه و نوعی رهبری بین‌بخشی و حاکمیت درون‌بخشی با تمرکز و تأکید بر تعامل‌ها و ارتباطات نزدیک، همسو و اثربخش بین دانشگاه‌ها و

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- استاد، مدیریت برنامه‌ریزی آموزشی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی دکتری، آموزش مدارک پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: tavakoli@mng.mui.ac.ir

نهایت، رضایت بیشتر شهروندان را در پی دارد. از سوی دیگر، اهمیت یک پایگاه اطلاعاتی مهم مشتمل بر داده‌های روزآمد و معتبر برای پایش کمی و کیفی عرضه و تقاضای نیروی کار و تغییرات بازار کار سلامت در گرو این هماهنگی و همکاری بین‌بخشی است. آموزش و پژوهش پاسخگو، به شناسایی و مدیریت افراد و سازمان‌های درگیر و ذی‌نفع در نظام سلامت نیاز دارد و تا زمانی که این نگرش و ظرفیت در دانشگاه‌ها به‌وجود نیاید، اجرای آن به طور کامل دور از انتظار است. بنابراین، اکنون که سیاست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه‌های گوناگون اجرا و آموزش، افزایش اختیارات مناطق آمایشی و کاهش تمرکز می‌باشد، شایسته است دانشگاه‌های علوم پزشکی با تشکیل کمیته‌های کاری مشترک برای توسعه همکاری و هماهنگی بین‌بخشی بین سازمان‌های پاسخگو در حوزه سلامت، بازنگری اهداف و برنامه‌های آموزشی و پژوهشی رشته‌های گوناگون را در دستور کار خود قرار دهند و از این طریق، به سوی استقرار نظام آموزش و پژوهش پاسخگو گام بردارند.

سطوح گوناگون دولتی و غیر دولتی بخش سلامت، به کاهش شکاف بین دانشگاه و صنعت سلامت منجر می‌شود. برای تعیین مهارت‌ها، شایستگی‌ها و نیازهای نیروی کار آینده، توجه به متغیرهایی همچون رشد پیش‌بینی‌پذیر جمعیت، تغییرهای اجتماعی و تکنولوژیک، پیچیدگی مهارت‌های لازم برای بازار سلامت به منظور طرح‌ریزی سیاست‌گذاران، انجام پژوهش‌های پاسخگو و کاربردی، تأمین نیروهای کارآمد، تسهیل اختصاص منابع و تسهیل استقرار و شروع به کار دانش‌آموختگان حیطه سلامت و تحلیل موقعیت زمینه‌های کاری آینده، ضرورت مسلمی است که قسمتی از این مسأله با بازنگری برنامه‌های درسی رشته‌های گوناگون پزشکی و پیراپزشکی و بهره‌گیری از راهبردهای جدید آموزش و پژوهش، به ویژه در دوره‌های تحصیلات تکمیلی میسر می‌شود (۳، ۶). در اختیار داشتن هزینه‌های کافی و قابل پیش‌بینی برای سرمایه‌گذاری در توسعه نیروی کار و کاربردی کردن پژوهش‌ها، دسترسی بهتر به خدمات سلامت، بهره‌برداری مؤثرتر از منابع و همکاری بهتر سازمان‌های مربوط و در

ارجاع: یارمحمدیان محمد حسین، توکلی ناهید. ارتباط صنعت سلامت و دانشگاه‌های علوم پزشکی از طریق آموزش و پژوهش پاسخگو. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۳ (۳): ۱۵۴-۱۵۳

References

1. Jackson K, Lower CL, Rudman WJ. The crossroads between workforce and education. *Perspectives in Health Information Management* 2016; 13(Spring): 1g.
2. Commonwealth of Australia. Report on the inquiry into nursing - the patient profession: time for action [Online]. [cited 2002 Jun 1]; Available from: URL: http://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Community_Affairs/Completed_inquiries/2002-04/nursing/report/index
3. Dussault G, Buchan J, Sermeus W, Padaiga Z. Assessing future health workforce needs [Online]. [cited 2010]; Available from: URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/124417/e94295.pdf
4. Abidi SSR. Healthcare knowledge management: the art of the possible. In: Riaño D, Editor. Knowledge management for health care procedures. Berlin, Germany: Springer Science+Business Media; 2008. p. 1-20.
5. Bordoloi P, Islam N. Knowledge management practices and healthcare delivery: a contingency framework. *Electronic Journal of Knowledge Management* 2012; 10(1): 110-20.
6. Azarbarzin M, Haghania F. Active learning: an approach for reducing theory-practice gap in clinical education. *Iran J Med Educ* 2012; 11(9): 1179-90.