

## بیماران، خوددرمانی می کنند

دکتر کارگر مقدم، پرداخت های دیرهنگام بیمه ها را از دیگر عوامل فشار بر پزشکان عمومی می داند و تصریح می کند: «آن زمان که در مطب پزشک عمومی جای سوزن انداختن نبود، اگر بیمه ها هم پرداخت به موقع نمی کردند، می شد امور مطب را گذراند اما این روزها این طور نیست. خود من معوقات هشت ماهه و ده ماهه از بیمه ها دارم که پرداخت نشده است و پیگیری هم تقریباً بی اثر است، بدتر از آن تعیین تکلیف بیمه ها برای نسخه پیچی پزشکان است؛ مثلاً بیمار دایتهی مراجعه می کند برای کنترل و تجدید نسخه، بیمه انسولین را با پزشک عمومی تأیید می کند اما برخی قرص ها را تأیید نمی کند و بیمار مجبور می شود برای تمدید دارو به متخصص مراجعه کند و متحمل هزینه بیشتری شود. مشکل شایع دیگر که تهدیدکننده سلامت مردم نیز است و غیرمستقیم باعث مراجعه کمتر به مطب پزشکان می شود، فروش بدون نسخه دارو از جمله آنتی بیوتیک ها در داروخانه هاست. این وضعیت موجب می شود بخش درخورتوجهی از بیماران با خوددرمانی قبل از مراجعه به پزشک، مصرف آنتی بیوتیک را شروع کنند که باعث اشتباه در تشخیص پزشک و مقاومت میکروبی می شود.»

## کارمندی به جای پزشکی

دکتر هادی موسوی جزو پزشکانی است که چند سالی می شود کارمندی را به جای طبابت انتخاب کرده است. او از سوابق خود می گوید و توضیح می دهد: حدود ۲۵ سال سابقه طبابت دارد و از این میان چیزی بین ۱۵ تا ۱۷ سال را در درمانگاه های مختلف شهر (بیشتر، درمانگاه های مناطق کم برخوردار) سپری کرده است. می پرسم چرا طبابت را رها کرده اید. پاسخ می دهد: رها نکرده ام، من پزشک و عاشق شهرم هستم اما فعلاً مجبورم برای همکاران، دوستان و آشنایان طبابت کنم یا در مراسم خاص مثل اربعین و دهه آخر صفر به عنوان پزشک داوطلب فعالیت کنم، اما خب دیگر در درمانگاهی به طور رسمی مشغول کار نیستم.

دکتر موسوی دلیل تصمیمش را این طور شرح می دهد: «اصولاً کار در درمانگاه خیلی سخت است؛ مراجعه کنندگان درمانگاه ها پر تعداد و بیشترشان بد حال هستند. اغلب درمانگاه ها شبانه روزی هستند و بیماران بدحال، نخست به نزدیک ترین درمانگاه محل اقامتشان مراجعه می کنند و البته توقع دریافت خدمات درمانی در بهترین سطح را دارند تا با درمان کامل، درمانگاه را ترک کنند، درحالی که ماهیت درمانگاه ها اورژانس های بیمارستانی، متفاوت است و هم از نظر امکانات و هم در زمینه درمان های تخصصی، نمی شود تمام اقدامات را در درمانگاه انجام داد. با این حال بیماران در موارد حاد خطر سکنه های قلبی هم، ارجاع به مراکز درمانی پیشرفته تر رانمی پذیرند. صبر و حوصله بیماران مراجعه کننده به درمانگاه ها نیز مثل مراجعان به مطب ها نیست. این عوامل دست به دست هم می دهند تا در برخی درمانگاه ها گاهی پزشک، فرصت غذا خوردن و نماز خواندن را هم پیدا نکند. بنابراین در مجموع کار در درمانگاه، فی نفسه سخت تر از کار در مطب ها و بیمارستان هاست ولی پرداختی درمانگاه ها بسیار ناچیز است. معمولاً دریافتی پزشکان از درمانگاه ها، کمتر از تعرفه قانونی است و گاه ۵۰ درصد حق یک ویزیت هم به پزشک پرداخت نمی شود. همان مبلغ پرداختی هم هرچند ماه یک بار با کسر مالیات صورت می گیرد و در واقع پزشکان در درمانگاه ها عملاً بیگاری می کنند.»

این پزشک با گالیله از اینکه این پرداخت ها قانونی نیست و بیشتر بر مبنای عرف جا افتاده است، یادآوری می کند: «البته در این میان، تأثیر سیاست گذاری های غلط در نظام سلامت را نیز نمی توان نادیده گرفت. حوزه سلامت یک حوزه راهبردی است و نباید ورود نگاه های صرفاً سودمحور را در آن پذیرفت و به این موضوع توجه کافی نشده است. اصولاً در چنین سیستمی، نیازهای واقعی حکمرانی می کند و فرهنگ عامه نیز همین موضوع را پذیرفته است. بیماران تصور می کنند پزشک حاذق، پزشکی است که حداقل چند نسخه دارو بنویسد، بنی سیلین تجویز کند، سرم تجویز کند و...»

## اداره مطب، سرمایه زیاد می خواهد

دکتر موسوی می گوید: حدود دو سالی مطب دایر کردم اما درآمد پاسخگوی هزینه اجاره هم نبود، علاوه بر اینکه به علت افزایش اجاره، هرسال مجبور به جابه جایی مطب می شدم و این خود در کاهش مراجعه کنندگان، اثرگذار است. این روزها با توجه به هزینه های پرسنلی و جانی دیگر، مطب داری حتی برای پزشکی هم که مطب شخصی داشته باشد و اجاره پرداخت نکند، به صرفه نیست. او اعتقاد دارد «مطب داری صرفه اقتصادی ندارد؛ مگر با سرمایه گذاری اولیه زیاد، آن هم در شرایطی که پزشک به جای درمان، سراغ امور زیبایی برود». پزشک شهرمان تعریف می کند: «در دوران کرونا همین عشق به کار و طبابت، سبب شد با وجود همه سختی های کار در درمانگاه، به خاطر نیاز مردم در چند درمانگاه مشغول کار شوم. اما سال گذشته یکی از همکاران پزشک در یکی از درمانگاه های حاشیه شهر با چوب و چماق هدف هجوم قرار گرفت. این برخورد ها اخیراً زیاد شده است، به طوری که گاهی شیفت دادن در برخی درمانگاه ها، مساوی است با بازی با جان و سلامت خود. این شده که عشق به طبابت در مقابل حفظ سلامت، رنگ باخت.»

گزارش به پایان رسیده اما همچنان این سؤال در ذهنم باقی مانده است که آیا سیاست گذاران نظام سلامت مابین استیجاریه به درمان های عمومی و مراقبت های سلامت را در اولویت قرار دهد تا از صرف هزینه های هنگفت در حوزه های تخصصی و فوق تخصصی کاسته شود؟



تعداد مطب های عمومی در شهر روز به روز کمتر می شود

# پزشک عمومی صرفه اقتصادی ندارد

## چند سئله شدن پزشکان

دکتر گلدوزیان که به عنوان معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی مشهد نیز فعالیت می کند، ادامه می دهد: «این سرگردانی مردم که علت اصلی آن، از دست رفتن انگیزه پزشک عمومی برای طبابت عمومی به عنوان محور نظام سلامت است، باعث شده است از یک طرف پزشکان عمومی برای تأمین معاش، به فعالیت های غیر ضروری مانند زیبایی بپردازند و از طرفی، دست سودجویان و مداخله گران در امر درمان باز شود. بیمارانی که می توانستند با هدایت و راهبری پزشک عمومی، درمان را در مراحل نخست ابتلا به بیماری آغاز کنند یا حتی از بیماری شان پیشگیری شود، زمان طلایی درمان را از دست می دهند و در مراحل بعدی و شاید مرحله علاج ناپذیر بیماری، سراغ درمان می روند، درحالی که هزینه های درمان در مراحل پیشرفته بیماری، سنگین است و عوارض نیز کم نیست. اینجاست که شبه علم یا مداخله گر ورود می کند و بیمار که با شوک جسمی و روانی بیماری رویه روست و از آن سوزننده های سنگین درمان بیماری و عوارضش را مقابل چشم خود می بیند، تصمیم می گیرد از واقعیت بگریزد و سراغ پیشنهاد های اغوا کننده و امیدبخش کاذب که کم هزینه تر هستند، برود آن هم با تبلیغات عجیب و غریب مانند درمان قطعی سرطان، درمان درصد دیابت و... و اقعا مردم در این زمینه مقصر نیستند. سؤال اینجاست که چرا نظام سلامت باید به سستی برود که به علت اجرانشدن قوانین نظام پزشکی و حتی مصوبات هیئت دولت برای فعالیت طبابت عمومی در جامعه، انگیزه پزشک عمومی از بین برود و تخصص گرایی بین مردم ترویج شود و پیشگیری و تشخیص بهنگام در این میان، حلقه مفقوده باشد؟»

## از معدود مطب های باقی مانده

در ادامه سری می زنم به مطب یکی از پزشکان عمومی در منطقه قاسم آباد که شاید جزو معدود مطب های عمومی در شهر باشد که قدیمی بیست و سه ساله دارد؛ روی تابلوی مطب نوشته است: «دکتر علی اصغر کارگر مقدم» و پایین آن: «داخلی، کودکان و اعصاب». مطب خلوت است و تنها یک بیمار در سالن انتظار حضور دارد. چند دقیقه بعد که بیمار ویزیت می شود، مقابل این پزشک حدوداً شصت ساله نشسته ام. می پرسم آقای دکتر! روی تابلوی بیشتر پزشکان عمومی نوشته شده است: «داخلی، کودکان، پوست، مو» و سایر عناوین، چرا عنوان پزشک عمومی را نمی نویسند؟ پاسخ می دهد: «این موارد، از عناوین مجاز برای درج در تابلوی مطب پزشکان عمومی است. طبق قانون، پزشکان عمومی می توانند سه عنوان از عناوین تخصصی را بدون ذکر عنوان تخصص، در تابلو قید کنند.»

## مطب داری سستی، صرفه اقتصادی ندارد

دکتر کارگر مقدم در پاسخ این سؤال که آیا درآمد مطب داری، هزینه هایش را کفایت می کند، می گوید: «در سال های گذشته این طور بود اما الان هزینه ها به قدری افزایش یافته است و تعرفه های خدمات سلامت آن قدر ناچیز است که مطب داری سستی، صرفه اقتصادی ندارد. بیشتر پزشکان عمومی به دلیل افزایش بیش از حد هزینه ها، یا مطبشان را تعطیل کرده اند یا به کارهای زیبایی روی آورده اند. من هم اگر مانده ام، به خاطر این است که مالک مطب هستم و از طرفی انس و محبت بیماران قدیمی ام، علت این کار بوده است. همچنین عاشق کارم هستم و دوست ندارم وارد امور زیبایی شوم. با همه این ها، حقیقت این است که یکی دوسالی است من هم به فکر تعطیلی مطب افتاده ام. به طور کلی باید گفت در نبود سیستم ارجاع و پزشک خانواده، فرهنگ تخصص محوری در جامعه رواج پیدا کرده است که باعث تحمیل هزینه های سنگین به مردم، نظام سلامت و بیمه ها می شود.»

مدتی پیش بود که در حاشیه برگزاری گردهمایی سالانه پزشکان عمومی شمال شرق کشور، خبرهایی از تعطیلی مطب پزشکان عمومی در پی افزایش مشکلاتشان منتشر شد. این اخبار تازگی ندارد و چند سالی است زمزمه اش از گوشه و کنار به گوش می رسد، اما نکته در خورتوجه، وجه مشترک همه این زمزمه هاست؛ یعنی هشدار درباره خطر حذف طبابت عمومی به عنوان خط مقدم مواجهه با بیماری، از نظام درمان و به هم ریختن سیستم ارجاع. با این حال گویا مسئولان کمتر به این موضوع مهم توجه می کنند و آن گونه که باید برایش چاره اندیشی نشده است. برای اطلاع از چند و چون ماجرا و آخرین وضعیت رسیدگی به آن، سراغ تعدادی از پزشکان و دست اندر کاران نظام پزشکی رفته ایم که حاصلش را در ادامه می خوانید.



زهره شاریهی  
روزنامه نگار

## کاهش افتتاح مطب های عمومی

دکتر مسعود زحمتکش، مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد و از فعالان صنفی این حوزه که ۲۸ سال به عنوان پزشک عمومی فعالیت کرده است، ضمن تأیید خبر تعطیلی و کاهش تعداد مطب های عمومی می گوید: «در بسیاری از مناطق شهری مدت هاست اعلام افتتاح مطب پزشک عمومی نداشته ایم و بسیاری از مطب ها، حتی مطب های قدیمی نیز تعطیل شده اند یا در شرف تعطیلی هستند.»

او با اشاره به افت جایگاه پزشکان عمومی در نظام سلامت و جامعه ادامه می دهد: «تخصص محوری، مشکلات اقتصادی و درآمدی، تعرفه های غیر منطقی و دستوری و کار با بیمه ها حداقل نیازهای لازم پزشکان عمومی را برآورده نکرده و ادامه مطب داری را برای بیشتر آنان غیر ممکن کرده است، سال های طولانی تحصیل و طرح و در آستانه سی سالگی رسیدن به نقطه صفر، شرایطی است که پزشکان عمومی با آن مواجهند. درست به همین دلایل است که از ۶ هزار پزشک عمومی در کلان شهر مشهد - در خوش بینانه ترین حالت و با احتساب پزشکانی که در درمانگاه ها و بیمارستان های دولتی و خصوصی کار می کنند - تنها ۳ هزار پزشک عمومی مشغول طبابت هستند. این یعنی نیم دیگر پزشکان عمومی مشهدی یا به دنبال تحصیل در رشته های تخصصی هستند یا طبابت را رها کرده اند و در سایر مشاغل، مشغول خدمت اند یا کلاً از کشور مهاجرت کرده اند. به طور کلی بگویم اگر بناسبت بیمار جز دغدغه بازایی سلامتش، دغدغه دیگری نداشته باشد، پزشک هم جز درمان بیمار، نباید دغدغه دیگری داشته باشد.»

مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی مشهد بر لزوم بازتعریف جایگاه پزشکان عمومی در نظام سلامت، تأکید و اضافه می کند: «با طرح های پر از ایراد و اشکال به نام پزشک خانواده و امثالهم، محور نظام سلامت تغییر نخواهد کرد. تا وقتی معیشت پزشک عمومی، اولویت قرار نگیرد و جایگاه پزشک عمومی در نظام سلامت به عنوان محور درمان تعریف نشود، هر طرحی مشابه پزشک خانواده، موفق نخواهد بود.»

## ضرورت اصلاح سیاست گذاری ها

دکتر رضا گلدوزیان، دبیر انجمن پزشکان عمومی خراسان رضوی، نیز درباره وضعیت این گروه از پزشکان می گوید: «قدیم ترها در هر محله یک پزشک عمومی بود که مطب داشت. این روزها اما پیدا کردن پزشک عمومی مطب دار کمیاب شده است. سیاست گذاری های نظام سلامت به سستی بیش رفته است که حذف طبابت عمومی را شاهدیم و این فاجعه است. نردبانی را تصور کنید که از وسط بریده شده باشد؛ چنین نردبانی ایستایی ندارد. مردم در پی سیاست گذاری های غلط و طولانی مدت نظام سلامت، ترجیح می دهند از همان ابتدا سراغ پزشک متخصص بروند. پزشکان متخصص کشور ما شاید از بهترین های جهان باشند اما هر علمی در توالی و جایگاه خود، ارزش واقعی و اقتصادی اش را بروز می دهد؛ به عنوان مثال بیماری که دچار علائم تنگی نفس می شود، باید به کدام متخصص مراجعه کند؟ فوق تخصص ریه؟ متخصص عفونی؟ متخصص ایمونولوژی الرژی؟ معمولاً این طور است که بیمار به صورت تصادفی به یک متخصص مراجعه می کند و احتمالاً پس از انجام یک یا چند آزمایش گران و با یک تشخیص، به پزشک مرتبط اصلی ارجاع داده می شود که در این میان، هزینه مالی و زمانی اضافه ای، هم به بیمار و هم به نظام سلامت تحمیل می شود.

به گفته او، سؤال اینجاست که چرا مردم ما باید به علت ندیدن آموزش و ترویج تخصص گرایی، بین مطب های پزشکان سرگردان باشند تا بالاخره به تشخیص و درمان درست دست پیدا کنند؟ در همه جای دنیا پزشک عمومی، حلقه مهم و واسطه است که بیمار در پی تشخیص او به متخصص معرفی می شود اما در کشور ما بیماران خودشان باید منشأ بیماری را تشخیص دهند و به پزشک متخصص مراجعه کنند. علاوه بر اینکه بیمار چون تحت کنترل قبلی قرار نگرفته است، معمولاً با بروز بیماری در مراحل حاد، سراغ درمان می رود، بنابراین پیشگیری از بیماری هم منتفی می شود. فشارخون، مثال روشن دیگری برای تبعات حذف طبابت عمومی است؛ بیماری خاموشی که می تواند سال ها ناشناخته باقی بماند و بنابراین بیماری داریم که وقتی به علت بیماری قلبی یا کلیوی و... مراجعه می کنند، تازه برای اولین بار متوجه ابتلا به پرفشاری خون می شوند، درحالی که زمان زیادی از دست رفته است. این موضوع در قرن حاضر اگر اسمش فاجعه نیست، پس چیست؟