



در چهارمین دهه از تأسیس دانشگاه علوم پزشکی گناباد در مسیر عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی گام بر می‌داریم. ارتقا کیفیت آموزش و تقویت پاسخگویی اجتماعی دانشکده پزشکی یکی از مهمترین اصول توسعه برنامه‌های آموزشی دانشگاه می‌باشد. تقویت و گسترش عرصه‌های آموزش سرپایی منجر به بهبود شناخت، مهارت‌ها و توانمندی های دانش آموختگان در شناسایی و مدیریت درست نیازهای جامعه می‌گردد. نظر به رویکرد جامعه نگر آموزش پزشکی کشور برای حرکت از آموزش های تخصصی و بیمارستان محور به سمت آموزش های در عرصه و ادغام یافته در ساختار های سرپایی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم

پزشکی گناباد، تلاش می‌کند با اجرای **برنامه آموزش سرپایی پزشکی عمومی مبتنی بر مراقبت اجتماعی**، گامی مؤثر برای ارتقا آموزش پزشکی پاسخگو در مراکز خدمات جامع سلامت بردارد.

پزشکی خانواده و نظام ارجاع، مدیریت سرپایی بیماری‌ها و ناتوانی ها، توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، کار گروهی، همکاری های بین بخشی، آموزش پزشکی پاسخگو و ترکیب مراقبت بالینی با مراقبت اجتماعی از مهمترین توانمندی هایی است که انتظار می‌رود دانشجویان پزشکی عمومی در طول این دوره آن را تجربه کنند.

دکتر رضا اسماعیلی
معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

در راستای تقویت آموزش سرپایی علوم پزشکی خارج از محیط بیمارستان، پروژه برنامه آموزش سرپایی پزشکی عمومی مبتنی بر مراقبت اجتماعی از بهار ۱۴۰۱ با بررسی مبانی و چارچوب های نظری آغاز گردید. تعیین اهداف پروژه و انتخاب فیله های آموزشی در جلسات نخست بحث گروهی و پنل های خبرگان مورد توافق قرار گرفت. در ادامه انعقاد تفاهم نامه با معاونت آموزشی و گروه های تخصصی ماژور دانشکده پزشکی از سوی گروه پزشکی اجتماعی و خانواده انجام شد. با استقرار تجهیزات و فضای فیزیکی در مرکز آموزشی خدمات جامع سلامت شهید فیاض بخش دانشگاه علوم پزشکی گناباد پذیرش بیماران و مراجعین و همچنین آموزش دوره های کارآموزی و کارورزی دانشجویان پزشکی عمومی برای روتیشن های ماژور شامل داخلی، جراحی، زنان، اطفال و روانپزشکی و همچنین پزشکی اجتماعی آغاز گردید.

با شناسایی و ارجاع بیماران از مراکز سلامت جامعه به مرکز آموزشی خدمات جامع سلامت شهید فیاض بخش، فرآیند آغاز میگردد. سپس غربالگری اجتماعی بیماران بر اساس **Z-Codes** های طبقه بندی بین المللی بیماری ها انجام میشود. در ادامه، همراه با گزارش غربالگری اجتماعی بیمار توسط پزشک خانواده مرکز مورد مشاوره قرار میگیرد. در صورت نیاز، بیمار به متخصصین مقیم در مرکز آموزشی خدمات جامع سلامت ارجاع میشود. بیمار توسط متخصص مربوطه و با حضور کارآموزان و کارورزان پزشکی عمومی معاینه و ارزیابی میشود. گزارش غربالگری اجتماعی، گزارش ارجاعی پزشک خانواده و شرح حال بیمار در حضور متخصص مهمترین شواهد و داده های تصمیم گیری را تشکیل میدهند. بر اساس نظر متخصص مراجعه کننده بصورت ارجاع افقی و عمودی مسیر مراقبت بالینی (ارجاع به بیمارستان یا درمان سرپایی) و مراقبت اجتماعی (مشاوره های مددکاری، تغذیه، بهداشت محیط و حرفه ای، روان شناسی و بیماری های رفتاری و ...) را طی می کند.

