

رنجبرزاده: بدون برنامه‌ریزی‌های راهبردی و تخصیص منابع لازم نمی‌توان آینده مطلوبی را برای پزشک خانواده و سیستم ارجاع متصور بود. تا زمانی که نیازهای اولیه و امنیت شغلی تیم اجرای طرح پزشک خانواده مرتفع نشود، نمی‌توان شاهد کاهش هزینه‌های القایی در حوزه سلامت بود. پزشکی که هنوز دغدغه‌های اولیه زندگی را دارد چطور می‌تواند در فرماندهی تیم پزشک خانواده موفق عمل کند، زیرا هنوز با مشکلات زندگی خود مواجه است. با ۱۰ یا ۱۵ میلیون تومان حقوق و دستمزد برای پزشک خانواده و چهار یا پنج میلیون تومان برای مراقبان سلامت و سایر اعضای تیم پزشک خانواده، این طرح به سرانجام نمی‌رسد.



راه‌اندازی کرده‌اند. در این بین، این سوال پیش می‌آید که بخش خصوصی در این نوع نظام ارجاع، کجا دیده شده است؟ به هر حال واقعیت این است که این برنامه‌های کوتاه مدت، منطقه‌ای و بدون نگاه به آینده نمی‌تواند به اجرای علمی نظام ارجاع و افزایش اشتغال پزشکان عمومی کمک کند.

از سوی دیگر، اکبر رنجبرزاده، معاون اجتماعی و امور مجلس سازمان نظام پزشکی نیز با اشاره به این که بدون برنامه‌ریزی‌های آینده مطلوبی را برای پزشک خانواده و سیستم ارجاع متصور بود، اظهار کرد: «تا زمانی که نیازهای اولیه و امنیت شغلی تیم اجرای طرح پزشک خانواده مرتفع نشود، نمی‌توان شاهد کاهش هزینه‌های القایی در حوزه سلامت بود. پزشکی که هنوز دغدغه‌های اولیه زندگی را دارد چطور می‌تواند در فرماندهی تیم پزشک خانواده موفق عمل کند، زیرا هنوز با مشکلات زندگی خود مواجه است. با ۱۰ یا ۱۵ میلیون تومان حقوق و دستمزد برای پزشک خانواده و چهار یا پنج میلیون تومان برای مراقبان سلامت و سایر اعضای تیم پزشک خانواده، این طرح به سرانجام نمی‌رسد.»

می‌ماند، این است که هویت پزشک و انکارناپذیری نسخه‌ای که صادر می‌شود، اثبات شود که به وسیله امضای دیجیتال این نگرانی رفع می‌شود.»

دستمزد اندک پزشکان در طرح پزشک خانواده

همچنین حمید طهماسبی پور، فعال صنفی در حوزه پزشکان عمومی هم با انتقاد از وضعیت فعلی پزشکی خانواده به سپید می‌گوید: «بسیاری از سیاست کلی دولت‌ها در حوزه سلامت به گونه‌ای است که در بلندمدت دنبال نمی‌شود. مثلاً سیاست ثابتی در حوزه سلامت نداریم که طی دو دهه دنبال شود. در نظر بگیرید که مثلاً برنامه پزشک خانواده را از سال ۸۴ از روستاها شروع کردند که نصفه و نیمه رها شد. بعد برنامه پزشک خانواده شهری را به شکل پایلوت در دو استان فارس و مازندران آغاز کردند، اما معلوم نیست نتیجه‌اش چطور شد و چه دستاوردی به دنبال داشت. بعد هم اعلام شد که نظام ارجاع را در شبکه بهداشت و درمان دولتی راه‌اندازی کرده‌اند. در این بین، این سوال پیش می‌آید که بخش خصوصی در این نوع نظام ارجاع، کجا دیده شده است؟ به هر حال واقعیت این است که این برنامه‌های کوتاه مدت، منطقه‌ای و بدون نگاه به آینده نمی‌تواند به اجرای علمی نظام ارجاع و افزایش اشتغال پزشکان عمومی کمک کند

وی افزود: «ثبت امضای دیجیتال پزشک از این جهت که امکان تقلب و انکار نسخه را پایین می‌آورد یک قدم مهم برای این قضیه بوده است و بعد از آن باید به دنبال احصای قوانین دورا پزشکی برویم که ارائه خدمات سلامت در فضای اینترنت به وسیله پزشک و گیرنده خدمت چه قوانینی دارد و حقوق پزشک و بیمار چیست؟ ارائه خدمات به کسانی که از خارج از کشور به ایران می‌آیند، ارز آوری بالایی داشته و قدرت کشور را در ارائه خدمات سلامت به دنیانشان می‌دهد و اینها همه متعاقب این حرکت بنیادین می‌تواند رخ دهد. امیدواریم شاهد پیشرفت‌های هر چه بیشتر در این زمینه باشیم تا از این فضای رها شده بیرون آییم.»

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی درباره اینکه نسخه نویسی الکترونیک تا چه اندازه می‌تواند جلوی اشتباهات را بگیرد، بیان کرد: «بنیادی‌ترین قدم برای اینکه اطمینان حاصل کنیم که در فضای الکترونیک، خدمت سلامت به خوبی ارائه می‌شود و حقوق بیمار و پزشک محفوظ

طهماسبی پور: بسیاری از سیاست کلی دولت‌ها در حوزه سلامت به گونه‌ای است که در بلندمدت دنبال نمی‌شود. مثلاً سیاست ثابتی در حوزه سلامت نداریم که طی دو دهه دنبال شود. در نظر بگیرید که مثلاً برنامه پزشک خانواده را از سال ۸۴ از روستاها شروع کردند که نصفه و نیمه رها شد. بعد برنامه پزشک خانواده شهری را به شکل پایلوت در دو استان فارس و مازندران آغاز کردند، اما معلوم نیست نتیجه‌اش چطور شد و چه دستاوردی به دنبال داشت. بعد هم اعلام شد که نظام ارجاع را در شبکه بهداشت و درمان دولتی راه‌اندازی کرده‌اند. در این بین، این سوال پیش می‌آید که بخش خصوصی در این نوع نظام ارجاع، کجا دیده شده است؟ به هر حال واقعیت این است که این برنامه‌های کوتاه مدت، منطقه‌ای و بدون نگاه به آینده نمی‌تواند به اجرای علمی نظام ارجاع و افزایش اشتغال پزشکان عمومی کمک کند

سال‌های اخیر پایین بوده است که نه تنها پزشکان بیشتری به طرح نیوستند، بلکه روز به روز همان موارد قبلی هم مثل برف دارد آب می‌شود. بنابراین نکته مهم و اساسی این است که دولت هزینه لازم را برای پزشک خانواده متقبل شود. اگر بخواهند الگوی فارس و مازندران در سایر استان‌ها اجرا شود باز هم نارضایتی‌ها ادامه خواهد داشت.»

سالاریان همچنین درباره اجرای امضای الکترونیک پزشکان نیز گفت: «ورود فناوری‌های نوین به عرصه خدمات سلامت اجتناب‌ناپذیر است. واژه‌هایی مانند دورا پزشکی (تله‌مدیسیسن)، کاربرد ربات‌ها در درمان و همچنین برخی حوزه‌های پزشکی که به شکل دیجیتال کار می‌کنند مانند عرصه جهانگردی سلامت همگی مرتبط با ارائه خدمات در فضای دیجیتال است. بنابراین نیاز است نسخه‌ای که در این فضا صادر می‌شود اصالت و انکارناپذیری داشته باشد و امضای دیجیتال به گونه‌ای باشد که حقوق انتظامی پزشک و بیمار حفظ شود.»

