

پیاده سازی و دستاوردهای طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

گفتگو با معاونت محترم امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛
دکتر حمیدرضا بهرامی طاقانکی

جناب دکتر از وظایف و طرح‌های اجرایی

معاونت بهداشتی دانشگاه برایمان بگویید. وظایف اساسی معاونت بهداشتی در قالب ستاد و شبکه‌های بهداشت و درمان در موضوع پیشگیری و ارتقا سلامت به خصوص در سطح اول خدمات است. در گذشته، خدمات این واحد در روستاها با عنوان خانه بهداشت و همکاران محترم این بخش با نام بهورز شناخته شده بودند و ارائه خدمت می‌کردند. لکن نقص عمده کار در شهر و نواحی کم‌برخوردارتر شهری بود. خوشبختانه مطرح شدن طرح تحول نظام سلامت همراه با دیدی جامع بود. پیاده‌سازی طرح پزشک خانواده روستایی را از سال ۱۳۸۴ در کشور آغاز کردیم لکن در انتهای سال ۱۳۹۲، زمانی که مسئولیت معاونت امور بهداشتی را برعهده گرفتیم، به دلیل عدم حمایت‌های مالی ۴۰ درصد از مراکز فاقد پزشک بودند. با شروع طرح تحول نظام سلامت و تزریق اعتبارات تنها بودجه مربوطه حائز اهمیت نبود بلکه کیفیت کار نیز دارای ارزش بود. در این راستا، کاهش جمعیت تحت پوشش پزشکان و دسترسی به مکمل‌ها که نقش اساسی در سلامت گروه‌های در معرض خطر (کودکان و مادران باردار) دارند، ازجمله برآیندهای کیفی طرح تحول نظام سلامت بود. در حال حاضر، کمتر از ۲ الی ۳ درصد از مراکز با کسری پزشک مواجه می‌باشند که در این مراکز نیز بیش از یک پزشک مستقر هستند. به طور کلی، طرح‌های اجرایی امور بهداشتی براساس پیاده‌سازی طرح تحول نظام سلامت برمبنای مناطق مورد نظر دسته‌بندی شد؛ روستاها، مناطق حاشیه شهر، بافت‌های غیر حاشیه.



آقای دکتر حمیدرضا بهرامی طاقانکی پس از اخذ دیپلم ریاضی در شهرستان مشهد، در سال ۱۳۷۴ مدرک پزشکی عمومی را از دانشگاه علوم پزشکی مشهد دریافت کردند و در سال‌های ۱۳۷۴ و ۱۳۷۵ طرح خود را در شهرستان‌های تربت جام و بجنورد گذراندند. ایشان از سال ۱۳۷۵ به مدت پنج سال به عنوان معاون امور بهداشتی شبکه بهداشت و درمان در شهرستان بجنورد خدمت‌رسانی کردند. در سال ۱۳۸۰ موفق به کسب مدرک MPH از دانشگاه علوم پزشکی تهران شدند. در نیمه دوم سال ۱۳۸۰ در جایگاه معاونت مدیر بودجه دانشگاه علوم پزشکی مشهد و از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۳ در سمت مدیریت بودجه دانشگاه انجام وظیفه کردند. در سال ۱۳۸۴ به منظور کسب علم در دانشگاه طب چینی پکن، راهی کشور چین شدند و چهار سال بعد با گذراندن تخصص طب سوزنی و ماساژ به کشور بازگشتند. پس از آن برای مدت محدودی در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد و بخش خصوصی به عنوان متخصص خدمت کردند. در سال ۱۳۸۹ به عنوان اولین رئیس شورای بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی مشهد منصوب شدند و از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳ مسئولیت شعبه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی مشهد را بر عهده داشتند. در حال حاضر، به عنوان عضو رسمی هیأت علمی، مدیر گروه آموزشی طب چینی و مکمل و معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد مشغول به فعالیت هستند.

خروجی طرح، نرخ‌های افزایشی گزارش شده در جداول بوده است لکن هدف اصلی ارائه خدمات فعال است. ما انتظار داریم که در طی ۳ تا ۵ سال آینده به نتایج مورد انتظار برسیم. آگاهی از بیماری‌های غیرواگیردار، تعداد بیماران فشار خونی، بیماران دیابتی، افراد دارای مشکلات روحی و روانی و یا تغذیه از جمله برآیندهای این طرح در آینده هستند. پس از شناسایی این موارد، باید مراقبت فعال از بیماران باید تحت نظارت مراقب سلامت، پزشک و در صورت نیاز متخصص انجام شود و نهایتاً امیدوار هستیم که بین ۷ تا ۱۰ سال آینده شاهد اثرگذاری این برنامه در کشور باشیم و نرخ امید به زندگی افزایش چشم‌گیری در جامعه داشته باشد.

آیا در پیاده‌سازی طرح تحول نظام سلامت با موانع و مشکلاتی مواجه شدید؟
در پیاده‌سازی طرح تحول نظام سلامت با مشکل خاصی مواجه نشدیم و همه اهداف و برنامه‌ها تحقق یافته‌اند. در حال حاضر نگرانی ما کاهش شدید اعتبارات است که با توجه به درک مشکلات کشور، اعتبارات در سال‌های آینده کاسته شود و اجرای برنامه ادامه نیابد.

چه خاطره زیبایی از اجرای طرح تحول نظام سلامت به یاد دارید؟
در سال ۱۳۹۳ اجلاس معاونین بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در

دندانپزشک، کارشناس تغذیه و کارشناس ارشد روانشناسی در مراکز افزوده شد. ارائه خدمات فعال مراکز (پوشش ارائه خدمات در گروه سنی مختلف) از جمله تغییرات محتوایی طرح بود. جداول آماری ارائه شده از جمله تغییرات کمی طرح می باشند. مطابق با جدول ۱، قبل از اجرای طرح تحول سلامت، ارائه خدمات به صورت فعال نبود و تنها به واکسیناسیون محدود می‌شد و غربالگری و دیگر خدمات جایگاه چندانی نداشت. بنابراین، خدمات را با ۳۴۴ نیروی انسانی در حاشیه شهر ارائه می‌کردیم ولی پس از پیاده‌سازی طرح تحول نظام سلامت پرسنل مراکز به ۱۰۰۳ نفر افزایش یافتند. با تعیین مراقب سلامت نیروی انسانی مورد نیاز در شهرهای شهرستان نیز افزایش یافت (جدول ۲).

آخرین مرحله از فعالیت‌ها، بحث فعال‌سازی خدمات در بافت‌های مرکزی شهر (بافت غیر حاشیه) بود. اگرچه این مناطق از لحاظ خدمات برخوردارتر هستند ولی لزوم سرمایه‌گذاری و هدایت برنامه دارای جایگاه مهمی است. نهایتاً، این بخش از فعالیت‌ها در سطح کشور در ۵ کلان شهر؛ مشهد، تبریز، اهواز، اصفهان و قم، انجام شد.

در مرحله اول از لحاظ کمی، مراجعه مردم به مراکز مدنظر می‌باشد و پس از آن بیماریابی به عنوان خروجی اصلی دارای اهمیت است. با توجه به تلاش‌های صورت گرفته، اعتبار و برنامه‌ها اجرایی شده است و

لطفاً چگونگی پیاده‌سازی و نتایج طرح تحول نظام سلامت را در مناطق مختلف بیان کنید.

پس از دسترسی به اهداف مورد نظر در پیاده‌سازی طرح تحول نظام سلامت در مناطق روستایی که پیشتر توضیح داده شد، مرحله بعدی طرح تحول سلامت، در نقاط کم برخوردارتر حاشیه شهرها بود. در سال ۱۳۹۳، پس از برگزاری جشن تکمیل خانه‌های بهداشت (حدود ۶۵ خانه بهداشت)، طرح تحول نظام سلامت را در حاشیه شهر آغاز کردیم. دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اولین دانشگاه در کشور بود که علی‌رغم بیشترین جمعیت حاشیه‌نشینی اقدامات لازم را جهت پیاده‌سازی طرح شروع کرد و به عنوان اولین دانشگاه نیز به پایان رساند. هدف اصلی طرح تحول نظام سلامت در شهرها که با حاشیه شهر آغاز شد، ایجاد زیرساخت‌های لازم برای پزشک خانواده شهری بود. لذا ارائه خدمات باید به صورت فعال انجام می‌شد که این مهم نیاز به برخی تغییرات داشت. برگزیدن کارشناس بهداشت یا ماما به عنوان مراقب سلامت، اولین گام بود. بدین صورت که حدود ۲۵۰۰ نفر در بلوک جمعیتی خاصی به این فرد اختصاص داده می‌شد و انجام صفر تا صد امور با مراقب سلامت بود. در نتیجه، مسئول سلامت افراد در شهرها تعیین شد. با توجه به افزایش بیماری چاقی و آسیب‌های اجتماعی کنونی نیاز به مراکز با خدمات جامع بود، بنابراین، علاوه بر پزشک و

جدول ۱. فعال‌سازی خدمات در حاشیه شهر

افزایش و یا کاهش	بعد از اجرا	قبل از اجرا	
۶۲٪	۴۲	۲۶	امداد مرکز خدمات جامع
۵۳٪	۱۱۹	۷۸	امداد پایگاه سلامت
۱۹۲٪	۱۰۰۳	۳۴۴	نیروی انسانی

جدول ۲. فعال‌سازی خدمات در شهرهای شهرستان

افزایش و یا کاهش	بعد از اجرا	قبل از اجرا	
۹٪	۲۵	۲۳	امداد مرکز خدمات جامع
۲۴٪	۴۷	۳۸	امداد پایگاه سلامت
۱۶۷٪	۵۲۴	۱۹۶	نیروی انسانی



جدول ۳. فعال سازی خدمات در بافت های غیر حاشیه (مرکز شهر)

افزایش و یا کاهش	بعد از اجرا	قبل از اجرا	
۶۲٪	۶۰	۳۷	امداد مرکز خدمات جامع
۶۱٪	۱۶۱	۱۰۰	امداد پایگاه سلامت
۲۳۰٪	۱۳۷۰	۴۱۵	نیروی انسانی

سخن پایانی:

گروه مخاطب ما پزشکان محترم هستند. ما انتظار داریم که مراجعه کنندگان به مطبها را ترقیب کنند که برای دریافت خدمات به نزدیکترین پایگاه یا مرکز سلامت محل زندگی خود مراجعه کنند. ما مداخله ای در کار طبابت دوستان نمی کنیم. ما در نظر داریم که تخصص دوستان به نحو مناسبی برای پیچیدگی های درمانی استفاده شود. گروه مخاطب بعدی، مردم هستند که نیاز است با اعتماد بیشتر به مراکز مراجعه کنند.

مطرح شده بود. آقای دکتر سیاری گفتگو را با یکی از همکاران خانم در مرکز آغاز کردند و شغل ایشان را پرسیدند. همکار جواب دادند: "مراقب سلامت هستم". سپس ایشان در خصوص مدرک تحصیلی، جمعیت تحت پوشش، تعداد کودکان زیر یک سال و مادران باردار تحت پوشش مرکز سوال کردند. مراقب سلامت همه سوالات را پاسخ دادند و در پایان آقای دکتر سیاری به خبرنگار صدا و سیما گفتند: "مشخص بودن مسئول سلامت هر ایرانی، آرزوی سی ساله من بوده است".

مشهد برگزار شد. با توجه به اینکه دانشگاه علوم پزشکی مشهد فعالیت را در خصوص طرح تحول نظام سلامت آغاز کرده بود، جناب آقای دکتر سیاری در نظر داشتند که دیگر دانشگاه ها با پیاده سازی الگو آشنا شوند. لذا دانشگاه ها تقسیم بندی شدند و برای بازدید به مکان های مختلف رفتند. همراه با تعدادی از معاونین بهداشتی، مدیرکل های ستادی، رئیس محترم دانشگاه و جناب آقای دکتر سیاری به مرکز امام هادی (ع) حاشیه شهر رفتیم. همچنین، برنامه مراقب سلامت نیز برای اولین بار

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

کد مقاله: ۷۱۱۲ نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله