مقاله تحقیقی

مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل
سال ۱۳۹۹، دوره ۲۲، صفحه ۳۴۰-۳۳۴

ارزشیابی اجرای برنامه کشوری پای‌بندی دستیاران تخصصی پزشکی به اصول اخلاق حرفه ای در دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه یک

نوین نیک بخش (MD)[۱]، سید فرزاد جلالی (MD)[۲]، یداله زاهد پاشا (MD)[۳]، یوسف یحیی پور (PhD)[۴]، پرویز امری مله (MD)[۵]، مرتضی رهبر طارمسری (MD)[۶]، سید یعقوب جعفری (MSc)[۷]، لیلا شجاعی (MD)[۸]، علی بیژنی (MD,PhD)[۹]، سمیه اولادی (MSc)[۱۰]، سیمین موعودی (MD,MPH,PhD)[۹*]

۱-مرکز تحقیقات سرطان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲-گروه قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳-مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر کودکان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۴-مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۵-گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۶-گروه اخلاق پزشکی و پزشکی قانونی و مسمومیت ها، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۷-گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۸-گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۹-مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۱۰-بیمارستان آیت اله روحانی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

دریافت: ۹۹/۱/۲۴، اصلاح: ۹۹/۳/۱۱، پذیرش: ۹۹/۴/۱۵

خلاصه

سابقه و هدف: دستیاران تخصصی از جمله فراگیرانی هستند که توانمندی آنها در خصوص اخلاق و تعهد حرفه ای، در عملکرد آتی ایشان متعاقب فارغ التحصیلی تاثیر گذار است تا بتوانند به عنوان یک پزشک عالی، مراقبت بیماران را با اطمینان و مهارت های مطلوب پزشکی همراه نمایند. نظر به اینکه تاکنون ارزیابی جامعی از چگونگی اجرای راهنمای کشوری پای‌بندی دستیاران پزشکی به اصول اخلاق حرفه ای انتشار نیافته، این مطالعه با هدف ارزشیابی اقدام دانشگاه ها به اجرایی نمودن این برنامه انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی جهت ارزیابی اقدامات سال های ۹۷- ۱۳۹۴ دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه یک که دارای دستیار تخصصی پزشکی بودند، انجام شد. اطلاعات مشتمل بر تشکیل کمیته های مرتبط با ارزیابی دستیاران، آموزش مبانی اخلاق حرفه ای و نحوه بازخورد به دستیاران با پرسشگری از مدیران سطوح مختلف دانشگاه در دبیرخانه شورای اخلاق پزشکی، معاونت آموزشی، دانشکده پزشکی، مدیران گروه های آموزشی و همچنین ریاست یا معاونت آموزشی مراکز آموزشی درمانی دارای دستیار، جمع آوری و مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: چهار دانشگاه علوم پزشکی (۸۰٪ جامعه هدف) با ۴ دانشکده، ۸ بیمارستان آموزشی و ۸ گروه آموزشی مورد ارزیابی قرار گرفتند. تشکیل و فعالیت کمیته های رسیدگی به اخلاق حرفه ای دستیاران در گروه های آموزشی و بیمارستان های دانشگاه های مختلف، عینا مطابق دستورالعمل کشوری نبوده است. تنها در یک دانشگاه منطقه، کمیته بیمارستانی و کمیته دانشکده پزشکی مطابق دستورالعمل کشوری تشکیل شده بود. هیچ یک از دانشگاه های منطقه کمیته سطح چهارم دانشگاهی را نداشتند.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان دهنده استقرار برنامه کشوری پای‌بندی دستیاران تخصصی پزشکی به اصول اخلاق حرفه ای در اکثریت دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه یک و توجه سطوح مختلف دانشگاه ها اعم از مدیران ارشد، دانشکده ها، مراکز آموزشی درمانی و گروه های آموزشی بالینی به ابعاد مختلف این برنامه به ویژه آموزش پای‌بندی دستیاران به اصول حرفه ای در این دانشگاه ها می باشد.

واژه‌های کلیدی: اخلاق، اخلاق پزشکی، دستیاری.

مقدمه

اخلاق، به خوی درونی انسان ها اطلاق می شود که منشا رفتار افراد می باشد و اخلاق حرفه ای، شاخه ای از اخلاق است که با توجه به شرایط خاص هر حرفه تعریف می گردد (۱). اخلاق و تعهد حرفه ای در علوم پزشکی، مفهومی است که به ایجاد اعتماد در ارتباط بین پزشک (و سایر ارائه کنندگان خدمات سلامت) و بیمار

▣ این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۹۶۱۰۸۳ مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی تهران می‌باشد.
*مسئول مقاله: دکتر سیمین موعودی
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت. تلفن: ۰۱۱-۳۲۱۹۴۷۲۰
E-mail: dr.mouodi@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.46.8]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.334]

(دریافت کننده خدمات سلامت) منجر می گردد (۲). اخلاق حرفه ای در علوم پزشکی مفهوم جدیدی نیست و از زمان بقراط حکیم، در تاریخچه علوم پزشکی از آن نام برده شده است (۴و۳). انجمن اعتباربخشی آموزش فارغ التحصیلان پزشکی آمریکا (ACGME) به منظور تبیین توانمندی های کلیدی که باید در برنامه های آموزشی و ارزشیابی فراگیران علوم پزشکی گنجانده شود، شش توانمندی را مد نظر قرار داده و اخلاق و تعهد حرفه ای یکی از این توانمندی های ضروری است که باید در تمامی دانش آموختگان علوم پزشکی مورد توجه قرار گیرد (۵).

دستیاران تخصصی از جمله فراگیرانی هستند که توانمندی آنها در خصوص اخلاق و تعهد حرفه ای، در عملکرد آتی ایشان متعاقب فارغ التحصیلی تاثیر گذار است تا بتوانند به عنوان یک پزشک عالی، مراقبت بیماران را با اطمینان و مهارت‌های مطلوب پزشکی همراه نمایند (۶). در مطالعه ای در ایران، اخلاق حرفه‌ای در میان دستیاران تخصصی پنج دانشگاه علوم پزشکی کشور ارزیابی شده و بر مبنای نتایج، برگزاری دوره های آموزشی و ارزشیابی مستمر فراگیران در مقاطع دکتری و دستیاری در دانشگاه های علوم پزشکی مورد تاکید قرار گرفته است (۲). در شواهد انتشار یافته خارج کشور نیز متعاقب ارزیابی دیدگاه دستیاران تخصصی بالینی در خصوص مفاهیم اخلاق حرفه ای نشان داده شد که میزان درک دستیاران از این مفاهیم بسیار متغیر بوده و نیازمند برنامه ریزی است (۷).

معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تاریخ ۱۳۹۴/۸/۲۵ به استناد مصوبه هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت، چهارچوب کلی ارزشیابی دستیاران تخصصی پزشکی در زمینه پای‌بندی به اصول اخلاق حرفه ای را به دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ نموده است. در این دستورالعمل، شش حیطه وظیفه شناسی و مسئولیت پذیری، شرافت و درستکاری، نوع دوستی، احترام به دیگران، عدالت، تعالی شغلی و سایر موازین و شئون معتبر اخلاقی و حرفه ای مستمر به عنوان حوزه های پای‌بندی به اصول رفتار حرفه ای ملاک ارزشیابی قرار گرفته است. همچنین در چهار سطح دانشگاهی کمیته‌های رسیدگی به نحوه پای‌بندی دستیاران به اصول اخلاق حرفه‌ای تعریف شده و از سوی دیگر بر تشویق دستیاران نمونه، اخلاق تاکید شده است (۸).

در مطالعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دو هدف اختصاصی مهم این دستورالعمل، ارائه بازخورد به دستیاران و تدوین برنامه اصلاح عملکرد با مشارکت خود ایشان و استقرار و پیاده سازی فرآیندی جهت ارزیابی دوره ای دستیاران در حیطه پای‌بندی به اصول حرفه ای با استفاده از روش های ارزیابی مناسب و یکسان در سراسر کشور به منظور اصلاح کلی عملکرد دستیاران اعلام شده است (۹) و در مطالعه دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام شده که در آموزش دستیاری ایران، علی رغم موفقیت‌های چشمگیری که در حوزه های شناختی و مهارت های بالینی کسب شده، هنوز در زمینه مهارت های ارتباطی و نهادینه شدن اخلاق حرفه ای در دستیاران، توجه کافی صورت نمی گیرد و این امر، برنامه ریزی مدون دانشگاه های علوم پزشکی کشور جهت ارتقای اخلاق و تعهد حرفه ای را به یک ضرورت تبدیل می‌نماید (۱۰). از آنجایی که در مرور شواهد، گزارش انتشار یافته ای از ارزشیابی اجرای این برنامه در سطح کلان مناطق کشور یافت نگردید، لذا این مطالعه به منظور ارزشیابی این برنامه در سطح کلان منطقه یک آمایش آموزش عالی سلامت (شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی بابل، مازندران، سمنان، گلستان، گیلان و شاهرود) انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی پس از تصویب در مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی با کد ۹۶۱۰۸۳ و تایید معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه یک آمایش آموزش عالی سلامت انجام گرفت. از آنجایی که پنج دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بابل، گلستان، گیلان و سمنان دارای دستیار تخصصی پزشکی بودند، هدف اجرای مطالعه قرار گرفتند. جهت جمع آوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته ای جهت ارزیابی اقدامات انجام گرفته در هریک از دانشگاه های علوم پزشکی در طول سال های ۹۷-۱۳۹۴ در برنامه پای‌بندی دستیاران تخصصی پزشکی به اصول اخلاق حرفه‌ای در پنج محور تدوین گردید. در این ارزیابی، مدیران سطوح مختلف دانشگاه در دبیرخانه شورای اخلاق پزشکی، معاونت آموزشی و مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه، ریاست دانشکده پزشکی، مدیران گروه های آموزشی دارای دستیار تخصصی و همچنین ریاست یا معاونت آموزشی مراکز آموزشی درمانی دارای دستیار مورد پرسشگری قرار گرفتند. در محور نخست، زیر ساخت های اجرایی اعتلای اخلاق حرفه ای در سطح دانشگاه مورد ارزیابی قرار گرفت و تشکیل شورای اخلاق پزشکی و در صورت پاسخ مثبت، فرد صادر کننده ابلاغ اعضای شورای اخلاق پزشکی دانشگاه و تعداد جلسات این شورا ارزیابی شد. مطابق دستورالعمل کشوری، شورای اخلاق پزشکی دانشگاه مجمعی با حضور اعضای حقوقی شامل رئیس دانشگاه، دو نفر از معاونان رئیس دانشگاه، رئیس سازمان پزشکی قانونی، رئیس دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه، یک نفر از مسئولان شبکه های بهداشت و درمان به انتخاب رئیس دانشگاه و اعضای حقیقی شامل دو نفر از اساتید و مدرسان اخلاق پزشکی، یک نفر حقوقدان مطلع از مباحث پزشکی، دو نفر از روسای بیمارستان ها، یک نفر از روسای مراکز تحقیقاتی و پنج نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه (از دانشکده‌های مختلف پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، پرستاری و پیراپزشکی) است.

