

شبکه خدمات پزشکی در برزیل

نوشته: اِکاستیلهو**

(یونیمد)

ترجمه: پانونه سید روغنی

۲۸ سال بعد از آغاز مراحل ابتدایی شکل‌گیری شبکه تعاونی یونیمد در سانتوز. مجتمع یونیمد امروزی ۷۲۰۰۰ عضو پزشکی در سراسر این کشور دارد. تعداد مصرف‌کنندگان آن حدود ۹۰۰۰۰۰ نفر است و قرار دادهایی برای ارائه مراقبت بهداشتی با سرمایه‌گذارهای محلی در حدود ۳۰۰۰ واحد در سراسر برزیل دارد.

صدقه) قرار داده شد به گونه‌ای که این مراقبت‌ها در بیمارستانهایی که خانه‌های وقف شده نیکوکاری (Holy House) و قسطنطنیه (Beneficence) نامیده می‌شد صورت می‌گرفت.

عملکرد این گونه بیمارستانها مدیون اتحاد و تلاش اعضای مشاغل آزاد کلیسایی کاتولیک، کشاورزان بزرگ، اعضای برجسته بانکهای محلی، انجمن‌های صنعتی و بازرگانی بود. در این شرایط تقابل اثر راه‌های مختلف وابسته به شرایط محلی یا هدایای دریافتی حمایت و تداوم می‌یافت. به عنوان مثال پزشکان فقط از کسانی حمایت می‌کردند که قادر بودند از عهده پرداخت هزینه خدماتشان برآیند. پزشکان برای تعهد به این عملشان که برای نجات جان دیگران حتی در شرایط خطر ساز مسری، زندگی خود را به خطر می‌انداختند، مورد احترام و علاقه بودند. اغلب تلاشهای آنان با هدایای کوچکی از جانب فقرا و احترام طبقات بالا و متوسط جامعه تقدیر می‌شد. به هر حال، پزشکان

رو به افزایش بود، شرایط کار آنان تغییر کند.

پیشینه تأسیس unimed

بسیاری از پزشکان تحت رهبری انجمن بین المللی پزشکان، کمیته‌های اخلاقی و اتحادیه‌های پزشکی با تغییرات عمیقی که در مقررات جدید امنیت اجتماعی برزیل وضع و توسط حکومت استبدادی نظامی تصویب شده بود، مخالفت نمودند. این عملکرد، یک ترکیب انحرافی از قوانین مستبدانه و علایق شخصی بود که هدف خود، یعنی پایان بخشیدن به تمام مشاوره‌های خصوصی و تداوم مراقبت‌های بهداشتی پزشکان در برزیل را در بر داشت. ممکن است این مسئله به عنوان یک خط مشی خوب به نظر برسد اما بدون نظر خواهی در مورد کارایی آن تحمیل شد و حداقل سعی برای حل مشکل عملی بزرگی که پزشکان در مورد نیازهای روزمره بر سر آن بحث و جدل می‌کردند، انجام شد. از آن پس، مراقبت بهداشتی برای افراد بسیار فقیر تا حدی بر مبنای نیکوکاری

اولین تعاونی خدمات پزشکی یونیمد (unimed) در دسامبر ۱۹۶۷ در شهر ساحلی سانتور از ایالت سائوپائولوی برزیل تأسیس شد. در آن زمان اهداف اصلی بر اساس اخلاقیات و شرایط تعاونگرانه بود. هدف مزبور از لحاظ اخلاقی، حمایت از مسوازیین اخلاقی و معنویات و اصول مشاغل پزشکی بود. در حالیکه در زمان پیشنهاد اختصاص انتخاب آزاد توسط بیماران، با مشاوره پزشک و بیمار جنبه خصوصی می‌یافت. از نقطه نظر اقتصادی هدف آن، از بین بردن «واسطه‌ها»، ایجاد مشاغل جدید و حمایت از دلبستگی و علایق پزشکان بود. سایر اهداف این پیشنهاد نیز شامل ایجاد یک بهبود کلی در کیفیت مراقبت‌های پزشکی و خاتمه دادن به تیرگی روابط اجتماعی پزشکان می‌شد که در نتیجه فعالیت‌های سیاسی دولت و سود شخصی واسطه‌های مختلف ایجاد شده بود. به طور خلاصه تلاشهایی صورت می‌گرفت تا با آزاد سازی پزشکان برزیلی از وضعیت پر مخاطره و مشروطی که دائماً

مستقیم و فعال در حل مشکلات اجتماعی و بهداشتی که پزشکان با آن روبه رو بودند مشارکت نمی‌کردند به طور خلاصه سازمانهای اجتماعی محلی خودشان با مشکلات مخصوص به خود روبرو بودند.

به بندر سانتوز باز می‌گردیم، این مقدمات به دلیل وجود بیمارستانهای داوطلب مانند اولین خانه بیمارستانی

خسداوند **The First House of God Hospital** برای افراد نیازمند و در باز بسوی دریای پیوس (**The open Door to the sepious**) در سانتاکازا و فعالیتهای بشر دوستانه افرادی مانند قهرمان آزادی ملی «خوزه بنیگاسیو دو اندرید سیلوا **Jose Bonifacio de Andrada esilva Bartholomeo de Gusmao** کسه به واسطه مهربانی و عاطفه‌اش «کشیش پرنده» نامیده شد. به خوبی به کار برده شدند.

عدم دخالت کلی دولت در این بخش و افزایش تدریجی هزینه‌های بهداشتی در نتیجه پیشرفت‌های تکنولوژی و پزشکی در طول سالهای ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ آنها را مجبور به اتخاذ تدابیری فوری با ماهیت دو جانبه و تشریک مساعی نمود. آنها تلاش نمودند تا با منافع مالی کافی جهت پرداخت بدهی قرار داد خود به بیمارستانها، به دست آورند. هنوز پزشکان خصوصی خود را متعلق به یک جامعه کروی خاص می‌دانستند و پاداش مناسبی را جهت کار خود درخواست می‌کردند و به تدریج هدایای یاد بود به درآمدی برای آنها تبدیل شد. به این ترتیب پزشکان رفته رفته به سلسله مشاغل آزاد معمول پیوستند. بنابراین در طول سالهای ۱۹۶۰ سنتها از بین رفتند و کیفیت رسیدگی در مراقبت بهداشتی سریعاً پایین آمد که حتی از جنبه

واحد مشارکتهای یونیمد برزیل یک بخش تخصصی دارد که بر اصل طرح ریزی بیمارستانهای جدید، بازسازی و نوسازی بیمارستانهای رو به زوال، ایجاد مکان مطالعه برای ساختمان و تسهیلات جدیدی از قبیل بیمارستانها، کلینیک‌ها، و بخش‌های کمک‌های اولیه متمرکز می‌باشد. همچنین این واحد بخش مرکزی خرید، قسمتی از یک برنامه ریزی پیشرفته می‌باشد که مسئول شناسایی و تولید داروهای اصلی مورد نیاز در بیمارستانها و بخش‌های ارائه مراقبت بهداشتی

.....

می‌شدند، اکثریت آنها در مرکز شهرهای بزرگ ساحلی برزیل باقی می‌ماندند و در اثر سیستمهای اتخاذ شده یک کمبود کلی در روستاهای دوردست وجود داشت.

