فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۴، شماره ۴، تابستان ۱۳۹۳

بـا درد بـی درمـان رشـته درد چـه کرده‌اند؟

علی محمدیان اردی[۱]

۱. استادیار بیهوشی و فلوشیپ درد، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

علیرغـم تمـام تلاش‌های قابل تقدیری که بعد ازانقلاب شـکوهمند اسـلامی درحـوزه سـلامت اتفـاق افتـاده اسـت، در سـال‌های اخیر شـاهد افول شـاخصه‌های اقتصاد سـلامت بوده‌ایم. به‌طـوری که در طـی اجرای برنامه چهارم، شـاخص مردم یا همـان هزینه پرداختی از جیـب(OOP (out of packet و هزینه‌های کمرشـکن درمانی نـه تنها کاهـش نیافت، بلکه افزایش نشـان داد.

امسـال خوشـبختانه ما شـاهد چند راهبـرد و توجه اساسـی دراین حـوزه بودیـم کـه مـا را امیـدوار کـرد تـا بـه آینـده حوزه سـلامت خوشـبین و بـه احیـاء آن کـه دچـار وقفـه قلبـی - تنفسـی شـده اسـت، دل ببندیم.

ابـلاغ سیاسـت‌های کلـی سـلامت از طـرف مقـام معظـم رهبـری اولیـن اقـدام نجـات بخش و به حرکـت در آورنده سـایر طپش‌های قلـب از کار افتـاده حـوزه سـلامت بـود که بـا توجه ویژه به رشـد و تعالی انسـان‌ها به‌عنوان محور توسـعه پایدار، داشـتن انسـان سـالم و سـایر بندهـای سیاسـت ابلاغی ذهن نگران ودلسـوز دلسـوزان را به حرکـت در آورد.

از جمله شـعارهای اساسـی تبلیغات انتخاباتی دولت یازدهم، تغییر و تحـول در حـوزه سـلامت بـود و آن را جزء چند اولویـت اول خود اعـلام کـرد و بـرای عملیاتی کردن بنـد (ب) مـاده ۳۴ قانون برنامه پنجـم دامن همت به کمر بسـت.

در این راستا طرح تحول نظام سلامت را با ۷ محور مهم مطرح کرد. تعمیم بیمه سـلامت همگانی، کنترل فرانشـیز پرداختی بیماران در بیمارسـتان‌ها، گسـترش زایمان طبیعی و رایگان، توسعه ماندگاری پزشـکان درمناطق محروم، توسـعه مقیم ماندن پزشکان متخصص در بیمارسـتان‌ها و... همـه و همـه در راسـتای دسـتیابی بـه اهداف بنـد ۱۹ سیاسـت‌های کلی و بنـد (ب) ماده۳۴ قانـون برنامه پنجم توسـعه یعنـی کاهش سـهم مـردم از هزینه‌های سـلامت بـه ۳۰٪ می‌باشـد. خوشـبختانه منبـع مالـی مطمئنـی هـم از طریـق ۱۰٪ هدفمنـدی یارانه‌هـا و ۱٪ ارزش افـزوده برای آن دیده شـده اسـت. اصـولا وظیفـه مهـم دولت‌هـا در سرتاسـر دنیـا در قبـال سـلامت مـردم و جلـب رضایت نسـبی آن‌ها، فراهـم آوردن عدالت به معنای اعـم آن و دسترسـی بـه خدمـات پایـه حـوزه سـلامت بـه معنـای اخص آن اسـت.

عدالـت در سـلامت صرفـا بـه معنـای توسـعه فیزیکـی خانه‌هـای بهداشـت و پزشـک خانواده در روسـتاها نیسـت بلکه فراهم آوردن شـرایط و دسترسـی بـه همـه آحـاد مـردم جهـت بهره‌گیـری از خدمـات مـورد نیـاز به لحـاظ مالـی، جغرافیایـی، پوشـش بیمه‌ای و... می‌باشـد.

اگر رسـالت و ماموریت سـازمانی وزارت بهداشـت، درمان و آموزش پزشـکی و سـازمان‌های بیمه‌گر در این اسـت که بیمار و خانواده او به‌جـز رنـج و درد بیماری، رنج دیگـری را تحمل نکنند، باید در نظر داشته باشند که تجلی رنج بیمار، عمدتا در درد ناشی از بیماریست بنابرایـن بایسـتی درد را شـایع‌ترین شـکایت بیمـار در بیمـاران سـرطانی، تصادفـات، اورژانس‌هـای داخلـی و جراحـی و...دانسـت. برخـلاف بسـیاری از رشـته‌ها کـه فاصله شـروع دوره آموزشـی آن در کشـور عزیزمـان ایران با کشـورهای توسـعه یافتـه طولانی بوده اسـت، خوشـبختانه با تلاش‌های ایثارگرانه جمعی ازاسـاتید دلسوز کشـور و تحمـل مشـقت‌های فـراوان، وزارت محتـرم بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی دوره آموزشـی فلوشـیپ درد را از سـال ۱۳۸۵ در بعضـی از دانشـگاه‌های کشـور راه انـدازی کـرده اسـت و همه سـاله فارغ‌التحصیلانی از این رشـته به سراسـر کشـور گسیل می‌شـوند تـا بـا امکان دسترسـی بیمـاران دردمنـد به ایـن عزیزان

