

انتقاد از نحوه اجرای طرح تحول سلامت

منصور جعفری نمین، رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی کشور ضمن انتقاد از اجرای نامناسب طرح تحول سلامت اظهار کرد: «برخی پزشکان، ماه‌هاست که حقوق ماهیانه و کارانه نگرفته‌اند.» جعفری نمین افزود: «در کنار سایر مشکلات، هزینه نگهداری دستگاه‌ها و تعمیر و تجهیز آن‌ها افزایش یافته، در حالی که در اکثر مراکز بیمارستانی و درمانی ارائه بخش خصوصی با کمترین هزینه انجام می‌شود.»

یکشنبه ۲۲ مهر ۱۳۹۷ ● شماره صد و هفتاد و سه

ا ت ی v ع ه ن د

مردطنس

برسهای در اندیشه‌ها و نظریه‌ها

جامعه را بیمار نبینیم!

ضرورت تحول نظام پزشکی از نگاه بیمار محور به نگاه سلامت محور



اگر طرح پزشک خانواده که آغاز نشده را کد شد، به درستی اجرا می‌شد، ممکن بود نظام سلامت کشور با کاهش شدید مراجعات مواجه و نیاز ایران به این همه واردات صنایع سنگین درمان و آزمایش پزشکی مرتفع می‌شد. منتها بیم آن بود که این رویه هم گره‌ای برای مراجعه متداوم مردم به پزشک خانواده ایجاد بکند، چرا که افرادی از سوی نهاد بهداشتی، حاضر و ناظر زندگی مردم می‌شدند که ضرورت نظارت و مداخله مستقیم آنان بر زندگی مردم اعم از زاد و ولد و شیوه‌های درمانی، مقبول نبود. اما به هر حال این تجربه هم مانند نوزادی نارس، زود جان سپرد.

اما در این میان، به جای اینکه شاهد جدال منافع در میان پزشکان عمومی و متخصصان باشیم، شاهد منازعه میان نظارت اجتماعی و بازارهای صنعت درمانی هستیم. از جانب این طرح‌ها، از یک‌سو مردم مستقیماً تحت نفوذ نظام پزشکی قرار می‌گیرند، از سوی دیگر، درآمدهای مردم و منابع ملی

تبدیل به سود شرکت‌های سازنده لوازم و صنایع پزشکی شده است. شهروندان در سبک بیمار محور فعلی، علاوه بر از دست دادن اقتدار و منابع مالی، تاریخچه زندگی‌شان هم مورد توجه نیست تا بتوان در خدمات درمانی به بهره‌وری

مطلوب رسید. شهروندان در حال طی کردن زندگی هستند و بیماری، آغاز پدیداری آن‌ها نیست. آن‌ها نیاز به پرونده‌ای دارند که در سوابق بیمه‌ای‌شان ثبت شده و مراجعات و درمان‌های آن‌ها را به ترجیح خودشان به‌صورت جامع نگهداری کند.

در حالی که آن‌ها به‌محض ورود به صندلی معاینه مطب‌ها و درمانگاه‌ها، به‌عنوان بیمار ناگهانی پدیدار می‌شوند. لذا سوابق و شرایط جسمانی موردتوجه پزشکان واقع نشده و به‌عنوان یک مورد اپیدمی و یک موضوع بیماری تحت در مان قرار می‌گیرند.

یک شهروند، نقش یک «کیس بیمارستانی» و «پدیده آزمایشگاهی» را بازی نمی‌کند. ممکن است او موانعی بر