انتظار می رود با تجربه این فرآیند زمینه آشنایی بیشتر دانشجویان و دانش آموختگان پزشکی عمومی با پزشکی خانواده و نظام ارجاع مدیریت سرپایی بیماری ها و ناتوانی ها، توجه به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، کار گروهی، همکاری های بین بخشی، آموزش پزشکی پاسخگو و ترکیب مراقبت بالینی با مراقبت فراهم گردد.

آموزش سرپایی:

یکی از انواع شیوه‌های آموزش علوم پزشکی بوده که در بخش‌های بیمارستانی و بر بالین بیمار صورت نمی‌گیرد، بلکه در جهت اداره بیماران بدون نیاز به بستری انجام می‌پذیرد. آموزش طب سرپایی از مبانی اساسی آموزش پزشکی است که در مقایسه با آموزش بالینی به صرفه‌تر بوده و بیماران و مراجعین نیز رضایت بیشتری از آن دارند.

آموزش پزشکی پاسخگو:

به جامعه‌نگری در آموزش پزشکی در جهت پاسخگویی نیازهای واقعی جامعه گفته می‌شود. انتظار میرود که آموزش پزشکی پاسخگو بتواند در تمام حیطه‌های عملیاتی چالش‌های بهداشتی کشورش را در نظر بگیرد و پزشکان دغدغه‌مندی را تربیت نماید که بخواهند و بتوانند ضمن خدمت به مردم و جامعه خود، رویکرد موثری در قبال مشکلات بهداشتی سطوح اول، دوم و سوم داشته باشند.

عوامل اجتماعی موثر بر سلامت:

به مجموعه عواملی گفته می‌شود که در تعامل انسان با محیط اجتماعی خود شکل گرفته و تاثیر چشمگیری بر سلامت وی دارند. موقعیت‌هایی مثل فقر، تغذیه نامناسب، مسکن نامناسب، بیکاری، درآمد نامطمئن، تحصیلات اندک، تبعیض اجتماعی، سکونت در محیط‌های محروم از عمده‌ترین عوامل تعیین‌کننده سلامت و نابرابری‌های سلامت هستند. اگرچه مراقبت‌ها و درمان‌های پزشکی میتوانند سبب افزایش طول و بهبود بیماری‌ها شوند، اما باید توجه داشت که عامل حائز اهمیت برای سلامت جمعیت، شرایط اجتماعی-اقتصادی آنهاست که میزان بیماری یا نیاز به مراقبت پزشکی را تعیین میکند.

پزشکی خانواده:

یکی از انواع طبابت است که در آن پزشکان خانواده به صورت مستقیم با خانواده‌ها در تماس هستند. این پزشکان که حداقل دارای مدرک دکترای حرفه‌ای پزشکی هستند میتوانند مراقبت‌های اولیه را به حدود ۵۰۰ تا ۲۵۰۰ فرد با رویکرد سلامت‌نگر ارائه کنند، یعنی علاوه بر درمان بیماری، به بهداشت جسم و روان افراد تحت پوشش خود نیز توجه دارند. در پزشکی خانواده به صورت همزمان خدمات مشاوره‌ای و درمانی برای خانواده‌ها انجام میشود. این پزشکان به دلیل شناخت دقیق اشخاص تحت طبابت خود و آشنایی با تاریخچه بیماری آنها، قادرند زودتر به کسالت آنها پی برده و بیماران را درمان کنند. پزشکان خانواده در صورت صلاحدید بیماران را به پزشکان متخصص ارجاع می‌دهند و پزشک متخصص نتیجه معاینات، نوع بیماری و اقدامات درمانی و پیگیری‌های لازم را به پزشک خانواده اعلام می‌کند.

آموزش سرپایی:

یکی از انواع شیوه‌های آموزش علوم پزشکی بوده که در بخش‌های بیمارستانی و بر بالین بیمار صورت نمی‌گیرد، بلکه در جهت اداره بیماران بدون نیاز به بستری انجام میپذیرد. آموزش طب سرپایی از مبانی اساسی آموزش پزشکی است که در مقایسه با آموزش بالینی به صرفه‌تر بوده و بیماران و مراجعین نیز رضایت بیشتری از آن دارند.

