

مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی و جایگاه بهورز در

شبکه سلامت کشور

خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی در نظام شبکه سلامت ایران در خانه‌های بهداشت ارایه می‌شود. بهورزان این ارایه دهندگان خدمات چند پیشه از دیرباز نقش اساسی در موفقیت نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی کشور داشته‌اند. عامل اساسی در تحقق این امر انتخاب بهورز از میان افراد بومی جامعه روستایی است که قرار است به آن خدمت کند. با توجه به جایگاه بهورزان در ارایه مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی، با ایجاد تعامل هدفدار بین بهورزان خانه‌های بهداشت و اعضای تیم سلامت می‌توان در زمینه ارتقای عملکرد بهورزان گام برداشت.

ساختار ارایه خدمات سلامت در ایران

خانه‌های بهداشت روستایی و پایگاه‌های بهداشت شهری و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی اصلی‌ترین واحدهای ارایه مراقبت‌های اولیه بهداشتی هستند. سطوح بالاتر وظیفه پذیرش موارد ارجاع بیماران و برنامه‌ریزی بهداشتی را بر عهده دارند.

پزشک خانواده و تیم سلامت

پزشک خانواده شاغل در مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی با همکاری سایر اعضای تیم سلامت، مسؤولیت کامل سلامت مردم تحت پوشش خود را به عهده داشته و پس از ارجاع فرد به سطوح تخصصی مسؤولیت



طاهره عزیزی مطلق و نقره حسینی نیاز به ترتیب رییس گروه گسترش شبکه‌های بهداشتی درمانی و کارشناس مسؤول آموزش بهورزی و رابط فصلنامه بهورز دانشگاه علوم پزشکی همدان ویدهاشمیان کارشناس آموزش بهورزی و عضو هیأت تحریریه

تعامل بهورز با تیم سلامت

اهداف آموزشی

- امید است بهورزان محترم پس از مطالعه مقاله:
- مراقبت‌های بهداشتی درمانی و جایگاه بهورز در نظام سلامت کشور را بشناسند.
 - اعضای تیم سلامت و سطوح سه گانه خدمات سلامت در برنامه پزشک خانواده روستایی را شرح دهند.
 - گردش کار مراجعه کننده به بهورز و نظام ارجاع در برنامه پزشک خانواده روستایی را بیان کنند.
 - تعامل هدفدار بین بهورز با سایر اعضای تیم سلامت را توضیح دهند.

مقدمه

برخورداری از نعمت سلامت برای تمامی انسان‌ها یکی از مهم‌ترین حقوق اجتماعی است و هر انسانی حق دارد از بالاترین سطح قابل دستیابی استانداردهای سلامت جسمی و روانی، بدون هیچ‌گونه تبعیض برخوردار باشد. برای تحقق اهداف سلامت در کشور، نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی بر مبنای سطح‌بندی خدمات و منابع طراحی شده است تا مناسب‌ترین شکل دسترسی به تسهیلات را برای جمعیت فراهم آورد. در حال حاضر با تأکید بر استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع تلاش می‌شود، عدالت در سلامت با تخصیص امکانات در نظام شبکه تحقق یابد. در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، پزشک عمومی و اعضای تیم سلامت مسؤولیت کامل سلامت افراد و خانوارهای تحت پوشش خود را به عهده داشته و پس از ارجاع فرد به سطوح تخصصی، مسؤولیت پیگیری سرنوشت وی را نیز عهده دار هستند.



پیگیری سرنوشت او را نیز عهده‌دار است. تیم سلامت گروهی از صاحبان دانش و مهارت هستند که در حوزه خدمات بهداشتی درمانی با مسؤولیت پزشک خانواده، بسته خدمات سطح اول را در اختیار جامعه تعریف شده قرار می‌دهند. اعضای این تیم شامل بهورزان، کاردان‌ها (مشمول بر کاردان بهداشت خانواده، ماما، کاردان بهداشت محیط، کاردان مبارزه با بیماری‌ها و ...)، کارشناس‌ها (کارشناس تغذیه، روانشناس، پرستار، ماما) و پزشک است.

نظام ارجاع

در این نظام، مراجعه کننده به منظور دریافت خدمات بهداشتی و درمانی ابتدا به بهروز در خانه بهداشت مراجعه و پس از این که بهروز خدمات تعریف شده خود را برای مراجعه کننده انجام داد، در صورت لزوم فرد را به پزشک خانواده ارجاع می‌دهد. پزشک خانواده نیز در صورت نیاز، فرد را به پزشک متخصص معرفی کرده و پزشک متخصص، پس از انجام اقدام‌های درمانی و توصیه‌های لازم و انعکاس آنها در فرم بازخواند، بیمار را برای ادامه درمان به مبداء ارجاع معرفی می‌کند.

