

گزارشی از نظام بهداشت و درمان کشور انگلستان

دکتر جاوید مستمند*، زهرا خردمندی^۱

چکیده

مقدمه: امروزه نظام بهداشت و درمان، یکی از معیارهای پیشرفت جوامع به شمار می‌رود؛ به گونه‌ای که کشورهای دارای شاخص‌های درمانی استاندارد، جزء کشورهای پیشرفته و برخوردار و ملل فاقد این گونه شاخص‌ها در رده کشورهای عقب‌افتاده و غیر برخوردار قرار می‌گیرند. با وجود پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای که طی سه دهه اخیر در زمینه‌های مختلف بهداشتی و درمانی در کشور ایران به وقوع پیوسته و جایگاه کشورمان در بین کشورهای رو به توسعه بسیار ارتقا یافته است، هنوز راهی طولانی جهت نیل به استانداردهای بهداشتی و درمانی فرا روی ما قرار دارد.

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، خدمات ملی بهداشت و درمان انگلستان (NHS) یکی از بهترین و کامل‌ترین نظام‌های بهداشتی و درمانی دنیا، به لحاظ حفظ استانداردهای بین‌المللی و ارتقا سطح سلامت جامعه، به شمار می‌رود. هدف از نگارش این گزارش، معرفی روش‌های تعامل بیماران و مجموعه شاغل در نظام بهداشت و درمان انگلستان می‌باشد. بازگویی نکات برجسته و پرداختن به مسایل حاشیه‌ای این نظام از دیگر اهداف این گزارش می‌باشد.

بحث: این نوشتار ضمن بازگویی نکات قابل توجه در نظام بهداشت و درمان انگلستان، شرایط را برای مقایسه این مجموعه با نظام مشابه آن در کشور ایران فراهم می‌سازد. امید است که این گزارش بتواند نکات مثبت موجود در نظام بهداشت و درمان انگلستان را به درستی منعکس ساخته، راه را برای انطباق این نکات در کشورمان تا حد امکان به وجود آورد.

کلید واژه‌ها: نظام بهداشتی انگلستان، خدمات اولیه، خدمات ثانویه

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۰۶/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۰۶/۳۱

مقدمه

استانداردهای مربوط در این زمینه می‌باشد، داشتن الگوی مناسب در این خصوص اجتناب ناپذیر به نظر می‌آید. یکی از این الگوها، نظام حاکم بر مجموعه بهداشت و درمان انگلستان بوده است که در پاره‌ای موارد می‌تواند راه‌گشای مشکلات موجود در زمینه‌های مختلف بهداشتی و درمانی ایران باشد. خدمات ملی بهداشت و درمان انگلستان (National Health Services) که در ادامه این نوشتار به اختصار NHS از آن یاد می‌شود، با سپری کردن دورانی طولانی و کسب تجربیات زیاد

انسان‌ها همواره به هنگام بروز بیماری یا ناتوانی‌های جسمانی در پی به‌کارگیری روش‌هایی بوده‌اند تا با مؤثرترین روش درمانی و صرف کمترین هزینه و زمان به درمان خود مبادرت ورزند. این همان چیزی است که از آن به عنوان درمان بهینه یاد شده است و معیار استاندارد بودن یا نبودن یک مجموعه بهداشتی و درمانی به شمار می‌آید (۱). از آن‌جا که بهبود و ارتقا وضعیت بهداشتی و درمانی مستلزم نزدیک شدن به

*دکتر جاوید مستمند: دکترای فیزیوتراپی (گرایش پزشکی ورزشی)، استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
Email: mostamand@rehab.mui.ac.ir

۱- زهرا خردمندی: کاردان اتاق عمل، بیمارستان امین، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

از ۶ ماه در این کشور هستند، جهت استفاده از هر گونه خدمات بهداشتی - درمانی زیر نظر NHS، می‌بایست به عضویت این سازمان در آیند. به این منظور خانواده‌ها بنا بر محل اقامت خود به نزدیک‌ترین درمانگاه محلی که به اصطلاح Surgery نامیده می‌شود، مراجعه و ثبت نام می‌نمایند. در فرم ثبت نام، اطلاعاتی نظیر نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد و آدرس محل سکونت به انضمام تاریخچه اجمالی ابتلا بیماران و والدین آنها به بیماری‌های خاص (فشار خون، دیابت و ...) از بیماران اخذ و در سامانه رایانه‌ای به هم پیوسته این سازمان نگهداری می‌شود. به این ترتیب چنانچه فردی در خارج از محل اقامت ثبت شده خود نیاز به استفاده از خدمات NHS را داشت، اطلاعات وی در شبکه رایانه‌ای بازیابی شده، خدمات مورد نظر به او ارائه خواهد شد.

افراد معاف از پرداخت هزینه‌های NHS

برخی از خدمات در NHS برای تمامی افراد جامعه به صورت رایگان ارائه می‌گردد که به عنوان مثال ویزیت پزشک یا پرستار و همچنین کلیه خدمات بیمارستانی و پاراکلینیک که جنبه درمانی یا تشخیصی داشته باشند، از آن جمله‌اند. سایر خدمات پر هزینه مانند خدمات دندانپزشکی، نسخ دارویی، ساخت ارتز و پروتز و تجویز عینک برای برخی اقشار جامعه به طور رایگان ارائه می‌شود. خدمات فوق برای اقشار ذیل به صورت رایگان ارائه می‌گردد (۲):

- تمام افراد زیر ۱۶ سال
- زنان باردار از زمان شروع حاملگی تا ۱۲ ماه پس از زایمان
- افرادی که از دولت کمک هزینه‌های بیکاری، پناهندگی یا آوارگی دریافت می‌دارند.
- افراد بالای ۶۰ سال به شرط دریافت برخی تسهیلات کمکی از دولت (کمک هزینه مسکن یا مالیات شهرداری)
- افراد دارای درآمد پایین (ملاک درآمد پایین هر ساله تعیین می‌گردد)

ساختار NHS

خدمات NHS در دو مجموعه خدمات اولیه (Primary Care)

از سایر کشورهای جهان، اکنون به یکی از کاملترین نظام‌های بهداشتی و درمانی دنیا به لحاظ حفظ استانداردهای بین‌المللی و ارتقای سطح سلامت جامعه تبدیل گردیده است (۲). نوشتار پیش رو حاصل مشاهدات و تحقیقات نگارندگان طی سال‌های ۲۰۰۸-۲۰۰۴ از بیمارستان‌های High Barnet و Mile End و همچنین درمانگاه Torrington Park شهر لندن می‌باشد. در این نوشتار تلاش شده تا حد امکان واقعیات موجود در نظام بهداشتی - درمانی انگلستان بیان گردد و هر گونه قیاس در خصوص این نظام با نظام مشابه در کشورمان به خوانندگان محترم واگذار شود. بدیهی است هیچ مجموعه‌ای کامل نبوده، استفاده از تجربیات آزموده شده توسط سایر کشورها می‌تواند راهی میانبر جهت نیل به اهداف بهداشتی - درمانی در کشورمان به شمار آید.

تاریخچه NHS

فعالیت NHS از سال ۱۹۴۸ میلادی آغاز گردید و قبل از این تاریخ بیماران جهت امور مربوط به بهداشت و درمان خویش ملزم به پرداخت تمامی هزینه‌ها بودند. در آن زمان که مقارن با دوران بازسازی پس از جنگ جهانی دوم بود، بسیاری از مردم انگلستان توان پرداخت هزینه‌های سنگین درمانی را نداشتند. از این رو پدید آمدن نظام NHS تحولی عمیق در زندگی مردم انگلستان به وجود آورد. در حال حاضر NHS بزرگ‌ترین سازمان بهداشتی - درمانی در اروپا می‌باشد (۱). حدود یک میلیون نفر شامل پزشک، پرستار، مددکار اجتماعی، چشم پزشک، دندانپزشک و درمانگران ویژه نظیر فیزیوتراپیست، روان‌پزشک و ... در این سازمان فعالیت می‌نمایند (۱).

طراحی NHS به گونه‌ای است که بیماران را به بهترین وجه ممکن به مکان‌های مورد نیاز آنها ارجاع می‌دهد. در واقع این سازمان فرهنگ جدیدی را به وجود آورده است که بر اساس اصول واقع‌گرایانه و قابل اجرا به مشکلات بهداشتی - درمانی بیماران رسیدگی می‌نماید (۱).

عضویت در NHS

تمام ساکنین انگلستان و تمام افرادی که مجبور به اقامت بیش

و خدمات ثانویه (Secondary Care) ارائه می‌گردد. جهت دریافت خدمات بهداشتی و درمانی، اولین گام ورود به مجموعه خدمات اولیه می‌باشد. در این مجموعه بیمار با مراجعه به پزشک عمومی، داروخانه، دندانپزشک، چشم پزشک و سایر خدمات سرپایی در واقع، خدمات اولیه پزشکی را دریافت می‌دارد. چنانچه بیمار نیاز به دریافت درمان‌های تخصصی داشته باشد، توسط مجموعه خدمات اولیه به بیمارستان تخصصی (محل ارائه خدمات ثانویه) ارجاع داده می‌شود (۲).

خدمات اولیه

محل ارائه خدمات اولیه درمانی، درمانگاه‌های محلی می‌باشند. بخش اطلاعات درمانگاه، بیماران را به سایر بخش‌های مورد نظر راهنمایی می‌کند. ملاقات با درمانگران تنها با تعیین نوبت قبلی توسط بخش پذیرش درمانگاه (Reception) به صورت حضوری یا تلفنی امکان پذیر است. ویزیت فوری در زمان مراجعه به درمانگاه، تنها هنگامی میسر است که درخواست تعیین نوبت در ساعات اولیه پذیرش انجام شده باشد، در غیر این صورت بر اساس سهمیه پذیرش، این بخش اقدام به دادن نوبت برای ساعات باقی‌مانده روز (با ذکر زمان ویزیت) یا روزهای آتی می‌نماید. سیستم فراخوان بیمار جهت ویزیت در درمانگاه به دو صورت تماس مستقیم درمانگر با بیمار یا روش فراخوان تصویری و صوتی (Display and Beep Call) انجام می‌گیرد. در روش تصویری و صوتی نام بیمار، نام درمانگر و شماره اتاق مربوط بر روی صفحه نمایش درج می‌شود و هم‌زمان بوق هشدار به صدا در می‌آید. در واقع درمانگر با فشردن دکمه‌ای در اتاق خود، به نوبت، بیماران اختصاص یافته جهت درمان را به اتاق خود هدایت می‌کند. بدین ترتیب از هر گونه ازدحام احتمالی پشت درب اتاق ویزیت جلوگیری شده، احتمال ویزیت افراد خارج از نوبت توسط درمانگر به حداقل می‌رسد.

خدمات اولیه درمانی در درمانگاه توسط مجموعه‌ای متمرکز انجام می‌پذیرد که در ذیل به نقش آنها اشاره شده است (۳):

۱- پزشک عمومی (General Practitioner یا GP):

همان‌گونه که پیشتر اشاره گردید، جهت استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی، ثبت نام در سامانه NHS برای کلیه افراد الزامی می‌باشد. بدین منظور سازمان صادر کننده خدمات، پس از دریافت فرم تکمیل شده توسط فرد بر اساس محل زندگی وی و درمانگاه مستقر در آن، کارت اشتراک NHS را برای فرد صادر می‌نماید. در این کارت، شماره اشتراک و نام پزشک خانوادگی فرد درج گردیده است. در واقع پزشک عمومی اولین پل ارتباطی بین بیمار و NHS می‌باشد. قبل از فراخوان بیمار به اتاق پزشک، اطلاعات وارد شده بیمار به سامانه رایانه‌ای توسط وی تحت بررسی قرار گرفته، تاریخچه‌ای از وضعیت گذشته و موجود بیمار برای پزشک ترسیم می‌شود. سپس بیمار به اتاق پزشک وارد شده، پس از اخذ اجازه شفاهی تحت معاینه قرار می‌گیرد. پزشک ضمن بررسی وضعیت بیمار به سؤالات مطرح شده از طرف وی به دقت و با حوصله پاسخ داده، راه‌های عملی برخورد با بیماری را برای او توضیح می‌دهد. از آنجا که هدف از درمان، بهبود شرایط بیمار به بهترین وجه ممکن می‌باشد، پزشک در پاره‌ای موارد که نیاز به تجویز دارو نباشد به صراحت از انجام آن خودداری کرده، روش‌های درمان غیر شیمیایی را به بیمار خود توصیه می‌کند. بنا بر این هر گونه اصرار بی‌مورد بیمار در این خصوص، تأثیری بر نظر پزشک معالج وی نخواهد داشت. لازم به ذکر است که در صورت اثبات عدم لزوم تجویز دارو بر نوع بیماری، احتمال تحت پیگرد قرار گرفتن پزشک توسط سازمان نظارت بر تجویز داروی NHS وجود خواهد داشت (۲).

