

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

مترقبی است نمیتوان در اختیار یک جامعه متوسط یا فقیر قرارداد. چه بسا پزشک «خوب» یک جامعه مترقبی، طبیب متوسطی برای جوامعی بارشد کمتر است چه ممکن است توانند طبابت را با امکانات جامعه تطبیق دهند.

با پیشرفت روز افزون علم پزشکی، یک فرد نمیتواند کلیه امور پزشکی را لو با فراگیری و پیگیری مستمر بیاموزد، از این رو شب اختصاصی علم پزشکی که زائیده پیشرفت علم پزشکی است پیدا شده تام تخصصی مختلف بتوانند جامعه را از علوم واکنشافات تازه بر خود را کنند و اینجاست که وظیفه مؤسسات پزشکی برای تربیت پزشک متخصص و «خوب» معلوم میگردد. مؤسسات پزشکی باید جامعه ای را که متعلق بآن هستند بخوبی بشناسند و بر حسب احتیاجات آن به تکمیل معلومات دانش آموختگان و تربیت متخصصان در رشته های مورد لزوم پردازند ولی بهیچوجه لزومی ندارد که بالگو برداری ساده از روشهای یک یا چند کشور، بدون توجه با احتیاجات و امکانات مملکتی اقدام کنند.

سلیقه موسسات پزشکی کشورهای 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 یک سال بعنوان House officer که بطور مساوی بین طب داخلی و جراحی تقسیم میشود بعنوان پزشک مقیم دریک بیمارستان شناخته شده (Approved) کار کند تا اجازه طبابت دائمی بگیرد و پس از

امروزه کسی نیست بتواند ادعا کند که تبلیمات متدائل در دانشکده های پزشکی فعلی بتواند یک «پزشک فارغ التحصیل» و یا «تحصیل تمام کرده» تحويل جامعه دهد. بلکه عقیده عموم بر آنست که «تحصیل کرده ای» دانشکده های پزشکی شایستگی و صلاحیت لازم را برای آموزش و فراگیری پیشتری در زمینه پزشکی بدست آورده اند و میتوانند با تکمیل مطالعات و ادامه کار، پزشکی لائق و قادر دریک یا چند رشته پزشکی گردد. از آنجاکه علم و حرفة پزشکی بسرعت رو به کامل و پیشرفت است هیچ دکتری نباید و نمیتواند خود را فارغ از تحصیل وی نیاز از دانشکده های پزشکی بداند و لازم است از فرصت هایی که دانشکده های پزشکی و انتیتوهای 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 آتنی «فارغ التحصیلان» خود دور نگهدارد. بدیهی است هدف اصلی دانشکده های پزشکی تربیت طبیب عمومی است ولی این منظور نباید اورا 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

مقابل بیماران خود مسئولیت داشته و خود دارای تجارت شخصی فراوان میباشدند.

اتحاد جماهیر شوروی - از Butrov, V.N. & Alekseev, V.A. طبیب بعداز فراغت از دانشگاه مدتی طبابت میکند و سپس آموزش بعداز دانشگاهی در مرافق اهل زیر انجام میباشد:

۱- آموزش متخصص Specialist برای اینکه داوطلب دانش نظری و مهارت عملی را یاموزد. آموزش توأم با عمل (Learning by doing) برای ۳ تا ۵ سال در بیمارستانهای بزرگ با هیأت آموزشی ورزیده انجام میگیرد. داوطلب زیر نظر ووابسته به متخصص است و برنامه وی از طرف وزارت بهداری تدوین و تایید شده است. گاهی داوطلبی میتواند در بعضی از انتستیوتها یادداشتکدهها 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 میگیرد.

۲- آموزش بیشتر با شرکت افراد در دوره های آگهی شده توسط انتستیوتها و دانشکده های Postgraduate عملی میشود. این در دوره ها به 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 انتستیو میمانند و بالاخره بصورت دوره های مسافرتی کوتاه و تناوبی انجام میگیرد.

