پرونده

مدیریت در حوزه سلامت؛ مدیریت پرچالش

دکتر ابوالفضل موسوی – از آنجا که سلامت خود موضوعی پرچالش و رسیدن به آن، هدف غایی انسان است و در ضمن ۷۵ درصد از ابزار رسیدن به این مهم خارج سیستم حوزه مدیریتی و ۲۵ درصد آن درون سیستمی است، در این جایگاه، هم ارائه‌دهندگان خدمت (از پزشکان و پیراپزشکان، کمک بهیاران و... گرفته تا کادر فنی مهندسی پزشکی) و هم گیرندگان خدمت (یعنی مردم) درخواست‌ها و نیازهایی دارند که باید به آنها پاسخ گفت. توجه به بیماران صعب‌العلاج و افرادی که به محض بیماری به زیر خطر فقر سقوط می‌کنند، از مهم‌ترین برنامه‌ریزی‌ها در حوزه سلامت است.

توجه به نیازمندان و مستضعفین جامعه، توجه به کیفیت درمان، توجه به بهداشت و پیشگیری، توجه به استانداردهای درمانی و... توجه به اشتغال گروه پزشکی و گروه صنعتی پزشکی، توجه به معیشت ارائه‌دهندگان خدمت، پیگیری مسائل مالی و اختصاص بودجه لازم برای تحقق اهداف سلامت، توجه به ابزارهای دیگری همچون هماهنگ کردن هرم‌های سیاسی، توجیه و تدبیر مراکز دیگری مانند آموزش و پرورش، وزرات راه، نیرو، کشاورزی و... که در سلامت دخیل هستند، امری لازم و ضروری به نظر می‌رسد. ورود در این حوزه، دست شستن از زندگی عادی و وارد شدن به چارچوبی است که ثانیه‌ای از آن بدون پاسخگویی، توضیح دادن و برنامه‌ریزی، نخواهد گذاشت.

با نگاهی به گذشته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به خوبی درخواهید یافت که از بعد از انقلاب تاکنون، ۹۸ درصد سؤال‌ها و یا استیضاح‌های وزارت بهداشت در مورد درمان و سلامت انجام شده و تنها ۱ تا ۲ درصد آن به آموزش پزشکی مربوط بوده است که این بار و فشار تنها بر دوش معاونت سلامت است. حال تصور کنید اگر بنا باشد دیگران فقط نخواهند همکاری کنند و سنگ‌اندازی هم ننمایند، حوزه سلامت نظام سلامت و فرد مدیر چه آسیبی خواهند دید.

برنامه‌ریزی برای اصلاح سلامت، چه از نظر ساختاری و چه از لحاظ رفتاری، اقدامی بس بزرگ است که بالطبع به مذاق برخی خوش نمی‌آید و سنگ‌اندازی و جوسازی را هم در پی خواهد داشت.

چرا که در این رفتارسازی و ساختارشکنی، باید در برابر افراد زیاده‌طلب ایستاد، بر تعرفه و سرانه واقعی چانه زنی کرد، دائم رفتار غلط گذشته را توضیح داد و انگ‌های مختلف را به جان خرید. برای مثال نگاهی گذرا بر بیمه درمان روستاییان و پزشک خانواده بیندازید؛ طرحی که با همت دلسوختگان نظام و با تلاشی شبانه‌روزی آغاز شد. اقدامی که ۵۰۰۰ شغل برای پزشکان و بیش از ۶۰۰۰ شغل برای پیراپزشکان ایجاد کرد و بیش از بیست میلیون روستایی را تحت پوشش بیمه‌ای قرار داد و شرایط دسترسی آسان به خدمات پزشکی را مهیا کرد. بیمه درمان‌نگر را به بیمه سلامت‌نگر تبدیل نمود و توانست مراکز بهداشتی در حال تعطیلی را فعال کرده و بهداشت و درمان را در کنار هم ادغام و مکمل یکدیگر کند. شرایط دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی درمانی در ۶۶۰۰۰ روستای کشور را هموار کرد. جالب است بدانیم یازده میلیون جمعیت روستایی در ۵۰۰۰ روستا و بقیه جمعیت در ۶۱۰۰۰ روستای کشور پهناور ما ساکن هستند. بهتر است بدانیم که این خدمت به روستاهایی رسید که فاصله آنها به نزدیک‌ترین شهرستان بیش از ۱۰۰کیلومتر بوده است و تنها بیست خانوار ساکن آن بوده‌اند. میزان مصرف دارو در این طرح به سطح منطقی رسید و مراکز آزمایشگاهی ـ تشخیصی روستایی شکل گرفتند. شاخص‌های سلامت نیز تغییر جدی یافت. حال فکر می‌کنید آنانی که سود مضاعفی از فروش بی‌رویه دارو و آزمایش‌های غیرضروری به دست می‌آورند، آرام می‌گیرند؟ حتی جناح‌های سیاسی مخالف هم نمی‌توانند در برابر این موفقیت آرام گیرند و مطمئناً با سیاه نمایی و جعل اکاذیب و سنگ‌اندازی و... در مخدوش کردن این مهم، لحظه‌ای درنگ نخواهند کرد و نکرده‌اند، چنانچه شاهد آن بودیم که مسئولین این مهم چه تهمت‌ها و افتراها را تحمل کردند. آیا فکر نمی‌کنید که همه و همه باید مسئولین حوزه سلامت را در ارائه سلامتی به خود ما، یاری دهند؟!

