هم‌آهنگی آموزش پزشکی و خدمات درمانی

مجله نظام پزشکی
سال هفتم ، شماره ۲ ، صفحه ۹۹ ، ۱۳۵۸

دکتر محمود رضائیان *

مقدمه :

اینك که بخواست خداوند بزرگ مرحله سازندگی انقلاب ملی و اسلامی ما آغاز میگردد طرح حاضر را برای هم آهنگ ساختن آموزش پزشکی و خدمات درمانی در سطح کشور تقدیم میدارد و از عموم صاحب نظران تقاضای بذل توجه و بحث و انتقاد دارم .

این طرح در دو بخش تنظیم گردیده و در هرقسمت بطور خلاصه وضع موجود را مورد بررسی قرار داده و راه بهترساختن آنرا خاطر نشان ساخته است.

بخش اول- از نظر آموزشی:

دراین‌طرح دانشجویان‌پزشکی‌سراسرمملکت متناسب باجمعیت و پراکندگی‌جغرافیائی‌انتخاب میشوندوباتغییراساسی‌دربرنامه‌های آموزش پزشکی، با استفاده ازکلیه تسهیلات وامکانات درمانی و بهداشتی کشور وبهره گیری ازتمامی‌کادرهای متخصص‌دانشگاهی‌و غیردانشگاهی‌برای‌آموزش ضمن کاهش مدت تحصیل ، برکیفیت آموزش‌پزشکی‌افزوده خواهدشد وبازده تربیت‌پزشك برای تمام مملکت نیزافزایش خواهدیافت ونیز طرزکار طوریست‌که پزشك آزادانه بدهستانها ونقاط دوردست‌گسیل میگردد.

بخش دوم- از نظر درمانی:

خدمات درمانی براصل صحیح عرضه و تقاضا با حفظ حق‌آزادی انتخاب پزشك برای بیماراستواروميدان‌فعالیت مشروع پزشکی برای‌کلیه پزشکان یکسان باز میشود و با ایجاد رقابتهای صحیح درمانی، ازطرفی پزشکان را برای ارائه خدمات بیشتر و بهتر تشویق‌میکندوازطرف دیگرآنان را به‌تحقیق وابتکارات‌حرفه‌ای وادار خواهد ساخت از نیروهای متخصص ونیمه متخصص‌پزشکی حداکثر استفاده در تمام‌کشور بعمل خواهد آمد و در بودجه مملکت برای‌تأمین خدمات‌درمانی‌نهایت صرفه‌جوئی خواهدشد.

گزینش دانشجو :

درکشور ما بعلت وسعت مساحت و پراکندگی جمعیت بویژه در روستاها،خدمات فرهنگی‌وپزشکی به‌یك نسبت‌توسعه نیافته‌ومتناسب باوسعت وجمعیت کشورپیشرفت‌نکرده بطوریکه‌قریب هفتاد درصد خدمات فرهنگی و پزشکی در خدمت کمتر از ۲۵ درصد جمعیت شهرنشین مملکت قرار داده شده است مثلا در تهران بازاء هر ۷۵۸تن، یك پزشك ودراستان زنجان بازاء هر ۸۰۰۰ تن، یك پزشك داریم (نشریه نظام‌پزشکی‌شماره دهم صفحه۳ فروردین‌ماه سال۱۳۵۶). متأسفانه‌بابرنامه‌های موجودشکاف‌فرهنگی‌وپزشکی شهر وروستا بهیچوجه نه‌تنها ازبین نخواهدرفت بلکه چون‌حلقه ناقصی ادامه خواهد یافت زیرا در حال حاضر اکثر دبستانها و دبیرستانها در مراکز شهرها و استانها تأسیس‌گردیده و قاعدتاً اکثرفارغ‌التحصیلان دبیرستانهاوداوطلبان دانشگاهی‌نیز بیشتراز بین‌شهرنشینان‌میباشندودرنتیجه صندلیهاوموقعیتهای‌دانشگاهی‌نیز باهمین‌عدم‌تناسب‌دراختیارآنان‌قرارخواهدگرفت، بطوریکه‌اکثر فارغ‌التحصیلان دانشگاهی‌عموماًوپزشکان‌فارغ‌التحصیل خصوصاً نه تنهاروستائی‌نیستندومیل‌بخدمت درروستاهاوشهرستانهای‌کوچك‌را ندارند بلکه ازبدوشروع خدمت ، شهرهای مرکزی را انتخاب مینمایندوچنین‌است که‌سالهااین‌حلقه‌ناقص‌ادامه‌یافته‌است. برای‌رفع

* بیمارستان ابن‌سینا ، تهران.

این مشکل و شکستن حلقه ناقص ذکر شده پیشنهاد میشود چون ثروت مملکت و دانشگاههای آن متعلق به عموم مردم ایران میباشد اصل تناسب جمعیت و مساحت کشور در انتخاب دانشجو بویژه دانشجویان پزشکی که مسئول سلامت جامعه فردای ایران میباشند حتماً در مسابقه دانشگاهها رعایت شود تا در آینده بسیار نزدیکی شاهد رفع این تناقض اجتماعی باشیم.

