

کرونا و بحران مدیریت درمانی در کشورها

هاشم موسوی^۱



^۱ فوق تخصص جرای اطفال، مؤسس و مدیر بیمارستان موسوی در گرگان

هرچند بسیار زود است تا در مورد آمارهای واقعی، آلودگی، عوارض، مرگ و میرهای کرونا سخن گفت؛ اما آنچه مسلم است با پیشرفت زمان و دانسته‌های بیش‌تر و کسب تجربه‌های ارزشمند در مورد این بیماری، هر لحظه از آمار عوارض و مرگ و میرها و خطرات برخورد با آن کاسته شود. به‌عنوان مثال هم اکنون بسیاری از بیماران به‌جای بستری‌شدن در بیمارستان‌ها، در منازل و به‌طور سرپایی مداوا می‌گردند و از مصرف داروهای کم‌اثر نیز کاسته شده است. هنوز بسیارند اشخاصی که آلوده شده، ولی با علایم بسیار کم و ناچیز بهبودی خودبه‌خودی حاصل کرده که از آمارها جدا مانده‌اند. اما آنچه مسلم است غافل‌گیری دولتمداران و برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه و درمانی در این امر و امور مشابه است. بیماری کرونا توانست لاقلاً گوشه‌ای از سرنوشت فاجعه‌بار سرمایه‌داری لیبرال را به نمایش گذارد. سیل بیماران بی‌پناه و سرگردان و حتی سرمایه‌داران آلوده در گوشه و کنار جهان به درماندگی رسیدند. آلودگی‌های میلیونی با مرگ و میرهای ده‌ها و صدها هزار نفره که خواهند رفت تا به میلیونی برسند، همه را در شگفتی فرو برده است.

بوق و کرنای دنیای سرمایه‌داری که برای هر معضلی، وردی در جیب داشت، همه‌ی پوچی خود را ثابت کرد و جهان دانست که با یک تلنگر، در چه باتلاق خودساخته‌ای فرو خواهد رفت. ورشکستگی، سراسر جهان را درنوردیده و آینده‌ای بی‌نشان همه را در بهت فرو برده است. چه کسی فکر می‌کرد بهای نفت که هر بشکه به بالای ۷۰-۸۰ دلار و حتی بیشتر رسیده بود، به صفر هدایت شود و دنیای ماشین، ناچار متوقف گردد و در آن سو، آمریکا با آن همه پیشرفت‌های علمی و صنایع نظامی و فضایی، در چنین موردی به گل بنشیند؛ تا بدان جا که ناچار، قرنطینه را از میان بردارد و به رهاسازی انسان‌ها در جنگل آدم‌خواران بپردازد و افسوس آن که اکثریت بزرگ مرگ و میرها را، سیاه‌پوستان و رنگین‌پوستان تحمل می‌کنند که با فقر هم‌سفره‌اند. این همان هدیه‌های آزادی دروغینی است که شیپورش جهان را کر کرده بود.

این جاست که ثابت می‌شود چنانچه سرمایه و فن، در خدمت بشریت نباشد، در لحظه‌ی نیاز، چه بی‌مقدار و بی‌ارزش است. تا دیروز همه‌ی سرکوفت‌ها به سوسیالیسم بود و کوبای کوچک را چه بی‌مقدار کرده بودند؛ بطوری که حتی کمونیست‌های قلابی سابق که فقط برای کسب سکوه‌های نمایندگی مردم، شیبه می‌کشیدند هم به فحاشی می‌پرداختند. هیچ‌کس از وضعیت آموزش و پرورش، بهداشت و درمان، آموزش عالی، ورزش و خدمات اجتماعی کشورهای سوسیالیستی سخن نمی‌گفت. کتاب‌ها به چاپ الگوهای می‌پرداختند که لاقل هزاران برابر، دروغ‌پردازی‌ها را در خود جای می‌دادند و اگر چاره‌ای داشتند حتی کشورهای سوسیالیستی را هم در هولوکاست شریک می‌شمردند، اما یک حادثه‌ی کوچک، کوه آمارهای واقعی بهداشت و درمان جهان سرمایه را از زیر یخ‌های دروغین بیرون کشید؛ تا جهانیان بدانند که کمونیست‌ها به‌رغم همه‌ی خطاها، لاقل در امر آموزش و درمان چه کرده‌اند. شاید آنان نخواستند اتومبیل‌های پژو، بنز و BMW به کشورهای فقیر صادر کنند، اما پزشک و پرستار و آموزگار چرا.

