

پژوهشی و مسائل جامعه

MEDICINE & PUBLIC ISSUES

نگرشی بر برنامه آموزش پزشکی

دکتر حسن وکیل

مقدمه

برادر گرامی دکتر حسن وکیل، در مجتمع آموزشی و پژوهشی وزارت بهداشتی مقاله ای تحت عنوان "نگرشی بر برنامه آموزش پزشکی" مرقوم فرموده اند که در آن برنامه آموزش پزشکی ستاد انقلاب فرهنگی به صورت خلاصه آورده شده و از نظر کمیت با برنامه های پیشین آموزش پزشکی مقایسه شده است و سپس همین مقایسه در مورد برنامه های مختلف علوم پایه در رشته های پزشکی، دامپزشکی، بهداشت، مایمی و علوم آزمایشگاهی صورت گرفته است، و سرانجام پیشنهاداتی برای اصلاح برنامه آموزش پزشکی ارائه شده و نتیجه گیری کلی به عمل آمده است.

ضمن پوزش از نویسنده فاضل این مقاله، به علت زیاد بودن مطالب ناچار شدیم که فقط بخشی از مقدمه و پیشنهادات مربوط به کمیت دروس و نتیجه گیری را به چاپ برسانیم.

از کلیه علاقمندان و صاحب نظران دعوت می شود که نظرات خود را در مورد این مقاله و آموزش پزشکی کشور به عنوان مدیر مسئول مجله دانشکده پزشکی ارسال دارند.
ف.ع.

نظام بیمارگونه عرضه خدمات بهداشتی درمانی کشور و ساختار نامناسب نظام آموزش نیروی انسانی پزشکی و عدم تجانس اجرای این دو نظام در درون خود و ناهماهنگی این دو با هم، توجه فوری به مسئله آموزش پزشکی و نظام عرضه خدمات بهداشتی درمانی را چه در سطوح اجرایی و خدماتی

چه در سطوح آموزشی و دانشگاهی و چه در سطوح برنامه ریزی و سیاست گذاری به صورت یک ضرورت ملی جلوه گر می سازد. آنچه مسلم است کشور نیازمند سیاست واضح و روشن و مبتنی بر رعایت ارزش والای مقام انسانی در امر بهداشت، درمان و آموزش نیروی انسان پزشکی است.

— برنامه ها و شعارهای اعلام شده بهداشتی، درمانی و آموزشی باید با توجه به واقعیات عینی جامعه و منطبق بر نیازهای حقیقی آن باشد نه شرایط عارضی و روزمره.

— در مورد نیروی انسانی و علی الخصوص نیروی انسانی پزشکی که در برنامه پنجساله از آن به عنوان "ابزار اساسی" برای توجه به "ابعاد انسانی توسعه" نام برده شده است سیاست روشن، درست و واقع بینانه ای باید اندیشیده شود.

— برنامه ریزیهای بهداشتی درمانی و آموزشی در مرحله مدل سازی و نمونه ای نباید گرفتار هیاهوی تبلیغات اجرایی شوند به نوعی که به عنوان برنامه اجرایی کشور جابیفند و سپس عدم امکان عملی باعث شود خود برنامه ریزی که پدیده ای مورد احترام است زیر سؤال رود و بی حرمت شود.

— اگر "ابعاد انسانی توسعه" مورد نظر است سرمایه گذاری در راه درمان و بهداشت انسان و آموزش او در چنین فلسفه ای، سرمایه گذاری زیربنایی و اساس محسوب می گردد، و در کشور با شرایط کشور ما نیازمند توجه کامل و بیدریغ و همه جانبه دولت و منابع بخش دولتی است. کارشناسان و برنامه ریزان

— نمی‌توان ادعا کرد که هیچیک از برنامه‌های آموزش پزشکی را می‌شود به یکباره تغییر داد، زیرا ساخت و بافت دانشگاهی، اعضاء هیات علمی، و نظام عرضه خدمات بهداشتی درمانی بر برنامه آموزش پزشکی تاثیر می‌گذارند. و اگر برنامه‌ای یا برنامه ریزهایی در مقیاس کشوری چنین ادعایی کنند خود به دست خود زمینه شکست آن برنامه تجدید نظر شده را نیز فراهم آورده اند.