بدین معنی : با وجودیکه مثلا هفتاد درصد فارغ التحصیلان دبیرستانها ازشهرهای بزرگ میباشند رقمی درحدودشصت یالااقل پنجاه درصد ازدانشجویان دانشکده‌های پزشکی ازبین سی درصد فارغ‌التحصیلان دبیرستانهای روستا وشهرهای کوچك با اخذتعهد خدمت درمحل تولدخود، انتخاب گردند. بدینوسیله دانشجویان بویژه در رشته پزشکی متناسب باوسعت وجمعیت کشور برگزیده میشوند ودرآیندهٔ نزدیك شاهد پیشرفت یکسان مملکت در زمینه تأمین خدمات درمانی میشویم. ازهمه مهمتر پزشکی که دراین سیستم تربیت شود بمحل وموقعیت آینده خودبخوبی آشناوعلاقمند بوده وبرخلاف سیستم فعلی طبیب برای کشورهای آمریکائی و اروپائی تربیت نخواهد شد.

دانشکده‌های علوم پایه ـ تدریس علوم پایه :

درحال حاضر دانشجویان پزشکی پس‌از موفقیت درمسابقه عمومی مدت سه‌سال دوره دانشکده علوم پایه‌را میگذرانند. این‌دوره سه ساله‌بصورت وضع موجود موجب تضییع قسمتی ازنیروی پزشکی و اتلاف وقت جوانان میگردد که خلاصه این اشکالات به قرار زیر است:

اولا از نظراستاد:

چون تدریس علوم‌پایه با بیمار رابطه مستقیم ندارد وشماراستادان این رشته ازعلوم بعلل‌فراوان، اندك است واین موضوع درتعلیم علوم‌پایه و کیفیت‌آن مؤثرمیافتد، دراین‌باره باید تدابیری‌اتخاذ شود که مشکلات موجود مرتفع گردد . درحالیکه در شغلهای کلینیکی عموماً تعداد داوطلب چندین برابر پستهای موجود است در رشته‌های علوم پایه‌همیشه‌چندین‌پست‌خالی‌موجود میباشد. این اصل کلی منحصر بدانشکده‌های علوم پایه در ایران نیست بلکه این وضع در دانشکده‌های غربی نیزوجود دارد. نکته مهم آنکه اگر غایت پزشکی را درمان بیمار بدانیم با برقراری دانشکده‌های علوم پایه ، عملا با وجودکمی پزشکان در مملکت از وجود عده کثیری از پزشکان که درکادرهای علوم پایه اشتغال دارند استفاده نکرده و معلومات آنان را در خدمت بیماران نگذاشته‌ایم واگر برای تربیت هرپزشك آنطورکه آمارگران نشان داده‌اند پانصد هزار تومان خرج شده باشد مبلغ گزافی از بودجه مملکت را نیز ضایع کرده‌ایم.

ثانیاً ، از نظر دانشجو:

تدریس‌این‌دروس‌درآزمایشگاهها بدون‌ارتباط بابیمارو بیمارستان بسیارخشك وسخت بوده وفقط دانشجو مطالب گفته شده را برای گذرانیدن‌امتحان یادگرفته وبزودی فراموش می‌نماید. سردسته این دروس پایه تشریح انسانی است که با وجودیکه‌بموقع دروس مزبور را یادگرفته و امتحان آنرا نیز با موفقیت گذرانیده‌اند ولی در بالین بیمار اطلاع کافی ازعلم تشریح ندارند.

با این مشکلات چه بایدکرد؟

دانشکده علوم پایه بصورت دانشکده جداگانه چنان که هست ملغی گردد و دروس علوم پایه در دروس بالینی ادغام شود به‌این طریق که دانشجویان‌پزشکی‌پس‌ازقبول‌شدن درامتحانات ورودی وارد اصل قضیه یعنی یادگیری علوم بالینی ویا شناسائی بیماریها ودرمان‌آنها بشوند ولی درجریان این‌آموزش‌جدید ، درتدریس هر موضوع پزشکی مسائل علوم پایه نیز عیناً تدریس شود ، فی‌المثل قبل از تدریس بیماریهای پوست وضع تشریح پوست و فیزیولژی آن و همچنین قبل ازتدریس بیماریهای خون ، ریه ، قلب، مغز، اعصاب ، دستگاه گوارش ، اندامهای حرکتی وغیره مسائل‌علوم‌پایه که عبارتست‌ازتشریح، فیزیولژی وغیره بیان گردد ونیزقبل‌ازتدریس بیماریهای‌عفونی، میکروب‌شناسی‌قسمت مربوطه وبلافاصله پس‌ازتدریس بیماریهای عفونی‌مسائل‌درمان‌شناسی‌تدریس شود. بطوریکه بیماریها با بیمار ارتباط داشته و با رشته‌های مختلف تسلسل خودرا حفظ نماید. برای عملی‌ساختن این‌نظریه پیشنهاد میشود:

۱ـ تدریس دروس پزشکی کلا چهار یا پنج سال تعیین شود.

۲ـ کلیه‌کادرهای علوم پایه به بیمارستانها برگردند و به موجب نوع تخصص‌شان به‌گروههای داخلی یا جراحی ملحق گردند.

۳ـ تدریس هرموضوع به‌گروهی از پزشکان که هم‌اکنون نیز گروههای‌مزبور مثل‌گروه داخلی،جراحی، گوش و حلق وبینی وغیره وجود دارد واگذارشود. به‌این‌طریق هرموضوع بلافاصله از الف اول تای آخر تدریس و از دوباره‌کاریها توسط استادان و فراموش شدن موضوعها نیز جلوگیری خواهد شد.

