

آموزش پزشکی پس از دوره دانشگاهی

و بحث درباره بر نامه های تخصصی

دکتر مسلم بهادری*

مجله علمی نظام پزشکی

سال دوم شماره ۷، صفحه ۱۵، ۱۳۵۰

مترقی است نمیتوان در اختیار یک جامعه متوسط یافتن قرارداد. چه بسا پزشک «خوب» یک جامعه مترقی، طبیب متوسطی برای جوامعی باشد کمتر است چه ممکن است نتوانند طبابت را با امکانات جامعه تطبیق دهند.

با پیشرفت روز افزون علم پزشکی، یک فرد نمیتواند کلیه امور پزشکی را ولو با فراگیری و پی گیری مستمر بیاموزد، از این رو شعب اختصاصی علم پزشکی که زائیده پیشرفت علم پزشکی است پیدا شده تا متخصصین مختلف بتوانند جامعه را از علوم و اکتشافات تازه بر خوردار کنند و اینجاست که وظیفه مؤسسات پزشکی برای تربیت پزشک متخصص و «خوب» معلوم میگردد. مؤسسات پزشکی باید جامعه ای را که متعلق بان هستند بخوبی بشناسند و بر حسب احتیاجات آن به تکمیل معلومات دانش آموختگان و تربیت متخصصان در رشته های مورد لزوم بپردازند ولی بهیچوجه لزومی ندارد که بالگوبرداری ساده از روشهای یک یا چند کشور، بدون توجه با احتیاجات و امکانات مملکتی اقدام کنند.

سلیقه مؤسسات پزشکی کشور های مختلف در امر تربیت پزشکان عمومی (General practitioner) و متخصصین (Specialist) یکسان نیست و در اینجا از چند کشور بعنوان نمونه به اختصار یاد میکنیم!

انگلستان - Walker, R. Milnes

از سال ۱۹۵۴، هر پزشک پس از پایان دانشکده پزشکی اجباراً باید یکسال بعنوان House officer که بطور مساوی بین طب داخلی و جراحی تقسیم میشود بعنوان پزشک مقیم در یک بیمارستان شناخته شده (Approved) کار کند تا اجازه طبابت دائمی بگیرد و پس از

امروزه کسی نیست بتواند ادعا کند که تعلیمات متداول در دانشکده های پزشکی فعلی بتوانند یک «پزشک فارغ التحصیل» و یا «تحصیل تمام کرده» تحویل جامعه دهد. بلکه عقیده عموم بر آنست که «تحصیل کرده های» دانشکده های پزشکی شایستگی و صلاحیت لازم را برای آموزش و فراگیری بیشتری در زمینه پزشکی بدست آورده اند و میتوانند با تکمیل مطالعات و ادامه کار، پزشکی لایق و قادر در یک یا چند رشته پزشکی گردند. از آنجاکه علم و حرفه پزشکی بسرعت رو بتکامل و پیشرفت است هیچ دکتری نباید و نمیتواند خود را فارغ از تحصیل و بی نیاز از دانشکده های پزشکی بداند و لازم است از فرصت هائی که دانشکده های پزشکی و انستیتوهای تحقیقاتی در اختیار آنان میگذارند استفاده کند. بجای خود لازم است گفته شود که هیچ دانشکده ای نمیتواند خود را از سر نوشت و وضعیت آتی «فارغ التحصیلان» خود دور نگهدارد. بدیهی است هدف اصلی دانشکده های پزشکی تربیت طبیب عمومی است ولی این منظور نباید او را از تکمیل معلومات و احیاناً جبران یاد نگرفته های فارغ التحصیلان «فارغ» نماید بلکه باید آموزش پزشکی را بصورت مستمر (Continuum) برای «فارغ التحصیلان» ادامه دهد.

چطور میتوان یک پزشک خوب تربیت کرد؟

باید قبول کرد که نوع فعالیت پزشکی در هر جا و هر زمان یکی نیست. درجه ترقیات فرهنگی و میزان معلومات افراد جامعه، وضع اجتماعی و اقتصادی آنها در کار طبابت مؤثر است و باین مناسبت مفهوم پزشک «خوب» در جوامع مختلف متفاوت است. فی المثل همه امکانات پزشکی و معلومات طبی را که در دسترس یک جامعه

* دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

مقابل بیماران خود مسئولیت داشته و خود دارای تجارب شخصی فراوان میباشند.