— به بهانه تقویت دانشکده‌های پزشکی که عدم توسعه و عمران منطقه‌ای مانع ترقی آنهاست نباید از تقویت دانشکده‌های پزشکی موجود در مناطق توسعه یافته که در حال حاضر خود نیز محتاج تقویت اند خودداری کرد. زیرا این سیاست باعث سیر قهقرائی دانشکده‌های خوب کشور می‌شود در عین اینکه قادر به ارتقاء دانشکده‌های درجه دوم و سوم نیز نخواهد بود.

پیشنهادات در مورد کمیت دروس به صورت زیر خلاصه می‌شود:

الف. دروس عمومی:

با توجه به اینکه آنچه تا کنون در این دو سه سال تدریس شده غالباً "تکرار همان دروسی است که دانش آموزان قبلاً خوانده اند به نظر می‌آید که اگر حتی تا کنون وجود این دروس لازم بوده است با توجه به آموزش و توجه به دوره پیش دانشگاهی بتوان این دروس را بشرح زیر به حداقل رساند.

— معارف اسلامی (از تلفیق معارف اسلامی ۱ و ۲ مبانی فقهی قانون اساسی) ۳ واحد
— زبان خارجه ۱ و ۲ ۶ "
— تربیت بدنی ۱ "
که جمعا " ده واحد می‌شود.

ب. دروس پایه و اصلی:

مرحله اول (علوم پایه). مقایسه‌های مختلفی که در یک سال گذشته بین برنامه‌های مختلف آموزش پزشکی ایران و برنامه فعلی ستاد انقلاب فرهنگی به عمل آمده است، نشان می‌دهد که علوم پایه را بیشتر از آنچه که ستاد کم کرده است نمی‌توان کم کرد. مثلاً "در موارد واضحی نظیر فیزیک پزشکی و بخصوص کار عملی آن برنامه بسیار ناقص و حداقلی تهیه شده است که می‌توان با استفاده از بعضی از واحدهای دیگر آن را اصلاح نمود.

نباید مقامات تصمیم‌گیر سیاسی را بر اساس توان مادی تنها یک درصد از جمعیت به اجباری کردن پرداخت حق درمان از سوی مردم، آنهم به بهانه اولویت بهداشت، ترغیب نمایند. این گناهی است نابخشودنی و عذری است بدتر از گناه که بیماری مردم را در این جامعه، منبع درآمد دولتی به حساب آوریم.

— آموزش نیروی انسانی پزشکی که خود گرفتار مصیبت‌ها و نارسائی‌های عجیبی است فقط در پرتوسیاست گذاری واقع — بینانه برای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و برنامه‌ریزی هماهنگ این دو فعالیت اساسی و زیربنایی به سامان خواهد رسید.

— " برای برنامه ریزی آموزش پزشکی هیچگاه نمی‌توان نظامی یکپارچه و یگانه را در مقیاس کشوری عملی کرد زیرا تجارب کلی نشان می‌دهد که این روش همواره در تنگنای ناخواستگی و نابسامانی زندانی خواهد شد " همچنانکه آثاری از این پدیده بروز کرده است.

— آموزش پزشکی در کشورهای در حال توسعه اقتباسی ساده از نظامی است که خود اکنون در غرب گرفتار تحولی عمیق و روز افزون شده است و این نشان می‌دهد که آموزش پزشکی ما نیز باید از نظام محدود و غیر قابل انعطاف فعلی به نظامی پویا، قابل انعطاف و مرتبط با نیازهای جامعه تغییر شکل دهد.

— تخصص‌گرایی از موانع اساسی ارائه خدمات بهداشتی درمانی به کل جامعه و سد راه تربیت پزشکان عمومی کارآمد و تواناست و جالب است که نظام عرضه خدمات بهداشتی درمانی، حتی در کشوری نظیر کشور ما و حتی در دستگاه اجرایی بهداشت و درمان کشور نیز هر روز به نوعی این گرایش را ترغیب می‌کند غافل از اینکه ترقیات تکنولوژیک پزشکی هر قدر هم باشد باید به غنا و آموزش منطبق با نیاز پزشکان عمومی و برداشت وسیع آنان که هسته اساسی خدمات بهداشتی درمانی اند بیانجامد و نه اینکه ذهن را به غلط متوجه تخصصها و فوق تخصصها کند.

— پزشکان عمومی باید برای پزشک عمومی شدن و پزشک عمومی ماندن انگیزه کافی اجتماعی و اقتصادی داشته باشند آنطور که به پزشک عمومی مانده رضا دهند و افتخار کنند.

— در آموزش پزشکی خلاقیتها و نوآوریهای اعضاء هیات علمی هر موافقه آموزشی باید بنوعی قدرت تجلی پیدا کند و همین خلاقیتها و نوآوریهاست که راههای جدید و آبرو و اعتبار برای کشور به ارمغان می‌آورد.

پیشنهاد برای افزایش یا اصلاح واحدهای علوم پایه بشرح زیر می باشد :

برنامه کنونی	برنامه پیشنهادی
۲ واحد فیزیک پزشکی	۳ واحد
" ۶ بیوشیمی	" ۷
" ۴ فیزیولوژی ۱	" ۵
" ۵ فیزیولوژی ۲	" ۶
" ۳ کالبد شناسی ۱	" ۴
" ۴ کالبد شناسی ۲	" ۵
" ۳ کالبد شناسی ۳	" ۳
" ۳ روانشناسی	" ۳
" ۲ ژنتیک	" ۲
" ۱ اصول خدمات بهداشتی	" ۱
" ۲ کلیات بهداشت محیط و محیط کار	" ۱
" ۱ اصول مقدماتی ایمنی شناسی	" ۱
" ۳ زبان تخصصی ۱	" ۳
" ۳ زبان تخصصی ۲	" ۳
" ۲ کمکهای اولیه	" ۲
" ۴ بافت شناسی	" ۴
" ۵ میکروبیشناسی و ویروس شناسی	" ۵
" ۲ بهداشت خانواده	" ۲
" ۴ انگل شناسی و قارچ شناسی	" ۴
" ۳ ایمنی شناسی	" ۳
" ۲ اکولوژی و مسائل جمعیتی	" ۲
" ۵ آسیب شناسی عمومی	" ۵
" ۲ جنین شناسی	" ۲
" ۲ اخلاق پزشکی	" ۲
" ۳ آمار حیاتی	" ۲

جمع واحدها ۸۰ است که با ده درس عمومی مجموعاً ۹۰ واحد می شود و دانشجو در عرض ۲ سال خواهد توانست که با حداقل علوم پایه لازم پزشکی آشنا شود. در مورد مرحله دوم (فیزیوپاتولوژی) پیشنهادات زیر قابل طرح است :

– باتوجه به میانگین برنامه های مختلف، آسیب شناسی اختصاصی یک واحد بیشتر شود و به ۵ واحد برسد.
– داروشناسی (فارماکولوژی)، با توجه به اهمیت و وسعت این رشته از علم پزشکی، از ۴ واحد به ۶ واحد افزایش یابد.

– باتوجه به زیربنایی بودن درس نشانه شناسی افزایش آن به پنج واحد نظری – عملی الزامی است. در مورد مرحله دوم (فیزیوپاتولوژی) و مرحله دوم (کارآموزی بالینی)، باید به این نکات توجه کرد :
بہتر است تاکید ستاد بر این باشد که سالهای سوم و چهارم و پنجم به فیزیوپاتولوژی و کارآموزی بالینی اختصاص یابد و این برنامه در دانشکده هایی نظیر دانشکده پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی تهران و شیراز و مجتمع آموزشی و پژوهشی وزارت بهداشتی اجرا شود که می توانند برنامه فیزیوپاتولوژی را بر روال ستاد اجرا کنند. و در هر دانشکده که

نتیجه گیری .

برنامه ستاد انقلاب فرهنگی برنامه ای است که بر روند سنتی تجدیدنظر برنامه های آموزش پزشکی و با استفاده از نظرات بهترین اسامید دانشگاه های ایران در هر رشته تهیه شده است . ولی نکات قابل توجه در این تجدید نظر عبارتند از :

- ۱ . کاهش ساعات و واحدهای علوم پایه ؛
- ۲ . افزودن بعضی دروس بهداشتی و کارآموزی و کارورزی بهداشت ؛
- ۳ . به وجود آوردن دوره فیزیوپاتولوژی ؛
- ۴ . طولانی تر کردن دوران کارورزی بالینی ؛
- ۵ . تا حد زیادی امروزی بودن متن دروس .