چنانچه تشخیص بیماری برای پزشک محرز نبوده یا درمان قبلی بر روی بیمار مؤثر واقع نشده باشد، پزشک عمومی طی ارسال نامه‌ای برای پزشک متخصص موضوع را به اطلاع وی رسانده، بیمار را در اولین فرصت ممکن جهت بررسی بیشتر بیماری، نزد وی ارجاع می‌دهد. به طور کلی در صورت تجویز دارو، درخواست درمان‌های تکمیلی، درخواست ارائه خدمات پاراکلینیکی یا ارجاع جهت هر گونه بررسی بیشتر بیماری، موارد توسط پزشک در سامانه رایانه‌ای ثبت می‌گردد. بدین ترتیب این گونه درخواست‌ها به طریق رایانه‌ای انجام

تأثیری بر اجرای آن نخواهد داشت. در صورت انجام سزارین و اثبات عدم لزوم آن، تیم معالج پزشکی جواب‌گوی عواقب احتمالی آن خواهند بود.

پس از تولد نوزاد، بنا بر شرایط مادر و کودک، یک یا چند ویزیت توسط ماما در منزل صورت گرفته، توصیه‌های لازم به آنان انجام می‌پذیرد. همچنین جهت ایمن سازی نوزاد از ابتلا به بیماری‌ها و کنترل رشد جسمی - حرکتی او دفترچه بهداشت شخصی کودک موسوم به دفترچه قرمز برای او صادر شده، مراحل بعدی ایمن سازی و سایر پیگیری‌های بهداشتی - درمانی در آن ثبت می‌شود.

۳- داروخانه (Pharmacy)

در هر درمانگاه، فضایی به بخش داروخانه اختصاص داده شده است. به غیر از بیماران معاف از پرداخت هزینه دارو سایر بیماران، صرف نظر از تعداد و تنوع داروها، هزینه‌ای ثابت (در سال ۲۰۰۸ میلادی معادل ۷/۱۰ پوند) به داروخانه می‌پردازند. در جهت مصرف صحیح و منطقی دارو و با توجه به هزینه زیاد آن در انگلستان، تجویز آن تنها به هنگام لزوم و فقط توسط پزشک معالج و به طور دقیق به تعداد روزهای مورد نیاز انجام می‌گیرد. همچنین بیمار جهت تأمین داروهای غیر تخصصی نظیر مسکن‌ها، ویتامین‌ها و داروهای مربوط به پوست و زیبایی بدون تجویز نسخه، به داروخانه‌ها و دراگ استورهای خصوصی سطح شهر ارجاع داده می‌شود.

۴- دندان‌پزشک (Dentist)

گرچه خدمات دندان‌پزشکی در انگلستان نیز همانند خدمات پزشکی به صورت دولتی (NHS) و خصوصی (Private) ارائه می‌گردد، اما اکثریت این خدمات توسط درمانگاه‌های خصوصی سطح شهر تحت عنوان Dental Practice یا Dental Care به بیماران عرضه می‌شود. بدین ترتیب که بیماران، دندانپزشک خود را به دلخواه (در هر نقطه شهر یا روستا) انتخاب کرده، پس از تکمیل فرم ثبت نام به عضویت مرکز دندانپزشکی مربوط در می‌آیند. بیماران می‌توانند به طور هم‌زمان در چند مرکز دندانپزشکی ثبت نام کنند. به غیر از بیماران معاف از پرداخت هزینه‌ها، سایر بیماران ملزم به پرداخت هزینه بابت

