

گزارش سی و سومین جلسه برگزار شده توسط کارگروه آذربایجان

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

کارگروه استانی آذربایجان تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۴/۰۴/۲۳

محل برگزاری: دفتر رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

موضوعات جلسه:

- ارائه گزارشی از نتایج بحث های مربوط به ترویج تفکر علمی در تصمیم سازیهای سلامت و توجه به رویکردهای علمی توسط سرکار خانم دکتر حاج ابراهیمی رئیس محترم دانشکده پزشکی
- تعیین SP برای سال ۱۴۰۴ بر اساس وظیفه محول شده از طرف فرهنگستان علوم پزشکی

اعضای حاضر در جلسه :

آقای دکتر انصارین (رئیس جلسه)

خانم دکتر حاج ابراهیمی

خانم دکتر کبیری

آقای دکتر کاظمی

آقای دکتر پزشکی

آقای دکتر مالک

آقای دکتر جباری

آقای دکتر اله وردی پور

آقای دکتر صادقی

آقای دکتر رحیمی

۱- افتتاحیه جلسه:

- تلاوت آیات قرآن
- آقای دکتر انصارین به عنوان رئیس جلسه، جلسه را آغاز نمودند. ایشان ضمن از حضور اعضای فعال تقدیر و تشکر کردند.
- درسی و سومین جلسه کارگروه استانی فرهنگستان ارائه ای تحت عنوان "ترویج تفکر علمی در تصمیم سازی های سلامت" صورت گرفت که خلاصه ای از مطالب ارائه شده و نتیجه گیری حاصل از آن بدین شرح می باشد: (فایل پاورپوینت ارائه شده به پیوست تقدیم می گردد.)

۱: مقدمه و اهمیت تفکر علمی

تفکر علمی به عنوان فرآیندی ساختاریافته و نقادانه، پایه تصمیم گیری های آگاهانه و مبتنی بر شواهد در حوزه سلامت است. این رویکرد با تحلیل داده ها و ارزیابی گزینه های جایگزین، به بهبود کیفیت مراقبت های بهداشتی و کاهش هزینه ها کمک می کند. در شرایط پیچیده مانند بحران های سلامت جهانی، تفکر علمی می تواند از تصمیم گیری های شتاب زده و پرخطا جلوگیری کند.

۲: چالش های موجود

سیستم های سلامت، از جمله ایران، با چالش های متعددی در استفاده از شواهد علمی مواجه هستند. این چالش ها شامل شکاف بین پژوهش و سیاست گذاری، پیچیدگی داده ها، فشارهای سیاسی و اقتصادی، کمبود مهارت های تحلیل شواهد در میان تصمیم گیرندگان، و نبود سازوکارهای منظم برای ترجمه دانش به سیاست است. نمونه هایی مانند تصمیم گیری های نادرست در پاندمی کووید-۱۹ نشان دهنده عواقب نادیده گرفتن شواهد علمی است.

۳: راهکارهای نهادینه سازی تفکر علمی

برای تقویت تفکر علمی در تصمیم سازی سلامت، راهکارهایی مانند ایجاد ساختارهای انتقال دانش (مانند EVIPNet)، آموزش مدیران و سیاست گذاران، الزام استفاده از شواهد در فرآیند تصمیم گیری، تشکیل شبکه های

ملی تصمیم‌یاران علمی، و تقویت نظام پایش پیامدهای سیاست‌ها پیشنهاد شده‌اند. مدل‌های موفق جهانی مانند SAGE در انگلیس و CIHR در کانادا نیز به عنوان الگو معرفی شده‌اند.

۴: وضعیت ایران و ضرورت اقدام

در ایران، ضعف در ساختارهای نهادینه‌سازی تفکر علمی، کم‌توجهی به آموزش سیاست‌گذاران، و نبود تعامل مؤثر بین دانشگاه‌ها و نهادهای تصمیم‌گیر، از موانع اصلی هستند. با این حال، سرمایه‌گذاری در ایجاد واحدهای انتقال دانش، توسعه آموزش‌های تخصصی، و افزایش شفافیت در تصمیم‌گیری می‌تواند به بهبود وضعیت کمک کند.

۵: نتیجه‌گیری:

تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد علمی در حوزه سلامت، یک ضرورت انکارناپذیر در جهان پیچیده امروز است. همانطور که بحران‌هایی مانند پاندمی کووید-۱۹ به وضوح نشان داد، تصمیم‌گیری‌های غیرعلمی و شتابزده می‌توانند پیامدهای جبران‌ناپذیری برای سلامت عمومی و اقتصاد جامعه داشته باشند. در مقابل، سیستم‌های سلامت که از چارچوب‌های علمی و داده‌محور استفاده می‌کنند، بهتر توانسته‌اند با چالش‌ها مقابله کنند و کیفیت خدمات خود را حفظ نمایند.

برای ایران، حرکت به سمت نهادینه‌سازی تفکر علمی در تصمیم‌سازی سلامت یک فرصت استراتژیک محسوب می‌شود. این تغییر نه تنها می‌تواند به بهبود شاخص‌های سلامت و افزایش رضایت بیماران منجر شود، بلکه از طریق کاهش هزینه‌های غیرضروری و افزایش کارایی سیستم، صرفه‌جویی قابل توجهی در منابع ملی ایجاد خواهد کرد. همچنین، این رویکرد می‌تواند اعتماد عمومی به نظام سلامت را تقویت کند، چرا که تصمیمات مبتنی بر شواهد علمی، شفاف‌تر و قابل دفاع‌تر هستند.

با این حال، دستیابی به این هدف نیازمند یک تحول ساختاری و فرهنگی است. از یک سو باید زیرساخت‌های لازم مانند مراکز انتقال دانش، سیستم‌های پایش و ارزیابی، و مکانیسم‌های تضمین کیفیت تصمیم‌گیری ایجاد شوند. از سوی دیگر، باید نگرش مدیران و سیاست‌گذاران را تغییر داد تا به جای تکیه بر تجربیات شخصی یا ملاحظات سیاسی، به شواهد علمی و تحلیل‌های داده‌محور اعتماد کنند. این امر مستلزم سرمایه‌گذاری در آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی است.

تجربیات بین‌المللی نشان می‌دهد که این مسیر اگرچه چالش‌برانگیز است، اما کاملاً امکان‌پذیر و ارزشمند است.

کشورهایی مانند انگلیس و کانادا با ایجاد نهادهای تخصصی مانند SAGE و CIHR، توانسته‌اند تفکر علمی را در قلب فرآیندهای تصمیم‌گیری خود قرار دهند. ایران نیز می‌تواند با الگوبرداری هوشمندانه از این تجربیات و تطبیق آنها با شرایط بومی، گام‌های مؤثری در این مسیر بردارد.

در نهایت، باید توجه داشت که نهادینه‌سازی تفکر علمی یک فرآیند تدریجی است که نیازمند اراده سیاسی، پشتیبانی مالی، و مشارکت همه ذی‌نفعان است. اما نتایج آن - شامل نظام سلامت کارآمدتر، خدمات باکیفیت‌تر، و جامعه سالم‌تر - به طور قطع ارزش این تلاش را دارد. این سرمایه‌گذاری نه تنها سلامت نسل حاضر، بلکه بنیان‌های توسعه پایدار کشور را نیز تقویت خواهد کرد

پس از اتمام سخنرانی، اعضای حاضر در جلسه شروع به بحث و گفتگو و بارش افکار نمودند که خلاصه ای از مطالب عنوان شده به این شرح می‌باشد:

بحث اول: چالش‌های ساختاری در تصمیم‌گیری علمی

اعضای جلسه به بررسی عمیق موانع نهادینه‌سازی تفکر علمی در نظام سلامت پرداختند. مهم‌ترین چالش شناسایی شده، غلبه ملاحظات سیاسی بر شواهد علمی در فرآیند تصمیم‌گیری بود. شرکت‌کنندگان اشاره کردند که این مشکل در ایران نسبت به سایر کشورها شدیدتر است و تصمیمات اغلب بر اساس تحلیل‌های سیاسی گرفته می‌شوند تا مستندات علمی.

بحث دوم: راهکارهای عملیاتی پیشنهادی

برای مواجهه با این چالش، پیشنهاد ایجاد پلتفرم‌های تخصصی تصمیم‌یاری مطرح شد. این پلتفرم‌ها می‌توانند با جمع‌آوری نظرات کارشناسی و شواهد علمی، به تصمیم‌گیرندگان در سطوح مختلف (از جمله وزارتخانه) کمک کنند. به عنوان مثال، در تصمیم‌گیری‌های مربوط به ایجاد یا حذف رشته‌های تحصیلی می‌توان از این مکانیزم استفاده کرد.

بحث سوم: مشکلات اجرایی و ارتباطی

شرکت‌کنندگان به تجربه مرکز تحقیقات مبتنی بر شواهد اشاره کردند که طی ۲۰ سال گذشته با سرعت بسیار کمی پیشرفت داشته است. بررسی‌ها نشان می‌دهد مهم‌ترین مانع، عدم آگاهی سیاستگذاران از مفاهیم تصمیم‌گیری علمی است. حتی در مواردی که یک مسئول آگاه وجود دارد، چالش‌های اجرایی و غلبه تصمیم‌گیری‌های سلیقه‌ای مانع تحقق اهداف می‌شود.

بحث چهارم: ضرورت ساده‌سازی مفاهیم

تجربیات عملی نشان داده که انتقال مفاهیم علمی به زبان ساده و بدون استفاده از اصطلاحات تخصصی و فرمول‌های پیچیده، می‌تواند به درک بهتر سیاستگذاران کمک کند. این رویکرد در تعامل با مسئولین نتایج بهتری داشته است.

بحث پنجم: اقدامات انجام شده و در دست اجرا

اساتید حاضر در جلسه به چندین اقدام عملی اشاره کردند:

۱. انجام ارزیابی فناوری‌های سلامت (HTA) برای محصولات وارداتی که منجر به تولید راهنماهای کشوری شده است.

۲. برگزاری کارگاه‌های آموزشی در سطوح دانشگاهی و ملی.

۳. طراحی سیستم‌های پشتیبان تصمیم‌گیری (DSS) و برنامه‌ریزی برای توسعه آنها.

۴. تلاش برای تطبیق گایدلاین‌های بالینی، اگرچه تغییرات مکرر مدیریتی مانع پیشرفت این طرح شده است.

بحث ششم: نیاز به ساختارهای مستقل

تأکید شد که ایجاد نهادهای مستقل شبیه به سازمان‌های بین‌المللی می‌تواند از سیاست‌زدگی تصمیمات بکاهد. این نهادها باید بتوانند خارج از چارچوب‌های دولتی عمل کنند.

بحث هفتم: چالش‌های نیروی انسانی

مشکلات متعددی در این حوزه مطرح شد:

- عدم وجود مکانیزم‌های ارزیابی عملکرد مدیران بر اساس شاخص‌های علمی

- کمبود تخصص کافی در بین تصمیم‌گیرندگان ارشد

- نیاز به شایسته‌سالاری و جلوگیری از مداخلات سازمان‌های فراسازمانی

بحث هشتم: ظرفیت‌های موجود

اگرچه چالش‌ها جدی هستند، اما ظرفیت‌های خوبی در کشور وجود دارد:

- رشد تولید شواهد علمی

- وجود مراکز علمی مانند فرهنگستان علوم پزشکی

- فعالیت اندیشکده‌های تخصصی

- تجربیات موفق پراکنده در برخی مراکز

پیشنهادات نهایی:

۱. تشکیل انجمن‌های علمی تخصصی برای مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها

۲. تمرکز عملی بر مدیریت بیمارستان‌ها به عنوان نمونه‌ای عینی

۳. ارائه گزارش‌های مستند به سیاستگذاران درباره تبعات تصمیمات غیرعلمی

۴. برنامه‌ریزی برای جلسه آینده به منظور بررسی راهکارهای عملیاتی بیشتر

جمع‌بندی:

اگرچه چالش‌های ساختاری، اجرایی و نیروی انسانی متعددی وجود دارد، اما با استفاده از ظرفیت‌های موجود و یادگیری از تجربیات موفق داخلی، می‌توان گام‌های مؤثری در جهت نهادینه‌سازی تفکر علمی برداشت. تمرکز بر راهکارهای عملیاتی و عینی (مانند مدیریت بیمارستان‌ها) می‌تواند نقطه شروع مناسبی باشد.

جمع‌بندی نهایی:

با بررسی جامع مباحث مطرح شده، مشخص شد نظام تصمیم‌گیری سلامت کشور با چالش‌های ساختاری، اجرایی و نیروی انسانی متعددی مواجه است که مهم‌ترین آنها غلبه ملاحظات سیاسی بر شواهد علمی، ضعف در نظام مستندسازی تصمیمات، و کمبود نیروهای متخصص در سطوح مدیریتی می‌باشد. با این حال، تجربیات موفق پراکنده در برخی مراکز و ظرفیت‌های علمی موجود نشان می‌دهد که با برنامه‌ریزی منسجم و عزم ملی می‌توان بر این چالش‌ها غلبه کرد.

راه پیشنهادی:

اجرای برنامه‌های کوتاه‌مدت مانند راه‌اندازی سامانه‌های تصمیم‌یاری و آموزش مدیران، همراه با اصلاحات ساختاری بلندمدت مانند ایجاد نهادهای مستقل نظارتی و استقرار نظام ارزیابی عملکرد، می‌تواند زمینه‌ساز تحولی اساسی در نظام تصمیم‌گیری سلامت کشور شود. موفقیت این برنامه‌ها مستلزم همکاری همه‌جانبه نهادهای علمی، اجرایی و قانونگذاری، و همچنین نظارت مستمر افکار عمومی بر روند اجرای آنها خواهد بود.