پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۲، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۷، صفحات ۳۲۷ تا ۳۳۴

مقاله پژوهشی
(Original Article)

تدوین برنامه استراتژیک آموزشی رشته تخصصی پوست در ایران

دکتر عباس انتظاری[۱]، دکتر محمد شهیدی دادرس[۲]، دکتر زهرا حلاجی[۳]، دکتر حسین مرتضوی[۳]، دکتر پرویز طوسی[۲*]

[۱]کلینیک طب پیشگیری و ارتقای سلامت، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
[۲]مرکز تحقیقات پوست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
[۳]بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

سابقه و هدف: تدوین برنامه‌ای جامع برای آموزش تخصصی به منظور استفاده بهینه از منابع، دستیابی به جایگاه برتر علمی و در نهایت پاسخگویی نظام سلامت به نیازهای واقعی جامعه، یکی از رسالت‌های نظام آموزش تخصصی کشور می‌باشد. هدف اصلی این مطالعه تدوین برنامه استراتژیک آموزشی پوست برای سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۸ بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع مطالعات کیفی است و به روش بحث گروهی متمرکز در سال ۱۳۸۵، به مدت ۱۲ ماه و با همکاری ۶ تا ۱۰ نفری از اساتید گروه‌های آموزشی پوست و سایر ذی‌نفعان از دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در مرکز تحقیقات پوست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت.

یافته‌ها: نقاط قوت و ضعف همچنین فرصت‌ها و تهدیدها مشخص شدند. اهداف راهبردی در سه حیطه اهداف آموزشی، اهداف پژوهشی و خدماتی مشخص گردید. اهداف آموزشی برنامه شامل، تربیت نیروی انسانی متخصص و متناسب با نیازهای جامعه در سطوح عمومی، تخصصی و فلوشیپ، ارتقای سطح آموزشی مراکز علمی رشته پوست با استفاده از تمامی امکانات و ایجاد سیستم ارزشیابی استاندارد، ارتقای مستمر سطح دانش و نگرش و مهارت‌های حرفه‌ای متخصصین پوست می‌باشد. اهداف پژوهشی برنامه شامل، توسعه تبادلات علمی بین بخشی و بین‌المللی جهت ارتقای آموزش، پژوهش و درمان در کشور، توسعه پژوهش‌های کاربردی مبتنی بر نیازهای واقعی جامعه است. همچنین در حیطه اهداف خدماتی ارایه خدمات متناسب با نیازهای جامعه با روش‌های پیشرفته و هزینه اثربخش به عنوان هدف راهبردی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با استفاده از نتایج این مطالعه، اهداف عینی سال اول برنامه مشخص گردید. همچنین ضرورت حمایت همه جانبه سیاستگذاران کلان آموزشی در اجرای برنامه آموزشی و ارتقای روند آن کاملاً مشخص گردید.

واژگان کلیدی: برنامه‌ریزی استراتژیک، آموزش، دوره تخصصی، رشته پوست.

مقدمه

آموزش عالی در فرهنگ و تمدن پویای ایرانی و اسلامی از قدمت و غنای شایسته‌ای برخوردار است. با شروع عصر رنسانس و پیشرفت‌های علمی و صنعتی در کشورهای غربی، در کشور ما نیز عناصری از آموزش عالی مبتنی بر الگوی اروپای غربی ایجاد شد. آموزش علوم پزشکی به سبب نیاز به عرصه‌های متنوع یادگیری در گستره وسیع شکل‌گیری مسایل مرتبط با سلامت و بیماری مردم، نسبت به سایر آموزش‌ها از ویژگی‌های خاصی برخوردار است که در آموزش بالینی به مفهوم وسیع آن متبلور می‌شود. آموزش پزشکی، نقش بزرگی در سلامت انسان‌ها در قرن بیستم ایفا کرد؛ ولی این سیستم در طول زمان نیازمند تغییر است. آموزش پزشکی نه تنها باید آماده پاسخگویی به نیازهای جامعه به طور گسترده باشد، بلکه باید خود را با تغییرات فناوری‌های جدید هماهنگ سازد (۱). با ظهور مفهوم جدید سلامتی و بهداشت و به دنبال ندای تحولات جهانی در آموزش پزشکی که در اولین نشست جهانی آن در سال ۱۹۷۸در آلماآتای قزاقستان شروع شد و استراتژی مراقبت‌های اولیه بهداشتی (Primary Health Care; PHC) را به عنوان گامی اساسی در دستیابی به هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰، پیشنهاد نمود. پس از آن، مصوبات گردهمایی جهانی ادینبورو در اسکاتلند در سال ۱۹۸۸،

***نویسنده مسئول مکاتبات:** دکتر پرویز طوسی؛ تهران، میدان تجریش، بیمارستان شهدای تجریش، مرکز تحقیقات پوست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، **پست الکترونیک:** src@sbmu.ac.ir
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۱/۲۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۵/۲۱

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

ضرورت تغییر در برنامه‌های آموزش پزشکی بر مبنای نیازهای جامعه و نقش نوین پزشک قرن آینده سبب شد که در برنامه‌های آموزش پزشکی تغییراتی رخ دهد؛ به نحوی که توانمندی‌های فارغ‌التحصیلان در شناسایی مشکلات بهداشتی درمانی جامعه و نحوه انجام مراقبت و حفظ سلامت مردم افزایش یابد (۲). برای این که یک کشور یا سازمان بتواند با شرایط محیطی که به سرعت متحول می‌شود و تغییر پیدا می‌کند، با شیوه‌های عقلایی و مناسب برخورد کرده؛ ضمن حل و فصل مسایل مهم و عمده داخلی، در صحنه بین‌المللی حضور فعال داشته باشد، باید به طرح‌ریزی استراتژیک پرداخته و برای هر مسأله بنیادی، استراتژی‌های مناسبی را برگزینند.