موضوع دیگر مورد ارزیابی در پرسشنامه، چگونگی ابلاغ دستورالعمل سال ۱۳۹۴ معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص ارزشیابی پای‌بندی دستیاران تخصصی پزشکی به اصول اخلاق حرفه ای به دانشکده پزشکی و گروه های آموزشی دارای دستیار و همچنین تعداد جلسات/ کارگاه های آموزشی برگزار شده جهت آشنایی دستیاران و اعضای هیات علمی بالینی با اصول و مصادیق اخلاق حرفه ای و تشکیل کمیته های چهارگانه رسیدگی به نحوه پای‌بندی دستیاران به اصول اخلاق حرفه ای در دانشگاه مورد پرسش قرار گرفت. در پرسشنامه دوم، ارزشیابی برنامه در دو گروه آموزشی دارای دستیار تخصصی انجام گرفت و با مخاطب قرار گرفتن مدیر گروه یا مدیر برنامه دستیاری گروه آموزشی بالینی، میزان آشنایی ایشان با دستورالعمل کشوری ارزشیابی پای‌بندی دستیاران تخصصی پزشکی به اصول اخلاق حرفه ای، نحوه آشنایی با این دستورالعمل، تشکیل یا عدم تشکیل کمیته رسیدگی به نحوه پای‌بندی دستیاران به اصول اخلاق حرفه ای در این گروه، این موضوع که در طول دو سال اخیر چه تعداد دستیار گروه، در نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه در بخش اخلاق حرفه ای امتیاز کمتر از ۲۱ کسب نمودند، آیا به دستیاران در خصوص امتیاز رفتار حرفه ای ایشان فیدبک داده شده است یا خیر، آیا عضو هیات علمی مشخصی پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران را تکمیل می نماید یا تمام اعضای هیات علمی گروه در این فرآیند مشارکت دارند، همچنین تعداد دستیارانی که در دو سال اخیر به جهت

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.46.8]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.334]

رعایت موازین رفتار حرفه ای مورد تشویق یا تنبیه قرار گرفتند، پرسش گردید. در پرسشنامه سوم، ارزشیابی برنامه در دو مرکز آموزشی درمانی دارای دستیار تخصصی انجام گرفت و در پرسشنامه های چهارم و پنجم، دانشکده پزشکی و دانشگاه از جهت تشکیل و فعالیت کمیته های رسیدگی به نحوه پای‌بندی دستیاران به اصول اخلاق حرفه ای مورد ارزیابی قرار گرفتند.

مطابق دستورالعمل کشوری مورد اشاره، ترکیب اعضای کمیته رسیدگی به نحوه پای‌بندی به اصول حرفه ای در سطوح چهارگانه بدین شرح تعریف شده اند. کمیته رسیدگی به نحوه پای‌بندی به اصول حرفه ای در سطح گروه آموزشی (سطح ۱): مدیر گروه آموزشی، مدیر برنامه دستیاری گروه، سه نفر از اعضای هیات علمی آن گروه (به انتخاب شورای گروه)، ترکیب کمیته در سطح مرکز آموزشی–درمانی (سطح ۲): ریاست مرکز یا نماینده وی، معاون آموزشی مرکز، دو نفر از اعضای هیات علمی آن مرکز (به پیشنهاد رئیس مرکز و با حکم رئیس دانشکده پزشکی)، مدیر گروه آموزشی مربوطه یا مدیر برنامه دستیاری به نمایندگی از ایشان و رئیس بخش مربوطه (عضو مدعو) و اعضای کمیته در سطح دانشکده پزشکی (سطح ۳): رئیس دانشکده پزشکی، معاون آموزشی تخصصی یا معاون آموزشی دانشکده پزشکی، نماینده معاون آموزشی دانشگاه، معاون دانشجویی–فرهنگی یا یکی دیگر از معاونین دانشکده پزشکی (به انتخاب رئیس دانشکده پزشکی)، مدیر گروه مربوطه، معاون آموزشی بیمارستان مربوطه، رییس بیمارستان یا رئیس بخش مربوطه و یک نفر از اعضای هیات علمی گروه مربوطه به پیشنهاد مدیر گروه و با دعوت رئیس دانشکده (به عنوان اعضای مدعو) ابلاغ شده اند. ترکیب کمیته رسیدگی به نحوه پای‌بندی به اصول اخلاق حرفه ای دستیاران در سطح دانشگاه علوم پزشکی (سطح ۴): مشتمل بر رئیس دانشگاه (رئیس کمیته)، معاون آموزشی دانشگاه (دبیر کمیته)، معاون دانشجویی–فرهنگی دانشگاه، رئیس دانشکده پزشکی، یکی از اعضای هیات علمی بالینی دانشگاه به انتخاب رئیس دانشگاه، مدیر امور حقوقی دانشگاه و یکی از دستیاران به پیشنهاد شورای سردستیاران دانشکده پزشکی و تایید رئیس دانشگاه تعیین شده است (۸).

