

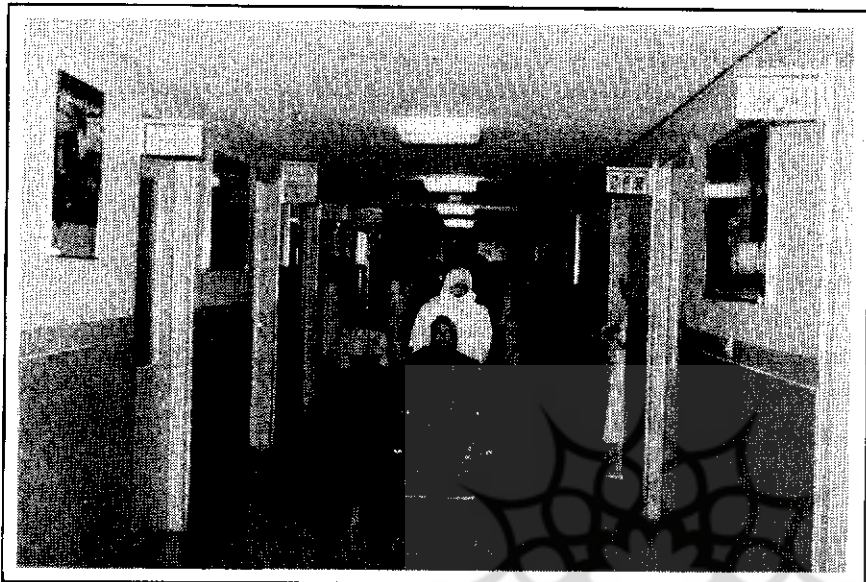
در باب زیادت یا کمی پزشکی!

نوشته دکتر سید محمد علی سجادی

موضوع گزینش عده داوطلبان تحصیل در رشته‌های پزشکی ماهها است مورد توجه و بحث محافل مختلف قرار دارد. گرچه با تصویب قانونی در مجلس شورای اسلامی مبنی بر محدودیت پذیرش دانشجوی پزشکی به نظر می‌رسد که این مبحث خاتمه یافته، اما اگر به عمق قضیه نگاه کنیم متوجه می‌شویم مشکلات پزشکی و فارغ‌التحصیلان این رشته بسیار متنوع‌تر و ریشه‌دارتر از آن است که با تصویب چنان قانونی خیال همه راحت شود.

در مورد تامین مایحتاج پزشکی - پرستاری و رشته‌های وابسته مساله یکی دو تا نیست. واقعیت آن است که در بسیاری از زمینه‌های پزشکی در کشور ما جای متخصصان خالی هست و لذا کار می‌لنگد. مثلاً به اندازه کافی بافت‌شناس - متخصص تشریح - جراح شناس - پزشک ایمنی شناس و کارشناس بیماری‌هایی مثل جذام و سل نداریم. گروه قابل توجهی از پزشکانی که از دانشگاه فارغ‌التحصیل می‌شوند دنبال جبران مافات هستند و فوری‌ترین هدف‌شان این است که هر طور شده صاحب مطبی شوند، پول را به نوعی تامین کنند، وسایل پزشکی را هرچه پرزرق و برق‌تر بخرند و پول روی پول پس‌انداز کنند. موبایل داشته باشند، اتومبیل‌شان دوو "Dewo" باشد، خانه لوکس ویلایی داشته باشند. خیلی‌ها هم دنبال یک عنوان جذاب هم هستند؛ مثل: متخصص جراحی، فوق تخصص جراحی قفسه سینه (و فوق فوق تخصص مثلاً در جراحی پستان راست!) شما به این عنوان اخیر نخندید، زیرا تهی از واقعیت نیست.