اتحاد جماهیر شوروی - از Butrov, V.N. & Alekseev, V.A.
 طبیب بعد از فراغت از دانشگاه مدتی طبابت میکند و سپس آموزش بعد از دانشگاهی در مراحل زیر انجام مییابد:

۱- آموزش تخصص *Specialist* برای اینکه داوطلب، دانش نظری و مهارت عملی را بیاموزد. آموزش توأم با عمل (*Learning by doing*) برای ۳ تا ۵ سال در بیمارستانهای بزرگ با هیأت آموزشی ورزیده انجام میگردد. داوطلب زیر نظر و وابسته به متخصص است و برنامه وی از طرف وزارت بهداری تدوین و تایید شده است. گاهی داوطلبی میتواند در بعضی از انستیتوها یادانگشدهها در رشته های تازه و یا کوچک متخصص شود. آموزش این دسته در وضعیت «گروهی» است که در دوره های ۳ تا ۷ ماهه همراه با معلومات نظری انجام میگردد.

۲- آموزش بیشتر با شرکت افراد در دوره های آگهی شده توسط انستیتوها و دانشکده های *Postgraduate* عملی میشود. این دوره ها سه شکل یکی ۲ تا ۵ هفته ای که در طی آن پزشکان کار خود را ترک میکنند و دیگری دوره مکاتبه ای از ۶ تا ۱۰ ماه که در آخر برای مدت ۱۵ روز تا ۲ ماه در انستیتو میمانند و بالاخره بصورت دوره های مسافرتی کوتاه و تناوبی انجام میگردد.

در سطح بالاتر، تخصصی بصورت قرارداد (*Ordinatura*) و یا *Aspirantura* است که در تحت شرایط آموزش عالی انجام میگردد.

انستیتوی مرکزی آموزش بعد از دوره های دانشجویی مسکو *The Central Institution of Postgraduate Medical Education in Moscow* یا بزرگترین مرکز تخصصی اتحاد جماهیر شوروی، عهده دار سه وظیفه است:

۱- آموزش بیشتر برای متخصصین عالی و سنپوراز دانشکده های پزشکی یا مباشرین عالی امور پزشکی شهری - ناحیه ای - منطقه ای و غیره.

۲- بهتر کردن استانداردها در معلمان و استادان دانشکده های پزشکی و انستیتوی *Postgraduate*

۳- تحقیقات پزشکی در سطح عالی.

چکسلواکی از Redling, J.

در کشور چکسلواکی یک دوره کارآموزی اجباری بعد از اخذ درجه دکتری وجود دارد. بعد از تکمیل دوره بالا پزشک میتواند در مدت سه سال برای تخصص مورد انتخاب خود که منجر به امتحان

یکسال اگر طبیعی بخواهد که بعنوان پزشک عمومی *G.P.* بکار مشغول شود لازم است یک شغل جوانیور در بیمارستان داشته و یا بعنوان دستیار با یک پزشک عمومی کار کند تا بتواند بعداً بطور مستقل طبابت کند. تعداد اینگونه افراد معمولاً زیاد است و از ارکان اساسی سرویس بهداشت ملی انگلستان بشمار میآیند. چنانچه پزشکی بخواهد تخصص بیشتر داشته باشد، پس از تکمیل دوره *Pre Registration* باید بعنوان *Senior house officer* یا *Registrar* و غیره کار کند و چنانچه بخواهد در *N.H.S.* بعنوان *Consultant* خدمت نماید لازم است که امتحان عضویت کالج های سلطنتی انگلستان را بگذراند (*MRCP* و *FRCS* و غیره) درجات بالاتر بتوسط دانشکده های پزشکی داده میشود که بیشتر برای کارهای تحقیقاتی و تدوین پایان نامه ها میباشد و گاهی دوره های تحصیلی خاصی مثلاً برای رشته های بهداشت - طب گرمسیری و غیره وجود دارد که داوطلب پس از شرکت در دوره مزبور و گذراندن امتحان، دیپلم میگردد (انقبیل *DCH* و *DPM* و غیره) بجز موارد بالا دوره های کوتاه مدت برای تکمیل معلومات پزشکان عمومی و اطباء متخصص وجود دارد.

انستیتوهای آموزشی بعد از دوره های دانشجویی با مشخصات خود نیز در انگلستان وجود دارد که مهمترین آنها فدراسیون سلطنتی آموزشی بعد از دکترای دانشگاه لندن است - *The Royal Post Graduate Medical Federation of the University of London* که فقط عهده دار آموزش پست گراجوئت (*PG*) است.

کشور هلند - از Huygen, F.J.A.

نقش اصلی در دوره های بعد از دانشجویی تربیت *General Practitioner* است. هفت دانشکده پزشکی هلند عهده دار آموزش بعد از دوره دانشجویی برای *G.P.* هستند. در ۱۹۶۷ کمیته آموزش بعد از دوره دانشجویی برای *G.P.* شروع بکار کرده و تربیت *G.P.* را تحت قواعد و قوانین خاصی درآورد و برای اینکار در همان زمان انستیتوی *G.P.* بنام *Netherland Institute* برای همکاری با کمیته بالا تشکیل شد. این انستیتو دوره های کوتاه مدت برای عده محدودی از پزشکان عمومی تأسیس کرده است و با ارسال اسلاید و نوار برای این افراد و اخیراً با کمک انستیتوی تلویزیون آموزشی به آنها کمک میکند تا معلومات خود را در شهر ستانها تکمیل کنند.

برنامه اخیر مواجیه با مشکلاتی شد که اهم آنها عدم استقبال پزشکان از برنامه مزبور، غیر مفید بودن برنامه و عدم تطبیق آنها با تجربیات پزشکی و اطلاعات بالینی پزشکان و بالاخره روش تدریس بوده که مشابه تدریس برای دانشجویان انجام گرفته است غافل از اینکه اطباء در

و تحت ضوابط یکسان درآمد تا از نابسامانی و اختلاف سلیقه‌ها دور بماند.

بحث در برنامه‌های تخصصی کشور ایران را باید در حد احتیاجات بررسی کرد. در این باره دو برنامه می‌تواند مورد نظر باشد که اجرای هر دو لازم است. یکی برنامه تربیت طبیب عمومی یا طبیب خانواده یا General Practitioner or Family Doctor. در این برنامه پزشک اطلاعات کافی از طب داخلی، جراحی عمومی، مامائی و زنان و اطفال بدست می‌آورد و بهنگام لزوم می‌تواند اشکالات خورا در زمینه‌های بالا رفع نماید. مشکل این برنامه آنستکه در حال حاضر ممکن است فارغ التحصیلان جوان ما آنرا نپذیرند و مهم‌ترین راه تشویق آنها اینست که مقامات بهداشتی تسهیلات کافی برای آنها فراهم آورند و میزان حقوق و مزایای آنها را با توجه با اهمیت کاری که دارند بالا ببرند. در این مورد باید اصرار شود که بیماران مستقیماً و قبل از مراجعه به طبیب خانواده یا پزشک عمومی (G. P.) حق مراجعه به متخصصین را نداشته باشند و حتی پیشنهاد میشود که یک دوره تخصصی جداگانه بمدت ۲ تا ۳ سال برای پزشکان عمومی تدوین گردد. شواهد زیادی وجود دارد که مراجعه مستقیم بیماران با طبیب متخصص سبب اشتباه در تشخیص و اتلاف وقت و پول و زیان اقتصادی است بنابراین نگارنده پیشنهاد میکند که در این باره تصمیم مقتضی گرفته شود تا هم مقام و اهمیت پزشکان عمومی یا اطباء خانواده‌گی شناخته گردد و هم از سرگردانی بیماران جلوگیری بعمل آید.

مرحله دوم، تربیت طبیب متخصص است. در اینجا نیز باید دو نکته را در نظر داشت:

۱- تربیت طبیب متخصص برای رفع احتیاجات بیماران که باید طبق برنامه مدون و متحدی انجام گیرد. در این برنامه دقت شود که سطح معلومات اطباء متخصص ما از شاخه‌های خود در کشورهای خارج کمتر نباشد و در این قسمت، تأکید و توجه به برنامه علوم اساسی این رشته‌های تخصصی از اهم مسائل است. باید امتحان تخصصی در سازمان واحدی انجام گیرد و برنامه‌های دوره‌های تخصصی، مثل برنامه‌های پزشکی، تحت قوانین واحدی در دانشکده‌های پزشکی و با انستیتوهای تحقیقاتی بمرحله اجرا درآید و لذا پیشنهاد میشود کمیته‌ای بمنظور هم‌آهنگ کردن برنامه‌های تخصصی تشکیل گردد تا در لوای آن بتوان برنامه جامع و قابل اجرائی را تدوین کرد.