همچنین مطابق تعریف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بیمارستان‌هایی که در یک رشته تخصصی یا فوق تخصصی پزشکی فعالیت می‌نمودند، به عنوان بیمارستان تک تخصصی نام برده شده اند (۱۱). تکمیل پرسشنامه ها در هر دانشگاه پس از اخذ مجوز معاون آموزشی دانشگاه مربوطه با مراجعه حضوری دو پرسشگر آموزش دیده آشنا به بسته اعتلای اخلاق حرفه ای و برنامه ارزشیابی دستیاران تخصصی پزشکی (شامل یک پزشک عضو هیات علمی و یک کارشناس ارشد معاونت آموزشی دانشگاه) به هریک از دانشگاه‌های علوم پزشکی جامعه پژوهش و مشاهده مستقیم مستندات مربوطه انجام گرفت. یک دانشگاه علوم پزشکی منطقه حاضر به پاسخگویی به پرسشنامه نشد و اطلاعات مربوط به چهار دانشگاه، در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ وارد گردید و اطلاعات در قالب گزارش توصیفی ارائه شد.

یافته‌ها

چهار دانشگاه علوم پزشکی با ۴ دانشکده پزشکی، ۸ مرکز آموزشی درمانی و ۸ گروه آموزشی فیلد دستیاران تخصصی پزشکی مورد ارزیابی قرار گرفتند. یک دانشگاه علوم پزشکی منطقه آمادگی جهت ارائه مستندات پژوهش را نداشت و به جهت عدم صدور مجوز معاون آموزشی دانشگاه مربوطه مورد پرسشگری قرار نگرفت (میزان پاسخگویی دانشگاه های منطقه ۸۰٪).

یافته ها نشان داد در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی بررسی شده، شورای اخلاق پزشکی با صدور ابلاغ از سوی ریاست دانشگاه آغاز فعالیت نموده و تعداد جلسات شورای اخلاق پزشکی در هریک از دانشگاه ها در طول سال های ۹۷–۱۳۹۴، ۴–۳ جلسه بوده است.

تمامی دانشگاه ها دستورالعمل سال ۱۳۹۴ معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص ارزشیابی پای‌بندی دستیاران تخصصی پزشکی به اصول اخلاق حرفه ای را به دانشکده پزشکی و گروه های آموزشی دارای دستیار ابلاغ نمودند، لیکن نحوه اجرای دستورالعمل در گروه های مختلف آموزشی تفاوت‌هایی داشته است. در دو دانشگاه منطقه از فرم های کشوری مرتبط با این دستورالعمل جهت ارزشیابی سالیانه دستیار یا بازخورد به ایشان استفاده نمی شد و از سوی دیگر تجربه موفقی در گروه آموزشی جراحی دانشگاه علوم پزشکی گیلان مشاهده گردید که از امکانات موجود در سامانه لاگ بوک الکترونیک، جهت ارزشیابی اخلاق حرفه ای دستیاران و بازخورد به ایشان استفاده می شده است.

در تمامی دانشگاه ها در طول سال های ۹۷–۱۳۹۴ جلسه یا کارگاه آموزشی جهت آشنایی دستیاران با اصول و مصادیق اخلاق حرفه ای برگزار شده و مشاهده مستندات این برنامه ها نشان داد، عمدتاً این کارگاه های آموزشی، در مقطع زمانی ابتدای دوره دستیاری، برگزار شده است. تعداد کارگاه های آموزشی جهت آشنایی اعضای هیات علمی در گروه های آموزشی دارای دستیار تخصصی در خصوص این دستورالعمل نیز ۱–۰ کارگاه در سال بوده است. در تمامی گروه های آموزشی مورد بررسی، تمام اعضای هیات علمی گروه یا اکثر ایشان در فرآیند ارزشیابی پای‌بندی دستیاران به اصول اخلاق حرفه ای مشارکت داشته اند (جدول ۱).

تنها در یک دانشگاه منطقه، کمیته سطح دو رسیدگی به نحوه پای‌بندی دستیاران به اصول اخلاق حرفه ای، مطابق دستورالعمل کشوری در بیمارستان های دارای دستیار تشکیل شد و در سایر دانشگاه ها، از سایر بسترهای موجود در بیمارستان، دانشکده و دانشگاه از قبیل کمیته های گروه آموزشی یا کمیته انضباطی یا کمیته اخلاق بالینی بیمارستان ها جهت رسیدگی به موارد مرتبط با رعایت اخلاق حرفه ای دستیاران استفاده شد. در دو بیمارستان تک تخصصی منطقه که مورد بازدید قرار گرفتند، کمیته های سطح اول و دوم ادغام شده بودند (جدول ۲).

در خصوص تشکیل کمیته های چهارگانه رسیدگی به نحوه پای‌بندی دستیاران به اصول اخلاق حرفه ای، هیچ یک از دانشگاه های منطقه کمیته سطح چهارم دانشگاهی را نداشتند. کمیته سطح سوم، تنها در یک دانشکده پزشکی راه اندازی شده بود. راه اندازی و فعالیت کمیته های سطح اول (گروه آموزشی) و سطح دوم (مرکز آموزشی درمانی) نیز در دانشگاه های مختلف تفاوت هایی داشته است، در برخی از گروه ها و مراکز آموزشی درمانی ارزیابی شده، مصادیق اخلاق حرفه ای دستیاران در همان جلسات دوره ای گروه آموزشی مورد بررسی قرار می گرفت و کمیته مستقلی با ساختار تعریف شده دستورالعمل کشوری جهت ارزیابی پای‌بندی دستیاران به اصول حرفه ای نداشتند.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.46.8]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.334]

جدول ۱. وضعیت اجرای برنامه کشوری ارزشیابی پای بندی دستیاران تخصصی پزشکی به اصول اخلاق حرفه ای در گروه های آموزشی تابعه دانشگاه های علوم پزشکی منطقه

شماره ردیف دانشگاه	تاریخ بازدید	تعداد گروه‌های آموزشی دارای دستیار	آیا کمیته سطح یک در گروه‌های آموزشی دارای دستیار، مطابق دستورالعمل کشوری تشکیل شده است؟	A	B	C	D	وضعیت دو گروه آموزشی ارزیابی شده E	F	G	H	I	J
۱	۱۳۹۷/۱۱/۱۰	۱۳	بلی	۱۳	۳۸	مدیر گروه یا مدیر برنامه دستیاری در گروه	از طریق مکاتبه معاونت آموزشی دانشگاه یا دانشکده پزشکی، شرکت در جلسه/کارگاه آموزشی و مطالعه فردی دستورالعمل در وب سایت ها	۴	۴	بلی	تمام یا اکثر اعضای هیات علمی گروه در این فرآیند مشارکت دارند	۰	۵
۲	۱۳۹۸/۱/۲۰	۱۶	خیر	۳۱	۴۱	مدیر گروه	مکاتبه دانشکده پزشکی یا دفتر توسعه آموزش بیمارستان	۱	۰	بلی	"	۰	۰
۳	۱۳۹۸/۹/۹	۸	بلی	۳۳	۴۴	مدیر گروه	مکاتبه معاونت آموزشی دانشگاه	۰	۰	بلی	"	۵	۹
۴	۱۳۹۸/۹/۱۶	۱۶	بلی	۳۷	۴۵	مدیر گروه	مکاتبه معاونت آموزشی دانشگاه یا دانشکده پزشکی	۱	۰	بلی	"	۰	۰

A: مجموع تعداد اعضای هیات علمی دو گروه، B: تعداد دستیاران دو گروه، C: سمت فرد پرسش شونده جهت ارزیابی گروه ها، D: نحوه ی آشنایی با دستورالعمل کشوری، E: تعداد دستیارانی که در طول سال ۱۳۹۶، در نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه، در بخش اخلاق حرفه ای، امتیاز کمتر از ۲۱ کسب نمودند، F: تعداد دستیارانی که در طول سال ۱۳۹۷، در نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه، در بخش اخلاق حرفه‌ای، امتیاز کمتر از ۲۱ کسب نمودند، G: بازخورد به دستیاران در طول سال های ۱۳۹۷-۱۳۹۶ در خصوص امتیاز رفتار حرفه ای ایشان، H: وضعیت مشارکت اعضای هیات علمی گروه در تکمیل پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران، I: تعداد دستیار تشویق شده در سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ به جهت رعایت موازین رفتار حرفه ای، J: تعداد دستیار تنبیه شده در سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ به جهت عدم رعایت موازین رفتار حرفه‌ای

جدول ۲. وضعیت اجرای برنامه کشوری ارزشیابی پای بندی دستیاران تخصصی پزشکی به اصول اخلاق حرفه ای در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه های علوم پزشکی منطقه

شماره ردیف دانشگاه	تاریخ بازدید	A	وضعیت دو مرکز آموزشی درمانی بازدید شده B	C	D
۱	۱۳۹۷/۱۱/۱۰	معاون آموزش بالینی بیمارستان	از طریق مکاتبه معاونت آموزشی دانشگاه یا دانشکده پزشکی	بلی	خیر
۲	۱۳۹۸/۱/۲۰	معاون آموزش بالینی یا مسئول آموزش بیمارستان	مکاتبه دانشکده پزشکی و دفتر توسعه آموزش بیمارستان	خیر	خیر
۳	۱۳۹۸/۹/۹	معاون آموزش بالینی بیمارستان	از طریق مکاتبه معاونت آموزشی دانشگاه	خیر	یک بیمارستان بلی
۴	۱۳۹۸/۹/۱۶	معاون آموزش بالینی بیمارستان	از طریق مکاتبه معاونت آموزشی دانشگاه	خیر	یک بیمارستان بلی

A: سمت فرد پرسش شونده جهت ارزیابی مرکز آموزشی درمانی، B: نحوه ی آشنایی با دستورالعمل کشوری، C: تشکیل کمیته رسیدگی به نحوه پای‌بندی دستیاران به اصول اخلاق حرفه ای، مطابق دستورالعمل کشوری در این دو بیمارستان، D: تک تخصصی بودن بیمارستان ها

بحث و نتیجه گیری

یافته های این مطالعه نشان داد در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی بررسی شده، شورای اخلاق پزشکی با ابلاغ ریاست دانشگاه آغاز فعالیت نموده و جلسات آن حداقل سالی یک بار تشکیل شده است. این شورا وظایف تدوین سیاست های کلان، اهداف و راهبرد های مرتبط با اخلاق پزشکی، نهادینه کردن اخلاق پزشکی در همه سطوح دانشگاهی، ارائه راهبرد جهت توسعه اخلاق پزشکی در حوزه های آموزش، پژوهش و ارائه خدمات سلامت و نیز تشکیل شبکه اخلاق پزشکی در

