دکتر محمود بهزاد

تدابیر اجتماعی برای تندرستی

دو اصطلاح «حفظ تندرستی» (Health care) و «خدمات درمانی» (Medical care) را عموماً به جای هم به کار می‌برند و این نمایانگر آن است که فرهنگ عامه این دو را معادل هم می‌داند. در نتیجه مردم اصلاح وضع «حفظ تندرستی» را اصلاح وضع «خدمات درمانی» به تصور می‌آورند.

اما «حفظ تندرستی» به معنی «خدمات درمانی» نیست. حفظ تندرستی با تمام جنبه‌های زندگی سروکار دارد و در پیشگیری از بیماری متمرکز می‌شود و شامل تأمین نیازهای اساسی اجتماعی چون مسکن خوب، ترویج اصول بهداشت، محیط بی‌خطر کار، ارتباطات درست بین افراد، درآمد کافی و آموزش و پرورش است، حال آنکه خدمات درمانی به عکس فقط با یک جنبه از «حفظ تندرستی» سروکار دارد و آن تشخیص و درمان بیماریها پس از وقوع آنهاست.

مردم عموماً از سیستم «خدمات درمانی» انتظار دارند که هم به تندرستی توجه کند و هم به «خدمات درمانی» بپردازد، بدون آنکه تفاوت روشنی بین آنها ببینند. اگر حل مسایل اجتماعی را «خدمات درمانی» بپنداریم به این نتیجه گمراه کننده دست خواهیم یافت که اصلاح وضع سیستم «خدمات درمانی» بهترین راه بهبود تندرستی است.

من در اینجا روشن خواهم کرد که چرا جامعه، و نیز مشاغل پزشکی مشوق آنند که مصیبت‌های اجتماعی را به پزشکی وابسته کنند. کوتاه سخن آنکه، این نحوه تلقی مسئله، کمتر از مسئله واقعی پیچیدگی دارد و برای تک تک پزشکان و مؤسسات دست‌اندرکار «حفظ تندرستی» نیز پر سود است. اما چنانچه توضیح خواهم داد این تدابیر دیگر کارآیی ندارند و بسیار گران تمام می‌شوند. تدابیر دیگر، یعنی چاره‌هایی که امکان می‌دهد سیستم خدمات درمانی در مسایل پزشکی متمرکز شود، باید بتواند بهتر از عهده کارها برآید و به احتمال قوی تندرستی جمعیت را بهبود بخشد.

سیستم کنونی حفظ تندرستی

سیستم پزشکی در قرن بیستم بیشتر براساس این تعریف عمل کرده که: تندرستی عبارت از نبود بیماری است. اگر چه گاهی جلوی بیماریها گرفته شده است ولی عمدتاً پس از وقوع بیماری به درمان پرداخته‌اند. تصویر(۱) نمایانگر وضع کنونی سیستم «حفظ تندرستی» است. نابسامانی عوامل اجتماعی مثل تهیه مسکن، کار و تعلیم تربیت، به استفاده از سیستم خدمات درمانی رهنمون می‌شود. پیکانی که به «تندرستی خوب» منتهی می‌شود غالباً نیازی به خدمات درمانی ندارد و عمدتاً وابسته به اوضاع و

احوال جامعه است. بزرگ بودن قیف در تصویر که به خدمات درمانی منتهی می‌شود نماد (symbol) اهمیت سیستم خدمات درمانی نسبت به کل سیستم «حفظ تندرستی» است.

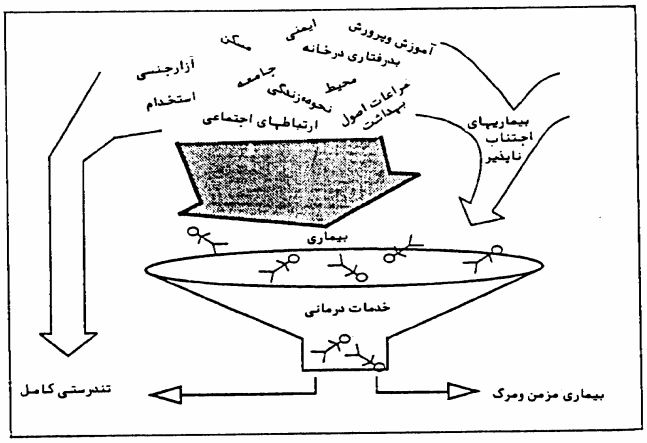
ساختار کنونی سیستم «حفظ تندرستی» باعث همیشگی ساختن این اعتقاد است که ***برای هر مصیبت یا خشنودی چاره‌ای پزشکی وجود دارد.*** پزشکی کردن مصیبت‌های اجتماعی در همه رشته‌های پزشکی آشکار است. مثلاً استرس زیاد می‌تواند «سندرم روده تحریک‌پذیر»، «فیبروز»، «سردرد»، درد قسمت پایینی ستون مهره‌ها یا خستگی تشخیص داده شود. آزار جنسی، اعتیاد به مواد مخدر و رفتار خشن در خانه را بیماریهای روانی تعریف می‌کنند و این مصیبت‌ها را مورد تشخیص پزشکی قرار می‌دهند و به دست‌اندرکاران «حفظ تندرستی» برای درمان آنها، دوباره پول می‌پردازند.

ما اکنون از دیدگاه فرهنگی، سیستم خدمات درمانی را به صورتی غریزی حلال مشکلات اجتماعی می‌پنداریم. یک مورد آن

▣ ساختار کنونی سیستم حفظ تندرستی باعث همیشگی ساختن این اعتقاد است که برای هر مصیبت یا ناخشنودی چاره‌ای پزشکی وجود دارد.

پاسخی است که به پیچیدگی مسئله مقابله با خانواده پر جمعیت داده می‌شود. در راستای مدل پزشکی، اعضای سالخورده هر خانواده که قادر به زندگی مستقل نیستند، به آسایشگاه سالخوردگان هدایت می‌شوند، بدون آنکه توجه کنند دلیلی پزشکی برای این کار وجود دارد یا نه. اقامت در «خانه سالخوردگان» غالباً به وسیله بیمه پزشکی مثل Medicare یا Medicaid تأمین می‌شود. یک مأمور اداره «حفظ تندرستی» لازم است تا بیمار را مرتباً معاینه کند. البته سالخوردگان عموماً مشکلی پزشکی دارند که به زوال و مرگ آنها منجر می‌شود.

بنابراین سیستم «خدمات درمانی» چون یک



تصویر۱: سیستم امروزی خدمات درمانی
سیستم خدمات درمانی چون قیف عمل می‌کند، زیرا در حال حاضر بیماری فردی نتیجه و مسیر نهایی آسیب‌های اجتماعی است.

قیف عمل می‌کند و تمامی بیماریها در آن نتیجه و مسیر مشترک نهایی آسیب‌های اجتماعی به حساب می‌آیند. ***تن آدمی بدون در نظر گرفتن علت، می‌تواند فقط با بیماریهای روانی و تنی به استرسهای غیرقابل اجتناب پاسخ گوید*** و این بیماریها به خدمات درمانی نیاز دارند. وقتی بیماریهای اجتماعی به وجود آمدند، مانند بیماریهای معمولی به پزشک مراجعه می‌شود تا به درمان آن بپردازند و سیستم خدمات درمانی معمولاً به صورتی تدریجی و پرهزینه و غالباً ناکافی بدانها پاسخ می‌دهد. ***پیشگیری از این بیماریها کم خرج‌تر و کاراتر است، ولی سیستم برای آن تجهیز نشده است،*** اگر چه بسیار کسان براین باورند که قادر به انجام آن هستند.

اگرچه سیستم «خدمات درمانی» مسئول نتایج حاصل از مخاطرات تندرستی است اما بر عوامل موجد بیماری و در نتیجه بر تقاضای خدمات پزشکی کنترل بالنسبه کم دارد. تعجبی ندارد اگر دیده می‌شود که تقاضای «خدمات درمانی» و هزینه‌های آن با افزایش آسیب‌های اجتماعی زیاد شده است. زیرا دست کم در ربع قرن گذشته افزایش نرخ رشد هزینه حفظ تندرستی ملی، در دوره‌های رشد کم اقتصادی، در مقایسه با دوره‌های رشد عالی اقتصادی، تناسب نداشته است.

چرا ایالات متحده پزشکی شدن مصیبتهای اجتماعی را تشویق کرده است؟ پاسخ آن بی‌شک دارای چند جنبه است ولی دو جنبه آن مهم‌تر است:

اول آنکه دولت ملی و ایالات با ایفای نقش فعال در اتخاذ تدابیر یکپارچه به منظور جلوگیری از عوامل اجتماعی که به بیماری می‌انجامد مخالف‌اند.

دوم آنکه حرفه پزشکی و نهادهای حفظ تندرستی، به خاطر اعتماد روزافزون به خدماتشان و

▣ تن آدمی بدون در نظر گرفتن علت، می‌تواند فقط با بیماریهای روانی و تنی به استرسهای غیرقابل اجتناب پاسخ گوید و این بیماریها به خدمات درمانی نیاز دارند.

بدون در نظر گفتن علل زیربنایی تهدیدکنندهٔ تندرستی، بدون مقاومت مورد استقبال قرار گرفته‌اند.

پزشکان عموماً هدف نوع دوستانه دارند. باوجود این از دیدگاه چشم‌انداز «سیاسی و اجتماعی - اقتصادی» دولت در کناره‌گیری از قبول مسئولیت، هم پزشکان سود برده‌اند و هم نهادهای وابسته به تندرستی. تا این اواخر این امکان وجود داشت که مشکلات اجتماعی و نتایج آنها، یعنی بیماریهای گوناگون، و حفظ رشد سیستم «خدمات درمانی» از نظر سیاسی پیچیدگی کمتر داشته و ارزانتر تمام شده باشد. درمان نتایج ناراحتیهای اجتماعی - چون مسکن نامناسب یا عدم مراقبت درست از کودکان یا آلودگی محیط زیست - غالباً از یافتن علت خود مسئله آسانتر بوده است. با این دیدگاه است که نارسایی جامعه، دولت را محافظ جامعه ساخته و سیستم «خدمات درمانی» به عنوان محافظ تندرستی خوب، با دولت ارتباطی برقرار کرده است که سود و جانبه دارد.

جای شگفتی نیست اگر این ارتباط سرانجام قطع گردد. سیستم «خدمات درمانی» نمی‌تواند همواره چاره ساز همه مشکلات جامعه باشد. این سیستم فقط بار سنگین مردم مبتلا به بیماریهای اجتناب ناپذیر حاد و مزمن را بر دوش نمی‌کشد بلکه پشتش به وسیله مشکلات جدید اجتماعی، که به سوی این سیستم کشیده‌اند، خم شده است. حاصل آنکه محدود ساختن

▣ ارتباط معکوس بین درآمد و مرگ و میر در بعضی از بررسیهای انجام شده، به اثبات رسیده است.

بحث و جدل درباره اصلاح وضع «حفظ تندرستی» به خاطر امکانات، کیفیت و هزینه، یعنی روال فعلی، نمایانگر جنبه‌های کمتری از یک مسئله بزرگتر است.

