

دکتر علیرضا رئیسی معاون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت‌وگو با «ایران»:

عدالت با پزشکی خانواده معنا می‌شود

از اول مهرماه تمام ۶۴ دانشگاه علوم پزشکی وارد فرآیند اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع می‌شوند



گفت‌وگو

محدثه جعفری

گروه اجتماعی

وزارت بهداشت در جنگ رمضان به غیراز مدیریت بحران، برنامه‌های مهم دیگری هم داشته‌است.

یکی از مهم‌ترین برنامه‌ها که جزو اولویت‌های

کشوری که با شرایطی مثل جنگ روبه‌رو می‌شود در خدمات بهداشتی افت می‌کند، اما آمارهایی که وزارت بهداشت منتشر کرده نشان‌دهنده عملکرد قابل قبول این وزارتخانه‌است. مشکلات در این برهه چطور مدیریت شد؟

بی‌خبری بهترین خبر است. زمانی که خبری از بیماری، آلودگی آب و غذا یا مشکلات بهداشتی منتشر نمی‌شود، به این معناست که همکاران ما وظایف خود را به بهترین شکل انجام داده‌اند. هر ساله معاونت بهداشت، برنامه‌های مختلفی برای ماه مبارک رمضان و ایام عید نوروز تدارک می‌بیند، مثل تشدید نظارت بر عرضه مواد غذایی، آب و رعایت نکات بهداشتی و همچنین مانورهایی هم برای مسافرت‌های نوروزی داریم که امسال اجرای این برنامه‌ها با بحران مهم جنگ تحمیلی سوم همراه شد. اگر حوزة بهداشت در نظارت بر عرضه مواد غذایی، بهداشت محیط، آب، بهداشت کار، بحث واکسیناسیون و کنترل بیماری‌ها کم کاری کند، فاجعه‌ای مثل دوران کرونا رخ می‌دهد. همه مردم دیدند یک ویروس چطور می‌تواند دنیا را بهم بریزد. در یک بازه زمانی خاص، حجم کاری بسیاری به شکل همزمان روی دوش وزارت بهداشت و معاونت‌های مختلف افتاد و به‌رغم همه چالش‌هایی که با آن روبه‌رو شدیم، در حال حاضر اگر می‌نیتیم خبری از بیماری نیست، یعنی در حوزة بهداشت همه چیز خوب پیش رفته و این آرامش نتیجه اقدامات مثبت همکارانم در حوزة بیماری‌پایی بوده که شامل کنترل و درمان بیماری‌ها، مادران و مادران نوزادان، پیشگیری و... می‌شود. در این مدت همکاران ما در حوزة بهداشت یا به طوری که در تیم ملی سلامت، شبانه‌روزی خدمت کرده‌اند.

جنگ تحمیلی اخیر آسیب‌هایی بسیاری به حوزة بهداشت و مراکز آن وارد کرده‌است؟

بله. در ایام این جنگ بیش از ۲۲۰ مرکز بهداشت در کشور مورد حمله مستقیم و غیرمستقیم قرار گرفتند و پنج تن از نیروهای ما حین خدمت شهید شدند که یکی از این شهدا، مادری باردار بود. البته تعداد بسیاری هم مجروح داشتیم با این حال، مردم می‌توانند شهادت بدهند با وجود تمام مشکلاتی که پیش روی حوزة بهداشت قرار گرفت، حتی یک لحظه ارائه خدمت متوقف نشد. چون امکان ندارد در ایام جنگ، مادری برای دریافت واکسن نوزادش به مراکز بهداشت ما مراجعه کرده و این خدمت از او دریغ شده باشد. آمارهای ما نشان می‌دهند، در ایام جنگ تحمیلی سوم بیش از یک میلیون و ۵۰۰ هزار واکسن در حوزة پزشکی خانواده و مراکز بهداشت ما توزیع شد. این تعداد واکسن برابر با برنامه معمول وروتین واکسیناسیون ملی کشور است یعنی حتی تزریق یک واکسن هم به تعویق نیفتاده‌است. حتی در این دوران، سلامت ۲۷۰ هزار مادر باردار را هم مورد پایش قرار دادیم.

