

۲۰۱۷

مرکز ملی تحقیقات

راهبردی آموزش پزشکی

طرح پژوهشی

طراحی و توسعه الگوی مشارکتی مطب ها و کلینک های خصوصی در آموزش
بالینی دانشجویان رشته پزشکی

نام مجری طرح:

دکتر فرهاد فراهانی

لیلا معصومی

دکتر مهناز خطیبیان

همکاران طرح:

دکتر محمد تقی صمدی

دکتر زهرا خاموردی

دکتر حسین وکیلی مفرد



مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی

طرح پژوهشی

اولویت اول: تحلیل سیاسی

روش: ارزیابی اقتصادی، گزینش نوع ۴

حیطه موضوع گزینش: توسعه الگوی تعامل بخش دولتی و خصوصی در آموزش عالی سلامت در قالب مدل آمایش سرزمین

عنوان طرح:

طراحی و توسعه الگوی مشارکتی مطب ها و کلینک های خصوصی در آموزش بالینی دانشجویان رشته پزشکی

مجریان طرح

دکتر فرهاد فراهانی

دکتر لیلا معصومی

دکتر مهناز خطیبیان

همکاران طرح:

دکتر محمد تقی صمدی

دکتر زهرا خاموردی

دکتر حسین وکیلی مفرد

نام موسسه محل انجام طرح:

دانشگاه علوم پزشکی همدان

تاریخ: ۱۳۹۶

سلام

۱. اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی:

- عنوان به فارسی: طراحی و توسعه الگوی مشارکتی مطب ها و کلینک های خصوصی در آموزش بالینی دانشجویان رشته پزشکی
- عنوان به انگلیسی:

Design and Development of a Model in Public and Private Physicians' Offices and Clinics Partnership in Clinical Education of the Medical Students

- واژگان کلیدی: مشارکت - بخش خصوصی - مطب - کلینیک - دانشجوی - آموزش بالینی

- محل انجام طرح: دانشگاه علوم پزشکی همدان

- نوع طرح: راهبردی

- روش مطالعه: اقدام پژوهی

- مدت زمان کل طرح: ۲ سال

روش اجرای پژوهشی بطور مختصر:

خصوصی سازی در راستای سیاست های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی یکی از مأموریت های سازمان های دولتی از جمله دانشگاه های علوم پزشکی می باشد. بدون برنامه امکان حرکت در مسیر خصوصی سازی وجود نخواهد داشت. لذا پژوهش حاضر جهت طراحی و توسعه الگوی مشارکتی مطب ها و کلینک های خصوصی در آموزش بالینی دانشجویان رشته پزشکی انجام خواهد گرفت. روش اجرا به صورت اقدام پژوهی است که در مرحله برنامه ریزی که شامل شناسایی مسئله و برنامه ریزی برای اقدام جهت حل مسئله که گام هایی در این مرحله نیز انجام خواهد شد.

گام مقدماتی _ که شامل بررسی نوع آموزش دانشجویان مقطع بالینی در مراکز آموزشی در اصل بررسی اسناد و مدارک در دانشکده طی ۵ سال

گام آماده سازی شرایط- بررسی مطب ها و کلینیک های خصوص جهت شرایط آموزش دانشجویان بالینی و برقراری ارتباط جهت همکاری مطب های و کلینیک های خصوصی

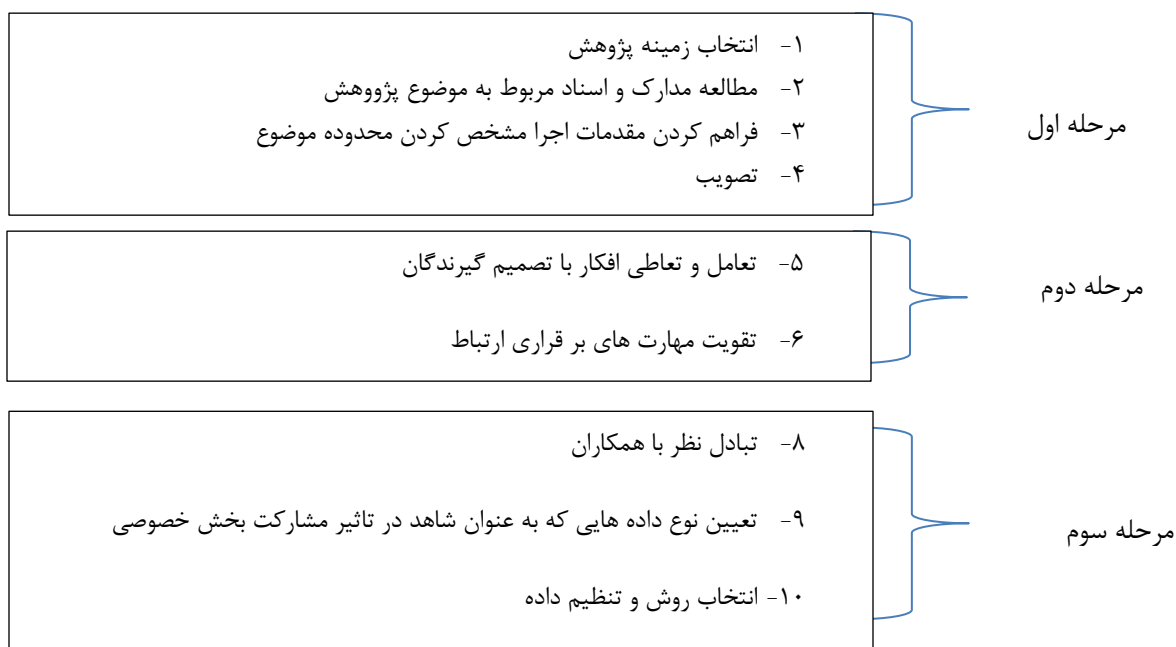
گام تدوین طرح اقدام پژوهی - رایزنی جهت اعزام دانشجو مقطع بالینی جهت آموزش دوره در این مرحله مقایسه وضعیت موجود و بازنگری و مقایسه آن با وضعیت نامعلوم

