



پیش‌گیری مقدم بر درمان

دکتر بهنام اسماعیلی

اتخاذ شده از جمله دارو درمانی پیروی نمی‌کنند. افزایش موارد مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و سرطان ریه حکایت از عدم توجه به توصیه‌هایی از قبیل ترک استعمال دخانیات، فعالیت جسمانی منظم و کاهش وزن دارد. چنین بیمارانی پس از ابتلا نیز داروهای تجویز شده را به طور کامل و منظم مصرف نکرده و بر روند درمان تاثیر منفی بر جای می‌گذارند. به طور مثال در انگلستان موارد متعددی از عدم موفقیت جراحی‌های بای‌پس‌کرونر مشاهده می‌شود که از جمله علل مختلف آن می‌توان به ادامه استعمال دخانیات نمود.

به هر حال هر چه بیشتر مردم را از طریق

پزشکی امروز بر پایه پیش‌گیری و پس از آن درمان حرکت می‌کند. تمام تلاش بر این اساس است که با راهنمایی و انجام تغییرات مفید در عادات و روش زندگی، جامعه‌ای سالم بنا نهاده شود که موفقیت در این زمینه مستلزم پذیرش این دیدگاه توسط مردم و همراهی و همگامی آنان با خواسته‌های جامعه پزشکی است. مطالعات انجام شده در جوامع مختلف حتی کشورهای پیشرفته نشان می‌دهد که ۵۰ درصد افراد مبتلا به امراضی که برای همیشه بیمار با این امراض دست به گریبان خواهد بود، توجه چندانی به توصیه‌های بهداشتی و پزشکی نداشته و پس از ابتلا نیز چندان از تدابیر درمانی

تغییر عادات روزمره مضر در سلامتی خود سهم کنیم رشد ابتلا به بیماری‌های طولانی مدت کمتر خواهد بود که در کوتاه مدت کاهش هزینه‌ها و در طولانی مدت تضمین جامعه‌ای سالم‌تر را در پی خواهد داشت. از نقطه نظر پزشکی امروزه مردم به دو دسته تقسیم می‌شوند آنان که به توصیه‌های پزشکی توجه می‌کنند و در صورت ابتلا نیز درمان را کامل رعایت می‌کنند و دیگر، افرادی که عدم توجه آنان به توصیه پزشکی در صد ابتلا بیشتر و زود هنگام را در پی داشته است و احتمال عدم موفقیت درمان نیز در این گروه بیشتر می‌باشد. گروه دوم درک ضعیف‌تری از مسایل مطروح فوق و ارزش این موضوعات در سلامت کل جامعه دارند و نحوه تفکر و زندگی فردی و اجتماعی آنان به گونه‌ای است که امکان ایجاد تغییرات شدید در این روش زندگی را به شدت کاهش داده و معمولاً از روش‌های دارو درمانی طولانی و پیچیده نیز متابعت نمی‌کنند. این مسأله که بیشتر امری روان شناختی و وابسته به خصوصیات فردی بیمار است از آن جهت اهمیت می‌یابد که علاوه بر اثرات فردی بر سطح اجتماعی و عام نیز تاثیرگذار هستند، زیرا اولین حاصل وجود و گسترش چنین نگرشی افزایش نیاز به سرمایه گذاری‌های کلان در بخش درمان است که بر سرنوشت اقتصادی کل جامعه تاثیر گذاشته و از حالت امری فردی خارج می‌شود. حتی از نقطه نظر فردی نیز این مشکل بسیار با اهمیت است زیرا این گروه از افراد و یا در واقع بهتر بگوییم بیماران خود را در شرایطی قرار می‌دهند که با عوارض جبران‌ناپذیر حتی تا حد مرگ زودرس مواجه می‌شوند.

به طور مثال اگر فردی مبتلا به بیماری فشارخون داروهای خود را به میزان لازم تهیه و مصرف نکند گر چه خود هزینه کمتری متحمل شده ولی در درازمدت هزینه‌های جزیی حاصل از این امر برای سیستم بهداشتی به مراتب گرانتر خواهد بود. از کار افتادگی تدریجی این فرد و یا به زبان دیگر عدم توانایی فعالیت جسمانی و غیر جسمانی موجب خروج یک فرد فعال از سیستم فعالیت روزانه اجتماع شده، وابستگی وی را به سایر افراد بیشتر می‌سازد و در نهایت هزینه‌های بالای درمان در بیمارستان را در پی خواهد داشت.

هر کدام از این مسایل خود می‌تواند موضوع بحث جداگانه و مفصلی قرار گیرد. خوشبختانه تاکنون به علت ارزان بودن قیمت دارو در ایران عامل فوق چندان در عدم رعایت خط مشی‌های درمانی موثر نبوده و این عارضه بیشتر ناشی از مشکلات فرهنگی و روانی فرد بیمار است.

اجازه دهید به موردی که مشکل کنونی هر دو جامعه پیشرفته و در حال پیشرفت است اشاره کنیم تا بحث مشخص‌تر گردد. چاقی مثال خوبی است که نوعی مشکل تاثیرگذار بر سلامت آتی فرد است. وضعیتی که به راحتی قابل پیش‌گیری بوده و در ابتدا تنها با تنظیم برنامه غذایی و افزایش فعالیت قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. بررسی چندین ساله در انگلستان نشان می‌دهد که به طور مثال هزینه لازم برای درمان و پیش‌گیری از ازدیاد وزن برای سیستم بهداشتی این کشور ۳/۸ میلیون پاوند بوده است در حالی که هزینه لازم برای درمان عوارض ناشی از چاقی از قبیل دیابت غیر وابسته به انسولین،

امراض قلبی و سکتة در همان سال بالغ بر ۲۵۵ میلیون پاوند برآورد شده است. با توجه به افزایش میزان چاقی در این جامعه از سال ۱۹۸۰ به بعد [که افزایشی معادل ۹ درصد برای مردان (۱۵-۶ درصد) و زنان (۱۷-۸ درصد)] را نشان می‌دهد می‌توان به تفاوت سرمایه‌گذاری لازم برای پیش‌گیری تا درمان بعدی پی برد.

با توجه به نکات مطرح شده به نظر می‌رسد که موفقیت هر گونه برنامه‌ریزی طولانی مدت برای ارتقا سطح بهداشت و سلامتی و به طبع آن کاهش هزینه‌های درمان، در گرو درک صحیح این امر توسط مردم و همکاری و همراهی آن با چنین برنامه‌هایی است. بهترین روش حصول به این نتیجه نیز در امر برقراری ارتباط نزدیک و رو در رو و مداوم با عامه مردم و سهیم ساختن آنان در تدابیر و تصمیمات اتخاذ شده نهفته است. این مشارکت نباید در سطح تعیین خط‌مشی‌های پیش‌گیری و بهداشت عمومی متوقف گردد بلکه بایستی در مرحله بعد هر چه بیشتر افراد بیمار را در اتخاذ روش‌های درمان و نحوه ادامه آنها سهیم ساخت.

هزینه‌ها از عوامل عمده و مهم تعیین خط‌مشی‌های بهداشتی و درمانی جامعه محسوب می‌شوند. بدون شک همکاری و میزان پذیرش بیماران نقش مهمی در این مهم ایفا می‌کند. به طور مثال مسئولین بهداشتی انگلستان جهت کاهش هزینه‌های مربوطه تلاش می‌کنند که پزشکان به ویژه پزشکان عمومی و بیماران را به مصرف هر چه بیشتر داروهای ژنریک که ارزانتر از انواع تجاری هستند ترغیب کنند و یا مصرف داروهایی که بایستی چندین بار در روز مصرف شوند را به جای داروهای

آهسته رهش که به مراتب گرانتر هستند توصیه می‌کنند.

عدم مصرف داروهای تجویز شده برای بیماران علاوه بر بحث‌های مربوط به افزایش هزینه‌های وارده بر نظام بهداشت و درمان، موضوع مهم میزان متابعت از روش‌های درمانی را نیز مطرح می‌سازد. به طور مثال در مطالعه انجام شده در داروخانه‌ای در لندن که حدود ۹۰۰۰ بیمار را پوشش می‌دهد مشخص گردید که طی دو سال (۱۹۹۹-۱۹۹۷) بیشترین میزان داروهای خریداری شده ولی مصرف نشده مربوط به مسکن‌ها بوده است که امری طبیعی به نظر می‌رسد ولی وجود داروهای گران قیمت ضد فشارخون، داروهای تجویز شده برای درمان جایگزین هورمونی و نیز داروهای ضد آسم نشان از مشکلی دارد که در یک جامعه در حال پیشرفت مانند ایران بسیار شدیدتر بوده و بار سنگینی بر نظام دارویی بر جای می‌گذارد. البته در این بین تمام مسئولیت بر عهده بیماران نمی‌باشد زیرا به طور مثال از جمله علل عمده وجود داروهای مصرف نشده در منازل تغییر پزشک معالج و عدم تایید مصرف داروهای قبلی توسط پزشک جدید است. بهبود علایم بیماری و وجود احساس عدم نیاز به ادامه مصرف دارو و یا کاهش مقدار مصرف از علل مهم دیگر در وجود این مشکل محسوب می‌شوند.

غلبه بر این مشکل در گرو وجود ارتباط نزدیک بین بیمار و پزشک و توجیه کامل بیماران در مورد جوانب مختلف درمان از جمله دارو درمانی و نیز تاکید بر ارزش اقتصادی نحوه مصرف دارو توأم با آموزش‌های همگانی است.