



# آیا سازمان نظام پزشکی می‌تواند با استفاده از نظریه‌های جنبش اجتماعی (بسیج) یک چهارچوب کلی برای مشارکت بیماران در بهبود سلامت آن‌ها بسازد؟

خدمات سلامتی، چه بستری و چه سرپایی، افزایش یافته است و به علاوه، سازمان‌های رسمی توسعه سلامتی به بنگاه‌های انحصاری درمانی تبدیل شده‌اند که در کمال تعجب در انجام آزمایشات، جراحی‌ها یا تخت بستری مشکلی وجود ندارد بلکه بسیاری از خدمات ارائه شده به لحاظ علمی و تأمین منابع بیمه‌ای و پرداخت مستقیم مراجعه کنندگان قابل توجیه نمی‌باشد. لذا این مؤسسات نیز به سرعت از انتفاع سلامت عموم مردم فاصله می‌گیرند.

برنامه پیشنهادی چیست؟

برنامه پیشنهادی، ارائه مدلی بدون هزینه، کارا و مؤثر با هدف افزایش مشارکت مردم در فرآیند سلامت است که "سلامت" همچون درمان بیماران دغدغه اصلی پزشکان گردد. برای نمونه، گرانی اجنسان در سطح جامعه یک دغدغه عمومی است. در هر محفلی که بنشینید سخنی از آن هست، در حالی که، گرانی کالاها کمتر از زیاد خوردن قند، کشیدن سیگار، مصرف مواد و عدم مصرف منطقی دارو کشند است. آیا اینطور نیست؟ چرا مقابله با بی‌تحرکی را به گفتمان قالب اجتماعی تبدیل نکنیم؟ در حقیقت کار سختی هم نیست اگر همتی باشد.

برای عملیاتی کردن آن ایجاد یک حرکت عمومی در جهت بهبود سلامت لازم است و البته بسیار مشکل است که مفهوم چند بعدی آن را در یک چهارچوب نظری بگنجانیم. در نهایت تنظیم و ارائه آن باید بر مبنای شناسایی عوامل کلیدی در تغییر ادبیات بیماران و اصلاح نگرش و نحوه تحلیل عموم مردم از مقوله سلامت باشد. مطالعات اسنادی، عوامل بالقوه زیر را به عنوان تعیین‌کننده و اصلاح‌کننده تحرک عمومی برای بهبود سلامت مطرح کرده‌اند که دارای ۳ محور اساسی است.

**محورهای برنامه باشیستی:**

- حول محور سلامت هر فرد و به صورت "نقادانه" باشد؛
- هدف تعاملی آن "توانمند کردن" فردی باشد (برای سلامت خود چه باید بداند و یا چه باشیستی انجام دهد)؛
- خروجی عملیات "تعییر" فرد باشد.

روابط عمومی سازمان‌ها و نهادهای از طریق بنگاه‌های خبری متمرکز نظیر تلویزیون، رادیو و روزنامه‌ها نقطه شروع برنامه هستند اما محدودیت‌های زیادی هم دارند. همچنین مگر می‌شود یک نسخه واحد را برای همه آحاد مردم پیچید؟ یک گزینه شناخته شده دیگر، شبکه‌های اجتماعی قانونی هستند که می‌توانند در سطح گروههای کوچک مردم که از مشکل خاصی رنج می‌برند، بسیار مؤثر باشند. پژوهش‌ها تأثیر این شبکه‌ها را در درمان و اجرای دستورات پزشکان نشان داده‌اند. اقدامات مشارکتی مبتنی بر جامعه یک رویکرد جدید ارزشمند است که در آن اعضای آکادمیک یا پزشکان خصوصی با



## Can Medical Council Create a General Framework for Patient Participation in Improving Their Health Using the Social Movement Theory (Mobilization)?



Corresponding author:  
Reza Afshari; MD, PhD, MPH



Email: AfshariR@mums.ac.ir

نویسنده مسئول: دکتر رضا افشاری؛  
استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشمند ارشد و استاد افتخاری دانشگاه  
بریش کلمبیا و عضو گروه مرجع سازمان جهانی بهداشت، مشهد، ایران

How to cite this article: Afshar R. Can Medical Council Create a General Framework for Patient Participation in Improving Their Health Using the Social Movement Theory (Mobilization)? J Mashhad Med Counc 2018;22:50-1.

### هدف چیست؟

هدف از نگارش این سرمقاله آن است که خواننده مستعد را در جهت بهبود سلامت مردم به سر غیرت آورد و راه ساده‌ای را پیشنهاد کند که الهام‌بخش باشد. نگارنده هیچ منبع مالی یا مادی ندارد که این هدف را تأمین کند و تنها ممکنی به سخن‌آرایی است که شنونده‌ای را اقناع کند- اگر خدا بخواهد.

