

تحولات جدید در ارائه خدمات پزشکی

مجله نظام پزشکی

سال ششم، شماره ۲، صفحه ۱۶۱، ۲۵۳۶

نامه به مدیر مجله

دکتر علی اکبر عالمی *

مردم ایران به پزشک دسترسی ندارند و این یکی از بزرگترین مشکلات خدمات درمانی در ایران است (۳).

از این‌ها گذشته توزیع نامتناسب پزشکان در سراسر کشور مسئله دسترسی را مشکلتر کرده است؛ مثلاً بیش از ۴۵ درصد پزشکان در تهران ساکن هستند و فقط حدود ۲۰۰۰ پزشک به ۶۰۰۰۰ روستای ایران که هر کدام جمعیتی در حدود ۱۸۰۰۰ تن را دربردارد، خدمات اولیه پزشکی را ارائه می‌دهند (۴). علاوه بر آن پزشک در یک درمانگاه مخصوصاً در درمانگاه‌های روستایی باید روزانه ۱۰۰ تا ۱۵۰ بیمار را ببیند و در ضمن به کارهای اداری درمانگاه هم رسیدگی کند (۵). از طرف دیگر برای مردم و بیماران هم مشکل است که جهت استفاده از خدمات بسیار جزئی مثل تزریق واکسن، زخم بندی و گزیدن شیر برای نوزاد خود و غیره، مسافت طولانی را بپیمایند و تازه پس از رسیدن به مرکز درمانی و بهداشتی باید ساعتها منتظر بمانند تا بتوانند از این خدمات استفاده کنند. وجود این اشکالات بی‌تردید سد بزرگی است برای استفاده از خدمات پزشکی که تضمین کننده سلامت افراد یک جامعه است.

زن حامله‌ای که دو الی سه بچه نوپا هم دارد، قادر نیست مسافت طولانی را برای استفاده از خدمات مخصوص دوران بارداری طی کند. مرد زارعی که ساعات درازی را در مزرعه خود فعالیت کرده قادر نیست که برای درمان کرم قلابدار یا آسکاریس، بموقع خود را به درمانگاه دور دست برساند و از شر این انگل‌ها رهایی یابد. مثالهایی از این قبیل زیادند. از این‌ها گذشته، عده زیادی از مردم

جان فرای (J. Fry) استاد دانشگاه لیورپول فعالیتهای روزانه یک پزشک را چنین خلاصه کرده است:

«او باید خدمات پزشکی را ارائه دهد، بعنوان طبیب شخصی، خانوادگی و بالاخره جامعه انجام وظیفه کند. مراقبتهای پزشکی را بطور جامع و مداوم در طول عمر یک فرد باو برساند. پزشک باید مسائل طبی، اجتماعی، و روانی را تشخیص داده، تجزیه و تحلیل کرده، بالاخره درمان نماید. به بیماران خود در زمینه بهداشت و سلامت آموزش دهد. خدمات بیمارستانی خود را بموقع انجام داده و وظائف خود را بعنوان یک پزشک در زمینه بهداشت عمومی و طب پیشگیری بموقع بمرحله اجراء درآورد. محقق باشد. پزشک باید دائماً مطالعه کند تا بتواند خود را با پیشرفت علم پزشکی همزمان نگهدارد. تجارب خود را در اختیار دانشجویان پزشکی قرار دهد. در کمیته‌ها و کمیسیونها شرکت کند و بالاخره اگر وقتی برای او باقی ماند با خانواده خود زندگی کند و در انجام وظائف خانوادگی خود کوتاهی ننماید (۱)».

ترکیب و پیچیدگی خدمات درمانی و توسعه روزافزون آن از یک طرف و افزایش تقاضا برای خدمات پزشکی بیشتر از طرف دیگر سبب شده است که به نیروی انسانی بیشتری احتیاج پیدا شود. علیرغم افزایش نسبی تعداد پزشکان در کشور (مثلاً تعداد پزشکان که در سال ۲۵۲۹ شاهنشاهی ۷۷۸۰ تن گزارش شده در شش سال بعد به ۱۲۴۴۰ تن افزایش یافته است) (۲). هنوز اکثریت

* دانشکده بهداشت و انستیتوی تحقیقات بهداشتی - دانشگاه تهران.

