

```

graph TD
    A[وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی] --> B[دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی]
    A --> C[مدیریت شبکه شهرستان]
    A --> D[بیمارستان دانشگاهی]
    A --> E[دانشگاه ها]
    B --> F[مرکز بهداشت شهرستان]
    B --> G[بیمارستان عمومی شهرستان]
    F --> H[مرکز آموزش بهوزری]
    F --> I[مرکز بهداشتی درمانی روستایی]
    F --> J[مرکز بهداشتی درمانی شهری]
    H --> K[تسهیلات زایمانی]
    H --> L[خانه بهداشت]
    H --> M[خانه بهداشت]
    H --> N[خانه بهداشت]
    J --> O[پایگاه بهداشتی]
    J --> P[پایگاه بهداشتی]
    J --> Q[پایگاه بهداشتی]
  
```

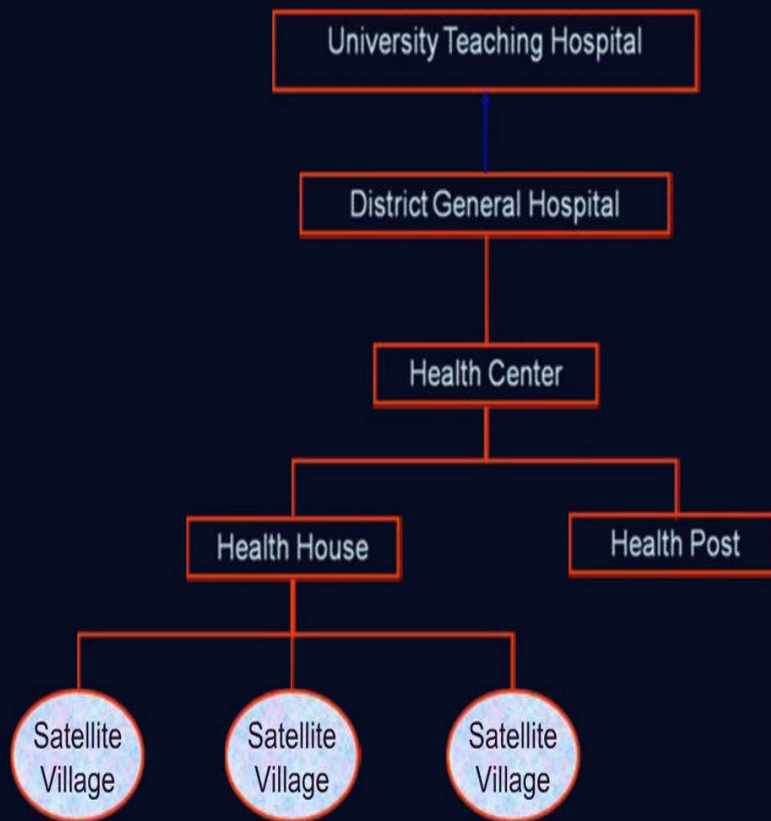
The diagram illustrates the organizational structure of the Ministry of Health and Medical Education of Iran. At the top is the Ministry, which oversees the University of Medical Sciences and Health Services, the Provincial Health Network Management, University Hospitals, and various Universities. The University of Medical Sciences and Health Services oversees the Provincial Health Center and the General Provincial Hospital. The Provincial Health Center oversees the Provincial Health Education Center, the Rural Health and Medical Center, and the Urban Health and Medical Center. The Provincial Health Education Center oversees the Maternity Facilities, the Health Home, the Health Home, and the Health Home. The Urban Health and Medical Center oversees the Health Station, the Health Station, and the Health Station.

سطوح ارائه خدمات در نظام سلامت ایران

شبکه بهداشتی درمانی کشور از سال 1364 باهدف تضمین عادلانه دسترسی کلیه آحاد جامعه به مراقبتهای اولیه بهداشتی، بالولیت مناطق روستائی و محروم، بتدریج در کشور مستقر شده است. این شبکه مناطق روستائی و شهری، هردو، را شامل می شود. با توجه با اینکه کوچکترین واحد مستقل در نظام بهداشتی درمانی کشور شهرستان است به همین دلیل، پس از اعلام سیاستهای اساسی و خط مشی های کلی، تدوین مجموعه ای که بتواند به اجرا و استقرار نظام در شهرستان کمک کند مورد توجه قرار گرفت.

