

اجزای مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت



1. بهداشت فردی	5. حوادث در منزل
2. بهداشت دهان و دندان	6. کمکهای اولیه
3. بهداشت روان	7. پزشکی خانواده و نظام ارجاع
4. تغذیه در خانواده	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مجموعه‌ی آموزشی داوطلبان سلامت محلات

کتاب سوم □ سلامت خانواده



پزشک خانواده و نظام ارجاع

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

مرکز مدیریت شبکه

عنوان: پزشکی خانواده و نظام ارجاع

(از مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت کتاب سوژه سلامت خانواده)

گروه مؤلفان: ناهید جلالیان، میترا توحیدی، طاهره عزیزی مطلق، مریم امیدی

زیر نظر: دکتر محمد شریعتی، دکتر محمد مهدی مجذوبی

طراحی آموزشی و صفحه آرایی: ناهید جلالیان

تهیه شده در:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، مرکز مدیریت شبکه

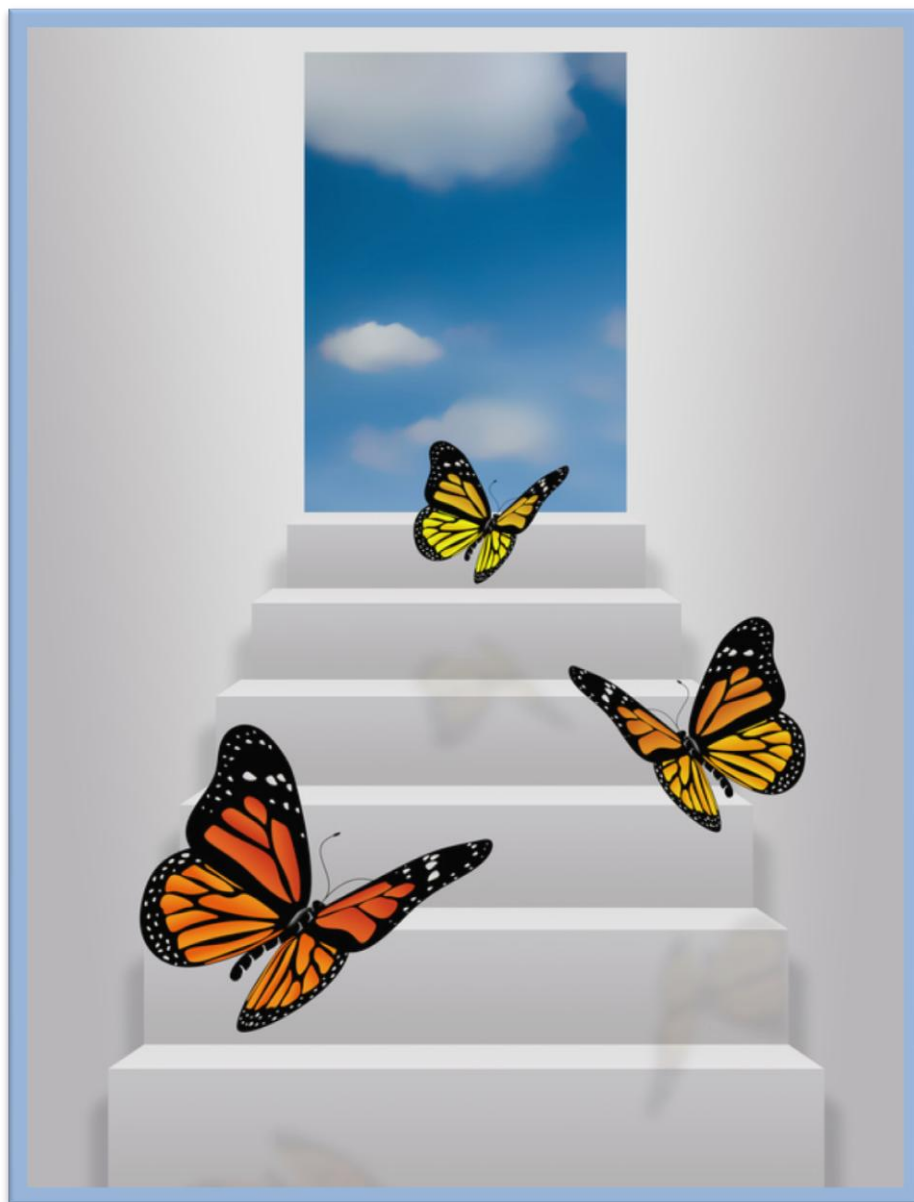
نوبت چاپ: اول

تاریخ انتشار: تابستان 91

تیراژ: 30000 جلد

این کتاب با همکاری واحد مشارکت مردمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان و کاشان
پیش آزمایی شده است

حق چاپ برای وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی محفوظ است.



هرگز شک نکنید که یک گروه کوچک از شهروندان متفکر و متعهد
می‌توانند جهان را تغییر دهند

تجربه ثابت کرده است که برای دستیابی به توسعه‌ی اجتماعی پایدار به همیاری تک تک افراد جامعه نیاز است، توسعه‌ی سلامت که یکی از زیربنایی ترین ابعاد تکامل اجتماعی بشر است، شاید بیش از جنبه های دیگر توسعه نیازمند همکاری عمومی باشد، چرا که آگاهی، احساس مسئولیت و اقدام عملی تک تک افراد برای تأمین سلامت عمومی ضروری است.

داوطلبان سلامت محلات، پیشتر از این همیاری عمومی هستند که قدم در راه مشارکت مردم در تأمین و توسعه‌ی سلامت جامعه گذاشته‌اند. داوطلبان سلامت محلات سعی دارند حقایق اساسی مورد نیاز برای رسیدن به سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی را بخوبی فراگیرند و آنها را به زبان خود مردم به همسایگانشان منتقل کنند. در برنامه داوطلبان سلامت ما به دنبال توانمندسازی مردم برای مشارکت بیشتر آنان در بهبود سلامتی خودشان هستیم. تجربیات و شواهد متعدد بیانگر آن است که مردم تنها در مواردی که برایشان مهم است بطور داوطلبانه شرکت می کنند. همچنین یکی از اصول اساسی در تغییر رفتار بهداشتی مردم در این است که به آنان نقش بیشتری برای بهبود سلامت خودشان بدهیم. لذا با توجه به آنچه که به اجمال گفته شد طراحی و تدوین مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت از سال 1374 شروع و تاکنون بیش از 36 عنوان کتاب از این مجموعه به چاپ رسیده است.

هدف مجموعه‌ی آموزشی داوطلبان سلامت محلات آن است که در یادگیری دانستنی ها و مهارت های زندگی سالم به داوطلبان سلامت کمک کند و در فعالیت های فردی و گروهی، انتقال پیامها به مردم و ترویج رفتارهای زندگی سالم و مولد راهنمای آنان باشد. در این برنامه با حساس سازی و تغییر رفتار بهداشتی مردم موجب درگیری فعال آنان در عوامل موثر بر سلامت محلات می شوند. در کتاب های این مجموعه بستر لازم برای کمک مردم به حل مشکلات بهداشتی محلات فراهم می شود. آنان می توانند با راهنمایی مربیان خود با ایجاد هماهنگی و همکاری با سازمان های مؤثر در توسعه جامعه از منابع سازمانی مختلف نیز در بهبود سلامت محلات استفاده کنند.

برای طراحی کتاب های مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت از اصول آموزشی جدید و روش های مشارکتی و رویکرد آموزش همسانان استفاده شده است. بدین معنی که در جریان آموزش، داوطلبان سلامت محلات نیز تجربه ها و آموخته های خود را به یکدیگر منتقل خواهند کرد. تهیه کنندگان این مجموعه سعی داشته اند اصول آموزش مشارکتی و آموزش همسانان را با خصوصیات برنامه‌ی داوطلبان سلامت محلات و شرایط فرهنگی جامعه منطبق و از این راه آموزش بهداشت را به باورها، تجربه ها و زندگی واقعی مردم نزدیکتر کنند. اثربخشی استفاده از این شیوه آموزشی در تغییر رفتار مردم نسبت به روش های سنتی متداول توسط بسیاری از صاحب نظران آموزش سلامت کشور را می توان نشانه‌ی توفیق در این راه دانست و به ضرورت تداوم آن دلگرم بود

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

مرکز مدیریت شبکه

چگونه از این کتاب استفاده کنیم؟

این کتاب از چه قسمتهایی تشکیل شده است؟

قسمتهای اصلی این کتاب عبارتند از:

- **مقدمه:** در ابتدای کتاب، یک توضیح مختصر درباره ی موضوع آن آورده شده است تا بتوانید با اهمیت موضوع و جنبه های مختلف آن آشنایی پیدا کنید.
 - **اهداف:** با مطالعه ی اهداف خواهید دانست که پس از پایان آموزش این کتاب، چه آگاهی ها و مهارتهایی به دست خواهید آورد.
 - **کاربردها:** با مطالعه ی این قسمت از برخی از کاربردهای مطالب این کتاب مطلع خواهید شد . بعضی از این کارها را می توان به تنهایی انجام داد ولی بعضی از آنها به اقدام گروهی شما نیاز دارد. این فعالیت ها فقط چند پیشنهاد هستند. ده ها کاربرد دیگر وجود دارد که به فکر شما و همکارانتان خواهد رسید و می توانید به این فهرست اضافه کنید.
 - **اطلاعات مورد نیاز از محله:** از آنجا که شما داوطلبان سلامت در جریان آموزش خود باید برای آموزش مردم محله برنامه ریزی کنید، لازم است مردم محله تان را بهتر بشناسید، باورها و سنتهای خوب و بد مردم را تشخیص دهید و نیازهای آنها را بدانید.
 - برای این منظور بحث هایی در لابلای درس هایتان قرار داده شده که «در محله» نامیده شده اند . برای اینکه بحث های «در محله» به واقعیت نزدیکتر باشند، لازم است شما قبل از جلسه بحث، اطلاعاتی از مردم محله بگستریاوریید. سؤال هایی که در قسمت «اطلاعات مورد نیاز از محله» می بینید خلاصه ای از سؤال های «در محله» است. هدف این قسمت آماده کردن شما برای بحث های بسیار مهم «در محله» است.
 - با مطالعه ی این قسمت خواهید دانست که باید به چه مسائلی در روابط و رفتارهای مردم بیشتر دقت کنید.
 - **درس ها:** مطالب این کتاب به صورت پاسخ چند سؤال مرتب شده است . برای روشن شدن موضوع در پاسخ هر سؤال یک یا چند درس طراحی شده است . هر درس این کتاب از یک یا چند فعالیت آموزشی تشکیل شده است که با علامت ▼ مشخص شده اند. این فعالیت های آموزشی انواع مختلفی دارند، از جمله:
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> بحث عمومی | <input type="checkbox"/> یک مشورت |
| <input type="checkbox"/> کار گروهی | <input type="checkbox"/> کار عملی |
| <input type="checkbox"/> یک یا چند مسئله | <input type="checkbox"/> بررسی نمونه |
| <input type="checkbox"/> مشاهده | <input type="checkbox"/> اجرای تصویری |
| <input type="checkbox"/> بازدید | <input type="checkbox"/> داستان ناتمام |
- این فعالیت ها برای یادگیری دانستنی های بهداشتی و کسب مهارت های عملی در هر درس گنجانده شده اند و در این فعالیت ها مربی به شما کمک خواهد کرد تا تجربه، احساس و فکر خود را با سایر داوطلبان سلامت در میان بگذارید.

در انتهای هر درس چند دانستنی بهداشتی وجود دارد که در داخل یک مربع خاکستری آورده شده است .
انتظار می‌رود این دانستنی‌ها را پس از پایان بحث و فعالیت در خاطر نگه دارید.
یک نوع خاص از فعالیت‌های آموزشی بحث‌های «در محله» است که در بالا توضیح داده شد . این بحث‌ها از
مهمترین قسمت‌های کتاب هستند که کمک می‌کنند مطالب کتاب به واقعیت‌های جامعه‌ی شما نزدیکتر
شود. نتیجه‌ی بحث‌های «در محله» در پایان دوره‌ی آموزشی این کتاب استفاده خواهد شد.

■ **تمرین انتقال پیامها:** آخرین سؤال‌ی که در این کتاب باید پاسخ بدهید آن است که : «چگونه پیام‌ها را
را به مردم انتقال دهیم؟» فراموش نکنید که مهمترین انتظاری که نظام سلامت از شما دارد آن است که
آموخته‌هایتان را به مردم محله و همسایه‌هایتان منتقل کنید. برای این کار باید برنامه ریزی و تمرین کرد.
نتیجه‌ی بحث‌های «در محله» در این جلسات استفاده خواهد شد.

ابتدا باید مسائل مهم محله خودتان را شناسایی و برای رفع آنها برنامه ریزی کنید. سپس به صورت گروهی
برای تهیه پوستر، روزنامه دیواری، جزوه و... با یکدیگر همکاری خواهید کرد . برای اینکه بتوانید در مقابل
مردم خوب سخنرانی کنید، باید تمرین «چهره به چهره» را انجام دهید و برای همکاران خودتان صحبت
کنید. در آخر برای پیدا کردن مهارت کافی در گفتگو با مردم با «ایفای نقش» اشکالات ارتباطی خود را
خواهید شناخت . آموزش این کتاب بدون برگزاری جلسات تمرین انتقال پیام ها ناقص است . از مربی خود
بخواهید حداقل 3 جلسه را برای این فعالیت‌ها اختصاص دهد.

■ **خودآزمایی:** پس از پایان آموزش هر کتاب، برای مطمئن شدن از یادگیری مطالب و استفاده صحیح از
آنها می‌توانید به سؤال‌های «خودآزمایی» پاسخ دهید.
سؤال‌های « آیا می‌دانم؟» مربوط به یادگیری دانستنی‌های بهداشتی است.
سؤال‌های « آیا می‌توانم؟» مربوط به کسب مهارت‌ها است.
سؤال‌های « آیا پیام‌هایمان را به مردم منتقل کرده‌ایم؟» مربوط به فعالیت‌هایی است که باید برای آموزش
مردم محله انجام شود.
سؤال‌های « آیا کارهای ما مؤثر بوده است؟» مربوط به ارزشیابی فعالیت‌های شما است.
با پاسخ به این سؤال‌ها می‌توانید میزان موفقیت خود را بسنجید و اشکال‌های کارتان را بشناسید.

■ چگونه فرآیند انتقال پیام‌های بهداشتی به مردم را ارزیابی کنیم؟

قبل از شروع آموزش کتاب باید میزان آگاهی و نگرش 10 درصد از خانوارهای تحت پوشش خود را براساس
سؤالات و چک لیست موجود در بخش پایش و ارزشیابی هر کتاب، بررسی نمایید . سه ماه پس از پایان
آموزش هر کتاب مجدداً میزان تغییرات دانش، نگرش و عملکرد همان خانوارها توسط داوطلبان، زیر نظر
مربی سنجیده شود.

چگونه این کتاب را انتخاب کنیم؟

اگر این کتاب اولین یا تنها کتابی است که از مجموعه‌ی آموزشی داوطلبان سلامت محلات می‌بینید، دست
نگهدارید. این مجموعه بیش از 30 جلد کتاب دارد و شما می‌توانید برحسب وضعیت محله‌تان

و با کمک مربی خود کتاب‌هایی را انتخاب کنید که بیشتر مورد نیاز شماست. وقت را با کتاب‌هایی که مورد نیازتان نیست از دست ندهید. در صفحه‌ی داخلی جلد این کتاب، قسمت‌های مختلف مجموعه‌ی آموزشی شما معرفی شده است.

در چه مواقعی می‌توان از این کتاب استفاده کرد؟

■ **در کلاس آموزش:** شما این کتاب را در جریان آموزش خود از مرکز بهداشتی درمانی دریافت خواهید کرد و طبق برنامه‌ی که مربی خواهد ریخت، به تدریج آن را مطالعه خواهید کرد. مربی برای هر جلسه یک یا چند درس را در نظر خواهد گرفت. پس از پایان درس‌ها طی سه جلسه یا بیشتر برای انتقال پیام‌ها به مردم تمرین خواهید کرد.

■ **در آموزش مردم:** شما می‌توانید پس از پایان آموزش خودتان از بحث‌ها و روش‌هایی که در این کتاب نوشته شده برای آموزش مردم محله استفاده کنید. بهتر است این روش‌ها را با شرایط فرهنگی محله‌تان مطابقت دهید.

به علاوه شما می‌توانید از تصاویر و نکته‌های این کتاب در مواد آموزشی که تهیه می‌کنید استفاده ببرید.

■ **برای یادآوری:** اگر مدتی پس از پایان آموزش، نکته‌هایی را فراموش کرده باشید می‌توانید با مراجعه به مربع‌های خاکستری آنها را دوباره بخوانید.

و **یک استفاده‌ی دیگر:** شما می‌توانید این کتاب را برای مطالعه در اختیار افراد خانواده و همسایگان خود قرار دهید.

2	مقدمه
3	اهداف
4	کاربردها
5	اطلاعات مورد نیاز از محله
6	1- اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع چه اهمیتی دارد؟
6	الف - خدمات ارائه شده در نظام سلامت قبل و بعد از اجرای برنامه پزشکی خانواده دارای چه خصوصیتی می باشد؟
10	ب - اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع چه اهدافی دارد؟
14	2- نظام سلامت کشور چگونه می باشد؟
14	الف - عوامل موثر برسلامتی کدامند؟
16	ب - سیستم نظام سلامت کشور از چند سطح تشکیل شده است؟
20	3- با چگونگی اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع آشنا شویم؟
20	الف - پزشکی خانواده چه ویژگی هایی دارد؟
23	ب - خدمات پزشکی خانواده چگونه ارائه می گردد؟
26	ج - ویژگی های پرونده سلامت الکترونیک چیست؟
30	د - سیستم ارجاع چیست؟
	4- با نحوه همکاری داوطلبان سلامت در اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع آشنا شویم؟
33	الف - شرح وظایف داوطلبان سلامت در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع چیست؟
34	ب - سؤالات رایج مردم در ارتباط با برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع چیست؟
37	5- چگونه پیام هایمان را به مردم منتقل کنیم؟
41	خودآزمایی
45	چگونه فرآیند انتقال پیام های بهداشتی به مردم را ارزیابی کنیم؟
50	فهرست منابع



پزشک خانواده و نظام ارجاع

بدون شک سلامتی حق مسلم کلیه افراد یک جامعه می‌باشد. اصل مهم عدالت در سلامتی دولت‌ها را به ارائه خدمات بهداشت عمومی به کلیه افراد جامعه از هر جنس، سن، قومیتی و با هر جایگاه اجتماعی، اقتصادی ملزم کرده است. با توجه به اجرای برنامه پزشک خانواده در مناطق روستایی از سال 1384 و در راستای رسیدن به هدف عدالت در سلامت برای همه افراد جامعه، برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع از سال 1391 در مناطق شهری نیز اجرایی گردید. با اجرای این برنامه فرصت مناسبی ایجاد می‌شود تا شرایط مساوی به منظور دسترسی راحت و مناسب به خدمات سلامت برای مناطق مختلف شهری و روستایی کشور فراهم گردد. در این شیوه ارائه خدمات سلامت نقش پزشک تقویت شده است و مردم مناطق شهری می‌توانند با انتخاب یک پزشک متعهد و امین برای خانواده خود در وقت و هزینه صرفه جویی کنند. داوطلبان سلامت می‌توانند در اجرای پزشک خانواده و نظام ارجاع با اطلاع رسانی، همیاری و همکاری در ارائه خدمات سلامت نقش به سزایی داشته باشند.



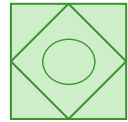
در برنامه پزشک خانواده استفاده از خدمات متناسب با نیاز افراد می‌باشد

اهداف:

پس از پایان جلسه‌های آموزشی این کتاب انتظار می‌رود بتوانید:

1. ویژگی‌های ارائه خدمات سلامت در نظام سنتی و "برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع" را با هم مقایسه کنید.
2. با اهداف اجرایی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع آشنا شوید.
3. تعریف سلامتی و عوامل موثر بر آن را بدانید.
4. با سطوح نظام سلامت کشور آشنا شوید
5. با نحوه اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع آشنا شوید.
6. با خدمات برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع آشنا شوید.
7. نحوه ارائه خدمات پزشک خانواده و نظام ارجاع در ساعات غیر اداری و روزهای تعطیل، موارد اورژانس و مسافرت را بیان کنید
8. ویژگی‌های پرونده سلامت ایرانیان را بشناسید.
9. با سیستم نظام ارجاع آشنا شوید.
10. نحوه همکاری داوطلب سلامت در اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع را بدانید.
11. به سئوالات رایج مردم در خصوص برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع پاسخ دهید.

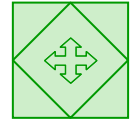




با یادگیری مطالب این کتاب خواهید توانست :

1. سیستم نظام ارائه خدمات سلامت در نظام سنتی و در برنامه "پزشک خانواده و نظام ارجاع" رامقایسه کنید.
2. اهمیت و ضرورت اجرای پزشک خانواده و نظام ارجاع را به خانوارهای محله آموزش دهید.
3. به خانوارهای محله خود توضیح دهید که تیم سلامت مسئولیت حفظ سلامتی خانواده آنان را به عهده دارد.
4. مردم را برای ثبت نام و دریافت خدمات پزشک خانواده تشویق کنید.
5. به مردم محله کمک کنید تا پزشک خانواده خود را انتخاب کنند.
6. مردم را برای ثبت نام در سامانه سلامت ایرانیان تشویق کنید.
7. به مردم آموزش دهید در ساعات غیر اداری و روزهای تعطیل، موارد اورژانس و مسافرت چگونه از خدمات پزشک خانواده استفاده نمایند.
8. مردم محله را برای رعایت سیستم نظام ارجاع تشویق کنید.
9. با اعضای تیم سلامت در ارائه خدمات به هنگام همکاری نمایید.
10. به سوالات رایج مردم محله در خصوص پزشک خانواده و نظام ارجاع پاسخ دهید.





اطلاعات مورد نیاز از محله



- برای اینکه بدانید مردم محل هی شما چه عقیده‌ای دارند.

- برای اینکه مهمترین نیازهای محل هی خودتان را شناسایی کنید.

- برای اینکه باورها و سنت های خوب مردم محله‌تان را تشخیص دهید.

- برای اینکه پیام‌های خودتان را با روش بهتری به مردم محله‌تان منتقل کنید.

قبل از شروع فعالیت های آموزشی این کتاب، به سؤال‌های زیر فکر کنید، در زندگی روزانه و

معمولی خود با مردم و همسایه ها به دنبال پاسخ آن‌ها باشید و در حین مرور بخش های «در محله» به آن‌ها پاسخ دهید. پاسخ این سؤال‌ها در جلسه ی «چگونه پیام‌هایمان را به مردم منتقل کنیم؟» استفاده خواهد شد.

- مردم محله شما در هنگام بیماری به کجا مراجعه می‌کنند؟
- آیا خانوارهای شما اهمیت و ضرورت اجرایی پزشک خانواده و نظام ارجاع را می‌دانند؟
- آیا مردم محله شما با سرپرست پزشک خانواده و نظام ارجاع آشنا هستند؟
- آیا مردم محله شما با پرونده سلامت الکترونیک آشنا هستند؟
- آیا مردم محله شما می‌دانند در ساعات غیر اداری و روزهای تعطیل، موارد اورژانس و مسافرت چگونه از خدمات پزشک خانواده استفاده نمایند؟
- آیا مردم محله شما برای ثبت نام در سامانه سلامت ایرانیان اقدام کرده‌اند؟
- آیا مردم محله شما با سیستم نظام ارجاع آشنا هستند؟





اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

چه اهمیتی دارد؟

الف - خدمات ارجاع شده در نظام سلامت قبل و بعد از اجرای برنامه پزشک خانواده چه خصوصیاتی دارد؟

درس اول

▼ بحث عمومی

چرا مردم برای درمان یک بیماری به پزشکان مختلف مراجعه می کنند؟

چرا مردم برای یک بیماری ساده مانند سرماخوردگی به پزشک متخصص مراجعه می کنند؟

میزان رضایت مردم از نحوه ارائه خدمات درمانی در بخش دولتی و خصوصی تا چه اندازه می باشد؟

مشکلات ارجاع خدمات سلامت قبل از اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع چیست؟



طبق اصل (بیست و نهم) و (چهل و سوم) از قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران دولت موظف است، با ایجاد زیر ساخت‌های مناسب امکانات بهداشت و درمان و بیمه را به صورت عادلانه در بین کلیه افراد کشور ایجاد کند.

امروزه سهم مردم در تامین هزینه سلامت بسیار بالاست. در کشور ما مردم به طور متوسط حدود 55 درصد از هزینه‌های سلامت را خودشان می‌پردازد. برنامه ریزی‌های دولت برای آینده به گونه‌ای است، تا در نهایت سهم پرداخت مردم از هزینه‌های سلامت به 30 درصد کاهش پیدا کند.

هم‌چنین درصد پوشش همگانی و پایه 83 درصد می‌باشد. بنابراین بیش از 15 درصد از جمعیت کشور فاقد پوشش بیمه‌های سلامتی و همگانی هستند و باید با برنامه‌ریزی دقیق و اصلاح نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی این جمعیت نیز زیر چتر حمایتی بیمه‌ای قرار گیرند. اصلاح این سیستم یکی از پایه‌های اساسی برقراری عدالت در سلامت می‌باشد. بسیاری از مردم از درمان بیماری خود خاطره خوبی ندارند. شلوغی، ازدحام، سردرگمی از جریان درمان بیمار، تمرکز پزشکان در شهرهای بزرگ، هزینه‌های رو به افزایش خدمات سلامت، هزینه‌های هنگفت درمان بیماری‌های خاص مانند سرطان (این بیماران نیاز به مراقبت‌های و درمان‌های تخصصی‌تری دارند)، عدم توزیع مناسب دسترسی به خدمات بهداشتی در سطح کشور، نداشتن یک نظام همگانی برای پوشش بیمه‌ای خدمات سلامت، عدم همکاری مناسب بخش‌های خصوصی با افراد تحت پوشش بیمه، پیشرفت تجهیزات و لوازم پزشکی، عدم دریافت خدمات سلامت براساس نیاز مردم و حتی دریافت حداقل خدمات سلامت توسط اقشار مختلف مردم در بسیاری از موارد موجب نارضایتی، بی‌عدالتی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به مردم می‌شود.

از سوی دیگر تغییراتی که در میزان شیوع بیماری‌ها، مرگ و میر ناشی از بیماری‌ها و عوامل مهم و تاثیرگذار بر سلامت مردم به وجود آمده است. موجب خواهد شد، که ظرف ده سال آینده بیماری‌های قلبی دو برابر و بیماری‌های سرطانی سه برابر شود.



تغییر شیوع بیماری‌ها از بیماری‌های واگیردار به غیر واگیردار به شکلی است که مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی، سوانح، سرطان، دیابت، پرفشاری خون از مهم‌ترین علل مرگ و میر می‌باشد. پس در این زمینه باید برنامه ریزی کافی داشته باشیم.

براساس آخرین مطالعات ملی انجام شده در سطح کشور (مطالعه شاخص‌های چندگانه سلامت در جمهوری اسلامی ایران در سال 1389):

* تغییراتی در ترکیب جمعیتی کشور اتفاق افتاده است " آمارها بیانگر آن است که بیشترین گروه سنی در جمعیت کشور در بین مردان و زنان در گروه سنی 20 تا 24 سال می‌باشد.
* میزان شیوع معلولیت از 139 نفر در سال 1379 به 173 نفر در سال 1389 در هر ده هزار نفر جمعیت رسیده است.

* درصد زایمان طبیعی نسبت به سزارین در سطح کشور کاهش یافته بطوری که درصد سزارین از 35 درصد به 45/5 درصد رسیده است.

* درصد نوزادان با وزن تولد پایین افزایش و به 7/7 درصد رسیده است.

تغییراتی که در شیوه زندگی مردم بدلیل گسترش روز افزون شهرنشینی و یا حاشیه نشینی شهرها به وجود آمده است باعث شده میزان بروز حوادث که منجر به مرگ شده از 123 مورد در سال 1379 به 240 مورد در هر ده هزار نفر جمعیت برسد.

عوامل متعدد فوق از مهم‌ترین عواملی بود که متولیان تامین سلامت کشور را بر آن داشت که اصلاحات اساسی در نحوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی ایجاد نمایند و بر این اساس در حرکتی انقلابی و تحولی بنیادین برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع پایه‌گذاری شد. در این برنامه ضمن توجه به بیماری فرد، به سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها در افراد، پزشکی سلامت‌نگر، کاهش هزینه‌های بستری و درمان، پوشش بیمه‌ای همگانی و کاهش سهم مردم از پرداخت هزینه‌های درمانی نیز توجه شده است.

جدول: مقایسه نحوه مراقبت در پزشکی سنتی و پزشک خانواده و نظام ارجاع

پزشک خانواده و نظام ارجاع	سنتی (قبل از اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع)
پزشک به سلامتی و پیشگیری از بیماری افراد توجه دارد.	پزشک فقط به بیماری فرد توجه می کند.
توجه پزشک به علت بروز بیماری در فرد، خانواده وی و جامعه می باشد.	توجه پزشک به درمان فردی است که به او مراجعه کرده است.
ابتدا علل بیماری در روش زندگی افراد بررسی و ریشه یابی شده و در ادامه اقدامات تشخیصی، درمانی، پیشگیری و آموزش انجام می گیرد.	فقط اقدامات تشخیصی و درمانی انجام می شود.
به بیمار کمک می شود با تغییر رفتار و درمان سرپایی یا در منزل بهبود یابد.	برای درمان بیماران از روش های نیازمند به بستری استفاده می گردد.
افراد سالم، افراد با بیماری پنهان یا آشکار برای ارتقاء سلامت خود به پزشک مراجعه می کنند.	مراجعه کننده به پزشک فقط فرد بیمار است
ارائه خدمات پزشکی و دارو رایگان است.	پزشک از بیماران ویزیت می گیرد.
بدلیل شناخت کامل پزشک از بیمار و درمان مناسب تعداد مراجعه به پزشک کم می شود.	بدلیل عدم شناخت قبلی از بیمار و تعدد پزشک موارد مراجعه به پزشک زیاد است.
استفاده از خدمات متناسب با نیاز افراد می باشد.	استفاده از خدمات درمانی مثل آزمایشگاه و خدمات بستری متناسب با توان مالی افراد است.
کلیه سوابق پزشکی فرد در پرونده سلامت الکترونیک وی ثبت خواهد شد.	سوابق پزشکی افراد به صورت سلیقه ای ثبت می گردد و یا ممکن است اصلاً ثبت نگردد.
به دلیل ثبت سوابق پزشکی در پرونده الکترونیک تعداد مراجعات به مراکز پاراکلینیکی کمتر خواهد شد.	استفاده از خدمات پاراکلینیکی مانند آزمایشگاه و رادیولوژی زیاد است.

از اهداف بسیار سودمند اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع کاهش هزینه‌های خدمات درمانی خانوارها شامل: ویزیت پزشک، دارو، خدمات آزمایشگاهی، رادیولوژی و.... می‌باشد



ب - اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع چه اهدافی دارد؟

درس دوم

▼ یک تحقیق

شما در چه مواردی به پزشک مراجعه می‌کنید؟

.....

هزینه‌های مربوط به امور پزشکی خانوار شما ماهیانه چه مقدار است؟

.....

مدت انتظار شما برای ویزیت یک پزشک در هر بار مراجعه چقدر است؟

.....

آیا اعضای خانواده شما تحت نظر پزشک خاصی می‌باشند؟

.....



آیا خانواده شما تحت پوشش خدمات بیمه‌ی هستند؟.....

.....



▼ بحث عمومی

با همکاری مربی خود درباره سؤالات صفحه بعد بحث کنید:

به نظر شما مسئولیت حفظ سلامت مردم جامعه به عهده کیست؟.....

.....

.....

مفهوم عدالت در ارائه خدمات سلامتی چیست؟.....

.....

.....

چرا تعداد مراجعه کنندگان به پزشکن متخصص و استفاده از خدمات پاراکلینیکی

(آزمایشگاه و رادیولوژی و...) زیاد است؟.....

.....

.....

تعریف نظام سلامت چیست؟.....

.....

.....



نظام سلامت عبارت است از تمام سازمان‌ها، موسسات و منابعي که در ايجاد سلامتني نقش دارند. بعبارت ديگر هرگونه تلاشي که خواه در مراقبت سلامت فردي، خدمات بهداشت عمومي و يا از طريق برنامه‌هاي بين بخشي انجام مي‌گيرد و هدف اصلي آن ارتقاي سلامت باشد. نظام سلامت از اجزايي تشکيل مي‌شود که با يکديگر ارتباط دارند و مجموعه آنها بر سلامت مردم در خانه، محل کار و م‌کان‌هاي عمومي اثر مي‌گذارد. مردم، دولت و سازمان‌هاي ارائه کننده خدمات بهداشت و درمان در بخش‌هاي دولتي، خصوصي، و غيردولتي و سازمان‌هاي بيمه‌گر هر يک بخشي از نظام سلامت را تشکيل مي‌دهند. نظام سلامت معمولاً در سطح‌هاي متفاوت شکل مي‌گيرد و از روستا تا شهر، و از مراقبت‌هاي اوليه تا خدمات پيچيده تخصصي و فوق تخصصي را عرضه مي‌کند.

مسئوليت نهايي نظام سلامت در هر کشور به عهده دولت است. يک نظام سلامت خوب، از مرگ‌هاي قابل پيشگيري و زندگي توام با ناتواني جلوگیری مي‌کند در چنين نظامي مردم فقير در برابر هزينه‌هاي مالي محافظت مي‌شود و همانطور که گفته شد مسئوليت انجام سياست‌گذاري و نظارت براي اين اقدامات دولت و حاکميت نظام است.

اهداف اصلي اجراي برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع:

- 1) اجراي قانون اساسي کشور
- 2) اصلاح نظام سلامت: نظام سلامت کشور ما در حال حاضر بيشتري تکیه بر بيمار و درمان بيماري دارد و کمتر به ارتقاء سلامتني مي‌پردازد. با اجراي برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع حفظ سلامتني مردم جامعه و پيشگيري از بيماري و ناتواني مردم در اولويت قرار خواهد گرفت. بنابراین مراجعه کنندگان به پزشکان تنها افراد بيمار نيستند بلکه افراد سالم نيز به منظور بررسی وضعيت سلامتني، بررسی عوامل خطر مستعد کننده در بيماري‌ها و تشخيص بيماري‌هاي نهفته به پزشک مراجعه مي‌کنند.
- 3) افزايش دسترسي همگاني به خدمات سلامت
- 4) کاهش زمان انتظار براي دريافت خدمات درماني به دليل کاهش مراجعه کنندگان به مراکز ارائه دهنده اين خدمات
- 5) کاهش هزينه‌هاي خدمات درماني براي خانوارها شامل ويزيت پزشک، دارو، خدمات آزمايشگاهی، راديولوژي و ...



- 6) اصلاح فرهنگ مصرف دارو در خانواده‌ها
- 7) ایجاد یک پایگاه اطلاعاتی از سوابق و تاریخچه پزشکی کلیه افراد تحت عنوان پرونده سلامت الکترونیک
- 8) مراجعه به پزشکان متخصص و استفاده از خدمات پاراکلینیکی بر اساس تشخیص پزشک خانواده



استفاده از خدمات پزشک خانواده راهیست،
برای اندوختن سرمایه‌های خانواده

نظام ارائه خدمات سلامت کشور چگونه می باشد؟

الف - عوامل موثر بر سلامتی کدامند؟

درس سوم

▼ بحث عمومی

با همکاری مربی خود درباره سئوالات ذیل بحث کنید:

به نظر شما به چه فردی سالم می گویند؟

.....

چه عواملی بر روی سلامتی ما موثر هستند؟

.....

3

دانستنی‌های سلامتی

بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی **تندرستی یا سلامتی** عبارت است از تامین کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان. بنابراین تندرستی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست.

عوامل موثر بر سلامت

1) عوامل ژنتیکی و فردی:

بسیاری از بیماری‌ها تحت تأثیر خصوصیات ژنتیکی هستند مانند تالاسمی، گرچه در مورد بیماری‌هایی که ظاهراً جنبه ژنتیکی ندارند نیز ممکن است خصوصیات ژنتیکی فرد زمینه را برای بیماری فراهم آورد.

عوامل فردی نظیر سن، جنس، شغل، طبقه اجتماعی، وضع تغذیه و ... نقش مهمی در سلامت افراد جامعه دارد.

2) عوامل محیطی:



3) شیوه‌های زندگی مردم:

عادات غذایی، تحرک و عدم تحرک، نوع تفریحات و سرگرمی‌ها، نحوه ارتباط با سایر افراد جامعه می‌تواند در سلامت افراد موثر باشد.

4) وسعت و کیفیت ارائه خدمات:

سیاست‌های بهداشتی جامعه و نحوه ارائه خدمات نیز در سلامت افراد جامعه نقش اساسی دارد. اقدامات پیشگیری از طریق افزایش پوشش واکسیناسیون، بهسازی محیط تأمین آب آشامیدنی سالم، مراقبت گروه‌های آسیب پذیر جامعه مثل مادر، کودک و نژاد آن و نیز توزیع عادلانه خدمات نقش عمده‌ای در سلامت کلی جامعه خواهد داشت. توانمند ساختن مردم برای ارتقاء سلامتی خویش یکی از وظایف عمده مسرولین نظام سلامت کشور است.

5) عوامل اجتماعی:

عوامل بسیار دیگری در سلامت افراد جامعه نقش دارند نظیر سطح سواد، وضعیت کشاورزی و تغذیه، سیستم ارتباطات و وسائل ارتباط جمعی، وضعیت جاده‌ها و شرایط اقتصادی اجتماعی.



افزایش دسترسی مردم به پزشکان عمومی از مزایای 'برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع'

ب - سیستم نظام سلامت کشور از چند سطح تشکیل شده است؟

درس چهارم

▼ بحث عمومی

به تصویر صفحه بعد نگاه کنید و به سئوالات پاسخ دهید.

اولین سطح نظام ارائه خدمات و ارجاع در پزشک خانواده شامل چه واحدهایی می باشد؟..

.....

در یک پایگاه پزشک خانواده چه خدماتی ارائه می گردد؟.....

.....

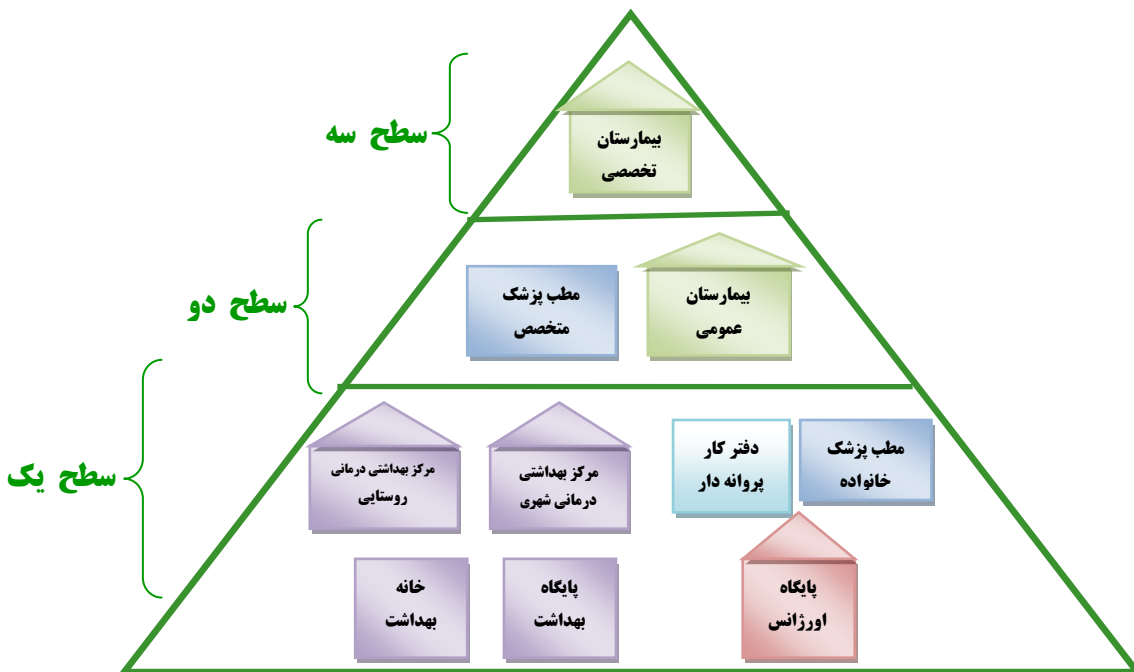
در نظام ارائه خدمات سطح دو چه خدماتی ارائه می گردد؟.....

.....

چه تفاوتی بین سطح دو و سطح سه نظام ارائه خدمات سلامت وجود دارد؟.....

.....

هرم نظام ارائه خدمات در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع



هدف نهایی سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی هر کشوری ارتقاء سطح سلامت آحاد مردم است تا افراد بتوانند با برخورداری از سلامت کافی در فعالیت های اقتصادی و اجتماعی و پیشرفت جامعه خود فعالانه شرکت نمایند. برای نیل به این هدف سیستم سلامت کشور در روش ارائه خدمات برنامه پزشک خانواده به سه سطح تقسیم می‌شود:

1) سطح یک

الف) شامل پایگاه پزشک خانواده: پایگاه پزشک خانواده در مطب های پزشکان عمومی قرار دارد.

ب) مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع: در این مرکز پزشک خانواده مسئول و سایر اعضای تیم سلامت مانند کاردان /کارشناس خانواده، بهداشت محیط، مبارزه با بیماری ها در کنار پایگاه پزشک خانواده ضمیمه قرار دارند. مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در جایی نزدیک به محل زندگی مردم (جمعیت تحت پوشش) قرار دارد، در این سطح نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق پزشک خانواده یا تیم سلامت اتفاق می‌افتد.

در مرکز مجری برنامه پزشک خانواده شهری خدمات بهداشتی نظیر مراقبت های مادر و کودک، تنظیم خانواده، واکسیناسیون، بهداشت محیط و حرفه ای و... ارائه می‌گردد. خدمات ارائه شده در واحد پزشک خانواده شامل: اقدامات پیشگیرانه، ارائه درمان های اولیه، تجویز دارو، درخواست انجام خدمات پاراکلینیک، درخواست مشاوره، ارجاع بیماران و پیگیری بیماران ارجاعی و همچنین ثبت و ضبط اطلاعات بیماران در پرونده الکترونیک سلامت آنها می‌باشد.

2) سطح دو: واحدی تخصصی در نظام سلامت که خدمات درمانی و توانبخشی تخصصی

سرپایی یا بستری را در اختیار ارجاع شدگان از سطح یک قرار می دهد و سپس پزشک خانواده ای ارجاع کننده را از نتیجه کار خویش مطلع می سازد. خدمات تخصصی سرپایی، خدمات بستری، تجویز دارو و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک از فعالیت های این سطح است. بیمارستان های عمومی جزء واحدهای سطح دو می باشند.

3) سطح سه: شامل خدمات درمانی و توانبخشی فوق تخصصی سرپایی یا بستری، تأمین دارو

و دیگر اقلام پزشکی و خدمات پاراکلینیک می‌باشد.



بازخورد خدمات این سطح در اختیار سطح ارجاع کننده (سطح دو) و پزشک خانواده وی قرار می گیرد. بیمارستان های تخصصی جزء واحدهای سطح سه می باشند. این بیمارستان ها معمولاً در مراکز استان ها قرار دارند.



در مرکز مجری برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع خدمات بهداشتی نظیر مراقبت های مادر و کودک، تنظیم خانواده، واکسیناسیون، بهداشت محیط و مرهفای و... ارائه می گردد.



توجه به سلامت خانواده به جای سلامت فرد در "برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع"

▼ در محله

مردم محله‌ی شما در چه مواردی به پزشک مراجعه می‌کنند؟

.....

آیا مردم محله شما با عوامل موثر بر سلامت آشنا هستند؟

.....

آیا مردم محله‌ی شما با واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت آشنا هستند؟

.....

آیا مردم محله‌ی شما بلخ‌خدمات ارائه شده در سطوح مختلف نظام سلامت آشنا هستند؟

.....

مشکلات شناسایی شده در محله

1-.....

2-.....

3-.....

4-.....





با چگونگی اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع آشنا شویم؟

الف - پزشک خانواده چه ویژگی‌هایی دارد؟

درس پنجم

چند نمونه ▼

- 1) احمد آقا وضع مالی خوبی ندارد. او تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نیست. چند هفته‌ای بود که سینه او درد می‌کرد ولی به دلیل گرانی ویزیت به پزشک مراجعه نمی‌کرد. او دیروز سکتته کرد.
- 2) مریم خانم باردار است و دچار خونریزی شده مامای مرکز بهداشتی درمانی نزدیک منزل آنها به مرخصی رفته است. پزشک خصوصی شهر آنها نیز مرد است او نمی‌داند چکار کند.
- 3) اکبر آقا یک بیمار دیابتی است و باید ماهیانه توسط پزشک معاینه شود. به دلیل شلوغ بودن مطب پزشک متخصص شهر او چهار ماه است که معاینه نشده و هفته قبل به دلیل افزایش قند خونش در بیمارستان بستری شد.
- 4) پسر خواهر فریده خانم ماه قبل به منزل آنان آمده بود. به دلیل گلو درد او را پیش پزشک بردند. پزشک برای او پنی سیلین تجویز کرد. بعد از تزریق دارو کودک دچار شوک شد. پزشک گفت او به پنی سیلین حساسیت داشته و فریده خانم از این موضوع خبر نداشت. به نظر شما سیستم بهداشتی کشور چگونه می‌تواند به این افراد کمک کند؟

.....

.....

.....

.....

.....





"برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع"

تمولی بنیادین در ارائه خدمات بهداشت و درمان کشور

5

دانستنی‌های سلامتی

با توجه به اجرای برنامه پزشکی خانواده در مناطق روستایی و شهرهای زیر 20 هزار نفر جمعیت از سال 1384 و نتایج قابل توجه این طرح در این مناطق مسوولین کشور بر آن شدند تا تحولی اساسی در نحوه ارائه خدمات در بخش‌های دولتی و خصوصی بهداشت و درمان در کل کشور (مناطق شهری و روستایی) ایجاد کنند. لذا مقرر گردید برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری کشور نیز از سال 1391 اجرا شود.

پزشک خانواده: پزشک عمومی مستقر در مراکز بهداشتی درمانی دولتی و پایگاه پزشکی خانواده (مطب‌ها) می‌باشد، که جمعیت بین 2500-500 نفر را تحت پوشش دارد و خدمات زیر بدون در نظر گرفتن سن، جنس، قومیت و شرایط اجتماعی، اقتصادی مراجعه کنندگان ارائه می‌دهد:

- 1) ویزیت پایه‌ای جمعیت تحت پوشش: کلیه افراد تحت پوشش یک پزشک خانواده باید در مراجعه اول توسط وی بطور کامل معاینه شوند. این معاینه به منظور بررسی وضعیت سلامتی فرد، بررسی عوامل خطر مستعد کننده بیماری‌ها و تشخیص بیماری‌های نهفته فرد می‌باشد.
- 2) تشکیل پرونده سلامت الکترونیک: در این پرونده کلیه مسائل مرتبط با سلامت افراد قید می‌گردد و در کلیه نقاط کشور با اجازه فرد قابل دسترسی است.
- 3) ویزیت پزشک خانواده و هزینه داروهای تجویز شده توسط وی به صورت رایگان می‌باشد.
- 4) ویزیت با کیفیت بیمار به دلیل داشتن فرصت کافی



- 5) ویزیت بیماران در دو شیفت کاری صبح و بعد از ظهر
- 6) ارائه خدمات ویژه مانند ویزیت های دوره‌ای برای گروه‌های پرخطر (نوزادان، کودکان، مادران باردار و سالمندان)، ارجاع جهت (آزمایشات طبی، پرتونگاری، خدمات توانبخشی و مشاوره‌ای)، آموزش در مورد مسائل مرتبط با سلامت
- 7) در صورتی که پزشک تشخیص دهد فرد نیاز به پزشک متخصص دارد او را به پزشک متخصصی که خود فرد انتخاب می‌کند، ارجاع می‌دهد.
- 8) ارجاع جهت دریافت خدمات مشاوره‌ای روانشناسی و تغذیه‌ای یا خدمات توانبخشی مانند شنوایی سنجی و بینایی سنجی
- 9) انجام خدماتی مانند: ختنه، بخیه زدن، کشیدن ناخن، برداشتن خال و زگیل، نمونه برداری از پوست و مخاط و... توسط پزشکان خانواده با اخذ تعرفه دولتی از بیمار
- در نظام نوین ارائه خدمات سلامتی بیمه از جایگاه خاصی برخوردار است.**
- تعریف بیمه:** قراردادی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازاء دریافت وجه یا جوهی از طرف دیگر، در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد. در مورد بیمه‌های خدمات درمانی این خسارت بصورت جبران کل یا قسمتی از هزینه‌های درمانی و بیمارستانی هریک از بیمه شدگان می‌باشد.
- به طور کلی تعهدات بیمه‌گر شامل هزینه‌های ویزیت پزشک، جراحی، پانسمان، انواع آزمایش‌های پزشکی، مخارج بیهوشی، هزینه‌های اتاق عمل و هزینه‌های دارو و هرچیز دیگری است که بیمه‌گر بر اساس شرایط قرارداد خود را ملزم به پرداخت آن کرده است.
- فرانشیز (تعرفه):** قسمتی از هزینه درمان است که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمات پرداخت نماید.
- بیمه‌های خدمات درمانی مورد استفاده در کشور شامل بیمه خدمات درمانی، تامین اجتماعی، کمیته امداد، نیروهای مسلح و سایر بیمه‌ها می‌باشد



ب - خدمات پزشک خانواده چگونه ارائه می‌گردد؟

درس ششم

▼ سخنرانی

از پزشک مرکز خود بخواهید در مورد شرکت در برنامه پزشک خانواده برای شما سخنرانی کند و به سئوالات زیر پاسخ دهد.

پزشک خانواده خود را چگونه انتخاب کنیم؟

.....

برای شرکت در برنامه پزشک خانواده به چه مدارکی نیاز می‌باشد؟

.....

برای ثبت نام در این برنامه باید به چه محلهایی مراجعه کرد؟

.....

خدمات پزشک خانواده و نظام ارجاع در ساعات غیر اداری، روزهای تعطیل، موارد اورژانس و مسافرت چگونه ارائه می‌شود؟

.....

در برنامه پزشک خانواده هر منطقه از شهر به یک محله سلامت تقسیم می‌گردد. جمعیت موجود در این مناطق سلامت بین 10000 می‌باشند. بنابراین هر منطقه سلامت در مجموع 4 پزشک برای ارائه خدمات درمانی و بهداشتی لازم دارد. در کنار هر پزشک بخش دولتی و خصوصی یک پرستار یا ماما باید حضور داشته باشد. (در صورتی که پزشک مرد باشد حضور ماما الزامی است).

در انتخاب پزشک خانواده باید به جنسیت، فاصله محل زندگی تا محل فعالیت پزشک خانواده و زمان حضور پزشک در محل کار توجه گردد.

مردم می‌توانند برای دریافت خدمات درمانی مانند: ویزیت‌های عادی، دوره‌ای و تزریقات به مطب پزشکان خصوصی طرف قرارداد پزشک خانواده و یا مراکز بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع مراجعه کنند.

خدمات بهداشتی نظیر مراقبت‌های مادر و کودک، تنظیم خانواده، واکسیناسیون، بهداشت محیط و حرفه‌ای و... در مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع (مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های شهری فعلی) ارائه می‌گردد.

برای ثبت نام در برنامه پزشک خانواده سرپرست خانواده با مراجعه حضوری به مراکز مجری از میان پزشکان تایید شده توسط شبکه بهداشت و درمان، پزشک خانواده معتمد **خانواده** خود را انتخاب کرده و برای ثبت نام، معاینه اولیه (پایه‌ای) و تشکیل پرونده سلامت به همراه خانواده به وی مراجعه می‌کند. امکان ثبت نام و انتخاب پزشک خانواده بصورت مستقیم و با استفاده از آدرس پست الکترونیک (www.1590.ir) نیز وجود دارد.

لازم به ذکر است خدمات فوق در صورت مراجعه افراد به پزشک خانواده ارائه می‌گردد و در صورت مراجعه به سایر پزشکان تعرفه ویزیت و مبلغ دارویی به صورت کامل توسط بیمار پرداخت خواهد شد.

ارائه خدمت در روزهای تعطیل و ساعات اداری، موارد اوتزانس و مسافرت:

به ازاء هر 30 هزار نفر مراکزی در نظر گرفته شده است تا در ساعات غیر معمول برنامه پزشک خانواده و روزهای تعطیل با حضور حداقل یک پزشک و دو پرستار / بهیار خدمات پزشکی ارائه دهند. کلیه افراد در صورتی که احساس کنند وضعیت اورژانسی دارند.



می‌توانند به پزشک خانواده خود و یا بدون رعایت نظام ارجاع به مراکز اورژانس مراجعه کنند و این مراکز باید آنان را بپذیرند.

در این حالت اگر پزشک تشخیص دهد که بیمار یک مورد اورژانس است 10 درصد فرانشیز (تعرفه) از او گرفته خواهد شد و در صورتی که پزشک تشخیص دهد مورد اورژانسی نبوده است 30 درصد فرانشیز (تعرفه) از او گرفته می‌شود.

مسافران در موارد اورژانس مانند سایر بیماران به مراکز اورژانس مراجعه خواهند نمود و می‌توانند برای دریافت خدمات به کشیک تیم سلامت محل سفر خود مراجعه کنند که در این حالات 30 درصد فرانشیز (تعرفه) را باید پرداخت نمایند.

در صورت غیبت (مرخصی، بیماری) پزشک خانواده، خانوارها می‌توانند به پزشک خانواده جانشین که از پزشکان همان محله است و توسط پزشک خانواده خودشان معرفی شده مراجعه کنند.

مدارک مورد نیاز برای ثبت نام در برنامه پزشک خانواده شامل:

- 1) کارت ملی کلیه اعضای خانواده
- 2) دفترچه بیمه کلیه اعضای خانواده: کلیه افراد خانواده باید تحت پوشش یک بیمه (خدمات درمانی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، کمیته امداد،...) باشند. در صورتی که فردی تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نباشد می‌تواند به دفاتر ارائه خدمات بیمه ای مراجعه کرده و تحت پوشش بیمه **ایرانیان** قرار گیرد. (بیمه **ایرانیان** جهت کلیه افرادی که فاقد هرگونه پوشش بیمه درمانی هستند، استفاده می‌گردد. افراد فاقد بیمه می‌توانند با مراجعه به شعب و نمایندگی های بیمه خدمات درمانی با پرداخت سرانه معین به ازای هر نفر، خانوار خود را به مدت یکسال بیمه نموده و از مزایای آن استفاده نمایند.)

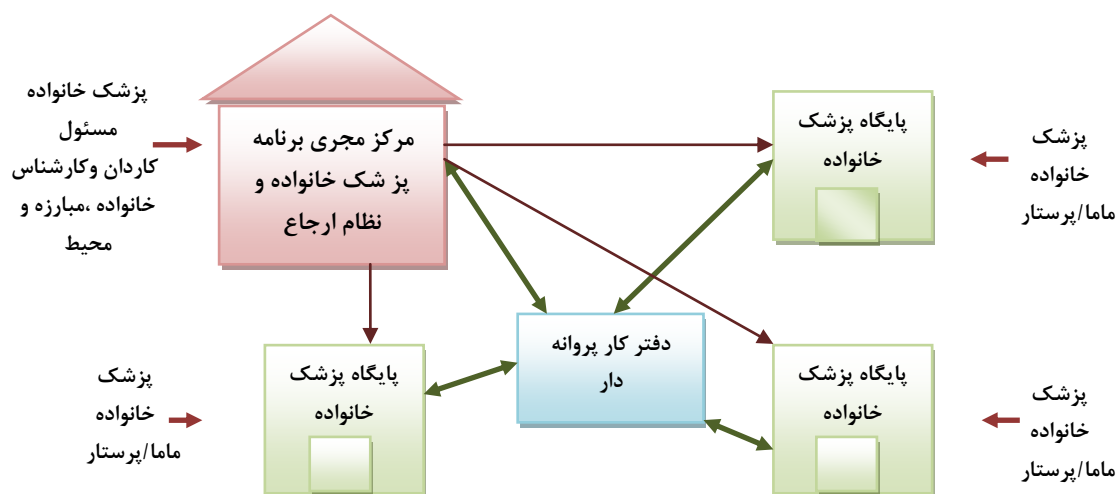
- 3) کدپستی منزل مسکونی

محل مراجعه برای ثبت نام:

افراد می‌توانند برای ثبت نام به مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع و یا پایگاه پزشک خانواده مراجعه کنند.



مدل ارائه خدمات سطح یک در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع برای یک محله ده تا پانزده هزار نفری



ج - ویژگی‌های پرونده سلامت الکترونیک چیست؟

درس هفتم



▼ بحث عمومی

با همکاری مربی خود درباره سئوالات ذیل بحث کنید:

پرونده سلامت الکترونیک چیست؟

.....

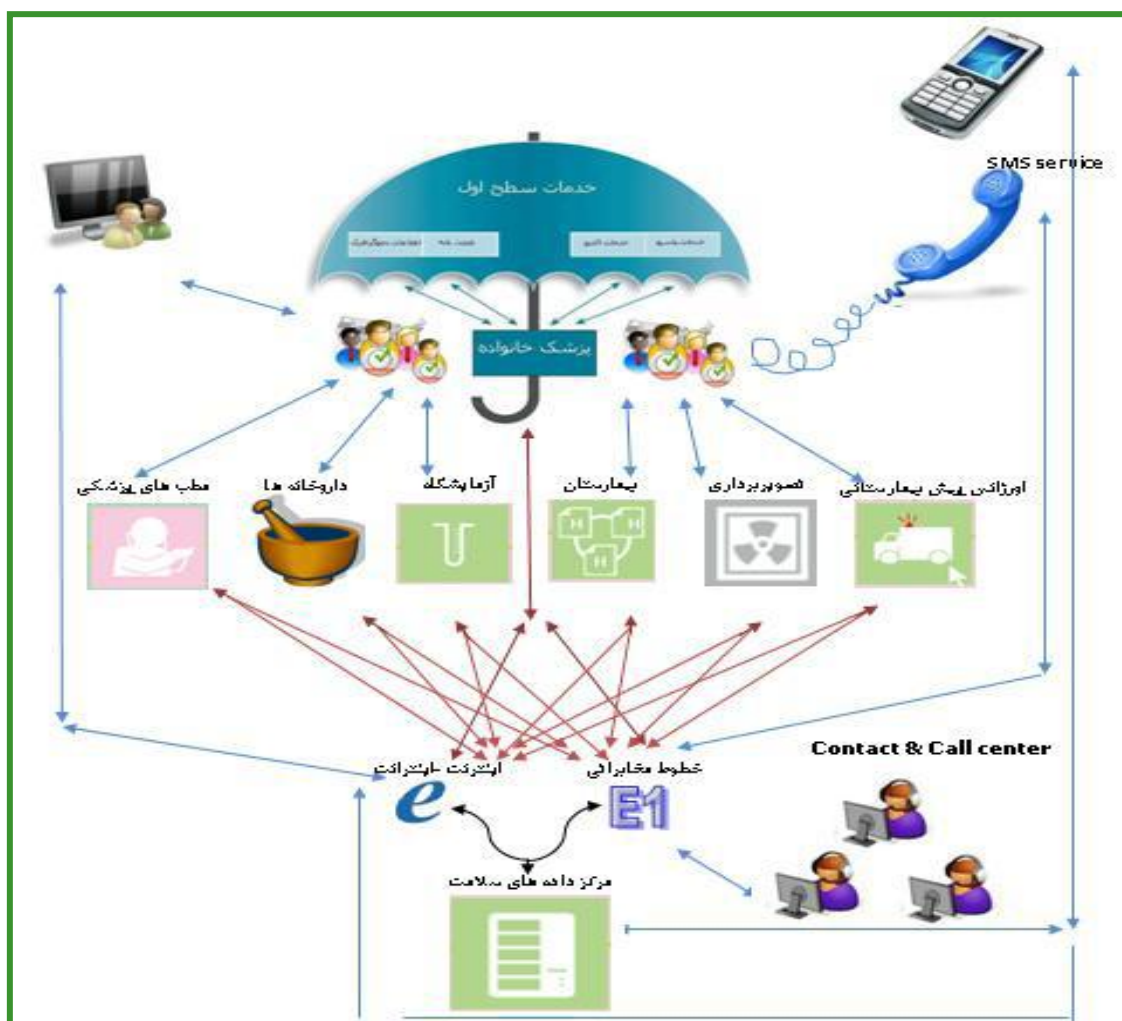
سامانه سلامت ایرانیان چیست؟

.....

در پرونده سلامت الکترونیک هر فرد چه اطلاعاتی ثبت می‌شود؟

.....





پرونده سلامت الکترونیک پلی ارتباطی بین کلیه سطوح نظام سلامت

▼ کار عملی

از مربی خود بخواهید وارد سامانه سلامت ایرانیان شود و نحوه ورود اطلاعات خانوارها را در سامانه سلامت ایرانیان توضیح دهد.
با کمک مربی خود مشخصات خانواده خود را در سامانه سلامت ایرانیان وارد کنید





برنامه پزشک خانواده گامی مؤثر در تحقق اهداف عدالت اجتماعی

تمام حقوق مادی و معنوی این پایگاه متعلق به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.



افراد می‌توانند برای ثبت نام در سامانه خدمات سلامت ایرانیان به مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع و یا پایگاه پزشک خانواده مراجعه کنند.

یکی از ویژگی‌های برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع تشکیل پرونده الکترونیک سلامت برای خانواده می‌باشد.

برای تشکیل پرونده الکترونیک ابتدا باید اطلاعات خانوار در سامانه سلامت ایرانیان ثبت گردد. به این صورت که ابتدا کدپستی و آدرس محل سکونت خانواده وارد شده و سپس مشخصات سرپرست خانواده وارد می‌شود و در ادامه مشخصات کلیه اعضای خانواده در سایت وارد می‌گردد. این اطلاعات در این سامانه به عنوان اطلاعات هویتی در پرونده الکترونیک مورد استفاده قرار می‌گیرد. علاوه بر اطلاعات ذکر شده مشخصات پزشک خانواده و تیم سلامتی که عهده دار سلامت فرد می‌باشد نیز، در پرونده الکترونیک وی مشخص می‌باشد.

پرونده الکترونیک سلامت به مجموعه اطلاعات مرتبط با سلامت افراد گفته می‌شود که به صورت الکترونیک ذخیره می‌شود.

این نرم افزار تحت وب (اینترنتی) است. بنابراین در کلیه نقاط ایران در صورت وجود اینترنت و اجازه فرد قابل دسترسی می‌باشد. پزشک خانواده با همکاری ماما / پرستار تیم نسبت به تکمیل پرونده الکترونیک سلامت و انجام ویزیت پایه ای و مراقبت دوره‌ای در سامانه سلامت ایرانیان اقدام خواهند نمود. تکمیل پرونده سلامت الکترونیک و انجام ویزیت پایه‌ای برای کلیه افراد الزامی است.

در هر بار مراجعه اطلاعات زیر برای تکمیل سابقه پزشکی افراد ثبت می‌گردد.

- 1) تاریخچه هر بار مراجعه فرد به پزشک
- 2) داروهای تجویز شده
- 3) نتایج آزمایشات طبی و تشخیصی
- 4) بیماری‌ها و طی سوابق ناخوشی در اقوام درجه یک، دو و سه فرد
- 5) حساسیت‌های دارویی
- 6) وضعیت دریافت مراقبت‌های بهداشتی و سابقه واکسیناسیون کودکان، دانش آموزان، مادران باردار، میانسالان و سالمندان، تنظیم خانواده
- 7) اطلاعات مربوط به شیوه زندگی فرد شامل: تغذیه، تحرک بدنی و دخانیات



8) نتایج دریافت خدمات توانبخشی مانند شنوایی سنجی یا بینایی سنجی

9) تاریخچه ارجاع فرد به پزشک متخصص

10) تاریخچه و علل بستری فرد در بیمارستان

پرونده سلامت هر فرد با کد ملی وی قابل دسترس می باشد. پزشک خانواده فرد اجازه دسترسی به این پرونده را دارد ولی سایر پزشکان و یا مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه و بیمارستان‌ها برای دسترسی باید اجازه فرد را داشته باشند

د - سیستم نظام ارجاع چیست؟

درس هشتم

یک داستان

دست دختر مریم خانم زخم شده بود. همسایه‌اش گفت که بهتر است او را برای درمان به مرکز بهداشتی درمانی ببرد. ولی مریم خانم به خاطر آنکه او دختر است و ممکن است جای زخمش بماند نگران بود و به قول خودش برای اطمینان بیشتر، او را به نزد پزشک متخصص برد و چون در شهر آنها پزشک متخصص وجود نداشت، دخترش را به مرکز استان که پزشک متخصص دارد برد. او برای این کار سه روز وقت گذاشت و 200 هزار تومان خرج کرد. به نظر شما مریم خانم چگونه می‌توانست در وقت و هزینه خود صرفه‌جویی کند؟.....



کاهش هزینه های رفت و آمد و فطرات ناشی از آن از مزایای مهم

برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

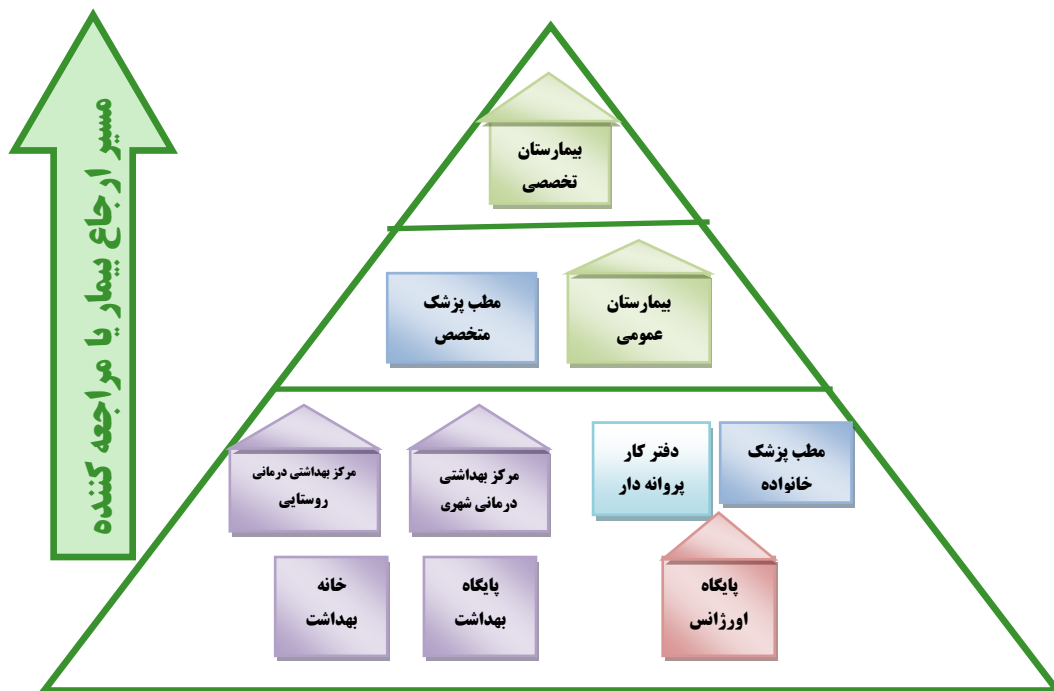


معرفي مراجعه کننده (بیمار) به یک فرد مجرب‌تر یا مرکز مجهزتر را **ارجاع** می‌گویند. اگر امکان ارائه خدمات به بیماری که به پایگاه پزشک خانواده و مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده مراجعه کرده است وجود نداشته باشد و بیمار نیاز به خدمات و امکانات تخصص‌تری داشته باشد. پزشک خانواده او را به سطح بالاتر ارجاع خواهد داد.

سطح دو نظام ارائه خدمات که شامل پزشکان متخصص و بیمارستان می‌باشد موظف است ضمن بررسی پرونده سلامت بیمار خدمات تخصصی سرپایی، خدمات بستری، تجویز دارو و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک را به او ارائه داده و پزشک خانواده فرد را از خدمات ارائه شده به فرد و ادامه درمان او در سطح یک مطلع کند.

در صورتی که سطح دو نیز نتواند به بیمار خدمات لازم را ارائه دهد بیمار به سطح سه ارجاع داده می‌شود و خدمات درمانی و توانبخشی فوق تخصصی سرپایی یا بستری، تأمین دارو و دیگر اقلام پزشکی و خدمات پاراکلینیک به او ارائه می‌گردد. بازخورد خدمات ارائه شده به سطح دو و همچنین پزشک خانواده فرد نیز داده می‌شود.

هرم نظام ارائه خدمات و ارجاع در برنامه پزشک خانواده



در محله ▼

آیا مردم محله‌ی شما در مورد مدارک لازم برای ثبت نام در سامانه سلامت ایرانیان آگاهی لازم را دارند؟

.....

آیا مردم محله‌ی شما در سامانه سلامت ایرانیان ثبت نام کرده‌اند؟

.....

آیا مردم محله‌ی شما با سیستم نظام ارجاع آشنا هستند؟

.....

آیا مردم محله‌ی شما در هنگام بیماری سیستم ارجاع را رعایت می‌کنند؟

.....

مردم محله شما در مراجعه به پزشکان متخصص چه مشکلاتی دارند؟

.....

.....

مشکلات شناسایی شده در محله

1-.....

2-.....

3-.....

4-.....



با نحوه همکاری داوطلبان سلامت در اجرای برنامه

پزشک خانواده آشنا شویم؟

الف - شرح وظایف داوطلبان سلامت در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع چیست؟

درس نهم

▼ کار گروهی

به سه گروه تقسیم شوید و با همکاری مربی خود شرح وظایف داوطلبان سلامت در اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع را لیست کنید.....

9

دانستنی‌های سلامتی

تجربه در اجرای طرح‌ها و برنامه‌های فراگیر در سطح کشور مانند سرشماری و بسیج ملی واکسیناسیون نشان داد، که از داوطلبان سلامت می‌توان برای آموزش‌هایی در سطح وسیع استفاده کرد. لذا با توجه به وسعت برنامه پزشک خانواده و ارتباط مستقیم داوطلبان سلامت با مردم جامعه، در زمینه‌های ذیل می‌توان از همکاری آنان بهره برد:

* معرفی مزایای اجرای برنامه پزشک خانواده و وظایف پزشک در مقابل اعضای خانواده

* معرفی پزشکان تایید شده برنامه پزشک خانواده در منطقه به خانوارهای تحت پوشش

* راهنمایی خانوارها در مورد نحوه ثبت نام و مدارک مورد نیاز

* راهنمایی خانوارها در خصوص رعایت سیستم ارجاع

* آموزش خانوارها در مورد مسائل مرتبط با سلامت

* پیگیری مراقبت‌های ویژه گروه‌های هدف (اطفال، سالمندان، و ماردان باردارو...)

* گزارش وقایع جمعیتی (تولد، مرگ، ازدواج، مهاجرت) خانوارهای تحت پوشش به مراکز

بهداشتی درمانی

* همکاری با مرکز بهداشتی درمانی برای جمع آوری اطلاعات مربوط به برنامه پزشک خانواده

و نظام ارجاع



ب - سوالات رایج مردم در ارتباط با برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع چیست؟

درس دهم

▼ کار گروهی

- با همکاری مربی خود به گروه‌های کوچک تقسیم شوید و در مورد سوالات ذیل بحث کنید.
- *احمد دیابت دارد و تحت نظر پزشک متخصص است او نگران است با اجرای برنامه پزشک خانواده تکلیف درمان بیماری او چه می‌شود؟
 - *شهین خانم می‌گوید عروس من باردار است و الان تحت نظر پزشک متخصص زنان است . پسرم اجازه نمی‌دهد او به نزد پزشک مرد برود . حالا با اجرای برنامه پزشک خانواده تکلیف مراقبت‌های دوران بارداری او چیست؟
 - *اکبر آقا می‌گوید زن من سرطان دارد و باید مرتب به پزشک متخصص مراجعه کند . ما دفترچه بیمه نداریم و من نمی‌توانم ویزیت پزشک متخصص را بپردازم. آیا اجرای برنامه پزشک خانواده کمکی به هزینه‌های درمان همسر من می‌کند؟
 - *فربا خانم می‌گوید دخترم هر وقت بخواهد دکتر برود به خانه ما می‌آید آیا او می‌تواند پزشک خانواده خود را در محله ما انتخاب کند؟
 - *حبیب آقا می‌گوید من زیر بار حرف زور نمی‌روم. آیا شرکت در برنامه پزشک و خانواده و انتخاب پزشک اجباری است؟
 - *حسن آقا می‌گوید ساعت کار پزشک خانواده چطور است . اگر در نصف شب کار پزشکی داشتیم باید چکار کنیم؟
 - *سمیرا خانم می‌گوید من هر وقت بچه‌ام مریض می‌شد او را به درمانگاه می‌بردم و در آنجا با پرونده خانوار او را پیش هر پزشکی که شیفت بود می‌بردم. حالا اگر بچه‌ام مریض شود باید فقط پیش همان پزشکی که ثبت نام کرده‌ایم، بروم؟
 - *مریم خانم می‌گوید دکتر محله ما می‌خواهد سه ماه به مسافرت برود حالا تکلیف ما که می‌خواهیم او را بعنوان پزشک خانواده انتخاب کنیم چیست؟
 - *محمد آقا می‌گوید اگر از پزشک خانواده‌مان راضی نباشیم می‌توانیم او را عوض کنیم؟
 - *اکرم خانم می‌گوید مدتی است دخترم را برای تاخیر در رشد پیش کارشناس تغذیه می‌برم حالا باید چه کنم؟



*فاطمه خانم می گوید حالا اگر بیمه شویم و در این برنامه هم شرکت کنیم چقدر باید پول آزمایشگاه بدهیم؟

*زری خانم می گوید پسر من دانشجو است و در شهر دیگری زندگی می کند او چگونه می تواند در برنامه پزشک خانواده شرکت کند؟

10

دانستنی های سلامتی

در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع کلیه افراد پرخطر(افراد دیابتی، فشار خون، بیماری های قلبی و ...) و دارای بیماری خاص تحت نظر پزشک خانواده خود می باشند در صورت لزوم پزشک خانواده، آنان را به پزشک متخصص ارجاع خواهد داد. پزشک متخصص نیز موظف است پزشک خانواده فرد را در جریان ادامه درمان وی قرار دهد

در کلیه پایگاه هایی که پزشکان خانواده آن مرد است یک ماما برای انجام مراقبت های دوران بارداری و معاینات زنانه مستقر می باشد.

بیماران خاص و شیمی درمانی و صعب العلاج جهت خدمات درمانی بیماری خاص خود نیاز به ارجاع مکرر نخواهند داشت و می توانند مستقیماً با پرداخت 10 درصد هزینه ویزیت آزاد به پزشک متخصص مراجعه کنند.

افراد می توانند پزشک خانواده خود را در هر نقطه در شهر انتخاب کنند . ولی برای دسترسی مناسب به تر است، پزشک خانواده از پزشکان محله هر خانوار انتخاب گردد . هر فرد می تواند در طول یک سال دو بار پزشک خانواده خود را با هماهنگی ستاد پزشک خانواده شهرستان و اداره بیمه تغییر دهد. فاصله این تغییر نباید کمتر از سه ماه باشد

شرکت در برنامه پزشک خانواده اجباری نیست ولی با توجه به صرف هزینه بالای درمانی به دلیل دریافت کامل ویزیت و مبلغ دارو و خدمات پاراکلینیکی بهتر است کلیه افراد جامعه در این برنامه شرکت کنند.

در کلیه مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع پزشک مسئول مستقر می باشد. ولی مادران کودکان بیمار بهتر است برای درمان به پزشک خانواده خود مراجعه کنند.



هر پزشک خانواده در شروع به همکاری باید پزشک خانواده دیگری را به عنوان جانشین خویش معرفی کند تا در شرایط خاص به جای او مراجعان تحت پوشش را پذیرفته و خدمات سلامتی لازم را به ایشان ارائه دهد. پزشک جانشین باید از بین پزشکان خانواده همان محله معرفی شود.

اگر نسخه بیمار توسط پزشک خانواده، متخصص و فوق تخصص به آزمایشگاه و تصویربرداری طرف قرارداد با برنامه پزشک خانواده ارجاع شده باشد، 20 درصد هزینه در بخش دولتی و 30 درصد هزینه در بخش خصوصی به عهده فرد خواهد بود. ولی اگر بیمار جهت دریافت خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری به مراکز غیر طرف قرارداد با برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع مراجعه نماید پرداخت صددرصد هزینه‌ها به عهده وی خواهد بود.

پزشک خانواده و پزشک متخصص در صورت تشخیص می تواند افراد را به مراکز پیراپزشکی (دفا تر داری پروانه) شامل: شنوایی سنجی و بینایی سنجی، تغذیه و روانشناس بالینی و یا مراکز توانبخشی شامل کار درمانی، روان درمانی، رفتار درمانی، فیزیوتراپی ارجاع دهد.

برای افرادی که به هر دلیل مانند اشتغال یا دانشجویی محل سکونت و محل کار فرد در دو شهر جداگانه می باشد، انتخاب محل سکونت یا کار برای ورود به برنامه در پزشک خانواده و نظام ارجاع آزاد است.

ساعت کار پزشک خانواده روزانه 8 ساعت و بصورت صبح و عصر (پنجشنبه فقط صبح) می باشد. سامانه گویای 1590 بصورت شبانه روزی آماده پاسخگویی به سئوالات مردم درباره پزشک خانواده و مشکلات سلامتی خواهد بود.

چگونه پیام‌هایمان را به مردم منتقل کنیم؟

5

بر اساس بحث‌هایی که در جلسات قبلی داشته‌اید و نتایج آن را در قسمت «در محله» نوشته‌اید، برای انتقال پیام به مردم محله برنامه‌ریزی کنید.

• انتخاب پیام‌های مناسب

مسائلی که در محله‌ی شما وجود دارد، روی تخته یادداشت کنید درباره‌ی شدت هر مسئله بحث کنید. چه تعداد از مردم محله با آن مسئله روبرو هستند؟ کدام مسئله خطر بیشتری دارد؟

سپس درباره‌ی مسائلی که یادداشت کرده‌اید، رأی‌گیری کنید. 5 مسئله را که مهمتر از بقیه هستند در جدول زیر یادداشت کنید.

شماره	مسائل بهداشتی مهم محله ما
1	
2	
3	
4	
5	



سپس برای حل مسائل برنامه‌ریزی کنید مردم محله‌ی شما به چه آموزش‌هایی بیشتر احتیاج

دارند؟ با چه روشی باید مردم را آموزش داد؟ چه کلریگری جز آموزش می‌توان برای این مسائل انجام داد؟ نتیجه بحث‌هایتان را در جدول صفحه بعد بطور خلاصه بنویسید

شماره	برای حل کدام مسئله؟	چه کاری باید کرد؟	چه کسی مسئول این کار خواهد بود؟	این کار چه زمانی انجام خواهد شد؟

توجه کنید اگر برنامه‌هایی که در این جدول می‌نویسید اجرا نکنید، کار خود را ناقص رها کرده‌اید. فقط زمانی به یادگیری کتاب دیگری پردازید که پهلپیتان را به مردم محله منتقل کرده باشید

• تهیه مواد آموزشی

اگر در جدول برنامه ریزی خودتان تهیه مواد آموزشی مثل پوستر، پمفلت، جزوه، روزنامه‌دیواری، شعار و... هم دارید، به صورت گروهی در کلاس این مواد تهیه کنید

شماره	نوع مواد آموزشی	موضوع و پیام‌های اصلی	افراد مسئول انجام کار	زمان	وسائل مورد نیاز



• سخنرانی (چهره به چهره)

شما باید خودتان را برای آموزش مردم آماده کنید اهن کار به تمرین نیاز دارد بهتر است در کلاس خود دربارهی مسائلی که در محله‌ی شما اهمیت بیشتری دارند، سخنرانی کنید تا هم آمادگی بیشتری کسب کنید هم اگر اشکالی در گفته‌های شما هست، با کمک مربی و سایر داوطلبان سلامت آن را بر طرف کنید

برای اینکه سخنان شما برای مردم محله‌تان قابل قبول باشد، چه کار باید بکنید؟ برای این سخنرانی‌های تمرینی برنامه‌ریزی کنید. (در صورت موافقت مربی می‌توانید این سخنرانی را برای مردم دیگر انجام دهید مربی بر کار شما نظارت کند)

شماره	موضوع سخنرانی	سخنران	تاریخ

• ایفای نقش

برای انتقال پیام به تک تک مردم باید روش صحیح گفتگو با آنها را دانست و به تدریج در این کار ماهر شد بهترین راه تمرین ارتباط با دیگران ایفای نقش است در حضور مربی و سایر داوطلبان سلامت دربارهی همه‌ی مسئله‌ها، سؤال‌ها و ماجراهای این کتاب یک ایفای نقش انجام دهید

بحث بعد از ایفای نقش مهمتر از خود آن است. فراموش نکنید که در این بحث‌ها، باید دربارهی نقش‌ها صحبت کنید، نه دربارهی افراد!

