

انتظارات متقابل جامعه و پزشک

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۳، صفحه ۱۵۸، ۱۳۴۹

دکتر مسلم بهادری *

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

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

۲- عادت کرده است خدمت بمردم و جامعه را وظیفه اصلی و حتمی خود بداند .

۳- آموخته است چگونه به طبابت بپردازد و درد مردم را درمان کند .

ارزش خدمات پزشکی پیشگیری - تشخیصی - درمانی و همچنین بهداشتی بطور روزافزون در تمام دنیا شناخته می‌شود. این موضوع نه تنها توجه رهبران کشورها را بخود معطوف داشته است، بلکه توده مردم نیز با اهمیت آن پی برده‌اند . در حالیکه این علاقه در کشورهای عقب مانده هنوز بخوبی محسوس نیست . ولی برنامه آن از لحاظ اجتماعی - اقتصادی و پیشرفتهای صنعتی و سیاسی در سازمانهای بین‌المللی و جهانی مطرح است و در این زمینه کوششهای فراوان بعمل می‌آید .

علاقه مفرط توده مردم نسبت به خدمات بهداشتی بصورت یک نیروی محرکه در پیشرفت ملتها، مذاهب و کشورها درآمده است. این پیشرفتهای ناشی از آنستکه توده مردم بخصوص در جوامع مرفقی دانسته‌اند که تندرستی مسئله‌ی است که نه تنها در بهداشت جامعه موثر است بلکه در بالا بردن قدرت دفاعی و اقتصادی کشور نیز موثر می‌باشد . تمام کشورهای مرفقی دانسته‌اند که مراقبت‌های پزشکی Medical care بایستی برای توده مردم فراهم باشد و کلیه مردم بتوانند از تسهیلات پزشکی بهره گیرند و قوانین موضوعه در این امر عموماً بسود مردم تدوین گردیده است. انتظار قانون -

گذاران و مجریان قانون آنستکه بهترین خدمت پزشکی و بهداشتی برای مردم فراهم آید، از این روی روز بروز بر تعداد سازمانهای ذی‌علاقه افزوده می‌شود .

از سوی دیگر اساس حفاظت و تأمین بهداشت نیروی انسانی بر نکات چندی قرار دارد که اهم آنها عبارتند از: استاندارد زندگی توده مردم - تغذیه مردم - آب سالم و از بین بردن مواد زائد و زیان بخش و بکار بردن وسایل پزشکی نوین . این نکات نه تنها از لحاظ طب پیشگیری و اپیدمیولوژی مهم‌اند بلکه از لحاظ درمانی و تشخیص نیز حائز اهمیت فراوان می‌باشند .

توجه بنکات بالا باعث شده که وظائف و مسئولیت‌های سازمانهای بهداشتی و پزشکان در جامعه بیشتر شود و از این لحاظ مسائلی در زندگی پزشکی پیش آید .

واقعیت یا داستان (Fact or fiction)

تا چندی قبل انتظارات مردم از پزشک کمتر بوده و توده مردم غالباً اطبا را « حکیم » و « فیلسوف » با مقامی شامخ در نظر می‌گرفتند . مرض و مرگ را ناشی از خداوند و طبیب را « وسیله » تسکین میدانستند . افزایش هزینه درمان و تشخیص در پزشکی نوین که غالباً بیش از سطح درآمد مردم عادی است افکار و عقاید جامعه را نسبت به پزشک عوض کرده و رفته رفته انتقادات جای تحسین‌ها را گرفته است تا جائیکه برخی از مردم بیماری و ادامه آنرا ناشی از بدی مراقبت‌های پزشکی و احیاناً مرگ را بر اثر سوء تدبیر و درمان پزشک تصور میکنند .

لذا یکی از بزرگترین مشکلات طبیب در زمان حاضر مسئله اجتماعی - اقتصادی است. دکتر Keenleysied در مقاله جامعی تذکر می‌دهد که مسئله بفرنج طبابت در حال حاضر مر بوط به نژاد،

* دانشکده پزشکی - دانشگاه تهران

مسائل مختلف در امر طبابت دخالت دارد که بعضی از آنها ارتباط چندانی بطبیب ندارد ولی طبیب از زیانهای آنها مصون نیست . در این میان استاندارد طبابت، تیم لازم و کافی و وسایل درمانی و تجهیزات بیمارستانی نکاتی هستند که در امر درمان مهم اند و نقص هر کدام میتواند سبب نارضایتی بیمار و جامعه گردد .

همانطور که قبلاً اشاره شد مداوای بیماریها به تنهایی از عهده يك طبیب ساخته نیست بلکه وجود يك تیم لازم است، تیمی که تعداد افراد آن روز بروز زیادتر میشود و نقشهای مختلف به عهده افراد متفاوت آنست . در يك گزارش از امریکا در فاصله سالهای ۱۹۰۰ تا ۱۹۵۰ شاعلین امور پزشکی از ۲۰۶ هزار نفر به ۹۶۹ هزار نفر بالغ گردید که از این تعداد ، پزشکان نسبت افزایش کمتری دارند مثلاً افزایش تعداد پزشکان در این مدت ۵۸ درصد و حال آنکه افزایش پرستاران ۳۹۷۰ درصد بوده است .

(از Health man power chart book)

در سال ۱۹۰۰ سه تن از پنج تن شاعلین امور پزشکی را اطباء و در ۱۹۵۰ فقط يك نفر از پنج نفر را اطباء تشکیل میدادند .

