

دکتر محمود شبستری رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد



قائم مقام وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی در خراسان رضوی اظهار داشت: با اجرای طرح پزشک خانواده، می‌توانیم گام بلندی برای کاهش مصرف بی‌رویه دارو در کشور برداریم.

ایشان اضافه کرد؛ در حال حاضر ۳.۳ درصد از میزان درآمد ناخالص ملی، به بخش سلامت اختصاص پیدا می‌کند، این در حالی است که در دنیا میانگین این تخصیص، ۱۰ تا ۱۵ درصد درآمد ناخالص ملی است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد تاکید کرد: اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده علاوه بر تحقق عدالت در جامعه ما را به این هدف برنامه چهارم نزدیک می‌کند و در واقع یکی از اهداف اجرای این طرح تحقق همین امر است.

دکتر محمود شبستری گفت: با اجرای این طرح هر فرد ایرانی دارای پرونده الکترونیک سلامت خواهد شد و با مراجعه به پزشک در سراسر کشور سوابق بیماری و پرونده پزشکی وی قابل دسترس می‌باشد.

وی در بخش دیگری از سخنانش به موضوع ۸۵۰ هزار جمعیت حاشیه نشین مشهد نیز اشاره کرد و اجرای سیستم نظام ارجاع و پزشک خانواده را گام موثری برای تامین سلامت حاشیه نشینان دانست.

شبستری از اجرای طرح تحول بنیادین حوزه سلامت شهری حاشیه شهر از ابتدای سال ۱۳۹۱ خبر داد و گفت: این طرح که به منظور تامین سلامت حاشیه نشینان اجرایی خواهد شد از فروردین ماه عملیاتی می‌شود.

دکتر وحید دستجردی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی



طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع طرحی است که با دنبال کردن سه هدف اصلی سلامت محور بودن جامعه را دنبال می‌کند. **صیانت از سلامت خانواده‌ها، ارجاع بیماران به پزشک متخصص در صورت نیاز و کاهش هزینه‌های درمانی مردم سه هدف اصلی اجرای این طرح هستند** که از سال ۸۴ تاکنون برای اجرای آن در کشور تلاش‌های بسیاری صورت گرفته است.

طرح پزشک خانواده در شهرهای ۵۰ تا ۱۰۰ هزار نفر و بالاتر اجرا می‌شود. وی از اجرای نسخه ۰۲ اجرای طرح پزشک خانواده در آینده‌ای نزدیک در کشور خبر داد و اظهار داشت: با اجرای نسخه ۰۲ بسیاری از مشکلات نسخه قبلی برطرف شده و طرح پزشک خانواده در شهرهای ۵۰ تا ۱۰۰ هزار نفر و بالاتر نیز اجرا خواهد شد.

وحید دستجردی از اعلام آمادگی نیمی از دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور برای به اجرا درآوردن طرح پزشک خانواده خبر داد و گفت: ۲۰ دانشگاه از مجموع ۴۳ دانشگاه علوم پزشکی کشور برای این کار اعلام آمادگی کرده‌اند ولی آنچه مهم است فراهم آمدن بسترهای لازم و هم افزایی دستگاه‌های مسئول است تا در نهایت بتوانیم طرح را ظرف چهار سال از شروع برنامه پنجم توسعه در تمامی شهرهای کشور به مرحله اجرا درآوریم، در آخرین سال اجرای برنامه نیز به لکه‌گیری و رفع اشکال از اقدامات انجام شده بپردازیم. وی اظهار امیدواری کرد: با عزمی که در وزارت بهداشت و مجموعه دولت برای اجرای این طرح وجود دارد تمامی دستگاه‌ها برای همکاری پای کار حاضر خواهند شد تا این طرح عظیم ملی در سراسر کشور اجرایی شود.

دکتر قاضی زاده نماینده مشهد و کلات



دکتر قاضی زاده هاشمی با اشاره به اینکه برنامه پزشک خانواده در مجلس هشتم به تصویب نمایندگان رسید اظهار داشت: براساس برنامه پنجم توسعه این برنامه در تمامی شهرهای کشور به اجرا در می آید و قرار است این برنامه امسال عملیاتی شود. وی با تشریح موضوع عدالت در سلامت خاطر نشان کرد: بهره‌مندی یکسان تمامی آحاد جامعه از خدمات، آموزش و سواد در راستای حفظ سلامت و بهره‌مندی همه گروه‌های هدف از خدمات بهداشتی از مهم‌ترین اهداف عدالت در سلامت به شمار می‌رود.

