



## بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان - تابستان ۱۴۰۰

### پزشکی خانواده، راهبرد اصلی برای تحقق بهره مندی همگان از مراقبت‌ها و خدمات عادلانه سلامت

#### مقدمه و بیان مسئله

نظام سلامت، مسئول تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه و تحقق عدالت در سلامت با اولویت دادن به امور مهم ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماریها، و حوادث و سوانح است. بدون تردید مطلوب ترین، عادلانه ترین و کم هزینه ترین روش نیل به مقصود فوق، از طریق روزآمدی، تکمیل، تعمیق و گسترش شبکه بهداشتی درمانی کشور است، که در بیانیه های قبلی مجمع عمومی به آن پرداخته شده است. پزشکی خانواده برنامه‌ای است که در آن بهره‌مندی افراد، خانوارها، اجتماعات محلی و محیط زیست از مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی جامع و عادلانه فراهم می‌شود. در این برنامه، تیمی شامل پزشک عمومی و کارشناسان مرتبط، مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی اولیه را به صورت فعال به جمعیت تعریف شده ارائه و از شیوه ارجاع و پرونده الکترونیک برای ارائه خدمات تخصصی و بستری استفاده می‌کنند. تأمین منابع پایدار با استفاده از صنعت بیمه و سایر منابع، از ارکان اصلی این برنامه است.

#### ضرورت و هدف

هزینه مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی، پیوسته به دلایل زیر رو به افزایش است و ممکن است برای مردم و دولت قابل تحمل نباشد:

- استفاده از تکنولوژی‌های جدید و پرهزینه برای تشخیص و درمان بیماری‌ها؛
  - شیوع هزینه های رو به تزاید بیماری‌های مزمن و پرهزینه، که عمدتاً قابل پیشگیری هستند ولی متأسفانه امر پیشگیری مورد غفلت قرار می‌گیرد؛
  - رشد شهرنشینی و افزایش تقاضاهای القایی برای خدمات پرهزینه، تشخیصی و درمانی؛
  - افزایش رورافزون درصد سالمندان؛
- گران شدن خدمات، موجب محروم شدن قشر عظیمی از جامعه از مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی ضروری می‌گردد و به افزایش بی‌عدالتی در سلامت منجر می‌گردد.

#### الزامات

- تعهد سیاسی و اخلاقی مسئولان (سیاستگذاران، برنامه ریزان و مدیران ارشد کشور)
- تعمیم و تعمیق ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت، بر طبق سیاستهای کلی سلامت؛
- فرهنگ سازی و اقدامات ترویجی این امر مهم و حیاتی (در سطوح سیاستگذاران، کارگزاران سلامت، و عامه مردم)؛
- گسترش و تقویت شبکه بهداشتی درمانی در سراسر کشور، شناختن خانه های بهداشت و پایگاه‌های سلامت به عنوان سطح اول مراجعه و تعمیم آن به حاشیه شهرها و مناطق شهری، و احیای ستاد گسترش شبکه بهداشتی درمانی؛
- توانمندسازی پزشکان و نیروی انسانی سلامت و بکارگرفتن مدیران معتقد، آگاه و متعهد؛
- اعتلای جایگاه و منزلت اجتماعی پزشکان خانواده و تأمین نیازهای مالی و اعتباری آنان؛



- تمرکز زدایی؛
- هماهنگی هرچه بیشتر بین معاونت های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ستاد گسترش شبکه و سازمان های بیمه گر؛
- اصلاح شیوه های نظارت، تدوین شاخص های معتبر مبتنی بر رضایتمندی ارائه دهندگان و گیرندگان مراقبت ها و خدمات بهداشتی درمانی؛
- اتخاذ شیوه اقتصاد مقاومتی سلامت؛ اختصاص منابع مالی پایدار، نشان دار کردن اعتبارات بهداشت و پیشگیری و اعطای استقلال مالی و اداری به مراکز بهداشت استان؛
- تعیین زمانبندی مناسب برای اجرا؛
- ایجاد و گسترش زیرساخت ارتباط الکترونیک، در برگیرنده همه ساختارهای موجود و تعمیم پرونده الکترونیک سلامت؛

### آسیب ها و چالش ها :

در پیوست بیانیه ضمیمه است.

### راهبردها:

#### ۱- ارتقای آموزش و مهارت های مورد انتظار و راهکارهای آموزش پزشکان خانواده

لازم است علاوه بر کسب دانش مورد نیاز در علوم پایه پزشکی و بالینی، موارد زیر، برای ایفای نقش مؤثر دانش آموختگان در جامعه، تدبیر و آموزش صحیح آنها تضمین شود:

- تهیه بسته های آموزش کوتاه مدت برای آموزش پزشکان عمومی فعلی، در شروع و حین خدمت و روزآمد کردن آنها؛
- توسعه کمی و کیفی آموزش پزشکی عمومی در زمینه مهارت های مورد نیاز برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت، در محدوده مسئولیت پزشک خانواده و جمعیت تحت پوشش با رویکرد انسان سالم، جامعه سالم؛
- مهارت های مورد نیاز در زمینه های: «مراقبت های اولیه بهداشتی<sup>۱</sup>»، «پیشگیری از بیماری ها»، «اخلاق پزشکی حرفه ای اسلامی»، «سلامت معنوی با رویکرد اسلامی»، «عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و همکاری های بین بخشی»، و «عدالت در سلامت»، «کار تیمی و برقراری ارتباط با سایر اعضای تیم مراقبت»، و «مشارکت دادن مردم در برنامه ریزی، اجرا و نظارت»، با نگاه عملیاتی و کارکردی و عینی؛
- آشنایی با شبکه بهداشتی درمانی کشور و کسب مهارت های «تشخیص و درمان بیماری های شایع»، «رعایت الزامات ارجاع صحیح در حد مورد نیاز»، «آموزش مسائل ضروری سلامت به مردم»، «آموزش به بهورزان و مراقبین سلامت و سایر همکاران در شبکه بهداشتی درمانی و نظارت بر عملکرد آنان»، «برقراری ارتباط با مردم و مسئولین»، «حمایت طلبی، سیاستگذاری، تصمیم گیری و مدیریت مشکلات سلامت جمعیت تحت پوشش»؛

<sup>۱</sup> Primary Health Care (PHC)

- آشنایی و کسب مهارت‌های ضروری به منظور «بهبود کیفیت و ایمنی مراقبت‌ها و خدمات سلامت همه جانبه، جامع و یکپارچه، عدالت محور، با اولویت پیشگیری بر درمان، با تأکید بر پاسخگویی، اطلاع رسانی شفاف، اثربخش، کارا، بهره‌ور، بدون تقاضای القایی، صرفاً براساس راهنماهای بالینی»؛
- کسب مهارت‌های لازم برای «تجویز داروها، صرفاً بر اساس راهنماهای بالینی و منطبق بر نظام سطح بندی، طرح ژنریک و نظام ملی دارویی کشور»؛
- آشنایی با رویکرد اقتصاد مقاومتی در سلامت و کسب مهارت و تلاش برای تحقق آن؛
- «آموزش‌های جامعه برای ارتقای فرهنگ و سواد سلامت»؛
- سایر راهبردهای معتبر و مصرح در اسناد فرادست، و سایر موارد ضروری بر اساس منابع معتبر و روزآمد؛

## **۲- ارتقای مدیریت و تأمین مالی شبکه بهداشتی درمانی**

- مدیریت مالی، تأمین منابع مالی پایدار و تعیین تعرفه مناسب برای برنامه پزشکی خانواده
- ارتقای دانش و مهارت نیروی انسانی ( ارائه دهندگان مراقبت‌ها و خدمات پزشکی خانواده)؛
- اصلاح نظام‌های پرداختی؛
- تعیین تعرفه مناسب و تدارک منابع مورد نیاز؛
- تعیین نقش بیمه، منابع قابل تخصیص و نشان دار؛
- تعیین و تعریف جایگاه و نقش کلیه اعضای تیم مراقبت و نحوه تعامل آنها با یکدیگر؛
- پایش و نظارت مستمر؛

## **۳- مدیریت فنی**

- بازطراحی مراقبت‌ها و خدمات سلامت و محیط‌های آموزشی؛
- اعتلای کیفیت و ایمنی خدمات؛
- استفاده از ظرفیت بخش غیردولتی و بهره‌گیری حداکثری از آن بخصوص در شهرهای بزرگ، به شرط نظارت دقیق؛
- تقویت نظام آمار و اطلاعات جامع الکترونیک سلامت و نظارت، پایش و ارزشیابی؛
- روان کردن ارجاع، تبادل اطلاعات از طریق نسخه الکترونیک و پرونده الکترونیک سلامت، با رعایت حفاظت از اطلاعات و رازداری؛
- تهیه بسته‌های مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی؛

## بیوست بیانیه

### آسیب ها و چالش ها

۱. تعهد سیاسی و التزام اخلاقی و هماهنگی مسئولین و پذیرش عمومی؛
۲. استقبال ناکافی از رعایت سلسله مراتب در دریافت مراقبت ها و خدمات سلامت، ذاتقه عمومی مردم برای مراجعه مستقیم به متخصصین،  
خاصه در شهرهای بزرگ است، که اصلاح آن نیازمند آموزش و ارتقای فرهنگ و سواد سلامت مردم است؛
۳. تضعیف نقش بهورز و سایر مراقبین سلامت، و لزوم تقویت آن (روزآمد کردن آموزش و تقویت مهارت‌ها-ارتقای شرح وظایف و نقش ها-  
ارتقای منزلت اجتماعی-ارتقای حقوق و مزایا و سایر حمایت های اجتماعی و معنوی)؛
۴. بیماری محوری و درمان محوری و توجه ناکافی به آموزش و پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر؛
۵. ضعف فرهنگ کار تیمی در نظام سلامت کشور؛
۶. پائین بودن میزان گرایش و انگیزه پزشکان عمومی نسبت به خدمت در شبکه بهداشتی درمانی، بعنوان پزشک خانواده،
۷. عدم توسعه و تعمیم شبکه بهداشتی درمانی به شهرها و حاشیه شهرها
۸. فقدان برنامه آموزش کوتاه مدت پزشکان عمومی، قبل از انجام وظیفه بعنوان پزشک خانواده؛
۹. نبودن برنامه منسجم برای آموزش پزشکان خانواده در حین خدمت؛
۱۰. کم‌رنگ بودن نقش مردم، نهادها، سازمانهای مردم نهاد، و بخش خصوصی در برنامه پزشکی خانواده، با نظارت دقیق؛
۱۱. فقدان منابع پایدار و نشاندار برای شبکه بهداشتی درمانی؛
۱۲. نقص نظام ارزشیابی و نظارت و پایش فرایندها و فعالیت ها و نیز رصد کلان جامع و فراگیر؛
۱۳. کم‌رنگ بودن فرهنگ سازی، حفظ و تقویت اعتماد، تأمین رضایت و جلب مشارکت مردم؛
۱۴. عدم توجه لازم نیروی انسانی سلامت، خاصه پزشکان عمومی و متخصص؛
۱۵. اجرایی نشدن برنامه تکامل سال های اول زندگی (Early Childhood Development)؛
۱۶. محاسبه اغلب شاخص های بهداشت بر مبنای میانگین، و نه بر مبنای عوامل اجتماعی سلامت؛
۱۷. توجه ناکافی به تحقیقات نظام سلامت (Health System Research)؛
۱۸. توجه ناکافی به تأمین و توسعه فناوری های مناسب (به جای فناوری های پیچیده و گران قیمت)؛
۱۹. محدودیت تلاش برای کاهش سوانح و حوادث جاده ای؛
۲۰. توجه ناکافی به تشویق ازدواج و فرزندآوری و فرزندپروری، به منظور افزایش رشد جمعیت، با کیفیت مطلوب؛

### کاستی ها و چالش های نظام جاری آموزشی:

۲۱. ناکافی بودن ارتباط برنامه جاری پزشکی عمومی، با مسائل بومی و نیازهای جامعه و مناطق مختلف کشور و مهارت های مورد نیاز آنان؛
۲۲. محتوای فعلی آموزشی عمدتاً یک بعدی است و بر درمان متمرکز است. تحول و ارتقای محتوا به صورتی که بصورت چشمگیری بر  
ارتقای سلامت و پیشگیری متمرکز باشد، ضروری است؛
۲۳. آموزش های جاری عمدتاً سطحی، حافظه ای و فاقد ژرف اندیشی و تحلیل گری است؛
۲۴. در برنامه جاری به جنبه های علوم پایه و بیولوژی، به اندازه اهمیت، پرداخته نشده؛
۲۵. برنامه آموزش پزشکی جاری درمان محور، و بر درمان های بستری بیمارستانی تمرکز دارد، در حالی که باید بر ارتقای سلامت، پیشگیری  
از بیماریهای غیرواگیر، سایر آموزه های بهداشتی، درمان های سرپائی، تکامل سال های اولیه زندگی، آموزش های ضروری مرتبط با  
ازدواج بهنگام، همسررداری، فرزندآوری، و تلاش برای افزایش رشد جمعیت و نظایر آن متمرکز باشد؛
۲۶. برنامه جاری، عمدتاً اقتباس از برنامه های جوامع غربی و کمتر متأثر از فرهنگ بومی و اسلامی است؛
۲۷. پرداختن ناکافی به جنبه های روانشناختی، و غفلت از تعیین کننده های اجتماعی سلامت؛
۲۸. پرداختن محدود به جنبه های اخلاقی و عدم پرداختن به سلامت معنوی؛
۲۹. آموزش ندادن سطح بندی مراقبت ها و خدمات، سطوح ارجاع، و پزشکی خانواده؛ جنبه های بین بخشی و فرابخشی سلامت،