

پیش از درمان، مهم‌تر از درمان

درباره رشته ناشناخته پزشکی «پیشگیری و اجتماعی» که قرار است به ارتقای سطح سلامت کمک کند



گزارش روز

پیش از درمان

مناسبت‌های تقویم سلامت، زمان خوبی برای اجرای رسالت پیشگیری است. براساس روزشمار تقویم، این روزها در حال آگاه‌سازی درباره هفته جهانی دیابت هستند؛ همان‌ها که در رشته پزشکی پیشگیری و اجتماعی تحصیل می‌کنند یا فارغ التحصیل شده‌اند. تقریباً مطمئنم که از این رشته دانشگاهی، نام‌نشانی نشنیده‌اید و جزئیاتی نمی‌دانید؛ نه به این دلیل که رشته جدیدی است، بلکه به این دلیل که ناشناس مانده است. در سرزمینی که پزشکان و جراحان شهرت‌پیدایمی‌کنند، معلوم است که جمله «پیشگیری بهتر از درمان است» را دست کم گرفته‌ایم. شاهدش هم این است که بیمه‌ها از متخصصان این رشته حمایتی نمی‌کنند و پزشکان متخصص دیگر بیماران را به آن‌ها ارجاع نمی‌دهند. یاد کتر لیدا ارجاحی، استاد دانشگاه و مدیر گروه رشته تخصصی پزشکی پیشگیری و اجتماعی دانشکده پزشکی مشهد، همراه شده‌ایم تا درباره جزئیات آنچه تحصیل کرده‌اند و اجرایی می‌کنند، بدانیم.



رشته پزشکی اجتماعی نگاه جامع به نیازها و مشکلات سلامت افراد و جامعه دارد



چند دانشگاه در کشور این رشته را تدریس می‌کنند؟ بازار کار فارغ التحصیلانش چگونه است؟

در حال حاضر هشت دانشگاه شامل دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، شیراز، ایران، اصفهان، مشهد، تبریز و بوشهر این رشته تخصصی را آموزش می‌دهند و بیش از ۲۵۰ متخصص آن فارغ التحصیل شده‌اند که بیشتر به عنوان اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی یا مراکز تحقیقاتی فعالیت می‌کنند یا در مسئولیت‌های اجرایی به عنوان مدیر، پزشک یا کارشناس نظام سلامت یا پزشک کلینیک‌های پیشگیری و ارتقای سلامت (در بخش خصوصی) مشغول به کار هستند. بیشتر متخصصان این رشته که در سیستم دولتی شاغل هستند، درآمدی معادل یک کارمند دارند و به دلیل درآمد مقایسه‌نشده با سایر تخصص‌های پزشکی، این رشته بین آقایان جذابیت کمتری دارد و اغلب خانم‌ها آن را انتخاب می‌کنند.

در بخش خصوصی نیز فارغ التحصیلان رشته گفته شده با وجود اینکه متخصص بالینی هستند و مجوز تأسیس کلینیک‌های پیشگیری و ارتقای سلامت (به منظور پیشگیری از بروز بیماری‌ها در افراد جامعه، همراهان بیماران و خانواده‌های آنان و نیز پیشگیری از پیشرفت بیماری در افراد بیمار) را دارند، به دلیل پوشش نیافتن بیمه‌ای خدماتشان، برای تأسیس این کلینیک‌ها و تأمین هزینه‌ها با شرایط دشواری روبه‌رو هستند. در حالی که شایسته نیست رشته‌ای که بیشترین تأثیر را بر سلامت جامعه می‌تواند بگذارد، کمترین درآمد را داشته باشد و نتواند به جایگاه شغلی مناسب خود دست پیدا کند. این بخش در همه دانشگاه‌های علوم پزشکی وجود دارد که در آن، دانشجویان پزشکی عمومی طی دو تا پنج ماه (دوره آموزش پزشکی اجتماعی و پزشکی خانواده) در مراکز خدمات جامع سلامت، آموزش می‌بینند. اما تربیت دستیار تخصصی، محدود به چند دانشگاه است و تعداد پذیرش میانگین، سه نفر از هر دو جنس در هر دانشگاه است.

رشته پزشکی پیشگیری یعنی چه؟ اصلاً چه مدت طولانی‌ترین زمان برای یادگیری آن گذشته است؟

در دنیای امروز، مسائلی از قبیل بالا رفتن میانگین سنی جمعیت، گسترش بیماری‌های مزمن، هزینه سنگین درمان بیماری‌ها، مبحث عدالت اجتماعی در سلامت، عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر سلامتی و همچنین توسعه بخشیدن به موضوعاتی نظیر پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای کیفیت زندگی و بهبود سلامتی موجب توجه و ایجاد احساس نیاز به سطحی از پزشکی شده است تا فراتر از توجه صرف به درمان دارویی در بیماران باشد. این رشته که با عناوین پزشکی اجتماعی و طب پیشگیری از بیماری‌ها در دنیا معرفی شده است، برای کاهش بیماری‌ها در جامعه، بر روی کاهش عوامل ایجادکننده بیماری متمرکز می‌شود و بنیانش بر این است که عوامل اصلی و ریشه‌ای را هدف قرار دهد. در حقیقت مهم‌ترین رکن در این رشته، مقدم بودن پیشگیری بر درمان است. این رشته در دنیا با نام‌های پزشکی اجتماعی، پزشکی پیشگیرانه و بهداشت عمومی (Community Medicine, Preventive Medicine and Public Health) نیز شناخته می‌شود.

در پزشکی پیشگیری و اجتماعی، توجه به ویژه بر روی بیماری‌هایی است که علل آن شرایط اجتماعی، اقتصادی، محیطی، فرهنگی، سبک زندگی، تغذیه، تحرک، خودمراقبتی، رفتارهای سالم یا پرخطر، شرایط زندگی، مسکن، درآمد، امنیت، رفاه، عوامل روانی، آموزش و آگاهی و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی درمانی است. با شناسایی این عوامل و آگاه‌سازی افراد، قدم‌های اولیه برای پیشگیری از بروز و شدت یافتن بیماری‌ها برداشته می‌شود و هر فرد با خودمراقبتی آگاهی پیدا می‌کند. توجه به مسائل و مشکلات جامعه، عوامل خطرآفرینی و شرایط اقتصادی، فرهنگی و حتی سیاسی جامعه و هر آنچه بر سلامت مردم تأثیر می‌گذارد، در این تخصص اهمیت پیدا می‌کند. رسالت متخصصان پزشکی اجتماعی و پیشگیری، حفظ و ارتقای سلامت جامعه با تمرکز بر پیشگیری و ترویج شیوه‌های زندگی سالم، ترویج مراقبت‌های بهداشتی و سلامتی، کاهش بار بیماری‌ها و بهبود کیفیت زندگی افراد است.

براساس آنچه جست‌وجو کردم، این رشته سالیان طولانی است که در دانشگاه راه اندازی شده اما به آن توجهی نشده است؛ علت چیست؟

بله. رشته تخصصی پزشکی اجتماعی برای اولین بار در ایران، دهه ۵۰ در دانشگاه شیراز راه اندازی شد. پس از توقف چندین ساله، چند دانشگاه علوم پزشکی، آموزش پزشکان متخصص این رشته را آغاز کردند. در دانشکده پزشکی مشهد از سال ۸۹ آموزش دستیاران تخصصی پزشکی اجتماعی آغاز شده است. در چند سال اخیر با تغییر رویکرد وزارت بهداشت، تعداد پذیرش دستیاران برای آموزش تخصصی این رشته، بسیار متغیر بوده است؛ از میانگین چهار نفر در هر دانشکده تا توقف و پذیرش نکردن دستیار، مثلاً در سال گذشته تنها حدود ۹ نفر در کل کشور فارغ التحصیل شدند. در دانشگاه مشهد و در سال اخیر، سالانه تنها سه نفر پذیرش شده‌اند.

باتوجه به اینکه این افراد متخصص قرار است در راستای پیشگیری اقدام کنند، به طور مشخص آیا در فضای یک مطب یا مرکز، فعالیت می‌کنند یا می‌توانند در سازمان‌های مختلف هم مشغول به کار شوند؟

بیمه برای خدمات پزشک قرارداد نمی‌بندد. یعنی هزینه ویزیت پزشک آزاد است، اما نسخه‌نویسی در سامانه‌های بیمه انجام می‌شود. همین‌طور ثبت دارو، آزمایش‌ها و موارد دیگر برای بیمار، با توجه به نوع بیمه هر فرد انجام می‌شود و مشکلی برای بیمار در ادامه مسیر وجود ندارد. پزشکان پزشکی اجتماعی می‌توانند در استخدام سایر سازمان‌ها باشند، همان‌طور که بیشترشان در استخدام دانشگاه و وزارت بهداشت هستند و تعداد کمی به صورت خصوصی کار می‌کنند.

گفتید هزینه ویزیت، پزشک آزاد است؛ این یعنی شبیه تعرفه بقیه پزشکان است؟

بله و برای بیماران، پرداخت هزینه ویزیت آزاد مشکل است. مسئله مهم دیگر، ندانستن شناخت افراد جامعه از این خدمات است. یعنی مراکز محدودی که دایر شده‌اند، مراجعه‌کننده کافی ندارند. کمتر فردی حاضر است برای ارزیابی خطر و دریافت مشاوره به پزشک متخصص مراجعه کند. بیشتر ما منتظر می‌مانیم تا بیمار شویم و بعد در جست‌وجوی درمان برمی‌آییم، حتی در درمان هم، محبوب‌ترین نوع، نسخه دارویی از نوع آخرین درمان و به صورت تهاجمی است. افراد کمی حوصله و صبوری برای درمان براساس کم‌آسیب‌ترین روش را دارند. درمان‌های مبتنی بر اصلاحاتی در تحرک، تغذیه، رفتارهای پرخطر، استفاده از داروهای خط اول، مکمل درمانی و رویکردهای کاهش آسیب، نیاز به تعهد و آگاهی بیماران دارد و گرچه در ابتدا سخت به نظر می‌رسد، با گذشت زمان، با ریشه‌کنی علت اصلی بیماری، نه تنها مشکل موجود فرد کاهش می‌یابد، بلکه اثرات سلامتی حاصل از آن، باعث بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت فرد می‌شود؛ به عنوان نمونه در بیماری دیابت اگر فرد برای کنترل بیماری فقط روی دارو تمرکز کند، نه تنها به افزایش مکرر دوز دارو، استفاده از قرص‌های ترکیبی چند دارویی و تزریق انسولین نیاز پیدا خواهد کرد که حتی بروز عوارض و افت شدید کیفیت زندگی نیز بسیار محتمل است. توجه به این نوع درمان البته رسالت همه پزشکان است، اما با توجه به تعداد بیماران در مطب‌ها، فرصت کوتاه و حتی کم حوصله بودن پزشکان، راهنمایی اغلب به صورت کامل انجام نمی‌شود. در حالی که پزشکان طب پیشگیری و اجتماعی برای همین مشکلات آموزش دیده‌اند و می‌توانند به صورت حرفه‌ای و علمی برای ارزیابی و آموزش به بیماران اقدام کنند.

در این صورت کاش پزشکان متخصص، بیماران را به پزشکان اجتماعی ارجاع دهند.

بله؛ ایده فوق‌العاده‌ای است که کمک بسیاری به معرفی این رشته و در نهایت افزایش کیفیت سلامت افراد جامعه می‌کند.

«آمایش سرزمین»؛ سند تشریفاتی



پیش از درمان

دارد. هرچند میزان مصرف آب به ازای تولید آهن و فولاد، بستگی به عوامل متعددی همچون فرایندهای تولید، نرخ محصولات و سطح فناوری‌های مورد استفاده دارد. هر واحد صنعتی دارد، آمارها و بررسی‌های کارشناسی نشان می‌دهد که مصرف آب برای تولید هر تن فولاد از ۲۲۰ هزار لیتر تا ۲۸۰ هزار لیتر متغیر است. به معنای دیگر تولید هر کیلو فولاد بین ۲۳۰ تا ۲۸۰ لیتر آب می‌برد. شاهد مثال‌های این چنینی کم نیستند و اگر بخواهیم نگاه موشکافانه‌ای به این قبیل تصمیمات بیندازیم، یک مثنوی هفتادمن کاغذ حرف برای گفتن داریم. حال سؤال اصلی اینجا مطرح

زیرزمینی، نرخ متوسط فروشنده آن حدود ۲۵ سانی متر در سال است. براساس داده‌های سازمان نقشه‌برداری کشور که بر مبنای جی‌پی‌اس ثابت صورت گرفته است، شهرستان نیشابور در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۴ با ۸۰ سانی متر عمق فرونشست، صدرنشین دشت‌های فروافتاده از بار پرمصرفی استان بوده است. همچنین مطالعاتی در بازه سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۰ که برپایه نقشه‌های ماهواره‌ای استوار است، نشان می‌دهد که این محدوده بحرانی بعد از دشت کاشمر، دومین جایگاه راز منظر فرونشست‌های سالیانه بین دشت‌های خشک استان

سرزمین باید بر مبنای اولویت‌بندی‌ها، نقش‌پذیری و قابلیت‌سنجی هریک از مناطق، محصولات مشخص مناسب برای هر منطقه را معین کند اما بی‌توجهی جدی به مفاهیم حکمرانی خوب، توسعه پایدار، تعادل بخشی بین منابع و مصارف آب و همچنین تاب‌آوری منابع آب در مقیاس حوضه‌های آبریز، این نظم را به هم ریخته است. نمونه عینی آن راهم بارها و بارها در قالب راه‌اندازی و استقرار صنایع پرآب‌طلب با کشت محصولات که هیچ تناسبی با اقلیم ندارند، در مناطق مختلف کشور به ویژه در استان خشک و کم‌آبی چون خراسان رضوی دیده‌ایم؛ به‌طور مثال همین چند روز پیش، دومین کارخانه تولید فولاد استان خراسان رضوی با ظرفیت تولید سالانه ۶۰۰ هزار تن مقاطع فولادی به بهره‌برداری رسید؛ صنعتی پرآب‌طلب در شهری که به دلیل برداشت‌های بی‌رویه از سفره‌های آب

کم‌توجهی و حتی در برخی مقاطع زمانی، بی‌توجهی به اسناد بالادستی کشور همچون سند آمایش سرزمینی، موضوعی است که در سال‌های اخیر، آسیب‌های زیادی را بر بخش‌ها و مناطق مختلف ایران از خود برجای گذاشته است. شاید مهم‌ترین و نمودارترین این بی‌توجهی‌ها را بتوان در تطابق الگوی مصرف آب در حوزه‌های صنعتی و کشاورزی مشاهده کرد. ایران سرزمینی وسیع همراه با محدودیت‌های جغرافیایی، اقلیمی، زیست‌محیطی و آبی و خاکی است و به واسطه همین محدودیت‌ها باید هر منطقه از آن برپایه ظرفیت‌ها و دارایی‌هایی که دارد، در مسیر توسعه حرکت کند. بر اساس طرح پژوهشی «مطالعات سند ملی آمایش سرزمین بخش آب» که «مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری» منتشر کرده است، راهبردهای آمایش

تکلیف‌آور و ضعف در تمامی مراحل سرزمین در کجای کار قرار دارد؟ آیا متولیان تصمیم‌سازی که امضایشان پای موافقت‌های اصولی چنین صناعی است، با توجه به اسناد مرتبط بالادستی و با نگاه به ظرفیت‌های آبی و خاکی هر منطقه اقدام می‌کنند؟ متأسفانه باید این را گفت که محوریت قرار ندادن آب به عنوان یکی از ارکان اصلی آمایش سرزمین در بسیاری از طرح‌ها و پروژه‌های در دست ساخت دولت به‌ویژه در مناطق خشک و کم‌آبی چون دشت‌های شرقی کشور مشهود است. همچنین براساس مطالعات مرکز پژوهش‌های کشور و به تبع آن، استان‌های مختلف باید به این درک از واقعیت برسند که سند آمایش سرزمین، نه تنها سندی تشریفاتی بلکه گواهی‌نامه مهمی برای ضمانت‌زیست سالم نسل‌های آینده که تقصیری در مدیریت امروز ما ندارند، به حساب می‌آید.

می‌شود که در این میانه سند آمایش سرزمین در کجای کار قرار دارد؟ آیا متولیان تصمیم‌سازی که امضایشان پای موافقت‌های اصولی چنین صناعی است، با توجه به اسناد مرتبط بالادستی و با نگاه به ظرفیت‌های آبی و خاکی هر منطقه اقدام می‌کنند؟ متأسفانه باید این را گفت که محوریت قرار ندادن آب به عنوان یکی از ارکان اصلی آمایش سرزمین در بسیاری از طرح‌ها و پروژه‌های در دست ساخت دولت به‌ویژه در مناطق خشک و کم‌آبی چون دشت‌های شرقی کشور مشهود است. همچنین براساس مطالعات مرکز پژوهش‌های کشور و به تبع آن، استان‌های مختلف باید به این درک از واقعیت برسند که سند آمایش سرزمین، نه تنها سندی تشریفاتی بلکه گواهی‌نامه مهمی برای ضمانت‌زیست سالم نسل‌های آینده که تقصیری در مدیریت امروز ما ندارند، به حساب می‌آید.

یادداشت