

دکتر عباس افراه
بورد تخصصی آزمایشگاه بالینی



برنامه پزشکی خانواده نیاز کشور و پایه نظام سلامت

پزشک خانواده؛ بیش از یک پزشک در سطح اول
پزشک خانواده را نباید تنها پزشکی دانست که در سطح اول خدمات درمانی قرار گرفته و بیماران را در صورت نیاز به متخصص ارجاع می‌دهد. فلسفه اصلی پزشک خانواده، ایجاد یک رابطه مستمر میان فرد، خانواده و نظام سلامت است. پزشک خانواده باید بتواند وضعیت سلامت فرد را در طول زمان بشناسد، عوامل خطر را شناسایی کند، بر پیشگیری و تشخیص زودرس تمرکز داشته باشد و در صورت نیاز، بیمار را به مناسب‌ترین سطح تخصصی هدایت کند.

در چنین ساختاری، مراجعه مستقیم و مکرر بیمار به متخصصان مختلف، انجام آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های تکراری و مصرف غیرضروری دارو می‌تواند کاهش یابد. در مقابل، بیمار از یک «سرپرست سلامت» برخوردار می‌شود که مسیر دریافت خدمات را برای او مشخص می‌کند و در مراحل مختلف بیماری همپنان مسئولیت پیگیری و هماهنگی مراقبت را بر عهده دارد.

به همین دلیل، تقویت پزشک خانواده در واقع تقویت طب عمومی و پیشگیری است؛ و صیانت از آن، دفاع از شأن و جایگاه طب عمومی در نظام سلامت به شمار می‌رود.

تجربه جهانی؛ موفقیت بدون چالش وجود ندارد

تجربه بیش از ۱۰۰ کشور جهان نشان می‌دهد که اجرای مدل‌های مختلف پزشک خانواده و نظام ارجاع، حتی در کشورهای دارای نظام سلامت پیشرفته نیز بدون چالش نبوده است. انتظار برای دسترسی به برخی خدمات

برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، فارغ از تغییر دولت‌ها و مدیران، یکی از مهم‌ترین بسترهای قانونی و کارشناسی برای اصلاح ساختاری نظام سلامت کشور است. این برنامه را نباید تنها یک طرح اجرایی در وزارت بهداشت یا یک برنامه مقطعی برای سامان‌دهی خدمات درمانی دانست؛ بلکه پزشک خانواده می‌تواند هسته اصلی نظامی باشد که در آن پیشگیری، مراقبت مستمر، درمان مناسب و استفاده منطقی از منابع سلامت در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند.

این طرح ملی که از اولویت‌های مهم نظام سلامت به شمار می‌رود، تاکنون در ۶۴ شبکه کشوری، در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی، پیاده‌سازی شده و حتی در سخت‌ترین شرایط نیز مسیر خود را ادامه داده است. اگرچه زیرساخت‌های لازم برای سازمان‌دهی پرونده الکترونیک سلامت و حرکت به سوی نظام ارجاع هوشمند فراهم شده است، اما تجربه سال‌های گذشته نشان داده است که موفقیت یک برنامه ملی تنها با ایجاد سامانه و ابلاغ دستورالعمل حاصل نمی‌شود. فناوری، زمانی اثربخش خواهد بود که در خدمت یک نظام مدیریتی منسجم، نیروی انسانی با انگیزه و فرآیندهای روشن قرار گیرد.

در مراسم آغاز فاز دوم این برنامه نیز بر این نکته تأکید شده است که تحقق ایران قوی و سلامت عادلانه، بدون استفاده از ظرفیت علمی دانشگاه‌ها، رشد اقتصادی، رفاه اجتماعی، سرمایه اجتماعی و مشارکت همه‌جانبه نخبگان امکان‌پذیر نخواهد بود. این نگاه اهمیت زیادی دارد؛ زیرا نظام سلامت جدا از ساختار اقتصادی و اجتماعی کشور عمل نمی‌کند و موفقیت پزشک خانواده نیز در نهایت به میزان اعتماد مردم و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به این نظام وابسته است.

تخصصی، محدودیت ظرفیت سطوح دوم و سوم، زمان انتظار برای خدمات پاراکلینیک مانند MRI و دشواری هماهنگی میان ارائه دهندگان خدمات، مسائلی است که در بسیاری از نظام های سلامت وجود دارد.

بنابراین نباید انتظار داشت که اجرای پزشک خانواده در ایران نیز از ابتدا بدون نقص باشد. تفاوت اصلی در این است که آیا نظام سلامت توانایی شناسایی مشکلات، دریافت بازخورد از میدان و اصلاح مستمر فرایندها را دارد یا خیر.

پزشک خانواده یک پروژه ساختمانی نیست که با تکمیل زیرساخت، «تمام شده» تلقی شود. این برنامه یک فرآیند پویاست و باید متناسب با تجربه پزشکان، بیماران، مراکز تخصصی، بیمه ها و دانشگاه های علوم پزشکی به طور مداوم اصلاح شود.

