تحولات جدید در ارائه خدمات پزشکی

مجله نظام پزشکی
سال ششم ، شماره ۲ ، صفحه ۱۶۱ ، ۲۵۳۶

نامه به مدیر مجله

دکتر علی‌اکبر عالمی *

جان فرای (J. Fry) استاد دانشگاه لیورپول فعالیتهای روزانه یك پزشك 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 بطورجامع ومداوم درطول عمر یك فرد باو برساند. پزشك 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 یك پزشك در زمینه بهداشت عمومی و طب پیشگیری بموقع بمرحله اجراء درآورد. محقق باشد . پزشك باید دائماً مطالعه کند تا بتواند خودرا با پیشرفت علم پزشکی همزمان نگهدارد. تجارب خودرا دراختیار دانشجویان پزشکی‌قراردهد. درکمیته‌ها وکمیسیونها شرکت کند وبالاخره اگروقتی برای اوباقی ماند با خانواده خود زندگی کند و در انجام وظائف خانوادگی خودکوتاهی ننماید (۱)».

ترکیب وپیچیدگی خدمات درمانی وتوسعه روزافزون آن ازیك طرف وافزایش تقاضا برای خدمات پزشکی بیشترازطرف دیگر سبب شده است که به نیروی انسانی بیشتری احتیاج پیدا شود. علیرغم افزایش نسبی تعداد پزشکان در کشور (مثلا تعداد پزشکان که در سال ۲۵۲۹ شاهنشاهی ۷۷۸۰ تن گزارش شده در شش سال بعد به ۱۲۴۴۰ تن افزایش یافته است) (۲). هنوزاکثریت مردم ایران به‌پزشك دسترسی ندارند واین یکی از بزرگترین مشکلات خدمات درمانی درایران است(۳).

از این‌ها گذشته توزیع نا متناسب پزشکان درسراسر کشورمسئله دسترسی را مشکلترکرده است ؛ مثلا بیش از ۴۵ درصد پزشکان در تهران ساکن هستند و فقط حدود ۲۰۰۰ پزشك به ۶۰۰۰۰ روستای ایران که هرکدام جمعیتی در حدود ۱۸۰۰۰ تن را دربردارد، خدمات اولیه پزشکی را ارائه میدهند(۴). علاوه‌بر آن پزشك دریك درمانگاه مخصوصاً در درمانگاههای روستائی باید روزانه ۱۰۰ تا ۱۵۰ بیمار را ببیند و در ضمن به کارهای اداری درمانگاه هم رسیدگی کند (۵). ازطرف دیگر برای مردم و بیماران هم مشکل است که جهت استفاده ازخدمات بسیارجزئی مثل تزریق واکسن، زخم بندی وگرفتن شیر برای نوزاد خودو غیره، مسافت طولانی را بپیماید و تازه پس از رسیدن به مرکز درمانی و بهداشتی باید ساعتها منتظر بماند تابتواند ازاین‌خدمات استفاده کند. وجود این‌اشکالات بی‌تردید سد بزرگی است برای استفاده ازخدمات پزشکی که تضمین کننده سلامت افراد یك‌جامعه است .

زن حامله‌ای که دو الی سه بچه نوپا هم دارد، قادر نیست مسافت طولانی را برای استفاده ازخدمات مخصوص دوران بارداری‌طی کند. مرد زارعی که ساعات‌درازی‌را درمزرعه خود فعالیت کرده قادر نیست که برای درمان کرم قلابدار یاآسکاریس، بموقع خود را به درمانگاه دور دست برساند وازشراین انگلها رهائی‌یابد. مثالهائی ازاین‌قبیل زیادند. ازاین‌ها گذشته، عده زیادی از مردم

* دانشکده بهداشت وانستیتوی تحقیقات بهداشتی ـ دانشگاه تهران .

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

ازتشکیلات عریض‌وطویل‌مراکز بزرگ بهداشتی ودرمانی‌وحشت دارند وترجیح میدهند بمراکزی مراجعه کنند کـه کمتر رسمی باشد، تشریفات کمتری درآن حکمفرمائی کند ورویهمرفته‌محیط دوستانه‌تری داشته باشد. معمولاً درمحیطهـای ساده وبی آلایش مردم براحتی از درد وآلام خود سخن میگـویند و درضمن از همدردی ومحبت بیشتری برخوردار میشوند.

شایـد باین علـل باشد که در کشورهای صنعتی غـرب و شرق مدتها است که درصدد تربیت‌افرادی هستندکه دوره آموزشی‌آنها کوتاه و درنتیجه از نظراقتصادی باصرفه‌تر و درعوض بافرهنگ مردم نـاحیه آشنائی بیشتر داشته باشند. چنین افـرادی بارغبت بیشتری درمحیط‌کار خود باقی‌می‌مانند، مردم هم آنها را ازخود میدانند، بیك زبان سخن میگویند، از این‌رو مـردم براحتی و بسادگی مسائل خودرا شرح می‌دهند واز این طریق از خدمات بهره بیشتری میگیرند.

فلدشر (Feldscher) که‌از اوایل قرن نوزدهم تاکنون هسته‌اصلی نیروی انسانی پزشکی را درشوروی تشکیل میدهـد، بایك دوره آموزشی کوتاه (یك تادوسال) قادراست ۷۰تا ۸۰ درصدخدمات بهداشتی درمانی را زیـرنظر پزشك به نیازمندان برساند (۶). آموزش واستفاده ازاین‌نیروی‌انسانی‌علیرغم بالابودن نسبت‌پزشك به‌جمعیت درشوروی‌ادامه خواهدداشت،زیراکاربرد نیروی‌انسانی و لزوم آن بارها تـوسط سازمانهای داخلی و بین المللی مورد بررسی وارزشیابی‌قرارگرفته ومفید بودن‌آن تأییدگردیده‌است. بهمین دلیل فلدشر جزولاینفك دستگاه وسازمان خدمات پزشکی آن‌کشور میباشد.

ایالات متحده امریکا علیرغم تکنولوژی و اقتصاد پیشرفتهٔ خودکه از این طریق تعداد زیادی ازپزشکان‌کشورهـای دیگر را بخود جذب کرده است، قادر نیست کـه خدمات اولیه پزشکی را در دسترس نیازمندان بگذارد (۷). بهمین‌دلیل درصدد تربیت کادرهای کمکی برآمده است.

بطوریکه از سال ۱۹۷۲ بیش از ۷۰ مرکز دانشگاهی و وابسته به دانشگاه درسراسر ایالات متحده امریکا مشغول تـربیت این‌گونه‌کادرهای جدیدشدند (۸) و دوره‌آموزشی آنها بین شش ماه تا۲سال متغیراست وبنامهای Nurse Practitioner, Physician Assistant, Health Associate, Medex و غیره در سراسر امریکا زیرنظرپزشك مشغول‌ارائه خدمات اولیه پزشکی‌میباشند. تربیت و استفاده این افراد مورد تأیید و پشتیبانی کلیه مقامات مسئول ایالات متحده‌امریکا میباشد (۹ و ۱۰).

کشور پهناور چین مدعی است که موفقیت او در ریشه‌کن‌کردن بسیاری‌ازبیماریهاوهرون پزشکان پابرهنه«Bare foot doctors» است (۱۱) کـه فقط بمـدت ۳ ماه آموزش دیده‌انـد (۱۲).

استفاده از این نوع کادرهای کمکی روزبروز توسط کشورهای بیشتری مورد توجه قرار می‌گیردکه بسرعت خدمات پزشکی را توسعه داده و ازطریق آموزش افراد کمکی‌که تحت سرپـرستی پزشك کار میکنند وسعت پوشش یك طبیب را چند برابر کرده‌اند و درعین حال به‌پزشك هم‌این فرصت‌را داده‌اندکه بتواندخدمات پزشکی را باکیفیت بهتری در اختیار بیماران خود بگذارد.

این تحولات در ارائه خدمات پزشکی بدنبال توسعه اجتماعی و تکنولوژی کـه بموازات آن، نیازها و تقاضاهای هر جامعه‌ای روبافزایش‌گذاشته، بوجود آمده است تا جوابگوی نیازهاباشد. بنابراین لازم است پزشك مقداری از وظائف خود را کـه وقت انجام‌آنرا ندارد به‌گروههای دیگر وتکنسین‌های پزشکی‌محول کند. این وظائف کارهـائی هستندکـه بطور معمول یك تکنیسین پزشکی بخوبی ازعهده انجام آن بـرمی‌آید واحتیاجی به‌کسب مدارك ومدارج عالی ندارد (۱۳).

