

دستور جلسه:

۱. بررسی روند تربیت و ایجاد رشته‌های فلوشیپ
۲. ارزیابی نیازهای نیروی انسانی در زمینه پزشکی
۳. نظارت بر اعمال جراحی زیبایی

رئوس نتایج و توصیه‌های قابل اجرا:

آقای دکتر جوادی پیشنهاد دادند که، جلسات مشترک بین هیئت رئیسه فرهنگستان، وزارت بهداشت و نظام پزشکی بصورت دوره‌ای برگزار شود و در مورد مواردی که به توافق می‌رسند پیگیری مستمر انجام شود. همچنین یک فراخوان داده شود تا همه متخصصین و کارشناسان حضور داشته باشند و موارد را مورد بحث و بررسی قرار دهند. این موارد می‌تواند از دور و فضای مجازی هم به انجام برسد و همکاری برای طراحی موضوعات مهم و اساسی انجام شود.

آقای دکتر جوادی در ادامه جلسه در مورد موضوعات پیشنهادی در گروه مورخ ۱۴۰۰/۲/۲۹ موارد و موضوعات با اهمیت دیگری نیز وجود دارد که گروه علوم بالینی می‌تواند در مورد آنها بحث و بررسی انجام دهد.

۱- عدالت بین رشته‌ای:

اختلاف درآمد بین رشته‌های مؤثر و مهم و دیگر رشته‌ها می‌بایست به حداقل برسد. بسیاری از رشته‌ها با توجه به اعمال و اقدامات درمانی دارای تعرفه‌های بالاتر هستند و یا وابستگی بعضی از تخصص‌ها به پاراکلینیک بطور منطقی و دقیق نیست. انجام اقدامات درمانی و یا تشخیصی غیرضروری از جمله مواردی است که در حیطه پزشکی اتفاق می‌افتد.

۲- اجرای عدالت در قوانین:

سیاست‌گذاران اجرایی می‌بایست در اجرای تمام قوانین به عدالت عمل کنند و مجریان نیز به تمام قوانین احترام بگذارند تا موجب ضایع شدن حقوق رشته‌های پزشکی نشود.

۳- کتاب مرجع برای دانشجویان:

تدوین درسنامه‌ها و کتاب‌های مرجع از جمله مواردی است که می‌بایست به آن توجه شود و فرهنگستان می‌تواند نسبت به تشویق و ترغیب گروه‌های علمی اقدام کند.

آقای دکتر جوادی اظهار داشتند یکی از مواردی که نیاز به بررسی دارد در واقع ارزیابی نیاز به نیروهای تخصصی و انسانی است. کمیته‌ای تحت عنوان "کمیته سیاست‌های بالینی" تشکیل شد که از وظایف آن بررسی وضعیت و نیاز به نیروهای تخصصی در رشته‌های گروه پزشکی بود.

بنظر می‌رسد فرهنگستان می‌تواند در این زمینه اقدامات و پیشنهادهای لازم را ارائه دهد. به هر حال می‌بایست به مراقبت‌های اولیه توجه بیشتر شود و از رقابت در ایجاد رشته‌های فلوشیپ در دانشگاه‌ها پرهیز شود.

در ادامه آقای دکتر کلانتر معتمدی اظهار داشتند، این معضل در بسیاری از رشته‌های پزشکی وجود دارد و حتی در ارائه خدمات نیز مشکلات ایجاد کرده است. از طرفی معضل دیگر پذیرش دانشجوی پزشکی است که در حال حاضر به سمت پذیرش از مقطع کارشناسی پیش می‌رود که فرهنگستان مخالفت شدید خود را با این موضوع اعلام کرده است. شاید یکی از دلایل این باشد که چهار سال از وقت و سرمایه افراد تلف می‌شود و می‌توانند این زمان را در رشته پزشکی صرف کنند. تحصیل در رشته‌های کارشناسی به امید آنکه بتوانند وارد رشته پزشکی شوند سبب می‌شود در رشته‌های کارشناسی علوم پزشکی همچون پرستاری، برای فعالیت، انگیزه‌ای وجود نداشته باشد. بنظر می‌رسد خیلی از معضلات فعلی مربوط به آموزش پزشکی در دانشگاه‌ها باشد. آموزش‌ها می‌بایست عملی و کاربردی باشد.

در حال حاضر اغلب آموزش‌ها در دانشگاه‌ها بصورت تئوری است و با توجه به تعداد زیاد کارآموزان، کارورزان امکان آموزش و ایجاد مهارت عملی وجود ندارد.

در شرایط فعلی کشور نیاز است که راهنماهای بالینی تدوین شود. بیشتر این راهنماها باید برای پزشکان عمومی و بیماری‌های شایع تدوین شود که اصول طبابت اولیه، نحوه نسخه‌نویسی و برخورد با بیماری‌های شایع مشخص شود.

آقای دکتر عزیزی اظهار داشتند، بهتر است یک یا دو موضوع پیشنهادی آقای دکتر جوادی را بطور مدون جهت بررسی و بحث داشته باشیم تا گروه بتواند به نتایج عملی برسد. ایشان اظهار داشتند دو موضوع همچون: ۱- نیازسنجی (assessment need) ۲- فلوشیپ، از جمله مواردی است که بهتر است برای حصول به نتیجه مطلوب بصورت ریشه‌ای در گروه پیگیری شود سؤال این است که اصولاً چرا رشته‌های زیرتخصص (Subspecialty) در آمریکا پایه‌ریزی شده است؟ به نظر می‌رسد این آموزش خاص مربوط به رشته‌های اصلی بود که دامنه خیلی وسیعی داشتند و گسترش علم به جایی رسیده بود که نمی‌توانست همه جزئیات و مطالب را پوشش دهند. این موضوع در مورد رشته‌های اصلی همانند داخلی، کودکان و سپس جراحی بود. در رشته‌های داخلی و کودکان پزشک می‌بایست حدود ده سیستم بدن را کامل یاد بگیرد. وقتی در مورد سیستم قلب و عروق صحبت می‌شود در مورد یک ارگان یا یک بیماری صحبت نمی‌شود بلکه از مجموعه پیچیده و متعدد باید سخن گفت. فرهنگستان هم تاکنون نتوانسته است معادل مناسب برای زیرتخصص پیدا کند.

در آمریکا به این آموزش‌ها و رشته‌ها بصورت مهارتی نگاه می‌شود. یعنی در طی یک یا دو سال مهارتی آموزش داده می‌شود که فرد بطور مثال در رشته جراحی توانایی انجام اعمال خاص را داشته باشد. بنابراین در ایران نیز بهتر است برای رشته‌های زیرتخصص به اصول اولیه مراجعه کنیم.

نیازسنجی: این موضوع بسیار دشوار است. در واقع بررسی نیاز به تعداد افراد حرفه‌ای و تخصصی نیاز به سازوکار و مطالعه کامل دارد. از این رو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید سازکار نیازسنجی را تعیین کند و به انجمن‌های علمی پزشکی داده شود و در نهایت یک شورای دیگری به عنوان مرجع نتایج را بازبینی کند و تلفیق کند. بهتر است به انجمن‌های علمی اعتماد شود و در تصمیم‌گیری‌ها دخالت نکنند. نکته دیگر در مورد آموزش پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران براساس مصوبات شورای عالی برنامه ریزی نسبت به آموزش این گروه اقدام کرده است ولی در نهایت هیچگونه ارزیابی برای فارغ‌التحصیلان پزشکی حاصل از پذیرش از مقطع کارشناسی وجود ندارد و در حال حاضر نمی‌توان مقایسه دقیق برای کیفیت فعالیت این گروه از فارغ‌التحصیلان انجام داد.

آقای دکتر انصارین اظهار داشتند، دوره فلوشیپ در هیچ کجای دنیا بجز ایران یک دوره رسمی شناخته نمی‌شود. اما وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای این دوره گواهی صادر می‌کند. دوره فلوشیپ دوره‌ای است که براساس نیاز و شرایط مهارتی آموزش داده می‌شود و دوره‌ای کوتاه‌مدت است، اما در ایران این دوره‌ها به‌عنوان روشی برای محدود کردن فعالیت دیگر پزشکان محسوب می‌شود تا فعالیت طبابت دیگر پزشکان محدود شود. به هر حال وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا آنجا که رشته‌های زیرتخصص را تعریف کرد بنظر کار پسندیده‌ای انجام داده است ولی ایجاد رشته‌های فلوشیپ با صدور گواهی در واقع به‌عنوان ارائه مدرک برای این رشته‌ها در نظر گرفته می‌شود، که اشتباه است.

آقای دکتر جمشیدی اظهار داشتند، بنظر برنامه مدون وجود ندارد. همه برنامه‌ها بر این اساس است که وزیر بهداشت از کدام جناح انتخاب شود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را هدایت کند. ظرفیت آموزش فلوشیپ‌ها در وزارتخانه ارزیابی نشده است و بطور مجزا از بخش‌های آموزشی استعلام ظرفیت می‌شود. این موضوع در مورد خیلی از رشته‌های دیگر وجود دارد.

به هر حال جایگاه آموزش جداگانه‌ای برای رده‌های مختلف مثل فوق تخصص و متخصص و یا پزشک عمومی تعریف نشده است که این موضوع روند آموزش را دچار مشکل کرده است. حلقه‌ای مفقود در نظام درمان، آموزش و بهداشت وجود دارد، این مجموعه نیاز به سیاست‌گذاری قدرتمند دارد که باید دو خصوصیت داشته باشد ۱- افراد با توانمندی علمی بالا ۲- توانایی اجرایی قوی در آن مشارکت

داشته باشند.