نویسنده مسئول: علی محمدیان اردی، استادیار بیهوشی و فلوشیپ درد، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
ایمیل: a.mohammadian@arums.ac.ir

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-09-15]

عدالت در سلامت معنی شود، ولی متاسفانه مشمول آن مثل معروف شده که "سفره باز نشده یک عیب دارد و باز شده هزار عیب" متاسفانه وزارت متبوعه فقط در حد تهیه کلیات آموزشی دوره فلوشیپ تعهد و مسئولیت پذیرفته و در قبال نحوه خدمت‌گیری از کسانی‌که یکسال ونیم از عمر ذی قیمت‌شان را صرف آموزش درمان دردهای حاد و مزمن صعب‌العلاج مردم کرده‌اند نه تنها کوچکترین قدمی بر نداشته، بلکه آن‌ها را در مقابل بعضی از قوانین و دستورالعمل‌های توهین آمیز، تبعیض آمیز و بی اساس سازمان‌های بیمه‌گر تنها گذاشته و آتشی را شعله‌ور نموده که دودش به چشم سرمایه‌های انسانی مملکت و بیماران دردمند رفته است.

براستی کدام عقل، منطق، انصاف و حتی عقل تجاری می‌پذیرد که شما متخصصین مملکت را از اقصی نقاط کشور در تهران به-مدت ۱۸ ماه معطل آموزش پر ریسک و پر هزینه مداخلات درد زیر اشعه فلوروسکپ نمایند و بعد از برگشت به دانشگاه‌ها و شهرهایشان، اجازه درخواست ام آر ای، سی‌تی‌اسکن و اجازه تجویز داروهای آموزش دیده را نداشته باشند و بیمه‌های درمانی با آنها به‌عنوان پزشک عمومی قرارداد ببندند و ولاجرم هزینه‌ها به بیماران تحمیل گردد.

بیماران دردمند یا باید هزینه‌های درمان دردهای مزمن و صعب‌العلاج و سرطانی خود را به‌صورت آزاد و غیربیمه‌ای بپردازند و یا این‌که از قید اخذ خدمات فوق گذشته و مخصوصا بیماران مظلوم سرطانی مرگ تدریجی را با دردهای تدریجا افزایش یابنده تجربه کنند. فقط آنهائیکه از عهده هزینه‌های آزاد می‌توانند برآیند، از این خدمات بهره گیرند، وحتی بیمه‌های مکمل هم به بهانه عدم تعهد بیمه‌های پایه از پرداخت هزینه‌های بیماران شانه خالی کنند.

کجای این منطق و این عملکرد با عدالت در دسترسی بیماران به خدمات ضروری سازگار است. بیمه‌های درمانی به استناد چه مقررات و قوانینی یک خدمت را اگر پزشک عمومی انجام دهد در تعهد می‌گیرند ولی همان خدمت را اگر فلوشیپ درد انجام دهد نمی‌پذیرند.

بیمه‌های درمانی به استناد چه مقررات و قوانینی حتی بلوک‌های عصبی مرتبط با سرطان‌ها را که در کتاب چند دهه‌ی پیش و مورد تعهد معروف به کالیفرنیا را از فلوشیپ‌های درد نمی‌پذیرند.

براستی بلوک شبکه سلیاک توسط چه کسی و برای چه بیماری می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد؟!

آیا ارائه خدمت به جهت کاهش آلام طاقت‌فرسای بیماران سرطانی قابل مقایسه با خدمات زیبایی، خود کشی و ضرب وجرح است که در کنار آن‌ها در تعهد بیمه‌های درمانی قرار نمی‌گیرد.

اگر مسئولین محترم و دلسوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه و تامین اجتماعی واقعا در امر کاهش هزینه‌های درمانی مردم جدی و مصرند و عدالت در سلامت را به معنای عام امکان دسترسی همه آحاد مردم قبول دارند بیایند و برای همیشه این درد مزمن رشته درد را کالبد شکافی نموده و با گنجاندن و اعلام تعرفه‌های خدمات مرتبط با دردهای حاد و مزمن در کتاب جدید و اعلام حیطه‌های فعالیت‌های تشخیصی و درمانی این رشته وظیفه مورد غفلت و قصور شده‌ی خود را جبران کنند و در راستای انسان سالم محور توسعه‌ی پایدار، رشد و تعالی انسان‌ها، کاهش رنج و درد بیماران و همراهان و حتی کاهش هزینه‌های سازمان‌های بیمه‌گر و در راستای برنامه‌ی پنجم توسعه قدم بردارند.

به امید آن که هرچه زودتر این درد درمان نشده با همت و دلسوزی متولیان وزارتین، درمان گردد و از این ظلم دو سویه در حق پزشک و بیمار رفع ظلم شود.

انشاا..

.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-09-15]