بخش دو: لزوم و اهمیت اجرای آموزش طب سرپایی

در طی سال‌های گذشته در سیستم آموزش پزشکی ایران تغییراتی رخ داده که با هدف برآورده نمودن نیازهای جامعه بوده است. دانشکده‌های پزشکی تلاش کرده‌اند تا پزشکیان متعهد و توانمند را تربیت کنند اما برخی از نقایص در برنامه ریزی‌ها همچون افزایش ظرفیت رشته‌های پزشکی، تخصیص و توزیع نادرست پزشکان بویژه در مناطق محروم و کم‌برخوردار سبب شده ضمن افزایش تعداد دانشجویان پزشکی، فرصت‌های موجود برای تربیت پزشکان آینده محدود گردد. از موضوعات برجسته دیگر، توجه اندک به معقوله آموزش طب سرپایی در آموزش پزشکی می‌باشد. آموزش طب سرپایی به مجموع آموزش‌هایی گفته می‌شود که در بیمارستان یا بالین بیمار نیست، بلکه با هدف اداره مراقبت و درمان بیمارانی است که نیاز به بستری ندارند. مطالعات نشان می‌دهد که متأسفانه در اکثر مراکز، آموزش طب سرپایی مهجور مانده و در اندک مراکزی هم که به آن پرداخته شده، معمولاً کارآموزان، کارورزان و دستیاران ساعات بسیار کمی به چنین مدلی آموزش می‌بینند. پژوهش‌های انجام شده در کشور‌های جهان اول حاکی از آن است که ارائه خدمات بطور سرپایی هم به صرفه‌تر از بستری کردن بیماران و هم موثرتر از آن است. همچنین مراجعین نیز رضایت بیشتری از این نوع ارائه خدمت دارند.

یک شیوه آموزشی خوب برای اینکه کارایی لازم را داشته باشد و بتواند در جهت ارتقا دانش و مهارت فرد موثر واقع شود باید توأم با ایفای نقش یا انجام کار واقعی باشد. به عبارت دیگر، توصیه می‌شود هر یادگیرنده باید فرصت پیدا کند که قبل از اتمام تحصیلات خود، مدتی را صرف یادگیری همراه با ایفای نقش واقعی در جامعه نموده و فعالیت‌های جایگاه شغلی آینده خویش را از قبل تمرین نماید. شایان ذکر است که آموزش پزشکی امروزه بطور عمده محدود به بخش‌های بیمارستانی و بالین بیماران شده است، در حالیکه واقعیت چیزی غیر از این است و بیماران اعزامی به بیمارستان‌ها، بویژه بیمارستان‌های دانشگاهی نمیتوانند نماینده حقیقی و درستی از کل بیماران موجود در جامعه باشند. یکی دیگر

از معایب آموزش بر بالین بیماران این است که در چنین روشی، دانشجو از فرصت مشاهده علایم اولیه بیماری محروم می ماند. لذا قدرت تشخیص زودهنگام بیماری که نقش مهمی در تعیین سرنوشت بیمار خواهد شد از وی سلب می گردد.

نکته مهم بعدی که باید به آن توجه داشت این است که روند درمان و مراقبت در بیمارستان، غالباً غیرفعال، یک طرفه و بدون هرگونه امکان پیگیری برای دانشجو است. ضمناً باید توجه داشت که طیف وسیعی از بیماری ها میتوانند در جامعه وجود داشته باشد که هرگز منجر به بستری فرد مبتلا در بیمارستان نخواهد شد. بنابراین این موارد باید حتماً در برنامه ریزی های آموزشی برای تطبیق آموزش ها و کوریکولوم آموزشی پزشکی با نیازهای جامعه لحاظ گردد.