ایشان پیشنهاد کردند فرهنگستان علوم پزشکی و شورای عالی انقلاب فرهنگی برای سیاست‌گذاری در این عرصه وارد عمل شوند و از ارتباط با مجلس و وزارت بهداشت حداکثر بهره‌رسانند. جهت ایجاد نظام آموزش هماهنگ به منظور ارتقاء کیفی خدمات سلامت حاصل شود. از طرفی انجمن‌های علمی و تخصصی می‌توانند بازوی علمی مناسب برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشند. سازمان صنفی همچون نظام پزشکی نیز می‌تواند در کنار این ارکان باشد.

آقای دکتر صحرائیان اظهار داشتند، اصلاح ساختار و برنامه‌ریزی برای آینده بدون نگاه به گذشته راه را به خطا می‌برد. اگر سیستم فعلی مشکل دارد باید ببینیم در دو یا سه دهه گذشته چه اتفاقی افتاده است. آیا اشکال در قانون‌گذاری، در اجرای قانون و یا اشکالات در نظارت بوده است؟ اگر عیوب را پیدا نکنیم هر برنامه‌ریزی جدید حتی اگر در مسیر اجرا هم قرار بگیرد موفق نخواهد بود. خیلی از تصمیم‌ها و قوانین دارای تعارض منافع نبوده‌اند و بسیاری از برنامه‌ها روی کاغذ، برنامه بدی نبودند ولی در هنگام اجرا و یا در یک مقطع زمانی مورد هجوم و تعرض قرار گرفته‌اند و مسیر نادرستی را طی خواهند کرد. وظیفه فرهنگستان عیب‌یابی سیستم گذشته است که چه اتفاقی افتاده که این مسیر به خطا رفته، در عین حال روش نیازسنجی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بسیار مشکل دارد.

آقای دکتر رزاقی اظهار داشتند، بدون برنامه‌ریزی دستیابی به نیازسنجی دقیق وجود ندارد. در مقطعی تصمیم به آموزش پزشکان در داخل کشور گرفته شد که از استخدام پزشکان خارجی بی‌نیاز بشویم اما مشخص نشد که این روند تا چه زمانی ادامه پیدا کند. ایجاد رشته‌های متعدد تخصصی سبب شده است که آموزش پزشکان عمومی تحت‌الشعاع قرار بگیرد. در حال حاضر تعریف صحیحی از جایگاه فعالیت پزشکان عمومی وجود ندارد و این سبب می‌شود که این گروه از پزشکان به فعالیت‌های غیر پزشکی بپردازند. در حال حاضر هجوم برای آموزش رشته‌های فوق تخصصی و فلوشیپ بیشتر شده است و علی‌رغم محدودیت در امکانات برای آموزش این گروه از پزشکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعداد ظرفیت‌ها را افزایش می‌دهد.

آقای دکتر زاهدپاشا اظهار داشتند، حلقه مفقودی ما در کشور چیز دیگری است، سیاست‌ها و روش‌ها، استراتژی تأمین سلامت مشخص نیست در چه نظامی تعریف شده است. آیا نظام شبکه است، سیستم ارجاع است. سطح‌بندی خدمات است که بر اساس آن بتوانیم نیازسنجی انجام دهیم و نیروی انسانی را تربیت و آموزش دهیم. به نظر می‌رسد از پایه و اساس مشکل وجود دارد.

آقای دکتر پورمند اظهار داشتند، دو مسئله اساسی مطرح شد. همه استادان در این موارد دغدغه دارند. این موضوعات هم جنبه فرهنگی دارد و هم مسائل اقتصادی و اجتماعی مطرح است. به هر حال با استفاده از مطالب بین‌المللی و با توجه به شرایط فرهنگی و بومی باید ساختار مناسب را تعریف کنیم. در موارد زیادی باید تجدید نظر انجام شود و احتیاج به تحول و تغییر است. در شرایط فعلی انسجام کافی در نظام ارائه خدمات سلامت وجود ندارد. پیشنهاد می‌شود جلسات متعدد و مشترک بین گروه علوم بالینی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شود. در عین حال از سازمان‌های مرتبط مانند سازمان نظام پزشکی استفاده شود تا بتوانیم در ارائه پیشنهادها مؤثر اقدام کنیم.

آقای دکتر کلانتر اظهار داشتند، پیش از نیازسنجی می‌بایست تعریف صحیحی از نظام ارائه خدمات داشته باشیم. نظام ارجاع و یا شبکه‌های بهداشت دقیق باید بازطراحی شوند و نیازسنجی براساس شرایط فوق صورت پذیرد. در شرایطی که نظام ارائه خدمات سلامت جایگاه دقیق نداشته باشد انجام نیازسنجی امکان‌پذیر نیست.

نحوه پیگیری توصیه‌ها:

مقرر شد در جلسات آتی از سیاست‌گزاران و مسئولین اجرایی دعوت بعمل آید تا نسبت به نیازسنجی آموزش و تربیت نیروی انسانی تصمیم‌گیری شود.

تاریخ و موضوع جلسه بعدی:

۱. ۱۴۰۰/۴/۲۳

۲. انجام عمل‌های جراحی غیرضروری

تهیه کننده: