

## نه به اون شوری شور، نه به این بی‌نمکی

عرصه سلامت، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و شاخه‌ها یا موضوعات مرتبط با آن چندین هزار وجه خرد و کلان دارد که توجه به تمام ابعاد آن نیازمند انواع و اقسام برنامه‌ریزی‌ها، پیگیری و داشتن اتاق فکر قوی، مدیران پیگیر و با تجربه است.

به گزارش سایت خبری پرسون، رضا حسین‌مردی نوشت: البته ارتباطات بین‌بخشی با سایر ارگان‌ها و حتی در سطح بین‌المللی، می‌تواند کامیابی و نتیجه‌گیری طرح‌ها و پروژه‌های پیشنهادی یا در حال اجرا و اتمام را به حداکثر برساند. طی دو دهه اخیر که در عرصه سلامت به عنوان خبرنگار و روزنامه‌نگار خدمت کردم، بیش از ۶ وزیر بهداشت و صدها مدیر و معاون در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین مراکز درمانی وابسته به آن در سراسر کشور را از نظر گذراندم و با عملکرد تک تک آنها آشنا هستم.

جالب اینکه هر تصمیم‌گیر کلان در این حوزه علاوه بر اجرای پلن‌ها و استراتژی‌های روتین و مصوب با درنظر گرفتن نیازهای کلان حوزه بهداشت، درمان و... کشور، اما در حاشیه به تعدادی از مصوبات و دستورالعمل‌هایی که با تخصص دانشگاهی و تجربه خود ارتباط دارد نیز توجه ویژه دارد؛ به‌گونه‌ای که در پایان دوران خدمت خود، نتایج مثبت را جزو دستاوردهای کاری و حرفه‌ای خود می‌داند. گاهی اوقات برای رسیدن به نتایج ثمربخش این دستاوردها، ردیف بودجه‌ای و نیروی مضاعف صرف می‌کند غافل از اینکه عرصه سلامت، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و شاخه‌ها یا موضوعات مرتبط با آن چندین هزار وجه دارد و هزاران نقطه تهدید و ضعف می‌تواند بسیاری از پلن‌ها، استراتژی‌های مصوب و منابع مالی را تحت‌الشعاع قرار دهد. شاید یکی از علل ناموفق بودن یا نیمه‌کاره رها شدن طرح‌های بهداشتی و درمانی خرد و کلان در کشور محدود بودن منابع مالی در مقایسه با گسترده بودن پروژه‌های اجرایی یا میزان اهمیت و فراگیری آن است. اگر نگاهی به عقبه و پشت سر هر دوران وزارت و شورای بهداشت طی دو دهه اخیر داشته باشیم شاهد برخی دستاوردها یا متأسفانه حجم فراوانی از پروژه‌های نیمه‌تمام یا در حال اجرا خواهیم بود. اگر نگاهی به عملکرد وزرای گذشته داشته باشیم به عنوان مثال دکتر سعید نمکی وزیر کنونی بهداشت که متخصص ایمونولوژی است...

همزمان با آغاز تصدی خود برخی طرح‌های غربالگری و پایش سلامت را تحت عنوان «بسیج ملی» در دستور کار خود قرار داد. پایش ملی فشار خون و قند خون با هدف بیماری‌یابی و کمک به کاهش موارد مرگ و میر در دستور کار قرار گرفت ولی اجل (کووید۱۹) مهلت نداد! مدت‌هاست که اتاق فکر وزارت بهداشت با تمام ابعاد آن به جبهه مقابله با کرونا و حواشی آن تبدیل شده است؛ بودجه‌ها صرف همین موضوع و نیروها در این مسیر بسیج شده‌اند. موضوع پزشک خانواده و نظام ارجاع از مصوبات و اهداف بزرگی است که این ملت سال‌هاست منتظر اجرای آن هستند؛ در دوران وزارت دکتر سیدحسن قاضی‌زاده هاشمی همچون دوران وزارت دکتر کامران باقری لنگرانی و دکتر مسعود پزشکیان بر اجرای آن تاکید شد، ولی در دوران دکتر هاشمی به دلایل مختلف آن‌طور که باید ماندگار و بنیادین باشد، نتوانستیم شاهد اجرای نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات پزشکی و پزشک خانواده باشیم؛ به قول برخی کارشناسان بودجه بهداشت و درمان در دوران دکتر قاضی‌زاده هاشمی بابت جلب‌نظر عوام با ارزان کردن خدمات و پرداخت‌های کلان به بیمارستان‌ها و نیروهای درمانی و... در چاه ویل ریخته شد! اگرچه پزشکان با درآمد‌های نسبتاً خوب به نقاط دور افتاده اعزام می‌شدند ولی نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات پزشکی، آن‌طور که در دنیا اجرا شده است در ایران پیاده نشد! آنچه در ذهن مردم ماندگار و شاید خوشایند بود اینکه، بیمارستان‌های دانشگاهی مملو از مراجعانی بود که خدمات خود را تقریباً رایگان ارایه می‌کردند.

هزینه یک مورد عمل جراحی تعویض مفصل زانو اگر با دفترچه بیمه یا بیمه هنگام بستری (بیمه بستری شهری یا دفترچه بیمه ایرانیان) در بیمارستان دولتی انجام می‌شد خیلی پایین و تعجب‌آور بود، چیزی که مردم باید بابت انجام آن عمل جراحی در بیمارستان خصوصی بیست تا سی برابر بیشتر پول می‌پرداختند! این دوران از دیدگاه مردمی که چهار دهه منتظر و نیازمند دریافت خدمات پزشکی ارزان و رایگان بودند، دوران طلایی و نجاتبخش بیمارار و افراد ضعیف و فاقد بیمه بود. همین اقدامات، سنجیده یا ناسنجیده موجب بلعیده شدن بودجه بهداشت و درمان شد. برخلاف تبلیغاتی که در رسانه‌ها به نفع وزیر محترم وقت انجام می‌شد، اکنون شاهد هستیم که طرح ابتر مانده و هنوز چشم انتظار اجرای این هدف بزرگ یعنی پزشک خانواده، نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات درمانی در کنار تشکیل پرونده الکترونیک سلامت هستیم. البته پرونده الکترونیک سلامت که در قانون برنامه پنجم و ششم توسعه بر اجرای آن تاکید شده است نیز مورد بی‌توجهی قرار گرفت. اگرچه وزرای بهداشت همگی معتقدند که اگر پرونده الکترونیک سلامت، همچنین راهنمای بالینی، نظام ارجاع و پزشک خانواده به درستی و کامل اجرا شود، به شکل قابل توجهی هزینه‌های نظام سلامت و سازمان‌های بیمه‌گر منطقی خواهد شد.

س از انتصاب دکتر نمکی به عنوان سرپرست وزارت بهداشت و سپس کسب رای اعتماد از مجلس، اجرای پرونده الکترونیک سلامت یکی از اولویت‌های وزارت بهداشت قرار گرفت و در چهارم تیر ۱۳۹۸ با حضور حسن روحانی رئیس‌جمهوری کلید خورد ولی همچنان در انتظار اجرای بدون نقص این طرح هستیم. نسخه الکترونیک پزشکی نیز در همین راستا قرار دارد و برای اجرای آن هنوز هم برخی بیمارار، داروخانه‌ها و پزشکان به خصوص پزشکان قدیمی ناآشنا با فضای مجازی و اینترنت در اجرای آن با مشکل مواجهند! دوران دکتر لنگرانی و دکتر علویان معاون سلامت ایشان که هر دو فوق تخصص گوارش و کبد هستند نیز طرح‌های مختلفی مصوب و اجرا شد که برخی آنها فراموش شده یا نیمه تمام مانده است. شاید مهم‌ترین طرح موفق آنان واکسیناسیون جوانان و نوجوانان علیه هپاتیت ب بود. البته در این دوران بر موضوعاتی مانند ترویج تغذیه سالم تاکید شد و مقرر گردید برای سلامت جامعه، قیمت لبنیات افزایش نیابد و همچنین خرما و کشمش به جای قند و دوغ به جای نوشابه در ادارات توزیع شود.

اما متأسفانه الان این‌طور نیست و برعکس عمل می‌شود! بیکاری پزشکان عمومی و پرکاری برخی متخصصان و فوق تخصص‌های پزشکی هنوز معضلی

رفع نشده است؛ از وضعیت آموزش پزشکی و تربیت دانشجوی پزشکی و پذیرش دستیار تخصصی چیزی نگوییم بهتر است! همین را بدانیم که امروزه تداخل کاری بین پزشکان عمومی و متخصص و فوق تخصص‌ها گاهی موجب مشکلاتی می‌شود که قرار بود منطبق با کوریکولوم آموزشی هر رشته مورد حیطه‌بندی قرار گیرد ولی همچنان منتظر نهایی و اجرایی شدن آن توسط کمیسیون ملی تعیین صلاحیت شاغلان حرف پزشکی هستیم. اینکه برای تعلیم و تربیت یک پزشک عمومی در کشور چه بودجه‌ای صرف شده، بماند ولی نیاز به این دانش‌آموخته برای ارائه خدمت به بیماران و هموطنان نقاط دور افتاده کشور قابل اغماض نیست؛ متأسفانه سوءمدیریت در بهره‌گیری از این نیروی انسانی ارزشمند که خط مقدم بهداشت و درمان محسوب می‌شود باعث شده تا امروزه بسیاری از این عزیزان تمایل دارند در مطب به ارائه خدمات و جراحی‌های زیبایی، تزریق ژل و بوتاکس، حجامت و... بپردازند، به‌جای اینکه به هموطنان خود در شهرها و روستاها خدمت کنند! این یعنی، طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع شکست خورده است.

در مجموع چند نقطه ضعف بزرگ در سکانداری وزارت عریض و طویلی به نام بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وجود دارد، یکی از مهم‌ترین‌های آن پیگیری نشدن جدی دستورالعمل‌ها و مصوبات مهم و کلانی است که زنجیره‌وار نقش زیربنایی و موثر در پیشبرد اهداف آتی دارد. به اعتقاد من یکی از علل ناکام ماندن بسیاری از این طرح‌های دوران وزارت هر وزیر، نبود پیگیری‌های اختصاصی بعدی تا هنگام رسیدن به نتیجه نهایی است.

بعد از اتمام دوران تصدی هر وزیر در این زمینه چه کسی پاسخگو خواهد بود؟ اینکه یک وزیر بعد از اتمام دوران تصدی خود، هنوز هم در قبال مصوبات و پیگیری طرح‌های مصوب و محول دوران خود مسوول باشد، خیلی مهم و سرنوشت‌ساز است. هر وزیر قدیمی باید برای تکمیل برنامه‌های نیمه‌تمام خود، صندلی و میز اختصاصی در وزارتخانه تا سر منزل مقصود و نهایی شدن آن توسط وزرای بعدی داشته باشد تا از این مجموعه منفک نباشد. امید است وزیر بهداشت آینده که بعد از دکتر نمکی، سکاندار این وزارتخانه می‌شود، خود را در کلاف سردرگم مشکلات روزمره و برنامه‌های کوچک که فقط نقش رزومه‌سازی دارند، گرفتار نکند و به فکر اجرای طرح‌های کلان بر زمین مانده سابق باشد تا از فرصت‌سوزی و هدر رفت منابع مالی بکاهد.

توجه: مطلب مندرج صرفاً دیدگاه نویسنده است و رسانه پرسون در قبال آن هیچ موضعی ندارد.

منبع: اعتماد