

# هم‌آهنگی آموزش پزشکی و خدمات درمانی

مجله نظام پزشکی

سال هفتم ، شماره ۲ ، صفحه ۹۹ ، ۱۳۵۸

\* دکتر محمود رضائیان

تشویق میکنند و از طرف دیگر آنان را به تحقیق و ابتکارات حرفه‌ای  
و ادار خواهد ساخت از نیروهای متخصص و نیمه متخصص پزشکی  
حداکثر استفاده در تمام کشور بعمل خواهد آمد و در بودجه  
ملکت برای تأمین خدمات درمانی نهایت صرفجویی خواهد شد.

## گزینش دانشجو:

در کشور ما بعلت وسعت مساحت و پراکندگی جمعیت بویژه در  
روستاهای خدمات فرهنگی و پزشکی به یک نسبت توسعه نیافرده و متناسب  
با وسعت و جمعیت کشور پیشرفت نکرده بطور یک‌نکه قریب هفتاد درصد  
خدمات فرهنگی و پزشکی در خدمت کمتر از ۲۵ درصد جمعیت  
شهرنشین مملکت قرار داده شده است مثلاً در تهران بازاء هر  
۷۵۸ تن، یک پزشک و در استان زنجان بازاء هر ۸۰۰۰ تن، یک  
پزشک داریم (نشریه نظام پزشکی شماره دهم صفحه ۳ فروردین ماه  
سال ۱۳۵۶). متأسفانه با برناهای موجود شکاف فرهنگی و پزشکی  
شهر و روستا بهمچو جه نه تنها ازین نخواهد رفت بلکه چون حلقه  
ناقصی ادامه خواهد یافت زیرا در حال حاضر اکثر دستانها و  
دیستانها در مرکز شهرها و استانها تأسیس گردیده و قاعده‌تا  
کثر فارغ التحصیلان دیستانها و اولطلبان دانشگاهی نیز بیشتر از  
ین شهر نشینان میباشد و در نتیجه صندلیها و موقیتهای دانشگاهی نیز  
با همین عدم تناسب در اختیار آنان قرار خواهد گرفت، بطوریکه اکثر  
فارغ التحصیلان دانشگاهی عموماً پزشکان فارغ التحصیل خصوصاً نه  
تنهار و ستائی نیز تند و میل بخدمت در روستاهای شهرستانهای کوچک را  
ندارند بلکه از بدشروع خدمت، شهرهای من کری را انتخاب  
مینمایند و چنین است که سالها این حلقة ناقص ادامه یافته است. برای رفع

## مقدمه :

اینک که بخواست خداوند بزرگ مرحله سازندگی انقلاب  
ملی و اسلامی ما آغاز میگردد طرح حاضر را برای هم‌آهنگ  
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 هر قسمت بطور خلاصه  
وضع موجود را مورد بررسی قرار داده و راه بهتر ساختن آنرا  
خطاطر نشان ساخته است.

## بخش اول- از نظر آموزشی:

در این طرح دانشجویان پزشکی سراسر مملکت متناسب با جمعیت و  
پراکندگی جغرافیائی انتخاب میشوند و با تغییر اساسی در بر نامه‌های  
آموزش پزشکی، با استفاده از کلیه تسهیلات و امکانات درمانی و  
بهداشتی کشور و بهره گیری از تمامی کادرهای متخصص دانشگاهی و  
غیردانشگاهی برای آموزش ضمن کاهش مدت تحصیل، برکیفت  
آموزش پزشکی افزوده خواهد شد و بازده تریت پزشک برای تمام  
ملکت نیز افزایش خواهد یافت و نیز طرز کار طوریست که پزشک  
آزادانه بدهستانها و نقاط دوردست گشیل میگردد.

## بخش دوم- از نظر درمانی:

خدمات درمانی بر اصل صحیح عرضه و تقاضا با حفظ حق آزادی  
انتخاب پزشک برای بیماراستوار و میدان فعالیت مشروع پزشکی  
برای کلیه پزشکان یکسان باز میشود و با ایجاد رقبهای صحیح  
درمانی، از طرفی پزشکان را برای ارائه خدمات بیشتر و بهتر

\* بیمارستان ابن‌سینا، تهران.

شناده اند پانصد هزار تومان خرج شده باشد مبلغ گرافی از بودجه مملکت را نیز ضایع کرده‌ایم.

ثانياً، از نظر دانشجو:

تدریس این دروس در آزمایشگاهها بدون ارتباط با بیمار و بیمارستان بسیار خشک و سخت بوده و فقط دانشجو مطالب گفته شده را برای گذرانیدن امتحان یادگرفته و بروزی فراموش می‌نماید. سردهسته این دروس پایه تشریح انسانی است که با وجودیکه موقع دروس مزبور را یادگرفته و امتحان آنرا نیز با موقفيت گذرانیده‌اند ولی در بالین بیمار اطلاع کافی از علم تشریح ندارند.

