

## محتوای سخنرانی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری

پزشک خانواده و نظام ارجاع یکی از مهمترین روشهای افزایش دسترسی و بهره مندی عادلانه مردم از خدمات سلامت می باشد. این برنامه با سابقه ۷۰ ساله در بسیاری از کشورها موجب دسترسی مناسبتر و ارتقاء کمی و کیفی خدمات سلامت شده است. از سال ۱۳۸۴، سازمان بیمه خدمات درمانی موظف گردید تا با صدور دفترچه بیمه خدمات درمانی برای تمام ساکنین مناطق روستایی، عشایری و شهرهای زیر ۲۰/۰۰۰ نفر امکان بهره مندی از خدمات سلامت را در قالب برنامه پزشک خانواده فراهم آورد. بدین ترتیب فرصتی مناسب پدید آمد تا شرایط مساوی به منظور دسترسی راحت و مناسب به خدمات سلامت برای شهرهای زیر ۲۰/۰۰۰ نفر و روستاهای کشور فراهم شود. موفقیت های بدست آمده در برنامه پزشک خانواده روستایی موجب گردید هیات محترم دولت تصویب نماید که برنامه پزشک خانواده شهری در تمام شهرهای کشور به اجرا درآید. برنامه سال گذشته در ۳ استان بصورت پایلوت اجرا گردید و پس از رفع اشکالات، برنامه فعلی در قالب نسخه ۰۲ جهت اجرا به تصویب هیات دولت رسید.

### تعاریف و نکات عمومی

#### پزشک خانواده:

پزشک خانواده، عهده دار ارائه و مدیریت خدمات سلامتی سطح اول است. پزشک خانواده مسوولیت دارد خدمات سلامت را در محدوده بسته ی خدمات تعریف شده؛ بدون تبعیض سنی، جنسی، ویژگی های اقتصادی اجتماعی و ریسک بیماری در اختیار فرد، خانواده، جمعیت و جامعه ی تحت پوشش خود قرار دهد. پزشک خانواده می تواند برای حفظ و ارتقای سلامت، از ارجاع فرد به سایر ارائه کنندگان خدمات سلامت و سطوح بالاتر استفاده کند، ولی مسوولیت تداوم خدمات با او خواهد بود.

**جمعیت تحت پوشش** هر پزشک بایستی حداقل ۵۰۰ و حداکثر ۲۵۰۰ نفر باشد (در برخی مناطق محروم با کسب مجوز کشوری میتواند تا ۳۰۰۰ نفر تحت پوشش یک پزشک قرار گیرند). تقریباً به ازای هر ۱۰/۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش یک مرکز مجری برنامه پزشک خانواده که فضای فیزیکی آن می تواند متعلق به وزارت بهداشت و یا سایر ارگانها و سازمانهای بیمه و بخش خصوصی باشد، وجود خواهد داشت که یک یا چند پزشک به همراه تعدادی از اعضای تیم سلامت در مرکز بهداشتی درمانی منطقه مستقر می گردند. پزشک مستقر در آن مرکز به عنوان **مدیر سلامت منطقه** شناخته می شود.

سایر پزشکان خانواده ای که از بخش خصوصی وارد برنامه پزشک خانواده شده اند در همان محل مطب خود که به **پایگاه مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع** تغییر نام خواهد داد، به ارائه خدمت به جمعیت تحت پوشش خواهند پرداخت. یک ماما/ پرستار به همراه پزشک در پایگاه مجری برنامه به ارائه خدمت می پردازد (در مواردی که پزشک خانواده مرد است بکارگیری ماما الزامی است). نظارت بر عملکرد پایگاهها توسط مرکز مجری برنامه پزشک خانواده انجام خواهد شد.

**مدیریت سلامت:** از پزشک خانواده مسئول مستقر در مرکز خدمات سلامت مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع انتظار می رود برای اجرای برنامه های سلامت کشوری، ارزیابی، مدیریت و کاهش عوامل خطر سلامتی در سطح فردی، خانوادگی و جامعه و نیز انجام وظایف محوله به عنوان مسئول سلامت محله برنامه ریزی کند، بر اجرای این برنامه ها نظارت کند و هدایت (رهبری) تیم سلامت مستقر در مرکز و پایگاههای مجری برنامه پزشک خانواده تحت پوشش را برعهده گیرد. مجموعه ی این کارها به **مدیریت سلامت** تعبیر می شود.