عوامل «اجتماعی ـ اقتصادی»، شیوع بیماری و مرگ و میر

مدارک موثق حاصل از بررسیهایی که در انگلستان و دیگر کشورهای اروپای غربی انجام گرفته‌اند گویای آنند که در آمد بیشتر (و نیز وضع «اجتماعی ـ اقتصادی» بالاتر) با طول عمر و تندرستی خوب رابطه تنگاتنگ دارد. مثلاً در انگلستان، با وجود آنکه از همه دنیا برای استفاده از خدمات درمانی بدانجا می‌آیند، نرخ مرگ و میر سن استاندار شده، در مردان طبقه دارای مشاغل عالی قریب ۵۰٪ کمتر از مردانی است که در طبقه دارای مشاغل پست بوده‌اند و این تفاوت از اوایل دهه ۱۹۷۰ تا اوایل دهه ۱۹۸۰ بیشتر شده است. پژوهشگران همواره به این نتیجه رسیده‌اند که دو سوم تفاوت نرخهای مرگ و میر در ملت‌های پیشرفته و در حال پیشرفت، به وضع توزیع درآمد در جمعیت آن ملتها بستگی دارد و یک سوم باقیمانده تحت تأثیر عوامل دیگر از جمله «خدمات درمانی» است. بین کشورهای عضو «سازمان همکاری» و پیشرفت اقتصادی ظاهراً ارتباطی میان تساوی توزیع درآمد و تندرستی خوب به وجود آمده است. ژاپن در حال حاضر بیشترین طول عمر و نیز توزیع بالنسبه متساوی درآمد را در جهان دارد. در انگلستان به عکس توزیع نابرابر درآمد در سالهای اخیر بیشتر شده است و مرگ و میر در مردان و زنان بین ۱۵ تا ۴۴ سال فزونتر گشته است.

پژوهشگران ایالات متحده در تعیین سهم نسبی عوامل «اجتماعی ـ اقتصادی» در شیوع بیماری و مگر و میر به کندی پیش می‌روند. ارتباط معکوس بین درآمد و مرگ و میر در بعضی از بررسیهای به اثبات رسیده است. در بررسیهای دیگر اثر عواملی چون تعلیم و تربیت و استخدام مورد مطالعه قرار گرفته‌اند ولی موفق نشده‌اند که درآمد را به عنوان عامل مستقیم بیابند. Haas و همکاران اخیراً به این نتیجه دست یافتند که گسترش پوشش تندرستی در ایالت ماساچوست به زنان آبستنی که قبلاً بیمه نشده بودند، با دستیابی بهتر به مراقبت پیش از زایمان یا نتیجه بهتر زایمان همراه نبوده است. این استنتاج گویای آن است که مسایلی بزرگتر اجتماعی می‌توانند برای توضیح موانعی، که در راه مراقبت قبل از زایمان زنان فقیرتر و نتایج نامطلوب تولد نوزادهای آنها وجود دارند کمکی باشند.

به سوی تدابیر اجتماعی لازم برای تندرستی

یک مدل اجتماعی حفظ تندرستی، برپایه این واقعیت مسلم قرار دارد که بهبود وضع تندرستی جمعیت مهمترین هدف است. پذیرش این نکته تردید ناپذیر نیاز به شناختی دارد مبنی‌بر اینکه عوامل اقتصادی در پیشگیری از بیماری بسیار مهم‌اند. این مدل بر این باور است که تدابیر تندرستی و تدابیر اقتصادی جدا از هم نیستند و دیگر سیستمهای اجتماعی، برای پاسخگویی به مسایل اجتماعی، بهتر از سیستم خدمات درمانی‌اند. نیز مدل برپایه این شناخت قرار دارد که سیستم خدمات درمانی باید پاسخگوی بیماریهای اجتناب ناپذیر باشد. امکانات موجود باید

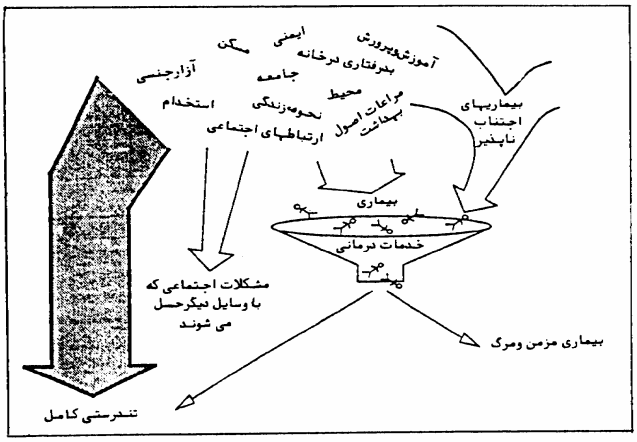
▣ سیستم خدمات درمانی باید پاسخگوی بیماریهای اجتناب‌ناپذیر باشد. امکانات موجود باید با گذشت زمان از سیستم خدمات درمانی باردیگر به سیستمهائی داده شوند که به کار پیشگیری از بیماری می‌پردازند.

با گذشت زمان از سیستم خدمات درمانی بار دیگر به سیستمهایی داده شوند که به کار پیشگیری از بیماری می‌پردازند ـ مثلاً از طریق آفرینش مشاغل دارای ارزش اجتماعی و در نتیجه محیط پاک تر.

تصویر ۲ نمایانگر طرح یک مدل اجتماعی تندرستی است در این مدل سیستم خدمات درمانی کوچکتر و کم خرج تر است و کمتر از اکنون بار بر دوش دارد. مسایل اجتماعی در درجه اول از طریق وسایل غیر پزشکی حل می‌شوند و بدان معنی است که این مسائل از آن صورت که بیماریهای نیازمند به پزشکی تعریف و درمان شوند، تغییر یافته‌اند. پیکانی که به تندرستی خوب منتهی می‌شود بالنسبه بزرگتر است و بیرون از سیستم خدمات درمانی قرار دارد.

پیشرفت این مدل با تدابیری اجتماعی که نتیجه‌اش بهبود تندرستی باشد، نیازمند شناخت مقاومت احتمالی سیاسی و اقتصادی است. بعضی از پزشکان و نهادهای نیرومند که امرار معاش و هدف اجتماعی آنها به صنعت حفظ تندرستی وابسته است با تغییر مخالفت خواهند کرد و خواهند گفت که صنعت کنونی خدمات درمانی باید حفظ و تحکیم شود.

بحث سیاسی مربوط به این موضوع، شباهتهای بسیاری با مباحثه جاری درباره موجودیت نیروهای مسلح در پی آمدهای جنگ سرد دارد. اگر مدل جدید مورد قبول واقع گردد، درست مانند آنچه در صنعت دفاعی و نظامی می‌گذرد، کار کمتری در سیستم خدمات درمانی وجود خواهد داشت و بسیاری نیاز بدان پیدا خواهند کرد که برای مشاغل دیگر تحت آموزش قرار گیرند. دسته‌های نیرومند در ارتش با



تصویر ۲: یک مدل اجتماعی تندرستی
اساس این مدل پذیرش این نکته است که تندرستی کامل از عوامل چون شغل، مسکن مناسب و محیطی پاک جدا شدنی نیست. در نتیجه سیستم درمانی کوچکتر است و هزینه کمتر دارد و کمتر در سیستم متداول امروزی، متمرکز شده است.

کاهش نیروهای نظامی مخالفت کرده‌اند و این مخالفت به خاطر کفایت قدرت نظامی ایالات متحده نبود بلکه بدان جهت نیز بوده که کاهش، معنی کم شدن قدرت نظامی در جامعه را در بردارد. با وجود این، نیروهای مختلف ارتش، با رهبری سیاسی مؤثر از نظر اندازه و هزینه کاهش می‌یابند، بدون آنکه از نظر کیفیت کاستی پیدا کنند. نظیر چنین تغییراتی می‌تواند در سیستم خدمات درمانی داده شود.

