



مقدمه

سلامت حقی اساسی برای همه انسانها و سرمایه ای ارزشمند برای تمام کشورها محسوب می شود. در جمهوری اسلامی ایران تامین سلامت و ارتقاء آن، بعنوان یک "وظیفه حاکمیتی" در اصول متعددی از قانون اساسی مورد تاکید قرار گرفته است.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای تحقق این وظیفه، نظام ارایه خدمات سلامت را که تمام خدمات پیشگیری، درمانی و توانبخشی در آن، در سه سطح زیر ارائه می گردد، طراحی و اجرا نموده است.

■ **سطح اول:** شامل ویزیت و درمان سرپایی، پیشگیری، مراقبت های اولیه بهداشتی و فعالیتهای ارتقای سلامت که در پایگاهها و مراکز بهداشتی درمانی ارائه میشود.

■ **سطح دوم:** شامل خدمات تخصصی سرپایی و بستری که در کلینیک ها و بیمارستانها ارائه می شود.

■ **سطح سوم:** شامل خدمات فوق تخصصی که در کلینیک ها و بیمارستانهای فوق تخصصی ارائه می شود.

دسترسی و بهره مندی عادلانه آحاد مردم به خدمات، یکی از اساسی ترین اصول این نظام می باشد و برنامه **پزشک خانواده** یکی از مهمترین و موثرترین روش های دستیابی به آن بشمار میرود.

در این برنامه، پزشک خانواده و تیم وی مسئولیت کامل سلامت افراد تحت پوشش (۵۰۰-۲۵۰ نفر) خود را بدون توجه به وضعیت مالی، اقتصادی، جنسیت، نژاد و سایر شرایط آنان بعهده داشته و در صورت ارجاع فرد به سطوح تخصصی، مسئولیت پیگیری سرنوشت وی را نیز بعهده دارند. این برنامه علاوه بر تامین خدمات مورد نیاز مردم، امکان سوء استفاده از نیازهای سلامت مردم توسط افراد سودجو را محدود می کند. همچنین به منظور کنترل هزینه های ناشی از خدمات تکراری، افزایش پاسخگویی به بیمار، امکان پیگیری خدمات ارایه شده به بیمار، پرونده الکترونیکی سلامت توسط پزشکان

خانواده برای خانواده های تحت پوشش تشکیل و حرکت بیمار در سطوح سه گانه نظام ارایه خدمات با هدایت وی انجام می شود.

پزشکان خانواده منطقه تحت پوشش خود را مورد ارزیابی قرار داده، بر اساس اولویت ها اقدام به کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت می کنند.

ثبت نام و عضویت مردم در برنامه:

در هر شهری که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع به اجرا در می آید هریک از افراد تحت پوشش یکی از بیمه های پایه حق دارد یکی از پزشکان خانواده را که توسط دانشگاه علوم پزشکی معرفی می شود به عنوان پزشک خانواده خود انتخاب کند و با ثبت نام نزد آن پزشک، عضویت خود را اعلام دارد. شخص می تواند حداکثر تا دوبار در سال نظر خود را تغییر داده و پزشک خانواده خود را عوض کند، مشروط براینکه فاصله انتخاب پزشک کمتر از ۳ ماه نباشد.

افراد آزاد (فاقد بیمه) پس از مراجعه به دفاتر بیمه خدمات درمانی و تحت پوشش قرار گرفتن در طرح بیمه ایرانیان، نسبت به ثبت نام در برنامه اقدام خواهند نمود.

محدوده دسترسی به پزشک خانواده:

خانوار ها باید پزشک خانواده خود را از بین پزشکانی که حداکثر در فاصله ۱/۵ کیلومتری محل زندگی یا کار ایشان مستقر هستند انتخاب نمایند.

ساعات کار پزشک خانواده:

پزشکان خانواده روزانه ۸ ساعت در ۲ شیفت جداگانه به ارائه خدمت خواهند پرداخت. در ضمن پزشک خانواده موظف است در تمام ساعت شبانه روز بجز ساعات ۱۰ شب تا ۷ صبح با در اختیار گذاردن تلفن خود به کلیه تماس های تلفنی افراد تحت پوشش پاسخ داده و نسبت به ارائه مشاوره و راهنمایی لازم اقدام نماید.

پزشک جانشین:

هر پزشک خانواده باید پزشک دیگری را به عنوان جانشین خویش معرفی کند تا در شرایط خاص (مرخصی، بیماری و...) به جای او، مراجعان تحت پوشش را پذیرفته و خدمات سلامتی لازم را برابر دستورالعمل به ایشان ارائه دهد.

خدمات مجانی:

در برنامه پزشک خانواده دارو و ویزیت پزشک خانواده و خدمات تیم سلامت (مامایی، بهداشت خانواده و...) در سطح یک کاملاً مجانی خواهد بود.

خدمات پرستاری نظیر تزریقات و وصل سرم رایگان ارایه می شود ولی مواد مصرفی (سرنگ و ست سرم) توسط بیمار تأمین خواهد شد.

اقدامات و مداخلات ساده جراحی: شامل خدماتی (غیر اورژانس) است که برحسب مهارت و تمایل پزشک خانواده انجام می شود و متضمن پرداخت تعرفه دولتی بوده که ۳۰ درصد آن توسط مراجعه کننده و ۷۰ درصد آن توسط بیمه ها قابل پرداخت خواهد بود (فهرست این خدمات مطابق فهرست سازمان های بیمه خواهد بود).

ویزیت پایه و ارجاع به سطوح بالا:

هر پزشک خانواده موظف خواهد بود پس از ثبت نام مردم نسبت به ویزیت پایه، تشکیل پرونده و شناسایی بیماران جمعیت تحت پوشش خود ظرف مدت ۶ ماه اقدام نماید و در صورت نیاز و صلاحدید بیماران شناسایی شده خود را به سطوح بالاتر جهت اقدامات تشخیصی و درمانی تکمیلی ارجاع نماید. اما مسئولیت پیگیری و تداوم خدمات بیماران تحت پوشش با پزشک خانواده خواهد بود.