



طرح نظام پزشک خانواده در بیمه سلامت

حسین اسدی



۱۳۹۶

طرح نظام پزشک خانواده در بیمه سلامت	
سرشناسه : اسدی، حسین، ۱۳۵۲ بهمن - عنوان و نام پدیدآور : طرح نظام پزشک خانواده در بیمه سلامت/ حسین اسدی. مشخصات نشر : تهران : انتشارات صالحیان، ۱۳۹۶. مشخصات ظاهری : ۷۹ص. شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۹۸۳۰۵-۹-۶ وضعیت فهرست نویسی : فیبا موضوع : موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران. طرح تحول نظام سلامت موضوع : بیمه درمانی - ایران - موضوع : Health insurance- Iran : موضوع : مصد کنندگان - ایران - رضایت - نمونه پژوهی موضوع : Consumer satisfaction- Iran- case Studies موضوع : سلامت پروری - ایران - موضوع : Health promotion- Planning- موضوع : Government policy- Iran رده بندی کنگره : ۱۳۹۶: ۵الف۷الف ۲: ۳۹۹ رده بندی دیویی : ۳۶۸/۳۸۲۰۰۹۵۵: شماره کتابشناسی ملی : ۴۹۱۰۱۹۹:	نویسنده حسین اسدی ناشر صاحبیان جه آرای و طراحی جلد صا. ان. سال و نوبت چاپ بهار ۱۳۹۶ شمارگان ۱۰۰۰ نسخه شابک ۹۷۸-۶۰۰-۹۸۳۰۵-۹-۶
با همکاری موسسه مشاوران علم زند	کلیه حقوق این اثر محفوظ می باشد.
تهران، خیابان انقلاب - خیابان ابوریحان - خیابان روانمهر - کوچه باقری پارسا - پلاک ۳ - واحد ۶ ۰۹۱۹۰۸۱۰۱۴۲-۶۶۹۷۹۳۰۰ www.pubsalehiyan.com	قیمت ۱۲۰۰۰ تومان

پیشگفتار..... ۷

فصل اول

مقدمات / ۱۱

- ۱-۱ مقدمه..... ۱۱
- ۱-۷-۱ مایتمندی..... ۱۵
- ۲-۷-۱ کیفیت خدمات..... ۱۵
- ۱-۲-۷-۱ شالوده خدمات (مزیت ادراک خدمت)..... ۱۶
- ۲-۲-۷-۱ عوامل انسانی عرضه کنند خدمات..... ۱۶
- ۳-۲-۷-۱ سازماندهی و استانداردسازی نحوه ارائه خدمت (عوامل غیر انسانی)..... ۱۶
- ۴-۲-۷-۱ ابعاد قابل لمس خدمت..... ۱۶
- ۵-۲-۷-۱ مسئولیت اجتماعی..... ۱۷
- ۳-۷-۱ بیمه..... ۱۷
- ۴-۷-۱ پزشک خانواده..... ۱۷
- ۵-۷-۱ نظام ارجاع..... ۱۸

فصل دوم

بیمه، مبانی و مفاهیم ۱۹

- ۱-۲ بیمه..... ۱۹

۱۹	۱-۱-۲ تاریخچه بیمه در جهان
۲۱	۲-۱-۲ تاریخچه بیمه در ایران
۲۳	۳-۱-۲ جایگاه صنعت بیمه بعد از انقلاب اسلامی

فصل سوم

نظام سلامت / ۲۵

۲۵	۱-۲-۲ مقدمه
۲۷	۲-۲-۲ چشم انداز
۲۸	۳-۲-۲ ارزش ها
۳۰	۴-۲-۲ اصول در نظام سلامت
۳۳	۵-۲-۲ اهداف کلان
۳۴	۶-۲-۲ سیاست ها
۳۶	۷-۲-۲ برنامه ملی تحول
	۸-۲-۲ دستورالعمل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۵	

فصل چهارم

رضایتمندی / ۵۷

۵۷	۱-۳-۲ اهمیت مشتری
۵۸	۲-۳-۲ مصرف کننده و مشتری به عنوان دارایی های استراتژیک
۵۹	۳-۳-۲ عوامل مؤثر بر رضایتمندی

۶۴ ۲-۳-۴ عوامل مؤثر بر رضایت بر اساس مدل سرکوال

۶۴ ۲-۳-۵ دلایل اهمیت داشتن رضایت و وفاداری مشتری

۶۵ ۲-۳-۶ تنوری های مربوط به روابط انسانی، نیاز و انگیزش

۶۵ ۲-۳-۶-۱ مکتب روابط انسانی

۶۶ ۲-۳-۶-۲ تنوری های مربوط به انگیزش

۶۸ ۲-۳-۶-۳ تنور، X و تنوری Y

۷۰ ۲-۳-۶-۴ تنوری بهداشت انگیزش

۷۰ ۲-۳-۶-۵ تنور، های تنور انگیزشی

فصل پنجم

سپاس پایانی / ۷۳

۷۴ منابع و مآخذ

پیشگفتار

سلامتی، محور توسعه اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی کلیه جوامع بشری بوده و اهمیت ویژه در توسعه زیر ساخت بخش های مختلف جامعه دارد. با توجه به اینکه سلامت از حقوق اولیه افراد جامعه می باشد، دولت موظف به تأمین آن به طور برابر با رعایت عدالت است. بنابراین هدف نهایی نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی هر کشوری، ارتقای سطح سلامت آحاد مردم با دسترسی عادلانه همه افراد جامعه به خدمات بهداشتی- درمانی می باشد. از این رو دسترسی یکسان به خدمات بهداشتی- درمانی هر راره مورد توجه محققان در کشورهای مختلف جهان بوده است. در دو دهه اخیر نظام های سلامت در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به سبب عدم پاسخگویی به نیازها و انتظارات سلامتی، ملزم به اجرای برنامه های اصلاحی بوده اند. بدون شک اصلاحات در نظام سلامت ایران همانند همه نظام های سلامت در جهان، علیرغم دستاوردهای متعدد در چند دهه اخیر اجتناب ناپذیر بوده است. علل اصلی ضرورت اصلاحات در نظام سلامت ایران را می توان تغییرات اپیدمیولوژیکی (افزایش بیماری های غیر واگیر و حواشی)، تغییرات دموگرافیکی، افزایش هزینه های سلامت، نابرابری ها در دریافت خدمات و پرداخت هزینه ها و چالش های مدیریت سلامت در سطوح مختلف نام برد. بنابراین با توجه به ظهور این عوامل، اصلاحات از حدود سال ۱۳۸۱ با هدف تغییرات هدفمند مستمر برای بهبود کارایی، برقراری عدالت در برخورداری مردم از خدمات بهداشتی و درمانی، محافظت مردم در برابر مخاطرات مالی ناشی از بیماری ها، تأمین مالی پایدار و اصلاح نظام پرداخت آغاز شد. یکی از کارهایی که در این زمینه صورت گرفته

تدوین آیین نامه نظام ارجاع و پزشک خانواده بود که در سال ۸۴ در روستاها و شهرها به اجرا گذاشته شد (گودرزی و خیری، ۱۳۹۴).

در دنیای امروز دیدگاه های سلامت چشم اندازی وسیع تر یافته و به انتظارات غیر پزشکی توجه ویژه ای معطوف شده است. رشد انتظارات و توجه مردم نسبت به ایمنی، کیفیت و عدالت، فشار جهت ایجاد نظام سلامتی پاسخگو در برابر عملکرد را افزایش داده است. قرار دادن موضوع عدالت در تدوین اهداف و چارچوب تحلیلی نظام های سلامت نه تنها با استراتژی هایی که بیانگر تعهد به عدالت است، قابل توجیه است؛ بلکه شرط لازم برای این است که افراد در جوامع مختلف نیز اولویت بالایی به موضوع عدالت می دهند. اگر چه در سال های اخیر نظام سلامت توانسته است با استفاده از راهبرد مراقبت های بهداشتی اولیه به پیشرفت های چشمگیری در سطح کلی سلامت مردم و بالا رفتن شاخص های مربوط به آن برسد، اما همچنان یکی از مهم ترین دغدغه های سیاستگذاران، برقراری عدالت در سلامت و دسترسی به خدمات سلامتی است (نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۰).

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سلامت، در کشور با عنایت به وظایف و مأموریت های کلی و اسناد بالا دستی به ویژه سند چشم انداز ۲۰ ساله، سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، مواد قانونی مرتبط با سلامت در برنامه پنجم توسعه و برنامه های دولت یازدهم اجرای برنامه تحول سلامت را پس از یک مرحله مطالعاتی شش ماهه از اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ آغاز کرده است. تحول در نظام سلامت با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات اجرا می شود تا به تدریج

با همکاری خدمتگذاران عرصه سلامت، شاهد تحقق سیاست های کلی رهبری و ارتقای مورد انتظار در نظام سلامت باشیم. سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری به همگانی ساختن بیمه پایه درمان و پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه های درمان تأکید ویژه ای دارد تا آنجا که بیمار جزء رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد (مشکینی، خاکی، ۱۳۹۳).

﴿إِنَّ شَرَّ الدَّوَابِّ عِنْدَ اللَّهِ الصُّمُّ الْبُكْمُ الَّذِينَ لَا يَعْقِلُونَ﴾

«بدترین جندگانی نزد خدا، افراد کر و لالی هستند که اندیشه نمی کنند.»

ترآن کریم - انفال/۲۲.

حسین اسدی

تابستان ۱۳۹۶