انگیزه نیروی انسانی؛ حلقه ای که نباید نادیده گرفته شود
اجرای موفق پزشک خانواده بیش از هر چیز به نیروی انسانی وابسته است. هیچ سامانه الکترونیکی و هیچ دستورالعملی نمی تواند جایگزین پزشک و کادر درمان با انگیزه شود.

همکاری دلسوزانه همکاران، نیازمند حمایت مادی و معنوی است. نمی توان از پزشک و سایر کارکنان نظام سلامت انتظار داشت که مسئولیت های بیشتری را بپذیرند، فرآیندهای جدید را اجرا کنند، پرونده ها را به طور کامل ثبت کنند، بیماران را پیگیری کنند و در عین حال با نظام پرداختی مواجه باشند که با شرایط اقتصادی روز همخوانی ندارد.

از این رو، فرمول های پرداخت، جداول کارانه و تعرفه های مرتبط با پزشک خانواده باید به صورت دوره ای و متناسب با تورم و تغییر هزینه های واقعی ارائه خدمت بازنگری شوند. پرداخت منصفانه تنها یک مطالبه صنفی نیست؛ بخشی از الزامات مدیریتی برای حفظ کیفیت برنامه است.

اگر فاصله میان میزان مسئولیت و میزان دریافتی افزایش یابد، طبیعی است که انگیزه کاهش پیدا کند و در نهایت کیفیت اجرای برنامه آسیب ببیند. بنابراین توجه به معیشت

و امنیت شغلی ارائه دهندگان خدمت باید به عنوان یکی از ارکان پایداری پزشک خانواده مورد توجه قرار گیرد.

پرداخت به موقع؛ شرط اعتماد

یکی از مشکلات مهمی که می تواند هر برنامه سلامت را با مشکل مواجه کند، تأخیر در پرداخت مطالبات و تعهدات بیمه ای است. وقتی ارائه دهنده خدمت برای دریافت مطالبات خود ماه ها منتظر می ماند، به تدریج اعتماد او به ساختار اجرایی کاهش پیدا می کند.

پایداری پزشک خانواده نیازمند یک سازوکار شفاف، قابل پیش بینی و تا حد امکان تضمین شده برای پرداخت به موقع است. نمی توان از بخش خصوصی یا پزشکان طرف قرارداد انتظار داشت که هزینه های جاری مطب، نیروی انسانی، تجهیزات، نرم افزار و سایر هزینه ها را به موقع پرداخت کنند، اما مطالبات آنان با تأخیرهای طولانی تسویه شود.

در واقع، پرداخت منظم نه تنها حمایت از پزشک و کادر درمان است، بلکه نوعی سرمایه گذاری برای حفظ کیفیت و استمرار برنامه پزشک خانواده محسوب می شود.

ارجاع باید واقعا «پویا» باشد

نظام ارجاع نیز نباید به یک فرآیند اداری و یک «معرفی نامه الکترونیک» تقلیل پیدا کند. ارجاع زمانی معنا پیدا می کند که میان سطح اول و سطوح تخصصی، ارتباط دوطرفه وجود داشته باشد.

پزشک خانواده باید بداند بیمار پس از ارجاع چه تشخیصی دریافت کرده، چه اقدامی برای او انجام شده، چه دارویی تجویز شده و برنامه پیگیری او چیست. در مقابل، متخصص نیز باید اطلاعات کافی از سابقه بیمار، بیماری های زمینه ای، داروهای مصرفی و علت ارجاع در اختیار داشته باشد.

پرونده الکترونیک سلامت می تواند این ارتباط را بسیار ساده تر و مؤثرتر کند، اما شرط آن، ایجاد یک بستر واقعی برای تبادل اطلاعات و ارائه بازخورد تخصصی است. اگر ارجاع فقط در یک جهت حرکت کند و اطلاعات بیمار پس از مراجعه



FIDAR RAYKA PHARMED

فیدار رایکا فارمد | نماینده انحصاری

www.FRPharmed.com



molbio®

INNOVATE • IMPACT • INSPIRE



immuno concepts



FENGHUA



溯远基因
SUPERYEARS

تهران، بلوار میرداماد، خیابان شمس تبریزی جنوبی، خیابان رامین پلاک ۱۶ واحد ۲۰ | تلفن تماس: ۰۲۱۲۲۲۷۱۴۹۵ | ۰۲۱۹۱۳۲۲۲۲۰ | ۰۲۱۲۱۰۰۰۹۳۳۱

به سطح تخصصی به پزشک خانواده بازگردد، بخش مهمی از فلسفه نظام ارجاع از بین خواهد رفت.

بنابراین، ارجاع موفق باید یک چرخه کامل باشد: ارزیابی اولیه، ارجاع هدفمند، دریافت خدمت تخصصی، بازگشت اطلاعات و پیگیری بیمار در سطح اول.

پزشک خانواده و کاهش هزینه‌های نظام سلامت

یکی از مهم‌ترین مزایای بالقوه پزشک خانواده، استفاده منطقی‌تر از منابع محدود نظام سلامت است. هنگامی که هر بیمار برای یک مشکل ساده مستقیماً به چند متخصص مراجعه کند و آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های متعددی بدون هماهنگی انجام شود، هزینه قابل توجهی به فرد، بیمه و در نهایت به کل نظام سلامت تحمیل خواهد شد.

پزشک خانواده می‌تواند با شناخت سابقه بیمار، تشخیص موارد نیازمند ارجاع و جلوگیری از خدمات غیرضروری، نقش مهمی در کنترل این هزینه‌ها داشته باشد. البته کاهش هزینه نباید به معنای محدود کردن دسترسی بیمار به خدمات ضروری باشد. هدف، «مصرف منطقی» منابع است، نه کاهش خدمات به هر قیمت.

این تفاوت بسیار مهم است؛ زیرا اعتماد مردم زمانی حفظ می‌شود که احساس کنند نظام ارجاع برای محدود کردن خدمات آنان طراحی نشده، بلکه برای رساندن بیمار به خدمت درست، در زمان درست و در سطح مناسب ایجاد شده است.

ضرورت مدیریت هوشمندانه و شنیدن صدای میدان

در چنین شرایطی، موفقیت برنامه بیش از هر زمان دیگری نیازمند مدیران آگاه، فرهیخته و دلسوز است؛ مدیرانی که علاوه بر شناخت سیاست‌های کلان سلامت، تجربه واقعی از مشکلات پزشکان، بیماران، مراکز درمانی، بیمه‌ها و دانشگاه‌ها داشته باشند.

یکی از ضعف‌های احتمالی برنامه‌های بزرگ ملی این است که تصمیم‌ها در سطح مدیریتی گرفته می‌شود، اما مشکلات اصلی در سطح اجرا باقی می‌ماند. پزشک خانواده زمانی موفق خواهد بود که صدای پزشک خانواده، پرستار، کارشناس سلامت، بیمار و حتی مدیر یک مرکز کوچک درمانی به عنوان بخشی از فرآیند تصمیم‌گیری شنیده شود. امروز با ابلاغ دستورالعمل‌های جدید و ورود برنامه به مراحل

مهم‌تر اجرایی، پزشک خانواده در نقطه‌ای حساس قرار گرفته است. در این مرحله، یا باید با شناسایی مشکلات و بازنگری در حوزه‌های پرداخت، پشتیبانی و فرآیندهای اجرایی، زمینه پایداری آن را فراهم کرد، یا با نادیده گرفتن چالش‌های میدانی، به تدریج انگیزه نیروهای درگیر در طرح را کاهش داد.

پزشک خانواده؛ یک سرمایه ملی

در نهایت باید تأکید کرد که پزشک خانواده یک طرح موقت، آزمایشی یا وابسته به یک دولت خاص نیست. نظام سلامت کشور برای حرکت به سمت عدالت، پیشگیری، کنترل هزینه‌ها و ارائه مراقبت مستمر، به یک نظام منسجم در سطح اول نیاز دارد و پزشک خانواده یکی از مهم‌ترین ارکان چنین نظامی است.

البته اجرای این برنامه نیازمند اصلاح و تکامل مستمر است. هیچ نسخه‌ای را نمی‌توان از کشوری دیگر عیناً کپی کرد و انتظار داشت بدون تطبیق با شرایط اقتصادی، اجتماعی، جغرافیایی و مدیریتی ایران موفق شود. آنچه اهمیت دارد، استفاده از تجربه جهانی در کنار شناخت دقیق واقعیت‌های داخلی است.

پزشک خانواده برای بقا به سه سرمایه اصلی نیاز دارد: اراده حاکمیتی، اعتماد و انگیزه جامعه پزشکی، و مدیریت هوشمندانه و اصلاح‌پذیر. اگر مطالبات منطقی کادر درمان نادیده گرفته شود، انگیزه و اعتماد آسیب خواهد دید؛ و اگر بازخوردهای میدانی جدی گرفته نشود، حتی بهترین زیرساخت‌های الکترونیک نیز نمی‌تواند ضامن موفقیت برنامه باشد.

در مقابل، اگر پرداخت‌ها منصفانه و به‌موقع باشد، ارتباط میان سطوح مختلف درمان واقعی و دوسویه شود، پرونده الکترونیک به ابزار مؤثر مراقبت تبدیل شود و تصمیم‌گیری‌ها بر پایه تجربه واقعی میدان انجام گیرد، پزشک خانواده می‌تواند از یک برنامه اداری به ستون اصلی نظام سلامت کشور تبدیل شود.

پزشک خانواده نه یک هزینه اضافی برای نظام سلامت، بلکه سرمایه‌گذاری برای آینده سلامت کشور است؛ سرمایه‌ای که حفظ و بهینه‌سازی آن، یکی از پیش‌شرط‌های دستیابی به سلامت عادلانه، باکیفیت و پایدار خواهد بود.