

نکات عمده مطرح شده در جلسه ۵۹۴ گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی مورخ ۱۲ خرداد ۱۴۰۴

### موضوع: "ضرورت بازنگری نظام شبکه سلامت"

در ابتدا دبیر محترم گروه آقای دکتر مجید حاجی فرجی خلاصه ای از سه جلسه شورای آینده نگری، جلسه ۵۹۳ گروه و همچنین جلسه ای با همین موضوع که در تاریخ چهارشنبه ۷ خرداد در دفتر ریاست محترم فرهنگستان تشکیل شده بود پرداخته و پیشنهادات استاد دکتر ملک افضلی را قرائت نمودند.

از جمله چالش های موجود دست به دست شدن شبکه بود که منجر به عدم مهارت افزایی کارشناسان می باشد. تغییر مدیران و عدم ثبات و پایداری آنها نیز، خود یک عامل بازدارنده در ادامه برنامه ها و فعالیت ها می باشد. در مورد پیشنهاد ضرورت مدرک دیپلم و سپس گذراندن دوره ۲ ساله توسط مراقبین، پیشنهاد شد که این موضوع بهتر است در سطح روستا باشد.

مراقب های اولیه خانواده باید توجه ویژه شود. همچنین مشارکت مردمی از جمله نقاط قوت و توفیق فعالیت های این نظام خواهد بود.

اعتبارات سرانه سلامت بایستی مورد بازنگری و اصلاح قرار گیرد.

تغییرات اجرایی و به روز رسانی شبکه نیاز به انگیزه بالا دارد.

شبکه بهداشت و درمان کماکان مانند قبل با کمبود نیروی انسانی در سطوح مختلف روبروست.

با محاسبه میانگین سواد جامعه باید شرایط و ضوابط میزان سواد به روز را تدوین نمود.

سطح نخستین شبکه خانه و خانواده است بنابراین می باید برای افزایش سطح سواد جامعه همت گماشت و برنامه رابطین سلامت را مورد حمایت جدی قرار داد به معنی دیگر نقطه آغازین مشارکت جامعه خانه و خانواده میباشد. لذا تهیه بسته های آموزشی خود مراقبتی از الویت خاص بازنگری نظام سلامت تلقی می گردد.

همچنین تهیه بسته های خدمتی اجتماعی باید بطور جدی در کنار سایر بسته های خدمتی بروز رسانی و تهیه گردد.

عزم ملی و اجماع کشوری در سطوح دولتی، خصوصی، بیمه ها برای روش ارائه خدمات الزامیست (انتظام خدمات سلامت).

بازنگری شبکه در سخت افزار و نرم افزار هر دو ضرورت دارد ولی باید دید آیا اینک پس از ۴۰ سال کماکان نیازمند خانه بهداشت می باشیم؟! (مردم به راحتی با موتورسیکلت به شهرها و بخش خصوصی دسترسی دارند!!) ضمناً هزینه اثر بخشی این سیستم محاسبه شده است؟

انجام مطالعات برای اعمال تغییرات مورد نیاز را پیشنهاد دارم.

می باید از روستاییان و همچنین ارائه دهندگان خدمات سطوح مختلف بطور گسترده سوال شود که چه نوع خدمتی مورد نیاز می باشد و بر اساس یک پژوهش بزرگ تغییرات در نظام سلامت را پیشنهاد دهیم.

راهی جز هوشمند نمودن نظام شبکه با بهره گیری از استانداردهای WHO نداریم. توجه به سالمندی و هوشمند سازی را در الویت باید قرار داد. سواد سلامت را باید در جامعه افزایش داد.

سرانه بهداشت بسیار پایین می باشد و باید برای افزایش آن از دولت مساعدت گرفت. تغییر دیدگاه سیاستمداران و مدیران را نیازمندیم، بسیاری از خدمات را می توان مجازی به مردم ارائه داد. انگیزه ارائه دهندگان خدمات و معیشت آنان باید در دستور کار قرار گیرد.

برای بازنگری شبکه دیدگاه جوانان را باید جویا شد.

شکاف تکنولوژی و دسترسی به تکنولوژی مناسب را باید مد نظر قرار داده و سواد تکنولوژی، سامانه های خود مراقبتی و سپردن رابطين سلامت به شبکه های اجتماعی از ضروریات می باشد.

شبکه بی شک ظرفیت تغییر را دارد و بازنگری بر اساس نیاز نظام سلامت و مردم باید انجام گیرد.

نظام سلامت در سطوح ۲ و ۳ باید تغییر یافته و سطح PHC را به سطوح ۲ و ۳ باید متصل نمود.

شبکه بخشی از نظام سلامت جامع باید باشد که کار کارشناسی عمیق نیاز دارد.

ایجاد کمیته راهبردی و تشکیل زیر کمیته ها ضروری است. پیشنهادات استاد دکتر ملک افضلی و دکتر آسایی را عملی و علمی هستند.

مراقبتهای اولیه سلامت باید به شبکه ملی سلامت تبدیل شود (National Health Network) !

این شبکه باید سایر سازمانها و ارگانهای مرتبط با سلامت را نیز درگیر نماید.

خانواده ها و حتی وزارت بهداشت به تنهایی قادر به تامین سلامت آحاد مردم نمی باشند و همکاری مجدانه بین بخشی را می طلبد.

خانواده های مروج سلامت (health promoting Family) باید نهادینه شود و اصلاح سبک زندگی و سامانه های خود مراقبتی می باید در شبکه جاری شود.

خانه های بهداشت را تحت هیچ شرابطی نباید از دست داد. اینکه روستاییان ساکن در نزدیکی شهرها به خانه بهداشت مراجعه نمی نمایند صحیح نیست؛ مردم به مراقبتهای اولیه بهداشتی (PHC) نظام سلامت اعتماد دارند.

نظام سلامت ایران درمانگرا بوده (Over Medication) در حالیکه در زمینه های اجتماعی کاری انجام نشده و نظام سلامت باید به نیازهای اجتماعی با مشارکت مردم و هماهنگی بین بخشی پاسخگو باشد.

شیوه نامه مراقبتهای اجتماعی توسط بهورزان در حال تدوین است که باید در نظام شبکه جریان یابد.

ایجاد سایتی برای کلیه سنین، مردان و زنان. افراد جامعه را باید برای خود مراقبتی به سایت مورد اشاره ارجاع داد. بکارگیری اپلیکشن های مختلف که نیازهای افراد را مشخص نماید یکی از تغییرات در نظام شبکه می باشد.

تغییرات جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی ضرورت بازنگری شبکه را دو چندان نموده، تبیین رفتارهای مناسب اجتماعی و دورا پزشکی (Tele medicine) باید در ساختار شبکه شکل گیرد.

مردم می باید به پروفایلها/ پرونده های الکترونیکی خانواده خود دسترسی داشته باشند. نیروی انسانی شبکه باید به سطحی قابل قبول از خود باوری رسیده و مدل ارائه خدمات منطقه ای طراحی گردد. سلامت روان و تغذیه نیز از خدماتی است که در اختیار مردم قرار می گیرد. بسیاری از مراکز محله محور می باشند.

در این جلسات معاونین درمان، توسعه و آموزش باید حضور داشته باشند زیرا تقویت و بازنگری شبکه به مداخله تمامی معاونتها و سازمانهای مرتبط نیازمند می باشد.

سطوح مختلف بویژه سطح ۲ و ۳ باید در بازنگری شبکه نقش اساسی داشته باشند. سیستم ارجاع در قالب شبکه باید شکل گیرد و معاونت آموزشی نقش خودش را در نظام شبکه تنظیم نماید. بیمه ها هم باید در داخل شبکه فعالیت نمایند.

تغییرات محیطی همه چیز را تحت تاثیر قرار می دهد.

پیشنهاد می نمایم گروه کارشناسی با زمان بندی مشخص بازنگری شبکه را مبتنی بر شواهد برنامه ریزی نمایند. چندین سایت برای تولید شواهد اثر بخش و پاسخگویی به نیاز بازنگری شبکه باید مهیا گردد.

تجربه نظام شبکه در دهه ۶۰ مدیون حمایت سیاسی دولت و مجلس و سیاستگذاران کشور بود که متأسفانه مشارکت مردم و هماهنگی بین بخشی کماکان ساختارمند نگردیده است.

تمامی دانشگاهها باید مداخله نموده و بر اساس نیازهای منطقه ای با نظارت تیم خبره ای از ستاد مرکزی بازنگری شبکه انجام گیرد.

سواد پزشکی مردم فاجعه بوده و لازم است آموزش و پرورش، صدا و سیما، فضای مجازی و وزارت بهداشت بطور جدی در این خصوص برنامه ریزی نمایند.

کشور را نمیتوان با یک نسخه هدایت نمود نیازهای منطقه ای متفاوت است (مثال ایجاد مراکز آموزش بهورزی روستایی در سیستان و بلوچستان). دسترسی به اینترنت، خدمات کیفی و بخش خصوصی کماکان در استانهای محروم یک چالش بحساب می آید. با این وضعیت چطور از بکارگیری هوش مصنوعی برای کل کشور صحبت کنیم؟!

پیوست سلامت برای همه پروژه های توسعه ضرورت دارد که فقط روی کاغذ مانده و عملیاتی نگردیده است. بنابراین عدالت در سلامت در حد یک شعار باقی مانده است.

در پایان جلسه، جناب آقای دکتر رئیسی، نکات و نظرات خود را نسبت به پیشنهادات همکاران ارائه کردند:

- مشکلات مردم و انتظارات از کدام قسمت شبکه است؟ درمان، دارو یا بهداشت؟ ۵٪ کل بودجه به بخش بهداشت اختصاص داده شده و مدیران بخش سلامت حق بهداشت را ضایع میکنند.
  - بیست سال در ایران فلج اطفال تکرار نشده و سازمان جهانی بهداشت در شرف صادر نمودن حذف سرخک و سرخچه در ایران است، چطور در بخش بهداشت کار نشده است؟
  - بازنگری شبکه ۱۰۰٪ مورد نیاز و الویت می باشد، شاخصهای بهداشتی از جمله مرگ کودکان زیر یکسال را از ۹۰ در هزار تولد زنده به ۱۰ در هزار تولد زنده رساندن شدنی است ولی از ۱۰ به ۹ در هزار تولد زنده رسانیدن بسیار مشکل و زمانبر خواهد بود.
  - با پیشنهاد طی دوسال آموزش در دانشکده بهداشت و ۲ سال در مراکز آموزش بهورزی برای کارشناسان بهداشت مخالفم.
  - بواسطه عدم وجود هر گونه واحد ارائه کننده خدمت در روستا بود که نظام شبکه در روستاها موفق گردید ولی در شهر کار بسیار مشکل تر است.
  - شبکه را باید بر اساس اقلیم و نیازهای منطقه ای باز طراحی نمود.
  - متأسفانه هدف اصلی را گم کرده ایم که همانا ارتقاء سطح سلامت و سواد سلامت می باشد.
  - چرا باید وزیر رییس ستاد شبکه شود. من مخالفین هستم که تیم راهبردی از فرهنگستان با کمک وزارت بهداشت شبکه را بازنگری نماید!!
  - آیا کار SDH فقط از وظایف معاونت بهداشت است؟؟ همه دست آوردها را به حساب شبکه نباید گذاشت. در حالیکه راه سازی، برق رسانی، توسعه کلی روستا، مدرسه سازی و تعلیم و تربیت در موفقیت شبکه بسیار نقش اساسی داشته اند.
  - در مورد انتخاب بهورز بومی باید عرض کنم که در این زمانه شرایط فرق نموده است. بهورز با یک موتور سیکلت به روستا می رود خدمات را ارائه و به محل زندگی خود باز می گردد.
  - باید مراقبت از منزل (خود مراقبتی) را با موبایل ترویج دهیم
  - تغییرات باید مبتنی بر شواهد انجام گیرد و هدف ارتقای سلامت را فراموش نکنیم.
- نهایتاً" با توجه نظرات ارایه شده، مقرر شد کارگروه تخصصی با مشارکت برخی از همکاران مجرب گروه و سایر متخصصین و نیز مدیران ذی ربط وزارت بهداشت تشکیل و نتیجه در قالب یک خلاصه سیاست طلبی و یا سند حمایت طلبی ارائه شود.