



## ارزش سلامت همگانی در آمریکا



ترجمه و تنظیم

فاطمه بختیاری

از نظر سیاست‌گذاران سلامت آمریکا، یک سیستم قدرتمند سلامت همگانی یک سرمایه‌گذاری حیاتی محسوب می‌شود. مرکز کنترل بیماری‌ها (CDC) با بودجه‌ای برابر با ۶/۹ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۴ شیوع بیماری‌ها را کنترل می‌کند، در زمان بلایای طبیعی و بیوتروریسم فعال است، روش‌هایی برای ایمن نگاه‌داشتن آب و خوراکی ارائه می‌دهد، دلایل عمده مرگ را در کنترل می‌گیرد و ظرفیت سلامت همگانی را برای کاهش مخاطرات در آمریکا و در جهان تقویت می‌کند. از غذایی که می‌خورید تا هوایی که نفس می‌کشید تا ایمن بودن در هر جایی که هستید، همه این‌ها وظیفه CDC است و تمامی جنبه‌های زندگی را در بر می‌گیرد.

### مداخله همه متخصصین در سلامت همگانی

محققین، دانشمندان، پزشکان، پرستاران، اقتصاددانان، سخنگویان، تحصیل‌کنندگان، فناوران، امراض مسری شناسان و بسیاری از متخصصین دیگر CDC همه به بهبود سلامت همگانی کمک می‌کنند. این مرکز با آموزش و راهنمایی رساندن به بخش‌های عمومی و دولتی سلامت همگانی به پیگیری بیماری‌ها، استفاده از ظرفیت‌های آزمایشگاهی برای پاسخ‌گویی سریع و مؤثر در برابر مخاطرات سلامتی آمریکا می‌پردازد و از این طریق راهنمایی‌ها و توصیه‌هایی برای تصمیم‌گیران بالینی، سیاست‌گذاران و همچنین شهروندان ارائه می‌دهد.

به‌عنوان مثال، CDC با اقدامات ذیل توانسته گام مؤثری در بهبود سلامت مردم بردارد:

- ❖ واکسیناسیون منظم کودکان جلوی بیش از ۲۰ میلیون بیماری را گرفته است و ۴۲ هزار مرگ را دفع کرده است و قریب به ۷۶ میلیارد دلار ذخیره نموده است.
- ❖ آمریکا با صرف تنها ۱۹ میلیارد دلار در پیشگیری از HIV از سال ۱۹۸۱ به بعد، از بیش از ۳۰۰ هزار ابتلا به ویروس HIV جلوگیری کرده است و ۱۳۰ میلیارد دلار ذخیره نموده است.
- ❖ تقویت اسیدفولیک در دانه‌های غلات از ۱۰ هزار نقص تولد در دهه‌ی گذشته جلوگیری کرده و جلوی قریب به ۱ میلیارد دلار هزینه درمانی و تولیدات هدررفته را در آمریکا گرفته است.
- ❖ این مرکز پژوهانه ۲ ساله‌ای را به فارغ‌التحصیلان دانشگاهی پرداخت می‌کند تا در آژانس‌های سلامت عمومی در سرتاسر آمریکا فعالیت کنند و در ارتقای سلامت مردم کمک کنند.
- ❖ سالانه بیش از ۸۵ درصد از بودجه سالانه‌اش را به بسیاری از سازمان‌ها اعطا می‌کند تا از طریق فراهم ساختن سلامت، امنیت و آگاهی به جوامع اطرافشان در سرتاسر آمریکا در دستیابی به اهداف این مرکز و کنترل و پیشگیری بیماری‌ها کمک کنند.

❖ نظام سلامت وقتی در دولت یازدهم کار را به دست گرفت، مشکلات سلامت را بررسی کرد و پی برد اولین مشکل پرداخت از جیب بالا بود. آیا این پرداخت در دادن پول و اکسن بود؟ یا پرداخت برای جراحی بود؟ سرپایی؟ دندانپزشکی؟ ۲۷ درصد از پرداخت از جیب برای دندانپزشکی است.

کمتر آدمی پیدا می‌شود که به خاطر گرانی، چند دندان خراب نداشته باشد و نتواند برود ترمیم کند. آن پدر بودن و آن سرپرستی که باید از مردم بشود آیا شده است؟ بچه‌ام را به خاطر این که کفش ندارد به مدرسه نمی‌فرستم. این چگونه مردم‌داری است؟ این چه جور نظام سلامتی است که مردمانی داشته باشیم که به خاطر گرانی خدمت‌توان پرداخت ندارند و آن مریضی را تحمل می‌کنند؟ در نتیجه در برنامه سوم و در برنامه چهارم تأکید شده است حداکثر ۳ تا ۲۵ درصد هزینه‌های سلامت در خانواده دیده بشود. سابق بر این قریب ۶۰ تا ۶۵ حتی ۷۰ درصد پرداخت‌ها از جیب خانواده‌ها بود.

