



اطبای محترمی که در  
طرح پزشک خانواده  
بودند در تشخیص و  
درمان سرآمد هستند  
ولی برای پزشک  
خانواده بودن  
آموزشی ندیده‌اند.  
اگر قرار است پزشک  
خانواده اجرا شود  
باید شناخت کامل  
از خانواده‌های تحت  
پوشش داشت

وزارت بهداشت نزدیک به ده هزار نفر را در اختیار دارد. هرگاه تعداد اطبای ما بیشتر بشود، تعداد پزشکان حاضر در طرح هم به‌مرور افزایش پیدا می‌کند، به شکلی که برای هر ۲۵۰۰ تا ۳۰۰۰ نفر یک پزشک خواهیم داشت.

#### توجیه دادید آن سیستم ناکارآمد را استمرار بدهید؟

در حال اصلاح آن سیستم ناکارآمد هستیم. استاندارد پزشک خانواده چیست؟ به‌طور سنتی آموزش پزشکی در کشورهای منطقه و از جمله خود ما بر اساس تشخیص و درمان است یعنی ما از زمانی بیمار را می‌بینیم که با شکایتی مراجعه می‌کند ما قبلاً کاری نداشتیم که مراجعه‌کننده کجا زندگی می‌کند، چه کسی هست، چند بچه، چه شخصیتی، چه عادات و چه الگوهای رفتاری دارد، ما در آموزشی که به پزشکان می‌دادیم کاری به این مسائل نداشتیم اما پزشک خانواده برای انجام وظایف خود باید این مسائل را بداند. اطبای محترمی که در طرح پزشک خانواده بودند در تشخیص و درمان سرآمد هستند ولی برای پزشک خانواده بودن آموزشی ندیده‌اند. اگر قرار است پزشک خانواده اجرا شود باید شناخت کامل از خانواده‌های تحت پوشش داشت. حتی پزشک در درگیری‌های عاطفی هم مداخله کند. تا زمانی که پزشک کاملاً متبحر بشود تا خدمات ارتقایبی را کامل انجام دهد شاید به این زودی‌ها نتوانیم طرح پزشک خانواده را انجام بدهیم. چون باید نظام آموزشی اصلاح و هم نسبت پزشک به بیمار کم بشود. استاندارد این کار هر هزار نفر یک پزشک یا حداکثر ۱۲۰۰ نفر است. ولی الان ما با ۳ هزار نفر این کار را پیش می‌بریم و برای این که پرونده‌ها کامل، جامع و در همه ابعاد خدمت‌رسانی شود، مراقب سلامت خانواده را کنار پزشکان قرار دادیم.

#### یکی از زیرساخت‌های طرح تحول سلامت، پرونده الکترونیک سلامت هست، در این راستا چه کردید؟

زیرساخت این امر وجود ندارد و ما هم نمی‌توانیم بگوییم زیرساخت پرونده الکترونیک نیست، پس کار را شروع نکنیم. برخی می‌گویند: کشوری که طرح کارت‌های هوشمند سوخت را به‌راحتی اجرا می‌کند، زیرساخت پرونده الکترونیک سلامت را طبیعتاً دارد. من می‌گویم: ندارد، ۵۴ درصد از روستاهای مملکت ما دسترسی آنلاین به اینترنت ندارند.

#### حداقل مناطق شهری که دارند؟

در خیلی از مناطق شهر به‌طور دائم دسترسی به اینترنت وجود ندارد. برای اجرای این طرح دو چیز لازم است یکی زیرساخت و دیگری نرم‌افزار. سیستم پزشک خانواده اگر بخواهد یک مقدار در استاندارد نزدیک‌تر شود، باید نظام اجرایی‌اش الکترونیک باشد، چون ارجاع در این طرح مهم است. اگر من ندانم مریضی را قبلاً کجا فرستادم و الان کجا می‌فرستم، اختلالاتی در ارائه خدمت پیش می‌آید اما وقتی در سیستم ثبت می‌شود، فلانی این هفته ۱۰۰ قرص گرفته، هفته پیش هم ۱۰۰ قرص، به او مشکوک می‌شویم که این‌ها را چه می‌کند؟ اما وقتی ثبت الکترونیک نباشد این‌گونه مسائل رصد نمی‌شود. کارها هم در سیستم ارائه خدمت و هم در سیستم پیگیری، با سیستم الکترونیک قابل انجام است. وقتی الکترونیک شده باشد طبیب ارجاع داده‌شده بر اساس نظام ارائه خدمت در پرونده مریض ثبت می‌کند که تشخیص شما آقای دکتر غلط بوده، این کارها را باید بکند یا تشخیص شما صحیح بوده و این نقشه درمانی مریض است. خدمات استاندارد این است، ما بنا نداریم سر خودمان و مردم را کلاه بگذاریم، الان این نرم‌افزار وجود دارد و در استان فارس از چند ماه قبل تعبیه شده است. همچنین قرار این نیست که کارت سلامت در این مرحله بدهیم بلکه افراد با کد ملی وارد سیستم پرونده الکترونیک می‌شوند و اطلاعات افراد همه سطح‌بندی می‌شود تا همه پزشکان به همه اطلاعات افراد واقف نباشند. این طرح در شیراز و اسلامشهر شروع شده است و در مراحل انتهایی آزمایش نتایج مثبتی را هم نشان داد. امیدوار هستیم که طی ۶ یا ۷ ماه آینده این سیستم در کل کشور استقرار پیدا کند ولی اگر هر اشکالی هم طی اجرای برنامه وجود داشته باشد، حل خواهیم کرد. این طرح طی مرحله آزمایش بالغ‌بر ۸۰ درصد انتظارات را برطرف کرد، پس در ادامه هم اجرا می‌شود. پزشکان اول باید وارد سیستم بشوند و نرم‌افزار برایشان نصب شود، اگر من از محل زندگی خودم به یک شهر دیگر رفته‌م، در شهر دیگری به مطب پزشک بروم با کد

ملی بعداً مراقب سلامت من می‌بیند، من در شهر دیگر رفته‌م فلان شهر و فلان دارو را گرفتم. پس بخش اول خود خدمت‌دهنده‌ها هستند، باید حتماً مجهز بشوند و آرام‌آرام در طرح قرار گیرند.

#### سیاست‌های تشویقی شما برای این که مردم بیایند و از این سازوکار استفاده کنند، چیست؟

اگر قرار باشد پزشک خانواده را در کشور مطابق برنامه پنجم توسعه اجرا کنیم مردم باید مثل خیلی از کشورهای دیگر منافع فردی را به منافع جمعی گره بزنند. دفترچه بیمه قبلاً مثل چک سفید امضا در دست مردم قرار داشت. این فرهنگ رفتاری باید توسط خود مردم اصلاح شود. ما اصرار داریم مردم پزشک خانواده را به‌عنوان مشاور قبول کنند، پیش از این امکان داشت از صد مراجعه‌کننده روزانه به پزشک متخصص اعصاب ۹۵ نفر با مشکلاتی نامربوط مثل سینوزیت و یا سرماخوردگی مراجعه کنند. آن ۵ نفری هم که با مشکل مربوط و مثلاً تومور مغزی می‌آمدند، پزشک دیگر توان و وقت رسیدگی دقیق نداشت. حالا اگر کاری کنیم که وقت پزشک برای همان ۵ نفر صرف شود خدمات در زمان مناسب و به‌فرد مناسب ارائه شده است. پیوستن به این طرح یک وظیفه همگانی است. صداوسیما باید در تبلیغ این طرح حرکت بکند. خود نماینده مجلس که این قانون را تصویب کرده، از آن تبعیت کند. نماینده استان فارس از این که مردم اول باید به پزشک خانواده مراجعه کنند و در صورت تشخیص این که نیازمند تخصص هستند به متخصص بروند احساس ناراحتی می‌کند و به‌عنوان یک مشکل تذکر می‌دهد. آیا حوزه بهداشت غیر از اجرای قانون نمایندگان کار دیگری کرده است؟ حالا چرا در آن استان اجرا می‌شود در استان دیگر اجرا نمی‌شود، به خاطر این است که ما هر جا توان داشته باشیم، اجرا می‌کنم. هر جا پزشک مراجعه کند، اجرا می‌کنیم. حالا جایی پزشک به تعدادی نیست که بین مردم تقسیم کنیم. درست است این کار را شروع کنیم؟

#### یک عده قائل به این هستند که مردم آزاد باشند، پزشک خانواده و نظام ارجاع پوشش‌های بیمه‌ای به‌گونه‌ای باشد که یک منفعت و ارزانی خدمات به وجود بیاید و اگر هر کس خواست در خارج از نظام ارجاع و در بخش خصوصی باشد، باقیمت واقعی خدمت بگیرد.

این مدل در سراسر جهان پیاده شده و کشورهایی که پزشک خانواده دارند هر دو مدل را تجربه کرده‌اند و بستگی دارد به منابع بهداشت و قدرت مالی آن کشور، مثلاً جایی مثل کانادا که قریب ۳۵ هزار دلار سرانه هر نفر در سال است یک مدل سیاست اتخاذ می‌کند، جایی مثل ما که نزدیک ۱۷۰۰ دلار سرانه داریم طور دیگری باید سیاست‌گذاری کنیم. آیا انسان خردمند می‌گوید که ما وقتی کشوری با منابع محدود داریم از صد نفر مراجعه‌کننده به یک مرکز ام‌آر‌آی ۹۰ نفر بی‌علت مراجعه کرده باشند؟ فقط چون دلمان خواسته برویم پیش متخصص ارتوپدی یا مغز و اعصاب و فشار بیاوریم که برای من ام‌آر‌آی بنویس. این هزینه را چه کسی می‌دهد؟ خود مراجعه‌کنندگان می‌دهند؟ نه. هزینه از جیب آن بیوه‌زن و یتیم و فقیر هم می‌رود. یک تعداد از خدمات تکنولوژیک بسیار بالا غیر ضروری استفاده می‌کنند و در نهایت یک عده در محرومیت از این امکانات قرار دارند. آیا می‌شود در اینجا توزیع را عادلانه دید؟

#### بودجه معاونت بهداشت چند درصد بودجه کل وزارت بهداشت است؟

چون از کل منابع اطلاع ندارم دقیق نمی‌دانم، اعتبارات عمرانی حوزه بهداشت در سال ۹۳ و تا همین چند ماه ابتدای ۹۴ که برای ساخت‌وسازها تعمیرات و تجهیزات هزینه شده است ۷۰ برابر کل اعتباراتی بود که تا به حال برای حوزه بهداشت می‌آمده است. جای تقدیر از مجلس و دولت است که بعد از سال‌ها به یک بخش از وظایف حاکمیتی‌شان یعنی تأمین سلامت مردم توجه کردند.

#### وقتی قسمت عمده‌ای از آن را در حوزه درمان استفاده می‌کنیم آیا شعار پیشگیری بهتر از درمان است را به آن توجه کرده‌ایم؟ در این صورت یک وزارت خانه بهداشت محور هستیم یا درمان محور؟