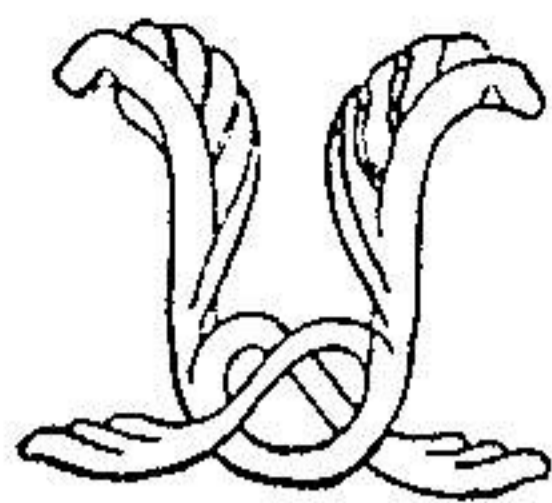


توانا بود، سرکه دانا بود



نامه مانمانه  
دانشکده پزشکی

شماره ۵ و ۴

اردیبهشت و خرداد ماه ۱۳۲۲

سال اول

بهداشت

بر نامه بهداشت

برای ایران

بقلم پرفسور شارل ابراین

استاد بهداشت در دانشکده پزشکی استراسبورگ، کارمند شورای عالی بهداشت فرانسه

رئیس دانشکده پزشکی و دارو سازی و دندان سازی تهران

استاد شارل ابراین که سال ۱۳۱۸ در سلك استخدام دولت شاهنشاهی ایران در آمد و زمام فنی و اداری دانشکده پزشکی و دندان سازی و دارو سازی دانشگاه تهران و بیمارستانهای پایتخت را در دست گرفت در مدت اقامت خویش در تهران که دو سال بیش طول نکشید نه تنها بسازمان دانشکده پزشکی روسامانی بخشید بلکه برای ترقی اصول دانش پزشکی و استواری و ازین فن بهداشت کشور ایران اندیشه های نیکو نمود و طرحهای سودمند ریخت. گزارشهاییکه وی در این زمینه فراهم آورد و پیشنهاد کرد همه در کمال بصیرت و خبرویت تنظیم و نگارش یافته و مقتضیات زمانی و مکانی نیز تا حدود امکان در آن ملحوظ و مرعی گردیده است. اینک چنان شایسته آمد که این گزارشها و پیشنهادها که از لحاظ فنی و علمی دارای ارزش بسیار میباشد و بنحاه پزشکی دانشمند و متخصص نگارش یافته است از فرانسه

پارسی گزارده آید و يك بیک چاپ و نشر شود تا در دسترس پزشکان و مقامات مربوط قرار گیرد و نفع آن عام باشد (۱)

اداره کتابخانه و انتشارات فنی دانشکده پزشکی

هر زمان این جانب با یکی از وزیران یا مدیران کل مربوط به بهداشتی کشور ایران در باب برنامه ای که باید برای بهبود وضع صحی کشور تهیه شود فرصت گفتگو یافته ام این نکته مایه تعجب مرا فراهم کرد که نخستین امریکه مورد توجهشان بود بی استثناء موضوع بیمارستانهاست. البته علت آن معلوم است. آنکس که بار خدمت صحی کشور را بردوش میگیرد مسؤلیت سنگینی را حس میکنند. او میداند که شماره بیماران زیاد و وسائل بستری ساختنشان بسیار کم است. بنا بر این وظیفه فوری خود را این میداند که وضع بیمارستانها را بهبود بخشد تا بتواند عده ای بیشتر از بیماران را تحت مراقبت قرار دهد. البته این موضوع واضح است ولی معینا این امر نخستین و مهمترین و وظیفه مقامات بهداشتی نیست.

کلمه «بهداشت» یعنی «نگاه داشت تندرستی». متخصص بهداشت کسی است که برای جلوگیری از پیدایش بیماریها اصولی اتخاذ کند. پس از این قرار بی شک سرحد قلمر و بهداشت تا بدر بیمارستانها پایان نمیپذیرد. زیرا علت ایجاد این بندهاها برای آنست تا بیماریهائیرا که متخصصین بهداشت نتوانستند جلو گیرند در آنجا درمان نمایند. ولی آیا ممکن است گفت که مگر يك وزیر بهداشتی نمیتواند در بدو امر نخست برای درمان بیماران موازینی اتخاذ کند و سپس بجلوگیری از بیماریها پردازد؟ کسانیکه چنین استدلال میکنند بی اطلاعی خود را از ترقیات جدید علم پزشکی و تطبیق آن در مسائل بزرگ صحی بطرز شگفت انگیز نشان میدهند. تمام نتایج پزشکی جدید را میتوان در اینجمله خلاصه کرد «جلو گرفتن از درمان کردن برتر و بهتر است.»

برای مثال سل ریوی را بر میزدینیم: وقتی شخصی بسختی آلوده شد و غار سلی یا دیگر تظاهرات آن در حال نمو بود درمان وی دشوار و دراز و بسی گران تمام خواهد شد و معذالك نتیجه مطمئن نخواهد داد. اگر دولت بخواهد هزینه بستری کردن و درمان تمام مسلولین را بر عهده بگیرد باید تمام بودجه خود را در این راه بمصرف رساند. اما اصول بهداشت جدید برخلاف در میان مردم مانیکه زندگانشان سازمان درستی

۱ - این مقاله در تاریخ اسفند ماه ۱۳۲۰ از طرف شعبه نشریات اداره کتابخانه و انتشارات فنی دانشکده پزشکی بشکل جزوه مستقل طبع و نشر شده است.

