

کلیاتی درباره نحوه تربیت پزشک

مجله نظام پزشکی

سال پنجم، شماره ۵، صفحه ۳۶۳ - ۲۵۳۵

*دکتر صادق پروزعزیزی

همه میدانیم که وظیفه دانشکده‌های پزشکی در مرحله نخست تربیت پزشک عمومی است تا او را بر طبق برنامه دیناپسندی بپارآورد و چون احتیاج به تربیت پزشک عمومی در کشور در حال رشد خیلی بیشتر از کشورهای پیشرفته، که در آنجا قادر پزشکی کامل شده است، می‌باشد و در آنجا اگر مریضی به طبیب محتاج شد وی حکم کیمیارا ندارد و بیمار بیچاره مجبور نیست ساعتها دنبال وی بگردد و گاهی هم جاش را در راه این تلاش بیهوده ازدست بدهد؛ لذا اولویت این تعلیمات نیازی بدليل و برخان ندارد. در مرحله بعد تربیت استاد باشد مدظلر باشد و از این رهکندر اگر پژوهشی در دانشکده‌های پزشکی انجام می‌گیرد باید سعی شود که پژوهشگر شایسته‌ای، پژوهشی از نوع بی‌آزار و بدردخور انجام دهد.

مطلوب این است که اگر نواری در کاغذ ایمونوالکتروفوروز یا الکتروفورز پر و تئین‌ها، لیبیدها و یا هموگلوبین پیدا شد و شما آنرا اکتشاف ننمیدید؛ و چنانکه واقع شده است و دیده‌ایم، از آن استفاده کردید، چرا بما اجازه نمی‌دهید که از وقایع پیش با افتاده‌ای که به آنها برخورده‌ایم، استفاده کنیم؟

اگر برای روشن شدن مطلب ذکر مثالی چند مجاز باشد، می‌گوییم همانطور که برای عده‌ای از استادان دانشکده‌پزشکی اتفاق افتاده است، طی سی و چند سال خدمت دانشگاهی، اغلب به بیماران نادری برخورد کرده است و با همکاری عده‌ای از دوستان و همکاران به تشخیص صحیح رسیده‌ایم. ولی هبیج وقت بمقام خطرور نمی‌کرد که بیماری تازه‌ای را کشف کرده باشیم. مثلاً در چند سال قبل به اتفاق خانم دکتر سعیدی و آقایان دکتر سرتی و دکتر شریعت، به بیماری برخوردیم که یکی از انواع نادر و شاید نخستین بیمار مبتلا به نوعی انسانشگی فسفولبیبد درجهان بود. مطلب در کنگره‌ای معرفی و در مجله Blood نیز چاپ شد.

آقای دکتر جورابچی، از دانشگاه پهلوی شیراز، در مجله نظام پزشکی** به مطلب مهمی اشاره کرده‌اند: «عمل اصلی که باعث عدم توجه به تجریب آموزشی کادر دانشگاهی شده عبارت است از: عدم توجه مسئولین به انتسابات و ترفیعات دانشگاهی و پاداش درازای تبعیر در امور آموزشی، بدین ترتیب که ارزش یک مقاله علمی در کوانزیم خبلی بیشتر از تهیه وارائه یک درس با استفاده از روش‌های جدید آموزشی محاسب می‌شود و....» که بدل بندۀ نشست طلبدیکه: اول— بدملی که سالهاست جسم و روح مخلص را آزار میدهد نیستری زندند و مرآ از سرگردانی رهائی بخشدند.

دوم— معلوم شد که گاهی پیشنازان از تمایل به پیرپسندی (از نوع بندۀ) که با ایشان هم عقیده هستم، بیم ندارند. و این باعث شد که بی‌پیرایه آنچه را که در دلدارم برداشته برمی‌زیم، اگرچه آقای دکتر جورابچی باصراحت بما گوشزد می‌کنند که کوانزیم چیز کی از چیزها است ولی تربیت پزشک با استفاده از روش‌های جدید، که بسلامت انسان‌ها بستگی دارد، همه چیز بشمار می‌آید و چون با منافع حقیقی حرفة پزشکی سروکار دارد چنین مهمی را نباید فدای کلمات دهان پر کن، کرد؛ ولی نمی‌گویند که چرا و چه وقت و بچه مناسبت به اینگونه امور توجه شد، یا نمی‌خواهند بگویند مسئله پژوهش را مطرح و بد هم مطرح کرددند و برای آن پیش از اندازه ارج قائل شدند. بدین ترتیب فلسفه وجودی دانشکده‌های پزشکی را، که اصولاً تربیت پزشک معالج است، دست کم گرفتند. مسئله پژوهش با تمام اهمیتی که دارد، چون بد مطرح شده است متأسفانه باعث اتفاق وقت و بهدردادن پولهای گزاف و کلان می‌شود و انشاء‌الله باتلاش افراد صریح و خوش اندیشه از قبیل آقای دکتر جورابچی سرانجام یکدستازی در این میدان برخواهد افتاد.

