آموزش پزشکی پس از دوره دانشگاهی

و بحث درباره برنامه های تخصصی

دکتر مسلم بهادری*

مجله علمی نظام پزشکی

سال دوم شماره ۷ ، صفحه ۱۵ ، ۱۳۵۰

امروزه کسی نیست بتوانـد ادعـا کندکه تعلیمات متداول در دانشکده های پزشکی فعلی بتواندیك «پزشك فارغ التحصیل» ویا «تحصیل تمام کرده» تحویل جامعه دهد. بلکه عقیده عموم بر آنست که «تحصیل کرده‌های» دانشکده‌های پزشکی شایستگی وصلاحیت لازم را برای آموزش وفراگیری بیشتری در زمینهٔ پزشکی بدست آورده‌اند ومیتوانند باتکمیل مطالعات و ادامه کار، پزشکی لایق وقادر دریك یاچند رشتهٔ پزشکی گردند. ازآنجاکه علم و حرفه پزشکی بسرعت روبتکامل و پیشرفت است هیچ دکتری نبـاید و نمیتواند خودرا فارغ‌ازتحصیل وبی‌نیاز ازدانشکده‌های پزشکی بداند و لازم است از فرصت هائـی که دانشکده های پزشکی و انستیتوهای تحقیقاتی در اختیار آنان میگذارند استفاده کند. بجای خودلازم است گفته شودکه هیچ دانشکده‌ای نمیتواندخود را ازسرنوشت ووضعیت آتی «فارغ‌التحصیلان» خود دورنگهدارد. بدیهی‌است هدف‌اصلی دانشکده‌های پزشکی تربیت طبیب‌عمومی است ولی‌این‌منظور نباید اورا ازتکمیل معلومات واحیاناً جبران یادنگرفته های فارغ‌التحصیلان «فارغ» نمایدبلکه باید آموزش پزشکی‌را بصورت مستمر (Continum) برای «فارغ‌التحصیلان» ادامه‌دهـد .

چطور میتوان یك پزشك خوب تربیت‌کرد ؟

باید قبول کردکه نوع فعالیت پزشکی در هرجا وهرزمان یکی نیست. درجه‌ترقیات فرهنگی‌ومیزان معلومات‌افرادجامعه ، وضع اجتماعی و اقتصادی آنها درکار طبابت مؤثر است و باین‌مناسبت مفهوم پزشك «خوب» در جوامع مختلف متفاوت است. فی‌المثل همه امکانات پزشکی ومعلومات طبی را که دردسترس یك‌جامعه مترقی است نمیتوان دراختیاریك‌جامعه متوسط یافقیر قرارداد. چه بسا پزشك «خوب» یك جامعه مترقی، طبیب متوسطی برای جوامعی‌بارشدکمتراست چه‌ممکن‌است نتوانندطبابت راباامکانات جامعه تطبیق دهند .

باپیشرفت روز افزون علم پزشکی ، یك‌فرد نمیتواندکلیه امور پزشکی راولوبافراگیری وپی‌گیری مستمر بیاموزد، از این‌رو شعب اختصاصی علم پزشکی‌که زائیده پیشرفت علم پزشکی است پیداشده تامتخصصین‌مختلف بتوانندجامعه را ازعلوم واکتشافات تازه بر خوردار کنند و اینجاست که وظیفهٔ مؤسسات پزشکی برای تربیت پزشك متخصص و«خوب» معلوم میگردد. مؤسسات پزشکی باید جامعه‌ای راکه متعلق بآن‌هستند بخوبی بشناسند و برحسب احتیاجات آن به تکمیل معلومات دانش آموختگان و تربیت متخصصان دررشته‌های مورد لزوم بپردازند ولی بهیچوجه لزومی‌نداردکه باالگوبرداری ساده ازروشهای‌یك یاچندکشور، بدون‌توجه باحتیاجات وامکانات مملکتی اقدام‌کنند.