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.46.8]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.334]

دانشکده ها و مراکز تحقیقاتی و تعیین چارچوب کلی و نظارت بر فعالیت های کمیته‌های اخلاق در پژوهش، کمیته اخلاق بیمارستانی مراکز تابعه و نظارت بر رعایت ملاحظات اخلاقی در دانشگاه را عهده دار است. Mackenzie در سال ۲۰۱۷ ضمن اعلام اهمیت و ضرورت آگاهی و حساس بودن نسبت به چالش های اخلاقی در دنیای امروز فعالیت های پزشکی، چهار محور اصلی که باید مورد تاکید قرار گیرد را بدین شرح فهرست نموده است: اخلاق زیستی که به ابعاد مختلف موازین اخلاقی و چالش های مطرح در تمام طول حیات بشر توجه می نماید، اخلاق در پژوهش، سازماندهی مجدد مراقبت های پزشکی از قبیل اخلاق سازمانی و همچنین رعایت اخلاق در سیستم های بیمارستانی و بخش بهداشت و درمان، اخلاق حرفه ای یا پروفشنالیسم پزشکی (۱۲) و تشکیل شورای اخلاق پزشکی در دانشگاه ها راهکاری جهت اجرای این چهار محور و استقرار نظام دیده بانی، نیازسنجی، آسیب شناسی و ارتقاء ارزش ها و اخلاق حرفه ای پزشکی در سطوح مختلف آموزش، پژوهش، بهداشت، درمان و ارائه خدمات در نظام آموزش عالی سلامت در ایران بر شمرده می شود.

این مطالعه نشان داد گروه های مختلف آموزشی دارای دستیار تخصصی، از روش های مختلفی جهت پای‌بندی دستیاران به اصول اخلاق حرفه ای و ارزشیابی ایشان استفاده می نمودند و در تمامی دانشگاه ها در مقاطع زمانی حداقل سالیانه، برنامه های آموزشی جهت آشنایی اعضای هیات علمی و دستیاران با اصول و مصادیق اخلاق حرفه ای برگزار می شود. در کشورهای مختلف دنیا به آموزش دستیاران تخصصی پزشکی در خصوص اخلاق پزشکی و ارزشیابی پای‌بندی آنها به اصول اخلاق حرفه ای تاکید می شود (۱۷-۱۳). Traner و همکاران در دانشگاه Yale آمریکا آموزش اخلاق پزشکی به دستیاران تخصصی نورولوژی را محور مطالعه قرار داده و روش هایی را جهت ارزیابی اثربخشی این آموزشها پیشنهاد نموده‌اند (۱۳).

Padela و همکاران میزان آمادگی دستیاران تخصصی طب اورژانس جهت مواجهه با چالش های اخلاقی در محیط های کار بالینی را ارزیابی نموده و اعلام نمودند از مجموع ۳۰۲ دستیار بررسی شده فقط ۳۴٪ ایشان یک الگوی مدون دیکته شده در خصوص اخلاق پزشکی در کوریکولوم آموزشی دوره دستیاری خود داشتند. محققین اعلام نمودند هنوز در میزان آگاهی دستیاران تخصصی در خصوص موازین اخلاق بالینی شکاف هایی وجود دارد که نیازمند مداخله است (۱۴). Martakis و همکاران در آلمان جهت آموزش اخلاق پزشکی به دستیاران تخصصی اطفال آموزش های مبتنی بر موارد شایع به روش سخنرانی، بحث، مطالعات فردی و برگزاری منظم جلسات تدریس در گروه های آموزشی و تحت نظارت را پیشنهاد نموده اند. همچنین وجود یک دپارتمان آموزشی اخلاق و حمایت سازمانی و گروهی را در دانشکده های پزشکی مطرح نمودند. در این مطالعه آموزش اخلاق پزشکی به دستیاران در سال های نخست دستیاری تاکید شده است (۱۶).

یافته ها نشان داد در تمامی گروه های آموزشی مورد بررسی، تمام اعضای هیات علمی گروه یا اکثر ایشان در فرآیند ارزشیابی پای‌بندی دستیاران به اصول اخلاق حرفه ای مشارکت داشته اند. Pourleyli و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی قزوین بیشترین میزان یادگیری اخلاق حرفه ای در دستیاران را از طریق مشاهده نقش مدل ها اعلام نموده و در جهت بهبود مشکلات محیط های یادگیری امروزی پیشنهاد می کند که تعداد پزشکان الگو در حرفه ای گری، در هر مقطعی از آموزش پزشکی افزایش یابد (۱۸). اخلاق، رفتار، مهارت و دانش حرفه ای اعضای هیات علمی کمک می نماید تا پیامی را که از دانش و مهارت فنی- تخصصی آنها سرچشمه می گیرد، به نحو بهتری به مخاطبان منتقل نمایند و در این راه کسب شایستگی های حرفه ای و بهنگام سازی آن در مدرسین و اعضای هیات علمی، مستلزم توسعه مستمر حرفه ای در سه حوزه دانش فنی، مهارت های تخصصی و ویژگی های فردی است (۱۹). از آنجایی که شورای اخلاق پزشکی در سطح تمامی دانشگاه ها فعالیت می‌نماید، هیچ یک از دانشگاه های منطقه، کمیته سطح چهارم دانشگاهی را نداشتند. مطابق دستورالعمل کشوری، با عنایت به حضور اکثریت این اعضا در ترکیب شورای اخلاق پزشکی دانشگاه، به نظر می رسد این موضوع، در عدم تشکیل کمیته سطح چهارم در سطح دانشگاه های علوم پزشکی منطقه موثر بوده است.