پذیرفته، نیاز به ارسال نامه از طریق پست مرتفع می‌گردد و در نهایت زمان و مکان ارائه خدمات درخواستی توسط مرکز ارائه کننده خدمات از طریق پست به اطلاع بیمار خواهد رسید. لازم به ذکر است که نسخه دارویی و درخواست برای انجام خدمات آزمایشگاهی به طور مستقیم توسط پزشک به بیمار تحویل داده می‌شود. در پایان این بخش گفتنی است که ارائه خدمات پزشکی توسط بخش خصوصی که چارچوب فعالیت آن خارج از سیستم NHS می‌باشد نیز انجام می‌پذیرد. بیمارانی که به هر دلیل متقاضی دریافت خدمات بهداشتی و درمانی از بخش خصوصی باشند، ملزم به پرداخت هزینه‌های به نسبت سنگین آن خواهند بود.

۲- پرستار (Nurse) و ماما (Midwife)

ارائه برخی خدمات پزشکی در درمانگاه نظیر واکسیناسیون کودکان، بررسی تغییرات رشد کودک، معاینه ماهانه زنان باردار، تست پاپ اسمیر و مشاوره، علاوه بر پزشک عمومی توسط کادر پرستاری نیز انجام می‌گیرد. همچنین در بعضی از درمانگاهها معاینه زنان توسط ماما صورت می‌پذیرد. در خصوص زنان باردار نیز، برنامه‌ریزی مشخصی به وسیله درمانگاه محلی در نظر گرفته شده است که طی ماه‌های اولیه بارداری برای آن‌ها اجرا می‌شود. مادر باردار از طریق درمانگاه به بیمارستان محل زایمان معرفی شده، در آن‌جا کادر مامایی توصیه‌های اولیه را در خصوص مراقبت‌های قبل از زایمان به او ارائه کرده، زمان احتمالی زایمان را به او اعلام می‌کنند. بنا بر انتخاب مادر، نحوه انجام زایمان طبیعی (زایمان در بستر یا زایمان در آب) و مکان زایمان (زایمان در منزل یا بیمارستان) مشخص می‌گردد. لازم به ذکر است که به منظور کاستن از عوارض روحی - روانی ناشی از زایمان، ضمن تأکید بر زایمان طبیعی در منزل، حضور پدر نوزاد بر بالین همسر در هنگام زایمان راه، در کاستن این عوارض مؤثر می‌دانند.

عمل سزارین فقط و فقط در صورت لزوم و مشورت ماما با پزشک متخصص زنان و زایمان انجام می‌پذیرد. طبق آمار کمتر از ۵٪ زایمان‌ها در این کشور از نوع سزارین می‌باشد (۲). بنا بر این، درخواست یا اصرار زن باردار بر انجام این عمل هیچ

است تا خواننده نوشتار با مقایسه ذهنی نظام فعلی کشورمان با آن به راه کارهای عملی دستیابی به نظام کارآمدتر در کشور بیندیشد؛ برجسته‌ترین این نکات عبارت است از:

۱- ارائه خدمات بیمارستانی (خدمات ثانویه) برای کلیه افراد عضو NHS رایگان می‌باشد (۱).

۲- ارائه خدمات غیر ضروری پزشکی (به عنوان مثال عمل جراحی زیبایی یا تجویز سونوگرافی جهت تعیین جنسیت جنین) با صرف هزینه به نسبت سنگین انجام‌پذیر است.

۳- خدمات اورژانس در زمانی کمتر از ۷ دقیقه به بیمار عرضه می‌گردد. بخش اورژانس هر بیمارستان مجهز به چندین دستگاه آمبولانس با تجهیزات پیشرفته و کافی است که در هر یک از آنها ۲ نفر پیراپزشک آشنا به روش‌های احیا (CPR) و کمک‌های اولیه به صورت آماده به خدمت (On call) فعالیت می‌کنند. پرسنل مربوطه به محض دریافت پیام رادیویی به محل مورد نظر اعزام می‌شوند.

۴- رفت و آمد سالمندان و معلولین به عهده بیمارستان می‌باشد. سایر بیماران در صورت عدم دسترسی به سیستم حمل و نقل مناسب با هماهنگی قبلی می‌توانند از ناوگان رایگان حمل و نقل بیمارستان استفاده نمایند.

