



بسمه تعالی

جناب آقای دکتر علی اکبر حق دوست

معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

با سلام

احتراماً به پیوست پیشنهاد انجمن علمی پزشکی اجتماعی ایران که با هماهنگی دبیر محترم پزشکی عمومی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، در خصوص برنامه های کارورزی و کارآموزی در دوران همه گیری بیماری Covid19 برای دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی، تنظیم شده است، جهت بررسی و اظهار نظر جنابعالی طبق صلاحدید تقدیم می گردد.

پیشنهاد نحوه برگزاری برنامه های آموزشی کارورزی و کارآموزی در دوران همه گیری بیماری Covid19 برای

دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی

مقدمه

در دوران همه گیری بیماری Covid19 زمینه های مختلفی از تغییرات در ارایه برنامه های آموزشی به وجود آمده است. فرصت ایجاد شده در استفاده از تکنولوژی های مبتنی بر فن آوری اطلاعات و سامانه های مبتنی بر وب و همچنین ارایه خدمات از راه دور، از فرصت های کلیدی در عرصه آموزش، به ویژه در راستای آموزش پاسخگو و عدالت محور و همچنین ارایه خدمات سلامت است، که به دلایل مختلف در زمان های گذشته به ویژه در آموزش دانشجویان پزشکی در کشور ما به طور جدی مد نظر قرار نگرفته است.

از سوی دیگر، نا امن شدن محیط بیمارستان، که متأسفانه یکی از فضاها کلیدی در ارایه خدمات سلامت در کشور ما محسوب شده است، با توجه به احتمال بالای انتقال عفونت Covid19 هم اکنون کمتر مطرح بوده و هراس عمومی به ویژه در دانشجویان، خانواده های ایشان و بیماران، علاوه بر کادر درمان، در مورد حضور در این مکان ها به شمار می رود. لذا هم اکنون این فرصت بیش از گذشته مطرح است که فضای آموزشی به جای بیمارستان ها به فیلدهای آموزشی (مراکز خدمات جامع سلامت) که قطعاً خطر کمتری از احتمال انتقال بیماری را به دنبال دارد، انتقال یابد. آرزویی که دیر زمانی است به عنوان تحول در ارائه خدمات سلامت و همچنین آموزش پزشکی وجود داشته است.



علاوه بر موارد فوق، مشارکت دانشجویان پزشکی در عرصه ارائه مراقبت های سلامت، در محیطی ترین سطح، آنجا که انتظار می رود یک پزشک عمومی پس از فراغت از تحصیل به فعالیت بپردازد، با وجود محدودیت ها در نیروی انسانی ارائه کننده خدمات در این سطح و همچنین ناکارآمدی آموزش بیمارستانی در راستای کسب موفقیت آرایه خدمات در این محیط ها، مبنای مهم دیگری در تدوین این پیشنهاد است.

در کنار این موارد، مهمترین نکته ی مغفول مانده آن است، که در حضور همه گیری بیماری Covid19 ابتلاء به و مرگ و میر ناشی از دیگر بیماری ها متوقف نمی شود و آرایه خدمات برای آن بیماری ها باید استمرار یابد. مبرهن است که پیشگیری، غربالگری و آرایه خدمات زودهنگام و خارج از بیمارستان، کم هزینه ترین و کارآمد ترین رویکرد در برخورد با این بیماری هاست.

ملزومات مورد نیاز و اجزاء پیشنهادی جهت اجرای این برنامه

اجرای این برنامه بدون فراهمی و در نظر گرفتن موارد ذیل، امکان پذیر نخواهد بود، واضح است که این موارد تاکنون نیز به واسطه نقطه نظرات جزم اندیشانه و غیر پویا تحقق نیافته اند، لذا تامین آنها و اجرای این پیشنهاد، برای آنکه به موفقیت حداقلی منجر شود، نیازمند جسارت در تصمیم گیری و کنار گذاشتن دیدگاه های سنتی و بعضاً مبتنی بر تضاد منافع گروه های خاص است.