یکی از پنج محور اصلی چشم انداز ۲۰ ساله کشور در افق ۱۴۰۴، دستیابی به جایگاه اول علمی و فناوری در سطح منطقه، تعیین شده است (۳). تجربه سال‌های اخیر سازمان‌ها نشان می‌دهد که رسیدن به اهداف بزرگ و پاسخگویی مستمر به نیازمندی‌های مخاطبین و مشتریان در محیط‌های پرتلاطم، جز در سایه برنامه‌ریزی استراتژیک محقق نمی‌شود. بنابراین به جرأت می‌توان ادعا کرد که اکثریت قریب به اتفاق گروه‌های آموزشی در دانشگاه‌های جهان به ویژه دانشگاه‌هایی که در رتبه‌بندی منطقه‌ای، ملی یا جهانی در ردیف دانشگاه‌های متوسط و بالاتر قرار دارند، حرکت‌های آتی خود را در قالب پروژه‌ها و اقدامات عملی که از فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک آنها حاصل شده است، انجام می‌دهند. این موضوع را می‌توان از وجود چشم انداز، رسالت و اهداف کلان و استراتژیک در این دانشگاه‌ها، به سهولت دریافت. در این میان گروه‌های آموزشی پوست در کشور به دلیل تأثیرپذیری فراوان از تغییرات روزافزون فناوری، گسترش شیوه‌های نوین آموزشی، تشخیصی و درمانی، افزایش روزافزون تداخل با سایر گروه‌های آموزشی تخصصی و بعضاً حرفه‌ای و غیر تخصصی، محدودیت‌های مالی و اعتباری و تحولات مختلف اجتماعی، اقتصادی و سیاسی، چالش‌های نوینی را تجربه می‌نمایند که پاسخگویی مناسب به آنها تنها در قالب تفکر راهبردی به منظور اتخاذ تصمیمات مناسب امکان پذیر است.

رشته بیماری‌های پوست برای اولین بار با تاسیس درمانگاه پوست در بیمارستان رازی تهران در سال ۱۳۲۲ به همت مرحوم دکتر محمدعلی ملکی یزدی و مرحوم دکتر محمد صدری در بیمارستان سینا به عنوان یک تخصص پزشکی در ایران مطرح شد. در سال ۱۳۳۵ با حضور چند استاد که دوره‌های پوست را در خارج از کشور گذرانده بودند و با ۲ دستیار در بیمارستان رازی اولین برنامه دستیاری افتتاح گردید (۴). در حال حاضر پس از گذشت حدود ۵۰ سال ۱۱ برنامه دستیاری با پذیرش سالانه ۳۲ دستیار در کشور اجرا می گردد. تعداد کل متخصصین پوست کشور حدود ۶۰۰ نفر می‌باشد که اکثریت قریب به اتفاق آنها فارغ‌التحصیل دانشگاه‌های داخل هستند و پیش‌بینی می گردد چنانچه با همین روند پذیرش دستیار ادامه یابد و با احتساب خروج عده‌ای از متخصصین از خدمت تا ۱۰ سال آینده، تعداد ۸۲۰ متخصص پوست در کشور فعال خواهند بود. در حال حاضر تعداد کل اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های تربیت‌کننده دستیار در رشته پوست ۸۷ نفر شامل ۱۰ استاد، ۲۴ دانشیار و ۵۳ استادیار می‌باشد (۵).

با توجه به تغییر الگوی زندگی مردم در کشور و به تبع آن تغییر در تقاضای بهداشتی- درمانی و ارتباط تحصیلی و حرفه‌ای رشته پوست با سایر تخصص‌ها و فوق تخصص‌ها و تأثیر مهم این رشته بر آموزش دانشجویان پزشکی و پزشکان عمومی، همچنین وجود روش‌های نوین در حفظ و ارتقای سلامت پوست در سطح جهانی، و از طرفی نبود برنامه‌ای جامع در امر آموزش تهیه برنامه راهبردی کوتاه مدت و بلند مدت این رشته تخصصی از اهمیت ویژه‌ای در ارتقای سطح آموزش، پژوهش و درمان برخوردار است. هدف اصلی مطالعه تدوین برنامه استراتژیک آموزشی پوست برای سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۹ بود.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مطالعات کیفی بوده و به روش بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion) که کاراترین روش جمع‌آوری داده‌ها در مطالعات کیفی است، انجام شده است. اساس این روش را برهم‌کنش و برخورد اندیشه‌ها در گروه و به ساختار و کلام درآمدن اندیشه‌های سازمان نیافته گروه تشکیل می‌دهد (۶). این مطالعه در سال ۱۳۸۵، به مدت ۱۲ ماه و حدود ۷۰۰ نفر ساعت کار کمیته برنامه‌ریزی راهبردی رشته تخصصی پوست با حضور ۶ تا ۱۰ نفر از اساتید گروه‌های آموزشی پوست و سایر ذی‌نفعان از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی سراسر کشور در مرکز تحقیقات پوست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی انجام گرفت. در طی این مدت، جلسات در ۲۰ روز کاری در دو جلسه دو ساعته و جمعاً ۴ ساعت در هر روز برگزار گردید. در هر جلسه یک نفر متخصص پزشکی اجتماعی به عنوان هماهنگ‌کننده (Facilitator) مطالب، دو

