

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی: بالینی تاریخ برگزاری جلسه ۳۲۴: ۱۴۰۵/۲/۳۰

موضوع/ موضوعات جلسه: بحث و بررسی در ارتباط با نحوه ارائه خدمات در نظام سلامت در بحران؛ ارزیابی شرایط موجود و چالش‌ها

اعضای حاضر در جلسه (حضور، مجازی): آقای دکتر امیدوار رضایی میرقاند، آقای دکتر سیدمحمدرضا کلانتر معتمدی، آقای دکتر فریدون عزیزی، آقای دکتر سیاوش صحت، آقای دکتر غلامرضا پورمند، آقای دکتر مسعود پورمقدس، آقای دکتر محمدرضا رزاقی، آقای دکتر یدالله زاهدپاشا، آقای دکتر حسن عارفی، آقای دکتر خلیل انصارین، آقای دکتر احمد خالق‌نژادطبری، آقای دکتر مصطفی شریفیان، آقای دکتر ناصر ابراهیمی‌دریانی، آقای دکتر امیرعباس مؤمنان، آقای دکتر محسن نوروزی‌نیا، آقای دکتر علیرضا کریمی‌یزدی، خانم دکتر عطیه آموزگار، آقای دکتر محمد آیتی‌فیروزآبادی، آقای دکتر سید فرزاد جلالی، آقای دکتر ایرج صدیقی، آقای دکتر فرهاد ادهمی‌مقدم، خانم دکتر صادقی‌پور، خانم دکتر جندقی

خلاصه موضوع/ موضوعات مطرح شده در جلسه: پس از تلاوت آیاتی از قرآن مجید جلسه وارد دستور شد. در ابتدا ریاست گروه مطلبی را در ارتباط با برنامه راهبردی گروه علوم بالینی در سال ۱۴۰۵ پیشنهادی معاونت علمی برای سال پنجم براساس برنامه دوره‌ای ۵ ساله ارائه دادند. راهبردهای اختصاصی گروه علوم بالینی و موضوعات مشترک بین گروه‌های علمی فرهنگستان مطرح شد و ضمن حمایت‌طلبی از اعضا درخواست معرفی مجری یا مجریان و بررسی عناوین طرح‌های پژوهشی جهت همفکری و مشارکت در اجرا شد. گزارش عملکرد علمی فرهنگستان نیز در ارتباط با گروه‌های علمی ارائه شد. در ادامه جلسه در ارتباط با موضوع صورتجلسه "نحوه ارائه خدمات نظام سلامت در شرایط بحران، چالش‌ها و ارزیابی شرایط موجود" جوانب مورد بحث قرار گرفت. نمایندگان معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در جلسه حضور داشتند مطالبی را ارائه دادند. معاونت درمان نقش‌نثری را در جنگ تحمیلی سوم بر عهده داشته است. این اقدامات به طور کلی در پنج مرحله به انجام رسیده است؛ الف- نظام هماهنگ مدیریت بحران درمان در سطح کشور با برگزاری جلسات مستمر در ستاد معاونت درمان و ایجاد شبکه هماهنگی با معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی و پایش روزانه وضعیت مراکز درمانی و پیگیری اجرای دستورالعمل‌های ابلاغی ب- مدیریت ظرفیت تخت‌های بیمارستانی و اورژانس از طریق پایش منظم ظرفیت بیمارستانی و ایجاد شبکه هماهنگ بین دانشگاه‌ها جهت مدیریت تخت‌های ویژه و تخت‌های اورژانس و امکان پذیرش سرپایی مصدومان و بیماران ج- پشتیبانی مستمر زنجیره تامین دارو و تجهیزات و ملزومات حیاتی، با هماهنگی مستمر بین بخش‌های درمانی تامین‌کنندگان و بسیج ظرفیت‌های موجود د- ارائه خدمات در نظام سلامت برای مصدومان و مجروحان به‌صورت رایگان و تضمین تداوم، با رایگان انجام دادن خدمات ثانویه در شرایط جنگی ذ- اتخاذ تدابیر جهت حفظ دسترسی مستمر به گروه‌های آسیب‌پذیر و نیازمند به خدمات حیاتی و- بازدیدهای میدانی از مراکز درمانی انجام شد.

تمام رویکرد معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای تداوم ارائه خدمات در بیمارستان‌ها با توجه به بحران و جنگ و جلوگیری از وقفه در خدمت رسانی به مردم.

در مورد نظام هماهنگ مدیریت بحران در کشور؛ هماهنگی و ارتباط مستمر بین ستاد معاونت درمان با رؤسا و معاونین دانشگاه‌ها به صورت روزانه به انجام رسیده است. به‌خصوص در مناطق مرزی، جنگی و بیمارستان‌ها و مراکزی که مهمانپذیر بودند. در عین حال تمدید پروانه‌های بهره‌برداری مراکز تا ۴ ماه افزایش داده شد. برگزاری مستمر جلسات برای دریافت گزارش روزانه و تشکیل تیم‌های واکنش سریع که از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیگیری شد. اعضای این تیم‌ها شامل جراح عمومی، بیهوشی، ارتوپد و غیره بود و نحوه بکارگیری نیروهای داوطلب که در مراکز دیگر مشغول به فعالیت بودند به مراکز مورد نیاز و جنگی از طریق ابلاغ دستورالعمل اجرایی به انجام رسید. در دوران جنگ از طریق پلتفرم‌های مناسب برای مشاوره و ویزیت مجازی استفاده شد.

معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به طور روزانه در ارتباط با مدیریت بحران (EUG) بوده است. پیگیری و برگزاری جلسات با نمایندگان دیگر وزارتخانه‌ها از جمله وزارت نیرو در جهت پایداری استفاده از منابع در زیرساخت و همچنین برای چگونگی بکارگیری پنل‌های خورشیدی در مراکز درمانی امکان‌سنجی به عمل آمد. اغلب مراکز درمانی می‌توانند تا ۷۲ ساعت نسبت به تامین برق خود اقدام کنند و بیشتر تدابیر در جهت افزایش این توان برای مراکز درمانی بود.

مدیریت ارائه خدمات آزمایشگاهی در دانشگاه‌ها به انجام رسید. پیگیری برای اطمینان از ارائه خدمات توسط آزمایشگاه‌های پشتیبان در دانشگاه‌ها جهت ارائه خدمات به موقع صورت گرفت. در عین حال آزمایشگاه‌های بسیاری در مناطق مورد نیاز و بحرانی جانمایی شدند. جلسات کمیسیون ماده ۲۰ در طول جنگ تعطیل نشد. در مورد مدیریت تخت‌های بیمارستانی و اورژانس، ارتباط منظم بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تمام مراکز در دانشگاه‌ها وجود داشت تا تخت‌های اورژانس و مورد نیاز در کشور ارزیابی و پایش شوند و در صورت لزوم از طریق بیمارستان‌های معین و پشتیبان نیازها برطرف و کسری‌ها جبران شود. در عین حال به مراکز درمانی غیر دولتی آماده باش داده شد که از ظرفیت آنها استفاده شود.

آیین‌نامه واحد تشخیصی و درمانی سیار تدوین شد. در ارتباط با زنجیره تامین دارو و تجهیزات، که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است باید توجه داشت که مدیریت آن با سازمان غذا و دارو است ولی معاونت درمان با توجه به مدیریت بیمارستانی لازم بود به طور مستمر رصد و پایش دارو و تجهیزات را به انجام رساند. به همین منظور پیگیری‌های متعدد برای تامین قطعات دستگاه‌ها و تجهیزات بیمارستانی از طریق هیئت امنای ارزی وجود داشت تا هزینه‌ها پرداخت گردد تا هیچ خدمتی در بیمارستان‌ها متوقف نشود. در مورد شهرهای مهمانپذیر و مهاجرپذیر تدابیری اتخاذ شد که بیماران نیازمند از جمله بیماران دیالیزی و یا سرطانی؛ که هماهنگی لازم برای آنها انجام شد تا خدمات متوقف نشود. از طرف دیگر تصویب اورژانس‌های بیمارستانی در دستور کار قرار گرفت. از طریق توزیع و اختصاص آمبولانس به مراکز درمانی پشتیبانی به انجام رسید. به فوریت با مکاتبات انجام شده با دانشگاه‌های علوم پزشکی دستورات و بخشنامه‌هایی صادر شد که خدمات درمانی مصدومین رایگان باشد و این امر تداوم پیدا کند. با توجه به اینکه بیش از ۳۱۰۰۰ مصدوم و مجروح به مرکز درمانی مراجعه داشته‌اند، تمام آنها علاوه بر بیماران معمول به‌صورت رایگان درمان شده‌اند. گروه‌های آسیب‌پذیر در دوران جنگ از جمله بیماران دیالیزی، بیماران سرطانی و افرادی که احتیاج به توانبخشی داشته‌اند که برای این افراد نیاز بود که خدمات به طور مستمر انجام شود.

برای بیمارانی که دچار سکت‌های مغزی و قلبی شده بودند نیز تدابیری اتخاذ شد که خدمات در بیمارستان‌های منتخب به انجام برسد. حدود ۴۰۰۰ بیمار دیالیزی در شهرهای مهمان و مهاجرپذیر تحت پوشش امکانات جدید قرار گرفتند. در طول جنگ

واحد پیوند و اهدای عضو نیز همچنان مشغول به ارائه خدمت بودند. ۷۲ مورد پیوند کلیه، ۳۸ مورد پیوند کبد، ۳ مورد پیوند قلب و یک مورد ریه انجام شده است. اقداماتی نیز در ارائه خدمات به مراجعین، برای درمان سوءمصرف مواد نیز انجام شده است. بازدیدهای مستمری توسط معاونت درمان، معاونین و تیم‌های ستادی در مرکز ارائه خدمات و نظام آسیب‌پذیر انجام شد. در ادامه اشاره شد فعالیت حوزه سلامت در جنگ سوم تحمیلی قابل تقدیر است. کمترین مشکل در سازمان‌های دولتی در بخش سلامت وجود داشت. یکی از توصیه‌ها در نظام سلامت، واگذاری اختیارات و تصمیم‌سازی‌ها، به مرکز استان‌ها و تمرکززدایی مرکزی در شرایط بحران بود. عدم تمرکز تصمیم‌گیری‌ها در شرایط بحران براساس قوانین و اختیارات هیئت امناء دانشگاه‌های علوم پزشکی در مورد چالش‌ها، برای عدم حضور کادر درمان و یا تغییر برنامه‌های آموزشی، درمانی در شرایط بحران وجود داشت که نیاز به برنامه‌ریزی دارد. پشتیبانی منابع حیاتی بیمارستانی از جمله: آب، برق و تامین پایداری زیرساخت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین اقامت پرسنل مقیم در بیمارستان‌ها در مراکز درمانی در شرایط بحران، لازم و ضروری است. در ادامه جلسه در مورد چالش و معضلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مواردی مورد اشاره قرار گرفت. مراکز خصوصی و سرپایی به خاطر شرایط جنگی تعطیل شد و در نهایت ظرفیت درمانی در کشور کمتر شد. بسیاری از تخت‌های بیمارستانی دچار آسیب شدند و نیروی انسانی با کمترین کاهش حضور فعالیت داشتند، به نظر می‌رسد نیاز به تامین بودجه برای نگهداشت نیروی انسانی وجود دارد. جابجایی جمعیت و تاب‌آوری زیرساخت و تاخیر بیمه‌ها و بخش‌های دولتی نیز نیازمند برنامه‌ریزی و توجه است و آسیب مراکز درمانی و فرسودگی مراکز درمانی و نیز دیگر مراکز درمانی با مراکز حساس نیز از چالش‌ها بوده است. ناوگان آمبولانس‌ها احتیاج به بازسازی و تکمیل دارند و تمرکز زدایی از مراکز استان‌ها می‌بایست در شرایط بحران مورد توجه قرار گیرد.

رئوس نتایج مذاکرات در جلسه:

- ۱- لزوم تدوین سند ملی پدافند غیرعامل سلامت در برنامه‌های درازمدت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲- تامین شبکه تجهیزات و داروها و مواد مصرفی در کشور با توجه به تجربه جنگ‌های قبلی برای شهرهای آسیب‌پذیر و همچنین شهرهای مهمان‌پذیر
- ۳- تمرکززدایی مدیریتی در شرایط بحران و تنفیذ اختیارات به دانشگاه‌های علوم پزشکی و مدیران بیمارستان‌ها در شرایط بحران (با برنامه‌ریزی آموزشی و توجیه مدیران محلی قبل از بحران‌ها برای ایجاد ظرفیت مدیریتی جهت استفاده در بحران‌ها)
- ۴- توجه به زیرساخت‌های انرژی و تامین برق و آب برای پایداری ارائه خدمات نظام سلامت در شرایط بحران
- ۵- توجه و بازنگری برای جابجایی مراکز درمانی و بیمارستان‌هایی که در مجاورت نقاط حساس نظامی و یا سیاسی قرار گرفته‌اند.
- ۶- تامین و توزیع دارو و تجهیزات براساس نیاز مناطق کشور و مدیریت شبکه توزیع
- ۷- برنامه‌ریزی جهت بازسازی و نوسازی مراکز درمانی فرسوده و افزایش تعداد تخت‌های بیمارستانی موثر در مناطق آسیب دیده
- ۸- توجه به نیروی انسانی و تدوین برنامه‌های مناسب در جهت نگهداشت نیروی انسانی، تامین مالی و ایجاد فضای مناسب فعالیت در شرایط بحران

توصیه‌های مطرح شده برای پیگیری: ۱- توجه جدی به ایجاد شبکه جامع سلامت در زمان قبل از بحران تا ضمن استفاده حداکثری از این ظرفیت‌ها در زمان بحران بتوان به کمک تولید نظام سلامت و مردم در بخش‌های سلامت قرار گیرد

۲- ایجاد و اصلاح ساختار نظام سلامت براساس حکم امام شهید هرچه سریعتر صورت گیرد.

سایر موارد مهم:

تهیه پیش‌نویس سیاست‌های نظام سلامت مقاومتی براساس سیاست‌های کلی سلامت از ضروریات و مهم است.

نکته: گزارش جلسات علمی باید کوتاه (حداکثر یک صفحه)، شفاف، کامل و جالب باشد.

لطفا توضیحات بیشتر در پشت صفحه درج شود.