#### با این مشکلات چه باید کرد؟

دانشکده علوم پایه بصورت دانشکده جداگانه چنان که هست ملفی گردد و دروس علوم پایه در دروس بالینی ادغام شود به این طریق که دانشجویان پزشکی پس از قبول شدن در امتحانات ورودی وارد اصل قضیه یعنی یادگیری علوم بالینی ویا شناسایی بیماریها و درمان آنها بشوند ولی در جریان این آموزش جدید، در تدریس هر موضوع پزشکی مسائل علوم پایه نیز عیناً تدریس شود، فی المثل قبل از تدریس بیماریهای پوست وضع تشریح پوست و فیزیولوژی آن و همچنین قبل از تدریس بیماریهای خون، ریه، قلب، مغز، اعصاب، دستگاه گوارش، اندامهای حرکتی وغیره مسائل علوم پایه که عبارتست از تشریح، فیزیولوژی وغیره بیان گردد و نیز قبل از تدریس بیماریهای عفونی، میکروب شناسی قسمت مربوطه و بلا فاصله پس از تدریس بیماریهای عفونی مسائل درمان شناسی تدریس شود. بطوريکه بیماریها با بیمار ارتباط داشته و با رشته‌های مختلف تسلسل خود را حفظ نماید. برای عملی ساختن این نظریه پیشنهاد می‌شود:

- ۱- تدریس دروس پزشکی کلا چهار یا پنج سال تعیین شود.
- ۲- کلیه کادرهای علوم پایه به بیمارستانها برگردد و به موجب نوع تخصصشان به گروههای داخلی یا جراحی ملحق گردد.
- ۳- تدریس هر موضوع به گروهی از پزشکان که هما کنون نیز گروههای مزبور مثل گروه داخلی، جراحی، گوش و حلق و بینی وغیره وجود دارد و اگذارشود. به این طریق هر موضوع بلا فاصله از الف اول تا آخر تدریس و از دوباره کاریها توسط استادان و فراوش شدن موضعها نیز جلوگیری خواهد شد.

#### مزایای این روش بقرار زیر می‌باشد:

- ۱- از نظر کادر علمی؛ عده‌ای از پست‌ها بعنوان علوم پایه بدون جاذبه شغلی باقی نخواهندماند. هر استاد در عین حال که قسمتی از

این مشکل و شکستن حلقة 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 می‌باشد حتماً در مسابقه دانشگاهها رعایت شود تا در آینده بسیار نزدیکی شاهد رفع این تناقض اجتماعی باشیم.

بدین معنی: با وجودیکه مثلاً هفتاد درصد فارغ التحصیلان دیپرستاناها از شهرهای بزرگ می‌باشند رقمی در حدود دشت یالااقل پنجاه درصد از دانشجویان دانشکده‌های پزشکی ازین سی درصد فارغ التحصیلان دیپرستاناها روستا و شهرهای کوچک با اخذ تعهد خدمات در محل تولد خود، انتخاب گرددند. بدینوسیله دانشجویان بویژه در رشته پزشکی متناسب با وسعت و جمیعت کشور برگریده می‌شوند و در آینده نزدیک شاهد پیشرفت یکسان مملکت در زمینه تأمین خدمات درمانی می‌شون. از همه مهمتر پزشکی که در این سیستم تربیت شود به محل و موقعیت آینده خود بخوبی آشنا و علاوه‌مند بوده و برخلاف سیستم فعلی طبیب برای کشورهای آمریکائی و اروپائی تربیت نخواهد شد.

#### دانشکده‌های علوم پایه - تدریس علوم پایه:

در حال حاضر دانشجویان پزشکی پس از موقفيت در مسابقه عمومی مدت سه‌سال دوره دانشکده علوم پایه را می‌گذرانند. این دوره سه ساله بصورت وضع موجود موجب تضییع قسمتی از نیروی پزشکی و اتفاق وقت جوانان می‌گردد که خلاصه این اشکالات به قرار ذیر است:

#### اولاً از نظر استاد:

چون تدریس علوم پایه بیمار رابطه مستقیم ندارد و شمار استادان این رشته از علوم بعلل فراوان، اندک است و این موضوع در تعلم علوم پایه و کیفیت آن هژئر می‌باشد، در این باره باید تدایری اتخاذ شود که مشکلات موجود مرتفع گردد. در حالیکه در شغل‌های کلینیکی عموماً تعداد داوطلب چندین برابر پست‌های موجود است در رشته‌های علوم پایه همیشه چندین پست خالی موجود می‌باشد. این اصل کلی منحصر بدانشکده‌های غربی نیز وجود دارد. نکته مهم بلکه این وضع در دانشکده‌های غربی نیز وجود دارد. نکته مهم آنکه اگر غایت پزشکی را درمان بیمار بدانیم با برقراری دانشکده‌های علوم پایه، عملاً با وجود کمی پزشکان در مملکت از وجود عده کثیری از پزشکان که در کادرهای علوم پایه اشتغال دارند استفاده نکرده و معلومات آنان را در خدمت بیماران نگذاشته‌ایم و اگر برای تربیت هر پزشک آنطور که آمار گران

جراحی می‌نماید قاعداً باید شناسایی بهتری از وضع تشریحی و فیزیولوژی قسمت تخصص خود داشته باشد . برای مثال تدریس تشریح و فیزیولوژی چشم توسط چشم پزشک بسیار بجای تدریس گردد و به همین دلیل در حال حاضر معلمین و استادی بر بالین بیمار و به هنگام تدریس بیماریهای انسانی نخست قسمتی از وقت خود را بیادآوری علوم پایه و تدریس 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 آنها را نیز با موفقیت گذرانیده باشند، گواهینامه موقت پزشکی داده می‌شود.

این گواهینامه فقط ارزش آنرا دارا خواهد بود که واجدین آن بتوانند فقط در درمانگاهها و بیمارستانهای که طبیب فارغ التحصیل وجود دارد کار نمایند که در ضمن، کار آنها بعنوان کارآموزی برای اخذ گواهینامه دائمی پزشکی مورد قبول خواهد بود، البته برای این کارآموزی بطریقی که بیان خواهد شد از مؤسسه مربوطه حقوق مکافی دریافت خواهند کرد.

#### آموزش بالینی :

در حال حاضر تعداد تخت بیمارستانی غیر دانشگاهی بیش از چهار برابر تخت‌های بیمارستانهای دانشگاهی کشور است . بطوریکه از مجموع ۵۳۹۴۴ تخت ۵۲۵ بیمارستان کشور فقط ۹۷۳۴ تخت در ۴۰ بیمارستان متعلق به کلیه دانشگاههای کشور است بنابراین از ۴۴۲۱۰ تخت بیمارستانی که بازه زینه سنگینی اداره می‌شود استفاده آموزشی نمی‌شود .

(آمار از شماره دهم نشریه نظام پزشکی ایران، فروردین ماه ، سال ۱۳۵۶) .

در حالیکه کاروزان و کارآموزان اغلب در بیمارستانهای دانشگاهی برای معاینه یک بیمار یا کمک در یک عمل جراحی بایکدیگر به رقابت می‌پردازند در بعضی از بیمارستانهای غیر دانشگاهی کمبود نیروی انسانی پزشکی جوان بسیار چشمگیر است مهمتر آنکه بسیاری از پزشکان تحصیل کرده و علاقمند به تحقیق و

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

۲- معلمین و استادان علوم بالینی از علوم پایه دور نخواهند ماند و دائمآ در جریان علوم پایه قرار خواهند گرفت و کارهای بالینی آنها نیز جنبه علمی بیشتری خواهد داشت.

۳- تدریس علوم پایه در بعدازظهر انجام خواهد شد به این طریق از قسمتی از وقت بهدر رفته نیروهای جوان بخصوص در سطح استاد یار و دانشیار استفاده خواهد شد.

۴- از نظر دانشجو : تدریس علوم پایه در ضمن علوم بالینی لزوم و مفید بودن آنها را برای دانشجویانی که خواهد کرد و به این طریق دانشجو خواهد توانست معلومات پایه خود را در کلینیک مورد استفاده قرار دهد و در ضمن حداقل دوتا سه سال از وقت جوانان صرف جوئی می‌شود و در نتیجه دوره پزشکی دو تا سه سال کوتاه خواهد شد.

۵- از نظر درمانی : از نیروی استادان علوم پایه در آموزش بالینی نیز استفاده خواهد شد و بن بازده درمانی افزوده خواهد گشت .

۶- مشکلات کمبود کادر علمی در علوم پایه بکلی از بین خواهد رفت.

۷- کیفیت و کمیت تدریس علوم پزشکی بالا خواهد رفت.

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

۹- با کم شدن دوره تحصیل روند ترتیب پزشک در سال فزونی خواهد یافت.

۱۰- گسترش درمان در سطح کشور بهتر خواهد شد.

#### تدریس و آموزش علوم بالینی :

کلیه علوم بالینی که شامل علوم پایه نیز خواهد بود بر طبق برنامه منظمی در چهار یا پنج سال (موضوع مدت باید دقیقاً بررسی شود) در بیمارستانهای دانشکده‌ها تدریس خواهد گردید. در این چهار یا پنج سال صحبتها دانشجویان بیماریهای انسان و بعد از ظهرها علوم پایه و نوع استفاده آنها بر بالین بیمار یاد خواهند گرفت. همانطور که در بخش قبل ذکر گردید مثلاً در یک 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 فیزیولوژی آن سپس بیماریهای ریه و درمان شناسی آنها تدریس می‌شود . در کلینیک همکی معتقد هستیم که پزشکی که هر روز یک قسمت بدن را معاینه می‌کند و با

بجنورد یا تبریز بدانشکده پزشکی تهران راه یافته قادرخواهد بود که اقلال قسمتی از کارورزی خود را آزادانه در محیط وزادگاه خود بگذراند. ضمناً در مانگاه یا بیمارستان محلی نیز برای مدت محدودی هم که باشد از وجود پزشک محلی که البته بروجیه مردم خود بهتر واقع است استفاده خواهد کرد. آئین نامه کارآموزی یا کارورزی پا خدمت خارج از دانشکده باید طوری تنظیم گردد که هر پزشکی که داری گواهینامه وقت پزشکی است پس از دو سال خدمت بیمارستانی بطریقی که ذکر گردید بتواند برای اخذ گواهینامه دائمی پزشکی اقدام نماید. دو سال مزبور بسته بدلخواه پزشک و تسهیلات موجود ممکن است در بیمارستانهای دانشگاهی یاد را خارج از دانشگاه در درمانگاهها و بیمارستانهای محلی انجام شود. طریقه عملی این سیستم بقرار زیر خواهد بود:

- ۱- کلیه مؤسسات درمانی کشور از نظر آموزشی طبقه بندی و برای پذیرش پزشکان جوان از نظر تعداد و مدت برابر با هر فخر ارزشیابی و حقوق و مزایای هر شغل تعیین خواهد شد.
- (ارزش آموزشی هر بیمارستان بسته به تعداد کادر پزشکی و تسهیلات درمانی آن خواهد بود).

۲- در اول خرداد ماه هرسال (سه ماه قبل از شروع کار) فهرست پستهای خالی مؤسسات درمانی کشور که در شهریور همان سال آمادگی استخدام پزشکان جوان را دارند توسط مؤسسات مر بوط با همکاری هیأت دانشگاهی منتشر خواهد شد. کلیه پستهای ذکر مزايا و حقوق اعلام میشود.

۳- هر پزشک فارغ التحصیل وقت مطابق سلیقه خویش، خود را برای یک یا چند پست به ترتیبی که دو سال خدمت وی را تأمین نماید تقاضا خواهد کرد. تقاضاها توسط موسسات بررسی و افراد شایسته هر شغل انتخاب خواهد شد.

۴- برای متخصصین غیردانشگاهی، از طرف دانشگاهی که بیمارستان در آن شهر یا استان قرار دارد ممکنست عنوان افتخاری دانشگاهی یا چیزی بیه آن قائل گردد.

۵- به این طریق در اول هرسال تحصیلی حداقل یک هزار پزشک جوان از دانشکده‌ها آماده و عازم خدمت خواهند شد که میتوان آنها را به تمام نقاط مورد نیاز مملکت اعزام داشت. پس از طی دوره خدمت وقت درصورتیکه موسسه‌ای به خدمت پیشتر پزشک در سطح بالاتر نیاز داشته باشد و یا آن پزشک تعهد خدمت داشته باشد میتواند در آن موسسه به خدمت خود، البته عنوان پزشک فارغ التحصیل، ادامه دهد.

بطور خلاصه مزايا این طریق آموزشی باليینی بقرار زیر است:

- ۱- پزشکان جوان اقلال قسمتی از کارآموزی خود را در زادگاه خود انجام خواهند داد.

تدریس که در دانشگاهها شاغل نیستند اغلب در این مؤسسات غیر-دانشگاهی به خدمت مشغولند و اکثر آنها از نبودن بحث و درس و تجدید معلومات شکایت دارند. مهمترین شکایت این عده از نبودن بیمار و کمی حقوق نیست، اینان که اغلب از شایسته‌ترین متخصصین میباشند از اینکه نه تنها معلومات آنان از قلل آموزشی مورد استفاده قرار نمیگیرد بلکه بر عکس بعلت عدم بحث و تمرین اغلب بیوته فراموشی سپرده میشوند، در رنج میباشند. برای آموزش باليینی باید سنت گرا بود یعنی از طرفی کلیه درمانگاهها و بیمارستانهای کشور را که در اختیار هر سازمان و مؤسسه‌ای میباشد برای آموزشی باليینی مورد استفاده قرار داد از طرف دیگر درهای دانشگاه را بروی معلمین و استادان و متخصصین غیردانشگاهی کشور گشود. با این طریق از وجود کلیه تسهیلات بهداشتی و بهداشتی مملکت از قلل آموزشی نیز استفاده خواهد شد. نیروی جوان دانشجو و طبیب تازه فارغ التحصیل (دارای گواهینامه وقت پزشکی) را میتوان بمیل خود فارغ التحصیل باقصی نقاط کشور گسیل داشت تا کم بود نیروی انسانی جبران شود.