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

نفر از متخصصین پوست به عنوان یادداشت‌بردار، و یک نفر از متخصصین پوست به عنوان هماهنگ‌کننده جلسات نقش داشتند. اعضای جلسات همگی عضو کمیته راهبردی رشته پوست بودند و از سوی مقام محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارای ابلاغ بودند. سؤالات مورد مصاحبه و بحث شامل فرصت‌های (Opportunities) رشته پوست، تهدیدهای (Threats) رشته پوست، نقاط قوت (Strength) رشته پوست، نقاط ضعف (Weakness) رشته پوست، چشم‌انداز (Vision) برنامه آموزشی تخصصی پوست، رسالت (Mission) برنامه آموزشی تخصصی پوست و ارزش‌های محوری (Core Values) برنامه آموزشی تخصصی پوست بود. به طور متوسط برای پاسخ‌گویی به هر سؤال یک روز کاری بحث گروهی انجام شد. سپس پاسخ‌های ارایه شده از سوی اعضای جلسه طبقه‌بندی گردید. در مرحله بعد، یک ماتریس طراحی شد که تک‌تک پاسخ‌های ارایه‌شده از سوی اعضا با توجه به ضریب اهمیت موضوع و درجه نفوذ آن و همچنین ضریب تأثیرپذیری آن توسط همه اعضای کمیته امتیازدهی گردید. در مرحله بعد، پس از تحلیل نقاط قوت- ضعف و فرصت- تهدید (SWOT Analysis) نسبت به شناسایی جایگاه سازمانی رشته پوست اقدام گردید (۷و۸). در مرحله بعد با توجه به جایگاه سازمانی تعیین شده و از طریق بارش افکار هدایت‌شده نسبت به تعیین اهداف استراتژیک رشته پوست اقدام گردید. در انتها تدابیر اجرایی برنامه به بحث گذاشته شد و مشخص گردید. همچنین اهداف اجرایی سال اول برنامه تعیین شد.

یافته‌ها

در تحلیل محیط خارجی نظر شرکت‌کنندگان در مورد فرصت‌های رشته پوست به این قرار بود: فن‌آوری نوین اطلاعاتی و آموزشی در حیطه آموزش پزشکی، استقبال پزشکان نخبه جهت ورود به رشته تخصصی پوست، وجود بازار کار نسبتاً مناسب جهت فارغ‌التحصیلان، وجود دبیرخانه آموزش تخصصی برای هماهنگی و پذیرش، تکنولوژی پیشرفته تشخیصی و درمانی در زمینه بیماری‌های پوست در کشور، استقبال بخش خصوصی از روش‌های نوین تشخیصی و درمانی، استقبال مردم از روش‌های درمانی جدید در حوزه بیماری‌های پوست، توجه به سیستم ارجاع در نظام سلامت کشور، وجود و وفور بعضی بیماری‌ها به عنوان مواد آموزشی و پژوهشی، جوان‌بودن جمعیت کشور و بیماری‌های خاص این گروه سنی، استقبال رسانه‌های عمومی در مورد اطلاع‌رسانی بیماری‌های پوستی. همچنین طبق نظر شرکت‌کنندگان تهدیدهای رشته پوست شامل عدم ثبات سیاست‌های بهداشتی- درمانی کشور، عدم امکان دسترسی آحاد مردم به روش‌های جدید درمانی، گران‌بودن تکنولوژی درمانی جدید و عدم همکاری بیمه‌ها، عدم پوشش مناسب بیمه‌ها در مورد درمان پوستی بخصوص بیماری‌های مزمن، قرارنگرفتن بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج پوستی زیر پوشش بیماری‌های خاص، توزیع نامناسب متخصصین پوست و امکانات درمانی در کشور، عدم نظارت کافی بر روش‌های مختلف درمانی در کشور، همپوشانی با سایر تخصص‌ها و پزشکان عمومی کشور، تمایل بیش از حد فارغ‌التحصیلان برای فعالیت‌های زیبایی و درآمدزا، عدم سرمایه‌گذاری جهت تجهیز بخش‌های تخصصی آموزشی پوست در بخش دولتی، عدم شناخت صحیح سایر متخصصین از رشته پوست، شناخت ناکافی رشته پوست از دیدگاه سیاستگذاران سلامت، ورود دستیاران از دانشگاه‌های خارج از کشور با کیفیت پایین آموزشی، پایین‌بودن سرانه درمانی و نامتناسب بودن تعرفه‌ها، عدم دخالت مستقیم گروه‌های آموزشی در پذیرش دستیار، عدم استفاده صحیح از رسانه‌ها، عدم استقبال از کتب تألیف‌شده داخلی، نامناسب بودن نظام ارزشیابی و ارتقای اعضا هیأت علمی و کم‌توجهی به جنبه آموزش می‌باشد.

در تحلیل محیط داخلی نظر شرکت‌کنندگان در مورد نقاط قوت رشته پوست، شامل اعضای هیأت علمی قوی با اطلاعات علمی به روز، وجود دستیاران برتر در رشته پوست، وجود مراکز آموزشی مناسب جهت تربیت دستیار رشته پوست، وفور بیماری‌های پوستی به عنوان مواد آموزشی بود. همچنین پاسخ شرکت‌کنندگان در مورد نقاط ضعف رشته پوست شامل کمبود هیأت علمی زبده در بعضی از دانشگاه‌ها، عدم وجود دوره‌های فلوشیپ در داخل کشور، عدم ارتباط با سایر مراکز پژوهشی و آموزشی و عدم آگاهی از امکانات آنها، عدم وجود نشریات معتبر انگلیسی زبان و قابل ایندکس در رشته پوست، عدم تمایل دستیاران در آموزش سطوح پایین‌تر، نداشتن رفرانس داخلی در مورد بیماری‌های بومی پوست بود.

اعضای کمیته راهبردی رشته پوست در ایران چشم‌انداز آینده را به این شکل توصیف نمودند "ما برآنیم با تربیت متخصص پوست توانمند و متعهد، در زمینه آموزش، پژوهش و ارایه خدمت در سطح ملی و بین‌المللی، با هدف مدیریت بهینه بیماری‌های پوستی در کشور، در سطح جهان به عنوان شاخص، مطرح باشیم". همچنین رسالت آموزشی رشته خود

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

را چنین بیان کردند: "رسالت ما ایجاد شرایط مطلوب برای آموزش، یادگیری مستمر، تولید دانش و ارتقای مهارت‌ها، طراحی شرایط بهینه کار، حفظ و ارتقای جایگاه شغلی متخصصین پوست کشور در جهت ارایه خدمات تشخیصی و درمانی با کیفیت بالا به منظور تامین و ارتقای سلامت جامعه و توسعه دانش پزشکی می‌باشد". اعضای جلسه، ارزش‌های برنامه را شامل نگرش جامع به انسان نه فقط به عنوان یک بیمار، ارتقای مستمر کیفیت درمانی و فرایند آموزش و پژوهش، رضایت دستیاران و سایر ذینفع‌ها، ارتقای مستمر همکاری بین بخشی و کار تیمی و استفاده از تمامی امکانات موجود در جهت بهبود آموزش، پژوهش و درمان، توسعه عدالت اجتماعی، رعایت اخلاق حرفه‌ای عنوان کردند.

پس از تحلیل نقاط قوت- ضعف و فرصت- تهدید موقعیت سازمانی در وضعیت گذار (Transitional Position) تعیین گردید و اهداف راهبردی در سه حیطه اهداف آموزشی، اهداف پژوهشی و اهداف خدماتی مشخص گردید. در حیطه اهداف آموزشی برنامه، تربیت نیروی انسانی متخصص و متناسب با نیازهای جامعه در سطوح عمومی، تخصصی و فلوشیپ، ارتقای سطح آموزشی مراکز علمی رشته پوست با استفاده از تمامی امکانات و ایجاد سیستم ارزشیابی استاندارد، ارتقای مستمر سطح دانش و نگرش و مهارت‌های حرفه‌ای متخصصین پوست تعیین گردید.

در حیطه اهداف پژوهشی برنامه، توسعه تبادلات علمی بین بخشی و بین‌المللی جهت ارتقای آموزش، پژوهش و درمان در کشور، توسعه پژوهش‌های کاربردی مبتنی بر نیازهای واقعی جامعه، ضروری تشخیص داده شد. همچنین در حیطه اهداف خدماتی ارایه خدمات متناسب با نیازهای جامعه با روش‌های پیشرفته و هزینه اثربخش به عنوان هدف راهبردی تعیین گردید.

تدابیری که از سوی اعضای کمیته راهبردی پس از بحث، برای تحقق اهداف راهبردی، مشخص گردید و برنامه زمانبندی آنها در جداول شماره ۱ تا ۶ نشان داده شده است.

