



هم‌چنین یکی از اقدام‌های اساسی دیگر در راه‌اندازی شبکه بهداشت درمان ایجاد مرکز بهداشت شهرستان برای برنامه‌ریزی، هماهنگی، مدیریت و نظارت بر برنامه‌های بهداشتی درمانی بود.

زیرا قبل از آن به هیچ عنوان ارتباط بین واحدهای فنی وجود نداشت. در استان خراسان بزرگ، شهرستان گناباد یکی از اولین شبکه‌های بهداشت درمان نمونه (در هر استان یک شهرستان) برای پیاده کردن شبکه بهداشت درمان انتخاب شد و اولین جلسه هماهنگی کشور در تهران با حضور مدیران عامل سازمان، معاون بهداشتی و مدیر شبکه بهداشت درمان انتخابی استان‌ها تشکیل شد. همه آمده بودند تا تصمیمی انقلابی بگیرند و دگرگونی اساسی در نظام ارایه خدمات بهداشتی درمانی بوجود آورند، موافق و مخالف حرف‌های شان را گفتند و اکثریت علاقه‌مند بودند که آن را اجرا کنند، ولی به دلیل جنگ، مشکلات اعتباری و نبود نیروی انسانی بعضاً فکر می‌کردند اجرائش سخت است ولی چون همه اعتقاد داشتند که ارایه خدمات بهداشتی درمانی به اقصی نقاط کشور به خصوص روستاها راهی غیر از شبکه بهداشت و خانه بهداشت نیست، لذا همه با هم میثاق بستند که هر سال یک شهرستان را به شبکه کشوری بهداشت درمان با کمترین اعتبار و بالاترین اعتقاد و ایمان اضافه کنند که رمز موفقیت اولیه آن به چند عامل بستگی داشت:

۱. مدیریت توانمند و آگاه کشوری یعنی دکتر حسین ملک‌افضلی، دکتر کامل شادپور، دکتر سیروس پیله‌رودی و دکتر اسپندار و با حمایت وزیر وقت دکتر علی‌رضا مرندی.
۲. اعتقاد عمیق به آموزش و توانمندسازی مدیران، کارکنان و مردم و آموزش‌های مداوم در قالب کارگاه‌های متعدد و با روش مشارکتی.

## سی سال با PHC

### تجربه‌ای موفق برای تحول نظام سلامت

دکتر غلامحسین خدایی  
مدیر مسؤول

درمان به شکل امروزی ابلاغ صادر شد. زیرا قبل از سال ۱۳۶۳ وضعیت ارایه خدمات بهداشتی، بیشتر درمانی و بسیار کم رنگ بود، زیرا بستر مناسب و نیروی انسانی لازم وجود نداشت به طوری که پوشش واکسیناسیون کمتر از ۳۰ درصد، مراقبت مادران بسیار پایین، مرگ و میر کودکان حدود ۱۲۰ در هزار و دسترسی مردم به خدمات کمتر از ۳۵ درصد بود. اولین اقدام مؤثری که برای راه‌اندازی شبکه‌ها انجام شد، ایجاد مراکز آموزشی بهوزری با وظایف و بسته‌های آموزشی جدید بود که در واقع به عنوان قلب تپنده نظام شبکه بهداشت درمان مطرح شد ولی مشکل اصلی پیدانشدن دختران و بعضاً پسران با ۵ کلاس سواد ابتدایی بود که باید والدین را راضی می‌کردیم تا پس از اخذ کلاس پنجم ابتدایی، اجازه دهند دختران شان برای بهروز شدن به آموزشگاه بهوزری بیایند.

سال ۱۳۵۷ در اول انقلاب اسلامی، کار، نوع دوستی حال و هوای دیگری داشت. هرکس به هر طریق در خدمت به مردم تلاش می‌کرد و من هم توفیق پیدا کردم، ضمن درس خواندن در دانشگاه، طی فرصت‌هایی برای ارایه خدمات بهداشتی و درمانی از طریق بنیاد مستضعفان به روستاها و حاشیه شهرها بروم که زمینه آشنایی بیشتر با مردم و خدمات بهداشتی را فراهم آورد تا این که پس از فارغ‌التحصیلی برای انجام طرح لایحه نیروی انسانی به سازمان بهداری آن زمان مراجعه کردم، پیشنهاد سرپرستی بهداری شهرستان گناباد را دادند. از آنجایی که قبول مسؤولیت بدون آگاهی و مهارت، بی‌عدالتی است، با شرط حداقل یک ماه کارآموزی با مدیر بهداری قبلی برای آشنایی با نظام ارایه خدمات بهداشتی درمانی قبول کردم. همزمان با راه‌اندازی شبکه‌های بهداشت

۳. نظارت فعال در همه سطوح کشور جهت انجام آموزش‌ها و اصلاح خدمات به خصوص آموزش در عرصه.

۴. اعتقاد به مشارکت مردم در استفاده از خدمات، مراقبت از خود و کمک‌های فکری و مالی.

یک مشکل اصلی موافق نبودن بسیاری از متخصصان و پزشکان با سپردن خدمات سلامت به بهورزان بود. چرا که آن‌ها با روش‌گزینش و تربیت بهورز و مبنای خدمات بهداشتی آشنا نبودند و در دانشگاه‌ها نظام آموزشی بر مبنای درمان‌گرایی بوده و هست نه سلامت‌نگری. اما با گذر زمان و خدمات شایان و چشم‌گیر بهورزان در روستاها مخالفان به موافق تبدیل شدند به طوری که یکی از افتخارات ایران در سازمان جهانی بهداشت نام بهورز و خانه بهداشت شد. برای شناساندن بهورز و خانه بهداشت به عنوان کلیدی‌ترین فرد و واحد ارایه‌دهنده خدمات بهداشتی و اهمیت آموزش به عنوان اولین جزء PHC (مراقبت‌های اولیه بهداشتی) که سرلوحه همه کارکنان نظام سلامت قرار گیرد، نیاز به رسانه‌ای بود تا بار مسؤولیت این کار را به دوش بکشد زیرا هر کاری بدون اطلاع‌رسانی برای اعتماد به نفس بخشیدن به ارایه‌دهندگان و مطلع ساختن مردم و مسؤولان از اهمیت این خدمات موجب یکنواختی و کاهش اهمیت آن کار می‌شود، لذا تصمیم گرفتیم با کمک همکاران مرکز بهداشت استان، به انتشار مجله بهورز اقدام کنیم که ابتدا به صورت استانی و سپس کشوری شد و خوشبختانه مورد استقبال بهورزان، مدیران و پزشکان، کارشناسان و مسؤولان کشوری قرار گرفت و به رسانه‌ای تبدیل شد که مسؤولیت آموزش، اطلاع‌رسانی، ترویج و ارتقای جایگاه نظام سلامت به خصوص بهورز و خانه بهداشت را در کشور سبب شد. شبکه بهداشت درمان باعث دسترسی

مردم به خدمات بهداشت درمان در کشور به بیش از ۹۰ درصد، پوشش واکسیناسیون حدود ۱۰۰ درصد، مرگ و میر کودکان به حدود ۲۰ در هزار و مراقبت مادران بیش از ۹۰ درصد، کنترل مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی بیش از ۸۵ درصد و سایر خدمات بود که موجب افزایش امید به زندگی به بیش از ۷۲ سال شد. ولی تغییر شیوه زندگی و تغییر عوامل اثرکننده بر سلامت، حرکت نظام شبکه را در ارتقای برنامه‌ها کند کرد؛ زیرا یکی از مهم‌ترین برنامه‌های پیش‌بینی شده در نظام شبکه بهداشت درمان، نظام ارجاع بود که متأسفانه به علت کمبود پزشک و آموزش‌های دانشگاهی (درمان‌نگری به جای سلامت‌نگری) موجب شد، در این قسمت شبکه موفق نشود. بدین منظور برنامه اساسی ادغام آموزش پزشکی در خدمات و برنامه پزشک خانواده مورد توجه قانونگذاران و برنامه‌ریزان قرار گرفت که متأسفانه ادغام آموزش پزشکی به معنای واقعی اتفاق نیفتاد. زیرا اساس ادغام، تغییر در سیستم آموزشی برای تربیت نیروی انسانی متناسب با نیازهای سلامت بود که مورد غفلت قرار گرفت. هر چند تأثیرپذیری دوطرفه خدمات و آموزش وجود داشت ولی متناسب با اهداف پیش‌بینی شده تحقق پیدا نکرد. اما برنامه پزشک خانواده، که تکمیل‌کننده خدمات سلامت از خانواده تا تخصصی‌ترین سطح ارایه خدمات است مورد توجه قرار گرفت. در واقع می‌توان دومین تحول در نظام سلامت را اجرای برنامه پزشک خانواده بیان کرد که آرزوهایی را در مردم و ارایه‌دهندگان خدمات سلامت به وجود آورد. اما به علت عجله و نبود بستر مناسب و تأمین منابع دچار مشکل شده است لذا تنها راه برون رفت از نابسامانی‌های فعلی در نظام سلامت اجرای برنامه پزشک خانواده با حفظ نظام شبکه بهداشت درمان موجود یعنی خانه بهداشت و

پایگاه بهداشتی است در غیراین صورت نگرانی‌هایی وجود دارد که دستاوردهای ۳۰ ساله سلامت کشور دچار مشکل شود. امید است برنامه‌ریزان، مجریان و همه دلسوزان نظام به این موضوع توجه کنند که شرط ارتقای برنامه، سود جستن از کسانی است که در سطوح مختلف شبکه کار کرده‌اند و موفقیت‌ها و ناموفقیت‌ها را تجربه کرده‌اند و می‌دانند که بنای ارایه خدمات سلامت و تحول در نظام سلامت باید مبتنی بر فرهنگ بومی، واقعیت‌ها و منابع موجود و انتخاب مدیران معتقد به پیشگیری و سلامت باشد تا حاصل تلاش ۳۰ ساله بهورزان، کاردان‌ها، کارشناسان، پزشکان و مدیران دچار مشکل نشود. البته حضور ۳۰ سال در عرصه سلامت و کار و ارتباط با تعداد زیادی از اندیشمندان، تلاش‌گران بی‌مدعای نظام سلامت، به خصوص بهورزان و مردم، تلخی‌ها و شیرینی‌هایی داشته و دارد که فرصت بیان آنها در قالب مجله نمی‌گنجد. باید اذعان کنم که خدمات همکاران حوزه بهداشت مثل درختی است که تمام تلاش عزیزان برای حفظ ریشه‌های درخت است و کمتر کسی آن ریشه را می‌بیند و تنها شاخه‌ها، برگ‌ها و میوه درختان که حاصل تلاش ریشه هست دیده می‌شود لذا به معنای واقعی کارکنان حوزه بهداشت، سربازان گمنامی هستند که هدف‌شان فقط حفظ و ارتقای سلامت مردم و رضایت خداوند بوده و هست.

امید است همه عزیزان اجریشان با خداوند باشد زیرا بهترین معامله در این دنیا، معامله و تجارت با خداوند است که خود در قرآن کریم می‌فرماید "ماندگارترین تجارت، تجارت با من (خدا) است."

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)

کد این موضوع ۸۷۱

SMS ۳۰۰۰۷۲۷۳۰۱۰۰۱