مسئله به یک معضل اجتماعی تبدیل می‌شد، اشتباه نگرید. منتقدین را احترام می‌گذارم ولی اگر قرار باشد به‌عنوان یک مسئول در مقابل مشکلات مردم خود را مورد سؤال بگذاری و بگویی: من از کجا شروع کنم؟ ناچاری از جایی شروع کنی که دارد به معضل اجتماعی تبدیل می‌شود.

اگر به سرعت گام دوم طرح تحول سلامت را اجرا نمی‌کردیم، منابع هیچ‌گاه کفاف بخش درمان را نمی‌داد. شناسایی زودهنگام که می‌کنیم یک بیمار فشارخونی را از عوارض و نیازهای بعد و خدمات تکنولوژیک با قیمت بالا نجات می‌دهیم. با استقرار پایگاه‌های سلامت در کشور روستاهایمان را ارتقای عجیب داده‌ایم وقتی من در روستا قریب به ۴۰ درصد واحدهای روستایی خالی از پزشک بود، تحویل این سیستم را تحویل گرفتم و الان به جرأت می‌گویم مرکز بهداشت و درمانی فاقد پزشک نداریم. شاید بجای ۳ پزشک ۲ پزشک در یک مرکز داشته باشیم اما هیچ جایی بدون پزشک باقی نمانده است. ۲۸ میلیون نفر جمعیت روستایی کاملاً تحت پوشش هستند. در شهرها از حاشیه شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر وارد شدیم و الان ورود به شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر پیدا کردیم.

۱۹۵۵ پایگاه سلامت و ۸۲۰ مرکز سلامت جامعه راه افتاده است. ۲۵ میلیون نفر جمعیت شهری در شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت تحت پوشش طرح رفته‌اند و به‌علاوه بخشی از جمعیت شهرهای بزرگ و امیدواریم این تحول اگر ادامه پیدا کند و منابع در مجلس و دولت مصوب بشود دولت همچنان بر عهد خودش پای بند باشد ما می‌توانیم تا آخر سال ۹۶ کشور را با طرح تحول سلامت پوشش کامل بدهیم.

❖ چه قدر در نظام سلامت ما، ذی‌نفع نبودن سیاست‌گذاران رعایت می‌شود و این فرهنگ جایی افتد که یک وزیر بهداشت یا یک مدیر لزوماً نباید پزشک باشد؟

❖ کاملاً حرف منطقی است. فرد باید کار دارن باشد فارغ از این که پزشک است یا پزشک نیست. نکته این است که نظام سلامت را بشناسد. مدیریت بهداشت و درمان را آشنا باشد. خیلی وقت‌ها بوده در این مملکت معاون وزیر یا وزیر را از پشت میز دانشگاه به‌عنوان مدرس در وزارت خانه برده‌ایم و اینجا تازه به او کار یاد داده‌ایم.

باید از تعارفات دست بکشیم از این که شخص را می‌شناسیم و به او اطمینان داریم مهم است اما کافی نیست و تخصص او را باید مدنظر قرار داد. اگر در یک کشوری مثل آمریکا مقررات دولتی این است که تصمیم‌گیرندگان نباید نفعی در تصمیمی که می‌گیرند داشته باشند، یک قانون دارند. اگر این قانون زمانی در کشورهایی مثل ما هم تصویب شود آن وقت تفاوت در انتخاب وزرا و معاون و مدیران کل ایجاد می‌شود. البته آن زمان که در همان کشورها این قانون را اجرا می‌کنند مسائل جانبی را می‌بینند. الان بخش بزرگی از مدیران حوزه بهداشت از حداقل دریافتی کسانی که زیرمجموعه خودشان هستند، محروم‌اند لذا اگر قرار باشد هم‌زمان مسئول و مدیر نتواند به بخش خصوصی خودش هم برود. طبعاً امکان‌پذیر نیست و جامعه از خدمات مدیریتی این آدم بی‌بهره می‌شود، هر قانونی را اجرا کردیم باید تمام تبعات مربوط به آن را قبول کنیم.