مزایای این روش بقرار زیر میباشد:

۱ـ از نظرکادر علمی: عده‌ای از پستها بعنوان علوم پایه بدون جاذبه شغلی باقی‌نخواهندماند. هراستاد درعین حال که قسمتی‌از

علوم پایه را درس خواهد داد خود نیز قسمتی ازعلوم بالینی را تدریس خواهد کرد.

۲ـ معلمین واستادان علوم‌بالینی از علوم پایه دور نخواهند ماند و دائما در جریان علوم پایه قرار خواهند گرفت وکارهای‌بالینی آنها نیز جنبه علمی بیشتری خواهد داشت.

۳ـ تدریس‌علوم‌پایه در بعدازظهر انجام خواهدشد به‌این طریق ازقسمتی ازوقت بهدر رفته نیروهای‌جوان بخصوص درسطح‌استاد یار و دانشیار استفاده خواهد شد،

۴ـ ازنظر دانشجو : تدریس علوم‌پایه درضمن علوم بالینی لزوم ومفید بودن‌آنهارا برای دانشجوثابت خواهدکرد وبه‌این‌طریق دانشجو خواهد توانست معلومات پایه خود را در کلینیك مورد استفاده قرار دهد ودر ضمن حداقل دوتا سه سال ازوقت جوانان صرفه جوئی میشود و درنتیجه دوره پزشکی دو تا سه سال کوتاه خواهد شد.

۵ـ ازنظر درمانی : از نیروی استادان علوم پایه در آموزش بالینی نیز استفاده خواهد شد و بربازده درمانی افزوده خواهد گشت .

۶ـ مشکلات کمبودکادر علمی در علوم پایه بکلی از بین خواهد رفت.

۷ـ کیفیت وکمیت تدریس علوم پزشکی بالا خواهد رفت.

۸ـ کیفیت انجام خدمات بالینی و تحقیقی افزایش خواهد یافت.

۹ـ با کم شدن دوره تحصیل روند تربیت پزشك در سال فزونی خواهد یافت.

۱۰ـ گسترش درمان درسطح کشور بهتر خواهد شد.

تدریس و آموزش علوم بالینی:

کلیه علوم بالینی که شامل علوم‌پایه نیزخواهد بود برطبق‌برنامه منظمی درچهار یا پنجسال (موضوع مدت باید دقیقاً بررسی‌شود) دربیمارستانهای دانشکده‌ها تدریس خواهدگردید. در این چهار یاپنجسال صبحها دانشجویان بیماریهای انسان و بعد از ظهرها علوم‌پایه ونوع استفاده آنهارا بربالین بیمار یاد خواهندگرفت. همانطورکه در بخش قبل ذکر گردید مثلا در یك بخش که قرار است شکستگی‌ها تدریس گردد در بعدازظهر استخوان شناسی و تشریح اندامها تدریس خواهد شد و در روز و روزهای بعد شکستگی‌ها و بیماریهای اندامها تدریس خواهد شد . در بخش داخلی نیز تشریح ریه و فیزیولژی آن سپس بیماریهای ریه و درمان شناسی آنها تدریس میشود . درکلینیك همگی معتقد هستیم که پزشکی که هرروز یك قسمت بدن را معاینه میکند ویا جراحی می‌نماید قاعداً باید شناسائی بهتری از وضع تشریحی و فیزیولژی قسمت تخصص خود داشته باشد . برای مثال تدریس تشریح و فیزیولژی چشم توسط چشم پزشك بسیار بجاتر و برای دانشجویان خوش‌آیندتر و دلپذیرتر خواهد بود تا آنکه این مطالب روی جسد و در آزمایشگاه بطور نظری تدریس گردد و به همین دلیل در حال حاضر معلمین و اساتید بربالین بیمار و به هنگام تدریس بیماریهای انسانی نخست قسمتی ازوقت خودرا بیادآوری علوم پایه وتدریس آن اختصاص میدهند.

در پایان دوره چهار یا پنج ساله دانشجویان برای دوره‌های کارآموزی بالینی معرفی خواهند شد.

گواهینامه موقت پزشکی :

در پایان دوره چهار یا پنج ساله از کلیه دروس تدریس شده از دانشجویان امتحان بصورت امتحانات داخلی بعمل میآید و به کلیه دانشجویانی که تمام دروس پزشکی را آموخته و امتحان آنهارا نیز با موفقیت گذرانیده باشند، گواهینامه موقت پزشکی داده میشود.

این گواهینامه فقط ارزش آنرا دارا خواهد بودکه واجدین‌آن بتوانند فقط دردرمانگاهها و بیمارستانهائی که‌طبیب فارغ‌التحصیل وجود داردکارنمایندکه درضمن، کار آنها بعنوان‌کارآموزی‌برای اخذ گواهینامه دائمی‌پزشکی مورد قبول خواهد بود، البته‌برای این‌کارآموزی‌بطریقی که بیان‌خواهد شد ازمؤسسه مربوطه‌حقوق مکفی دریافت خواهندکرد.