دولت و وزارت بهداشت محسوب می‌شود، اجرای برنامه «پزشکی خانواده و نظام ارجاع». است. این وزارتخانه علاوه بر مدیریت دو بحران جنگ تحمیلی، پیگیری اجرای این برنامه هم بود. تا جایی که از ابتدای مهرماه ۱۴۰۵ شاهد اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع در ۶۴ دانشگاه علوم پزشکی کشور خواهیم بود. همچنین در دوران جنگ تحمیلی سوم، یک میلیون و ۵۰۰ هزار واکسن تزریق و سلامت ۲۷۰ هزار مادر باردار پایش شد. حتی با وجود آسیب به ۲۲۰ مرکز بهداشتی کشور

جاهه‌جایی جمعیت در ایام جنگ تحمیلی را چطور مدیریت کردید؟ در دوران جنگ، تهاجم به بعضی از شهرها بیشتر بود به همین دلیل مردم مهمان شهرهای دیگر شدند. تقریباً در آن ایام، حدود هشت میلیون و ۵۰۰ هزار نفر به استان‌های شمالی سفر کردند، اما خدمات و مراقبت‌های هیچ یک از این افراد به علت جابه‌جایی و سفر قطع نشد. شهروندان در شهرهای مسافرپذیر خدمات بهداشتی درمانی که نیاز داشتند را دریافت کردند به طوری که در دوران جنگ بیش از ۷۵ هزار زایمان انجام شد که بعضی از این زایمان‌ها دوقلو یا چندقلو بودند که نشان‌دهنده امید به زندگی حتی در دل بحران است و البته خدماتی که در هیچ زمانی برای مردم قطع نمی‌شود. براساس آمارهای ما میزان خدمات فعال این معاونت نسبت به سال گذشته بیش‌تر هم بوده‌است. مثلاً همه مادران بارداری که در خانه‌های بهداشت پیرونده داشتند، در دوران جنگ با وجود جابه‌جایی به شهرهای دیگر از طریق مراقبان سلامت پایش می‌شدند و اگر نیاز به کمک داشتند، مشاوره‌های لازم به آنها ارائه شد. اگر هم نیاز به ارجاع پیدا می‌کردند، مراکز درمانی ما آماده ارائه خدمت به آنها بودند.

با آسیب به برخی از مراکز، خدمات به مردم آن مناطق به چه شکل انجام می‌شود؟

به‌رغم اینکه بیش از ۲۲۰ مرکز ما آسیب دیده‌اند، کمتر از ۲۴ ساعت مراکز جایگزین برای آنها تعیین شد تا ارائه خدمات به مردم دچار مشکل نشود. قبل از بحران پیش‌بینی‌های لازم برای ۲۰۰ هزار مرکز بهداشت کشور انجام شده بود تا اگر چنین رخ‌دادی پیش آمد، مراکز دیگر را جایگزین کنیم تا در روند ارائه خدمت وقفه ایجاد نشود. بخش دیگری از خدمات که زیرمجموعه معاونت بهداشت محسوب می‌شود، موضوع نظارت بر عرضه مواد غذایی، سلامت آب و غذاست که در این دوران خوشبختانه آزمایشگاه‌های ما پشت‌فعال بودند و بیش از ۵۰۰ هزار نمونه آزمایشگاهی در زمینه آب، غذا و هوا داشتیم. این معاونت، دو بیماری‌های مهم یعنی فشار خون و دیابت را هم به شکل فعال در سراسر کشور پیگیری کرد. به طوری که در این حوزة حدود ۶ میلیون خدمت به هموطنان ارائه شد.

پیگیری‌ها چطور انجام شد؟ در کمترین اقدام ممکن، با افرادی که دچار بیماری فشارخون یا دیابت بودند، تماس گرفته شد تا اگر به مشاوره و ویزیت در ایام جنگ تحمیلی سوم بیش از یک میلیون و ۵۰۰ هزار واکسن تمام شد، آنها را برای دریافت دارو ارجاع بدهند. خوشبختانه در این موارد کمبودی احساس نکردیم.

