

آموزش علوم پزشکی پاسخگو

مهران کریمی*

*- دانشیار، گروه اطفال، مرکز تحقیقات اختلالات رشد کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۴/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۸/۲۸

در طی چند دهه گذشته عواملی مانند تغییر در شیوه زندگی مردم، گذر اپیدمیولوژیک بیماری‌ها (افزایش شیوع بیماری‌های غیرواگیر و کاهش بیماری‌های واگیردار)، ظهور بیماری‌های نوپدید، تغییر مفهوم سلامتی (از درمان محوری به سلامت محوری) و نیز افزایش هزینه‌های تشخیصی و درمانی موجب شده نظام سلامت پاسخگویی مناسبی به اولویت‌های سلامتی مردم نداشته و بعضاً حتی در موارد اورژانس نیز نتواند آن طور که بایسته است عمل کند؛ لذا این موضوع موجب شده سیاست‌گذاران در هر دوره نسبت به تغییر در برنامه‌های موجود و نیز ارائه برنامه‌های جدید ترغیب شوند. از جمله این برنامه‌ها طرح ادغام مراکز بهداری سابق با دانشگاه‌های علوم پزشکی، طرح توسعه مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت، طرح سطح بندی ارائه خدمات درمانی، طرح پزشکی جامعه نگر، طرح راه‌اندازی پایگاه‌های جمعیتی شهری، طرح بیمه روستاییان و اخیراً طرح پزشک خانواده بوده که همگی

در راستای ارتقاء پاسخگویی ارائه دهندگان نظام سلامتی به مشکلات سلامتی جامعه می‌باشد.

قبل از اجرای طرح ادغام مراکز بهداری سابق با دانشگاه‌های علوم پزشکی، دانشجوی پزشکی که در بیمارستان آموزشی وابسته به دانشکده پزشکی آموزش می‌دید برای کار کردن در بیمارستان مناسب بود و محیط‌های یادگیری اساساً محتوا، روش‌ها، زمان و مکان یادگیری را دیکته می‌کرد (۱). علیرغم اینکه اجرای طرح ادغام نظام ارایه خدمات و نظام آموزش پزشکی می‌توانست منشاء تحولات در نظام آموزش پزشکی باشد، دانشکده‌های پزشکی آن طور که باید به ضرورت‌های اجرای این طرح توجه نکردند و این موضوع مانع شد که از ظرفیت‌های به وجود آمده استفاده مطلوب به عمل آید (۲).

طرح راه اندازی پایگاه‌های جمعیتی شهری از جمله دیگر طرح‌های اجرا شده دانشگاه‌ها بود که طی آن دانشگاه

* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۳۵۱-۸۲۲۹۲۰۰، آدرس الکترونیکی: drmehrankarimi@yahoo.com

محققین دانشکده، تأمین کننده‌های مالی تحقیق و نیز اعضای جامعه باشند (۶).

مطالعات نشان می‌دهد که حتی علیرغم اجرای طرح پزشک خانواده فاصله بین آموزش‌های تئوری و عملی در دوران آموزش پزشک عمومی با انتظاراتی که از پزشک خانواده وجود دارد زیاد بوده و لذا لازم است در سرفصل‌های آموزش پزشک عمومی (مصوب وزارتخانه) بازنگری شود.

نتایج مطالعه کریمی و همکاران نشان داد که ۵۴/۳٪ پزشکان خانواده اعلام کردند که فاصله بین آموزش‌های تئوری در دوران دانشجویی و انتظاراتی که در طرح پزشک خانواده از آن‌ها دارند زیاد و یا خیلی زیاد است. در این مطالعه با اهمیت‌ترین نیاز آموزشی پزشکان خانواده در حوزه عوامل زبان آور محیط کار و شناسایی و کنترل بیماران مبتلا به معلولیت‌های ذهنی و جسمی می‌باشد. همچنین در دانشکده‌های پزشکی در مورد کلرسنجی و نحوه گذاشتن وسایل جلوگیری از بارداری کم‌ترین آموزش به آن‌ها داده شده است (۷).

به این منظور ضرورت دارد اکنون که بسیاری از اختیارات بازنگری و اصلاح برنامه‌های درسی به دانشگاه‌ها تفویض شده فرصت را برای ایجاد تعامل بیشتر بین دانشگاه و جامعه به ویژه کارفرمایان مغتنم شمرده و در راستای ایفای نقش اجتماعی آموزش عالی، با همکاری تمامی ذینفعان راهبردهای مناسب برای بهبود فرایند طراحی و اجرای برنامه‌های درسی مطلوب اتخاذ و اجرا گردد.

اعضاء هیئت علمی آشنا به اولویت‌های کشوری و منطقه‌ای می‌توانند در طراحی برنامه‌های درسی پاسخگو تأثیر زیادی داشته باشند. اهداف و راهبردهای این‌گونه برنامه‌ها رفع نیازها و پاسخ به احتیاجات دانشجویان، دانشگاه‌ها و جامعه است. برخی از مهم‌ترین ویژگی‌های برنامه درسی پاسخگو مشتری محور بودن آن‌ها است. از مهم‌ترین ابعاد و به عبارت دیگر منظور از پاسخگویی آموزش پزشکی، پاسخگویی به نیازهای محلی و ملی است که نزد صاحب‌نظران در حوزه رسالت خدمات اجتماعی آموزش عالی قرار دارد.

با تشکیل گروه‌های مردمی در بعضی مناطق شهری نیازها و مشکلات مردم را جمع بندی و اولویت بندی کردند. هدف این بود که دانشگاه‌ها با همکاری سایر سازمان‌ها در راستای حل این مشکلات اقدام نمایند. اگرچه مشکلات مردم با محوریت دانشگاه و همکاری سازمان‌ها استخراج و اولویت بندی شد اما به علل زیادی مانند تفکیک وظایف سازمانی این طرح نیز موفقیت چندانی نداشت (۳).

در حال حاضر نظام آموزش علوم پزشکی برای انجام سه رسالت آموزش، پژوهش و ارائه خدمات سلامتی طراحی شده و در سال‌های اخیر رسالت‌های جدیدی از جمله کارآفرینی نیز به آن افزوده شده است؛ لذا دانشگاه‌ها باید دانشجویانی به جامعه تحویل دهند که بتوانند با دانش، مهارت و آمادگی‌های خود خدمات اجتماعی انجام دهند و انتظارات جامعه ملی و محلی را برآورده سازند (۴). لازم است آموزش پزشکی متناسب با تحولات شتابنده قرن بیست و یکم و تجربیات به دست آمده از گذشته و به ویژه قرن بیستم، اعم از تجزیه و تحلیل عوامل مؤثر بر سلامت در قرن بیستم، جامعیت در سلامت، تغییرات در نظام مدیریت بر سلامت، نقش فناوری در سلامت، موضوع اخلاق پزشکی و نهایتاً آموزش پزشکی مستند (Evidence Based Medicine) بوده به نحوی که فارغ‌التحصیلانی قادر به حل مسأله، قادر به استفاده از منابع اطلاعاتی، آشنا به فناوری، خود ایفا، دارای مهارت‌های ارتباطی، دارای نگرش جامع و جامعه نگر به سلامت و متخلق به اخلاق حرفه‌ای باشند و برای دستیابی به این رسالت بزرگ باید روش‌ها و فنون مناسب را انتخاب کرد (۵).

هنن معتقد است تنها اجرای کریکولوم آموزش در عرصه و گذاشتن دانشجویان در جامعه برای پاسخگویی آموزش پزشکی به نیازهای جامعه کافی نبوده بلکه برای ایفای این نقش یک استراتژی جامع آموزشی که شامل ارائه خدمات سلامتی و نیز انجام تحقیقات باشد لازم است. لذا ضروری است این آموزش‌ها در طی دوره تحصیلات تکمیلی و دستیاری نیز ادامه یابند. همچنین تیم تحقیق باید شامل

دانشجویان، برگزاری آزمون و نیز انجام پژوهش را دارد. در راستای ارائه آموزش‌های مبتنی بر نیازهای شایع و ضروری جامعه ایجاد مراکز آموزش پاسخگو می‌تواند حلقه مفقوده بین آموزش پزشکی و نیازهای جامعه باشد. این مراکز به شرطی موفق هستند که سیاست گذاران آموزش پزشکی و اعضا هیئت علمی به آن باور داشته باشند. تدوین برنامه درسی پاسخگو و همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه نیز از ملزومات اجرایی شدن آموزش پاسخگو می‌باشد.

بدیهی است ارائه برنامه‌های درسی پاسخگو در مراکز آموزش پاسخگو صورت می‌گیرد، مراکزی که در آن‌ها آموزش و پژوهش دانشجویان گروه پزشکی (پزشکی، داروسازی، مامایی، پرستاری، بهداشت، علوم آزمایشگاهی و ...) در راستای نیازهای جامعه می‌باشد. مراکز آموزش پاسخگو، مراکز بهداشتی درمانی منتخب و معرفی شده از طرف معاون بهداشتی دانشگاه بوده که شرایط استاندارد و لازم برای حضور اساتید جهت ویزیت بیماران، آموزش به مردم، آموزش به

References

- 1- Medical Education Development Center, Education, integration staff .Integration of medical education and care system in Iran in order to meet the needs of society (philosophy and process of implementation). Winter 1387.
- 2- Lamy A. clinical training beyond the current approaches. Journal Urumieh University of Medical Sciences. Spring 1385, 17 (1):54-59 .
- 3- Delshad Nughabi A, Salari H, Khajavi A. Determine community needs felt by the Community as Partner in the area covered population laboratory Gonabad.Ofoghe Danesh,Winter 1383;10 (4) :15-22.
- 4- Scott, J. C. (2006). The mission of the university: medieval to postmodern transformation. The Journal of Higher education. 77 (1). 1-39.
- 5- Jamshidi H. Medical education in the twenty first century.Iranian Journal of Medical Education, Winter 2001; Vol 1, No 2:25-30. 11
- 6- Brian Hennen, MD ,Demonstrating social accountability in medical education, Can Med Assoc J 1997;156(3) ;365-7.
- 7- Karimi M, Mirzaei M, Rahim Z. Educational needs of family physicians in Yazd province. the Journal of medical education and development. Winter 2012. 36-39.