بخش سوم – ساختار برنامه آموزش سرپایی پزشکی عمومی مبتنی بر مراقبت اجتماعی

به جهت ارتقا کیفیت و اعتلا آموزش پزشکی سرپایی در قالب جامعه نگری و پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه و یکسان سازی ارائه خدمات پزشکی به سطوح اجتماعی- اقتصادی مختلف جامعه، هر یک از مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گناباد به عنوان مبدا انتخاب بیماران مدنظر می باشند. از بین بیماران مراجعه کننده به هریک از این مراکز، به انتخاب پزشک خانواده مسئول و هماهنگی ایشان با پزشکان مسئول هر یک از مراکز خدمات جامع سلامت مطروحه، بیمارانی (حداکثر ۷ بیمار در هفته) که نیازمند خدمات ارجاعی به سطوح بالاتر هستند و همچنین به صلاحدید پزشک خانواده مسئول روند درمانی ایشان بتواند بستر مناسبی در جهت ارتقا آموزش پزشکی بر مبنای سند توانمندی های آموزش پزشکی عمومی باشد، انتخاب می گردند و به جهت ارائه خدمات تخصصی، در بازه زمانی مشخص در هر هفته به مرکز آموزشی خدمات جامع سلامت فیاض بخش ارجاع می گردند.

از بین دانشجویان پزشکی (کارآموز و کارورز) روتیشن های مازور بیمارستان علامه بهلول گنابادی (داخلی، زنان، اطفال، جراحی و روان پزشکی)، با هماهنگی اتند محترم، ۳ کارآموز و ۳ کارورز در روز مشخص به همراه اتندینگ خود در مرکز آموزشی خدمات جامع سلامت فیاض بخش، جهت ارائه خدمات تخصصی به بیماران ارجاعی از هر یک از مراکز خدمات جامع سلامت مطروحه، حضور می یابند، که مشارکت فعال دانشجویان در پروسه درمانی این بیماران، می تواند گام مهمی در جهت ارتقا کیفیت آموزش پزشکی سرپایی باشد. از طرف دیگر، از بین دانشجویان پزشکی (کارآموز و کارورز) روتیشن پزشکی اجتماعی نیز، با هماهنگی اتند محترم، ۳ کارآموز و ۳ کارورز در روز مشخص در مرکز آموزشی خدمات جامع سلامت فیاض بخش، جهت آشنایی با سیستم نظام ارجاع و روند آموزشی- درمانی اعمال شده برای بیماران که در ادامه به جزئیات توضیح داده می شود، حضور می یابند.

آنچه در مرکز آموزشی خدمات جامع سلامت فیاض بخش می گذرد:

بیماران ارجاعی برگزیده از هریک از مراکز خدمات جامع سلامت مطروحه، طبق توضیحات فوق، بعد از مراجعه به مرکز آموزشی خدمات جامع سلامت فیاض بخش در روز مشخص، در ابتدا به جهت تعیین **Social Etiology** برای بیماری های شایع، به بررسی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت بیماران پرداخته خواهد شد و طبق چک لیست (جدول ۲) توسط کارآموزان و کارورزان پزشکی اجتماعی برای هر بیمار **Z-code** مشخصی تعیین می گردد. سپس بیمار با **Z-code** معین توسط پزشک خانواده مسئول مرکز، ویزیت و در صورت صلاحدید ایشان به اتند متخصص ماژور (به همراه ۳ کارآموز و ۳ کارورز در همین مرکز) جهت ارائه خدمات تخصصی ارجاع می شود، که در این سطح از پروژه، هر یک از دانشجویان روتیشن ماژور با نقش فعال خود در اخذ شرح حال و معاینه از این بیماران سرپایی و همچنین مشاهده نحوه منیجمنت این بیماران توسط اتند مربوطه، به یادگیری می پردازند که این خود گامی مهم در جهت ارتقا سطح برنامه آموزش سرپایی پزشکی عمومی مبتنی بر مراقبت اجتماعی و همچنین دستیابی به هدفی مهم بر طبق سند توانمندی های آموزش پزشکی عمومی است. پس از آن بر طبق نظر اتند محترم، هر یک از این بیماران به جهت دریافت مشاوره های مراقبت اجتماعی در حیطه های تغذیه، روان، مددکاری، بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای و ... به کارشناسان مستقر در همین مرکز ارجاع می شوند که در این سطح از پروژه می توان به **Social Pathology، Social Treatment و Social Support** برای این بیماران دست یافت. از دیگر سو دانشجویان پزشکی (۳ کارآموز و ۳ کارورز روتیشن پزشکی اجتماعی) با حضور پررنگ خود در این پروسه ارجاعی به کارشناسان و کمک در تدوین پرونده سلامت برای این بیماران، با نیازمندی های بیماران جهت ارجاع به این سطوح آشنا شده و نقش مهم عوامل اجتماعی بر سلامت جسمی و روانی را ملموسانه درک می کنند و در این بین، بیمار بعد از دریافت مشاوره خاص خود و تکمیل پرونده، می تواند در مراجعات بعدی خود به پزشک خانواده مرکز، از خدمات شایسته و ارزنده تری متناسب با تمامی جوانب سلامتی برخوردار گردد که در این فالوآپ ها نیز، اگر پزشک خانواده مسئول، مجددا لزوم ارجاع به سطوح بالاتر را مهم بداند، می تواند بیمار را به همراه یک پرونده کامل از سوابق بیمار و خدمات ارائه شده به ایشان به متخصص مربوطه ارجاع دهد. که در اینجا نیز مجددا دانشجویان روتیشن ماژور با مطالعه دقیق پرونده سلامت این بیماران و آشنایی با مداخلات اجرایی برای ایشان، با رویکرد مراقبت اجتماعی در آموزش پزشکی عمومی، آشنا می شوند.

