به زمان دارد. مردم تاکنون در فضای بی‌عدالتی از نظر بهره‌مندی و دسترسی به خدمات سلامت قرار گرفته‌اند و در نتیجه اولین اقدام، همراهی ارائه دهندگان خدمات سلامت است. برای این منظور، باید مدیران در سطوح مختلف به باور لازم برای اجرای این برنامه برسند.

وی ادامه داد: در حوزه اجتماعی برای اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع باید تلاش بیشتری انجام داده و کار را به شکلی آغاز کنیم که اجرای برنامه توسط مردم، پذیرفته شود. برنامه پزشکی خانواده، یک برنامه پیشگیری محور است و در ظرف نظام شبکه بهداشت باید اجرایی شود. کبیر بیان کرد: در این برنامه باید به جامع بودن مراقبت و در نظر گرفتن سطوح پیشگیری توجه کرده و همچنین به مراقبت فعال توجه کنیم؛ این‌که فکر کنیم برنامه پزشکی خانواده یعنی این‌که مردم تا وقتی سالم هستند، نیازی به مراجعه پزشک ندارند و وقتی بیمار شدند باید مراجعه کنند، از اساس نادرست است. وقتی گفته می‌شود که دو هزار نفر جمعیت به یک تیم سلامت منتسب می‌شوند، یعنی این تیم باید با این جمعیت ارتباط گرفته و مختصات سلامت این افراد را سنجیده و بدانند؛ در غیر این صورت، برنامه پزشکی خانواده نمی‌تواند به ماموریت‌های اصلی خود دست پیدا کند. عضو فرهنگستان علوم پزشکی اظهار کرد: مردم باید مشاهده و احساس کنند که یک تیم به دنبال سلامت و هدایت آن‌هاست و در نتیجه اعتماد کرده و ادامه کار را از مسیر ارجاع، دنبال خواهند کرد؛ اما وقتی جامعه هنوز در سطح یک خدمات سلامت نتوانسته ارتباط خوبی با پزشک برقرار کرده و مستقیم به بیمارستان مراجعه می‌کند، یعنی نقص در پیاده سازی برنامه وجود دارد. کبیر گفت: در حوزه اجتماعی باید سازمان‌های مردم نهاد محور قرار گرفته و مردم خودشان نقش داشته باشند؛ کار با مردم، برای مردم و توسط مردم را باید مانند دوره کرونا، عینیت بخشید. برنامه‌ای مانند پزشکی خانواده که یک برنامه اجتماعی است، باید توسط مردم تایید شده و همراهی و مشارکت مسئولانه و اثربخش داشته باشند و به نظر می‌رسد در این زمینه هنوز فاصله‌هایی وجود دارد.

آیا همه مشکلات با پزشکی خانواده حل می‌شود؟

هرچند به گفته مسئولان وزارت بهداشت، این بار قرار است برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع به صورت تدریجی و با شیب آرام پیش برود و مزایایی از جمله ساماندهی ارائه خدمات سلامت و کاهش پرداخت از جیب مردم دارد، اما باید توجه کرد که قرار نیست این برنامه، تمام مشکلات نظام سلامت را حل کند و در واقع نباید پزشکی خانواده و نظام ارجاع را چراغ جادویی برای حل همه مشکلات سلامت بدانیم. دکتر سید حسن امامی رضوی، رئیس کمیته فرهنگ‌سازی، اطلاع رسانی و مشارکت اجتماعی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، مشاور وزیر بهداشت و عضو فرهنگستان علوم پزشکی در این زمینه گفت: قرار نیست همه مشکلات نظام سلامت با برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع حل شود؛ در خیلی از کشورها، برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع جدا از هم اجرا می‌شوند. برنامه گسترش شبکه بهداشت در دهه ۶۰ و ادامه آن، یک برنامه تحولی برای تامین و ارتقای سلامت مردم بوده و پزشکی خانواده بدون نظام ارجاع نیز می‌تواند آن را تکمیل کند. حتی در آن زمان، پزشکان در شبکه بهداشت نیز با همین نگاه تربیت شده و در واقع این پزشکان، جمعیت مشخصی را تحت پوشش دارند.

نباید حس امنیت نسبت به حوزه سلامت از دست برود

بدون شک یکی از حوزه‌هایی که همواره پاسخگوی نیازهای مردم و در هر شرایطی بوده و اندک فراز و نشیب‌هایی داشته، حوزه سلامت است؛ بنابراین نباید حوزه سلامت و پاسخگویی به نیازهای بیماران، به راحتی دستخوش تغییرات ناخوشایند شده و در واقع مردم باید احساس کنند که برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، به دنبال حفظ سلامت جامعه است و نه محدودیت.

دکتر علی رضا عسکری، رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه گفت: وقتی درباره برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع صحبت می‌کنیم، باید به روح این برنامه توجه کنیم؛ به واسطه این برنامه، سلامت مردم، متولی پیدا