## ثبت نام

در هر شهری که برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع اجرا می‌شود هر يك از افراد تحت پوشش یکی از بیمه های پایه حق دارند یکی از پزشکان خانواده را که توسط ستاد عملیاتی معرفی می‌شوند را به عنوان پزشك خانواده خود انتخاب کنند و با ثبت نام نزد آن پزشك، علاقه‌مندی خود را اعلام دارند. شخص می‌تواند تا دویار در سال نظر خود را تغییر دهد و پزشك خانواده خود را عوض کند. فاصله دویار تغییر پیاپی هیچ‌گاه نباید کمتر از سه ماه باشد.

به صورت کلی پزشك خانواده، پزشك همه اعضای خانوار يك فرد خواهد بود مگر در مواردی که به دلایل خاص این امر برای يك یا چند نفر از اعضای خانوار مقدور نباشد، در این موارد با نظر ستاد شهرستان یکی دیگر از پزشکان همان محدوده به عنوان پزشك خانواده فرد معذور انتخاب خواهد شد.

برای افرادی که به هر دلیل مانند اشتغال اداری یا خوابگاهی بین محل سکونت و محل کار فرد در دو شهر جداگانه باشد، انتخاب محل سکونت یا کار و... برای ورود به برنامه آزاد است.

## شرایط ثبت نام افراد

کلیه بیمه شدگان تحت پوشش بیمه ها براساس دفترچه معتبر و شماره ملی، احراز هویت شده و در برنامه پزشك خانواده توسط پزشکان خانواده ثبت نام می‌شوند.

**تبصره ۱:** کسانی که فاقد بیمه درمان هستند طبق ضوابط تحت پوشش بیمه ایرانیان قرار می‌گیرند.

**تبصره ۲:** در مورد کسانی که بیمه شده هستند اما شماره ملی ندارند (تبعه ایران نیستند) علاوه بر دفترچه بجای کد ملی از شماره گذرنامه استفاده می‌شود که می‌توان آن را بعنوان جایگزین کد ملی برای اینگونه افراد در برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع در نظر گرفت

ملاك عمل دفترچه های بیمه دارای اعتبار بوده و داشتن حداقل سه ماه اعتبار در دفترچه از شرایط اصلی ثبت نام است و از تاریخ ثبت نام خانواده ها نزد پزشك خانواده (به شرط تداوم خدمت و رعایت استانداردها) سازمان های بیمه گر موظفند بدون توجه به استحقاق درمان بیمه شدگان تا ۶ ماه نسبت به پرداخت سرانه افراد فوق به تیم سلامت اقدام نمایند.

## تعویض پزشك خانواده

شخص می‌تواند تا دویار در سال نظر خود را تغییر دهد و پزشك خانواده خود را عوض کند. فاصله دویار تغییر پیاپی هیچ‌گاه نباید کمتر از سه ماه باشد.

## دفترچه های درمانی موجود

در برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع دفترچه های موجود در فاز اول تغییری نکرده و فرم های مورد نیاز (مانند ارجاع به سطوح بالاتر و دریافت بازخورد به سطح اول) حسب مورد استفاده خواهد شد. لیکن برای شناسایی پزشك خانواده هر فرد به ترتیبی که سازمان های بیمه گر طراحی و اعلام می‌نمایند نام پزشك خانواده فرد در دفترچه درج می‌گردد. و در بلند مدت کارت هوشمند سلامت جایگزین دفترچه ها می‌شود.

## پرونده الکترونیک سلامت

پزشك خانواده و تیم سلامت موظف هستند نسبت به تکمیل پرونده الکترونیک سلامت، انجام ویزیت پایه و ثبت کلیه اقدامات، ارجاعات و نتایج خدمات بهداشتی، درمانی و تشخیصی در این پرونده اقدام نمایند. اطلاعات پرونده الکترونیک محرمانه می‌باشد و فقط افراد مجاز امکان دسترسی به آن را دارند.

## بسته خدمات سلامت (Health Services Package):

**خدمات بهداشتی، خدمات پزشکی** شامل کلیه اقدامات درمانی سرپائی، تجویز داروهای لازم و انجام آزمایشات تشخیصی طبی، درخواست مشاوره و پی گیری مراقبت های انجام شده یا قابل انجام برای جمعیت تحت پوشش و همچنین **خدمات توانبخشی پایه** و دارای اولویت که باید توسط پزشک خانواده یا تیم سلامت ارائه یا فراهم شود.

## سطح بندی خدمات (Stratification of Health Services):

برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در سه سطح تعریف می گردد:

\* سطح یک: بسته خدمتی شامل خدماتی است که در فهرست انواع مراقبتها، چه پیشگیرانه و چه درمانی قرار می گیرند و توسط تیم سلامت که مسئولیت آن با پزشک خانواده است به جمعیت تحت پوشش ارائه می گردد.

\* سطح دو: خدمات تخصصی سرپایی یا بستری را در اختیار ارجاع شدگان از سطح یک قرار میدهد و نتیجه آن به پزشک خانواده ارجاع کننده اعلام می شود.

\* سطح سه: خدمات فوق تخصصی سرپایی یا بستری را در اختیار ارجاع شدگان از سطوح یک و دو قرار می دهد نتیجه را به اطلاع سطح ارجاع دهنده می رساند.

((بازخورد خدمات سطح دو و سه در اختیار سطح ارجاع کننده قرار می گیرد))

## خدمات سلامتی اورژانس

معاونت های درمان دانشگاه/ شبکه موظف هستند دسترسی به خدمات اورژانس (اعم از پیش بیمارستانی و...) را در تمام ساعات شبانه روز برابر نظام سطح بندی برای کلیه ساکنین هر شهرستان تأمین نمایند .

کلیه افراد در صورتی که احساس کنند وضعیت اورژانس دارند می توانند به پزشک خانواده خود و یا بدون رعایت نظام ارجاع به مراکز اورژانس مراجعه و این مراکز باید آنان را بپذیرند. بدین ترتیب فوریت ها از قاعده الزام ارجاع مستثنی هستند و مراجعه مستقیم افراد دچار فوریت به واحدهای اورژانس یا بیمارستان ها مانعی ندارد

خدمات اورژانس ۱۱۵ کلاً رایگان بوده لیکن هزینه خدمات اورژانس بیمارستانی برای فرد مراجعه کننده بصورت ذیل می باشد:

- موارد تحت نظر ۱۰%
- موارد بستری ۵%
- موارد غیرضروری ۳۰%

## ساعت کار پزشک خانواده

در هفته ۴۴ ساعت می باشد(بجز در روزهای تعطیل رسمی). در دو نوبت صبح و بعدازظهر(۸ تا ۱۲ و ۴ تا ۸، پنجشنبه ها

فقط صبح)

به شرط رعایت ۴۴ ساعت در هفته تغییر ساعت آغاز و پایان با تصویب ستاد اجرایی کشور مقدور می باشد .

## ارائه خدمات خدمات پزشکی عمومی در روزهای تعطیل و ساعت غیر اداری:

پزشک خانواده موظف است در تمام ساعت شبانه روز ( بجز ساعات ۱۰ شب تا ۷ صبح که با درخواست ستاد استانی و تأیید ستاد کشوری قابل تغییر است) با در اختیار گذاردن تلفن ثابت و همراه خود به کلیه تماس های تلفنی افراد تحت پوشش پاسخ داده و نسبت به ارائه مشاوره و راهنمایی لازم اقدام نماید.

به ازای هر ۳۰ هزار نفر جمعیت، یک درمانگاه با حداقل ۱ پزشک و ۲ پرستار/بهبود ارائه خدمت خواهند کرد. پزشکان خانواده نمی توانند در این مراکز فعالیت کنند مگر در موارد استثنا حداکثر ۳ شب در ماه درمان در این مراکز برای حداکثر ۴۸ ساعت و بقیه ادامه درمان برعهده پزشک خانواده فرد می باشد مگر در مواردی که تعطیلات بیش از ۴۸ ساعت است.

## پزشک جانشین و پزشک جایگزین

هر پزشک خانواده در هنگام عقد قرارداد باید پزشک خانواده دیگری را به عنوان جانشین خویش معرفی کند تا در شرایط خاص به جای او مراجعان تحت پوشش را بپذیرد. پزشک جانشین باید از بین پزشکان خانواده همان محله معرفی شود.

در صورت نبود پزشک واجد شرایط در همان محله با کسب موافقت ستاد عملیاتی شهرستان پزشک جانشین می تواند از بین پزشکان خانواده محله مجاور براساس این دستور العمل انتخاب گردد.

نام و نشانی محل کار پزشک جانشین باید در جایی مناسب نصب شود و به صورتی مشخص به اطلاع همه افراد در پوشش برسد.

## ارجاع

**ارجاع افقی:** حرکت بیمار در سطح همتراز مثل زمانی که بیمار توسط پزشک خانواده به پزشک خانواده ای دیگر ارجاع می شود.

**ارجاع عمودی:** حرکت بیمار از یک سطح به سطح بالاتر یا پائین تر

**تبصره:** بیماران خاص و شیمی درمانی و صعب العلاج جهت خدمات درمانی بیماری خاص خود نیاز به ارجاع مکرر خواهند داشت.

**فرم (کاغذی یا فرم الکترونیک) ارجاع:** منظور برگه یا فرمی است که مشخصات، مشکل بیمار، مداخلات انجام شده و اقدامات درخواستی در آن ثبت و به استناد آن بیمار به سطوح بالاتر یا فراهم کننده دیگری (در همان سطح) برای دریافت خدمات سلامت مورد نیاز مراجعه می کند.

## مهمترین ارجاعات:

- ارجاع پزشک خانواده به پزشک متخصص/ بیمارستان عمومی،
- ارجاع پزشک متخصص به پزشک فوق تخصص (ارجاع مستقیم متخصص به فوق تخصص مقدر نبوده مگر با اجازه از پزشک خانواده فرد)
- بستری بیمار در بیمارستان توسط متخصصین می تواند به دو صورت اورژانس و الکتیو باشد.
- مشاوره گروهی (معمولاً بصورت کمیسیون های پزشکی) می تواند افقی یا عمودی و یا ترکیبی از هر دو باشد.
- مشاوره متخصص با سایر تخصص های پزشکی (ارجاع افقی)
- ارجاع بیمار به داروخانه و پاراکلینیک شامل: آزمایشگاه، تصویربرداری، فیزیوتراپی و ... (ارجاع افقی)
- ارجاع بیمار توسط پزشک خانواده به مراکز پیراپزشکی که نیروی ارائه دهنده خدمت آن در تیم سلامت وجود ندارد (مثل: شنوایی سنجی، بینایی سنجی، تغذیه و روانشناس بالینی)
- ارجاع بیمار به توانبخشی اعم از: گفتار درمانی، کار درمانی، روان درمانی، رفتار درمانی، فیزیوتراپی...

- **مشاوره درمانی:** استفاده و بهره گیری پزشک از نقطه نظرات و ایده های تخصصی یا فوق تخصصی يك یا چند متخصص دیگر طی فرآیند تشخیص، درمان و بازتوانی بیمار می باشد. جهت مشاوره لزوماً بیمار ارجاع نمی گردد و شاید فقط اطلاعات بیمار مورد نظر به پزشک مشاور منتقل می شود. بدیهی است در مشاوره درمانی مسئولیت استفاده یا عدم استفاده از نظرات پزشک مشاور بر عهده پزشک مشاوره کننده می باشد.
- **مشاوره پزشکی اجتماعی:** مواقعی است که به منظور بهبود شاخص های سلامت اجتماعی، یا به هدف رفع مشکل سلامت عمومی، پزشک خانواده از مداخلات تخصصی و فوق تخصصی سطوح دوم و یا سوم، بصورت حضوری یا غیرحضوری استفاده می نماید. این مشکلات می تواند مثل اقدامات لازم در کنترل يك اپیدمی، تغییر عادات تغذیه ای و اصلاح شیوه های زندگی برای ارتقاء شاخص های سلامتی، بهسازی منابع آبی، پژوهشهای کاربردی و ... باشد.

**برگشت ارجاع (بازخوراند):** انتقال اطلاعات لازم از نحوه ارائه خدمات و پیگیری بیمار از سطح ارجاع شده به ارجاع دهنده را برگشت ارجاع (بازخوراند ارجاع) می نامند. این اطلاعات می تواند شامل شرح بیماری، اقدامات انجام شده، داروهای تجویز شده، خدمات پاراکلینیکی مورد نیاز، اقداماتی که احیاناً پزشک خانواده باید انجام دهد، نحوه پیگیری، تعیین تاریخ مراجعه مجدد بیمار و..... باشد.

**برگشت مشاوره:** در مواردی که مشاوره درمانی یا مشاوره پزشکی اجتماعی انجام می یابد انتقال و ثبت اطلاعات مشاوره ای از نحوه حل مشکل بیمار یا جامعه را، برگشت مشاوره می نامیم. این اطلاعات می تواند شامل اقدامات لازم برای حل مشکل فرد یا جامعه، یا لزوم ارجاع فرد، نحوه پیگیری موضوع و... باشد.

### مرکز هدایت و راهنمایی بیماران callcenter :

در هر شهرستان با داشتن شماره تلفن ترجیحاً ۳ یا ۴ رقمی با تعداد خطوط و اپراتور کافی در تمام مدت ۲۴ ساعت پاسخگو ی مردم بوده و آنها را در کلیه مراحل انتخاب پزشک خانواده تا استفاده از خدمات اورژانس و حتی کمک به دریافت خدمات ویژه آنان را راهنمایی کرده و نقش هماهنگ کننده را در مواردیکه ناهماهنگی به هر دلیل وجود دارد بین ارائه کننده خدمت و دریافت کننده خدمت به عهده خواهد داشت.

### نحوه ارائه خدمات سلامت به مسافران

مسافران در موارد اورژانس مانند سایر بیماران اورژانسی بدون الزام به رعایت نظام ارجاع به مراکز اورژانس مراجعه خواهند نمود. لیکن ساکنین موقت و مسافران می توانند برای دریافت خدمات با راهنمایی callcenter از خدمات پزشکان خانواده یا کشیک تیم سلامت محل سفر استفاده نمایند که در این حالات باید ۳۰٪ فرانشیز را پرداخت نمایند.

### فرانشیز

- فرانشیز دارو ، ویزیت پزشک خانواده ، تزریق و سرم تراپی (سطح یک) رایگان خواهد بود.
- فرانشیز ویزیت پزشک متخصص و فوق تخصص ۱۰٪ یک ویزیت (دولتی) خواهد بود.
- فرانشیز داروی تجویزی متخصص و فوق تخصص ۳۰٪ خواهد بود.
- فرانشیز بیمه شده بستری در بیمارستان دولتی ۵٪ تعرفه دولتی خواهد بود.

- فرانشیز بیمه شده بستری در بیمارستان خصوصی، خیریه، غیردولتی ۵٪ تعرفه دولتی بعلاوه مابه التفاوت تعرفه های مصوب هیئت وزیران در بخش مربوطه خواهد بود.

-فرانشیز بیمه شده در مراجعه به پاراکلینیک (آزمایشگاه، رادیولوژی، فیزیوتراپی) ۳۰٪ تعرفه در بخش دولتی و در صورت مراجعه به بخش خصوصی ۳۰٪ تعرفه توافقی خواهد بود.

**(((در خارج از نظام ارجاع کلیه هزینه ها ۱۰۰٪ بر عهده بیمار می باشد.)))**

## **قدمهای اجرایی برنامه:**

پس از فراهم شدن مقدمات اجرایی از طرف شبکه های بهداشت و درمان فراخوان ثبت نام پزشکان و سایر اعضای تیم سلامت (در صورت نیاز) صورت می گیرد. سپس اعضای تیم سلامت سازماندهی و مناطق مختلف شهر نیز به بلوکهای حدود ۱۰ هزار نفری تقسیم می شوند. در ادامه از خانوارها دعوت می شود از بین پزشکان منطقه خود یک نفر را به عنوان پزشک خانواده انتخاب و نزد او ثبت نام نمایند. و در نهایت با مراجعه مردم به پزشک خود معاینه دوره ای صورت گرفته و در ادامه در صورت نیاز به خدمات بهداشتی درمانی به همین پزشک مراجعه خواهند نمود. در معاینات و مراجعات افراد به پزشک خانواده خود، در صورت نیاز به خدمات تکمیلی به سطوح تخصصی ارجاع می گردند و مردم فقط در صورت نیاز به خدمات اورژانس می توانند مستقیماً به نزدیکترین واحد ارائه خدمت (واحدهای طرف قرارداد) مراجعه نمایند. **مردم با عضویت در این برنامه در ازای معاینات، دارو، تزریق و ... در سطح یک وجهی پرداخت نمی کنند.** پزشک خانواده می تواند در صورت نیاز فرد را به متخصصان طرف قرارداد ارجاع دهد. به این ترتیب متخصصان نیز با شبکه ها و بیمه ها قرارداد منعقد نموده و در ازای ارائه نتیجه اقدامات مزایای اضافی (علاوه بر حق ویزیت) دریافت می کنند. در صورت نیاز به بستری در بیمارستان تعرفه دریافتی از مردم از ۱۰٪ کنونی به ۵٪ کاهش می یابد.

عضویت و ثبت نام در برنامه پزشک خانواده هم برای پزشکان و هم برای مردم اختیاری است لیکن افرادی که در این برنامه مشارکت نداشته باشند پس از اجرایی شدن برنامه از خدمات حمایتی و پوشش بیمه ها خارج شده و هزینه تمام شده خدمات را بایستی به صورت آزاد پرداخت نمایند یعنی پس از شروع برنامه در شهرهای کشور قرارداد بیمه ها با پزشکان فسخ می گردد و پرداخت سازمانهای بیمه گر فقط در قالب برنامه پزشک خانواده صورت می گیرد.

**پزشکان، ماماها و پرستاران که تمایل به همکاری در برنامه پزشک خانواده شهری دارند به سایت [www.fpqa.behdasht.gov.ir](http://www.fpqa.behdasht.gov.ir) مراجعه و فرم مربوطه را تکمیل نمایند.**

**جهت کسب اطلاعات بیشتر می توانید با شماره تلفن ۰۲ ۷۲۵۷۷۰۲ تماس حاصل نمایید**