جدول ۱) فعالیت‌های کلی و برنامه زمانبندی جهت تحقق هدف راهبردی اول

هدف راهبردی شماره۱: تربیت نیروی انسانی متخصص و متناسب با نیازهای جامعه در سطوح عمومی، تخصصی و فلوشیپ			
نوع فعالیت	**سال ۱۳۸۶**	**سال ۱۳۸۷**	**سال ۱۳۸۸**
ارزیابی وضعیت موجود	بررسی تعداد متخصصین پوست در کشور و بررسی توزیع سنی، جنسی و توزیع جغرافیائی محل خدمت و موقعیت شغلی	بررسی اطلاعات بار بیماری‌ها در کشور و بررسی الگوی رشد جمعیت، نیازسنجی از مردم در مورد بیماری‌های پوستی و سلامت پوست	بررسی ضوابط و بازنگری آن جهت اعزام اساتید (برای دوره‌های فلوشیپ و فوق تخصصی به خارج از کشور)
تربیت متخصص پوست و فلوشیپ‌ها	بررسی تعداد متخصص مورد نیاز در کشور تا ۱۰ سال آینده، تعیین ساختار مناسب جهت ارزیابی مداوم و تصمیم گیری در مورد تعیین ظرفیت پذیرش دستیار در کشور، پذیرش دستیار، پذیرش فلوشیپ	ادامه پذیرش دستیار، ادامه پذیرش فلوشیپ‌های موجود، پذیرش فلوشیپ‌های جدید	ادامه پذیرش دستیار، ادامه پذیرش فلوشیپ
توسعه تربیت نیروی متخصص و فلوشیپ	بررسی امکانات و ملزومات آموزشی دوره‌های دستیاری در کشورهای پیشرفته، اجرای کامل برنامه تدوین شده دستیاری موجود، پیگیری SWOT در دانشگاه‌های مجری برنامه دستیاری، تعیین میزان پیشرفت اجرای برنامه‌های دستیاری در دانشگاه‌های مجری	بررسی فلوشیپ ها و فوق تخصص های پوست موجود در جهان و بررسی امکان راه اندازی این دوره‌ها در کشور (کوریکولوم، ملزومات آموزشی)، اصلاح مجوزهای پذیرش دستیار و فلوشیپ	پذیرش دستیار و فلوشیپ
توسعه آموزش پوست برای دانشجویان پزشکی	بررسی وضعیت موجود، ارزیابی نیازهای آموزشی پزشکان عمومی در سلامت پوست، ارزیابی اثربخشی آموزشی در دانشجویان پزشکی، ایجاد نظام ارزشیابی استاندارد در تمام دانشگاه‌ها	بررسی امکانات و ملزومات آموزشی دوره‌های استاجری و انترنی در کشورهای پیشرفته، پیشنهاد استانداردهای آموزشی به دبیرخانه آموزشی پزشکی عمومی	ارتقای روش‌های آموزش و ارزشیابی

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۲) فعالیت‌های کلی و برنامه زمانبندی جهت تحقق هدف

هدف راهبردی شماره۲: ارتقای سطح آموزشی مراکز علمی رشته پوست با استفاده از تمامی امکانات و ایجاد سیستم ارزشیابی استاندارد			
نوع فعالیت	**سال ۱۳۸۶**	**سال ۱۳۸۷**	**سال ۱۳۸۸**
تجهیز مراکز آموزشی دستیار	ارزیابی وضعیت موجود مراکز تربیت کننده دستیار از نظر تجهیزات و ملزومات آموزشی، تعیین استاندارد برای تجهیزات	تهیه تجهیزات مورد نیاز مراکز و ارزیابی مجدد، رتبه‌بندی مراکز تربیت دستیار از نظر آموزشی	تهیه تجهیزات مورد نیاز مراکز
بازنگری مجدد برنامه آموزش دستیار	تعیین تیم باز نگری، بررسی امکان اجرای نظام مدیریت جامع کیفیت (Total Quality Management; TQM) در تدوین و بازنگری مجدد برنامه دستیاری	انجام بازنگری و ارزیابی	اجرای برنامه جدید
انجام پژوهش در آموزش	تشکیل مراکز توسعه تحقیقات بالینی در مراکز تربیت کننده دستیار	اجرای برنامه‌های توانمندسازی اساتید، اجرای تحقیقات	ادامه برنامه‌های تولنمند سازی و اجرای تحقیقات
ایجاد نظام ارزشیابی در مراکز	ارزشیابی	ادامه ارزشیابی	ادامه ارزشیابی

جدول ۳) فعالیت‌های کلی و برنامه زمانبندی جهت تحقق هدف راهبردی سوم

هدف راهبردی شماره۳: ارتقای مستمر سطح دانش و نگرش و مهارت‌های حرفه‌ای متخصصین پوست			
نوع فعالیت	**سال ۱۳۸۶**	**سال ۱۳۸۷**	**سال ۱۳۸۸**
توانمندسازی اساتید در ارایه برنامه‌های آموزشی	برگزاری کارگاه‌های آموزشی، بررسی توسعه و اصلاح دوره‌های بازآموزی و کارگاهها برای اعضای هیأت علمی	بازنگری آیین‌نامه آموزش مداوم با تکیه بر آموزش‌های کاربردی و روش‌های نوین تشخیصی درمانی، سامان‌دهی سمینارها از نظر تعداد، موضوعات، و نوع برنامه، برگزاری کارگاه‌های آموزشی	برگزاری کارگاه‌های آموزشی
تقویت مهارت‌های تخصصی اساتید	اعطای فرصت‌های مطالعاتی داخلی و خارج از کشور	اعطای فرصت‌های مطالعاتی داخلی و خارج از کشور	اعطای فرصت‌های مطالعاتی داخلی و خارج از کشور

