

کشور ایجاد خواهد کرد و ضررهای غیرقابل جبران مادی و معنوی که به بیماران و همکاران محترم پزشک وارد می‌سازد، شدیداً به این طرح معترض و مخالف اجرای آن می‌باشیم و در ذیل تنها به بعضی اشکالات اشاره می‌گردد:

۱- فرهنگ پزشکان خانواده برای توده مردم و اکثر همکاران پزشک کاملاً ناآشنا و بیگانه است و طرح آن نیاز به سال‌ها برنامه‌ریزی و تبلیغات دارد. با توجه به تمایل کنونی جامعه به سوی آزادسازی و دوری از سیستم تحدیدی، اعمال قانون مزبور بدون آماده ساختن زمینه در آحاد مردم و همکاری طبیب جز شکست، آینده‌ای نخواهد داشت.

❁ پزشک خانواده و ارجاع

در پی درج مقاله هزینه منفعت در بخش سلامت (شماره ۲۲۰ ماهنامه دارویی رازی) چندتن از متخصصان شهر مقدس مشهد مطلب زیر را در مخالفت با طرح کنونی پزشک خانواده و ارجاع که در روستاهای کشور اجرا می‌شود، به دفتر ماهنامه دارویی رازی ارسال داشته‌اند:

«احتراماً پیرو مطرح شدن الگوی اجباری پزشکان خانواده و ارجاع در وزارت بهداشت و درمان و شورای بیمه ما امضاکنندگان ذیل، به عنوان پزشکان متخصص، به خاطر ایرادهای فراوان این طرح و نابه‌سامانی گسترده‌ای که در

۲- بر خلاف تبلیغات گمراه‌کننده، طرح ارجاع و پزشک منطقه‌ای که در بعضی سازمان‌ها و بیمه روستایی و خویش‌فرما اجرا شده در عمل باعث نارضایتی گسترده و سرگردانی بیماران و عدم دسترسی آن‌ها به امکانات پیشرفته بهداشتی درمانی به صورت سریع و آسان شده است و ما پزشکان روزانه مشاهده‌گر خیل عظیم از این بیماران هستیم که به صورت آزاد مراجعه و از نوع بیمه خویش‌نالان و گله‌مند می‌باشند.

۳- بیماران فوریتی که دچار بیماری‌های خطیر مانند سرطان و نارسایی‌های کلیه و کبد و قلب هستند، با اجرای این الگو از دسترسی آزاد و مستقیم به مطب یا مرکزی که شناخت کافی از بیماری و درمان ایشان دارد، محروم می‌شوند.

۴- مسؤولان محترم وزارت بهداشت و درمان به کرات کیفیت آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی را ضعیف دانسته و نیاز سال‌های آینده را برنامه‌ریزی در جهت افزایش سطح علمی دانش‌آموختگان پزشکی ذکر نموده‌اند. در عمل نیز شاهد نارسایی‌های عمده در تشخیص و درمان و تجویز داروهای خاص از سوی عده‌ای از همکاران پزشک عمومی هستیم. متأسفانه، سطح علمی ارایه خدمات بعضی همکاران پزشک عمومی در حدی نیست که بتوان سلامت مردم یک منطقه از شهر را به‌طور کامل به ایشان سپرد. هم‌چنین مراکز بهداشتی درمانی موجود نیز با وجود چند پزشک عمومی، علی‌رغم پراکندگی کافی، جز درمان سرپایی بیماری‌های جزئی نتوانسته‌اند نیازهای گسترده تشخیصی و درمانی جامعه را مرتفع سازند.

۵- با توجه به شناخت نا کافی همکاران پزشک

از مراکز خصوصی با اجرای این طرح، سیل بیماران معرفی شده به مراکز دولتی و بیمارستان‌های مرجع که هم‌اکنون نیز از سرویس‌دهی کافی به بیماران معذور هستند، سرازیر خواهد شد و در مقابل مراکز خصوصی که بار بزرگی از بهداشت و درمان را برعهده دارند و روز به روز در حال گسترش نیز می‌باشند، از وظیفه خود باز خواهند ماند.

۶- متأسفانه، به‌نظر می‌رسد هدف از این طرح صرفه‌جویی موسسات بیمه‌گر از نظر هزینه‌های پرداخت شده به متخصصان باشد، در حالی که در عمل رفت و آمد بیماران بین مراکز مختلف درمانی و انجام پرتونگاری‌ها و آزمایشات پاراکلینیکی متعدد بدون حصول نتیجه آن‌هم توسط فردی که نسبت به بیماری تخصص ندارد و مورد پذیرش قلبی بیمار قرار نگرفته و به او تحمیل شده، ضمن خودداری بیمار از پذیرش درمان و عدم بهبود کامل بیماری هزینه‌های سرسام‌آوری را بر دوش سازمان‌های بیمه‌گر تحمیل خواهد کرد.

۷- در آمد ناچیز پزشکان عمومی و تعداد زیاد آن‌ها می‌تواند در بعضی موارد مشوقی برای نگهداشتن بیمار و عدم ارجاع و معرفی به پزشک متخصص باشد. در نتیجه، بیمار پس از عدم حصول نتیجه بالاخره مجبور می‌شود با بیماری پیشرفته و غیرقابل‌معالجه و با صرفه‌نظر کردن از پوشش بیمه با حال عمومی بد به مراکز تخصصی مراجعه نماید، در حالی که در صورت عدم اجرای این طرح بیماری در ابتدا شناخته شده و بدون عوارض درمان می‌گردد. آمار مرگ و میر سازمان‌های تحت پوشش این الگو قبل و بعد از پیاده شدن طرح مذکور می‌تواند بسیار روشن‌گر باشد.

۸ - در سالیان اخیر سرمایه‌گذاری قابل توجه برای تربیت متخصصان به تعداد کافی انجام گرفته و تجهیزات پیشرفته با صرف بودجه فراوان در مراکز تخصصی عمومی و خصوصی نصب شده است. انجام الگوی پزشک خانواده و منطقه‌ای مردم را از این امکانات و تخصص‌ها که در واقع از سرمایه خودشان برای مواقع ضروری ایجاد شده، محروم می‌سازد. هم‌چنین از طرف دیگر وجود تعداد زیاد متخصصان در سال‌های اخیر باعث شده مراجع به مطب‌های ایشان بسیار محدود باشد و اکثر این مراجعه‌کنندگان محدود نیز بیمه هستند. بدیهی است سیستم ارجاع در صورت اجرا ضربه سنگینی به مختصر درآمد ایشان وارد خواهد کرد.

۹ - در کشورهایی که این طرح اجرا می‌شود اولاً کیفیت آموزشی پزشکان عمومی در سطح بالا و همگی ایشان دارای حداقل معلومات استاندارد بوده و تربیت و توزیع پزشکان متناسب با نیاز و برنامه‌ریزی شده است. هم‌چنین فرهنگ سیستم ارجاع پابرجا شده و حیطة کار و وظایف هر پزشک و مرکز درمانی کاملاً شناخته شده و منظم است و هیچ پزشکی با توجه به دستگاه‌های نظارتی و بازرسی دقیق دولتی و عمومی ضمن عمل به مسؤولیت نمی‌تواند از محیط وظیفه‌اش پا فراتر گذارد. هم‌چنین پزشکان عمومی و متخصص تامین بوده و حتی با دیدن یک بیمار در روز از سطح درآمد

کافی برخوردار می‌باشند که موارد فوق به هیچ وجه در کشور ما محقق نشده و هنوز تا رسیدن به مرحله‌ای که بتوان نظام پزشک منطقه‌ای را اجرا کرد، فاصله زیادی باقی مانده است. علی‌هذا بر آن شدیم برای پیشگیری از لطمات جانی و مالی که به بیماران و پزشکان وارد خواهد آمد، مخالفت شدید خویش را نسبت به عمومی شدن طرح ارجاع اعلام نماییم.»

دکتر مسعود اردکانی (متخصص قلب و عروق)

دکتر سعید فاطمی (متخصص قلب و عروق)

دکتر علی حاجی ستوده (متخصص بیماری‌های داخلی)

دکتر مهدی ملک‌نژاد (متخصص بیماری‌های داخلی)

دکتر هوشنگ انوری (متخصص بیماری‌های داخلی)

دکتر پرویز رئوفیان (جراح عمومی)

دکتر مهدی مسگرانی (جراح عمومی)

دکتر محمدرضا دیزجی (جراح عمومی)

دکتر احمد بذرافشان (جراح عمومی و فوق تخصص

بیماری‌های کودکان)

دکتر مهدی دهقان (متخصص کودکان)

دکتر هاشم راد (پزشک متخصص)

دکتر سیدعبدالرضا حسینی‌نسب (متخصص چشم)

دکتر محمدتقی نگین تاجی (اورولوژیست)

دکتر اکبر حاج صادقی (متخصص ارتوپدی)

دکتر فاطمه هاشمیان (متخصص بیماری‌های زنان

و زایمان)

