انتظارات متقابل جـامعه و پزشك

دکتر مسلم بهادری*

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۳ ، صفحه ۱۵۸ ، ۱۳۴۹

وال (W. D. Wall) سیمای پزشك را در سه نکته خلاصه کرده است :

۱ــ طبیب با واقعیت‌ها و مسائل نوین پزشکی آشنا شده است و همگام با صنعت پزشکی پیش میرود .

۲ــ عادت کرده است خدمت بمردم وجامعه را وظیفه اصلی‌وحتمی خود بداند .

۳ــ آموخته است چگونه بـه طبابت بپردازد و درد مردم را درمان کند .

ارزش خدمات پزشکی پیشگیری ــ تشخیصی ــ درمانی وهمچنین بهداشتی بطور روزافزون درتمام‌دنیا شناخته میشود. این‌موضوع نه‌تنها توجه رهبران کشورها را بخود معطوف داشته است، بلکه توده مردم نیز باهمیت‌آن پی برده‌اند . درحالیکه این علاقه در کشورهای عقب مانده هنوز بخوبی محسوس نیست . ولی برنامه آن ازلحاظ اجتماعی‌ــ اقتصادی وپیشرفتهای صنعتی و سیاسی در سازمانهای‌بین‌المللی‌وجهانی مطرح‌است ودراین زمینه کوششهای فراوان بعمل میاید .

علاقه مفرط توده مردم نسبت به‌خدمات بهـداشتی بصورت یـك نیروی محرکه درپیشرفت ملتها، مذاهب‌وکشورها درآمده است. این پیشرفتها ناشی از آنستکـه توده مردم بخصوص در جوامع مترقی دانسته‌اندکه تندرستی مسئله‌یی است‌که نه تنها دربهداشت جامعه موثر است بلکه دربالابردن قدرت دفاعی واقتصادی‌کشور نیزموثرمیباشد . تمام‌کشورهای مترقی دانسته‌اندکه مراقبت‌های پزشکی Medical care بایستی‌برای توده‌مردم‌فراهم باشدوکلیه مردم بتوانند از تسهیلات پزشکی بهره‌گیرند و قوانین موضوعه دراین‌امرعموماً بسود مردم تدوین‌گردیده‌است. انتظار قانون‌گذاران ومجریان‌قانون‌آنستکه بهترین خدمت‌پزشکی‌وبهداشتی برای مردم فراهم آید،ازاین‌روی روزبروز برتعداد سازمانهای ذیعلاقه افزوده میشود .

ازسوی دیگراساس حفاظت وتأمین بهـداشت نیروی‌انسانی بر نکات چندی قراردارد‌که اهم‌آنها عبارتند از: استاندارد زندگی توده مردم‌ــ تغذیه مردم‌ــآب سالم وازبین‌بردن مواد زائد وزیان بخش وبکاربردن وسائل پزشکی نوین . این‌نکات نه‌تنها ازلحاظ طب‌پیشگیری واپیدمیولوژی مهم‌اند بلکه‌ازلحاظ‌درمانی‌وتشخیص نیزحائز اهمیت فراوان میباشند .

توجه بنکات بالا باعث شده‌که وظائف و مسئولیت‌های سازمانهای بهداشتی وپزشکان درجامعه بیشتر شود واز این لحاظ مسائلی در زندگی پزشکی پیش‌آید .

واقعیت یا داستان (Fact or faction)

تاچندی قبل انتظارات مردم ازپزشك کمتر بوده وتوده مردم غالباً اطبا را «حکیم» و «فیلسوف» با مقامی شامخ درنظر میگرفتند . مرض ومرگ را ناشی ازخداوند و طبیب را « وسیلـه » تسکین میدانستند . افزایش هزینه درمان وتشخیص درپزشکی نوین‌کـه غالباً بیش ازسطح درآمد مردم عادی است افکار وعقاید جامعه را نسبت به‌پزشك عوض‌کرده و رفته رفته انتقادات جای تحسین‌هـا راگرفته است تاجائیکه برخی ازمردم بیماری وادامه‌آنرا ناشی ازبدی مراقبت‌های پزشکی واحیاناً مرگ را براثر سوء تدبیر و درمان پزشك تصور میکنند .