حالا دیگر این از سنت‌های طبیب است؛ طوری که وقتی با تلفن‌همراه دکتر علویان تماس گرفتیم، بی‌هیچ حرفی مقصودمان را دریافت:در انتهای هر سال به سراغ معاون سلامت می‌رویم و دکتر علویان با شرح و تفصیل از سال قبل و برنامه‌های سال بعد مجموعه‌اش می‌گوید، ساعت ۱۵:۳۰ در دفتر معاونت هستیم و از اتاق کناری صدای دکتر می‌آید. منتظریم تا دکتر علویان جلسه پرونده الکترونیک خانوار را به جمع‌بندی برساند و خارج شود. درست در سالن کناری ما مدیران کل معاونت سلامت هم آرام‌آرام جمع می‌شوند و منتظر هستند تا گزارش عملکرد هفته سلامت را به دکتر اعلام کنند. با وجود این، دکتر علویان بی‌آنکه حتی یک لیوان آب دستش بگیرد، از جلسه پرونده الکترونیک یک راست به اتاق ما می‌آید. از قرار معلوم جلسه مدیران کل هم بی‌حضور دکتر شروع شده است. در تمام مدتی که دکتر علویان با اشتیاق و انرژی تمام ناشدنی عملکرد معاونت سلامت را شرح می‌دهد، چندین بار دکتر امیرخانی، مدیرکل دفتر سلامت خانواده، به اتاق ما می‌آید تا سرانجام در آخرین نوبت، پایان جلسه گزارش عملکرد را به دکتر اعلام کند.هرچند گفت‌وگوی ما همچنان ادامه دارد. از بازبینی و اصلاح ساختار دفاتر مدیران کل و سطح‌بندی جامع خدمات و بحث داغ پزشک خانواده گرفته تا انتخابات و حتی زمزمه‌های نگران‌کننده‌ای که از کناره‌گیری دکتر علویان بر سر زبان‌ها افتاده بود...

یاشا نهرینی – امیرحسین رحمانی

گفت‌وگوی اختصاصی طبیب با دکتر سید مؤید علویان معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ساختاری چابک‌تر

مهم‌ترین چالشی که در زمان ورود به وزارت بهداشت با آن روبرو شدید چه بود؟

وقتی وارد معاونت سلامت شدم، ساختار وزارت بهداشت جوابگوی نیازها و مشکلات نظام سلامت نبود. من نمی‌خواهم دوره‌های قبل را زیر سؤال ببرم. قبل از این دوره، در وزارت بهداشت کارهای بسیار ارزشمندی انجام شده است، اما لازم بود بدنه بزرگ و بی‌تحرک وزارت بهداشت چابک‌تر و کوچک‌تر شود.

در ساختار قدیم معاونت سلامت، پانزده اداره کل وجود داشت. می‌دانید از نظر مدیریتی، هیچ مدیری نمی‌تواند بیش از ۹– ۸ زیرمجموعه را هدایت کند. این در سایر وزارتخانه‌ها هم صادق است. این پانزده اداره را ادغام کردم و ۹ اداره جدید تشکیل دادم. این تغییرات براساس تجربه و مشاوره با مدیران قدیم وزرات بهداشت انجام شد.

این تحول در ساختار وزارت بهداشت حتماً نیازمند تعریف دفترهای جدیدی در وزارت بهداشت بوده است. چه دفترهایی به این ساختار اضافه شد؟

بله، درعین حال که خیلی از دفترها حذف شد، بر اساس نیازها دفترهای جدیدی را تأسیس کردیم. به طور مثال دفتر اقتصاد سلامت را تأسیس کردیم. این دفتر در وزارت بهداشت اصلاً وجود نداشت. تأسیس این دفتر، مشکلات بسیاری را برایمان حل کرد. دفتر دیگری که تأسیس کردیم دفتر health technology assessment بود. کار این دفتر بررسی تکنولوژی‌ها و متدهای جدیدی است که وارد کشور می‌شوند. این دفتر با بررسی و در صورت لزوم مطالعه گسترده، اعلام می‌کند که ورود این تکنولوژی به کشور مقرون به صرفه است یا خیر. همچنین دبیرخانه دیگری به عنوان social determinant in heath به راه انداختیم و دفتر مراقبت بهداشت دهان و دندان را با مرکز مدیریت بیماری‌ها ادغام کردیم.

وقتی آقای کاندی را برای افتتاح بیمارستانی دعوت کردند، گفت: «ای کاش من را دعوت می‌کردید تا بیمارستانی را ببندم. اگر ما بهداشت و پیشگیری خوبی داشته باشیم نیازی به بیمارستان نداریم». این نگاه و اولویت در بین دولتمردان ما هنوز شکل نگرفته است.

به‌نظر من کار دفتر بهداشت دهان و دندان در این مرکز قابل انجام است.

مسلماً با مخالفت‌هایی روبرو شدید.

بله، من جرأت کافی دارم و از کارهایم دفاع می‌کنم. کارهایم را به گردن دیگری نمی‌اندازم. اگر بخواهیم ساختار وزارت بهداشت را کوچک‌تر و چابک‌تر کنیم، ممکن است عده‌ای مخالفت بکنند.

نمونه‌های قابل توجه دیگری هم از این ادغام وجود دارد؟

نمونه خیلی خوب این ادغام، تشکیل آزمایشگاه مرجع سلامت است. در قدیم اداره کل امور آزمایشگاه به جای مدیریت و سیاست‌گذاری درگیر خیلی از کارهای اجرایی شده بود. واقعاً برای من مایه تأسف بود که در آزمایشگاه رفرانس ما آزمایش ادرار برای تشخیص اعتیاد انجام می‌شد، در حالی که وظیفه وزارت بهداشت سیاست‌گذاری، اعتباربخشی، پروتکل‌نویسی، نظارت، پایش و ... است، بنابراین ما اداره کل آزمایشگاه‌ها و آزمایشگاه رفرانس و آزمایشگاه بهداشتی را ادغام و آزمایشگاه مرجع سلامت را تأسیس کردیم. با تشکیل آزمایشگاه مرجع سلامت و سیاست‌گذاری برای کشور، آزمایشگاه‌های رفرانس مشخص شدند. این سیاست با سیاست‌های گذشته خیلی فرق داشت. در قدیم اصرار بر این بود که کارهای اجرایی در وزارت بهداشت انجام شود، اما به طور قطع این کار عملی نبود. تغییر رویکرد در وزارت بهداشت باعث شد که به طور مثال آزمایشگاه رفرانس آنفلوانزا به آزمایشگاه رفرانس منطقه‌ای تبدیل شود. سیاست‌های گذشته توان رسیدن به این پیشرفت را نداشت.

آقای دکتر،ماندگارترین کاری که در طول این مدت در معاونت سلامت انجام شد، چه بوده است؟

کار بزرگی که ما انجام دادیم، سطح بندی تخت های درمانی بیمارستان بود. این کار اولین بار در سال ۱۳۷۵ انجام شده بود اما آن زمان فقط ۱۲ تخت بیمارستانی تعریف می‌شد. الان ما ۵۷ تخت بیمارستانی را تعریف کرده‌ایم که تا به حال چنین تعریفی انجام نشده بوده است. بر اساس ماده هشتاد و نه برنامه پنج‌ساله چهارم، وزارت بهداشت مکلف شده است خدمات بهداشتی درمانی سطح‌بندی کند. ما در سطح تمام نقاط کشور سطح بندی خدمات بهداشتی کشور را بر اساس جمعیت و بر اساس کیفیت ارائه خدمات بهداشتی انجام دادیم. این کار بزرگی است که تا سال ۱۳۹۳ تخمین دقیق و کارآمدی را در اختیار کشور قرار می‌دهد. یعنی در آینده اگر قرار باشد دولت مراکز درمانی را تأسیس کند، بر اساس این سند انجام می‌شود.

در اجرای اهدافتان در وزارت بهداشت با چه مشکلاتی روبرو بودید؟

در بازخوانی‌ای که از وضعیت بهداشت بیست سال گذشته داشتم، متوجه شدم که متأسفانه هیچ دولتی سلامت را به عنوان اولویت خود قرار نداده است. ما باید با پیشگیری و غربالگری کاری کنیم که مردم بیمار نشوند. وقتی آقای گاندی را برای افتتاح بیمارستانی دعوت کردند، گفت: «ای کاش من را دعوت می‌کردید تا بیمارستانی را ببندم. اگر ما بهداشت و پیشگیری خوبی داشته باشیم نیازی به بیمارستان نداریم». این نگاه و اولویت در بین دولتمردان ما هنوز شکل نگرفته است.

