

# نقش پزشکی خانواده

در بهبود نظام‌های سلامت  
«راهنمای سازمان جهانی پزشکی خانواده»

نویسنده: مایکل کید

مترجمان:

دکتر افسون ماهوری

دکتر عباس آقا زاده

دکتر مهران قسمتی‌زاده

دکتر پریسا بهزادی

دکتر مختار هدایتی

دکتر ابوالفضل بهجو، دکتر فرید رهنمای چیت‌ساز

دکتر علی‌اصغر هنرمند، دکتر انسیه صدیقی



- سرشناسه : کید، مایکل آر.، ۱۹۵۹ - م.  
Kidd, Michael R.
- عنوان و نام پدیدآور : نقش پزشکی خانواده در بهبود نظام‌های سلامت: راهنمای سازمان جهانی پزشک خانواده/نویسنده [صحیح: ویراستار] مایکل کید؛ مترجمان افسون ماهوری... [و دیگران].
- مشخصات نشر : تهران : سرور کیان، ۱۳۹۷.
- مشخصات ظاهری : ۴۴۱ص.
- شابک : 978-964-96120-7-2
- وضعیت فهرست نویسی : فیپا
- یادداشت : The contribution of family medicine to improving health : عنوان اصلی :  
a guidebook from the World Organization of Family : systems  
Doctors, 2nd ed, c2013
- یادداشت : مترجمان افسون ماهوری، عباس آقازاده، مهران قسمتی‌زاده، پریسا بهزادی، مختار هدایتی.
- موضوع : پزشکی خانواده
- موضوع : Family medicine
- موضوع : مراقبت‌های اولیه بهداشتی
- موضوع : Primary health care
- شناسه افزوده : ماهوری، افسون، ۱۳۴۹-م.، مترجم
- رده بندی کنگره : ۷۱۳۹۷ ن/ک/ ۴۸ RC
- رده بندی دیویی : ۶۱۶
- شماره کتابشناسی ملی : ۵۱۱۱۹۲۵



نقش پزشکی خانواده در بهبود نظام‌های سلامت

نویسنده: مایکل کید

مترجمان:

دکتر افسون ماهوری، دکتر عباس آقازاده

دکتر مهران قسمتی‌زاده، دکتر پریسا بهزادی

دکتر مختار هدایتی

دکتر ابوالفضل بهجو، دکتر فرید رهنمای چیت‌ساز

دکتر علی اصغر هنرمند، دکتر انسیه صدیقی

شابک: ۷-۲-۹۶۱۲۰-۹۶۴-۹۷۸

چاپ اول: ۱۳۹۸

بازنگری ترجمه: دکتر افسون ماهوری

ویراستار فنی: مهرانگیر اشراقی

طراح جلد: امین همتی

شمارگان: ۱۰۰۰

ناشر: انتشارات سرورکیان

تهران، خیابان خواجه نصیر طوسی، پلاک ۲۸۸، ساختمان توکلی، طبقه ۲، واحد ۶

تلفن: ۰۹۰۳۱۹۹۲۲۳۳

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است.

قیمت: ۵۰۰۰۰ تومان

## فهرست مطالب

|     |                                                        |
|-----|--------------------------------------------------------|
| ۱۱  | مقدمه‌ی رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران                  |
| ۱۵  | پیشگفتار                                               |
| ۱۸  | خلاصه اجرایی                                           |
| ۲۳  | واژه‌نامه                                              |
| ۳۳  | فصل ۱: برآورده کردن نیازهای سلامت مردم                 |
| ۳۴  | ۱-۱ شناسایی نیازهای فعلی و آتی سلامت مردم              |
| ۳۷  | ۱-۲ پاسخ به نیازهای سلامت مردم                         |
| ۴۲  | ۱-۳ رویارویی با چالش‌ها و متقاعد نمودن رهبری (دولت‌ها) |
| ۵۳  | فصل ۲: ارتقای نظام‌های سلامت                           |
| ۵۳  | ۲-۱ ارزش‌های نظام‌های سلامت                            |
| ۵۸  | ۲-۲ اهداف نظام‌های سلامت                               |
| ۵۹  | ۲-۳ کارکردهای نظام سلامت                               |
| ۷۰  | ۲-۴ روندهای تأثیرگذار بر ارائه‌ی خدمات سلامت           |
| ۷۸  | ۲-۵ چالش‌های پیش روی ارائه‌ی خدمات مطلوب سلامت         |
| ۸۱  | ۲-۶ مواجهه با چالش‌ها از طریق مراقبت اولیه سلامت       |
| ۸۳  | ۲-۷ استراتژی‌هایی برای اجرای مراقبت اولیه سلامت        |
| ۹۰  | فصل ۳: پزشکان خانواده در نظام‌های سلامت                |
| ۹۰  | ۳-۱ ماهیت پزشکی خانواده                                |
| ۹۲  | ۳-۲ نقش پزشک خانواده در مراقبت‌های سلامت               |
| ۱۰۷ | ۳-۳ پزشکان خانواده به‌عنوان درمانگر بالینی واقعی       |

|        |                                                                                                 |     |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ۳-۴    | پزشکان خانواده به عنوان هماهنگ کنندگان مراقبت سلامت                                             | ۱۲۴ |
| ۳-۵    | پزشکان خانواده به عنوان رهبران و سرپرستان                                                       | ۱۳۳ |
| فصل ۴: | آموزش و توسعه تخصصی                                                                             | ۱۳۹ |
| ۴-۱    | آموزش و تحصیلات پزشکی خانواده چیست؟                                                             | ۱۴۰ |
| ۴-۲    | چرا آموزش علمی و عملی پزشکی خانواده متفاوت است؟                                                 | ۱۶۱ |
| ۴-۳    | آموزش و کارآموزی پزشکی خانواده چگونه باید اجرا شود؟                                             | ۱۹۵ |
| ۴-۴    | برنامه های آموزشی پزشکی خانواده                                                                 | ۲۲۷ |
| ۴-۵    | تحول از آموزش تا عمل:                                                                           | ۲۵۸ |
| فصل ۵: | ایجاد محیطی حمایتگر برای عملکرد بهینه ی پزشکی خانواده                                           | ۲۶۳ |
| ۵-۱    | گسترش روابط مثبت                                                                                | ۲۶۵ |
| ۵-۲    | راه اندازی سازمان های حرفه ای برای پزشکان خانواده                                               | ۲۷۹ |
| ۵-۳    | تأمین مالی پزشکان خانواده و خدمات مراقبت اولیه سلامت                                            | ۲۸۸ |
| ۵-۴    | بهبود دسترسی به مراقبت اولیه                                                                    | ۲۹۶ |
| ۵-۵    | حمایت از پژوهش مراقبت اولیه                                                                     | ۳۰۰ |
| ۵-۶    | ارتقای کیفیت مراقبت و پیامدها                                                                   | ۳۰۹ |
| ۵-۷    | حرکت به جلو                                                                                     | ۳۲۳ |
| فصل ۶: | پزشک خانواده در کشورهای با درآمد کمتری یا بیشتر از متوسط                                        | ۳۲۶ |
| ۶-۱    | سیستم یکپارچه سلامت برزیلی: مراقبت اولیه سلامت در عمل                                           | ۳۳۴ |
| ۶-۲    | ارتقای خدمات اولیه سلامت جهانی در چین از طریق اصلاحات طب عمومی                                  | ۳۵۲ |
| ۶-۳    | پیشرفت و دورنمای پزشک خانواده در کشورهای شرق مدیترانه                                           | ۳۶۴ |
| ۶-۴    | پزشکی خانواده و رویکرد جامعه محور به عنوان رویکرد جدید کیفی به مراقبت های اولیه سلامت در تایلند | ۳۸۴ |

فصل ۷: «بزشک خانواده در آفریقا» ..... ۳۹۹

تقدیر و تشکر ..... ۴۲۵

ضمیمه الف ..... ۴۲۶

ضمیمه ب ..... ۴۳۰

ضمیمه ج ..... ۴۳۴

ضمیمه د ..... ۴۳۶

www.ketab.ir

## مقدمه‌ی رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران

هرچند که ارائه کیفی و نظام‌مند خدمات سلامت همواره یکی از دغدغه‌های حوزه سلامت کشور بوده است، اما بازخوانی سیاست‌ها و برنامه‌های نظام در خصوص ساختار و روش ارائه این خدمات حقایق تلخی را شفاف می‌کند.

موضوع اصلاح نظام سلامت با استقرار برنامه پزشکی خانواده، سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع نقل سال‌های متمادی کارشناسان و مسئولان کشوری بوده است. با وجود استقرار برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در بیش از ۶۰ کشور دنیا، سرانجام اراده‌ی مقنن در سال ۱۳۷۳ بر این قرار گرفت که مقدمات این موضوع را در قانون بیمه همگانی، مبنی بر ارائه خدمات درمانی به روستاییان از طریق شبکه‌های بهداشتی، درمانی و نظام ارجاع فراهم کند؛ هرچند که به دلیل نبود اعتبارات لازم تا حدود ۱۰ سال بعد این امر محقق نشد.

در قانون برنامه توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی چهارم که در شهریور ۱۳۸۳ به تصویب رسید بر استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع تصریح شد و در نهایت، با تصویب قانون بودجه سال ۱۳۸۴ و مشخص شدن اعتبارات بیمه روستاییان، در اولین سال اجرای قانون برنامه توسعه چهارم طرح بسیج همگانی پزشک خانواده و بیمه روستاییان به مرحله اجرا درآمد. این سیاست همچنان در برنامه‌های پنجم و ششم توسعه با تغییرات جزئی استمرار یافته است. خصوصاً در برنامه ششم توسعه، به دولت تکلیف شد

تا پایان سال دوم خدمات سلامت همه ایرانیان را تحت نظام ارجاع درآورد؛ اصلی که تا این تاریخ محقق نشده است. ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت به‌عنوان بالاترین سند رسمی در ابتدای سال ۱۳۹۳ نیز مؤید نظام سطح‌بندی خدمات و ارجاع و مبنایی بر هرگونه برنامه‌ریزی در این مقوله است.

با عنایت به مطالب پیش‌گفته مشخص می‌شود که گفتمان و مضمون مرتبط با پزشکی خانواده، نظام سطح‌بندی و ارجاع به روایتی از سال ۱۳۷۳ شروع و در سال ۱۳۸۴ مقدمات آن مهیا شد. اما با وجود قوانین متقن هنوز برنامه و نقشه‌ی راهی برای اجرای این مصوبات به‌صورت مدون، الزام‌آور و اطمینان‌بخش موجود نیست. برنامه پزشکی خانواده روستایی در نقاط روستایی اجرا و دستور عمل اجرایی آن نزدیک به ۲۰ بار مورد ویرایش قرار گرفته است. این برنامه در نقاط شهری به‌صورت بسیار محدود در چند استان اجرایی شده است و الگوی مشابهی بین آن‌ها وجود ندارد. برنامه‌های تحول سلامت وزارت بهداشت نیز توازن بین پیشگیری و درمان را در حالتی نامتقارن قرار داده است و متأسفانه در این گذر واژگان و برنامه‌های استاندارد جهانی تغییر داده شده و در مواردی با توجیه بومی‌سازی از مفهوم اصیل خود منحرف شده است.

انجمن پزشکان عمومی ایران به‌عنوان مهم‌ترین مرجع فکری پزشکان عمومی در عرصه سلامت توانست در آذرماه ۱۳۹۳ در بیانیه‌ی مواضع خود، راهبرد پزشکی خانواده، سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع را به‌عنوان راهبردی اساسی معرفی و رویکرد انجمن را برای عملی‌سازی این راهبرد تعیین کند. نیازمندی به مرجعی علمی و مستدل برای هم‌سوسازی سیاست‌های انجمن با استانداردها و بدیهیات برنامه پزشکی خانواده، انجمن را بر آن داشت تا نسبت به ترجمه و ارائه‌ی کتاب پیش رو به مدیران ارشد، کارشناسان حوزه سلامت و عموم همکاران عزیز همت گمارد، که این مهم در ارتباطی که با همکار برجسته،

پروفسور مایکل کید به دست آمد، محقق شد و این استاد بزرگوار کتاب پیش رو را بدون هیچ گونه چشم‌داشتی برای ترجمه و بهره‌برداری تقدیم انجمن پزشکان عمومی ایران نمود که نمونه‌ای از تعهد عملی ایشان به نشر دانش و تجربه است. این کتاب به عنوان راهنمای سازمان جهانی پزشک خانواده و بنابراین معتبرترین مرجع برای اجرای برنامه پزشکی خانواده مطرح است و مطالعه آن به کلیه همکاران، به ویژه پزشکان خانواده و مدیران حوزه سلامت، توصیه می‌شود. لازم است به نوبه خود از هیئت‌مدیره محترم انجمن پزشکان عمومی ایران به پاس حمایت از نشر این کتاب و از مترجمان و همچنین ناشر محترم که همگی از همکاران ارزشمند عضو انجمن پزشکان عمومی ایران هستند سپاسگزاری نمایم. ضمناً نقش همکاران عزیز، آقایان دکتر فرامرز رفیعی، دکتر سعید تأملی و دکتر امیرحسین تکیان در ایجاد ارتباط و ملاقات با مؤلف کتاب قابل تقدیر است. اطمینان دارم که این گام ارزشمند مایه روشنگری و ترفیع تفکر همگی ما نسبت به مقوله‌ای است که بدیهی‌ترین روش برای اصلاح نظام سلامت و برون‌رفت از وضعیت نامطلوب فعلی است.

دکتر عباس کامیابی \_ بهار ۱۳۹۸