- 1- تعریف دسترسی به سامانه های سلامتی برای کارورزان و کارآموزان با سطح دسترسی تعیین شده و اعطای مسئولیت به ایشان در حیطه اختیارات جهت جمعیت تعریف شده.
- 2- تعریف جمعیت تحت پوشش برای هر کارآموز، کارورز، دستیار، به عنوان یک تیم آرایه کننده خدمات سلامت به جامعه، بر اساس خانوار در مناطق تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی کشور، تناسب تعداد برای هر زیر گروه و برای هر گروه آموزشی و دوره چرخشی باید رعایت شود.
- 3- تسهیل میهمانی برای دانشجویان با توجه به شهر محل اقامت خود، در دانشگاه علوم پزشکی مربوطه جهت گذراندن دوره های کارآموزی و کارورزی، به منظور کاهش نیاز به خوابگاه و کاهش خطر ابتلاء و نگرانی خانواده های دانشجویان در دوران اپیدمی
- 4- مشارکت گروه های آموزشی مختلف به منظور آرایه خدمات به صورت سبد خدمت به خانوارهای تحت پوشش
- 5- تعریف خدمات ضروری مرتبط با هر یک از حیطه های تخصصی در گروه های آموزشی با تمرکز بر پیشگیری، غربالگری، تشخیص و درمان زود هنگام، درمان در منزل و خودمراقبتی و ارجاع هدفمند، زمانبندی شده و بدون ایجاد ازدحام در مراکز درمانی ارجاعی در موارد ضروری. این راهنماها باید با مشارکت خود دانشجویان و با نظارت اساتید مسئول بخش های مربوطه، ابتدا در مورد بیماری های شایع و مهم، مانند دیابت، فشار خون، چربی خون بالا و... تدوین شوند.
- 6- اختصاص سامانه تلفنی مشخص به منظور ارتباط از راه دور بین مردم و تیم های فوق الذکر جهت دریافت خدمات. این سامانه تلفنی که می تواند همان سامانه ۴۰۳۰ باشد، باید بتواند به صورت هوشمند:



- a. بر اساس شماره تلفن تماس گیرنده، او را به مرکز جامع سلامت پوشش دهنده‌ی همان منطقه مرتبط کند.
- b. بر اساس نوع خدمت مورد نیاز، مشاوره در مورد بیماری Covid19 و بیماری‌های غیرواگیر که بر اساس شیوع و گروه‌های تعریف شده رایج خدمت مشخص شده‌اند، بتواند افراد را به آن گروه مرتبط کند.
- c. در زمان انتظار پخش پیام‌های سلامتی مرتبط را برای مخاطب فراهم کند.
- d. ضبط مکالمات جهت کنترل کیفیت خدمات را ممکن سازد.
- e. امکان ارتباط با پزشک متخصص مسئول را در صورت لزوم برای دستیار یا کارورز فراهم کند.
- ۷- وظایف کارآموزان، اخذ شرح حال دقیق و خلاصه اولیه همراه با ثبت آن در سامانه خواهد بود.
- ۸- وظایف کارورزان، بررسی شرح حال کارآموزان و طبقه‌بندی مخاطب تماس به یکی از سه گروه، نیاز به مراقبت فوری در مرکز درمانی مجهز، نیاز به دریافت مراقبت غیر فوری توسط پزشک و امکان مراقبت در منزل با توصیه‌های تلفنی و آگاه‌سازی از علائم خطر نیازمند پیگیری مجدد است.
- ۹- دستیاران ضمن مرور طبقه‌بندی انجام شده توسط کارورزان و تایید آنها در سامانه، بر تعیین موارد ذیل نظارت و اقدام خواهند داشت:
- a. هماهنگی جهت اعزام فوری و پذیرش فوری بیمار در صورت نیاز به ارجاع فوری، در مرکز درمانی مجهز که پوشش دهنده آن مرکز جامع سلامت و آن منطقه است. این امر همان نظارت بر اقداماتی است که پرسنل مرکز جامع سلامت جهت ارجاع الکترونیک و هماهنگی بیمار باید انجام دهند و هماهنگی مرکز پذیرش کننده را نیز شامل می‌شود.
- b. تعیین نحوه ارائه خدمت به بیماران نیازمند ویزیت توسط پزشک. این ارائه خدمت می‌تواند به اشکال ذیل مدیریت شود:
- i. نوبت دهی جهت مراجعه به مرکز جامع سلامت، با رعایت فاصله گذاری و عدم ایجاد ازدحام
- ii. نوبت دهی به مطب‌های خصوصی همکار تعیین شده در برنامه با رعایت فاصله گذاری و عدم ایجاد ازدحام
- iii. ویزیت در منزل در صورت تمایل بیمار و هماهنگی کامل تیم ویزیت در منزل و تامین وسایل و شرایط محافظتی برای تیم، همراه داشتن داروهای مورد نیاز احتمالی و یا تامین تسهیلات لازم به منظور فراهم آوردن دارو و تجهیزات مورد نیاز در این مورد باید هماهنگ شده باشد.
- c. نظارت و آموزش به کارورز و کارآموز در خصوص جزئیات مراقبت‌های لازم برای بیمار در منزل، در صورتیکه بیمار در این طبقه بندی قرار گرفته است. این موارد هم می‌تواند توسط دستیار و هم کارورز و یا کارآموز صورت پذیرد، لکن مسئولیت اطمینان از کیفیت آموزش‌ها و صحت آنها با دستیار است.
- ۱۰- پزشکان مراکز جامع سلامت، می‌توانند در نقش دستیاران ایفای نقش نمایند.



