

تحول در آموزش پزشکی کاری به اندازه تحول در نظام سلامت است، چرا با این عجله گام چهارم برداشته شد، قبل از طرح تحول نظام سلامت، تحول در آموزش در دستور کار قرار نداشت؟

ایده تحول در آموزش پزشکی در ذهن وزیران سابق هم بود، اما گرفتاری های کاری اجازه این کار را نمی داد. ضمن این که در کشور ما خیلی از کارها قائم به فرد است، چون خیلی از منابع ما خارجی است همه احساس می کردند نیاز به یک بازیابی در برنامه های آموزشی در وزارت بهداشت وجود دارد. نقطه شروع تغییر، اردیبهشت ماه ۹۴ بود که آقای وزیر سند آمایش سرزمین آموزش عالی را به شورای عالی انقلاب فرهنگی پیشنهاد کرد و در خرداد این سند تصویب و در مردادماه به رئیس جمهور ابلاغ شد، رئیس جمهور هم به وزارت بهداشت ابلاغ کردند تا در حوزه بهداشت و درمان بر اساس عدالت در آموزش، عدالت در درمان، تمرکز دایی و مأموریت گرایی اجرایی شود.

در همین یکسال که دکتر لاریجانی از اسفند ۹۳ معاونت آموزش را به عهده گرفتند، بحث طرح تحول و نوآوری در نظام آموزشی در دستور کار حوزه معاونت آموزشی وزارت قرار گرفته است. پیش فرض ها و برنامه پیشنهادی تحول و نوآوری در نظام آموزش را آقای دکتر لاریجانی در اواخر مردادماه در تبریز در اجلاس معاونین آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور مطرح کردند و دوروز در این رابطه بحث شد و با تغییراتی نهایتاً در ۱۲ بسته به تصویب رسید که یکی از این بسته ها سند آمایش سرزمینی باهدف تحول در بستر و زیر ساخت نظام آموزشی، ارتقا نظام آموزشی، ایجاد پایگاه های آموزش پزشکی در دنیا و منطقه، بر اساس تمرکز دایی و مأموریت گرایی دانشگاه ها بود.

برای رفع مشکلاتی مثل عدم تناسب توسعه کمی و کیفی آموزش پزشکی، چه راهکاری اندیشیده اید؟ سرفصل هایی که گفتید اهداف کلی هستند، اقدام عملی شما چه بوده است؟

در این طرح کشور به ۱۰ قطب تقسیم شد تا اقدام عملی در جهت مأموریت گرایی و تمرکز دایی و عدالت محوری بر اساس نیازهای منطقه ای شکل بگیرد، به طور مثال ما در قطب ۹ کشور بسته های تحول در آموزش و کارگروه ها را تعیین کرده ایم، مثلاً در کارگروه نیازسنجی باید میزان نیرو در همه حرفه های پزشکی را برای ده سال آینده نیازسنجی کنیم و بعد جذب دانشجوی بر اساس بومی گزینی باشد. طبق مصوبه مجلس که از سال گذشته اجرایی شد، ۳۰ درصد دانشجویان باید بومی باشند. مناطق محروم هم مشخص شد یعنی الان دانشجوی پزشکی ما می داند که سهمیه شهرستان زاوه است و باید به آنجا برود. ما براساس این نیازسنجی می دانیم که کدام شهرستان چه تخصص و چه پزشکی نیاز دارد و در آینده بر اساس نیازسنجی کل ۱۰ منطقه کشور خواهیم دانست چه تعداد نیرو و با چه تخصصی نیاز داریم تا به همان میزان دانشجوی تربیت کنیم.

طولانی بودن دوره آموزش پزشکی چه توجیهی دارد؟ ممکن است پزشک به خاطر همین اطاله آموزش در دوران فارغ التحصیلی به قصد جبران زمان ازدست رفته، اخلاق پزشکی را کنار بگذارد.

در گذشته زمان دوره پزشکی به ۶ سال کاهش یافت و عملاً دیدیم که افت کیفی پیدا شد، دانشجو دغدغه آموزش دارد، جوینده دانش است و دغدغه مالی نباید داشته باشد، دانشجو در دوران هزینه کرد است، سرمایه گذاری برای آینده می کند، لذا نباید انتظار خاصی داشته باشد و در تمام دنیا دانشجویان برای آموزش شهریه خیلی بالایی می پردازند. با این حال یکی از برنامه های طرح تحول نظام آموزشی بازیابی برنامه های تحصیلی رشته های پزشکی است. برنامه های تحصیلی باید مرتب بازیابی بشود تا در صورت امکان دوره ای را کوتاه کنیم، این مسئله هنوز مراحل مقدماتی را طی می کند، وزیر هم خودش اذعان کرده که دوره ها طولانی است، شاید کارگروه هایی بازیابی برنامه های تحصیلی به این نتیجه برسند که دوره آموزش پزشکی کوتاه شود ولی فعلاً این زمان تغییری نخواهد کرد. با این حال ما معتقدیم که طول دوره باعث افزایش کیفی خواهد شد به شرط این که علاقه و انگیزه در دانشجو باشد، اگر این علاقه و انگیزه نباشد، طول دوره پزشکی چه ۴ سال چه ۱۰ سال فرقی در اخلاق پزشکی نمی کند.

اما بحث مشکلات معیشتی دانشجوی پزشکی به کیفیت کار آموزش ضربه می زند، شما این مشکل را می پذیرید؟

در تمام دانشگاه های ایران دانشجویان از یک کمک هزینه تحصیلی و مسکن برخوردار هستند، امکانات رفاهی، سلف سرویس، ایاب و ذهاب و اسکان برای دانشجویان مادر همه مقاطع فراهم است. وام، کمک هزینه تحصیلی و کمک هزینه مسکن هم به دانشجویان پرداخت می شود، این امکانات برای این است که هزینه دانشجویی به حداقل برسد اما این طور نیست که همه هزینه دانشجویان را تأمین کنیم، دانشجو وقتی به دانشگاه می آید در دفتر چه کنکور شرایط دانشگاه را خوانده است، بنابراین دانشجو با علم به ریاضت دوران دانشجویی وارد می شود. دانشجوی پزشکی مادر دوره انترنی (کارورزی) حدود ۸۰۰ الی ۹۰۰ هزار تومان حقوق می گیرد، این کمک هزینه به خاطر این است که اثر دغدغه مالی برای دانشجویان کم شود و بیشتر به درس بپردازند، اگر دانشجو دغدغه مالی داشته باشد قطعاً در تحصیلش تأثیر می گذارد.

دانشجوی تخصص ماهانه حدود یک میلیون تومان حقوق می گیرد، این هم به نام کمک هزینه تحصیلی است اما در طرح تحول نظام آموزش برای این دانشجویان یا دانشجویان PHD کمک هزینه تحصیلی تکمیلی، علاوه بر کمک هزینه عادی ماهانه، به مبلغ حدود ۴۰۰ تا ۷۰۰ هزار تومان در نظر گرفته شده است.

یکی از انتقادات به نظام پزشکی عدم رعایت اخلاق پزشکی است، اگر اخلاق پزشکی رعایت شود، مسلماً مشکلات معیشتی یا درآمد بیشتر نمی تواند بهانه ای برای نادیده گرفتن حقوق بیمار شود، در طرح تحول و گام چهارم چه اقداماتی شده یا خواهد شد؟

ما به دنبال اعتلای اخلاق حرفه ای از ابتدا ورود دانشجو به دانشگاه هستیم، در طرح تحول آموزش، بسته اعتلای اخلاق حرفه ای وجود دارد که اجرای آن از زمان آموزش پزشکی عمومی شروع می شود و تا زمان تخصص و فوق تخصص ادامه پیدا می کند. نهادهای گردن آموزش پاسخگو در نظام سلامت مدنظر ماست و انتظار داریم مراجع بالادستی الزامات ساختاری و برنامه ای به منظور اعتلای اخلاق حرفه ای را تدوین کنند. با این حال ارتقاء اخلاق حرفه ای باید در کارگروه ها مورد کارشناسی قرار گیرد و از آن پروپوزال استخراج شود تا عملیاتی شده و سپس اجرایی گردد. تدوین شاخص های تحقق اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی مرتبط با علوم پزشکی، جزئی از روابط بین فردی است، ما باید روابط بین فردی را در محیط های آموزشی تعریف کنیم و مشخص کنیم به چه روابطی، به چه نوع رفتار و به چه نوع آزادی در دانشگاه معتقدیم.

باینکه همه مسئولین سلامت از اهمیت پیشگیری صحبت می کنند اما نظام سلامت ما درمان محور است و حتی این درمان محوری در آموزش پزشکی هم وجود دارد، یعنی بسیاری از دانشجویان فارغ التحصیل خودشان اصول پیشگیری عمومی را نمی دانند، در تحول آموزش پزشکی به پیشگیری هم خواهید پرداخت؟

این به فرهنگ عمومی مردم برمی گردد. در نظام های پزشکی دنیا مردم حتی اگر سالم باشند، مرتب معاینه می شوند ولی در فرهنگ ما تا زمانی که درد ایجاد نشود، کسی سراغ معاینه پزشکی نمی رود.

چون فرهنگ پیشگیری در مردم نیست، پس شما هم برای آموزش پزشکان در این رابطه کاری نکردید؟

ما بر اساس برنامه آموزش ورود پیدا می کنیم. اما دانشجو فقط دو واحد بهداشت در برنامه درسی خود می گذراند لذا آموزش آن قدر قوی نیست.

در طرح تحول به این مسئله پرداخته شده است؟

بله به دلیل ازدیاد ابتلا به بیماری های غیر واگیر، کارهای خیلی خوبی مثل پزشک خانواده شده است، اگر ما بتوانیم پزشک خانواده را که یکی از اهداف بلندمدت وزارت بهداشت است، جایگزین وضعیت فعلی بکنیم، ارتقاء فرهنگ پیشگیری اتفاق خواهد افتاد.

