

چکیده

مقدمه: اجرای برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی با توجه به الزامات قانونی موجود از جمله ماده ۸۹ قانون برنامه پنج‌ساله چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از نیمه دوم سال ۱۳۸۴ آغاز شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، تحلیل هزینه اثربخشی طرح پزشک خانواده مبتنی بر نظام ارجاع مورد بررسی قرار گرفت جمع آوری اطلاعات از طریق وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرور کتب، مقالات و اینترنت به دست آمد و کلیه اطلاعات کشور مورد بررسی قرار گرفت. یافته ها: با چنین نظام همه جانبه ای طی مدتی کوتاه تغییرات قابل ملاحظه در شاخص های سلامت ایجاد شد که عبارتند از:

بهبود امید به زندگی از ۴۶,۷ به ۶۹,۹ سال

کاهش نرخ رشد جمعیت از حدود ۳,۹ درصد به ۱,۲ درصد

افزایش پوشش ایمن سازی برای بیماری های پیشگیری شونده با واکسن برای همه واکسن ها به بالاتر از ۹۰ و ۹۵ درصد.

بهبود نسبت پزشک به جمعیت از حدود ۴,۷ پزشک برای ۱۰۰۰۰ نفر به حدود ۱۱,۱ نفر

ارتقاء نسبت تخت، تجهیزات تصویر برداری پزشکی و آزمایشگاههای تشخیص طبی به ترتیب از ۱۵۳، ۱۷۵ و ۳,۳ به ۱۶۹، ۲۷۸ و ۵,۷.

کاهش میزان مرگ مادران از ۱۴۰ درصد هزار تولد زنده به ۳۷,۴ و بسیاری تغییرات دیگر..

نتیجه گیری: پزشک خانواده مسوول هماهنگی و پس از ارجاع فرد به سطوح تخصصی، مسوولیت پیگیری سرنوشت وی به عهده پزشک و تیم سلامت است. بنابراین، یکی از مهمترین وظایف پزشک خانواده، ارائه خدمات و مراقبت های اولیه بهداشتی است که بدون ارائه این خدمات، نمی توان از اصطلاح پزشک خانواده برای ارائه صرف خدمات درمانی استفاده کرد. کلیه خدمات سلامت

در برنامه پزشک خانواده به جمعیت تحت پوشش به شکل فعال ارایه می شود. با اجرای این طرح، هزینه اثربخشی مناسبی به دست آمده است.

کلیدواژه: نظام ارجاع، پزشک خانواده، مرکز بهداشتی درمانی، خانه بهداشت.