ستاد راهبردی برنامه پزشک خانواده

این ستاد با حضور استاندار خراسان رضوی و رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دیگر روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سبزوار، تربت حیدریه، گناباد، نیشابور و دکتر

شریعتی، رئیس اجرایی برنامه پزشک خانواده کشور در در محل ستاد کشوری برگزار شد. جناب آقای دکتر صلاحی استاندار محترم خراسان رضوی در خصوص اهمیت بحث سلامت که از جمله مهم‌ترین وظایف حاکمیتی است سخنانی ایراد فرمودند. و بیان کردند با توجه به اهمیت این طرح تمام مسئولین استان و مخصوصاً اطباء و پرسنل بهداشت درمان در تمام دواير و سازمان‌های دولتی و غیردولتی باید برای اجرایی شدن هر چه بهتر آن مساعدت نمایند. ایشان در ادامه فرمودند اجرای طرح پزشک خانواده به توزیع عادلانه خدمات درمانی و سلامت در اقصی نقاط کشور منجر خواهد شد.

استاندار خراسان رضوی افزود: با اقدامات صورت گرفته، استان آمادگی اجرای طرح پزشک خانواده شهری را به صورت مرحله‌بندی دارد و این برنامه از تابستان امسال در خراسان رضوی اجرایی خواهد شد.



محور های اصلی کنگره:

- پزشک خانواده: امید ها و چالش ها
- پزشک خانواده و عدالت در سلامت
- پزشک خانواده و خدمات ارجاع
- پزشک خانواده و تدبیر فوریت ها
- پزشک خانواده و آموزش و ارتقاء سلامت
- پزشک خانواده: هزینه و اثر بخشی
- پزشک خانواده و چالش های تامین منابع مالی انسانی
- پزشک خانواده: نظارت و پایش
- جلب مشارکت مردم در سایر بخش های توسعه در ارتقاء برنامه های سلامت
- نقش پزشک خانواده در اصلاح و بهبود شاخص های سلامت جامعه

نگرش پزشکی گسترده سراسری

نقش پزشک خانواده

در نظام سلامت

با تئیا بازآموزی

۲۴ الی ۲۵ خردادماه ۱۳۹۱

دانشگاه علوم پزشکی مشهد / معاونت بهداشت

www.congress.mums.ac.ir/FP

هوشبری، پرستاری، مامایی، گروه بهداشت محیط از جمله گروه‌های هدف این کنگره به شمار می‌روند.

ارسال ۳۸۵ مقاله به کنگره سراسری نقش پزشک خانواده در نظام سلامت

دکتر محمد احمدیان دبیر اجرایی کنگره، از ارسال ۳۸۵ مقاله به دبیرخانه این کنگره خبر داد. از این تعداد مقاله دریافتی، ۲۶۷ مقاله در کتاب کنگره به چاپ خواهد رسید.

رئیس کنگره آقایان دکتر علیرضا مصداقی‌نیا و دکتر محمود محمدزاده شبستری؛ دبیر کنگره آقای دکتر محمد شریعتی؛ دبیر علمی کنگره دکتر رضا سعیدی و دبیر اجرایی آقای دکتر محمد احمدیان می‌باشند.

دکتر محمود صلاحی استاندار خراسان رضوی



پس از جلسه ستاد راهبردی پزشک خانواده کشور با حضور مسئولان وزارت بهداشت و اعضای ستاد راهبردی استانی اظهار کرد: اجرای طرح پزشک خانواده به توزیع عادلانه خدمات درمانی و سلامت در اقصی نقاط کشور منجر خواهد شد. دکتر صلاحی با اشاره به جمعیت بالای استان و تردد بیش از ۲۵ میلیون زائر در سال گفت: خراسان رضوی به عنوان یکی از قطب‌های مهم دانشگاهی باید در زمینه اجرای این طرح جزو استان‌های پیش‌تاز کشور باشد. با پیروزی انقلاب اسلامی ایران، نظام مقدس جمهوری اسلامی به حوزه سلامت توجه ویژه‌ای داشته است به گونه‌ای که هم اکنون پس از گذشت بیش از ۳۰ سال از عمر انقلاب اسلامی نه تنها به پزشکان خارجی نیازی نداریم بلکه متخصصان بزرگ پزشکی دنیا در معتبرترین بیمارستان‌ها، ایرانی‌ها می‌باشند. با اقدامات صورت گرفته، استان آمادگی اجرای طرح پزشک خانواده شهری را به صورت مرحله‌بندی دارد و این برنامه از تابستان امسال در خراسان رضوی اجرایی خواهد شد.