برای اجرای این تظریه قبلاً باید کلیه درمانگاهها و بیمارستانهای کشور توسط یک هیأت دانشگاهی از قلل آموزش باليینی ارزشیابی گردد، با این طریق که کوچکترین واحد فی المثل درمانگاه کوچک یک ده یا دهستان که دارای یک طبیب عمومی است بتواند یک فخر کارآموز 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 در این مدت طبیب جوان با قسمتی از بیماریهای محلی و نحوه مبارزه با آنها آشنائی پیدا می‌نماید ضمناً ممکنست که درمانگاه مزبور متعلق به دیدار خودش باشد که خدمت در آن موجب برانگیختن غرور ملی وی گردد. همچنین خدمت وقت این دانشجو کمکی به آن طبیب شاغل در درمانگاه خواهد بود که بعلت نداشتن کمک و همکار اغلب برای انجام کارهای ضرور خود نیز در مضيقه میباشد. به همین طریق درمانگاهی که مجهز به آزمایشگاه و رادیولوژی میباشد ممکنست برای مدت ۱ تا ۳ ماه کارآموزی، مناسب تشخیص داد و بیمارستانی که دارای حداقل ۲۰ تخت باشد برای کارآموزی یک نفر بمدت ۳ تا ۶ ماه مناسب دانست. با این ارزشیابی به کلیه مؤسسات درمانی کشور اجازه داده خواهد شد که یک یا چند طبیب جوان را بمدت معینی که از طرف هیأت دانشگاهی تعیین شده با استخدام در آورند (این سیستمهم اکنون در انگلستان مورد عمل میباشد) با این ترتیب دانشجویی که از

داخلی و جراحی خواهد بود. پس از توفيق در این امتحان با کلیه پزشکان دیپلم پزشکی یا گواهینامه دائمی داده خواهد شد.

بنابراین آنچه ذکر گردید مزایای این طرح آموزش پزشکی بطور خلاصه بقرار ذیر است:

- ۱- در این طرح مدت آموزش پزشکی را دو تا سه سال میتوان تقلیل داد مشروط بر آنکه آموزش و کارآموزی بالینی که شغل‌هایی با پرداخت حقوق و مزایای کافی است جزء مدت تحصیل محسوب شود.
- ۲- از تمام تخت‌های بیمارستانی و تسهیلات درمانی کشور خدا کثر استفاده خواهد شد.
- ۳- همه سال حداقل یک هزار پزشک جوان با نیروی فعال باقی نقاط مملکت برای خدمت گسیل خواهد شد.
- ۴- از وجود پزشکان فارغ‌التحصیل و شاغل در شغل‌های علوم پایه به نفع بیماران برای خدمات درمانی استفاده خواهد شد.
- ۵- از متخصصین غیر دانشگاهی برای آموزش بالینی استفاده خواهد شد.
- ۶- با مر درمانی کشور با همکاری کلیه کادرهای موجود کمک خواهد شد.
- ۷- از کلیه امکانات بهداشتی مملکت بدون هزینه اضافی استفاده آموزشی خواهد شد.

اداره امور بیمارستانها:

نظر اجنبی به وضع کنونی بیمارستانها: یعنی از هفتاد درصد تختهای بیمارستانی غیر دانشگاهی بوده و هر بیمارستان بنحوی بر طبق سلیقه مسئولین آن اداره میشود ولی از مجموع بطور قطع و یقین استفاده درمانی به حدا کثر انجام نمیشود.

اقدام وزارت بهداشت و بهزیستی به اجرای طرح یمه‌های همکاری در عمل با مشکلات بسیار رو برو است. با یک نظر اجمالی با بررسی خدمات درمانی در کشورهایی که یمه‌های گوناگون را در مملکتشان اجرا کرده‌اند یا بن نتیجه میرسیم که ارائه خدمات درمانی در استاندارد خوب بسیار گرانیقیمت بوده و تحمل آن بر بودجه عمومی مملکت اگرچه در ابتدا ممکنست قابل انجام باشد ولی بعلت تورم عمومی و پیشرفت‌های پزشکی واژدیاد توقع مردم وجود تسهیلات درمانی بهتر و گر اتر بالاخره قابل تحمل نخواهد بود و تعادل درمان استاندارد بهم خواهد خورد زیرا یا کشور از تأمین هزینه درمان مجانی باوجود اخذ تامیز ان سی درصد دستمزد یمه‌شده‌گان عاجز خواهد ماند و یا خدماتی ارائه خواهد شد که نه تنها مانند وضع حاضر مورد رضایت نباشد بلکه اصولاً مورد قبول واقع نخواهد گردید، در نتیجه سیل بیماران حتی برای درمان

