

چالش‌ها و چشم‌اندازهای آموزش پزشکی در ایران

دکتر فریدون عزیزی

پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۵/۲۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۷/۱۸

یا در طب خصوصی اشتغال داشتند اما در آموزش پزشکی کشور مسئولیتی نداشتند.

۳- کمبود نیروی انسانی در اکثر نقاط کشور - به‌جز شهر تهران - چشمگیر بود. به‌گونه‌ای که در بعضی از مناطق کشور برای هر ۱۸ هزار نفر یک پزشک وجود داشت. این امر سبب جذب هزاران پزشک خارجی شده بود که بیشتر آنان اطلاعات پزشکی و تبحر بالینی کافی نداشتند.

۴- تربیت دانشجویان گروه پزشکی در بیمارستان‌های تخصصی وابسته به دانشگاه‌ها انجام می‌شد که با وزارت بهداشتی و کل جامعه ارتباطی نداشتند. این امر سبب شده بود که آموزش پزشکی فاقد جنبه‌های جامعه‌نگری باشد و بسیاری از فارغ‌التحصیلان که برای شروع خدمات پزشکی در سپاه، بهداشت یا ارتش خدمت می‌کردند، در ارائه خدمات صحیح بهداشتی - درمانی اولیه در مواردی مانند اسهال، گلودرد، ضایعات پوستی و... ناتوان بودند.

۵- نیمی از دانش‌آموختگان دانشکده‌های پزشکی کشور پس از فارغ‌التحصیلی راهی کشورهای غربی شدند اما تعداد اندکی از آن‌ها پس از اخذ تخصص به مملکت باز می‌گشتند.

۶- آموزش علوم پایه پزشکی در مقاطع کارشناسی ارشد و دکترا در سه دانشگاه و با ظرفیت محدود انجام می‌شد. این امر سبب شده بود که آموزش علوم پایه پزشکی از نظر کمی و کیفی، با مشکل فراوانی روبه‌رو شود.

این تفکر که دانشکده‌ها و مؤسسات آموزش پزشکی با وزارت بهداشتی وقت ادغام شوند، از سوی مسئول شاخه پزشکی ستاد و برخی صاحب‌نظران قوت گرفت و باب جدیدی را در مباحثات باز کرد. اهداف اصلی این ادغام و ایجاد مدیریت واحد در امور مربوط به بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌صورت صفحه بعد نمودار شد:

۱- استفاده از تمامی امکانات بهداشتی - درمانی کشور برای گسترش آموزش پزشکی و تأمین نیروی انسانی موردنیاز کشور؛

۲- شکستن حصار دانشکده‌های پزشکی از محوطه دانشکده و

تربیت نیروی انسانی پزشکی طی قرن‌های گذشته در کشور ما سیر متفاوتی را طی کرده و از آموزش سنتی به آموزش دانشگاهی نوین تغییر یافته است. آموزش پزشکی تا اوایل قرن ۱۲ هجری شمسی از طریق تلمذ شاگرد در حضور طبیب (استاد) حاصل می‌شد. پس از پایان دوره که با نظر استاد تعیین می‌شد، طبیب جوان می‌توانست طبابت کند و خود نیز شاگردانی داشته باشد. آموزش عالی به سبک جدید با تأسیس دارالفنون آغاز شد. تأسیس دارالفنون در سال ۱۲۲۸ هجری شمسی بر روند پیدایش و شکل‌گیری آموزش عالی در تمامی رشته‌های علوم و به‌ویژه آموزش پزشکی آثار مهمی داشت. شعبه طب و داروسازی در سال ۱۲۹۷ شمسی در زمان ریاست دکتر لقمان ادهم با نام مدرسه عالی طب از دارالفنون جدا و در سال ۱۳۱۳ دانشگاه تهران به‌طور رسمی تأسیس شد. همچنین دانشکده پزشکی دانشگاه تهران در سال ۱۳۱۷ شمسی افتتاح و در سال ۱۳۱۸ قانون تحویل بیمارستان‌ها از بهداشتی به دانشگاه به تصویب رسید و آموزش بالینی دانشجویان پزشکی از بیمارستان‌های وزارت بهداشتی به بیمارستان‌های دانشگاهی منتقل شد. آموزش پزشکی در دانشکده‌های پزشکی، در سال ۱۳۱۹ با تغییر نام وزارت معارف، اوقاف و صنایع مستظرفه زیر نظر وزارت فرهنگ و در سال ۱۳۴۳ با تغییر نام وزارت فرهنگ زیر نظر وزارت آموزش و پرورش و در سال ۱۳۴۶ با تفکیک آموزش عالی و تأسیس وزارتخانه جدید زیر نظر وزارت علوم و آموزش عالی درآمد (۱).