۵- سالمندان و بیماران مبتلا به صرع، دیابت، بیماری‌های قلبی و معلولیت‌های جسمی که هر لحظه در معرض خطرات ناشی از بیماری‌های خود قرار داشته، به تنهایی زندگی می‌کنند، در صورت علاقمندی می‌توانند از خدمات اطلاع‌رسانی فوری (Aid Call) بهره‌مند شوند. این دسته از افراد با تکمیل فرم ویژه و ارسال آن به NHS، قطعه الکترونیکی گردن‌آویزی (Pager) دریافت می‌نمایند که در هنگام نیاز، تنها با فشردن دکمه آن، اورژانس را مطلع می‌سازند.

۶- بیماران ناشنوا و بیماران دارای مشکلات تکلمی، به طور معمول همراه با مددکار اجتماعی آشنا به زبان ناشنویان و با هماهنگی قبلی با بیمارستان از خدمات مختلف بیمارستانی استفاده می‌نمایند.

۷- از آن‌جا که در انگلستان ملیت‌های گوناگون با زبان‌های متفاوت زندگی میکنند، ارائه خدمات پزشکی به افراد ناآشنا به

خدمات دندان پزشکی می‌باشند. از تاریخ اول آوریل ۲۰۰۷ میلادی در بخش دولتی، نظام جدید پرداخت هزینه‌ها جایگزین روش قبلی دریافت‌های غیرمستعارف شده که بنا بر نوع خدمات، هزینه‌ای بین ۱۶ الی ۱۹۵ پوند از بیماران اخذ می‌گردد (۱). لازم به ذکر است که ارائه خدمات در بخش خصوصی مستلزم صرف هزینه‌هایی به مراتب بالاتر می‌باشد.

چنان‌چه بیمار نیاز به خدمات دندان پزشکی تخصصی‌تری داشته باشد، دندان‌پزشک وی را به درمانگاه‌های تخصصی NHS یا پزشکان متخصص فک و صورت مستقر در بیمارستان ارجاع می‌دهد.

۵- درمانگران ویژه (Special Therapists)

در صورتی که بیمار نیاز به دریافت خدمات پاراکلینیک نظیر بینایی‌سنجی، گفتار درمانی، شنوایی‌سنجی، روان‌شناسی و ... داشته باشد، توسط پزشک عمومی به گروه درمانی مستقر در درمانگاه ارجاع داده می‌شود. در پاره‌ای از موارد، بیمار نیاز به خدمات مشاوره‌ای نظیر ترک اعتیاد، کنترل خانواده، بهداشت سالمندان، بهداشت مادر و کودک و تغذیه دارد که در این صورت توسط پزشک عمومی یا از طریق مراجعه مستقیم به گروه درمانی مربوطه، از خدمات آنان بهره‌مند می‌شود. لازم به ذکر است که ارائه خدمات تخصصی‌تر همانند فیزیوتراپی، رادیولوژی و آزمایشگاه و نیز ویزیت پزشکان متخصص در بیمارستان‌های تخصصی انجام می‌گیرد. درخواست ارجاع بیماران به این گروه‌های درمانی توسط پزشک عمومی مستقر در درمانگاه محلی و به وسیله سامانه رایانه‌ای صورت می‌پذیرد.

خدمات ثانویه

در بخش نخست این نوشتار، خدمات اولیه در نظام بهداشت و درمان انگلستان مورد بحث و بررسی قرار گرفت. از آن‌جا که اصول ارائه خدمات پزشکی در بیمارستان‌های این کشور (محل ارائه خدمات ثانویه) در مقایسه با کشورمان دارای نقاط مشترک زیادی می‌باشد، در این بخش از نوشتار، تنها به پاره‌ای از نکات برجسته در نظام بیمارستانی انگلستان اشاره می‌گردد. هدف از ذکر این نکات، یادآوری نقاط قوت یک نظام درمانی پیشرفته بوده

روحي- روانی عمل جراحی، والدین کودک مجاز به همراهی وی تا بخش ریکاوری بوده، کودک اجازه دارد اسباب بازی مورد علاقه خود را همراه داشته باشد. در صورت لزوم و با رعایت قوانین اتاق عمل، یکی از والدین می‌تواند تا قبل از بیهوشی کامل کودک در اتاق عمل نزد او حضور داشته باشد.