این آمار اهمیت کارهای پزشکی وابسته را نشان میدهد گرچه پزشکان هنوز رهبر این تیمهای پزشکی هستند ولی نمیتوان واقعیت وجود پرستاران و سایر وابستگان با امور درمانی و تشخیصی و پیشگیری را نادیده گرفت .

خلاصه

۱- همانطور که قبلاً اشاره شد انتظار يك طبابت جامع (Comprehensive) از يك پزشك امروزی معقول نیست زیرا دامنه طبابت و علم پزشکی وسیع شده و برای يك نفر فراگیری همه جزئیات امکان پذیر نیست . بعلاوه قدر و منزلت کارهای تخصصی در جامعه پزشکی امروزه خیلی بالا است. در امریکا در ۱۹۲۳ فقط ۱۱ درصد متخصص وجود داشت، این رقم در ۱۹۵۵ به ۴۰ درصد رسید و امروزه از این حد هم بیشتر شده است .

۲- باید کوشش شود که اطباء عمومی (General Practitioner) بیشتری در جامعه بوجود آید و در این صورت باید مزایای لازم بآنها داده شود تا به اینکار رغبت بیشتری نشان دهند . در این قسمت در مقالات آینده بحث زیادتری خواهیم داشت .

۳- امکانات درمانی و تشخیص را باید زیادتر کرد و دولت ها موظف باشند که سرمایه گذاری بیشتری کنند تا شکوه و گله مردم از میان برود .

۴- در بیمارستانها تیمیکه تعداد تخت و امکان درمانگاهی آنها نیز محدود است نباید بی انصافی نموده و توقع داشت که کلیه مراجعین

رنگ و ملیت نیست بلکه مربوط به فاصله فقر و ثروت است . افزایش نسل در طبقه مرفه تا حدود زیادی تحت کنترل است و بهداشت خانواده نیز در این طبقه بهتر است. در مقابل در خانواده های تنگ دست افزایش نسل سریع است و با همه 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 ما است که سعی کنیم بمب هیدروژن تنها پاسخ به رحم های فعال نباشد .

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

این افزایش جمعیت در قبال خود مسائل اقتصادی گوناگونی ببار آورده است . اکثریت مراجعین بسرویسهای درمانی افراد این گونه خانواده ها هستند و این خود سبب عدم رضایت مردم میشود. در ایران عوامل گوناگون در انتظارات جامعه از طبیب موثر است که بیشتر آنها باید با کمک و راهنمایی سازمانهای دولتی و نیمه دولتی مرتفع گردد ، زیرا همانطوریکه گفته شد هزینه تشخیص و درمان بسیار گران و گاهی سرسام آور است و مردم نمیتوانند بدون معاضدت دستگاههای دولتی از آن بهره گیرند . کمکهای دولتی در این موارد گرچه وجود دارد ولی کافی نیست . با وجود این پیشرفتهای فراوان در امور پزشکی نصب مردم شده و اکنون در بیشتر شهرستانها و روستاها اطباء تحصیل کرده در خدمت مردم اند . در شهرستانها ساعات کار اکثر پزشکان خیلی زیاد و حتی در بعضی موارد به حدی است که تصور آن مشکل است .

این مطلب بیشتر در مورد پزشکی که شبها نیز در خدمت مردم است و یا باصطلاح مشمول Night ratio گشته صادق میباشد .

پزشک بعنوان يك فرد جامعه

غالباً فراموش میکنیم که طبیب هم يك عضو جامعه است و این امر مستلزم بهره گیری از کلیه مزایای اجتماعی او است . احتیاج بزندگی راحت و بر خورداری از زمان فراغت برای طبیب نیز لازم است . همانطوریکه متذکر شدیم متأسفانه به این واقعیت کمتر توجه میشود وعده کثیری از پزشکان از حداقل استراحت بی بهره اند و سازمان صلاحیت داری که بتواند از آنها حمایت کند وجود ندارد. بیماران مخارج درمانی را که میپردازند غالباً تصور میکنند که آنرا بطبیب پرداخته اند اما در حقیقت مبلغ جزئی از مخارج هنگفت درمان را بطبیب میدهند در حالیکه مسئولیت اصلی و مهم درمان به عهده او است . عوامل زندگی شهری (City Factors) از دیگر معضلات طبابت است . در شهرهای بزرگ یا کوچک

نادرستانی هستند که در لباس طبابت درآمده‌اند . بهر صورت مجازات اینگونه اشخاص ضرورت فوری دارد .

۶- حمایت از بیماران و مردم نباید مورد سوءاستفاده شپادان قرار گیرد و برای ارضای تمایلات خود ، اطباء را بیاد تهمت و افترا گیرند و مردم را گمراه کنند در این صورت باید قوانین حمایت حرفه‌ای را تکمیل و گمراه‌کنندگان را مجازات کرد .

را پذیرفته ، تحت درمان قرار دهند و یا بعلت عدم رسیدگی در این موارد اطباء خدمتگزار مورد توییح و مجازات قرار گیرند . این وظیفه سازمانهای بهداشتی است که برای موارد فوری و توده کثیر بیماران شهری وسائل زیادتری تهیه کنند .

۵- نگارنده نمیتواند بپذیرد که طبیب در امر طبابت سو دجوئی غیرقانونی نماید و بیماران را گمراه کند . اگر کسانی باشند که از راه گمراه کردن بیماران و سوءاستفاده زندگی میکنند بدون شك