مرحله به اجرا در آوردن اقدام : در این مرحله طبق برنامه مان بندی که آمده است جلسات توجیهی به صورت مشروح و رئوسی که باید در باره آن اقدام عملی شود و سپس برنامه ایی که باید برای دانشجویان دوره بالینی به اجرای اقدام پرداخته شود، انجام می گیرد. چنانچه قرار است وضعیت آموزش دانشجویان دوره بالینی در مراکز آموزشی و درمانی بهبود پیدا کند اقدامات موثر باید سطح آموزش دانشکده شروع شود.

در مرحله سوم روش اقدام پژوهی باید به گرد آوری داده ها و مشاهده اثرات و چگونگی تنظیم داده های جمع آوری شده از مرحله قبل را تنظیم و در مورد آن تصمیم گیری شود. لذا در این مرحله جدولی باید تنظیم و تهیه گردد برای جنبه اصلی موقعیت نامعین برای اقدام پژوهی و که در نهایت منجر به دادن امتیاز شود.

در نهایت در مرحله بازتاب ، اقداماتی که از انجام شده مورد تحلیل قرار می گیرد که بر اساس نتایج این تحلیل گزارش مقدماتی اقدام پژوهی تدوین میشود . در مرحله اقدام پژوهی به صورت حلزون از یک محدوده بزرگ پژوهش با انجام گام ها به یک نقطه ، که همان استفاده از تجهیزات و امکانات و نیروی انسانی با ید رسیده شود. و هر حلقه ، حلقه بعدی را تکمیل می کند.

در اجرای روش اقدام پژوهی در هر مرحله باید ۴ گام برداشته شود که در مجموع شانزده مرحله در نظر گرفته شده است که به صورت تیتروار اشاره می گردد.



۱۳- دریافت بازخورد از مراقبان بهداشتی در بازدید از مطب ها و کلینیک ها	مرحله چهارم
۱۴- درخواست از همکاران و ناظران برای قضاوت	
۱۵- بررسی قضاوت ها و تحلیل آنها	

- **استفاده کنندگان بالقوه نتایج پژوهش:** دانشجویان دوره کارآموزی پزشکی- دانشجویان دوره کلینیک دندانپزشکی و دانشجویان کاورز رشته دارو سازی
- **همکاران اصلی طرح:**

نام	نوع همکاری	ایمیل	شماره همراه
حسین وکیلی مفرد	همکار اصلی	Vakili@umsha.ac.ir	۰۹۱۸۳۱۸۳۲۵۱
زهرا خاموردی	همکار اصلی	khamverdi@umsha.ac.ir	۰۹۱۸۳۱۲۲۰۹۵

• بیان مسئله:

آموزش پزشکی بخشی از نظام آموزش عالی سلامت است که به جنبه های کمی و کیفی در جهت خدمات، پیشگیری، آموزش بهداشت و درمان اهمیت فوق العاده قایل است. زیرا آموزش دارای فرایندی است که دانشجویان در آن با استفاده از تجربیات و استدلال های بالینی برای حل مشکل و روند بهبودی بیماری آموزش های لازم را فرا می گیرند. آنچه که باعث فراگیری و توانمندی دانشجویان پزشکی می گردد، استفاده از دانش نظری و عملی اساتید در مراکز درمانی است، و دانشجویان در عمل نقش تیم های فعال سلامت را در برخورد با بیماران فرا می گیرند. با توجه به اینکه بیش از ۵۰ درصد از فعالیت های مربوط به دوره های کارآموزی و کارورزی، دانشجویان پزشکی است، و دانشجویان باید این دوره های بالینی را در بخش های تخصصی بیمارستان های آموزشی و درمانی بگذرانند و لیکن به علت تعداد زیاد دانشجویان پزشکی در هر دوره، این فرصت برای هر دو گروه « یاد دهنده و یاد گیرنده » پیش نمی آید که به طور گسترده با استانداردها، الگوها، اهداف یادگیری دانشجویان و آموزش واقعی هماهنگ باشند، و یا در سطح بالایی از مهارت های تفکر در چگونگی انجام کار بالینی را بتوانند، نشان دهند. و این در حالی است که به علت تعداد

زیاد دانشجوی مقطع کارآموزی در مراکز آموزش و درمانی توسعه عملکرد خود را با بازخورد دریافت نمی کند. در نتیجه وظیفه متناسب و مرتبط با کار عملی دانشجوی ارشیابی نمی شود. (طاهر نژاد و جاویدان، ۱۳۹۰)

نظام های سلامت بر ای تامین و ارتقای سلامت مردم و جامعه به وجود آمده است و با تکیه بر مشارکت های مردمی به وظیفه خود اقدام می نماید. در حال حاضر در کشورهای در حال توسعه این وظیفه (ارتقای سلامت) بر عهده بخش دولتی است که مشکلاتی نیز در بر داشته، از جمله:

: بالا بودن هزینه، محدودیت منابع، عدم وجود تجهیزات کافی برای آموزش و... (فراهانی و معصومی، ۱۳۹۵)