استفاده از این نوع کادرهای کمکی روز بروز توسط کشورهای بیشتری مورد توجه قرار می‌گیرد که سرعت خدمات پزشکی را توسعه داده و از طریق آموزش افراد کمکی که تحت سرپرستی پزشک کار میکنند وسعت پوشش يك طبیب را چند برابر کرده‌اند و در عین حال به پزشک هم این فرصت را داده‌اند که بتواند خدمات پزشکی را با کیفیت بهتری در اختیار بیماران خود بگذارد.

این تحولات در ارائه خدمات پزشکی بدنال توسعه اجتماعی و تکنولوژی که بموازات آن، نیازها و تقاضاهای هر جامعه‌ای روبا افزایش گذاشته، بوجود آمده است تا جوابگوی نیازها باشد. بنابراین لازم است پزشک مقداری از وظائف خود را که وقت انجام آنرا ندارد به گروههای دیگر و تکنسینهای پزشکی محول کند. این وظائف کارهایی هستند که بطور معمول يك تکنیسین پزشکی بخوبی از عهده انجام آن برمی‌آید و احتیاجی به کسب مدارک و مدارج عالی ندارد (۱۳).

هرچند کمبود پزشک حقیقت غیر قابل انکاری است ولی حقیقت تلخ‌تر آن است که از وجود آنها بنحو صحیح استفاده نمیشود. بنا بر این نقش پزشک باید مورد تجدیدنظر قرار گیرد و وظائفی را که دیگران میتوانند انجام دهند باید بآنها سپرد. البته لازم است در انجام آن نظارت شود. نکته دیگری که باید بآن اشاره کرد این است که سرمایه‌گذاری در تربیت نیروی انسانی پزشکی (غیر از پزشک) حداکثر بازده را دارد. تربیت و استفاده صحیح کادرهای کمکی يك امر حیاتی در جهت کاهش هزینه‌های خدمات پزشکی است. متأسفانه هنوز در تعداد زیادی از کشورهای دنیا عدم تناسب بارزی بین تربیت پزشک که فوق‌العاده گران تمام میشود و کادرهای کمکی که خیلی ارزانتر تمام میشود، وجود دارد. هرچند که تربیت افراد کمکی پدیده جدیدی نیست ولی متأسفانه توسعه آن به کندی انجام شده است و فقط در یکی دودهمه اخیر است که کشورهای زیادتری به فواید این گروه کمکی پی برده‌اند. باید تأکید شود که توسعه این روش و تربیت و استخدام کمک پزشک نباید چنین تفسیر شود که خدمات پزشکی پست‌تری در دسترس بعضی از طبقات اجتماع قرار می‌گیرد. کمک پزشک فردی است که به پزشک کمک میکند. وزیر نظر او انجام وظیفه نموده خدمات معینی را ارائه میدهد. او يك مددکار اجتماعی است که بکمک مردم برخاسته است تا بیمار نشوند. بهمین دلیل آموزش و تربیت چنین فردی یکی از مهمترین و مشکل‌ترین وظائفی است که عالم پزشکی با آن روبروست. تنها باین وسیله است که میتوان خدمات پزشکی را در چهار چوب امکانات در دسترس همگان قرارداد و زمانیکه باین هدف برسیم زمان پربروزی پزشکی است.

از تشکیلات عریض و طویل مراکز بزرگ بهداشتی و درمانی وحشت دارند و ترجیح میدهند بمرآزگی مراجعه کنند که کمتر رسمی باشد، تشریفات کمتری در آن حکمفرمائی کند و رویهمرفته محیط دوستانه‌تری داشته باشد. معمولاً در محیط‌های ساده و بی‌آلایش مردم براحتی از درد و آلام خود سخن می‌گویند و در ضمن از همدردی و محبت بیشتری برخوردار میشوند.

شاید باین علل باشد که در کشورهای صنعتی غرب و شرق مدتها است که درصد تربیت افرادی هستند که دوره آموزشی آنها کوتاه و در نتیجه از نظر اقتصادی باصرفه‌تر و در عوض با فرهنگ مردم ناحیه آشنائی بیشتر داشته باشند. چنین افرادی بارتعبت بیشتری در محیط کار خود باقی می‌مانند، مردم هم آنها را از خود میدانند، يك زبان سخن می‌گویند، از این رو مردم براحتی و بسادگی مسائل خود را شرح می‌دهند و از این طریق از خدمات بهره بیشتری می‌گیرند.

فلدشر (Feldscher) که از اوایل قرن نوزدهم تاکنون هسته اصلی نیروی انسانی پزشکی را در شوروی تشکیل میدهد، بايك دوره آموزشی کوتاه (يك تا دو سال) قادر است ۷۰ تا ۸۰ درصد خدمات بهداشتی درمانی را زیر نظر پزشک به نیازمندان برساند (۶). آموزش و استفاده از این نیروی انسانی علیرغم بالا بودن نسبت پزشک به جمعیت در شوروی ادامه خواهد داشت، زیرا کاربرد نیروی انسانی و لزوم آن بارها توسط سازمانهای داخلی و بین‌المللی مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفته و مفید بودن آن تأیید گردیده است. بهمین دلیل فلدشر جز ولاینفک دستگاه و سازمان خدمات پزشکی آن کشور میباشد.

ایالات متحده امریکا علیرغم تکنولوژی و اقتصاد پیشرفته خود که از این طریق تعداد زیادی از پزشکان کشورهای دیگر را بخود جذب کرده است، قادر نیست که خدمات اولیه پزشکی را در دسترس نیازمندان بگذارد (۷). بهمین دلیل درصد تربیت کادرهای کمکی برآمده است.

بطوریکه از سال ۱۹۷۲ بیش از ۷۰ مرکز دانشگاهی و وابسته به دانشگاه در سراسر ایالات متحده امریکا مشغول تربیت این گونه کادرهای جدید شدند (۸) و دوره آموزشی آنها بین شش ماه تا ۲ سال متغیر است و بنام‌های Nurse Practitioner, Physician Assistant, Health Associate, Medex و غیره در سراسر امریکا زیر نظر پزشک مشغول ارائه خدمات اولیه پزشکی میباشد. تربیت و استفاده این افراد مورد تأیید و پشتیبانی کلیه مقامات مسئول ایالات متحده امریکا میباشد (۹ و ۱۰).

کشور پهناور چین مدعی است که موفقیت او در ریشه‌کن کردن بسیاری از بیماری‌های مرسوم پزشکان پابرهنه «Bare foot doctors» است (۱۱) که فقط بمدت ۳ ماه آموزش دیده‌اند (۱۲).

بسادگی مجهز شده مستقر میشود و در آنجا خدمات اولیه پزشکی را زیر نظر طبیب مرکز بهداشت و طبق یک برنامه صحیح و مطالعه شده به اهالی آن منطقه که بیش از ۳۰۰۰ تن هستند ارائه خواهد داد (۱۷). و در موارد لزوم و مشکل بیماران را طبق آموزشی که دیده به پزشک ارجاع می‌کند. بدین ترتیب، پزشکی که در گذشته روزانه حدود ۱۰۰ بیمار یا بیشتر را می‌دید با استفاده از کمک پزشکان روزانه ۲۵ تا ۳۰ بیمار را می‌بیند. آنها تیکه‌ها و واقعا باو احتیاج دارند به پزشک مراجعه می‌کنند و در عین حال اوقاد است خدمات را با کیفیت بهتری در اختیار بیماران بگذارند. به‌روزان قادرند بخوبی از عهده وظایف خود در زمینه واکسینا-سیون، تغذیه، بهداشت مادر و کودک، دادن کمکهای اولیه، درمان بیماریهای ساده و شایع جوامع خود و غیره برآیند. نتیجه آنکه جمعیت بیشتری تحت پوشش درخواهد آمد، مردم راضی خواهند شد و پزشک با خاطری آسوده‌تر بیماران را درمان خواهد کرد. باین وسیله از سرسام آور شدن هزینه‌های درمانی و بهداشتی هم جلوگیری به عمل خواهد آمد.