با اینکه این مصاحبه قبل از انتخابات مجلس انجام شده است و قرار است بعد از انتخابات چاپ شود، از دکتر علویان درباره جایگاه سیاست‌های بهداشتی در شعارهای تبلیغاتی نمایندگان پرسیدیم. چرا در شعارهای تبلیغاتی جناح‌های مختلف، اثری از برنامه‌های بهداشتی نیست؟

ما از کشورهایی هستیم که جمعیت جوانی داریم. اگرچه در ایران امید به زندگی از ٥٤ سال به حدود ۷۲ سال رسیده است، اما هنوز بیشتر جامعه ما را جوانان تشکیل می دهند. دغدغه اصلی یک جامعه جوان، کار، مسکن و ازدواج است. جوانان کمتر به سلامت می اندیشند. از طرفی با بالاتر رفتن سن، دغدغه سلامت بیشتر می‌شود. معمولاً کسانی که در انتخابات شرکت می‌کنند هیچ کدام شعار سلامت نمی‌دهند چون جامعه ما جوان است و اصلا دغدغه سلامت ندارد. الان در کشورهای اروپایی دغدغه سلامت بسیار جدی است و کاندیداهای انتخابات شعارهای بهداشتی می‌دهند. به نظر من گذر زمان و مسن‌تر شدن جامعه، دغدغه سلامت را در کشور مطرح می‌کند.

کار بزرگی که در معاونت سلامت انجام شد، تشکیل پورتال معاونت سلامت بود. در واقع ما یک جریان اطلاعاتی درست کردیم که اطلاعات هم به طور صحیح و قابل اعتماد در آن وجود داشت و هم به صورت جامع و یکجا دیده می شد و قابل مقایسه بود.

آقای دکتر، چندی پیش زمزمه های رفتن شما شنیده می شد. فشارهایی وجود داشت و گفته می شد که مأموریت شما در وزارت بهداشت به پایان رسیده است.

من عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیة الله هستم، درجه استادی و ۱۹۲مقاله چاپ شده داخلی و خارجی دارم. مسئولیت قبلی‌ام در دانشگاه رئیس دانشکده پزشکی بود. انجمن حمایت از بیماران کبدی را تأسیس کرده‌ام و در پانزده سال گذشته به تشخیص و درمان بیماران مبتلا به هپاتیت پرداخته‌ام. من در اختیار دانشگاه هستم. اگر مأموریت من را به طور سالیانه تمدید کنند افتخار می‌کنم که در این دولت خدمت کنم. به خصوص در این دولت که دغدغه عدالت و خدمتگزاری دارد.

برای نظارت و پایش دقیق برنامه های بهداشتی چه کرده‌اید؟

کار بزرگی که در معاونت سلامت انجام شد، تشکیل پورتال معاونت سلامت بود. در واقع ما یک جریان اطلاعاتی درست کردیم که اطلاعات هم به طور صحیح و قابل اعتماد در آن وجود داشت و هم به صورت جامع و یکجا دیده می شد و قابل مقایسه بود. دانشگاه‌های سراسر کشور به این پورتال متصل هستند و هر لحظه می‌توانیم به انواع اطلاعات در سراسر کشوردسترسی داشته باشیم. این جریان اطلاعات انقلابی در مدیریت بهداشتی کشور به وجود آورد. سیستم پورتال نیازمندی‌های آینده ما را می‌سنجدو ما را از کمبودها در سراسر کشور آگاه می‌کند. نتیجه این است که اگر مثلاً ما دیروز در کشور طرح واکسیناسیون را شروع کرده‌ایم، دقیقاً می‌دانیم تا این لحظه چه تعداد واکسیناسیون انجام شده، در کدام نقطه کشور مشکل وجود داشته و مشکل چه بوده است. در نتیجه می‌توانیم نقش مدیریتی خود را به شکل مدیریت مستند بر شواهد اعمال کنیم.

بقیه در صفحه ۷

پرونده

زینب ستاریان

از آن روز گرم تا این روزهای سرد

شانزدهم شهریور ماه ۱۳۸٤ که فعالیت خود را در معاونت سلامت وزارت بهداشت شروع کردی، یک روز گرم تابستانی بود. چهار روز بعد اولین مصاحبه‌ات را خواندم که گفته بودی هر کس در مجموعه معاونت سلامت تخلف کرد، من مسئولم و باید پاسخگو باشم. گفته بودی از نقد منصفانه و منطقی رسانه‌ها استقبال می‌کنیم و ازنظر ما رسانه‌ها مزاحم کار ما نیستند. منتظر اولین خبرها از معاونت سلامت بودیم که «تصویب الحاق ایران به کنوانسیون جهانی منع دخانیات» در تاریخ بیست و دوم شهریور مخابره شد.

هنوز می‌گفتیم زود است که درباره عملکردت نظر بدهیم. با حمایت از سازمان‌های غیردولتی و درخواستت از وزارت کشور برای جمع‌آوری دستفروش‌های اطراف مدرسه، متوجه شدیم که با یک معاون سلامت از نوعی دیگر روبرو هستیم. خبر راه‌اندازی مراکز درمانی تروما برای مصدومان حوادث کشور و تلاش برای هیئت امنایی شدن بیمارستان‌های دولتی به معنی شناخت این معاون جدید از مشکلات موجود در کشور بود.

شاید برای همین بود که گفتی نظام سلامت کشور به اصلاحات بنیادین نیاز دارد و شاید به همین دلیل بود که از آخرین روز آبان ۸٤ ، تلاش برای پذیرش بدون قید و شرط تصادفی‌ها را در تمام مراکز درمانی آغاز کردی. عیادتت از خبرنگار واحد مرکزی خبر خوشحالمان کرد و از اینکه از تدوین آیین‌نامه سیستم نظارت بیمارستانی خبر دادی خوشحال‌تر شدیم.

مخالفت با برخی هزینه‌ها و ورود دستگاه‌های MRI جدید باعث شد در برابر بیمارستان‌های خصوصی قرار بگیری. شاید در برخی جاها تندروی کردی مثلاً آن روز که با تعرفه‌های بخش خصوصی و تدوین آنها از سوی نظام پزشکی مخالفت کردی ولی می‌توانیم همه را مصلحت‌اندیشی فرض کنیم. خودت هم می‌دانستی که بخش خصوصی چه مشکلاتی دارد، تعرفه‌ها واقعی نیستند و... آیا واقعاً آن راه را علی‌رغم میل باطنی‌ات رفتی؟

ابراز نگرانی از افزایش ۳۵ درصدی تب مالت در سه سال گذشته در تیرماه ۸٦، اعتراف به کمبود تخت‌های بیمارستانی سوختگی و تلاش برای رفع این مشکل، عدم تغییر میزان مرگ و میر نوزادان زیر یک سال در ۱۰ سال اخیر، انتقاد از معاینه بیمار در کمتر از ۱۰ دقیقه و مخالفت با معافیت کادر پزشکی از قانون طرح، به شجاعت بی‌نظیری نیاز داشت که در هیچ مسئول دیگری ندیده بودیم.

نیاز به تصمیم انقلابی دولت برای اجرای طرح پزشک خانواده را از زبان دکتر علویان شنیدیم. آغاز شدن مرحله سوم واکسیناسیون هپاتیت B ، بیماریابی خانه به خانه مالاریا در مناطق سیل زده، تشکیل قرنطینه برای پیشگیری از وبا در مرزهای شرقی کشور، دسترسی ۱۰۰ درصدی روستاییان به پزشک، تعیین ضوابط بهداشت حجامت در آیین نامه طب مکمل، افتتاح نخستین مرکز زایمان بدون درد در آب، راه اندازی SMS سلامت، تدوین نقشه جامع علوم پزشکی، غربالگری هپاتیت B در زنان، مبارزه با دخانیات و عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها، افزایش پایگاه‌های اورژانس جاده‌ای و شهری، درمان رایگان و ارزان بیماران صعب‌العلاج نظیر پارکینسون، صرع، هپاتیت C و حمایت از بیماران ICU و نیازمند تعویض مفصل و... اقدام‌هایی بود که در دامنه فعالیت‌های معاونت سلامت دیده نشد و یا اگر هم دیده شد، به دلیل اینکه معاون سلامت برخلاف میل باطنی وزیر رفاه اعلام کرد سرانه درمانی واقعی کشور ده هزار تومان است و آنقدر شجاعت داشت که بگوید دست‌هایی در وزارت دفاع می‌خواهند طرح پزشک خانواده زمین بخورد و یا به هر دلیل دیگری، در یک روز سرد زمستانی در تاریخ نوزدهم بهمن ۸٦ شنیدیم که علویان از وزارت بهداشت می‌رود. هرچند این معاون که ما می‌شناسیم هیچ وقت از فرصت خدمت به مردم استعفا نمی‌دهد.