تعامل بهروز با سایر اعضای تیم سلامت

۱. پزشکان خانواده به همراه اعضای تیم سلامت باید به جمعیت تحت پوشش خود در روستاهای اصلی و اقماری خانه‌های بهداشت تابعه، سرکشی و نظارت (دهگردشی) کنند، بنابراین بهورزان باید:

- در هنگام دهگردشی تیم سلامت، در خانه بهداشت حضور داشته باشند.
 - با سایر اعضای تیم سلامت همکاری کنند.
 - گزارش عملکرد خود را ارایه کنند تا نقاط ضعف و قوت عملکرد بهروز توسط سایر اعضای تیم سلامت بررسی و مشخص شود.
 - فهرستی از مسایل و مشکلات خانه بهداشت را تنظیم کرده و تا حد امکان جهت رفع مشکلات و موانع در خانه بهداشت برنامه‌ریزی کنند و در صورت لزوم جهت اخذ راهنمایی و طراحی مداخله مناسب، فهرست مشکلات موجود را به اعضای تیم سلامت ارایه کنند.
 - در این میان باید تعامل هدفداری بین بهورزان خانه‌های بهداشت و اعضای تیم سلامت وجود داشته باشد تا منجر به ارتقای عملکرد بهروز در زمینه‌های مختلف شود.
۲. در مواردی که بهورزان مراجعان را به پزشک خانواده ارجاع می‌دهند، پزشک خانواده ملزم به پذیرش افراد و ارایه پس‌خوراند لازم به بهورزان است. بهورزان نیز ملزم به انجام پیگیری جهت دریافت پس‌خوراند و انجام اقدام‌ها بر اساس پس‌خوراند دریافتی از پزشک خانواده هستند. شناخت مسیر ارجاع توسط بهورزان جهت راهنمایی افراد از خانه‌های بهداشت به سطوح بالاتر ضروری است.
۳. با توجه به اینکه اولین اقدام پزشک خانواده پس از شناخت

جمعیت تحت پوشش خود، تشکیل پرونده سلامت خانوار برای هر فرد از افراد خانوار و انجام اولین ویزیت رایگان برای افراد است. بنابراین در هنگام تکمیل فرم بررسی سالانه سلامت فرد و ویزیت دوره ای توسط پزشک خانواده، حضور و همکاری بهورزی که فرد تحت پوشش او قرار دارد، ضروری است. چنانچه فرد برای اولین ویزیت خود به پزشک مراجعه نکند، بهروز او را در زمان حضور پزشک به خانه بهداشت دعوت کرده تا پزشک در دهگردشی خود به همراه بهروز او را در محل خانه بهداشت یا مکان مناسب دیگری ویزیت کند. حداقل هر ۳ سال یکبار باید ویزیت دوره‌ای برای همه افراد تحت پوشش انجام شود. در صورتی که برابر برنامه‌های جاری نظام سلامت، پزشک خانواده نیاز به پیگیری خاصی توسط بهروز را تشخیص دهد، مورد را به بهروز اعلام می‌کند.

۴. بهورزان با تشکیل شورای بهداشتی در روستا و برگزاری جلسات فعال در راستای رفع مشکلات و موانع موجود برآمده و می‌توانند بنا بر ضرورت از اعضای تیم سلامت جهت شرکت در جلسات شورای بهداشتی و پیشبرد برنامه‌ها و طراحی مداخله‌های مؤثر دعوت به عمل آورند.

۵. بهورزان باید در کلاس‌های آموزشی، جلسات هماهنگی، شورای بهورزی و ... در سطح مراکز بهداشتی درمانی شرکت و مشارکت فعال داشته باشند.

۶. پزشکان خانواده، بهورزان و سایر اعضای تیم سلامت باید بتوانند در شرایط فوریت‌های پزشکی که برای مراجعه کننده روستایی به واحد ارایه خدمت، پیش می‌آید، بعد از انجام اقدام‌های اولیه ضروری، در اسرع وقت با مرکز فوریت‌های پزشکی ۱۱۵ تماس بگیرند تا افراد نیازمند به نزدیک‌ترین واحد درمانی و بیمارستانی انتقال یابند.

گردش کار مراجعان به بهورز در برنامه پزشک خانواده روستایی



پیشنهاد

با توجه به این که بهورزان به عنوان رکن اصلی در ارایه خدمات به جامعه روستایی هستند، بنابراین پزشک خانواده در راستای مدیریت ارایه همه خدمات بهداشتی درمانی و مشکلات و مسایل موجود باید به ایجاد و ارتقای تعامل متقابل بین اعضای تیم سلامت و از جمله بهورزان بیندیشد زیرا بدون تعامل متقابل، امکان دستیابی به اهداف پیش بینی شده در برنامه و ارتقای شاخص‌های بهداشتی وجود ندارد.

منابع

- آخرین دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی
- مراقبت‌های اولیه سلامت در جمهوری اسلامی ایران (آشنایی با ایران و مروری بر شاخص‌ها، ساختار و برنامه های سلامت در کشور - PHC) تالیف: دکتر محمد رضا رهبر مدیر گروه مدیریت و توسعه منابع انسانی مرکز مدیریت شبکه وزارت متبوع
- مراقبت اولیه سلامت اکنون بیش از هر زمان دیگر، ترجمه: دکتر کامل شادپور
- فرآیندها و عملکرد گروه مدیریت شبکه مرکز بهداشت استان همدان طی سال های ۸۴ تا ۸۹، تهیه و تنظیم: گروه گسترش مرکز بهداشت استان

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)

کد این موضوع ۸۷۲۵

SMS ۳۰۰۷۲۷۳۰۱۰۰۱