و- جهت کاهش اضطراب کودک نسبت به حضور در بیمارستان، بخش اطفال متناسب با روحیات آنان طراحی و دیوارها با نقاشی‌های شاد و چهره‌های عروسکی تزئین شده و ملافه‌های موجود در بخش، پرده‌ها و حتی لباس کارکنان از پارچه‌های دارای رنگ شاد یا عروسکی تهیه گردیده است. پرسنل شاغل در این بخش نیز از افراد صبور و آشنا با روحیات کودکان انتخاب می‌شوند. همچنین در بخش اطفال، فضایی با امکانات بازی برای سرگرمی کودکان در نظر گرفته شده است.

ز- در صورت نیاز به عمل جراحی، توصیه‌های قبل و بعد از آن به صورت شفاهی و کتبی در اختیار بیمار یا همراه وی قرار داده می‌شود. توصیه‌های مشابهی نیز به هنگام دعوت بیمار برای انجام فیزیوتراپی، رادیولوژی، آزمایشگاه و ... به وی یا همراه او صورت می‌پذیرد. در توصیه‌های کتبی به طور معمول شماره تلفنی جهت کسب اطلاعات بیشتر درج گردیده است.

ح- در تمام بخش‌های بیمارستان اعم از بخش‌های بستری یا بخش‌های ارائه کننده خدمات پاراکلینیک، برگه‌های راهنما (بروشور یا پمفلت) قرار داده شده که توصیه‌های ایمنی- بهداشتی و نحوه پیش‌گیری از بیماری‌های مختلف و روش‌های درمان آنان به زبان ساده بیان گردیده است.

ط- ساعات ملاقات با بیمار در بیمارستان به طور معمول هر روز ساعت ۲ الی ۸ بعد از ظهر بوده، حضور همراه بیمار در غیر این ساعات ممنوع می‌باشد. نکته قابل توجه این که همراه بیمار تحت هیچ شرایطی مجاز به اقامت شبانه در بیمارستان نبوده، کلیه امور مراقبت توسط کادر پرستاری صورت می‌پذیرد.

ی- جهت کاهش میزان مرگ و میر ناشی از عفونت‌های بیمارستانی و انتقال بیماری‌ها، تمهیدات خاصی در ورودی بخش‌ها (Wards) و کنار تخت بیماران اندیشیده شده است. شایان ذکر است که نظام بهداشت و درمان انگلستان با وجود

زبان انگلیسی با حضور مترجم و با هماهنگی قبلی توسط بیمارستان انجام می‌گیرد.

علاوه بر موارد گفته شده در بالا، نحوه تعامل بیماران و کارکنان بیمارستان و همچنین رعایت مواردی در خصوص حضور بیمار و همراهان وی در بیمارستان در این بخش قابل ذکر می‌باشد:

الف- پس از بستری شدن بیمار، قسمت‌های مختلف بخش مربوطه به وی یا همراه او معرفی می‌شود.

ب- به منظور کاستن از اضطراب بیمار، پوشیدن لباس مخصوص بیمارستان برای بیمار الزامی نبوده، بیمار می‌تواند لباس مورد نظر خود را انتخاب کند.

ج- در صورت بستری شدن بیمار، ارتباط پرسنل بیمارستان به ویژه پزشک معالج با وی بسیار دوستانه و همراه با جلب اعتماد می‌باشد. بدین ترتیب ضمن رعایت حریم پزشک-بیمار، راه کارهای درمان بیماری با او مورد بحث قرار گرفته، بهترین روش درمانی توصیه می‌گردد. بنا بر این ضمن آشنایی بیمار با روند درمان و دخیل نمودن وی در این امر، سطح همکاری او با تیم پزشکی تا حدود زیادی افزایش یافته، فشار روحی- روانی بیمار به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد.

د- معالجه بیمار بستری در بیمارستان همواره به صورت تیمی انجام می‌پذیرد. به این صورت که در پرونده بیمار به تیم پزشکی مربوطه اشاره گردیده است ولی در هر نوبت ویزیت، امضای پزشک ویزیت کننده بیمار در پرونده ثبت می‌شود. بدین ترتیب درمان بیمار به صورت مشاوره درون گروهی انجام می‌شود. درمان بین گروهی از دیگر شاخصه‌های درمان بیمارستانی به حساب می‌آید. به عنوان مثال چنانچه بیمار تحت معالجه بیماری خاصی بوده و هم‌زمان نیاز به درمان ثانویه نیز داشته باشد، تیم پزشکی فعلی ارتباط تنگاتنگی با تیم معالج قبلی بیمار و سایر گروه‌های پزشکی مورد نیاز برقرار می‌نماید.

ه- چنانچه کودکی نیاز به عمل جراحی داشته باشد، پزشکان تیم جراحی مطابق با اولویت انجام وظایف خود، جداگانه با کودک و والدین او پیرامون آماده‌سازی وی و نحوه عمل جراحی توضیح لازم را ارائه می‌نمایند. جهت کاستن از فشار

تمهیداتی اندیشیده شده که از متخصصین بخش خصوصی استفاده شود و هزینه آن را NHS بپردازد. عدم تمایل جوانان به ادامه تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی به دلیل مدت تحصیل طولانی و هزینه بر بودن ادامه تحصیل در این رشته‌ها از یک طرف و تأکید بر حفظ استانداردهای درمانی در این کشور از طرف دیگر باعث بروز عدم توازن در نظام عرضه و تقاضای خدمات درمانی شده است. به تازگی دولت انگلستان جهت بهبود شرایط موجود، اقدام به جذب نیروی خارجی کرده که نتایج حاصل از این اقدام تاکنون چندان رضایت‌بخش نبوده است.

داشتن نکات مثبت فراوان، خالی از ایراد نبوده و در بعضی موارد باعث تضعیف نکات مثبت آن نیز گردیده است. به عنوان مثال یکی از عمده‌ترین نقاط ضعف در این مجموعه، وجود نوبت‌های طولانی (Waiting list) جهت ارائه خدمات به بیماران می‌باشد (در برخی موارد ۶ ماه)؛ به گونه‌ای که در پاره‌ای موارد، بیماران ترجیح داده‌اند که با پرداخت هزینه‌های بیشتر به بخش خصوصی مراجعه کنند و یا به کشورهایی که این خدمات را با هزینه کمتر در اختیار آنان قرار می‌دهند، سفر نمایند. دلیل وجود چنین نوبت‌های طولانی مدت که در رسانه‌های انگلستان به عنوان مهم‌ترین چالش فعلی NHS مطرح می‌باشد، کمبود نیروی متخصص در این بخش عنوان می‌گردد. به تازگی

منابع:

1. Ian Banks, The NHS Direct Health Care Guide, 2000, NHS Publication; p. 28-29.
2. NHS services available at: www.nhs.uk/about 2007. Accessed April, 2008
3. Skills for Life, ESOL Entry 3, Department for Education and Skills, 2003 Cambridge University Press, p; 34-56

A report from National Health Services (NHS) in the United Kingdom

Mostamand J, Kheradmandi Z¹*

Receive data: 24/08/2008

Accept data: 21/09/2008

Abstract

Introduction: Nowadays, having a good Health Care System is one of the criteria of developed countries; so, countries with high level of health standards are classified as developed, and countries without such standards are grouped as poor and non-developed countries. In spite of remarkable progresses in different fields of health and management of diseases and increasing level of health services during last three decades, according to ranking system of World Health Organization (WHO), there is still a long way to gain the standardized level of health.

According to the WHO, National health services (NHS) in the United Kingdom (UK) is recognized as one of the best systems of health in the world for its upgraded level of health services among their people and establishing international standardized criteria in this field. The aim of this report was to introduce methods of interaction between patients and health workers, and important points and factors related to NHS in the UK.

This report tries to provide an objective condition to compare such a health system with similar one in Iran. In the present report, all efforts have also been performed to reflect the positive points in NHS and finally to open possible ways to accommodate such conditions in our country.

Key words: NHS, Primary Cares, Secondary Cares

*J. Mostamand PhD, Assistant Professor of physiotherapy (Sport Medicine Branch), Department of Physiotherapy, Faculty of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran Email: mostamand@rehab.mui.ac.ir
1- Z. Kheradmandi Technician in Operation Room, Amin Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran