

آموزش پزشکی جامعه‌نگر گامی در طراحی پزشک آینده

دکتر حمیدرضا جوادی

معاون آموزشی و پژوهشی دانشگاه

پزشک باید سطح سلامت را ارتقاء دهد، از وقوع بیماری پیشگیری کند، مراقبت‌های اولیه ارائه دهد، بیمارها را درمان کند، آلام را مبتنی بر اخلاق تسکین دهد، در گروه‌ها و تیم‌های بهداشتی، مدیر و مؤثر باشد، حمایت از بیمار و جامعه را بعهده گیرد، بخوبی ارتباط برقرار کند، متفکری منتقد باشد، مهارت استفاده از اطلاعات را بیابد، در کار خویش از علوم رفتاری و علوم اجتماعی بهره‌برداری کند و فعالانه در همه عمر بدنبال آموزش خویش باشد.

بیماریها و ناخوشی‌های اجتماعی نظیر: جابجایی وسیع ساختارهای سیاسی کشورها، رکود اقتصادی و افزایش بی‌رویه جمعیت در بعضی از کشورها، کاهش شدید منابع طبیعی، جنگ‌ها و خشونت‌ها، گسترش ایدز و اعتیاد، احیای برخی بیماریهای فراموش شده، آشفتنی در برخی نظامهای خدمات بهداشتی، و پوشش ناکافی آنها، گردهمایی سال ۹۳ را واداشت تا اصول اجرایی، به شرح زیر تبیین و اعلام کند.

۱- محیط آموزش پزشکی از محیط طبابت جداست و آموزش درون بیمارستانهای دانشگاهی است و قادر نیست نیاز جمعیت‌های مختلف را برآورده کند، باید متحول شود و باید بین آموزش و محیط طبابت، روابط متقابل و هماهنگ ایجاد شود.

۲- لازم است برای تأمین نیروی انسانی بهداشتی کشورها برنامه‌ریزی شود، و از جهت تعداد، صلاحیت، مهارت و ... تناسب داشته باشد.

از هشت سال پیش که در کنفرانس آلمان برنامه "بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰" با گرفت، زمزمه تغییر شیوه آموزش پزشکی شنیده می‌شود. در فدراسیون جهانی پزشکی که ۵ سال بعد در ادینبورگ برگزار شد، انتقادهای وارده به بخش بهداشت و به پزشکان و مؤسسات آموزش علوم پزشکی، مورد بررسی و تبادل نظر قرار گرفت.

شرایط جهانی فعلی، دگرگونیهای اجتماعی، پزشکی و رشد سریع تکنولوژی، این "تغییر" را اجتناب‌ناپذیر می‌کند. به بیان دیگر افزایش تقاضای خدمات پزشکی، دگرگونیهای جمعیتی نظیر سالخوردگی جمعیت، تحول درمان در درمان بیماریهای حاد و درمانپذیر به بیماریهای مراقبت‌پذیر، اولویت و تأکید بیشتر بر پیشگیری، افزایش فزاینده هزینه‌های درمانی، نیاز مبرم به پزشکان عمومی، کاهش دسترسی به خدمات اولیه بهداشتی از سوی بعضی اقشار اجتماع، دسترسی و اسراف بعضی گروه‌ها در برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی غیر ضروری، انحراف مسیر خدمات بهداشتی و درمانی تحت تأثیر فشارهای اقتصادی، و بالاخره بی‌اطلاعی گروه پزشکی از وضع مردمی که قدرت و فرهنگ مراجعه به کلینیک‌ها را ندارند، و اساساً پزشک‌انی که برای برخورد با این مسائل تربیت نشده‌اند، همه و همه پزشک را بعنوان حافظ سلامتی فرد و جامعه و مسئول ارتقاء سلامت و حامی بیمار، کم‌رنگ و کم‌رنگ‌تر کرده است و به تبع، "تغییر" را فوری و الزامی می‌نماید.

