

سرپرست مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت در گفت‌وگو با «ایران»:

شش میلیون ایرانی تحت پوشش پزشکی خانواده هستند

گزارش خبری

محدثه جعفری

گروه اجتماعی

طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع، هزینه‌های درمان مردم را به صفر نزدیک می‌کند. اجرای طرح ملی پزشکی خانواده یک جراحی بزرگ در نظام سلامت کشور محسوب می‌شود. در حال حاضر که اجرای تمام و کمال این طرح ملی به مهم‌ترین اولویت وزارت بهداشت و دولت چهاردهم تبدیل شده است، شاهد اجرای آن در ۶۴ روستا و شهر زیر ۲۰ هزار نفر هستیم. طرحی که شعله‌های آن را ۱۹ سال پیش روشن کردند تا روند درمان مردم نظام مند شود. دولت‌های مختلف آمدند و رفتند، اما این طرح آن طور که باید در کشور اجرایی نشد. کارشناسان معتقدند، برنامه پزشکی خانواده که در استان‌های فارس، مازندران و روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر در سال‌های گذشته اجرایی شد، به طور کامل شکل نگرفت و نتوانست بازدهی مطلوبی داشته باشد. حالا که دولت چهاردهم سکان مسئولیت‌های اجرایی کشور را در دست دارد، جانی دوباره به این طرح داده تا قوی‌تر و علمی‌تر از گذشته پزشکی خانواده و نظام ارجاع را برای رسیدن به عدالت در سلامت مردم، به پیش ببرد. دکتر رئیس جمهوری همواره تأکید پزشکی خانواده و نظام ارجاع فقط برنامه وزارت بهداشت نیست، بلکه پروژه‌ای ملی است که تمامی دستگاه‌های اجرایی باید در اجرای آن مشارکت داشته باشند تا مردم دغدغه مالی برای درمان نداشته باشند. به گفته سرپرست مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، افرادی که از طریق مسیر پزشکی خانواده و نظام ارجاع اقدام به دریافت

خدمات درمانی کنند، تعرفه خدماتشان مثل ویزیت، آزمایشات، بستری و دارو با کمترین پرداختی انجام می‌شود. اما افرادی که خارج از این نظام برای دریافت خدمات درمانی به مراکز دولتی مراجعه کنند، باید ۱۵ درصد تعرفه خصوصی و مابه‌التفاوت را بپردازند. بعضی از مردم وقتی بیمار می‌شوند، فوراً به پزشک متخصص یا فوق تخصص مراجعه می‌کنند، در صورتی که در گام اول تشخیص بیماری، پزشکان عمومی قرار دارند و اگر نیاز به تشخیص تخصصی باشد، پزشک عمومی فرد را به متخصص ارجاع می‌دهد. کوروش اعتماد سرپرست مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با بیان اینکه طی این چندماه گذشته روند اجرای پزشکی خانواده در کشور چگونه بوده است، به «ایران» می‌گوید: «برنامه پزشکی خانواده در یک فرآیند طولانی به ثمر می‌رسد، موضوعی که در اغلب کشورها دو تا سه دهه طول کشیده است. فرآیند پزشکی خانواده علاوه بر اینکه

به تکمیل و بروزرسانی زیرساخت‌ها نیاز دارد، نیازمند تغییر رفتار مردم هم هست. زیرساخت یعنی تعداد خانه‌های بهداشت، مراکز خدمات بهداشت درمانی، تجهیزات، خودرو، نرم‌افزار، اینترنت، منابع انسانی، منابع مالی و... که برای تأمین این موارد باید دوره زمانی مورد نیاز سپری شود. تغییر دوم، رفتار مردم است. یعنی ارائه کننده خدمت گیرنده آن که مردم هستند باید با شیوه جدید ارائه خدمات درمانی و مراقبتی همسو شوند. گیرنده خدمت به جای اینکه برای هر بیماری و مشکلی به پزشک متخصص مراجعه کند، در قالب پزشکی خانواده نمی‌تواند چنین کاری انجام دهد. پزشک، مراقبت سلامت یا بهورز فرد را بر اساس مشکلی که دارد و راهنمایی بالینی موجود، هدایت می‌کنند که چه زمانی نزد پزشک یا کدام متخصص بروند. این تغییر رفتار زمان‌بر است و یکی از مشکلاتی که داریم در این بخش است.»

پوشش ۹۵ درصدی
در سطح یک خدمات پزشکی خانواده
سرپرست مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با بیان اینکه نظام شبکه بهداشت ما در سطح یک پوشش بالای ۹۵ درصد دارد، می‌گوید: «همه مردم در سطح یک دسترسی خوبی به خدمات سلامت دارند. از شهرپور تا کنون دو اتفاق مهم در این برنامه رخ داده است. اول آنکه نظام شبکه یعنی سطح یک که بیماران را طبق بسته‌های خدمت در صورت ضرورت به سطح دو و سه خدمات تخصصی، سرپایی و بستری ارجاع می‌دهند، به هم وصل شده‌اند. همچنین معاونت درمان که ارائه دهنده خدمات سطح ۲ و ۳ بوده، سهمیه مشخصی برای ارجاعات سطح یک در نظر گرفته است. به این شکل که بیماران ما نشانه‌دار می‌شوند و نوبت ویژه می‌گیرند. یک ایستگاه ارجاع در مراکز پذیرش شده است تا زمانی که بیماران را جایی از سطح یک به بیمارستان‌ها و



اگر هزینه

ویزیت در

بخش دولتی

۱۰۰ هزار تومان

است، بیمار

۱۵ هزار تومان

پرداخت

می‌کند. اما

اگر خارج از

نظام ارجاع

برای ویزیت

مراجعه کند،

فرد باید ۱۵

درصد تعرفه

خصوصی و

مابه‌التفاوت

را بپردازد.