کمیته سطح سوم، تنها در یک دانشکده پزشکی راه اندازی شده بود. تنها در یک دانشگاه منطقه، کمیته سطح دو رسیدگی به نحوه پای‌بندی دستیاران به اصول اخلاق حرفه ای، مطابق دستورالعمل کشوری ارزشیابی پای‌بندی دستیاران به اصول اخلاق حرفه ای تشکیل شده بود و در سایر دانشگاه ها، از سایر بستر های موجود از قبیل کمیته های گروه آموزشی یا کمیته انضباطی یا کمیته اخلاق بالینی بیمارستان ها جهت رسیدگی به موارد مرتبط با رعایت اخلاق حرفه ای دستیاران استفاده شده است. از آنجایی که ترکیب کمیته رسیدگی به نحوه پای‌بندی به اصول اخلاق حرفه ای دستیاران در بیمارستان های تک تخصصی، مشابهت زیادی به کمیته گروه آموزشی مستقر در آن مرکز دارد، بدین لحاظ عمدتاً کمیته سطح اول و دوم ادغام شده بودند.

به نظر می رسد بخش هایی از دستورالعمل کشوری سال ۱۳۹۴ معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سبب تداخل با برخی دستورالعمل های دیگر از جمله حدود وظایف و اختیارات کمیته های انضباطی که رسیدگی به تخلفات مختلف دانشجویان را عهده دار است و همچنین کمیته دانشگاهی پای‌بندی دستیاران تخصصی به اصول اخلاق حرفه ای، نیازمند بازنگری می باشد. همچنین جهت مطالعات آتی پیشنهاد می گردد که پرسشگری از دستیاران تخصصی گروه های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی مختلف و ارزیابی انطباق امتیازات پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران با مستندات عملکردی ایشان انجام پذیرد.

این مطالعه نشان دهنده استقرار برنامه کشوری پای‌بندی دستیاران تخصصی پزشکی به اصول اخلاق حرفه ای در اکثریت دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه یک و توجه سطوح مختلف دانشگاه ها اعم از مدیران ارشد، دانشکده ها، مراکز آموزشی درمانی و گروه های آموزشی بالینی به ابعاد مختلف این برنامه به ویژه آموزش پای‌بندی دستیاران به اصول حرفه ای در این دانشگاه ها می باشد.

تضاد منافع: هیچ گونه تضاد منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از حمایت مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی تهران و معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین از معاونت‌های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی بابل، مازندران، گیلان و گلستان که در اجرای طرح مشارکت نمودند، قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.46.8]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.334]

Evaluating the Establishment of the National Program on Regarding of Medical Residents to the Principles of Professional Ethics at the Universities of Medical Sciences Located in the Macro Educational Region Number One

N. Nikbakhsh (MD)[1], S.F. Jalali (MD)[2], Y. Zahed Pasha (MD)[3], Y. Yahyapour (PhD)[4], P. Amri Maleh (MD)[5] , M. Rahbar Taramsari (MD)[6], S.Y. Jafari (MD)[7], L. Shojae (MD)[8], A. Bijani (MD,PhD)[9], S. Oladi (MSc)[10], S. Mouodi (MD,MPH,PhD)[*9]

1.Cancer Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
2.Department of Cardiology, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
3.Non-Communicable Pediatric Disease Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
4.Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
5.Department of Anesthesiology, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
6.Department of Medical Ethics & Forensic Medicine & Toxicology, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R.Iran
7.Department of Anesthesiology, School of Allied Medical Sciences, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, I.R.Iran
8.Department of General Surgery, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran
9.Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
10.Rouhani Hospital, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 22; 2020; PP: 334-340
Received: Apr 12nd 2020, Revised: May 31st 2020, Accepted: Jul 5th 2020.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Professional assistants are among the learners whose ability in terms of professional ethics and commitment influences their future performance after graduation so that, as an excellent physician, they can combine patient care with confidence and desirable medical skills. Considering that no comprehensive assessment of the national guideline on regarding of establishment of medical residents to the professional ethics has been published, so far this study aimed to evaluate the activities of medical universities to conduct this program.

METHODS: This cross-sectional study was conducted to assess the activities of the major medical universities in region one, where had medical residents, during 2015-2018. Information on the formation of committees related to the evaluation of feedback, teaching the basics of professional ethics and how to respond to residents by asking managers of different levels of the university in the Medical Ethics Council, the Vice Chancellor for Education, medical School, department heads and departments Educational and medical centers with assistants.

FINDINGS: Four universities of medical sciences (80% of the target population) with 4 faculties, 8 educational hospitals and 8 educational departments were evaluated. The implementation and activities of committees to investigate the professional ethics of assistants in the educational departments and hospitals of different universities has not been exactly in accordance with national guidelines. The hospital committee and the medical school committee have been established in accordance with the national guideline only at one university. None of the universities in the region had a fourth-level university committee.

