

خلاصه سی امین نشست عصرانه داغ سلامت

عنوان: تقویت نظام شبکه و پزشکی خانواده: از مبانی تا عمل

🏠 مکان: تالار اصفهان

📅 تاریخ: ۱۴۰۱/۰۷/۲۵

🕒 زمان: ۱۵:۳۰ تا ۱۸:۳۰

رئیس جلسه: دکتر محمدرضا رضایتمند، رئیس مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

دکتر عباس وثوق مقدم، عضو هیئت علمی موسسه ملی تحقیقات سلامت

تاریخچه نظام شبکه بهداشتی در ایران

دکتر حمیدرضا صفی خانی، قائم مقام بیمارستان میلاد و کارشناس سیاستگذاری سلامت

نقش پزشکی خانواده در استقرار شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت

در ابتدای این نشست مجازی-حضور، جناب آقای دکتر رضایتمند، رئیس مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، با قدردانی از تلاش‌های اعضای مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت و کمیته پژوهش‌های دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، به تاریخچه شکل‌گیری و اهداف راه‌اندازی سلسله نشست‌های عصرانه داغ سلامت پرداختند و مروری بر موضوعات نشست‌های ادوار گذشته داشتند. پیش از ارائه سخنرانی‌ها، برنامه تقدیر از همکاران اجرایی دوره‌های گذشته، با حضور جناب آقای دکتر رحیمی، رئیس دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، جناب آقای دکتر امینی، معاون پژوهشی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، سرکارخانم دکتر عتیقه چیان، سرپرست کمیته پژوهش‌های دانشجویی و جناب آقای پاپی، معاون اداری-مالی دانشکده برگزار شد.

در ادامه نشست، جناب آقای دکتر عباس وثوق مقدم، عضو هیئت علمی موسسه ملی تحقیقات سلامت، به بیان تاریخچه نظام بهداشتی در ایران پرداختند و در خصوص تاسیس دارالفنون، مجلس حفظ‌الصحة، طرح ریشه‌کنی مالاریا، تربیت بهدار، بروز و ظهور سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی نظام سلامت، قانون سپاه بهداشت، پروژه روستایی کوار مطالبی را ارائه کردند. موارد زیر از دیگر طرح‌های اجرا شده در نظام بهداشتی ایران می‌باشد که در ادامه نشست به آن پرداخته شد:

۱. طرح نحوه توسعه خدمات پزشکی و بهداشتی در ایران در سال ۱۳۵۰ در روستای چنغراندو استان آذربایجان غربی زیر نظر سازمان جهانی بهداشت، وزارت بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی، شیر و خورشید سرخ ایران و سازمان برنامه و بودجه

۲. طرح رودسر ۶۰ هزار نفر (محققان ۱۵ روز با مردم زندگی میکنند و یادداشت برمی‌دارند)

۳. راهی نو برای تندرستی (گزارش هیات بررسی مسایل بهداشتی و درمانی کشور: آذر ۱۳۵۱)

خلاصه سی امین نشست عصرانه داغ سلامت

عنوان: تقویت نظام شبکه و پزشکی خانواده: از مبانی تا عمل

🏠 مکان: تالار اصفهان

📅 تاریخ: ۱۴۰۱/۰۷/۲۵

🕒 زمان: ۱۵:۳۰ تا ۱۸:۳۰

۴. طرح واحد سیار و کمک بهداشتی و اجتماعی فارس عشایر: یک واحد سیار ارائه خدمات بهداشتی درمانی برای ایل قشقایی دختران/پسران ۱۷ سال به بالا و ... آموزش نظری-عملی: سال ۵۳-۵۲

۵. طرح توسعه همه جانبه منطقه ای سلسله: طرح ۵ سال- سال ششم خودکفا روی پای مردم (توسعه درون زا و پایین به بالا، اولویت برطرف ساختن نیازهای اساسی، توسعه یکپارچه و همه جانبه، مشارکت مردم و خوداتکایی/ نیاز واقعی، توجه به مشخصات فرهنگی و زندگی شان و لحاظ دو بعد آموزش دسته جمعی و مشارکت آگاهانه مردم/ آموزش، بهداشت، مسکن و رفاه/ تاسیس مرکز مطالعات توسعه درون‌زا برای الگوسازی طرح و توسعه به سایر مناطق/ تصویب بیانیه آما آتا در سال ۱۹۷۸ (۱۳۵۷) در خصوص هدف سلامت برای همه در سال ۲۰۰۰ (All For Health) و انتخاب راهبرد مراقبت های سلامت اولیه (Primary Health Care)

۶. نظام خدمات جامع و همگانی سلامت

ایشان همچنین دقایقی به ارکان نظام درمانی بیمارستانی به شرح زیر پرداختند:

- ✓ شیوه مدیریت هیات امنایی بیمارستان
- ✓ بهبود کیفیت با راهنماهای بالینی در بیمارستان ها
- ✓ (تمام وقت کردن پزشکان/...) شفافیت حضور پرسنل
- ✓ تعرفه های ملی برای ارائه خدمات
- ✓ منطقی متناسب با ارزش نسبی خدمات
- ✓ پرداخت مبتنی بر عملکرد
- ✓ اعتباربخشی بیمارستان ها (توسط نهاد خارج از وزارت بهداشت)

در سخنان پایانی ایشان، مطالبی در خصوص سیاست های کلی سلامت به شرح زیر مطرح شد:

۱. ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش های انسانی- اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه

۲. تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست های اجرایی و مقررات با رعایت:

- ✓ اولویت پیشگیری بر درمان
- ✓ روزآمد نمودن برنامه های بهداشتی و درمانی
- ✓ کاهش مخاطرات و آلودگی های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی
- ✓ تهیه پیوست سلامت
- ✓ ارتقاء شاخص های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی

خلاصه سی امین نشست عصرانه داغ سلامت

عنوان: تقویت نظام شبکه و پزشکی خانواده: از مبانی تا عمل

🏠 مکان: تالار اصفهان

📅 تاریخ: ۱۴۰۱/۰۷/۲۵

🕒 زمان: ۱۵:۳۰ تا ۱۸:۳۰

✓ اصلاح و تکمیل نظام های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست های کلی

۳. تفکیک وظایف تولیت، تامین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:

✓ تولیت نظام سلامت شامل سیاستگذاری های اجرایی، برنامه ریزی های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

✓ مدیریت مناسب سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها

✓ تدارک خدمات توسط ارائه کنندگان خدمت در بخش های دولتی، عمومی و خصوصی

۴. افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع رسانی شفاف، اثربخشی، کارآیی و بهره وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح بندی و ارجاع از طریق:

✓ ترویج تصمیم گیری و اقدام مبتنی بر یافته های علمی در مراقبت های سلامت

✓ آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها

✓ ارزیابی فناوری های سلامت

✓ استقرار نظام سطح بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن ها در نظام آموزش علوم پزشکی

۵. توسعه کمی و کیفی بیمه های بهداشتی و درمانی با هدف:

✓ اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارآیی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه های مثبت ارائه کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت های ارتقاء سلامت و پیشگیری در مناطق محروم

✓ افزایش آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان های فرهنگی، آموزشی و رسانه ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

✓ توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه ای و دارای مهارت و شایستگی های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور

خلاصه سی امین نشست عصرانه داغ سلامت

عنوان: تقویت نظام شبکه و پزشکی خانواده: از مبانی تا عمل

🏠 مکان: تالار اصفهان

📅 تاریخ: ۱۴۰۱/۰۷/۲۵

🕒 زمان: ۱۵:۳۰ تا ۱۸:۳۰

✓ تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام

در ادامه جناب آقای **دکتر حمیدرضا صفی خانی**، قائم مقام بیمارستان میلاد و کارشناس سیاستگذاری سلامت، در خصوص نقش پزشکی خانواده در استقرار شبکه جامع و همگانی خدمات سلامت به ایراد سخنرانی پرداختند. ایشان به پایه های اصلی سیستم که شامل ارائه خدمات، نیروی کار بهداشت، سیستم های اطلاعات بهداشتی، دسترسی به داروهای ضروری، تامین مالی و رهبری بود اشاره کردند که این موارد سبب افزایش راندمان بهبود یافته، پاسخگویی پیشگیری از ریسک اجتماعی و مالی و همچنین ثابت شدن سطح سلامت می شود. مراقبت های اولیه (UHC) مراقبتی یکپارچه است که هماهنگی پزشکان مراقبت های اولیه با متخصصان را در پی دارد. ایشان بیان کردند برای اینکه به سمت اهداف این برنامه حرکت کنیم، باید فاصله بین نیاز و استفاده را کاهش بدهیم و در زمینه های بهبود کیفیت و بهبود حفاظت مالی تلاش کنیم.

