

گزارش روند تدوین ماموریت های ویژه در سند تحول آموزش در دانشگاه علوم پزشکی تهران

۱- گزارش تحلیل وضعیت موجود در کشور:

تعریف طب سالمندی:

طب سالمندان یک رشته تخصصی بالینی پزشکی است که دانش آموختگان آن با کسب دانش، مهارت، نگرش و رفتارهای لازم، در جهت پیشگیری، ارزیابی، تشخیص، مراقبت، درمان و پیگیری بیماری های سالمندان اقدام می نمایند. متخصص این رشته همچنین باید بتواند بعنوان عضوی موثر از تیم ارزیابی جامع سالمندان با متخصصان سایر رشته ها همکاری نماید. منظور از سالمند طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افراد بالاتر از ۶۵ سال است که در کشورهای با درآمد متوسط و کم ۶۰ سال تعیین شده است.

متخصصین این رشته علاوه بر مشکلات جسمی، شناختی و روان پزشکی، عملکردی سالمندان مسائلی از قبیل آموزش خانواده و شرایط زندگی و اجتماعی آنان را نیز به ترتیب در کلینیک های سرپایی و بخشهای بستری در بیمارستانها، در شرایط حاد، تحت حاد، مزمن و مراقبت های مراحل پایانی زندگی در قالب اشکال مختلف مراقبت مانند:

ICU, Palliative Care, Daily Care, Home Care, Nursing Homes, Hospices

به عهده می گیرند. بنابراین برداشت نادرستی که عموماً در سطوح متخصصین در مورد این رشته وجود دارد و تعبیر انجام کلیه Procedures رایج تشخیصی و درمانی رشته های مختلف توسط متخصصین طب سالمندی است باید تصحیح گردد، چرا که وظیفه این متخصصین یک Holistic Approach برای سالمندان بیمار است در زمانی که پزشکان متخصص و فوق تخصص فاقد امکان ارزیابی جامع این بیماران - که اغلب دارای چندین بیماری بوده و داروهای گوناگونی دریافت می کنند- می باشند.

در همه جای جهان رشد جمعیت سالمندی بیش از آنکه دستاوردی برای سیستم های سلامت و بهداشتی جوامع تلقی شود، به یک نگرانی رو به رشد به ویژه در کشورهای در حال توسعه - جوامعی که افزایش گروه سنی سالمندان با سرعتی بسیار بیشتر از شیب رشد اقتصادی و اجتماعی روی می دهد - تبدیل شده است. پیامد چنین تغییری در هرم جمعیتی موجب نیازهای جدید و گوناگونی در حوزه های بهداشت و درمان بوده و خواهد بود. به موازات کاهش نیروی کارآمد جامعه و افزایش ضریب وابستگی در اینگونه جوامع، بار ناشی از تمامی بیماریهای ناشی از سالمندی، نه تنها بر شانه های بیماران و خانواده های آنان بلکه بر سیستم بهداشت و درمان سنگینی خواهد کرد و این امر صرف نظر از فشار اقتصادی و اجتماعی وارد بر این مجموعه حائز اهمیت است. از این روست که تاریخچه تاسیس طب سالمندی در جهان به بیش از ۶۵ سال قبل در کشور انگلیس برمی گردد.

آمارهای سرشماری در سال های اخیر حاکی از رشد جمعیت سالمندی در ایران (افراد ۶۰ ساله و بالاتر) تا ۸/۲ درصد کل جمعیت در سال ۱۳۹۰ (نسبت به ۷/۲ درصد در سال ۱۳۸۵) بوده است. طبق پیش بینی سازمان بهداشت جهانی جمعیت سالمندی در ایران در سال ۲۰۴۰ برای اولین بار در تاریخ کشورمان بر تعداد کودکان فزونی خواهد یافت. بنابراین اگرچه سالمندان می توانند منشاء استحکام خانواده و خرد حاکم بر آن باشند؛ عدم وجود ساختاری که به تشکیل این نقش ها و توانمند ساختن سالمندان پیش از رسیدن به این سنین کمک نماید، نه تنها مانع ایجاد پتانسیل های بالقوه افراد در سنین بالاتر زندگی خواهد بود، بلکه اثرات منفی بر کیفیت زندگی و نقش مولد نیروی بزرگسالان که همزمان مسئولیت مراقبت و تربیت کودکان و نوجوانان را بر دوش دارند، اعمال خواهد کرد.

شواهد علمی موید آن هستند که تا زمان ارائه خدمات مناسب به این بدنه آسیب پذیر در جمعیت، سیستم دانشگاهی کشور ما و خصوصاً دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان عالی ترین مرکز آکادمیک آموزش پزشکی باید با حداکثر توان و در کمترین زمان به

به نام خداوند جان و خرد

تربیت نیروهای متخصص طب سالمندان و رشته های وابسته به آن پرستاری سالمند، داروسازی بالینی سالمندی و سالمندشناسی اهتمام ورزد.

به طور همزمان این امر موجب کاهش آسیب ناشی از بیماریهای متعدد سالمندان بر بدنه سیستم سلامت، پیشگیری، تشخیص زودرس و شروع درمان های موجود خواهد شد تا با کاهش سرعت روند بیماریهای وابسته به سن، کیفیت زندگی بیماران و خانواده های آنان را نیز بهبودی بخشد. چرا که روشهای بیمار یابی در سطوح اولیه خصوصا در کشورهایی کم درآمد و در حال توسعه که دسترسی به روشهای تشخیصی پر هزینه و ارزیابی های تخصصی بسیار محدود است، می باید بسیار مورد توجه سیاست گزاران بهداشتی قرار گیرد.

۲- بررسی وضعیت رشته در مقایسه با کشورهای منطقه: در منطقه EMRO کشورهایی که فعالیت های قابل ذکری در این زمینه دارد ترکیه و امارات می باشند. دانشگاه های نیویورک و هاروارد در امارات و ابوظبی دارای شعبه هستند اما بیشتر به تربیت رشته های علوم پایه اشتغال دارند و دوره های بالینی محدود هستند.

۳- جمع بندی نقاط قوت و ضعف و فرصت ها و تهدیدها:

نقاط قوت: بیمارستان ضیائیان با تعداد مراجعین بسیار، دارای بخش های متعددی از جمله CCU، ICU، بخش دیالیز، آزمایشگاه مجهز، پزشکی هسته ای، فیزیوتراپی و توانبخشی، CT Scan، کلینیک های متعدد سرپایی از چشم تا دندان پزشکی همراه با متخصصین مربوطه می باشد. و همکاری ریاست و مدیریت محترم بیمارستان ضیائیان در راه اندازی این بخش بسیار مؤثر بوده است. تعداد قابل توجهی از اساتید از سایر رشته ها مانند: نورولوژی، روان پزشکی، سایکوسوماتیک، طب فیزیکی و توانبخشی، تغذیه و دکترای پرستاری دارای عضویت ثانویه در این بخش هستند.

نقاط ضعف: فقدان حداقل دو متخصص داخلی دارای مدرک بوردا علاقمند به رشته طب سالمندی برای پذیرش مسئولیت بخش به عنوان اولویت کاری و آموزشی

فقدان کادر پرستاری متبحر در این حوزه (با توجه به تربیت دانشجوی کارشناسی ارشد در رشته طب سالمندی در دانشکده پرستاری می توان از دانشکده فوق برای به کارگیری نیروهای اولیه استفاده نمود).

محدودیت تجارب و نگاه آکادمیک در عملکرد بیمارستان و فقدان فضای آموزشی در سوابق کار بیمارستانی برای یک رشته تازه تاسیس می تواند اثرات منفی داشته باشد. هرچند می توان با تمهیداتی به تقویت بنیه آکادمیک بیمارستان کمک نمود و چه بسا زمینه ای برای استفاده از این مرکز با تعداد بالای مراجعین به عنوان یک بیمارستان آکادمیک در آینده فراهم نمود. کمبود اعضای تمام وقت گروه در بیمارستان به منظور تامین نیروی آموزشی برای انجام مشاوره ها، برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی و راند های هفتگی و معرفی بیمار. جدا ماندن و ناشناخته ماندن طب سالمندی از مدار فعال بیمارستانهای آکادمیک دانشگاه مانند گذشته (که شاید با ادامه دوره های چرخشی بتوان تا حدی آنها را جبران نمود).

۴- شناسایی دانشگاه ها و دست اندرکاران غیردانشگاهی کشور فعال در عرصه مربوط:

دانشگاه بهزیستی در سال ۱۳۷۶ اولین کنگره سالمندی را برگزار کرد و بعد از آن شروع به تربیت رشته دکترای سالمندشناسی نمود. در سال ۱۳۸۲ اولین کلینیک حافظه در بیمارستان روزبه به گروه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران توسط دکتر مریم نوروزیان (نورولوژیست) تأسیس گردید و در سال بعد واحد حافظه و نورولوژی رفتار در این مرکز شکل گرفت. در سال ۱۳۸۴ اولین کنگره بین المللی بیماری آلزایمر در ایران با حضور اساتید آمریکایی و اروپایی توسط دکتر مریم نوروزیان در گروه روان پزشکی دانشگاه و پس از آن هر ساله کنگره های متعددی برگزار گردید. در سال ۱۳۹۰ کوریکولوم طب سالمندی با مشارکت دانشگاه بهزیستی و علوم پزشکی تهران نوشته شد. در سال ۱۳۹۱ اولین دستیاران طب

کلان منطقه ده آمایش آموزش عالی بخش سلامت کشور

به نام خداوند جان و خرد

سالمندی در کشور ما شروع به تحصیل کردند که در زمان ادغام دو دانشگاه بزرگ تهران و ایران بود و پس از انفصال دو دانشگاه، سه دستیار در دانشگاه علوم پزشکی تهران به تحصیلات خود ادامه دادند. بنابراین به طور خلاصه ۳ مرکز دانشگاهی به این رشته اشتغال دارند: ۱- دانشگاه علوم پزشکی تهران در در عرصه بیماری دمانس و آلزایمر و طب سالمندی (در بیمارستان ضیائیان) روان پزشکی سالمندان (در بیمارستان روزبه) مرکز تحقیقات سالمندی (در پژوهشکده غدد بیمارستان شریعی). هم اکنون در مجموع ۱۰ دستیار در دانشگاه علوم پزشکی تهران و ۷ دستیار در دانشگاه علوم پزشکی ایران مشغول به تحصیل هستند.

۵- دست اندرکاران تهیه سند:

۶- نحوه جلب مشارکت دست اندرکاران در تهیه سند:

۷- تعیین افق آینده:

افق کوتاه مدت:

تکمیل نارسایی های گروه طب سالمندی در بیمارستان ضیائیان شامل: ۱- فقدان حداقل ۲ متخصص داخلی که از ابتدای تشکیل این گروه همچنان یک معضل عمده باقی مانده است. ۲- محدودیت فضای بیمارستان ضیائیان برای بستری بیماران حاد، Palliative Care، توانبخشی، فقدان اساتید رشته طب سالمندی که مختص این رشته در این مرکز کار کنند که البته در جهت دعوت از اساتید خارج از کشور فعالیت های مشخصی صورت گرفته و تحت پیگیری است ۳- کمبود فضای آموزشی و کمبود دانشجوی و انترن در بخش طب سالمندی و شناساندن این رشته به سایر دیسپلین های شناخته شده ی دانشگاه.

افق میان مدت:

۱- تأسیس بخش های طب سالمندی در بیمارستان های بزرگ دانشگاه مثل امام خمینی - شریعی - امیراعلم - سینا.

۲- تأسیس درمانگاه های طب سالمندی در غربالگری های بیماری های سالمندی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه ها

افق بلند مدت:

تدوین یک برنامه کشوری غربالگری بیماری های شایع سالمندان توسط پزشکان عمومی کشور که باعث تشخیص زودرس بیماری های سالمندی گردد. (این پیشنهاد هم اکنون در اداره سلامت سالمندان وزارتخانه توسط اینجانب، خدمت جناب آقای دکتر جغتایی و تیم ایشان مطرح و مورد موافقت قرار گرفته و در حال تدوین آن هستیم).

۸- ملزومات تحقق افق آینده: مشارکت و تأکید دانشگاه برای متقاعد نمودن و همکاری با وزارت بهداشت و درمان برای ایجاد دوره های

شش ماهه آموزشی طب سالمندی به پزشکان عمومی شهرستان ها برای غربالگری بیماریهای شایع سالمندی (جدا از پزشک خانواده) و ارتقاء سلامت سالمندان.