جدول ۴) فعالیت‌های کلی و برنامه زمانبندی جهت تحقق هدف راهبردی چهارم

هدف راهبردی شماره۴: توسعه تبادلات علمی بین بخشی و بین‌المللی جهت ارتقای آموزش، پژوهش و درمان در کشور			
نوع فعالیت	**سال ۱۳۸۶**	**سال ۱۳۸۷**	**سال ۱۳۸۸**
ارزیابی وضعیت موجود	شناسایی دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی پایه و کاربردی معتبر داخلی، بررسی امکان همکاری مشترک، شناسایی توانمندیهای داخلی و معرفی آنها	شناسایی دانشگاه‌ها و مراکز علمی معتبر خارجی و سازمان‌های غیردولتی مردم‌نهاد (NGOs) بین‌المللی فعال در حوزه سلامت پوست نظیر WHO و EMRO، بررسی امکان همکاری مشترک	بررسی امکان طراحی پروژه های مشترک تحقیقاتی بین مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی داخلی با سازمان‌ها و سازمان‌های غیردولتی مردم‌نهاد بین‌المللی و دانشگاه‌های خارج از کشور
ارتباط با متخصصین ایرانی خارج از کشور	شناسائی متخصصین پوست ایرانی خارج از کشور	استفاده از توانمندی‌ها و امکانات علمی و دانشگاهی متخصصین پوست ایرانی خارج از کشور	توسعه ارتباطات علمی با متخصصین خارج از کشور
همکاری با بخش خصوصی در حیطه آموزش و پژوهش	ارزیابی وضعیت موجود، شناسایی مراکز خصوصی علاقه‌مند به آموزش و پژوهش	جذب بودجه طرح پژوهشی (Grant) از موسسات خصوصی در پژوهش، برسی امکان همکاری با بخش خصوصی در امر آموزش، ایجاد ارتباط و ارزشیابی	ادامه ارتباطات و ارزشیابی مجدد
تعامل بین بخشی و بین گروه‌ها	برگزاری جلسات مشترک بین رؤسای مراکز تحقیقاتی پوست، ایجاد همکاری علمی و پژوهشی	برگزاری جلسات مشترک بین مدیران گروهها، ایجاد همکاری علمی و پژوهشی	ادامه همکاری‌های علمی و پژوهشی بین گروه‌ها و مراکز تحقیقاتی

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۵: فعالیت‌های کلی و برنامه زمانبندی جهت تحقق هدف راهبردی پنجم

هدف راهبردی شماره۵: توسعه پژوهش‌های پایه وکاربردی مبتنی بر نیازهای واقعی جامعه			
نوع فعالیت	**سال ۱۳۸۶**	**سال ۱۳۸۷**	**سال ۱۳۸۸**
ارزیابی وضعیت موجود	بررسی فعالیت های پژوهشی گروههای پوست، بررسی امکانات پژوهشی موجود	بررسی توانمندی های موجود، بررسی امکانات پژوهشی در مراکز پیشرفته جهان، تدوین اولویت‌های تحقیقاتی پوست در کشور بر مبنای نیازهای واقعی جامعه و مدل COHRED	نهایی‌کردن اولویت‌های تحقیقاتی و به کارگیری آنها
تقویت توانمندی‌های پژوهشی	بررسی وضعیت موجود، پیشنهاد نظام تشویقی برای اساتید و دستیاران علاقه‌مند، پیشنهاد تسهیلات در پژوهش، برگزاری کارگاه‌های روش تحقیق	برگزاری گارگاه های آموزشی برای اعضای هیأت علمی، اصلاح نظام ارزشیابی اساتید در حیطه پژوهش	ادامه کارگاه‌ها، ارزشیابی
شبکه ملی تحقیقات پوست (به صورت مجازی)	بررسی امکانات لازم، برگزاری جلسات بین گروهی، بررسی راهکارهای قانونی در وزارتخانه	ایجاد شبکه و تشکیل شورای پژوهشی شبکه، طراحی نظام تشویقی برای دانشگاه‌ها و اساتید برای همکاری با شبکه، تلاش برای جذب Grant از بخش صنعت، ایجاد نظام پایش و ارزش‌یابی	توسعه همکاری‌های شبکه‌ای و توسعه قراردادها
توجه به پایان نامه‌های تحقیقاتی	پیشنهاد نظام تشویقی برای پایان نامه‌های تحقیقاتی	توسعه روش‌های آموزشی در حیطه پژوهش، استفاده از پایان نامه های تحقیقاتی، پایش و ارزشیابی مداوم	توسعه روش‌های آموزشی در حیطه پژوهش، استفاده از پایان نامه های تحقیقاتی، پایش و ارزشیابی مداوم

جدول ۶) فعالیت‌های کلی و برنامه زمانبندی جهت تحقق هدف راهبردی ششم

هدف راهبردی شماره۶: ارایه خدمات متناسب با نیازهای جامعه با روشهای پیشرفته و هزینه اثربخش			
نوع فعالیت	**سال ۱۳۸۶**	**سال ۱۳۸۷**	**سال ۱۳۸۸**
ادغام خدمات در شبکه	طبقه بندی خدمت درمانی پوست (سطح اول، سطح دوم، سطح سوم) و شناسایی سایر خدمت دهندگان غیر پزشک در حوزه سلامت پوست	تدوین پیش نویس قانون سطح بندی نظام خدمات سرپایی پوستی و پیشنهاد آن به وزارت بهداشت جهت طی مراحل و تصویب نهایی، تدوین دستورالعمل اجرایی برای سطوح پزشکی و غیرپزشکی (به نحوی که خدمت دهنده سطوح پایین از ارایه خدمت در سطوح بالاتر منع گردد)	اجرای برنامه در شبکه های بهداشتی درمانی
بیماران خاص	شناسایی بیماری‌های پوستی خاص، براورد از تعداد بیماران پوستی خاص در کشور و بررسی توزیع جغرافیائی آنها، شناسایی سازمان‌ها یا نهادهای پشیبانی کننده بیماری‌های خاص در داخل و خارج از کشور	برگزاری جلسات مشترک با واحد تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت و سایر سازمان‌ها جهت بررسی امکان تهیه تجهیزات خاص و ضروری از این طریق، ایجاد مسیر های بالینی برای بیماران خاص	ارایه خدمات با کیفیت مطلوب و در دسترس برای بیماران خاص پوستی
ارتقای روشهای تشخیصی	بررسی وضعیت موجود در ایران و جهان	تجهیز مراکز تشخیصی به امکانات	به کارگیری امکانات پیشرفته
خدمات فوق تخصصی و فلوشیپی	بررسی وضعیت موجود، تهیه و تصویب قوانین مربوطه	راه اندازی مراکز فوق تخصصی و فلوشیپی در دانشگاه‌ها	پایش و ارزیابی مستمر

