نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره پنجم، پاییز ۱۴۰۰، شماره سوم، صفحات ۳۵۰ تا ۳۵۲

بیانیه

پزشکی خانواده، راهبرد اصلی برای تحقق بهره‌مندی همگان از مراقبت‌ها و خدمات عادلانه سلامت، ۱۴۰۰/۰۸/۹*

چکیده

برنامه پزشکی خانواده باهدف بهره‌مندی آحاد جامعه ازمراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی جامع و عادلانه طراحی شد. در این بیانیه الزامات و راهبردهای مورد نیاز برنامه ارائه شده است.

کلید واژه‌ها: پزشک خانواده، خدمات سلامت، عدالت در سلامت

مقدمه

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 مطلوب‌ترین، عادلانه‌ترین و کم‌هزینه‌ترین روش نیل به مقصود فوق، از طریق روزآمدی، تکمیل، تعمیق و گسترش شبکه بهداشتی درمانی کشور است که در بیانیه‌های 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 به‌صورت 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 هزینه‌های 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 روزافزون درصد سالمندان؛
- گران شدن خدمات، موجب محروم شدن قشر عظیمی از جامعه از مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی ضروری می‌شود و به افزایش بی‌عدالتی در سلامت منجر می‌شود.

الزامات

- تعهد سیاسی و اخلاقی مسئولان (سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و مدیران ارشد کشور)؛
- تعمیم و تعمیق ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت، بر طبق سیاست‌های کلی سلامت؛
- فرهنگ‌سازی و اقدامات ترویجی این امر مهم و حیاتی (در سطوح سیاست‌گذاران، کارگزاران سلامت، و عامه مردم)؛
- گسترش و تقویت شبکه بهداشتی درمانی در سراسرکشور، شناختن خانه‌های 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 به‌کارگرفتن مدیران معتقد، آگاه و متعهد؛
- اعتلای جایگاه و منزلت اجتماعی پزشکان خانواده و تأمین نیازهای مالی و اعتباری آنان؛
- تمرکززدایی؛

* مصوبه مهرماه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

- هماهنگی هرچه بیشتر بین معاونت‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ستاد گسترش شبکه و سازمان‌های بیمه‌گر؛
- اصلاح شیوه‌های نظارت، تدوین شاخص‌های معتبر مبتنی بر رضایتمندی ارائه‌دهندگان و گیرندگان مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی؛
- اتخاذ شیوه اقتصاد مقاومتی سلامت؛ اختصاص منابع مالی پایدار، نشان‌دار 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؛

آسیب‌ها و چالش‌ها

در پیوست بیانیه ضمیمه است.

راهبردها

ارتقای آموزش و مهارت‌های 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 بسته‌های آموزش کوتاه‌مدت برای آموزش پزشکان عمومی فعلی، در شروع و حین خدمت و روزآمدکردن آنها؛
- توسعه کمی و کیفی آموزش پزشکی عمومی در زمینه مهارت‌های مورد نیاز برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت، در محدوده مسئولیت پزشک خانواده و جمعیت تحت پوشش با رویکرد انسان سالم، جامعه سالم؛
- مهارت‌های مورد نیاز در زمینه‌های: «مراقبت‌های اولیه بهداشتی (Primary Health Care (PHC))»؛ «پیشگیری از بیماری‌ها»؛ «اخلاق پزشکی حرفه‌ای اسلامی»؛ « سلامت معنوی با رویکرد اسلامی»؛ «عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و همکاری‌های بین‌بخشی»؛ و «عدالت در سلامت»؛ «کار تیمی و برقراری ارتباط با سایر اعضای تیم مراقبت»؛ و «مشارکت دادن مردم در برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت»؛ با نگاه عملیاتی و کارکردی و عینی؛
- آشنایی با شبکه بهداشتی درمانی کشور و کسب مهارت‌های «تشخیص و درمان بیماری‌های شایع»؛ »رعایت الزامات ارجاع صحیح در حد مورد نیاز»؛ «آموزش مسائل ضروری سلامت به مردم»؛ «آموزش به بهورزان و مراقبان سلامت و سایر همکاران در شبکه بهداشتی درمانی و نظارت بر عملکرد آنان»؛ «برقراری ارتباط با مردم و مسئولان»؛ «حمایت‌طلبی، سیاست‌گذاری، تصمیم‌گیری و مدیریت مشکلات سلامت جمعیت تحت پوشش»؛
- آشنایی و کسب مهارت‌های ضروری به منظور «بهبود کیفیت و ایمنی مراقبت‌ها و خدمات سلامت همه‌جانبه، جامع و یکپارچه، عدالت‌محور، با اولویت پیشگیری بر درمان، با تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخش، کارا، بهره‌ور، بدون تقاضای القایی، صرفاً براساس راهنماهای بالینی»؛
- کسب مهارت‌های لازم برای «تجویز داروها، صرفاً براساس راهنماهای بالینی و منطبق بر نظام سطح‌بندی، 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 براساس منابع معتبر و روزآمد؛

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 (ارائه‌دهندگان مراقبت‌ها و خدمات پزشکی خانواده)؛
- اصلاح نظام‌های پرداختی؛
- تعیین تعرفه مناسب و تدارک منابع مورد نیاز؛
- تعیین نقش بیمه، منابع قابل تخصیص و نشان‌دار؛
- تعیین و تعریف جایگاه و نقش کلیه اعضای تیم مراقبت و نحوه تعامل آنها با یکدیگر؛
- پایش و نظارت مستمر؛

۱. مدیریت فنی

- بازطراحی مراقبت‌ها و خدمات سلامت ومحیط‌های 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؛

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

پیوست بیانیه

آسیب‌ها و چالش‌ها

۱. تعهد سیاسی و التزام اخلاقی و هماهنگی مسئولان و پذیرش عمومی؛
۲. استقبال ناکافی از رعایت سلسله مراتب در دریافت مراقبت‌ها و خدمات سلامت، ذائقه عمومی مردم برای مراجعه مستقیم به متخصصان، خاصه در شهرهای بزرگ است، که اصلاح آن نیازمند آموزش و ارتقای فرهنگ و سواد سلامت مردم است؛
۳. تضعیف نقش بهورز و سایر مراقبان سلامت، و لزوم تقویت آن (روزآمد کردن آموزش و تقویت مهارت‌ها - ارتقای شرح وظایف و نقش‌ها - ارتقای منزلت اجتماعی - ارتقای حقوق و مزایا و سایر حمایت‌های اجتماعی و معنوی)؛
۴. بیماری‌محوری و درمان‌محوری و توجه ناکافی به آموزش و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر؛
۵. ضعف فرهنگ کار تیمی در نظام سلامت کشور؛
۶. پایین بودن میزان گرایش و انگیزه پزشکان عمومی نسبت به خدمت در شبکه بهداشتی درمانی، به عنوان پزشک خانواده؛
۷. عدم توسعه و تعمیم شبکه بهداشتی درمانی به شهرها و حاشیه شهرها
۸. فقدان برنامه آموزش کوتاه‌مدت پزشکان عمومی، قبل از انجام وظیفه به عنوان پزشک خانواده؛
۹. نبودن برنامه منسجم برای آموزش پزشکان خانواده در حین خدمت؛
۱۰. کمرنگ بودن نقش مردم، نهادها، سازمان‌های مردم‌نهاد، 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 فعالیت‌ها و نیز رصد کلان جامع و فراگیر؛
۱۳. کمرنگ بودن فرهنگ سازی، حفظ و تقویت اعتماد، تأمین رضایت و جلب مشارکت مردم؛
۱۴. عدم توجیه لازم نیروی انسانی سلامت، خاصه پزشکان عمومی و متخصص؛
۱۵. اجرایی نشدن برنامه تکامل سال‌های اول زندگی (Early Childhood Development)؛
۱۶. محاسبه اغلب شاخص‌های 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 فناوری‌های مناسب (به جای فناوری‌های پیچیده و گرانقیمت)؛
۱۹. محدودیت تلاش برای کاهش سوانح و حوادث جاده‌ای؛
۲۰. توجه ناکافی به تشویق ازدواج و فرزندآوری و فرزندپروری، به منظور افزایش رشد جمعیت، با کیفیت مطلوب.

کاستی‌ها و چالش‌های نظام جاری آموزشی

۱. ناکافی بودن ارتباط برنامه جاری پزشکی عمومی، با مسائل بومی و نیازهای جامعه و مناطق مختلف کشور و مهارت‌های مورد نیاز آنان؛
۲. محتوای فعلی آموزشی عمدتاً یک بعدی است و بر درمان متمرکز است. تحول و ارتقای محتوا به صورتی که به صورت چشمگیری بر ارتقای سلامت و پیشگیری متمرکز باشد، ضروری است؛
۳. آموزش‌های جاری عمدتاً سطحی، حافظه‌ای و فاقد ژرف‌اندیشی و تحلیل‌گری است؛
۴. در برنامه جاری به جنبه‌های علوم پایه و بیولوژی، به اندازه اهمیت، پرداخته نشده؛
۵. برنامه آموزش پزشکی جاری درمان‌محور، و بر درمان‌های بستری بیمارستانی تمرکز دارد، در حالی که باید بر ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، سایر آموزه‌های بهداشتی، درمان‌های سرپایی، تکامل سال‌های اولیه زندگی، آموزش‌های ضروری مرتبط با ازدواج به‌هنگام، همسرداری، فرزندآوری، و تلاش برای افزایش رشد جمعیت و نظایر آن متمرکز باشد؛
۶. برنامه جاری، عمدتاً اقتباس از برنامه‌های جوامع غربی و کمتر متأثر از فرهنگ بومی و اسلامی است؛
۷. پرداختن ناکافی به جنبه‌های روان‌شناختی، و غفلت از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت؛
۸. پرداختن محدود به جنبه‌های اخلاقی و عدم پرداختن به سلامت معنوی؛
۹. آموزش ندادن سطح‌بندی مراقبت‌ها و خدمات، سطوح ارجاع، و پزشکی خانواده؛ جنبه‌های بین‌بخشی و فرابخشی سلامت.

Statement

Family Medicine, the Main Strategy for Achieving Equitable Health Care and Services for All

Abstract

Aim of the family medicine program was achieving comprehensive and equitable health care and services for all individuals in the community. This statement outlines the requirements and strategies required by the program.

Keywords: Family Physician, Health Care, Health Equity

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]