آقا چند سال پزشکی می‌خواند که معلومات دیپلم را فراموش کند، وارد مرحله بالینی می‌شود که معلومات پایه پزشکی را از یاد ببرد، وقتی پزشک شد متخصص مثلاً گوش و حلق و بینی می‌شود یا در چشم پزشکی مثلاً تخصص می‌گیرد، سپس به دنبال فوق تخصص مثل قرنیه یا عضو دیگری مثل بینی است. این یکی



بداند آن هم در کشوری که انگل‌ها در آن به قدری زیاد و متنوع شده که کسی از آن‌ها سر در نمی‌آورد و آنقدر رشته پزشکی غریب و بی‌کس داریم که به شمار نمی‌آید، حالا شما مدیر گروه چشم پزشکی یا گوش و حلق و بینی یا پوست یا زنان را صدا کنی و بپرسی چند جای خالی داری، می‌گوید همه جاهای ما پر است، ولی حقیقت این است که در همان رشته‌ها فضای خالی برای رشته‌های فوق تخصصی یا زیر تخصصی فراوان است. مثلاً تخصص ایمنی شناسی چشم - زیر تخصص آوبتها - تخصص بیماری‌های ملتحمه و تراخم شناسی - تخصص در زمینه به کارگیری و تربیت افراد آللسیک و آفاژیک، کارکردن در مورد سرطانهای پیشرفته سینوس و حنجره. حالا بعضی از این‌ها اگر رشته زیر تخصصی نباشد به قول امریکاییان مزرعه Field که هست!

ستون فقرات تیر می‌کشد

در شرایط کشور ما حقیقت خیلی روشن است. طب عمومی غریب و بی‌کس مانده و یک پزشک عمومی اطلاعات درستی از فشارخون - انفارکتوس - قی و اسهال - آگزم - تراخم -

می‌خواهد برشی در قرنیه بدهد و سبب شود که بیمار عینک نزند و آن دیگری می‌خواهد بینی نامناسب بعضی خانم‌ها را صاف کند. کار به اینجا که می‌کشد هم مشتری فراوان است و هم پول کافی نصیب می‌شود. دیگر انگیزه مطالعه و تحقیق از بین می‌رود. وقتی می‌توان با چهار تا عمل بینی در روز رقمی نزدیک به دومیلیون به دست آورد و به جیب زد آدم گور پدرش می‌خندد که فرمولهای نحس بیوشیمی را حفظ کند، یا فرضاً اگر بتوان با کشیدن چهار تا خط روی قرنیه چند صد هزار تومان از چند نفر گرفت آدم باید خیلی دیوانه باشد که متابولسم تریستوفان و کاروش را بخواند. این آدم‌ها از نظر شغلی به عنوان پزشکان شاخص شناخته می‌شوند، در دانشگاه‌ها یا ادارات مدارج ممتاز می‌گیرند و مردم هم به آن‌ها با حسرت می‌نگرند، اما از طب همان یک کار را یاد می‌گیرند نه بیشتر، و هر را هم از برتشخیص نمی‌دهند! حرف هم که بزنی مسخره‌ات می‌کنند و می‌گویند آمریکا هم همین‌طور است، به هر کجا که روی آسمان همین رنگ است!

در مقابل می‌بینیم کمتر کسی است که علم تشریح یا فیزیولوژی را چنان که باید و شاید

سرگیجه - تورم حاد گوش و غیره ندارد. یک دندانپزشک با تجربه کمتر از بیماریهای پریدونت (تسوج اطراف دندان) مطلع است. متخصص بیهوشی کمتر از رانیماسیون حقیقی اطلاع دارد همه می‌خواهند دنبال تیترو عوام‌پسند بروند و دولت هم با مسائل، کارانه‌ای برخورد می‌کند. هرکس خود را به ظاهر متعهد نشان بدهد، خوب پول در بیاورد، کارانه‌اش کم نباشد و در محافل و نمایش‌ها خوب معرفی شود پزشک متعهد و به درد بخور است، اما هر کس در زمینه‌های فرعی کار کند به درد تو سری خوردن می‌خورد. اگر کسی ژنتیک چشم یا گوش را بلد بود و در این زمینه‌ها کار کرد درآمدی ندارد، در دانشگاه که بایستی جای او باشد پستی به وی نمی‌دهند، مورد مسخره هم قرار می‌گیرد و ممکن است خودش هم از خودش بدش بیاید (این را می‌گویند تاثیر محیط و شرایط!).

بدین‌رو ضرورت وجودی این رشته‌ها از بین می‌رود اینجاست که ستون فقرات آدم تیر می‌کشد... مردم از نبودن دارو و درمان درست در عذابند و می‌گویم که پزشک زیاد است، چرا دانشجوی پزشکی می‌گیریم؟! آن عده هم که فارغ‌التحصیل می‌شوند دنبال کارهای پول درآور می‌روند.

در مورد پرستاری و مامائی و سایر رشته‌ها اوضاع مشابهی حاکم است. نرس سعی می‌کند همسر یک دکتر یا مهندس شود و از کار کنار بکشد، ماماها رفقای خود را از این بابت که چنین رشته‌ای را انتخاب کرده‌اند ملامت می‌کنند، بهیاران کمتر در رشته خود به طور مستمر می‌مانند. آدم‌های غیر مسؤول به انحاء مختلف در کار بانسمان - تجویز عینک - تجویز لنز رنگی - تزریقات - سرم زدن - درن نهادن و... دخالت می‌کنند.

با این اوصاف می‌گویم که کادر درمانی کافی داریم!

بسیاری از پرستاران دوره دیده که تازه زمان بهره‌برداری از آنها فرا رسیده حرفه خود را کنار می‌گذارند و به گوشه خانه می‌زنند، مثلا شوهر می‌کنند و خانه‌دار می‌شوند. بهیاران - ماماها - تکنسین‌های بیهوشی و نظایر آنها وضع مشابهی دارند. در این شرایط بیماری‌هایی مثل سل - جذام و حتی مالاریا خود را نشان می‌دهند. آقایانی که از نظر مردم علامه رشته خود محسوب می‌شوند و دولت و دانشگاه‌ها به آنها بها می‌دهند حتی قبول ندارند که این

بیماری‌ها بیداد می‌کنند. فکر می‌کنند حالا که موبایلی گرفته و مطبی دایر کرده‌اند و خودرویی خریده‌اند سل از آنها و فک و فامیل آنها می‌ترسد. درد بی‌شمار است درمانگر اندک، شیوه درمان هم غلط است.

این را هم اضافه کنم تا قانون پارتی بازی - قلدری و کارانه‌ای با مسائل برخورد کردن وجود دارد چشم‌انداز تیره است.

فوتبال خوب احتیاج به گلر و هافبک و بک دارد، فقط نباید نگاه کرد چه کسی خوب گل می‌زند. سیستم علمی خوب هم نباید به این روال باشد که به یک نفر هر ماه دو میلیون کارانه همراه تشویق بدهند و دیگری فرضاً به این دلیل که چشمش آب مروارید آورده و عمل کرده یا دستش می‌لرزد دست از کار بماند و سماق فرد اعلا بيمکد و به جان اولی دعا کند.

اگر می‌خواهیم طب در کشور ما پیش برود باید تفکرمان را تغییر دهیم نارساییها را حذف کنیم و تبعیض شفلی و طبقاتی را از بین ببریم. تکنیک‌گرایی خوب جای خود را دارد ولی نباید تبدیل به ابزاری برای سوادگرایی مطلق شود. مدیران گروهها نباید دق دلی خود را سرهرکس می‌خواهند در بیاورند و اگر حرفی زده شد عنوان کنند ما گماشته فلان مقام هستیم و یا بگویند خودتان رأی دادید و ما را انتخاب کردید، حال خود کرده را تدبیر نیست!

راه‌حل

برای این که در زمینه‌های مختلف به اندازه کافی پزشکی داشته باشیم باید اول صورت مساله و جاهای خالی و ضروری را بشناسیم. این بدان معنی نیست که از روسای انتصابی یا فرضاً انتخابی گروهها در این شرایط سوال کنیم چه کمبودی دارید؟ تحقیق در باره این که مملکت به چه کادراهایی احتیاج دارد باید از کانال افراد باتجربه، و بانگش به مسائل مملکت در حال حاضر، و وضع جاری علمی در سایر کشورها انجام شود. فرضاً اگر امروزه سوال شود شاید کمتر گروهی صورت بدهد که ما به ایمنی‌شناسی در رشته پوست یا گوش و حلق و بینی یا بیماریهای قرنیه نیاز داریم، درحالی که امروزه دانش ایمنی‌شناسی حرف اول را می‌زند. اگر سوال شود که طب اسلامی و رابطه طب نوین با آن چه ضرورتی دارد آنقدر نظریات ضد و نقیض ابراز می‌شود که شخص آرزو می‌کند بال درآورد تا بتواند فرار کند، درحالی که شرایط امروز جامعه ما ایجاب می‌کند که در این باره

تحقیق لازم انجام شود. افرادی که خیال می‌کنند در این باره صلاحیتی دارند و خود را علامه فرض می‌کنند زیاد دخالت نکنند. اگر برای مثال راجع به سل و جذام و انگل‌ها و بیماریهای مثل سیفلیس و ایدز و مالاریا تحقیق می‌شود زمام کار به افراد زحمت‌کشی سپرده شود که در هر شرایطی جلو می‌روند، نه به کسانی که خود را تافته جدا بافته می‌دانند و پرورده پرقو هستند.

به عبارت بهتر، تحقیق در زمینه سل و جذام فرضاً در رشته چشم یا گوش و حلق و بینی نباید به وسیله کسانی انجام شود که خود را سوپرمن فرض می‌کنند و برای یک عمل جراحی ساده مثلاً نیم میلیون تومان حق ویزیت می‌گیرند و عقیده‌شان هم هست که در برج عاج زندگی می‌کنند.

اگر این طور بود تا حالا تحقیقات آنها دنیا را گرفته بود و این همه بیماری‌ها هم پیشرفت نمی‌کردند. این نکته که عرض شد برای این است که من عمری را در طب صرف کرده‌ام و بسیاری از شاگردان دیروز خود را می‌بینم که به دلایلی برای خود درجات بالا کسب کرده‌اند، حالا اگر به آنها بگویم که در کشور جذام شایع است بوزخندی می‌زنند که: خودتی! (مدتی صرف وقت کردم تا به دو سه نفر از این‌ها بفهمانم مساله خیلی بدتر از این‌هاست، وقتی فهمیدند آمدند و ابراز ندامت کردند!)

من شخصاً مشکل و مسأله‌ای ندارم. اگر تذکری می‌دهم به خاطر مصالح مملکت است. لاف‌زن در این زمینه‌ها می‌شود با کارشناسان عفونی و افراد خیره در بهداشت جهانی هماهنگی کرد.

چون این بحث اهمیت بسیار دارد آن‌را مفتوح می‌گذاریم و امیدواریم خوانندگان محترم هم به سهم خود در این مورد روشنگری کنند و اگر لازم است نویسنده را ارشاد فرمایند.

من هم اگر راه حل تازه‌ای به نظرم رسید عرض می‌کنم. به نظر من عجلتاً باید زمینه‌های مورد احتیاج را شناخت و از ابتدا در پی تربیت افراد موردنظر (پزشک داخلی - تکنسین - بهیار - جراح - متخصص بیهوشی و امثال آن) بود. برای بعدها هم بحث و سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی کرد. اگر به درستی تحقیق شود معلوم خواهد شد که نه تنها کادر درمانی کافی نداریم بلکه خیلی هم کم داریم.