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

بحث

همان گونه که در روش کار (بخش مواد و روش‌ها) ذکر گردید مطالعه حاضر از نوع کیفی و با روش بحث گروهی متمرکز، انجام شده است. علت به کارگیری این روش، انعطاف پذیری، سرعت عمل و هزینه پایین و سهولت فهم نتایج است. ضمن اینکه در این روش، محققان و سیاستگذاران به راحتی پاسخ‌هایی شفاف دریافت می‌کنند. اما این روش خود دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد (۹). با این وجود، امروزه اکثر دانشگاه‌ها در جهت افزایش پاسخ‌گویی سیستم به نیازهای سلامتی در جامعه به این اقدام متوسل شده‌اند.

آموزش علوم پزشکی به سبب نیاز به عرصه‌های متنوع یادگیری در گستره وسیع شکل‌گیری مسایل مرتبط با سلامت و بیماری مردم، نسبت به سایر آموزش‌ها از ویژگی‌های خاصی برخوردار است که در آموزش بالینی به مفهوم وسیع آن متبلور می‌شود. پزشکی به عنوان یک حرفه مقدس و به عنوان یکی از حساس‌ترین حرفه‌ها از هزاران سال پیش مطرح بوده است و اطبا در دوره‌های مختلف نقش‌های مهم و حساسی را ایفا کرده‌اند. پیشرفت‌های فناوری و گسترش دانش علوم پایه با سرعتی سرسام‌آور در اوایل قرن بیستم سبب شد که پزشکی کاملاً دگرگون و از حالت یک حرفه یا فن که به‌صورت سینه به سینه آموخته و آموزش داده می‌شد، خارج گردد. برنامه‌های آموزشی گروه پزشکی از یک سو به این تغییرات مستمر بستگی دارد و از طرف دیگر می‌بایست همگام و مطابق با تغییرات در نظام ارایه خدمات بهداشتی درمانی باشد. به منظور پاسخگویی به نیازهای سلامتی در جامعه، سیاستگذاران و طراحان برنامه‌های آموزشی در هر نظام سلامت باید از شرایط جامعه، امکانات و شرایط آموزشی موجود، خود آگاه باشند همچنین شرایط گذار در جامعه را بشناسند (۱۰). با در نظرگرفتن این شرایط، لزوم برنامه‌ریزی بلندمدت در گروه‌های آموزشی، و سیاستگذاری کلان آموزشی کاملاً ضروری خواهد بود (۱۱). در یک نگاه اجمالی می‌توان دریافت سرعت تغییرات در نظام سلامت و نیازهای جامعه در کشور، با برنامه‌های آموزشی در تمامی سطوح هماهنگی لازم را ندارد. شاید این مسأله مربوط به فقدان نگاه استراتژیک و بلندمدت در نظام آموزشی علوم پزشکی در کشور باشد. البته این مشکل جنبه جهانی دارد و انتقادات زیادی را به نظام های سلامت در سطح جهانی وارد کرده است؛ از آن جمله می‌توان به برهم‌خوردن نسبت نیروهای متخصص در مقابل نیروی عمومی، تمرکز بیش از اندازه محتوای آموزشی بر درمان بیماری‌ها، فقدان جایگاه جدی آموزش اخلاق پزشکی در برنامه‌های آموزشی، فقدان موضوع طب جایگزین در آموزش پزشکی، فقدان آموزش در زمینه‌های علوم اجتماعی و انسانی، تمرکز بر آموزش بیمارستانی و فقدان آموزش بر روی بیماران مرحله آخر حیات اشاره نمود (۱).

تجارب جهانی حاکی از موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در پیشبرد اهداف آموزشی و ارتقای سلامت جامعه است. گیل و همکاران در دانشگاه ماساچوست آمریکا در یک مطالعه کیفی به تدوین برنامه استراتژیک آموزشی برای رشته رادیولوژی پرداختند. آنها در مطالعه خود پس از ارزیابی و تحلیل نقاط قوت و ضعف و شناسایی فرصت‌ها و تهدیدها، نسبت به تدوین اهداف راهبردی برای رشته رادیولوژی اقدام نمودند (۱۲). لوینسن به تأثیر نقش سیاسگذاران آموزشی در جامعه کانادا اشاره دارد و برنامه‌ریزی آموزشی را در شرایط متغیر بسیار مفید ارزیابی می‌کند (۱۳). هاریسون در دانشگاه اوکلاهمای امریکا به ارزیابی تأثیر برنامه استراتژیک در برنامه آموزشی پرداخته است و آن را مثبت ارزیابی کرده است (۱۴). سلنبرگر به تأثیر مثبت برنامه‌ریزی استراتژیک در ارتقای کیفیت آموزش و خدمات در دانشگاه ویسکانسن آمریکا اشاره دارد (۱۵). گوردون و همکاران تأکید دارند که برنامه‌ریزی استراتژیک در ارتقای شرایط محیط آموزشی بسیار تأثیرگذار بوده است (۱۶).