دارد و سائلی ایجاد خواهد کرد تا با هزینه بسیار کمتر از انتشار این بیماری جلوگیری بعمل آید. برای بسیاری از رنجوریه‌ها وضعیت بر همین منوال است. بنا بر این برای دولتی که سلامت افراد مردم خود علاقمند است موضوع بکار انداختن تمام کوششها از پی جلوگیری بیماریها سخنی غیر قابل انکار است.

وزارتخانه ای که عهده دار تندرستی عمومی است قبل از هر چیز باید يك «وزارت بهداشت» یعنی «وزارت جلوگیری از بیماریها» باشد.

اکنون که نام بیمارستانها در میان آمد نخست این موضوع را مورد بررسی قرار میدهیم.

البته وجود بیمارستان امری لازم است، حالت فعلی کشور از این جهت اسف انگیز میباشد. اما باز اینجانب تکرار میکنم که این مسئله از وظایف نخستین وزارت بهداشتی نیست. موضوع بیمارستانها مربوط بدو سازمان است که باید در آن باب اقدام کند:

۱- دانشکده‌ها و آموزشگاه‌های پزشکی هر شهر باید اداره بیمارستانهایی را که در آن شهر موجود است در دست گیرد.

زیرا از یکسو دانشکده‌ها دارای کارمندان فنی میباشد که کاملاً صلاحیت فنی اداره بخش‌های مختلف آنرا دارند. استادان دانشکده بطور کلی میدانند که منظور از بیمارستان چیست و چگونه باید آنرا اداره کرد. از سوی دیگر دانشکده‌ها برای تأمین آموزشهای بالینی خود به بیمارستانها نیاز مبرم دارد. اما این موضوع، که قسمت فنی بیمارستانها زیر نظر دانشکده و قسمت اداری آن بدست اداره دیگری باشد، در کشور ایران بکلی غیر قابل اجراست و مفید بنفایده نخواهد بود. من این حقیقت را بتجربت دریافتم و توصیه نمیکنم که دیگران بدان اقدام کنند و بهمان گرفتاریهای اسف انگیزی که چندین ماه بدان دچار بوده ام گرفتار شوند.

۲- در شهرهایی که دانشکده و آموزشگاه‌های پزشکی ندارد اداره بیمارستانها از وظایف شهرداری بشمار میرود.

و وظیفه هر يك از شهر داری هاست که اداره معاونت عمومی داشته باشد زیرا امری منطقی است که شهر داری هر محل قسمتی از در آمد خود را در همان محل برای مراقبت و درمان بینوایان بمصرف رساند. ولی البته بدیهی است که این اقدام شهرداری باید مورد بازرسی قرار گیرد. بازرسی اداره بیمارستانها باید بوسیله یکی از ادارات

مخصوص وزارت دارائی صورت پذیرد و نقشه های ساختمانی باید بتصویب کمیسیون بیمارستانی شورای عالی بهداشت برسد. موضوع اخیر خیلی اهمیت دارد. البته اگر شخصی بخواهد بکار جنبه موقت دهد و خانه های مسکونی را به بخش های بیمارستانی بدل کند در آنچه میکند معذور و معفو خواهد بود. اما اگر قرار بر این باشد که دولت مبلغی برای ساختمان بیمارستانهای نوین اختصاص دهد باید متوقع بود که این ساختمانها بطرز مطلوب و بر طبق اصول معمول در دنیا بنیاد گردد.

متأسفانه اینجانب چندین بیمارستان نو بنیاد دیده ام که بوسیله اشخاص بی اطلاع از کیفیت بیمارستانها و با هزینه هنگفت ساخته شده است. البته این موضوع خطای تأسف آوری است که باید از پیش آمد آن در آینده بهر قیمت جلوگیری کرد.

پزشکان بیمارستانها باید از راه مسابقه برگزیده شوند و مسابقه مزبور باید در دانشکده پزشکی تهران انجام گیرد و بعد ها برای هر شهر در نزدیک ترین دانشکده آنجا صورت پذیرد. مسابقه طبق همان آئین نامه ایست که برای استخدام و انتخاب پزشکان بیمارستانهای تهران هم اکنون معمول است. بنا بر این و وزارت بهداشتی از موضوع بیمارستانها کاملاً برکنار نیست. هیچ مانعی ندارد که برای درمان مردم بینوای بعضی از قصبات و دهستانهای تهیدست اعانه های مخصوص بدهد. ولی بطور کلی باید دانست که موضوع بیمارستانها برای این وزارتخانه درجه دوم از اهمیت قرار داد. آنچه که بایستی توجه این وزارتخانه را بخود جلب کند همان اصول پیش گیری از پیدایش بیماریهاست.

برای آنکه پیش گیری مزبور بخوبی انجام گیرد بعهده کافی کارمندان فنی و آزموده نیاز است و اینجاست که ما بنقاط حساس و ضعیف سازمان صحتی ایران برمیخوریم.

کشور ایران تقریباً دو هزار پزشک کم دارد و این کمبود بیشتر از آنجا ناشی میشود که اکثریت پزشکان موجود در شهر های بزرگ بویژه در تهران گرد آمده اند و سی هزار نقاط کم جمعیت ایران از داشتن پزشک محروم است. ولی اگر دانشکده پزشکی با وسائل کامل بکار افتد یعنی اگر دولت به پیشنهاد های ساختمانی اینجانب ترتیب اثر دهد ممکن است هر سال ۱۵۰ پزشک پرورش یابد بنابراین این بیست سال وقت لازم است تا شماره پزشکان لازم برای تمام کشور تهیه شود.

برای جبران این نقص اینجانب پیشنهاد کرد بمنظور پرورش بهداران برای خدمت

در شهر های کوچک و دهستانها آموزشگاههای پزشکی ایجاد شود. جوانانیکه بخواهند در زمره این طبقه از پزشکان در آیند تحصیلات طبی را پس از دریافت گواهینامه دوره اول دبیرستان شروع میکنند. مدت تحصیلات آن فقط چهار سال است. بدین طریق ممکن است اشخاصی را بسرعت تربیت نمود که با آنکه از تمام شعب پزشکی اطلاعات عمیقی ندارند معهدا لایق آن خواهند بود که بیماریهای خیلی شایع را بخوبی درمان کنند و بمردم دهستانها که اکنون بی پزشک و وسائل درمان هستند کمکهای ذی قیمتی بنمایند.

پزشکان نامبرده حق ندارند در شهر هائیکه بیش از ده هزار نفر جمعیت دارد طبابت کنند. بانان پس از هشت سال طبابت در این نقاط گواهینامه معادل دوره کامل متوسطه داده میشود و آنگاه میتوانند برای اتمام تحصیلات پزشکی داخل دانشکده شوند. اینجانب برای تأمین این منظور پیشنهاد کرد که آموزشگاه هائی در مشهد و شیراز و تبریز ایجاد شود ولی فعلا آموزشگاه پزشکی مشهد دائر شده است. نتیجه تحصیلات دانشجویان این آموزشگاه پس از يك سال بسیار رضایت بخش بوده است و بسیاری از جوانان داو طلب شدند و در دوره تحصیل اهتمام و جدیت بسیار نشان دادند. متأسفانه سازمان آن بواسطه نبودن اعتبار ناقص ماند و البته محقق است که اگر دولت ایران باین بنگاه اهمیتی را که حائز است ندهد هنوز کار آغاز نیافته از میان خواهد رفت و زحماتی که کشیده اند بپدر میرود.

بهر يك از این آموزشگاه های پزشکی باید يك آموزشگاه مامائی و يك آموزشگاه پرستاری ضمیمه شود.

در این زمینه هم کار کردنی بسیار است. کمبود شماره ماما های آزموده و با وجدان هر سال موجب اتلاف هزاران مادر ایرانی میشود. اشخاصیکه بدین ترتیب تربیت شوند در سازمان بهداشت کشور و وظیفه مهمی را خواهند داشت و لازم است بانان در قسمت اصول جلوگیری از بیماریها تعلیمات عمیقی داده شود. برای این که آموزش مزبور صورت تحقق پذیرد باید وسیله انجام کار یعنی بنگاه های مجهز بتمام وسائل مهیا و آماده باشد و آن «بنگاه بهداشت» است.

در گزارش مفصلیکه بدولت تقدیم داشته ام بتمام فوائدیکه ممکن است از چنین بنگاه های برای کشور حاصل شود اشاره شده است. این بنگاه باید ضمیمه

دانشکده پزشکی وزیر نظر استاد بهداشت اداره شود و برای تعلیم بهداشت بدانشجویان دانشکده پزشکی بکار رود، ضمناً بکار تکمیل بهداشت پزشکانیکه فعلاً در خدمت وزارت بهداشت هستند نیز خواهد خورد. در آینده هیچ پزشکی نباید در خدمت وزارت بهداشت پذیرفته شود مگر آنکه از اصول «پزشکی پیش گیری» اطلاعات کافی داشته و بدریافت گواهینامه بهداشت موفق شده باشد. از طرف دیگر پیشنهاد نمود که تألیف «پایان نامه بهداشت» برای تمام دانشجویان پزشکی اجباری باشد. بدین طریق هر دانشجویی مجبور خواهد بود که میان سال پنجم و ششم دانشکده تعطیل تابستان را بعنوان بازرسی امور صحی یکی از نقاط ایران برود از اینرو همانطوریکه در بعضی از استانهای فرانسه عمل کرده اند در باب وضع صحی کشور با هزینه کم مدارك بسیار گرانها بدست خواهد آمد. بدیهی است که هزینه سفر این دانشجویان باید از طرف وزارت بهداشت پرداخته شود و ضمناً از لحاظ تشویق بکسانیکه بهترین تحقیقات را بعمل آورده اند جایزه های مادی اعطا گردد.

بنا بر این یکی از نکات اساسی بسط و توسعه بهداشت پرورش کارمندان فنی (پزشک، بهدار، ماما، پرستار) میباشد و این پرورش باید در تمام مراحل خود تنها بوسیله بنگاههاییکه برای این منظور ایجاد شده و جزو وزارت فرهنگ است یعنی دانشکده ها و آموزشگاه های پزشکی و مامائی و پرستاری انجام گیرد.

از آنجائیکه وزارت بهداشت برای پرورش کارمندان فنی خود بوزارت فرهنگ نیازمند است چندین بار از اینجانب پرسیده شده است که آیا بهتر نیست دانشکده پزشکی و آموزشگاههای وابسته بآن به وزارت بهداشت منتقل گردد؟ این فکر خطای بزرگی است.

آموزش پزشکی یکی از آموزشهای دانشگاهی است مانند آموزش حقوق و ادبیات و حکمت و فلسفه و غیره. وزارت دادگستری نیز نباید الحاق دانشکده حقوق را بخود تقاضای کند زیرا اگر بدین ترتیب رفتار شود دانشگاه از میان خواهد رفت و دانشکده ها در ردیف دبستانهای حرفه ای در خواهد آمد. در صورتیکه دانشگاه بطوریکه از نام آن مستفاد میشود تنها بنگاهی است که شایستگی آنرا دارد که بآموزش جنبه «کلیتی» که لازمه آن میباشد بدهد. نیز اگر دانشگاه چنانچه باید اداره شود و اساس محکمی داشته باشد میتواند اقدامات لازمه را بعمل آورد که هیچ نوع نظریات سیاسی، که برای تکمیل علوم بسیار مضر است، در آن راه نیابد.

بنا بر این هر کس بکار خویش: دانشگاه برای آموزش و وزارت بهداشتی برای مبارزه با بیماری. ولی این مسئله موجب آن نخواهد بود که میان وزارت بهداشتی و وزارت فرهنگ روابط محکمی در میان نباشد. برخلاف این جانب عقیده دارد که باید در آینده این روابط بین دو وزارتخانه مزبور بیش از پیش توسعه یابد. موضوع مرا میکشاند که اینک راجع بسازمان خود وزارت بهداشتی سخن گویم.

بهداشت یکی از رشته های پزشکی است و برای استقرار سازمان بهداشتی در هر کشور باید اصول این رشته را بکار بست و از این مبحث اطلاعات کافی داشت بنا بر این وزارت بهداشتی قبل از هر چیز وزارتخانه فنی است و کمال مطلوب آن است که این وزارتخانه چنانچه در دیگر ممالک معمول است بدست متخصص بهداشتی اداره شود ولی معهداً ممکن است نظر به تشکیلات پارلمانی بعضی از کشورها مخصوصاً ممالک دموکراسی اینطور مقتضی باشد که وزارت بهداشتی بعوض مردان فنی بدست اشخاص سیاسی اداره شود در اینصورت وظیفه عمده وزیر این خواهد بود از تمام اقداماتی که ادارات وزارتخانه اش اتخاذ میکنند در برابر مجلس دفاع کند و اعتبارات لازم را برای پیشرفت سازمانهای مختلفه خود تأمین نماید. در اینصورت وزیر باید بی شک پیرامونش از کاردانان آزموده احاطه شده باشد تا بتواند اداره قسمتهای مختلفه را بدست آنان بسپارد و در جزئیات کارهای آنان دخالت نکند مگر تا حدودی که شرایط عمومی سیاسی کشور اقتضا میکنند. معاون وزارت بهداشتی و مدیران بخشهای مختلف آن باید بیشک از متخصصین فنی انتخاب شوند و در اینجا تذکار میدهد که این اشخاص باید «متخصص فن» باشند نه تنها «پزشک» زیرا مناسفانه بسیاری از پزشکانند که هنوز از فن مخصوص بهداشتی اطلاعی ندارند.

در وزارت بهداشتی برای اتخاذ تمام تصمیمات فنی باید قوه عامله در دست شورای عالی بهداشت عمومی باشد.

شورای مزبور از اشخاص زیر تشکیل مییابد:

- ۱- رئیس دانشکده پزشکی.
- ۲- مدیر کل فنی وزارت بهداشتی.
- ۳- استاد بهداشت دانشکده.

۴- يك دانشيار بهداشت دانشكده .

۵- استاد با ا كتری شناسی دانشكده .

۶- استاد انگل شناسی دانشكده .

۷- استاد بیماریهای گندزای دانشكده .

۸- رئیس بنگاه پاستور .

۹- رئیس بنگاه سرم شناسی حصارك .

۱۰- یکی از نمایندگان مجلس شورای ملی که بهتر آنست کارمند کمیسیون بهداشتی

مجلس و حتی الامکان پزشك باشد .

ریاست شورا بشخصی داده خواهد شد که در میان هیئت از لحاظ بهداشت

عالیترین مقام را داشته باشد . مدیر کل وزارت بهداشتی سردبیر و دانشیار بهداشت منشی جلسات خواهد بود .

باین شوری کمیسیونهای زیر ضمیمه میشود .

بهداشت شهرداری ، بهداشت دوره نخستین کودکان ، بهداشت آموزشگاهها ،

مواد داروئی و سرم ، بیمارستانها و تیمارگاهها ، قرئینه ها و حفظ حدود مرزی ، بیماریهای تراخم ، سل ، جذام ، افيون و الكل .

تمام این کمیسیونها باید از کارمندان متخصص تشکیل یابد و هر يك از آنها

درباره اموری که از طرف شوری رجوع میشود بررسیهای لازم را نموده و گزارشهای مربوط را تهیه نماید .

انتخاب کارمندان کمیسیونها و نیز يك مخبر برای هر کمیسیون از وظائف

شورای عالی بهداشت و وزیر قوه مجریه تصمیمات مأخوذ شوری است .

سازمان شوری طوریت که هم از لحاظ فنی دارای صلاحیت لازم است

و هم چون هیئت آموزشی دانشكده در آنجا سهم بزرگی را داراست بنا بر این همکاری

وزارت بهداشت و وزارت فرهنگ که امری بسیار ضروری است از این راه تأمین میشود .

اینك که شرایط کلی شرح داده شد میتوانیم این موضوع را مطرح کنیم :

چه باید کرد ؟

نخست این نکته را باید دانست که دامنه کار بسیار وسیع میباشد زیرا همه

کار را باید از نو شروع و یا اصلاح کرد . در مرحله نخست باید حرفه طبابت را تحت

نظم در آورد و میان پزشكان دیپلمه و مجاز تمیزی قائل شد و از آگهی های مختلف



پزشکان در روز نامه ها جلو گرفت و تابلو ها و سر نسخه های آنان را تابع مقر راتی کرد تا از هر گونه تقلب و تزویر آنان مانع شد و برای متخلفین قوانین سختی وضع نمود و از اشتغال به پزشکی ماماها و دارو ساران و کسانی که اجازه طبابت ندارند قویاً ممانعت بعمل آورد. شغل دارو سازی را تحت انتظام در آورد و برای اینکه معلوم شود دارو سازان مطابق نسخه های تجویز شده نسخه پیچی میکنند یا نه اداره بازرسی ایجاد نمود نرخ داروهارا معین نمود. سپس باید سازمان بهداشت کشور پرداخت. هر مقرر استانداری باید دارای یک رئیس بهداری کرد. رئیس بهداری باید پس از گذراندن مسابقه در دانشکده پزشکی انتخاب شود و تمام هم خود را منحصر آ در راه تأمین بهداشت استان بمصرف رساند و اجازه نخواهد داشت که بطبابت پردازد از این رو باید باو حقوق کافی داده شود.

اداره بهداری استان اس اساس سازمان بهداری مملکت است بنا بر این باید رئیس آن مقام کار مند عالی رتبه را حائز بوده و اختیارات زیاد داشته باشد. او مسئول اجرای تمام مقررات صحی در استان مربوط میباشد و باید یک آزمایشگاه با کتری شناسی و شیمی مجهز بتمام و سائل بایک رئیس آزمایشگاه و تمام کار مندان لازم و یک دستگاه پلشت بری و تیمارگاه های مختلف ( ضد آمیزی، ضد تراخمی، ضد سلی ) در اختیار او گذاشت. بعد ها این سازمان توسعه پیدا خواهد کرد و باین رئیسان بهداری بازرسهای استانی داده خواهد شد تا بازرسی بیش از پیش صورت تحقق پذیرد. در شهرهای پر جمعیت هر استان دایره های بهداری با تیمارگاه های لازم ایجاد خواهد شد. باین سازمان باید سازمانهایی برای حفظ حدود مرزی یعنی بخشهای قرنتین علاوه شود. در ایران که بر سر چهار راه طرق ارتباطی آسیای غربی قرار دارد ایجاد چنین سازمانی حائز اهمیت بسیار است. همینده سازمان فنی بکار افتاد باید بخشهای آمار بهداشتی و جمعیت شناسی را توسعه داد. این قسمت برای بهداری بمنزله بخش اطلاعات برای ستاد ارتش است.

باید جریان جمعیت ایران را بررسی کرد و بر طبق اصول «جمعیت شناسی» ضرائب ابتلائات و متوفیات را تعیین نمود. دولت باید برای تأمین بهداشت عمومی هزینه بسیار متحمل شود و وی باید در هر کاری که مفیدتر است پول بیشتر صرف نماید یعنی اصل الا هم فالاهم را رعایت کند.

باری از بخش آمار صحتی است که در این باب میتوان اطلاعات لازم را تهیه کرد . اکنون بفصل حمایت نوزادان و مادران باردار میرسیم . قسمت مهم فصل حمایت مادران متکی به پرورش ماما یا نیست که آزموده بوده و در حرفه خودداری وجدان و شایستگی باشند .

هدف آنست که برای هر دهستان يك ماما موجود باشد . این ماما ها می توانند نه تنها در امر زایمان بلکه در مسئله حمایت نوزادان بعنوان مأمورین بهداشت خدمات غیر قابل توصیفی انجام دهند .

شماره ماماهائیکه فعلا پرورش مییابند با نیازمندیهای ما بهیچ وجه متناسب نیست باید در هر يك از شهرهائیکه آموزشگاه پزشکی دارا خواهد شد ( مشهد ، شیراز تبریز ) زایشگاه ها با آموزشگاه مامائی نیز ایجاد کرد که هر يك در سال لااقل ۵۰ ماما تهیه نماید .

اگر وزارت بهداشتی و شهرداریها هزینه آموزش بعضی از دانش آموزان را برعهده گیرد بعدها میتواند آنانرا موظف و مجبور سازد تا در نقاطیکه با آنان احتیاج مبرم دارد انجام وظیفه کنند .

پس از پرورش ماما باید تیمارگاه هائی ایجاد کرد که هم برای مشاوره های پیش از زایمان وهم بمنظور حمایت نوزادان بکار رود . این اقدام برای کشور اهمیت حیاتی دارد زیرا یکی از خطرات شدیدی که نفوس ایرانرا تهدید میکند پیدره هنگفت مرگومیر نوزادان است . ملت ایران بواسطه تلفات زیاد نوزادان خود در معرض خطر نابودی است . در صورتیکه چیزی آسانتر از جلوگیری مرگومیر نوزادان نیست . تنها يك اصل ممکن است در این مسئله اعجاز نماید و آن نظافت است . برای تأمین این اصل باید بدختران جوان تعلیم داد . به تبلیغات پرداخت . بازرسی های صحتی بعمل آورد و بعدها تیمارگاه ها و شیرخوارگاه ها و بنگاههای توزیع شیر ایجاد و پرستاران بسیار تربیت نمود .

برای حمایت کودکان در دوره دوم طفولیت این جانب برنامه تهیه نموده ام که اینک در آموزشگاه های تهران با کمال جد و جهد بمورد اجرا گذاشته شده است این سازمانیکه ایجاد شده و اینک بکار افتاده است میتواند برای دیگر شهرها سرمشق باشد .

یکی از فصول بسیار مهم دیگر موضوع بهداشت غذایی و آب میباشد . در

بهداشت غذایی بمسائل مسلخ و حفظ خورا کها از آلودگی و حشرات برمیخوریم و بویژه در ایران همین موضوع ممکن است برای وزارت بهداری میدان کار وسیع و موثری فراهم کند. ولی پیش از همه کار باید بموضوع تشویش انگیز و ضروری آب آشامیدنی توجه نمود.

آن وزیر بهداری که تمام هم خود را در راه پیش بردن سیاست آب آشامیدنی مصروف بدارد یکی از بزرگترین نیکوکاران ایران خواهد بود، برای شهری مانند تهران با ۵۵۰،۰۰۰ هزار جمعیت نداشتن آب آشامیدنی امری اسف انگیز بوده و خطری عمومی در بردارد. از آزمایشی که رومیان قدیم در دو هزار سال پیش بعمل آورده اند بر میآید که وضعیت صحیحی هر شهر با صفات آب آشامیدنی آن ارتباط کامل دارد. تهیه آب خوب برای هر جمعیت نه فقط موجب نابودی بیماریهای مسانند مطبقة و ذوسنطاریای آمیبی و وبا خواهد گردید بلکه وضع صحیح کلی را بکیفیتی غیر قابل تصور بهبود میبخشد و بدین طریق از مرگ و میر کودکان و نیز ورمهای عفونی ملتحمه چشم و سل بشدت کاسته خواهد شد.

در کشوری مانند ایران تهیه آب آشامیدنی و بالنتیجه از بین بردن حوضها و آب انبارها مقداری بسیار از لانه های پشه یعنی موجبات انتقال مالاریا را نابود خواهد کرد. بدین سبب در اثر اقدامات وزارت بهداری باید موضوع آب آشامیدنی یکی از کارهای نخستین شهرداریها شود.

اینک بموضوع بهداشت اما کن میپردازیم.

این موضوع بی نهایت حائز اهمیت است زیرا مسکن در انتشار و تولید بسیاری از بیماریها دخالت کلی دارد. در این زمینه نباید بوسیله ساده که عبارتست از خراب کردن خانه های فعلی و تبدیل آنها به بناهای اروپائی توسل جست. اینگونه بناها با آب و هوای ایران و مواد و مصالح ساختمانی موجود در کشور متناسب نمیباشد در ایران باید مسئله ساختمان خانه و مسکن را مورد بررسی دقیق قرارداد و فهمید که ساختمانهای فعلی از لحاظ بهداشت چه عیوب و نواقصی دارد و نیز حتی المقدور کوشید تا اصلاحات لازمه با وسائلی ساده که در دسترس همگان باشد صورت عمل پذیرد. در قلمرو بهداشت اجتماعات این موضوع اهمیت بسیاری در بردارد و باید موازینی را بکار بست تا از آلودگی آنها بوسیله مدفوعات جلو گرفت و موضوع تخلیه مواد مستعمله و زباله ها

تأمین شود. برای پایان بخشیدن بکلام اینک فصل مهم و مبارزه با بیماریهای گندزا را شرح میدهم.

اهمیت این مبحث از آنجا است که پس از مرگ و میر کودکان بیماریهای گندزا مهمترین سبب تلفات افراد ایرانی میباشد. بعضی از بیماریها مانند تراخم و مالاریا در کشور ایران از بلاهای حقیقی اجتماعی بشمار میرود و از پیشرفت مسائل اقتصادی و اجتماعی ملت ایران قویاً جلو میگردد. آینده کشور و نفوس و توسعه نژاد مبنی بر اصولی خواهد بود که دولت بر ضد این بلا یا اتخاذ کند، اینک اصول و موازینی را که در مبارزه با بیماریهای گندزا اهمیت شایان دارد شرح میدهد.

مالاریا - میتوان گفت تا کنون درینباب اقدام جدی بعمل نیامده است گندها را با هزینه زیاد و بی رعایت اصل و اساس توزیع میکنند و مثر ثمری نیست و وضع عمومی را تغییر نمیدهد. این موضوع بسیار مهم است. در تمام مناطقی که اینجانب سفر کرده است مالاریا بحال بومی وجود دارد. اصولاً باید دانست که مبارزه با مالاریا بسیار گران تمام میشود بویژه اگر مبارزه مزبور بدست اشخاص غیر صالح انجام گیرد در اینصورت بیچ نتیجه نخواهد رسید و پولی که بخرج میرسد بهدر خواهد رفت.

از اینرو اینجانب بدولت پیشنهاد مینماید که برای تأمین منظور متخصصی از خارج استخدام کند و در این باب بینگانهائی که در مبارزه مالاریا تجربه دارد مانند «بنگاه خیریه رکفلر» مراجعه شود. متخصص مزبور موضوع را بررسی کرده و اقداماتی را که باید بعمل آورد پیشنهاد خواهد کرد. آنگاه باید تمام پیشنهاد های او بموقع اجرا گذاشته شود و چون اعتباراتی را که برای این مبارزه در همه کشور لازم است نمیتوان یکباره پیش بینی کرد بنا بر این حتماً بایستی مبارزه با مالاریا منطقه بمنطقه شروع شود. عدم موفقیتی که در مبارزه با مالاریا مشهود میگردد بیشتر ناشی از آنست که معمولاً با وسایل غیر کافی بکار دست میزنند. البته بدینطریق وضع موقتاً بهبود مییابد ولی نتیجه اساسی و نهائی هیچ است.

لازم میدانند که این نکته را تذکار دهد که استخدام یک نفر متخصص مشکل را حل نمیداند مگر آنکه در دسترس او وسایل کار کافی گذاشته شود و این همان «بنگاه بهداشت» است که اینجانب یکسال پیش ایجاد و تأسیس آنرا بدولت پیشنهاد کرد.

در زمینه بهداشت همه چیز بهم ارتباط و بستگی دارد یعنی باید کار را مطابق اصول شروع کرد و پایان برد و هرگاه در عمل از نقشه ای که بطرزی منطقی

پیش بینی شده است منحرف شوند وقت تلف میشود. همین عدم توجه بتأسیس بنگاه بهداشت تا کنون موجب اتلاف یکسال وقت شده است و هر اتلاف وقتی بیهای جان هزاران تن تمام میشود.

تراخم - اقدام اول: ایجاد بخش کامل چشم پزشکی در تهران تا بتوان در آنجا چشم پزشك پرورش داد و این موضوع را دو سال است پیشنهاد نموده ام. پس از پرورش متخصصین باید در تمام مراکز استانها بخشهای مشابهی ایجاد کرد و این کار را از نقاطی شروع نمود که در آنجا آموزشگاه پزشکی تأسیس خواهد شد. سپس در مرحله سوم باید در تمام شهرهای بزرگ بیمارستانها و تیمارگاههای ضد تراخم ایجاد کرد. در اینموقع بوسیله ایجاد اتوآمبولانسها که از دهستانی بدیهستان دیگر برای درمان منظم ساکنین آن نقاط بطور دائم رفت و آمد میکنند و سائل مبارزه با تراخم تکمیل خواهد شد. در کشور مصر که تراخم ۹۰٪ مردم را مبتلی کرده بود اینک نسبت به ۲۰٪ رسیده و حتی ازین نسبت نیز کمتر است. بچه سبب؟ بسبب آنکه ۹۲ بیمارستان تأسیس و ۱۰۰ اتوآمبولانس بکار انداخته شد. این سرمشقی است که باید از آن پیروی کرد. سل - این مرض برخلاف آنچه تصور میکنند در ایران نادر است شیوع زیاد دارد بویژه در بعضی از قسمتهای تهران و نظر باینکه عده زیاد از اشخاص در اطاقهاییکه تهویه صحیح ندارد فراهم آمده زندگی میکنند ممکن است مرض مزبور تهدید آور شود برنامه مبارزه با مرض عبارت است از آگاهانیدن مردم و ایجاد «تیمارگاههای مخصوص برای یافتن آلودگان» و پرورش پرستاران سیار تا بتوان در هر مورد سرچشمه بیماری را یافت و بالاخره ایجاد آسایشگاهها برای منفرد ساختن بیماران و درمان آنان.

در اینجا یاد آور میشود که کشور ایران که تقریباً ۱۵ میلیون جمعیت دارد تنها دارای یک آسایشگاه ۱۰۰ تختی است. این محل در برابر هزاران مسلولیکه هر روز تخم بیماری در پیرامون خود می افشانند بهیچوجه قابل قبول نیست.

ذو سنطاریای باسیلی - این بیماری که مخصوصاً در نواحی جنوب شایع است هر سال عده را تلف میکنند بنابراین موضوع ایجاد میکند فروش مواد غذایی تحت مراقبت صحی دقیق قرار گیرد. بیماران بیدرننگ جدا شوند. حاملین میکرب را بیابند. ازین رو مبارزه هنگامی امکان دارد که دولت در هر محل اداره های بهداشتی با آزمایشگاههای لازم داشته باشد.

ذو سنطاریای آمیبی - مراقبت آب مشروب.

تب مطبوقه . تهیه آب خالص و پاک و عنداللزوم تلقیح پیش پاسی مردم بمقدار زیاد در مناطقی که مورد تهدید آلودگی میباشد .

دینتری - مایه کوبی تمام اطفال بوسیله آنا توکسین . در اینجا خاطر نشان میسازد برای آنکه بتوان واکنس و سرم بمقدار کافی تهیه کرد نهایت ضرورت را دارد که ساختمان سرم درمانی بنگاه حصارک تمام شود و در این باب چندین گزارش در یکسال و نیم اخیر بدولت تقدیم داشته است .

آبله - اجرای کامل تمام مقررات اجباری فعلی .

بیماریهای آمیزشی - مراقبت و انتظام شغل روسبی گری ، آگاهانیدن عامه ، ایجاد تیمارگاههای مخصوص که بدارها و دایره های بهداشتی در تمام کشور ضمیمه شود . این بود خلاصه پیشنهاد هائیکه اینجانب برای برنامه بهداشت ایران تنظیم کرده است . بطوریکه در چند مورد تکرار کرد در سازمان بهداشتی کشور اصل مهم انتظام در کار و اجرای نقشه ایست که قبلا تهیه شده باشد و بهیچ بهانه از آن انحراف حاصل نشود .

اینجانب برای ایران نقشه جامعی که مربوط بدوره شش ساله خواهد بود پیشنهاد میکند .

در دوره نخستین بایستی دولت همه سعی خود را در راه آموزش صرف کند زیرا نمیتوان خانه بدون بنا ساخت و نمیشود بهداشتی بدون متخصص ایجاد کرد . یعنی لازم است نخست متخصص بهداشت ، پزشک ، چشم پزشک ، رئیس آزمایشگاه ، بهدار ، ماما ، پرستار تربیت نمود . سازمان فعلی دانشکده پزشکی نباید بهیچ بهانه دستزد من از صمیم قلب معتقدم که این بنگاه پزشکیانی شایسته و آشنا بحرفه خود تربیت خواهد کرد اما مشروط بر اینکه در سازمان فعلی آن هیچگونه تغییری روی ندهد . دانشکده بایستی طبق نقشه هائیکه بدولت تقدیم داشته است تکمیل شود تا اینکه بتوان در هر سال ۱۵۰ شاگرد در آن پذیرفت بنا بر این باید تالارهای کالبد شکافی را مضاعف کرد و بر آزمایشگاهها افزود . بیمارستانها را توسعه داد و بعلاوه « بنگاه بهداشت » را که اینهمه درخواست نموده است ایجاد کرد . سپس آموزشگاههای پزشکی مشهد و شیراز و تبریز را تأسیس و بوسایل کار مجهز ساخت . تا کنون تمام طرحهای پیشنهادی اینجانب متوقف ورا کد مانده است زیرا دولت اعتبارات لازمه اینکار را نداده است . برای ساختن يك تالار کالبد شکافی در مشهد هنوز اعتبار لازم پرداخته نشده است و استادان آنجا پس از یکسال انجام وظیفه هنوز حقوق خود را دریافت نداشته اند و نیز تا کنون نخواهند

تکلیف بیمارستانهای آنشهر را معین کنند زیرا در حقیقت بسیار لازم است که آموزشگاههای پزشکی نیز مانند دانشکده پزشکی دارای بخشهای بیمارستانی باشد.

