



## حضور پررنگ زنان و دختران در طرح‌های اشتغالزایی

امیرحسین مدنی، مدیرعامل بنیاد برکت ستاد اجرایی فرمان امام گفت: ۴۰ درصد از طرح‌های اشتغالزایی این بنیاد به زنان و دختران اختصاص دارد. وی با بیان این‌که از ۳۰۰ هزار شغل خرد و خانگی ایجاد شده تا پایان سال ۹۹، بیش از ۱۲۰ هزار شغل به زنان و دختران تعلق داشته، افزود: از ۷۰ هزار طرح اشتغالزایی اجتماع‌محور پیش‌بینی شده برای امسال نیز ۲۸ هزار طرح به این گروه اختصاص دارد که ایجاد ۸۴ هزار فرصت شغلی را برای زنان و دختران به‌دنبال خواهد داشت. / جام‌جم‌دیلی

## دولت در ۸ سال گذشته چه عملکردی در حوزه بهداشت و درمان داشته است؟

# آنچه بر «سلامت» گذشت



لیلا شوقی

جامعه

پیداکنند اما با گذشت زمان می‌توان گفت این طرح نیز آن طور که باید اجرا نشد. در بررسی عملکرد دولت دوازدهم در حوزه بهداشت و درمان البته نباید فراموش کرد، مساله‌ای که سبب شد فشار بی‌سابقه‌ای به نظام بهداشت و درمان کشورمان تحمیل شود. در ادامه به بررسی چند سر فصل از حوزه بهداشت و درمان مانند زنان و زایمان، زیرساخت‌ها و سرمایه انسانی پرداخته‌ایم.

## کرونا و بهداشت و درمان

عملکرد بهداشتی و درمانی دولت دوازدهم را باید در دوره قبل و بعد از کرونا بررسی کرد، چراکه شیوع این ویروس در کشور همان‌طور که چهره آموزش را تغییر داد چهره بهداشت و درمان را نیز متغیر کرد. دولت دوازدهم تا قبل از ورود کرونا به کشور همان عملکردهای دولت‌های پیشین را داشت با این تفاوت که متختر به پیگیری طرح تحول سلامت بود. با ورود کرونا که موجب شده بود برخی کاستی‌ها جلوه‌گر شود دیگر طرح تحول سلامت تنها چیزی نبود که مردم می‌خواستند، چراکه کرونا سبب شد جامعه با کمبود اقلام بهداشتی، ناکافی بودن آزمایشگاه‌ها و تجهیزات آزمایشگاهی و مهم‌تر از همه کمبود تخت‌های بیمارستانی و امکانات درمانی روبرو شود. مواجه شدن با این شرایط در واقع ضعف‌های نظام بهداشتی و درمانی کشور را عیان کرد و البته دیری نگذشت که کاستی‌ها جبران و ضعف‌ها به خود باوری و خودکفایی تبدیل شد. از اسفند ۹۸ تا امروز نظام بهداشتی و درمانی کشور موفق شده معضل کمبود اقلام بهداشتی را رفع کند، آزمایشگاه‌هایی مجهز ایجاد کند، در کیت‌های تشخیص کرونا به خودکفایی برسد، همه بیمارستان‌ها را به دستگاه‌های اکسیژن‌ساز مجهز کند و حتی تعداد تخت‌های بیمارستانی را افزایش دهد. همچنین دولت توانست واکسیناسیون کرونا را عملی کند؛ هرچند کمی دیر، با اشکال و همراه با تاخیر و گسستگی. با این حال اما دولت دوازدهم در مدیریت کرونا کارنامه قابل دفاعی ندارد، چراکه بی‌برنامگی در سیاست‌گذاری و مدیریت کرونا مشهود بوده و هست. حتی کار به جایی رسید که مدیریت کرونا میان دولت و وزارت بهداشت شکاف ایجاد کرد و در چند مرحله باعث تنش میان رئیس‌جمهوری و وزیر بهداشت شد. این بی‌برنامگی و ضعف مدیریت حتی در مورد واکسیناسیون کرونا نیز تا حدی وجود دارد که بلاتکلیفی تزییق دوز دوم واکسن در کنار نامعلوم بودن واکسیناسیون گروه‌های زیر ۶ سال و سرانجام واکسینه شدن همه مردم ایران با این‌که درباره‌اش وعده زیاد داده می‌شود اما درگیر ابهام است.

## خدمات بیمارستانی؛ سرانه‌های غیراستاندارد

در کشور وجود داشت. این در حالی است که ایرج حریرچی، معاون وزارت بهداشت و درمان تعداد تخت‌های بیمارستانی را در سال ۹۸، بیش از ۱۴۰ هزار تخت عنوان کرده؛ با آماری که حریرچی داده‌است سرانه تعداد تخت‌ها نسبت به جمعیت کشور ۱/۷ تخت به ازای هر هزار نفر است که البته این آمار با استاندارد جهانی که به ازای هر هزار نفر، هشت تخت است، خیلی فاصله دارد. جالب این‌که در سامانه مرکز آمار کشور تعداد تخت‌های بیمارستان‌ها در دوران دولت دهم نیز حدود ۱۳۸ هزار تخت عنوان شده‌است. به این آمار باید سرانه مراقبت یا همان کادر درمان را هم اضافه کرد که در کشور نسبت پرستار به تخت بیمارستانی ۰/۹ درصد است. شیوع ویروس کرونا در کشور باعث شد تعداد تخت‌های بیمارستانی ویژه افزایش پیدا کند. در دولت دوازدهم تعداد تخت‌های ویژه ۱۱ هزار تخت عنوان شده‌است. به نظر می‌رسد این آمار هنگام فعالیت دولت دهم ۴۰۰ تخت بوده‌است. در دولت یازدهم و دوازدهم

زیرساخت‌های درمانی	سال ۹۴	سال ۹۸
داروخانه‌ها	۹۶۲۵	۱۲۱۲۰
مراکز توانبخشی	۵۵۴۲	۹۰۴۷
آزمایشگاه‌های تخصصی	۵۳۰۳	۵۰۹۳
خانه‌های بهداشت	۱۷۷۴۹	۱۷۶۳۵
مراکز بهداشتی و درمانی	۱۱۱۷۵	۱۱۵۰۱
تخت‌های بستری فعال	۱۳۸۵۲۶	۱۳۶۳۳۸
بیمارستان‌های فعال	۸۷۶	۱۰۳۸

اطلاعات براساس سامانه مرکز آمار

## حضور پزشکان در مناطق محروم

در دولت دهم مشکل کمبود پزشک در مناطق محروم جدی بود، آن قدر که طرح ۳۰درصد سهمیه کنکور پزشکی برای مناطق محروم اختصاص داده شد تا کمی از بار این مشکل کاسته شود، این طرح با استقبال داوطلبان آزمون سراسری همراه نشد. به گفته وزیر بهداشت دولت دهم مشکل کمبود پزشکان در مناطق محروم در آن زمان، جدی بود. هرچند بی‌برنامگی‌هایی هم در اعزام پزشک در آن سال‌ها وجود داشت، به گفته مرضیه وحید دستجردی، در سال ۹۱ هیچ پزشکی که مناطق محروم اعزام نشد تا مناطق محروم همچنان از این نظر محروم باقی‌ماند. در دولت یازدهم و دوازدهم اما سعی شد با در نظر گرفتن مشوق‌هایی مشکل کمبود پزشک درمناطق محروم برطرف شود. برای نمونه می‌توان به مشوق‌هایی مانند پرداخت ماندگاری در مناطق محروم یا پرداخت حق مقیمی به پزشکان اشاره کرد یا از تأمین امکانات رفاهی در طرح ماندگاری نوشت. طوری که دانشگاه‌ها ملزم شدند حداقل امکانات رفاهی را جهت زندگی متوسط برای پزشکان متخصص فراهم کنند. حسن روحانی دیروز نیز وی این مساله دست گذاشت و از آن به عنوان یکی از دستاوردهای دولت یاد کرد. او گفت: پزشکان متخصص تهران، اصفهان، شیراز و مشهد را رها کردند و در یک بخش دورافتاده و حتی در یک شهرستان دورافتاده مستقر شدند. به عبارت دیگر به جای این‌که بیمار از آن طرف کشور راه بیفتند و به مرکز استان یا حتی تهران بیاید، متخصص کنارش قرار گرفت.

## کنکور بدون تاخیر برگزار می‌شود

فاطمه زرین‌آمیزی، سخنگوی سازمان سنجش آموزش کشور با بیان این‌که کارت ورود به جلسه کنکورهای از ششم تیر قابل دریافت است، گفت: این آزمون از ۹ تا ۱۲ تیرماه برگزار می‌شود. به گفته وی، آزمون گروه آزمایشی هنر صبح روز چهارشنبه نهم، گروه آزمایشی علوم ریاضی و فنی و گروه آزمایشی علوم انسانی صبح روز پنجشنبه دهم تیر، گروه آزمایشی علوم تجربی صبح روز جمعه ۱۱ تیر و گروه آزمایشی زبان‌های خارجی نیز صبح روز شنبه ۱۲ تیرماه برگزار خواهد شد. / ایسنا

## دارو و تجهیزات پزشکی؛ حلقه گمشده مدیریت

در دولت دوازدهم بارها عنوان شد که کشور ۹۸ درصد از داروهای مورد نیاز را تولید می‌کند؛ این حرف اما در عمل دیده نشد. کمبود داروی انسولین با وجود احداث کارخانه تولید انسولین شاید بزرگ‌ترین دغدغه این روزهای افراد مبتلا به دیابت باشد. البته در دولت دهم هم دسترسی به ۳۰۰ قلم دارو دشوار شده بود. در گزارش عملکرد دولت دهم روایت شد ۹۷ درصد از داروهایی که در کشور استفاده می‌شود تولید داخل است و آنها موفق به تولید ۲۴ قلم داروی طبیعی و نیز ۱۳ داروی بیوتکنولوژی شده‌اند. مساله دیگر هزینه داروها و افزایش قیمت آنهاست. محمدرضا شانه‌ساز، رئیس سازمان غذا و دارو آخرین بار درباره تأثیر تورم در بهای داروها سال ۹۸ اظهار نظر کرد و گفت تورم در حوزه دارو تنها ۷۵ درصد است اما از نظر بیماران خاص این تورم خیلی بیشتر و حدود ۴۰ درصد است. این درحالی است که علی فاطمی، نایب رئیس انجمن داروسازان به ما می‌گوید: کمبود دارو این روزها بی‌سابقه است. در دولت دهم قیمت دارو به دلیل هدفمندی یارانه و تخصیص ارز دارو، بیش از ۲/۵ برابر افزایش پیدا کرد. شاید مهم‌ترین و عجیب‌ترین عمل دولت دوازدهم از پوشش بیمه خارج کردن برخی داروهای پرمصرف مانند آسپرین و استامینوفن باشد که از سال ۹۶ از لیست بیمه‌ای حذف شدند و البته هر سال هم به این لیست اضافه شد؛ در سال ۹۷، ۲۹ دارو از لیست بیمه‌ای حذف شد. در دولت دهم اما ۲۰۰ قلم داروی بیماران خاص، تحت پوشش بیمه قرار گرفت. علاوه بر این، آن‌طور که در گزارش عملکرد وزارت بهداشت و درمان دولت دوازدهم آمده، دولت به بیش از ۳۰ کشور جهان دارو صادر می‌کند، ۳۰ کشوری که البته نامی از آنها نیاوده و میزان صادرات هم ذکر نشده‌است. در گزارش عملکرد دولت دهم در سال ۹۱ آمده که این دولت، ۱۵۰۰ میلیون دلار صادرات دارویی داشته‌است.

## زنان و زایمان و درمان ناباروری

آن طور که در آمار و ارقام دیده می‌شود، ایران سردمدار زایمان سزارین در دنیا است. قاسم جان‌بابایی، معاون درمان وزارت بهداشت و درمان، سال ۹۸ گفت که ۴۹ درصد زایمان‌ها در کشور به روش سزارین انجام می‌شود. سال ۹۹ اما حدود ۶۰ درصد از زایمان‌های انجام شده به صورت طبیعی بوده‌است. این درحالی است که آمار زایمان طبیعی در چهار حدود ۷۵ درصد است. در دولت یازدهم و دوازدهم، تعرفه زایمان طبیعی رایگان شد تا مادران تمایل پیدا کنند فرزند خود را به صورت طبیعی به دنیا بیاورند اما این تشویق هم نتوانست آمار پایین زایمان طبیعی در ایران را افزایش دهد. در دولت دهم اما قوانین تشویقی به شکل دیگری مصوب شد. مرضیه وحید دستجردی که برای مدتی سکان وزارت بهداشت و درمان دولت دهم را در دست داشت متخصص زنان و زایمان بود و برای تشویق به فرزندآوری به روش طبیعی یکسان‌سازی تعرفه‌های زایمان طبیعی و سزارین را در دستور کار قرار داد.

بر اساس آخرین بررسی دفتر سلامت و جمعیت خانواده وزارت بهداشت و درمان که سال ۹۹ انجام شده‌است، حدود سه میلیون زوج ناباور در کشور زندگی می‌کنند. علی صادقی‌تبار، مدیر مرکز درمان ناباروری پژوهشگاه ابن‌سینا اما میزان ناباروری در ایران را ۲/۲ درصد می‌داند؛ یعنی از هر پنج زوج ایرانی، یک زوج با مشکل ناباروری مواجه است. به گفته او، سالانه حدود ۸۸ هزار زوج ناباور هم به این تعداد اضافه می‌شوند. پیش از این هم قاسم جان‌بابایی گفته بود شیوع ناباروری در میان زوجینی که در سنین باروری هستند، ۱۵ تا ۲۰ درصد است. به افزایش آمار ناباروری در کشور اما باید هزینه‌های سنگین ناباروری را هم اضافه کرد. در حالی که هزینه‌های درمان ناباروری در سال ۹۵، حدود سه تا چهار میلیون تومان برآورد می‌شد این هزینه در سال گذشته به ۱۵ تا ۲۰ میلیون تومان رسید. شاید به همین دلیل است که سال ۹۹، تعرفه‌های انجام چهار بار انجام عمل IVF (لقاح مصنوعی- لقاح در محیط آزمایشگاه) زیر پوشش بیمه قرار گرفت و در بودجه ۱۴۰۰ هم لحاظ شد. اتفاقی که می‌تواند تا حدودی به مشکلات زوجین کمک کند. این در حالی است که داروهای ناباروری و دیگر روش‌های درمان ناباروری همچنان زیر چتر بیمه قرار نگرفته‌است. دولت دهم اما با تنظیم سیاست‌های کنترل جمعیت با عنوان «سیاست سلامت باروری» راهکار پیشگیرانه‌ای برای ناباروری در آن زمان پیشنهاد داد که البته در دولت دهم به مرحله اجرا نرسید و به عنوان میراثی به دولت یازدهم رسید و بعد به فراموشی سپرده شد.

## کادر درمان و سرمایه انسانی؛ مهاجرت و شهادت

انقلاب نیز به آن پرداخته‌اند، هنوز اجرا نشده و حتی در بودجه سال ۱۴۰۰ هم اعتباری برای آن درنظر گرفته نشده‌است. این اما تنها بی‌توجهی به جامعه پرستاران نیست. او شکر ۷۰ هزار پرستار در آزمون استخدامی اخیر را دلیلی بر عدم امنیت شغلی جامعه پرستاری می‌داند و از پرستاران شرکتی می‌گوید که تعدادشان زیاد است و نه حقوق بالایی می‌گیرند و نه امنیت شغلی دارند. دبیرکل خانه پرستار، معاونت پرستاری در دولت‌های یازدهم و دوازدهم را سنگی جلوی پای جامعه پرستاران می‌داند و معتقد است این معاونت از پرستاران حمایت نمی‌کند. شریفی مقدم عنوان می‌کند: «ناراضیاتی در دولت‌های یازدهم و دوازدهم بسیار بالاست. آن‌قدر که مهاجرت پرستاران از کشور تا ۵۰ درصد افزایش پیدا کرده‌است. مهاجرت اما فقط در جامعه پرستاران اتفاق نمی‌افتد. در سال ۹۹ حدود ۳۰۰۰ پزشک از کشور مهاجرت کردند تا آمار مهاجرت پزشکان که پیش از این حدود ۱۰۰۰ نفر بود، یکباره افزایش پیدا کند. با این حال هم‌اکنون حدود ۱۵۰ هزار پزشک در کشور مشغول به کارند. سال ۹۴ حدود ۱۱۰ هزار پزشک در کشور شماره نظام پزشکی داشتند. ۱۵۰ هزار پزشک برای جامعه بیش از ۸۰۰ میلیونی ایران مناسب نیست، سرانه پزشک در کشورمان در مقایسه با کشورهای دیگر خیلی پایین ۱/۷۷ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر است. این آمار در بسیاری از کشورهای پیشرفته حدود ۴۰ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر است. سرانه پزشکان متخصص در کشورمان کمتر از این آمارهاست به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت در کشور، ۴/۸ پزشک متخصص وجود دارد؛ سرانه پزشکان متخصص در کشورهای موفق پنج‌برابر بیشتر از ایران است.

در آخرین آمار منتشر شده درباره شهدای سلامت رئیس بنیاد شهید و امور ایثارگران، عنوان کرده‌است ۲۲۰ پرونده شهدهای سلامت به دست آنها رسیده که ۱۹۸ پرونده احراز شهادت شدند. این عدد می‌تواند معنای زیادی در حوزه سرمایه‌انسانی وزارت بهداشت و درمان داشته باشد. درست که کادر درمان حدود ۱۷ ماه است با ویروس کرونا دست‌وپنجه نرم می‌کند اما آنها معتقدند با شیوع ویروس کرونا تازه دیده شدند. در ۱۲ سال گذشته در دولت دهم، یازدهم و دوازدهم اما اتفاقات ریز و درشت زیادی برای کادر درمان افتاده‌است. محمد شریفی مقدم، دبیرکل خانه پرستار می‌گوید دولت دهم، درخشان‌ترین تصمیمات را برای پرستاران گرفت. او به ماتوضیح می‌دهد در دولت دهم، معاونت پرستاری وزارت بهداشت و درمان راه‌اندازی شد و قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید. قانونی که البته نگاه پزشک‌سالارانه آن زمان در وزارت بهداشت و درمان باعث شد تا به مرحله اجرا نرسد. شریفی مقدم توضیح می‌دهد در دولت دهم بود که قانون ساعت کاری پرستاران در هفته کاهش و به ۳۶ ساعت رسید و ضرب شیف‌کاری در روزهای تعطیل و شب‌کاری ۲/۵ برابر شد. این فعال پرستاری می‌گوید: «در دولت دهم، ۲۰ هزار پرستار استخدام شدند و به این شکل ما در آن دوره هیچ پرستار جویای کاری نداشتیم.» برخی کارشناسان معتقدند در دوران دولت دهم هر سال حدود ۲۰۰ پرستار از کشور مهاجرت می‌کردند. دبیرکل خانه پرستار اما بدترین دوره مدیریت برای پرستاران را در دولت‌های یازدهم و دوازدهم می‌داند. او می‌گوید قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری که رهبر معظم

## تحول سلامت، نظام ارجاع و پزشک خانواده

باشند. در گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس درباره ریان اقتصادی طرح سلامت آمده‌است: «در راستای طرح تحول نظام سلامت رشد یکباره هزینه‌های سازمان در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ و سال ۱۳۹۴ به بعد به وجود آمد که علی‌رغم رشد اعتبارات ۸۳/۱۴ درصدی اعتبارات عمومی این سازمان در قانون بودجه سال ۱۳۹۶، این رقم به عدد ۱۰ هزار میلیارد تومان رسید. همچنین با پایان سال ۱۳۹۵ سازمان با زیان انباشته در حدود ۴۴۰۰ میلیارد تومان مواجه بود. طرح تحول سلامت هزینه‌های بسیاری را بلعیده و تا سال ۹۵، بیش از ۴۰۰۰ میلیارد زیان انباشته به بار آورده‌است.» مره‌صدق معتقد است زیرساخت‌های اجرای این طرح در کشور در آن زمان وجود نداشت. این کارشناس حوزه بهداشت معتقد است یکی از راه‌حل‌های جلوگیری از شکست طرح تحول سلامت می‌توانست به کارگیری طرح پزشک خانواده باشد؛ اتفاقی که تا ۹۶ درصد مراجعه به پزشکان متخصص را کاهش می‌داد و از نظر مالی هم کمک زیادی به طرح می‌کرد. مره‌صدق اما می‌گوید در روزهای انتهایی دولت دوازدهم، نمکی، وزیر بهداشت و درمان را راه‌اندازی نسخه الکترونیک توانست تا حدودی شکست‌های پی‌درپی طرح تحول سلامت را جبران کند.

دولت یازدهم با شعار عدالت در سلامت و با ارائه طرح تحول سلامت، توانست زمام امور را به دست بگیرد. پوشش بیمه‌ای و ارائه خدمات برای همه و ترویج زایمان طبیعی، تنها بخشی از شعارهایی است که آن زمان مطرح شد. این شعارها البته تا حدودی در عمر چهارساله دولت یازدهم اجرا شد. تکیه بر همین طرح باعث شد روحانی رئیس دولت دوازدهم هم بنشود. کمی بعد از شروع به کار دولت دوازدهم اما همه چیز تغییر کرد و اجرای این طرح رفته رفته متوقف شد. هنوز چند ماه از شروع فعالیت دولت دوازدهم نگذشته بود که به دلیل کمبود بودجه، طرح تحول سلامت به عنوان طرحی شکست خورده، سر زان‌ها افتاد. ابتدا تمامی خدمات بیمارستانی که پیش از این رایگان بودند، به ارائه خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های دولتی محدود شدند و بعد موج نارضایتی‌ها به دلیل عدم پرداخت معوقات پزشکان به وجود آمد و به مرور زمان، طرحی که برای برقراری عدالت پایه‌گذاری شده، خود مهم به بی‌عدالتی شد. مره‌صدق معتقد است طرح تحول سلامت، یک طرح تبلیغاتی بود. او می‌گوید: «این طرح من را می‌ترساند، چراکه برای اجرایی شدن آن، منابع مالی زیادی نیاز بود.» و همین باعث شده بود او و بسیاری از کارشناسان حوزه سلامت، منتظر شکست طرح تبلیغاتی