پس از پیروزی انقلاب اسلامی، به فرمان امام (ره) ستاد انقلاب فرهنگی در سال ۱۳۵۹ تأسیس شد. شاخه پزشکی ستاد با بهره‌گیری از راهنمایی‌های اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های کشور و مسئولان وزارت بهداشتی، وضعیت آموزش پزشکی را از نظر کمی و کیفی بررسی کرد و به این نتایج دست یافت (۲).

۱- برنامه‌های آموزشی در دانشکده‌های مختلف بسیار ناهمگون بود. بعضی از دانشکده‌های نوپا، فاقد برنامه‌های آموزشی مطلوب و کادر هیئت‌علمی مناسب بودند.

۲- متخصصان به‌طور عمده در مؤسسات مربوط به وزارت بهداشتی

شرح زیر منجر شد: استفاده از روش‌های تدریس بر اساس حل مشکلات و دانشجو محور، آشنایی و اجرای روش‌های نوین ارزیابی دانشجویان اعضای هیئت‌علمی و برنامه‌های آموزشی همراه با توسعه آموزش پزشکی جامعه‌نگر و گسترش آموزش سرپایی در گستره خدمات بهداشتی- درمانی در جامعه و تأسیس، توسعه و گسترش مراکز توسعه آموزش (۵).

اما با توجه به کاستی‌های نظام ارائه خدمات بهداشتی- درمانی و مشکلات متعدد در برقراری سطوح مختلف پیشگیری ابتدایی، این سؤال همیشه مطرح شده است که تحولات آموزش علوم پزشکی در ایران در ۳۰ سال گذشته تا چه حد توانسته است نیازهای کشور را برطرف کند (۶).

در اسفند ۱۳۹۲، تقریباً ۲۸ سال پس از تصویب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در جلسه شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت جمهوری اسلامی ایران این سؤال به بحث گذاشته شد. سه نماینده مجلس، سه نفر از وزرای سابق بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شش نفر باسابقه معاون وزیر، چهار نفر باسابقه رئیس دانشگاه، پنج نفر باسابقه معاون دانشگاه، سه مدیرکل وزارت و ۱۰ نفر از کارشناسان و صاحب‌نظران امور آموزش پزشکی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌ها به چهار سؤال به‌طور کتبی پاسخ دادند. در مجموع ۳۲ نفر که برخی چند سمت فوق را در سه دهه گذشته داشته‌اند، در این نظرخواهی شرکت کردند.

نتایج نظرخواهی در جدول شماره یک آورده شده است. ۸۲ درصد تأمین تعداد نیروی انسانی پزشکی موردنیاز کشور را خوب و عالی دانستند. اکثراً نیروی انسانی باکیفیت مطلوب را متوسط و خوب ارزیابی کردند و معتقد بودند که شکستن حصار دانشکده‌های گروه پزشکی و انجام آموزش و پژوهش در جامعه ضعیف بوده است. همچنین ارتقای سطح علمی نیروی انسانی مؤسسات و مراکز خدمات سرپایی و بیمارستان‌ها را متوسط و ضعیف ارزیابی کردند.

