



دولت سیزدهم با مشکلی که روبه‌رو هستیم؛ تخصیص بودجه در حوزه سلامت است که لازم است سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی به این موضوع توجه کند. بیمارستان‌ها سرپا هستند ولی هرگونه شکنندگی در تأمین منابع و عقب‌ماندگی در پرداخت‌ها باعث می‌شود در برابر بحران‌های آتی نتوانند دوام لازم را داشته باشند. از طرفی آغاز پاندمی کرونا در کشور با تحریم‌های ظالمانه آمریکا و متحدانش روبه‌رو بود که دسترسی به دارو و تجهیزات پزشکی را دچار مشکل کرد و برخی تجهیزات و دارو را نتوانستیم فراهم کنیم. ما در زمینه تأمین واکسن نیز مشکل داشتیم. در دولت سیزدهم کانال‌های پرداختی که به صورت بین‌المللی باز شد برخی مشکلات را برطرف کرد اما هنوز در تأمین برخی داروها و تجهیزات دچار مشکل هستیم.

برای حفظ آمادگی نظام سلامت در برابر بحران‌های بیولوژیکی در دوران پساکرونا چه باید کرد؟ به عبارتی چه نقشه‌راهی برای برنامه‌ریزی‌های آتی در مدیریت بحران‌ها در پساکرونا باید پیش‌بینی شود؟

در دوران کرونا هر زمان از ظرفیت شبکه برای بیماری‌رایی، آگاهی‌رسانی، قرنطینه و مراقبت و واکسیناسیون استفاده کردیم، توانستیم توفیقات زیادی پیدا کنیم و جایی که شبکه را کنار گذاشتیم و صرفاً به درمان پرداختیم دچار کاستی و روند فزاینده بیماری بودیم. کرونا فرصت مناسبی برای بازسازی شبکه بهداشت کشور بود. باید از فرصت اپیدمی کرونا برای اصلاح نظام سلامت و نوسازی

و بازسازی شبکه بهداشت و روزآمد کردن آن استفاده کنیم که نیاز فوری برای کشور است و در دستورهای مقام معظم رهبری به این موضوع اشاره شده است. از سوی دیگر در دوران پساکرونا باید به بیماری‌های غیر واگیر توجه ویژه‌ای شود. در طول شیوع کرونا ضمن اینکه از بیماران کرونایی مراقبت می‌کردیم بار بیماری قبلی نیز کماکان وجود داشت بیماران مثل سگته‌های قلبی و تصادفات جاده‌ای که نیاز به مراقبت حاد داشتند، کماکان موجود بود و ضمن اینکه کرونا به این موضوع اضافه شده بود برخی از مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بیماری‌های غیر واگیر دچار اختلال شد. همین باعث شد در برخی مواقع در مورد بیماران غیر واگیر با برون داده‌های نامناسبی در کیفیت زندگی و نرخ مرگ و میر روبه‌رو باشیم که باید در بازسازی نظام سلامت به این مسأله توجه ویژه‌ای داشته باشیم.

با توجه به اینکه احتمال هیچ همه‌گیری را نباید دست کم یا نادیده بگیریم، به نظر شما برای دوران پساکرونا در حوزه توزیع عادلانه نیروی انسانی و دسترسی به پزشک چه باید کرد؟

چالش توزیع نیروی انسانی بویژه پزشک متخصص یکی از بحران‌هایی است که در کرونا خودش را نشان داد. برای اینکه پزشک متخصص را در مناطق محروم هم داشته باشیم، لازم است در سیاستگذاری‌های مختلف بازنگری کنیم. سیاست جذب دانشجو چند سال است مورد بازنگری قرار گرفته و دانش‌آموختگان با تعهد خدمت کم که به چرخه فعالیت وارد می‌شوند اما

برای ماندگاری این نیروها و اینکه دچار ریزش نشویم، احتیاج است حقوق و دستمزد مناسبی برای این پزشکان متخصص تأمین کنیم. دریافتی برخی پزشکان در مناطق محروم از دریافتی یک کارمند معمولی در برخی نقاط کمتر شده و این باعث می‌شود با ریزش نیروی انسانی روبه‌رو باشیم بنابراین صرف تربیت پزشک متخصص کفاف نمی‌کند و ماندگاری آنها در مناطق محروم در دوره پساکرونا مهم است.

یکی از نقاط ضعف دولت‌ها در حوزه مدیریت کرونا، فقدان مداخلات روانشناختی در مبتلایان و کسانی است که عزیزان‌شان را در این بحران از دست دادند. به نظر شما برای بازسازی سلامت روان جامعه در دوره پساکرونا چه اقداماتی لازم است انجام شود؟

کرونا صرفاً بیماری حاد تنفسی نیست که دوره کوتاه فرد را درگیر کند بلکه در حدود ۶ درصد افراد آثار ماندگاری را بر جای می‌گذارد. بیمارانی که نیاز به مراقبت دارند مضاف بر اینکه با عوارض جسمی کووید ۱۹ مواجه می‌شوند، شانس افزایش برخی مخاطرات مرگ و میر به علت سگته قلبی بعد از ابتلا به کرونا در سنین بالا دو برابر زیاد می‌شود. باید برای مراقبت‌های جسمی و روانی بعد کرونا فکری اساسی کنیم. ما با یک بحران روحی و روانی در مبتلایان و همچنین کل افراد جامعه روبه‌رو هستیم. گزارش نشان می‌دهد میانگین بیماران اعصاب و روان که احتیاج به مراقبت دارند حدود ۳۰ درصد در جامعه افزایش پیدا کرده است البته برخی برآوردها هم بیش از این

در دوران کرونا هر زمان از ظرفیت شبکه برای بیماری‌رایی، آگاهی‌رسانی، قرنطینه و مراقبت و واکسیناسیون استفاده کردیم، توانستیم توفیقات زیادی پیدا کنیم و جایی که شبکه را کنار گذاشتیم و صرفاً به درمان پرداختیم دچار کاستی و روند فزاینده بیماری بودیم



است. لازم است به بحث سلامت روان و مراقبت آن توجه بیشتری کنیم و در اولویت برنامه‌های نظام سلامت قرار دهیم که احتیاج به برنامه و نیروی انسانی و منابع مالی داریم تا اتفاق رخ دهد. گاهی ممکن است از خارج از نظام سلامت، نیروی انسانی تأمین شود اما موضوع این است که توجه به سلامت روان حتماً در دستور کار قرار بگیرد. به عنوان مثال؛ حدود ۸۰ هزار کودک و نوجوان داریم که یکی از بستگان درجه اول‌شان را از دست داده‌اند، اینها با آلام روحی روبه‌رو شده‌اند و فقدان سرپرست و لطامت مادی ناشی از آن بار مشکلات روانی را در این کودکان زیاد کرده است. یعنی غیر از حمایت مالی، برنامه بازسازی سلامت روان برای آنها اهمیت دارد که این موضوع همکاری‌های بین بخشی وزارت بهداشت و رفاه و آموزش و پرورش را می‌طلبد.

به نظر می‌رسد با شیوع اپیدمی کووید ۱۹ به نوعی جای آموزش فرماندهی حادثه از سوی مدیران میانی و بالادستی خالی بود، به اعتقاد شما آیا سیستم بهداشت و درمان کشور توانسته پرسنل درمان و بهداشت را برای مدیریت بحران‌های آتی آموزش دهد؟

بالاخره کشورمان در طی یک قرن گذشته با بحران‌های مختلفی روبه‌رو بود. کارنامه کشور در بحث جنگ تحمیلی در خور مطالعه و قابل افتخار است. در بازه زمانی کوتاهی یاد گرفتیم چگونه هم در جبهه و هم اعزام مجروحین و مراقبت‌های بعدی از امکانات موجود حداکثر استفاده