

به نام خداوند جان و خرد

گزارش روند تدوین مأموریت‌های ویژه در سند تحول آموزش

۱- گزارش تحلیل وضعیت موجود در کشور:

دوره‌های رسمی آموزش اخلاق پزشکی از سال ۱۳۸۳ با ارائه دوره MPH با گرایش اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران آغاز گردید. طی چهار دوره پیاپی ۲۷ دانشجو در این دوره به تحصیل پرداختند و در ادامه از سال ۱۳۸۷ دوره دکترای تخصصی اخلاق پزشکی در سه دانشگاه علوم پزشکی تهران و شیراز و شهید بهشتی ارائه شد. وضعیت تعداد دانشجویان و فارغ‌التحصیلان این رشته در سه دانشگاه به شرح ذیل است.

دانشگاه	تعداد دانشجویان دکترای تخصصی اخلاق پزشکی	تعداد اعضای هیات علمی تمام‌وقت	تعداد فارغ‌التحصیلان دوره دکترای تخصصی
دانشگاه علوم پزشکی تهران	۲۷	۷	۵
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۸	۳	۴
دانشگاه علوم پزشکی شیراز	۶	۴	۴

به‌موازات ارائه دوره‌های فوق اقدامات دیگری از جمله بازنگری برنامه درسی دو واحد اخلاق پزشکی در دوره پزشکی عمومی، ارائه فرصت مطالعاتی برای اعضای محترم هیات علمی در حوزه‌های مختلف اخلاق پزشکی، برگزاری کارگاه‌های متعدد آموزشی و نیز گنجاندن سولات اخلاق پزشکی در آزمون‌های جامع و ورودی دستیارانی نیز از جمله فعالیت‌های صورت گرفته در این زمینه است.

۲- جمع‌بندی نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها و تهدیدها:

نقاط قوت

- وجود مدیران، تصمیم‌گیران و متخصصان با بینش مبتنی بر الگوی اسلامی- ایرانی پیشرفت
- توجه به موضوعات جدید اخلاق پزشکی از سوی ذی‌نفعان
- احساس نیاز به کار کردن روی موضوعات جدید اخلاق پزشکی با توجه به ارتقای سطح فرهنگ و دانش‌گیرندگان خدمت و افزایش مطالبات ایشان و نیز توسعه علم و فناوری در حوزه علوم پزشکی
- وجود واحدهای آموزشی، پژوهشی و خدماتی مرتبط با موضوع اخلاق پزشکی
- وجود برنامه راهبردی قبلی، نقشه جامع سلامت کشور و دیگر اسناد بالادستی
- وجود ساختارهای تعریف‌شده در زمینه آموزش اخلاق پزشکی و امکان شکل‌گیری ساختارهای جدید مبتنی بر نیازهای نوپدید
- تربیت متخصصین و وجود دانش‌آموختگان در حوزه‌های مرتبط با اخلاق پزشکی
- در دسترس بودن برخی منابع علمی مرتبط با اخلاق پزشکی
- وجود دستورالعمل‌ها و راهنماها در برخی موضوعات مرتبط با اخلاق پزشکی
- امکان انجام تحقیقات در زمینه‌های مرتبط با اخلاق پزشکی
- امکان سیاست‌گذاری متمرکز در حوزه اخلاق پزشکی

نقاط ضعف

- شفاف نبودن سیاست‌های کلان مدیریتی در زمینه آموزش اخلاق پزشکی و عدم ثبات مدیریتی در حوزه‌های مرتبط
- عدم وجود یک چهارچوب نظری منسجم بومی کارآمد برای پاسخگویی عملی به سؤالات مربوط به اخلاق پزشکی
- دسترسی اندک به تحقیقات بنیادی و کاربردی و متون اصیل اسلامی و ایرانی روزآمد در زمینه اخلاق پزشکی

