

با دردی درمان رشته درد چه کرده‌اند؟

علی محمدیان اردی^۱



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

توسعه یعنی کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به ۳۰٪ می‌باشد. خوشبختانه منبع مالی مطمئنی هم از طریق ۱۰٪ هدفمندی یارانه‌ها و ۱٪ ارزش افزوده برای آن دیده شده است. اصولاً وظیفه مهم دولت‌ها در سرتاسر دنیا در قبال سلامت مردم و جلب رضایت نسبی آن‌ها، فراهم آوردن عدالت به معنای اعم آن و دسترسی به خدمات پایه حوزه سلامت به معنای اخص آن است.

عدالت در سلامت صرفاً به معنای توسعه فیزیکی خانه‌های بهداشت و پزشک خانواده در روستاها نیست بلکه فراهم آوردن شرایط و دسترسی به همه آحاد مردم جهت بهره‌گیری از خدمات مورد نیاز به لحاظ مالی، جغرافیایی، پوشش بیمه‌ای و... می‌باشد.

اگر رسالت و مأموریت سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر در این است که بیمار و خانواده او به‌جز رنج و درد بیماری، رنج دیگری را تحمل نکنند، باید در نظر داشته باشند که تجلی رنج بیمار، عمدتاً در درد ناشی از بیماریست بنابراین بایستی درد را شایع‌ترین شکایت بیمار در بیماران سرطانی، تصادفات، اورژانس‌های داخلی و جراحی و... دانست. برخلاف بسیاری از رشته‌ها که فاصله شروع دوره آموزشی آن در کشور عزیزمان ایران با کشورهای توسعه یافته طولانی بوده است، خوشبختانه با تلاش‌های اینترگرانه جمعی از اساتید دلسوز کشور و تحمل مشقت‌های فراوان، وزارت محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دوره آموزشی فلوشیپ درد را از سال ۱۳۸۵ در بعضی از دانشگاه‌های کشور راه اندازی کرده است و همه ساله فارغ‌التحصیلانی از این رشته به سراسر کشور گسیل می‌شوند تا با امکان دسترسی بیماران دردمند به این عزیزان

علیرغم تمام تلاش‌های قابل تقدیری که بعد از انقلاب شکوهمند اسلامی در حوزه سلامت اتفاق افتاده است، در سال‌های اخیر شاهد افول شاخصه‌های اقتصاد سلامت بوده‌ایم. به‌طوری که در طی اجرای برنامه چهارم، شاخص مردم یا همان هزینه پرداختی از جیب (out of packet) OOP و هزینه‌های کمرشکن درمانی نه تنها کاهش نیافت، بلکه افزایش نشان داد.

امسال خوشبختانه ما شاهد چند راهبرد و توجه اساسی در این حوزه بودیم که ما را امیدوار کرد تا به آینده حوزه سلامت خوشبین و به احیاء آن که دچار وقفه قلبی - تنفسی شده است، دل ببندیم.

ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت از طرف مقام معظم رهبری اولین اقدام نجات بخش و به حرکت در آورنده سایر طپش‌های قلب از کار افتاده حوزه سلامت بود که با توجه ویژه به رشد و تعالی انسان‌ها به‌عنوان محور توسعه پایدار، داشتن انسان سالم و سایر بندهای سیاست ابلاغی ذهن نگران و دلسوز دلسوزان را به حرکت در آورد.

از جمله شعارهای اساسی تبلیغات انتخاباتی دولت یازدهم، تغییر و تحول در حوزه سلامت بود و آن را جزء چند اولویت اول خود اعلام کرد و برای عملیاتی کردن بند (ب) ماده ۳۴ قانون برنامه پنجم دامن همت به کمر بست.

در این راستا طرح تحول نظام سلامت را با ۷ محور مهم مطرح کرد. تعمیم بیمه سلامت همگانی، کنترل فرانشیز پرداختی بیماران در بیمارستان‌ها، گسترش زایمان طبیعی و رایگان، توسعه ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، توسعه مقیم ماندن پزشکان متخصص در بیمارستان‌ها و... همه و همه در راستای دستیابی به اهداف بند ۱۹ سیاست‌های کلی و بند (ب) ماده ۳۴ قانون برنامه پنجم

نویسنده مسئول: علی محمدیان اردی، استادیار بیهوشی و فلوشیپ درد، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

ایمیل: a.mohammadian@arums.ac.ir

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 خدمت گیری از کسانی که یکسال ونیم از عمر ذی قیمت شان 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، سی تی اسکن و اجازه تجویز داروهای آموزش دیده را نداشته باشند و بیمه‌های درمانی با آنها به‌عنوان پزشک عمومی قرارداد ببندند و ولایم 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 مخصوصاً بیماران مظلوم سرطانی مرگ تدریجی را با دردهای تدریجاً افزایش یابنده تجربه کنند. فقط آنهاییکه 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 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، خودکشی و ضرب و جرح 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.

انشاء..