



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران
معاونت تحقیقات و فن آوری

ششمین همایش سراسری

مراهکارها ارتقا سلامت چالشها
بمحوریت مراقبت مبتنی بر جامعه

ویره استید و دانشجویان پژوهگر
ساری - آذر ۱۳۹۵



<http://nmhp.mazums.ac.ir>

مقایسه نظام سلامت در ایران و کشورهای دیگر: یک مطالعه مروری

زینب حمزه گردشی^۱، مرضیه عزیزی^۲، مائده رضایی^۳

۱- استادیار گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبیه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی نسیبیه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی نسیبیه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. mrezaei332@gmail.com

مقدمه و هدف: حق اولیه هر فردی سلامت و امنیت او در جامعه است. لذا برای ایجاد چنین شرایطی نیاز به دسترسی خدمات است و لازمه انتقال آن به مردم، مشارکت و برقراری با مردم، ایجاد انگیزه در افراد جامعه می باشد. اما برای ایجاد خدمات و دسترسی به آن، دولت موظف است از اصول خاصی بر مراقبت بهداشتی مردم جامعه نظارت و مدیریت داشته باشد که یکی از آن برنامه ها، برنامه پزشک خانواده است. سازمان بهداشت جهانی پزشک خانواده را مرکز تلاش جهانی در بهبود کیفیت، هزینه اثربخشی، برابری سیستم مراقبت سلامت قلمداد کرده است لذا هدف از مطالعه مروری حاضر مقایسه نظام سلامت در ایران با کشورهای دیگر است.

روش کار: مطالعه حاضر مطالعه‌ای مروری نقلی (Narrative Review) بوده که جهت تدوین این مقاله، پژوهشگران در ابتدا به جستجو در بانک اطلاعاتی اینترنتی Google Scholar و بطور اختصاصی تر در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی Irandoc.SID، Magiran، و در پایگاه‌های انگلیسی Science Direct، PubMed، Web Of Science، با استفاده از کلید واژه های پزشک خانواده، نظام سلامت، ایران، کشورهای دیگر، مقالات مرتبط با موضوع مقاله و با معیار ورود نظام سلامت اولیه از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶ جستجو را انجام داده و در مجموع ۵۰ مطالعه را استخراج کردند و پس از بررسی متن کامل مقالات، از ۲۰ مقاله جهت نگارش استفاده شد که ۱۰ مقاله انگلیسی و ۱۰ مقاله فارسی بود.

نتایج: نتایج مروری بر مطالعات در ۷ طبقه سازمان دهی گردید. در کشورهای مختلف عوامل متفاوتی در نظام سلامت مهم می باشد. ۱- رایگان بودن بیمه: (جامعیت و عمومیت، جامعه و فراگیر بودن)، ۲- دسترسی آسان به خدمات، ۳- تقسیم بندی نیازهای مراجعان مبنی بر فوری و غیرفوری بودن، ۴- ارائه خدمات توسط همه بخش ها مانند بهداشت، بیمارستان، مراکز تخصصی و خصوصی، ۵- رایگان بودن تمامی هزینه های نظام سلامت، ۶- توزیع عمومی خدمات به همه افراد جامعه، ۷- سلامت از دیدگاه روانشناختی، تاکید بر ابعاد معنوی سلامت، حفظ کرامت انسان ها. در ایران نظام سلامت مانند بسیاری کشورهای در حال توسعه از نوع همگانی است. این نظام در طول این سال ها تحولات بسیاری داشته است. شبکه درمانی در سطح خانه بهداشت و مراکز بهداشتی - درمانی روستایی و شهری، بیمارستان و مراکز تخصصی می باشد که به ارائه خدمات می پردازند. همچنین توجه به رایگان بودن هزینه ها، ارجاع توسط پزشک عمومی به سطوح بالاتر، دریافت خدمات به موقع از برنامه های نظام سلامت در ایران می باشد.

نتیجه گیری: نتایج مروری بر مطالعات نشان داد که پزشک خانواده شکلی از مراقبت اساسی است که خدمات سلامت را بصورت جامع و مداوم برای افراد و خانواده ها در همه گروه های سنی، جنسی و همه بیماری ها تامین می کند. دسترسی آسان و کم هزینه بیماران به مراکز ارائه خدمات درمانی از فاکتورهای مهم جوامع توسعه یافته است. توجه اساسی کشورهای دیگر به این نظام ناشی از حضور پررنگ افراد جامعه و اطمینان به آنان از بیمه بودن، در دسترس قرار داشتن خدمات به همه افراد جامعه است. لذا توجه به این نتایج راهی برای ارتقا سلامت افراد جامعه و تقلیل در نگرانی آنان در هزینه ها می باشد.

کلمات کلیدی: پزشک خانواده، نظام سلامت، ایران، کشورهای دیگر