ولی در مقابل باید یادآوری کرد که :

الف . یک برنامه آموزش پزشکی در سطح کشور علاوه بر آنکه هدفهای کیفی ، تناسب ، امروزی بودن ، قابل رقابت بودن با برنامه های آموزش پزشکی کشورهای دیگر و توجه به جنبه های اجتماعی آموزش پزشکی و را تعقیب می کند چون در سطح کشوری نظیر ایران ، است باید هدفهای کمی نظیر امکان افزایش ظرفیت پذیرش را نیز مدنظر قرار دهد و این دقیقاً آن چیزی است که بسیار مشکل است و برنامه تجدیدنظر شده نیز آن را مشکلتر ساخته است زیرا با همین حداقل استاندارد که در این برنامه اشاره شده و بحق هم استاندارد حداقل است بسیاری از ظرفیتها را باید کاهش داد .

ب . برنامه آموزش پزشکی واحد و غیر قابل انعطاف و دقیق و شامل تمام جزئیات در کشوری نظیر ایران که دانشکده های پزشکی چون شیراز ، شهید بهشتی ، تهران از یک سو و دانشکده های پزشکی دیگری چون ارومیه ، باختران و . . . از سوی دیگر دارد ، نمی تواند به طور موفقیت آمیزی اجرا شود . شاید اگر ستاد این برنامه را در دانشکده شیراز ، شهید بهشتی و تهران اجرا می کرد و در حین اجرا نیز از اساتیدی که این برنامه را اجرا می کنند دقیقاً نظر خواهی می کرد و اجرای برنامه را نیز به وسیله همان گروه پزشکی مسئول ، تعقیب و نظارت می نمود ، امروز برنامه ای بهتر از آنچه که بر کاغذ داریم در عمل اجرا شده و مسلماً اصلاح شده می داشتیم .

ج . هر برنامه جدید آموزش پزشکی در هر دانشکده ای که بخواهد اجرا شود ابتدا توسط گروه مسئول برای اعضاء آن دانشکده تشریح می شود ، از این تشریح و گفتگو دو نتیجه حاصل می گردد یکی اینکه اساتید آن دانشکده به همراهی و همکاری

حقیقتاً امکان اجرای برنامه به این نحو وجود ندارد ساعات مربوط به دروس نظری و عملی به مبحث مربوطه اضافه گردد تا دانشکده ها به هر حال فعالیت آموزشی خود را به نحو احسن انجام دهند و برنامه کار خود را نیز قبلاً تنظیم و اعلام کنند . البته به هر حال انعطاف پذیری در این مورد بسیار مفید خواهد بود و شاید راههای مطلوب دیگری نیز پیدا شود .

در مورد مرحله چهارم (کارورزی بالینی) به نظر می رسد دو سال کارورزی با توجه به کار سخت این دوره بسیار سنگین و خسته کننده باشد و در ضمن یک برنامه ایده آل به شمار می آید که کسی نمی تواند با آن مخالفت کند ولی با توجه به جمیع شرایط کشور و وضع بیمارستانها ، شمای زیر برای دوره کارورزی بالینی پیشنهاد می شود :

برنامه کنونی	برنامه پیشنهادی	
داخلی	۶ ماه	۵ ماه
جراحی	۴ "	۳ "
کودکان	۳ "	۳ "
زنان و مائمی	۳ "	۳ "
چشم پزشکی	۱ "	۱ "
گوش و حلق و بینی	۱ "	۱ "
روانپزشکی	۱ "	۱ "
اعصاب یا پوست یا بهداشت یا بیهوشی	۳ "	۱ "

که جمعا "هیجده ماه خواهد بود .

بنابراین با توجه به جدول پیشنهادی دروس عمومی و پایه کاستن شش ماه از دوره کارورزی بالینی و استفاده از دو نیم ترم تابستانی طول دوره تحصیل در این برنامه پیشنهادی به شش سال تقلیل خواهد یافت ، به این ترتیب که برای دروس عمومی و علوم پایه و تخصصی حدود ۲ سال ، برای فیزیو - پاتولوژی تجدیدنظر شده و کارآموزی بالینی حدود ۳ سال ؛ و برای کارورزی بالینی حدود ۱/۵ سال لازم خواهد بود که با احتساب تابستانها و استفاده از بعضی از ترمهای تابستانی کل دوره به ۴/۵ سال قابل تقلیل است . و حسن عمده این کار این است که این تغییرات بدون آنکه حقیقتاً به کیفیت آموزشی لطمه وارد آید فارغ التحصیلان پزشکی را یک سال زودتر برای ارائه خدمت روانه جامعه می سازد .