به نام خداوند جان و خرد

- ضعف ارتباط، مشارکت و تعامل بین‌رشته‌ای و بین بخشی خصوصاً بین مراکز دانشگاهی و حوزوی
- کافی نبودن نیروهای متخصص اخلاق پزشکی و مشخص نبودن جایگاه شغلی آنها در مراکز آموزشی درمانی و در چارت سازمانی نهادهای مرتبط
- ضعف در دسترسی به منابع علمی خارجی و ارتباطات فعال بین‌المللی مرتبط
- ضعف در محتوا و فرایندهای اجرای برنامه‌های آموزشی و درسی آموزش اخلاق پزشکی
- لحاظ نکردن شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای در جذب، ارزیابی و ارتقاء فراگیران، ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و اعضای هیأت علمی
- فقدان قوانین، مقررات و آیین‌نامه‌های مناسب و منسجم در مورد بسیاری موضوعات و عدم اجرای دقیق قوانین، مقررات و آیین‌نامه‌های موجود در مورد برخی موضوعات مربوطه
- فقدان نظام پایش، ارزیابی و رصد متناسب و کارآمد برای اخلاق پزشکی
- عدم وجود نهادی برای بررسی و ارزیابی اخلاقی سیاست‌ها، ضوابط و مقررات موضوعه در نظام سلامت
- عدم وجود ساختارهای ملی و کمیته‌های کشوری، منطقه‌ای و سازمانی در حوزه آموزش اخلاق پزشکی

فرصت‌ها

- تأکید مقام معظم رهبری بر نظریه‌پردازی در حوزه علوم انسانی، کرسی‌های نظریه‌پردازی و گفتمان شاگرد پروری مبتنی بر ارزش‌های اخلاقی-معنوی
- وجود زمینه‌های تحقیقاتی متعدد در زمینه اخلاق پزشکی
- وجود منابع غنی اسلامی- ایرانی مرتبط با اخلاق پزشکی
- تقاضا برای رشد کیفیت اخلاقی آموزش و پژوهش در جامعه و ذینفعان پزشکی و علمی
- حمایت اسناد بالادستی از جمله قانون اساسی، برنامه‌های توسعه و نقشه جامع علمی کشور از توسعه اخلاق
- وجود پژوهشگران علاقمند به زمینه‌های اخلاق پزشکی
- اعتقادات مذهبی مردم و وجود زمینه‌های درونی خودآگاه و ناخودآگاه اخلاقی و باورهای مشترک مذهبی، فرهنگی و اخلاقی در آحاد جامعه و توجه نظام‌مندان‌ها به اخلاق
- وجود حوزه‌های فکری فعال مرتبط با موضوع مانند: فقه، فلسفه، جامعه‌شناسی و ...
- تمایل ذی‌نفعان بالقوه برای ورود به حوزه اخلاق پزشکی

تهدیدها

- متأثر بودن اخلاق حرفه‌ای پزشکی از معضلات موجود در اخلاق عمومی جامعه
- توجیه ناکافی ذینفعان گفتمان اخلاق پزشکی و نداشتن بینش و زبان مشترک در بین روحانیون، پزشکان، حقوقدانان، فلاسفه و سایر ذینفعان
- حاکمیت پارادایم (جهان‌بینی) فنی-تجربی بر جهان‌بینی مبتنی بر علوم انسانی در کشور
- محدود بودن ذینفعان گفتمان اخلاق پزشکی و اجتماعی نشدن مباحث مربوطه
- رشد روزافزون تمایل به استفاده از روش‌ها و ابزارهای پزشکی برای مقاصد غیرپزشکی
- کمبود آگاهی‌های عمومی و وجود برداشت‌های نادرست از مباحث اخلاق پزشکی
- عدم تبیین نسبت بین اخلاق پزشکی اسلامی- ایرانی با گفتمان غالب اخلاق پزشکی سکولار و ارتباط دقیق حوزه اخلاق پزشکی با حوزه فقه

به نام خداوند جان و خرد

۳- شناسایی دانشگاه‌ها و دست‌اندرکاران غیردانشگاهی کشور فعال در عرصه مربوط:

۱- ذینفعان فراملی:

- آژانس‌های سازمان ملل (WHO, UNESCO)
- سازمان‌های منطقه‌ای (ISESCO, EMRO)
- انجمن‌های علمی جهانی و منطقه‌ای مرتبط (WMA, IBA)
- دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی جهان به خصوص جهان اسلام

۲- مراجع تصمیم‌ساز و سیاست‌گذار:

- مجلس شورای اسلامی
- شورای عالی انقلاب فرهنگی
- مجمع تشخیص مصلحت نظام
- شورای نگهبان
- فرهنگستان علوم پزشکی
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- قوه قضائیه

- حوزه‌های علمیه

۳- مراجع حاکمیتی و اجرایی:

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی
- سازمان پزشکی قانونی کشور
- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
- معاونت علمی و فناوری رییس جمهوری
- سازمان صدا و سیما
- وزارت آموزش و پژوهش
- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

۴- سازمان‌های صنفی و حرفه‌ای:

- سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران
- سازمان نظام روانشناسی جمهوری اسلامی ایران
- انجمن‌های علمی- تخصصی مرتبط
- سازمان‌های مردم‌نهاد مرتبط

۵- ارائه‌کنندگان خدمات:

- دانشجویان و اعضای هیأت علمی
- شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی
- بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و سایر مؤسسات ارائه‌کننده خدمات سلامت

به نام خداوند جان و خرد

ع- ذی‌نفعان حرفه‌ای:

- گروه‌های آموزشی و مدرسین مرتبط با حوزه اخلاق پزشکی در دانشگاه‌ها و حوزه‌های دینی
- مراکز تحقیقاتی مرتبط با حوزه اخلاق پزشکی
- نظریه‌پردازان حوزه اخلاق پزشکی
- دانش‌آموختگان مقاطع تحصیلات تکمیلی اخلاق پزشکی

۵- دست اندرکاران تهیه سند:

- مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دبیرخانه شورای عالی اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- گروه اخلاق پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- دبیرخانه کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- گروه اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ستاد ترویج اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

۶- نحوه جلب مشارکت دست اندرکاران در تهیه سند:

استفاده از نظرات ارایه شده توسط دست اندرکاران در مراحل مختلف تدوین برنامه استراتژیک اخلاق پزشکی کشور

۷- تعیین افق آینده:

- توسعه کیفی و کمی رشته‌های مرتبط با اخلاق پزشکی و بین رشته‌ای‌های مرتبط در مقاطع تحصیلات تکمیلی
- عقد تفاهم‌نامه همکاری علمی - آموزشی، تبادل استاد و دانشجو بین دانشگاه‌های معتبر منطقه و دنیا از نظر اخلاق پزشکی
- توسعه کیفی آموزش اخلاق پزشکی به فراگیران رشته‌ها و مقاطع مختلف
- منظور کردن آموزش اخلاق پزشکی در برنامه درسی همه رشته‌ها
- توسعه آموزش اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای حین خدمت و مستمر کارکنان نظام سلامت
- طراحی و اجرای مدل بومی برنامه درسی مبتنی بر ارزش
- طراحی و استقرار نظام دیده‌بانی، نیازسنجی، آسیب شناسی و ارتقای ارزشها و اخلاق حرفه‌ای پزشکی در نظام آموزش عالی سلامت
- تدوین و اجرای برنامه جامع مدیریت کوریکولوم پنهان برای نهادینه‌سازی ارزش‌ها و اخلاق حرفه‌ای در موسسات آموزش عالی
- ترویج و توسعه زیرساخت‌های اخلاق حرفه‌ای در مراکز آموزش عالی نظام سلامت

۸- ملزومات تحقق افق آینده:

- تصویب برنامه‌های عملیاتی بر اساس اهداف تعیین شده در سند برنامه استراتژیک اخلاق پزشکی کشور
- تأمین منابع مالی لازم برای انجام برنامه‌ها
- انجام فراخوان ملی برای انجام پروژه‌ها
- داوری پروپوزال‌های دریافتی
- پایش متمرکز انجام فعالیت‌ها