

افزایش دانشکده های پزشکی: تهدید یا فرصت؟

حسین صافی زاده

متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

تا در حوزه های بهداشت و درمان ارائه خدمت نماید و از آنجایی که بطور ذاتی از دانشگاه انتظار آموزش نیز می رود، پس افتتاح دانشکده های علوم پزشکی و از جمله دانشکده پزشکی نیز در استان هایی که قبل از این وضعیت فاقد دانشکده های علوم پزشکی بودند، اجتناب ناپذیر بود؛ از این رو تأسیس دانشکده های پزشکی اوج گرفت. تعداد دانشکده های پزشکی در کشور تا قبل از تشکیل وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی ۱۷ دانشکده بود و پس از آن تا سال تحصیلی ۶۸-۶۹ این تعداد به ۲۸ و تا پایان سال ۱۳۷۶ به ۳۵ دانشکده افزایش یافت، به گونه ای که در مرکز هر استان حداقل یک دانشکده پزشکی وجود داشته و در برخی از استان ها نیز بیش از یک دانشکده پزشکی راه اندازی شد (۲). در ضمن باید به این نکته نیز اشاره نمود که سایر دانشکده های پزشکی غیروابسته به وزارت بهداشت نظیر دانشکده های پزشکی مربوط به ارتش و سپاه، بنیادشهید و دانشگاه آزاد اسلامی در این آمار لحاظ نشده اند. بنابراین پس از تشکیل وزارت بهداشت درمان، آموزش پزشکی، اگرچه در طی یک دوره ۱۲ ساله شاهد رشد تعداد دانشکده های پزشکی بودیم ولی از سال ۱۳۷۶ به بعد، افزایش دانشکده ها متوقف گردید تا یکی،

در مهرماه سال ۱۳۶۴ قانونی در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید که براساس آن با جدا شدن آموزش پزشکی از وزارت فرهنگ و آموزش عالی و ادغام آن در وزارت بهداشت و بهزیستی وقت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل گردید. شاید مهمترین دلیل این ادغام کمبود تعداد پزشکان و نیروهای مورد نیاز سیستم بهداشتی و درمانی در آن زمان بود. از اهداف دیگر این طرح می توان به خدمت رسانی و پاسخگویی به نیازهای جامعه، شرایط سیاسی، توسعه عدالت اجتماعی و مشکلات نظام سلامت اشاره نمود (۱). پس از ادغام، در ابتدا سازمان های منطقه ای بهداشتی همچنان متولی امر بهداشت و درمان در استان ها بودند تا اینکه در سال ۱۳۷۲ با انحلال سازمان منطقه ای و ادغام ساختار اداری آن در دانشگاه یک ساختار یکپارچه تحت عنوان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی بوجود آمد که مسئولیت خدمت رسانی در حوزه های بهداشت، درمان و همچنین آموزش و پژوهش در زمینه علوم پزشکی را برعهده داشت. با توجه به حذف سازمان های منطقه ای بهداشتی در استان ها و واگذاری مسئولیت آن ها به دانشگاه های علوم پزشکی بدیهی بود که می بایست در هر استان یک دانشگاه وجود داشته باشد

منتهی واقعیت این است که تمام مسائل تنها به افتتاح دانشکده ختم نمی شود بلکه، از اینجا به بعد مشکلات جدیدی رخ می نمایند که به ویژه در حوزه آموزش بیشترین تأثیر را دارند. مهمترین این موارد شامل نداشتن چارت سازمانی و تشکیلاتی برای جذب نیرو، فقدان یا کمبود هیأت علمی (علوم پایه و بالینی)، عدم وجود یا کمبود فضای مناسب آموزشی (کلاس درس، کتابخانه، سالن تشریح، آزمایشگاه های مورد نیاز و بخش های بالینی) می باشد. بدون شک وجود این مشکلات و عدم چاره اندیشی برای رفع آنها تأثیر به سزایی بر کیفیت آموزش پزشکی کشور و توانمندی نیروهای فارغ التحصیل این دانشکده ها خواهد داشت. در ضمن چون در بدو امر این دانشکده ها فاقد هیأت علمی مورد نیاز برای ارائه واحدهای درسی می باشند بدیهی است که نیازمند همکاری هیأت علمی سایر دانشگاه ها و به ویژه دانشگاه های مادر و همجوار می باشند و این امر موجب مشغول نمودن بیشتر اعضای هیأت علمی مدعو و فرسودگی ایشان به دلیل رفت و آمدهای زیاد (هوایی یا زمینی) خواهد شد. لذا براساس مطالب عنوان شده می توان راه اندازی این دانشکده ها را یک تهدید، حداقل در عرصه آموزش پزشکی تلقی نمود.

در عین حال شاید بتوان برای این افزایش دانشکده ها وجه دیگری نیز تعریف نمود. همانطور که همه دست اندرکاران امر آموزش پزشکی اطلاع دارند فوق تخصصی شدن بخش های آموزش بالینی در سال های اخیر به شدت بر آموزش پزشکی عمومی تأثیر گذاشته و برنامه آموزش جامعه نگر نیز با همه فراز و نشیبی که داشته تا کنون انتظارات را برآورده نساخته است؛ لذا طراحی و بنیان نهادن شیوه های آموزش پزشکی به ویژه براساس جامعه نگر بودن در این دانشکده های جدید التأسیس می تواند نقطه مثبت و قوت باشد. در ضمن پذیرش نیروهای بومی به ویژه در مناطق محروم و تعهد برای خدمت رسانی در همان منطقه نیز قادر است مشکلات کمبود نیروهای فنی و تخصصی در مناطق محروم را در آینده مرتفع سازد و

دو سال اخیر که مجدداً شاهد افتتاح دانشکده های پزشکی در سطح شهرستان ها به صورت بین الملل و وابسته به یک دانشگاه علوم پزشکی یا بطور مستقل می باشیم. اگر از بحث راه اندازی مراکز بین الملل که عمدتاً به جهت ممانعت از خروج جوانان از کشور برای تحصیل در رشته پزشکی بوده است بگذریم؛ این سؤال مطرح می شود که دلیل افتتاح دانشکده های پزشکی جدید در شهرستان ها چه بوده است؟ آنچه مسلم است با توجه به تعدد دانشکده های تربیت کننده پزشک در سطح کشور و حجم زیاد فارغ التحصیلان این رشته طی سال های اخیر و ظرفیت موجود برای تربیت نیروهای مورد نیاز برای آینده کشور، افتتاح این دانشکده ها از منظر تأمین پزشک مورد نیاز جامعه چندان مطرح نمی باشد. در این رابطه شاید بتوان به دو مورد اصلی پذیرش داوطلبین بومی در مناطق محروم و ارائه بهتر خدمات در راستای توسعه عدالت اجتماعی در حوزه سلامت و در حقیقت تمرکز زدایی اشاره کرد. با توجه به وجود دانشکده پزشکی در مرکز کلیه استان ها بحث پذیرش داوطلبین بومی نیز تا حدودی کم رنگ می شود چراکه با اختصاص سهمیه هایی می توان به راحتی از ظرفیت های استانی برای حل این مشکل استفاده نمود؛ و براین اساس شاید تنها دلیل باقی مانده توسعه عدالت و تمرکز زدایی در خدمات سلامت باشد. اما اینکه چرا برای تمرکز زدایی در ارائه خدمات سلامت نیز شاهد افتتاح دانشکده های متعدد می باشیم، باز می گردد به این موضوع که در کشور ما ارائه خدمات سلامت با دانشگاه های علوم پزشکی تعریف شده است و دانشگاه علوم پزشکی نیز بدون وجود مراکز آموزشی و دانشکده معنا ندارد لذا بنا به الزام ذاتی با راه اندازی هر دانشگاهی بحث تشکیل دانشکده های مختلف پیش می آید و بدیهی است به علت فشارهای اجتماعی و سیاسی دانشکده پزشکی نیز در الویت افتتاح قرار می گیرد.

بهرحال در حال حاضر شاهد افتتاح تعدادی دانشکده پزشکی در برخی از شهرستان ها هستیم و بدیهی است با راه اندازی این دانشکده ها دیگر بحث تعطیلی یا حذف آنها منتفی می باشد.

شعار باقی مانده است در اینجا محقق نمود. بدیهی است تصمیم‌گیری‌های مناسب در این زمینه نه تنها برای خود دانشکده‌های جدید بلکه برای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشکده‌های پزشکی با قدمت بیشتر که در همسایگی دانشکده‌های جدید می‌باشند بسیار سرنوشت‌ساز خواهد بود و غفلت از این موضوع می‌تواند غیرقابل جبران باشد.

شاید بتوان با این رویکرد، افتتاح دانشکده‌های جدید را به عنوان فرصت مطرح نمود.

آنچه مسلم است در حال حاضر ما با واقعیت افزایش دانشکده‌های پزشکی مواجه هستیم که با توجه به مشکلات فراروی آنها می‌تواند تهدید محسوب شود اما با درایت و طراحی جدید و عدم به‌کارگیری شیوه‌های سنتی، می‌توان از این تهدید، فرصتی برای ارتقای آموزش پزشکی فراهم نمود تا از این رهگذر بتوان آنچه را که شاید در سایر دانشکده‌ها در حد

منابع

- ۱- لامعی الف، لباف قاسمی ر. معنی، علل، پیامدها و آینده ادغام از دیدگاه موافقین و مخالفین. مجله پژوهشی حکیم ۱۳۸۸؛ ۱۲(۱): ۱۰-۱.
- ۲- عزیزی ف. آموزش علوم پزشکی: چالش‌ها و چشم اندازها. تهران: معاونت آموزشی و امور دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۸۲.