

مقدمه

برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع؛ چالش‌ها، راهکارها و دیدگاه‌های مسؤولان

برنامه پزشکی خانواده یکی از راهبردهای کلیدی در نظام سلامت است که با هدف ارتقای سلامت جامعه، بهبود دسترسی به خدمات درمانی و تحقق عدالت در ارائه خدمات طراحی شده است. این برنامه با تأکید بر پیشگیری، درمان و مراقبت‌های پیگیر، به بهبود شاخص‌های بهداشتی مانند کاهش مرگ‌ومیر، افزایش امید به زندگی و کاهش ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر کمک می‌کند. با وجود اهمیت این برنامه، اجرای آن با چالش‌هایی همراه بوده که نیاز به بازنگری و ارائه راهکارهای عملی برای بهبود وضعیت دارد.

دفتر فصلنامه بهروز به منظور انجام رسالت رسانه‌ای خود در بررسی چالش‌های پیش روی پزشکی خانواده اقدام به جمع‌آوری سؤال‌های ارائه‌دهندگان

پزشک خانواده و نظام ارجاع؛ چالش‌ها، راهکارها و دیدگاه‌های مسؤولان

دکتر کوروش اعتماد

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت



دکتر حمیدگله داری

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



دکتر اورنگ ایلامی

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز



پس از دریافت و جمع‌بندی پاسخ‌ها، گزارشی به شرح زیر تقدیم می‌گردد:

جذب و نگهداشت پزشکان خانواده در مناطق روستایی

یکی از چالش‌های مهم برنامه پزشک خانواده، تأمین پزشکان در مناطق کم‌برخوردار و روستایی است. معاونت بهداشت وزارت بهداشت بر اتخاذ ضوابطی مانند اعمال ضریب ماندگاری و محرومیت در پرداخت مبتنی بر عملکرد و پرداخت‌های مازاد تأکید دارد.

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز برای جذب و نگهداشت پزشکان خانواده در مناطق روستایی حداکثر همکاری جهت برقراری تسهیلات رفاهی، محل زیست و سرویس رفت و آمد مناسب، امکان استفاده از مراکز اقامتی رفاهی دانشگاه، پرداخت بموقع، به کارگیری پزشک در محلی نزدیک‌تر به محل سکونت، ایجاد مشوق‌هایی نظیر معرفی پزشک نمونه و برگزاری مراسم بزرگداشت روز پزشک، تسهیل شرایط دریافت وام و... تلاش کرده است. دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز در این راستا اقدام‌های زیر را مد نظر قرار داده است:

- تأمین محل اقامت و مهمانسرای پزشک در کلیه مراکز خدمات جامع سلامت روستایی با متراژ حداقل ۷۰ متر مربع و تجهیز آن به امکانات رفاهی مورد نیاز
- تأمین سرویس رفت و آمد
- تشکیل جلسات با مسؤولان محلی و سیاسی مانند بخشدار، دهیار، اعضای شورا و ... برای همکاری‌های لازم
- تأمین زیر ساخت‌های الکترونیک لازم جهت بهره‌مندی از فضای مجازی و اینترنت
- پرداخت سرانه بیمه تأمین اجتماعی بر اساس سرانه شهری به منظور ترمیم حقوق و مزایای دریافتی با توجه به اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در استان فارس

خدمات و ذینفعان برنامه در دانشگاه‌ها و طراحی و ارسال سؤالاتی به رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت جناب آقای دکتر کوروش اعتماد و نیز معاونین بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان و شیراز جناب آقای دکتر گله‌داری و جناب آقای دکتر ایلامی به شرح ذیل نمود:

- چه اقدامات و تسهیلاتی برای جذب و نگهداشت پزشکان خانواده در مناطق روستایی در نظر گرفته شده است؟
- به نظر شما، چه تغییراتی در سیاست‌های بهداشتی کشوری تواند به حل چالش‌های پزشک خانواده کمک کند؟
- آیا ارجاع معکوس به درستی تعریف شده است و سطوح ۲ و ۳ همکاری لازم را ارایه می‌دهند؟
- در زمینه فرهنگ‌سازی پزشک خانواده و نظام ارجاع چه اقداماتی صورت گرفته است؟
- یکی از معضلات مهم برای اجرای برنامه پزشک خانواده شهری تأمین اعتبارات لازم برای اجرا است، در جهت تأمین اعتبارات پایدار، چه برنامه‌ای در نظر گرفته شده است؟
- برای رفع چالش کمبود فضای فیزیکی جهت استقرار تیم‌های سلامت در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر جمعیت چگونه برنامه ریزی شده است؟
- مشکلات مشارکت سازمان‌های بیمه‌گر بخصوص سازمان تأمین اجتماعی جهت عقد قرارداد با بخش دولتی و غیر دولتی مبتنی بر ضوابط نظام شبکه چه زمانی مرتفع خواهد شد؟
- با توجه به حضور کمرنگ بخش خصوصی و سازمان‌های مردم‌نهاد در شوراهای سیاست‌گذاری و اجرایی برنامه چه تمهیداتی برای حضور آنها در شوراهای مربوط پیش‌بینی شده است؟
- بسیاری از پزشکان شاغل در واحدهای دولتی تمایل به عقد قرارداد با پزشک خانواده شهری دارند، اما قانون منع مداخلات کارکنان اجازه این کار را نمی‌دهد، چگونه می‌توان برای تغییر این قانون راهکاری اندیشید؟

اصلاح سیاست‌های بهداشتی برای بهبود برنامه پزشک خانواده

مسئولان همواره بر اصلاح سیاست‌های کلان نظام سلامت تأکید داشته‌اند. معاونت بهداشت وزارت بهداشت پیشنهاد استفاده از دیدگاه‌های صاحب‌نظران حوزه پزشکی خانواده نظیر پزشکان خانواده، ماماها و سایر ذینفعان را مطرح کرده است. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اصلاح نظام پرداخت به تیم سلامت، تعریف مشوق و تکلیف قانونی لازم جهت ارائه پسخوراند توسط پزشکان سطح ۲ و ۳، پیگیری و ابلاغ قوانین محکم جهت انجام تعهدات نیروهای تعهدی و الزام به گذراندن حداقل نیمی از دوره تعهد در مرکز خدمات جامع سلامت، تعریف مشوق جهت افرادی که از طریق نظام ارجاع الکترونیک خدمت دریافت می‌کنند، الزام همه سازمان‌های بیمه‌گر به اجرای برنامه نظام ارجاع الکترونیک و تعریف اعتبارات پایدار و افزایش مناسب سالیانه آن جهت اجرای برنامه پزشکی خانواده در سراسر کشور تأکید دارد.

دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز راهکارهایی مانند تأمین منابع مالی پایدار، تهیه کوریکولوم آموزشی مناسب، فرهنگ‌سازی گسترده و تبلیغات رسانه‌ای، افزایش سالانه سرانه پرداختی متناسب با نرخ تورم به تیم سلامت، توسعه نظام پایش و نظارت، اصلاح سامانه‌های الکترونیکی و بهره‌گیری از هوش مصنوعی، اعتبار سنجی واحدها و رفع نواقص موجود قبل از راه اندازی، همراهی کلیه سازمان‌ها و نهادهای مربوط در تأمین منابع و اجرای برنامه نظیر وزارت کشور، سازمان برنامه و بودجه و سایر سازمان‌ها و راه اندازی دستیاری پزشکی خانواده در دانشگاه‌ها را پیشنهاد کرده است.

تعریف نظام ارجاع معکوس و همکاری سطوح تخصصی

معاونت بهداشت وزارت بهداشت اعلام کرده است که در تعریف نظام ارجاع، سطوح ۱ و ۲ و ۳ در نظر گرفته شده و فرآیند ارجاع از سطوح پایین به بالا



بوده و از سطوح بالا به پایین فقط ارسال پسخوراند تعیین شده است و موردی بنام ارجاع معکوس وجود ندارد.

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأکید دارد که زیرساخت ارجاع از سطح یک به دو فراهم شده اما پسخوراند به سطح یک هنوز به صورت کامل انجام نمی‌شود. دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز کمبود زیرساخت‌های مالی و انگیزشی را عامل ضعف همکاری پزشکان سطح دو و سه در اجرای نظام ارجاع دانسته و پیشنهاد کرده است که برای بهبود شرایط، اعتبارات لازم به متخصصان پرداخت شود.

فرهنگ‌سازی برای اجرای پزشک خانواده

مسئولان وزارت بهداشت از ابزارهای رسانه‌ای مانند صداوسیما و شبکه‌های اجتماعی همچنین گردهمایی‌های اجتماعی و فرهنگی نماز جمعه ایستگاه‌های مترو و ... برای ترویج برنامه پزشک خانواده استفاده کرده‌اند.

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اقدامات متنوعی شامل مصاحبه‌های رسانه‌ای، جلسات آموزشی و اطلاع‌رسانی عمومی را به اجرا گذاشته است. دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز بر آموزش عمومی از طریق پوسترها، پیامک‌های اطلاع‌رسانی، جلسات هم‌اندیشی با نهادهای دولتی ذینفع در برنامه و همچنین درمانگاه‌های خصوصی و خیریه، آموزش چهره به چهره به مراجعان توسط پزشکان و مراقبان و تیم سلامت و استفاده از رسانه استانی تأکید داشته است.

حضور بخش خصوصی و سازمان‌های مردم‌نهاد در شورای سیاست‌گذاری و اجرایی برنامه

در این زمینه وزارت بهداشت اقدام به ایجاد کمیته فرهنگ سازی و اطلاع رسانی کرده است که با سازمان‌های مردم‌نهاد در زمینه حمایت‌طلبی و فرهنگ‌سازی و همفکری با مردم فعالیت می‌کنند. دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز از ابتدای اجرای برنامه، بخش خصوصی و خیریه را به همکاری دعوت کرده و بر مشارکت نهادهای پزشکی مانند دعوت از سازمان نظام پزشکی استان، انجمن پزشکان عمومی، انجمن مراقبان سلامت، نظام مامایی و نظام پرستاری، انجمن درمانگاه داران مجمع خیران سلامت، انجمن درمانگاه‌های دولتی غیر دانشگاهی سازمان‌های بیمه، نیروهای مسلح، کمک گرفتن از داوطلبان سلامت و سازمان‌های مردم‌نهاد، کمیته امداد، سازمان بهزیستی، عشایر و... تأکید داشته است.

در پایان دانشگاه علوم پزشکی شیراز پیشنهادهاتی تحت عنوان کاهش بروکراسی‌های اداری، افزایش حمایت‌های بیمه‌ای و مشوق‌هایی برای ایجاد کلینیک‌های تجمیعی خصوصی ارائه داده است.

نتیجه‌گیری

برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع به عنوان یکی از ابزارهای کلیدی مدیریت سلامت در کشور، نیازمند اصلاحات و بهبود مستمر در سیاست‌های اجرایی است. نظرات مطرح شده نشان‌دهنده اهمیت اصلاح نظام‌های مالی، تأمین زیرساخت‌های لازم، فرهنگ‌سازی گسترده و جلب مشارکت نهادهای ذی‌ربط است. امیدواریم که با تلاش همه مسؤولان حاکمیتی، نظام سلامت و سایر بخش‌های توسعه و پرسنل زحمتکش نظام سلامت و مشارکت مردم، اهداف مدنظر محقق گردد.

ضمن دفتر فصلنامه بهروز آمادگی دریافت پیشنهادات و نظرات شما را در این خصوص جهت انتشار در شماره‌های بعدی دارد.

همچنین پیشنهاد شده که از اینفلوئنسرهای پزشکی اجتماعی و حتی شبکه‌های مجازی، تولید فیلم و نمایش‌های آموزشی، تشکیل کمپین، مشوق‌های بیمه‌ای و ظرفیت‌های مذهبی و فرهنگ‌سرا یا خانه‌های محله ترویج‌کننده پزشک خانواده برای فرهنگ‌سازی استفاده شود.

تأمین اعتبار پایدار برای اجرای پزشک خانواده

وزارت بهداشت پیشنهاد تأمین اعتبار لازم را به نهادهای ذی‌ربط ارائه کرده است. دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز روش‌هایی مانند برون‌سپاری خدمات، مشارکت بخش خصوصی و خیریه، بهسازی فضاهای بلااستفاده و همکاری شورای شهر و شهرداری را برای ساماندهی کلینیک‌ها و مطب‌های پزشک خانواده مطرح کرده است.

تأمین فضای فیزیکی برای اجرای برنامه در شهرهای بزرگ

وزارت بهداشت تأکید کرده که از ظرفیت بخش خصوصی برای حل مشکل کمبود فضا در شهرهای بالای بیست هزار نفر استفاده خواهد شد. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پیشنهاد کرده که از فضاهای بلااستفاده در مراکز دولتی بهره گرفته شود یا از شیفت عصر در مراکز خدمات جامع سلامت استفاده شود.

مشارکت سازمان‌های بیمه‌گر

وزارت بهداشت مذاکراتی را برای جلب همکاری سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های ذینفع آغاز کرده است.

امکان همکاری پزشکان دولتی در برنامه پزشک خانواده شهری

وزارت بهداشت اعلام کرده است با اجرای برنامه پزشکی خانواده در شهرها و در مراکز دولتی و دانشگاهی استفاده از پزشکان خانواده استخدامی در مراکز بخش دولتی نیز در دستور کار خواهد بود.