

سخن سردبیر

دکتر محمدعلی جوادی: استاد- چشم پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 دکتر محمدرضا جعفری نسب: استاد- چشم پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 دکتر سیامک دلفزای باهر: فلوشیپ بیماری‌های قرنیه- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شرایط، آزمایشات و مداخلات خاصی کاملاً مناسب و سودمند می‌باشند. اگرچه در برخی موارد دیگر فواید این آزمایشات و مداخلات کاملاً مشخص نیست و گفتگو بین بیمار و پزشک و ارزیابی توقعات بیمار از این آزمایشات به روشن شدن موضوع و انتخاب آزمایش خاص کمک شایانی می‌کند.

فعالیت اولیه برنامه انتخاب خردمندان در آوریل سال ۲۰۱۲ توسط National Media Attention آغاز گردید که در برگیرنده ۹ جامعه پزشکی بود. جوامع مهم شرکت کننده در این طرح عبارتند از موسسات مصرف کننده و تجاری شامل American Association of Retired Persons، National Leapfrog Group، Consumers Union، Midwest Business، Business Coalition on Health و the Pacific Group on Health.

گزارش مصرف کننده (Consumer Report) در نظر دارد مطالبی را منتشر کند (همان گونه که اولین گزارش این برنامه را منتشر نموده است) تا رابطه بین پزشک و بیمار را تسهیل کرده و بیماران را به پرسش در مورد آزمایشات و مداخلاتی که برای آن‌ها مناسب است تشویق نماید.

پیدایش این برنامه به سال ۲۰۰۲ برمی‌گردد "افزایش تبحر طبابت در هزاره جدید": منشور حقوق پزشک که توسط موسسه ABIM و the American College of Physicians Foundation منتشر گردید.

با در نظر گرفتن اولویت رفاه حال بیماران در ساختار اجتماعی جامعه، این منشور مسوولیت دفاع از حقوق بیماران در زمینه انتخاب مقرون به صرفه آزمایشات و مداخلات و توزیع درست منابع محدود بهداشتی را به عهده پزشکان قرار داده است.

در سال ۲۰۱۰، Howard Brody استراتژی ویژه‌ای را برای

پیشرفت تکنولوژی اثرات شگرفی در تشخیص و درمان بیماری‌ها در کلیه رشته‌های پزشکی داشته است ولی این امر نباید به منزله کم‌رنگ شدن نقش پزشک در تشخیص و درمان بیماری‌ها قلمداد شود بلکه پزشک باید با دانش و علم خود و ارتباط عاطفی با بیمار به عنوان فردی دردمند و استفاده از ابزارهای جدید جهت تشخیص و درمان اقدام نموده و توجه داشته باشد که این امر با کم‌ترین هزینه ممکن جهت بیمار انجام شده و از هدر دادن سرمایه‌های ملی پرهیز کند.

چشم‌پزشکی از رشته‌هایی می‌باشد که به نحو بارزی از این پدیده متأثر شده است و ما همه روزه شاهد درخواست آزمایش‌های گوناگونی از طرف چشم‌پزشکان می‌باشیم که در پاره‌ای از موارد ضرورت انجام آن مشخص نیست که چه ارزش تشخیصی برای بیمار دارد؟

اخیراً مجله Ophthalmology در نوشتاری با عنوان سخن سردبیر در شماره ۱۷ سال ۲۰۱۳ (صفحات ۴۴۳-۴۴۴) مطالبی را پیرامون انتخاب خردمندان و پنج عقیده که پزشک و بیمار می‌توانند در مورد آن بحث کنند به رشته تحریر در آورده که حاوی نکات ارزشمندی برای پزشکان، چشم‌پزشکان و انجمن‌های تخصصی و مسوولین وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. لذا ترجمه کامل این نوشتار را خدمت خوانندگان تقدیم می‌نماییم.

[در سال ۲۰۱۲، انجمن چشم‌پزشکی آمریکا در مرحله دوم برنامه انتخاب خردمندان که توسط بورد تخصصی طب داخلی پایه‌گذاری گردیده است، به ۱۶ جامعه تخصصی دیگر که از قبل در این گروه بودند، پیوست.

هر یک از گروه‌های تخصصی شرکت کننده فهرستی را با عنوان "پنج مورد که پزشک و بیمار باید در مورد آن سوال کنند" تهیه کردند که شامل توصیه‌هایی ویژه به یک رشته تخصصی خاص و بر اساس شواهد عینی می‌باشد تا به پزشک و بیمار در مورد انتخاب آزمایشات و مداخلات مناسب برای یک بیماری مشخص کمک کنند. در بعضی

غیرضروری این آزمایشات را بیان کردند. یکی از مواردی که قسمت عمده هزینه را ایجاد می‌کند، تجویز استاتین‌های برند (Brand) به جای استاتین‌های ژنریک به جز در مواردی که اندیکاسیون دارد می‌باشد که هزینه‌ای معادل ۵/۸ میلیارد دلار در سال را شامل می‌شود (حدود اطمینان ۹۵ درصد). انجام غیرضروری تراکم استخوان در خانم‌های زیر ۶۵ سال هزینه‌ای معادل ۵۲۷ میلیون دلار سالانه به همراه دارد (حدود اطمینان ۹۵ درصد). اگرچه اغلب موارد ذکر شده بخش کوچکی از کل هزینه‌ها را شامل می‌شود ولی همین موارد می‌توانند در اقدامات مفیدتر هزینه گردند. به عنوان مثال درخواست غیرضروری آزمایش کامل خون باعث ایجاد هزینه‌ای معادل ۳۲/۷ میلیون دلار می‌گردد.

کمیته سیاستگذاری بهداشتی آکادمی برای مشخص کردن ۵ توصیه برتر در زمینه چشم‌پزشکی، چند مورد را بر اساس شواهد موجود در مقالات بیان کرد و دبیرخانه کنترل کیفیت آکادمی شواهد موجود برای هر یک از این موارد را ارزیابی نمود. اطلاعات از اعضا و جوامع تخصصی در مورد آزمایشات و مداخلات اضافی جمع‌آوری شد. این اطلاعات با هم مقایسه و ۵ مورد فهرست نهایی توسط هیات امنای آکادمی تایید گردید. فهرست چشم‌پزشکی به همراه سایر رشته‌های تخصصی در پایگاه اینترنتی www.choosingwisely.org موجود می‌باشد.

فهرست ۵ مورد ذکر شده عبارتند از:

۱- آزمایشات پزشکی قبل از عمل برای جراحی‌های چشمی ضرورتی ندارد مگر این که اندیکاسیون خاص طبی وجود داشته باشد.

۲- برای بیماران بدون علائم و نشانه‌های بیماری‌های مهم چشمی تصویربرداری انجام نگیرد.

۳- برای کونژنکتیویت‌های آدنوویروس آنتی‌بیوتیک تجویز نگردد.

۴- آنتی‌بیوتیک قبل و بعد از تزریقات داخل زجاجیه به طور معمول تجویز نگردد.

۵- پلاگ‌های پانکتوم در درمان خشکی چشم متوسط قبل از درمان‌های دیگر استفاده نشود.

باید توجه نمود که محدود کردن چشم‌پزشکی و یا هر تخصص دیگری به چند مورد در فهرست، غیرممکن

پیشبرد این هدف با ارایه فهرستی از آزمایشات و مداخلات غیرضروری که به طور رایج استفاده می‌شوند مطرح کرد. "پنج مورد فهرست شده" این مزیت را دارا می‌باشند که اگر ما در هزینه‌های اضافی که کاملاً غیرضروری می‌باشند محدودیت ایجاد نماییم، می‌توانیم به منتقدان به این طرح، نشان دهیم که ما از حقوق بیماران حمایت کرده و در هزینه‌های درمان صرفه‌جویی نموده‌ایم. بر این اساس National Physicians Alliance، هدایت برتر در پروژه‌های طبابت بالینی را به وجود آورد که ابلاغ‌کننده ۵ فهرست برتر در طب داخلی، پزشک خانواده و طب اطفال می‌باشد.

Brody در سرمقاله اخیر *New England Journal of Medicine* به نقش بارز پزشکان جهت کاهش مداخلات غیرضروری تاکید کرده است. در حالی که باید اذعان داشت که مرز بین استفاده مناسب و اسراف کارانه منابع بهداشتی کاملاً مشخص نیست، Brody تاکید کرد که حذف مداخلاتی که بی‌حاصل بودن آن‌ها به اثبات رسیده است، می‌تواند در کنترل هزینه‌ها کمک کند و ممکن است تصمیمات بعدی را که می‌تواند تبعاتی را در تخصیص بودجه بهداشت داشته باشد، به تاخیر انداخته یا متوقف کند. او این ادعا را به چالش می‌کشد که "آیا ما پزشکان آمریکایی می‌توانیم به این مشکل فایق آمده و خودمان را متعهد به محافظت از بیماران در برابر صدمات و ارایه خدمات مناسب و بدون عوارض نماییم؟" تخمین زده می‌شود که آزمایشات و مداخلات غیرضروری حدود ۳۰ درصد از کل هزینه‌های بهداشت را شامل می‌شود.

موسسه *The Institute of Medicine Committee an Better Care at Lower Costs* نیز تخمین زده است که حدود ۳۰ درصد از هزینه‌ها در سال ۲۰۰۹ (تقریباً ۷۵۰ میلیارد دلار) جهت سرویس‌های غیرضروری، هزینه‌های اداری اضافی، کلاهبرداری و مشکلات دیگر بیهوده صرف شده است.

Kale و همکاران با محاسبه تاثیرات بالقوه حذف اقدامات بالینی غیرضروری نتیجه‌گیری کردند که در صورت حذف اقداماتی که به طور شایع در سطح درمان انجام می‌شوند، سالانه بیش از ۶/۷ میلیارد دلار در سیستم بهداشت ذخیره می‌شود. نویسندگان با محافظه‌کاری موارد استفاده

به آن نیازمند هستند از آن محروم می‌شوند، بدیهی است وقتی برای یک کنژنکتیویت و پروسی از قطره های آنتی بیوتیک به صورت بی‌رویه استفاده شود بیماری که برای بازبایی سلامتی خود نیاز به آنتی بیوتیک موثر دارد با مشکلات متعددی مواجه خواهد شد. در کنار محدودیت منابع و مهم‌تر از آن موضوع، حقوق بیماران است. بیمار حق دارد بداند که اگر بابت آزمایشی هزینه‌ای می‌پردازد یا وقت خود را صرف می‌کند این آزمایش چقدر برای سلامتی او مفید است و آیا کمکی به تشخیص بهتر و سریع‌تر بیماری او می‌کند؟

آیا با گرفتن شرح حال از بیمار و انجام معاینه بالینی توسط پزشک، امکان تشخیص بیماری وجود ندارد یا انجام این آزمایشات بیش‌تر برای صرفه‌جویی در وقت پزشک و جایگزینی برای گرفتن شرح حال و معاینه بالینی است؟

اخیراً گلابه نامه‌ای از یک بیمار تحصیل کرده و دانشجویی به دستمان رسیده که حاکی از آن است که وی به علت تاری دید چشم راست به چشم‌پزشک مراجعه کرده، چشم‌پزشک پس از انجام اتورفراکتومتری متوجه می‌شود که نمره چشم راست او از ۱- به ۴- افزایش یافته ضمن آن که تغییر نمره چشم تا این حد در سن ۴۰ سالگی برای بیمار غیرمنتظره بوده، به علاوه وی متوجه می‌شود که با عینک جدید مانند قبل در مقایسه با چشم مقابل خود نمی‌بیند. وقتی موضوع را به چشم‌پزشک خود گزارش می‌کند برای وی تقاضای آزمایشات متعدد (OCT، میدان بینایی و آنژیوگرافی چشم) می‌شود. وقتی همه آن‌ها طبیعی گزارش می‌شود بیمار به متخصص مغز و اعصاب ارجاع داده شده که برای وی نوار مغز و MRI درخواست می‌شود. وقتی که گزارش آن‌ها هم طبیعی می‌شود برای وی تشخیص افسردگی و اضطراب داده می‌شود و داروهای ضدافسردگی تجویز می‌گردد که مشکل بیمار حل نمی‌شود، بنابراین بیمار دوباره به چشم‌پزشک خود مراجعه و توسط وی به متخصص مغز و اعصاب دیگری معرفی می‌گردد که نوار مغز تکرار می‌شود و تشخیص افسردگی تایید و دارویی به داروهای وی اضافه می‌شود که باز مشکل چشمی بیمار باقی می‌ماند و در نهایت مشخص می‌شود که علت افزایش نمره چشم و تاری دید بیمار ناشی از یک آب‌مرورید نوکلئار بوده که با عمل جراحی دید وی کاملاً برمی‌گردد و داروهای وی قطع می‌شود.

آیا اگر به جای این همه آزمایشات و اقدامات پاراکلینیکی بی‌نتیجه، بیمار با اسلیت‌لمپ معاینه‌ای دقیق می‌شد و تنها به رفلکس قرمز ته چشم و مشاهده کدورت عدسی توجه می‌شد، نیازی به این آزمایشات بود؟

می‌باشد ولی نشان دادن این مطلب که این ۵ مورد می‌تواند به عنوان راهنمایی در تصمیم‌گیری نهایی پزشک مطرح شوند حایز اهمیت می‌باشند. برای مثال می‌توان تصویربرداری سر عصب اپتیک را به بیمارانی با تشخیص قطعی گلوکوم محدود نمود، اگرچه ممکن است پزشکان اعتقاد داشته باشند تصویربرداری در بیماران با دیسک اپتیک مشکوک جهت رد گلوکوم نیز توجیه پذیر می‌باشد.

به طور خلاصه اعتقاد ما بر این است که افزایش کارایی با به کار بردن این ۵ مورد ممکن می‌باشد. همین‌طور معتقدیم که پیامد سلامتی با قضاوت بالینی مطلوب پزشکان به بهترین صورت ممکن قابل دستیابی است.

نکته مهم برای آکادمی و دیگر جوامع تخصصی این است که اصول مورد استفاده در طبابت در موارد خاص با ۵ مورد فهرست شده در آن رشته کاملاً هم‌خوانی داشته باشند و بیمارانی که به آزمایشات تشخیصی و مداخلات ویژه نیاز دارند، از آن بهره‌مند گردند.

اثرات اقتصادی برخی از ۵ مورد ذکر شده، چشم‌گیر می‌باشد. به عنوان مثال اگر به طور معمول برای هر تزریق داخل زجاجیه از آنتی بیوتیک موضعی استفاده گردد سالانه هزینه‌ای بالغ بر ۳۰۰ میلیون دلار را در بر خواهد داشت. لازم به ذکر است که شواهد علمی استفاده از این آنتی بیوتیک‌ها را توصیه نمی‌کند.

جهت کنترل مناسب منابع مربوط به سلامتی، پیوستن جامعه چشم‌پزشکی به دیگر جوامع پزشکی ضروری است تا با نقش هدایت‌کننده در ارتباط با بیمار، سازمان‌های مصرف‌کننده و گروه‌های تجاری، روابط بین پزشک و بیمار تقویت شود.

امید ما این است تا تلاش بیش‌تری در کنترل هزینه‌های بهداشتی با توجه به توافق سیستم بهداشتی و کاهش هزینه‌ها بدون افت کیفیت درمان داشته باشیم.^۱

این مطالب بیانگر دغدغه و چالش جدی انجمن‌های تخصصی و متولیان بهداشت و درمان در کشور پیشرفته‌ای چون آمریکا است، چرا که آن‌ها به درستی می‌دانند که منابع مالی در حوزه بهداشت و درمان همانند سایر حوزه‌ها محدود می‌باشند و اگر از این منابع به درستی استفاده نشده و برای آن لویت‌بندی نشود و اسراف‌کاری شود در جایی دیگر بیمارانی که برای سلامتی خود به طور جدی

در برابر وجدان خود و قانون پاسخگو باشند گاهی با وجود تشخیص صحیح بالینی به صورت احتیاطی آزمایشاتی را به بیماران پیشنهاد می‌دهند یا داروهایی را تجویز می‌کنند که این امر مسیولیت متولیان بهداشت و درمان و انجمن‌های تخصصی را در تدوین راهنما برای بیماری‌های شایع از جمله چشم و غیر آن بیش‌تر می‌کند. که گام اول در این راستا برای بیماری آب‌مروارید با همت پیشکسوتان و هدایت انجمن چشم و حمایت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برداشته شده که امیدواریم در مورد سایر بیماری‌ها نیز توسعه یابد تا هم دغدغه پزشکان و چشم‌پزشکان کاسته شود و هم بیماران با هزینه‌ای کم‌تر خدمات با کیفیت بالاتری دریافت نمایند.

از این نمونه‌ها بسیار وجود دارد ولی پزشکان باید به نقش مهم خود در معاینه بالینی جهت کاهش مداخلات غیرضروری توجه کامل داشته باشند. مساله دیگری که ذکر آن ضرورت دارد، با توجه به این که هزینه انجام آزمایش‌های تشخیصی توسط بیمار و یا بیمه پرداخت می‌شود باید اصل آزمایش در اختیار وی گذاشته شود تا از تکرار آن توسط سایر همکاران جلوگیری شود ولی متأسفانه در پاره‌ای از موارد مشاهده می‌شود که آزمایش در اختیار بیمار گذاشته نشده و حداکثر کپی سیاه و سفید آن را به وی تحویل شود که به نظر نمی‌رسد از لحاظ اخلاقی این مساله درست باشد. البته در مواردی هم باید به پزشکان حق داد زیرا برای این که