* تهران - خیابان پهلوی - خیابان پاستور - شماره ۳۷۹.

** مجله نظام پزشکی ایران - سال پنجم، شماره ۲ - سال ۲۵۳۵

حقوق بشر، آنچاکه میگوید «تأمین سلامت و بهزیستی فرد یکی از حقوق مسلم انسان است که بوسیله پزشک انجام می‌پذیرد»، پزشکی تربیت کنند که پیشگیری امراض و درمان بیمار را جزو وظایف مسلم خود بشمار آورد. جلوگیری از بیماری، که قبل از بسته شدن نطفه یعنی با سلامت پدر و مادر آغاز می‌شود و بدترمان نوزاد، کودک، نوجوان، جوان و پیر پایان می‌پذیرد بهده وی میباشد. این نوع پزشک که دانشمند، درستکار، صمیمی و شیفتنه بیمار تربیت شده است حتی در موقع مرگ نیز یار و غمخوار وی خواهد بود و تا واپسین دم ویرا ترک خواهد کرد.

دانشکده پزشکی برای تربیت اینگونه پزشک از لحاظ اداری و فنی باید کاملاً آماده باشد. پزشک عمومی را بتعداد کافی طوری تربیت کند تا در هر مقام و مکان در اختیار بیمار قرار گیرد. اینان باید به تمام کارهای معمولی خواه کمکهای اولیه، خواه بهداشتی، خواه روانی و خواه درمانی که در صفحه اول مبارزه با بیماری مورد نیاز است و با واقعیات پزشکی گذشته و حال موافقت دارد، آشنا و برای تشخیص درست بیماری تمام وسائل روز و دنیا پسند را در اختیار داشته باشند و ارزش حقیقی نتایج اطلاعات بالینی و آزمایش‌های شیمیائی و فیزیکی را بخوبی بشناسند تا مبادا آنطور که گاهی اتفاق می‌افتد، فقط برای غیر عادی بودن ته‌نشینی گلبو لهای سفید کودکی را با برجسب روماتیسم ماهها اسیر بسته کنند و ویرا از شادی‌های طبیعی کودکانه و فعالیتهای تحصیلی محروم سازند.

در وحله دوم : دانشگاه باید برای تربیت پزشک، استاد دانای علاقمند، مرد روز و بقول امر روزیها (up to date) و واقف بوطایف مقدس استادی را فراهم سازد و این اصل مسلم را پذیرد که استاد شخصیت میرزا دانشگاه‌هاست و بی وجود وی انجام هیچ‌کاری در دانشگاه ممکن نیست. لهذا تاحد امکان در گزینش استاد باید دقت شود تا عامل دوم که دانشجو است بخواه احسن و اکمل تهیه شود و در دسترس قرار گیرد تا آن‌تیه کشور بسته‌ای نآزموده و بی استعداد سپرده نشود.

در وحله سوم : برای اینکه خدمات پزشکی بخوبی بارور شود و پزشک فرد مفیدی گردد، بازآموزی وی از اهم امور است. این بازآموزی به رسمی که باشد در دوره‌های معینی باید انجام پذیرد. اولیاء دانشگاه با توصل بچاپ کتاب و مجلات و وسائل ارتباط جمعی (رسانه‌های همگانی) و تشکیل دوره‌های بازآموزی تازگی‌های علم پزشکی را باید در اختیار پزشک قرار دهد.

در صورتیکه دانشگاهی بر نامه همه کاره و همه‌فن حریف بودن پزشک را، که جدیداً بنام Globaliste پیشنهاد شده است عملی کند، طبابت در محیطی صمیمی‌تر و ارزان‌تر معمول خواهد شد و مردم دیگر

بیماردیگری مبتلا به عموم گلوبینوپاتیهای مختلف (سیکل سل تالاسمیا) باهمکاری آقایان دکتر آذیر، دکتر سرتی و دکتر سیار بچاپ رسانیدیم؛ ولی هیچ‌یک از این استادان دانشمند دانشگاه تهران و این جانب آنها را بنام اکتشاف معرفی نکردیم.