وی با اشاره به اینکه در ارائه خدمات سطح دو و سه این برنامه ۹۰ درصد مبلغ ویزیت توسط بخش خصوصی و ۱۰۰ درصد بخش دولتی توسط دولت به پزشک پرداخت می‌شود خاطر نشان کرد: این امر باعث می‌شود که پزشک متخصص بر اساس استانداردهای جهانی برای تشخیص و درمان یک بیمار وقت بگذارد و پزشکان متخصص در صورتی که استانداردهای ویزیت را رعایت کنند، این رقم را دریافت می‌کنند.

دکتر محمد شریعتی با اشاره به اینکه پزشکان خانواده با داشتن ویژگی‌های لازم از جمله داشتن پروانه دائم مطب می‌توانند وارد سیستم طرح پزشک خانواده در شهرها شوند خاطر نشان کرد: در این برنامه هر پزشک می‌تواند ۵۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر را زیر پوشش قرار دهد.

وی با بیان اینکه ایران جزء اولین کشورها در منطقه است که طرح پزشک خانواده شهری را اجرا می‌کند، افزود: سیستم ارجاع و یا طرح پزشک خانواده دارای سابقه ۷۰ ساله است و تمامی کشورهای پیشرفته این سیستم را اجرا کرده‌اند.

دکتر مصداقی‌نیا، معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، بصورت نهادی می‌خواهد نظام درمانی کشور را متحول سازد. وی با اشاره به انتقادات وارده نسبت به اجرای برنامه پزشک خانواده، خاطرنشان کرد انتقادهای منطقی بصورت منطقی پاسخ داده می‌شود چراکه ما انتقادپذیر هستیم. برنامه پزشک خانواده، برنامه‌ای است که در آن افراد تحت پوشش خدمات درمانی یک تیم سلامت تعیین شده، قرار می‌گیرند و وضعیت سلامتی و بیماری آنان براساس اطلاعات پرونده الکترونیک سلامت بطور مستمر، پیگیری می‌شود. دکتر مصداقی‌نیا خاطرنشان کرد: زندگی شهری و تغییر شیوه زندگی مهم‌ترین مشکل پیش روی طرح پزشک خانواده است که اگر حل نشود با وجود همکاری خوب وزارت بهداشت و رفاه راه به جایی نخواهیم برد هم‌چنین تغییر هرم سنی جامعه و افزایش جمعیت و تغییر الگوی بیماری‌ها از مواردی است که کار را با مشکل روبه‌رو می‌کند.

دکتر محمد شریعتی، مسئول ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده کشور



با اجرای این برنامه در صورت تشخیص پزشک خانواده، بیمار به پزشک متخصص ارجاع داده می‌شود و از سوی دیگر میزان پرداختی بیماران به پزشک متخصص و حتی بابت بستری در بیمارستان نیز به طور چشمگیری کاهش می‌یابد.

دکتر سعیدی معاون بهداشتی دانشگاه از امیدها و چالش‌های برنامه پزشک خانواده شهری می‌گوید:

در سال ۹۱ برنامه پزشک خانواده شهری اولویت اصلی مسئولان نظام سلامت بوده و در حکم یک جراحی بزرگ و تحول بنیادین در نظام سلامت کشور می‌باشد.

از مزایای این برنامه به نکات زیر می‌توان اشاره کرد:

۱- **عدالت محوری:** با توجه به اینکه خدمات سطح اول این برنامه تقریباً به طور کامل رایگان می‌باشد و خدمات سطوح بالاتر و بستری بیماران هم تا حد زیادی تحت پوشش بیمه می‌باشد، بیماران برای دریافت خدمات اولیه به هیچ وجه دغدغه تامین هزینه ویزیت یا دارو را نخواهند داشت و دستیابی همه افراد جامعه به این خدمات یکسان خواهد بود.

۲- **سلامت محوری:** در این برنامه پزشک مسئول سلامت جمعیت تحت پوشش خود (۵۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر) بوده و صرفاً مسئول درمان بیماری آن‌ها نمی‌باشد، به عبارت دیگر پزشکان از افراد سالم ثبت نام نموده و آن‌ها را تحت پوشش خود می‌گیرند و صرفاً منتظر مراجعه بیماران نمی‌باشد.

۳- **خانواده محوری:** در این برنامه کل اعضای یک خانواده تحت نظر یک فرد به عنوان پزشک خانواده قرار می‌گیرند و لذا شناسایی بیمارهای ارثی و ژنتیک و مشکلات مربوط به خانواده راحت‌تر می‌باشد.

۴- **جامعه محوری:** در برنامه پزشک خانواده شهری در هر جمعیت ۱۰۰۰۰ نفره یک پزشک به عنوان مسئول تیم سلامت بوده و مسئولیت سلامت محله، بهداشت محیط، بهداشت اماکن و... به عهده اوست. که این امر به خصوص در طغیان‌ها و اپیدمی‌ها کمک بزرگی به بهبود عملکرد و ارتقاء نظام سلامت می‌نماید.

۵- **جامع‌نگری:** در برنامه پزشک خانواده شهری با ایجاد پرونده سلامت الکترونیک و دسترسی پزشک به سوابق و تاریخچه بیماری‌ها و مشکلات هر فرد، تصمیمات درست‌تر و جامع‌تری توسط پزشک گرفته می‌شود.

۶- **سایر مزایا:** از مزایای دیگر این برنامه پرهیز از مراجعات مکرر بیماران به پزشکان مختلف و نیز کاهش بار مراجعه بی‌مورد به پزشکان متخصص و فوق تخصص و استفاده بی‌جهت از آزمایشات و تکنولوژی‌های گران قیمت می‌باشد. به عبارت دیگر بیماران با نظر یک کارشناس به نام پزشک خانواده اجازه خواهند داشت که از سطوح بالاتر خدمات سلامت استفاده نمایند.

البته مزایای دیگری برای این طرح می‌توان بر شمرد که در این مختصر مجال آن نمی‌باشد.



اما در کنار این مزایا چالش‌هایی نیز پیش روی این برنامه خواهد بود که برخی از آن‌ها عبارتند از:

۱- مجری این برنامه وزارت بهداشت می‌باشد در حالی که منابع مالی و پرداخت‌ها در اختیار سازمان‌های بیمه گر می‌باشد و مشکل همیشگی هماهنگی‌های بین بخشی باعث نگرانی است.

۲- وجود بیمه‌های متعدد تکمیلی، طلایی و... و نظام‌های پرداخت به شدت متفاوت در سازمان‌های مختلف.

۳- عدم توجه به آینده شغلی پزشکان اعم از استخدام، بیمه و بازنشستگی پزشکان خانواده شاغل در این طرح.

۴- تناسب نداشتن آموزش‌های آکادمیک پزشکی با وظایف محوله به پزشک خانواده.

۵- منطقی نبودن فاصله تعرفه‌های آزاد و دولتی و هزینه پرداختی توسط افراد بیمه شده و غیربیمه که تا حدی جاذبه پزشک خانواده و پوشش بیمه‌ای آنرا کاهش می‌دهد.

۶- ابهام در وضع ارائه خدمات در سطوح دوم و سوم و احتمال آنکه در برنامه شهری نیز مانند برنامه پزشک خانواده روستایی فقط به سطح یک بسنده شود و سطح دو و سه هم‌چنان رها باقی بماند.

با همه این‌ها امیدواریم زحمات طراحان این برنامه به نتیجه رسیده و برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع به بهترین وجه و با کم‌ترین چالش به اجرا درآید.

در سال ۱۳۸۴ پزشک خانواده در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر راه‌اندازی شد و هم اکنون به ۲۱ میلیون نفر از جمعیت کشور خدمات اولیه سلامتی ارائه می‌نمایند.

عملکرد برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

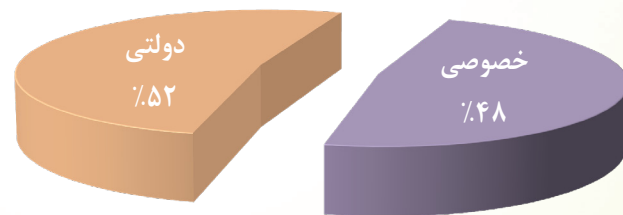
در حال حاضر برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی در کلیه روستاها با جمعیت تحت پوشش ۱/۲۲۹/۴۲۷ نفر و هم‌چنین در ۳۰ شهر زیر ۲۰ هزار نفر با جمعیت تحت پوشش ۱۸۱/۸۶۹ نفر، مجموعاً ۱/۴۱۱/۲۹۶ نفر در ۱۸۹