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

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

۱- آموزش بیشتر برای متخصصین عالی و سنبوران دانشکده های پزشکی یا مباحثین عالی امور پزشکی شهری - ناحیه ای - منطقه ای وغیره.

۲- بهتر کردن استاندار دمعلمنین و استادان دانشکده های پزشکی و انتستیوی Postgraduate Redling.

چکسلواکی از Redling در کشور چکسلواکی یک دوره کار آموزی اجباری بعداز 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 طبیبی بخواهد که بعنوان پزشک عمومی G.P. بکار مشفعول شود لازم است یک شغل جو نیور در بیمارستان داشته و یا بعنوان دستیار با یک پزشک عمومی کار کند تا بتواند بعداً بطور مستقل طبابت کند. تعداد این گونه افراد معمولاً زیاد است و از کان اساسی سرویس بهداشت ملی انگلستان بشمار می آیند. چنانچه پزشکی بخواهد تخصص بیشتر داشته باشد، پس از تکمیل دوره Pre Registration باشد 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 مثل برای رشته های بهداشت - طب گرسیری وغیره وجود دارد که داوطلب پس از شرکت در دوره مزبور و گذرا زدن امتحان، دپلم میگیرد (از قبیل DCH و DPM وغیره) بجز موارد بالادوره های کوتاه مدت برای تکمیل معلومات پزشکان عمومی و اطبای متخصص وجود دارد.

انتستیو های آموزشی بعداز دوره های دانشگاهی با مشخصات خود نیز در انگلستان وجود دارد که مهمترین آنها فدراسیون سلطنتی آموزشی بعداز دانشگاه لندن است (The Royal Post Graduate Medical Federation of the University of London) که فقط عهده دار آموزش پست گراجوئی (PG) است.

Huygen, F.J.A.

نقش اصلی در دوره های بعد از دانشگاهی تربیت - General Practitioner است. هفت دانشکده پزشکی هلند عهده دار آموزش بعداز دوره دانشگاهی برای G.P. هستند. در ۱۹۶۴ کمیته آموزش بعداز دوره دانشگاهی برای G.P. شروع بکار کرد و تربیت G.P. را تحت قواعد وقواین خاصی درآورد و برای اینکار در همان زمان انتستیوی G.P. بنام Netherland Institute برای همکاری با کمیته بالا تشکیل شد. این انتستیو دوره های کوتاه مدت برای عده محدودی از پزشکان عمومی تأسیس کرده است و با رساله اسلامی و نوار برای این افراد و اخیراً با کمک انتستیوی تلویزیون آموزشی به آنها کمک میکند تا معلومات خود را در شهرستانها تکمیل کنند.

بر نامه اخیر مواجه بالا شکالتی شد که اهم آنها عدم استقبال پزشکان از بر نامه مزبور، غیر مفید بودن بر نامه 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

وتحتضوابط یکسان درآید تا از نابسامانی و اختلاف سلیقه‌های 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 General Practitioner or Family Doctor خانواده یا طبیب خانواده . در این برنامه پژوهش اطلاعات کافی از طب داخلی، جراحی عمومی، مامائی و زنان و اطفال بدست می‌آورده و به نگام لزومنمیتواند اشکالات خود را در ذهن مینهادهای بالارفع نماید . مشکل این برنامه آنست که در حال حاضر ممکن است فارغ‌التحصیلان جوان ما آنرا پذیرند و مهمترین راه تشویق آنها اینست که مقامات بهداشتی تسهیلات کافی برای آنها فراهم آورند و میزان حقوق و مزایای آنها را با توجه به اهمیت کاری که دارند بالا ببرند . در این مرحله باید اصرار شود که بیماران مستقیماً و قبل از مراجعه به طبیب خانواده یا پژوهش عمومی (G. P.) حق مراجعه به متخصصین را نداشته باشند و حتی پیشنهاد میشود که یک دوره تخصصی جداگانه بمدت ۲۳ سال برای پزشکان عمومی تدوین گردد . شواهد زیادی وجود دارد که مراجعه مستقیم بیماران باطبای متخصص سبب اشتباه در تشخیص و اتفاق وقت پول و زیان اقتصادی است بنابراین نگارنده پیشنهاد میکند که در این باره تصمیم مقتضی گرفته شود تاهم مقام و اهمیت پزشکان عمومی یا اطبای خانوادگی شناخته گردد و هم از سر گردانی بیماران جلوگیری بعمل آید .