البته روشن است که منظور از تذکر این مطالب: اولاً پیدا کردن نامی برای این نوع پژوهشگران است. ثانیاً تعریف و تعیین مرزی برای تحقیق و تبعیت تا اگر مخلص در نقطه یا حاشیه الکتر و فورز نواری غیرمتقارف دید و پس از پرس و جو و مشورت اسمی بر آن نهاد یا برای نخستین بار در ایران به می‌یلوم منتشر (بیماری Kahler) برخورد یامرض دور (Maladie périodique) و مرض بی‌پیش (Takayasu) معرفی کرد و در رفاهانهای جهانی نام خود را بین نویسنده‌گان در گوشاهای دید، پارا از دایره عفاف و امانت حرفاًی بیرون نگذارد و ضمناً مقامات مربوط نیز پول را برای کارهای کم اثر و گمنام خرج نکند و ماهمگی در مد نظر داشته باشیم که راه انداخن هیاهو در اطراف پژوهش‌ها خطر این را دارد که جوانان معموم بـ اه غلط هدایت شوند و یا آنان را دنبال اموری بفرستیم که اگر هم نطفه‌اش بسته شده باشد هنوز در عالم علقه و مضنه بودن سیر می‌کند و بالنتیجه ممکن است اموری را علم کنیم که بعضی بعدها بـ شایستگی ، در امور جیانی ولی خطرناک ، وارد شوند ، مثلاً دنبال تلقیح زنها بی‌قتند و تصمیمهای دور از عقل سليم اتخاذ کنند و اعمال بـ رویه‌ای انجام دهند که در مجتمع بین‌المللی بـ ارج بنظر آید.

فراموش نمی‌کنم که چهار پنج سال قبل، از وزارت علوم مطالعه‌ای گروهی را جهت اظهار نظر برای اینجنبه فرستادند. همکاران جوان مایل بودند که مقدار دفع پروتئین‌ها را در اسهال کودکان کار ابتکاری قلمداد کنند تا با تجویز پروتئین دفع شده وضع کودک را که از تعادل بـ بولوژیک خارج شده است ، تعادل سازند. وقتی که مطالعات پزشکان بـ گانه را تذکر دادم و نوشت که در این مطالعه ابتکاری وجود ندارد و چون در عین حال هموار پروتئین مقداری مواد بـ بولوژیکی دیگر دفع می‌شود بنابراین با تجویز پروتئین چیزی میزان نمی‌شود؛ با این توجه اولیاء امور تحقیقی وزارت علوم شد، چون تصور می‌کردند که پژوهشگران اقلاص لایحه پژوهش را دارند و امانت علمی را محفوظ داشته‌اند.

با آنچه گذشت بنظر میرسد که دانشگاه‌ها باید اصول کار خود را تعیین کنند:

در وحله اول: بر مبنای بایه‌ای مسلم، بر نامه‌های خود را استوار سازند و با در نظر گرفتن رسالت پزشک که مواظیت از سلامت انسانها است و همچنین با توجه به فصل (۲۵) بند(۱) اعلامیه جهانی

سال ۱۷۹۶ Jenner که بی رضایت پدر و مادر به کودک ساله‌ای مایه آبله کویید، اگر همین مایه کوییرا امروزانجام میداد، با وجود اهمیت حیاتی موضوع، در مجتمع علمی مقرر شناخته نمیشد.

در این مجمع Bioethique (زیست‌شناسی بر مبنای اخلاق پزشکی) مورد مدافعت کامل قرار گرفت. شورای تشکیلات بین‌المللی علوم پزشکی (CIOM) *** مرگ را که به ازین رفته کامل و غیرقابل برگشت کلیه فعالیتهاي مغز اطلاق می‌شود، تعریف و پیشنهاد کرد که: ۱- تجارت بر انسانها باید بوسیله افرادی شایسته و آشنا باصول پژوهشی هنگامی انجام پذیرد که صورت جلسه‌ای داشته باشد مبنی بر اندیشه، هدف و روش کار که پژوهشگر آن را بروشني تدوين کرده باشد.