- ۳- دانشگاه‌های علوم پزشکی باید در سیستم خدمات بهداشتی و توسعه آن و تربیت نیروی انسانی مورد نیاز آن، مداخله بیشتری داشته باشند.
- ۴- سیستم ارائه خدمات بهداشتی، باید از پزشکان عمومی تشکیل شده باشد که قادر به غربالگری و درمان بیماران باشند و فقط گروه کوچکی از بیماران برای خدمات تخصصی، ارجاع داده شوند.
- ۵- بهداشت و آموزش باید همگام با تحولات جمعیتی و اپیدمیولوژیکی متحول شود.
- ۶- توسعه آموزش پزشکی باید به تربیت کسانی منجر شود که دلسوزی و جامع‌نگری دارند.
- ۷- مدیریت دانشگاه‌های علوم پزشکی و آموزش پزشکی، باید به این سمت تغییر جهت یابد.
- ۸- گزینش دانشجویان پزشکی نباید صرفاً بر اساس دانسته‌های ذهنی باشد، تواناییهای تحصیلی و ظرفیتهای اجتماعی هم باید لحاظ گردد.
- ۹- در دانشگاه‌های علوم پزشکی، کسانی که اقدام به تدریس می‌کنند باید آموزش روش تدریس دیده باشند و با روشهای استاندارد به تدریس و ارزیابی دانشجویان مبادرت ورزند.
- ۱۰- در این دانشگاهها، باید بر اصول اخلاقی و آنچه به بیمار و جامعه مربوط می‌شود تأکید کرد.
- ۱۱- علوم رفتاری، اپیدمیولوژی و بیولوژی، باید جزئی از آموزش پزشکی باشد.
- ۱۲- دانشجویان به لحاظ اینکه مشغله کمتر و آرمانگرایی بیشتری دارند باید در آموزش خود نقش داشته باشند.
- ۱۳- شیوه‌های آموزشی "دانشجو محور" مثل PBL، یادگیری از جامعه، مطالعه انتقادی، گزارشهای علمی، یادگیری به کمک کامپیوتر، یادگیری از راه دور، از راه شبیه‌سازی و سایر طرق، کمک‌کننده است و باید بیشتر استفاده شود.
- ۱۴- دادن اطلاعات بیش از حد به دانشجویان، حتی اگر شرایط آموزش خوب باشد، مطلوب نیست و مشکل‌ساز است.
- ۱۵- در آموزش پزشکی باید دیدگاه جامع مدنظر باشد و بین آن و آموزش علوم پایه و بازآموزی، پیوند ایجاد شود.
- ۱۶- امکان آموزش مداوم علوم پزشکی و یادگیری در همه عمر برای پزشکان فراهم شود، تا دائماً بر تواناییهای خود بیفزایند.
- ۱۷- آموزش باید بصورت کارگروهی و تیمی و در درون گروه باشد.
- ۱۸- بر مشارکت جوامع در آموزش پزشکی که موجب مشارکت جامعه و مردم در تعیین سیاستهای بهداشتی و ارائه راههای پیشگیری از بیماریها می‌شود تأکید گردد.
- ۱۹- مهارتهای ارتباطی آموزش داده شود و ارتباط با مردم و بیماران، توسعه یابد.
- ۲۰- مشارکت مردم در مراقبت از خود و در کنترل بیماریهای مزمن، تشویق و اعمال شود.
- ۲۱- از عرصه‌های گسترده‌تر آموزش و یادگیری، در ابعاد وسیع استفاده گردد.
- ۲۲- باید دانشگاهیان در قبال آموزش در جامعه، بررسی اپیدمیولوژی بیماریها، پوشش همگانی بهداشت و درمان و مراقبتهای متناسب با نیاز مردم، مسئولیت و تعهد برعهده گیرند.
- ۲۳- بالاخره اینکه سازمان بهداشت جهانی، باید به عنوان کانون اصلی تقویت و ارتقاء این اصلاحات در آموزش پزشکی نقش خود را ایفا کند.
- در چهل و هشتمین مجمع جهانی بهداشت ۱۹۹۵ تحت عنوان "جهت‌دهی آموزش و خدمات پزشکی بسوی بهداشت برای همه" کشورهای عضو ملزم شده‌اند که

نحوه همکاری دانشگاهها و پزشکان را برای رسیدن به این هدف، بازنگری کنند، سایر ارگانهای ذیربط نظیر انجمنهای تخصصی را در این امر درگیر کنند، تحقیقات در نظامهای بهداشتی را ارتقا دهند، و از چنین اقداماتی در دانشگاهها حمایت کنند، آموزش علوم پایه پزشکی را اصلاح کنند، و مجمع جهانی بهداشت نیز اقدامات مناسب را ترغیب کند، مدل ارائه دهد، به تقاضاهای کشورهای عضو پاسخ دهد و اقدامات جهانی را به اطلاع سایر کشورها و دانشگاهها برسانند.

