

تحولات جدید در ارائه خدمات پزشکی

مجله نظام پزشکی

سال ششم، شماره ۲، صفحه ۱۶۱، ۱۳۹۶

نامه به مدیر مجله

* دکتر علی‌اکبر عالمی

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

از این‌ها گذشته توزیع نامناسب 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 ۶۰۰۰ روستای ایران که هر کدام جمعیتی در حدود ۱۸۰۰۰ تن را در بردارد، خدمات اولیه پزشکی را ارائه میدهند^(۴). علاوه بر آن پزشک در یک درمانگاه مخصوصاً در درمانگاه‌های روستائی باید روزانه ۱۰۰ تا ۱۵۰ بیمار را بینند 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 تزدیق واکسن، زخم بندی و گرفتن شیر برای نوزاد خود و غیره، مسافت طولانی را بپیماید و تازه‌پس از رسیدن به مرکز درمانی و بهداشتی باید ساعتها منتظر بماند تا بتواند از این خدمات استفاده کند. وجود این اشکالات بی‌تر دید سد بزرگی است برای این 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 زادعی که ساعات درازی را در مزروعه خود فعالیت کرده قادر نیست که برای درمان کرم قلابدار یا آسکاریس، بموقع خود را به درمانگاه دور دست برساند و از شرایط انجکل‌ها رهایی یابد. مثالهای 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 وظائف خود را بعنوان یک پزشک در زمینه بهداشت عمومی و طب پیشگیری بموقع بمرحله اجراء درآورد. محقق باشد. پزشک باید دائمًا مطالعه کند تا تواند خود را پیشرفت علم پزشکی هم‌مان نگهدازد. تجارت خود را در اختیار دانشجویان پزشکی قرار دهد. در کمیتهای 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 روزافروز آن از یک طرف وافزایش 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 ۱۳۹۶ شاهنشاهی ۷۷۸۰ تن گزارش شده در شش سال بعد به ۱۲۴۴۰ تن افزایش یافته است)^(۲). هنوز اکثریت

* دانشکده بهداشت و انسنتیوی تحقیقات بهداشتی - دانشگاه تهران.

استفاده از این نوع کادرهای کمکی روزبروز توسط کشورهای پیشتری مورد توجه قرار می‌گیرد که بسرعت خدمات پزشکی را توسعه داده و از طریق آموزش افراد کمکی که تحت سپرسنی پزشک کار میکنند و سمعت پوشش یک طبیب را چند برابر کرده‌اند و در عین حال بدپزشک هم‌این فرسترا داده‌اند که بتواند خدمات پزشکی را با کیفیت بهتری در اختیار بیماران خود بگذارد.

این تحولات در ارائه خدمات پزشکی بدنیال توسعه اجتماعی و تکنولوژی که بموازات آن، نیازها و تقاضاهای هر جامعه‌ای رو بازیش گذاشته، بوجود آمده است تا جوابگوی نیازهای 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 یک تکنسین پزشکی بخوبی از نهدۀ انجام آن برمی‌آید و احتیاجی به کسب مدارک و مدارج عالی ندارد (۱۳).

هر چند کمبود پزشک حقیقت غیرقابل انکاری است ولی حقیقت تلحث قرآن است که از وجود آنها بنحو صحیح استفاده نمی‌شود. بنابراین نقش پزشک باید مورد تجدیدنظر قرار گیرد و وظایفی را که دیگران میتوانند انجام دهند باید با آنها سپرد. البته لازم است در انجام آن نظرات شود، نکته دیگری که باید با آن اشاره کرد این است که سرمایه‌گذاری در تربیت نیروی انسانی پزشکی (غیر از پزشک) حداکثر بازده را دارد. تربیت و استفاده صحیح کادرهای کمکی یک امر حیاتی درجهت کاهش هزینه‌های خدمات پزشکی است. متأسفانه هنوز در تعداد زیادی از کشورهای دنیا عدم تناسب بارزی بین تربیت پزشک که فوق العاده گران تمام می‌شود و کادرهای کمکی که خیلی ارزانتر تمام می‌شود، وجود دارد. هر چند که تربیت افراد کمکی پدیده جدیدی نیست ولی متأسفانه توسعه آن به کندی انجام شده است و فقط دریکی دوده‌اخیر است که کشورهای زیادتری به فوائد 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 یک مددکار اجتماعی است که بکمک مردم برخواسته است تا بیمار نشوند. بهمین دلیل آموزش و تربیت چنین فردی یکی از مهمترین و مشکل‌ترین وظایف 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 بر سیم زمان پیروزی پزشکی است.

