

متخصص‌هایی را تربیت می‌کنند که در نهایت هزینه را نیز کاهش می‌دهد. آیا این موضوع می‌تواند در کشور ما پیاده شود؟

❖ تازمانی که ما دنبال درمان هستیم غیر ممکن است که مشکل آموزش حل شود. متأسفانه این افراد کارشناس نبوده و مسئول هستند، بنابراین موضوع را زیربنایی حل نمی‌کنند؛ یعنی نباید صرفاً به کاهش زمان تحصیل توجه کنیم بلکه باید همزمان با این کار، آموزش را جامعه نگر کنیم.

در زمان وزارت خودم که تعداد ورودی‌ها را زیاد کردم بسیاری از مسئولین و حتی دانشجویان به این موضوع اعتراض کردند؛ اما حالا همین افراد می‌گویند که پزشک کم است و از طرفی به پزشکان نگاه کاملاً درمانی دارند و شرایط نظام سلامت کشور را با کشورهای مثل آلمان که مشکلات بهداشت و پیشگیری را تا حد زیادی حل کرده و به بحث درمان می‌پردازد مقایسه می‌کنند، در حالی که این کار غلط است و باید خودمان را با شرایط جامعه خودمان بسنجیم. در حال حاضر وزارت بهداشت اظهار نیاز به تعداد زیادی تخت بیمارستانی برای کشور می‌کند در حالی که ساختن این همه بیمارستان برای نظام سلامت کشور مهلک و بسیار هزینه‌بر است و ما باید بار بیماری‌ها را کم کنیم نه این که مدام اظهار نیاز به تخت بیمارستانی کنیم.

کتابی به نام PRIMARY HEALTH CARE NOW MORE THAN EVER توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۸ منتشر شد. این کتاب نوشته که آمریکا ۲۰ درصد از تخت‌های بیمارستانی خود را کم کرده و به جای آن روی بحث بهداشت سرمایه‌گذاری کرده است. اضافه کردن تخت بیمارستانی موجب درمان محوری است و کمکی به بحث بهداشت و پیشگیری نمی‌کند. در واقع اگر روی بهداشت کار شود، بار بیماری در جامعه کم می‌شود و نیازی به ساخت بیمارستان جدید نیست.

الآن متأسفانه میزان هزینه کرد دولت عمدتاً بر روی بستری از بیمارستان‌ها انجام می‌شود در حالی که در مدل‌های جهانی این هزینه کرد برعکس باید انجام شود یعنی باید بیشترین هزینه در بخش پیشگیری و بعد هم بخش سرپایی صرف شود؛ و این در تضاد با اقتصاد مقاومتی است.

❖ نظر شما در مورد آموزش اخلاق پزشکی در حال حاضر چیست؟

❖ متأسفانه این آموزش‌ها غربی است. همچنین فقط یک درس است و برای نمره آموزش داده می‌شود. کسی که درس اخلاق پزشکی می‌دهد باید خودش الگوی اخلاق باشد.

از طرفی اگر ما می‌خواهیم که در آینده، پزشکان با اخلاقی در جامعه داشته باشیم باید در انتخاب دانشجویان هم تحول ایجاد کنیم یعنی فقط به رتبه توجه نکرده و گزینش عقیدتی و مذهبی هم داشته باشیم.

❖ رویکرد سازمان سلامت جهانی در این مقوله

به‌منظور تقویت تلاش‌های ملی برای برخورد با بار تحمیلی بیماری‌های مسری، ۶۶امین کارگروه سلامت جهانی، طرح عملکرد جهانی سازمان سلامت جهانی را برای پیشگیری و کنترل NCD در سالهای ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۰ پذیرفته است. برنامه عملیات جهانی تغییر الگوی را پیشنهاد می‌دهد که به‌واسطه نقشه حرکت و دستورالعمل گزینه‌های سیاستی برای کشورهای عضو، سازمان سلامت جهانی، دیگر سازمان‌های سازمان ملل متحد و سازمان‌های میان‌دولی قابل‌دستیابی هست.

این برنامه با تعهداتی از سوی سران دولتی و حکومتی در بیانیه سیاسی سازمان ملل متحد برای کنترل و پیشگیری بیماری‌های غیرمسری، شناسایی نقش اولیه و مسئولیت دولت‌ها در چالش بیماری‌های غیرمسری و نقش مهم مشارکت بین‌المللی در حمایت از تلاش‌های ملی، به‌پیش می‌رود. این طرح فهرستی از مداخلات درمانی مؤثر و مقرون‌به‌صرفه را برای نیل به ۹ هدف داوطلبانه جهانی ارائه می‌کند، از جمله: ممنوعیت هرگونه تبلیغات دخانیات و الکل، جایگزینی چربی‌های ترانس با چربی‌های اشباع‌نشده چندانگانه، ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر و پیشگیری از سرطان رحم به‌واسطه معاینات و آزمایش‌های پزشکی.

