

## طبابت کنتراتی - بخش ۲ (The Concierge Cure)

چشم انداز درحال تغییرمراقبت های پزشکی و سلامت ارائه می دهد؛ او شرح می دهد که همه ی کسانی که اکنون به باشگاه های ورزشی می روند، از داروهای تقویت کننده عملکرد بدن استفاده می کنند. البته هرکس که می خواهد هر توضیحی درباره این روند ارائه بدهد باید دوران «بهینه سازی بدن» و فشار شبکه های اجتماعی برای داشتن ظاهری متناسب را در مد نظر خود داشته باشد. اما بالدوین همچنین مشاهده ای موشکافانه دارد درباره اینکه چگونه گسست میان پزشکی و جامعه به گسیل مردم به جستجوی این داروها دامن می زند. او مینویسد: «شکاف میان پذیرش اجتماعی ایده هایی که زمانی تابو بودند و اعتماد به نهاد پزشکی درحال عمیق ترشدن است. شخصا هر بار که تبلیغ دارویی را می بینم که می گوید با پزشکستان مشورت کنید، خنده ام می گیرد - چون واقعا چه کسی دیگر پزشک دارد؟»

وقتی آن زن در کافه با وجود ضعف شدید همچنان اصرار داشت که همسرش تاکسی بگیرد تا او را به خانه ببرد، با شلین تماس گرفتم و از او خواستم کنار پیاده رو، جایی که با آن زن نشسته بودم، به من ملحق شود. وقتی رسید، دیدم که شرح حال گرفت، سریعاً نتیجه گیری کرد که احتمالاً آن زن نباید آن روز صبح داروی ضد فشارخونش را

در شماره قبل، بخش اول این مطلب بچاپ رسید و تقدیم مخاطبان ماهنامه شد. ادامه این مطلب را با هم در این شماره می خوانیم.

### نمونه ای از یک پزشکی واقعی

حدود یک سال پیش، در مسیری که برای ملاقات با جردن شلین از Private Medical می رفتم تا درباره طبابت کنتراتی با او مصاحبه کنم، با زن سالخورده ای روبرو شدم که پس از یک حمله نزدیک به سنکوپ، روی زمین یک کافه روباز افتاده بود. گرمای شدید و شرح حال او و همسرش نشان می داد که علت افتادن او، احتمالاً واکنش وازوواگال بوده است. اما چون به اندازه ای که انتظار داشتم سریع بهبود نمی یافت و سابقه آریتمی قلبی داشت، فکر کردم بهتر است به اورژانس منتقل شود. با این حال، او مصر بود که به خانه برود و معتقد بود پزشکان خودش می توانند او را آرام کنند و مانع از مراجعه به اورژانس شوند. درحالی که هنوز روی زمین دراز کشیده بود، از همسرش خواست ابتدا با پزشک داخلی اش تماس بگیرد، سپس با متخصص قلب و بعد با متخصص غددی که روز قبل برایش یک تزریق تجویز کرده بود. پس از آنکه هیچکدام پاسخ ندادند، همسرش گفت: «قبلاً اینطور نبود. قبلاً می توانستی با پزشکت تماس بگیری.»

روزنامه نگار Rosecrans Baldwin در مقاله ای با عنوان «چرا حالا همه استروئید مصرف می کنند؟» پنجره ای به سوی



از پزشکان نمی‌توانند مراقبتی را که بیمارانشان سزاوار آن هستند ارائه دهند و نتیجه‌گیری کرد: «اگر اجازه دهیم این گفتگوها فقط درباره آنچه ثروتمندان دریافت می‌کنند و آنچه فقرا دریافت نمی‌کنند باشد، از بررسی آنچه واقعا به عنوان یک جامعه به ارائه مراقبت های پزشکی بهتر به همه نیاز داریم، فاصله می‌گیریم.»

پزشکان کنتراتی مورد مصاحبه من، درحالیکه وضعیت موجود را رد می‌کردند، هیچ انتقادی متوجه سایر پزشکان عمومی (PCP) نکردند. آنها تأکید داشتند که پزشکان عمومی در چارچوب محدودیت‌های سیستم فعلی، نهایت تلاش خود را می‌کنند. سواگل به مقاله‌ای از نویسنده آکیل شارما با عنوان «کت‌وشلواری که نمیشد از آن کپی تهیه کرد» اشاره کرد. شارما شیفته طراح بریتانیایی، داوید تاب، می‌شود و باور دارد که پوشیدن لباسی از تاب زندگیش را متحول خواهد کرد. چون توان خرید آن را ندارد، به ویتنام سفر می‌کند و از یک خیاط برجسته می‌خواهد برایش کت‌وشلواری طراحی کند، سپس آن را نزد تاب میبرد تا نظرش را بپرسد. لباس کیفیت پایینی دارد، اما تاب از انتقاد خودداری می‌کند و می‌گوید نمی‌تواند فشارهایی را که خیاط دیگری ممکن است با آن مواجه باشد، درک کند. وقتی شارما می‌پرسد آیا جلسات پرو بیشتر می‌توانست لباس را بهتر کند، تاب پاسخ می‌دهد: «بله، اما باید فرهنگی وجود داشته باشد که بخواهد چیزها را بهتر کند.»

مصرف می‌کرده و او را متقاعد کرد که اجازه دهد آمبولانس خبر کنیم. بخشی از وجودم دوباره حس دانشجوی پزشکی بودن را داشت - مثل وقتی که پرونده‌ای را برای استاد ارائه می‌کنی و او وارد می‌شود و داستانی کاملا متفاوت از بیمار بیرون می‌کشد. اما بیشتر از همه، احساسی از امید آمیخته با نوستالژی داشتم - احساسی که اغلب وقتی به پزشکی نگاه می‌کنم که هنوز با اشتیاق از فرصت مراقبت از انسان‌ها بهره می‌برد، مرا در برمی‌گیرد. در آن لحظ‌ها با خودم می‌گویم: «این آدم یک پزشک واقعی است. شاید پزشکی هنوز امیدی داشته باشد»

### درد است یا درمان؟

بدیهی است که طبابت کنتراتی می‌تواند وضعیت پزشکی را از آنچه اکنون هست حتی بدتر هم بکند. همانطور که «جول مولن» معاون آموزش برای "حق برابری سلامت" در دانشکده پزشکی دل، اشاره می‌کند، محاسبه ساده است: اگر تعداد بیماران تحت پوشش پزشکان مراقبت های اولیه از هزاران نفر به چند صد نفر کاهش یابد، امکان دسترسی سایر افراد به خدمات پزشکی بدتر خواهد شد. اما وقتی از او پرسیده شد که آیا رشد طبابت کنتراتی بیشتر نشانه‌ای از شکست سیستم مراقبت اولیه است تا علت آن، مولن مسیر را در پیش گرفت. او گفت: «شاید بهتر باشد این بحث را از یک گفتگو درباره نابرابری اجتماعی دور کنیم و دوباره به خود مسئله نگاه کنیم.» او با تأکید گفت همه افراد شایسته دریافت سطحی پایه از مراقبت های پزشکی هستند و از طرف دیگر بسیاری

## منابع:

1. Song Z, Zhu JM. Primary care — from common good to freemarket commodity. N Engl J Med 2025; 92:1977-9.
  2. Grand View Research. U.S. concierge medicine market size, share & trends analysis report by ownership (group, standalone), by speciality (primary care, internal medicine, pediatrics, cardiology, osteopathy, psychiatry), and segment forecasts, 2025–2030 (<https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/us-concierge-medicine-market-report>).
  3. Press release of BioSpace. Concierge medicine market to reach US\$ 37.87 billion by 2031, Coherent Market Insights. November 7, 2024 (<https://www.biospace.com/press-releases/concierge-medicine-market-to-reach-us-37-87-billion-by-2031-coherent-market-insights>).
  4. Jabbarpour Y, Jetty A, Byun H, Siddiqi A, Park J. The health of US primary care: 2025 scorecard report — the cost of neglect. Milbank Memorial Fund, February 18, 2025 (<https://www.milbank.org/publications/the-health-of-us-primary-care-2025-scorecard-report-the-cost-of-neglect/>).
  5. Leive A, David G, Candon M. On resource allocation in health care: the case of concierge medicine. J Health Econ 2023;90: 102776.
  6. Sabety AH, Jena AB, Barnett ML. Changes in health care use and outcomes after turnover in primary care. JAMA Intern Med 2021; 181: 186-94.
  7. Baldwin R. Why is everyone on steroids now? GQ. June 5, 2024 (<https://www.gq.com/story/why-is-everyone-on-steroids-now>).
  8. Sharma A. The suit that couldn't be copied. New Yorker. July 11, 2016 (<https://www.newyorker.com/business/currency/the-suit-that-couldnt-be-copied>).
- DOI: 10.1056/NEJMms2510427  
Copyright © 2025 Massachusetts Medical Society.

سواگل گفت که قصد ندارد خودش را با یک خیاط استاد مقایسه کند، بلکه صرفاً می‌خواهد نشان دهد که شرایط کاری چقدر بر نحوه عملکرد افراد تأثیر می‌گذارد. او گفت: «هر سیستم مراقبت سلامت می‌تواند تصمیم بگیرد که تا چه اندازه - هم خودشان و هم بیمارانشان - حاضرند شرایط مناسبی را فراهم کنند تا نوع مراقبتی را که مدنظر دارند، امکانپذیر شود».

مفسران نظام سلامت ایالات متحده به کرات اشاره می‌کنند که در آغاز هیچکس این پرسش را مطرح نکرد: «چگونه می‌توان سیستمی طراحی کرد که به بهترین شکل نیازهای سلامت جامعه را برآورده کند؟» در نتیجه، بسیاری از جنبه‌های این سیستم تصادفی به نظر می‌رسد - همگامی‌هایی در اینجا و آنجا با نیروهایی که خارج از کنترل ما است. با توجه به اینکه پزشکی داخلی ماهر ممکن است قربانی دیگری از این فقدان برنامه‌ریزی باشد، پزشکی کنتراتی به طرز غیرمنتظره، حاصل یک انتخاب، یک تصمیم آگاهانه و ارادی از سوی پزشکان است. پزشکانی که به مطب‌های کنتراتی می‌پیوندند، تصمیم گرفته‌اند که باید راه بهتری برای طبابت وجود داشته باشد. بیمارانی که به دنبال آنان هستند، نشان می‌دهند که مهارت‌های پزشک عمومی هنوز برایشان ارزشمند است.

پزشکی کنتراتی، با توجه به هزینه‌اش جایگزین قابل‌تعمیمی برای مراقبت‌های اولیه سنتی نیست. با این حال، اگر رشد آن، ما را وادار کند که بالاخره این پرسش را مطرح کنیم «اگر همه سزاوار داشتن یک پزشک هستند، چگونه می‌توانیم شرایطی فراهم کنیم که این نیاز برآورده شود؟» شاید بتواند فراتر از افراد ثروتمند برای همه مردم سودمند باشد.

این مقاله در تاریخ ۲۲ اکتبر ۲۰۲۵ در سایت NEJM.org منتشر شده است.

# نسخه آنلاین هر شماره را می‌توانید از لینک‌های زیر دانلود کنید

## و ورق بزنید:



[www.tashkhis.ir](http://www.tashkhis.ir)



@tashkhis\_magazine