لذا طرح پیشنهادی در راستای ایجاد تحول در نظام سلامت بر اساس مأموریت های پیشنهادی واگذار شده به منطقه ۳ آمایش می باشد. که دانشگاه علوم پزشکی همدان، بسته ی حرکت به سوی دانشگاه های نسل سوم را پیگیری می نماید، و جهت اجرایی شدن سیاست شماره (۱): «تحت عنوان نهادینه سازی رویکرد آموزش پاسخگو در نظام سلامت بر محور کارآفرینی و خلق ثروت دانش بنیان در دانشگاه های علوم پزشکی در قالب نظام نوآوری، با هدف: طراحی نظام نوآوری منطقه ای در مناطق آمایشی مبتنی بر تعامل مراکز آموزش عالی سلامت و بخش خدمات در منطقه آمایشی» را دنبال می نماید. بنابراین این پروژه ضمن در نظر گرفتن پتانسل ها و منابع پنج گانه (نیروی انسانی، مواد، تجهیزات، پول و اطلاعات) بخش خصوصی، همکاری متداوم بین دوطرف (دانشگاه و بخش غیر دولتی) را بر اساس نظام تحول سلامت نیز دنبال می نماید. تا بتوان الگوی جامع از مشارکت بخش خصوصی در آموزش دانشجویان دوره بالینی ارائه نماید. که با اجرای این پروژه بسته های آمایش سرزمینی، «تمرکز زدایی و توانمندسازی دانشگاه ها سیاست شماره ۱۰»، نیز محقق می یابد.

مروری بر تحقیقات پیشین:

- (لای آل^۱ ۲۰۰۶) در مقاله ای روند خصوصی سازی در آموزش عالی آمریکا را بررسی کرده و بیان می دارند که میزان واقعی حمایت های مالی ایالتی از دانشگاه ها در این کشور به نسبت گذشته کاهش یافته است به گونه ای که دانشگاه های ایالتی مجبورند به سراغ سایر منابع تامین مالی (به خصوص افزایش شهریه) بروند.
- (بیست آنگ^۲ ۲۰۰۵) معتقد است بخش خصوصی به معنای دور شدن از سرمایه دولتی و نزدیک شدن به سرمایه گذاری خصوصی است، بدین صورت که در دانشگاه ها فعالیت هایی صورت می گیرد که باعث کسب منابع جدیدی می گردد. در این حالت دولت خدمات مالی را قطع و نظارت کاهش می دهد. و برای این منظور شهریه ها از دانشجویان اخذ می گردد، و فشار بر دانشگاه های خصوصی برای رسیدن به بهره وری و کارآمدی بالا بر اساس استاندارد ها افزایش می یابد.

¹ -Lyell

² - BisTang

- (۳) نیا^۲(۲۰۰۴) در مورد خصوصی سازی در دانشگاه ها پژوهشی با عنوان «خصوصی سازی آموزش عالی در واشنگتن» انجام و بیان داشته است که هدایت تحصیلی دانشجویان باید برای دست یابی به چشم انداز های تحصیلی با کیفیت بالا با هدف دست یابی به حداکثر کارایی و بهره وری و درآمد همراه با خلق ایده باشد.

- (۴) لاپورتا^۴ و همکاران (۲۰۰۰) نیز بیان می کنند که مالکیت دولتی وسیع، به ویژه در کشورهای توسعه نیافته، توسعه نظام مالی را کند و رشد اقتصادی را محدود می کند. بر این اساس، به نظر میرسد که وجود بخش دولتی، تأمین و تولید کارآ و اثربخش خدمات و کالاها را با دشواری مواجه می سازد، درحالیکه بخش خصوصی به دلیل وجود رقابت و برخورداری از هدف ها، مدیریت، ساختار و نیروی انسانی کاملاً متفاوت قادر است با کارایی بسیار بالا به تأمین و تولید کالاها و خدمات حتی آموزشی بپردازد.

• تعاریف:

- **بخش دولتی:** توجه به وسعت و پیچیدگی و ابهام در امور، رهبری سازمان های دولتی نیازمند استعداد و نیروی دید و وسیع نظر بیشتری است زیرا در اداره ی این سازمان ها، عامل ها و نیروهای اجتماعی بیشتری دخالت دارند.

بخش خصوصی: خصوصی سازی در معنای محدود خود عبارت است از واگذاری دارایی ها و شرکت های دولتی و عمومی به بخش خصوصی به طور کلی و یا شریک کردن آنها در این دارایی ها و شرکت ها که در این پژوهش استفاده از دارایی ها و امکانات بخش خصوصی در جهت آموزش دانشجویان بخش دولتی

دانشجویان دوره بالینی: مرحله سوم آموزش پزشکی بوده و شامل کارآموزی ۱ (استیودنتی ۱۲ ماه) و کارآموزی ۲ (اکسترنی ۱۲ ماه) می باشد.

مطب: مطب به محلی اطلاق می گردد که پزشک دارای پروانه تاسیس مطب در آن به تشخیص بیماری و ارائه درمان اشتغال دارد در این محل بیماران، خدمت سرپائی تشخیص و درمانی را دریافت کرده و در صورت نیاز به تحت نظر یا بستری بودن به درمانگاه و یا بیمارستان ارجاع می شوند.

مطب استاندارد: هر مطب پزشکی باید حداقل دارای اتاق معاینه با فضای مناسب و یک سالن انتظار با مساحت مناسب و سرویس های کامل بهداشتی منطبق با شرایط منطقه ای و نظر دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی مربوط باشد. هر مطب پزشکی دارای مجوز تزریقات و پانسمان، می تواند علاوه بر اتاقهای فوق، یک اتاق با حداکثر دو تخت جهت ارائه خدمات تزریقات دارو، سرم و انجام پانسمان تخصیص دهد. وجود یک اتاق مجزا برای سایر خدمات پزشکی نظیر ثبت نوار قلبی، گچ گیری و اقدامات حیاتی اورژانس نظیر CPR (با رعایت جدا و محفوظ بودن بیماران) اختیاری است ولی هرگونه افزایش اتاقها و تجهیزات که مطب را تبدیل به موسسه درمانی نماید، ممنوع است. معاینه بیماران به طور همزمان مجاز نیست و محل معاینه بیماران باید از محل انتظار کاملاً جدا باشد. پوشش دیوارها و سقف باید سالم، صاف، بدون درز و شکاف و تمیز باشد. کف تمام اتاقها، راهروها، توالت و محوطه دستشویی باید سالم، صاف، بدون درز و شکاف از جنس قابل شست و شو باشد. دیوارهای اتاق مربوط به واحد تزریقات و پانسمان، باید تا ارتفاع ۱،۸۰ متر از کف با

³ - NEA

⁴ -laporta

کاشی، سرامیک یا سنگ پوشیده شده باشد. در غیر این صورت تمام وجوه دوار با رنگ قابل شستشو نظیر رنگ روغن زده و تمیز باشد. نصب دستشویی همرا با مایع صابون در واحد تزریقات و پانسمان ضروری است. در و پنجره ها باید سالم و رنگ آمیزی شده و تمیز باشد همچنین میز و صندلی و نیمکت ها بایست سالم و قابل نظافت باشند. درجه حرارت اتاقها، هال و راهروها بر حسب فصول مختلف سال متعال باشد و حتی الامکان از تهویه مناسب و نور کافی برخوردار باشد. در این صورت عدم وجود سیستم حرارت مرکزی، حداقل وسیله حرارتی قابل قبول بخاری نفتی کاربراتوردار و مجهز به دودکش مناسب است. مقررات بهداشتی:

وجود مواد پاک کننده مایع در دستشویی برای بیماران و مواد ضد عفونی کننده مناسب جهت سطوح و تجهیزات در مطب الزامی است. استفاده از وسایل یکبار مصرف با توجه به نوع خدمات برای هر بیماری ضروری است و می بایست پس از استفاده بطریق بهداشتی دفع گردند. تفکیک زباله های خطرناک (وسایل عفونی، سوزن، تیغ بیستوری و سایر و وسایل برنده ، مواد آلوده به انساج و خون و سرم) از زباله های عادی ضروری است و باید در کیسه های مقاوم زباله قرار گرفته و بطریق بهداشتی دفع شوند. تیغهای جراحی و سر سوزنهای مصرف شده باید در ظروف مقاوم و ایمن جمع آوری و دفع بهداشتی گردند.

تمام تخت های قابل استفاده برای بیماران، دارای ملحفه تمیز و سالم و یا پوشش کاغذی مناسب پوشیده باشند و ابزار مورد مصرف در مطب که نیاز به گندزدایی^۵ و یاسترون کردن^۶ دارد باید به طور مرتب و مناسب بعد از هر بار مصرف، گندزدایی یاسترون گردد. تجهیزات مطب دارای واحد تزریقات و پانسمان، علاوه بر داروهای اورژانس باید مجهز به کپسول اکسیژن، وسایل تزریقات و پانسمان و تخت و فضای مربوطه باشد. در مطب هایی که اقدام به تلقیح واکسن می نمایند، رعایت زنجیره سرد در نگهداری واکسن الزامی است. در مطب هایی که جراحی های سرپایی یا معاینات زنانگی به عمل می آید، وجود دستگاه نور یا اتوکلاو جهت استریلیاسون وسایل و ابزار جراحی و معاینه الزامی است. بکارگیری فناوری و استفاده از تجهیزاتی که کاربرد آنها نیاز به اخذ پروانه فعالیت خاص دارند، در مطب ممنوع است.

مشارکت^۷: به معنی به کار گرفتن منابع شخصی به منظور سهیم شدن در یک اقدام جمعی است. که در این تعریف مشارکت از ۴ جنبه مورد بررسی قرار خواهد گرفت:

جنبه اقتصادی: در این پژوهش منظور از مشارکت اقتصادی، حضور آگاهانه و مختارانه گروه های پزشکی دارای مطب استاندارد در جهت خدمت رسانی مطلوب تر، و مصرف عقلانی و بهینه از منابع مادی و طبیعی و تجهیزات مورد نیاز جهت آموزش دانشجویان پزشکی دوره بالینی است.

جنبه سیاسی: بر اساس تعریف اولوف پیترسون^۸ مشارکت سیاسی را به عنوان «تلاش هایی که با هدف تأثیرگذاری بر جامعه صورت می گیرد» تعریف نموده که در این پژوهش منظور سیستمی که بر کار مطب ها و کلینیک های خصوصی جهت آموزش دوره بالینی دانشجویان پزشکی نظارت دارد مانند: کارشناسان مراقبان بهداشتی که زیر نظر معاونت بهداشتی فعالیت می نمایند.