Organizing Family practice and PHC system in Iran

Levels of Service Delivery and Referral Chain



شرح وظایف واحدهای ارائه دهنده ی خدمات بهداشتی درمانی:

خانه ی بهداشت:

واحدی مستقر در روستا و یا واحد ارائه کننده ی خدمات بهداشتی در روستا می باشد که غالباً چند روستای دیگر (روستای قمر) را نیز پوشش می دهد. میانگین جمعیت تحت پوشش هر خانه ی بهداشت 1500 نفر منظور شده است.

پرسنل خانه ی بهداشت را بهورزان زن و مرد تشکیل می دهند که با توجه به جمعیت تحت پوشش خانه ی بهداشت تعداد آنها متفاوت است.

مهمترین وظایف خانه ی بهداشت :

الف . سرشماری سالانه از جمعیت تحت پوشش

ب . آموزش مردم و جلب مشارکت آنان در زمینه های مختلف

ج . ارائه ی خدمات بهداشت خانواده:

– مراقبتهای دوران بارداری ، زایمان و شیردهی

– مراقبت از کودکان زیر 6 سال

– مراقبت از دانش آموزان مدارس

– مراقبتهای مربوط به تنظیم خانواده

- ایمنسازی

- پیگیری موارد ترک و یا تاخیر در مراجعه از طریق بازدید در منزل

- تکمیل فرمهای مراقبت مادران باردار و فرم مراقبت کودکان (پایش و واکسیناسیون) و مطابقت دادن آنها با

دفاتر مربوطه در خانه ی بهداشت

د. فعالیتهای مربوط به مبارزه با بیماریها:

- بیماریابی، اجرای موازین پیشگیری و پیگیری درمان مواردیکه باید تحت مراقبت باشند مانند سل و...

- تهیه ی لام خون از بیماران تب دار و مشکوک به مالاریا ، نظارت بر سمپاشی و بهسازی محیط

- کمکهای اولیه و درمانهای علامتی

ه. فعالیت های بهداشت محیط:

- بازدید از اماکن تهیه و توزیع و نگه داری و فروش مواد غذایی (اماکن عمومی) و تهیه و تنظیم آمار. (در روستاها این وظایف بر عهده ی بهورز است، ولی در صورت ایجاد مشکل و یا معرفی به مراجع بالاتر و یا معدوم ساختن این اماکن، بر عهده ی شخص کاردان یا کارشناس ، که بیشتر نقش نظارتی بر کار بهورزان و تشکیل کلاس و آموزش را دارد، است).

- بهداشت محیط مدارس و بهداشت محیط کارگاهها

- پیشنهاد بهسازی اساسی محیط

- کلرینه کردن آبهای آشامیدنی و انجام نمونه برداری از آب برای کلر سنجی (روزانه 3 مرتبه، حداقل یک مرتبه توسط خود کاردان یا کارشناس بهداشت محیط باید انجام گیرد و بقیه ی آن بر عهده ی شخص بهورز است) ، نمونه گیری میکروبی (ماهانه 5 بار) و نمونه برداری شیمیایی (3 ماه یکبار)

- بازدید هر ساله (اولین کار هر سال) از اعضای روستا و مسکن آنها و تهیه ی آمار و پر نمودن بخش انتهایی فرم خانوار که مربوط به بهداشت محیط و تمام اطلاعات بهداشت محیطی از جمله، وضعیت مسکن ، حمام ، نور ، کف ، سقف ، ایمنی ، فاضلاب ، آب ، دستشویی و... است.

- توجه به جمع آوری مواد زائد جامد و دفع بهداشتی زباله ها در سطح روستا

- مشارکت در اجرای پروژه های بهسازی و نگه داری از آنها و جمع آوری ، ثبت و نگهداری آمار و تنظیم گزارش

مراکز بهداشتی درمانی روستایی:

واحدی است مستقر در روستاها که خانه ی بهداشت را در همان روستا و غالبا چند خانه ی بهداشت از روستاهای دیگر را تحت پوشش دارد. وظیفه ی اصلی مرکز درمانی روستایی ، پشتیبانی از خانه های بهداشت، نظارت بر کار آنها ، قبول یا ارجاعات و برقراری ارتباط مناسب با سطوح بالاتر می باشد. علاوه بر آن وظایفی چون انجام آزمایشات تشخیص طبی توجه به بهداشت محیط کارگاهها و مدارس، بیماریابی و پیگیری برنامه ی درمان ، بررسیهای آماری و تهیه ی گزارشات نیز پیش بینی شده است.

وظایف مراکز بهداشتی درمانی شهری ؛

هر مرکز بهداشتی درمانی شهری ، محدوده ی جمعیتی معینی را در بر میگیرد و وظایف و خدمات زیر را اجرا می گذارد:

1 . درمان بیماران سرپایی ،بیماریابی از میان مراجعین، مشخص کردن مواردی که باید تحت مراقبتهای ویژه قرار بگیرند و آموزش بهداشت به بیماران؛

2 . بهداشت دهان و دندان و خدمات داندانپزشکی

3 . بهداشت خانواده

4 . مبارزه با بیماریها

5 . بهداشت محیط و بهداشت مواد غذایی

6 . بهداشت حرفه ای

7 . انجام آزمایشات تشخیص طبی و بهداشتی

8 . همکاری در آموزش نیروی انسانی پزشکی

9 . جمع آوری ،ثبت ، طبقه بندی، بررسیهای اولیه و نگه داری اطلاعات و آمار ،و تنظیم گزارشات

دیگر واحدهای عرضه خدمت در شهر

اول: پایگاه بهداشت شهری

کلیه خدمات بهداشتی که در روستا به عهده خانه بهداشت قرار دارد، در مناطق شهری به عهده پایگاه بهداشت است. تفاوت وظایف پایگاه و خانه بهداشت در سه نقطه زیر است.

در پایگاه بهداشت شهری :

- علاوه بر خدمات بهداشتی مذکور در وظایف خانه بهداشت امکان گذاشتن IUD و تهیه پاپ اسمیر فراهم است.
- مراجعه کارکنان به منازل الزامی نیست و پیگیری خدمات می تواند از طریق داوطلبان بهداشت، و یا به وسیله تلفن و مکاتبه انجام گیرد.
- کارکنان پایگاه بهداشت شهری وظیفه پرداختن به خدمات درمانی، حتی در حد داروهای OTC را ندارند. ولی می توانند مراجعه کنندگان بیمار را با صدور معرفی نامه به مراکز بهداشتی درمانی یا پزشکان بخش خصوصی ارجاع کنند. بنابراین فهرست وظایف پایگاه عبارت خواهد بود از:
 - جمع آوری آمار و اطلاعات حیاتی و بهداشتی منطقه و جمعیت تحت پوشش
 - تشکیل گروههای داوطلب و شوراهای بهداشت
 - آموزش بهداشت جامعه در زمینه های گوناگون
 - مراقبت از زنان باردار
 - مراقبت از کودکان صفر تا 6 سال
 - تنظیم خانواده و گذاشتن I.U.D
 - تهیه پاپ اسمیر
 - مراقبت از بهداشت دانش آموزان و نوجوانان
 - بهداشت محیط مدارس
 - آموزش بهداشت دهان و دندان به زنان باردار و شیرده و دانش آموزان
 - آموزش تغذیه صحیح و استفاده از منابع غذایی در دسترس
 - ایمن سازی
 - مراقبت از بهداشت کارگران
 - بهداشت محیط کارگاه
 - بهداشت محیط مکانهای عمومی
 - بهداشت مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی
 - مشارکت در آموزش دانشجویان
 - مشارکت در طرحهای پژوهشی

اگر دسترسی سهل به خدمات بهداشتی درمانی در نقاط شهری را، با پای پیاده، حدود نیم تا یک کیلومتر منظور کنیم، محدوده جغرافیایی پوشش یک پایگاه بهداشت شهری بین یک تا چهار کیلومتر مربع متغیر خواهد بود.

سطح بندی و توزیع خدمات درمانی و فوریت‌های پزشکی در واحدهای محیطی شبکه بهداشت و درمان

شهرستان

خانه بهداشت:

- ❖ کمک های اولیه درمانی
- ❖ پیگیری درمانهای تجویز شده
- ❖ ادامه درمان بیمارانی که درمان آنها براساس پروتکل های رسمی توسط پزشک تعیین و آغاز شده
- ❖ شروع برخی از درمانها براساس پروتکل ابلاغ شده
- ❖ در مورد فوریت‌های پزشکی، ارائه کمک های اولیه بند آوردن مقدماتی خون ریزیهای شدید، بستن آتل، احیای نسبی بیمار قبل از اعزام
- ❖ اعزام فوری مصدوم به مرکز بهداشتی درمانی
- ❖ در مورد بلایای طبیعی، آموزش مردم کمک های اولیه و ..
- ❖ همکاری با سازمانهای دیگر
- ❖ ادامه تزریق های تجویز شده
- ❖ انجام و تجدید پانسمان

تسهیلات زایمانی:

- 1- مراقبت از زنان حامله در معرض خطر
- 2- انجام زایمانهای طبیعی و احیای نوزاد
- 3- مراقبتهای بعد از زایمان
- 4- غربالری زنان در معرض سرطان
- 5- درمان برخی از بیماریهای زنان
- 6- رسیدگی به فوریت‌های زنان

پایگاههای بهداشت شهری:

پایگاههای بهداشت شهری، علاوه بر سایر وظایف بهداشتی، ارائه خدمات مندرج در تسهیلات زایمانی (بجز موارد 2. 5. 6) را برای مراجعه کنندگان شهری به عهده دارد.

مرکز بهداشتی درمانی :

- خدمات تشخیص پاراکلینیکی
- خدمات درمانی در حد پزشک عمومی
- رفع نیاز بیماران بویژه در مورد فوریتهای پزشکی
- آموزش مردم برای مراقبت از بیماران خود
- کاهش اضطراب بیمار و اطرافیان او
- غربال بیماران و اعزام بیماران واقعی به بیمارستان
- ارائه خدمت به بیماران فوریتهای پزشکی
- در شهرهای فاقد بیمارستان و نیز در شهرهایی که دسترسی به اورژانس بیمارستان آسان نیست، یک یا چند مرکز بهداشتی درمانی شهری شبانه روزی می شود.
- خدمات جراحی در حال حاضر تا حد شکافتن آبستن، دوختن پارگیهای سطحی ختنه و خدماتی از این

نوع

سوم - بیمارستان

- بخشهای بستری
- بخش های تشخیصی
- داروخانه
- پلی کلینیک
- اورژانس

بیمارستان شهرستان حداقل چهار بخش بستری داخلی، جراحی، کودکان، زنان و زایمان و دو بخش تشخیص (آزمایشگاه و رادیولوژی) را باید داشته باشد. بیمارستان پس از تشخیص و درمان - تخصصی سرپایی و یا بستری) بیماران ارجاع شده و کراکز بهداشتی درمانی باید نتیجه تشخیص و اقدام را به مرکز ارجاع کننده اطلاع دهد، و در صورت لزوم توصیه های لازم را در مورد ادامه درمان بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی اعلام دارد.

مرکز بهداشت شهرستان ؛

مرکز بهداشت شهرستان ، واحدی است که مسئولیت و مدیریت مجموعه ی واحدها و فعالیتهای بهداشتی شهرستان را بر عهده خواهد داشت. به همین دلیل پیش بینی شده است که از خود گردانی لازم و کافی برای اعمال نظارت فعال و تدارک فنی تجهیزاتی و پشتیبانی اداری و مالی برخوردار باشد.

_ وظایف کلی مرکز بهداشت عبارتست از :

1. جمع آوری و نگهداری تازه ترین اطلاعات و آماری که برای شناخت کلیه ی خصوصیات جمعیتی ، بهداشتی ، درمانی ، اقتصادی ، اجتماعی ، طبیعی و جغرافیایی حوزه ی شهرستان لازم است.
2. جمع آوری اطلاعات و آمار مربوط به مسائل و مشکلات بهداشتی و آمار حیاتی
3. برنامه ریزی اجرایی بر اساس دستور العمل های ابلاغ شده
4. نظارت مستقیم بر فعالیتهای مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه های بهداشت
5. هدایت ، نظارت و ارزشیابی فعالیتهای واحدهای تحت نظر

6. پشتیبانی فنی و کمک به آموزش بهداشت عمومی مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و کنترل اپیدمی ها در حوزه های شهرستان با در نظر گرفتن اولویت بیماریهای واگیر
7. تهیه ی نقشه و اجرای پروژه های بهداشت محیط و نظارت و کمک فنی در اجرای آنها
8. آزمایش نمونه های آب ،فاضلاب ، مواد غذایی ، و عوامل زیان آور محیط کار
9. بهداشت هوا و پرتوها
10. سنجش عوامل زیان آور محیط کار و ضوابط حفاظتی وسایل کار
11. تحلیل و ارائه ی روشهای مناسبی برای مبارزه با عوامل زیان آور محیط کار
12. اجرای مفررات بین المللی قرنطینه ای در نقاط مرزی در مورد بیماریهای قرنطینه ای (تیفوس ، تب زرد ، طاعون ، وبا ، تب راجعه و...))
13. آموزش حین خدمت و بازآموزی
14. فراهم ساختن زمینه های آموزش عملی تربیت نیروی انسانی بهداشتی
15. انجام پژوهش های کاربردی در زمینه ی فعالیتهای بهداشتی و تکنولوژی های مناسب برای ارائه ی خدمات
16. اعمال ضوابط و مقررات بهداشت مواد غذایی
17. پشتیبانی اداری، مالی و تدارکاتی مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری و خانه های بهداشت

18. تنظیم بودجه ی بهداشتی شهرستان و نظارت بر اجرای آن
19. بررسی گزارشات واحدهای تابعه ، تحلیل آنها و تهیه ی گزارش نهایی و اعلام نتایج بر واحدها
20. نظارت و همکاری در پروژه های بررسی لاروکشی در سطح شهرستان و جمع آوری و بررسی حشرات
21. تهیه و نگه داری و توزیع واکسن بین واحدها و کنترل زنجیره ی سرما
22. کمک به دید سنجی و شنوایی سنجی دقیق دانش آموزان معرفی شده از مراکز
23. نظارت بر خدمات بهداشت دهان و دندان در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان
24. نگه داری حسابها ، تهیه ی اسناد و لیست ها و انجام پرداخت
25. بر آورد، تامین ذخایر و توزیع تجهیزات پزشکی ،مواد دارویی و خرید وسایل
26. صدور احکام ماموریتها و مرخصی ها و ...

سطح بندی خدمات در برنامه پزشک خانواده روستایی

سطح اول ارایه خدمت:

این سطح، نخستین سطح تماس بین اشخاص و نظام خدمات بهداشتی است. در این سطح مراقبت های بهداشتی ضروری یعنی اولیه، ارائه می شود. بخش بزرگی از ناراحتی ها و دشواری های موجود بهداشتی را می توان در این سطح به نحو مطلوبی برطرف کرد. این سطح در تماس بسیار نزدیک با مردم است.

این سطح ارائه خدمات بعنوان واحدی در نظام سلامت است که به طور معمول در جایی نزدیک به محل زندگی مردم (جمعیت تحت پوشش) قرار دارد و در آن نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق پزشک خانواده یا تیم سلامت اتفاق می افتد.

خدمات ارتقای سلامت، پیشگیری و درمان های اولیه، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت و ارجاع و پیگیری بیمار، عمده خدمات این سطح را تشکیل می دهد که در چارچوب خدمات واحد پزشکی خانواده، تجویز دارو و دیگر محصولات پزشکی و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک شکل می گیرد.

سطح دوم ارایه خدمت

در این سطح با مشکلات پیچیده تر مقابله می شود. این مراقبت ها شامل خدمات درمانی ضروری است. این سطح ، به عنوان واحدی در نظام سلامت که خدمات درمان تخصصی سرپایی یا بستری را در اختیار ارجاع شدگان از سطح یک قرار می دهد و سپس پزشک خانواده ارجاع کننده را از نتیجه کار خویش آگاه می سازد.

خدمات تخصصی سرپایی، خدمات بستری تجویز دارو و دیگر محصولات پزشکی و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک از فعالیتهای این سطح است. این سطح به عنوان نخستین سطح ارجاع در نظام بهداشتی به کار می رود.

سطح سوم ارایه خدمت:

این سطح خدمات فوق تخصصی ارائه می شود. که این خدمات به وسیله ی مؤسسات و مراکز استانی و یا مرکزی انجام می گیرد، این مؤسسات نه تنها خدمات فوق تخصصی ارائه می کنند، بلکه مهارت های برنامه ریزی و مدیریت، و آموزش کارکنان تخصصی را هم برعهده دارند. و علاوه بر اینها سطح سوم مراقبت های بهداشتی اقدامات اجرائی سطح اول را هم پشتیبانی و تکمیل می کند.

پزشک خانواده و نظام ارجاع

برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع یکی از برنامه های مهم برنامه چهارم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی در بخش بهداشت و درمان کشور است .

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی با مساعدت مجلس شورای اسلامی و با همکاری صمیمانه سازمان بیمه خدمات درمانی از اواخر اسفند ماه سال 83 طرح بسیج همگانی پزشک خانواده و بیمه روستائیان را آغاز کرده و بدین وسیله زمینه لازم برای ارائه هر چه بهتر خدمات بهداشتی درمانی به روستائیان را فراهم نموده است .

پزشک خانواده و نقش آن در سطح بندی خدمات سلامت

برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع یکی از برنامه های مهم برنامه چهارم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی در بخش بهداشت و درمان کشور است .وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی با مساعدت مجلس شورای اسلامی و با همکاری سازمان بیمه خدمات درمانی از اواخر اسفند ماه سال 83 طرح بسیج همگانی پزشک خانواده و بیمه روستائیان را آغاز کرده و بدین وسیله زمینه لازم برای ارائه هر چه بهتر خدمات بهداشتی درمانی به روستائیان را فراهم نموده است .

پزشک خانواده :

حداقل دارای مدرک دکترای حرفه ای پزشکی و مجوز معتبر کار پزشکی است .

پزشک خانواده در نخستین سطح خدمات ، عهده دار خدمات پزشکی سطح اول است .

تیم سلامت :

شامل : پزشک ، بهورز ، ماما یا پرستار ، کاردانهای بهداشتی و ...

خدماتی که در تعهد واحد پزشک خانواده قرار دارد :

بسته خدمات و مراقبت های سطح یک ، جهت پزشک خانواده در 5 بخش خلاصه می شود

پیشگیری ، آموزش و ارتقاء سلامت ، درمان اولیه و تدبیر فوریت ها ، ارجاع و مدیریت سلامت

الف : پیشگیری :

1_ سلامت خانواده و جمعیت : شامل (سلامت مادران، سلامت کودکان، تنظیم خانواده، برنامه غربالگری

سرطانهای زنان، برنامه سلامت سالمندان)

2_ مدیریت بیماریهای واگیردار

3_ ایمن سازی (واکسیناسیون)

4_ مدیریت بیماریهای غیر واگیر

5_ غربالگری (ریسک فاکتورهای شایع بیماریهای غیر واگیر، دیابت، پرفشاری خون)

6_ بهبود تغذیه جامعه

7_ سلامت محیط

8_ سلامت کار

9_ سلامت جوانان و مدارس

10_ سلامت دهان و دندان

11_ سلامت روان

ب : آموزش و ارتقای سلامت :

• آموزش :

1_ آموزش سلامت و ترویج بهداشت

2_ ترویج شیوه زندگی سالم

• ارتقای سلامت :

1_ افزایش محیطهای حامی سلامت

2_ افزایش سیاستهای حامی سلامت

3_ افزایش اقدام جامعه به سمت سلامت

ج : درمان اولیه و فوریت ها :

1- ویزیت بیماران

2- اقدامات ساده جراحی و بالینی

3- تزریقات

4- پانسمان

5- ویزیت در منزل (در شرایط خاص)

6- مشاوره

7- درمان سوء مصرف مواد

8- فوریت ها

(د) خدمات ارجاع :

1- ثبت نام جمعیت تحت پوشش و تشکیل پرونده سلامت

2- ثبت اطلاعات هر بار مراجعه فرد در پرونده سلامت

3- ارجاع مراجعین نیازمند به سطوح بالاتر

4- پیگیری بیماران

5- پیگیری دریافت بازخورد از سطوح ارجاع

6- تنظیم و ارائه گزارشهای مورد نیاز

7- تبادل اطلاعات با پزشکان خانواده دیگر

ه (مدیریت سلامت :

1- ثبت داده ها و مدیریت اطلاعات سلامت افراد و

جمعیت تحت پوشش

1- اقدام به حل مسائل بهداشتی از طریق همکاریهای درون بخشی و بین بخشی

2- تلاش در حل مسائل سلامت جامعه از راه جلب مشارکت مردمی

4- همکاری در اجرای برنامه های استانی و کشوری

5- همکاری در برنامه های مقابله با بلایای طبیعت و عضویت در تیم های مذکور

6- پایش و ارزشیابی خدمات تیم سلامت

یکی از مهم ترین روش های افزایش دسترسی و بهره مندی عادلانه آحاد مردم از خدمات سلامت، برنامه پزشک خانواده است. این برنامه با سابقه 70 ساله در بسیاری از کشورها، علاوه بر تأمین خدمات مورد نیاز مردم، امکان هرگونه سوءاستفاده از نیازهای سلامت مردم توسط ارائه دهندگان خدمات سلامت را کم و محدود می کند.

پزشک خانواده مسوول ارائه خدمات جامع سلامت و پاسخگویی مستمر به افراد تحت پوشش خود (اعم از سالم و بیمار) بدون توجه به اختلاف سنی، جنسی، اقتصادی، فرهنگی و نوع بیماری قبل از تولد تا لحظه مرگ است.

پزشک خانواده موظف به ارائه خدمات با کیفیت، جامع و متناسب با نیاز مردم برای تأمین، حفظ و ارتقای

سلامت فرد، خانواده و جامعه بوده و مسوول ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جمعیت تعریف شده تحت پوشش وی می‌باشد.

پزشک خانواده به عنوان اولین سطح تماس با مردم و بیمار باید دارای مهارت‌های لازم در زمینه غربالگری، تشخیص و درمان بیماران، مهارت‌های ارتباطی و توان تجزیه و تحلیل ابعاد روانی، اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر سلامت بوده و قادر به مدیریت بیماران به ویژه بیماری‌های مزمن نیازمند مراقبت طولانی مدت باشد. پزشک خانواده باید دارای اطلاعات کاملی از ژنوگرام خانواده، تاریخچه سلامت و بیماری‌های جسمی، روانی و اجتماعی اعضای خانواده تحت پوشش خود برای انجام مداخلات مناسب نیز می‌باشد.

در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، پزشک عمومی و تیم وی مسوولیت کامل سلامت افراد و خانوارهای تحت پوشش خود را به عهده داشته و پس از ارجاع فرد به سطوح تخصصی، مسوولیت پیگیری سرنوشت وی را نیز به عهده دارند بنابراین یکی از مهم‌ترین وظایف پزشک خانواده، ارائه خدمات و مراقبت‌های اولیه بهداشتی است که بدون ارائه این خدمات، نمی‌توان از اصطلاح پزشک خانواده برای ارائه صرف خدمات درمانی استفاده کرد. کلیه خدمات سلامت در برنامه پزشک خانواده به جمعیت تحت پوشش به شکل فعال (Active) ارائه می‌شود. به منظور کنترل هزینه‌های ناشی از خدمات تکراری، افزایش پاسخگویی به بیمار، امکان پیگیری خدمات ارائه شده به بیمار، تشکیل پرونده سلامتی برای آحاد جامعه و افزایش امکان کنترل کیفیت خدمات و ایجاد انضباط مالی، حرکت بیمار در سطوح سه گانه نظام ارائه خدمات به شکل کاملاً هدایت شده و با محوریت پزشک خانواده انجام می‌شود.

یکی از موارد پیش‌بینی شده در قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور (به منظور افزایش اثربخشی نظام ارائه خدمات سلامت در کشور) تقویت و توسعه نظام بیمه خدمات درمانی روستایی است. براین اساس، ماده 91 قانون برنامه چهارم تصریح دارد که تا پایان برنامه چهارم توسعه، شورای عالی بیمه خدمات درمانی تمهیدات لازم جهت استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشکی خانواده و نظام ارجاع را فراهم

نماید. این برنامه از ابتدای سال 84 تاکنون، در مناطق روستایی و شهرهای با جمعیت کمتر از 20 هزار نفر با همکاری سازمان بیمه خدمات درمانی، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حال اجراست. در راستای قوانین حمایتی، فرصتی مناسب پدید آمد تا شرایط مساوی به منظور دسترسی آسان و مناسب به خدمات سلامت برای ساکنان مناطق مختلف شهری و روستایی کشور فراهم گردد.

اهداف برنامه بیمه روستایی مبتنی بر پزشک خانواده

- 1_ ایجاد نظام ارجاع در کشور
- 2_ افزایش پاسخگویی در بازار سلامت
- 3_ افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت
- 4_ کاهش هزینه‌های غیر ضروری در بازار سلامت
- 5_ افزایش پوشش خدمات سلامت

پزشک خانواده در قدم دوم (نسخه جدید شهری) و شرح وظایف واحدهای ارائه دهنده ی خدمات بهداشتی

درمانی – سطح بندی در این نسخه

جهت اطلاعات تکمیلی در این خصوص می توانید به کتاب

سطح بندی خدمات سلامت از انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تبریز مراجعه فرمائید.