

# بدترین زمان برای انجام طرح خام پزشک خانواده

خواهند داشت. با این همه تنها به انگیزه‌ی خدمت است که کار خود را پی می‌گیرند، اگر همکاران هم از این هم بی‌بهره شوند، بی‌گمان ناگزیرند که راه دوم را پیش گیرند. چشم‌انداز همکاری آزمایشگاه با این برنامه‌ی خام و ناسنجیده به راستی تاریک است. دکتر کرمی، رییس انجمن پاتولوژیست‌ها، در سخنان خود:

آیاد شرایط فعلی این امکان وجود دارد که بتوان اولین تماس فرد با نظام سلامت را تحت کنترل در آورد؟ گفت:

دو شرط لازم برای وفادار ماندن شهروندان به نظام ارجاع:

● قیمت بسیار بالای خدمات سلامت در خارج سیستم ارجاع که در توان مالی اکثر شهروندان نباشد.

● بالا بودن سرانه سلامت برای پر کردن فاصله قدرت خرید مردم و قیمت تمام شده ارایه خدمات در درون نظام ارجاع. در کشور ما هیچیک از این دو شرط مهیا نیست.

● قیمت خدمات ارایه شده در بخش خصوصی هنوز در توان مالی بسیاری از مردم قرار دارد و در مقایسه با کشورهای دیگر قیمت خدمات سلامت بسیار پایین تر است.

● با توجه به سرانه سلامت ناچیز، کیفیت و کمیت خدمات ارایه شده در بخش دولتی جواب گوی نیازهای نظام سلامت نیست. در این برنامه، پزشک خانواده چنین تعریف شده است: "پزشک عمومی است... و نظارت بر عملکرد تیم سلامت به عهده او خواهد بود". اما شگفتا متخصصان را نیازمند به دوره‌ی آموزش تطبیقی می‌داند "متخصصین پزشکی خانواده، پزشکی

این بار در روزهای پایانی مهر ماه و در چهاردهمین همایش سالانه انجمن آسیب شناسی ایران، برای چندمین بار در باره‌ی کاستی‌ها و چالش‌های انجام زود هنگام "برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع" سخن رانده شد. با شمردن دست کم ۴۸ کاستی در انجام برنامه، از سوی همکاران فرجام ناخوشایندی برای آینده‌ی بهداشت و درمان کشوری پیش بینی شد. در این میان گفته شد که این برنامه همانند هدفمند کردن یارانه که به بسته شدن کارخانه‌ها، بی‌کاری کارگران و افزایش بی‌اندازه‌ی هزینه‌ها انجامیده، به بسته شدن بسیاری از کانون‌های درمانی و آزمایشگاه‌ها می‌انجامد. در باره‌ی آزمایشگاه‌ها باید گفت که در یک سال گذشته شمار یکصد و هشتاد آزمایشگاه بسته یا فروخته شده است. بزرگ‌ترین کاستی این برنامه به جز بی‌کاری یک سوم پزشکان عمومی و سرگردانی متخصصان، نبود بودجه‌ی بایسته برای این برنامه، حتا میلیاردها تومان بودجه داروهای برنامه‌ی سطح یک (۲۰۲ گونه دارو) هم، به گفته‌ی یک سخنران در برنامه ریزی نیامده است. بنا به گفته‌ی متخصصان، زیان انجام این برنامه بیشتر از انجام ندادن آن است. بیشترین زیان هم به بیمار می‌رسد. به گفته‌ی یک سخنران: در این برنامه، بیمار دکتر را می‌بیند و نه دکتر بیمار را، که اشاره‌ای به نابرابری شمار بیماران نسبت به پزشکان بود. به گفته‌ی دکتر صداقت، هم اکنون اگر رادیولوژیست‌ها دستگاه‌ها و ساختمان‌های خود را بفروشند و در بانگ بگذارند، در آمدی بیش از دو نیم برابر درآمد کنونی خود از خدمت به بیماران

اجتماعی، داخلی، عفونی و اطفال می توانند با گذراندن دوره کوتاه مدت آموزش تطبیقی به عنوان پزشک خانواده خدمت نمایند". این نوشته ها ناآگاهی برنامه ریزان را به خوبی نشان می دهد. هر کس حتابی سواد، می داند که متخصصان، پیش از اینکه متخصص شوند، پزشک همگانی بوده اند، پس دوره ی تطبیقی به چه معنا است؟ این ناآگاهی نیز در باره بیماران ارژانسی هم نمایان است.، چنان که در مانیفست ۰۲ آمده است: "تمام افراد در صورتی که احساس کنند وضعیت اورژانسی دارند می توانند بدون رعایت نظام ارجاع به مراکز اورژانس مراجعه کرده این مراکز باید آنها را پذیرش کنند. سهم بیمه هادر موارد تحت نظر ۹۰٪ و در موارد بستری ۹۵٪ خواهد بود" به راستی چند در صد بیماران می توانند اورژانس بودن را باز شناسند؟ در پاسخ این پرسش، یاد سخن یکی از برادرانم که برنامه طرحش را در یکی از بخش های ایلام می گذراند، افتادم. گفت: نیمه های شب، یک بیمار با یک تفنگ می آمد و می گفت: آقای دکتر سه روز است که سرما خورده ام. اگر می گفتم چرا روز نمی آیی؟ پاسخش روشن بود، کار داشتم. تفنگ هم برای پدافند در برابر درندگان شب بود و هم برای زهر چشم گرفتن از پزشک نافرمان. این پدیده کمترین چالش از میان چالش های بزرگ دیگر چنین برنامه های نادرست است. باز هم می گویم، گرچه برنامه پزشک خانواده نماد پیشرفت و نیازی است ریشه ای برای همه ی شهروندان، به هیچ رو با چنین برنامه ریزی انجام شدنی نیست. شاید روستاها آغازگاه خوبی باشد، ولی انجام آن در شهرها، بی گمان پیشرفت ها و دستاوردهای چندین ساله را تباه می کند. بزرگ ترین خدمت دولت به مردم پذیرش تعرفه های سازمان نظام پزشکی، پرداخت قانونی (۷۰ درصد) و به هنگام سهم بیمه های درمانی است. بهترین پایان برای نشان دادن چالش ها و کاستی های برنامه ۰۲ پزشک

خانواده، اندکی از پاور پوینت های دکتر کرمی (رییس انجمن آسیب شناسان)، در چهاردهمین همایش سالانه انجمن آسیب شناسی ایران، را باز نویسی می کنم.

اشکالات اساسی طرح:

- مغایرت آشکار با اصل ۴۴ قانون اساسی
  - عدم تطابق طرح با نظام سلامت موجود در ایران
  - نگاه آرمانگرایانه به حل مشکلات سلامت
  - Copy-Paste خام طرح های سایر کشورها
  - هدف اشتغال زایی برای پزشکان عمومی
- اشکالات اساسی طرح ادامه:
- نگاه ارباب رعیتی به پزشکان در عقد قراردادهای همکاری
  - عدم توجه به کنشگران فعلی نظام سلامت (پزشکان متخصص)
  - عدم توجه به اپیدمیولوژی جدید کشور
  - مغفول ماندن تشخیص و درمان سرطان
  - عدم تطابق توان مالی سازمان های بیمه گر با واقعیات اقتصادی روز
  - نتیجه نهایی طرح:
  - نابودی نظام بیمه پایه
  - دسترسی مشکل به خدمات سلامت برای اکثر شهروندان
  - ضربه جدی به فرآیند تشخیص و درمان سرطان
  - ضربه جدی به مراقبت های دوران نوزادی
  - ضربه جدی به مراقبت های بیماری های مزمن مانند: دیابت و...
  - تعطیلی مراکز تشخیصی و درمانی و بیکاری گسترده شاغلین گروه پزشکی
  - عدم انگیزه برای نخبگان کنکور برای ورود به رشته پزشکی