بر اساس این نظرخواهی صاحب‌نظران معتقد بودند که تأمین نیروی انسانی باکیفیت به نحو مطلوب انجام شده است، ولی ارتقای کیفی نیروی انسانی مؤسسات سلامت مطلوب نیست و دانشکده‌های پزشکی پس از تحول ابتدایی به‌تدریج در درون چهاردیواری‌های خود محصور شدند و رفته‌رفته ارتباط آن‌ها با جامعه و نظام ارائه خدمات ضعیف‌تر شد و در طول سالیان طولانی، به‌طور تقریبی همه فصل مشترک‌های بین آن دو از بین رفت و جای خود را به مرزبندی‌های غیرقابل نفوذ داده است؛ در نتیجه، در گذر زمان

بیمارستان‌های تابعه و انجام قسمتی از آموزش در جامعه برای کمک به جامعه‌نگر کردن آموزش پزشکی؛

۳- ارتقای سطح علمی مؤسسات، مراکز خدمات سرپایی و بیمارستان‌های وزارت بهداشتی با دمیدن روح دانشگاهی به تشکیلات فوق. پس از قریب یک سال بحث و تبادل نظر با گروه‌های دانشگاهی و مسئولان وزارت بهداشتی، در نهایت شاخه پزشکی ستاد، تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را پیشنهاد کرد که به تصویب گروه پزشکی ستاد انقلاب فرهنگی و هیئت دولت رسید و به مجلس شورای اسلامی ارسال شد.

در سال تحصیلی ۶۴-۶۳ دو اقدام مهم انجام شد:

۱- افزایش پذیرش دانشجوی پزشکی از سوی رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی، به‌گونه‌ای که برای نخستین بار ۶۳۷ دانشجو پذیرفته شدند (۳). این آغازی برای افزایش تعداد دانشجو در دانشکده‌های دیگر گروه پزشکی و تطبیق وضع آموزش با تعداد بیشتر دانشجو بود.

۲- لایحه تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بار دیگر از سوی هیئت دولت به مجلس شورای اسلامی ارائه شد و پس از ماه‌ها بحث و تبادل نظر با اکثریت قاطع آراء به تصویب رسید. برای به تصویب رساندن این لایحه، بخش اعظم نیروی پزشکی برنامه‌ریز و مسئول کشور و نمایندگان پزشک مجلس کوشش فراوانی به کار بردند. در ماه‌های پایانی سال ۱۳۶۴ از مجموعه دانشکده‌ها و مؤسسات آموزش عالی گروه پزشکی و وزارت بهداشتی تشکیلات جدیدی به نام «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» تأسیس شد.

گروه‌های برنامه‌ریزی و دانشکده‌های گروه پزشکی کشور، پس از انقلاب اسلامی کار خارق‌العاده‌ای انجام داده‌اند که باوجود همه تنگناهای اقتصادی و مشکلات بی‌شمار اجتماعی و سیاسی- ناشی از هشت سال جنگ تحمیلی- نه تنها رسالت آموزشی خود را انجام دادند، بلکه باوجود تمام کاستی‌ها، با افزایش کمی و در بعضی موارد کیفی آموزش پزشکی، خدمات شایانی را برای تربیت نیروی انسانی موردنیاز کشور انجام می‌دهد (۴).

دهه ۶۰ هجری شمسی، سال‌های پرتلاش برای رفع کمبودهای نیروی انسانی بود و گروه پزشکی رسالت خود را در این راه نشان داد. سال‌های دهه ۷۰ تلاش برای افزایش کیفیت آموزش پزشکی قوت گرفت و به نگرشی ژرف بر آموزش پزشکی به‌صورت علمی پیشرو و اقدام‌هایی به

جدول ۱ فراوانی نظر ۳۲ نفر از صاحب‌نظران و کارشناسان آموزش پزشکی (اسفند ۱۳۹۲)

عنوان	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	بد
تأمین تعداد نیروی انسانی موردنیاز کشور	۳۸*	۴۴	۴۵	-	۳
تأمین نیروی انسانی باکیفیت مطلوب	۳	۲۵	۵۶	۱۳	۳
شکستن حصار دانشکده‌های گروه پزشکی و انجام آموزش و پژوهش در جامعه	۳	۳	۲۸	۵۳	۳
ارتقای سطح علمی نیروی انسانی مؤسسات و مراکز خدمات سرپایی و بیمارستان‌ها	-	۲۲	۴۷	۳۱	-
* اعداد درصد را نشان می‌دهند.					