شاید بخواهید از قبل برای ایفای نقش تمرین کنید. بنابراین برای زمان اجرای ایفای نقش برنامه‌ریزی کنید



شماره	ماجرای ایفای نقش	تعداد بازیگران	اسامی بازیگران	تاریخ اجرا

داوطلبان سلامت همیار پزشك خانواده در ارتقای سلامت





برای اینکه بدانید آیا مطالب این کتاب را به خوبی یاد گرفته‌اید، آن‌ها را در خاطر دارید و از آن‌ها به شکل صحیحی استفاده می‌کنید، سؤالات زیر را از خود بپرسید:

▼ آیا می‌دانم؟

- ارائی خدمات سلامت در نظام سنتی و برنامه "پزشک خانواده و نظام ارجاع" چه تفاوتی با هم دارند؟
- اهداف اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع کدامند؟
- عوامل موثر در سلامتی کدامند؟
- سیستم نظام سلامت کشور از چند سطح تشکیل شده است؟
- برنامه پزشک خانواده شهری چه ویژگی‌هایی دارد؟
- خدمات پزشک خانواده شهری چگونه ارائه می‌شود؟
- نحوه ارائه خدمات پزشک خانواده و نظام ارجاع در ساعات غیر اداری و روزهای تعطیل، موارد اورژانس و مسافرت چگونه است؟
- برای ثبت نام در برنامه پزشک خانواده چه مدارکی لازم است و به کجا مراجعه کنم؟
- پرونده سلامت الکترونیک چه ویژگی‌هایی دارد؟
- سیستم نظام ارجاع چیست؟
- چگونه در اجرای برنامه پزشک خانواده شهری همکاری کنم؟

▼ آیا می‌توانم؟

- ویژگی‌های نظام ارائه خدمات سلامت در نظام سنتی و "برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع" را با هم مقایسه کنم؟
- اهداف اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع را توضیح دهم؟
- تعریف سلامتی و عوامل موثر بر آن را بیان کنم؟
- سطوح نظام سلامت را توضیح دهم؟
- ویژگی‌های برنامه پزشک خانواده در شهر را شرح دهم؟



- خدمات پزشک خانواده و نظام ارجاع را بیان کنم؟
- فواید تشکیل پرونده سلامت الکترونیک را توضیح دهم؟
- سیستم نظام ارجاع را شرح دهم؟
- نحوه همکاری داوطلب سلامت در اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع را نام ببرم؟

▼ آیا پیام‌ها را به مردم منتقل کرده‌ام؟

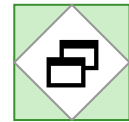
- آیا ویژگی‌های ارائه خدمات سلامت در نظام سنتی و "برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع" را برای مردم محله مقایسه کرده‌ام؟
- آیا اهداف اجرایی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع را به مردم محله گفته‌ام؟
- آیا عوامل موثر بر سلامتی را به مردم محله توضیح داده‌ام؟
- آیا سطوح نظام سلامت را به مردم محله آموزش داده‌ام؟
- آیا نحوه اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع را برای مردم محله توضیح داده‌ام؟
- آیا مردم محله را با خدمات برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع آشنا کرده‌ام؟
- آیا نحوه ارائه خدمات پزشک خانواده و نظام ارجاع در ساعات غیر اداری و روزهای تعطیل، موارد اورژانس و مسافرت را برای مردم محله توضیح داده‌ام؟
- آیا ویژگی‌های پرونده سلامت ایرانیان را برای مردم محله بیان کرده‌ام؟
- آیا لزوم رعایت سیستم نظام ارجاع را به مردم آموزش داده‌ام؟

▼ آیا کارهای ما مؤثر بوده است؟

- آیا مردم محله تفاوت‌های ارائه خدمات سلامت را در نظام سنتی و "برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع" را می‌دانند؟
- آیا مردم محله اهداف اجرایی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع را می‌دانند؟
- آیا مردم محله عوامل موثر بر سلامتی را می‌شناسند؟
- آیا مردم محله می‌توانند سطوح نظام سلامت را نام ببرند؟

- آیا مردم محله با نحوه اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع آشنا هستند؟
- آیا مردم محله می‌دانند خدمات برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع چیست؟
- آیا مردم محله پزشک خانواده خود را انتخاب کرده‌اند؟
- آیا مردم محله می‌دانند در ساعات غیر اداری و روزهای تعطیل، موارد اورژانس و مسافرت به کجا مراجعه کنند؟
- آیا برای مردم محله پرونده سلامت ایرانیان تشکیل شده است؟
- آیا مردم محله سیستم نظام ارجاع را رعایت می‌کنند؟





چگونه فرآیند انتقال پیام‌های بهداشتی به مردم را ارزیابی کنیم؟

برای اینکه بدانید آیا مطالب این کتاب به درستی به خانوارها منتقل شده و بخواهید میزان تأثیر آن را بررسی کنید، مراحل زیر را با کمک داوطلبان سلامت انجام دهید

مرحله اول

قبل از آموزش این کتاب به داوطلبان سلامت، با استفاده از پرسشنامه‌ی انتهایی همین بخش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد 10 درصد از خانوارهای تحت پوشش هر داوطلب سلامت را مورد سنجش قرار دهید.

مرحله دوم

پس از آموزش محتوی کتاب، با توجه به شرایط و نیاز مردم محله که در طی دوره آموزشی و ضمن انجام بحث‌های «در محله» بررسی و دسته‌بندی گردیده، انتقال پیام‌ها، توسط داوطلبان سلامت محلات به خانوارهای تحت پوشش صورت می‌گیرد. نظارت مربی بر چگونگی انجام آموزش در محله ضروری است. این قسمت از کار مربی بخشی از آموزش داوطلبان محسوب می‌شود.

مرحله سوم

به فاصله سه ماه پس از اتمام آموزش محتوی کتاب، لازم است مربی با همکاری داوطلبان سلامت مجدداً میزان افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد همان خانوارهای انتخاب شده در مرحله‌ی اول را مورد سنجش قرار دهد.

مرحله چهارم

در صورتی که میزان افزایش آگاهی و نگرش خانوارها کمتر از 35 درصد بود مجدداً جهت انتقال پیام‌ها برنامه‌ریزی شود.



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	شماره پرسشنامه
<input type="checkbox"/>			قبل از آموزش
<input type="checkbox"/>			بعد از آموزش

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز بهداشت استان.....

پرسشنامه بررسی میزان آگاهی و نگرش خانوارهای تحت پوشش داوطلب سلامت در مورد پزشک خانواده و نظام ارجاع

این پرسشنامه از طریق مصاحبه داوطلب سلامت با مادر یا یکی از اعضای آگاه خانوار تکمیل می‌شود.

الف - اطلاعات عمومی:

- 1 - نام شهرستان.....
- 2 - نام واحد مجری برنامه.....
- 3 - نام مربی.....
- 4 - نام داوطلب سلامت.....
- 5 - شماره خانوار.....آدرس خانوار.....
- 6 - تاریخ / / 13
- 7 -

سوالات

1-در مقایسه نحوه ارائه خدمات سلامت در پزشکی سنتی و پزشک خانواده و نظام ارجاع کدام جمله صحیح است؟

الف- در پزشکی سنتی پزشک فقط به بیماری فرد توجه می‌کند.

ب- در پزشک خانواده و نظام ارجاع ارائه خدمات پزشکی و دارو رایگان است.



- پ- در پزشک خانواده و نظام ارجاع کلیه سوابق پزشکی فرد در پرونده سلامت الکترونیک وی ثبت خواهد شد.
- ت- در پزشک خانواده و نظام ارجاع بدلیل شناخت کامل پزشک از بیمار و درمان مناسب تعداد مراجعه به پزشک کم می شود.
- ج- همه مورد
- 2- کدامیک از اهداف اجرایی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع است؟
- الف- اصلاح نظام سلامت
- ب- افزایش دسترسی همگانی به خدمات سلامت
- پ- کاهش هزینه‌های درمانی و زمان انتظار برای دریافت خدمات درمانی
- ت- هر سه مورد
- 3- کدامیک از عوامل موثر بر سلامتی است؟
- الف- عوامل ارثی و فردی
- ب- عوامل محیطی
- پ- شیوه‌های زندگی
- ت- هر سه مورد
- 4- نظام سلامت کشور دارای چند سطح دسترسی می‌باشد؟
- الف- چهار سطح
- ب- سه سطح
- پ- دو سطح
- 5- اولین سطح دسترسی شامل؟
- الف- شامل پایگاه پزشک خانواده و مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع
- ب- بیمارستان‌های تخصصی
- پ- بیمارستان عمومی
- ت- همه‌ی موارد فوق
- 6- از ویژگی‌های برنامه پزشک خانواده در شهر است؟
- الف- ویزیت و هزینه دارو رایگان



- ب- تشکیل پرونده سلامت برای افراد
- پ- ارجاع به پزشک متخصص در صورت تشخیص پزشک خانواده
- ت- هر سه مورد
- 7- مدارک مورد نیاز برای ثبت نام در پزشک خانواده و نظام ارجاع شامل؟
- الف- کارت ملی تمام اعضاء خانواده
- ب- دفتر چه بیمه تمام اعضاء خانواده
- پ- کدپستی منزل مسکونی
- ت- همه موارد
- 8- برای ثبت نام در برنامه پزشک خانواده باید به چه مکان‌هایی مراجعه کرد؟
- الف- پایگاه پزشک خانواده
- ب- مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع
- پ- بیمارستان
- ت- مورد الف و ب
- 9- پرونده الکترونیک برای چه افرادی تکمیل می‌شود؟
- الف- افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای و ارثی دارند.
- ب- کلیه افرادی که به پزشک خانواده مراجعه می‌کنند.
- پ- مادران باردار و کودکان زیر 6 سال.
- ت- برای کلیه اعضاء خانوارهای مناطق تحت پوشش پزشک خانواده و نظام ارجاع
- 10- در سیستم ارجاع برنامه پزشک و نظام ارجاع:
- الف- بیمار می‌تواند مستقیماً به پزشک متخصص مراجعه کند.
- ب- بیمار می‌تواند مستقیماً به مرکز ارائه خدمات پاراکلینیکی مراجعه کند.
- پ- بیمار ابتدا به پزشک خانواده خود مراجعه کرده و در صورت صلاح دید پزشک خانواده به پزشک متخصصی که فرد بیمار مایل است مراجعه می‌کند.
- ت- هیچکدام
- 11- در پرونده سلامت الکترونیک هر فرد کدام یک از این اطلاعات ثبت می‌گردد؟
- الف- تاریخچه هر بار مراجعه فرد به پزشک
- ب- داروهای تجویز شده

پ - نتایج آزمایشات طبی و تشخیصی

ت - همه موارد

12- از موارد همکاری داوطلبان سلامت با برنامه پزشک خانواده می باشد؟

الف- معرفی برنامه پزشک خانواده به خانوارهای تحت پوشش

ب- تشویق خانوارهای تحت پوشش برای انتخاب پزشک خانواده و مراجعه برای

ثبت نام در این برنامه

پ- راهنمایی خانوارهای تحت پوشش در مورد نحوه ثبت نام و مدارک مورد نیاز

ت- همه موارد





فهرست منابع

- 1- نسخه 02 دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت، 1391.
- 2- کتابچه مقدماتی از مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت.
- 3- داودی، سعید. مقدمه‌ای بر اصلاحات نظام سلامت، دانشگاه تربیت معلم، 1387.
- 4- مطالعه شاخص‌های چند گانه سلامت و جمعیت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، 1389.
- 5- "برنامه‌ها، اولویت‌ها و نکات مطروحه وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی در مجلس"



Book three: family Health

Part seven

Family physician and Referral system

Under supervision of:

Dr. Mohammad shariati

Dr. Mohammad Mahdi Majzobi

Deveolpment of Material and Design of Educational Framework:

N.Jalalian , M.Tohidi , T.Azizi motlgh , M.Omidi

Produced By:

**Ministry of Health and Medical Education
Deputy of Health
Network Management Center
University of Medical Sciences Hamedan**