

# نظام درمانی را دریابیم

ابراهیم عسگری

یکی از دوستان می‌گفت که فرزند پنج‌ساله‌اش حدود ده روز پیش گرفتار ذات‌الریه شد، اما اگر لطف خدا نبود او را از دست داده بودم. آنتی‌بیوتیک‌هایی که چند روز اول دادند نه تنها در بهبود حال کودک تأثیری نکرد، بلکه او را چنان زار و ناتوان ساخت که وحشت‌زده دست به دامان این و آن شدم و بالاخره به لطف یکی از پزشکان سرشناس بود که او را در بیمارستانی بستری کردند و با دادن یک سری آنتی‌بیوتیک‌های دیگر و مراقبت‌های پزشکی بحمداله خطر رفع شد. ظاهراً آنتی‌بیوتیک‌هایی که بار اول داده بودند یا از ابتدا خاصیتی نداشته یا خاصیت خود را از دست داده بودند. شکر خدا خطر از کودک رفع شد، اما حدود ۱۵ هزار تومان برایم خرج برداشت.

تمام ما از این ماجراها - و سخت‌تر از آن - زیاد می‌شنویم. تقریباً روز و هفته‌ای نیست که در میان اطرافیان خود شاهد هراس و درماندگی‌هایی از این نوع نباشیم. از همین ماجرای دوست من، بی‌آنکه طبیب باشیم یا آشنا و دست‌اندرکار مقولات پزشکی و درمانی، چند مطلب می‌توانیم به سرعت استنباط کنیم:

نخست آنکه، کارمند جماعت یا افرادی از قبیل دوست من چگونه می‌توانند از عهده هزینه‌های سرسام‌آور درمانی برآیند؛ هزینه‌هایی که روزبه‌روز هم با شتاب روبه‌افزایش دارد. دوم آنکه، چطور است که بیمه درمانی کارمندان دولت عملاً در موارد بحرانی به کار نمی‌آید و سودمندی خود را از دست داده است. اکنون چندین سال است که کارمندان بسایت خود و اعضای خانواده‌شان حق بیمه می‌پردازند. باید دید چرا این بیمه، چه از لحاظ پزشک و دارو و چه از لحاظ بستری کردن بیماران در بیمارستانها آن‌طور که باید

و شاید کارساز نیست. همگی شاهدیم که در موارد سخت و بحرانی، معمولاً قید بیمه زده می‌شود و افراد به ناچار با پرداخت پول سراغ طبیب و داروخانه و بیمارستان می‌روند. سوم آنکه، چرا داروها گهگاه کهنه یا بی‌خاصیت است؛ مگر مرجعی نیست که داروها را، اعم از آنکه وارداتی باشند یا در داخل کشور تولید شوند، کنترل کند؟ دارو یا جان افراد سروکار دارد و مقوله‌ای نیست که به‌سادگی بتوان نادیده‌اش گرفت.

❖ در یکی دو دهه‌ اخیر، شکاف بین پزشکان و مردم عمیق‌تر شده است.

❖ نظام درمانی کشور از چند جهت بنیادی محتاج برنامه‌ریزیها و سرمایه‌گذاریهای سنگین و درازمدت است.

این مسائل و مشکلات، هیچ کدام، تازه نیستند. فی‌الواقع محقق است که متحصران به کشور ما هم نیستند. دست‌کم از چند دهه پیش به این طرف، همواره از شرق و غرب و از چین و مسچین می‌شنویم که چه برنامه‌هایی برای بهبود وضع پزشکی و درمانی خود پیاده کرده‌اند یا در دست اجرا دارند. طب ملی، طب نیمه‌ملی، یا نظام‌هایی که متکی به بیمه شدن افراد در نزد شرکت‌های بیمه خصوصی یا دولتی هستند. افراد پول کم اما منظمی به شرکت‌های بیمه می‌دهند، و در عوض به هنگام بیماری، هزینه‌های پزشک و درمان آنها را این شرکت‌ها می‌پردازند. این نظام‌ها، البته، در جاهایی که شرکت‌های بیمه خصوصی وجود دارد به نسبت موفقتر هستند. شرکت‌های بیمه دولتی، در این زمینه نیز چون بسیاری از زمینه‌های

دیگر، خواه و ناخواه در پیچ و خم کاغذبازی و تشریفات اداری گرفتارند، و چون نگران دخل و خرج خود نیستند و به‌خصوص ضرورتی برای رقابت و ارائه خدمات بهتر احساس نمی‌کنند، به ناچار به مشتریان خود عنایت کافی مبذول نمی‌دارند.