نگرش، مهارت‌ها و توانایی‌های ارائه‌دهندگانی که فارغ‌التحصیل می‌کنند پاسخگو باشند. تفکیک عرصه‌های بالینی و آکادمیک موجب می‌شود این پاسخگویی در دو سطح به حداقل برسد. به بیان دیگر نظام سلامت در مقابل کیفیت خدمات ارائه‌کنندگانی که خود تربیت نکرده است، پاسخگو نخواهد بود و دانشکده‌های پزشکی نیز فارغ‌التحصیلان خود را تحویل سیستمی مستقل و جداگانه خواهند داد و در قبال عملکرد بعدی آن‌ها پاسخگو نخواهند بود.

بزرگان آموزش پزشکی کشور و مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ضمن قدر نهادن بر پیامدهای ادغام آموزش پزشکی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی، باید چالش‌های آموزشی پزشکی پاسخگو را موردتوجه قرار داده و برای رفع کاستی‌ها و ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی کشور با کمک اعضای هیئت علمی برنامه‌ریزی کنند.

ارتباط بین جامعه و نظام ارائه خدمات با دانشکده‌های پزشکی قطع شد. دانشکده‌ها بافاصله گرفتن از نیازها و انتظارات جوامع و برحسب علایق و اولویت‌های خود که به نوعی از علایق و اولویت‌های جوامع متفاوت بودند، رسالت خود را تعریف کردند. از سوی دیگر، نظام ارائه خدمات در نبود نظام آموزشی یا حضور کم‌رنگ آن، درصحنه پاسخگویی به مسائل و مشکلات جامعه تنها ماند (۷).

بدون شک آموزش پزشکی در سه دهه گذشته توفیق‌های فراوانی را به دست آورده است و اعضای هیئت علمی گروه پزشکی در تأمین نیروی انسانی پزشکی کشور کار بزرگی انجام داده‌اند، ولی تأمل در این نکته ضروری است که پاسخگویی اجتماعی در تمام سطوح نظام سلامت و همچنین در سطح دانشکده‌های پزشکی امری ضروری است. نظام سلامت باید در مقابل کیفیت خدمات ارائه‌شده از سوی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت پاسخگو باشد و دانشکده‌های پزشکی باید در مقابل دانش،

منابع

- بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرداد ۱۳۶۹؛ صص ۲۳-۲.
1. Azizi F. The reform of medical education in I.R. Iran. Med Edu 1997; 31: 159-62.
2. Azizi F. Medical Education in the Islamic Republic of Iran: Three decades of success. Iran J Pub Health 2009; 38: 19-26.
- ۵- انتظاری ع، امامی رضوی ح، باقری لنگرانی ک و همکاران. ادغام آموزش پزشکی و نظام ارائه خدمات
- بهداشتی- درمانی در جمهوری اسلامی ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگستان علوم پزشکی. تهران، ۱۳۹۲.

- ۱- عزیزی ف. آموزش علوم پزشکی، چالش‌ها و چشم‌اندازها، معاون آموزشی و امور دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، چاپخانه صندوق رفاه دانشجویان، ۱۳۸۲.
- ۲- عزیزی ف. بخش آموزش علوم پزشکی پس از انقلاب اسلامی، کتاب سلامت در جمهوری اسلامی ایران. نوشته مرنیدی علیرضا، عزیزی فریدون، لاریجانی باقر، جمشیدی حمیدرضا؛ یونسف، چاپ اول، پاییز ۱۳۷۷.
- ۳- عزیزی ف. آموزش پزشکی، پیشرفت‌ها و تنگناها. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۶۷؛ سال ۱۲، شماره ۱ و ۲: صفحات ۳-۱۵.
- ۴- منفرد ا، علیخانی ف. اطلاعات کلی در مورد آموزش پزشکی در جمهوری اسلامی ایران. مرکز مطالعات برنامه‌ریزی آموزشی، معاونت آموزشی وزارت