

سلامت در صنعت نفت ؛ متن یا حاشیه؟

دکتر محمدجواد کیان

مدیرعامل سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

این روزها گفتگو پیرامون بهداشت و درمان نفت بیشتر از همیشه است. از کارگروهها و مباحث درون سازمانی گرفته تا نقد های رسانه ای. نفس این اتفاق مایه خوشنودی است زیرا از اهمیت یافتن جایگاه بهداشت و درمان در نزد سیاستگذاران کلان نفت خبر می دهد. بیشتر این گفتگوها پیرامون این چند سوال شکل می گیرد: آیا سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت به عنوان متولی مراقبت های سلامت در این صنعت عظیم و استراتژیک، خود بیمار است؟ اگر پاسخ مثبت است علت این بیماری چیست و درمان آن کدام است؟ مسلماً پاسخ قطعی به این سوالات به سادگی پرسش آن نیست. یافتن پاسخ منصفانه در این خصوص، نیاز به شناخت کامل از جایگاه، شرایط محیطی، ساختار و کارکردهای بهداشت و درمان در نفت دارد. این نوشتار تلاش می کند تا از زاویه تحلیل یک سیستم سلامت، فضای بهتری برای نقد و تحلیل عملکرد سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت ارائه دهد. قضاوت را به خوانندگان وا می نهمیم و ارائه راهکارها را به فرصتی دیگر.

خوب یا بد، صنعت نفت امروز تکیه گاه و بالش اصلی تولید ثروت در میهن ماست و همه کارکنان این صنعت سرمایه گرانبهایی محسوب می شوند که فرایند گردش اقتصاد کشور را تسهیل می کنند و اگر سلامت آنها تامین نباشد این فرایند مختل و از هم می گسند، به این دلیل توجه به سلامت این کارکنان برای وزارتخانه بی مثل نفت امری حیاتی و ضروری است، با این رویکرد شاید بتوان گفت بخش سلامت این صنعت متناسب با نیازهای جامعه و رشد تکنولوژی متحول نشده است و همه ما میدانیم برای دستیابی به چنین تحولی باید در ساختارها و منش ها تحول اساسی ایجاد کنیم، ولی تحولات ساختاری اگر با حوصله، متانت و تسهیل فرایند تصمیم سازی همراه نشود وضع موجود از هم می پاشد بدون آنکه وضع موعود تحقق یابد. اما کدام سلامت؟

در دنیای امروز سلامت بیش از آنکه به عنوان یک خدمت و یا کالای عمومی دیده شود به عنوان "صنعت" و یا "بازار" شناخته می شود. گسترش روز افزون خدمات، تغییرات مداوم در فن آوری، سرعت تولید علم در این بخش و ... شرایط این صنعت را در جهان امروز ممتاز نموده است. این خصوصیات در کنار اصول اولیه تعهد دولتها در برابر تامین سلامت شهروندان و رشد روز افزون هزینه های بخش باعث ایجاد و پیچیده شدن نظام های سلامت شده است. بر همین اساس دانش اقتصاد سلامت با هدف تامین مناسب ترین مراقبت ها برای بیشترین جمعیت با منابع موجود، پا به عرصه نهاد. این پیچیدگی ها، هم مدیریت سازمانها و نهاد های بهداشتی و درمانی را تخصصی تر نموده و هم اینکه شرایط را برای تحلیل کارکرد یک سیستم سلامت دشوارتر و نیازمند به دانش عمیق در این حوزه نموده است. در ایران، بازار سلامت -در هر دو بخش دولتی و خصوصی- با ناکامی های بیشماری روبرو است. بخش دولتی از کیفیت نامطلوب، ازدحام، عدم پاسخگویی مناسب و بهره وری پایین در رنج است به نحوی که شاهد رانده شدن بیماران از بخش دولتی به بخش خصوصی می باشیم. در بخش خصوصی، بالا بودن سهم بیمار از هزینه ها و عدم پوشش مناسب بیمه ای، تقاضای القایی، عدم سیاستگذاری و نظارت مطلوب، عدم توجه به سلامت عمومی و رویکرد مطلق درمانگری باعث شده است که علیرغم هزینه های بسیار، حفظ و ارتقاء سلامت عمومی در این بخش با تردید جدی روبرو باشد. هزینه های سلامت در همه جای جهان و به خصوص در ایران به واسطه ورود تکنولوژی های نوین، تغییر در الگو و بار بیماری ها، فشار بالای تقاضا، ورود دیدگاههای سودجویانه در بازار سلامت و نرخ بالای تورم در این بخش، روبه افزایش است. در این میان و بر اساس آمارهای ارائه شده از سوی مراجع ذی صلاح بیش از ۷۰ درصد این هزینه ها به صورت مستقیم از جیب مردم پرداخت می شود. پوشش ناقص و کم توان بیمه های پایه و محدود بودن بیمه های تکمیلی در کنار فشار تقاضا برای مصرف خدمات گرانقیمت، این معضل را دو چندان کرده است. در چنین شرایطی، سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت، عهده دار ارائه مراقبت های کامل سلامت به جمعیت تحت پوشش خود با رعایت اصول پایه ای مدیریت و اقتصاد سلامت می باشد.

صنعت نفت یک صنعت ملی است، اتکای اقتصاد ملی به درآمد نفت، استراتژیک بودن صنعت، گسترده بودن در مناطق مختلف کشور، تکنولوژی بالا، حجم سرمایه گذاری داخلی و خارجی و ... از دلایلی است که شرایط این صنعت را در ایران متمایز می کند. این تمایز از یکصد سال پیش در نگاه سیاستگذاران نفتی خود را به شکل یک سیستم متفاوت اداری - پرسنلی نشان داده است که در آن توجه و تاکید بر بهره وری نیروی انسانی و ایجاد فرصت و زمینه مناسب برای استفاده هر چه تمامتر از سرمایه های انسانی موجود - جهت کاربست تکنولوژی در تولید- است. اینگونه است که در کنار

حفر اولین چاه نفت اولین بنای بهداشتی درمانی نیز رونمایی می شود و به دنبال آن پا به پای گسترش تاسیسات نفتی در گستره جغرافیایی ایران، بهداشت و درمان نیز گسترده تر و همزمان پیچیده تر شده است. این نه یک رویکرد تجمل گرایی که حس ضرورت توجه تام به حمایت و نگه داشت سرمایه های انسانی در یک بستر استراتژیک و شرایط محیطی و زمینه ای ویژه صنعت نفت از جمله حوادث و بحران ها، بیماری زایی شغلی، صعوبت کار، شرایط ویژه اقماری، محیط فوق العاده کار و... است. اینگونه است که هم اکنون در هر سایت عملیاتی نفت، چه در دریا و چه در خشکی، شاهد حضور یک مرکز سلامت بوده و از پس آن با اتکا به زنجیره نظام ارجاع، تلاش می شود متنوع ترین خدمات مورد نیاز در اختیار کارکنان صنعت قرار گیرد.

تامین، سازماندهی و ارائه طیف گسترده و پیچیده ای از خدمات مشتمل بر سطوح پایه و تکمیلی درمان، سلامت کار و خانواده، بهداشت عمومی و صنعتی، در کنار کارکردهای مختلف این سازمان در حوزه های بیمه گری و درمان غیر مستقیم، داشتن ساختار و مسئولیت در قبال سطوح سه گانه ارائه خدمات - پیشگیری، درمان و توانبخشی - و ضرورت توجه به توسعه خدمات همگام با توسعه صنعت، باعث شده است تا این سازمان نه یک سیستم درمانی محدود که ایفاگر نقش یک نظام سلامت باشد و این موضوع، هم مدیریت سیستم و هم تحلیل آن را دشوار تر نموده است و البته بر چالش های اجرایی آن نیز افزوده است.

سازمان سلامت محور؟؟

سلامت محوری یکی از راهبردهای دیرینه سازمان بهداشت و درمان نفت در جهت تامین سلامت مطلوب برای جمعیت تحت پوشش خود و در عین حال کنترل هزینه های ناشی از بیماری است. در حال حاضر بیش از ۸۰ درصد مراکز درمانی و حدود ۵۰ درصد از کادر پزشکی این سازمان در مراکز سلامت کار و سلامت خانواده، به عنوان دو بازوی مهم در امر سلامت محوری خدمات، سازماندهی شده اند. علاوه بر آن ایجاد مراکز مشاوره سلامت روان و همچنین استقرار مراکز تحقیقات سلامت کار و خانواده در قالب پژوهشکده سلامت، از جمله اقدامات انجام شده با هدف توسعه این سیاست بوده است. با این وجود حجم بالای مراجعات در بخش درمان تخصصی، عدم ارزشگذاری صحیح فعالیت های سطح یک خدمات و به دنبال آن عدم رعایت نظام ارجاع از سوی دریافت کنندگان خدمات و فشار تقاضا برای دریافت خدمات تخصصی بدون عبور از فیلترهای اولیه، مهم تر از آن تمرکز ذینفعان اصلی سازمان بر کیفیت خدمات درمان تخصصی به عنوان یکی از پارامترهای اساسی در قضاوت ها و ارزیابی های مختلف، حساسیت ها و به تبع آن تمرکز مدیریت را بر چالش های این بخش افزایش داده است. این در حالی است که چه در حوزه پیشگیری و چه در حوزه توانبخشی، خدمات سازمان فراتر از خدمات وزارت بهداشت و هماهنگ با استانداردهای بین المللی به پیش می رود در حالی که کمتر سازمان بیمه ای کشور خود را موظف به ارائه این خدمات می داند. شاهد این مدعا استقرار حدود ده ساله برنامه پزشکی خانواده و اجرای برنامه هایی نظیر غربالگری و پایش بیماری هایی نظیر دیابت، فشار خون و بیماری های قلبی عروقی است که هم شیوع بالایی داشته و هم هزینه های بسیاری را بر بیماران و صنعت تحمیل می کنند، در حالی که نظام سلامت کشور علیرغم تأکیدات بسیار در اجرای اولیه برنامه پزشکی خانواده موفقیت چندانی کسب نکرده است. تغییرات ساختاری:

قدیمی های نفت تجارب مثبتی از بهداشت و درمان دارند. آنچه که این تجارب را به دست می دهد در کنار عملکرد خوب کادر بهداشت و درمان، فاصله میان خدمات سلامت نفت با بازار سلامت کشور در آن زمان بوده است. البته نگاه حسرت آلود سایر بخش های جامعه به خانواده های نفتی به خصوص در مناطق محروم نیز به شکل گیری این تجارب دامن زده است. اما امروز این تجارب مثبت را کمتر می شنویم دلیل آن هرچه باشد نباید از کنار عواملی نظیر تغییرات جمعیتی، پیچیده تر شدن خدمات، ورود مباحث اقتصادی به مقوله سلامت و از همه مهمتر نیاز به حفظ سازمان در برابر هزینه ها به سادگی گذشت. سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت یک سازمان قدیمی است. ساختار دهی در این سازمان نه بر مبنای نیاز یک سیستم سلامت که بر مبنای تطابق هرچه بیشتر با اصول سازماندهی حاکم بر نفت اجرا شده است. اتمسفر قوانین و مقررات حاکم بر این سیستم نیز به همین منوال است. این سیستم و ساختار در شرایط زمانی خاص، می توانست پاسخگوی نیاز صنعت باشد اما امروزه و با پیچیدگی های ایجاد شده در بازار سلامت کشور، تحولات فن آوری، افزایش آگاهی ها و به تبع آن افزایش سطح توقعات و تقاضا، بزرگ شدن سازمان به واسطه پوشش نیازهای صنعت و محدودیت های منابع، این ساختار نیاز به بازنگری کلی با هدف پویایی و چابکی سازمان برای انطباق با شرایط و نیازهای جدید سلامت در حوزه صنعت نفت دارد. نکته مهم، توجه به ماهیت چند بعدی سازمان به عنوان یک تامین کننده کلی خدمات در دو نقش سازمان ارائه دهنده خدمات و سازمان بیمه گر و در کنار آن تعدد و پراکندگی مراکز ارائه خدمات است. این وضعیت به هیچ عنوان قابل مقایسه با یک سیستم صرف درمانی نظیر بیمارستان نیست و به همین دلیل نسبتهای پرسنلی و ساختاری در این سازمان ممکن است با نسبتهای معمول تفاوت داشته باشد. البته این واقعیت، ناقص نیاز به بازنگری ها و کاهش هزینه های ستادی و پشتیبانی در امر خدمات رسانی نیست کما اینکه این موضوع در دستور کار جدی این سازمان نیز قرار دارد. از طرف دیگر رشد سرسام آور هزینه ها در کنار کاهش منابع درآمدی، واگذاری شرکت های نفتی به بخش خصوصی در کنار موضوع خصوصی سازی سازمان، باعث شده است تا در سالهای اخیر سازمان با چالشی اساسی تحت عنوان "بقای سازمان" روبرو باشد. با این توصیفات آنچه

که مسلم است این که این سازمان با این شرایط محیطی پایدار نخواهد ماند و مانند هر سیستم دیگری نیاز به تغییر دارد. اما سوال اساسی این است: کدام تغییر؟ قدر مسلم اینکه تغییرات مطلوب از دیدگاههای مختلف متفاوت است. آیا تغییر باید بر مبنای بازتولید گذشته‌های دور صورت گیرد؟ اگر چنین است آیا سایر بخش‌های صنعت نیز چنین امکانی دارند؟ بی‌شک سازمان بهداشت و درمان باید با رعایت محدودیت‌های بیمه‌ای خود و با هدف پوشش نیازهای واقعی صنعت در حوزه مراقبت‌های سلامت، اصلاح ریشه‌ای فرایندهای نامطلوب در چرخه خدمات رسانی و کاربست جدی رویکرد اقتصاد سلامت در توزیع هزینه‌ها، به استقبال تغییر رفته و در این میان الگوی مطلوب و کارآمدی را به نمایش بگذارد. تغییرات در ساختار و بسترهای قانونی ارائه خدمات سازمان باید به استقلال نسبی سازمان برای تامین منابع مالی و بهبود فضای کسب و کار خود منجر شود. این تغییرات نیازمند تغییر در نگرش سیاستگذاران از رویکرد "خدماتی" و "رفاهی" به مقوله بهداشت و درمان و پذیرش آن به عنوان "صنعت مراقبت سلامت" با مختصات ساختاری خاص آن است.

رسالت سازمان: متن یا حاشیه

همانگونه که اشاره رفت تامین سلامت یک مقوله چند وجهی است و به کارکردهای مختلف یک سیستم سلامت محور، از جمله تولید و سیاستگذاری، تولید منابع، تامین مالی و ارائه خدمات وابسته است. کلیه این فعالیت‌ها بر مبنای تئوری سیستم‌ها از ارزش یکسان برخوردار بوده و نمی‌توان به بهانه یکی، دیگری را به حاشیه راند. سلامت یک پدیده فرابخشی است و متغیرهای بسیاری از جمله مسائل زمینه‌ای و اجتماعی نظیر سبک زندگی، تحصیلات، شغل و درآمد و ... در کنار دسترسی به مراقبت‌های سلامت، بر حفظ و توسعه آن اثر می‌گذارند. در این میان سیستم‌های بهداشتی از جمله، سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت، موظف به تامین مراقبت‌های سلامت با ارائه خدمات مطلوب و استاندارد، برای جمعیت تحت پوشش خود می‌باشند. درک این موضوع در نحوه ارزیابی‌ها از عملکرد این سیستم اهمیت می‌یابد.

برای روشن تر شدن موضوع کارمندی را در نظر بگیرید که در یک واحد عملیاتی فعالیت می‌کند و در معرض آسیب‌های شغلی متعددی است. مراقبت سلامت برای این کارمند، پایش منظم سلامت (در قالب معاینات دوره‌ای و ...)، ارائه آموزش‌های عمومی و اختصاصی، ارائه خدمات درمانی اولیه و ارجاع برای مشاوره‌ها و اقدامات تخصصی است. همین فعالیت‌ها برای خانواده این کارمند نیز در قالب برنامه‌های پزشکی خانواده انجام می‌شود. این مراقبت‌ها قطعاً ریسک بیماری را کاهش داده و شانس بازگشت سلامتی را افزایش می‌دهد اما پایدار بودن این شرایط در گرو عوامل دیگری نظیر بهبود شرایط محیط کار، کاهش استرس‌های محیطی و اصلاح سبک زندگی است که از نظر ساختاری در حوزه وظایف و اختیارات سایر بخش‌های صنعت، تعریف شده است. از این منظر موضوع سلامت محوری بیش از آنکه به عنوان مأموریت سازمان بهداشت و درمان مطرح باشد بیشتر به عنوان یک رسالت فرابخشی برای کل صنعت باید مورد توجه قرار گیرد. و در این میان سازمان بهداشت و درمان نیز - به عنوان یک مرجع تخصصی در امر مراقبت سلامت - باید بتواند از یک سو منابع لازم از جمله نیروی انسانی، ساختمان، تجهیزات و امکانات و مهم تر از همه منابع مالی لازم را، تامین و عملیاتی نموده و از سوی دیگر سیاستها، ساختارها و فرایندهای مناسب را برای ارائه مراقبت‌های مطلوب و تامین اهداف سلامت ایجاد و جاری نماید. در حال حاضر و با توجه به شرایط خاص صنعت، مراقبت‌های ارائه شده از سوی سازمان در دو دسته کلی درمان مستقیم و ارائه خدمات بیمه‌ای درمان، شکل گرفته است. از این منظر شرایط سازمان کم نظیر است. پوشش بیمه‌ای بدون سقف تعهد و بدون فرانشیز در کنار پوشش گسترده و متنوع خدمات درمان صنعتی، خانواده و خدمات درمانی و تشخیصی تخصصی و فوق تخصصی، مجموعه‌ای است که کمتر سازمان بیمه‌ای در سطح کشور، توان ارائه آن را دارد. البته این سطح از پوشش هم هزینه‌های خاص خود را دارد و هم احتمال خطاهای فرایندی - که در اکثر مواقع مبنای قضاوت‌های کلان قرار می‌گیرند - را افزایش می‌دهد.

کیفیت خدمات؛ چه باید کرد؟

پاشنه آشیل پایداری سیستم‌های بهداشتی و درمانی، کیفیت خدمات است. واقعیت این است که تعریف واحد و روشنی برای کیفیت خدمات سلامت وجود ندارد و می‌تواند تحت تاثیر عوامل فنی و غیر فنی درمان، حیاتی بودن خدمات و آسیب پذیری مشتریان و حتی شرایط محیطی و جغرافیایی، تفسیرهای متفاوتی پیدا کند. پیچیده بودن خدمات به واسطه وابستگی متقابل میان بخش‌ها و اجزای مختلف یک مرکز درمان برای تولید یک واحد خدمتی، خطاهای انسانی، فرایندهای معیوب و نامطلوب و عدم برقرار ارتباط مناسب میان بخش‌های مختلف و دشواریهای ارتباطات انسانی میان ارائه دهندگان و دریافت کنندگان خدمات، از چالش‌های اساسی مدیریت کیفیت در بخش سلامت است.

کیفیت درمان یک بسته واحد است که می‌تواند تحت تاثیر خطای تنها یک جزء از زنجیره تولید خدمات به چالش کشیده شود. متأسفانه حساسیت‌های این موضوع به خصوص در بخش‌های دولتی سلامت چندان درک نشده است و گاهی به بهای پرتنگ شدن یک جزء، اجزای دیگر کیفیت به فراموشی سپرده می‌شوند و از سوی دیگر در قضاوتها نیز گاهی تنها به یک یا چند تجربه نامطلوب بسنده شده و در قضاوتها و نقدها، با جابجایی رضایتمندی - به عنوان یکی از اجزای کیفیت - با مفهوم کلی کیفیت راه بر ریشه‌یابی و بهبود کیفیت بسته می‌شود. بی‌شک قضاوت در مورد کیفیت یک خدمت حق دریافت کننده خدمت است اما طرح مداخله برای بهبود آن نیاز به بررسی‌های علمی و تخصصی دارد. وجود حتی یک فرایند و یا

عملکرد نامطلوب در هر سیستمی نیازمند پیگیری موردی است لیکن راهکار اساسی برون رفت از این معضل، اصلاح سیستم ها و بازتعریف روشن و شفاف مسئولیتها در قبال تک تک اجزای تاثیر گذار بر کیفیت و همچنین تعریف روشن شرایط و محدودیت های تولید و ارائه خدمت است، زیرا کیفیت هزینه های خاص خود را دارد. افزایش سطح اعتماد مشتریان به خدمات سازمان در کنار ارتقاء قابلیت اطمینان به فرایندهای درمانی دو هدف مهم و دو روی سکه کیفیت خدمات درمانی هستند که باید در دستور کار مدیران سیستم های سلامت قرار گیرد. در سالهای اخیر برنامه های اعتباربخشی و حاکمیت بالینی در سطح مراکز درمانی کشور و از جمله صنعت نفت در دست پیگیری و اجرا هستند که در صورت اجرای مناسب می توانند این اهداف را تا حدودی برآورده سازند. ضمن آنکه اجرای پژوهش های کاربردی مرتبط با استفاده از ظرفیت های علمی موجود در سازمان و کشور، می تواند به جای نقدهای احساسی، مداخلات منطقی و کارشناسی شده ای را برای بهبود کیفیت خدمات در بهداشت و درمان نفت تهیه و ارائه دهد

جمع بندی:

این نوشتار به دنبال آن نبود که از تغییر ساختارها و اصلاح روش ها که دغدغه ای همیشگی است، سخن بگوید. این دغدغه باید در اتاق های فکر بررسی شده و توسط کارشناسان تصمیم سازی شود تا مدیران بتوانند با توجه به راه حل های بدیل به تصمیم مطلوب برسند، البته یادمان باشد تورم چهل درصدی و تحریم گسترده بخشی از راه حلها را منوط به حل این معضلات کرده است، خوشبختانه افق حل این مشکلات امیدوار کننده است و بی توجهی به این معضلات البته برخی از نقدهای اخیر را مسئله دار کرده است، ولی هیچ مشکلی نباید اراده های معطوف به تغییر را خدشه دار سازد. حال که فضای رسانه ای نفت پس از سالها تعریف و تمجید یکطرفه به یکباره به سمت نقد عریان چرخیده است امیدواریم این پتانسیل کمک کند تا همه ما با روی گشاده و با هدف بهبود و تعالی به استقبال تغییر در همه بخش های صنعت برویم.