



ارتقاء کمی و کیفی ارائه خدمات درمانی

با نگاهی به استانداردهای سازمان جهانی بهداشت در می‌یابیم که در ایران تعداد پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان و سایر کادرهای خدمات پزشکی - پیراپزشکی همگی زیر استانداردهای جهانی می‌باشند، بنابراین قاعدتاً عدم کارایی فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی - پیراپزشکی باید علت دیگری داشته باشد.

طبق قوانین جاری مملکتی این فارغ‌التحصیلان بلافاصله بعد از فراغت از تحصیل باید به خدمت طرح، سرپازی و خارج از مرکز بروند. از جاییکه هدف اصلی از وضع چنین قانونی دادن پوشش بهداشتی - درمانی به کلیه مناطق کشور و به خصوص شهرستانها، روستاها و مناطق محروم می‌باشد لذا در اکثر موارد این واحدهای دولتی یعنی تشکیلات و سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت هستند که می‌بایست پذیرای این فارغ‌التحصیلان باشند. به عبارت دیگر این وزارت بهداشت، درمان ... است که وظیفه دارد با برنامه‌ای منظم از وجود این متخصصین در اقصی نقاط کشور استفاده نماید. طبیعتاً اجرای این امر فقط با برنامه‌ریزی مناسب و در اختیار داشتن بودجه لازم امکان پذیر خواهد بود.

بنابراین جهت گذراندن دوره‌های فوق‌الذکر قاعده‌تاً نباید مشکل خاصی وجود داشته باشد مگر اینکه وزارتخانه به علت مشکلات مالی احتمالی نتواند این برنامه را به طور کامل به اجرا درآورد اما بعد از گذراندن این دوره‌ها چگونه؟ طبیعتاً با جمعیت موجود و رشد فعلی آن به جرأت می‌توان گفت که برای هر یک از تخصص‌های یاد شده نه تنها بازار کاری اشباع شده نداریم بلکه حتی کمبود واضحی نیز (به خصوص در شهرستان‌ها و مناطق دور افتاده و محروم) وجود دارد، علاوه بر این در این دوره اکثر افراد به بخش خصوصی روی آورده و یا معمولاً خود اقدام به تأسیس مطب یا داروخانه می‌نمایند. پرواضح است که در این دوران سیاست‌های وزارت بهداشت باید به نحوی باشد که بتواند بخشی از این افراد را ترجیحاً و ضرورتاً جذب واحدهای دولتی نماید و از طرف دیگر باز سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌ها باید به گونه‌ای صورت پذیرد تا امکانات و تسهیلات لازم در اختیار این افراد قرار بگیرد تا در صورت تمایل بتوانند خود شخصاً اقدام به تأسیس مطب یا داروخانه نمایند. در این زمینه حذف مقررات دست و پاگیر از یک طرف و فراهم نمودن امکانات مالی نظیر وام بانکی و غیره از طرف دیگر موجب خواهد گشت تا شرایط لازم فراهم گردد. در این راستا برنامه‌ریزی باید به شکلی باشد که مشوق افراد جهت کار در شهرستان‌ها و مناطق محروم گردد. طبیعتاً در صورت ارائه چنین خدماتی از طرف دولت سد مالی از سر راه این افراد برداشته خواهد شد و این امر نه تنها از نظر کمی بلکه از نظر کیفی نیز قدمی موثر در جهت ارتقاء کیفیت ارائه خدمات را به دنبال خواهد داشت. پرواضح است که برنامه‌ریزی‌های وزارت بهداشت امروز حتماً باید به گونه‌ای باشد که هر دو مسئله کمیت و کیفیت را به طور همزمان و وابسته در خود بگنجانند. در زمینه بالا بردن کیفیت خدمات، اقدامات متعدد کوتاه و دراز مدت و بعضاً فرهنگی و حتی قضایی باید صورت بگیرد. در این راستا چگونگی وضعیت آموزش در دانشگاه‌ها، صلاحیت کیفی دانشجویان ورودی و کسانی که امر تدریس را به عهده دارند، وضعیت اساتید و کارکنان دانشگاه‌ها، امکانات آموزشی و کمک آموزشی، و امکانات آموزشی و رفاهی لازم برای دانشجویان هر یک خود مشکلی است که نیاز به بررسی و تعمق داشته و امید است که صاحب‌نظران امر هرچه بیشتر به این مسئله پردازند.

اما اینکه چگونه می‌توان بعد از اتمام تحصیل شرایط مناسبی جهت ارتقاء کیفیت خدمات فراهم نمود، باید به مسائلی چون تداوم آموزش به شکل بازآموزی، کنترل دقیق کیفیت ارائه خدمات تخصصی از طرف وزارت بهداشت و بالا بردن مناسب تعرفه نظر داشت. قطعاً در مورد اول طی چند سال گذشته موفقیت‌های چشمگیری به دست آمده است اما در موارد دوم و سوم جای بحث و اقدام زیادی وجود دارد. کنترل کیفیت خدمات ارائه شده از طرف متخصصین رشته‌های پزشکی امری اساسی و حیاتی در راستای حقوق حقه بیمار و اجتماع می‌باشد که متأسفانه امروز به نحو مقتضی انجام نمی‌گیرد و این امر معضلات بهداشتی و اقتصادی فراوانی را برای سیستم درمانی کشور ایجاد نموده است. متأسفانه تاکنون چنان‌که باید و شاید به این امر همت نگماشته و اقدام اساسی، کارساز و مستمری نداشته‌ایم. در زمینه افزایش تعرفه‌ها هم علی‌رغم اینکه بحث و بررسی زیادی صورت گرفته ولی تا به امروز آن‌طور که می‌باید اصلاحات لازم انجام نگرفته است. با مقایسه‌ای بین درآمدها و هزینه‌های سال ۵۵ و ۷۳ به راحتی می‌بینیم که توان مالی متخصصین کادرهای پزشکی - پیراپزشکی به نحو قابل توجهی کاهش پیدا کرده است. بنابراین یکی از

مشکلات فعلی اکثریت این قشر تحصیلکرده و زحمتکش افت چشمگیر در درآمدهاست که خواه ناخواه اثری منفی بر روی کیفیت خدمات ارائه شده توسط آنان خواهد داشت. بنابراین با برنامه‌ای کارشناسی شده و معقول باید نسبت به اصلاح این نقیصه نیز اقدام نمود، تا آن موقع بتوان انتظار ارائه خدمات مطلوب و در حد استاندارد داشت. این اقدام می‌تواند نتایج بسیار مطلوبی از هر دو جنبه کمی و کیفی به دنبال داشته باشد به عنوان مثال بالا بردن حق فنی داروساز یا تعرفه دارو سبب خواهد گشت تا درآمد داروخانه بهتر شود. در کنار این مسئله می‌بایست از محدودیت تأسیس داروخانه‌های جدید نیز کاسته و شرایط تأسیس را برای داروسازان جوان مهیا نمود. انجام همزمان این دو امر باعث خواهد گشت که اولاً مشکل کار تا حدودی رفع شود، ثانیاً در حالی که تعداد مراجعین به هر داروخانه کمتر از قبل می‌شود به علت اصلاح تعرفه هنوز داروخانه می‌تواند از درآمد خوبی برخوردار باشد ثالثاً تقسیم بیماران بین داروخانه‌ها عملاً شرایط لازم جهت ارائه خدمات تخصصی را برای مسئولین فنی فراهم خواهد کرد به نحوی که مسئول فنی خواهد توانست از دانش خود در جهت ارتقاء کیفیت خدمات درمانی به نفع بیمار استفاده نماید و این آن نتیجه‌ای است که عاید بیمار نیازمند می‌گردد. رابعاً رقابت اقتصادی ایجاد شده بین داروخانه‌ها از یک طرف و آزادتر بودن وقت مسئولین فنی از طرف دیگر باعث خواهد گشت تا جهت جلب رضایت بیمار خدمات بهتری به وی ارائه شود که قطعاً عمده‌ترین راه ارتقاء کیفیت خدمات، ارتقاء سطح علمی و استفاده از آن به نفع بیمار می‌باشد. بنابراین خواه ناخواه در قالب یک رقابت سالم، افراد، داوطلب بیشتر آموختن و بهتر سرویس دادن خواهند گشت. شاید تنها نکته منفی که بتوان بر این مسئله وارد دانست افزایش هزینه‌های درمانی بیمار است. اما با نگاهی به وضعیت کنونی دارو و درمان کشور خواهیم دید که از وضعیت استاندارد و مطلوب خیلی فاصله داریم و رنج این خلاء را بیمار دردمند می‌کشد و با انتظار در مطب‌های شلوغ، با مراجعه مکرر به داروخانه‌ها با بی‌توجهی و بی‌حوصلگی کادرهای درمانی و با هزار مشکل دیگر روبروست که این عوامل موجب رنجش بیشتر بیمار و اطرافیان او می‌گردد. مراجعه به اطباء مختلف و هر بار نسخه‌ای سنگین و به موازات آن همانقدر دوندگی در سطح شهر و در موارد زیاد عدم درمان و مراجعه‌ای دیگر و نسخه‌ای دیگر، و نهایتاً کیسه‌ای پر از داروهای رنگارنگ! آیا واقعاً به بار اقتصادی ناشی از این معضل فکر کرده‌ایم؟ و آیا می‌توانیم باور داشته باشیم که عدم توجه کافی به بیمار و تجویز نامناسب دارو باری بیمار چه عواقب بهداشتی را به دنبال خواهد داشت؟ یا اینکه چطور می‌توانیم کیسه حاوی انواع مختلف داروهای قلبی را بدون ارائه کوچکترین راهنمایی به دست بیمار داده و او را به امان خدا بسپاریم؟ قطعاً آنچه ما امروز در بسیاری موارد با آن روبرو هستیم مشکل پایین بودن کیفیت خدمات درمانی است که اصلاح آن امری خطیر و اساسی بوده و مستلزم برنامه‌ریزی مناسب می‌باشد. بدون شک یکی از راه‌های طبیعی انجام این امر افزایش معقول کمیت و ایجاد شرایط لازم جهت رقابت می‌باشد که خودبه‌خود منجر به افزایش کیفیت خواهد گشت. البته جهت رسیدن به شرایط مطلوب باید به ارتقاء کیفیت آموزش دانشگاهی، نظارت بر اجرای قوانین درمانی، فعالیت بیشتر سازمان نظام پزشکی کشور و بالاخره فعال نمودن رسانه‌های گروهی نیز نظر داشت.

دکتر محمد حسینی