

«فره‌یختگان» بررسی می‌کند

۲ پروژه اصلی بهداشت و درمان دولت سیزدهم

سینا مهدوی

روزنامه‌نگار

کمتر از دو ماه تا آغاز رسمی دولت سیزدهم باقی است. این روزها گزیننه‌های مختلفی برای تصدی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مطرح می‌شوند. از وزرای سابق تا شخصیت‌های کمترشناخته شده ولی پرنفوذ پزشکی-سیاسی که سابقه قریابت انتخاباتی یا همکاری با ابراهیم رئیسی دارند. بنابر نظر اکثر کارشناسان و اهل فن حوزه سلامت مهم‌تر از شخص وزیر بهداشت، رویه و برنامه‌های آقای وزیر است. تحویل گرفتن وزارتخانه درگیر با موضوع کرونا علاوه‌بر شجاعت درایت خاص خودش را هم نیاز دارد. درایت حل معضل کرونا بدون شک بر ۲ پایه اصلی استوار است: «بهداشت و درمان»، مسئولان حوزه سلامت شعار پیشگیری بهتر از درمان است راه‌مواره سر می‌دهند ولی آنچه در سال ۱۴۰۰ به‌عنوان میراث به وزیر بهداشت می‌رسد درمان‌شگران و بهداشتش فراموش شده است. گران بودن درمان عایدی خاصی برای عمده پزشکان و پرستاران ندارد که اگر داشت اعتراض‌های مداوم کادر درمان از گوشه و کنار کشور شنیده نمی‌شد. بهداشت فراموش شده هم می‌توان در طرح‌های به زمین مانده و اوضاع آیدمی کرونا که در آستانه پیک پنجم کروناست به خوبی تحلیل کرد. نتیجه آنکه معاونت‌های بهداشت و درمان وزارت سلامت دولت سیزدهم چالش‌های حیاتی دارد. حجم بالای بدهی و کمبودها و از سویی حجم بیش از حد طرح‌هایی که با هر دولت شروع شده و نیمه‌کاره مانده است. طرح تحول سلامت، پزشک خانواده، نظام ارجاع، پرونده الکترونیک سلامت، استخدام و به‌کارگیری نیروهای انسانی، موضوعات مختلف در حوزه سلامت روان و جمعیت و بیماری‌های واگیردار و غیرواگیردار بخش کوچکی از چالش‌های وزرات بهداشت دولت رئیسی است.

۱۱۱

۹ محرومیت‌زدایی به سبک دهه ۶۰

سال‌های پایانی دهه ۶۰ طرحی که محرومیت‌زدایی مناطق دورافتاده کشور اجرایی شد. طرحی که با نیت تأمین نیروی انسانی مناطق محروم آغاز به کار کرد و در سال‌های دهه ۷۰ نیز اصلاحاتی به خود دید. درحال حاضر طرح نیروی انسانی که رشته‌های علوم پزشکی را مجبور به ارائه خدمت دو ساله در مناطق محروم می‌کند مخالفان زیادی دارد. عمده فارغ‌التحصیلان جوان پرداخت‌های بی‌کیف و امکانات نامناسب زندگی در مناطق دورافتاده را از عمده مشکلات اساسی طرح نیروی انسانی وزارت بهداشت می‌دانند. ۲۴ ماه ارائه خدمت که تنهاشامل فارغ‌التحصیلان علوم پزشکی می‌شود و خروجی رشته‌های فنی و علوم پایه و انسانی چنین اجباری برای ارائه خدمت ندارند. اتفاقات تلخ که در مسیر خدمت به مناطق دورافتاده در قالب این طرح می‌افتد حجم نارضایتی از وضعیت موجود را افزایش داده است. درحال حاضر طرح‌های جایگزین مختلفی برای اجباری به سبک وزارت بهداشت وجود دارد. واگذاری خدمات در مناطق دورافتاده و محروم به بخش خصوصی و خرید خدمت از آن یکی از راهکارهاست. کاری که در ۸ سال گذشته با واگذاری اورژانس‌های شهرهای محروم انجام شد ولی‌البته به دلایل مختلف ازجمله عدم شفافیت ودرگیری مجدد بیمارستان‌ها به هزینه و درآمدقا تقریبا ناکارآمد شد. بومی‌گرینی و سهمیه مناطق محروم برای پذیرش در مقاطع مختلف نیز از دیگر راهکارهای برون‌رفت از خدمت اجباری علوم پزشکی‌هاست. آنچه مشخص است بومی‌گرینی و برون‌سپاری‌ها تاکنون نتوانسته طرح نیروی انسانی را سامان بدهد.

۹ چاه پرنشدنی طرح تحول

طرح تحول سلامت ازجمله برنامه‌هایی است که کت مردم‌داری را به‌قامت دولت‌های یازدهم و دوازدهم پوشاند. افزایش تجهیزات و تخت‌های بیمارستانی و از سویی ارائه خدمات رایگان گونه به واسطه دفترچه‌های سلامت و روستایی ازجمله خروجی‌های این طرح بود. اما چاه عمیق طرح تحول که به صورت ناقص هم اجرایی شد یک چالش اصلی داشت. پول! به اعتراف کارشناسان عمق وابستگی اجرای این طرح به بودجه بهترین دلیل بود تا قاضی‌زاده‌هاشمی در کوران پس‌اپراجم و تنگناهای اقتصادی دست تسلیم بالا ببرد و استعفاایش را تقدیم روحانی

۹ نیمکت خبر

برگزاری کلاس‌های ارشد و دکتری از مهر به صورت حضوری

وزیر علوم، تحقیقات و فناوری گفت: «کلاس‌های مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه‌ها در سال تحصیلی آینده به‌صورت حضوری برگزار خواهد شد.» منصور غلامی پنجشنبه شب در حاشیه مراسم افتتاح مرکز خراسان‌شناسی در مشهد طی گفت‌وگویی با خبرنگاران افزود: «مسئولان وزارت بهداشت و درمان اعلام کرده‌اند شرایط در این زمینه فراهم می‌شود و در مردادماه اسماel واکنسناسیون کرونا به جمعیت دانشگاهی، استادان، کارکنان دانشگاه و دانشجویان تسری می‌یابد.»

وی ادامه داد: «با تحقق این امر علاقه‌مند هستیم سال تحصیلی آینده با حضور دانشجویان آغاز شود و دانشجویان مقطع کارشناسی نیز هر زمان شرایط امن مهیا شود در دانشگاه‌ها حضور خواهند یافت.» وزیر علوم، تحقیقات و فناوری گفت: «پیش‌بینی ما این است که در نیمسال دوم تحصیلی تمامی کلاس‌ها حضوری خواهد بود.»

کنند. البته که جان‌شین قاضی‌زاده یعنی سعید نمکی هم به‌مدد وجود کرونا از فشار پرسشگری و مطالبه درخصوص طرح تحول سلامت رهایی پیدا کرد. اما سوال اصلی اینجاست وزارت و وزیر سلامت آینده چه نسبتی با طرح تحول سلامت دارد. آیا مردادماه با پیام دولت دوازدهم مراسم اختتامیه این طرح برگزار می‌شود؟ گرچه نمی‌توان خدمات این طرح به نظام سلامت رانادیده گرفت ولی حجم مطالبات مردمی از این طرح به شکل سراسم‌آوری هزینه‌های بهداشتی و درمانی راوری دوش دولت اضافه می‌کند. تعدد مراجعات کاذب به مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش طرح تحول سلامت باعث انباشت مطالبات با بیمه‌ها شد. طرح تحول سلامت در اجرای کاهش هزینه از جیب بیمار در روزهای نخستین موفق بود ولی وابستگی به اعتبارات و تأمین‌نشدن آن دلیلی بر توقف و ناکامی طرح شد.

۹ خانواده‌های ایرانی در انتظار پزشک

برنامه پزشک خانواده در ایران از سال ۱۳۸۴ از روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر آغاز و از سال ۱۳۸۹ در برخی از شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر در یک استان به‌صورت پایلوت اجرا شد. برنامه‌ای که در طول دو دهه فعالیت نزدیک به ۲۰ ساله اجرایی روستایی و تعداد مشابهی نسخ اجرایی شهری داشته است. تمام وزرای بهداشت و معاونان شان در حوزه بهداشت و درمان بر اجرایی شدن این طرح تأکید کرده‌اند. پس از ۱۶ سال پزشک خانواده شهری به‌طور دست‌وپا شکسته تنها در دو استان اجرا می‌شود. گرچه طرح تحول سلامت احیایی نیم‌پند به‌پزشک خانواده به‌ویژه در مناطق روستایی القا کرد ولی پرداخت‌های نامناسب و القا کاذب و همچنین بر زمین ماندن طرح‌های کمکی مانند پرونده الکترونیک و نظام ارجاع پزشک خانواده را با چالش رویه‌رو کرده است. پزشک خانواده ازجمله مسائل مهم نظام سلامت در اسناد بالادستی است. دولت سیزدهم باید تکلیف خود را با این بحران نظام بهداشت و درمان مشخص کند. ادامه وضع موجود پزشک خانواده را به زخم ناسور نظام سلامت تبدیل می‌کند که ترمیم آن جراحی‌های سنگین می‌خواهد. بهره‌برداری از الگوهای موفق جهانی پزشک خانواده و خروج این موضوع از وادی امتحانات دستیاری و مدرک‌گرایی‌های می‌تواند ابتدایی‌ترین کارهای وزیر و معاونانش در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دولت سیزدهم باشد.

۹ سوت پایان پاندمی کرونا

بیماری کرونا یا همان کووید-۱۹ به جمع بیماری‌های واگیردار جهان و ایران اضافه شده است. کرونا پایانی ندارد و تنها از وضعیت پاندمیک و فراگیری آن خارج می‌شود. خروج از این فراگیری که درحال حاضر پیک پنجم موج اول خود را در کشور تجربه می‌کند و به واقعیت‌های غیرشعاری و عملی نیاز دارد. درحال حاضر علاوه‌بر واکنش‌های خارجی موجود واکنش‌های

تولید داخل به مدد متخصصان ایرانی درحال تولید هستند و مجوز مصرف اضطراری هم دارند. با این وجود صف‌های مترکم سالمندان و توقف واکنسناسیون در بالای ۷۰ ساله‌ها نشان می‌دهد سیستم سلامت کشور با کندی در این خصوص مواجه است. از سوی دیگر چالش‌های حاشیه‌ای، میزان اثر گذاری وزیر بهداشت و معاونانش در تصمیم‌گیری مقابله با کرونا به حداقل رسانده است. سیستم یکپارچه مقابله با کرونا در وزارت بهداشت از خانه‌های بهداشتی تا راس نیازمند واقع‌نگری و آینده‌نگری است. تفکری نقادانه نسبت به آنچه گذشت نشان می‌دهد چالش‌های علمی در حوزه کرونا باید اثر گذاری سیستمیک داشته باشد تا با این حد از بحران در حوزه سلامت رویه‌رو نشویم. عین‌اللهی، دبیر کمیته سلامت ستاد رئیسی در دوران انتخابات با این باور است که تا پایان اسفند ۱۴۰۰، حداقل ۷۰ درصد مردم هر دو دوز واکنس خود را دریافت خواهند کرد. عین‌اللهی تسریع روند واردات و استفاده حداکتری از تولید داخلی را راهکار دولت سیزدهم برای مقابله با کرونا اعلام کرده بود.

۹ دوران بیماری‌های پس از کرونا

دبابت، فشار خون، سرطان‌ها و حجم بالایی از بیماری‌ها که منجر به مرگ‌ومیر می‌شوند در دسته بیماری‌های غیرواگیردار قرار دارند. در دوران کرونا اهمیت کنترل بیماری‌های غیرواگیردار کاهش یافت. نگاه به آینده نشان می‌دهد با توجه به عوارض اجتماعی کرونا مانند خانه‌نشینی کشور با انبوه مبتلایان به بیماری‌های غیرواگیردار پسا کرونا مواجه است. گرچه سامانه‌هایی مانند سبب در شناسایی و کنترل بیماری‌های غیرواگیر کمک‌کننده است ولی تعداد زیادی از افراد جامعه که مبتلا یا در آستانه ابتلا هستند نادیده گرفته می‌شوند. بهبود شرایط زندگی و به‌ویژه سلامت تغذیه و تأکید بر افزایش ورزش همگانی می‌تواند در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های غیرواگیردار موثر باشد. نرخ روبه رشد چاقی میان دانش‌آموزان زنگوله بیماری‌های غیرواگیردار را به سمت جمعیت جوان هرم جمعیتی هل می‌دهد. وزارت بهداشت دولت سیزدهم باید محور سالم‌سازی سبک زندگی در ۴ سال آینده باشد. کارهای نمایشی که صرفا اتلاف بودجه و هزینه کرد بیخود از نیروی انسانی رایگان است نمی‌تواند به بهبود بیماری‌های غیرواگیردار کمک کند. بیماری‌های مزمن و عفونی و معاینات بهداشتی مداوم و پیگیری و وضعیت سلامت مردم برعهده معاونت بهداشت وزارتخانه است. غربالگری‌هایی که باید براساس راهنماهای جهانی باشد تا به بهبود کیفیت سلامت مردم منتج شود.

۹ فرصت طلایی جمعیتی

۱۰ سال آینده مهم‌ترین زمان برای جلوگیری از بسته شدن پنجره جمعیتی ایران است. از نظر جمعیت‌شناسی، پنجره جمعیتی دوره‌ای است که بیشتر از دوسوم جمعیت در بازه ۱۵ تا ۶۴



سال حضور دارند. براساس این اینفوگرافیک پنجره جمعیتی ایران از اوایل دهه ۸۰ باز شده است. کشور پس از گذشت ۲۰ سال از گشایش پنجره جمعیتی درحال حاضر با کاهش نرخ باروری و جایگزینی جمعیتی مواجه است. دوره‌های افراطی زادآوری و توقف جمعیتی در وضعیت کنونی کشور بی‌تاثیر نبوده است. گرچه موضوعات مختلف ازجمله کاهش تمایل به ازدواج به دلایل مختلف مانند وضعیت ناپس‌امان معیشت و مسکن جوانان غیرقابل انکار است ولی وزارت بهداشت نقش مهمی در بسترسازی مناسب برای زادآوری دارد. گرچه ۷ سال از ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت می‌گذرد ولی آنچه مشخص است سر درگمی بیش از حد در وزارت بهداشت درخصوص این موضوع است. نمونه برخورد مکتوب سعید نمکی با مشاور عالی اش که به عزل و گلابیه منجر شد نشان می‌دهد که موضوع جمعیت و اهمیت آن برای مسئولان بالادستی هنوز جا نیفتاده است. ابراهیم رئیسی در دوران ریاست بر قوه قضائیه سقط‌جنین و تعداد بالای آن را از عوامل موثر بر کاهش رشد جمعیتی اعلام کرد. از سویی وزیر بهداشت آینده باید در مقابل رفتارها و تصمیمات رادیکال که کیفیت جمعیتی را فدای کمیت می‌کنند علمی و منطقی مقابله کند.

۹ سلامت الکترونیکی؛ واقعیت تا شفافیت!

سال هاست که دولت‌های مختلف الکترونیکی شدن پروسه‌های دولتی ازجمله سلامت را راهکار اصلی برای شفافیت و رسیدن به عدالت در حوزه‌های مختلف می‌دانند. پرونده الکترونیک سلامت نیز ازجمله همین اقدامات است. پرونده الکترونیک سلامت حاوی کلیه اطلاعات بهداشتی، پزشکی، تشخیصی و درمانی خانواده است و سابقه افراد برای مراجعه و دریافت خدمات بهداشتی، مراقبتی و پزشکی را در داخل کشور نشان می‌دهد. این اطلاعات شامل روند دریافت مراقبت‌های اولیه و همچنین درمان افراد است و وجود یا عدم وجود بیماری خاص در فرد را نشان می‌دهد. پیش از این برنامه‌هایی مانند سبب در سطح مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی در راستای پرونده الکترونیک سلامت مطرح شد. متأسفانه گره زدن پرداخت و حقوق کادر درمان به حجم داده‌های وارد شده به سامانه سبب دلیلی بود تا بعضا اطلاعات غیرواقعی و صرفا رفع تکلیفی وارد پرونده‌های سلامت شود. شعار پرونده الکترونیک سلامت در ایام انتخابات از جانب هر ۷ نفر کاندیدای ریاست جمهوری شنیده شد و حتی یکی از افراد برنامه‌محور درحالی از آغاز نسخه‌نویسی الکترونیکی از آغاز کار دولتش خبر می‌داد که این امر از اسفند ۹۹ شروع شده است. سلامت الکترونیکی و پرونده سلامت پیش از هر امری ساختارهای مناسب و واقع‌بینی نیاز دارد. مشکلات اینترنت در کشور و حتی نمود سخت‌افزار در مناطق مختلف کشور باید پیش از پیگیری این مساله حل شود.

۹ فراموشی سلامت روان

آمار و اعداد بیماری‌های اعصاب و روان روزبه‌روز درحال افزایش است. کارشناسان سلامت روان معتقدند کشور بعد از موج کرونا با موج شدیدی از بیماری‌های اعصاب و روان مواجه می‌شود. درحال حاضر نیز سلامتی روان که تحت نظر معاونت بهداشت وزارتخانه تعریف می‌شود. سلامت روان، غربالگری یا افزایش تاب‌آوری سلامت روان ازجمله مواردی است که با داشتن متولی در میان‌انبوه مسائل بهداشتی و درمانی کشور نادیده گرفته شده است. تأثیرات سوء‌قرنطینه بر روان مبتلایان و نیز حجم بالای عوارض روانی پس از کرونا قابل ملاحظه است. آمار رویه رشد خودکشی و افسردگی نیز مداخله فوری دولت و به‌ویژه وزرات بهداشت در مقوله سلامت روان جامعه را نشان می‌دهد. یکی از دلایل عدم مراجعه مردم به متخصصان حوزه روان اعم از روانشناس و روانپزشک هزینه‌های بالای ویزیت در حوزه سلامت روان است. در نظر گرفتن بیمه با توجه به سابق شخصی و نیز بهره بردن از نظام ارجاع می‌تواند چاره‌راهکاری اساسی در بهبود اوضاع سلامت روان جامعه باشد. حجم بالای مصرف دخانیات و گرایش به سمت موادمخدر یکی دیگر از نشانه‌های بی‌توجهی به سلامت روان طی سال‌های اخیر است. عوارضی که دخانیات و موادمخدر برای مردم دارد می‌توان با پیشگیری‌های درست در حوزه سلامت روان به حداقل رساند.

۹ صنعت سلامت

یکی از جنبه‌های مهم درمانی در ایران ارزان بودن هزینه‌های درمانی نسبت به کشورهای منطقه و به‌ویژه کشورهای خلیج فارس است. گرچه سیر مهاجرت پزشکان و کادر درمان به کشورهایی مانند قطر و عمان وجود دارد و متأسفانه در سال‌های اخیر شدت گرفته است ولی با توجه به قرابت فرهنگی با کشورهای منطقه می‌توان حجم بالایی از درآمد را به سمت سلامت کشور شوق داد. استفاده از جزایر ایرانی خلیج فارس و نیز مراکز درمانی شهرها و استان‌های غربی کشور و تبدیل آنها به قطب سلامت می‌تواند حجم زیادی از بودجه‌های لازم برای بهبود کیفیت بهداشت در همان مناطق را جبران کند. مقدار ارزی که یک گردشگر سلامت وارد کشور می‌کند، به‌طور میانگین بیش از سه برابر مقدار ارزی است که یک گردشگر معمولی هزینه می‌کند. استفاده از پزشکان جوان و متخصص در مناطق آزاد تجاری و تبلیغات مناسب در کشورهای هدف علاوه بر بهبود معیشت کادر درمان جوان، باعث دور زدن تحریم‌ها به‌اشکال ثانویه می‌شود. همکاری بخش خصوصی و بخش دولتی در این مقوله و خروج توریسم سلامت از انحصار پدخواننده‌های شناخته و ناشناس حوزه سلامت باید در اولویت معاون درمان وزیر بهداشت دولت سیزدهم باشد.

۹ بهداشت و درمان در انتظار تحول

موارد فوق بخش کوچکی از باید‌ها و معضلات بهداشت و درمان کشور است. بررسی موضع‌گیری و شخصیت‌های اطراف ابراهیم رئیسی منتخب مردم نشان می‌دهد که این افراد با موضوع بهداشت و درمان بیگانه نیستند. گرچه شعارهایی مانند کاهش ۵۰ درصدی هزینه درمان برای ایام انتخابات قابل قبول بود ولی واقعیت صحنه نشان می‌دهد مشی طرح تحول سلامت نباید با عنوان جدیدی تکرار شود. عدالت سلامت یعنی دسترسی هر ایرانی به موهبت بهداشت و درمان با هزینه معقول. تکرار رایگان سازی سلامت تنها به افزایش نیازهای کاذب در سیستم منجر می‌شود. دولت سیزدهم وزرات بهداشت آن در سخت‌ترین آزمون سلامت قرار دارند. حجم بالای شعارهای عدالت‌محور و حجم پایین درآمدها که صدای اعتراض تمام وزرای بهداشت سال‌های اخیر را درآورده است. حل مشکل تعارض منافع‌های موجود میان حوزه بهداشت و درمان که ماحصل حضور چهره‌های مافیاگونه است، می‌تواند به وزیر بهداشت دولت آینده برای انتخاب بهتر معاونانش کمک کند. به نظر در دهه چهارم انقلاب اسلامی حضور شخصیت‌های علمی و جوان در راس امور که آلوده باندهای عجیب و غریب حوزه سلامت نیستند به وزیر بهداشت در اعتلای عدالت درمانی و بهبود بهداشت کمک کند. «چک سفید امضا به رئیسی نداده ایم این گزاره یکی از متخصصان حامی رئیسی در انتخابات ریاست جمهوری است که راه مطالبه‌گری از دولت سیزدهم در حوزه سلامت را هموار می‌کند. بازگشت به عقب در حوزه بهداشت و درمان فرصت‌های طلایی مانند پنجره جمعیتی را به مضللات بزرگ برای کشور تبدیل می‌کند. باید منتظر ماند و دید آیا بهداشت و پیشگیری بهتر از درمان هم در کابینه سلامت آینده تنها در حد شعار باقی می‌ماند یا به خود جامه واقعیت می‌پوشاند؟

سامانه جامع آموزشی دانشگاه فنی‌وحرفه‌ای تغییر کرد

معاون پژوهش و فناوری دانشگاه فنی‌وحرفه‌ای از تغییر سامانه جامع آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و دانشجویی این دانشگاه خبر داد. محسن جهانشاهی در این خصوص عنوان کرد: «در راستای اجرای سیاست‌های «اقتصاد مقاومتی» و تأکید و تحقق یکی از اهداف اصلی دانشگاه که متأسفانه طی سال‌های اخیر نارضایتی زیادی برای دانشجویان و کارکنان ایجاد کرده‌بود، پس از انجام بررسی‌های فنی و بررگزاری جلسات متعدد تخصصی با حضور متخصصان فنی و حوزه‌های بهره‌بردار و با همکاری دانش‌آموختگان دانشگاه فنی‌وحرفه‌ای از سامانه جامع آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و دانشجویی دانشگاه فنی‌وحرفه‌ای با نام «بوستان» رونمایی شد.»

وی ادامه داد: «تکنولوژی مورد استفاده در نرم‌افزار بوستان، metcore است و سهم دانشگاه از فروش آینده آن، ۱۵ درصد است.» معاون پژوهش و فناوری دانشگاه فنی‌وحرفه‌ای افزود: «سامانه بوستان دارای زیرسیستم‌های آموزشی، فرهنگی و دانشجویی، و پژوهشی است که زیرسیستم آموزشی آن شامل «برنامه‌ریزی آموزشی، انتخاب واحد / حذف واحدها، امتحانات، نمرات، ارزشیابی اساتید، نقل‌وانتقال، کلاس‌های مجازی، گزارشات سیستمی و ... می‌شود.» وی افزود: «زیرسیستم فرهنگی این سامانه شامل ارائه وب‌سرویس‌های لازم جهت کتاب‌تال فرهنگیان، ایجاد بانک اطلاعات شناسنامه ورزشی دانشجویان و مرکز مشاوره و سلامت دانشجویی می‌شود.»