- دکتر رضایان : هم‌آهنگی آموزش پزشکی و خدمات درمانی
- ۲- بایماریها و مشکلات درمانی محیط زیست خود بهتر آشنا خواهند شد.
  - ۳- عشق به خدمت آنان در محیط زادگاه و خانوادگی خود برانگیخته خواهد شد.
  - ۴- در دوران کارآموزی بالینی به استخدام مؤسسه یا موسسات درمانی درخواهند آمد و از مزایای حقوقی کافی بهره‌مند خواهند بود.
  - ۵- قسمتی از نیروی انسانی فعال که هم‌اکنون با استخدام پزشکان خارجی تأمین میشود از نیروی فعال کشور تأمین خواهد شد.
  - ۶- به پزشکان شایسته خارج دانشگاه امکان تدریس داده خواهد شد.
  - ۷- از کلیه موسسات درمانی کشور از نظر آموزشی بهره‌برداری خواهد شد.
  - ۸- با مر درمانی کشور با گسیل هرسال اقلال یک هزار تا یک هزار پانصد پزشک جوان به اقصی نقاط مملکت کمک خواهد گردید.
- اخذ دیپلم پزشکی یا گواهینامه دائمی:
- دیپلم پزشکی یا گواهینامه دائمی به کسانی داده میشود که در امتحان ملی پزشکی که در سال یک یا دونوبت زیر نظر وزارت آموزش و پرورش و علوم در دانشگاه‌های سراسر کشور برگزار میگردد شرکت کرده و موفق بگذرانیدن آن شده باشد. مواد امتحانی از بیماریهای بومی و مسائل عمومی پزشکی خواهد بود که انتظار می‌رود هر طبیعتی آنها را صحیحاً آموخته باشد. برای شرکت در امتحان ملی پزشکی داوطلبان باید واجد شرایط زیر باشند:
- ۱- دارای گواهینامه موقت پزشکی.
  - ۲- کارورزی اجباری در یکی از بخش‌های شناخته شده داخلی به مدت ۶ ماه.
  - ۳- گواهی کاروزی در یکی از بخش‌های جراحی شناخته شده به مدت ۶ ماه.
  - ۴- گواهی خدمت در سایر بخش‌های انتخابی یا در مانگاه‌های شناخته شده به مدت ۱۲ ماه.
  - ۵- بعلاوه هر پزشک در مدت دو سال خدمت خود باید مستقلان یا باراهنماei یکی از اساسی‌ترین دانشکده خود موفق به نگارش مقاله‌ای (یا پایان نامه‌ای) ابداعی در یکی از زمینه‌های پزشکی قابل انتشار شده باشد.
  - ۶- موقتیت در مواد امتحانی که شامل کلیه بیماریهای

خدمات ارائه شده مؤثر است، استوار می‌باشد.

برای اجرا کردن این طرح لازم است علاوه بر بیمارستانها و گروههای پزشکی خصوصی دراداره امور کابه بیمارستانهای دولتی و موسسات خیریه نیز کارکنان موسسات مزبور که شامل پزشکان، پرستاران و کادرهای اداری میباشد مشارکت فعال داشته باشند و باهمکاری مردمی که از آن بیمارستانها استفاده می‌نمایند بصورت واحدهای مستقل پزشکی اداره شوند و در هر بیمارستان هیأتی مرکب از نماینده‌گان پزشکان، پرستاران و کادر اداری با نماینده‌گان مردم برای بررسی و مشاوره امور زیر تشکیل شود.

۱- تنظیم بودجه بیمارستان که در سال اول و دوم ممکنست نیاز به کمک از دولت داشته باشد ولی باید طوری اداره شود که بتدریج هر بیمارستان بتواند خود کفای باشد.

۲- سعی در ارائه بهترین خدمات درمانی تامورداستفاده و توجه بیمه شدگان قرار گیرد.

۳- جلب نظر بیمه شدگان و بستن قراردادهای آزاد برای فعالیت بیشتر.

۴- استخدام و نگهداری کادر فنی و پزشکی بهتر و بیشتر برای توسعه کار و ادامه خدمات بهتر و بیشتر.

در این طرح محسن و مزایای زیر میتواند وجود داشته باشد:

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

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

۳- بازده بیمارستانها بالا خواهد رفت.

۴- بعلت وجود رفاقت صبح و مسروح، درین گروههای پزشکی، کیفیت کار بالا خواهد رفت.

۵- خدمات درمانی بر بودجه عمومی مملکت تحمیل خواهد شد.

۶- اصل انتخاب پزشک توسط بیمار محفوظ باقی خواهد ماند.

۷- با آزادی مشروع در افزایش فعالیت‌های پزشکی در آمد بیمارستانها و در نتیجه جذبه‌های شغلهای بیمارستانی افزایش خواهد یافت و در نتیجه بزودی کمبود نیروی انسانی و امکانات پزشکی از بین خواهد رفت.