آموزش بالینی :

درحال حاضر تعداد تخت بیمارستانی غیر دانشگاهی بیش ازچهار برابر تخت‌های بیمارستانهای دانشگاهی‌کشور است . بطوریکه از مجموع ۵۳۹۴۴ تخت ۵۲۵ بیمارستان کشور فقط ۹۷۳۴ تخت در ۴۰ بیمارستان متعلق به‌کلیه دانشگاه‌های کشور است بنابراین از ۴۴۲۱۰ تخت بیمارستانی که باهزینه سنگینی اداره میشود استفاده آموزشی‌نمیشود .

(آمار ازشماره دهم نشریه نظام‌پزشکی‌ایران، فروردین ماه ، سال ۱۳۵۶).

درحالیکه‌کاروزان وکارآموزان اغلب دربیمارستانهای دانشگاهی برای معاینه یك بیمار یاکمك دریك عمل جراحی بایکدیگر به رقابت می‌پردازند در بعضی از بیمارستانهای غیر دانشگاهی کمبود نیروی انسانی پزشکی جوان بسیار چشمگیر است مهمتر آنکه بسیاری ازپزشکان تحصیل‌کرده وعلاقمند به‌تحقیق و

تدریس که در دانشگاهها شاغل نیستند اغلب در این مؤسسات غیر-دانشگاهی به خدمت مشغولند و اکثراً از نبودن بحث و درس و تجدید معلومات شکایت دارند. مهمترین شکایت این‌عده از نبودن بیمار و کمی حقوق نیست، اینان که اغلب ازشایسته‌ترین متخصصین میباشند از اینکه نه تنها معلومات آنان از نظر آموزشی مورد استفاده قرار نمیگیرد بلکه برعکس بعلت عدم بحث و تمرین اغلب ببوته فراموشی سپرده میشوند ، در رنج میباشند. برای آموزش بالینی باید سنت گرا بود یعنی ازطرفی کلیه درمانگاهها و بیمارستانهای کشور را که در اختیار هرسازمان ومؤسسه‌ای میباشد برای آموزشی بالینی مورد استفاده قرار داد از طرف دیگر درهای دانشگاه را بروی معلمین و استادان و متخصصین غیردانشگاهی کشور گشود . بااین طریق از وجود کلیه تسهیلات بهداری و بهداشتی مملکت از نظر آموزشی نیز استفاده خواهد شد. نیروی جوان دانشجو و طبیب تازه فارغ التحصیل (دارای گواهینامه موقت پزشکی) را میتوان بمیل خود فارغ التحصیل باقصی نقاط کشور گسیل داشت تا کمبود نیروی انسانی جبران شود.

برای اجرای این نظریه قبلا باید کلیه درمانگاهها و بیمارستانهای کشور توسط یك هیأت دانشگاهی از نظر آموزش بالینی ارزشیابی گردد ، باین طریق که کوچکترین واحد فی‌المثل درمانگاه کوچك یك ده یا دهستان که دارای یك طبیب عمومی است بتواند یك نفرکارآموز را بمدت ۲ تا ۴ هفته آموزش بدهد یا به عبارت دیگر چنین درمانگاهی بتواند مدت ۲ تا ۴ هفته برای کاروز پزشکی مفید واقع گردد چه دراین‌مدت طبیب جوان باقسمتی ازبیماریهای محلی ونحوه مبارزه با آنها آشنائی پیدا می‌نماید ضمناً ممکنست که درمانگاه مزبور متعلق بده ودیار خودش باشد که خدمت در آن موجب برانگیختن غرور ملی وی گردیده برای خدمت بیشتر در آن ،محیط یامحیط مشابه آماده گردد . همچنین خدمت موقت این دانشجو کمکی به آن طبیب شاغل‌در درمانگاه خواهد بود که بعلت نداشتن کمك وهمکار اغلب برای انجام کارهای ضرور خود نیز در مضیقه میباشد . به همین طریق درمانگاهی که مجهز به آزمایشگاه و رادیولژی میباشد ممکنست برای مدت ۱ تا ۳ ماه کارآموزی ، مناسب تشخیص داد و بیمارستانی که دارای حداقل ۲۰ تخت باشد برای کارآموزی یك نفر بمدت ۳ تا۶ ماه مناسب دانست. با این ارزشیابی به کلیه مؤسسات درمانی کشور اجازه داده خواهد شد که یك یا چند طبیب جوان را بمدت معینی که از طرف هیأت‌دانشگاهی تعیین‌شده باستخدام‌درآورند (این‌سیستم‌هم‌اکنون درانگلستان مورد عمل میباشد) باین ترتیب دانشجوئی که از بجنورد یا تبریز بدانشکده پزشکی تهران راه یافته قادرخواهد بود که اقلا قسمتی ازکارورزی خود را آزادانه درمحیط‌وزادگاه خود بگذراند. ضمناً درمانگاه یا بیمارستان محلی نیز برای‌مدت محدودی هم که باشد از وجود پزشك محلی که البته بروحیه‌مردم خود بهتر واقف است استفاده خواهدکرد. آئین‌نامه کارآموزی یا کارورزی یا خدمت خارج از دانشکده باید طوری تنظیم گردد که هرپزشکی که دارای گواهینامه موقت پزشکی‌است پس‌از دوسال خدمت بیمارستانی بطریقی‌که ذکر گردید بتواند برای اخذگواهینامه دائمی پزشکی اقدام نماید . دوسال مزبور بسته بدلخواه پزشك و تسهیلات موجود ممکن است در بیمارستانهای دانشگاهی یادر خارج‌از دانشگاه در درمانگاهها وبیمارستانهای محلی‌انجام شود . طریقه عملی این سیستم بقرار زیرخواهدبود:

۱ــ کلیه مؤسسات درمانی کشور از نظر آموزشی طبقه بندی و برای پذیرش پزشکان جوان از نظر تعداد و مدت برای هرنفر ارزشیابی و حقوق و مزایای هرشغل تعیین خواهد شد . (ارزش آموزشی‌هر بیمارستان بسته به‌تعداد کادر پزشکی‌و تسهیلات درمانی آن خواهد بود).