در دانشگاه علوم پزشکی زنجان، گامهای متعدد و نمونه‌ای در راستای تغییرات شیوه آموزش پزشکی برداشته شده است:

الف) سیستم مدیریت دانشگاه به این سمت تغییر جهت داده است. شورای آموزش پزشکی جامعه‌نگر با حضور هیئت رئیسه دانشگاه، رؤسای دانشکده‌ها و مدیران گروههای درگیر در عرصه‌های آموزش جامعه‌نگر، تشکیل شده و جلسات منظمی دارد و بر امور جاری این تغییرات نظارت می‌کند.

ب) برای بحث و تبادل نظر و ترسیم خطوط حرکتی اعضای هیئت علمی دانشگاهها، کارگاههای آموزش پزشکی جامعه‌نگر، برای اعضاء مذکور در دانشکده‌های پزشکی، پیراپزشکی و پرستاری و همچنین دانشجویان و کاورزان پزشکی برگزار شده و به تناوب برگزار می‌شود.

ج) کارکنان مراکز بهداشتی، درمانی درگیر در قضیه و کارکنان بیمارستانها در این خصوص با یک برنامه یک روزه توجیه شده‌اند.

د) مراکز بهداشتی، درمانی شماره یک، شش و پانزده که جمعیت زیاد و محرومی را سرویس می‌دهند و امکانات نسبتاً خوبی دارند برای این امر انتخاب و از

جهت امکانات آموزشی و فضای مناسب تجهیز شدند. (ز) برای دستیابی به یک عرصه آموزش و تحقیق، سرشماری جمعیت تا شصت هزار نفری تحت پوشش این سه مرکز سرشماری شدند.

ذ) تهیه و تنظیم پرونده‌های بهداشتی خانوار، بطور فعال، باضافه پرونده درمانی و فرمهای ارجاع به سطوح بالاتر و پاسخ آنها، تشکیل شده است و در صورت ضرورت استفاده می‌شود.

ژ) آماده‌سازی چندین پایگاه در مراکز بهداشتی درمانی شماره یک و شش برای ارائه خدمات بیشتر و حضور بیشتر در جامعه.

س) پس از برنامه‌ریزی، اساتید و دانشجویان، گروههای اطفال، زنان، داخلی و اخیراً روانپزشکی وارد این عرصه شده‌اند و حضور مداوم دارند. از طرفی گروه بهداشت محیط نیز بطور آزمایشی در شهر هیدج که محل برقراری پروژه شهر سالم است وارد فیلد شدند و نتایج تئوری و کاربردی شایان توجهی کسب کردند که به مسئولین ذیربط نیز ارائه شده است.

همچنین گروه بهداشت خانواده در فیلد روستایی به کارآموزی و خودآموزی پرداختند. فیلد روستایی طارم نیز با حضور دانشجویان بخش قلب و در زمینه بیماریابی بیماران فشار خونی، فعالیت کرده است، بدین ترتیب آموزش پزشکی از حصار دانشگاه و بیمارستانهای دانشگاهی فراتر رفته است و به مراکز بهداشتی و به درون جامعه و خانواده کشیده شده است.

حتی گروه اطفال اقدام به بیماریابی در مورد گواتر، بیماریهای پوستی، بیماریهای قلبی و چند مورد دیگر در مدارس این نواحی کرده است.

ش) کنفرانسهای بین بخشی هفتگی که شامل بخشهای بالینی و علوم پایه است بعنوان بخشی از فعالیتهای هماهنگی بین بخشی، شکل گرفته است و حضور

- ۴- بررسی و برنامه‌ریزی برای اجرای طرح کنترل و اجرای زایمان در منزل بصورت نمونه.
- ۵- آماده‌سازی سه مرکز مذکور برای تطبیق کامل با سیستم آموزشی دانشگاهی و تبدیل آنها به مراکز بهداشتی درمانی و آموزشی.
- ۶- برگزاری کارگاههای پیشرفته آموزش پزشکی جامعه‌نگر برای هیئت علمی قبلی و اعضاء جدیدالورود.
- ۷- برگزاری کارگاه آموزش پزشکی جامعه‌نگر برای پزشکان مراکز بهداشتی، درمانی.
- ۸- بررسی نحوه حضور پرستار و دانشجوی پرستاری در فیلدها.
- ۹- کنفرانسهای بین بخشی ماهیانه بین گروههای علمی و گروههای اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، یعنی مسئولین سایر ارگانهای درگیر برحسب مورد.
- مشکلاتی که فعلاً مطرح است و حل آنها می‌تواند راهگشای این تغییر شیوه باشد.
- ۱- آماده نبودن مراکز بهداشتی، درمانی از نظر ساختار سازمانی برای پذیرش استاد و دانشجو.
- ۲- حضور دانشجویان، ناهمگن با بیمار (از نظر جنس) و بالاخص در گروه آموزشی زنان، و (از نظر زبان).
- ۳- فقدان تشکیلات اداری مناسب برای اعمال این تغییر و بخشهای آموزش پزشکی جامعه‌نگر.
- ۴- کم‌رنگ بودن اندیشه COME در کادر هیئت علمی و عدم استقبال داوطلبانه آنها.
- ۵- فقدان نظام اطلاعاتی مناسب و منسجم در سیستم.
- ۶- ضعف مدیریت پزشک در قالب پیشگیرهای اولیه و ثانویه و ثالثیه.
- ۷- ضعف آموزش سرپایی، در درمانگاهها و کلینیکهای تخصصی.
- ۸- مستقل نبودن بخش اورژانس از نظر آموزشی
- اساتید فارماکولوژی، میکروبیولوژی و بیوشیمی در کنفرانسهای گروه اطفال قابل تقدیر و ستایش است.
- ص) به لحاظ ارائه روشهای استاندارد تدریس و ارزیابی توسط اساتید، کارگاه روش تدریس، در دو مورد برگزار شده که نتایج مثبتی داشته و اینک گروههای آموزشی جهت ارائه دروس فیزیوپاتولوژی، و یا دوره‌های بالینی در بخشها، موظف به ارائه طرح و برنامه درسی هستند، که البته از این به بعد، در ابتدای راه هستیم و ناهماهنگیها و مشکلات فراوان است.
- ض) برگزاری کارگاه روش تحقیق برای اعضاء هیئت علمی دانشکده‌ها در راستای جهت‌دهی به تحقیقات گرفته است و توسط خود دانشگاه پیگیری می‌شود.
- ع) پایان‌نامه‌های دانشجویی، به سمت پژوهشهای آینده‌نگر و کاربردی و جامعه‌نگر هدایت شد و در جلسات دفاعیه به این فیلدها امتیازات خاصی تعلق می‌گیرد. برگزاری کارگاه روش تحقیق برای کارورزان پزشکی از جمله این اقدامات است.
- غ) بازدید از فعالیتهای دانشگاه اصفهان و برقراری ارتباط جهت تبادل تجربه و نظریات.
- ف) اختصاص بخشی از مجله علمی دانشگاه جهت ارائه پیشرفت‌ها و مقالات پژوهشی انجام‌شده در عرصه آموزش پزشکی جامعه‌نگر.
- طرحهایی که فعلاً در دست بررسی است و به زودی به مرحله اجرا درمی‌آید.
- ۱- کامپیوتری کردن سیستم اسناد پزشکی مراکز و بیمارستانها جهت دستیابی سریع به اطلاعات.
- ۲- حضور دائمی دانشجویان بهداشت محیط و بهداشت خانواده در فیلد.
- ۳- برنامه‌ریزی برای اجرای طرح "حل یک مشکل بهداشتی".

- تخصصی .
- ۹- ضعف آموزش سرپایی بالاحص در رشته‌هایی که فقط آموزش سرپایی خواهند داشت و همین مقدار آموزش برای پزشک کافی خواهد بود . نظیر: پوست ، روانپزشکی ، اورتوپدی ، اورولوژی و ... چون حضور
- دانشجو در این بخشها چیز مهمی به اطلاعات آنها اضافه نمی‌کند و عمده آموزش آنها با تشخیص و غربالگری خواهد بود .
- ۱۰- ضعف مالی و فقدان قوانین مصوب در این خصوص .

عیادت بیمار را و بهشت است

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ :

عَايِدُ الْمَرِيضِ مِثْلِي فِي طَرِيقِ

الْجَنَّةِ حَتَّى يَرْجِعَ

کسی که بیماری را عیادت کند تا وقتی که باز گردد در راه
بهشت قدم میریزد