

دولت باید هزینه اجرای پزشک خانواده را متقبل شود

سالاریان، معاون سازمان نظام پزشکی: اگر قرار باشد الگوی پزشک خانواده در فارس و مازندران در سایر استان‌ها اجرا شود، نارضایتی‌ها ادامه خواهد داشت



در دو استان فارس و مازندران که به عنوان پایلوت اجرای برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده شناخته می‌شوند، خیلی اوقات وظیفه پزشک عمومی به مهر زدن دفترچه‌های بیمه و ارجاع فوری بیمار به پزشک متخصص محدود شده است، در حالی که قرار بود با اجرای نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده، پزشک عمومی در صف اول ارائه خدمات مراقبت و سلامتی قرار بگیرد، به خانواده‌ها برای خودمراقبتی آموزش دهد و فقط در صورت نیاز، بیمار را به سطوح بالاتر درمان ارجاع دهد. در این بین، دریافتی پایین و نامنظم پزشکان خانواده هم آنها را برای تداوم خدمت در این طرح کلان، ناامید کرده است.

علی سالاریان، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی هم با اشاره به این مشکلات و با تأکید بر اینکه برای اجرای برنامه پزشک خانواده باید هزینه خدمات به شکل واقعی برآورد شود، گفت: «در دو استان فارس و مازندران سال‌هاست که پزشکی خانواده در حال اجرا است اما می‌بینیم که مشکلات زیادی وجود دارد. پزشکانی که در پزشکی خانواده ارائه

خدمت می‌کنند و مراقبین سلامت و ماماها، همگی گلایه‌هایی دارند که ناشی از نحوه میزان پرداخت است که با واقعیت‌های اقتصادی همخوانی ندارد. این اتفاق سبب نارضایتی پزشکان می‌شود که یا مهاجرت کنند یا به سایر مشاغل روی آورند که بازده مالی بیشتری دارد.» وی با بیان اینکه راه حل برطرف شدن مشکلات بهداشتی و درمانی در کشور

در دو استان فارس و مازندران که به عنوان پایلوت اجرای برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده شناخته می‌شوند، خیلی اوقات وظیفه پزشک عمومی به مهر زدن دفترچه‌های بیمه و ارجاع فوری بیمار به پزشک متخصص محدود شده است، در حالی که قرار بود با اجرای نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده، پزشک عمومی در صف اول ارائه خدمات مراقبت و سلامتی قرار بگیرد، به خانواده‌ها برای خودمراقبتی آموزش دهد و فقط در صورت نیاز، بیمار را به سطوح بالاتر درمان ارجاع دهد. در این بین، دریافتی پایین و نامنظم پزشکان خانواده هم آنها را برای تداوم خدمت در این طرح کلان، ناامید کرده است

استقرار پزشک خانواده و نظام ارجاع است، گفت: «این کار باعث می‌شود دسترسی و عدالت بهتری برای دسترسی مردم به خدمات سلامت ایجاد شود و در نهایت میزان هزینه‌های دولت در عرصه‌های درمانی کاهش یابد. به عنوان مثال بیماری افراد زودتر توسط پزشک خانواده کشف می‌شود تا قبل از اینکه با گرید بالا (بیماری پیشرفته) مراجعه کنند، تحت درمان قرار گیرند. با این اتفاق امید به زندگی مردم افزایش یافته و در عین حال میزان هزینه افراد و دولت برای سلامت کاهش می‌یابد.»

سالاریان افزود: «مانند هر چیز بزرگی، این اتفاق بزرگ هم مستلزم این است که هزینه‌ها و انرژی لازم گذاشته شود. اینکه بگوییم می‌خواهیم پزشکی خانواده و نظام ارجاع داشته باشیم، خیلی خوب است اما به صرف گفتن تنها، این اقدام انجام نمی‌شود. در ابتدا باید پایه‌های کار انجام شود.»

وی به ایسنا یادآور شد: «اگر طبق گفته‌های مسئولان وزارت بهداشت قرار است پزشک خانواده اجرا شود، باید هزینه‌هایش هم

سالاریان: برای اجرای برنامه پزشک خانواده باید هزینه خدمات به شکل واقعی برآورد شود. در دو استان فارس و مازندران سال‌هاست که پزشکی خانواده در حال اجراست اما می‌بینیم که مشکلات زیادی وجود دارد. پزشکانی که در پزشکی خانواده ارائه خدمت می‌کنند و مراقبین سلامت و ماماها، همگی گلایه‌هایی دارند که ناشی از نحوه و میزان پرداخت است که با واقعیت‌های اقتصادی همخوانی ندارد. این اتفاق سبب نارضایتی پزشکان می‌شود که یا مهاجرت کنند یا به سایر مشاغل روی آورند که بازده مالی بیشتری دارد. میزان مانده درآمدی یک پزشک خانواده شهری در مازندران و فارس به حدی در سال‌های اخیر پایین بوده است که نه تنها پزشکان بیشتری به طرح نپیوستند، بلکه روز به روز همان موارد قبلی هم مثل برف دارد آب می‌شود

پرداخت شود و هزینه خدمات سلامت به صورت واقعی برآورد نشود نه این چیزی که الان بیمه‌ها دارند پرداخت می‌کنند. میزان مانده درآمدی یک پزشک خانواده شهری در مازندران و فارس به حدی در