۲ــ در اول خرداد ماه هرسال (سه ماه قبل‌ازشروع کار) فهرست پست‌های خالی مؤسسات درمانی کشورکه در شهریور همان سال آمادگی‌استخدام پزشکان‌جوان را دارند توسط مؤسسات مربوط با همکاری هیأت دانشگاهی منتشر خواهد شد . کلیه پست‌ها با ذکر مزایا وحقوق اعلام میشود .

۳ــ هرپزشك‌فارغ‌التحصیل‌موقت‌مطابق سلیقه خویش،خود را برای یك یا چند پست به‌ترتیبی‌که دوسال خدمت وی‌راتأمین نماید تقاضا خواهدکرد. تقاضاها توسط موسسات بررسی‌وافراد شایسته هرشغل انتخاب خواهند شد .

۴ــ برای متخصصین غیردانشگاهی، ازطرف دانشگاهی که بیمارستان درآن‌شهر یااستان قرار داردممکنست عنوان‌افتخاری دانشگاهی یاچیزی بیه آن قائل گردید .

۵ــ به‌این طریق دراول هرسال تحصیلی حداقل یك‌هزار پزشك جوان از دانشکده‌ها آماده و عازم خدمت خواهند شد که میتوان آنها را به‌تمام نقاط مورد نیاز مملکت اعزام داشت. پس از طی دوره خدمت موقت درصورتیکه موسسه‌ای به خدمت بیشتر پزشك درسطح بالاتر نیاز داشته باشد ویا آن پزشك تعهد خدمت داشته باشد میتواند درآن موسسه به خدمت خود، البته بعنوان پزشك فارغ‌التحصیل ، ادامه دهد .

بطورخلاصه مزایای این‌طریق آموزشی بالینی بقرار زیراست :

۱ــ پزشکان جوان اقلا قسمتی از کارآموزی خود را در زادگاه خود انجام خواهند داد .

۲ـ با بیماریها ومشکلات درمانی محیط زیست خود بهتر آشنا خواهند شد .

۳ـ عشق به‌خدمت آنان درمحیط زادگاه وخانوادگی‌خود برانگیخته خواهد شد .

۴ـ در دوران کارآموزی بالینی به استخدام مؤسسه یا موسسات درمانی درخواهندآمد واز مزایای حقوقی‌کافی‌بهره‌مند خواهند بود .

۵ـ قسمتی از نیروی انسانی فعال که هم‌اکنون‌بااستخدام پزشکان خارجی تأمین میشود از نیروی فعال کشور تأمین خواهد شد .

۶ ـ به‌پزشکان شایسته خارج دانشگاه امکان تدریس داده خواهد شد .

۷ـ ازکلیه موسسات درمانی‌کشور از نظر آموزشی بهره‌برداری خواهد شد .

۸ـ بامر درمانی‌کشور باگسیل هرسال‌اقلا یك هزار تا یك هزاروپانصد پزشك جوان به‌اقصی نقاط مملکت‌کمك خواهد گردید .

اخذ دیپلم پزشکی یا گواهینامه دائمی :

دیپلم پزشکی یاگواهینامه دائمی به کسانی داده میشود که در امتحان ملی پزشکی‌که درسال یك یا دونوبت زیر نظر وزارت آموزش و پرورش وعلوم در دانشگاههای سراسر کشور برگزارمیگردد شرکت کرده وموفق بگذرانیدن‌آن شده باشند. مواد امتحانی از بیماریهای بومی‌ومسائل عمومی پزشکی خواهد بود که انتظارمیرود هرطبیبی آنهارا صحیحاً آموخته‌باشد. برای شرکت در امتحان ملی پزشکی داوطلبان باید واجد شرایط زیر باشند :

۱ـ دارای‌گواهینامه موقت پزشکی .

۲ـ کارورزی اجباری در یکی از بخشهای شناخته شده داخلی به‌مدت ۶ ماه .

۳ـ گواهی‌کاروزی در یکی از بخشهای جراحی شناخته شده به‌مدت ۶ ماه .

۴ـ گواهی خدمت در سایر بخشهای انتخابی یا درمانگاههای شناخته شده به مدت ۱۲ ماه .

۵ـ بعلاوه هرپزشك در مدت دو سال خدمت خود باید مستقلا یا باراهنمائی‌یکی ازاساتید دانشکده خود موفق به‌نگارش مقاله‌ای (یاپایان نامه‌ای) ابداعی در یکی از زمینه‌های پزشکی قابل‌انتشار شده باشد .

۶ـ موفقیت در مواد امتحانی که شامل کلیه بیماریهای داخلی وجراحی خواهد بود. پس‌ازتوفیق دراین امتحان به‌کلیه پزشکان دیپلم پزشکی یاگواهینامه دائمی داده خواهد شد .

بنابراین آنچه ذکرگردید مزایای این طرح آموزش پزشکی بطور خلاصه بقرار زیر است :

۱ـ دراین طرح مدت آموزش پزشکی را دو تاسه سال میتوان تقلیل داد مشروط برآنکه آموزش و کارآموزی بالینی که شغلهائی باپرداخت حقوق و مزایای کافی است جزء مدت تحصیل محسوب شود .

۲ـ از تمام تختهای‌بیمارستانی وتسهیلات درمانی‌کشور حداکثر استفاده خواهد شد .

۳ـ همه سال حداقل یك هزار پزشك جوان بانیروی‌فعال باقصی نقاط مملکت برای خدمت‌گسیل خواهند شد.

۴ـ ازوجود پزشکان فارغ‌التحصیل وشاغل درشغلهای‌علوم پایه به‌نفع بیماران برای خدمات درمانی استفاده خواهد شد.

۵ـ از متخصصین غیر دانشگاهی برای آموزش بالینی استفاده خواهد شد .

۶ـ بامر درمانی‌کشور باهمکاری‌کلیه کادرهای موجود کمك خواهد شد .

۷ـ ازکلیه امکانات بهداشتی مملکت بدون هزینه اضافی استفاده آموزشی خواهد شد .

اداره امور بیمارستانها :

نظر اجمالی به وضع کنونی بیمارستانها: بیش از هفتاد درصد تختهای بیمارستانی غیر دانشگاهی بوده و هر بیمارستان بنحوی برطبق سلیقه مسئولین آن اداره میشود ولی از مجموع بطور قطع ویقین استفاده درمانی به‌حداکثر انجام نمیشود . اقدام وزارت‌بهداری وبهزیستی به‌اجرای طرح بیمه‌های‌همگانی در عمل با مشکلات بسیار روبرو است . با یك نظر اجمالی بابررسی خدمات درمانی درکشورهائی‌که بیمه‌های‌گوناگون‌را درمملکتشان اجرا کرده‌اند باین‌نتیجه میرسیم‌که ارائه خدمات درمانی در استاندارد خوب بسیارگرانقیمت بوده و تحمیل آن بر بودجه عمومی‌مملکت‌اگرچه درابتدا ممکنست قابل‌انجام‌باشد ولی‌بعلت تورم عمومی وپیشرفتهای‌پزشکی وازدیاد توقع مردم و وجودتسهیلات درمانی‌بهتر وگرانتر بالاخره قابل‌تحمل نخواهد بود وتعادل درمان استاندارد بهم‌خواهد خورد زیرا یاکشور از تأمین‌هزینه درمان‌مجانی‌باوجود اخذ تامیزان سی‌درصد دستمزد بیمه‌شدگان عاجز خواهد ماند و یاخدماتی ارائه خواهد شدکه نه‌تنها مانند وضع‌حاضرمورد رضایت نباشد بلکه اصولاموردقبول واقع نخواهدگردید ، درنتیجه سیل‌بیماران حتی برای درمان

بیماریهای جزئی به کشورهای خارج سرازیر خواهد شد. بنابراین انتقادات زیر برسیستم فعلی بیمه وارد است :

۱ـ بودجه خدمات درمـانی همگانی برای دولت سنگین است ودر آینده سنگینتر و غیر قابل تحمل خواهد شد .

۲ـ عملا آزادی انتخاب پزشك از بیمار سلب گردیده‌است.

۳ـ کیفیت پزشکی را کاهش داده است .

۴ـ یك نوع درمان با کیفیت بد وباخرج گزاف برای عده زیادی از اجتماع که‌دارای درآمدهای خوبی‌هستند بوجود میآورد که مورد استفاده آنان نمی‌باشد .

۵ـ برای اکثر بیمه شده‌ها بسیار گران بوده چه‌مجبورند تا میزان ۳۰ درصد درآمد خود را بپردازند

۶ـ چون بیمه‌گر وارائه دهنده خدمات یکی است ارقام وارزشیابی‌ها اغلب دور ازحقیقت است . بـاوجود این نقایص ، نفس بیمه عالی است بشرطی که بیمه کننده وارائه دهنده خدمات درمـانی بیمه که در نتیجه موجب سلب آزادی انتخاب پزشك و طبابت اجباری خواهد بود یکی نباشد .

برای پی‌ریزی خدمـات درمـانی رایگان متناسب بـا نیازهای اجتماعی امروز باید باتشکیل وتوسعه گروههای‌پزشکی در بیمارستانهای مختلف، طرح بیمه‌های خصوصی‌جایگزین طرح بیمه وزارت بهـداری و بهزیستی گردد. به این‌طریق هر گروه پزشکی و بیمارستانی مستقلا برای جلب توجه بیمه شدگان وعقد قـرار داد با گروهی از آنان ، در بهبود کیفیت خدمات ارائه شده خواهنـد کوشید و در عین حال فعـالیت و کار بیشتری انجام خواهند داد . ازطرف دیگر طبقات مختلف مملکت باتوجه به‌بودجه بیمه خود وبامقایسه گروههای مختلف پزشکی‌با بهترین شرایط ممکن بـا گروه مورد نظر قـرار داد خواهند بست . فی‌المثل گروه پزشکی که دارای پانصد تخت بیمارستانی‌ودویست نفرکادر پزشکی میباشد خدمات خود را طوری درحد عالی‌ارائه خواهد داد که مثلا کارکنان فلان وزارتخانه با آنها قرار داد ببندند وباپرداخت حق بهداشت وبیمه نیازهای پزشکی‌کارمندان خودرا برطرف نمایند. گروه وبیمارستان دیگرمثلا باپنجاه‌تخت بافلان کارخانه قرار منعقد می‌نماید وکارگران آنها را باهمان حق‌بیمه‌ای که از طرف کارگر وکارفرما پرداخت میگردد درمان خواهد نمود . هرگاه گروه بیمه شده از خدمـات ارائه شده ناراضی باشند میتوانند قرار داد بیمه خود را به‌گروه پزشکی دیگری منتقل نمایند .

در حقیقت در سیستم پیشنهادی خدمـات درمـانی براصل صحیح عرضه وتقاضا که هم در بهبود کیفیت وهم در تقلیل مخارج خدمات ارائه شده مؤثراست ، استوار میباشد.

برای اجرا کردن این‌طرح لازم‌است علاوه بر بیمارستانها وگروههـای پزشکی خصوصی دراداره امور کلیه بیمارستانهای دولتی و موسسات خیریه نیز کارکنان موسسات مزبور که شامل پزشکان، پرستاران وکادرهای‌اداری میباشد مشارکت فعال داشته باشند وباهمکاری مردمی که از آن بیمارستان‌ها استفاده‌می‌نمایند بصورت واحدهای مستقل پزشکی اداره شوند و درهر بیمارستان هیأتی مرکب از نماینـدگان پزشکان ، پرستاران و کادر اداری بانمایندگان مردم برای بررسی ومشاوره امور زیر تشکیل شود.

۱ـ تنظیم بودجه بیمارستان که درسال اول ودوم ممکنست نیاز به‌کمك ازدولت داشته باشد ولی باید طوری اداره شودکه بتدریج هر بیمارستان بتواند خود کفا باشد .

۲ـ سعی در ارائه بهترین خدمات درمانی تامورداستفاده وتوجه بیمه شدگان قرارگیرد .

۳ـ جلب نظر بیمه شدگان و بستن قرار دادهـای آزاد برای فعالیت بیشتر.

۴ـ استخدام ونگهداری کادر فنی و پزشکی بهتروبیشتر برای توسعه‌کار وادامه خدمات بهتر وبیشتر .

دراین طرح محاسن و مزایای زیر میتواند وجود داشته باشد :

۱ـ از وجود کادر متخصص موجود بیمارستانی حداکثر استفاده خواهد شد .

۲ـ از تسهیلات موجود بیمارستانی نهایت استفاده بعمل خواهد آمد .

۳ـ بازده بیمارستانها بالا خواهد رفت .

۴ـ بعلت وجود رقابت‌صحیح ومشروع، دربین گروههای پزشکی، کیفیت کار بالا خواهد رفت .

۵ـ خدمـات درمـانی بربودجه عمومی مملکت تحمیل نخواهد شد .

۶ـ اصل انتخاب پزشك تـوسط بیمار محفوظ بـاقی خواهد ماند .

۷ـ باآزادی مشروع‌در ازدیاد فعالیت‌های پزشکی‌درآمد بیمارستانهـا و در نتیجه جذبه‌هـای شغلهای بیمارستانی افزایش خواهدیافت‌ودر نتیجه بزودی کمبود نیروی‌انسانی‌وامکانات‌پزشکی از بین خواهد رفت .

۸ـ گروههـای مستقل پزشکی در امر آموزش پزشکی بطریقی‌که ذکر شد سهیم خواهند بود .

تنظیم بودجه درمانی :

درحالیکه برطبق آمارهای موجود هزینه روزانه هر تخت بیمارستانهای متوسط دولتی بیش ازهزینه تخت مشابه در بهترین بیمارستانهای‌خصوصی‌میباشد جذبه خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستانهای دولتی پائین‌تر است . بهمین جهت افرادیکه قادر به‌تأمین مخارج بیمارستانهای خصوصی‌میباشند ترجیح میدهند در این بیمارستانها باپرداخت هزینه شخصی درمان شوند ولی در بیمارستانها دولتی رایگان‌بستری نگردند ، عین‌این‌مسئله‌درمورد معاینه بیماران‌درمطب‌های شخصی‌ودر آزمایشگاههای‌دولتی‌صادق‌است.

بنابراین نخستین وظیفه وزارت بهداری آنست که با همکاری سازمان نظام پزشکی ونمایندگان کلیه پزشکان هزینه عادلانه بیمارستانهای‌خصوصی ودولتی را محاسبه ونرخ‌عادلانه‌ای برای هزینه‌های درمانی از هرجهت در نظر بگیرد که برمبنای آن تأمین هزینه‌های بیمارستانی و حق‌الزحمه پزشکان عادلانه و براحتی قابل پرداخت باشد . براین اصول بودجه هر بیمارستانی توسط‌هیأت مدیره بانظارت و کمک‌وزارت بهداری تنظیم گردد، سپس برمبنای حداکثر خدماتی که بیمارستانی‌میتواند ارائه دهدویا پزشکی قادر است ازبیماران معاینه بعمل‌آوردنرخ معاینه ، حق‌العمل ، آزمایش ، رادیولژی هزینه تخت تعیین وپرداخت‌آن توسط بیمه‌گران مورد قبول واقع شود. درمرحله بعد ودر هروزارت‌خانه یاکارخانه تصمیم‌گرفته شودکه چه‌مقدار ازحق بیمه را کارمند یا کارگرمستقیم باید پرداخت نماید و چه مقدار باید توسط دولت تأمین شود .