بخش فعال خدمات مجموعه بهداشت در دل بحران، مشاوره و ارائه خدمات سلامت روان بود که

نظارت بر عرضه مواد غذایی و سلامت آب و بیش از ۵۰۰ هزار نمونه آزمایشگاهی در زمینه آب، غذا و هوا انجام شده‌است. همه این موارد نشان‌دهنده عملکرد مطلوب حوزة بهداشت کشور است که نماد عینی آن را می‌توان در عدم وجود مشکلات بهداشتی در کشور ارزیابی کرد. گفت‌وگوی مفصلی با دکتر علیرضا رئیسی معاون بهداشت وزارت بهداشت درباره اقدامات اخیر وزارت بهداشت به خصوص در ایام جنگ تحمیلی داشتیم که در ادامه می‌خوانید:

دو خط فعال هم برای آن در نظر گرفتید. کمی درباره‌تان توضیح دهید؟

خدمات سلامت روان وزارت بهداشت در دوران بحران چه جنگ ۱۳ روزه و چه جنگ تحمیلی اخیر یکی از اقدامات مهم این معاونت بود که توانستیم برای ارائه مشاوره‌های سلامت روان سامانه ۱۹۰ و ۴۰۳ را فعال کنیم. حدود سه هزار کارشناس بهداشت روان از سراسر کشور پاسخگوی مردم بودند و تعداد بسیاری تماس مردمی ثبت شد. البته علاوه بر مشاوره تلفنی، همکاران ما در حوزة سلامت روان، خانواده‌هایی که دچار آسیب شده بودند را مورد غربالگری قرار دادند و اقدامات لازم و مشاوره‌های مورد نیاز را به این افراد ارائه کردند. البته این موارد نمونه‌های کوچک از خدماتی است که همکاران ما در گروه معاونت بهداشت در ایام جنگ ارائه کنیم. جنگ به غیر از چهره رزشتی که دارد، می‌تواند نشانگر جلوه‌های زیبایی از خودگذشتگی باشد. در آن دوره، شخصاً بازدیدهایی از شهرهای تهران، البرز، اصفهان، کاشان، فارس و نوشهر داشتیم، به‌علاوه بر خدمات روتینی که به مردم ارائه می‌شد، از نزدیک شاهدی جلوه‌های زیبا از ایثار میان همکاران مان بودم که واقعاً قابل تقدیر است. نمونه‌هایی که باید با همکارانی رسانه‌ها در تاریخ این مملکت ثبت شود.

با توجه به آسیب‌های وارده به مراکز بهداشتی، حجم این خسارت‌ها تخمین زده شد؟

برآوردهای اولیه انجام شده‌است، اما خسارت‌ها تخمین زده شد؟ بعضی مراکز کاملاً تخریب شدند و برخی مراکز خسارت عمده دیدند. برآوردهی که تاکنون بود تا اگر چنین رخ‌دادی پیش آمد، مراکز دیگر را جایگزین کنیم تا در روند ارائه خدمت وقفه ایجاد نشود. بخش دیگری از خدمات که زیرمجموعه معاونت بهداشت محسوب می‌شود، موضوع نظارت بر عرضه مواد غذایی، سلامت آب و غذاست که در این دوران خوشبختانه آزمایشگاه‌های ما پشت‌فعال بودند و بیش از ۵۰۰ هزار نمونه آزمایشگاهی در زمینه آب، غذا و هوا داشتیم. این معاونت، دو بیماری‌های مهم یعنی فشار خون و دیابت را هم به شکل فعال در سراسر کشور پیگیری کرد. به طوری که در این حوزة حدود ۶ میلیون خدمت به هموطنان ارائه شد.

یکی از موضوعاتی که اکنون باعث نگرانی مردم شده‌است، بحث محاصره دریایی و تأثیری است که می‌تواند در روند واردات واکسن به کشور بگذارد. آیا برای این

یکی از موضوعاتی که اکنون باعث نگرانی مردم شده‌است، بحث محاصره دریایی و تأثیری است که می‌تواند در روند واردات واکسن به کشور بگذارد. آیا برای این

وجود داشته باشد که در حوزة سلامت قوانین بین‌المللی و کنوانسیون‌های متعدد وجود دارد. فرقی نمی‌کند جنگ با چه کشوری باشد، نباید به ساحت سلامت خدشه و تعرضی وارد شود. سلامت حق بشریت است چون بیماری مرز نمی‌شناسد. ایران تاکنون برای غرب و کل دنیا مرزبانی سلامت انجام داده‌است، یادمان باشد همسایگان شرقی ما به دلیل همین بلایایی که کشورهای متخاصم سرشان آورده‌اند-کشورهایی مثل افغانستان، پاکستان و عراق- در حال حاضر نمی‌توانند به درستی کنترل بیماری‌های واگیر را انجام بدهند. به همین دلیل بیشتر بیماری‌هایی که از مرزهای شرقی به کشورمان وارد می‌شوند، کنترل می‌کنیم، اگر این کنترل نباشد، به راحتی ویروس از مرزهای شرقی وارد می‌شود و از مرزهای غربی به کشورهای دیگر سرایت می‌کند و این چرخه کل دنیا را فرا می‌گیرد. تعدادی از واکسن‌های مصرفی کشور تولید داخل است، اما مصرفی‌ها مانند سایر کشورها بخشی را باید وارد کنیم که برای آنها تمهیدات لازم اندیشیده شده‌است. ولی قطعاً جنگ می‌تواند بر سلامت تأثیر منفی بگذارد.

