



نقش بی بدیل به‌ورزان در تحول نظام سلامت

مقدمه

سلامت و امنیت جزو حقوق اولیه هر يك از افراد جامعه است که تأمین عادلانه آن برای آحاد اجتماع از وظایف اصلی دولت است.

تفکر ارایه مراقبت‌های اولیه بهداشتی شروع انقلابی بود که در نیمه دوم قرن بیستم در نظام ارایه خدمات مرتبط با سلامت شکل گرفت.

خوشبختانه این تحول جهانی با انقلاب شکوهمند اسلامی ایران همزمان شد و زمینه‌های طراحی، اجرا، گسترش و حتی ارتقای آن در کشور در دوره پس از پیروزی انقلاب تصویب شد. در این راستا اجرای سه سیاست اساسی نقش قابل توجهی در شکل‌گیری و توسعه نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی در کشور داشته است:

◀ تقدم خدمات پیشگیری بر خدمات درمانی به عنوان يك سرمایه‌گذاری درازمدت

◀ تقدم مناطق محروم و روستایی در بهره‌گیری از امکانات

◀ تقدم خدمات سرپایی بر خدمات بستری

آنچه به عنوان «شبکه‌های بهداشتی درمانی» در ایران به ویژه در مناطق روستایی پس از نیمه اول دهه شصت شکل گرفت، بر پایه مفاهیم و محتوای مراقبت‌های اولیه بهداشتی بوده است. هم‌اکنون شبکه ارایه خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی و محتوای نظام‌مند آن در ایران یکی از الگوهای معتبر جهانی است که در آن خانه‌های بهداشت و به‌ورزان نقش اساسی در محرومیت‌زدایی در حیطه سلامت، تحقق عدالت و بهبود شاخص‌های سلامت در مناطق روستایی داشته‌اند، چرا که



ترتیب نویسندگان از راست به چپ

◀ دکتر ناهید نوائیان

کارشناس گروه مدیریت نیروی انسانی مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی

◀ مریم شریفی یزدی

کارشناس گروه مدیریت نیروی انسانی مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی

این گروه از ارایه‌دهندگان خدمت دارای خصوصیات زیر هستند:

◀ برخاسته از میان جامعه و با انتخاب مردم هستند.

◀ با مشکلات جامعه تحت پوشش، خصوصیات فرهنگی و رفتاری مردم آشنا هستند.

◀ قابلیت ارایه خدمات ادغام یافته و متعدد را دارند.

◀ دوره آموزشی آنان مبتنی بر شرح وظایف شغلی است.

بی‌شک یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین عوامل موفقیت نظام سلامت، توجه به نظام شبکه‌ای است که در آن خانه بهداشت به عنوان اولین و اصلی‌ترین سطح ارایه خدمات بهداشتی است. در این سطح از ارایه خدمات، خدمات پیشگیری نوع اول قرار دارد و توجه محدود به درمان نیز در آن، معطوف به پیشگیری است.

نقش بهروزان در نظام سلامت

امروزه در همه جای دنیا نام «بهروز» نام شناخته شده‌ای است که ترجمه‌ای برای آن در نظر گرفته نشده است که این حاصل سال‌ها تلاش و کوشش بهروزان است. نقش و جایگاه بهروزان از ابتدا تا کنون در سطح مناسبی از نظام سلامت تعریف شده است که این امر در کنار ارایه موثر خدمات بهداشتی و دستاوردهای عظیم آن در مناطق محروم کشور، قابل ستایش‌ترین جنبه کار بهروزان و مجموعه نظام سلامت است.

به کارگیری بهروزان، نمونه بسیار مناسبی از روش‌های کم هزینه و پرتیر در نظام سلامت است. آنان از میان مردم انتخاب شده و با فراگیری مطالب بهداشتی به مردم خدمت می‌کنند. بهروز درد آشنای مردم و مورد اطمینان آن‌هاست که این امر مهم‌ترین رمز موفقیت این عزیزان است. آموزش بهروزان در مراکز آموزش بهروزی از شیوه آموزشی بسیار کاربردی و مناسب

برخوردار است. در این روش آموزشی، دانش‌آموزان بهروزی پس از طی دوره‌های تئوری و عملی در خانه بهداشتی که در آینده بهروزان خواهند بود، نقش بهروز را ایفا می‌کنند و با نظارت مربیان، مهارت‌های مورد نیاز برای ارایه هرچه مطلوب تر خدمات را کسب می‌کنند. بهروزان شاغل در طول هر سال، دوره‌های ماهیانه بازآموزی و جلسات تبادل نظر و تجارب داشته و با موضوعات و برنامه‌های جدید نظام سلامت آشنا می‌شوند. موفقیت‌های کسب شده نظام سلامت در زمینه کاهش میزان مرگ و میر مادران باردار، کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال، افزایش پوشش زایمان ایمن، افزایش امید به زندگی، دسترسی آحاد جامعه به مراقبت‌های اولیه بهداشتی و بهبود شاخص‌های سلامت، بهسازی اماکن و تعامل با سایر سازمان‌ها و جلب مشارکت مردم، همگی مرهون تلاش و خدمات بهروزان است.

بهروزان نه تنها باعث ارتقای سلامت روستاییان می‌شوند، بلکه به تأمین سلامت جامعه شهری نیز کمک می‌کنند، زیرا بیماری حد و مرز نمی‌شناسد و با رعایت نکردن بهداشت و عدم ارایه مراقبت‌های بهداشتی چه در شهر و روستا، همه آحاد مردم در معرض خطر ابتلا به انواع بیماری‌ها قرار خواهند گرفت.

روستایی	شهری	کشوری	شاخص‌های جمعیتی و بهداشتی
۲۱۴۳۶۰۴۰	۵۵۵۰۵۹۶۰	۷۶۹۴۲۰۰۰	کل جمعیت، سرشماری (۱۳۹۲)
۲۷٫۸۶ درصد	۷۲٫۱۴ درصد		در صد جمعیت به تفکیک شهر و روستا (۱۳۹۲)
	۶۵۰۰۰		تعداد روستا (۱۳۹۲)
	۳۵۰ نفر		متوسط جمعیت هر روستا
۱٫۴۷	-	۱٫۲۹	میزان رشد طبیعی جمعیت (۱۳۹۲)
۵٫۱	۵٫۴	۵٫۷	درصد جمعیت بالاتر از ۶۵ سال (۱۳۹۱)
۲۶٫۰۹	۲۲٫۲۷	۲۳٫۴	درصد جمعیت کمتر از ۱۵ سال (۱۳۹۱)
۲٫۱۸	-	۱٫۸	میزان باروری کلی (۱۳۹۲)
۱۹٫۸۱	-	۱۸٫۵	میزان تولد خام در هزار نفر (۱۳۹۱)
۴٫۴۵	-	۵٫۶	میزان مرگ خام در هزار نفر (۱۳۹۲)
۷۱٫۸	-	۷۲٫۴	امید زندگی در بدو تولد - کل (۱۳۹۲)
-	-	۷۱٫۵	امید زندگی در بدو تولد در مردان (۱۳۹۱)
-	-	۷۴	امید زندگی در بدو تولد در زنان (۱۳۹۱)
۲۶٫۳۵	۱۶٫۹۰	۲۰٫۳۲	میزان مرگ شیرخواران به ازای هزار تولد زنده (۱۳۹۰)
۲۸٫۳۱	۱۹٫۲۴	۲۲٫۵۲	میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال به ازای هزار تولد زنده (۱۳۹۰)
۲۲٫۰۶	-	۱۹٫۹	میزان مرگ مادر باردار در صد هزار تولد زنده (۱۳۹۲)
شاخص‌های دسترسی به مراقبت‌های اولیه بهداشتی			
۱۷۷۳۸			تعداد خانه‌های بهداشت
۲۱۲			تعداد مراکز آموزش بهروزی فعال
۳۱۸۴۶			تعداد کل بهروز شاغل
۲۰۱۹۶			تعداد بهروز شاغل زن
۱۱۶۵۰			تعداد بهروز شاغل مرد
۲۱۸۴			تعداد کسری بهروز
٪۹۵			درصد پوشش مراقبت‌های اولیه بهداشتی روستایی
۶۶۳			تعداد کل دانش‌آموزان بهروزی
۹۷۵			تعداد کل مربیان بهروزی

در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت، ساخت و بهره‌برداری نزدیک ۱۹۹۵ خانه بهداشت جدید و تحول در خدمات مراقبت‌های اولیه برای مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر در اولویت قرار دارد. در این راستا تا ابتدای شهریور امسال (هفته دولت) ۱۵۰۰ خانه بهداشت به بهره‌برداری رسید و امید است تا بهمن سال ۹۴ (دهه فجر) تعداد ۴۹۵ خانه بهداشت باقی مانده نیز به بهره‌برداری برسد. همچنین،

بازسازی و نوسازی خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی از نظر فضای فیزیکی، تجهیزات، بهبود استانداردها، ارتقای سطح مراکز آموزش بهورزی و ارتقای تحصیلی مربیان آموزش بهورزی به کارشناسی ارشد و تأمین پزشک، ماما، کاردان و کارشناس برای مناطق محروم کشور نیز بخش دیگری از این برنامه است. در این میان بهورزان به عنوان سربازان خط مقدم نظام سلامت کشور کماکان از نقش مهمی برخوردارند. همچنین در طرح تحول نظام سلامت مسئولیت مراکز آموزش بهورزی فراتر از تربیت و بازآموزی بهورزان و سایر اعضای تیم سلامت خواهد بود و این مراکز آموزش تیم سلامت حاشیه شهرها را نیز برعهده خواهند داشت.

نکوداشت ۱۲ شهریور به عنوان روز ملی بهورز

در سال ۱۳۶۳ وزارت بهداشت تحقیق گسترده ای به منظور آگاهی از وضعیت خدمات بهداشتی درمانی کشور انجام داد. نتایج حاصل نشان داد که ۴۰ درصد از کل مرگ و میرهای کشور، در ۵ سال اول زندگی کودکان اتفاق می‌افتد که ۸۰ درصد آن مربوط به یک سال اول زندگی بود. این نتایج سرآغاز تلاش در مسیر راه اندازی شبکه‌های بهداشتی درمانی به نام «خانه بهداشت» در روستاهای کشور و تربیت نیروهای اصیل و بومی به نام «بهورز» شد. در این میان جا دارد از تلاش بنیانگذاران نظام شبکه، شادروان دکتر کامل شادپور و شادروان دکتر سیروس پیله رودی که در طراحی نظام شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی نقش بسیار ارزنده‌ای ایفا کردند، به نیکی یاد کنیم. خانه بهداشت و بهورز به عنوان نماد خدمت و توسعه در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت است. به منظور نکوداشت این خدمات روز ۱۲ شهریور به نام روز بهورز نام گذاری شد تا همه ساله فرصتی فراهم شود تا از خدمات ارزنده بهورزان کشور این طلایه داران عرصه سلامت تقدیر به عمل آید. ۱۲ شهریور یادآور روزی است که در آن اولین خانه بهداشت در منطقه چانقرانلوی ارومیه، روستای حیدرلو تأسیس و راه‌اندازی شد. امروزه سازمان جهانی بهداشت کلمه Behvarz را در مکاتبات و اسناد خود به کار می‌برد که این حاصل سال‌ها تلاش و کوشش بهورزان و مربیان مراکز آموزش بهورزی است؛ لذا لازم است به انتظارات این قشر خدوم و پیشنهادهایی در اجرایی شدن آن اشاره شود:

انتظارات بهورزان

۱. احتساب طول مدت ۲ سال دوره آموزشی بهورزان به عنوان

سنوات خدمتی آنان
۲. احتساب امتیازات بازآموزی بهورزان در برقراری ارتقای رتبه شغلی
۳. متناسب کردن حجم کاری مورد انتظار از بهورزان
۴. ارتقای علمی بهورزان و ادامه تحصیل آنان در رشته‌های مرتبط
۵. احتساب شغل بهورزی به عنوان مشاغل سخت
۶. بیمه مسؤولیت حرفه ای بهورزان شاغل
۷. بیمه دانش آموزان بهورزی
۸. تخصیص عادلانه مزایا همچون اضافه‌کار، کارانه و ...
۹. بازنشستگی پیش از موعد بهورزان
۱۰. تداوم توجه مسؤولان نظام سلامت به حوزه بهداشت و مباحث پیشگیری

بهورزان در صف مقدم پیشگیری با تلاش مضاعف و جلب نظر مردم به آنان خدمات سلامت و مراقبت را برای جلوگیری از بیماری ارایه می‌دهند، این در حالی است که اکثر مردم و مسؤولان نیازهای درمانی را از نظام سلامت طلب می‌کنند. تفاوت دو جبهه بهداشتی و درمانی در دیربازدهی خدمات بهداشتی است که متأسفانه در بعضی مواقع خیلی مورد حمایت واقع نشده در حالی که خدمات درمانی زودبازده است و سریع‌تر مردم و مسؤولان را متقاعد می‌سازد.

پیشنهادها

◀ ارتقای کیفی آموزش‌ها و متناسب سازی آن با انتظارات جامعه و نظام سلامت
◀ قرار گرفتن ترویج سبک زندگی سالم در اولویت فعالیت‌های بهورزان برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر
◀ پیگیری موضوع احتساب ۲ سال آموزش بهورزان به عنوان سنوات خدمتی
◀ پیگیری موضوع ادامه تحصیل بهورزان در رشته‌های مرتبط
◀ برنامه ارتقای آموزشی بهورزان (کاردانی بهورزی)
◀ ارتقای سطح مراکز آموزش بهورزی
◀ انجام زمان سنجی خدمات در نظام سلامت به منظور متناسب کردن حجم کاری مورد انتظار از بهورزان
◀ اقدام برای تحقق بازنشستگی قبل از موعد بهورزان
◀ تخصیص ندادن مجوزهای پذیرش بهورز به سایر رسته‌ها در سطح دانشگاه

امید است با عنایت، همت و پیگیری جدی مسؤولان شاهد تحقق هر چه سریع‌تر انتظارات بهورزان سراسر کشور باشیم.