لذا یکی از بزرگترین مشکلات طبیب در زمـان حاضر مسئله اجتماعی ــ اقتصادی است. دکتر Keenleysied درمقاله جامعی تذکرمیدهدکه مسئله بغرنج طبابت درحال حاضرمربوط‌به‌نژاد،

* دانشکدهٔ پزشکی ــ دانشگاه تهران

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-02]

رنگ و ملیت نیست بلکه مربوط به فاصله‌ی فقر و ثروت است . افزایش نسل در طبقه مرفه تا حـدود زیادی تحت کنترل است و بهداشت خانواده نیز در این طبقه بهتر است. درمقابل در خانواده‌های تنگدست افزایش نسل سریع است و باهمه کوششی که برای جلوگیری از آن میشود نتیجه کافی بدست نیامده است . در این زمینه جامعه پزشکی مسئولیت بیشتری احساس میکند. دکتر ارگوت مودلیار (Sir Ergot Mudliar) گفته است وظیفه مـا است که سعی کنیم بمب هیدروژن تنها پاسخ به‌رحم‌های فعال نباشد .

Let's hope the hydrogen bomb is not the only answer to the overactive womb.

این افزایش جمعیت درقبال خود مسائل اقتصادی گوناگونی ببار آورده است . اکثریت مراجعین بسرویسهای درمـانی افراد این گونه خانواده‌ها هستند واین خود سبب عدم رضایت مردم‌میشود. درایران عوامل گوناگون درانتظارات جامعه ازطبیب موثراست که بیشتر آنها باید باکمك و راهنمائی سازمانهای دولتی و نیمه دولتی مرتفع گردد ، زیرا همانطوریکه گفته شد هزینه تشخیص و درمان بسیارگران و گاهی سرسام‌آور است و مردم نمیتواننـد بدون معاضدت دستگاههای دولتی از آن بهره گیرند. کمکهای دولتی دراین موارد گرچه وجود دارد ولی‌کافی نیست . با وجود این‌پیشرفتهای فراوان درامور پزشکی نصیب مردم شده واکنون دربیشترشهرستانها و روستاها اطبـای تحصیل‌کرده در خـدمت مردم‌اند . درشهرستانها ساعات‌کار اکثرپزشکان خیلی‌زیاد وحتی دربعضی موارد بحدی است که تصورآن مشکل است.

این مطلب بیشتر در مورد پزشکی که شب‌ها نیز در خدمت مردم است ویا باصطلاح مشمول Night ratio گشته صادق‌میباشد.

پزشك بعنوان یك فرد جامعه

غالباً فراموش میکنیم که طبیب هم یك عضوجامعه است واین امر مستلزم بهره‌گیری از کلیـه مزایای اجتماعی او است . احتیاج بزندگی راحت وبرخورداری اززمان فراغت برای‌طبیب‌نیزلازم است. همانطوریکه متذکرشدیم متأسفانه به‌این‌واقعیت کمتر توجه میشود وعده‌کثیری ازپزشکان از حداقل استراحت بی‌بهره‌انـد و سازمان صلاحیت‌داری‌که بتواند ازآنها حمایت‌کند وجودندارد. بیماران مخارج درمانی راکه میپردازند غالباً تصور میکنندکـه آنرا بطبیب پرداخته‌اند اما در حقیقت مبلغ جزئی از مخـارج هنگفت درمان را بطبیب میدهند در حالیکه مسئولیت اصلی ومهم درمان بعهده او است . عوامل زندگی شهری (City Factors) از دیگر معضلات طبابت است . درشهرهـای بزرگ یا کوچك مسائل مختلف درامر طبابت دخالت داردکه بعضی ازآنها ارتباط چندانی بطبیب ندارد ولی طبیب از زیانهای آنها مصون نیست . دراین میان استاندارد طبابت، تیم لازم وکافی و وسائل درمانی و تجهیزات بیمارستانی نکاتی هستندکه درامر درمان مهم‌اندونقص هرکدام میتواند سبب نارضائی بیمار و جامعه گردد .

همانطورکه قبلا اشاره شد مداوای بیماریها به‌تنهائی ازعهده یك طبیب ساخته نیست بلکه وجود یك تیم‌لازم است، تیمی‌که تعداد افرادآن روز بروز زیادتر میشود و نقشهای مختلف بعهده افراد متفاوت‌آنست . دریك گزارش از امریکا درفاصله سالهای ۱۹۰۰ تا ۱۹۵۰ شاغلین امور پزشکی از ۲۰۶ هزار نفر به۹۶۹ هزار نفر بالغ گردیدکه ازاین تعداد ، پزشکان نسبت افزایش‌کمتری دارند مثلا افزایش تعداد پزشکان دراین مدت ۵۸ درصد و حال آنکـه افزایش پرستاران ۳۹۷۰ درصد بوده است .

(از Health man power chart book)

درسال ۱۹۰۰ سـه تن ازپنج تن شاغلین امور پزشکی را اطباء ودر۱۹۵۰فقط یکنفرازپنج‌نفررا اطباء تشکیل میدادند .

این آمار اهمیت کارهای پزشکی وابسته را نشان میدهدگرچـه پزشکان هنوز رهبراین تیم‌های پزشکی‌هستند ولی نمیتوان‌واقعیت وجود پرستاران و سایر وابستگان بامور درمـانی و تشخیصی و پیشگیری را نادیده گرفت .

خلاصه

۱ـ همانطور کـه قبلا اشاره شد انتظـار یـك طبابت جامع (Comprehensive) ازیك‌پزشك‌امروزی معقول‌نیست‌زیرا دامنه طبابت وعلم پزشکی‌وسیع‌شده وبرای یکنفرفراگیری‌همه‌جزئیات امکان‌پذیر نیست . بعلاوه قدر و منزلت‌کارهای تخصصی درجامعـه پزشکی‌امروزه خیلی بالااست. درامریکا در۱۹۲۳ فقط ۱۱درصد متخصص وجود داشت، این رقم در ۱۹۵۵ به ۴۰ درصد رسید و امروزه ازاین حد هم بیشترشده است .

۲ـ بایدکوشش‌شودکه اطبای عمومی(General Practitioner) بیشتری درجامعه بوجود آید و دراین صورت باید مزایای لازم بآنها داده شود تا به‌اینکار رغبت بیشتری نشان دهند . در این قسمت درمقالات آینده بحث زیادتری خواهیم داشت.

۳ـ امکانات درمانی و تشخیص را باید زیادترکرد و دولت‌هـا موظف باشندکه سرمایه‌گذاری بیشتری‌کنند تا شکوه وگله‌مردم ازمیان برود .

۴ـ دربیمارستانهائیکه تعداد تخت و امکان درمانگاهی آنها نیز محدود است نباید بی‌انصافی نموده وتوقع داشت‌که‌کلیه مراجعین

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-02]

را پذیرفته، تحت درمان قراردهند ویابعلت عدم رسیدگی دراین موارد اطبای خدمتگزارمورد توبیخ ومجازات قرارگیرند. این وظیفه سازمانهای بهداشتی‌است که برای موارد فوری و توده کثیر بیماران شهری وسائل زیادتری تهیه کنند .

۵ـ نگارنده نمیتواند بپذیرد که طبیب در امر طبابت سودجوئی غیرقانونی نماید وبیماران راگمراه کند . اگر کسانی باشند که‌از راه‌گمراه کردن بیماران و سوءاستفاده زندگی میکنند بدون شك نادرستانی هستند که در لبـاس طبابت درآمده‌اند . بهر صورت مجازات اینگونه اشخاص ضرورت فوری دارد .

۶ـ حمایت از بیماران و مردم نبایـد مورد سوءاستفاده شیادان قرارگیرد و برای ارضای تمایلات خود ، اطباء را بباد تهمت و افترا گیرند و مردم راگمراه کنند در این صورت بایـد قوانین حمایت حرفه‌ای را تکمیل و گمراه‌کنندگان را مجازات کرد .

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-02]