

پزشک خانواده

رابطه استقرار برنامه پزشک خانواده

با میزان مراجعه در سطح مراکز بهداشتی درمانی

شبکه بهداشت و درمان شهرستان نور

نگارنده:

مهروالله سالاریان

سرشناسه	:	سالاریان، مهراوه
عنوان و نام پدیدآور	:	بزشک خانواده (رابطه استقرار برنامه پزشکی خانواده با میزان مراجعه در سطح مراکز بهداشتی درمانی شبکه بهداشت و درمان شهرستان نور
مشخصات نشر	:	تهران: استعداد درخشان، ۱۳۹۳
مشخصات ظاهری	:	۱۰۳ ص:؛ جدول، نمودار
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۹۳۴۶-۲۴-۵
وضعیت فهرست نویسی	:	فیبای مختصر
یادداشت	:	این مدرک در آدرس http://opac.nlai.ir قابل دسترسی است.
شماره کتابشناسی ملی	:	۳۷۶۳۳۵۵



نام کتاب: پزشک خانواده (رابطه استقرار برنامه پزشکی خانواده با میزان مراجعه در

سطح مراکز بهداشتی درمانی شبکه بهداشت و درمان شهرستان نور)

نویسنده: مهراوه سالاریان

ناشر: استعداد درخشان

نوبت چاپ: اول

سال انتشار: ۱۳۹۳

تعدادگان: ۱۰۰۰

بها: ۸۰۰۰ تومان

فهرست مطالب

۱۱	پیش‌گفتار
۱۳	فصل اول
۱۵	تاریخچه پزشک خانواده در ایران
۱۹	۱-۱-۲- تاریخچه
۱۹	۲-۱-۲- محورهای اجرایی برنامه پزشک خانواده
۲۱	۲-۲- سطح بندی خدمات
۲۱	۱-۲-۲- سطح اول خدمات
۲۱	۲-۲-۲- سطح دوم خدمات
۲۲	۳-۲-۲- سطح سوم خدمات
۲۲	۳-۲- منابع مالی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی
۲۳	۴-۲- ساختار اجرایی برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده در سطوح مختلف
۲۵	۵-۲- شیوه استقرار برنامه پزشک خانواده در مناطق مجری برنامه بیمه روستایی
۲۶	۶-۲- اهداف برنامه بیمه روستایی مبتنی بر پزشک خانواده و نظام ارجاع در
	ایران

۲۶	۷-۲- گردش کار عملکرد پزشک خانواده در برخورد با مراجعه کنندگان به تیم سلامت
۲۹	فصل دوم: وظایف پزشک خانواده و تیم سلامت در مراکز بهداشتی درمانی
۳۱	۸-۲- خدمات ها و مراقبت‌هایی که در سطح یک، برای اعضای تیم سلامت در نظر گرفته شده
۳۷	تنظیم خانواده
۴۰	سلامت محیط کار
۴۳	فصل سوم: جایگاه پزشک خانواده در دنیا و مطالعات انجام شده در ایران و سایر کشورها
۴۵	۱۰-۲- تاریخچه و جایگاه پزشک خانواده در جهان
۴۷	۱۱-۲- مروری بر مطالعات مرتبط
۴۷	۱-۱۱-۲- مروری بر مطالعات مرتبط در ایران
۵۰	۲-۱۱-۲- مروری بر مطالعات مرتبط در سایر کشورها
۵۵	فصل چهارم: یافته ها نتایج مطالعه انجام شده قبل و بعد از اجرای برنامه پزشک خانواده در شهرستان نور (مازندران)
۵۷	۱-۴- یافته‌های مربوط به اطلاعات دموگرافیک
۵۷	۱-۱-۴- یافته‌های تعداد مراجعات برای خدمات سلامت در ۲ سال قبل از اجرای برنامه و ۴ سال بعد از اجرای برنامه پزشک خانواده
۶۰	۲-۱-۴- یافته‌های بار مراجعه جهت دریافت خدمات سلامت در سالهای ۱۳۸۸-۱۳۸۲
۶۴	۳-۱-۴- بررسی وضعیت نرمال بودن داده‌ها
۶۵	۴-۱-۴- آمار توصیفی داده‌ها: بررسی، میانگین بار مراجعات، انحراف معیار، مینیمم و ماکزیمم بار مراجعه

۶۵	۴-۳- یافته‌ها و نتایج مربوط به سوالات یا اهداف ویژه پژوهش
۶۵	۴-۲-۱: یافته‌های مربوط به سوال اول
۶۷	۴-۲-۲: یافته‌های مربوط به سوال دوم
۶۸	۴-۲-۳: یافته‌های مربوط به سوال سوم
۶۹	۴-۲-۴: یافته‌های مربوط به سوال چهارم
۷۱	۴-۲-۵: یافته‌های مربوط به سوال پنجم
۷۲	۴-۳- بحث و نتیجه‌گیری
۷۲	۴-۳-۱: ارتباط استقرار برنامه پزشک خانواده با میزان بار مراجعه جهت دریافت خدمات پزشک عمومی در مراکز بهداشتی درمانی مورد مطالعه
۷۳	۴-۳-۲: ارتباط استقرار برنامه پزشک خانواده با میزان بار مراجعه جهت دریافت خدمات مامایی در مراکز بهداشتی درمانی مورد مطالعه
۷۴	۴-۳-۳: ارتباط استقرار برنامه پزشک خانواده با میزان بار مراجعه جهت دریافت خدمات تزریقات و پرستاری در مراکز بهداشتی درمانی مورد مطالعه
۷۴	۴-۳-۴: ارتباط استقرار برنامه پزشک خانواده با میزان بار مراجعه جهت دریافت خدمات دارویی در مراکز بهداشتی درمانی مورد مطالعه
۷۴	۴-۳-۵: ارتباط استقرار برنامه پزشک خانواده با میزان بار مراجعه جهت دریافت خدمات آزمایشگاهی در مراکز بهداشتی درمانی مورد مطالعه
۷۵	۴-۴: نتیجه‌گیری نهایی
۷۷	فصل پنجم: خلاصه مطالعات و پیشنهادات براساس نتایج حاصله
۷۹	۵-۱: خلاصه نتایج حاصله
۸۰	۵-۲: پیشنهادات
۸۳	منابع و مأخذ
۹۱	پیوست‌ها

پیش‌گفتار

یکی از اصولی‌ترین عوامل پیشرفت جوامع انسانی، میزان دستیابی افراد آن جامعه به مقوله عدالت و رفاه اجتماعی است، در این میان بدون شک تأثیر سلامت همواره بعنوان یکی از مهمترین شاخص‌های بهره‌مندی اجتماعی مدنظر قرار گرفته است (ریاضیات، ۸۷، ص ۲۴۶). کاملترین تعریف از تعاریف گوناگونی که در مورد عدالت در عرصه سلامت ارائه شده است شاید همانی باشد که در کنفرانس مکزیک ۲۰۰۰ با مضمون: «مفهوم عدالت آن است که همه مردم در سایه توزیع منصفانه منابع حامی سلامت فرصت‌های برابری برای حفظ و توسعه سلامت داشته باشند» ارائه شده است. (ناطق، ۸۷، ص ۲۱۴).

در جمهوری اسلامی ایران با توجه به عملکرد شبکه‌های بهداشت و درمان کشور و ارائه خدمات در بخش خصوصی عزم راسخی بر اصلاح نظام سلامت شکل گرفت. استفاده از مدل پزشک خانواده در سطح اول ارائه خدمات از سال ۸۴ با تصویب اعتبار از طرف مجلس شورای اسلامی و حمایت دولت با هدف تحول در ایران اجرا شده است. طرح بیمه درمانی روستاییان و پزشک خانواده گام موثری در جهت تحقق عدالت اجتماعی محسوب می‌شود. بسیاری از نظام سلامت، بسیار پیشتر از ما، ضرورت تحول را دریافته‌اند و هر یک به نوعی به اصلاح نظام سلامت دست زده‌اند. در بررسی اجرای برنامه در کشورهای خارجی بطور نمونه در کشور کانادا

سیستم ارجاع و بیمه‌ای موفق داشته و بیماران از پزشکان، داروسازان، پاراکلینیک و بیمه رضایت نسبی دارند و دولت نیز از ارائه این گونه خدمات رضایت دارد (طفرایی، ۸۶ص ۱۳۲).

با توجه به اینکه هدف از ایجاد نظام ارجاع و طرح پزشک خانواده، دسترسی آسان تمامی سطوح جامعه به خدمات بهداشتی درمانی و جلب اعتماد از دست رفته مردم و تشویق آنان به ارتباط همیشگی و دائمی پزشکان خانواده می‌باشد. لذا این طرح می‌تواند در برآورده نمودن ابعاد سه گانه انتظارات بخوبی عمل نماید:

- ✓ تأمین و توزیع برابر سلامتی.
- ✓ تأمین و توزیع برابر پاسخگویی نظام به نیازمندان.
- ✓ تأمین حفاظت مالی از مردم در مقابل هزینه‌های درمانی (رکاب طلایی، ۸۷ص ۱۵۶).