CONCLUSION: This study shows the establishment of a national program of commitment of medical assistants to the principles of professional ethics in the majority of macro medical universities in region one and the attention of different levels of universities, including senior administrators, faculties, educational centers and clinical departments in different dimensions of this program especially training for assistants to commitment to professional principles in these universities.

KEY WORDS: *Ethics, Medical Ethics, Residency.*

Please cite this article as follows:
Nikbakhsh N, Jalali SF, Zahed Pasha Y, Yahyapour Y, Amri Maleh P, Rahbar Taramsari M, et al. Evaluating the Establishment of the National Program on Regarding of Medical Residents to the Principles of Professional Ethics at the Universities of Medical Sciences Located in the Macro Educational Region Number One. J Babol Univ Med Sci. 2020; 22: 334-340.

[*]**Corresponding Author: S. Mouodi (MD,MPH,PhD)**
Address: Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
Tel: +98 11 32194720
E-mail: dr.mouodi@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.46.8]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.334]

References

1.Larijani M. Physician and ethical considerations. Iran, Tehran: Baraye farda; 2004.p. 12-9. [In Persian]
2.Ahadi T, Mianehsaz E, Raissi G, Moraveji SA, Sharifi V. Professionalism in residents of physical medicine and rehabilitation in Iran. J Med Ethics Hist Med. 2015;8:3.
3.McCormick TR. Principles of bioethics. Lecture of Dept. Bioethics and Humanities SoM, University of Washington; 2013. Available from: https://depts.washington.edu/bhdept/ethics-medicine/bioethics-topics/articles/principles-bioethics
4.Seif-Farshad M, Bazmi S, Amiri F, Fattahi F, Kiani M. Knowledge of medical professionalism in medical students and physicians at Shahid Beheshti University of Medical Sciences and affiliated hospitals-Iran. Medicine (Baltimore). 2016;95(45):e5380.
5.Mouodi S, Jahanian I, Shabestani Monfared A. Methods for evaluation of clinical skills in medical education. Iran, Babol: Babol University of Medical Sciences Publications; 2014.p. 25. [In Persian]
6.Phillips SP, Dalgarno N. Professionalism, professionalization, expertise and compassion: a qualitative study of medical residents. BMC Med Educ. 2017;17(1):21.
7.Cho CS, Delgado EM, Barg FK, Posner JC. Resident perspectives on professionalism lack common consensus. Ann Emerg Med. 2014; 63(1):61-7.
8.Ministry of Health and Medical Education. The instruction for regarding of Medical Residents to the Principles of Professional Ethics at the Universities of Medical Sciences. Medical and specialized education council of the Ministry of Health and Medical Education. 2015. [In Persian] Available from: https://arakmu.ac.ir/file/download/regulation/1534570671-1-12-.pdf
9.Mohammadizadeh M, Rahimi H, Sabri MR, Yamani N. Development and implementation of "Guidelines and Assessment Tools Collection of Assistants' Adherence to Professional Principles" in Clinical Training Groups Training Specialist Assistant. Iran J Med Educ. 2017;17(1):137-142. [In Persian] Available from: http://ijme.mui.ac.ir/article-1-4404-fa.html
10.Amini H. Professional commitment, a choice or a necessity in teaching and evaluating an assistantship course?. Iran J Psychiat Clin Psychol. 2015;21(2):85-7. [In Persian] Available from: http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2430-fa.html
11.Ministry of Health and Medical Education. Definition of hospital statistics and information indicators. 2019. [In Persian] Available from: https://ict.mui.ac.ir/sites/ict.mui.ac.ir/files/sh-am.pdf
12.Mackenzie CR. Ethics and Professionalism 2016. Trans Am Clin Climatol Assoc. 2017;128:75-82.
13.Traner CB, Tolchin DW, Tolchin B. Medical Ethics Education for Neurology Residents: Where Do We Go from Here?. Semin Neurol. 2018;38(5):497-504.
14.Padela AI, Davis J, Hall S, Dorey A, Asher S. Are Emergency Medicine Residents Prepared to Meet the Ethical Challenges of Clinical Practice? Findings from an Exploratory National Survey. AEM Educ Train. 2018;2(4):301-9.
15.Deonandan R, Khan H. Ethics education for pediatric residents: a review of the literature. Can Med Educ J. 2015;6(1):e61-e7.
16.Martakis K, Czabanowska K, Schroder-Back P. Teaching Ethics to Pediatric Residents: A Literature Analysis and Synthesis. Klin Padiatr. 2016;228(5):263-9.
17.Larijani B. Ethics in medical education with a look at medical ethics education. Med Ethics Hist Med. 2012;5(9):63. [In Persian] Available from: https://ijme.tums.ac.ir/article-1-5068-fa.html
18.Pourleyli A, Oveisi S, Sabzmakan L, Azizi F. Mutual Viewpoints of Faculty Members and Residents Regarding Clinical and Educational Performance Compliance with Professional Ethics in Qazvin University of Medical Sciences. Iran J Med Educ. 2015;14(11):1007-19. [In Persian] Available from: http://ijme.mui.ac.ir/browse.php?a_id=3293&sid=1&slc_lang=en
19.Ahanchian MR, Soleimani E. The perception of faculty members on being professional in Iran's higher education system. Res Plan High Educ (IRPHE). 2017; 23 (2): 1-23. [In Persian] Available from: http://journal.irphe.ac.ir/browse.php?a_id=3304&sid=1&slc_lang=en

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.46.8]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.334]