یادداشت

حمیدرضا پشنگ
نماینده مجلس

حمایت نمایندگان مجلس از طرح تحول نظام سلامت

از زمان اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های دولتی سراسر کشور که از اواسط اردیبهشت‌ماه آغاز شده است، بیماران ۱۰ درصد هزینه‌های درمانی را در مراکز درمانی شهری زیر نظر دولت پرداخت می‌کنند. بنابراین جای خالی این طرح همواره در نظام سلامت کشور دیده می‌شد. در سال‌های گذشته وجود موانعی مانع از تحقق این طرح با عناوین مختلف شده بود. یکی از پشتوانه‌های قوی اجرای این طرح، آن بود که از حمایت مقام معظم رهبری برخوردار بود. در ادامه طبق گزارش‌های وزارت بهداشت و درمان در چندماهی که از اجرای این طرح در بیمارستان‌های دولتی گذشته است شاهد روند مطلوبی در این خصوص هستیم. موضوع سلامت مردم کشور همواره از دغدغه‌های نمایندگان مردم در مجلس بوده است. فارغ از هر گونه گرایش و اعتقادی، همه نمایندگان مجلس براین موضوع اتفاق نظر دارند که رسیدگی به موضوع درمان و سلامت مردم باید از اولویت‌ها در برنامه‌ریزی‌ها و قوانین باشد. کاهش هزینه‌های سلامت و آرامش مردم در استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی باید در محور برنامه‌ریزی‌ها قرار گیرد. اجرای طرح تحول سلامت در راستای این اهداف تا امروز توانسته باری هرچند کوچک از دوش مردم به‌ویژه قشر آسیب‌پذیر جامعه در حوزه سلامت بردارد.

بالا رفتن شاخص‌های خدمات و کاهش هزینه‌ها توسط مردم ازجمله دستاوردهای مهم اجرای موفقیت‌آمیز طرح تحول نظام سلامت در کشور محسوب می‌شوند. راضی بودن بیماران بستری در بیمارستان‌ها، از اجرای موفق طرح تحول سلامت در سراسر کشور حکایت دارد. حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای کیفیت خدمات از رویکردهای مهم دولت برای اجرای درست طرح تحول سلامت هستند.

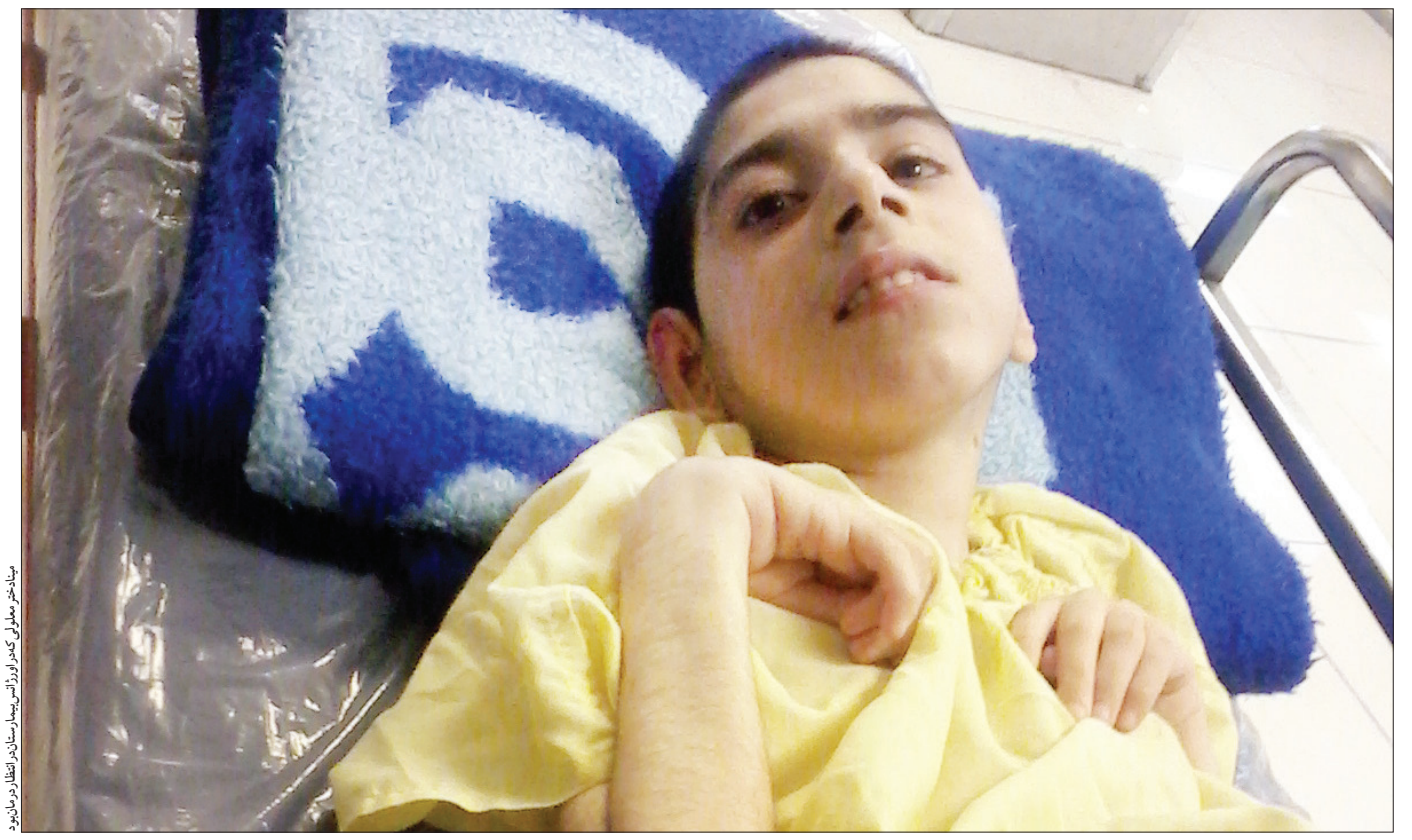
کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی، ترویج زایمان طبیعی، ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی، ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته و محروم کشور، استقرار پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی و حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند در کنار نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های تحول سلامت از بسته‌های مهم دولت در راستای اجرای طرح تحول سلامت به‌شمار می‌آیند. خوشبختانه اجرای طرح تحول سلامت، تاثیر خود را در زمینه ارائه خدمات و کیفیت‌بخشی به خدمات در این حوزه به خوبی نشان داده و دولت تدبیر و امید هم در این رابطه به خوبی وارد شده است و نمایندگان مجلس هم با مشاهده برنامه‌ریزی‌ها در جهت رفاه و آرامش مردم حمایت همه‌جانبه‌ای از دولت و اجرای طرح‌های این‌چنینی خواهند داشت.

حمایت رهبر معظم انقلاب و رئیس‌جمهور محترم از حوزه سلامت، انگیزه‌ای مضاعف برای پیشبرد هرچه بهتر و سریع‌تر اقدامات این حوزه به مسئولان امر داده است. رضایت مردم در شهرهای مختلف نشان می‌دهد هدف‌گیری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای انجام اصلاحات حوزه سلامت درست بوده است. اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌تواند بخش اعظمی از کاستی‌های گذشته در حوزه بهداشت و درمان را جبران کند؛ هرچند برنامه‌ریزی‌های زیرساختی زمان بیشتری برای اصلاح می‌خواهد. حمایت از پرستاران، پزشکان و کاهش فشارهایی که در مواجهه با بیماری برای مردم پیش می‌آید باید در نظر گرفته شود تا نظر همه گروه‌ها و بخش‌ها به این طرح جلب شود. باید به سمتی پیش رویم که هیچ‌کس در جامعه نگران خرید یک قلم دارو نباشد و گرانی اقلام دارویی از بخش بهداشت و درمان کنار رود. بیمارستان‌های دولتی باید مامن مناسبی برای مراجعان باشند. این در صورتی محقق می‌شود که علاوه‌بر تجهیز بیمارستان‌ها به امکانات نوین و مجهز، توانایی بیماران هم در پرداخت سهم درمان افزایش یابد.

یک روز کاملا معمولی در یک بیمارستان آموزشی

زندگی روی مدار درد

الهام کاظمی



میناخترمطلق کمدر اورژانس بیمارستان در انتظار درمان بود

اینجا جایی است که چهره‌ها یا از درد در هم کشیده شده یا از بار سنگین تحمل درد و رنج عزیزان. زندگی اینجا روی مدار درد جریان دارد. هرچه باشد، جایی نیست که انتظار چهره‌های بشاش و آدم‌های پرحوصله‌ای را داشته باشی که بخواهند با تو همکلام شوند. اصولا اورژانس بیمارستان انگار جای آدم‌های بی‌حوصله است؛ بیماران که درد می‌کشند، همراهان که به دنبال فراهم آوردن شرایطی برای کاهش درد عزیزان خود هستند و البته پرستاران و پرسنل اورژانس هم به دنبال پزشکان تا بیایند و نگاهی بیندازند به این آدم‌های دردمند. نوشتن گزارش از اورژانس یک بیمارستان شاید کار راحتی به نظر برسد اما بودن با آدم‌هایی که رنج‌شان گاه بی‌پایان است و گاه بدپایان کار چندان راحتی نیست. دلت می‌شکند، بغضت را فرو می‌خوری چون تو حق نداری اظهارنظر کنی، احساساتی بشوی و بگذاری که واقعیت‌ها زیر لایه‌های اشکی که در چشمانت حلقه زده، گم شوند.

■ بیماران در انتظار پزشک اورژانس

اورژانس شماره ۲ بیمارستان امام خمینی(ره) ظهر شنبه بیمار متفاوتی داشت؛ مینا حسن‌زاده، دختری که وقتی از دور با آن لباس زرد رنگ نگاهم را به سمت خود جلب کرد، به نظر کودکی شش یا هفت ساله می‌نمود، اما...

نزدیک‌تر که می‌روم، آرم روی لباسش او را معرفی می‌کند؛ مددجوی مرکز خیریه و نیکوکاران ریحانه، همراه او هم از پرسنل همین مرکز بود. نگاهی به پرونده‌ای که پایین تختش آویزان شده می‌اندازم و می‌فهمم، مینا ۲۸ ساله است. او یک معلول جسمی – حرکتی و البته ذهنی است؛ نه توان حرف زدن دارد و نه صدایی می‌شنود و نه حتی می‌تواند قدم از قدم بردارد.

در خودش مچاله شده، چشمانی سیاه دارد و موهایش را تراشیده‌اند. هرازچند گاهی دندان‌هایش را به هم می‌فشارد؛ شاید تنها گلایه‌اش از دردی که تمام وجودش را گرفته همین بود. برادرش از راه می‌رسد و کنار تخت او می‌نشیند.

در مورد وضعیت مینا می‌پرسم، می‌گوید: «استخوان لگن و پای مینا شکسته، هرچه دلیلش را می‌پرسم حرفی نمی‌زند، فقط سرش را تکان می‌دهد.» خانمی که از موسسه ریحانه همراه مینا آمده، می‌گوید: «تازه اول راه است، مدتی باید اینجا باشیم. فعلا فقط از استخوانش عکس گرفته‌اند. منتظریم رزیدنت بخش بیاید معاینه‌اش کند. تا حالا بچه‌های زیادی را اینجا آورده‌ام، می‌دانم که راه درازی در پیش است.»

دستیار پزشک از راه می‌رسد و مشغول معاینه می‌شود و بعد می‌گوید: «باید منتظر بود تا دکتر بخش هم بیاید و معاینه‌اش کند.» هیچ مسکنی برای مینا تجویز نمی‌کنند. او باید تا زمان رسیدن دکتر بخش باز هم درد را تحمل کند. او حتی نمی‌تواند فریاد بزند؛ لب‌هایش را به هم می‌فشارد. چشمانش پر آب شده، از گلویش صدایی بیرون می‌آید که به سختی شنیده می‌شود؛ این تمام عکس‌العمل مینا به دردی است که آن را تحمل می‌کند. او را با دردهایش تنها می‌گذارم و سراغ دیگر مراجعان اورژانس می‌روم. اینجا به اندازه کافی شلوغ است. بسیاری از بیماران در نوبت ایستاده‌اند تا تخت‌های اورژانس خالی شود و آنها هم بتوانند، معاینه و درمان شوند، اما همه چیز به کندی می‌گذرد. خبری از پزشک اورژانس نیست، هر چه هست دستیاران پزشکان و پرستارانی‌اند که دائم در حال رفت و آمدند. تا پزشک بخش نیاید و بیماران را معاینه نکند و نظر نهایی ندهد هیچ تختی خالی نمی‌شود و بیمار تازه‌ای امکان دریافت مراقبت‌های لازم را نمی‌یابد.

بی‌اختیار به یاد طرح تحول سلامت می‌افتم؛ طرحی که این روزها باعث شده بیماران حداقل برای پرداخت هزینه‌های درمانی خیال آسوده‌تری داشته باشند، اما آیا در این طرح کیفیت خدماتی درمانی هم به همان میزان مورد توجه قرار گرفته و نیروی انسانی مورد نیاز بیمارستان‌ها هم تامین شده است؟ اینجا اورژانس بیمارستان امام خمینی(ره) است. آنچه اینجا بیش از همه به چشم می‌خورد، کمبود پزشک متخصص، نیروی پرستار و البته سردرگمی مراجعه‌کنندگان است. هیچ‌کدام از پرسنل و پرستاران اورژانس حاضر به گفت‌وگو نمی‌شوند؛ تنها نکته‌ای که به آن اشاره می‌کنند، کمبود نیرو است.

آنها هم مانند بیماران از این وضعیت ناراضی‌اند. پرستاران دل پر دردی دارند؛ اما فرصتی برای گفت‌وگو پیدا نمی‌کنند. به هر حال از بیمارستان بیرون می‌آیم.

■ یک روز بعد

از در شرقی بیمارستان امام خمینی(ره) که وارد می‌شوم همراهان بیماران را می‌بینم که زیر سایبان‌های درون حیاط مشغول استراحت هستند، البته جمعیت قابل‌توجهی هم در کنار در ورودی ایستاده‌اند. رد شدن از این جمعیت و رسیدن به اورژانس کار دشواری است اما تصمیم دارم قبل از هر چیز از وضعیت مینا باخبر شوم. امروز اوضاع به نظر مساعدتر است. به تعداد تخت‌های اورژانس اضافه شده و حالا دیگر بیمار بدحالی نیست که بدون تخت در گوشه‌ای از اورژانس منتظر باشد. در گوشه‌ای از اورژانس رزیدنت‌ها فارغ از بیماران ایستاده‌اند و با هم خوش و بش می‌کنند، البته باز هم همه منتظر پزشک ارشد هستند که بیاید و تشخیص‌های آنها را نهایی کند و به داد بیماران برسد. خانمی کنار یکی از تخت‌ها ایستاده است. پسرش تصادف کرده و حالا منتظرند پزشک از راه برسد و بگوید که دست شکسته پسر نیاز به جراحی دارد یا نه پسر درد می‌کشد و پرستار به او می‌گوید تا پزشک نیاید و او را معاینه نکند از مسکن خبری نیست.

سراغ مینا را از پرستار اورژانس می‌گیرم. تختش را نشان می‌دهد. جایش را عوض کرده‌اند.

امروز مادر پیرش مسئولیت مراقبت از او را به عهده دارد. هنوز برای مینا هیچ تصمیمی نگرفته‌اند؛ تنها یک سرم با مقداری مسکن. مادرش می‌گوید، دکترها برای اینکه او را جراحی کنند یا نه با هم به توافق نمی‌رسند. یکی‌شان می‌گوید او زیر عمل می‌میرد و یکی دیگر می‌گوید زنده می‌ماند. حالا ما منتظریم آنها تصمیم بگیرند. دخترم درد می‌کشد، اما انگار کسی نیست به داد ما برسد و تکلیف‌مان را زودتر مشخص کند. از پرستاری که آمده تا سرم مینا را بررسی کند وضعیت مینا را می‌پرسم. او می‌گوید: دستیار پزشکانی که اینجا بودند او را معاینه کردند. امروز صبح هم در جلسه‌ای وضعیت مینا را برای خانواده‌اش مطرح کردند. پزشکان دو پیشنهاد دادند؛ اول اینکه مینا جراحی نشود و با داروهای مسکن به زندگی خود ادامه دهد یا اینکه مورد جراحی قرار گیرد و ریسک کند. حالا تصمیم‌گیری با خانواده مینا است؛ نگاه غم‌زده مادر مینا روی صورت پرستار ماسیده، چشم از دهان او برنمی‌دارد، حتی زمانی که پرستار می‌رود، پیرزن هنوز مات و مبهوت به همان نقطه نگاه می‌کند.

از اورژانس بیرون می‌آیم و به سمت درمانگاه می‌روم. جمعیت زیادی نشسته یا ایستاده منتظر اعلام شماره خود توسط گیشه بودند تا بتوانند از پزشک مورد نظر خود وقت بگیرند. یکی از مراجعان می‌گوید: «شانزدهم مرداد ماه پدرم را اینجا بستری کردم. بعد از دو هفته تمام مسئولیت مراقبت و نگهداری از او را به من محول کردند و از من تعهد گرفتند. در تاریخ ۱۹ شهریور دکتر پدرم، او را از بیمارستان مرخص کرد و گفت برای بستری مجدد او روز ۲۳ شهریور به بیمارستان مراجعه کنم، اما از آن تاریخ تاکنون یعنی ۳۱ شهریور، می‌گویند تخت خالی نداریم. بالاخره امروز با هزار بدبختی توانستم او را بستری کنم. از سوی دیگر گفتند که تجهیزات جراحی پدرم را باید خودم تهیه کنم. من به یک شرکت تجهیزات پزشکی رفتم و این شرکت یک پیش فاکتور ۳۳ میلیون تومانی برای من نوشت. بیمارستان این شرکت را رد کرد و شرکتی به اسم ... را به من معرفی کرد. آنجا پیش‌فاکتوری با رقم ۲۸ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان به من دادند. بیمارستان به من می‌گویند این پول را خودم باید پرداخت کنم. پدر من بازنشسته ارتش است و سال‌های زیادی حق بیمه پرداخت کرده است. بعد از کلی دوندگی کار من هنوز درست نشده است. هیچ‌کس در این بیمارستان جوابگوی من نیست و اگر اتفاقی برای پدرم بیفتد نمی‌دانم چه کسی باید جوابگو باشد. من نمی‌دانم این مشکل را باید به چه کسی بگویم.

فضای درمانگاه سنگین است. بیرون می‌آیم تا نفسی تازه کنم. بیماران تازه‌ای در راهند. آمبولانس آژیرکشان به حیاط بیمارستان می‌آید و به سمت اورژانس می‌رود. پسری زیر بغل مادر پیرش را گرفته و از ورودی درمانگاه داخل می‌شوند.

■ سخن آخر

همیشه در حوزه بهداشت و درمان از بیمارستان‌هایی که آموزشی و درمانی هستند، انتقاد می‌شود، این در حالی است که در کشورهای توسعه‌یافته این بیمارستان‌ها بیشتر مورد اقبال و توجه مردم هستند چراکه به دلیل حساسیتی که پزشکان روی آموزش به دستیاران خود و پزشکان آینده دارند، دقت و ریزبینی بیشتری در تشخیص بیماری‌ها به کار می‌برند. اما در کشور ما کمبود نیروی متخصص در بیمارستان‌ها باعث شده مراجعان معمولا رضایت خاطر چندانی نداشته باشند. به هر حال طرح تحول سلامت می‌تواند فرصت مناسبی برای برطرف کردن این نقیصه نیز باشد.

در تمام دنیا رسم بر این است که مشکل بیمار باید در اسرع وقت شناسایی شده و تجویز متناسب با آن انجام شود. اما آنچه در مشاهدات از بیمارستان امام خمینی(ره) به دست آمد این بود که پزشکان و پرستاران عجله‌ای برای این کار ندارند. مشکلات مدیریتی باعث شده دستیاران پزشکان نتوانند کیفیت کاری مناسبی را ارائه دهند. نبود برنامه‌ریزی و اینکه ممکن است یک بیمار چندین بار ویزیت شود و بیمار دیگری با تاخیر زیادی رنگ پزشک را ببیند از جمله مواردی است که به دلیل عدم برنامه‌ریزی ما شاهد آن هستیم؛ صحنه‌ای که بارها آن را دیده‌ایم. عدم برنامه‌ریزی باعث تاخیر اطلاع از وضعیت بیمار و گاهی سردرگمی پزشکان اصلی بخش می‌شود و مطمئنا تجدیدنظر در این باره بسیاری از نابسامانی‌ها مفید و لازم است.

تغییرات ساختاری در راه است

هفتادوهشتمین اجلاس روسای دانشگاه‌های علوم‌پزشکی کشور در ۱۱ شهریور امسال برگزار شد. در این اجلاس تغییرات احتمالی طرح تحول سلامت بررسی شد؛ تغییراتی در منابع مالی و نحوه خرید خدمت، چگونگی ارائه خدمت، سازماندهی و مدیریت، نقش و مسئولیت‌ها، توانمندسازی بیشتر مدیران و کارشناسان و تقویت نظام اطلاعات و توجه بیشتر به پایش ارزشیابی. معاون بهداشتی وزیر بهداشت در این اجلاس با اشاره به اینکه تغییرات در ساختار منابع، برنامه‌ها و مدیریت محورهای اصلی کار ماست، تصریح کرد: «انتظار می‌رود که در این سه محور به ما کمک شود.

تغییرات ساختاری ما شامل تقویت و تکمیل برنامه پزشک خانواده در روستا و عشایر و شهرهای زیر ۲۰ هزار خانوار است. هفته گذشته در حضور معاونان بهداشتی، مدیران شبکه و مدیریت بیمه‌ها در این‌باره جلسه‌ای گذاشتیم و بحث‌های لازم را انجام داده و مسئولیت‌ها را مشخص کردیم. همچنین تقویت و تکمیل خدمات بهداشتی در حاشیه شهرها، تقویت و تکمیل خدمات در شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر و بالاخره برنامه دو استان فارس و مازندران و کلانشهرها را در دست اجرا داریم.»

سیاری با اشاره به اینکه تامین نیروی انسانی لازم برای اجرای برنامه فضای فیزیکی از مسائل دیگر هستند، اظهار داشت: «هم‌اینک ۱۹۹۸ خانه بهداشت در دست ساخت است که انتظار داریم برنامه آن را روسای دانشگاه‌های علوم‌پزشکی پیگیری کنند که تا بهمن‌ماه امسال به نتیجه برسد.

تعمیر و تجهیز مراکز درمانی بهداشتی در مناطق روستایی و شهری، بهبود وضعیت محل زیست پزشکان در مناطق محروم و تامین خودرو از برنامه‌های دیگر است. نیاز به خودرو از آن جهت است که هیچ نظامی بدون نظارت موفق نخواهد بود. تامین پایگاه‌ها و مراکز بهداشتی درمانی که در حاشیه شهر و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر است از طریق خرید خدمت و اجاره و بالاخره تعمیر و تجهیز پایگاه‌ها و مراکز بهداشتی از جمله برنامه‌های دیگر در حال اجراست.» وی در پاسخ به این سوال که آیا مشکل پست‌های خالی در نظام سلامت حل شد؟ بیان داشت: «ما در مراکز بهداشتی درمانی ۳۷ هزار پست برای بهورزها داریم که حدود پنج هزار و ۳۲۳ پست آن خالی است. پزشکان ما باید هشت هزار و ۷۵۸ نفر باشند که سه هزار و ۸۵۰ پست آن خالی است. اگر بخواهیم خدمات مناسب ارائه دهیم نیازمند نیروی انسانی باانگیزه و آموزش هستیم.»

سلامت روان در بسته تحول سلامت

احمد حاجبی
مدیرکل دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

بررسی رفتار کارشناسان و فعالان در برخورد با بیماران مساله‌ای است که در حوزه بهداشت و درمان همیشه نادیده گرفته شده اما طرح تحول سلامت فرصت خوبی است تا این مقوله نیز مورد توجه قرار گیرد و باعث شود شرایط مناسب‌تری در فضای بیمارستان‌ها بین کارکنان و بیماران به‌وجود آید.

در این راستا اگرچه شاید گاهی شاهد برخورد نامناسبی در رویارویی این کارکنان با بیماران باشیم اما باید فرض را بر این بگذاریم که افرادی که به این حوزه روان‌پزشکی وارد می‌شوند دوره‌های لازم را گذرانده‌اند. با همین پیش فرض اگر در جایی مشکلاتی را شاهد هستیم، اولین فرضی که باید در نظر بگیریم این است که در سیستم آموزشی اشکالی وجود دارد و سیستمی که افراد براساس آن وارد چنین حوزه‌ای می‌شوند عاملی برای اختلال پیش آمده است. حال در این شرایط باید بخش‌های مختلف پروسه آموزشی را مورد بررسی و ارزیابی قرار دهیم و بنا بر آن برنامه‌ریزی لازم و کارا را پیگیری کنیم، البته اگر چه این مساله زاویه دیگری نیز دارد و طرف مقابل یعنی بیمار هم تاثیرگذار است اما طبیعی است نسبت به بیمار آن هم از بعد روانی پیش از برخورد فعالیت خاصی نمی‌توان انجام داد زیرا آگاهی لازم برای پیشگیری قابل انتقال میان نیست. در چنین شرایطی برنامه، رویکرد و مداخله اصلی ما در زمینه افزایش آگاهی و دانش به کارکنان است که بنابر آن چگونگی برخورد با بیمار به کارکنان آموزش داده می‌شود. در وزارت بهداشت در حوزه رفتار و نحوه برخورد با بیمار برنامه‌های گوناگونی وجود دارد که عمده آن در بخش آموزشی کشور است. البته اگرچه در زمان فعلی چنین برنامه‌ای در سطح آموزشی هم چندان پررنگ نیست اما انتظار می‌رود در این زمینه بیش از این برنامه‌ریزی و فعالیت انجام شود. البته در فضای جامعه شاید بیشترین انتظار این باشد که بخش نظارتی نقش‌آفرینی و قوی‌تر عمل کند اما در اینجا لازم است تاکید کنم که ضروری است پیش از ورود به رفتارهای نظارتی مشکلات را باید در بخش آموزش پیگیری و حل کنیم. به‌گونه‌ای که در حوزه آموزش باید افراد توانمند را شناسایی کرده و با آموزش صحیح آنها را پرورش دهیم. البته برنامه‌های این مرکز در حوزه سلامت روان و مراقبت‌های بهداشتی اولیه قابل‌توجه بوده است. بهداشت روان و سلامت روانی اجتماع در طرح تحول سلامت و در بخش بهداشت آن یکی از مهم‌ترین برنامه‌هایی به شمار می‌رود که در حال وقوع است.

ارائه‌دهنده این برنامه‌ها با رویکرد ارتقا در حیطه سلامت روان اجتماعی و اعتیاد است؛ یعنی بحث ورود کارشناس سلامت اجتماعی به نظام مراقبت‌های بهداشتی که بنا بر آمار مربوطه و منتشر شده از سوی وزارت بهداشت مورد رسیدگی قرار گرفته است. در این برنامه اصل بر آن است که وقتی ما بتوانیم افرادی با مشخصات ویژه و مورد نظرمان تربیت و برای ارائه خدمت وارد سیستم اجرایی کنیم قاعدتا می‌توانیم خدمات بسیار خوبی را در نظام مراقبت‌های بهداشتی به جامعه ارائه دهیم. این برنامه‌ها مبتنی‌بر پیشگیری، تشخیص زودرس و مداخلات مناسب و در نتیجه درمان زودهنگام در گام‌های نخست است. براساس این برنامه تصور بر این است که اگر در این حیطه کاری بتوانیم فعالیت مقبول و مناسبی داشته باشیم، قطعا می‌توانیم میزان ورودی‌های سیستم درمان سطح ۲ و ۳ (سطوح تخصصی) و خدمات مربوط به آن را کاهش دهیم. به عبارتی می‌توانیم مقدار زیادی از هزینه‌های سطح ۲ و ۳ را کاهش داده و ذخیره مالی مناسبی برای پیگیری و ادامه فعالیت‌ها در اختیار داشته باشیم. در چنین شرایطی امکان انتقال این هزینه به سطح یک نیز ممکن می‌شود. با دستیابی به چنین شرایطی در واقع اصل مداخله یا به عبارتی آنجایی که ما می‌خواهیم بسته تحول سلامت را در آن اجرایی کنیم همان حوزه پیشگیری و تشخیص زودرس خواهد بود و پس از آن و در وهله دوم (یعنی در اولویت بعدی) این ذخیره در بخش درمانی ورود می‌کند. البته بنابر برنامه مذکور مداخلات لازم در این سطح نیز مدنظر است و برای اجرای آن نیز راهکارهایی مطرح شده است.

مناطق محروم در بسته تحول سلامت

محمد حاجی‌آقاجانی
معاون درمان وزارت بهداشت

از سوی وزارت بهداشت در حوزه درمان برنامه‌های متنوعی در شهرهای گوناگون به اجرا درآمده است. ازجمله مهم‌ترین آنها برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم در چارچوب برنامه‌های تحول نظام سلامت است.

در این برنامه در ۲۹۱ شهر محروم حدود سه هزار و ۳۰۰ پزشک مورد حمایت قرار گرفته‌اند که بنابر قراردادهایی که با آنها بسته شده است، به آنها تعرفه تشویقی تعلق می‌گیرد.

در رابطه با شهرهایی که در درجه بالای محرومیت هستند و تعداد اندکی جمعیت دارند در این برنامه علاوه‌بر تعرفه تشویقی، مبالغ ثابتی به‌عنوان حمایت از ماندگاری آنها پیش‌بینی شده است. علاوه‌بر آن امسال هم در مهرماه حدود دو هزار پزشک متخصص برای اشتغال در بیمارستان‌های مختلف کشور به‌ویژه در مناطق محروم اعزام خواهند شد.

در زمینه مبالغ موردنظر در این تعرفه‌ها چه تشویقی و چه مقادیر ثابت رقم به‌گونه‌ای است که انتظار می‌رود رضایت پزشکان حاصل شود. علاوه‌بر آن یکی دیگر از برنامه‌هایی که موردنظر وزارت بهداشت در حوزه درمان و در طرح تحول نظام سلامت بوده، هتلینگ بیمارستان‌هاست.

در این مساله هم مناطق محروم در اولویت قرار دارند. هتلینگ به‌عنوان یکی از اهداف نظام‌های سلامت در دنیا شناخته شده است. این برنامه آن بخش از خدمات بیمارستان‌ها به‌شمار می‌رود که پزشکی نیست و بیشتر به دنبال برطرف کردن و پاسخگویی نیازهای انتظاری مردم در بیمارستان‌هاست.

هتلینگ در هفت محور مدنظر وزارت بهداشت بوده و براساس آن برنامه‌ریزی انجام گرفته است.

این هفت مورد عبارتند از:

۱) شکل ظاهری ساختمان و تاسیسات
۲) تجهیزات و امکانات موجود در بیمارستان‌ها
۳) خدمات رفاهی که در هر بیمارستان به بیمار ارائه می‌شود
۴) نظافت و بهداشت
۵) نوع و کیفیت تغذیه بیمار
۶) امور اداری و گردشگری بیمار
۷) منابع انسانی

در زمینه این هفت محور اقداماتی صورت گرفته که بنابر برنامه‌ریزی وزارت بهداشت با ارزیابی‌ای که در حال انجام است بیمارستان‌ها با تعیین مشکلات و کمبودهای خود با همکاری وزارت بهداشت باید آنها را برطرف کنند.

البته برنامه‌های تشویقی نیز در این زمینه در نظر گرفته شده که هر بیمارستان بنابر پیشرفتی که داشته است، دسته‌بندی می‌شود، تشویق و بر همان اساس ستاره‌بندی نیز صورت می‌گیرد. در حال‌حاضر بیمارستان‌های دولتی کشور متاسفانه در مقایسه با بیمارستان‌های خصوصی از زاویه هتلینگ شرایط مساعدی ندارند و در زمینه بیمارستان‌های دانشگاهی نیز خوشبختانه ما شاهد حضور استادان و پزشکان برجسته و پرسابقه‌ای هستیم اما این بیمارستان‌ها نیز نه به اندازه بیمارستان‌های دولتی هتلینگ ضعیف‌تری نسبت به بیمارستان‌های خصوصی دارند و همین مساله نارضایتی را در بیماران به‌وجود آورده است.

علاوه‌بر آنچه پیشتر اشاره شد وزارت بهداشت برای اصلاح این وضعیت برنامه‌ریزی کرده و ۲۴ تیم پنج نفره برای ارزیابی وضعیت بیمارستان‌ها به سراسر کشور فرستاده و ۵۵۳ بیمارستان دولتی کشور را با این روش مورد ارزیابی قرار داده است.

در این زمینه جمع‌بندی لازم صورت گرفته است و وزارت بهداشت تقریبا از شرایط این بیمارستان‌ها اطلاع دارد و بنابر برنامه‌هایی که طرح‌ریزی شده و با توجه به پیش‌بینی‌های صورت گرفته امیدواریم در آینده نزدیک به نتایج قابل‌قبولی دست پیدا کنیم.