جنبه اجتماعی: مشارکت اجتماعی ریشه در ساخت و روابط گروهی در سطوح محلی و ملی دارد و در نهایت مبتنی بر یک فرایند است، فرایندی که طی آن اطمینان و همبستگی میان دو گروه که قرار است با هم همکاری داشته باشند، برقرار می شود. مشارکت

⁵ Disinfection

⁶ Sterilization

⁷ Participation

⁸ Heath aleph Peterson(2001)

عنصری پویا، کمیت‌ناپذیر و تا حدودی غیر قابل پیش‌بینی و دگرگون‌کننده شرایط است. که در این پژوهش منظور پذیرش آموزش دوره بالینی دانشجویان پزشکی از طرف مطب‌ها و کلینیک‌های خصوصی و بلعکس قبول دانشگاه‌ها برای اعزام دانشجوی دوره بالینی به مطب‌ها و کلینیک‌های خصوصی

جنبه فرهنگی: دلالت بر نوعی درگیری ذهنی و عاطفی دارد که زمینه‌ساز ابتکارات جمعی است. مشارکت روانی در قالب ایجاد تغییر و دگرگونی در ذهنیت‌ها و شکستن عقاید قالب نامناسب و شرکت در عمل جمعی مشترک، گرایش و آمادگی روانی لازم را برای کنش جمعی فراهم می‌نماید. در این پژوهش منظور ذهنیات سیاست‌گذاران بالا دستی برای ایجاد زمینه پذیرش مطب‌ها و کلینیک‌های خصوصی به عنوان منبع آموزش

هدف یا اهداف کلی:

طراحی و توسعه الگوی مشارکتی مطب‌ها و کلینیک‌های خصوصی در آموزش بالینی دانشجویان رشته پزشکی

• اهداف اختصاصی:

۱. مقایسه الگوهای مشارکتی بخش خصوصی و دولتی در آموزش عالی و رشته پزشکی
۲. تعیین نوع مشارکت مطب‌ها و کلینیک‌های خصوصی در آموزش بالینی دانشجویان رشته پزشکی
۳. تعیین ظرفیت پذیرش مشارکت مطب‌ها با کلینیک‌های خصوصی در آموزش دوره کارآموزی دانشجویان رشته پزشکی
۴. شناسایی شاخص استاندارد مشارکت مطب‌ها با کلینیک‌های خصوصی در آموزش دوره کارآموزی دانشجویان رشته پزشکی
۵. تدوین الگوی مشارکتی مطب‌ها و کلینیک‌های خصوصی در آموزش بالینی دانشجویان رشته پزشکی
۶. توسعه برنامه اجرایی الگوی مشارکت مطب‌ها با کلینیک‌های خصوصی در آموزش دوره کارآموزی دانشجویان رشته پزشکی

• اهداف کاربردی:

با انجام این طرح، برنامه اجرایی الگوی مشارکت مطب‌ها با کلینیک‌های خصوصی در آموزش دوره کارآموزی دانشجویان رشته پزشکی جهت استفاده از الگو برای دوره‌های استاجری، اینترنتی و رزیدنتی تسهیل می‌گردد.

• سوالات پژوهشی:

- مقایسه الگوهای مشارکتی بخش خصوصی و دولتی در آموزش عالی و رشته پزشکی چگونه است؟
- نوع مشارکت مطب‌ها و کلینیک‌های خصوصی در آموزش بالینی دانشجویان رشته پزشکی چگونه است؟

- ظرفیت پذیرش مشارکت مطب ها با کلینیک های خصوصی در آموزش دوره کارآموزی دانشجویان رشته پزشکی به چه صورت است؟
- شاخص استاندارد مشارکت مطب ها با کلینیک های خصوصی در آموزش دوره کارآموزی دانشجویان رشته پزشکی چه هستند؟
- الگوی مشارکتی مطب ها و کلینیک های خصوصی در آموزش بالینی دانشجویان رشته پزشکی چگونه است؟
- اجرای الگوی مشارکت مطب ها با کلینیک های خصوصی در آموزش دوره کارآموزی دانشجویان رشته پزشکی چگونه است؟

۲- روش پژوهش:

• نوع طرح و روش مطالعه:

نوع طرح راهبردی، با توجه به ماهیت پرسش های پژوهش، از روش اقدام پژوهی با دو رویکرد^۹ (کمی و کیفی) در این پژوهش بکار گرفته خواهد شد.

بدین صورت که در روش پژوهش در بخش کمی رویکرد پیمایشی تحلیلی است. و در بخش کیفی رویکرد اقدام پژوهی «پژوهش در عمل»^{۱۰} می باشد. اقدام پژوهی فعالیتی منظم و علمی مبتنی بر روش ابتکاری و خلاق در جهت تبدیل وضعیت نامطلوب به وضعیت مطلوب فعالیت می کند (بازرگان، ۱۳۹۱، ص ۱۳۱). که محققان کیفی می گویند: «بهترین راه برای رسیدن به درک دقیق از نگرش ها، موقعیت ها و رویدادها استفاده از روش کیفی می باشد» (دلاور، ۱۳۹۱). در سازمان های آموزشی بخصوص دانشگاهها برای اینکه فرایند یاددهی و یادگیری را در میان بگذارند، استفاده از روش اقدام پژوهی است. تا دانشگاهها در هر شهر بتوانند تجربه های تخصصی خود را در زمینه آموزش دانشجویان مقطع بالینی را مطرح نمایند. لذا در روش اقدام پژوهی در این پروژه باید توجه ویژه داشت زیرا افراد شرکت کننده در طرح اقدام پژوهی باید با ضرورت آشنایی با فنون پژوهشی اعتقاد داشته و «طرحی نو در انداختن» سازمان خود را ترغیب نمایند. بنابراین مراحل اقدام پژوهی که شامل:

- ۱- برنامه ریزی
- ۲- اقدام
- ۳- مشاهده
- ۴- بازتاب (تحلیل و تعدیل اقدام)
- ۵- در این پروژه بکار گرفته خواهد شد

^۹ پژوهش های آمیخته پژوهش هایی هستند که از دو روش کمی و کیفی به صورت ترکیب محقق در پژوهش خود بکار گرفته نام دارد.

^{۱۰} Action Research

با توجه به ۸ سوال پژوهش که ناظر بر انجام این پروژه هستند، از روش اقدام پژوهی استفاده شده است. در روش اقدام پژوهی، پژوهشگر با هدف تغییر و تحول سازمانی برای حل یک وضعیت نامطلوب تحقیق را تعقیب می نماید. پژوهشگر ضمن شناسایی و انتخاب کسانی که بر روی روند وضعیت مطلوب تاثیر گذار هستند کار خود را آغاز می نماید. هدف بیشتر محقق، ریشه یابی علت های به وجود آورنده مشکل و مساله است. در مسیر اقدام پژوهی افراد از خود می پرسند: «من چکار کنم تا این عمل و کار را بتوانم بهبود ببخشم» مک تاگارت (۱۹۹۱) در همین رابطه می گوید: هدف از پرداختن به اقدام پژوهی، وسیله ایی برای بهبود در عمل است. که در این پژوهش به لحاظ تغییر در ساختار آموزش دانشجویان مقطع بالینی و بررسی های مرحله ایی و حذف مقررات کهنه که به عنوان قواعد معمول و قبول در داخل آموزش نهاده شده و اختلال در تقسیم دانشجویان دوره بالینی به علت تعداد زیاد دانشجویان شده است. روش اقدام پژوهی انتخاب شده است.

در مورد سوال اول با توجه به نوع مقایسه، لازم است گامی برای رسیدن به پرسش پژوهش برداشته شود.

- لذا در این مرحله برای شناسایی مقایسه لازم است، مصاحبه با افرادی که دارای تجربه عملی هستند و سازمان از خدمات مشاوره ایی آنان به نوعی بهره می برد استفاده شده است. (این کارکنان درباره فعالیت سازمان بحث می کنند و در پیدا کردن نوع مقایسه نقش بسیار موثری دارند). جهت شناسایی این افراد از مدیران و مدیران گروه های و سرپرستاران مراکز آموزشی و درمانی پرس و جو خواهد شد. همچنین محقق از طریق مدارک و اسناد موجود آموزش دانشکده پزشکی پرسشنامه محقق ساخته برای تعیین نوع مقایسه بین مطب ها و کلینیک های خصوصی تدوین خواهد گردید.

- در مورد شاخص استاندارد، شاخص های که بر روی روند کار تاثیر گذار هستند، انتخاب می شوند. که شاخص ها دارای انواع گوناگون هستند. شاخص های بر اساس ارزش گذاری^{۱۱}، شاخص های ورودی^{۱۲}، شاخص های فرایندی^{۱۳}، شاخص های پیامدی^{۱۴}، شاخص های برون دادی^{۱۵}. در این پژوهش برای بکارگیری مشارکت بخش خصوصی (مطب ها و کلینیک ها) شاخص فرایندی و شاخص اثر بخشی هزینه ها (ارزش گذاری) استفاده خواهد شد. زیرا در شاخص فرایندی، لازم است فعالیت به صورت کارآمد و اثربخش برای اجرای صحیح فرآیندهای درست باشد، که مجموع آنها، اهداف اصلی برنامه ها را دست یافتنی می سازند. که محصول هریک از این فرایند ها (مانند قطعات پازل) تصویر نهایی خواهد بود که بدون هر کدام از آنها امکان مشاهده آن تصویر وجود ندارد. شاخص فرایندی در عملکرد سازمان و کارکنان تجلی می یابد (قربانی زاده، ۱۳۸۵، ص ۱۰۸). در شاخص ها سنسور هایی هستند که ما را از چگونگی اوضاع حساس آگاه می کنند.

و شاخص های اثربخشی هزینه ها، عناصر اثربخشی و نتیجه را با یک شاخص واحد می سنجد. در بسیاری از موارد، تدوین چنین شاخص هایی دشوار است، ولی در مواردی که این کار به درستی امکان پذیر باشد اطلاعات ارزشمندی در اختیار برنامه ریزان در سطح کلان کشور و تصمیم گیران قرار می دهد. نمونه هایی از شاخص های اثربخشی هزینه ها عبارتند از:

- هزینه هر دانشجوی بالینی که در مراکز آموزشی و درمانی آموزش کلینیکی می بینند. یا تعداد دانشجویان مقطع بالینی که توانسته اند با کیس هایی بیماری متنوع روبرو شوند.

¹¹ Rate- Base

¹² Structural Indicators

¹³ Process Indicators

¹⁴ Outcome Indicators

¹⁵ OutPut. Indicators

در این پژوهش روند ورود دانشجویان به مقطع بالینی تا تقسیم بخشها و روتیشن ها بررسی می گردد. که از طریق شاخص ها فرایندی مشخص می گردند شاخص فرایندی روش ها و برنامه هایی است که باید برای دستیابی به اهداف سازمانی که همان نحوه ارائه خدمات است، می باشد. که در این پژوهش بعد از شناسایی شاخص ها آنها را به کار گرفته می شوند.

دلایل انتخاب:

- با انجام این روش می توان کاستی ها، چالش های و محدودیت های موجود در اجرایی نمودن مشارکت بخش خصوصی برای آموزش دانشجویان دوره کارآموزی شناسایی نمود،
- ارائه بهترین راهکار برای جذب پتانسیل های موجود در مراکز آموزشی و درمانی بخش خصوصی، در استان
- با اجرای این پروژه، هزینه سنگین تجهیز و آماده سازی فضا و جذب نیروی انسانی برای آموزش دستیار از بودجه های دولتی بسیار کاهش می یابد.

• محیط پژوهش: دانشگاه علوم پزشکی همدان

• شروع مراحل انجام کار: از اردیبهشت ۱۳۹۵

• محدودیت های پژوهش:

- عدم امکان ادامه همکاری بخش خصوصی با آموزش دانشگاه، که در این خصوص دانشگاه باید پشتیبانی لازم را داشته باشد.
- عدم توجه بخش خصوصی در همکاری با بخش دولتی (عدم تامین منافع بخش خصوصی)
- عدم وجود بخشنامه و قوانین وزارتی شفاف در خصوص همکاری های بین بخش خصوصی و بخش دولتی در آموزش بالینی رشته پزشکی که ضرورت دارد وزارت بهداشت در اولین فرصت نسبت به تهیه و ابلاغ این قوانین اقدام نماید. دانشگاه علوم پزشکی همدان نیز می تواند در تهیه پیش نویس اولیه مشارکت نماید.
- امکان مقاومت گروه های آموزشی و بوردهای تخصصی جهت معرفی در آموزش بالینی رشته پزشکی به بخش خصوصی وجود دارد. که نیاز به حمایت همه جانبه در این خصوص از طرف دبیر خانه ضروری است.

- با توجه به شروع این طرح برای اولین بار در کشور و در دانشگاه علوم پزشکی همدان، موارد ناشناخته نیز وجود دارد که ممکن است در حین اجرا مشخص گردند،(لذا لازم است وزارت متبوع پیرو مجوز صادره نسبت به حمایت از دانشگاه در این موارد اقدام نماید).

• ملاحظات اخلاقی:

- با الهام از کدهای اخلاقی نکات اخلاقی زیر هنگام پژوهش مورد نظر خواهد گرفت.
- تاییدیه از کمیته اخلاق و کسب معرفی نامه از وزارت متبوع و دانشگاه علوم پزشکی همدان دریافت خواهد شد.
- رضایت آگاهانه در فرایند پژوهش از طریق: بیان اهداف مطالعه ، نحوه همکاری ، روش جمع آوری و ضبط داده ها ، نقش پژوهشگر و مشارکت کنندگان ، رعایت خلوت کسب خواهد شد.
- تمامی اطلاعات (اعم از نام مشارکت کنندگان ، فایل های مصاحبه ، نوشتارها) محرمانه تلقی خواهد شد.
- حق کناره گیری مشارکت کنندگان از پژوهش در هر زمان دلخواه برای آنها محفوظ خواهد بود.
- شماره تماس پژوهشگر در اختیار شرکت کنندگان در پژوهش قرار می گیرد تا در صورت نیاز قادر به ارتباط با پژوهشگر باشند.
- هزینه های رفت و آمد به محل مصاحبه یا بحث های گروه مدار، پست پرسشنامه به مشارکت کنندگان پرداخت خواهد شد.

جدول زمانی مراحل اجرای طرح:

ردیف	نوع فعالیت	زمان کل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۲۲	۲۳	۲۴
۱	تهیه و تصویب پروپزال	۴ ماه																		
۲	کسب مجوزهای لازم																			
۳	گردآوری و تحلیل داده ها																			
۴	انتشار نتایج																			

فصل	مستندات	فعالیت ها
بهار	صدور مجوز	اخذ مجوز از وزارت متبوع در واگذاری دانشجویان دوره کارآموز رشته ها به بخش خصوصی
بهار	بررسی وضعیت فضا و امکانات بخش خصوصی	تهیه لیستی از وضعیت ارائه خدمات درمانی توسط مطب ها و کلینیک های خصوصی موجود (مهدیه)
بهار	تهیه پیش نویس تفاهم نامه	عقد قرار داد و تفاهم نامه
تابستان	تهیه فرم گزارش بر اساس استانداردها	اعلام به معاونت آموزشی دانشگاه جهت بررسی و اعزام برای بازدید از طرف گروه های آموزشی
تابستان	ارسال نظریه هیات بازرسی از طرف معاونت	طرح در شورای آموزشی دانشگاه
تابستان	ارسال موافقت از طریق معاونت آموزشی	موافقت با شروع دانشجویان دوره بالینی در مطب ها و کلینیک های خصوصی
پاییز	مکاتبه با مطب ها و کلینیک های خصوصی جهت معرفی دانشجویان دوره بالینی	معرفی دانشجویان دوره بالینی در مطب ها و کلینیک های خصوصی
پاییز	گزارش دانشجو دوره بالینی از وضعیت آموزش	ارزیابی از روند آموزشی دانشجویان دوره بالینی در مطب ها و کلینیک های خصوصی
زمستان	ارسال سوال از طرف گروه های	برگزاری آزمون از طرف گروه های آموزشی
زمستان	تهیه فرم ارزیابی آموزش	بررسی وضعیت نوع آموزش در مطب ها و کلینیک های تخصصی
زمستان	آماده سازی محل و زمان آزمون	برگزاری آزمون صلاحیت های بالینی جهت دانشجویانی که در مطب ها و کلینیک های خصوصی دوره گذارنیده اند
زمستان	نتیجه برگزاری آزمون صلاحیت های بالینی	ارزیابی نتیجه آزمون و مقایسه بین گروه های دانشجویی (دانشجویانی که در مطب و کلینیک های خصوصی آموزش دیده اند با دانشجویانی که در مراکز آموزشی و درمانی دوره بالینی گذارنیده اند)

۳- محصولات مورد تعهد طرح (Deliverables):

- ارائه الگوی کشوری و ترسیم نقشه علمی کشور در این زمینه
- چاپ نتایج پژوهش در نشریات معتبر جهانی
- تالیف کتاب در مشارکت بخش خصوصی در آموزش پزشکی

۴- اطلاعات مربوط به هزینه ها :

- **توجیه اقتصادی و فنی پروژه به طور کامل:**

بخش اول اطلاعات کلی پروژه:

اجرای هریک از پروژه های مذکور نیازمند تعامل بین بخشی قوی است و وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و بخش خصوصی ارائه دهنده خدمت ، درگیر عملیاتی شدن آن می گردند. دانشگاه علوم پزشکی همدان به عنوان مجری طرح و رابط بین وزارت متبوع و بخش خصوصی بوده و با شناسایی و رفع به موقع موانع ، تهدید ها و ضعف ها ، تسهیل کننده اجرایی پروژه می باشد. وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، در آغاز اجرای پروژه تمامی جوانب امر را بررسی نموده، و از آنجایی که تا کنون موردی مشابه انجام نشده است نسبت به تدوین و ابلاغ پروتکل ها و دستور العمل های اجرایی اقدام می نماید.

بخش خصوصی نیز با بهره گیری از توان علمی دانشجویان دوره بالینی پزشکی، با هزینه اندک، بهره مند شده و می تواند خدمات کمی و کیفی بهتری ارائه نماید. لازم به ذکر است که همدان، دارای کلینیک ها و مطب های کجهاز طبق استاندارد های تعریف است که فضا و تجهیزات مناسبی جهت این امر دارد همانگونه که مشخص است، تایید طرح و حمایت وزارت متبوع از آن، اولین گام در آغاز اجرایی پروژه مذکور است دراینصورت، با بهره گیری از توان فنی و امکانات فیزیکی و تجهیزات بخش خصوصی حداقل ۵۰ میلیارد تومان به نفع دولت(وزارت بهداشت و درمان) خواهد بود و وابستگی دانشگاه در این زمینه به بودجه های دولتی به حداقل خواهد رسید. زیرا برای راه اندازی یک مرکز آموزشی و درمانی با بخش های کلینیکی و پا کلینیکی با این فرض که مکان و فضا هم موجود باشد، برای استقرار تجهیزات، نیروی انسانی، حق الزحمه ی مُدرس متخصص، تامین وسایل گرمایشی و سرمایشی، همچنین تنظیم قرار داد با شرکت های راه انداز دستگاه و... دولت باید هزینه بسیار گزافی را متحمل شود، که مقرون به صرفه نیست.

بخش دوم توجیه اقتصادی:

در این بخش دو قسمت پیش بینی شده است

- ۱- بازار نهاده ها مانند تجهیزات و خدمات ارائه شده (بررسی عرضه و تقاضا) به صورت دو جانبه (دانشگاه با بخش خصوصی و

بلعکس) اعزام دانشجوی دوره کارآموز به بخش خصوصی برای آموزش و همکاری

- ۲- بازار ساختمان مانند استفاده بهینه از دستگاهها و تجهیزات و فضا و ارائه خدمات با کیفیت در جهت نظام تحول سلامت

بخش سوم توجیه فنی:

وجود نیروی انسانی متخصص مورد نیاز در بخش خصوصی که توانایی به کارگیری تکنولوژی را دارا هستند و آموزش استفاده از تکنولوژی را می توانند آموزش دهند.

بخش چهارم توجیه مالی:

در این بخش کلیه جریانات نقدی به صورت ماهیانه برآورد شده و گزارش می گردد. در بخش مالی بهتر است که هزینه هایی که وزارت بهداشت و درمان برای تربیت و آموزش دانشجوی دوره کارآموزی تقبل می نماید به غیر از فضا و تجهیزات، گزارش نماید.

بخش پنجم: تحلیل ریسک:

بعد از معرفی دانشجوی دوره کارآموزی به مراکز آموزشی و درمانی بخش خصوصی بعد از گذشت ۶ ماه توسط اساتید مجرب و متخصص رشته، ارزیابی دانشجوی دوره کارآموزی انجام می گیرد، و چنانچه در این مدت دانشجوی دوره بالینی به لحاظ کیفی و کمی (تعداد حضور در بخش خصوصی) ارتقاء لازم را داشته باشد، آموزش در بخش خصوصی ادامه می یابد. در غیر اینصورت چالش های موجود و ارائه راهکارها، جهت ارتقاء سطح کیفی و کمی مورد بررسی قرار می گیرد.

جدول هزینه پروژه:

هزینه ها	مبلغ
هزینه پرسنلی	۵۰ میلیون
هزینه دریافت گزارشات	۱۰ میلیون
هزینه برگزاری آزمون و ارزیابی	۱۰ میلیون
هزینه های دیگر	۱۰ میلیون

• مبلغ قرار داد: ۸۰ میلیون تومان

نوع گرانت درخواستی:

☒ گرانت راهبردی

☐ گرانت توسعه ای

☐ گرانت ترویجی

☐ مینی گرانت