

❖ **مزیت مبحث پیشگیری بر درمان از ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی، سیاست‌گذاری چیست؟**

❖ یکی از محاسن بهداشت این است که قبل از این که انسان‌ها بیمار شوند و هزینه درمان را بپردازند، از آن جلوگیری می‌کند. به عنوان مثال با یک کار ساده مثل دست شستن یا زدن واکسن از ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها جلوگیری می‌شود. مثلاً در دوره‌ای که بنده تازه معاون بهداشت وزارتخانه شده بودم، بیماری کزاز نوزادان باعث مرگ سالانه ۱۱ هزار نوزاد می‌شد که با تلاش‌هایی که در آن دوران صورت گرفت، با انجام واکسیناسیون، این مقدار به کمتر از ۱۰ مورد در سال رسید.

درواقع بدون استفاده از فناوری پیچیده و هزینه خیلی زیاد، جلوی بسیاری از بیماری‌ها و مرگ‌ومیر و هدر رفت منابع را می‌توان گرفت، در حالی که بدون انجام این کارهای ساده بهداشتی حتی در صورت داشتن فناوری‌های پیچیده درمانی نمی‌توان بار بیماری را کاهش داد. از طرف دیگر، نپرداختن به بحث بهداشت و پیشگیری باعث ایجاد بیماری در جامعه می‌شود و پول و وقت ارزشمند انسان‌ها به پای درمان هدر می‌رود که ممکن هست به مرگ هم منجر شود به خصوص در اقشار کم‌درآمد.

البته بیماری‌های واگیردار تا حد بسیار زیادی کنترل شده ولی بیماری‌های غیرواگیر امروزه مشکل بزرگ‌تری است و عامل اصلی بیشتر مرگ‌ومیرها شده است. برای جلوگیری از بیماری‌های غیرواگیر باید مواردی مانند اصلاح رژیم غذایی، فعالیت منظم بدنی، حذف سیگار و کنترل استرس را در زندگی روزانه قرار داد.

❖ **به نظر می‌رسد که بحث پیشگیری و کارآمدی آن در کنترل بیماری‌های غیرواگیر سخت است. از طرفی با توجه به مطالعات جهانی نمی‌توان با سیاست‌گذاری‌های کوتاه‌مدت و اقدامات مقطعی به دستاورد قابل توجهی در این حوزه رسید. راهی که شما در این زمینه آغاز کردید چگونه بود؟**

❖ جلوگیری از بیماری‌های واگیردار هم سخت است. به عنوان مثال وقتی که بنده معاون بهداشت بودم نه واکسن داشتیم و نه محل نگهداری مناسب برای واکسن، همچنین وسایل نقلیه استاندارد برای انتقال واکسن وجود نداشت؛ بنابراین انسیتورازی را تقویت کردیم تا واکسن بسازد و نیاز داشتیم تا تمام استان‌ها و شهرها سردخانه مناسب برای نگهداری داشته باشند، وسایل نقلیه مناسب تهیه کنیم و در خانه‌های بهداشت نیز باید یخچال داشته باشد که آن زمان یخچال نفتی بود. همچنین باید در روستاها خانه بهداشت و شبکه‌های بهداشت ساخته می‌شد و به بهورز آموزش‌های لازم را می‌دادیم که به علت بی‌سوادی حاکم بر بسیاری از روستاها، آموزش‌ها سخت بود، مثلاً باید پنج سال آموزش ابتدایی داده می‌شد و سپس دو سال آموزش بهورزی می‌دادیم تا بتوانند وارد انجام خدمت بشوند.

این در حالی بود که در آن زمان که دفاع مقدس در جریان بود استخراج نفت به یک میلیون بشکه کاهش یافته بود با تباری عربستان و برخی کشورها، هر بشکه نفت حدود ۷-۸ دلار شده بود که ۱/۵ دلار هم هزینه استخراج داشت. همچنین جنگ تحمیلی هزینه‌هایی را برای کشور ایجاد کرده بود و در این شرایط گرفتن پول از دولت و صرف کردن در بحث بهداشت سخت بود و مثلاً تأمین نیازهای انسیتورازی بر عهده وزارت جهاد بود ولی چون جزو اولویت‌های وزارت جهاد نبود، ما از اعتبارات وزارت بهداشت این قبیل نیازها را تأمین می‌کردیم. ما برای گرفتن اتومبیل از بودجه‌های اضافی مواد مخدر استفاده کردیم و ۱۴۰۰ دستگاه اتومبیل خریدیم. حتی قطعات یدکی را مجبور بودیم که برای ۱۰ سال بخریم و از وزارت بهداشت افرادی را فرستادیم که تعمیرات را یاد بگیرند. درواقع بسیاری از کارها که در حیطه وظایف وزارت بهداشت نبود را برای تأمین سلامت مردم انجام می‌دادیم.

❖ **شبکه‌های بهداشت در کنترل بیماری‌های واگیردار خوب عمل کردند. به نظر شما برای کنترل بیماری‌های غیرواگیر، این شبکه‌ها نیازمند چه تغییراتی هستند؟**

❖ باید دانش تمام اعضای جامعه پزشکی به خصوص بهورزان بر روی بیماری‌های غیرواگیر هم متمرکز باشد. کنترل بیماری‌های غیرواگیر راحت‌تر

صورت می‌گیرد چون عمدتاً کار آموزشی است مثل آموزش رژیم غذایی مناسب. ولی وزارت بهداشت هم باید در کنار آموزش، مواد غذایی مناسب را وارد بازار کند. مثلاً سال‌هاست که روغن‌هایی با ترانس بالا به کشور وارد می‌شود که باید به حداقل برسد و حتی باید روغن‌های بدون ترانس وارد کشور شوند، چون عمده روغن کشور وارداتی است و فناوری ساخت روغن در کشور خیلی بالا نیست. درواقع باید وزارت بهداشت به تغذیه مردم حساس باشد.