درهرصورت دولت با تأمین قسمتی از مخارج درمانی مملکت، مستقیماً ویا ازطریق‌پرداخت حق‌بیمه افراد به‌موسسات درمانی‌کمک کند و کلیه مسئولیتهای درمانی را به گروههای مختلف پزشکی واگذار نماید . بطوریکه هرموسسه درمانی یا بیمارستان مستقلا مانند بیمارستانهای خصوصی فعلی اداره شود و مردم بتوانند بهترین پزشک و بیمارستان مورد نظر خودرا آزادانه انتخاب نمایند. پزشکان وبیمارستانها نیز باارائه خدمات بهتر بتوانندگروه بیشتری از مردم را درمان‌کرده ودر نتیجه درآمدبیشتری برای‌توسعه‌کارخودوهزینه‌های‌پرسنلی‌تحصیل کنند و برای رونق و توسعه کار بیمارستان کادر مجهزتری را باستخدام درآورند. دراین طریق بیمارستانها خودکفا خواهند بود ومردم در رفع مشکلات آنها کمک خواهندکرد واز نزدیک از طریق نمایندگان خود درگردش کاروخرج ودخل‌بیمارستان نظارت خواهند داشت و وزارت بهداری و بهزستی برای حسن انجام کارها نقش‌نظارت و راهنمائی و ارشاد برعهده میگیرد و نیز وزارت بهداری به تأسیس بیمارستانها و گروههای پزشکی بویژه درمحلهائی‌که کمبود احساس نماید ازنظر مادی نیز کمک خواهدکرد .

مزایای این طرح هم‌آهنگی آموزش پزشکی و خدمات درمانی فوق‌العاده‌است که مهمترین آنها را میتوان بقرار زیر خلاصه‌کرد :

۱- ازنظر بیمار :

بیمار وبیماران بامطالعه تسهیلات گروههای‌مختلف‌پزشکی آزادانه پزشك وبیمارستان خودرا انتخاب می‌نمایند.

۲- از دوباره‌کاریهای فعلی که‌بیماری خودسرانه به‌چندین پزشك مراجعه رادیوگرافیها و آزمایشات متعدد انجام میشود جلوگیری خواهد شد .

۳- بیماران حق‌خواهند داشت‌که بسته به‌بودجه شخصی یاموسسه خود بهترینهارا انتخاب نمایند.

۲- از نظر پزشکان:

۱- پزشکان آنطور که هدف اصلی پزشکی است آزادانه بکار اشتغال خواهند داشت.

۲- نهایت دقت‌را درکارخود برای‌جلب‌بیماران‌بکارخواهندبرد.

۳- از وجودکلیه موسسات درمانی وحداکثر توانائی پزشکان استفاده خواهد شد.

۴- جاذبه‌های شغلی پزشکان باتأمین‌نسبی وضع مالی‌آنها موجب جلب‌نظر وبرگشت پزشکان خارج مملکت خواهد شد.

۳- از نظر وزارت بهداری و بهزیستی:

۱- از مسئولیت درمانی وزارت بهداری و بهزیستی‌کاسته خواهد شد تاوزارتخانه مزبوربتواند بامرپیشگیری بیماریها که‌ارزانتر و عاقلانه‌تر میباشد توجه بیشتری معطوف دارد.

۲- چون خود وزارت بهداری و بهزیستی مسئولیت خدمات درمانی را برعهده ندارد بهتر میتواند برپهبود وکیفیت خدمات ارائه شده ازطرف‌گروههای پزشکی نظارت داشته باشد.

۳- درکلیه نقاط مملکت‌گروههای درمانی تشکیل خواهد شد.

۴- ازنظر وزارت‌آموزش وپرورش وعلوم ودانشگاهها:

۱- انتخاب‌دانشجو بنحو عادلانه‌تری انجام خواهدگرفت.

۲- کیفیت آموزش پزشکی مسلماً بالا خواهد رفت.

۳- از کلیه وسائل درمانی‌کشور استفاده‌آموزشی‌نیزخواهد شد.

۴- از کلیه مغزهای متفکر و دانشمندانی‌که رسماً دردانشگاهها شاغل نیستند استفاده خواهد شد .

۵- مدت تحصیل پزشکی کاهش خواهد یافت و بازده تربیت پزشك بالا خواهد رفت.

۶- پزشکان با رضایت خود آنان برای خدمت در اقصی نقاط مملکت راهنمائی و تشویق خواهند شد.

۵- از نظر دولت :

۱- بربودجه عمومی مملکت تحمیل ناچیزی وارد خواهد شد.

۲- ازتمرکز کارها بدست دولت‌وکارکنان دولتی‌کاسته‌خواهدشد.

۶- از نظر مردم:

بهترین خدمات درمانی را برمبنای اخلاقی و صحیح دریافت خواهند داشت .