۲- درستی پژوهش بتصویب کمیته مستقلی رسیده باشد که تجربه کننده در آن عضو نباشد.

۳- این تجارت باید با اصول علمی شناخته شده تطبیق کند و قبل از آزمایشگاه بر حیوانها آزمایش شده باشد.

۴- پژوهشگران مکلف باشند که تجارت خود را تحت نظر یکنفر بالین‌شناس متخصص انجام دهند.

۵- پژوهش ویروسی بر نظرهای انجام پذیرد که وزن وی کمتر از ۳۰۰ گرم باشد.

۶- برای جراحی روانی، لرزه درمانی (Sismothérapie)، جراحی مغز و بخصوص دستکاری دستگاه رئنالیک قواعدی وضع گردد.

۷- بالاخره تووصیه شد که شرط اساسی هر نوع پژوهش باید متوجه سلامت و بهبود انسان باشد وغیره.

بنابراین با توجه به آنچه گذشت وظائف دانشکده‌های پزشکی کاملاً آشکار و معلوم می‌شود.

اینجانب با استفاده از اشاره آقای دکتر جورابچی سعی کرد که خلاصه و نمونه‌ای از این تکالیف را بادآور شود تا پیش از آنچه انصاف حکم می‌کند از اوراق گرانمایه مجله نظام پزشکی استفاده نکرده باشد.

صحبت از پاس دادن مريض به متخصص بهمیان نخواهد آورد و یا با بعضی تهمت‌های ناروا دامن پاک پزشک خدمتگزار و دوستدار خود را لکه‌دار نخواهد کرد. بعلاوه تمایلیکه بعضی از پزشکان دارند که طبیب عمومی پزشک مجاز تلقی شود، خود بخود ازین خواهد رفت. بنابراین اطمینان بیمار به صاحبان حرفة پزشکی خوبی بیشتر از امروز خواهد شد. جراحان عمومی که امروز در بسیاری از کشورها در فنون پزشکی کمکهای ذیقیمتی به بیماران می‌کنند در حقیقت نمودار ارزش‌های از گلو بالستها هستند. واگردا نشگاه‌ها باین دسترسیت و تربیت آنان را تعیین دهنده بسیاری از گرفتاریهای کشورهای در حال رشد ازین خواهد رفت.

در وهله آخر: چون دانشگاه بی‌پژوهش خواهی نخواهی از امور علمی عقب خواهد افتاد و صلاح نیست که دنباله در باشد پژوهشی در حد معقول و مفید، درصورتیکه منظور از تحقیق پژوهش مطلق نباشد، بسیار پسندیده است. پژوهشگر نوع دوم باید در قسمهای دیگر دانشگاه مثلاً دانشکده علوم مستقر گردد و همانظور که بارها تذکر داده است^۵ نباید با بیمار سروکار داشته باشد و توصیه‌های درمانی بعمل آورد.

علت این طرز اندیشه نیز معلوم است: چون این گروه عالمند و برای وصول به حقیقت همه نوع فداکاری و افراد و تقویت راجائز میدانند و ممکن است خدا نکرده به حريم بیمار تجاوز کند و به تمامیت وی لطمہ وارد آورند. حتی احتمال دارد در مخلیه خود مرده مريض را به زنده بودن وی و به بیان دیگر کالبد گشائی را بدroman ترجیح دهند ولهذا باید درمان درمان حاشیه نشینی اختیار کنند.

دانشگاه درباره پژوهشگران و گزینش آنان باید دقت لازم را بعمل آورد، چون درجهان امروز اموریرا انجام داده‌اند که ایجاد وحشت کرده‌است و مرآکز پزشکی دنیارا و اداره به اتخاذ تصمیماتی کرده است که میدانیم^۶ منجمله: در هجدهمین مجمع جهانی پزشکی هلسینکی (۱۹۶۴) ویستونهمن مجمع توکیو (۱۹۷۶) قرارشده که تجربه بر انسان در شرایط و مقررات خاصی انجام گیرد. در هلسینکی بهطلبی اشاره شده که باور کردنی نیست: گفته شد در

* مجله پزشکی و جراحی ایران، شماره ۱، دوره ۴، صفحه ۲۴ (۱۳۴۷) و مجله نظام پزشکی شماره ۱، سال اول، صفحه ۶۱ (۱۳۴۹).

CHR. OMS /30/9/396 (1976) **

Conseil des organisations internationales des sciences médicales ***