مرحله دوم، تربیت طبیب متخصص است . در اینجا نیز باید دونکته را در نظرداشت :

۱- تربیت طبیب متخصص برای رفع احتیاجات بیماران که باید طبق برنامه مدون و متعدد انجام گیرد . در این برنامه دقتشود که سطح معلومات اطبای متخصص ما از مشابهین خود در کشورهای خارج کمتر نباشدو 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 یا انتستیووهای تحقیقاتی بمرحله اجراء درآید ولذا پیشنهاد میشود کمیته‌ای بمنظور هم‌آهنشکدن برنامه‌های تخصصی تشکیل گرددتا در لوای آن بتوان برنامه جامع و قابل اجرائی را تدوین کرد .

در این مرحله پیشنهاد میکند که شورای عالی تحصیلات تخصصی و تکمیلی کشور را که از نمایندگان دانشکده‌های پزشکی، وزارت علوم و آموزش عالی و سازمان مرکزی نظام پزشکی ایران تشکیل گردد تابه کاری

First grade specialist در پلی کلینیک منطقه یا خدمات پزشکی کارخانجات و غیره کار میکنند بعد از مدت لازم طبیعت، داوطلب تخصصی بیشتر، میتواند برای اخذ تخصصی درجه ۲ (Second grade specialist) بدمت سه تا ۵ سال در دپارتمانهای جراحی یا داخلی و غیره کار کند و این افراد خدمات پزشکی را در سطوح بالاتر در کشور انجام می‌هند و میتوانند برای انتساب به این انتظامی دوره های یک تا سه ماهه را در استیتوها طی کنند .

استیتوی آموزش بعد از دکتری در چکوسلواکی The Institute of Postgraduate Medical Education دارای مسئولیت آموزش دوره‌های بعد از دانشگاهی است . این استیتو دارای دپارتمانها و شب چکوسلواکی (Subdepartment) برای تخصص میباشند و اکثر بیمارستانهای بزرگ شهر پراک با این استیتو همکاری داشته و نیز استیتو عهده دار امتحانات تخصصی درجات یک و دو و بالا ترمیمی‌شود . 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 تعین کرد که بعنوان کمیته Cogshall نامیده شد . این کمیته وظیفه دار بود که درباره پیشرفت آینده تعلیمات پزشکی در امریکا و نقشی که AAMC میباشد در سال آینده بعده 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 دانشگاهی و هم‌آهنشکدن آنها توصیه شده بود با استناد آن، کمیته دیگری بنام Council of Academic Science از طرف AAMC بریاست دکتر Kinley پروفسور و مدیر گروه پاتولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه Duke دورهام تشکیل داد تا در باره آموزش بعد از دوره دانشگاهی و نقش دانشگاه‌ها در آن بررسی کند . بر اثر مساعی کمیته‌های مذکور AAMC، امروزه امن تخصص در کشور امریکا دارای مشی و روال خاصی بوده و با قوانین مشخص انجام میگیرد .

با توجه به نکات بالا بدینوی است که لزوم استمرار در آموزش پزشکی محزز 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 احرار از تخصص حتماً چند سال بعنوان Fellowship در رشته مربوطه کار کرده و کسب تجربه نماید.

گروه های تخصصی مختلف در سطح مملکتی بتدوین برنامه تخصصی پرداخته و امتحان تخصصی نیز تحت نظر یک بوردو احمدی 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 فرآدن

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

- 1- Planning for Medical Progress through Education By L. T. Coggshall 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 نوشه دکتر جهانشاه صالح