در این مطالعه اهداف عینی سال اول اجرای برنامه استراتژیک آموزشی پوست در کشور شامل، تشکیل بانک اطلاعاتی از ارایه‌کنندگان خدمات سلامتی پوست، برگزاری حداقل یک کارگاه آموزش روش‌های جدید تشخیصی و درمانی، برگزاری حداقل یک کارگاه روش تدریس برای اعضای هیأت علمی، ایجاد سایت برای گروه‌های آموزشی و امکان دسترسی به اینترنت، اعزام حداقل یک نفر از اعضای هیأت علمی برای طی دوره‌های فلوشیپ در خارج از کشور به منظور راه‌اندازی دوره در کشور، برگزاری حداقل یک کارگاه روش تحقیق برای اعضای هیأت علمی، تکمیل مجلات مورد نیاز در گروه‌های آموزشی، نهایی‌کردن و تصویب آیین‌نامه‌های دوره‌های فلوشیپ در کشور، راه‌اندازی حداقل یک دوره فلوشیپ جدید در یکی از دانشگاه‌های مجری برنامه دستیاری، برگزاری حداقل یک جلسه مشترک بین مدیران گروه‌ها و مراکز تحقیقاتی به منظور تشکیل شبکه ملی تحقیقات پوست در کشور در جهت جلوگیری از کارهای موازی و تکراری، طراحی حداقل یک پروژه مشترک با سازمان‌های خارجی، نهادینه کردن استفاده از Logbook برای همه دستیاران، نهایی‌کردن

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

لیست بیماران خاص پوستی، پیشنهاد آیین نامه‌ها و نظام تشویقی برای اساتید و دستیاران در حوزه پژوهش، استانداردسازی آموزش بخش‌های پوست در مقطع عمومی (کارآموزی و کارورزی) و پیشنهاد به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی، همچنین برگزاری حداقل یک کارگاه با حضور متخصصان ایرانی شاغل در دانشگاه‌های خارج از کشور می‌باشد. تحقق اهداف برنامه استراتژیک پوست نیازمند حمایت‌های همه جانبه سیاستگذاران کلان آموزشی در کشور می‌باشد.

REFERENCES

۱. حمیدرضا جمشیدی، آموزش پزشکی در قرن ۲۱، مجله آموزش پزشکی در ایران سال اول، شماره ۲، زمستان ۱۳۸۰.

۲. علی اکبر سیاری، آموزش پزشکی در انتظار تداوم یا ادغام، تحلیل مستندات علمی و اجرائی ادغام آموزش پزشکی و نظام ارایه خدمات درمانی، انجمن علمی آموزش پزشکی ایران، مرداد ۱۳۸۱.

۳. برنامه سند چشم انداز ۲۰ ساله ایران در سال ۱۴۰۴.

۴. وب سایت گروه پوست دانشگاه تهران (با آدرس http://medicine.tums.ac.ir/fa/History.aspx?lt=2&li=123)

۵. اطلاعات انجمن متخصصین پوست

۶. زمانی ق، هولاکوئی نائینی ک. ارزیابی نیازهای تندرستی، گروه مؤلفین، روش‌شناسی پژوهش‌های کاربردی در علوم پزشکی، تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۸۴ : ص ۱۶-۱۵

7. Pearce C; Ten steps to carrying out a SWOT analysis. Nursing Managements (Harrow) 2007;14(2):25.

8. Spallina JM, Strategic planning--getting started: mission, vision, and values. J Oncology Managements 2004;13(1):10-1.

9. Kitzinger J. The methodology of focus groups: the importance of interaction between research practipants. Social health illness 1994;16(1):103-21.

۱۰. عزیزی فریدون، لزوم تغییر در آموزش پزشکی عمومی، پژوهش در پزشکی، سال ۲۷، شماره ۱، بهار ۱۳۸۲ ص ۱و۲.

11. El Ansari W, Russell J, Spence W, Ryder E, Chambers C; New skills for a new age: leading the introduction of public health concepts in healthcare curricula. Public Health 2003;117(2):77-87.

12. Gill IE, Ondategui-Parra S, Nathanson E, Seiferth J, Ros PR; Strategic planning in radiology : Journal of American Collaborative Radiology. 2005;2(4):348-57.

13. Levinson W, Axler H, Strategic planning in a complex academic environment: lessons from one academic health center. Academic Medicine. 2007;82(8):806-11.

14. Harrison DL; Effect of strategic planning education on attitudes and perceptions of independent community pharmacy owners/managers. Journal of American Pharmacologist Association (2003) 2007;47(5):599-604.

15. Sollenberger DK, Strategic planning in healthcare: the experience of the University of Wisconsin Hospital and Clinics. Front Health Service Manage. 2006;23(2):17-31.

16. Gordon J, Hazlett C, Ten Cate O, Mann K, Kilminster S, Prince K, O'Driscoll E, Snell L, Newble D. Strategic planning in medical education: enhancing the learning environment for students in clinical settings. Medical Education. 2000;34(10):841-50.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]