



«فرهیختگان» از احیای طرح پزشک خانواده و امکان اجرای آن می‌گوید

اگر بودجه دارید بسم الله



علیرضا ظاهری
سرنگار

وزیر بهداشت دولت چهاردهم در مصاحبه اخیر خود از شروع تدریجی طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع خبر داده است و در خصوص موفقیت این طرح و تخصیص اعتبار برای اجرایی شدن آن گفته است: «در مجموع برای امسال اعتباری نزدیک به ۴۵ همت روی کاغذ در نظر گرفته شده است اما مشخصاً آنچه تأمین و محقق می‌شود مهم است. از همین ماه برنامه آغاز خواهد شد» خبری که سبب شد تا مجدد مسئله طرح پزشک خانواده بر سر زبان‌ها بیفتد. طرح پزشک خانواده از طرح‌هایی است که فراز و نشیب زیادی از بدو تدوین تا اجرا به خود دیده و با اینکه در سه برنامه توسعه به آن اشاره و تأکید شده اما در عمل کاری پیش نبرده است. این طرح قرار بود نظام در مانی کشور را از رویکرد درمان محور به وی‌ی‌کرد مبتنی بر پیشگیری تغییر دهد و با اختصاص یک پزشک و متخصص و ارتباط آن‌ها با خانواده‌ها از اتلاف منابع مالی و افزایش بیماری جلوگیری کند. فرایند اجرای طرح پزشک خانواده اینگونه بود که پزشک خانواده به عنوان مسئول اولین سطح تماس با مردم و بیماران به‌دو شکل عمده به خانواده‌ها خدمات می‌س‌اند؛ ابتدا مراجعه تیم سلامت به در منازل افراد تحت پوشش به شکل فعال و در شکل دوم مراجعه فرد به تیم پزشک خانواده انجام می‌شد و در صورت نیاز به خدمات تخصصی، بیمار توسط پزشک خانواده به متخصص ارجاع می‌شد. این سطح‌بندی موجب می‌شد تا از مراجعه مکرر و غیر ضروری به مراکز تخصصی جلوگیری‌و از اتلاف منابع مادی و انسانی پیشگیری شود. بنابراین نظام ارجاع به عنوان پل ارتباطی سطوح ارائه‌دهنده خدمات در کاهش هزینه‌ها و ایجاد دسترسی به خدمات تخصصی‌تر، نقش اساسی داشت. نظام ارجاع با طرح پزشک خانواده در سال ۸۴ در روستاهای سراسر کشور و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر به اجرا درآمد و با مورد استقبال قرار گرفتن این طرح نزد دولت، پنج سال بعد در ۲۳ بهمن سال ۱۳۸۹ طرح پزشک خانواده به‌صورت آزمایشی برای شهرهایی با جمعیتی کمتر از ۵۰ هزار نفر در چهار استان خوزستان، سیستان و بلوچستان و چهار محال و بختیاری و کرمانستان اجرا شد و طبق برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته قرار بود تا پایان برنامه پنجم توسعه یعنی تا آخر سال ۱۳۹۴ طرح پزشک خانواده در سراسر کشور اجرایی شود اما عملاً از سال ۱۳۹۴ به بعد با عدم پشتیبانی مالی و عدم تخصیص اعتبارات لازم به این طرح در عمل شاهد شکست این طرح بودیم. این طرح اما سابقه جهانی نیز دارد و کشورهایی مانند آمریکا، کانادا، ایتالیا، آلمان و انگلیس هرکدام به‌طور میانگین بیش از ۵۰ سال است که اجرای برنامه پزشک خانواده را آغاز کرده‌اند. در ایران اما اگرچه برنامه پزشک خانواده از سال ۱۳۸۴ از روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر آغاز و از سال ۱۳۸۹ در برخی از شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر در یک استان به‌صورت پایلوت اجرا شد اما فرایند و نحوه اجرای طرح پزشک خانواده در دو دهه گذشته تنها پزشکان را از حضور در این برنامه و همکاری با آن دلسترتر کرد با این حال اما سخن وزیر بهداشت دولت چهاردهم نوید احیای این طرح را داده و سبب شده است تا مجدد طرح پزشک خانواده به یکی از مسائل این روزها تبدیل شود.

طرح پزشک خانواده هم برای مردم و هم برای پزشکان سودمند است

سوسن منصوری، رئیس انجمن پزشکان عمومی که تجربه فعالیت در پزشک خانواده در استان فارس دارد در گفت‌وگو با «فرهیختگان» با اشاره به فواید طرح پزشک خانواده هم برای پزشکان و هم برای مردم می‌گوید: «طرح پزشک خانواده دو بُعد اساسی دارد، اول بهداشت و دوم درمان. در بعد بهداشت، نگاه پیشگیرانه حاکم است. پزشک خانواده، در کنار تیم سلامت، مسئولیت

پایش بیماران را بر عهده دارد؛ از جمله کنترل فشار خون و قند خون در بازه‌های سه‌ماهه، شش‌ماه یا سالانه، بر اساس دستورالعمل‌ها. این روند موجب می‌شود بسیاری از بیماری‌ها در مراحل ابتدایی شناسایی شوند و از بروز عوارض سنگین جلوگیری گردد. به‌عنوان نمونه، بیمار دیابتی اگر به‌موقع شناسایی شود، هرگز به مرحله زخم پای دیابتی و قطع عضو نخواهد رسید. همین مثال به‌تنهایی نشان می‌دهد که پزشک خانواده می‌تواند چه نقشی در جلوگیری از ناتوانی‌های فردی و هزینه‌های سنگین درمانی داشته باشد. یا در مورد فشار خون، اگر بیمار به‌صورت دوره‌ای تحت پایش قرار گیرد، از بروز سکنه یا نارسایی‌های جدی جلوگیری می‌شود. در حالی که در نظام در مان محور کنونی، بسیاری از بیماران بدون اطلاع از وضعیت خود، تنها در زمان بروز سکنه یا عوارض شدید به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند. بنابراین، پزشک خانواده می‌تواند با رویکرد پیشگیرانه، هم از نظر اجتماعی و فردی و هم از نظر اقتصادی، آثار مثبت گسترده‌ای بر نظام سلامت کشور داشته باشد.»

این طرح در یک چشم‌انداز ۲۰ ساله بار اقتصادی قابل توجهی را از کشور کم می‌کند

منصوری با توضیح این نکته که طرح پزشک خانواده نظام ارجاع می‌تواند دراز مدت فواید بسیار زیادی برای کشور داشته باشد بیان می‌کند: «این طرح می‌تواند در یک چشم‌انداز ۲۰ ساله بار اقتصادی قابل توجهی را از دوش کشور بردارد. اما در ابتدای کار، به دلیل فراهم نبودن زیرساخت‌ها، طبیعتاً هزینه‌بر خواهد بود و نیازمند تخصیص منابع مالی است. این طرح اگر تخصیص منابع نداشته باشد سرنوشتی مشابه فارس و مازندران خواهد داشت؛ یعنی با حذف نظام ارجاع و کاستن از بخش‌های اصلی، به طرحی ناکارآمد تبدیل خواهد شد. پیامد چنین وضعیتی، ایجاد نارضایتی در میان پزشکان است و زمانی که پزشکان نارضاضی باشند، مردم نیز نارضاضی خواهند شد و در نهایت، کل سیستم دچار نارضایتی خواهد شد. این همان اثر همونوار است که تجربه نشان داده است.»

وی در ادامه با توضیح چگونگی روند اجرایی شدن طرح پزشک خانواده در استان فارس می‌افزاید: «توضیح روند اجرای این طرح در استان‌های فارس و مازندران می‌تواند بسیار راهگشا باشد. در مازندران، در دوره‌ای اعلام شده بود که حتی با یک پزشک نیز این طرح را اجرا خواهند کرد. در ابتدا این طرح با رضایت کامل پزشکان همراه نبود، چراکه مشخص بود برنامه‌ریزی و فرهنگ‌سازی کافی برای آن صورت نگرفته است. با این حال، به مرور و به دلایل متعدد، پزشکان ناگزیر به ورود به طرح شدند. در استان فارس نیز عملاً طبابت خارج از پزشک خانواده بی‌معنی شد؛ چراکه اگر پزشکی تمایلی به حضور در طرح نداشت، مطب او در رقابت با مطبی که خدمات رایگان پزشک خانواده ارائه می‌کرد، محکوم به شکست بود. به این ترتیب همه پزشکان وارد طرح شدند. در آغاز، نظام ارجاع و سطح دو (پزشکان متخصص) نیز فعال بود، اما به مرور متخصصان از طرح خارج شدند. علت اصلی این خروج، مشکلات مالی و کمبود اعتبارات لازم بود.»

فرهنگ‌سازی و تأمین اعتبارات دوکلید موفقیت طرح پزشک خانواده است

منصوری با اشاره به اهمیت زیاد فرهنگ‌سازی این طرح در میان مردم بیان می‌کند: «علاوه بر مسائل مالی، فرهنگ‌سازی نیز اهمیت بسزایی دارد. به‌عنوان مثال، برخی بیماران تنها برای دریافت فرم ارجاع مراجعه می‌کردند و در عمل، جایگاه پزشک خانواده در تصمیم‌گیری‌های درمانی نادیده گرفته می‌شد. این در حالی است که اگر پزشک خانواده محور سیستمی باشد، باید نظر او در هر شرایطی اجرا شود. از سوی دیگر، مردم با هزینه‌ای اندک می‌توانستند مستقیماً به متخصص مراجعه کنند و در عمل، مراجعه به پزشک خانواده را صرفاً به‌عنوان یک ویزیت رایگان می‌دیدند، نه بیشتر.»

منصوری در ادامه با توضیح این نکته که حمایت‌های لازم در استان‌های پایلوت مانند مازندران و فارس صورت نگرفته، بیان می‌کند:

«با وجود تمام مزایایی که طرح پزشک خانواده برای پزشکان و مردم به همراه دارد، در استان‌های پایلوت مانند فارس و مازندران حمایت کافی و لازم از آن صورت نگرفته است. به‌ویژه در زمینه تأمین اعتبار و پرداخت حقوق، مشکلات جدی وجود دارد. از ابتدای اجرا، قراردادهای پزشکان خانواده به‌صورت مستقیم با بیمه‌ها منعقد شد و پرداخت‌ها نیز بر اساس سرانه جمعیت تحت پوشش (بیمه سلامت یا تأمین اجتماعی) انجام گرفت. پزشک باید از محل همین سرانه تمامی هزینه‌های مطب، قبض‌های خدماتی، حقوق مراقبان و منشی را پرداخت کند. از آنجا که خدمات پزشک خانواده رایگان ارائه می‌شود از جمله تزریقات و بخیه عملاً منبع درآمدی دیگری برای پزشکان وجود ندارد. به‌همین دلیل، وقتی بیمه‌ها در پرداخت‌ها تأخیر کنند، پزشکان با مشکلات مالی شدید مواجه می‌شوند. به‌عنوان نمونه، در فارس طی چهار ماه اخیر هیچ پرداختی صورت نگرفته است. در نتیجه، پزشکان نه‌تنها حقوقی دریافت نکرده‌اند بلکه مجبور به تأمین هزینه‌ها از جیب خود شده‌اند، امری که در شرایط فعلی امکان‌پذیر نیست.»

