

# آموزش و توسعه روستایی در چین

اشاره:

مقاله‌ای را که ذیلاً ملاحظه می‌کنید توسط واحد آموزش روستایی دفتر مرکزی جهاد سازندگی از کتاب «آموزش و توسعه روستایی» انتخاب و ترجمه شده است.

اصولاً آشنایی برادران تلاشگری که در جهت ارتقاء سطح آگاهیها و دانستیهای عمومی و فنی روستائیان و کشاورزان تلاش شبانه روزی را به عهده دارند، با نظامهای مختلف «آموزش روستایی» در سراسر جهان و بخصوص در جهان سوم، امری لازم و

مفید است. بدینجهت این مقاله که یک بررسی نمونه‌ای از نقش آموزش در ایجاد تحول و مدرنیزه کردن مناطق روستایی در چین امروز می‌باشد، انتخاب و تلخیص گردید که از طریق چاپ در مجله بتواند علاوه بر برادران جهادگر، دیگر علاقمندان و دلسوزان به مسائل توسعه روستائی را نیز به شیوه‌ها و تأثیرات آموزش روستایی در چین در جهت افزایش محصولات کشاورزی و زدودن فقر و نابودی بیماریها و... آشنا سازد.

## رفرمها، ابداعات انقلاب

رهبران چین همانند آن دسته از رهبران کشورهای باصطلاح جهان سوم، از زمان به قدرت رسیدن در ۱۹۴۹، تمایل داشته‌اند که انگیزه لازم در جهت توسعه کشور را بوجود آورده و خود را با اندیشه دستیابی به یک سطح عمومی در مقایسه با آنچه که در کشورهای توسعه یافته رایج است، مشغول سازد. بنابراین، اکثر برنامه‌های مربوط به چهارمین طرح پنج ساله (۷۵-۱۹۷۱) چین به تلاش در جهت ایجاد تحول در زمینه عقب ماندگی اقتصادی، علمی فرهنگی این کشور در عرض چند دهه اختصاص یافته تا بدین طریق این کشور هر چه

سریعتر به یک سطح پیشرفته جهانی نائل شود. از آنجائیکه قریب به اتفاق جمعیت چین در مناطق روستائی بسر می‌برند، لذا استراتژی توسعه چین، اولویت بیشتر را در این مقوله به مناطق روستائی اختصاص داده و از این رو برنامه ریزی در زمینه توسعه روستائی، بخصوص تأکید شده است. به منظور فراهم ساختن و تأمین تکنولوژی و نیروی انسانی لازم در جهت بهبود شرایط روستائی و حصول اطمینان نسبت به اینکه میزان عرضه، شرایط و کیفیت تقاضاها را فراهم خواهد ساخت، آموزش در چین در دو دهه گذشته بطور قابل توجهی بهبود و تغییر جهت یافته است.

رهبران انقلاب چین معتقد هستند که به منظور تضمین موفقیت یک انقلاب، در مرحله اول، برنامه ریزی در جهت ایجاد تحول در افکار و اندیشه‌های مردم باید صورت گیرد. بنابراین، آموزش در جهت تغییر و تحول روش زندگی و منش توده‌های روستائی، بعنوان یک ضرورت استراتژیکی مورد توجه قرار گرفته و این روش جدید در میان توده‌ها بعنوان نیروی محرکی در نظر گرفته می‌شود که بواسطه آن می‌توان یک جامعه نوین را بوجود آورد.

به منظور اصلاح و مناسب ساختن سطح فرهنگی جمعیت‌های روستائی مفاد آموزش عقیدتی توده‌های روستایی ساده بود ولی اصولی و اساسی نیست. کانالهایی که آموزش از طریق آنها نشر و ترویج می‌یابند مدارس رسمی نبوده، بلکه فعالیتها مربوط به مدارس غیر رسمی و کلاسهای سواد آموزی می‌باشند.

## سواد و بالابردن سطح فرهنگی توده‌ها

یک خیزش در سطوح فرهنگی در چین، امروز نیازمند افزایش در سطح سوادآموزی می‌باشد، زیرا که میزان بالای بی‌سوادی مانع پایدار و بالقوه‌ای در جهت مدرنیزه کردن جامعه می‌باشد. در سال ۱۹۴۵، پس از آنکه چینی‌ها، ژاپنها را از سرزمین خود بیرون راند و به سمت روستائی «تاجایی» حرکت کردند، برنامه‌های سواد آموزی خود را آغاز نمودند که این برنامه‌ها، طرحهایی برای شروع یک رفرم ارضی بعنوان شرط لازم در جهت توسعه «روستاها» را در بر می‌گیرد.

هنگامی که روستائیان توانستند سهم زمین خود را بدست آورند به این واقعیت پی‌بردند که آنها قادر نیستند به علت فقدان حیوانات و ابزار ضروری آن را نگهدارند؛ در نتیجه، روستائینی که صاحب زمین شده‌اند، فاقد ابزار ضروری در جهت بهبود شرایط خود بوده‌اند.

تحت چنین شرایطی، برنامه‌های سوادآموزی در جهت معرفی مرحله جدید از سازماندهی، که بواسطه آن به روستائیان اهمیت و فایده تشکیلات و سازماندهی در انجام این امور را آموزش می‌داند، آغاز شد. برنامه‌های سوادآموزی که آموزش ایدئولوژیکی را هماهنگ می‌ساخت، معمولاً برنامه و شیوه ثابتی را دنبال نمی‌کند. آن دسته از

افراد روستائی که قادر به خواندن هستند، افراد دیگری را که خواندن نمی‌دانند، آموزش می‌دهند. شاخه درختان، حرکات دستها و انگشتان، ابزارهای بوده‌اند که جهت نشان و ویژگیها و نوشتن مشخصات امور کشاورزی و مواردی نظیر خاک، آب، کود، بذر و دانه، گندم، ارزن و غلات مربوط می‌شده است.

### آموزش فنی کشاورزی

در زمانهای گذشته، یک دوره شوم و نامیمونی در مناطق روستائی چین متداول و رایج بود، فقر مردم روستائی، در زمینه پیشرفت و بهبود ابزار و شیوه‌های ابتدایی کشاورزی، مانعت بعمل می‌آورد؛ که این امر به نوبه خود و در نتیجه استمرار آن باعث باروری کمتری در زمینه‌های تولیدی می‌شد.

به منظور شکستن این دوره شوم و ویژگیهای آن، برنامه‌های دوگانه‌ای که برای نشر دانش و فنون کشاورزی از طریق آموزش توده‌های روستائی در نظر گرفته شد، بعنوان مهمترین و واقع‌بینانه‌ترین اقدامی شناخته شده که توسط دولت چین تحقق یافت.

ایجاد یک سیستم کنترل محلی در زمینه کنترل آموزشی روستائیان، اقدام و گامی شجاعانه و مهم بود که آنها را قادر ساخت تا بر اساس نیازهای عملی خود و بدون دخالت دولت در این مورد، مدارس مورد نیاز خود را تأسیس کنند. بنابراین در چین امروز، تعداد مدارس روستائی در حدی بسیار مطلوب و موفقیت‌های آنها در زمینه همیاری توسعه روستائی بسیار قابل توجه بوده است.

### مدارس متوسطه کشاورزی

ایجاد مدارس متوسطه کشاورزی در تاریخ آموزش چین، بعنوان یک حادثه بی‌نظیر تلقی می‌گردد. این امر، در ابتدا بعنوان اقدامی زودگذر تلقی می‌گردید تا بتوانند از طریق آن بر مشکلات ناشی از تعداد غیر کافی مدارس متوسطه و جایگزینی افراد فارغ‌التحصیل مدارس ابتدایی در مناطق روستائی، فائق آیند. آنطور که آمار موجود نشان می‌دهد، در سال ۱۹۸۵، بیش از ۳۷ میلیون نوجوان در سنین بین ۱۳ تا ۱۶ سالگی در چین وجود داشته‌اند که مدارس موجود در این کشور فقط

● به منظور فراهم ساختن «آموزش برای جوانان روستائی» در حالیکه نباید از مسئولیتهای آنها در مزارع، و در زمینه‌های کشاورزی غافل بود، مدارس متوسطه کشاورزی که بریک اساس علمی — عملی استوار بوده‌اند، تعمیم بسیاری یافته‌اند.

● در نتیجه فعالیت‌های دانشجویان را دانشگاه کار که بریک پایه آموزش عملی استوار بوده است، دانشگاه مزبور موفق شده است که ۳۵ مزرعه را در مدت شش سال ایجاد نماید و بیش از ۵۴ هزار هکتار زمین را کشت کند و ۴۰۰ هزار هکتار جنگل را گسترش دهد و...

۷ میلیون از این تعداد را می‌توانسته است در خود جای بدهد.

به منظور فراهم ساختن «آموزش برای جوانان روستائی» در حالیکه نباید از مسئولیتهای آنها در مزارع، و در زمینه‌های کشاورزی غافل بود، مدارس متوسطه کشاورزی که بریک اساس علمی — عملی (نیمی از آنها به بررسی‌های کشاورزی و نیمی دیگر به فعالیت در مزرعه مربوط می‌شود) استوار بوده‌اند، تعمیم بسیاری یافته‌اند. بعنوان یک تجربه، مدرسه متوسطه کشاورزی اول بنار در ماه مارس ۱۹۵۸ در «هالی — ان — سین» در استان «کیانگ — سو» بوجود آمد. مدت زمان طرح و برنامه این مدرسه تا زمان گشایش آن فقط چهار روز طول کشید.

در ابتدای کار در حدود ۱۵۶ دانش‌آموز در این مدرسه وجود داشتند که به سه کلاس تقسیم می‌شدند و برای هر کلاس یک معلم تمام وقت وجود داشت؛ و این معلمها از فارغ‌التحصیلان مدارس متوسطه قدیمی بوده‌اند. این مدرسه در یکی از ساختمانهای دولتی کشور قرار داشته و میزها و صندلیهای این کلاس بوسیله دانش‌آموزان از مردم قرض گرفته می‌شد.

برنامه روزانه کاری معلمها و دانش‌آموزان شامل تشکیل کلاس در اوقات صبح و کار در

مزرعه در بعد از ظهرها می‌شد؛ رشته‌هایی که از طرف این مدارس پیشنهاد می‌گردید عبارتند از: سیاست، زبان و ادبیات چین، علم حساب، اصول کشاورزی. از تاریخ ۱۵ ماه مارس تا ۲۷ آوریل ۱۹۵۸ در حدود ۶۵۶۸ مدرسه مشابه در سرتاسر استان «کیانگ — سو» با ثبت نام ۲۴۲۶۰۵ دانش‌آموز ایجاد گردید و شروع به فعالیت کرد.

مدارس متوسطه کشاورزی تا کنون، تا آنجائیکه به امر توسعه کشاورزی مربوط می‌شود ثابت کرده‌اند که یک ابداع و تغییر و تحولی نو و مفید و کارآمد بوده‌اند.

در جریان بیش از ده سال دگرگونی و تحول، مدارس متوسطه کشاورزی بتدریج پیشرفت نمودند. ولی وظیفه اصلی آنها که کمک در امر توسعه کشاورزی بود، بحال خود باقی ماند.

### دانشگاه کارگران

این دانشگاه مؤسسه‌ای است که بریک اساس علمی — عملی فعالیت می‌کند. فلسفه اصلی و هدایت کننده‌ای که دانشگاه مزبور بر اساس آن ایجاد شده است، این است که آموزش و تولید باید در هم ادغام شوند و تئوری و عمل نیز با هم همراه گردند و به هم ارتباط یابند. در ۱۹۶۰، این دانشگاه از ۱۵۰۰۰۰ دانشجوی ثبت نام بعمل آورده که از این تعداد فقط ۱۰/۳ درصد موفق به تکمیل دوره آموزشی مقدماتی نشده‌اند، ۵۸/۹ درصد از آنها دوره مقدماتی مدرسه را تکمیل کرده و ۳۰/۴ درصد از آنها فارغ‌التحصیل دوره متوسطه مدرسه و ۵ درصد آنها نیز فارغ‌التحصیل سال چهارم دوره آموزشی بوده‌اند. رشته‌هایی که به هر یک از محیط‌های آموزشی ارائه می‌شد، بر اساس امکانات و نیازهای عملی موضع ضروری و فوری آن تغییر می‌کرد؛ و از این رو یادگیری و دانش کلاس با فعالیت‌های مزرعه که با هم ارتباط می‌یافتند، در بسیاری موارد، دانشجویان باید در اوقات روز کارهای داخل مزرعه را قبول کنند و در اوقات شب فعالیت‌های تئوریک را برعهده گیرند. از آنجائیکه دانشگاهی که بریک اساس علمی — عملی فعالیت می‌کند، باید متکی به خود و از یک استقلال مالی برخوردار باشد، لذا شیوه آموزشی این دانشگاه باید با تولید همراه باشد، و به همین جهت در بعضی مواقع به امر تولیدی بهای بیشتری داده می‌شود و تأکید زیادی می‌شود تا از این طریق

بتوانند هزینه دانشگاه را تأمین کنند.

بنابراین دانشجویان دوره چهار ساله دانشگاه در اولین سال تحصیلی لازم است به مدت شش ماه کارهای دستی کرده و مدت ۵ ماه را به مطالعه بپردازند، و در دومین سال تحصیلی مدت ۵ ماه برای کار و ۶ ماه را به مطالعه اختصاص دهند و در سالهای سوم و چهارم تحصیلی مدت چهار ماه را کار کنند و مدت ۷ ماه را مشغول مطالعه و درس خواندن شوند. دانشجویان در کلاسهای مختلفی گروه‌بندی می‌شوند، این گروه‌ها و کلاسها هنگامی که طرح یا پروژه‌ای انجام می‌گیرد بعنوان یک گروه تحقیقاتی عمل می‌کنند و یا هنگامی که دانشجویان برای کار به مزرعه می‌روند بعنوان یک دسته تولیدی سازمان می‌یابند. استادان و معلمها علاوه بر مسئولیتهای آموزشی منظم خود، می‌بایست در کارهای دستی و تحقیقات آزمایشی شرکت کنند. بنابراین یک معلم در عین حال یک کارگر و محقق نیز می‌باشد.

در نتیجه فعالیتهای دانشجویانی که کار آنها بر یک اساس علمی - عملی و معلمهایی که فعالیتهایشان بر یک پایه آموزش عملی استوار بوده است، دانشگاه مزبور موفق شده که ۳۵ مزرعه را در مدت شش سال ایجاد نماید و بیش از پنجاه و چهار هزار هکتار زمین را کشت کند و چهارصد هزار هکتار جنگل را گسترش دهد و ۴۶ کارخانه و پالایشگاه کوچک را به کار انداخته و خانه‌هایی را که دارای ۸۸ محوطه بوده‌اند بسازد. همه‌فارع‌التحصیلان این دانشگاه به روستاهای خود مراجعت نمودند تا در آنجا به عنوان تکنیسین کشاورزی، معلم مدارس روستائی و مدیر گروههای روستائی مشغول کار شوند. استادان دانشگاه از کادر حزبی که به منظور آموزش مجدد به روستاها اعزام می‌شوند، افسران بازنشسته ارتش، فارغ‌التحصیلان مدارس و دانشگاهها و کارگران و برزگران با تجربه تشکیل می‌شود.

### آموزش بهداشت عمومی

شرایط بهداشت عمومی در چین قبل از ۱۹۴۹ بویژه در مناطق روستائی این کشور یکسان بوده اگر چه همانند دیگر کشورهای در حال توسعه وضع آن وخیم نشد، اما بعلت جنگ و خشکسالی و قحطی متوالی در طول نیمه اول قرن جاری، سطح بهداشت و سلامتی عمومی، بسیار پائین بوده

و تعداد بسیار زیادی از مردم قربانی بیماریهای واگیر و مسری شدند.

ولی چین امروز، دیگر سرزمین «انسانهای بیمار» نیست؛ از طریق تلاشها و کوششهای جامعی که توسط دولت و مردم در زمینه فعالیتهای بهداشت عمومی صورت گرفته بسیاری از بیماریهای عمده کنترل و یا بطور بالقوه نابود شده‌اند. گزارش می‌شود که امروز در چین یافتن یک مورد از بیماریهای آمیزشی جهت نشان دادن به دانشجویان پزشکی کاری مشکل می‌باشد. بدیهی است که موفقیتهای بدست آمده در زمینه بهداشت عمومی در چین، در واقع منعکس کننده موفقیت برنامه‌های آموزشی توده‌های روستائی می‌باشد که بهداشت عمومی بخش کاملی از آن بوده است. پیشرفت فعالیتهای بهداشت عمومی روستائی چین را باید در سه بعد بررسی کرد.

## • یک مجمع ملی در زمینه آموزش پزشکی روستائی در ماه اوت ۱۹۵۶ در پکن برگزار گردید که در آن علاوه بر بحث و گفتگو در زمینه مشکلات پزشکی روستائی، تصمیم گرفته شد که شبکه‌های بهداشت روستائی در سراسر کشور بایست ایجاد شود.

### ۱- معاینه و جلوگیری از بیماری

در ۱۹۴۹، دولت جدید جمهوری خلق چین پی برد که صدها میلیون تن از مردم آن کشور در معرض بیماریهای واگیر قرار دارند و دهها میلیون تن حیات خود را از دست داده‌اند. چنین تلفات و میزان مرگ و میر عظیم به مفهوم وارد آمدن ضایعات اساسی به نیروهای کار تولیدی در مناطق روستائی بوده است و این مشخصاً عامل عمده‌ای در جاودانه ساختن فرهنگ فقر، در کشور بوده است.

به منظور مقابله با چنین مشکلی که مدتهای طولانی از آن غافل بوده‌اند اولین کنگره ملی بهداشت در سال ۱۹۵۰ در پکن برگزار گردید و در طی این کنگره سه اصل کلی و اساسی را برای فعالیتهای پزشکی اعلام نمودند:

۱- خدمات پزشکی باید در دسترس کارگران، دهقانان و سربازان قرار گیرد.

۲- اولین مسئله و نگرانی عمده در زمینه فعالیتهای بهداشتی، باید طب و داروهای پیشگیری کننده باشد.

۳- طب سنتی چین و طب غربی باید عملاً با هم ترکیب یابند.

در عین حال، به منظور اجرا و تحقق مسئولیتهای تعهدات در زمینه بهداشت مردم چین در طول اوائل سالهای حیات رژیم جدید، تلاشهایی توسط دولت در زمینه بررسی شرایط بهداشتی در مناطق مختلف صورت گرفت. این تلاشها شامل موارد زیر می‌شد:

- براه انداختن گفتگوها و بحثهای حرفه‌ای از طریق نشستها و مجامع پزشکی.

- آنگاه کردن مردم نسبت به خطرات بیماریها، در حالیکه راههای عملی در جهت جلوگیری از این بیماریها را نشان دهد.

در دهه پنجاه که مردم نسبت به ایجاد مدارس اجتماعی خود ترغیب و دلگرم شده بودند، بهداشت عمومی، ایدئولوژی و توسعه روستائی موضوع عمده برنامه‌های آموزشی اینگونه مدارس را تشکیل می‌داد. برنامه آماده شده‌ای در جهت توسعه کشاورزی از ۱۹۵۶ تا ۱۹۶۷ توسط کمیته برنامه‌ریزی دولت مرکزی جمهوری خلق چین طرح گردید، و کار آن بر این اساس قرار گرفته است که در مدت هفت تا سیزده سال بیماریهای عمده‌ای نظیر شیستوز و میسام، بیماریهای روده‌ای - فیلاریاس - کالازار، ورم مغزی - طاعون - مالاریا، آبله، بیماریهای مقاربتی، اسهال خونی، حصبه، دیفتیری، جزام، گواتر و بیماریهای کاسچین یک نسل را نابود سازند.

### بهبود و جهت‌گیری مجدد آموزش پزشکی

به منظور تأمین نیازهای جمعیتی که بالغ بر یک میلیارد نفر می‌شود، افزایش کمی برنامه‌های آموزشی در چین تأکید شد، علیرغم آنکه کیفیت آن در حد کفایت نیست.

یک مجمع ملی در زمینه آموزش پزشکی روستائی در ماه اوت ۱۹۵۶ در پکن برگزار گردید که در آن علاوه بر بحث و گفتگو در زمینه مشکلات پزشکی روستائی، تصمیم گرفته شد که شبکه‌های بهداشت روستائی در سراسر کشور بایست ایجاد شود.

از این پس، بسیاری از استانها و شهرستانها و

بخشهای کشور آغاز به کار کردند تا شبکه‌های بهداشت خود را از طریق ایجاد مراکز بهداشتی و درمانگاهها در نقاط اصلی شهرها و استانها ایجاد کرد و افرادی با همیاری بیمارستانهای محلی بسیار از بخشها و شهرستانهای سراسر کشور، مسئولیت آموزش این کارگران را بر عهده گرفتند.

برای مثال در استان شناسی در شمال چین بیمارستان مردم کو- لان - سین در پایان سال ۱۹۵۴ یک مدرسه پزشکی روستایی را که بر یک اساس علمی - عملی استوار بوده است را تأسیس کرد تعداد ۳۱ دانش آموز مدرسه از میان فارغ التحصیلان متوسط سال سوم برگزیده شدند و چنین انتظار می‌رفت که هر دانش آموز هم یک بزرگتر باشد و هم یک پزشک و در کارها و فعالیتهای بهداشت عمومی در روستاها کمک کنند، بدون آنکه این امر خللی در فعالیتهای کشاورزی آنها ایجاد کند. کلاسهای درس و لابراتوارهای این مدرسه همگی در بیمارستان مردم می باشد و دو پزشک بیمارستان بعنوان استاد تمام وقت که مسئول تمام برنامه‌های آموزش بهداشت عمومی کارگران می‌باشند انتخاب می‌شوند. رشته‌هایی که توسط این مدرسه ارائه می‌شود، علم سیاست، ظل (آسیب شناسی)، میکروب شناسی، علم حشره‌شناسی، عمل جراحی و طبابت، مامائی، بیماریهای زنانه، بیماریهای کودکان و اطفال، بهسازی و معاینه رگلاتورهای کارهای جسمانی، طب سنتی چین و طب سوزنی را در بر می‌گیرد.

مدت برنامه آموزشی در حدود ۲ سال می‌باشد و هر دانش آموز در هر سال بایست به مدت چهار ماه کار کند و مدت ۸ ماه را مشغول مطالعه شود. کار در طول شش ماه آخر به کار و فعالیت در درمانگاه ختم می‌شود، تعداد ۳۱ دانش آموز به همراه معلمهای تمام وقت، خود را در گروهها و تیمهای پزشکی سیار سازماندهی کرده و ۱۲ گروه و بیش از ۲۵ تیم و دستجات تولیدی را نیز ویزیت کرده و ۲۱۳ بیمار را معالجه کردند. همه این دانش آموزان تحت نظارت بیمارستانهای محلی بوده و آنها متعهد می‌شوند که پس از فارغ التحصیل شدن به کمونهای خود مراجعت نموده و در کارها و فعالیتهای بهداشت عمومی مشارکت نمایند.

علاوه بر کاهش مدت امکانات مطالعاتی در تمام دانشکده‌های پزشکی از ۵ سال به چهار سال

(دو سال برای رشته‌های پزشکی پایه، نیم سال برای تئوری پایه اعمال جراحی و پزشکی و ۱۸ ماه برای فعالیتهای درمانگاهی) جهت گیری عمده سرویسهای پزشکی بیمارستانها و دانشکده‌های پزشکی بر این قرار گرفت که اهمیت بیشتری را به نیازهای روستایی دهند. مثلاً در سال ۱۹۶۵، بیمارستان شماره ۲ شانگهای کلاسهای آموزش پزشکی دو ساله‌ای را ایجاد کرد که دانشجویان آنها را روستائیان فقیر و متوسط و یا محروم تشکیل می‌دادند.

آموزش در اولین سال شامل رشته‌های پزشکی پایه و پیشگیری بیماریها بوده است، در سال دوم دانشجویان باید به تیمهای پزشکی سیار پیوندند تا از کمونها و روستاها بازدید بعمل آورند.

همچنین در سال ۱۹۶۵، دانشکده پزشکی پکن یک دوره سه ساله مدارس پزشکی روستایی

## ● علاوه بر کاهش مدت امکانات مطالعاتی در تمام دانشکده‌های پزشکی از ۵ سال به ۴ سال، جهت گیری عمده سرویسهای پزشکی بیمارستانها و دانشکده‌های پزشکی بر این قرار گرفت که اهمیت بیشتری را به نیازهای روستایی دهند.

را برای جوانان روستایی که از طریق کمونهای مرکزی آنجا برگزیده و پیشنهاد می‌شدند، آغاز کرد.

دانشکده پزشکی ووهان مدرسه متوسطه علمی - عملی را ایجاد نمود تا فارغ التحصیلان سال آخر مدارس متوسطه را در منطقه ووهان آموزش دهند و همچنین کلاس کوتاه مدتی را ایجاد کرد تا از طریق آن فارغ التحصیلان مدارس ابتدائی را آموزش دهند تا کارورزان پزشکی روستائی شوند.

علاوه بر این، بعضی از بیمارستانهای شهرهای بزرگ، پرسنل خود را به گروههای تیمی سیاری سازماندهی کرده‌اند تا از حومه اطراف شهرهای خود بازدید بعمل آورند. برای نمونه بیمارستان پکن در ۱۹۶۵ سه نیم پزشکی سیار را جهت بازدید از حومه، و مناطق اطراف پکن سازماندهی

کرد.

علاوه بر این، بیمارستانهای نظامی مربوط به ارتش آزادی بخش خلق در حدود ۳۰۰۰۰ نفر از کارکنان پزشکی خود را به مناطق روستائی نزدیک اعزام کردند و همچنین کمک کردند تا در حدود ۱۴۱۰۰۰ پزشک پابره‌نه را آموزش دهند.

## ۳ - پزشکان پابره‌نه، تعاونی مراقبتهای پزشکی، جنبش بهسازی میهنی...

آموزش پزشکان پابره‌نه و ایجاد تعاونی مراقبت پزشکی دو طرح و اندیشه جدید و قابل توجه می‌باشند که هر دو ی آنها در عمومی کردن خدمات و سرویسهای خدماتی کشور غیرقابل تفکیک می‌باشند. پزشکان پابره‌نه به مناطق دور افتاده جاییکه خدمات پزشکی منظم معمولاً غیرقابل دستیابی است، می‌روند و از طرف دیگر، تعاونی مراقبتهای پزشکی برای همه افراد صرف نظر از شرایط مالی مراقبتهای پزشکی یکسانی را فراهم می‌کند.

گفته می‌شود که واژه پزشکان پابره‌نه، اول بار در حومه «شانگهای» جاییکه مردم آنجا کارگران بهداشتی را به این نام می‌خواندند، شنیده شد. در مقایسه با پزشکانی که لباس رسمی می‌پوشیدند، پزشکان مذکور آموزش داده می‌شوند تا به یک طریق غیر رسمی به مسئولیت و حرفه خود عمل کنند. در حال حاضر پزشکان پابره‌نه بیشتر از یک حالت غیررسمی آموزش داده شده‌اند و به شیوه‌ای پیش از یک حالت غیررسمی عمل می‌کنند. شرایط شغلی پزشکان پابره‌نه معمولاً شرایطی بین آن دسته از پزشکان حرفه‌ای بیمارستانها و کارورزان بهداشتی محلی بوده که کار اولیه آنها نظارت بر امور بهداشت محیطی و تقویت اقدامات پیشگیری از بیماریها در مناطق روستائی می‌باشد. اکثر پزشکان پابره‌نه، در اصل کارگران بهداشتی محلی می‌باشند که به آموزش خود ادامه می‌دهند و برخی از مهارتهای پایه‌ای را کسب می‌کنند تا بیماریهای عمومی افرادی را که از تیمهای سیار پزشکی از بیمارستانهای شهر به بیمارستانهای حومه شهر فرستاده می‌شوند، معالجه نمایند. در بسیاری موارد این فرصت بوجود می‌آید که آنها توسط کمون‌ی که در آن مشغول کاری می‌باشند، بعنوان یک دانشکده پزشکی دائمی انتخاب یا پیشنهاد گردند.

آموزش پزشکان پابرهنه غالباً در بیمارستانهای کمونوها و با همیاری تیمهای پزشکی سیار بیمارستانهای شهری انجام می‌گیرد. مدت آموزش از دو سال به شش ماه نوسان دارد. به کار در عین آموزش اهمیت داده می‌شود و غالب اوقات دانش و مهارتهای طبی خود را بعنوان کار آموز از تیم پزشکی سیار کسب می‌کنند.

رشته‌های حرفه‌ای معمولاً شامل شیوه‌های پیشگیری از بیماریهای عمومی و محلی، فیزیولوژی آناتومی (علم وظایف الاعضاء) طب سوزنی و درمانی می‌باشد.

در اکثر موارد، آموزش معمولاً بعنوان ترکیبی از یک تئوری پزشکی پایه و عمل درمانی بیماریهای عمومی و کمیاب و طب سنتی چین و طب جدید غرب اداره می‌شود. این پزشک تازه کار و جدید علاوه بر تشخیص و معالجه بیماری، مسئول اقدامات پیشگیری کننده بیماریها در منطقه‌ای می‌باشد که خود ساکن آنجا می‌باشد و آنها روستائیان را آبله کوبی می‌کنند و شکل صحیح استفاده از مواد ضد آفت و بیماریها را به کشاورزان تعلیم داده و به آنها کمک می‌کنند تا در زمینه بهسازی اجتماعی خود پیشرفت کنند.

تعاونی مراقبتهای پزشکی، سیستمی است که بر یک شالوده همیاری در رسیدگی به مشکلات طبی جمعیتهای روستائی پایه ریزی گردید و فعالیتهای آن توسط گروههای تولید هدایت می‌گردد.

هر یک از اعضاء این گروهها پولی را به عنوان شهریه سالانه که مبلغی در حدود یک دلار آمریکایی است به صندوق این تعاونی می‌پردازند و معالجه و درمان آنها رایگان است.

اگر عضوی قادر به پرداخت مبلغ مذکور نباشد، گروه تولیدی آن را پرداخته و از سوی دیگر از اجرت ماهیانه آنها کسر می‌کنند. سیستم مزبور در ۱۹۸۵ با پیدایش کمونهای مردم آغاز گردید ولی به علت عدم تکافوی تسهیلات پزشکی و پرسنل آنها، این سیستم پا را از یک مرحله آزمایشی فراتر نهاد.

از سال ۱۹۵۶، تعداد پزشکان پابرهنه، بطور چشمگیری افزایش داشته و تسهیلات پزشکی کمونها نیز بهبودی یافته و در نتیجه سیستم مذکور بعنوان یک برنامه پزشکی ملی در نظر گرفته شد. چند عامل اصلی وجود دارد که تعاونی

● در ۱۹۶۵، بیمارستان شماره ۲ شانگهای کلاسهای آموزش پزشکی دو ساله‌ای را ایجاد کرد که دانشجویان آنها را روستائیان فقیر و متوسط و یا محروم تشکیل می‌دادند. آموزش در اولین سال شامل رشته‌های پزشکی پایه و پیشگیری بیماریها بوده است؛ در سال دوم دانشجویان باید به تیمهای پزشکی سیار پیوندند تا از کمونها و روستاها بازدید بعمل آورند.

● آموزش پزشکان پابرهنه و ایجاد تعاونی مراقبت پزشکی دو طرح و اندیشه جدید و قابل توجه می‌باشد که هر دوی آنها در عمومی کردن خدمات و سرویسهای خدماتی کشور غیر قابل تفکیک می‌باشند.

مراقبتهای پزشکی بر اساس آنها در سراسر کشور فعالیت می‌کنند:

اول آنکه مشارکت در آن اختیاری است و این سیستم توسط بزرگان محروم و تهیدست و طبقات متوسط و پائین اداره می‌شود. دوم اینکه تمامی اعضایی که مبلغ و سهم خود را پرداخت کرده‌اند معالجه و درمان بیماریهای آنها (بااستثنای

بیماریهای مزمن) رایگان انجام می‌گیرد. سوم آنکه افرادی که بدون نسخه پزشک درخواست دارو می‌دهند باید مبلغی را برای این بابت بپردازند. چهارم آنکه اگر نتوان بیماری را در یک بیمارستان محلی معالجه نمود و بیمار بایست به بیمارستان دیگر انتقال یابد، هزینه حمل و نقل باید توسط بیمار پرداخت گردد و اگر وی استطاعت پرداخت هزینه مزبور را نداشته باشد با تأیید کمیته انقلابی، از صندوق بیت‌المال این مبلغ پرداخت خواهد شد؛ هر شخصی که می‌خواهد بدون اجازه دکتر به بیمارستان دیگر انتقال یابد، باید هزینه آن را پرداخت کند. پنجم اینکه افرادی که در حین انجام وظیفه مجروح می‌شوند معالجه و درمان آنها رایگان صورت می‌گیرد.

به منظور تقویت سیستم بهداشت عمومی، برنامه‌ای در زمینه بهداشت عمومی در سطح توده‌های مردم وجود دارد که به نهضت بهسازی وطنی شناخته شده است. هدف سیستم مذکور آگاه و متقاعد کردن جمعیتهای روستایی نسبت به اهمیت پاکیزگی محیطی بعنوان ابزاری مؤثر در پیشگیری از بیماریها می‌باشد.

در هر یک از سطوح دولتی کمیته‌هایی که از نهضت بهسازی وطنی وجود دارد که در تحقق برنامه‌های خود که شامل دفع و از بین بردن چهار مظهر شیطان، بهسازی رستورانها، هتلها و فرودگاهها، قطارها و ایستگاههای اتوبوس و شرایط بهداشتی کارخانجات و مزارع می‌شوند، مسئول می‌باشند.