۸- گروههای مستقل پزشکی در امر آموزش پزشکی بطریقی که ذکر شد سهیم خواهد بود.

بیماریهای جزئی به کشورهای خارج سازی رخواهد شد. بنابراین انتقادات زیین بر سیستم فعلی بیمه وارد است:

۱- بودجه خدمات درمانی همگانی برای دولت سنگین است و در آینده سنگینتر و غیرقابل تحمل خواهد شد.

۲- عملاً آزادی انتخاب پزشک از بیمار سلب گردیده است.

۳- کیفیت پزشکی را کاهش داده است.

۴- یک نوع درمان با کیفیت بد و با خرج گرفاف برای عده زیادی از اجتماع که دارای درآمدهای خوبی هستند بوجود می‌آورد که مورد استفاده آنان نمی‌باشد.

۵- برای اکثر بیمه شده‌ها بسیار کران بوده چه مجبورند تا میزان ۳۰ درصد درآمد خود را پردازند

۶- چون بیمه گر وارائه دهنده خدمات یکی است از امام و ارزشیابی‌ها اغلب دور از حقیقت است. با وجود این ناقص، نفس بیمه عالی است بشرطی که بیمه کننده وارائه دهنده خدمات درمانی بیمه که در نتیجه موجب سلب آزادی انتخاب پزشک و طبابت اجرای خواهد بود یکی نباشد.

برای پی‌ریزی خدمات درمانی رایگان مناسب با نیازهای اجتماعی امروز باید با تشکیل و توسعه گروههای پزشکی در بیمارستانهای مختلف، طرح بیمه‌های خصوصی جایگزین طرح بیمه وزارت بهداشتی گردد. به این طریق هر گروه پزشکی و بیمارستانی مستقل برای جلب توجه بیمه شدگان و عقد قرارداد با گروهی از آنان، در بهبود کیفیت خدمات ارائه شده خواهند کوشید و در عین حال فعالیت و کار بیشتری انجام خواهند داد. از طرف دیگر طبقات مختلف مملکت با توجه به بودجه بیمه خود و با مقایسه گروههای مختلف پزشکی با بهترین شرایط ممکن با گروه مورد نظر قرارداد خواهند بست. فی‌المثل گروه پزشکی که دارای پانصد تخت بیمارستانی و دویست نفر کادر پزشکی میباشد خدمات خود را طوری در حد عالی ارائه خواهد داد که مثلاً کارکنان قلان وزارت‌خانه با آنها قرارداد بینند و با پرداخت حق بهداشت و بیمه نیازهای پزشکی کارمندان خود را برطرف نمایند. گروه و بیمارستان دیگر مثلاً با پنجاه تخت بافلان کارخانه قرار منعقد می‌نماید و کارگران آنها را با همان حق بیمه‌ای که از طرف کارگر و کارفرما پرداخت می‌گردد درمان خواهد نمود. هر گاه گروه بیمه شده از خدمات ارائه شده ناراضی باشند میتوانند قرارداد داد بیمه خود را به گروه پزشکی دیگری منتقل نمایند.

در حقیقت در سیستم پیشنهادی خدمات درمانی بر اصل صحیح عرضه و تقاضا که هم در بهبود کیفیت و هم در تقلیل مخارج

## تنظيم بودجه درمانی :

درمانی فوق العاده است که مهمترین آنها را میتوان بقرار زیر خلاصه کرد:

## ۱- از نظر بیمار :

بیمار و بیماران با مطالعه تسهیلات گروههای مختلف پزشکی آزادانه پزشک و بیمارستان خود را انتخاب می‌نمایند.

۲- از دوباره کاریهای فعلی که بیماری خود سانه به چندین پزشک مراجعه رادیو گرافیها و آزمایشات متعدد انجام می‌شود جلوگیری خواهد شد.

۳- بیماران حق خواهند داشت که بسته به بودجه شخصی یا موسسه خود بهترینها را انتخاب نمایند.

## ۴- از نظر پزشکان:

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

۲- نهایت دقت را در کار خود برای جلب بیماران بکار خواهند برد.

۳- از وجود کلیه موسسات درمانی وحداً کثیر توانایی پزشکان استفاده خواهد شد.

۴- جاذبهای شغلی پزشکان با تأمين نسبی وضع مالی آنها موجب جلب نظر و برگشت پزشکان خارج مملکت خواهد شد.

## ۵- از نظر وزارت بهداری و بهزیستی:

۱- از مسئولیت درمانی وزارت بهداری و بهزیستی کاسته خواهد شد تا وزارت توانه مزبور تواند با مردم پیشگیری بیماریها که ارزانتر و عاقلانهتر می‌باشد توجه بیشتری معطوف دارد.

۲- چون خود وزارت بهداری و بهزیستی مسئولیت خدمات درمانی را بر عهده ندارد بهتر می‌تواند بر بیهود و کیفیت خدمات ارائه شده از طرف گروههای پزشکی نظارت داشته باشد.

۳- در کلیه نقاط مملکت گروههای درمانی تشکیل خواهد شد.

## ۶- از نظر وزارت آموزش و پژوهش و علوم و دانشگاهها:

۱- انتخاب دانشجو بنحو عادلانه‌تری انجام خواهد گرفت.

۲- کیفیت آموزش پزشکی مسلمًا بالا خواهد رفت.

۳- از کلیه وسائل درمانی کشور استفاده آموزشی نیز خواهد شد.

۴- از کلیه مغزهای متفکر و دانشمندانی که رسمًا در دانشگاهها شاغل نیستند استفاده خواهد شد.

۵- مدت تحصیل پزشکی کاهش خواهد یافت و بازده تسریع پزشک بالا خواهد رفت.

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

## ۷- از نظر دولت:

۱- بر بودجه عمومی مملکت تحمیل ناچیزی وارد خواهد شد.

۲- از تمرکز کارها بدست دولت و کارکنان دولتی کاسته خواهد شد.

## ۸- از نظر مردم:

بهرین خدمات درمانی را بر مبنای اخلاقی و صحیح دریافت خواهند داشت.

در حالیکه بر طبق آمارهای موجود هزینه روزانه هر تخت بیمارستانهای متوسط دواتی بیش از هزینه تخت مشابه در بهترین بیمارستانهای دولتی پائین تر است. بهمین جهت افرادیکه قادر به تأمین مخارج بیمارستانهای خصوصی میباشند ترجیح میدهند در این بیمارستانها با پرداخت هزینه شخصی درمان شوند ولی در بیمارستانها دولتی رایگان‌تری نگردد، عین این مسئله در مورد معاینه بیماران در مطب‌های شخصی و در انگاههای دولتی صادق است.

بنابراین نخستین وظیفه وزارت بهداری آنست که با همکاری سازمان نظام پزشکی و نهادهای پزشکان هزینه عادلانه بیمارستانهای خصوصی و دولتی را محاسبه و نزد عادلانه‌ای برای هزینه‌های درمانی از هر جهت در نظر بگیرد که بر مبنای آن تأمین هزینه‌های بیمارستانی و حق الرحمه پزشکان عادلانه و بر احتی قابل پرداخت باشد. برای اصول بودجه هر بیمارستانی توسط هیأت مدیره بااظارات و کمک وزارت بهداری تنظیم گردد، سپس بر مبنای حداکثر خدماتی که بیمارستانی میتواند ارائه دهد و یا پزشکی قادر است از بیماران معاینه بعمل آوردن نزد معاینه، حق العمل، آزمایش، رادیو لری هزینه تخت تعیین و پرداخت آن توسط بیمه گران مورد قبول واقع شود. در مرحله بعد و در هر روز از خانه یا کارخانه تضمیم گرفته شود که چه مقدار از حق بیمه را کارمند یا کارگر مستقیم باید پرداخت نماید و چه مقدار باید توسط دولت تأمین شود.

در هر صورت دولت با تأمین قسمی از مخارج درمانی مملکت، مستقیماً و یا از طریق پرداخت حق بیمه افراد به موسسات درمانی کمک کند و کلیه مسئولیت‌های درمانی را به گروههای مختلف پزشکی واگذار نماید. بطوریکه هر موسسه درمانی یا بیمارستان مستقل بیمارستانهای خصوصی فعلی اداره شود و مردم بتوانند بهترین پزشک و بیمارستان مورد نظر خود را آزادانه انتخاب نمایند. پزشکان و بیمارستانها نیز با راهنمایی خدمات بهتر بتوانند گروه بیشتری از مردم را درمان کرده و در نتیجه در آمد بیشتری برای توسعه کار خود هزینه‌های پرسنلی تحصیل کنند و برای رونق و توسعه کار بیمارستان کادر مجدهز تری را با استخدام در آورند. در این طریق بیمارستانها خود کفا خواهند بود و مردم در رفع مشکلات آنها کمک خواهند کرد و از نزدیک از طریق نمایندگان خود در گردش کار و خرچ و دخل بیمارستان نظارت خواهند داشت و وزارت بهداری و بهزیستی برای حسن انجام کارها نقش نظارت و راهنمائی و ارشاد بر عهده میگیرد و نیز وزارت بهداری به تأسیس بیمارستانها و گروههای پزشکی بپوشاند در محلهایی که کمبود احساس نماید از نظر مادی نیز کمک خواهد کرد.

مزایای این طرح هم‌آهنگی آموزش پزشکی و خدمات