اما گفتیم که این مسائل تازه نیستند. در واقع شاید عمر آنها به قدمت پیدایش نظام‌های پزشکی و درمانی باشد. اما نکته در این است که ما مردم عادی که از دوردستی بر آتش داریم، هرکدام از زاویه‌های خاص - و شاید همان زاویه مربوط به گرفتاری و مشکلی که با آن روبه‌رویم - به مسأله می‌نگریم. گروهی از دست داروخانه‌ها، احتکار و بازار سیاه درست کردن‌های احتمالی، و «مشابه مشابه» گفتن‌های داروخانه‌چی‌ها دانشان بلند است. گروهی از هزینه سرسام‌آور بستری شدن در بیمارستانها ناله می‌کنند و همواره این پرسش در ذهنشان جولان دارد که چرا چندشبه در بیمارستان خوابیدن باید این همه انسان را نقره‌داغ کند. و گروهی دیگر - که شاید اکثریت مردم باشند - از پزشکان و حق‌العمل‌های کلان آنان شکایت دارند، اینها می‌گویند که برخی از پزشکان با اخلاق پزشکی و سوگند بقراط و اندیشه‌های بلند آن وداع گفته‌اند و تبدیل به کاسبکاران یا سوداگرانی شده‌اند آژمند و بی‌وجدان. در واقع شاید این حقیقتی باشد که به‌خصوص در یکی دو دهه‌ اخیر، شکاف بین پزشکان و مردم مردم عمیق‌تر شده است. در هر مجلسی صحبت از این و آن پزشک می‌رود که ماهی چند صد هزار تومان - و حتی یکی دو میلیون تومان - درآمد دارند، و به همین نسبت، بر نخوت و تکبرشان افزوده شده است. و هر لحظه بر تاقچه بالاتری می‌گذارند. علاوه بر آنکه منشی‌های متفرعن و گاه تیتیش-

مامانی آنها حصینی به دورشان کشیده‌اند و وقتهای ۵ ماهه و ۶ ماهه و حتایک ساله می‌دهند، خود عالی‌جنایان هم چنان با بیمار رفتار می‌کنند که انگار ارث پدرشان را از او طلبکارند یا بلندپایگانی هستند که بیمار همین که اساساً فرصت و بخت حضور در بازگاهشان را پیدا می‌کند باید به‌خود بیاید.

در هر کدام از این حرفها بی‌تردید حقایقی نهفته است؛ تا نباشد چیزی مردم نگویند چیزها، اما حتا اگر این حرفها يك كلاغ چهل كلاغ هم نباشند، باز هیچ يك از آنها گرهی از کارهای فرو بسته نتوانند گشود. زیرا نظام پزشکی و درمانی چنان پر دامنه است و چنان بنیادهای منجیده و دراز مدتی می‌طلبد که عوارضی که برشمرديم در واقع ارتباط چندانی با اصل ماجرا پیدا نمی‌کنند.

همین‌طور سردستی می‌توان گفت که این نظام از چند جهت بنیادی محتاج برنامه‌ریزیها و سرمایه‌گذاریهای سنگین و درازمدت است و با نظامهای آموزشی و برنامه‌ریزی مملکت رابطه‌ای تاتانگ دارد. تربیت پزشک، ایجاد دانشکده‌ها و مراجع آموزشی، تربیت پرستار، تولید یا وارد کردن انواع و اقسام داروها؛ تحقیقات و پژوهشهای پزشکی و بهداشتی و درمانی؛ بنای بیمارستانهای

عمومی و تخصصی، ایجاد داروخانه‌های کافی، تربیت داروسازان مبرز و شایسته... و شاید مهمتر از همه، توزیع متناسب خدمات پزشکی و درمانی به سرتاسر مملکت و به شهرکها و روستاهای فقیر و دورافتاده.

هریک از این مراحل و جنبه‌ها، که تازه مجملی هستند از مفصل، نیاز به سرمایه‌گذاریهای هنگفت دارند. برای تربیت يك پزشک یا داروساز یا پرستار، در واقع، باید برنامه‌ای چند و چندین ساله ریخت و مدتها به انتظار نمره احتمالی آن نشست. تولید دارو، بنای بیمارستان، و تولید یا وارد کردن تجهیزات پزشکی و بیمارستانی نیز از همین مقوله هستند. امر پژوهش و تحقیق که جای خود دارد؛ علاوه بر تمام این مقدمات، فضا و موقعیت مناسب نیز باید برای آن فراهم باشد. پژوهش درست و منجیده را نه می‌توان با پول پیش برد و نه با زور. چیزی که در هوا و فضا جولان دارد باید مشوق و برانگیزنده آن باشد. گذشته از آن، پژوهش محتاج حمایت و پشتیبانی دولت است. این پشتیبانی، البته، به معنای نظارت و کنترل و جهت‌دهی روزمره نیست، بلکه به معنای آن است که محیط و فضا و انگیزه‌های مناسب امر پژوهش و تحقیق پدید آید و پاسداری شود. باری، آنچه برشمرديم، قطره‌ای بود

از دریا؛ و تازه قطره‌ای غیر تخصصی که ناگزیر از بسیاری از جنبه‌ها و ریزه‌کاری‌های مهم و تعیین‌کننده به‌دور است. در عین حال، مسلم است که نظام پزشکی و درمانی ما بیمار است. این را به‌خصوص مردم تایید می‌کنند که مشتری و ارباب رجوع اصلی این نظام هستند. پس باید فکری کرد. گو اینکه به دلیل شرایط ناشی از جنگ تحمیلی شاید نباید از دولت توقع داشت که بیش از آنچه هم‌اکنون انجام می‌دهد - و در حد خود بسیار هم‌جالب توجه است - سرمایه و وقت بیشتری وقف این بخش مهم و حیاتی کند، اما می‌توان از دولت و از مقامات بهداشتی و بهداشتی مملکت انتظار داشت که این مهم را در شمار اولویتهای ویژه کار خود قرار دهند. اگر اکنون نمی‌توان سرمایه‌گذاری بیشتری در زمینه‌ها و مراحل گوناگون و پیچیده این کار به عمل آورد، مطالعه و بررسی و برنامه‌ریزی که مانعی ندارد. در واقع همین کارهاست که به ما امکان می‌دهد پس از پایان جنگ بی‌درنگ و آگاهانه به اصلاح نظام پزشکی و درمانی مملکت همت گماریم.

نظام درمانی نیز چون نظامهای آموزشی و قضایی از اهم ارکان ملی و مملکتی است. در واقع، مرحله پیشرفت و توسعه یافتگی کشورها را بسیاری اوقات بر مبنای چگونگی کمی و کیفی این سه نظام می‌سنجند. به همین اعتبار، انتظار آنکه دولت امر بهداشت و درمان را در اولویت ویژه قرار دهد، توقع زیاد یا بیجایی نیست. شاید در شرایط کنونی بشوان سمینارها و کنفرانسهای دقیق و از قبل برنامه‌ریزی شده‌ای در این باب تشکیل داد و از تمام دست‌اندرکاران حرفه پزشکی و بهداشتی و از تمام صاحب نظران دعوت کرد تا با شرکت در آنها درباره مشکلات موجود و چاره‌های کار بیندیشند و برنامه بهداشتی و درمانی جامع و منجیده‌ای به دولت عرضه دارند. به امید آنکه صاحب نظران و دست‌اندرکاران، به نحوی که شایسته و بایسته باشد، دنباله این «فتح باب» را بگیرند.