درصد از تحقیقات کشور در حوزه علوم پزشکی است در حالی که تعداد اساتید و دانشجویان علوم پزشکی در مقایسه با اساتید و دانشجویان وزارت علوم کمتر است. مشکل کار این است که ادغام کامل نشده است یعنی اساتید و دانشجویان آموزش جامعه نگر نمی‌بینند. پس از تصویب قانون تشکیل وزارت بهداشت، آقای دکتر فرهادی و آقای دکتر ملک‌زاده با همکاری تعدادی از نمایندگان مجلس تلاش کردند که آموزش از وزارت بهداشت جدا بشود، یعنی طرحی را برای لغو این ادغام در مجلس مطرح شد ولی این طرح رأی نیاورد. سپس از زمان وزارت آقای دکتر فرهادی، آقای دکتر سیاری و آقای دکتر قربان نژاد انتخاب شدند که تحقیقاتی در مورد این ادغام انجام دهند تا مشخص شود که ادغام فایده نداشته است. دکتر فرهادی بعد از بررسی تحقیقات به من گفت که ما به این نتیجه رسیدیم که این ادغامی که شما انجام دادید، اقدام مناسبی بوده است. آقای دکتر ملک‌زاده هم که از مخالفین ادغام آموزش پزشکی در وزارت بهداشت بوده است، بعد از گذشت مدتی از این ادغام و در زمان وزارت خودشان، به بنده گفت که ادغام کار مناسبی است.

در زمان وزارت آقای دکتر پزشکیان، گروهی از سازمان بهداشت جهانی آمدند و در مورد این ادغام تحقیق کردند و به این نتیجه رسیدند که این ادغام باید تقویت بشود و مشکل این است که آموزش جامعه نگر نشده است یعنی این که استاد و دانشجو وارد فیلد نشده‌اند و دانشجویان در حاشیه شهرها و مناطق محروم آموزش نمی‌بینند.

❖ در صحبت‌های مسئولان بحث کاهش زمان تحصیل دوره پزشکی مطرح است و گفته می‌شود که نیاز نیست که یک دانشجوی پزشکی ۸ سال درس بخواند. نظر شما چیست؟

❖ مطالب زیادی به‌صورت زائد در آموزش پزشکی وجود دارد که ارتباطی به پزشک ندارد، یعنی باید علاوه بر این که این مطالب زائد حذف می‌شود، باید آموزش جامعه نگر و پیشگیری محور نیز وارد بحث آموزش شود. چون کار پزشک عمدتاً سرپایی است پس باید آموزش را جامعه نگر و در مناطق محروم و حاشیه شهرها ببینند.

❖ شاخص تعداد پزشکان در کشور ما پایین است که در بعضی آمارها ۸۹ و بعضی دیگر ۱۰۲ است که از بسیاری از کشورهای منطقه پایین‌تر است و با کشورهای توسعه‌یافته بسیار فاصله دارد. مسئولین هم به این کمبود اذعان دارند. در یک مطالعه در برخی کشورها به جای این یک پزشک ۸ سال دروس عمومی و ۴ سال تخصص و ۴ سال هم فوق تخصص بخواند و در نهایت مثلاً عمل کاتاراکت را انجام دهد از راه میانبر استفاده می‌کنند و با آموزشی کوتاه‌تر، چنین

مرگ‌ها ناشی از این بیماری‌ها بوده است نشان می‌دهد. مراقبت‌های پیشگیرانه سلامتی با توجه به شیوع بیماری‌های مزمن و مرگ‌ومیر بر اثر این بیماری‌ها در سراسر جهان از اهمیت برخوردار است.

❖ پیشگیری مختص وزارت بهداشت نیست

بیماری‌های غیرمسری سالانه جان ۳۸ میلیون نفر را در سراسر جهان می‌گیرد که قریب به سه‌چهارم آن در کشورهای با اقتصاد پایین یا متوسط روی می‌دهد. در کشورهای فقیرتر، افزایش بیماری‌های غیرمسری موجب تحمیل بار سنگینی از نظر هزینه‌های درمانی بیمارهای قلبی - عروقی، سرطان و غیره و در نتیجه خالی کردن جیب خانوار می‌شود چرا که دوره‌های درمان غالباً طولانی و پرهزینه هستند.

به‌منظور کاهش اثرات بیماری‌های غیرمسری بر افراد و جامعه، رویکرد جامعی مورد نیاز است که مستلزم همکاری همه‌جانبه بخش‌های مختلفی از جمله بهداشت، اقتصاد، روابط خارجی، آموزش، کشاورزی، برنامه‌ریزی و بخش‌های دیگر است تا بتوانند ریسک‌های مرتبط با این گروه از بیماری‌ها را کاهش دهند و ماهیت کنترل و پیشگیری بگیرند.