جدول عملکرد برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سه ساله اخیر (۱۳۸۸-۱۳۹۰)

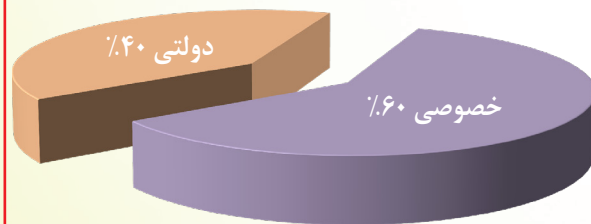
عنوان	سال ۱۳۸۸		سال ۱۳۸۹		سال ۱۳۹۰	
	تعداد مراجعه	بار مراجعه	تعداد مراجعه	بار مراجعه	تعداد مراجعه	بار مراجعه
پزشک	۲/۲۸۳/۸۰۲	۱/۴۳	۲/۰۵۸/۴۱۲	۱/۴۸	۱/۹۱۰/۵۰۲	۱/۳۷
بیماران ارجاع شده به سطح ۲	۱۷۴/۸۷۸	۰/۰۸	۱۵۳/۳۸۹	۰/۰۷	۱۳۲/۲۱۴	۰/۰۷
خدمات دارویی	۱/۴۴۹/۶۵۷	۰/۹۱	۱/۲۴۵/۹۹۴	۰/۹	۱/۱۴۴/۸۱۰	۰/۸۳
خدمات آزمایشگاهی	۱۳۴/۰۰۰	۰/۰۸	۱۳۷/۵۳۹	۰/۱	۱۵۲/۷۱۵	۰/۱۱
خدمات رادیولوژی	۵۵/۳۱۷	۰/۰۳	۵۰/۸۴۱	۰/۰۳	۵۰/۴۰۶	۰/۰۳

آمارهای سال ۱۳۸۸ با احتساب دانشکده های علوم پزشکی نیشابور و تربت حیدریه می باشد.

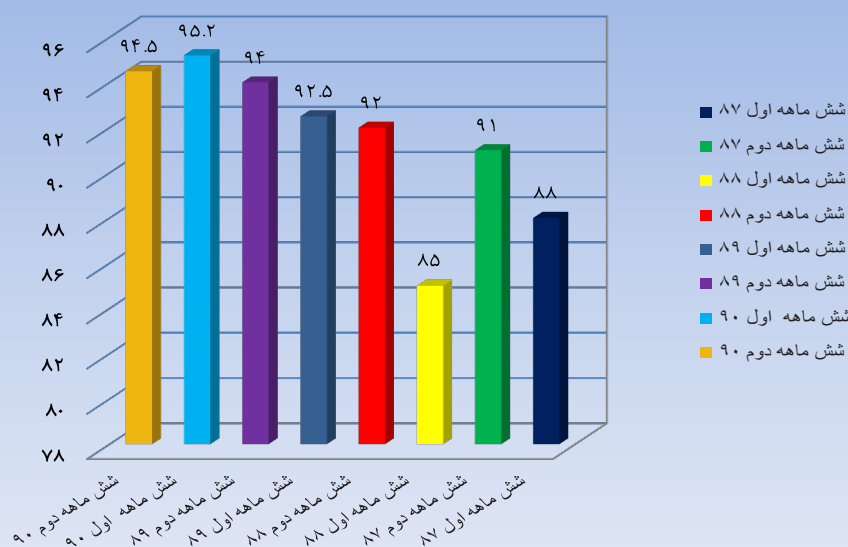
نمودار مقایسه درصد واگذاری داروخانه های مراکز مجری برنامه پزشک خانواده در سال ۱۳۸۸



نمودار مقایسه درصد واگذاری داروخانه های مراکز مجری برنامه پزشک خانواده در سال ۱۳۹۱



نمودار درصد رضایتمندی مردم روستا از پزشک خانواده از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۰



اقدامات انجام شده معاونت بهداشتی دانشگاه برای اجرای برنامه پزشک خانواده شهری

- ۱- مکاتبه و درخواست برگزاری جلسه ستاد راهبردی استان از استاندار محترم خراسان با تنظیم و ارسال سه نامه و پیگیری و رایزنی حضوری.
- ۲- توجیه حضوری حوزه اداره کل امور اجتماعی استانداری در زمینه پزشک خانواده توسط معاون فنی و کارشناسان ستادی در حوزه معاونت بهداشتی
- ۳- طرح برنامه پزشک خانواده در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان و تنظیم مصوبات در این خصوص
- ۴- برگزاری جلسه هم‌اندیشی در مورخه ۱۳۹۰/۱۲/۸ با حضور ریاست محترم، معاونین و مدیران دانشگاه، روسای بیمارستان‌ها و نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر و مسئولین سازمان نظام پزشکی در محل ساختمان نظام پزشکی با حضور ۱۰۰ نفر از مسئولین
- ۵- گردهمایی کشوری برنامه اجرایی پزشک خانواده شهری با حضور ۲۰۰ نفر از مدیران و رؤسای ۱۰ دانشگاه، اعضای ستاد کشوری برنامه، ریاست دانشگاه، معاونین و مسئولین ستادی دانشگاه در محل مرکز گسترش PHC در مورخه ۱۳۹۰/۱۲/۱۰
- ۶- تشکیل ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری در مورخه ۱۳۹۰/۱۲/۱۶ با حضور ریاست، معاونین دانشگاه و نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر در محل دفتر ریاست دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ۷- برگزاری جلسه توجیهی برای تمام پزشکان و دست‌اندرکاران برنامه در مورخه ۱۳۹۰/۱۲/۲۴ با حضور حدود ۴۰۰ نفر و با شرکت آقای دکتر شریعتی دبیر اجرایی برنامه کشوری و اطلاع‌رسانی عمومی به تمام پزشکان شاغل در شهر مشهد از طریق سازمان نظام پزشکی
- ۸- مکاتبه با مدیران شبکه‌ها جهت تشکیل ستاد اجرایی و توجیه مسئولان شهرستان و تهیه و ارسال برنامه عملیاتی و زمان‌بندی اجرا
- ۹- نهایی کردن برنامه عملیاتی استان با حضور ادارات بیمه و ارسال به تهران
- ۱۰- صدور ابلاغ اعضای ستاد راهبردی و فرماندار شهرستان‌ها از استانداری
- ۱۱- تشکیل جلسه ستاد اجرایی در شهرستان چناران
- ۱۲- تشکیل جلسه پزشک خانواده در نظام پزشکی با حضور بیش از ۲۰۰ نفر از پزشکان عمومی، رئیس نظام پزشکی و مسئولان معاونت بهداشتی دانشگاه

اجرای برنامه پزشک خانواده در نخستین شهر خراسان رضوی

دکتر رضا سعیدی در حاشیه نخستین نشست ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده شهری که در فرمانداری شهرستان چناران با حضور مسئولان ارشد استان برگزار شد اظهار داشت: در حال حاضر تمامی مقدمات اجرای برنامه پزشک خانواده در حال آماده‌سازی است و به زودی برنامه پزشک خانواده در شهرستان چناران به عنوان نخستین شهر استان به اجرا در خواهد آمد.



وی خاطر نشان کرد: با توجه به بررسی وضعیت موجود، شهرستان چناران از نظر نیروی انسانی مورد نیاز پتانسیل لازم برای اجرایی شدن برنامه پزشک خانواده شهری را داراست. دکتر رضا سعیدی بر اساس برنامه‌ریزی‌های انجام شده، این برنامه از اواخر تابستان در شهرهای درگز، سرخس، فریمان و طرقله و شاندیز و از دی ماه ۹۱ در شهرهای بردسکن، مه‌ولات، تایباد و کاشمر وارد مرحله اجرایی می‌شود. وی عدالت در سلامت، ارائه خدمات سلامت به صورت تیمی، جلب مشارکت مردم در ارتقاء سلامت، جلب مشارکت سایر بخش‌های توسعه در برنامه‌های سلامت، ارائه خدمات سلامت در قالب نظام ارجاع و اصلاح شیوه زندگی مردم را از جمله اهداف این برنامه برشمرد و افزود: بر اساس این برنامه پزشک خانواده از اول فروردین سال ۹۲ در کلانشهر مشهد نیز اجرایی می‌شود.