اتحادیه‌های اصناف پزشکی که اغلب آنها توسط پزشکان تأسیس شده بود تحت تاخت و تاز قرار گرفت و پزشکان بدون هیچ آگاهی از تغییر زمان با خاطرات زنده‌ای از گذشته با شکوه خود همچنان خود را به عنوان نیمی از خدایان می‌دانستند!! اکثر آنها ترجیح می‌دادند که در همایشها شرکت نمایند و اعضای هر نوع انجمنی باشند. سرانجام این نگرش، این گروه را در مقابل سایر اقشار جامعه برزیل قرار داد. تکبر و بی نظمی پزشکان باعث از دست دادن فرصت طلایی شد که مشارکت در تعیین اصول اخلاقی بخش پزشکی و توسعه مراقبت بهداشتی در آینده و نیز مشاغل پزشکی را در بر داشت. برای مثال، در سانتوز، شعبه محلی بخش پزشکی، تا سال ۱۹۶۵ به عنوان وسیله‌ای در دست تعداد معدود و اندکی از اعضای که با نمایندگان امرای حاکم در ارتش متحد شده بودند، قرار داشت. افرادی که شهامت ابراز هر گونه اختلاف عقیده‌ای را داشتند به مارکسیست بودن متهم می‌شدند شیوه‌ای که برای سرکوبی سریع مخالفان بود و به طور گسترده‌ای از آن استفاده می‌شد و بدین ترتیب زندگی دمکراتیک برای دوره‌ای که بیش از ۲۰ سال طول کشید از بین رفت.

در مرز بی‌رحمی وحشتناکی قرار داشتند. تا اواخر سالهای ۱۹۵۰ دولت به طور اخلاقی آن، این مسئله باعث مشارکت دولت و بخشهای خصوصی که از قبل مایل به همکاری بودند گردید.

بنابراین بیماری به وسیله‌ای مناسب با درخواست سیاسی قوی و فرصتهایی برای مداخلات بسیاری از گروه‌های بیگانه تبدیل شد. برای بدتر نمودن اوضاع، تعداد بسیار زیادی از دانشکده‌های پزشکی به وجود آمدند که موجب عرضه بیش از تقاضای پزشکان گردید. از بین ۱۰۰۰۰ - ۱۰۰۰ پزشکی که سالانه فارغ التحصیل



علی رغم عقاید محکم دمکراتیک شعبه محلی اتحادیه به طور قابل ملاحظه‌ای بی طرف بود و قادر نبود هیچ گونه عقیده‌ای را در مورد اصلاح شرایط اسفناکی که جامعه در آن غوطه ور بود ابراز کند و برای بهبود شرایط اجتماعی - اقتصادی اعضایش تلاشی نمی‌کرد.

رهنمودی برای پیشرفت

به هر حال به عنوان یک نتیجه شادی بخش، فلسفه و عقیده تأسیس تعاونیها به عنوان یک راه حل و اعتدال عملی برای گفتگو در مورد حقوق مراقبت‌های بهداشتی افراد ارائه گردید. بدین ترتیب شاید یونیمد (unimed) سانتوز اولین تعاونی حقیقی متشکل از پزشکان در جهان، تأسیس شد. این نظریه حقیقتی را نشان می‌دهد که شرکت‌های تعاونی خدمات پزشکی به صورت تیمی منسجم در سایر نقاط کشور عمل کنند.

یکی از این تعاونیها توسط ۲۱ پزشک در سانتوز تأسیس شد. موفقیت یونیمد (unimed) سانتوز به زودی به صورت یک الگو در آمد که توسط سایرین دنبال شد و پایه و اساس این گونه تلاشها در بریسا بابا، کامپیناس و sao jose campos و تمام نواحی مرزی دور از مراکز صنعتی برزیل صورت می‌گرفت. به زودی ۳۳ تعاونی پزشکی محلی در ناحیه ایجاد شد که باعث تأسیس یک اتحادیه مرکزی توانمند متشکل از پزشکان اغلب اروپایی در ایالت سانتوز شد.

در خوآئوسوا (Joao Pessao)، مرکز ایالت پارائه با، اولین یونیمد در ناحیه فقر نشین شمال شرقی برزیل به وجود آمد تا این عقیده را که تعاونیها مستقل از درجات پیشرفت به همه تعلق دارند اثبات گردد. بدین ترتیب و به سرعت تمام برزیل از

با همکاری شرکت هواپیمایی کلرادو آمریکا، یونیمد سانوپانولو (یکی از بزرگترین شرکتهای تعاونی محلی با ۵۰۰ هزار مصرف کننده) یک بخش ارائه مراقبت بهداشتی تخصصی مهم را اداره می‌کند و هواپیماها و هلیکوپترهای unimed به بهترین نحو با تکنولوژی مجهز شده‌اند تا رسیدگی و کمک کامل پزشکی را در همه بخش‌های کشور تضمین کنند.

