بنام آنکه جهان هستی از او یافت

نظام سلامت ایران و طرح پزشک خانواده

دکتر فرید کرمی
انجمن علمی آسیب شناسی ایران

چرا ارائه خدمات سلامت می بایست در قالب یک نظام ارجاع صورت پذیرد؟

از منظر بیماران:

- 1- داشتن متولی برای دریافت خدمات
- 2- دسترسی آسان به خدمات در ابعاد مالی، فیزیکی و فنی

از منظر سیستم ارائه دهنده خدمات:

- 1- مدیریت منابع مالی
- 2- مدیریت نیروی انسانی
- 3- مدیریت فضاهای فیزیکی
- 4- مدیریت تجهیزاتی و مواد مصرفی

مراحل تغییر در سیستم ارائه خدمات سلامت

- 1- شناخت سیستم موجود در قالب تهدیدها و فرصت ها
- 2- مطالعه الگوهای موفق در سایر کشورها
- 3- طراحی سیستمی منحصر به فرد به جهت انطباق با سیستم موجود
- 4-اجرای تغییرات با در نظر گرفتن نقاط ضعف و توانایی ها

سیستم موجود ارائه دهنده خدمات سلامت

فرصتها

- گسترش روزافزون بخش خصوصی ارائه دهنده خدمات
- تربیت نیروی انسانی متخصص بخصوص در 4 رشته پایه (داخلی، جراحی عمومی، کودکان، زنان و زایمان)

تهدیدها

- فقدان تولیت
- منابع مالی محدود و مدیریت نادرست آن
- تمرکز ارائه خدمات در مناطق مرکزی
- بیکاری کنشگران حوزه سلامت

فقدان تولیت در سیاست گذاری های حوزه سلامت

- تربیت نیروی انسانی در حوزه معاونت آموزشی بدون در نظر گرفتن نیازهای بهداشتی و درمانی
- صدور مجوز مراکز تشخیصی و درمانی در حوزه معاونت درمان بدون یک برنامه کشوری و نبود نظام سطح بندی
- نگاه دولتی برای ارائه خدمات بهداشتی در حوزه معاونت بهداشتی
- جدایی وزارت بهداشت و رفاه

نتیجه

- افزایش کنشگران حوزه سلامت و بیکاری در بسیاری از رشته ها
- تمرکز امکانات در مناطق مرکزی و محروم ماندن مناطق حاشیه ای
- گرایش پزشکان و مراکز تشخیصی و درمانی به سمت نیازهای القایی

منابع مالی وبسترهای مربوط

- اختصاص منابع مالی ناچیز به حوزه سلامت
- مدیریت نادرست منابع مالی موجود
- قیمت پایین ارائه خدمات سلامت نسبت به سایر مناطق دنیا

نتیجه

- افزایش سهم پرداخت بیماران از جیب
- هدر رفتن منابع مالی از جیب بیماران و سازمانهای بیمه گر
- انتقال ممیزی و ارزش گذاری خدمات سلامت از سازمان ها و نهاد های رسمی به مردم و پزشکان ارجاع دهنده بیماران

تمرکز ارائه خدمات در مناطق مرکزی

- صدور بی رویه مجوز تاسیس مراکز تشخیصی و درمانی
- نبود یک سیستم سطح بندی ارائه خدمات سلامت
- نبود سیاستهای تشویقی برای جذب و ماندگاری نیروی انسانی متخصص در مناطق محروم کشور
- وجود تعرفه یکسان و تعهدات بیمه ای یکسان در همه مناطق ایران بدون در نظر گرفتن میزان بهرمندی منطقه

بیکاری کنشگران حوزه سلامت

- تربیت بی رویه نیروی انسانی درهمه سطوح: کاردان، کارشناس، پزشک عمومی، پزشک متخصص و پزشک فوق تخصص
- صدور مجوز مراکز تشخیصی و درمانی بدون نظام سطح بندی
- هدایت پزشکان به تبلیغات و ایجاد نیازهای القایی برای بیماران
- تمرکز شاغلین در حوزه سلامت در مناطق مرکزی کشور

فرصتهای موجود

- تربیت نیروی انسانی متخصص بخصوص در چهار رشته پایه:

1- داخلی

2- جراحی عمومی

3- جراحی زنان و زایمان

4- کودکان و نوزادان

- گسترش روزافزون بخش خصوصی
- هدایت منابع مالی بخش خصوصی به حوزه سلامت

نتایج کارکردی نظام سلامت موجود

منفی

- کاهش روز افزون قدرت خرید خدمات توسط مردم
- گرایش بیماران برای مراجعه به بخش های دولتی و تامین اجتماعی
- ورشکستگی برخی مراکز تشخیصی و درمانی
- تحلیل روزافزون سیستم بیمه گری
- هدر رفتن منابع مالی از جیب بیماران و سازمانهای بیمه گر به دلایل متعدد: مدیریت نادرست مالی، تبلیغ نیازهای القایی و ...

مثبت

- دسترسی آسان به تخصصی ترین خدمات به شرط پرداخت از جیب
- بخش خصوصی که توان ارائه خدمات تخصصی را دارد.

آیا طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در قالب نسخه 02 راه حل مشکلات نظام سلامت است؟

دو شرط اصلی برای استقرار نظام ارجاع

1- قیمت بالای ارائه خدمات در خارج نظام ارجاع بطوریکه در توان مالی اکثر شهروندان نباشد.

2- امکان دریافت خدمات با کیفیت تشخیصی و درمانی توسط بیماران در درون نظام ارجاع با صرف وقت بیشتر

آیا این دو شرط در کشور ایران فراهم است؟

- قیمت خدمات تشخیصی و درمانی در کشور ایران حتی با تعرفه شورایعالی نظام پزشکی هنوز در توان مالی اقشار متوسط جامعه می باشد.

- خدمات ارائه شده در بیمارستانهای دولتی و مراکز ملکی تامین اجتماعی هم از نظر کمی و هم از نظر کیفی پاسخگوی نیازهای بیماران نبوده و نیست.

مشکلات طرح پزشک خانواده

1- طرح بر این فرض غلط استوار است که دولت توان ارائه خدمات را دارد.

2- قیمت ارائه شده به بخش خصوصی برای خرید خدمت آنقدر بدور از واقعیت است که در عمل خرید خدمتی صورت نمی گیرد.

3- چرخشی 180 درجه در نگاه دولت به ارائه خدمات سلامت از طریق محور قرار دادن دولت در بطن ارائه خدمات (بی توجهی به اصل 44)

4- بنا نهادن طرح بر امکانات دولتی مصداق مشخص تکرار اشتباه هدر دادن منابع مالی در بخشهای دولتی است.

مشکلات طرح پزشک خانواده

5- قرار دادن پزشکان عمومی در کسوت پزشک خانواده بدون آموزشهای مربوطه

6- نادیده انگاشتن نقش پزشکان متخصص در فرآیندهای تشخیصی و درمانی

7- بی توجهی به سیاستهای وزارتخانه در تربیت نیروی انسانی متخصص

8- بی توجهی به سیاستهای کلان وزارتخانه در زمینه تشخیص و درمان سرطانها بخصوص سرطان پستان

4 بسته خدمتی رایج در حوزه سلامت

1- توده های پستانی

2- بیماریهای دستگاه گوارش فوقانی و تحتانی

3- خونریزیهای نامرتب رحمی

4- زردی نوزادی

نتایج احتمالی در صورت اجرای طرح

- نابودی نظام بیمه پایه
- دسترسی مشکل به خدمات سلامت
- ضربه جدی به فرآیند تشخیص و درمان سرطان
- ضربه جدی به مراقبتهای دوران نوزادی
- ضربه جدی به مراقبتهای بیماریهای مزمن مانند: دیابت، بیماریهای روماتیسمی و ...
- تعطیلی گسترده مراکز تشخیصی و درمانی و بیکاری شاغلان گروه پزشکی
- عدم انگیزه نخبگان کنکور برای ورود به رشته پزشکی

نکته پایانی

در صورت اجرای طرح پزشک خانواده

- بیمارانی که توده پستانی دارند صبر نخواهند کرد که پزشک عمومی در آینده تصمیم بگیرد که آیا آنها را به متخصص ارجاع دهد و یا پس از طی فرایند های طولانی اجازه ماموگرافی داشته باشند.
- بیماران با مشکلات گوارشی مستقیما به متخصص داخلی یا فوق تخصص گوارش مراجعه خواهند نمود.
- بیماران با خونریزی رحمی صبر نخواهند کرد که پزشک عمومی که بعضا ممکن است مرد باشد، آنها را به متخصص ارجاع دهد .
- مسلما والدین نوزاد زرد صبر نخواهند کرد که پزشک عمومی (خانواده) آنها را به متخصص کودکان یا آزمایشگاه ارجاع دهد .

چشمها را باید شست

جور دیگر باید دید