کرونا در زمینه‌ی بهداشت و درمان، در چند وجه، بیش‌تر خودنمایی کرد. کمبود زیرساخت‌های فیزیکی درمانی و نیروهای متخصص در این زمینه. زیرساخت‌ها شامل بیمارستان‌های مجهز، مراکز I.C.U و C.C.U کافی و همچنین دستگاه‌های پزشکی مورد نیاز و امکان ساخت سریع وسایل مورد نیاز، مثل ونتیلاتور، ماسک، کلاه و حتی لباس‌های محافظتی و یا آمادگی کافی برای داشتن امکان تغییر خط تولید برخی کارخانه‌های ملی به تولید این وسایل. در دنیای سرمایه، قوانین به‌طور عام آنها اجازه نمی‌دهد تا کارخانه‌ها، به تغییر خط تولید، مطابق نیاز جامعه بپردازند و این خود، یکی از عوارض بسیار مهم است. در بخش درمان، عدم توجه به ساخت بیمارستان‌ها و تخت‌های موردنیاز کشورها بسیار اهمیت دارد. اینجاست که مشاهده می‌کنیم در جهان سرمایه،

سیستم درمان هم، هم‌پای سایر بخش‌های سرمایه‌داری به سمت قطب بندی‌های رقابتی اقتصادی و سود بیشتر کشانده می‌شود.

همان‌طور که در بسیاری کشورهای جهان، صنعت بیمارستان و درمان در کنترل گروهی خاص قرار گرفته است. در کشور ما هم این قطب‌بندی در حال شکل‌گیری است و نقش سازمان‌های بیمه‌گر، که دولت هم خود، یکی از آنهاست، بسیار کلیدی است. بعد از انقلاب با کپی برداری از کشورهای امپریالیستی، برای کم‌هزینه کردن، مدل مینی بیمارستان و یا مراکز جراحی محدود باب شد؛ به‌خصوص در کشور ما که هیچکس تمایلی به سرمایه‌گذاری در این بخش نداشت. در زمان وزارت آقای دکتر ایرج فاضل، پایه ساخت این مراکز نهاده شد که البته ایشان با حسن نیت به چنین اقدامی دست زدند، اما امروزه می‌بینیم که ساخت این مراکز در کشورهای آمریکایی و غربی، بر اساس صرفاً صرفه‌جویی اقتصادی و سود بیشتر شرکت‌های بیمه‌ای بوده است، نه خدمت به مردم. مراکز جراحی محدود و بیمارستان‌های کوچک که بدون بخش‌های مهم از جمله I.C.U و C.C.U است و بیماران بدون بستری شب، تنها چند ساعت پس از اعمال جراحی از این مراکز مرخص می‌شوند و در نتیجه صرفه‌جویی قابل‌ملاحظه‌ای برای شرکت‌های بیمه‌ای در نظر گرفته می‌شود. امروزه در سراسر جهان، این مراکز غیرمجهز، مبدل به بزرگ‌ترین رقبای بیمارستان‌های بزرگ درآمده و اکثر آنان را به ورشکستگی کشانده‌اند. در مشکلات پیش آمده بیماری کرونا ثابت شد که این مراکز و حتی بیمارستان‌های کوچک، هیچ‌گونه کمک مؤثری در چنین زمان‌های بحرانی نخواهند بود و دولت‌ها می‌بایست برای حذف مراکز کوچک و در عوض، افزایش، پایه‌ریزی و ساخت مراکز درمانی بزرگ اقدام کند. بیمارستان‌هایی که بتوانند همزمان، همه‌ی اعمال جراحی بزرگ را نیز انجام داده و به بخش‌های ویژه I.C.U و C.C.U گسترده مجهز باشند. همچنین I.C.U.‌هایی با تجهیزات بسیار گسترده‌تر از امروز.