هرچندکمبود پزشك‌حقیقت غیرقابل انکاری‌است ولی حقیقت‌تلخ‌تر آن است‌که ازوجود آنها بنحو صحیح استفاده نمیشود. بنابراین نقش پزشك باید مورد تجدیدنظر قرارگیرد و وظائفی را کـه دیگران میتوانند انجام دهند باید بآنهـا سپرد. البته لازم است درانجام آن نظارت شود. نکته دیگری که باید بآن اشاره‌کرد این‌است‌که سرمایه‌گذاری درتربیت نیروی انسانی پزشکی (غیر از پزشك) حداکثر بازده را دارد. تربیت و استفاده صحیح‌کادرهای کمکی یك‌امرحیاتی درجهت‌کاهش هزینه‌های خدمات‌پزشکی است. متأسفانه هنوز درتعداد زیادی ازکشورهای دنیا عدم‌تناسب بارزی بین تربیت پزشك‌که فوق‌العاده گران تمام میشود و کادرهای کمکی‌که خیلی ارزانتر تمام میشود، وجود دارد. هرچندکه تربیت افرادکمکی پدیده جدیدی نیست ولی متأسفانه توسعه آن به‌کندی‌انجام‌شده‌است وفقط دریکی‌دودهه‌اخیراست‌که‌کشورهای زیادتری به فوائد این‌گروه‌کمکی پی برده‌اند. باید تأکید شود که توسعه این روش و تربیت و استخدام‌کمك پزشك نباید چنین تفسیرشودکه خدمات‌پزشکی پست‌تری دردسترس بعضی ازطبقات اجتماع قرارمیگیرد. کمك پزشك فردی است‌که به‌پـزشك‌کمك میکند. وزیر نظر او انجام وظیفه نموده خدمات معینی را ارائه میدهد. او یك مددکار اجتماعی است‌کـه بکمك مردم برخواسته است تا بیمار نشوند. بهمین دلیل آموزش و تـربیت چنین فردی یکی ازمهمترین ومشکل‌ترین وظائفی‌است‌که عالم پزشکی باآن روبروست. تنها باین وسیله است که میتوان خدمات پزشکی را درچهار چوب امکانات در دسترس همگان قرارداد و زمانیکـه باین هدف برسیم زمان پیروزی پزشکی است.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

با در نظر گرفتن آنچه گذشت و هم چنین موقع جغرافیائی ، اجتماعی، اقتصادی وبالاخره پزشکی ایران مقامات مسئول در ظرف سالهای اخیر ودرنقاط مختلف کشور برنامه‌هائی را دراین زمینه بطور آزمایشی شروع کرده‌اندکه هدف آن بررسی امکان استفاده از وجودکمك پزشك بوده است(۱۴ و ۱۵).

پس از پنج سال تجربه در این زمینه که ارزشیابی آن در اوایل‌سال جاری انجام شد (۱۶)، کاربرد ومفید بودن آن مورد تأیید قرارگرفت و در دومین سمینار ملی رفاه اجتماعی هم‌که در خرداد ماه ۲۵۳۵ تشکیل گردید استفاده ازکادرهای کمکی مورد تصویب قرارگرفت وتوصیه گردید. وزارت بهداری و بهزیستی آنرا بعنوان یکی‌از اصول سیاست تندرستی قلمدادکرد ودرحال حاضر درصدد پیاده‌کردن آن میباشد.

بهورز یا بهداشتیار فردی است محلی باگواهی‌نامهٔ ششم ابتدائی که بآداب وسنن وفرهنگ روستای خود بخوبی آشنائی دارد. درآنجا متولد شده و در همانجا زیست میکند ومورد اعتمادمردم میباشد. این شخص درخانه بهداشت‌که یك ساختمان محلی‌است و بسادگی مجهزشده مستقر میشود و درآنجا خدمات اولیه‌پزشکی را زیرنظر طبیب مرکز بهداشت وطبق یك برنامه صحیح ومطالعه شده به اهالی‌آن منطقه‌که بیش‌از ۳۰۰۰ تن نیستند ارائه خواهد داد (۱۷). و درموارد لزوم ومشکل بیماران را طبق آموزشی که دیده به پزشك ارجاع می‌کند. بدین ترتیب، پزشکی‌که درگذشته روزانه حدود ۱۰۰ بیمار یابیشتر را می‌دید بااستفاده ازکمك پزشکان‌روزانه ۲۵تا۳۰ بیمار را می‌بیند. آنهائیکه‌واقعاً باو احتیاج دارند به‌پزشك مراجعه می‌کنند و درعین حال اوقادر است خدمات را باکیفیت بهتری در اختیار بیماران بگذارد. بهورزان قادرند بخوبی از عهده وظایف خود در زمینه واکسیناسیون، تغذیه، بهداشت مادر وکودك، دادن‌کمکهای‌اولیه، درمان بیماریهای ساده و شایع جوامع خود وغیره برآیند. نتیجه آنکه جمعیت بیشتری تحت پوشش درخواهد آمد، مردم راضی خواهند شد وپزشك با خاطری آسوده‌تر بیماران را درمان خواهدکرد. باین وسیله از سرسام‌آور شدن هزینه‌های درمانی و بهداشتی هم جلوگیری به عمل خواهدآمد.

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 survery 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.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]