



گزارش گردهمایی کشوری کارشناسان مسئول آموزش بهورزی و رابطان فصلنامه بهورز در دانشگاه علوم پزشکی بم چه گذشت؟

خاطره بره مقدم | عضو هیأت تحریریه فصلنامه بهورز

این بار نیز بعد از گذشت ۳ سال گردهمایی کشوری کارشناسان مسئول آموزش بهورزی و رابطان فصلنامه بهورز از دانشگاه‌های علوم پزشکی با میزبانی شایسته، جمع پرتلاش و صمیمی همکاران دانشگاه علوم پزشکی بم هفتم تا نهم اردیبهشت ۱۳۹۴ و با حضور مدیران و مسئولان مرکز مدیریت شبکه برگزار شد.

گزارش کارگاه

حدود ۱۰۰ درصد تعمیر و تجهیز فضای زیست پزشک به انجام رسیده است. طبق طرح گسترش جدید ۱۴۰ خانه بهداشت مصوب شده است و کمبود ۳۰ خانه بهداشت وجود دارد که در حال ساخت است. ۷۶ بهورز مرد و ۱۲۰ بهورز زن و جمعاً ۱۹۶ بهورز خدمات خانه بهداشت را انجام می‌دهند. از سال ۱۳۶۵ مرکز آموزش بهورزی فعالیت خودش را آغاز کرده است و تاکنون ۱۸ دوره آموزش بهورز داشته است. با توجه به این که بعضی بهورزان در رشته‌های غیرمرتبط ادامه تحصیل می‌دادند، معاونت بهداشتی دانشگاه اقدام به دریافت مجوز مرکز آموزش علمی کاربردی سلامت کرده است که سومین مرکز آموزش بهورزی است و در حال حاضر ۳۱ بهورز مشغول تحصیل هستند که هدف، ارتقای سطح علمی آنان بوده است. سپس دکتر ناهید جعفری مدیر برنامه‌های شبکه و

در مراسم افتتاح کارگاه، دکتر جهان‌آرا، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بم ضمن خیرمقدم به میهمانان امکانات و شرایط فعلی دانشگاه بم را معرفی کرد. دانشگاه علوم پزشکی بم مشتمل بر چهار شهرستان است و در جنوب شرقی استان کرمان و مجاور با استان سیستان و بلوچستان قرار گرفته است و به طور رسمی از سال ۱۳۹۰ فعالیت خودش را آغاز کرده و در مجموع ۲۱ مرکز بهداشتی درمانی، ۱۰ پایگاه بهداشتی و ۱۱۰ خانه بهداشت دارد که به مردم منطقه ارایه خدمت می‌کنند، با توجه به واقعه تأسف بار زلزله بم و مشکلات روحی روانی که به دنبال زلزله حادث شده، مرکز جامع سلامت روان راه‌اندازی شده است که در آن چهار روانپزشک و چهار کارشناس ارشد روانپزشکی خدمات روانپزشکی را به مراجعان ارایه می‌دهند. بعد از طرح تحول به تعداد پزشکان و ماماها افزوده شده و بالای ۸۰ درصد تعمیر و تجهیز مراکز بهداشت و

مدیر نیروی انسانی مرکز مدیریت شبکه از دانشگاه بزم که زمینه گردهمایی را فراهم آورد تشکر کرده و به ارایه جمع بندی از طرح تحول سلامت پرداخت، به گفته وی:

در ارایه خدمات همچنان پیشگیری بر درمان اولویت دارد و همچنان موظفیم خدمات را ادغام یافته ارایه کنیم و سطح بندی را در آن رعایت کنیم.

مدرکی کار یکسان انجام می دهند و از همه انتظار یکسان وجود دارد و مانند هم آموزش می بینند، در مراکز، پزشک عمومی، دندانپزشک، کارشناس تغذیه و سلامت روان

و بهداشت حرفه ای فعالیت می کنند که بر حسب نیاز در جاهای مختلف تعداد افراد نسبت به استاندارد تعریف شده متفاوت خواهد بود. در ارایه خدمات همچنان پیشگیری بر درمان اولویت دارد و همچنان موظفیم خدمات را ادغام یافته ارایه کنیم و سطح بندی را در آن رعایت کنیم. باید تلاش کنیم هیچ برنامه عمودی دیگری نداشته باشیم. برنامه هایی که خدمت برای شان تعریف شده است خدمت شان به یک یا چند گروه سنی مشخص تسری پیدا می کند. ما فرم های ثبتي زیادی داریم، به ازای هر برنامه و بیماری یک فرم ثبتي داریم که اطلاعاتش تکراری است، وقتی خدمات ادغام شود ما فضای زمانی خود را حفظ می کنیم و کیفیت ارایه خدمات افزایش می یابد. ضمن بررسی زمان سنجی همکاران مشاهده شد حدود ۵۰ درصد زمان ارایه خدمت به ثبت اختصاص پیدا می کند.

وی در زمینه آموزش به نیروها ادامه داد: «هسته مرکزی آموزش تعیین شد و نقطه تمرکز آموزش مجموعه ارایه کنندگان خدمت چه کارکنان بخش دولتی و چه آن هایی که به کار گرفته می شوند و در بخش خصوصی هستند، مرکز آموزش بهورزی است. پس مربیان نیز باید به روز و آماده باشند و ما باید سامانه آموزش مجازی مربیان را فراهم کنیم. به تدریج همه ارایه کنندگان خدمت باید آموزش ببینند. طبیعتاً باید یک سیستم ثبت گزارش دهی به روز داشته باشیم و انتظار داریم گزارش های منظم و دقیق هم در سطح دانشگاه و هم در سطح ملی از مجموعه عملکرد دانشگاه ها داشته باشیم. به ویژه در این مرحله که گزارش ها حساسیت بیشتری دارند، زیرا با ساختار جدیدی مواجه هستیم و تصمیم گیری ها و قضاوت ها بستگی به گزارش های موثق دانشگاه ها دارد. ما فقط آموزش های افراد را پیش بینی کردیم. بحث بازآموزی های این افراد هم در دستور کار امسال قرار دارد که در ترکیب بازآموزی های این افراد نظرات دانشگاه های کشور می تواند بسیار کمک کننده باشد. برای تربیت کاردان بهورز نیاز به مربیانی با مدرک کارشناسی ارشد داریم که برای آن ها دوره آموزش مجازی ارشد در نظر گرفته شده است و انتظار داریم مربیانی که این دوره را سپری می کنند در پست خود باقی مانده و فکر نکنند جای مناسب دیگری

«همه به این نتیجه رسیدیم که تغییرات زیادی حاکم شده و این در حالی بود که تغییری در بخش سلامت نداشتیم از جمله افزایش جمعیت سالمندان، افزایش جمعیت شهری، افزایش بیماری های غیرواگیر و... مجموعه اتفاقات و چهره نابسامان وضعیت سلامت، مسؤولان وزارت بهداشت را بر آن داشت که به سمت بازنگری اساسی در برنامه ها و شیوه ارایه خدمت و مناطق جغرافیایی بروند. وی در ادامه افزود: «در این زمینه ما نیازمند همکاری بین بخشی و توانمندسازی مردم هستیم به شکلی که مردم مسؤولیت سلامت خودشان را بپذیرند و راه حل مشکلات سلامتی خودشان را به تنهایی از ارایه دهندگان خدمت طلب نکنند؛ لذا چند پروژه مشخص در طرح تحول سلامت تعریف شد». وی تأکید کرد: «خدمات سلامت در مناطق جغرافیایی مختلف یکسان است. همه فعالیت ها دوبرخشی مشترک خواهند داشت. یک بخش تقویت و نهادینه سازی همکاری های بین بخشی از طریق شورای عالی سلامت برای وضع سیاست های عمومی سلامت محور است که به شدت جای آن ها در احکام قانونی و سیاست های کلان ما خالی است و بخش دوم ارتقای سطح سواد سلامت مردم از طریق جلب مشارکت مردم و توسعه رفتارهای خودمراقبتی است.

بسته خدمات سلامت به شکل جامع و یکپارچه و همگانی دیده شده است که نیازهای مجموعه مردم در آن لحاظ و اولویت بندی شده است. نظام پایش و ارزشیابی نظارت باید تقویت و نقاط قوت و ضعف آن مشخص و تا حد امکان نقاط ضعف آن برطرف شود». وی افزود: «ما نیاز به دانش و مهارت تضمین شده، نیروهای جدید و ساز و کارهای متفاوتی برای ارایه خدمت داریم تا بتوانیم اهداف را محقق کنیم. قرار شده است خدمات ما در پایگاه ها و مراکز سلامت جامعه ارایه شوند که تقویت شده همان ساختار قدیمی است که البته ترکیب نیروی انسانی و جمعیت تحت پوشش آن متفاوت است. خدمات، ترکیبی است از آموزش و پیشگیری اولیه، مراقبت فعال، بیماریابی، غربالگری و تشخیص به موقع، درمان سرپایی و سطح اول، ارجاع، دریافت پسخوراند از ارجاع و پیگیری که خدمات به شکل فعال ارایه خواهد شد. در زمینه ترکیب نیرو باید گفت کاردان ها و کارشناس های ما با هر



یک دوره سه ساله، راهنمایی‌هایی را برای سیاستگذاری در عرصه سلامت به منظور ارتقای سلامت و کاهش نابرابری‌ها به‌ویژه در ارتباط با نقش عوامل اجتماعی ارایه بدهد». وی در ادامه افزود: «در سال ۲۰۰۸ به مناسبت سی‌امین سالگرد کنفرانس آلمانا جلسه‌ای تشکیل شد و اولویت سلامت و پیشگیری بر بیمارمحوری مجدد مورد تأکید قرار گرفت». دکتر فرهمند درباره طرح تحول تأکید کرد: «درمراقبت‌های ادغام‌یافته‌ای که در حاشیه شهرها و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر در حال انجام است، همه گروه‌های سنی، هدف ما هستند و مراقب سلامت باید بر اساس گروه سنی مراقبت‌ها را به همه افراد جامعه ارایه کند. در گذشته هدف این بود که عمر مردم را طولانی کنیم اما با تجربه و گذشت زمان به این نتیجه رسیدیم حالا که عمر طولانی شده است چه خوب است کیفیت زندگی بالا برود».

در ادامه بحث چالش‌های کلیدی در نظام سلامت در کشورهای در حال توسعه از جمله ناکافی بودن منابع مالی و آموزش و تجهیزات مورد نیاز، کیفیت پایین مراقبت‌ها، مشکلات و موانع در نظام ارجاع و صرف هزینه در سطوح دوم و سوم مطرح شد که به وضوح آن‌ها را در کشورمان مشاهده می‌کنیم. در این مورد دکتر فرهمند گفت: «در زمینه ناکافی بودن منابع مالی به لطف خدا در طرح تحول

برای آن‌ها وجود دارد. این فرآیند طی شد تا مراکز آموزش به‌روری تقویت شود».

ایشان درباره توسعه فعالیت دفتر فصلنامه به‌رورز افزود: «تا حالا فصلنامه به‌رورز را به عنوان ابزار آموزشی به‌رورز می‌شناختیم و باید یادمان باشد ارایه‌کننده خدمت دیگری هم به عنوان مراقب سلامت داریم و باید نیازهای آموزشی این گروه را نیز در نظر بگیریم و در شمارگان فصلنامه باید تعداد این افراد در نظر گرفته شود و فصلنامه قابل استفاده برای مراقبان سلامت هم باشد».

در ادامه دکتر فرهمند، معاون فنی، قائم مقام معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و سردبیر فصلنامه به‌رورز ضمن تشکر از برگزارکنندگان همایش و خرسندی از انتخاب دانشگاه بجهت همایش صحبت خود را در آستانه تولد امام علی (ع) با سخنی از ایشان آغاز کرد: «سلامتی تاجی است بر سر انسان‌های سالم که تنها بیماران آن را می‌بینند». ایشان در ادامه درباره اصول و اجزای PHC و تغییراتی که با گذشت زمان و طی تجربه در آن ایجاد شده است سخن گفت، تغییراتی که در راستای اهداف PHC بوده و گستره آن را توسعه می‌بخشد که از جمله آن اضافه شدن سلامت معنوی به ابعاد مختلف سلامت بود. در ابتدا مراقبت‌های اولیه در تضاد با بیمارستان مطرح می‌شد، اکنون مراقبت‌های اولیه به عنوان هماهنگ‌کننده پاسخگویی وسیع در همه سطوح موردنظر است، در آن زمان گفته می‌شد PHC ارزان است و سرمایه‌گذاری کمی نیاز دارد، اکنون می‌دانیم سرمایه‌گذاری قابل توجهی لازم است.

دکتر فرهمند درباره عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اضافه کرد: «در سال ۲۰۰۴ بر تشکیل کمیسیون جهانی بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت تأکید شد که در سال ۲۰۰۵ این کمیسیون به طور رسمی تشکیل و مقرر شد در

دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با دفتر مجله صحبت کرد. سپس خاطره بره‌مقدم کارشناس دفتر فصلنامه بهورز ضمن ارایه گزارش نتایج نیازسنجی، تقسیم‌بندی گروه‌ها برای کارگروهی جهت بررسی عناوین فصلنامه بهورز و توضیحات لازم در این زمینه را بیان کردند.

جمع‌بندی و بررسی فرم نظرسنجی دانشگاه‌های شرکت‌کننده در گروه‌ها، بحث عمومی، تصمیم‌گیری درباره فهرست عناوین موضوعات شماره‌های ۹۲ و ۹۳ فصلنامه بهورز با در نظر گرفتن اولویت‌های نیازسنجی آموزشی انجام شده توسط رابطان شرکت‌کننده، ادامه برنامه روز اول کارگاه بود. اصلاح آیین نامه بهورزی و کارگروهی در این زمینه، برنامه روزهای دوم و سوم کارگاه را شکل داد.

مراسم اختتامیه کارگاه با حضور مدیران و مسؤولان دانشگاه علوم پزشکی بم برگزار شد. دکتر گردان رئیس دانشگاه بم ضمن تبریک ایام ماه مبارک رجب و ابراز خرسندی از توفیق میزبانی میهمانان که به گفته وی یکی از پررنگ‌ترین نقش‌ها را در مجموعه وزارت بهداشت درمان دارند و از افتخارات این مجموعه هستند، گفت: «بعد از انقلاب اقدام‌های ارزشمندی در مجموعه بهداشت درمان انجام گرفت. در گذشته بیشتر پزشک‌های ما بنگلادشی یا هندی بودند و مردم مجبور بودند برای یک عمل قلب باز به خارج از کشور بروند؛ لذا باید قدردان عزیزانی بود که مجموعه آموزش بهورزی و بهورز را پایه‌گذاری کردند. در دولت یازدهم اقدام‌های مؤثری با حمایت رییس جمهور، مجلس شورای اسلامی و دکترهاشمی وزیر بهداشت انجام شد. از جمله برنامه طرح تحول سلامت که در مناطق محروم بیشتر نمود دارد و برگ زرینی در کارنامه دولت تدبیر و امید است»، وی در پایان از مسؤولان وزارت که چنین فرصتی را در اختیار دانشگاه علوم پزشکی بم گذاشتند تا میزبان گردهمایی باشد و نیز همکاران زحمتکش بم تشکر کرد.

در خاتمه ضمن تشکر و قدردانی از حضور فعال مدیران ارشد دانشگاه، از تلاش صمیمانه و بی‌دریغ همه برگزارکنندگان گردهمایی به ویژه آقای دکتر جهان‌آرا معاون بهداشتی و آقای امیرزاده کارشناس مسؤول آموزش بهورزی و رابط فصلنامه بهورز در دانشگاه علوم پزشکی بم سپاسگزاری کرده و موفقیت روزافزون آنان را از خداوند متعال خواستاریم.



سلامت در دولت تدبیر و امید به نوعی نگرانی‌ها رفع شده است، اما آموزش‌ها باید کافی شود و بازنگری در آموزش در سطوح مختلف داشته باشیم. اگر بخواهیم نگاه تازه‌ای به PHC داشته باشیم باید سازماندهی مجدد مراقبت‌های اولیه جهت تأمین نیازهای جامعه، افزایش کیفیت ارایه خدمات و توجه به پوشش همگانی خدمات مردم محور و سیاست‌های عمومی بهداشت و رهبری صحیح و تحول در آموزش بخش‌های مختلف مراقبت‌های اولیه سلامت، پزشکان خانواده، ارایه‌دهندگان خدمات و... داشته باشیم». وی با تأکید بر امر آموزش افزود: «در بخش پیشگیری و بهداشت، آموزش حرف اول را می‌زند، همه کارها از آموزش شروع می‌شود و به آموزش ختم می‌شود لذا بحث آموزش باید جدی گرفته شود».

دکتر فرهنگد در پایان تأکید کرد تغییر همیشه با زحمت همراه است و تلاش را می‌طلبید. وی با اعلام استقبال از نظرات همکاران سراسر کشور درباره ارتقای فصلنامه بهورز به سخنان خود خاتمه داد.

در ادامه کارگاه فاطمه فضلی مسؤول دفتر فصلنامه بهورز ضمن تشکر از زحمات دانشگاه علوم پزشکی بم و حضور میهمانان محترم درباره ضوابط مورد توجه در ارسال مقالات به دفتر فصلنامه بهورز و نحوه تعامل رابطان فصلنامه بهورز در