کاستن از کمبود، مانند اصلاح وضع حفظ تندرستی معمولاً یک اولویت ملی است. بنابراین، احتمال ندارد، که در آینده‌ای نزدیک نخستین هزینه‌های اجرای تدبیری اجتماعی برای تندرستی تأمین گردد. سالها طول خواهد کشید تا بتوانیم سیستم خدمات درمانی را کوچکتر کنیم و از این راه اندوخته‌هایی فراهم سازیم. این اندوخته‌ها احتمالاً از آنجا فراهم می‌شوند که، از طریق سرمایه گذاری مثلاً برای مشاغل یا تعلیم و تربیت، که ارزانتر از هزینه‌های پزشکی و دیگر هزینه‌های شکست اجتماعی است، جلو مصیبت‌های اجتماعی را بگیریم. ظاهراً اصلاحاتی که قصدش دسترسی جهانی به چنان خدمات درمانی باشد که از کیفیت عالی و هزینه کنترل شده برخوردار باشد، با فوریت عملی‌تر است. اصلاح می‌تواند سیستم خدمات درمانی را بهبود بخشد ولی نباید انتظار داشت که اثری چشمگیری بر وضع کلی تندرستی جمعیت داشته باشد. در دراز مدت امکان دارد مخالفت با هزینه‌های لازم برای سرو سامان دادن به مسایل اجتماعی کاهش یابد. هزینه‌هایی را که قبلاً انجام شده‌اند می‌توان بعداً به عنوان سرمایه گذاری به منظور کاهش هزینه‌های پزشکی در نظر گرفت.

ایجاد یک نمایندگی مرکزی دولتی، شاید یک «بنیاد ملی تندرستی اجتماعی» به منظور هماهنگ کردن و تأمین بودجه پژوهشها در زمینه علوم اجتماعی مربوط به تندرستی می‌تواند بخشی از تدابیر دراز مدت باشد. ما به عنوان یک ملت نیاز به یافتن راه‌های بهتری برای سنجش اثر عوامل «اجتماعی ـ اقتصادی» بر وضع تندرستی داریم. نیز باید بتوانیم کارآیی تدابیر خاصی را که از نظر اجتماعی اتخاذ می‌شود و برای بهبود تندرستی طراحی شده‌اند، بسنجیم. یک انستیتوی نیرومند جدید دولتی باید با سود ویژه‌ای در نظر گرفته شود. ایجاد انستیتوهای ملی تندرستی حاصلی چشمگیر داشته و بودجه لازم برای دستور کاری را که بر اهمیت پژوهش «زیستی ـ پزشکی» در جامعه می‌افزاید، تأمین کرده‌است. با نگاهی به گذشته، روشن نیست که وضع تندرستی جمعیت به نسبت افزایش بودجه بهبود حاصل کرده است یا نه. با وجود این گونه پرسش‌ها نباید ارزش بالقوه این نظریه را کاهش دهد. دولت با ایجاد یک «انستیتوی ملی تندرستی اجتماعی» به اهمیت ارتباط میان عوامل «اجتماعی ـ اقتصادی» و وضع تندرستی پی خواهد برد.

اعتقاد من این است که سیستم خدمات درمانی از اجرای تدبیری اجتماعی برای تندرستی، نهایتاً سود خواهد برد. نقش پزشکان و بنیادهای حفظ تندرستی به درستی تعیین خواهد شد. و آن به ترتیب عبارت است از: «پاسخگویی به بیماری حاد و مزمن» و «تمرکز در تفکیک و کاهش ناراحتی و ناتوانی در انجام وظیفه به خاطر بیماری». نیز دست اندرکاران خدمات درمانی خواهند توانست فعالیتشان را در چیزی متمرکز سازند که برای آن این همه آزمودگی حاصل کرده‌اند، یعنی ارائه خدمات درمانی.

مأخذ:

Toward a social policy for health.
N. Engl . J . Med . Jul/1993.