❖ **نقش بهورز در این موارد کجاست؟**

❖ کار آن‌ها آموزش تغذیه مناسب به مردم است. همچنین به مردم آموزش داده‌شود که بر چسب مواد غذایی را بخوانند که متأسفانه بسیاری از برچسب‌ها ناخوانا هستند. نباید مواد غذایی که برای سلامت مضر است را تولید کنیم و صاوسیما نیز نباید آن را ترویج و تبلیغ کند. باید به مردم فعالیت منظم بدنی را آموزش دهیم و فضای مناسب برای فعالیت بدنی را نیز در جامعه ایجاد کنیم. قانون برای مبارزه با دخانیات در کشور وجود دارد ولی اجرا نمی‌شود که این امر مثلاً در کشیدن قلیان که جلوی آن گرفته نشده، باعث آسیب به سلامت مردم می‌شود. درواقع اگر بهورز آموزش‌های لازم را به مردم بدهد اما دولت قوانین را اجرا نکند، آموزش‌های سلامت بی‌اثر می‌شود.

❖ **مطالعات نشان می‌دهد که به ازای صرف هزار تومان در بحث پیشگیری، صرفه جویی ۷ تا ۱۰ هزار تومانی برای حاکمیت ایجاد می‌شود. در سال‌های اخیر علی‌رغم دانستن مزیت‌های بحث پیشگیری، سیاست‌های دولت آن‌طور که باید به این سمت حرکت نمی‌کند. شاید چون که دستاورد بحث پیشگیری بلندمدت است و ممکن است که نتایج آن در دولت‌های بعدی مشاهده شود، درمجموع علل عدم اقبال دولت‌ها به مقوله پیشگیری چیست؟**

❖ بگذارید مثالی بزنم. همه می‌گوئیم ما مسلمان هستیم ولی کسی که حاضر می‌شود در جبهه به روی مین برود با کسی که حاضر نیست بر ضد منافع خودش اقدامی کند دارای درجه‌بندی متفاوتی هستند. در مقوله بهداشت هم تنها اعتقاد عمیق باعث کار کردن در این زمینه می‌شود. همه بهداشت را قبول دارند ولی اعتقاد عمیق به آن ندارند. مثلاً برای درمان با تمام مشکلاتی که هست، پول را تهیه می‌کنیم چون به آن اعتقاد داریم.

به هر حال دادن یارانه به حوزه درمان یا واردات تجهیزات گران قیمت درمانی تخسین همگان را به دنبال دارد و مردم نتایج آن را ملموس‌تر احساس می‌کنند. از سوی دیگر لابی شرکت‌های دارویی و پزشکی با مسئولین و پزشکان جهت فروش خدمات خود یکی دیگر از علل غفلت از این موضوع مهم است. واقعیت این است که شرکت‌ها به دنبال سود خودشان هستند. حتی اساتید برجسته آمریکا در مجله نیوزویک در سال ۲۰۱۱ اذعان دارند که این تجهیزات مدرن و گران قیمت در برخی موارد کم‌فایده و یا حتی بعضاً مضر هستند و هزینه زیادی را هم برای دولت و بیماران ایجاد می‌کنند.

یک زمانی دکتر پزشکیان در مجلس می‌گفت که حدود ۳۰۰ میلیون دلار برای تأمین دارو و تجهیزات کشور لازم است اما الان بحث میلیار دلار است و تأمین آن مشکل است. علت عمده آن هم فشار کمپانی‌های داروسازی و تجهیزات پزشکی بر کشور است. مثلاً بهورزان ماکلی به مردم آموزش استفاده کودک از شیر مادر را می‌دهند ولی کمپانی‌ها انواع شیر خشک را تولید کرده و وارد کشورها می‌کنند؛ بنابراین کمپانی‌ها نقش بسزایی در این قضیه دارند. علت سوم نیز این است که اساساً اعضای جامعه پزشکی از درمان مردم منتفع می‌شوند نه از سلامتی آن‌ها. در شرایط فعلی متأسفانه پزشکان تنها در صورتی توانایی کسب درآمد خواهند داشت که مردم بیمار شده باشند؛ که این واقعیت ناخودآگاه در اداره بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تأثیر سوء می‌گذارد. به عنوان مثال در زمان جنگ که برای بازدید از بیمارستان‌ها می‌رفتم، دستگاه MRI خریده شده بود ولی صابون و مواد شوینده برای نظافت شخصی وجود نداشت. درواقع اعتقاد اصلی بر درمان است نه بهداشت.

❖ **در مورد بحث آموزش پزشکی هم اکنون شاهد گام چهارم طرح تحول در این مورد هستیم. اساس این گام برطرف کردن مشکلات آموزش پزشکی است. به نظر شما به عنوان فردی که در خارج از کشور تحصیل کرده‌اید و در دو دوره وزیر**

پرونده اول

■ **بهداشت**

و پیشگیری



اساساً اعضای

جامعه پزشکی

از درمان مردم

منتفع می‌شوند نه

از سلامتی آن‌ها.

در شرایط فعلی

متأسفانه پزشکان

تنها در صورتی

کسب درآمد خواهند

داشت که مردم بیمار

شده باشند؛ که این

واقعیت ناخودآگاه

در اداره بیمارستان‌ها

و مراکز درمانی تأثیر

سوء می‌گذارد