شبکه تعاونیهای محلی پوشیده شد که در هر ایالت توسط فدراسیونها با اتحادیه‌ها آمیخته شدند. اتحادیه ملی نیز در سال ۱۹۷۸ ایجاد گردید. بنابراین می‌توانیم بگوییم که آن چه باقی می‌ماند تاریخ است. اما در حقیقت آن چه بیان شد فقط شروع این قضیه بود. با این حال این سیستم در تمام مراحل ساختار یک تعاونی کامل شده بود و بدون شک به موفقترین خدمات تعاونی در برزیل و شاید در تمام آمریکای لاتین تبدیل شد.

به علت سرعت پیشرفت این جنبش در اندازه و اثرش به زودی به یک طرح پیشرفته نیاز پیدا کرد و در سال ۱۹۹۰ اولین طرح به عنوان یونیمد ۲۰۰۰ به وجود آمد. عقیده بر این بود که این سازمانها نظری جدی به آینده با تأکید بر کیفیت تمام جوانب داشته باشند. تمام روشها به همراه طرز تفکرهای خاص عملی در نظر گرفته شدند. یکی از این گونه قدم‌هایی که تاکنون برداشته شده است، شامل، اتصال کل سیستم در سرتاسر کشور، به کارگیری شبکه تلویزیونی با ۲۰ آنتن قوی و کارآمد که به ماهواره متصل است و سیستمی که فقط بخشهای مالی پیشرفته جهان را تبیین می‌کند، می‌باشد.

اقدام انجام شده دیگر، استفاده از

نرم‌افزار پیشرفته جهانی، siammed pius، برای تعدیل تمام انواع فعالیت‌های اداری بود. از این گذشته، شرکت سهامی یونیمد unimed بوجود آمد تا مالک آن همانند فدراسیونها و اتحادیه‌های ملی و تعاونیهای محلی نقطه اصلی کنترل اقتصادی این مجموعه باشد. بیمه یونیمد (unimed) طبق برنامه‌های بیمه عمل می‌کرد و سرویسها و ادارات کل یونیمد (unimed) بخش واحدی برای ارائه خدمات خاص به این مجموعه شدند. با وجود مالکیت یونیمد بر کل سیستم در این تعاونی به اصول حق رأی در هر شرکت تعاونی به گونه مستقل از پایتخت عمل می‌شود.

اساسنامه یونیمد (Unimed)

در سال ۱۹۹۴ اعضای مجتمع تعاونی در سالوادو، ایالت باهیا گرد آمدند. تمام تعاونیهای محلی در پیمان نامه ملی XXIV شرکت کردند که به عنوان یک دستور کار مناسب، واقعه بسیار مهمی در برنامه کاری بود. با توجه به افزایش پیچیدگی سازمانهای درگیر، به ابزاری جهت تعدیل فعالیت‌های مجتمع و تصویب مقررات جدید نیاز مبرمی به اساسنامه جدید بوجود آمد. سالها پس از بحث‌های مقدماتی در سراسر کشور - که در اولین روزهای سال ۱۹۶۷ فقط ۲۱ عضو پزشک داشت - طرح نهایی «Magana carta» تصویب شد.

این اساسنامه، اصول اساسی امروزه بنگاههای تعاونی و مجتمع سرمایه گذاری (unimed) را در برمی‌گیرد که هم اکنون شامل ۴۸ تعاونی محلی، سه فدراسیون ناحیه‌ای و یک اتحادیه ملی برای مشارکت مصرف کنندگان (usimed) که وابسته به خود unimed است، می‌باشد.

از میان سایر موضوعات، این اساسنامه

ریزی بیمارستانهای جدید، بازسازی و نوسازی بیمارستانهای رو به زوال، ایجاد مکان مطالعه برای ساختمان و تسهیلات جدیدی از قبیل بیمارستانها، کلینیکها، و بخش‌های کمک‌های اولیه متمرکز می‌باشد. همچنین این واحد بخش مرکزی خرید، قسمتی از یک برنامه ریزی پیشرفته می‌باشد که مسئول شناسایی و تولید داروهای اصلی مورد نیاز در بیمارستانها و بخش‌های ارائه مراقبت بهداشتی است.

با همکاری شرکت هواپیمایی کلرادو آمریکا، یونیمد سائوپائولو (یکی از بزرگترین شرکتهای تعاونی محلی با ۵۰۰ هزار مصرف کننده) یک بخش ارائه مراقبت بهداشتی تخصصی مهم را اداره می‌کند و هواپیماها و هلیکوپترهای unimed به بهترین نحو با تکنولوژی مجهز شده‌اند تا رسیدگی و کمک کامل پزشکی را در همه بخش‌های کشور تضمین کنند.

این مجموعه که در سطح بالایی با کامپیوتر و شبکه اطلاع رسانی مجهز شده است، حمایت و توجه منطقی و تخصصی را به بیماران unimed در مناطق دور دستی از سرزمین پهناور برزیل ارائه می‌دهد. در صورت لزوم، اطلاعات از طریق ماهواره به مرکز و دانشگاهها انتقال می‌یابد در این مرکز متخصصین ما می‌توانند تصاویر راهنما و عکسهای رادیولوژی و اطلاعات پایه‌ای و اولیه را به دست آورند.

با توجه به این که برزیل کشور وسیعی است، اغلب کنفرانسها هم با استفاده از این شبکه ارتباطی برگزار می‌شوند. بنابراین وقت و هزینه‌ای که برای این مسافرتها صرف می‌شود، کاهش می‌یابد. این ارتباط توسط یک شبکه ارتباطی تلفن/ دورنگار تکمیل می‌شوند که ارتباط اداری و سرویس‌های شغلی بهتری را فراهم می‌کند.



۲۸ سال بعد از آغاز مراحل ابتدایی شکل گیری شبکه تعاونی یونیمد در سانتوز، مجتمع یونیمد امروزی ۷۲۰۰۰ عضو پزشک در سراسر این کشور دارد. تعداد مصرف کنندگان آن حدود ۹۰۰۰۰۰۰ نفر است و قرار دادهایی برای ارائه مراقبت بهداشتی با سرمایه گذارهای محلی در حدود ۳۰۰۰۰ واحد در سراسر برزیل دارد.

سایر اجزا

مرکز مطالعات مؤسسه یونیمد یک مؤسسه مهم به پیوسته دیگر است، که اعضاء مصرف کنندگان و کارمندان آن را با آموزش و اطلاعات مناسب مربوط به موضوعات تعاونی آماده می‌کند. این مرکز اساسی برای دانشگاه آینده unimed است که ما امیدواریم این آموزش در مورد تفکر تعاونی و موضوعات مربوط به آن حتی به حرفه‌های مراقبت بهداشتی بیگانه کمک کند.

واحد مشارکتهای یونیمد برزیل یک بخش تخصصی دارد که بر اصل طرح

کاربرد مناسبی از کلیه نمادها و علائم تجاری unimed برزیل را تعیین نمود. کلیه اعضای تعاونی باید به شرایط تعیین شده پایبند باشند. همچنین هنگام ورود باید اصول مشخص حق رأی را بشناسند ولی ماهیت تعاونی این مجموعه را فراموش نکنند.

به منظور حصول به اهداف این مجموعه به ۶ ناحیه اصلی تقسیم شد. شمال، شمال غربی، مرکز، نواحی مرکزی، غرب میناس گریس، ریودوژنیرو، اسپیریتوسانتو. سائوپائولو و مرکوزال. این نواحی کلاً خود مختاری شغلی داشتند اما می‌بایست به استانداردهای ملی به شدت پایبند باشند.

همچنین این اساسنامه دیوان یونیمد را به عنوان بخش ثابتی که در رأس آن شورای اداری قرار داشت، ایجاد کرد. این دیوان شامل نماینده‌های کلیه فدراسیونها است که اهداف اصلی آن تحلیل و رفع جدالهای داخلی و حصول اطمینان از تحقق مناسب اهداف اساسنامه یونیمد می‌باشد.

یونیمد در خارج از برزیل

در مرکوزال ویکتواندیتو در آمریکای لاتین، تعاونیها و سازمانهای واسطه در حال تأسیس یونیمدهای محلی هستند. همچنین این گونه تشکیلات در کشورهای همسایه نظیر آرژانتین، اروگوئه و شیلی به این خانواده خواهند پیوست. اکنون یونیمدی در پاراگوئه و کلمبیا وجود دارد که تبادل اطلاعات آنها لزوماً توسط یونیمد برزیل انجام می‌شود. این مسئله آنها را به سوی اتحاد تعاونیهای پزشکی و بخش رسیدگی مراقبت پزشکی دو جانبه در آمریکای لاتین سوق می‌دهد که این اتحاد در اولین دیوان داخلی آمریکا در این بخش که توسط یونیمد برزیل در سائوپائولو با مشارکت ۱۱ کشور و حدود ۲۰۰ نماینده تأسیس شد، در ژوئن ۱۹۹۵ مشاهده شد.

آغاز عمل یونیمد برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی

در اکتبر سال ۱۹۸۸ اساسنامه برزیلی جدیدی تصویب شد که آغاز عصر جدیدی از دموکراسی را در برزیل نشان می‌داد. در مورد مسئله مراقبت بهداشتی این اساسنامه مشخص نمود که با اتحاد و همبستگی سیستم مراقبت بهداشتی (SUS) شکل گرفته و آزادی عمل در تمام سطوح ناحیه‌ای و شهری موجودیت بیابد. اما شرایطی که SUS را تکمیل می‌نماید بواسطه سازمانهای خیریه غیر انتفاعی عمل می‌کند.

به طور کلی حتی امروزه همان طور که به برزیل سابق اشاره شد، سازمانهای خیریه یا خانه‌های خیریه و نیکوکاری ۶۵٪ از تخت بیمارارن را فراهم می‌کنند ولی از باقیمانده این بخش غیر انتفاعی، تعاونیها در ۹۰٪ موارد توسط یونیمد به وجود آمده‌اند.

اگر مفاد این اساسنامه آن چنان که باید پیگیری شود، دولت باید به تنهایی مسئول و عامل اصلی تأمین کننده منابع و انتقال آنها بین تعاونیها و سایر سازمانهای خیریه و بشر دوستانه باشد. از نظر ما، این مسئله باید پایه اساسی ساختار بیمارستانها در آینده باشد. انجمن مصرف کنندگان در شکل تعاونیهای خود باید نقش فعال و برابری را در اداره این سرویس‌ها ایفا نماید.

الگویی که اساس اهداف ما برای بهبود و اصلاح خدمات مراقبت بهداشتی است ۵ نکته اساسی را در بر دارد:

* دولت باید تأمین کننده بیمه‌های مراقبت بهداشتی در حدود ۱۲ - ۱۰٪ باشد که بنابراین باید سرویس پزشکی مناسبی را به ۱۵۰ میلیون برزیلی ارائه دهد.

* از شهر سازی باید اجتناب گردد و به جای آن شهرستانها و نواحی وابسته به پایتخت باید شکل و ساختار اساسی را پیدا کنند و بنابراین از منابع بهتر استفاده می‌شود و بدین گونه بهره‌وری شکل می‌گیرد.

* با ایجاد مراکزی که بیمارستانهای بشر دوستانه و خیریه ناحیه‌ای در آن وجود دارند، کلیه بیمارارن نواحی دوردست که قبلاً به آن اشاره شد و به بستری شدن در این بیمارستان‌ها نیاز دارند، به این مرکز منتقل خواهند شد که این ارتباط توسط پزشکان و استفاده کنندگان از طریق تعاونیهایشان تداوم می‌یابد.

* سیستم مراقبت بهداشتی باید در تماس نزدیک با تعاونیهای محلی یونیمد عمل کند که در این صورت از توجه مناسب براساس فلسفه تعاونی‌ها و اعمال موارد اخلاقی اطمینان حاصل می‌نماید.

* این سیستم باید به طور کاملاً نزدیکی

با تعاونیهای استفاده کننده از خدمات پزشکی یونیمد عمل کند تا در نتیجه مشارکت عموم مردم را برای اجرای مناسب مراقبت بهداشتی تشویق نماید. این همکاری گروهی تقاضا کنندگان و عرضه کنندگان خدمات پزشکی (unimed.usimed) با کاربرد تسهیلات موجود مانند سیستم‌های اطلاع رسانی و تکنولوژی، ارتباط بهتری بین بیمارارن و پزشکان ایجاد می‌کند و سوء تفاهم‌ها را از بین می‌برد و با توجه به محاسبات ما، در طی این فرآیند حدود ۳۰٪ از هزینه‌های امروزی پس انداز می‌شود. انجمن‌های بهداشت شهرستانها به عنوان انجمن‌های بازرسی عمل می‌نمایند که در نهایت هیأت امناء گزارش‌های مالی را مورد تصویب قرار می‌دهد. (و یا آن را تصویب نمی‌کند)

این نمونه دیگر به عنوان یک داستان و واقعه سنتی و افسانه‌ای مطرح نمی‌شود بلکه در بین ۸۰۰۰۰ ساکن نواحی دور دست گسترش یافته است. در ۸ ماه ابتدایی عملکرد، این شبکه تاکنون بسیار الهام بخش بوده است.

این طرح که فعالانه توسط یونیمد برزیل در شهر «پنابلیس» از ایالت سائوپا ئولوی برزیل آغاز و تشویق شد، بسیار جالب و مهم می‌باشد. ما امیدوار هستیم که در سایر نواحی دوردست عملی شود و به الگویی برای کل برزیل مبدل شود. ما معتقد هستیم الگویی که آن را برنامه انجمن تعاونی بیمه مراقبت بهداشتی نامیدیم به عنوان نمونه‌ای آزمایش شده و احتمالاً سازگار با تمام نقاط جهان می‌باشد.

* اعضای تشکیل دهنده این تعاونی پزشکان می‌باشند. در بعضی کشورها این گونه تعاونیها با عضویت استفاده کنندگان از خدمات پزشکی تشکیل شده است.

* مؤسس، رئیس هیأت مدیره و مدیر عامل یونیمد برزیل، سائوپولو

کرده‌ام» از این رو می‌توان فهمید: چرا امام جهت ادامه تحصیلات به نجف مشرف نگشتند؟ و چرا امام وقتی به عنوان تبعید به نجف عزیمت کردند یکی از علمای نجف چنین فرمودند که:

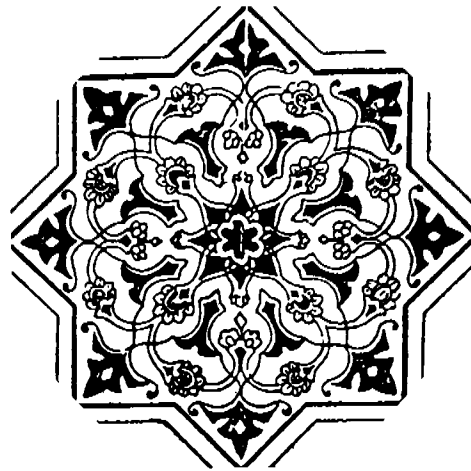
«ما پیش از آمدن حضرت آیه‌الله خمینی به نجف اشرف باور نمی‌کردیم که در دنیای علوم اسلامی حرف تازه‌ای باشد که ما نشنیده باشیم ولی آن گاه که ایشان به نجف منتقل شدند و درس را شروع فرمودند دریافتیم که خیلی مطالب علمی و پر ارزش است که ما نشنیده‌ایم ما نیز پیش از تشریف فرمایی ایشان به نجف اشرف خود را فارغ التحصیل پنداشته و گمان می‌کردیم که از تحصیل بی‌نیازیم...»^(۴)