معاونت وزارت بهداشت به غیر از مدیریت بحران‌های پیش‌آمده در این دوران وظایف دیگری هم دارد: طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع؛ در حال حاضر این برنامه چه مسیری را طی می‌کند؟

وزارت بهداشت علاوه بر مدیریت بحران، باید برنامه‌های جاری‌اش را هم پیگیری کند تا اختلالی در روند درمان و ارائه خدمات سلامت به مردم در هیچ شرایط و زمانی پیش نیاید. یکی از برنامه‌هایی که جزو اولویت‌های دولت، وزارت بهداشت و معاونت بهداشت است، اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع است. قبل از شروع جنگ ۱۳ روزه و حتی بعد از آتش‌سب، دکتر پزشکیان، رئیس جمهوری، یک هفته در میان در جلسات برنامه پزشکی خانواده حاضر می‌شوند و در حال حاضر بجد پیگیری اجرائی آن هستند. روز گذشته هم گزارشی از روند اجرای برنامه آماده کردیم و به رئیس جمهوری ارائه شد.

درباره نحوه اجرای این برنامه توضیح می‌دهید؟ اولین اقدام، بهره‌مندی از تجارب کشورهای دیگر در اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع است تا اجرای برنامه در کشور با کمترین مشکل روبه‌رو شود. حدود دو دهه گذشته برنامه نظام شبکه و پزشکی خانواده را در روستاها اجرا کردیم، اما مسیر این برنامه به سراسر کشورها نرسید.

برای اجرای درست پزشکی خانواده، جلسات کارشناسی متعددی برگزار شد تا اجرای برنامه با پیچ و خمی روبه‌رو نشود و مردم از نحوه اجرایی باشند؛ به همین دلیل رئیس جمهوری شخصاً با این برنامه به عمل حاضر می‌شدند و حتی در کسوت کارشناسی نظری می‌دادند تا اجرای بهتری از پزشکی خانواده و نظام ارجاع را بیابند. وزارت بهداشت ۶۴ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی در کشور دارد که مسئول برقراری سلامت مردم هستند. یکی از اقدامات ما این اتفاق بیفتد که دچار کمبود در بخش واکسن وسایر تجهیزات ضروری در حوزة سلامت شوند به همین دلیل همه چیز صد درصد نیست. در معاونت بهداشت، پیش‌بینی‌هایی را انجام دادیم که علاوه بر واردات واکسن از مرزهای دریایی از مرزهای زمینی و هوایی هم بتوانیم واکسن مورد نیاز کشور را تأمین کنیم.

بحث تأمین و تزریق واکسن فقط موضوع ملی نیست. بحثی فراملی و جهانی است. درباره این موضوع توضیح می‌دهید؟

پیام من به مجامع بین‌المللی این است که واکسیناسیون ایمن کردن یک فرد نیست، ایمن کردن یک دنیا و جهان است. موضوعی که در دوران پاندمی کرونا به خوبی خودش را نشان داد. مطمئن باشید کرونا در ابتدا از یک نفر شروع شد و بعد به کل دنیا تعمیم پیدا کرد. اگر ایران روند واکسیناسیون را به جدد پیگیری است و برای مردم انجام می‌دهد، از بیماری‌هایی که می‌تواند کشورهای دیگر را هم گرفتار کند، پیشگیری می‌کند. اگر نتوانیم بسیاری واگیردار را در کشور خودمان کنترل کنیم، کشورهای همسایه به سرعت درگیر آن بیماری می‌شوند و در کمترین زمان، کل دنیا در معرض تهدید قرار می‌گیرد. بنابراین برای ورود واکسن باید نگاه بین‌المللی

اجرا کنیم. برای اجرا باید به موضوعات ظرفیتی توجه می‌کردیم تا به درستی انجام شود، مثلاً تأمین زیرساخت‌ها که شامل نیروی انسانی، تجهیزات، فضای فیزیکی و... می‌شود.

هر کدام از این موارد شاخص خاصی دارد؟

بله. مثلاً به ازای هر سه هزار نفر، یک پزشک نیاز داریم، به ازای هر ۱۵۰۰ نفر یک مراقب سلامت به کار گرفته شود یا داشته باشیم چون تمام تیم سلامت باید در این پنج شهرستان تأمین می‌شد تا اجرا به درستی شکل بگیرد. برنامه بعدی، ایجاد ارتباط بین جمعیت این مناطق منتخب با تیم پزشک خانواده است که در حال حاضر در این پنج شهرستان تمام این اقدامات انجام شده‌است. در حال حاضر مشخص شده هر فردی باید به کدام مرکز مراجعه کند و پزشک و مراقب سلامتش را می‌شناسد.

برای ایجاد پیوند میان مردم و پزشکی خانواده به مشوق نیاز دارید؟

این موارد در بحث نظام پرداخت است که دو جنبه دارد. یعنی باید در نظر می‌گرفتیم مراجعان با ورود به این چرخه چه تسهیلاتی را دریافت می‌کنند خدمت داریم. افرادی که مشکلات و چکاپ‌های سلامتی خود را از طریق پزشکی خانواده و نظام ارجاع انجام می‌دهند، اگر مشکلی داشته باشند ابتدا پزشک خودشان آنها را ویزیت می‌کند اگر سطح یک محسوب می‌شود، اگر نیاز به اقدامات درمانی تخصصی بود، فرد را به سطح بالاتر یعنی متخصص ارجاع می‌دهند یعنی سطح دوم. برای افرادی که از این مسیر وارد چرخه درمان می‌شوند تا ۴ ویزیت اول در سطح یک رایگان است. زمانی که به سطح دوم ارجاع پیدا می‌کنند، فقط فرانشیز ۱۵ درصدی دولتی را پرداخت می‌کنند. اگر هم افراد در این مسیر نیاز به بستری پیدا کنند، هزینه بستری در مراکز درمانی برای آنها کاملاً رایگان می‌شود. البته در این میان افراد ممکن است نیاز به خدمات دیگری مثل آزمایشگاه، پاراکلینیک، رادیولوژی و... هم پیدا کنند که این کاهش هزینه‌های پرداختی در این نوع خدمات هم شامل حال آنها خواهد شد. در حال حاضر این مسیر و خدمات، برای ساکنین این پنج شهرستان که نام برده شد، اجرا می‌شود.

موضوع بعدی که در مسیر اجرای این برنامه بسیار حائز اهمیت است، بحث زیرساخت‌های

الکترونیکی و دیجیتال است؛ این زیرساخت‌ها فراهم شده‌است؟ زمانی که افراد به سطح یک مراجعه می‌کنند، اقداماتی که برایشان انجام می‌گیرد، ثبت الکترونیک می‌شود. اگر فردی قرار است توسط متخصص ویزیت شود، توسط سطح یک، نوبت متخصص برای او دریافت می‌شود. مثلاً به بیمار می‌گویند: «فردا ساعت ۴ به فلان تخصص با این آدرس مراجعه کنید.» در مراکز سطح دو که خدمات تخصصی ارائه می‌شود، یک ایستگاه قرار دارد به نام «پذیرش بیماران ارجاعی» که یک نفر برای رسیدگی به کارهای این افراد حضور دارد تا کارهای آنها را تسهیل کند؛ با این اوصاف، مردم سردرگم نمی‌شوند.

در آینده و بعد از اجرای کامل برنامه، اگر افرادی خارج از نظام ارجاع وارد سیستم درمانی کشور شوند، پرداخت کل هزینه‌های درمان بر عهده خودشان است و بیمه‌ها هیچ پوششی برای آنها نخواهند داشت. به زبان ساده، تمام هزینه‌ها برایشان آزاد محاسبه می‌شود.

هر زمان خبری در مورد اجرای برنامه پزشکی خانواده منتشر می‌شود، نظراتی ذیل این مطالب درج می‌شود که نشان از عدم اعتماد مردم به اجرای برنامه دارد. برای اعتمادسازی میان مردم چه برنامه‌هایی دارید؟

در مرحله‌ای که از روند اجرای برنامه پزشکی خانواده صحبت کردم، یکی از بخش‌ها بحث فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی دقیق به مردم است. تغییر مدل ارائه خدمت درمان در هر جامعه قطعاً با مقاومت روبه‌رو می‌شود و به فرهنگ‌سازی و آقااع مردم نیاز دارد. اگر شهروندان بدانند با قرار گرفتن در این چرخه، سلامت‌شان تضمین می‌شود و پرداختی از جیب‌شان هم کاهش می‌یابد، با توجه به گرانی دارو، آزمایشگاه‌ها، ویزیت پزشکان متخصص و... قطعاً از برنامه استقبال می‌کنند. همه می‌دانیم که هزینه سلامت برای مردم افزایش پیدا کرده‌است و اگر شهروندان از این مسیر وارد فرآیند درمان شوند، روند دریافت خدمات برایشان تسهیل شده و مشکلات‌شان رفع خواهد شد و در پی آن اعتمادسازی هم شکل می‌گیرد. با توجه به بالا رفتن هزینه‌های سلامت برای روش فعلی که مردم خودشان برای دریافت خدمات درمانی اقدام می‌کنند، ادامه این شیوه دیگر امکان‌پذیر نیست، چون کمبودهایی که در دارو و ارائه خدمت پیش می‌آید، خیلی حساب و کتاب ندارد. هر کسی هر جا خواهد، می‌رود و بعضی از مراجعات غیر ضرور است. مثلاً بعضی‌ها برای یک سرماخوردگی ساده به فوق تخصص مراجعه می‌کنند در حالی که این بیماری را پزشک عمومی هم می‌تواند به راحتی تشخیص بدهد و درمان کند. بسیاری از آزمایشات، تصویربرداری‌ها و داروهایی که تجویز می‌شود، غیر ضروری است. همه ما قطعاً یک کیسه پر از دارو داریم که تجویز شده‌اند و ضرورتی نداشته که مصرف کنیم. اگر این روند به درستی اجرا شود، شاهد عدالت در سلامت خواهیم بود. مثلاً فردی که در تهران زندگی می‌کند به راحتی به MRI می‌سی‌تی اسکن دسترسی دارد، اما شهروندی که ساکن سیستم است، دسترسی ندارد یا برای انجام یک تصویربرداری مجبور می‌شود هزار کیلومتر را طی کند. این روند باید برچیده شود تا همه مردم به راحتی به تمام خدمات سلامت دسترسی داشته باشند. چه زمانی این اتفاق رخ می‌دهد، زمانی که سامانه‌های اتقاق بیفتد.

افراد می‌کنند، مسیری پزشکی خانوادۀ وارد می‌شوند تا ۴ ویزیت اول در سطح یک رایگان است. زمانی که به سطح دوم ارجاع پیدا می‌کنند، فقط فرانشیز ۱۵ درصدی دولتی را پرداخت می‌کنند. اگر هم افراد در این مسیر نیاز به بستری پیدا کنند، هزینه بستری در مراکز درمانی برای آنها کاملاً رایگان می‌شود. با این اوصاف، مردم سردرگم نمی‌شوند.

برای اعتمادسازی میان مردم و پزشکی خانواده به مشوق نیاز دارید؟

این موارد در بحث نظام پرداخت است که دو جنبه دارد. یعنی باید در نظر می‌گرفتیم مراجعان با ورود به این چرخه چه تسهیلاتی را دریافت می‌کنند خدمت داریم. افرادی که مشکلات و چکاپ‌های سلامتی خود را از طریق پزشکی خانواده و نظام ارجاع انجام می‌دهند، اگر مشکلی داشته باشند ابتدا پزشک خودشان آنها را ویزیت می‌کند اگر سطح یک محسوب می‌شود، اگر نیاز به اقدامات درمانی تخصصی بود، فرد را به سطح بالاتر یعنی متخصص ارجاع می‌دهند یعنی سطح دوم. برای افرادی که از این مسیر وارد چرخه درمان می‌شوند تا ۴ ویزیت اول در سطح یک رایگان است. زمانی که به سطح دوم ارجاع پیدا می‌کنند، فقط فرانشیز ۱۵ درصدی دولتی را پرداخت می‌کنند. اگر هم افراد در این مسیر نیاز به بستری پیدا کنند، هزینه بستری در مراکز درمانی برای آنها کاملاً رایگان می‌شود. البته در این میان افراد ممکن است نیاز به خدمات دیگری مثل آزمایشگاه، پاراکلینیک، رادیولوژی و... هم پیدا کنند که این کاهش هزینه‌های پرداختی در این نوع خدمات هم شامل حال آنها خواهد شد. در حال حاضر این مسیر و خدمات، برای ساکنین این پنج شهرستان که نام برده شد، اجرا می‌شود.

موضوع بعدی که در مسیر اجرای این برنامه بسیار حائز اهمیت است، بحث زیرساخت‌های

الکترونیکی و دیجیتال است؛ این زیرساخت‌ها فراهم شده‌است؟ زمانی که افراد به سطح یک مراجعه می‌کنند، اقداماتی که برایشان انجام می‌گیرد، ثبت الکترونیک می‌شود. اگر فردی قرار است توسط متخصص ویزیت شود، توسط سطح یک، نوبت متخصص برای او دریافت می‌شود. مثلاً به بیمار می‌گویند: «فردا ساعت ۴ به فلان تخصص با این آدرس مراجعه کنید.» در مراکز سطح دو که خدمات تخصصی ارائه می‌شود، یک ایستگاه قرار دارد به نام «پذیرش بیماران ارجاعی» که یک نفر برای رسیدگی به کارهای این افراد حضور دارد تا کارهای آنها را تسهیل کند؛ با این اوصاف، مردم سردرگم نمی‌شوند.

در آینده و بعد از اجرای کامل برنامه، اگر افرادی خارج از نظام ارجاع وارد سیستم درمانی کشور شوند، پرداخت کل هزینه‌های درمان بر عهده خودشان است و بیمه‌ها هیچ پوششی برای آنها نخواهند داشت. به زبان ساده، تمام هزینه‌ها برایشان آزاد محاسبه می‌شود.

موضوع بعدی که در مسیر اجرای این برنامه بسیار حائز اهمیت است، بحث زیرساخت‌های

الکترونیکی و دیجیتال است؛ این زیرساخت‌ها فراهم شده‌است؟ زمانی که افراد به سطح یک مراجعه می‌کنند، اقداماتی که برایشان انجام می‌گیرد، ثبت الکترونیک می‌شود. اگر فردی قرار است توسط متخصص ویزیت شود، توسط سطح یک، نوبت متخصص برای او دریافت می‌شود. مثلاً به بیمار می‌گویند: «فردا ساعت ۴ به فلان تخصص با این آدرس مراجعه کنید.» در مراکز سطح دو که خدمات تخصصی ارائه می‌شود، یک ایستگاه قرار دارد به نام «پذیرش بیماران ارجاعی» که یک نفر برای رسیدگی به کارهای این افراد حضور دارد تا کارهای آنها را تسهیل کند؛ با این اوصاف، مردم سردرگم نمی‌شوند.

موضوع بعدی که در مسیر اجرای این برنامه بسیار حائز اهمیت است، بحث زیرساخت‌های

زمان بندی خاصی برای اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در کشور دارید؟

۶۴ دانشگاه علوم پزشکی، پنج دانشگاه در حال اجرای برنامه هستند. ۵۹ دانشگاه بعدی را به سه دسته تقسیم کرده‌ایم. جیستای با ۲۰ دانشگاه اول برگزار و اقدامات اولیه برای آنها شروع شده و در حال گذراندن آموزش‌های لازم برای اجرای برنامه هستند. یعنی از اول تیرماه سال جاری، ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی دیگر هم وارد فرآیند پزشکی خانواده و نظام ارجاع می‌شوند. از اول مردادماه ۲۰ دانشگاه دوم و از اول شهریور ۱۹ دانشگاه باقی مانده به چرخه پزشکی خانواده و نظام ارجاع پیوند خواهند خورد. این اوصاف، برای اجرای کامل برنامه ویزیت پزشکی خانواده و نظام ارجاع می‌شوند. با اجرای این برنامه در پنج دانشگاه اول، کار برای تعمیم دادن به دانشگاه‌های دیگر آسان‌تر شده‌است؛ چون برنامه هر چکشی کاری را که نیاز داشت، خورده و اکنون می‌دانیم چطور باید پیشروی کنیم. امیدوارم در این زمینه رسانه‌ها مثل همیشه همکاری خوبی با وزارت بهداشت داشته باشند تا بتوانیم با فرهنگ‌سازی درست، مردم را به حضور در این چرخه تشویق کنیم.



بشن

بشن

بشن

بشن

بشن

بشن

بشن