لازم به ذکر است که در گام های اجرایی بعدی پروژه، تمامی اطلاعات بیماران (با حفظ حریم خصوصی و رعایت اخلاق حرفه ای) از مرحله تخصیص **Z-code (Social Etiology)** تا تکمیل نهایی پرونده سلامت بیمار در حوزه های **Social Pathology، Social Treatment و Social Support**، در قالب سامانه ای ریجستر خواهد شد که به عنوان پرونده الکترونیک سلامت (با در نظر گرفتن جوانب مراقبت اجتماعی) برای هر بیمار باشد که در فالوآپ های بعدی بیمار توسط پزشک خانواده یا متخصص مربوطه، می تواند نقش مهم و تاثیرگذاری ایفا کند. جدای از آن، این حجم انبوه

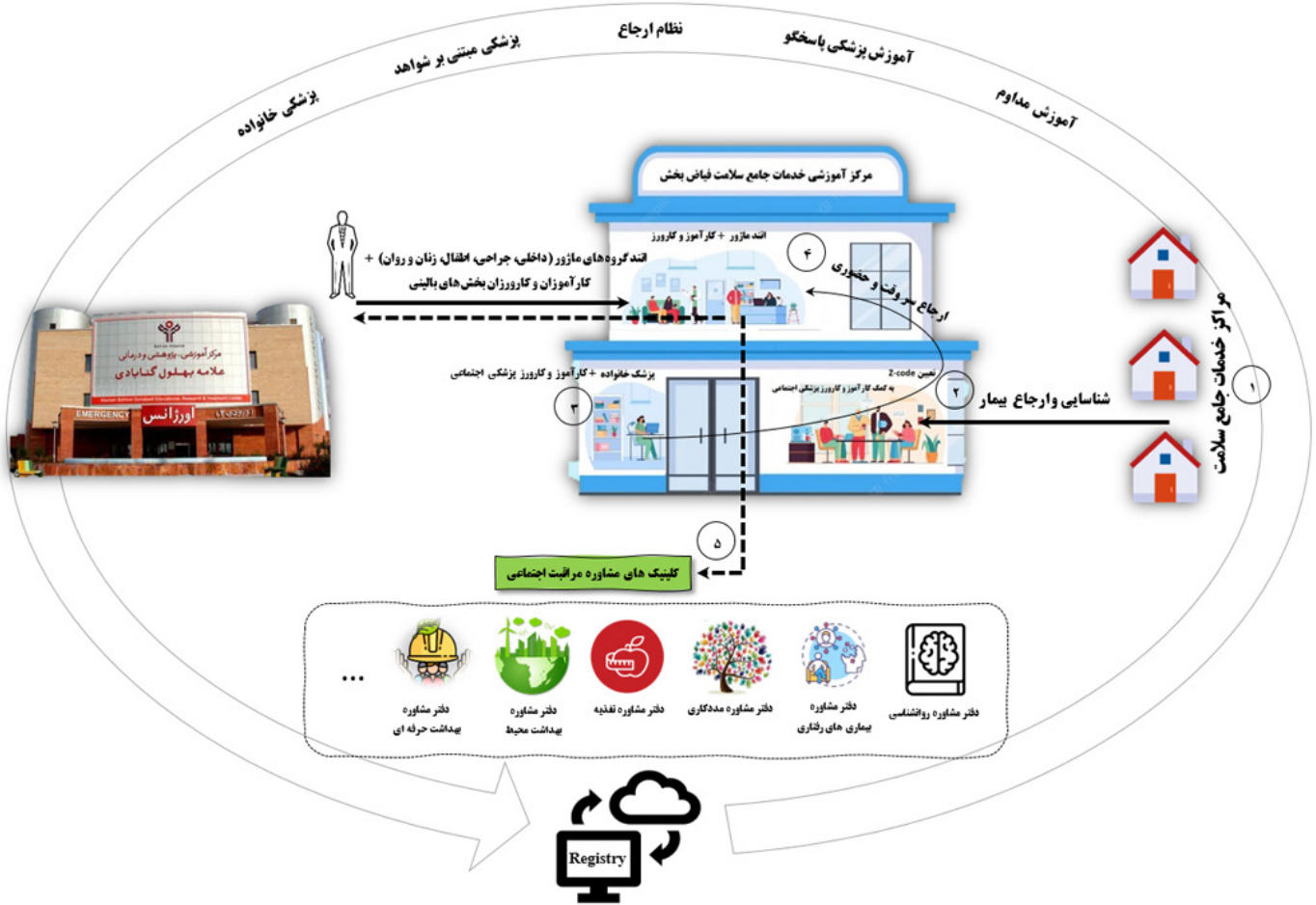
اطلاعات از عوامل اجتماعی تاثیرگذار بر ابتلا به بیماری های جسمی و روانی شایع کشور، می تواند به عنوان مرجعی جهت انجام مطالعات پژوهشی در این زمینه باشد که نتایج آن ها اطلاعات مهمی از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت منتشر خواهد کرد که به طبع می تواند تأثیر شایانی بر اتخاذ سیاست های کلان کشور به جهت کاهش این عوامل مضر سلامتی داشته باشد.

بخش چهارم: پایش و ارزشیابی

با اتمام سه بخش قبلی برنامه آموزش سرپایی پزشکی عمومی مبتنی بر مراقبت اجتماعی شامل: کلیات و بینش ها، لزوم و اهمیت اجرای آموزش طب سرپایی و همچنین آشنایی با ساختار برنامه به بخش چهارم و نهایی تعیین ملاحظات پایش، ارزیابی و ارزشیابی برنامه می رسیم.

علاوه بر پایش مستمر اجرای برنامه در هر هفته از برگزاری که با مسئولیت مدیر پروژه صورت خواهد پذیرفت. ارزیابی ادواری اجرای پروژه نیز در بازه های زمانی سه ماهه در قالب یک نشست با تیم مدیریت پروژه انجام خواهد گرفت. علاوه بر پایش و ارزیابی های پیشگفت، ارزشیابی سالیانه برنامه راهبردی اجرای پروژه نیز توسط تیم اجرایی و با گزارش به معاونت های مسئول در سطح دانشگاه انجام خواهد شد.

از آنجایی که پروسه اجرای اولیه این برنامه، به عنوان گامی نخست در ارتقا آموزش سرپایی پزشکی عمومی تلقی می گردد و ماهیت دقیق کار چندان مشخص نیست، لذا ارزشیابی پروژه بیشتر جنبه کیفی خواهد داشت و مبتنی بر مشاهده و بحث گروهی خواهد بود، که امید است در سال های آتی با پیشرفت روز افزون این پروژه و دستیابی به اهداف مهمی چون طراحی **Social Pathway** هایی در زمینه ارائه خدمات جامع سلامت، بتوان چک لیست های کمی و دقیق تری را نیز جهت ارزشیابی این پروژه تدوین و ارائه کرد.



برنامه آموزش سرپایی پزشکی عمومی مبتنی بر مراقبت اجتماعی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گناباد





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد
معاونت آموزشی

طراحی، اجرا و ارزشیابی

برنامه آموزش سرپایی پزشکی عمومی مبتنی بر مراقبت اجتماعی:
گامی در جهت ارتقا آموزش پزشکی پاسخگو در مراکز خدمات جامع