کتینو | ۱۵

سر راه حفظ سلامتی خود داشته باشد که در ملاقات‌های کلینیکی باید مورد توجه بالین گران نظام درمانی قرار گیرد. با وجود شناسه‌های بیمه‌ای، می‌توان سوابق مشکلات و تاریخ بیماری‌ها را در پرونده پزشکی افراد ثبت کرده و در لحظه معاینه، از طریق استعلام پزشک یا پرستار قابل مطالعه شود. به این صورت پزشک عمومی با متخصص، با بیمار به‌عنوان «انسان سالم تاریخمند» و دچار عوارض بیماری مواجه خواهد شده یک مراجعه‌کننده ناگهانی که صرفاً معرف نشانگان یک بیماری است.
اماد در سطح بزگتر، نیازی برای مراجعات متعدد به‌خاطر بیماری وجود ندارد. شهروندان باید در زمان شیوع اپیدمی‌ها و بروز بیماری‌ها، علائم و نشانه‌های ضعف تندرستی را از سوی نظام بهداشت بشنوند. تهیه گزارش‌های ایمنی و اجتماعی مراکز بهداشت و اطلاع‌رسانی‌های عمومی در این زمینه، اهمیت خاصی دارند. در این حالت نیز، نهاد درمانی، با جامعه به‌عنوان یک نظام دارای تاریخ انسانی و هوشمند برخورد می‌کند نه به‌عنوان یک بازار موفقیت‌شغلی و در بهترین حالت تأمین‌کننده آزمایشگاهی. این در حالی است که نظام بهداشت و درمان ما، نگاه تاریخی و گفت‌وگوی اجتماعی را از محوریت خدمات درمانی دریغ می‌کند تا با مردم به‌صورت پدیدار یک بیماری برخورد کند. به همین دلیل است که این سوال هنوز باقی است که چرا ما ایرانیان نمی‌توانیم همچون کشوری توسعه‌یافته، به جای بیماری، به ارتقای تندرستی و سلامتی، افزایش کیفیت زندگی از طریق ورزش، مشاوره‌های تغذیه و ورزشی دست پیدا کنیم؟
نظام بهداشتی و درمانی ما به‌جای این گونه خدمات اجتماعی و تدوین تاریخچه‌های فردی، بیشتر درصدد مشاهده و درمان بیماران متعدد و کسب درآمد از این راه است. به همین خاطر نگاه بیمار محور بر نگاه سلامت‌محور غلبه می‌کند و مردم به‌جای اینکه در چشم این نهاد به‌عنوان انسان سالم تصور شوند، به‌صورت بیماری بالقوه مدنظر قرار می‌گیرند. پزشک، مردم را به‌عنوان توده‌ای از مشتریان نیازمند فرض می‌کند و نه انسان‌های تاریخمند و باقدرت دریافت پیام‌های ایمنی و اپیدمی‌شناسی بیماری‌ها. از ناحیه طرح‌های یک‌سو نگرانه و کنترل اجتماعی تجمیم اعتماد و منابع مالی در مانی به سمت متخصصان سرازیر می‌شود و ارسال پیام‌های طبی و بررسی تاریخچه‌های در مانی و پیدا کردن تکیه‌گاه‌های سلامتی افراد به حاشیه می‌رود. از این رو، طرح‌های فعلی در نهایت به سوی یک جامعه سالم‌تر طی طریق نخواهند کرد و مسیری متفاوت از ضرورت‌های ارتقای سلامتی را طی می‌کنند.

سیاه‌وسفید پرونده الکترونیک سلامت

با عجله مجبور به ثبت کامپیوتری وضعیت بیمار شود، رابطه پزشک-بیمار مختل شده و پزشک نمی‌تواند ارتباط مؤثر و مطلوبی با بیمار برقرار کند. او تبدیل به یک اپراتور می‌شود که کارش انتقال اطلاعات از مریض به کامپیوتر است. در چنین وضعیتی غفلت از شرح حال و معاینه بیمار به‌عنوان ارکان طبابت محتمل است که خودممکن است به اشتباهات تشخیصی و درمانی منجر شود. اگر پزشک روال طبیعی ویزیت بیماران را بدون اعتنا به کامپیوتر ادامه دهد، از آنجا که اساس سنجش عملکرد پزشک میزان ثبت داده‌ها در سامانه است، عملکرد او از طرف بالادستی‌ها ضعیف تشخیص داده می‌شود و این سهل انگاری در ثبت داده‌ها، در برخی دانشگاه‌ها بر میزان دستمزد دریافتی پزشک تأثیر می‌گذارد و دچار نوعی محرومیت نسبت به پزشکیانی می‌شود که در ثبت داده‌ها جدیت به خرج می‌دهند. با محدودیت‌هایی که در ثبت الکترونیک سوابق پزشکی در مراکز بهداشتی وجود دارد، مشخص نیست که چنین اقدامی در بیمارستان‌های شلوغ چگونه امکان‌پذیر خواهد بود. کوتاه سخن آنکه، اگرچه ثبت سوابق پزشکی افراد با استفاده از ظرفیت‌های اینترنت و در قالب پرونده‌های الکترونیک فواید و مزایایی برای بیماران و مراجعان، جامعه و سیستم بهداشتی و درمانی به ارمغان می‌آورد، اما اگر زمینه‌های مادی و فرهنگی آن فراهم نشده باشد، حداکثر کارکردی تزئینی و صوری پیدا خواهد کرد و احتمالاً ضررش بیش از فوایدش خواهد بود.

پزشک و دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی

یادداشت

● میلاد فتحی آذر ●

گذرگاه تحولات دیجیتال

وقتی از تحولات صنعتی سخن به میان می‌آید تاریخ انقلاب صنعتی و استفاده از ماشین‌آلات به‌جای فعالیت‌های فیزیکی انسان‌ها به ذهن متبادر می‌شود که با دگرگونی‌های بزرگ در کشاورزی، تولید و صنعت حمل‌ونقل در قرن ۱۸ میلادی آغاز شد. تحولی که در ابتدا به مقاومت انسانی کارگران در برابر دستگاه‌های صنعتی منجر شد. دلیل مقاومت اجتماعی کارگران، بیکاری آن‌ها توسط اختراعات جدید بود. کارخانه‌هایی که دستگاه‌را به‌جای کارگران جایگزین کرده و سود عظیمی برای کارفرمایان کارخانجات در برداشت. اگرچه هزینه تولید یا خرید دستگاه‌های صنعتی بیشتر بود، ولی کارایی این وسایل بسیار بیشتر از کارگران بود. با گذر زمان و پس از انقلاب صنعتی، نزدیک به دو قرن جهان با همین رویه پیش رفت تا اینکه علم، این بار دستاوردی به مراتب جدیدتر به بشر ارائه داد.

«تحولات دیجیتال» اصطلاح جدیدی است که توسعه سریع قدرت وسایل دیجیتالی مانند رایانه‌ها و ابزارهای مخابراتی را توضیح می‌دهد. با آمدن تحولات دیجیتال، جهان دگرگون شده و برداشت ما از خودمان و جهانی که در آن زندگی می‌کنیم به یک باره و برای همیشه عوض شد. به‌خصوص که فرهنگ دیجیتال با سرعت تغییرات اجتماعی ارتباط داشته، در زمان بسیار کوتاهی باعث تحولات فرهنگی و تکنولوژیک هم می‌شود. ولی این تغییرات چالش‌های جدیدی رویاروی خود دارد. چالش‌های امروزی تحولات دیجیتال مانند دست درازی دزدان اینترنتی به حساب‌های افراد، هک سایت‌های شرکت‌های تجاری مهم و هزینه سرسام‌آور پشتیبانی سایت‌های دولتی و بانکی و اقسام ناشناخته مشکلات دیگر که ممکن است در صورت بروز دنیای وابسته به این تکنولوژی را دچار اختلالات مهیب کند.

در بحث روی آوردن یا روی نیاوردن کشورهای در حال توسعه نسبت به ارتقای سیستم‌های اداری خود به دیجیتالی کردن آن‌ها می‌توان مواردی را برشمرد که هر کدام از آن‌ها نیاز به بررسی گسترده‌دارند. از جمله این موارد می‌توان به ناکارآمدی سیستمی در انجام سریع و به‌موقع تحولات دیجیتال در کنار سایر تحولات موجود در جامعه اشاره کرد، چراکه ساختارهای سنتی، هزینه‌های گزاف و کنترل مناسب شبکه‌ها برای استفاده سیستم‌ها از تحولات دیجیتال، به مقاومتی شبیه است که همواره در مقابل حرکت‌های جدید و نو پدیدار می‌شود. در مقابل، با نوعی محافظه‌کاری غیرمنطقی هم در مدیریت این ساختارهای تغییرناپذیر مواجه هستیم. از سوی دیگر، افراد متخصص و نخبه نیز از دانشگاه‌ها وارد جامعه شده‌اند که ممکن است به دور از پست‌های تخصصی بوده و به‌عنوان گروه‌های ناراضی در جامعه‌دستخوش مشکلات اجتماعی و اقتصادی همچون بیکاری و طرد سازمان‌یافته (مهاجرت‌نخبگان) شوند، لذا برای اینکه فناوری‌های تازه و در واقع تحولات دیجیتال به سیستم‌های عملیاتی جامعه تزریق شود نیاز به یادگیری و پذیرش بزرگی است که باید بتواند تغییرات تکنولوژیک، فرهنگی و انسانی را پیشه خود کند.

کارشناس علوم سیاسی

