



گفت‌وگو با دکتر ناهید جعفری

بهروز، عضو ارزشمند نظام سلامت

خاطره بره مقدم | عضو هیأت تحریریه فصلنامه بهروز

همزمان با برگزاری همایش کشوری کارشناسان مسؤول آموزش بهورزی و رابطان فصلنامه بهروز فرصتی فراهم شد تا گفت‌وگویی درباره طرح تحول و مسایل بهورزی با خانم دکتر جعفری داشته باشیم. وی متخصص پزشکی اجتماعی است و از سال ۱۳۸۱ هیأت علمی ستاد مرکزی وزارت بهداشت بوده و از سال ۱۳۸۵ مدیر گروه مدیریت برنامه‌های شبکه را به عهده گرفته است. در حال حاضر مدیر گروه مدیریت برنامه‌ها و مدیر بخش نیروی انسانی وزارت بهداشت است. توجه شما را به این گفت‌وگو جلب می‌کنیم.

طرح تحول در بهداشت چگونه عمل می‌کند؟

این مسایل ما را مجبور می‌کنند که رویکرد تدوین برنامه‌ها و اولویت‌گذاری و... را اصلاح کنیم و در خور مشکلات روز، فعالیت‌ها را سامان دهیم. سال‌ها بود تعرفه‌ها تغییر نکرده و به دلیل اینکه قیمت واقعی خدمات تعیین و اعمال نشده بر مدیریت بازار سلامتی و آرایه خدمات سلامتی تأثیر گذاشته بود به نحوی که مردم در گرفتن خدمات بهداشتی درمانی به‌زحمت می‌افتادند و همه این‌ها دست به دست هم داد و ما مواجه شدیم با جمعیت قابل توجهی که به دلیل ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر سال‌های زیادی از عمرشان را با بیماری طی می‌کنند. در عین افزایش جمعیت سالمندان خدمات مورد نیاز این افراد در مناطق زیادی از کشور در دسترس نبوده و سازمان‌هایی که باید در این زمینه اقدام می‌کردند از وزارت بهداشت جدا شده بودند. کفایت نامناسب و پوشش کم بیمه‌های پایه و در نتیجه مشکل

طرح‌های تحول در حوزه‌های مختلف در وزارت بهداشت، در همه حیطه‌های عملکردی این وزارت طراحی شده و به اجرا در خواهد آمد و هدف همه آن‌ها، حرکت به سمت ارتقای سلامت مردم است؛ یکی از اهدافی که این حرکت دنبال می‌کند، یافتن گلوگاه‌ها و مشکلات موجود و یافتن راه‌حل‌های عاجل برای این مشکلات و به عمل رساندن این راه‌ها است. این فرآیند، طبقه‌بندی و اختصاص منابع وسیع و همچنین یک عملکرد سریع و پرشتاب استثنایی را نسبت به سال‌های قبل می‌طلبد.

سال‌های سال است که می‌بینیم جمعیت پیر می‌شود و شیب بیماری‌ها از بیماری‌های واگیر به غیرواگیر تغییر کرده و با بیماری‌های مزمن و طولانی مدت و عود شونده مواجه هستیم و نسبت شهرنشینی به روستانشینی برخلاف دهه ۶۰ شده و نسبت بیشتری از جمعیت در شهرها زندگی می‌کنند،

در تأمین هزینه‌های درمان برای مردم نیز از مشکلات دیگر در این عرصه به شمار می‌رود. همه اینها در ابتدای کار دولت یازدهم باعث شد که سلامت اولویت دولت قرار گیرد. اولویت بودن سلامت را می‌توان از تخصیص منابع و عملکرد وزارت بهداشت در این زمینه به خوبی فهمید و مقام محترم وزارت در این زمینه بسیار پیگیر بوده و اصرار ایشان در حفظ کبان شبکه بسیار پررنگ و قوی است. برنامه‌های تحول از درمان شروع شد و در کنارش در حوزه بهداشت نیز برنامه‌ریزی برای حرکتی سریع به انجام رسید. در مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و نیز ۲ استان فارس و مازندران برنامه پزشکی خانواده ادامه پیدا کرده و در تقویت این برنامه اقداماتی صورت گرفت به طوری که نقاط ضعف شناسایی شده و جهت اصلاح آن‌ها برنامه‌ریزی شود. از طرفی در مناطق زیادی از کشور، ساز و کار مناسبی جهت مراقبت‌های اولیه سلامت به مردم تعیین نشده در حالی که مشکلاتی که سلامتی مردم را تهدید می‌کند به طور عمده قابل پیشگیری هستند، پس جزء اصلی این خدمات باید به پیشگیری اولیه بپردازد. ضروری است که این خدمات به درستی تعیین شده و در دسترس عموم افراد قرار گیرد. تا کنون مراقبت‌های اولیه سلامت به طور عمده در مناطق روستایی به صورت فعال ارایه می‌شده است و در مناطق شهری و مناطق حاشیه شهرها این خدمات به طور فعال در اختیار مردم قرار نمی‌گرفت. در برنامه‌های تحول سلامت در بخش بهداشت، برای پوشش این مناطق برنامه‌ریزی صورت گرفته است. در مناطق حاشیه شهرها و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر با توجه به لزوم تقویت شبکه بهداشت و درمان در کشور، مدل ارایه خدمات با هدف تقویت شبکه به سمت ارایه خدمات مورد نیاز جامعه طراحی شده است. در این راستا «پایگاه‌های سلامت و مراکز سلامت جامعه» پیش‌بینی شده‌اند. در پایگاه چهار نیروی کاردان یا کارشناس مراقب سلامت خانواده فعالیت می‌کنند و به ازای هر شش تا ۱۲ هزار نفر یک پایگاه وجود دارد و به ازای هر ۲۵۰۰ تا سه هزار نفر یک کارشناس مراقب سلامت خانواده فعالیت می‌کند. این افراد می‌توانند کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت عمومی، بهداشت خانواده، مامایی و پرستاری باشند؛ اما با هر مدرک تحصیلی که باشند کار یکسانی را انجام می‌دهند و برعکس پایگاه‌های فعلی که کاردان بهداشت خانواده فقط کار بهداشت خانواده (مراقبت مادر و کودک) انجام می‌دهد و بقیه نیز به همین شکل اختصاصی عمل می‌کردند، کارشناسان مراقب سلامت

کارشان یکسان است و به عبارتی انتظار می‌رود به صورت یک فرد چندپیشه فعالیت کنند. هر سه تا چهار پایگاه زیرمجموعه یک مرکز سلامت جامعه قرار دارد. در مرکز سلامت جامعه به ازای هر ۳۰ تا ۵۰ هزار نفر دو تا چهار پزشک فعالیت می‌کنند، دندانپزشک، کاردان یا کارشناس بهداشت محیط یا حرفه‌ای، کارشناس تغذیه و کارشناس سلامت روان (روانشناس) از دیگر نیروهای مرکز هستند. ابعاد خدمات مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر در مجموعه خدمات پیش‌بینی شده پررنگ‌تر است. این برنامه با همین جزئیات در همه مناطق شهری گسترش پیدا خواهد کرد. برای تأمین پوشش مناسب در مناطقی که واحدهای دولتی وجود ندارد، از بخش خصوصی استفاده خواهد شد.

با اجرای طرح تحول سلامت در روستا و برای بهورز چه اتفاقاتی رخ داده است؟

خدمت پیش‌بینی شده در تمام مناطق جغرافیایی چه شهر و چه روستا یکی است، اگر صحبت از مناطق جغرافیایی می‌کنیم، تنها به عنوان مراحل مختلف گسترش برنامه است و نوع خدمت در مناطق مختلف یکسان است طبیعتاً وقتی خدمات تقویت شده و افزایش پیدا می‌کند، بهورزان هم تحت آموزش مورد نیاز قرار می‌گیرند و نسبت بهورز به جمعیت نیز مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. سال‌ها بود قفسه دارویی بهورز کمبود و مشکل داشت و مکمل‌های مورد نیاز به درستی تأمین نشده که طی سال گذشته این مشکل برطرف شد و داروهای قفسه بهورز تکمیل شد و واکسن پنتاوالان به مجموعه واکسن‌ها اضافه شد. مشکلی که اکنون در ارایه خدمات در مناطق روستایی داریم این است که بهورزان به سن بازنشستگی رسیدند و باید امکاناتی برای جایگزینی بهورزان بازنشسته فراهم کنیم، این اقدامات باید دو سال قبل از بازنشستگی انجام شود، که به دلیل مشکلاتی که در جذب نیروی انسانی در بخش دولتی وجود دارد این اتفاق نیفتاده است و از سال ۱۳۸۸ برای بهورزان بازنشسته، بهورز جایگزین نداشتیم و در این بخش با کمبود مواجه شده و پوشش خدمات تحت تأثیر قرار گرفته و سایر بهورزان نیز به زحمت افتاده‌اند. سال گذشته برای جبران این وضعیت به دانشگاه‌ها مجوز داده شد که به ازای بهورزان بازنشسته، از کارافتاده و فوت شده از ۱۳۸۹ تا سال ۱۳۹۴ نیروی مورد نیاز برآورد شده و اعلام شود. لذا از سال گذشته دانشگاه‌ها در قالب این فرایند درصدد جذب بهورز هستند و به این صورت بخشی

عملکرد بهروز در مناطق روستایی بود که تحول عظیم را طی این سال‌ها در وضعیت سلامتی مردم ایجاد کرده و برای حفظ موقعیت کنونی باید این عضو ارزشمند را تقویت کنیم.

آن زمان قسمت بخشنامه‌ها مورد توجه من بود، فصلنامه می‌تواند ابزار خوبی باشد که بخشنامه‌ها به صورت مناسب به دست ذینفعان برسد. عناوین و محتوای فصلنامه را در حد زمانی که در اختیار دارم مرور می‌کنم. از آنجا که آموزش بهروزی آموزش خاصی است و متناسب با وظایف آموزش می‌بیند، ضروری است در طول زمان هم آموزش‌ها به صورت مختلف تکرار و به روز شود. بهروز فرد موجهی در روستا است و خیلی مورد مشورت قرار می‌گیرد حتی اگر کسی نخواهد از بهروز خدمت بگیرد، او را طرف مشورت قرار می‌دهد و کار او شب و روز ندارد؛ لذا باید دقت کنیم و اطلاعاتی در اختیار وی قرار دهیم که جنبه‌های مشورتی کارش را به درستی تقویت کند و مطالب موثق باشد و از منابع معتبر ملی تهیه شود.

با توجه به حضور مراقبان سلامت رسالت نشریه بهروز چه تغییری خواهد کرد؟

ایده این است که مراقب سلامت مانند بهروز فعالیت کند و به همه جمعیت همه خدمات را ارائه کند پس عملکردش شبیه بهروز است، به همین دلیل فصلنامه بهروز یا نشریه دیگری با این مشخصات و با تغییرات احتمالی مورد نیاز این گروه نیز خواهد بود.

سخن پایانی شما برای گروه مخاطب فصلنامه بهروز چیست؟

فصلنامه همیشه برای من جذابیت داشته است امیدوارم بتوانیم در جهت تقویت فصلنامه حرکت کنیم. بهروزان عزیز هم نگران صحبت‌هایی که درباره طرح تحول می‌شود، نباشند و بدانند خدشه‌ای به حضورشان، عملکردشان و تأثیر عملکردشان وارد نخواهد شد. همه می‌دانیم عملکرد بهروز در مناطق روستایی بود که تحول عظیم را طی این سال‌ها در وضعیت سلامتی مردم ایجاد کرده و برای حفظ و تقویت موقعیت کنونی باید این عضو ارزشمند نظام سلامت را تقویت کنیم. هیچ‌گاه کاری نخواهیم کرد که به این جایگاه و سابقه‌اش خدشه‌ای وارد شود و یا تهدیدی برای او باشد.

در خاتمه از دکتر جعفری که برای پاسخگویی به سؤالات ما وقت گذاشتند تشکر می‌کنیم و به دیدگاه مثبت و نگاه دلسوزانه و عمیق ایشان به سلامت، سیستم و جامعه ارج می‌نهیم.

از کسری بهروز جبران خواهد شد. با این وجود حدود ۵ هزار بهروز کسری داریم که البته با بازنگری طرح‌های گسترش میزان دقیق کسری بهروز مشخص خواهد شد.

درباره کاردانی بهروزی چه اقدامی انجام شده است؟

مدت زمان زیادی بحث ارتقای مدرک بهروزی به کاردانی در دستور کار بود. سال گذشته کوریکولوم کاردانی بهروزی مصوب شد و از سال آینده بهروزان با مدرک کاردانی فارغ‌التحصیل خواهند شد. در حال حاضر دو مشکل در اجرایی‌کردن کوریکولوم (برنامه آموزشی) وجود دارد، یکی منابع درسی و دیگری مجوز برای مراکز آموزش بهروزی است که بتوانند کاردان تربیت کنند. چرا که همه مراکز وضعیت مناسبی برای تربیت کاردان ندارند. اقدام بعدی طراحی دوره کاردانی مجازی برای بهروزان شاغل است که برنامه آموزشی آن هنوز مصوب نشده است تا بهروزان شاغل با گذراندن دوره مجازی بتوانند مدرک کاردانی بگیرند. امیدوارم با وضعیت حاضر و به دور از تغییرات در سال ۱۳۹۵ بتوانیم دوره کاردانی را شروع کنیم.

هدف از بازنگری آیین نامه بهروزی چیست؟

آیین نامه‌ها همیشه نیازمند بازنگری هستند. هر اتفاق و قانون و ضابطه‌ای که در پذیرش نیروی انسانی در قوانین کشوری رخ دهد یا هر تغییر جمعیتی، پذیرش بهروز را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد. در پذیرش بومی بهروزان یا پذیرش افراد با مدرک دیپلم به سؤالات زیادی برخوردیم مثل به‌کارگیری افرادی که مدرک تحصیلی بالایی دارند، چرا که پذیرش ما حداکثر برای افراد با مدرک دیپلم تعریف شده است و باید تصمیم بگیریم با مدارک بالاتر یا رشته‌های کاردانی غیرمرتبط چه کنیم؟ و بسیاری سؤالات دیگر....

با توجه به معضل بیکاری در سطح کشور استقبال زیادی در پذیرش بهروز داریم و افراد زیادی هستند که سعی می‌کنند شرایط گزینش را پیدا کرده و در این فرآیند شرکت کنند؛ لذا دقت در جزییات پذیرش بهروز و بازنگری آن ضروری است. نکته دیگری که اصرار داریم در آیین نامه مورد ملاحظه قرار بگیرد، شرایط احراز جایگاه مسؤولان تربیت بهروز است، مثل شرایط احراز مدیران مراکز آموزش بهروزی، شرایط فعالیت مربیان، کارشناس مسؤول آموزش بهروزی و... که باید شفاف شود.

از چه زمانی با فصلنامه بهروز آشنا شدید؟

اولین بار در دوران رزیدنتی با فصلنامه بهروز آشنا شدم. در