سلیقه موسسات پزشکی‌کشور های مختلف درامر تربیت پزشکان عمومـی (General practitioner) ومتخصصین (Specialist) یکسان نیست و دراینجا از چندکشور بعنوان نمونه به‌اختصاریاد میکنیم :

انگلستان ـ Walker,R.Milnes

ازسال ۱۹۵۴ ،هرپزشك پس‌ازپایان دانشکده‌پزشکی اجباراً باید یکسال بعنوان House officer که بطور مساوی بین‌طب‌داخلی‌و جراحی تقسیم میشود بعنوان پزشك‌مقیم دریك بیمارستان‌شناخته شده (Approved) کارکند تااجازه طبابت دائمی بگیرد وپس‌از

---

* دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

یکسال اگر طبیبی بخواهد که بعنوان پزشك عمومی G.P. بکارمشغول شود لازم است یك شغل جونیوردر بیمارستان داشته و یا بعنوان دستیار با یك پزشك عمومی کار کند تا بتواند بعداً بطور مستقل طبابت کند. تعداد اینگونه افراد معمولا زیاد است وازارکان اساسی سرویس بهداشت ملی انگلستان بشمار میآیند . چنانچه پزشکی بخواهد تخصص بیشتر داشته باشد، پس ازتکمیل دورهٔ Pre Registration باید بعنوان Senior house officer یا Registrar و غیره کار کند وچنانچه بخواهد در N.H.S بعنوان Consultant خدمت نماید لازم است که امتحان عضویت کالجهای سلطنتی انگلستان را بگذراند (MRCP و FRCS و غیره) درجات بالاتر بتوسط دانشکده‌های پزشکی داده میشود که بیشتر برای کارهای تحقیقاتی وتدوین پایان نامه‌ها میباشد وگاهی دوره‌های تحصیلی خاصی مثلا برای رشته‌های بهداشت ـ طب گرمسیری وغیره وجود دارد که داوطلب پس از شرکت در دورهٔ مزبور وگذراندن امتحان، دیپلم میگیرد (ازقبیل DCH و DPM وغیره) بجزموارد بالادوره‌های کوتاه مدت برای تکمیل معلومات پزشکان عمومی واطبای متخصص وجود دارد.

انستیتوهای آموزشی بعداز دوره‌های دانشگاهی بامشخصات خود نیزدرانگلستان وجود دارد که مهمترین آنها فدراسیون سلطنتی آموزشی بعدازدکترای دانشگاه لندن است ـ (The Royal Post Graduate Medical Federation of the University of London که فقط عهده‌دارآموزش پست‌گراجوئت (PG) است.

کشورهلند ـ از Huygen,F.J.A.

نقش اصلی در دوره های بعد از دانشگاهی تربیت ـ General Practitioner است. هفت دانشکده پزشکی هلند عهده‌دار آموزش بعدازدوره دانشگاهی برای G.P. هستند. در ۱۹۶۷ کمیته آموزش بعدازدوره دانشگاهی برای G.P. شروع بکار کرده و تربیت G.P. راتحت قواعد وقوانین خاصی درآورد و برای اینکار درهمان زمان انستیتوی G.P. بنام Netherland Institute برای همکاری باکمیته بالا تشکیل شد. این انستیو دوره های کوتاه مدت برای عده محدودی ازپزشکان عمومی تأسیس کرده است و باارسال اسلاید و نوار برای این افراد واخیرا باکمك انستیتوی تلویزیون آموزشی بـه آنها کمك میکـند تـا معلومـات خـود را در شهرستانها تکمیل کنند .

برنامهٔ اخیرمواجه بااشکالاتی شد که اهم آنها عدم استقبال پزشکان از برنامه مزبور، غیرمفیدبودن برنامه وعدم تطبیق آنها باتجربیات پزشکی واطلاعات بالینی پزشکان و بالاخره روش تدریس بوده که مشابه تدریس برای دانشجویان انجام گرفته است غافل ازاینکه اطباء در مقابل بیماران خود مسئولیت داشته وخود دارای تجارب شخصی فراوان میباشند.

اتحادجماهیرشوروی ـ از Butrov,V.N.& Alekseev,V.A.

طبیب بعدازفراغت ازدانشگاه مدتی طبابت میکند و سپس آموزش بعداز دانشگاهی درمراحل زیرانجام میپابد:

۱ـ آموزش تخصص Specialist برای اینکه داوطلب، دانش نظری ومهارت عملی را بیاموزد. آموزش توام باعمل (Learning by doing) برای ۳ تا ۵ سال در بیمارستانهای بـزرگ با هیأت آمـوزشی ورزیده انجام میگیرد . داو طلب زیر نظر ووابسته به متخصص است وبرنامه وی ازطرف وزارت بهداری تدوین وتاییدشده است. گاهی داوطلبی میتواند در بعضی از انستیتوها یادانشکده‌ها در رشته های تازه و یاکوچك متخصص شود. آموزش این دسته در وضعیت «گروهی» است که دردوره‌های ۳ تا ۷ ماهه همراه بامعلومات نظری انجام میگیرد .

۲ ـ آموزش بیشتر بـا شرکت افـراد در دوره های آگهی شده توسط انستیتوها و دانشکده‌های Postgraduate عملی میشود . ایندوره‌ها بسه شکل یکی ۲ تا ۵ هفته‌ای که درطی آن پزشکان کارخود راترك میکنند ودیگری دوره مکاتبه‌ای از ۶ تا ۱۰ ماه که در آخر برای مدت ۱۵ روزتا ۲ ماه در انستیتو میمانند و بالاخـره بصورت دوره های مسافرتی کوتاه و تناوبی انجـام میگیرد .

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

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

۱ـ آموزش بیشتر برای متخصصین عالی وسنیوراز دانشکده های پزشکی یا مباشرین عالـی امـور پزشکی شهری ـ ناحیه‌ای ـ منطقه‌ای وغیره .

۲ ـ بهترکردن استانداردمعلمین واستادان دانشکده های پزشکی وانستیتوی Postgraduate

۳ ـ تحقیقات پزشکی درسطح عالی .

چکسلواکی از Redling,J.

درکشورچکسلواکی یك دوره کارآموزی اجباری بعداز اخذ درجه دکتری وجود دارد. بعد از تکمیل دوره بالا پزشك میتواند در مدت سه سال برای تخصص موردانتخاب خود که منجر به امتحان

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

First grade specialist میشود شرکت کند . اینگونه پزشکان در پلی کلینیك منطقه یا خدمات پزشکی کارخانجات و غیره کار میکنند بعد ازمدت لازم‌طبابت، داوطلب تخصصی بیشتر، میتواند برای اخذ تخصصی درجه۲ (Second grade specialist) بمدت سه تا ۵ سال دردپارتمانهای جراحی یاداخلی و غیره کارکند و این افراد خدمات پزشکی را درسطوح بالاتر در کشور انجام میدهند و میتوانند برای تخصص بیشتر دوره های یك تاسه ماهه رادر انستیتوها طی کنند.

انستیتوی آموزش بعد ازدکتری درچکوسلواکی The Institute of Postgraduate Medical Education دارای مسئولیت آموزش دوره‌های بعد از دانشگاهی است . این انستیتو دارای دپارتمانها وشعب دپارتمان(Subdepartment) برای تخصص میباشند و اکثر بیمارستانهای بزرگ شهر پراك با این انستیتو همکاری‌داشته ونیز انستیتوعهده‌دار امتحانات‌تخصصی درجات یك و دو وبالا ترمیباشد . بعلاوه در چکوسلواکی دوره‌های تکمیلی بیشتر برای استادان پزشکی وافراد سنیور پزشکی وجود دارد .

درآمریکا-درسال۱۹۶۴دکتررو برت برسون(Robert Berson) پرزیدنت Association of American Medical Colleges (AAMC) کمیته‌ای را تعیین کردکه بعنوان کمیته Coggshall نامیده‌شد. این کمیته وظیفه‌دار بود که درباره‌پیشرفت آینده‌تعلیمات پزشکی‌درامریکاونقشی که AAMC میبایست دردهسال آینده بعهده بگیردتحقیق وبررسی کرده گزارش‌تهیه کند. این گزارش بصورت کتابی‌تحت‌عنوان Planning for Medical Progress throngh Education درآوریل۱۹۶۵ منتشرشد. دراین گزارش بخصوص فعالیتهای آموزشی بعدازدوره دانشگاهی‌وهم‌آهنك کردن آنهاتوصیه شده بودو باستناد آن، کمیته‌دیگری بنام Council of Academic Science از طرف AAMC بریاست دکتر Kinley پروفسور ومدیر گروه پاتولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه Duke دورهام تشکیل داد تا در بارهٔ آموزش بعد از دوره دانشگاهی و نقش دانشگاهها درآن بررسی کند . بر اثر مساعی کمیته‌های مذکور AAMC،امروزه امر تخصص درکشور امریکا دارای مشی‌وروال خاصی بوده وبا قوانین مشخص انجام میگیرد .

با توجه به نکات بالا بدیهی است که لزوم استمرار در آموزش پزشکی محرز ومشخص میگردد ولی نحوهٔ اجرای آن با مقتضیات مملکتی و امکانات دانشگاهی بایدتطبیق گردد و قبل از آنکه اقدامی بایجاد رشته تخصصی خاص‌شود باید موارد احتیاج مملکتی و بخصوص امکان اجرای آن بررسی و روشن و مخصوصاً تأکید شودکه این بر نامه‌ها باید بصورت خاص وتحت‌ضوابط یکسان درآید تاازنابسامانی واختلاف سلیقه‌هادور بماند .

بحث در برنامه‌های تخصصی کشور ایران را باید درحد احتیاجات بررسی کرد. دراین‌باره دو برنامه میتواند موردنظر باشدکه اجرای‌هردولازم است. یکی برنامه‌تربیت طبیب عمومی یا طبیب خانواده یا General Practitioner or Family Doctor.دراین‌برنامه‌پزشك‌اطلاعات‌کافی ازطب داخلی، جراحی عمومی، مامائی وزنان‌واطفال‌بدست‌می‌آوردو بهنگام لزوم‌میتواند اشکالات‌خورادردزمینه‌های‌بالارفع نماید. مشکل‌این برنامه آنستکه در حال حاضر ممکن است فارغ‌التحصیلان جوان ما آنرا نپذیرند ومهمترین راه تشویق آنها اینست که مقامات بهداشتی تسهیلات‌کافی برای آنها فراهم آورند ومیزان حقوق ومزایای آنهارا باتوجه باهمیت‌کاری‌که دارند بالابرند . دراینمورد باید اصرار شودکه بیماران مستقیماً وقبل ازمراجعه به‌طبیب خانواده یاپزشك عمومی (G. P.) حق مراجعه به متخصصین را نداشته باشند وحتی پیشنهاد میشودکه یك دوره تخصصی جداگانه بمدت۲تا۳ سال‌برای پزشکان عمومی تدوین گردد. شواهد زیادی وجود داردکه مراجعه مستقیم‌بیماران‌باطبای‌متخصص‌سبب اشتباه‌در تشخیص‌واتلاف وقت وپول وزیان اقتصادی است بنابراین‌نگارنده پیشنهاد میکندکه دراین باره تصمیم مقتضی گرفته شود تاهم مقام واهمیت پزشکان عمومی یا اطبای خانوادگی شناخته‌گردد وهم‌از سرگردانی بیماران جلوگیری بعمل‌آید .

مرحله دوم، تربیت‌طبیب متخصص‌است . دراینجا نیز باید دونکته را درنظرداشت :

۱ـ تربیت طبیب متخصص برای رفع احتیاجات بیماران‌که باید طبق برنامه مدون ومتحدی انجام‌گیرد . دراین برنامه دقت‌شود که سطح معلومات اطبای متخصص ما ازمشابهین‌خوددر کشورهای خارج‌کمتر نباشدو در این قسمت، تأکید وتوجه به برنامه علوم اساسی این رشته‌های تخصصی ازاهم‌مسائل است . باید امتحان تخصصی در سازمان واحدی انجام‌گیرد و برنامه‌های دوره‌های تخصصی، مثل برنامه‌های‌پزشکی، تحت‌قوانین‌واحدی‌دردانشکده‌های پزشکی ویا انستیتوهای‌تحقیقاتی بمرحله‌اجرادرآید ولذاپیشنهاد میشودکمیته‌ای بمنظور هم آهنك کردن برنامه‌های تخصصی تشکیل گرددتا در لوای آن بتوان برنامه جامع وقابل اجرائی را تدوین کرد .

دراین‌مورد پیشنهادمیکندکه‌شورایعالی‌تحصیلات‌تخصصی‌وتکمیلی کشورمرکب‌ازنمایندگان‌دانشکده‌های‌پزشکی، وزارت‌علوم‌وآموزش عالی وسازمان‌مرکزی نظام‌پزشکی‌ایران‌تشکیل گرددتاباهمکاری

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

گروههای تخصصی مختلف درسطح مملکتی بتدوین برنامهٔ تخصصی پرداخته وامتحان تخصصی نیز تحت نظر یك بورد واحد ملی انجام گیرد

۲ ـ تربیت متخصصین بمنظور تکمیل هیأت‌های آموزشی دانشکده‌های پزشکی ـ دراین باره پس ازطی دورهٔ تخصصی لازم باید امکانات استفاده ازمسافرتهای علمی بخارج ازکشور بافراد داوطلب داده شود و بعد از تکمیل معلومات، برای مدت معین ازوجود آنها برای آموزش استفاده گردد .

دراین موارد نیز باید داوطلب پس از گذراندن دوره‌های لازم برای احراز تخصص حتماً چندسال بعنوان Fellowship دررشته مربوطه کارکرده وکسب تجربه نماید.

دراین مقاله از نوشته‌ها 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.

۶ـ اصول وعقاید نوین درتعلیم وتربیت پزشکی نوشته دکتر جهانشاه صالح

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]