توجه به کادر درمانی و تجهیزات و منابع فیزیکی مانند بیمارستان‌ها، در بحران کرونا ثابت کرد که جهان تا چه حد، در چنین زمینه‌ی پراهمیتی ضعیف است؛ درحالی که برای انفجار کره زمین، با توجه به تسلیحاتی که کشورها دارند، شاید هزاران برابر از امکانات نبود کننده، برخوردار باشد. این نشان‌دهنده‌ی آن است که سیاست‌مداران تا چه اندازه در دنیای حماقت خود غرق شده و انسان‌ها نیز تا چه حدی در عکس‌العمل به چنین سیاست‌هایی بی‌تفاوت‌اند.

برای آشنایی با امکانات عملاً موجود جهانی در زمینه‌ی درمان، ابتدا به بخش فیزیکی، یعنی بیمارستان‌ها و تعداد تخت‌ها می‌پردازیم.

در شرایطی که با توجه به استانداردهای واقعی و منطقی، ما برای هر یک هزار نفر جمعیت، حداقل به ۶ تا ۸ تخت نیازمندیم، ملاحظه می‌کنیم که فقط در کشورهای سوسیالیستی این استانداردها رعایت می‌شده، متأسفانه در این ۱۵-۱۰ ساله اخیر، کشورهای سرمایه‌داری، به علت نبود بدیل سوسیالیستی درمان، با یکه‌تازی روش‌های نولیبرالی خود، به محدود کردن بیشتر بودجه‌های بهداشتی- درمانی و به اصطلاح، به صرفه‌جویی مالی دست زدند. به‌عنوان مثال، ایتالیا به کاهش ۷۰ هزار تخت بیمارستانی و حتی فرانسه به کاهش ۱۰۰ هزار تخت بیمارستانی پرداخته‌اند. همین سیاست‌ها بود که در شرایط بحران، مانند کرونا، عاملی شد تا به جهت کمبود تخت و دستگاه‌های ونتیلاتور، شاهد عملاً به قتل رساندن افراد مسن برای نجات بیماران جوان‌تر شدیم. این خود، از فاجعه‌بارترین عوارض صرفه‌جویی‌های اقتصادی این کشورهای به اصطلاح دموکراتیک و پیشرفته بوده است.

اینک پس از فروپاشی بلوک سوسیالیستی که بیشترین خدمات را در زمینه‌ی بهداشت، درمان، آموزش و پرورش اعمال می‌کردند، ژاپن با ۱۴ تخت، رتبه‌ی اول،

کره‌ی شمالی با ۱۳,۲، کره جنوبی ۱۲,۱، بلاروس ۱۱,۲۳، روسیه ۹,۶۴ و اوکراین ۸,۷ تخت، در بالاترین رتبه‌های جهانی از نظر تأمین تخت‌های بیمارستانی قرار دارند. البته آلمان با ۸,۱۳، فرانسه با ۷,۱۰ و انگلستان با ۶,۵، در وضعیت متوسط قرار می‌گیرند. هرچند در سوئد، این رقم به ۲,۶ در ازای هر یک هزار نفر می‌رسد، اما در عوض، این کشور از نظر اقدامات پیشگیرانه در بالاترین حد بین کشورهای اروپایی است، اما باز هم در صورت بروز عوارض و بلاای طبیعی، دچار کمبودهای بسیار شدید خواهد شد. آمریکا به‌عنوان ثروتمندترین کشور جهان و اقتصاد و درمان آزاد، چیزی بیش از ۳,۵ الی ۴ تخت در هزار نفر ندارد و به همین دلیل، امروز ما شاهد بیشترین آلودگی و بیشترین مرگ‌ومیر در این کشور هستیم.

در کشور ما هم متأسفانه این رقم حداکثر به ۱,۸ تخت به‌ازای هر هزار نفر می‌رسد که در رده‌ی ۹۰ جهانی قرار داریم. امروزه طبق آخرین آمارهای وزارت بهداشت و درمان، در کل کشور ۱۵۰ هزار تخت بیمارستانی بیشتر نداریم که ۱۰۰ هزار آن در کنترل دولت و بیمارستان‌های دولتی و مابقی بین سازمان‌های تأمین اجتماعی، ارتش، بخش خصوصی و مراکز متفرقه مانند بانک‌ها، شهرداری، شرکت نفت، قوه قضائیه و مشابه تقسیم می‌شوند، که خود این چندگانگی و عدم سیاست‌گذاری واحد، تاثیرات سوء خود را در برنامه‌ریزی صحیح می‌گذارد.

نکته‌ای که باید در نظر داشت آن است که بعد از انقلاب که بیمارستان‌های خصوصی از درجه‌ی اعتبار سرمایه‌گذاری خارج شدند، وزرات بهداشت و درمان، تشویق به ساخت و صدور مجوز مراکز جراحی محدود کرد. این مراکز همانند قارچ در کوچه و پس‌کوچه‌ها تاسیس شدند. علت به وجود آمدن مراکز جراحی محدود در جهان، صرفاً بر اساس صرفه‌جویی شرکت‌های بیمه‌ای درمان صورت گرفته است. درحالی‌که بهتر بود از مجوزهای بیمارستان‌های کوچک نیز، به‌دلیل عدم کارایی در مواقع

حساس، جلوگیری به عمل آید و حتی بیمارستان‌های خصوصی با کمتر از ۳۰۰ تخت احداث نگردند تا بتوانند از استانداردهای سلامت درمان بهره مند شده و به صرفه‌جویی اقتصادی نیز نزدیک شوند. طبق این سیاست جهانی، اقتصاد بر درمان، مقدم شد. همان بود که در شرایط کرونایی دیدیم، این بیمارستان‌های کوچک و مراکز جراحی محدود، قادر به ارائه‌ی کمترین خدماتی نبوده و هیچ‌گونه ارزش پشتیبانی برای نجات مردم در مقایسه با بیمارستان‌های دولتی نداشتند.

اینک ما، با توجه به تعداد اندک تخت‌های بیمارستانی، در رده‌ی کشورهای هم‌چون جامائیکا، اردن، مصر، بوتسوانا و زیمبابوه قرار داریم. از تعداد کل تخت‌های بیمارستانی، ۴۰ درصد در تهران و خراسان و شیراز متمرکز شده‌اند، اما در استان کهگیلویه و بویراحمد، کلاً ۸۰۰ تخت مستقر است. استان سمنان با برخورداری از ۳۰۸ تخت در ازای یک هزار نفر، به نسبت جمعیت، در بهترین سطح کشور جای گرفته است. نکته‌ی مهم دیگر، وجود تخت در بخش‌های ویژه I.C.U است که امروزه همه‌ی جهان بدان نیاز پیدا کرده‌اند. این همان بخشی است که بیمارستان‌های کوچک یا مراکز جراحی محدود در کل جهان، فاقد آن هستند و ما در شرایط بحرانی همانند کرونا شدیداً بدان نیازمندیم. الان در آمریکا ۳۴,۷، آلمان ۲۹,۲، ایتالیا ۱۲,۵، فرانسه ۱۱,۶، کره جنوبی ۱۰,۶، اسپانیا ۹,۷ و ژاپن ۷,۳ تخت I.C.U در هر صد هزار نفر وجود دارد. در ایران هم با ۸ هزار تخت بخش I.C.U، به گفته‌ی نایب‌رئیس انجمن مراقبت‌های ویژه ایران، آقای دکتر شهرابی، هنوز راه درازی در کفایت این واحدها داریم. نکته‌ی بسیار جالب توجه آن که اخیراً آقای دکتر باباجانی گفته‌اند؛ بیمارستان‌های جدید حداقل ۶۰ تخته خواهند بود که بتوانند ۵۰ هزار نفر را تحت پوشش قرار دهند. همچنین اظهار داشته در مدل جدید، بیمارستان‌های کشور مالکیت دولتی ندارند! اما با حمایت مالی دولت، از مردم تعرفه‌ی دولتی می‌گیرند! آیا این فرمایشات واقعا سوال برانگیز نیستند؟! آیا این

پدیده همان خصوصی سازی درمان مردم نیست؟! که کاملاً مغایر حتی قانون اساسی خود جمهوری اسلامی است.

بخش مهم دیگر در امر درمان، نیروی انسانی است که امروزه ثابت شده، نقش دانایی انسانی در خلق ارزش افزوده از اهمیت بالایی برخوردار است. در کشورهای پیشرفته ۸۴ درصد ارزش افزوده متعلق به نیروی انسانی و ۱۶ درصد به سرمایه های طبیعی و فیزیکی بستگی دارد و این رقم در کشورهای در حال توسعه به ترتیب ۶۴ و ۳۶ درصد تنزل می یابد. این نیروی انسانی را در درجه ی اول در امر درمان، پزشکان و پرستاران تشکیل می دهند و سپس کادر پشتیبانی. پرورش این نیروها در کشورهای با سیستم های سوسیالیستی بسیار مورد توجه بوده و پایه پای آموزش و پرورش، آموزش عالی به این نیازهای جامعه توجه زیادی به عمل می آمد. از تعداد حدود ۳ میلیونی پزشکان در کل جهان، یک سوم آن فقط در کشور اتحاد شوروی مشغول به کار بودند و این نشان دهنده اهمیت موضوع در آن زمان بوده است. هم اکنون نیز که آمار متوسط جهانی در پایین ترین حد ۳,۱ در هر هزار نفر جمعیت را نشان می دهد، مشاهده می کنیم که کشور کوچکی مانند کوبا با آن همه محدودیت ها، با ۶,۷ پزشک به ازای هر یک هزار نفر در رده ی اول جهانی قرار گرفته است و همچنین کشورهای جدا شده از اتحاد شوروی مانند بلاروس، گرجستان، قزاقستان و روسیه در کنار یونان و اتریش جزو هفت کشور برتر از نظر تعداد پزشکان در جهان هستند. کشور ما متأسفانه با وجود تلاش های بسیار زیاد پس از انقلاب، اخیراً به رقم ۱,۴ در هر هزار نفر رسیده است که همچنان در رده ی پایین جهانی است. این رقم در زمان شاه و قبل از انقلاب، ۰,۲۵، ۰,۲ بوده است که نشان می دهد در آن زمان هم تلاشی در جهت بهبودی این نقیصه به عمل نیامده بود. این بهبودی در آمار، در دندانپزشکان ما نیز قابل توجه است. امروزه لاقلاً به پزشکان خارجی، از پاکستان، هند و بنگلادش که بسیاری از آنان، در اصل حتی پزشک هم

نبودند، بلکه با گواهی‌های قلبی به عنوان پزشک در شهرهای کوچک، هموطنانمان را درمان می‌کردند، نیازی نداریم.

با توجه به کیفیت بالای پزشکان کشور ما و این گستردگی دانشگاه‌ها، مسلماً به زودی این کمبود پزشک ما مرتفع خواهد شد و این یکی از نکات مثبت و کلیدی در عملکرد وزارت بهداشت و درمان کشور ما است. نکته‌ی تاسف‌بار آنکه، دولت، علیرغم تلاش در راه آموزش پزشکی، در حفظ این عزیزان که سرمایه‌های ملی کشور ما هستند، هیچ توجهی نکرده و نمی‌کند. با وجود آنکه شماره نظام پزشکی ما به ۱۸۰ هزار رسیده است اما عملاً بسیاری از این اشخاص یا از کشور خارج شده و یا حتی از فعالیت در این شغل، دوری جسته‌اند. از جمع پزشکان فارغ‌التحصیل جوان سال‌های اخیر، فقط ۱۱ هزار نفر اصلاً برای دریافت کارت نظام پزشکی مراجعه نکرده‌اند.

بنا به اظهار آقای دکتر عباس کامیابی، رئیس انجمن پزشکان عمومی، از حدود ۸۰ هزار پزشک عمومی کشور، ۲۰ تا ۳۰ هزار نفر اصلاً کار پزشکی انجام نمی‌دهند، که بخصوص پس از اجرای طرح تحول سلامت آقای دکتر هاشمی، این نقیصه افزایش نشان داده است. همچنین به گفته‌ی آقای دکتر زالی، تا سال ۹۲ بطور میانگین، هر هفته یک گواهی برای متقاضیان سوء پیشینه جهت خروج از کشور صادر می‌شده، اما این آمار فقط در سال ۹۴ به ۲ هزار نفر رسیده است.

از سوی دیگر، دکتر جهانگیری اظهار داشته است که از کل پزشکان عمومی ما فقط ۳۱ هزار نفرشان پروانه‌ی مطب دارند. یعنی چه؟! یعنی ما با عملکردهای غلط، بزرگ‌ترین ثروت‌های خود را از دست می‌دهیم.

نام کشور	تعداد پزشکان در هر هزار نفر جمعیت
کوبا	۶,۷
یونان	۶,۲
بلاروس	۵,۲
اتریش	۴,۹
گرجستان	۴,۸
روسیه	۴,۸
قزاقستان	۴,۱
ایران	در رتبه !!!؟؟؟

با نگاهی به سرانه‌ی تفسیم پزشک به نکته‌ی جالبی برمیخوریم. استان سمنان، بالاترین تراکم پزشکی را داراست. همین‌طور آذربایجان شرقی، یزد و ایلام و سپس چهارمحال و بختیاری و گلستان و در رده‌های پایین، استان اردبیل و البرز، البته در تهران تعداد پزشکان متخصص و فوق تخصص بیشتری تمرکز یافته است. استان گلستان نیز از نظر تراکم نیروهای متخصص، در رده‌ی پنجم کشور قرار گرفته است.

از دیگر نیروهای انسانی مهم، پرستاری است. طبق آمار معاونت پرستاری وزارت بهداشت، نیاز کادر پرستاری را ۲,۵ نفر به ازای هر تخت اعلام می‌دارد که ۱,۸ نفر آن

باید پرستار باشد. باتوجه به ۱۵۰ هزار تخت بیمارستانی، هم اکنون ۹۰ تا ۱۰۰ هزار پرستار در بخش‌های کشور ما شاغل هستند که نشان‌دهنده‌ی نقص بزرگی در این زمینه است. یعنی رقمی حدود ۰٫۷ تا ۰٫۸ به‌ازای هر تخت بیمارستانی. آن‌هم در شرایطی که در بخش‌های ویژه، طبیعتاً این رقم افزایش می‌یابد. این مسئله باتوجه به تعداد پرستاران درحال مرخصی‌های زایمانی و یا مرخصی‌های متفرقه، بیانگر آن است که این قشر، به‌ناچار با تقبل اضافه‌کاری به مسئولیت خود ادامه می‌دهند و در این فاجعه‌ی کرونا دیدیم، همین خستگی مفرط، چه تعداد از این عزیزان را مبتلا و حتی به کام مرگ فرستاد.

شاخص نیاز پرستاری در کشورهای پیشرفته ۱۰ نفر و متوسط ۶ نفر و در پایین‌ترین حد، ۳ نفر در ازای هر تخت بیمارستانی است. از آن سو ما ۲۰ تا ۳۰ هزار پرستار بیکار داریم که باتوجه به نیاز حداقلی، با کمبود ۱۰۰ هزار نفر پرستار دیگر مواجهیم و جهت رفع نیازهای عاجل، به دلیل بحران مالی در بیمارستان‌های خصوصی، ما و همچنین وزارت بهداشت و درمان، مانع از بکارگیری و استخدام این نیروها است.

این گوشه‌ای از وضعیت درمانی کشور ما است که هرچند هنوز با معیارهای بین‌المللی سازگاری ندارد، اما به علت فداکاری و ازخودگذشتگی نیروهای کادر درمان، توان خدماتی چندبرابر خود را چه در جنگ هشت‌ساله و چه در فاجعه‌ی کرونا نشان داده است. اما در حال، وضعیت وخیم درمان کشور را بایستی جدی گرفت و در اصلاح آن کوشا بود. لازم است از بودجه‌های دفاعی، کمک به سایر کشورها و بودجه‌های مراکز مذهبی متعدد کاست و به بودجه‌های آموزش و پرورش، حقوق معلمان که پرورش‌دهنده‌ی این نیروها هستند و همین‌طور بهداشت و درمان و آموزش عالی اضافه کرد؛ چراکه سلامت جسمی و روحی مردمان در این بخش‌ها نهفته است.