نشست کشوری پزشک خانواده به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

این نشست با حضور معاونین بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و مسئولان وزارت بهداشت و مدیران کل بیمه خدمات درمانی و تامین اجتماعی؛ اداره کل خدمات درمانی نیروهای مسلح و معاونین درمان کمیته امداد امام خمینی دهم اسفند ماه ۱۳۹۰ برگزار گردید. دکتر رضا سعیدی افزود: به جهت توزیع عادلانه خدمات سلامتی در تمامی شهرها و روستاها و موفقیت‌های چشمگیر

اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در روستاهای کشور تصمیم دولت خدمتگزار بر این شده است تا برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در تمامی شهرهای کشور اجرایی کند و این نشست نیز به منظور برنامه‌ریزی و اجرایی شدن این برنامه برگزار می‌شود. گفتنی است: برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در شهرها از ابتدای سال جاری در چهار دانشگاه به صورت پایلوت اجرایی شده و در صورتی که این برنامه در کل کشور اجرایی گردد مردم شهرها نیز همانند روستائیان از خدمات تیم‌های سلامت و نظام ارجاع بهره‌مند خواهند شد.



رئیس مرکز بهداشت خراسان رضوی با اشاره به اینکه بر اساس برنامه وزارت بهداشت قرار است برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری نیز به اجرا در آید خاطر نشان کرد: این برنامه در قالب نسخه ۰۲ اجرا می‌شود و هر پزشک خانواده ۵۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر را زیر پوشش قرار می‌دهند. دکتر رضا سعیدی عدالت در سلامت، ارائه خدمات سلامت به صورت تیمی، جلب مشارکت مردم در ارتقاء سلامت، جلب مشارکت سایر بخش‌های توسعه در برنامه‌های سلامت، ارائه خدمات سلامت در قالب نظام ارجاع و اصلاح شیوه زندگی مردم را از جمله اهداف این برنامه برشمرد.

گردهمایی کشوری برنامه اجرایی پزشک خانواده شهری در استان خراسان رضوی

گردهمایی کشوری با حضور مسئولین اجرایی سطح ملی وزارت بهداشت درمان، صندوق‌های بیمه‌ای، مدیران ارشد وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی و روسای ۱۰ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی کشور به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار گردید. در این گردهمایی یک روزه که با حضور ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد آغاز شد و با خوش‌آمدگویی و ارائه گزارش پیشرفت برنامه بیمه روستایی و مشکلات و چالش‌های آن برنامه ادامه یافت سپس جناب آقای دکتر مقیمی معاون رئیس ستاد کشوری اجرای برنامه پزشک خانواده شهری به ذکر اهمیت اجرای برنامه از منظر قانون توسعه پنج‌ساله و تاکید مقام عالی وزارت بر اجرای هر چه سریع‌تر برنامه

پرداختند و اهمیت هماهنگی و همیاری کلیه سازمان‌ها و ارگان‌های درگیر را در اجرای برنامه پزشک خانواده شهری خاطر نشان نموده و نسخه ۰۲ که دستورالعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری می‌باشد را توضیح دادند.



در ادامه مسئولین وزارتی به سوالات حضار پاسخ دادند و زوایای مختلف اجرای طرح را بازگو نموده و مجدداً بر اهمیت اجرای هر چه سریع‌تر و دقیق برنامه پزشک خانواده شهری تاکید نمودند.

هم‌اندیشی اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در استان خراسان رضوی اسفند ۱۳۹۰

جلسه هم‌اندیشی اجرای برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری به دعوت ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد، آقای دکتر شبستری در محل سازمان نظام پزشکی مشهد در ۲۴ اسفند ۱۳۹۰ برگزار گردید.



در این جلسه اعضای محترم هیات امناء دانشگاه، رئیس و مدیران سازمان نظام پزشکی، مدیر کل و رئیس دفتر اسناد پزشکی سازمان بیمه خدمات درمانی، مدیر درمان و رئیس اسناد پزشکی سازمان تامین اجتماعی، معاون محترم درمان کمیته امداد، معاونین درمان، آموزشی و بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و مدیران حوزه‌های مربوطه، روسای بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت مشهد حضور داشتند. در ابتدا آقای دکتر شبستری ضمن خوش‌آمدگویی و بیان اهداف در خصوص اهمیت و ضرورت اجرای برنامه و گزارشی از تاکیدات مقام عالی وزارت در خصوص ضرورت اجرای برنامه پزشک خانواده

ارائه مشاوره و مراقبت از مهم‌ترین فعالیت‌هایی است که ماما برعهده دارد و تنها ۱۰ تا ۱۵ درصد از خدمات ارائه شده این گروه به زایمان و بالین ختم می‌شود.

معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار داشت: در حال حاضر میانگین مرگ و میر مادران در کشور ۲۵ درصد در هزار است که این آمار در استان خراسان رضوی کمتر از ۵۰ درصد میانگین کشوری و معادل ۱۰ در ۱۰۰۰ است. حاصل تلاش کارشناسان مامایی موجب شد استان خراسان رضوی رتبه نخست کشوری را در بخش مراقبت‌های مامایی کسب کند.

دکتر حسین خوبان، مدیر گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از اجرایی شدن برنامه پزشک خانواده در شهرهای زیر پوشش این دانشگاه خبر داد. برگزاری نشست‌های توجیهی، تامین امکانات نرم افزاری و سخت‌افزاری برنامه، تشکیل بانک اطلاعاتی، سرشماری افراد زیر پوشش و مشخص کردن تعداد خانوارها، نیازسنجی تیم سلامت و هماهنگی با مراکز بیمه از جمله مراحل اجرای برنامه پزشک خانواده در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر به شمار می‌رود.



وی با اشاره به اینکه برنامه پزشک خانواده از سال ۸۴ در مناطق روستایی و ۲۹ شهر زیر ۲۰ هزار نفر استان به اجرا در آمده است اظهار داشت: در این طرح ۱/۵۰۰/۰۰۰ نفر زیر پوشش این برنامه قرار گرفتند.

مدیر گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه در یازده شهر زیر ۲۰/۰۰۰ نفر استان مراکز بیمه به طور مستقیم با پزشک خانواده قرار دارد دارند اظهار داشت: در حال حاضر ۱۸۸ مرکز با همکاری ۳۰۰ پزشک، ماما و کارشناس مجری برنامه پزشک خانواده در استان هستند.

در شهرها سخنانی ایراد فرمودند. سپس آقای دکتر سعیدی معاون بهداشتی دانشگاه گزارشی از نحوه اجرای برنامه پزشک خانواده در مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و همچنین چالش‌های برنامه از دیدگاه‌های مختلف را ایراد نمودند. همچنین آقای دکتر آذریژوه معاون درمان دانشگاه گزارشی از توان و استعداد پزشکان و درمانگاه‌های خصوصی و دولتی و خیریه را بیان نمودند. در ادامه آقای دکتر درخشان مدیر کل خدمات درمانی در خصوص اجرای برنامه و چالش‌های پیش رو در اجرای برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری با عنایت به نسخه ۰۲ مطالبی را عنوان نمودند. در ادامه پنل بحث و تبادل نظر پیرامون برنامه پزشک خانواده در جمعیت شهری برگزار و پس از ایراد نظرات هر یک از اعضا پانل به سوالات و نظرات حاضرین پاسخ فرمودند. در پایان پانل ریاست دانشگاه باز هم بر اجرای سریع برنامه در استان تاکید کرده و از طرح فازبندی اجرای برنامه در استان استقبال نمودند.

دکتر غلامحسین خدایی معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار داشت: در برنامه پزشک خانواده شهری به ازای هر ۲۵۰۰ نفر یک کارشناس مامایی و یا پرستاری به کار گرفته می‌شوند.



وی با بیان اینکه با اجرای این برنامه دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیازمند ۱۵۰۰ کارشناس مامایی و پرستاری است خاطر نشان کرد: اجرای این طرح نقش مهمی در ارتقاء سلامت مادران باردار، نوزادان و کاهش مرگ و میر مادران دارد.

معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه با اشاره به شعار امسال سازمان بهداشتی جهانی مبنی بر اینکه امروز بیشتر از هر زمان دیگر به حضور ماما نیاز است گفت: گسترش برنامه‌های آموزشی در راستای کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان،

همکاران این شماره به ترتیب حروف الفبا:

آقایان: دکتر افتخاری، دکتر خوبان، دکتر دهرآزما، دکتر درخشان، دکتر عارفی، فرخانی، کارگر، دکتر یزدانی
خانم‌ها: احدی، حجازی، خیلا، رحمانی، سعیدی، عرب نژاد، قوی، دکتر کاوه.

شماره مجوز: ک/ش/۴۱۱
صاحب امتیاز: معاونت بهداشتی دانشگاه
مدیر مسئول و سردبیر: دکتر عباس زوار
دوره انتشار: گاهنامه
شمارگان: ۱۰۰۰۰ نسخه