امام و تألیفات

امام علاوه بر کتب عمیق فقهی و فلسفی مجموعه‌ای از اشعار و قصاید در اوان جوانی سروده بودند که متأسفانه به چاپ نرسیده و مفقود شد. کتب عرفانی و فقهی امام شامل:

- ۱- مصباح الهدایة
- ۲- شرحی بر دعای سحر
- ۳- حاشیه به نصوص الحکم فیضری
- ۴- حاشیه بر مفتاح الغیب
- ۵- رساله فی الطلب والاراده
- ۶- حاشیه به رساله شرح حدیث راس الجالوت

- ۷- اربعین حدیث
- ۸- کشف الاسرار
- ۹- اسرار الصلوة یا معراج السالکین
- ۱۰- آداب و الصلوة
- ۱۱- الرسائل در ۲ جزء
- ۱۲- شرح حدیث جنود عقل و جهل



است که: «قیام الله است که موسی کلیم را با یک عصا بر فرعون چیره کرد و تمام تاج و تخت و سطوت آنان را به باد داد و نیز او را بر میقات محبوب رساند و به مقام صحت و صحور نشانند... اما از این طرف خودخواهی و ترک قیام برای خدا ما را به این روز سیاه نشانده و همه جهانیان را بر ما چیره کرده است... قیام برای نفس است که چادر عفت از سر زنهای عفیف مسلمان برداشت، الان هم این امر بر خلاف دین و قانون در مملکت جاری است و کسی بر علیه آن سخن نمی‌گوید...»^(۵)

زندگی سراسر مبارزه و مجاهدت امام پر از لحظه‌های امید بخش و یا تأثرانگیز می‌باشد و در این مقوله نمی‌گنجد.

لیکن به این بسنده می‌کنیم که در طول مبارزه خستگی‌ناپذیر، مصائب عظیمی به ایشان وارد شد و هر کدامش می‌تواند رهبری نهضتی را به اضمحلال بکشانند اما از آن جا که دست خداوند پشتیبان اوست مقاوم و استوار پایداری می‌کند. در مقابله با شهادت فرزند برومندش فقط می‌گوید: «او امید اسلام بود» و این واقعه را یکی از الطاف خفیه الهی می‌شمارد.

● مأخذ:

کتاب سرگذشت‌های ویژه از زندگانی حضرت امام خمینی

■ پی‌نوشتها:

- ۱- پرتوی از قرآن تفسیر سوره الکوتر.
- ۲- مبارزه با نفس با جهاد اکبر ص ۲۳.
- ۳- نقل از مجله پاسدار اسلام.
- ۴- بررسی و تحلیلی از نهضت امام خمینی.
- ۵- نقش روحانیت در اسلام و اجتماع ص ۲۷۸. (این دستخط مبارک تماماً در جلد اول کتاب سرگذشت‌های ویژه آمده است.)

۱۲- تحریر الوسیله، متن کامل دوره فقه

۱۴- البیع

۱۵- کتاب الطهاره

۱۶- تهذیب الاصول

۱۷- نیل الاوطار فی بیان قاعده لاضرر و لا ضرار

۱۸- رساله فی الاجتهاد

۱۹- توضیح المسائل

۲۰- زبده الاحکام

۲۱- حکومت اسلامی

۲۲- جهاد اکبر

۲۳- مکاسب مجرمه

۲۴- رساله‌ای مشتمل بر فوایدی در بعضی

از مسائل مشکله

به رشته تحریر درآورده‌اند.

امام و مبارزات

سندی به تاریخ یازدهم جمادی الاول ۱۳۶۳ ق. در یاد نامه مرحوم سید علی وزیرری به دست خط امام نوشته شده که حاکی از سلحشوری و مجاهدت امام در چهل سال پیش که جو خفقان همه جا حکمفرما بود، می‌باشد. در این سند آمده