در این مورد پیشنهاد می‌کند که شورایی عالی تحصیلات تخصصی و تکمیلی کشور مرکب از نمایندگان دانشکده‌های پزشکی، وزارت علوم و آموزش عالی و سازمان مرکزی نظام پزشکی ایران تشکیل گردد تا با همکاری

First grade specialist میشود شرکت کند. اینگونه پزشکان در پلی کلینیک منطقه یا خدمات پزشکی کارخانجات و غیره کار میکنند بعد از مدت لازم طبابت، داوطلب تخصصی بیشتر، میتوانند برای اخذ تخصصی درجه ۲ (Second grade specialist) بمدت سه تا ۵ سال در دپارتمانهای جراحی یا داخلی و غیره کار کنند و این افراد خدمات پزشکی را در سطوح بالاتر در کشور انجام میدهند و میتوانند برای تخصص بیشتر دوره‌های یک تا سه ماهه را در انستیتوها طی کنند.

انستیتوی آموزش بعد از دکتری در چکوسلواکی The Institute of Postgraduate Medical Education دارای مسئولیت آموزش دوره‌های بعد از دانشگاهی است. این انستیتو دارای دپارتمانها و شعب دپارتمان (Subdepartment) برای تخصص میباشد و اکثر بیمارستانهای بزرگ شهر پراگ با این انستیتو همکاری داشته و نیز انستیتو عهده‌دار امتحانات تخصصی درجات یک و دو و بالا تر میباشد. بعلاوه در چکوسلواکی دوره‌های تکمیلی بیشتر برای استادان پزشکی و افراد سنیور پزشکی وجود دارد. در آمریکا در سال ۱۹۶۴ دکتر روبرت برسون (Robert Berson) پرزیدنت Association of American Medical Colleges (AAMC) کمیته‌ای را تعیین کرد که بعنوان کمیته Coggshall نامیده شد. این کمیته وظیفه‌دار بود که درباره پیشرفت آینده تعلیمات پزشکی در آمریکا و نقشه‌ای که AAMC میباشد در ده سال آینده بعهدہ بگیرد تحقیق و بررسی کرده گزارش تهیه کند. این گزارش بصورت کتابی تحت عنوان Planning for Medical Progress through Education در آوریل ۱۹۶۵ منتشر شد. در این گزارش بخصوص فعالیت‌های آموزشی بعد از دوره دانشجویی و هم‌آهنگ کردن آنها توصیه شده بود و باستناد آن، کمیته دیگری بنام Council of Academic Science از طرف AAMC بریاست دکتر Kinley پروفیسور و مدیر گروه پاتولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه Duke در هام تشکیل داد تا در باره آموزش بعد از دوره دانشجویی و نقش دانشگاه‌ها در آن بررسی کند. بر اثر مساعی کمیته‌های مذکور AAMC، امروزه امر تخصص در کشور آمریکا دارای مشی وروال خاصی بوده و با قوانین مشخص انجام میگردد.

با توجه به نکات بالا بدیهی است که لزوم استمرار در آموزش پزشکی محرز و مشخص میگردد ولی نحوه اجرای آن با مقتضیات مملکتی و امکانات دانشگاهی باید تطبیق گردد و قبل از آنکه اقدامی بایجاد رشته تخصصی خاص شود باید موارد احتیاج مملکتی و بخصوص امکان اجرای آن بررسی و روشن و مخصوصاً تأکید شود که این برنامه‌ها باید بصورت خاص

داوطلب داده شود و بعد از تکمیل معلومات، برای مدت معین از وجود آنها برای آموزش استفاده گردد .
 در این موارد نیز باید داوطلب پس از گذراندن دوره های لازم برای احراز تخصص حتماً چندسال بعنوان Fellowship در رشته مر بوطه کار کرده و کسب تجربه نماید.

گروه های تخصصی مختلف در سطح مملکتی بتدوین برنامه تخصصی پرداخته و امتحان تخصصی نیز تحت نظریک بود و واحد ملی انجام گیرد
 ۲ - تربیت متخصصین بمنظور تکمیل هیأت های آموزشی دانشکده های پزشکی - در این باره پس از طی دوره تخصصی لازم باید امکانات استفاده از مسافرت های علمی بخارج از کشور با افراد

در این مقاله از نوشته ها و کتابهای زیر استفاده شده است :

- 1- Planning for Medical Progress through Education By L. T. Coggshal Apr. 1965.
- 2- The Role of the University in Graduate Medical Education (The Journal of Medical Education, 1969 Vol. 44 No. 9.
- 3- Medical Education, Bulletin, 1 and 2, 1968.
- 4- Current News in Medical Education, May 1969, N. 42.

۶- اصول و عقاید نوین در تعلیم و تربیت پزشکی نوشته دکتر جهان شاه صالح