با در نظر گرفتن آنچه گذشت و هم چنین موقع جغرافیایی، اجتماعی، اقتصادی و بالاخره پزشکی ایران مقامات مسئول در ظرف سالهای اخیر و در نقاط مختلف کشور برنامه‌هایی را در این زمینه بطور آزمایشی شروع کرده‌اند که هدف آن بررسی امکان استفاده از وجود کمک پزشک بوده است (۱۴ و ۱۵).

پس از پنج سال تجربه در این زمینه که ارزشیابی آن در اوایل سال جاری انجام شد (۱۶)، کاربرد و مفید بودن آن مورد تأیید قرار گرفت و در دومین سمینار ملی رفاه اجتماعی هم که در خرداد ماه ۲۵۳۵ تشکیل گردید استفاده از کادرهای کمکی مورد تصویب قرار گرفت و توصیه گردید. وزارت بهداشتی و بهزیستی آنرا بعنوان یکی از اصول سیاست تندرستی قلمداد کرد و در حال حاضر در صدد پیاده کردن آن میباشد.

به‌روز یا بهداشتیار فردی است محلی با گواهی نامه ششم ابتدایی که با آداب و سنن و فرهنگ روستای خود بخوبی آشنائی دارد. در آنجا متولد شده و در همانجا زیست میکند و مورد اعتماد مردم میباشد. این شخص در خانه بهداشت که یک ساختمان محلی است و

REFERENCES :

- 1- Passmore, R. et al. A companion to medical studies, Blackwell Scientific Publication' pp 77. 3. 1974.
- 2- Iranian Medical Council: Statistical Publication, No: 6, Farvardin 2535.
- 3- Mofidi, Ch. Medical manpower problems in Iran; in: aspects of medical education in developing countries. W. H. O. Public health paper. No. 47. 1972.
- 4- Report of the commission on the study of health and medical problems Published by the Imperial Organization for services, 1975. 2nd edition.
- 5- School of Public Health. Longitudinal health survey in western region of Caspian littoral. Unpublished, personal Communication. 1976.
- 6- Sidel, V. Feldscher and feldschrism. New England J. of Medicine. 278, 934, 1968
- 7- Jeffers, E. et al. On demand vs need for medical care. AJPH: 61. 46, 1971.
- 8- Lawrence, D. The demand for new health practitioners, Monograph, published by University of Washington, 1975.
- 9- National council of medex program. A progress report on medex programs in U. S. A. Monograph. 1974.
- 10- Smith, K. R., Health practitoners. Lippord, ed. New York, Josiah Macy Jr. Foundation. 1973.
- 11- Paterson, E. H. et al. Health care in China. Geneva, Christian Medical Commission. 1974.
- 12- Sidel: W. The barefoot doctors of the people in republic of China. New England J. of Med. 286: 1292.
- 13- Newll. K. W. Health by the people. Geneva, W. H. O. 1975.
- 14- Rownaghi, H. A. et al. The auxiliary health workers in Iran, Lancet ii, 427, 1973.
- 15- Amini, F. et al- An approach to health services development research. Iranian J. of public health. Vol. 2 No. 4, 1974.
- 16- Andereano, R. et. al. Evaluation of health care projects in Iran, W. H. O. Assignment report, EM/RH/33, 1976.
- 17- Repond, R. House of Health. World Health (the magazine of W. H. O.) April 1975.