پزشکان خانواده در استان فارس چهارماه است حقوقی دریافت نکرده‌اند

سوسن منصوری در خصوص نحوه اجرای طرح پزشک خانواده در دو استان مازندران و فارس در سال‌های اخیر می‌گوید: «در دو استان فارس و مازندران، از سال ۱۳۹۱ این طرح به‌صورت پایلوت آغاز به اجرا شد و قرار بود موقت باقی بماند و سپس به سایر استان‌ها تسری پیدا کند. اما اکنون، پس از گذشت ۱۳ سال، این طرح همچنان بدون تغییر باقی مانده و تحول اساسی در آن ایجاد نشده است؛ به‌جز آن‌که وضعیت پزشکان سطح دو (پزشکان متخصص) کاهش یافته و دیگر وضعیتشان ارتقا نیافته است. در واقع، سطح دو به‌طور کامل اجرایی‌شود و تنها سطح یک، یعنی پزشکان خانواده عمومی، باقی مانده است. نظام ارجاع نیز عملاً متوقف شده و در فارس نیز صرفاً سطح یک پزشکان خانواده عمومی فعال است که آن هم از نظر اعتباری جایگاه مشخصی ندارد و مشکلات مالی همچنان پابرجاست. در صورتی که اگر این طرح با همان نظام ارجاع و با اختصاص بودجه واقعی اجرا شود، می‌تواند بسیار مفید واقع شود؛ زیرا با در نظر گرفتن بخش پیشگیری، بار بهداشتی و درمانی کشور در بلندمدت کاهش می‌یابد. نگاه پیشگیرانه، کشور را از درمان حوری صرف خارج می‌سازد، اما تاکنون چنین اتفاقی نیفتاده است. در حال حاضر، نظام ارجاع در این دو استان حذف شده و دسترسی به متخصصان و فوق تخصصان وجود ندارد و تنها پزشکان عمومی در خط اول باقی مانده‌اند، آن هم بدون اختصاص منابع کافی.»

سوسن منصوری در خصوص وضعیت تأمین مالی پزشکان خانواده در استان فارس می‌گوید: «پزشکان خانواده در استان فارس چهار ماه است که از سازمان تأمین اجتماعی حقوقی دریافت نکرده‌اند. به این شکل خدمات پزشک خانواده تقریباً رایگان ارائه می‌شود و پزشکان باید هزینه خدمات خود را از بیمه‌ها دریافت کنند، اما طی چهار ماه اخیر، بیمه‌ها هیچ پرداختی نداشته‌اند. تأمین اجتماعی عملاً پزشکان خانواده فارس را راه کار کرده است و به‌نظر می‌رسد بهترین واژه برای توصیف وضعیت موجود، ره‌اشدگی باشد.»

شاهد ره‌اشدگی طرح پزشک خانواده در دو استان فارس و مازندران هستیم

وی در ادامه با اشاره به درمان محور بودن نظام بهداشتی کشور بیان می‌کند: «متأسفانه نگاه حاکم در کشور همچنان درمان محور است و یاور لازم نسبت به جایگاه پزشک خانواده وجود ندارد و هیچ توجه مشخصی برای این وضعیت ارائه نشده و حتی از منظر اقتصادی نیز توضیح کافی داده نشده است. نتیجه این نگاه، ره‌اشدگی طرح است. در استان فارس، پس از ۱۳ سال اجرای پایلوت، نه‌تنها بهبود حاصل نشده بلکه نه سطح دو و نه سطح سه (فوق متخصصان) عملیاتی نشده است. هر زمان نیز که پاسخی به مطالبه پزشکان خانواده داده می‌شود، علت ناکارآمدی به‌کم‌کاری پزشکان نسبت داده می‌شود، درحالی‌که این‌گونه نیست. پزشکی که موارد طرح شده‌اند، به‌ویژه پزشکان عمومی، وظایف خود را به‌خوبی انجام داده‌اند.

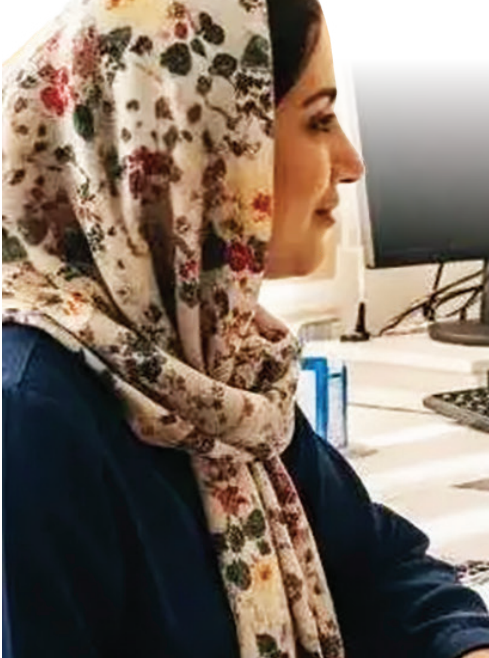
مشکل اصلی نبود اراده برای اجرای سطوح دوم و سوم طرح است. بنابراین نمی‌توان گفت که پزشک خانواده وجود ندارد به دلیل قصور پزشکان عمومی. پزشکان عمومی خالصانه در سطح یک خدمت ارائه می‌دهند، اما به‌دلیل عدم اجرای صحیح نظام ارجاع، کارایی طرح به‌شدت کاهش یافته است، مقصود از نبود پزشک خانواده، در حقیقت فقدان نظام ارجاع است. پزشکانی که اکنون در طرح حضور دارند و خدمات ارائه می‌دهند، توانایی و اختیار اجرای سطوح بالاتر را ندارند. در همان دو استان پایلوت نیز، مردم متخصصان به طرح به‌دلیل نبود توجیه اقتصادی محقق نشده است. حتی از نظر فرهنگی نیز بستر لازم برای اجرای کامل طرح فراهم نشده و مقاومت‌هایی از سوی برخی پزشکان متخصص وجود داشته است.»

وی در ادامه می‌افزاید: «پزشکانی که در طرح حاضرند، کار خود را انجام می‌دهند، اما خود طرح از ابتدا به‌درستی اجرا نشده است. تا امروز، اجرای آن بدون نظام ارجاع پیش رفته است. حتی دکتر رئیس نیز اذعان داشتند که بدون تخصیص اعتبار، اجرای طرح ممکن نیست. در جلسه‌ای نیز ایشان بیان کردند که تا زمانی که اعتبارات کافی اختصاص داده نشود، این طرح در شهرهای بزرگ قابلیت اجرا ندارد و صرفاً در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر امکان‌پذیر است. بنابراین، موضوعی که آقای ظفر قندی مطرح کردند مبنی بر راه‌اندازی مجدد طرح پزشک خانواده با تخصیص اعتبار، در عمل نیازی به آغاز دوباره ندارد، زیرا آنچه اکنون وجود دارد، فاقد هرگونه برنامه اصلاحی است و هیچ اراده‌ای برای اجرای صحیح و کامل آن دیده نمی‌شود.»

پزشکان خانواده ۳ درخواست برای بهبود شرایط دارند

منصوری با اشاره به این نکته که جمعی از پزشکان خانواده در استان فارس قصد دارند در روزهای آینده مطالبات خود را به صورت کاملاً صنفی به گوش مسئولان در استانداری برسانند، در خصوص مطالبات پزشکان خانواده از مسئولان می‌گوید: «پزشکان خانواده قصد دارند در تجمع کاملاً مسنّفی که هیچ بُعد سیاسی ندارد مطالبات خود را به گوش مسئولان برسانند. یکی از مطالبات اصلی پزشکان، اصلاح روند پرداخت‌ها و ایجاد نظم در تخصیص اعتبارات است. در شرایط تورمی کشور، پرداخت‌ها باید به‌روز و منظم انجام گیرد. علاوه بر این، برخی دستورالعمل‌های اخیر مربوط به پزشکان خانواده و ستیایی و دولتی، نارضایتی‌های زیادی ایجاد کرده و نیازمند بازنگری است. در همین راستا، نزدیک به ۵۰۰ تن از پزشکان فارس نامه‌ای تهیه و امضا کردند تا به رئیس جمهور منتقل شود. در این نامه از رئیس جمهور درخواست شده است که شخصاً در موضوع پزشک خانواده‌ها ورود کرده‌و از تجربیات میدانی پزشکان خانواده در استان فارس و مازندران که بیش از ۱۳ سال است با این طرح درگیرند در کارگروه‌های تخصصی استفاده شود. هدف این است که هر تصمیم یا قانون جدیدی بر مبنای واقعیت‌های اجرایی این دو استان تدوین گردد، نه صرفاً بر اساس دستورالعمل‌های اداری.»

منصوری در آخر پیشنهادهایی را به وزیر بهداشت برای حل مشکلات داده و در این باره می‌گوید: «در خصوص پیشنهادها به آقای ظفر قندی، مهم‌ترین نکته آن است که منابع مالی پزشک خانواده نباید صرفاً از طریق بیمه‌ها تأمین شود. بیمه‌ها در عمل بنگاه‌های اقتصادی‌اند و نگاه آن‌ها در مان محور است، نه پیشگیرانه. سلامت مردم نباید در گرو کشمکش‌های مالی بیمه‌ها قرار گیرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود صندوق مستقل برای تأمین اعتبارات پزشک خانواده ایجاد شود؛ به‌گونه‌ای که بخشی از منابع را بیمه‌ها و بخشی را دولت تأمین کند. تنها با این روش می‌توان نگاه پیشگیرانه و بهداشتی طرح را حفظ کرد. از سوی دیگر، سرانه پرداختی به پزشکان طی سال‌های گذشته متناسب با تورم افزایش نیافته است. حتی در مقاطعی افزایش آن صفر بوده که باعث عقب‌ماندگی جدی شده است. هرچند در سال گذشته افزایش قابل توجهی اعمال شد، اما همچنان پاسخگوی هزینه‌های واقعی نیست. پزشکان باید تمام هزینه‌های پایگاه، تیم سلامت و فعالیت‌های دو شیفت کاری خود را از محل همین سرانه تأمین کنند. با وجود این، پرداخت‌ها نه‌تنها کافی نیست، بلکه همان مبالغ نیز با تأخیرهای طولانی پرداخت می‌شود.»



که اعتراض در مهلت قانونسی واصل نگردد یا معترض گواهی تقدیم دادخواست به دادگاه عمومی محل ارائه نکند اداره ثبت مبادرت به صدور سند مالکیت می نماید و صدور سند مالکیت مانع از مراجعه معترض به دادگاه نیست.

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۴/۰۶/۲۹
تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۴/۰۷/۱۲
میم الف: ۲۰۰۴۷۳۱
علی اکبر مقدسی فر- رئیس اداره ثبت اسناد و املاک نوشهر

مرجع قضایی نمایند. در غیر این صورت با ارائه گواهی عدم تقدیم دادخواست توسط مقامنی و یا نماینده قانونی وی و بدون توجه به اعتراض واصله عملیات ثبتی با رعایت مقررات ادامه می یابد.
تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۲۹
میم الف: ۲۰۰۴۷۳۳
علی اکبر مقدسی فر
رئیس ثبت اسناد و املاک شهرستان نوشهر

رسانند. بدیهی است در صورت عدم حضور مقامضی و یا نماینده قانونی آنان طبق ماده ۱۵ قانون ثبت ملک مورد تقاضا با حدود اظهار شده از طرف مجاورین تحدید خواهد شد. معترضین می توانند به استناد ماده ۲۰ قانون ثبت و مواد ۷۴ و ۸۶ آیین نامه قانون ثبت ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ تنظیم صورت مجلس تحدید حدود اعتراض خود را اکتبا به این اداره تسلیم و ظرف مدت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض به واحد ثبتی مبادرت به تقدیم دادخواست به

رای شماره ۱۹۸۶۶/۰۷۰۳۱۰۰۴۰۴۰۶۰۳/۱۴۰۴ پلاک ۱۹۶۳ فرعی آقای امین عطانی نمین فرزند شکور نسبت به شش دانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی (کاربری زراعی) به مساحت ۲۲۶/۸۴ متر مربع خریداری بدون واسطه/ با واسطه از آقای امیر نور محمدی ساعت ۵ صبح روز سه شنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۷/۲۲
لذا از متقاضیان و مالکین املاک مجاور و صاحبان حقوق ارتقائی وم دعوت می شود در وقت مقرر در محل وقوع ملک حضور به هم

آگهی تحدید حدود حوزه ثبتی شهرستان نوشهر
پیرو آگهی قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی و به استناد تبصره ذیل ماده ۱۳ قانون و ماده ۱۳ آیین نامه قانون اخیر الذکر تحدید حدود املاک مشروحه ذیل در ساعت و تاریخ های مقرر در محل وقوع ملک به شرح ذیل به عمل خواهد آمد.
املاک متقاضی واقع در قره تازة آباد پلاک ۱۷ اصلی بخش ۱ قشلاقی کلاسه ۱۴۰۳/۳۴۷۸

مجری انحصاری تبلیغات دانشگاه آزاد اسلامی

کانون تبلیغاتی
سیهر جوان

۰۹۳۹۸۸۸۸۶۹۹