- ۱۱- در صورتیکه سامانه تلفنی بتواند ارتباط با اعضای تیم را بر اساس تلفن همراه ایشان برقرار نماید و این امر منجر به کاهش کیفیت مراقبت ها نشود، اعضای تیم با هماهنگی و قبول مسئولیت دستیار یا پزشک می توانند از منزل نیز به ارائه خدمات بپردازند.
- ۱۲- ارزشیابی دانشجویان بر اساس کیفیت مراقبت های ارائه شده توسط ایشان و در صورت لزوم بازبینی مراحل و بازشنیدن آموزش های ارائه شده توسط ایشان و همچنین میزان مشارکت ایشان در تدوین راهنماهای مدیریت بیماری و کیفیت این راهنماها خواهد بود.
- ۱۳- دانشجویان دیگر رشته های مرتبط با نظارت اساتید مسئول خود می توانند در فرآیندهای ارائه خدمات و آموزش مشارکت داشته باشند. از این گروه دانشجویان تغذیه و رژیم درمانی، روانشناسی و دیگر رشته های دارای قابلیت ارائه خدمات در سطوح محیطی قابل ذکر اند.
- ۱۴- اعضای هیأت علمی مسئول دوره های کارآموزی و کارورزی، مسئولیت راهبری و نظارت بر کل فرایند را بر عهده خواهند داشت. بدیهی است مشارکت و ارائه خدمات توسط اعضای هیأت علمی هر یک از گروه های آموزشی طبق برنامه تنظیمی روزانه توسط گروه آموزشی مربوطه در هر دوره وجود خواهد داشت.
- پیشنهاد می شود موارد فوق توسط یکی از دانشگاه های علوم پزشکی داوطلب، که تا این لحظه گروه های آموزشی پزشکی اجتماعی دانشگاه های تهران و تبریز اعلام آمادگی داشته اند، به صورت پایلوت و با همکاری چند بخش مازور با یکدیگر انجام شده و پس از ارزیابی نتایج این پایلوت، مراتب به دیگر دانشگاه ها در صورت صلاحدید ابلاغ گردد.
- در خاتمه انجمن علمی پزشکی اجتماعی ایران آمادگی کامل دارد تا در اجرای پیشنهاد فوق و فراتر از آن حسب درخواست اقدام نماید.

با احترام

دکتر علی پاشایی

رئیس انجمن علمی پزشکی اجتماعی ایران



رونوشت: سرکار خانم دکتر مرضیه نجومی، دبیر محترم دوره پزشکی عمومیمعاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی