

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی

پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی: بالینی تاریخ برگزاری جلسه ۳۲۵: ۱۴۰۵/۳/۲۷

موضوع/ موضوعات جلسه: بحث و بررسی در ارتباط با اصلاح شبکه جامع سلامت با مشارکت ساختارمند فرد و خانواده

اعضای حاضر در جلسه (حضور، مجازی): آقای دکتر امیدوار رضایی میرقائد، 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 حمید سهراب‌پور، آقای دکتر حسن عارفی، آقای دکتر خلیل انصارین، آقای دکتر احمد خالق‌نژادطبری، آقای دکتر جواد مرتضوی، آقای دکتر محمدحسین حریرچیان، آقای دکتر محمدعلی صحرائیان، آقای دکتر امیرعباس مؤمنان، آقای دکتر شهرام صمدی، سرکار خانم دکتر عطیه آموزگار، آقای دکتر محمد آیتی فیروزآبادی، آقای دکتر سید فرزاد جلالی، آقای دکتر ایرج صدیقی، آقای دکتر فرهاد ادهمی‌مقدم، آقای دکتر حسین ملک‌افضلی اردکانی، آقای دکتر شاهین شادینیا، آقای دکتر محمدرضا حاجی‌اسماعیلی، سرکار خانم دکتر نجومی، آقای دکتر فرزین

خلاصه موضوع/ موضوعات مطرح شده در جلسه: پس از تلاوت آیاتی از کلام الله مجید جلسه وارد دستور شد. در ابتدای جلسه ریاست گروه در ارتباط با نظام جامع سلامت مبتنی بر بند ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت توضیحاتی را ارائه دادند، محله محوری و نقش جامعه و خانواده در اجرای برنامه‌های جامع سلامت دارای اهمیت است به‌ویژه مشارکت خانواده و فرد با تاکید بر مسئولیت‌پذیری خانم خانواده بصورت ساختارمند و تاکید بر لزوم تکمیل و گسترش شبکه براساس سیاست‌های کلی سلامت و سلامت محوری است.

در ادامه گزارشی از معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه شد. در آموزش پزشکی در طی سالیان گذشته تمرکز و نگرش بر ارائه خدمت سلامت در جامعه بوده است و در کوریکولوم آموزشی پزشکی عمومی و بازبینی‌هایی که انجام شده است بخشی از آموزش دانشجویان پزشکی در جهت آموزش پزشکان با موضوعات عمومی و شایع بوده است. به همین منظور برنامه‌ریزی در شکل‌گیری مراکز جامع آموزش سلامت تعریف شده است و انتظار می‌رود دانشجویان پزشکی قسمتی از آموزش را در این بخش‌ها بگذرانند و اعضای هیئت علمی برای حضور در این مراکز آموزش داده شده‌اند. در این مراکز، آموزش برای پیشگیری و نگرش سلامت محور و بیماری‌های شایع در پزشکی انجام می‌شود و استادان آموزش‌های لازم را به دانشجویان ارائه می‌دهند. به منظور ایجاد ساختار مناسب در شبکه جامع سلامت جلسات متعددی با معاونت‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از جمله معاونت بهداشتی برگزار شده است.

در حال حاضر اعضای هیئت علمی بالینی با نگرش بیمار محور فعالیت می‌کنند و لازم است آموزش به دانشجویان پزشکی براساس سلامت محوری و پیشگیری باشد تا شرایط لازم را برای ارائه خدمت در شبکه و اجتماع را داشته باشند. تغییر در فرهنگ و نگرش در جامعه و دانشجویان پزشکی لازم و ضروری است و نقش پیشگیری در آموزش پزشکی می‌بایست بیشتر مورد توجه قرار گیرد. در دوره آموزش پزشکی عمومی تنها بخشی که دانشجویان با مسائل پیشگیری و سلامت برخورد دارند،

در پزشکی اجتماعی و خانواده است ولی در ادامه تحصیل این موضوع فراموش می‌شود. باید پذیرفت فعالیت در حیطه پیشگیری دارای بازخوردی کند و طولانی مدت است و اغلب مدیران و مداخله‌گران در سلامت به دنبال نتایج سریع و آنی می‌باشند.

در حال حاضر در نظام سلامت می‌بایست به تحول در روند آموزش پزشکی عمومی براساس جامعه‌نگر و سلامت محوری توجه شود.

معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارشی در جلسه ارائه کردند. در حال حاضر برنامه پزشک خانواده در ۶۴ شهرستان در حال انجام است. دستورالعمل و شیوه‌نامه‌های لازم برای مراکز جامع آموزش سلامت به دانشگاه‌ها ابلاغ شده است و در هر دانشگاه چند مرکز جامع آموزش سلامت ایجاد شده است و دانشجویان بین ۱ تا ۳ ماه در این مراکز، آموزش می‌بینند و با سامانه بهداشت، دستورالعمل‌ها و فعالیت شبکه جامع آشنا می‌شوند.

در ادامه جلسه مباحثی مرتبط با نظام جامع سلامت ارائه شد. تاکید بر بند ۷ و ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت و حکمرانی مقتدر و مستمر برای اجرای برنامه جامع مورد اشاره قرار گرفت. در کشور سلاقی و گرایش‌های مدیریت سلامت بصورت دوره‌ای اجرا می‌شود. خود شبکه باید پویایی داشته باشد. و مطابق نیازهای روز، محتوای آموزشی تهیه شود. اطلاعات موجود در فضای مجازی و در دسترس مردم، بیشتر از اطلاعات موجود در شبکه است. نیاز است نقشه کامل راه ترسیم شود تا در نظام سلامت با برنامه نسبت به اصلاح و تکمیل اقدام شود. در عین حال شاخص ارزشیابی وجود داشته باشد. وجود پزشک خانواده و پزشک اجتماعی اگر در راستای تقویت شبکه جامع نباشد و تعریف درستی وجود نداشته باشد، مشکلات جدی ایجاد می‌کند. نظام جامع نیاز به ثبات و حکمرانی مستمر دارد تا برنامه‌های جامع سلامت پیگیری و اجرایی شود. در نقشه جامع می‌بایست نسبت به تامین و تربیت نیروی انسانی، امکانات، تعیین اولویت‌ها و همچنین شاخص‌های ارزشیابی اهتمام ورزیده شود. در بکارگیری مدیران برای شبکه جامع سلامت و مدیریت‌های بهداشتی بهتر است حساسیت وجود داشته باشد و آموزش‌های لازم به ایشان داده شود. تمام مدیران در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید متعهد به تثبیت و تکمیل شبکه باشند.

تاریخچه‌ایی از تشکیل شبکه سلامت در کشور در جلسه ارائه شد. آموزش در دانشگاه‌ها کامل بود ولی با جامعه هماهنگ نبود. تحول در آموزش پزشکی با ادغام و تدوین برنامه‌های بهداشتی و شبکه شکل گرفت و سیستم ارجاع در محور ارائه خدمات سلامت قرار داشت و در نهایت فعالیت در نظام یکپارچه سلامت تکمیل شد. در عین حال در نظام یکپارچه ارائه خدمات سلامت توانمندی بیمه‌ها می‌بایست مورد توجه قرار گیرد.

در حال حاضر بخش دولتی و خصوصی چگونه می‌توانند به طور هماهنگ در این نظام ارائه خدمات سلامت فعالیت داشته باشند. توجه به ارائه خدمات در بخش خصوصی که بیش از ۸۰ درصد خدمات سلامت را انجام می‌دهند باید مورد تاکید قرار گیرد. تمرکز بر خانواده در جهت تقویت همکاری و مشارکت افراد جامعه در ارتقای سلامت خود و جامعه نقش بسیار با اهمیتی دارد. اهمیت نقش آفرینی خانواده در ارتقای سواد سلامت جامعه نیز بسیار مهم است.

رئوس نتایج مذاکرات در جلسه:

۱- تامین بودجه کافی برای استقرار شبکه ملی جامع سلامت محوری

۲- تکمیل و اصلاح شبکه براساس تجهیزات، نیروی انسانی، با تقویت تولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳- ارائه کلیه خدمات سلامت بر بستر شبکه جامع سلامت

۴- آموزش نیروی انسانی در جهت به کارگیری و مشارکت در اجرای شبکه براساس نقش و تاثیرگذاری با توجه به بیماری شایع در کشور

۵- تکمیل محتوای آموزشی در دانشگاه‌ها به منظور افزایش توانمندی عملی و نظری نیروی انسانی در اجرای ارکان شبکه جامع سلامت و تغییر رویکرد خدمت محور به سلامت محور

۶- آگاهی و نقش آفرینی خانواده و افراد جامعه در سلامت خانواده براساس محله و به عنوان بخش اصلی شبکه کشوری جامع سلامت

۷- بازطراحی شبکه ملی ارائه خدمات سلامت با مشارکت بخش دولتی و خصوصی و ایجاد انگیزه‌های مناسب و همچنین بستر تجهیزات و امکانات برای مشارکت بخش خصوصی

۸- هماهنگی کامل بین معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت مستمر و هدفمند در جهت تکمیل، ایجاد و تحکیم بسترهای شبکه جامع سلامت در کشور

۹- تحول در آموزش پزشکی از درمان محوری به سلامت محوری به عنوان مبنای اصلی تغییر ساختار نظام ارائه خدمات سلامت و یکسان‌سازی امکانات در دانشگاه‌ها در راه اندازی مراکز جامع آموزش سلامت

۱۰- تشویق و ترغیب پروژه‌های تحقیقاتی در راستای آموزش جامع سلامت و شبکه جامع سلامت

۱۱- بازآموزی و نوآموزی جامعه پزشکی برای هماهنگی در فعالیت و ارائه خدمات در شبکه جامع سلامت

۱۲- جذب اعضا هیئت علمی جدید براساس سلامت محوری در آموزش

۱۳- تعیین شاخص برای بسترهای تکمیل شبکه جامع سلامت و پایش و رصد دوره‌ای

۱۴- تدوین نقشه راه در جهت تکمیل و تثبیت شبکه جامع سلامت در کشور براساس بندهای سیاست‌های کلی سلامت

۱۵- تاکید بر محوریت خانواده و فرد در ارتقاء کیفیت ارائه خدمات سلامت

توصیه‌های مطرح شده برای پیگیری: براساس برنامه ششم توسعه بند ۲-۴۳ ساختار نظام سلامت می‌بایست براساس سیاست‌های کلی سلامت به‌ویژه بند ۷ اصلاح شود و براساس بند ۱۱ مشارکت فرد و خانواده به صورت ساختارمند باید در اصلاح نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد به‌ویژه بر نقش زنان در هر خانواده به‌عنوان عضو رسمی و با حکم ابلاغی در حوزه محله محوری اصلاح نظام سلامت تاکید شود. متأسفانه تاکنون پس از گذشت چندین سال از زمان ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت اصلاح نظام سلامت با عنایت به بند ۷ انجام نشده است. اگر طرح محله محوری هم به مرحله اجرا برسد، باید محور مشارکت مردمی آن از طریق مشارکت ساختارمند زنان در خانواده حمایت شود و اصلاح شبکه جامع سلامت و به‌روزرسانی شبکه بهداشت و درمان با مشارکت جدی مردم و تغییر ساختارمند آن، امکان‌پذیر است.

سایر موارد مهم:

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

لطفا توضیحات بیشتر در پشت صفحه درج شود.