از تشکیلات عریض و طویل مراکز بزرگ بهداشتی و درمانی و حشت دارند و ترجیح میدهند بمراکزی مراجعت کنند که کمتر رسمی باشد، تشریفات کمتری در آن حکم‌نامه‌ای کند و رویهم رفته محیط دوستانه‌تری داشته باشد. معمولاً "در محیط‌های ساده وی آلاش مردم براحتی از درد و آلام خود سخن میگویند و در ضمن از همدردی و محبت پیشتری بر خود را می‌شوند.

شاید باین علل باشد که در کشورهای صنعتی غرب و شرق مدتها است که در صدد تربیت افرادی هستند که دوره آموزشی آنها کوتاه و در تیجه از نظر اقتصادی باصرفت و در عوض با فرهنگ مردم ناحیه آشنازی پیشتر داشته باشند. چنین افرادی بارغمیت پیشتری در محیط کار خود باقی مانند، مردم هم آنها را از خود میدانند، یک زبان سخن میگویند، از این رو مردم براحتی و بسادگی مسائل خود را شرح می‌دهند و از این طریق از خدمات بهره پیشتری می‌گیرند.

فلدشر (Feldscher) که از اوایل قرن نوزدهم تا کنون هسته‌اصلی نیروی انسانی پزشکی را در شوره‌ی تشکیل میدهد، بایک دوره آموزشی کوتاه (یک تا دو سال) قادر است ۸۰ تا ۸۰ درصد خدمات بهداشتی درمانی را زیر نظر پزشک به نیازمندان بر ساند (۶). آموزش و استفاده از این نیروی انسانی علیرغم بالابودن نسبت پزشک به جمیعت در شوره‌ی ادامه خواهد داشت، زیرا کاربرد نیروی انسانی و لزوم آن با رها توسط سازمانهای داخلی و بین‌المللی مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفته و مفید بودن آن تأیید گردیده است. بهمین دلیل فلدشر جزو لاینفک 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 در صدد تربیت کادرهای کمکی برآمده است.

بطوریکه از سال ۱۹۷۲ یعنی از ۷۰ مرکز دانشگاهی و وابسته به دانشگاه در سراسر ایالات متحده امریکا مشغول تربیت این‌گونه 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 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 موقیت او در ریشه کن کردن بسیاری از بیماریهای رهون پزشکان پا بر همه «Bare foot doctors» است (۱۱) که فقط بمدت ۳ ماه آموزش دیده‌اند (۱۲).

بسادگی مجهز شده مستقر میشود و در آنجا خدمات اولیه‌پزشکی را زیر نظر طبیب مرکز بهداشت وطبق یک برنامه صحیح و مطالعه شده به اهالی آن منطقه که بیش از ۳۰۰۰ تن نیستند 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 یکدعاً قابل با احتیاج دارند به پزشک مراجعه می‌کنند و در عین حال اوقات است خدمات را با کیفیت بهتری در اختیار بیماران بگذارد. بهورزان قادرند بخوبی از عهده وظایف خود در زمینه واکسیناسیون، تغذیه، بهداشت مادر و کودک، دادن کمکهای اولیه، درمان بیماریهای ساده و شایع جوامع خود وغیره 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 جفر افایی، اجتماعی، اقتصادی وبالاخره پزشکی ایران مقامات مسئول در ظرف سالهای اخیر و در نقاط مختلف کشور برنامه‌های 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 بهداشت و بهزیستی آنرا بنوان یکی از اصول سیاست تقدیرستی قلمداد کرد و در حال حاضر در صدد پیاده کردن آن می‌باشد.

بهورز یا بهداشتیار فردی است محلی با گواهی نامه ششم ابتدائی که با آداب و سنت و فرهنگ روستای خود بخوبی آشنایی دارد. در آنجا متولد شده و در همانجا زیست می‌کند و مورد اعتماد مردم می‌باشد. این شخص درخانه 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 feldschirm. 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 practitioners. 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.