



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- با تاریخچه شکل گیری پزشک خانواده آشنا شوند.
- زیرساخت‌های برنامه پزشک خانواده را توضیح دهند.
- پزشک خانواده و ارتباط با او را بشناسند.

فریبا سعادت‌ی کارشناس مسوول
بودجه و اعتبارات معاونت
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مثبت و منفی‌های برنامه «پزشک خانواده شهری»

ردیف‌های اعتباری، حدود ۳۰۰ میلیارد تومان به اجرای بیمه روستاییان طبق ماده ۱۲ قانون برنامه خدمات درمانی همگانی و اجرای طرح پزشک خانواده اختصاص داد که از اجزای بسیار مهم و کلیدی برنامه بیمه روستاییان بود و از ابتدای سال ۱۳۸۴ به تدریج با تأمین اعتبار، جذب پزشکان خانواده از طریق دانشگاه‌های علوم پزشکی زیر نظر وزارت بهداشت شروع شد. از آنجا که اجرای برنامه پزشک خانواده اقدامی مؤثر از سوی دولت به منظور برقراری عدالت اجتماعی در حوزه خدمات، امکانات بهداشتی درمانی و توسعه سلامت در مناطق مختلف کشور است؛ لذا باید این برنامه در مناطق شهری نیز به مرحله اجرا گذاشته می‌شد.

توجه کافی به مسایل بهداشتی، سلامت و مشارکت فعال در راه‌اندازی و تقویت نظام ارجاع و دریافت باز خوردی از اقدام‌های سطوح بالاتر برای بیماران از آثار مثبت پزشک خانواده است که بسیاری از مشکلات و نارسایی‌های مردم در حوزه بهداشت و درمان را برطرف می‌کند. این برنامه در بیش از ۴۰ کشور توسعه یافته دنیا در حال اجراست و رضایت بالای مردم را در بر داشته است.

مقدمه

موضوع پزشک خانواده، در قانون بیمه خدمات درمانی همگانی در سال ۱۳۷۳ و حدود ۱۴ سال پیش به تصویب رسید و در ماده ۱۲ آن مشخص شد که باید خدمات بیمه درمانی و بهداشتی چگونه به روستاییان ارائه شود. هم‌چنین میزان سرانه‌ای که دولت باید از طریق بیمه خدمات درمانی تأمین کند، معلوم و گفته شد که در آغاز کار باید معادل حدود ۴۰ درصد سرانه شهرنشینان باشد.

در زمان تصویب این قانون، مشخص شد که مبالغ مورد نیاز، باید از کدام منابع تأمین و اجرای طرح چگونه آغاز شود، ولی تا پایان سال ۱۳۸۳ که بودجه سال ۱۳۸۴ در حال تصویب در مجلس بود، این بیمه برقرار نشد و نبود بودجه و اعتبار مشخص برای بیمه روستاییان اصلی‌ترین مانع آن بود. در نهایت، در زمستان ۱۳۸۳ مجلس شورای اسلامی با تغییر

فعالیت پزشک خانواده

دولت به دنبال افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، کاهش پرداخت‌ها از جیب مردم، ارتقای سطح سلامت مردم و رضایت‌مندی از خدمات ارائه شده به مردم کشور است که برنامه پزشک خانواده یکی از راه‌های رسیدن به این مسایل و در نهایت رفاه اجتماعی است.

این برنامه در سال ۱۳۹۰ در استان‌های چهارمحال و بختیاری، سیستان و بلوچستان و خوزستان اجرا شد و پس از بررسی‌های انجام گرفته در نهایت منجر به تدوین دستورالعمل ۰۲ برای پزشک خانواده شد.

بر این اساس، پزشک خانواده، نخستین فردی است که از مشکلات مربوط به سلامت افراد مطلع می‌شود. این مشکلات تمام ابعاد مربوط به سلامت جسمی و روانی هر فرد را شامل می‌شود و ثبت تاریخچه‌ای از آنها در پرونده شخصی افراد، به سازماندهی خدمات رسانی بخش بهداشت و درمان کمک می‌کند. برنامه ریزان هم با در نظر گرفتن این تجربه، لزوم اجرای برنامه پزشک خانواده با هدف سامان دادن به ساز و کار ارائه خدمات بهداشتی را بخوبی درک کرده‌اند.

برنامه پزشک خانواده برنامه‌ای است که پاسخگویی به مردم را در نظام سلامت تسهیل می‌کند و مردم رنج و دغدغه پرداخت از جیب و سرگردانی در سیستم ارائه خدمات را نخواهند داشت. در این برنامه، پس از فراخوان، اسامی پزشکان شرکت‌کننده در برنامه پزشک خانواده آماده شده و بعد از تأیید سازمان‌های بیمه‌گر در اختیار شهروندان قرار می‌گیرد. هر ۲ هزار و ۵۰۰ نفر باید یک پزشک خانواده داشته باشند. سپس خانواده‌ها می‌توانند با مراجعه به نزدیک‌ترین پزشک عمومی یا مراکز بهداشتی درمانی محل زندگی خود و با پر کردن فرم الکترونیکی، اقدام‌های لازم برای انتخاب پزشک خانواده را انجام داده از خدمات بهداشتی درمانی رایگان در سطح یک بهره‌مند شوند. خانواده‌ها علاوه بر ویزیت پزشک، خدمات پیشگیری و پاراکلینیکی را دریافت می‌کنند. توصیه می‌شود تمام اعضای خانواده یک پزشک خانواده را انتخاب کنند.

هر بیمار به یک پزشک خانواده که در مطب یا مرکز بهداشتی درمانی مستقر است مراجعه می‌کند و بعد از ویزیت، در صورتی که مشکل سرپایی بود، با داروهای موجود، درمان انجام می‌شود، ولی در صورتی که پزشک نیاز به کار تشخیصی

و درمانی بیشتری را لازم بداند، بیمار را به مراکز سطح بالاتر یعنی به بیمارستان‌ها و مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص ارجاع می‌دهد. تجویز منطقی دارو و سایر خدمات کلینیکی و پاراکلینیکی، کاهش هزینه‌های مالی دولت، نظام سلامت، بیمه‌ها و تعامل دو سویه بین تیم سلامت و پزشکان عمومی شاغل در مطب‌ها و یا پایگاه‌های سلامت از ابعادی است که در این برنامه به مرحله اجرا در خواهد آمد.

دولت با حمایت مجلس شورای اسلامی تمام تلاش خود را در اجرای برخوردارگی همه مردم کشور از رفاه اجتماعی به کار بسته است.

زیرساخت‌ها باید سریع‌تر فراهم گردد

از جمله این زیرساخت‌ها:

- سیستم نوبت‌دهی کلینیک‌ها باید با تقویت تجهیزات و نیروی کار خود و ساماندهی اورژانس در رفع مشکلات مردم موثرتر عمل کند.
- برنامه‌ریزی‌های بیشتر برای آموزش کارمندان بهداشتی درمانی و آشنایی بیشتر آن‌ها با طرح پزشک خانواده لازم است.
- برای عملیاتی شدن این تحول بزرگ ملی باید جلسات کارشناسی را با حضور دستگاه‌های متولی برگزار کرد.
- آنچه در اجرای برنامه پزشک خانواده حایز اهمیت است، توجه به فرهنگ‌سازی عمومی، آموزش‌های همگانی و انتظارات مردم در خصوص رعایت عدالت در جامعه پزشکی و مجموعه بهداشت و درمان است. در برخی مناطق انتظارات از یک پزشک، بسیار بالا است. بیماران در تمام سال‌هایی که سیستم بهداشتی و پزشکی نوین در ایران فعال شده است، به حدی به پزشک متخصص یا فوق تخصص و بیمارستان‌های بزرگ مراجعه کرده‌اند که با خدمات سطح اول راضی نمی‌شوند و به هیچ وجه صلاح نمی‌دانند که پزشک عمومی در مرکز بهداشتی ویزیت‌شان کند، حتی اگر مجبور شوند فاصله دور یا هزینه‌های زیادی را برای مراجعه به پزشک متخصص متحمل شوند. این امر باید با فرهنگ‌سازی و آماده‌سازی مردم انجام گیرد.
- از رسانه‌ها انتظار می‌رود، در اجرا و تبیین این گام عظیم به دانشگاه و حوزه سلامت کمک کنند.
- اجرای برنامه پزشک خانواده باید به صورت منطقی و دقیق و با برنامه‌های پیشگیری و درمانی مدون پیش رود تا از کیفیت کار نگاهد.
- از نظر تراکم تعداد پزشک در برخی مناطق شهری نیز مسؤولان باید دقت بیشتری داشته باشند تا دسترسی مردم عادلانه باشد.
- برگزاری نشست‌های آموزشی و توجیهی، اطلاع‌رسانی به عموم مردم، سخنرانی در نماز جمعه از جمله اقدام‌هایی است که در این راستا باید انجام شود.
- سازمان‌های بیمه‌گر در اجرای طرح پزشک خانواده، باید نقش مشارکتی داشته و نقشی جداگانه در اجرا نداشته باشند.
- اجرای برنامه پزشک خانواده در سطح کشور نیازمند اعتبار میلیاردری است. ممکن است در ابتدا شاهد مشکلاتی باشیم و موجب نارضایتی مردم شود اما در دراز مدت به نفع مردم خواهد بود. باید از همه ظرفیت‌ها و استعدادها برای اجرای موفق برنامه پزشک خانواده استفاده کرد.

- دستورالعمل پزشک خانواده شهری نسخه ۰۲
- سایت دانشگاه علوم پزشکی سیستان و بلوچستان
- سایت دانشگاه علوم پزشکی کهگیلویه و بویراحمد

منابع

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)

کد این موضوع ۸۷۲۱۳

SMS ۳۰۰۰۷۲۷۳۰۱۰۰۰۱

بهر روز

سال بیست و چهارم / شماره ۸ / زمستان ۹۱ و بهار ۹۲