### مشکل کجاست؟

حوزه سلامت برای جلب مشارکت مردم همیشه با چالش رویرو بوده است. متأسفانه اخیراً این مشکلات بیشتر شده است زیرا اولاً هزینه

## دو طرف می‌دهد.

تجربه به من آموخته که متأسفانه برخی از افرادی که در سیستم سلامت کار می‌کنند و میلیون‌ها تومان هم درآمد دارند، دغدغه سلامت مردم را ندارند و فقط درمان را انجام می‌دهند. پول درآوردن از سلامت را دوست دارند اما برای آنچه که برای آن‌ها نفع مستقیم مالی یا شغلی ندارد، نه تنها اقدامی نمی‌کنند بلکه ممکن است چوب لای چرخ مقاضیان خدمت را بشکنند. به نظر من این تفکر سخیف، بزرگ و کوچک و مدیر و مستخدم نمی‌شناسد. مظاهره به اخلاق یا بزرگ کرده و کرواتی هم ندارد. ذات رفتار این گروه انحصاراً "انتفاع شخصی" است. عاشق خودشان (نارسیست) هستند. گل نرگس را نگاه کنید. قد کشیده و در آن بالا گل می‌دهد، زیبا و خوشواست اما با افاده به آن‌ها که پایین هستند نگاه می‌کند. این قصه افرادی است که فقط به خودشان فکر می‌کنند و آرزوهای غیر از پول بیشتر ندارند. به جهتی باید به آن‌ها با دیده ترحم نگاه کرد. نرگس در فارسی یا معادل عربی آن نرجس ریشه در زبان یونانی دارد. الهای به نام نارسیس به دنبال زیبارویی می‌گشت تا به دلدادگی گیرد. در مهتاب چهره خودش را در آب برکهای دید و عاشق خودش شد و هیچ وقت فردی که به اندازه خودش زیبا باشد را پیدا نکرد و البته تا ابد تنها ماند. گل نرگس را ببیند بالای آن ساقه بلندش تنها تنها است. کمک به دیگران را در صدر اولویت‌های خودمان قرار دهیم. مخاطب این نوشتار مهربویان خود شیفته نیستند که درک اقتصاعی از کار خوب بی‌جیوه و مواجب ندارند و گشادی سینه را تجربه نمی‌کنند. احساس خوب در ته دلشان خیلی کم است. حتی ممکن است دلایل موجودی برای رفتارشان داشته باشند اما قلبشان سیاه است. شما که از آن‌ها نیستید. مگر شما فراوان به فقرا کمک نکرده‌اید؟ مگر بارها لطف نکرده‌اید؟ این شبکه را هم بسازید. روزی در بخش مسمومین یکی از دوستان قدیم خودم را که به دلیل اعتیاد و خودکشی بستری شده بود ویزیت کردم، او را فرد بسیار باهوش و موفقی می‌شناختم اما علی‌الظاهر چند سالی بود که از کار پژوهشی دست کشیده بود. واقعاً ترس بر من غلبه کرده بود. برای یک لحظه خودم را دیدم که روی تخت بیهودش افتاده‌ام و او را ویزیت می‌کند. چقدر مگر فاصله است که یک عارضه جسمی یا روانی همین امروز قصه زندگی هر یک از ما را در هم بییجید. در همین لحظه به منشی مطبتان بگویید که این شبکه را برای بیماران راه بیاندازد. خیلی زود دیر می‌شود و خیلی هم ساده است. روزی یک بار در یک زمان ثابت یک پیام آموزشی بدهید. خودتان یا منشی‌تان می‌تواند حال بیماران بد حال و حتی تک تک بیماران را هفتگی بپرسد. بهخصوص برای بیماران مزمن منشی‌شما از آن‌ها بپرسد که آیا دارویشان را مصرف کرده‌اند؟ آیا بهتر شده‌اند؟ عارضه دارویی ندارند؟ به‌هنررت ممکن است شما هم بخواهید وقتی که بیمار ندارید یا آخر وقت با آن‌ها که لازم می‌دانید تماس بگیرد تا درد دل کنند. بدانند که می‌توانند به شما زنگ بزنند.

دست شما مریزاد و زنده باد لطف الهی یارتان و اجرتان نزد حق محفوظ اگر چنین کردید. در نهایت یک پیامک به مجله یا یک ایمیل به من هم بزنید تا همه با هم از کار خوبتان لذت ببریم.

جمعی از مردم (به عنوان مثال بیماران یک مطب) شریک می‌شوند تا در یک فرآیند "تولید" و "انتقال" داشن، درک بهتری از سلامت و راههای بهبود آن در گروه را پیدا کنند. بررسی علت عدم مصرف داروی دیابت به موقع و به دقت و تأثیر آن بر کنترل قند خون به بیمار نمونه‌ای از این مشارکت است. مثال ذکر شده واقعی است. چندین سال پیش، یکی از دانشجویان پزشکی دانشگاه مشهد با من پایان‌نامه داشت و اکنون پس از ۱۰ سال در کشور دیگری، مشاور رساله PhD همان داشتگو پرکار هستم. عنوان رساله ایشان مثالی است که ذکر شد.

یک مدل نوآورانه نیاز است که بتواند اطلاعات و نوافع درمان بیماران را در یک کanal تصویه شده غربال، سازماندهی و منتقل کند. ایده آشنایی است اما در سطح وسیع اجرا نشده است. اگر هر یک از پژوهشکان تحت لوای نظام پژوهشکی، دانشگاه یا دیگر نهادها در یکی از شبکه‌های اجتماعی رسمی یک گروه سلامتی راه پیدا کنند و هر یک ۱۰۰ عضو (بیمار) مستقل از میان بیمارانشان داشته باشند، تنها در مشهد ۷۰۰ هزار نفر عضو خواهیم داشت که حداقل با یک پژوهشک مرتبه هستند. این پیشنهاد یک آرزوی دستنیافتی نیست و به راحتی می‌توان آن را عملیاتی کرد.

اول بایستی از پژوهشکان بخواهیم. بسیاری از آن‌ها دلسوز و عالمگرد هستند و نه یک قدم بلکه دو قدم به پیش می‌گذارند. کار راحتی هم

هست حتی منشی مطب آن‌ها می‌تواند این شبکه را مدیریت کند. برای بیماریابی در مطب و حفظ بیماران هم عالی است! در قدم دوم می‌توان به راحتی برای آن مقررات تعريف کرد (نظیر اجراء برای بازمآموزی). دانشگاه مشهد می‌تواند برای تأسیس شبکه سلامتی مطب امتیاز بازمآموزی نیز بدهد. حتی اگر لازم باشد - که به واسطه سوابق اجرایی می‌دانم که نیست - بهسادگی می‌توان با وزارت‌خانه هماهنگ کرد. از سوی دیگر، نظام پژوهشکی به راحتی می‌تواند تمدید پروانه یا تسربیع و تسهیل در آن را به راهنمایی شبکه اجتماعی سلامت مطب منوط کند. محدودیت مقرراتی روشنی هم ندارد. در حال حاضر، هیأت مدیره سازمان نظام پژوهشکی مشهد بسیاری موارد دیگر را که انتفاع گروهی از پژوهشکان را به دنبال دارد در سطح مشهد تأیید کرده است. اجرای برنامه برای ارتقای سلامت عمومی خیلی راحت‌تر از آن است که به نظر مرسد، اگر همت مختص‌ری بکنیم. از منظر معرفت‌شناختی، اجرای این فرآیند توانایی‌های منحصر به فردی نیز دارد و حتی می‌تواند ماهیت ساختارهای زیرین اسقاط سلامتی را در محیطی ترین محل ممکن (موبرگوار) پیدا کند. چرا بک فرد خاص داروی دیابت خودش را به موقع مصرف نمی‌کند؟ در این روش دو شریک (پژوهشک و گروه بیماران) هم زمان با یکدیگر "دانش کاربردی در سلامت" را تجربه می‌کنند. به عبارت ساده‌تر، پژوهشک و بیمار دلایل عدم بهبود سلامت بیمار را شناخته و در سطح فردی بهبود می‌بخشند. چند سال پیش دو نفر از دانشجویان ساعی مشهد کار مشابهی را در مورد ایدز و دیابت انجام داده بودند (به نظر آقای دکتر طباطبایی و آقای دکتر رحیمی بودند- دست مریزاد). این فرآیند لنگر توسعه محترمانه روابط و افزایش اعتماد بیماران به پژوهشک خود و بر عکس می‌شود. تغییرات حاصل هم ملموس و هم به روز هستند و نیازی به چاپ مقاله هم ندارند. این پروژه پایدار هم هست و تحت تأثیر وقایع غیرمنتظره و غیرمتعارف نظیر گرانی داروها و مواد و یا تغییرات مدیریتی و سیاست‌های بالا دستی هم قرار نمی‌گیرد. خمودگی را کم و نوآوری را تقویت می‌کند. احساس خوبی هم به هر

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

کد مقاله: ۷۷۰۱