اگر در این دوره شش ساله دولت اعتبارات لازم را در اختیار وزارت فرهنگ بگذارد و وزارت بهداشتی نیز بجای آنکه موجبات اختلال آموزش پزشکی را بادرخواست بیمارستانها فراهم آورد برخلاف برای پرورش کارمندان فنی مساعدت کند و بدانشجویان طب و شاگردان مامائی و پرستاری هزینه تحصیل دهد میتواند پس از شش سال ۶۰۰ پزشک و بهمان شماره بهدار و ماما و پرستار پرورش داد.

ممکن است بگویند اجرای این برنامه مربوط بوزارت فرهنگ است پس

**وزارت بهداشتی در این مدت چه وظیفه دارد؟**

وظائف وزارت بهداشتی بيشمار است:

ممکن است در این مدت برای وزارتخانه سازمان داخلی نیکوئی داد. از افراطهای تأسف آور که عبارتست از پرداخت حقوق بعهده زیادی اشخاص که صلاحیت فنی ندارند جلوگیری گرفت. حرفه پزشکی و دارو سازیرا تحت انتظام در آورد. قیمت داروها را معین کرد و از ترقی غیر منطقی بهای آنها بعلت احتکار ممانعت بعمل آورد. میتوان قوانین مربوط بوظائف شهرداریها را در باب مسائل صحی تهیه نمود و بطور کلی در باب بهداشت کشور اساسنامهها و آئین نامهها و مقررات وضع کرد.

میبایستی بخش تبلیغات دائر نمود. برای مردم آگهیهای منتشر کرد و آموزش بهداشت را در تمام نقاط مختلف مملکت تعمیم داد. باید از هم اکنون ساختمان آسایشگاهها را پیش بینی نمود و راجع بجدامخانهها تصمیمات مقتضی گرفت و موضوع آب خوردنی را بیدرنگ مورد بررسی دقیق قرارداد و طرحهای نخستین را کشید و نیز برای ایجاد آزمایشگاههای بهداشت در استانها و همچنین بیمارگاههایی که بایستی ضمیمه ادارات بهداشتی استانها شود لوازم و وسائل اولیه کار را فراهم نمود.

همینکه پزشکان متخصص بهداشت پرورش یافند باید آنانرا بریاست ادارات بهداشتی استانها برقرار نمود بطوریکه پس از شش سال تمام این محابها همه قسم کار بند فنی داشته باشد.

نیز باید در همین مدت اوضاع بهداشت قرتینهها را اصلاح کرد و بمنحصر آنکه بنگاه بهداشت آماده شد متخصص عالی مقام مالاریا شناس را استخدام نمود و برای شروع کار در دوره شش ساله دوم برنامه عملی تهیه کرد.

دوره شش ساله دوم دوره بدست آوردن نتایج بزرگ است و چون مراکز بهداشتی استانها همه قسم وسائل کار در دست دارد باید در داخل استان دایره‌های بهداشتی ایجاد کرد و بهر يك بیمارگاههای ضمیمه ساخت. در این هنگام ماماها و بهداران در دهستانها بوظائف صحی قیام خواهند کرد و بدین ترتیب وزارت بهداشتی دامنه عملیات خود را در کوچکترین نقطه نفوذ خواهد داد و تنها با انجام این عملیات است که میتوان بامتوفیات کودکان و بیماریهای دیگری که موجب تلفات زیاد افراد ایرانی میشود به مبارزه برخاست و موقع آن خواهد شد که برای مبارزه با مالاریا و تراخم بتوان تمام وسائل کار را بکار برد و من معتقدم که در پایان شش ساله دوم در وضع بهداشت کشور تغییرات مهمی روی خواهد داد.

ممکن است راه وصول بمقصد دراز بنظر بیاید و گروهی پرسند که آیا ممکن نیست این کارها زودتر و سریعتر انجام گیرد؟  
با اینگونه اشخاص که شتابزدگی نشان میدهند میگوییم که نباید در زمینه بهداشت شتاب داشت باید از روی نقشه و با نظم و ترتیب پیش رفت. بهترین کاریکه در قلمرو بهداشت انجام میشود کاریست که در مدت چند سال آثاری ظاهر نمیکند ولی سرانجام در نتیجه کسر فوق العاده و دائمی شماره ابتلائات و متوفیات آثار خود را آشکار میسازد. تنها برای استقرار يك آمار صحی سازمان مهمی لازم است که لااقل چند سال طول میکشد.

در خاتمه یاد آور میشود که در تمام ممالک عیب بزرگ سازمان بهداشت اینست که در چند سال اول اجرای نقشه آثاری مشهود نمیافتد و در اینمدت است که دولت باید بیحصول نتیجه مشهود خرج زیاد کند. اما کسانی که باین آب و خاک براسی علاقه دارند میدانند پولیکه برای سازمان اساسی بهداشت مملکت بمصرف میرسد یکی از جمله پولهایست که در محل خود خرج شده است. کوشش با روش و نظام بیشک ثمرهای بزرگ خواهد داد. نتایجیکه از اینراه در ممالک دیگر بدست آمده است بخوبی این موضوع را ثابت میکنند و دلیل ندارد که در ایران خلاف این امر پیش آید.