نحوه‌های مختلف اجرا به عرصه عمل در می‌آید و این امکان به وجود خواهد آمد که بهترین راه‌های اجرا مشخص شود و در ضمن کار نیز اجراهای نامناسب به اجراهای مناسب نزدیک گردد و بالنتیجه محاسن و معایب برنامه طراحی شده بخوبی روشن شود.

د. برنامه آموزش پزشکی باید برای دانشجوی پزشکی فرصتی هم برای مطالعه باقی بگذارد. این برنامه آنقدر از از دروس عمومی، پایه، تخصصی، کارآموزی در ده، شهر، دانشکده، وزارت بهداشتی و... و کارورزی بالینی و کشیک شب انباشته است که اصولاً "فرصت تفکر و تعقل برای دانشجوی باقی نمی‌گذارد و چون چنین است محققاً" بسیاری از این اندیشه‌ها به عمل در نمی‌آید برای اینکه نه دانشجوی گنجایش پذیرش دارد و نه سیستم اجرایی و آموزشی آنقدر دقیق عمل می‌کند که بشود این اندیشه‌ها را به عمل نزدیک کرد.

پیشنهاد آخر اینکه

وزارت فرهنگ و آموزش عالی و وزارت بهداشتی باید کمیته‌ای مرکب از بهترین افراد صاحب نظر خود را در مورد این مهم (برنامه آموزش پزشکی) جمع نمایند و آن گروه که تمام دانشکده‌های کشور را در طول سال و در همه مواقع مورد بازدید قرار می‌دهد تمام گزارش‌های مربوط به آموزش را دریافت دارد و پس از مدتی قریب به ۶ ماه بتواند با استفاده از جمیع نظرات به برنامه‌ای که مقبولیت و قابلیت عمل بیشتر خواهد داشت و به این دلیل بهتر اجرا می‌شود دست یابد.

ضمناً "تسهیلات لازم باید برای تمام دانشکده‌های پزشکی کشور فراهم شود که اگر توان فعالیت خلاق و نوآور دارند، که دارند، در قالب کارهای جدید خود به آن پردازند که در نتیجه این کار ممکن است تغییری اساسی در آموزش پزشکی کشور به وجود آید. امید است چنین شود.

خواهند پرداخت و دیگر اینکه برنامه ریزان از نظرات آنان استفاده خواهند برد. والا ابلاغ اداری و اجبار اجرائی فقط تا آستانه کلاس درس استاد موثر است، آنجا دیگر استاد به عقل، منطق و تجربه خویش و آنچه که به عنوان برنامه آموزشی قلباً "پذیرفته است عمل می‌کند و نه بنا به بخشنامه‌ها، علی‌الخصوص در دانشگاه‌هایی که قدمت چندین ده ساله دارند و...

از اینجاست که باید دو نتیجه مهم را دریا بیم و بخوبی به آن اندیشه کنیم:

۱. هر برنامه آموزشی پزشکی در صورتی بخوبی اجرا می‌شود و عیوب و محاسنش آشکار می‌گردد که تمامی اعضاء هیات علمی دانشکده چه در کادر عمومی و چه در کادر تخصصی و فوق تخصصی عملاً "در برنامه آموزش پزشکی عمومی شرکت کنند و تمامی بخشهای بالینی دانشکده‌ها در تمام بیمارستانهای آن دانشکده برای آموزش دانشجویان پزشکی عمومی مورد استفاده قرار گیرند، بنوعی که هیچ متخصص و بیمارستان و بخشی حتی در عالیترین سطح خود به بهانه تربیت متخصص و فوق متخصص از فعالیت در تربیت پزشکان عمومی معاف نشود.

۲. از آنجا که دانشکده‌های پزشکی هر کدام مجموعه‌ای از اساتید پزشکی اند و بافت خاصی دارند و این مطلب در تمام کشورهای دنیا صادق است چهارچوب کلی برنامه تهیه شود و به دانشکده‌های پزشکی اجازه داده شود در چهارچوب کلی برنامه مصوب در حداقل مدتی که امکان دارد و منطقی است برنامه را اجرا نمایند.

این کار مزایای زیر را در بر دارد:

- قدرت برنامه ریزی، نوآوری و تلاش دانشکده‌های مختلف را به صورت گوناگون متجلی می‌سازد.
- نتایج تحرک درون دانشکده‌های مختلف روشن می‌گردد زیرا درون یک نظام برنامه ریزی آموزش پزشکی،