

## بیانیه

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

## چکیده

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

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

## مقدمه

- رشد شهرنشینی و افزایش تقاضاهای القایی برای خدمات پژوهینه، تشخیصی و درمانی؛
- افزایش روزافرون درصد سالم‌مندان؛
- 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 عامة مردم)؛
- گسترش و تقویت شبکه بهداشتی درمانی در سراسر کشور، 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؛
- توامندسازی پزشکان و نیروی انسانی سلامت و به کارگرفتن مدیران معتقد، آگاه و متعهد؛
- اعتلای جایگاه و منزلت اجتماعی پزشکان خانواده و تأمین نیازهای مالی و اعتباری آنان؛
- تمرکز زدایی؛

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. پژوهشی 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 پژوهش عمومی و کارشناسان مرتبط، مراقبتها و خدمات بهداشتی اولیه را به صورت فعال به جمعیت تعریف شده ارائه و از شیوه ارجاع و پرونده الکترونیک برای ارائه خدمات تخصصی و بستره 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 پژوهینه برای تشخیص و درمان بیماری‌ها؛
  - شیوع هزینه‌های رو به تزايد بیماری‌های مزمن و پژوهینه، که عمدتاً قابل پیشگیری هستند ولی متأسفانه امر پیشگیری مورد غفلت قرار می‌گیرد؛

- آنان»؛ «برقراری ارتباط با مردم و مسئولان»؛ «حمایت طلبی، سیاست‌گذاری، تصمیم‌گیری و مدیریت مشکلات سلامت جمعیت تحت پوشش»؛
- آشنایی و کسب مهارت‌های ضروری به منظور «بهبود کیفیت و اینمنی مراقبت‌ها و خدمات سلامت همه‌جانبه، جامع و یکپارچه، عدالت محور، با اولویت پیشگیری بر درمان، با تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخش، کارا، بهره‌ور، بدون تقاضای القابی، صرفاً براساس راهنمایی بالینی»؛
- کسب مهارت‌های لازم برای «تجویز داروها، صرفاً براساس راهنمایی 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 سعادت 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 تعریفه مناسب برای برنامه پژوهشی خانواده؛
- ارتقای دانش و مهارت نیروی انسانی (ارائه‌دهندگان مراقبت‌ها و خدمات پژوهشی خانواده)؛
- اصلاح نظام‌های پرداختی؛
- تعیین تعریفه 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

- بازطراجی مراقبت‌ها و خدمات سلامت و محیط‌های آموزشی؛
- اعتلای کیفیت و اینمنی خدمات؛
- استفاده از ظرفیت بخش غیردولتی و بهره‌گیری حداقلی 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؛
- تهییه بسته‌های مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی؛
- هماهنگی هرچه بیشتر بین معاونت‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پژوهشی، ستاد گسترش شبکه و سازمان‌های بیمه‌گر؛
- اصلاح شیوه‌های نظارت، تدوین شاخص‌های معتبر مبنی بر بهداشتی درمانی؛
- رضایتمندی ارائه‌دهندگان و گیرندگان مراقبت‌ها و خدمات 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 پژوهشکان خانواده

- لازم است علاوه بر کسب دانش مورد نیاز در علوم پایه پژوهشی و بالینی، موارد زیر، برای ایفای نقش مؤثر دانش آموختگان در جامعه، تدبیر و آموزش صحیح آنها تضمین شود:
- تهییه بسته‌های آموزش کوتاه‌مدت برای آموزش پژوهشکان عمومی فعلی، در شروع و حین خدمت و روزآمد کردن آنها؛
- توسعه کمی و کیفی آموزش پژوهشکی عمومی در زمینه مهارت‌های مورد نیاز برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت، در محدوده مسئولیت پژوهش خانواده و جمعیت تحت پوشش با رویکرد انسان سالم، جامعه سالم؛
- مهارت‌های مورد نیاز در زمینه‌های: «مراقبت‌های اولیه بهداشتی (Primary Health Care (PHC))»؛ «بیشگیری از بیماری‌ها»؛ «اخلاق پژوهشکی 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

- 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 مرکز است. تحول و ارتقای محتوا به صورتی که به صورت چشمگیری بر ارتقای سلامت و پیشگیری مرکز باشد، ضروری است؛
۳. آموزش‌های جاری عمدتاً سطحی، حافظه‌ای و فاقد رفاندیشی و تحلیل‌گری است؛
۴. در برنامه جاری به جنبه‌های علوم پایه و بیولوژی، به اندازه اهمیت، پرداخته نشده؛
۵. برنامه آموزش پزشکی جاری درمان محور، 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 مرکز باشد؛
۶. برنامه جاری، عمدتاً اقتباس از برنامه‌های جوامع غربی و کمتر متأثر از فرهنگ بومی و اسلامی است؛
۷. پرداختن ناکافی به جنبه‌های روان‌شناسی، 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.

### 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 سعادت سلامت مردم است؛
۳. تضعیف نقش بهوزر و سایر مراقبیان سلامت، و لزوم تقویت آن (روزآمد کردن آموزش و تقویت مهارت‌ها - ارتقای شرح وظایف و نقش‌ها - ارتقای منزلت اجتماعی - ارتقای حقوق و مزايا 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 خانواده، 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 فراغیر؛
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

### 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