همچنین در خصوص اهمیت سرمایه گذاری در PHC برای دستیابی به UHC و SDG به شرح زیر صحبت شد:

۱. PHC به عنوان مجموعه ای از ارزش ها، برابری، همبستگی، عدالت اجتماعی و...
۲. PHC به عنوان رویکردی برای سازماندهی نظام های سلامت هماهنگ، مردم محور، تداوم مراقبت و جامعیت
۳. PHC به عنوان سطحی از مراقبت توسط ارائه دهندگان خدمات و به عنوان «اولین تماس»

سطوح مختلف نظام سلامت در ایران شامل خدمات توانبخشی در خانه، مراقبت های اولیه که شامل GP visit و پزشک خانواده، ارتقاء سلامت، Social mobilization، پیشگیری هایی از جمله واکسیناسیون، تغییر سبک زندگی، مراقبت های سرپایی توسط متخصصان و خدمات درمانی پیچیده و ویژه است.

ایشان در ادامه بیان کردند، پزشک خانواده به عنوان دروازه بانی در نظام سلامت، وظیفه مراقبت های بهداشتی، پاسخ به کمبود متخصص و نیاز به کنترل هزینه های مراقبت های بهداشتی را به عهده دارد. در سیستم های دروازه بانی (پزشک خانواده) بیماران ملزم به مراجعه به پزشک عمومی یا پزشک مراقبت های اولیه برای مجوز دسترسی به مراقبت های تخصصی است. البته اثربخشی دروازه بان در کنترل مخارج هنوز نامشخص باقی مانده است. پزشکان مراقبت های اولیه (PCPS) اغلب به عنوان دروازه بان عمل می کنند، مراقبت از بیماران را هماهنگ می کنند و اجازه دسترسی بیماران به مراقبت های تخصصی را می دهند. پزشک خانواده به عنوان هدف کاهش هزینه های بهداشتی و استفاده از خدمات بهداشتی است. با این حال، دروازه بان می تواند بر رضایت بیمار تأثیر بگذارد. در ادامه ایشان به ۵ اصل خانه پزشکی بیمار محور پرداختند و اصول آن را به شرح زیر ارائه کردند:

۱. رهبری پزشک

۲. کل شخص گرا

خلاصه سی امین نشست عصرانه داغ سلامت

عنوان: تقویت نظام شبکه و پزشکی خانواده: از مبانی تا عمل

🏠 مکان: تالار اصفهان

📅 تاریخ: ۱۴۰۱/۰۷/۲۵

🕒 زمان: ۱۵:۳۰ تا ۱۸:۳۰

۳. مراقبت یکپارچه و هماهنگ

۴. تمرکز بر کیفیت و ایمنی

۵. اولویت بندی دسترسی

ایشان همچنین در مورد رویکردهای مختلف بیان کردند، دو استدلال اصلی برای معرفی پزشک خانواده در بازارهای مراقبت های بهداشتی وجود دارد:

- ✓ اولاً، گاهی اوقات ادعا می شود که پزشکان خانواده با کاهش مداخلات "غیر ضروری" به کنترل هزینه کمک می کنند.
- ✓ دوماً، استدلال می شود که مراقبت های ثانویه کارآمدتر مورد استفاده قرار می گیرد، زیرا (GPS) معمولاً اطلاعات بهتری نسبت به بیماران در مورد کیفیت مراقبت های موجود از ارائه دهندگان مراقبت های ثانویه دارد و رویکردهای مختلف آن شامل محدود کردن دسترسی مستقیم به مراقبت های ثانویه با دادن نقش دروازه بان به پزشکان عمومی می باشد که در حال حاضر در دستور کار سیاسی کشور آلمان قرار دارد، در حالی که در سوئد بحث هایی در مورد اینکه آیا بیماران باید بتوانند مستقیماً به متخصص مراجعه کنند یا بیمارستان وجود دارد.

در پایان این جلسه، دکتر رضایتمند، به جمع بندی نکات مطرح شده در نشست پرداختند و تعدادی از سوالات حضار در جلسه مجازی مطرح و پاسخ داده شد.

گردآورندگان: زینب خاکپور، کیمیا پژمان، پریسا احمدی و فاطمه مستأجران
دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی