

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

# تبیین برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع

۱۴۰۲

## فهرست

۳	نگاهی به تاریخ طب و سلامت از دوران باستان تا برنامه پزشکی خانواده
۴	ایجاد دانشکده های پزشکی و تخصصی شدن
۴	آسیب های ناشی از خدمات پراکنده
5	شکل گیری مفاهیم پزشکی خانواده
۸	نقش پزشک خانواده در سلامت مردم و خانواده ها چیست؟
۱۰	سلامتی برای همه و جایگاه پزشکی خانواده
۱۰	ویژگی های مراقبت اولیه با کیفیت بالا
11	تهدیدات بالقوه PHC
12	اجرای بهتر PHC با رویکرد جامعه محور CoPC
۱۴	ویژگی های هفتگانه پزشک مناسب برای برنامه سلامت خانواده
14	عمومیت و جامع نگر بودن ((General
15	تداوم و پیگیری مراقبت ها ((Continuous
16	جامعیت ((Comprehensive
16	نقطه تماس اول و پل ارتباطی و مشاور ((Coordinated
17	همهانگ کننده ((Collaborative
17	خانواده محور بودن ((Family-oriented
18	توجه به نیازهای جمعیت تحت پوشش ((Community-oriented
۱۹	نگاه اجمالی به مهارت ها و فعالیت های پزشکان خانواده در سایر نقاط جهان
۲۱	آشنایی بیشتر با مفاهیم بنیادی برنامه پزشکی خانواده در جهان
۲۵	برخی مزایای برنامه سلامت خانواده برگرفته از تجربیات بیماران و پزشکان خانواده
۲۵	آسان شدن ارائه مستمر مراقبت های گروه سنی به خدمت گیرندگان
۲۵	امکان بیان مشکلات و آسیب های پنهان در نتیجه ایجاد اعتماد ناشی از آشنایی و تداوم خدمات و ارتباط طولانی مدت با تیم سلامت
۲۵	رهایی از خستگی شرح حال مجدد
۲۶	کشف بیماری های خاموش و پنهان
۲۶	مزیت جامع نگری تیم پزشکی خانواده در مقایسه با رشته های تخصصی و فوق تخصصی دیگر
۲۶	جلوگیری از تداخل داروها در نسخه های پراکنده
۲۷	پیشگیری از مصرف همزمان داروهای یکسان با نام های تجاری متفاوت
۲۷	پاسخ به پرسش ها و نگرانی های بهداشتی درمانی بیماران
۲۷	اطلاع از روند آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک و تشخیص زودهنگام
۲۷	اعتماد به اطلاعات موثق و معتبر تیم سلامت در برخورد با شایعات و نگرانی ها

۲۸	مدیریت بیماری ها در زمان شیوع بیماری های واگیردار و جلوگیری از شکل گیری صف های طولانی بیمارستان در زمان بروز بحران ها به علت ایجاد ترس و اضطراب در جامعه
۲۸	انتخاب صحیح و تسهیل در دریافت خدمات از پزشک متخصص و جلوگیری از سردرگمی
۲۸	صرفه جویی در هزینه های درمان به دلایل مختلف:
۲۹	عدالت در سلامت و آموزش
۳۰	مزایای «تداوم و استمرار» مراقبت ها توسط یک پزشک خانوادگی ثابت
۳۰	تقویت مراقبت شخص محور
۳۱	کیفیت مراقبت
32	اعتماد به تصمیم گیری بالینی ((medical decision making
۳۳	آسیب های ناشی از عدم تداوم مراقبت
۳۴	لذت شغلی
۳۶	پزشکی خانواده در یک نگاه

## نگاهی به تاریخ طب و سلامت از دوران باستان تا برنامه پزشکی خانواده

تاریخ پزشکی از پیچیده ترین و قدیمی ترین موضوعات تاریخی است و ایرانیان باستان از قدیمی ترین اقوامی هستند که در موضوع پزشکی و سلامت دارای قوانین زیادی بودند. تنوع رشته های پزشکی در ایران باستان از گیاه پزشکی تا کارد پزشکی (جراح) نشان از رشد علم طب در ایران باستان و جایگاه ویژه طبیبان در آن دوران دارد.

تا دویست سال پیش که مردم دنیا بیشتر در روستاها و شهرهای کوچک زندگی می کردند و هنوز دانشکده های پزشکی وجود نداشتند، طبیبان جوان حرفه خود را به عنوان کارآموز در نزد طبیبی حاذق تر به صورت تجربی می آموختند. مکانی به نام بیمارستان وجود نداشت و معمولا پزشکان برای معاینات به ملاقات بیماران می رفتند و گاهی علاوه بر بیمار از وضعیت سلامت سایر اعضا خانواده نیز پرس و جو می کردند. خدمات پزشکان نیز بسیار متنوع بود و از به دنیا آوردن نوزادان، تا درمان زخم ها و شکستگی ها و جا انداختن دررفتگی ها و جراحی در بالین بیمار انجام می شد. تعداد بیماران محدود بود و طبیب بیماران خود را به خوبی می شناخت و مورد اعتماد و احترام زیاد مردم بود. البته گاهی در کنار این شیوه طبابت و احترام ویژه در جامعه، خطاهای پزشکی صورت می گرفت و دلیل آن فقدان استاندارد و دستورالعمل های علمی یکسان بود.

**ایجاد دانشکده های پزشکی و تخصصی شدن** : از دویست سال قبل به تدریج با پیشرفت علم و تدوین استاندارد های بالاتر بهداشتی و شناسایی عوامل بیماری زا و ایجاد دانشگاه های پزشکی و تربیت پزشکان جوان، دنیای سلامت وارد دوره جدیدی شد. هر چند در ابتدا تربیت پزشکان عمومی جوان تا حدی نیازهای سلامت جامعه را مرتفع می نمود اما با افزایش جمعیت در صد سال گذشته از یک سو و پیشرفت شاخه های مختلف پزشکی از سوی دیگر، رشته های تخصصی پزشکی جدیدی یکی پس از دیگری پدید آمدند و از صد سال قبل نیز فارغ التحصیلان تخصصی پزشکی بعد از فارغ التحصیلی از دانشگاه های فرنگ به ایران بازگشتند و طبابت در ایران با شرایط جدیدی ادامه یافت. با گسترش خدمات پیشگیرانه و واکسیناسیون همگانی برخی بیماری های عفونی مانند سرخک، فلج اطفال و ... که روزگاری از علل مهم بیماری های ناتوان کننده و بعضا مرگبار کودکان بودند کاهش چشمگیر پیدا کردند و امید به زندگی بالاتر رفت.

آسیب های ناشی از خدمات پراکنده: رونق اقتصادی، رشد تکنولوژی، گسترش تخصص ها و فوق تخصص ها و افزایش تعداد فارغ التحصیلان متخصص در رشته های مختلف بالینی پزشکی و پیراپزشکی علی رغم چشم انداز امیدوارکننده اش نتوانست در طول زمان عدالت در سلامت را برای جوامع به ارمغان بیاورد و مردمی که به این نظام سلامت دسترسی داشتند دچار آسیبی شدند که به آن خدمات پراکنده می گفتند (fragmented care) و عوارض جسمی مالی و روانی متعددی را به جامعه تحمیل نمود. برای این معضل باید راه حلی اندیشیده می شد تا خدمتی یکپارچه و هماهنگ به افراد ارائه می شد و سلامتی فرد را در بافت خانواده و جامعه تامین می نمود.

در ۶۰ سال گذشته، علی رغم کشف آنتی بیوتیک های جدید و واکسن های پیشرفته تر و کاهش برخی بیماری های عفونی، بشر با بیماری های عفونی جدیدتر و بیماری های غیرواگیر مزمن مانند دیابت، بیماری های قلبی روبرو شد که تا حدی ناشی از صنعتی شدن کشورها و ناسالم شدن سبک زندگی بشر و افزایش روند شهرنشینی هستند. برای کاهش این بیماری های جدید، سیاست های جدیدی در دنیا اتخاذ شد و دهه هفتاد میلادی مفهوم «ارتقای سلامت» به دنیا معرفی شد. در این برنامه به جای آنکه تکیه بر واکسن ها و داروها باشد و صرفا به آموزش افراد و تغییر رفتار فرد متمرکز باشند، تاکید بر تقویت جامعه و محیط زندگی و کار انسان ها و توانمند سازی مردم نیز پررنگ شد و با قانون گذاری های سلامت محور و ترویج سبک زندگی سالم و تلاش در ارتقای سواد سلامت جامعه، سعی گردید مردم را توانمند کنند تا بر سلامتی خود کنترل بیشتری داشته باشند. در همان دوران به دلیل رشد چشمگیر علم پزشکی در جهان و پیدایش تکنولوژی های تشخیصی درمانی جدید، اشراف علمی کامل بر دانش روز برای پزشکان امکان پذیر نبود و لذا رشته های تخصصی پزشکی یکی پس از دیگری معرفی شدند و پزشکانی پا به تاریخ پزشکی گذاشتند که تخصص شان محدود به یک عضو یا بافت بدن بود.

**شکل گیری مفاهیم پزشکی خانواده:** هر چند در ابتدا به نظر می رسید افزایش تعداد پزشکان متخصص می تواند به کیفیت تشخیص ها و رضایت بیماران منجر شود اما گران بودن خدمات این دسته از پزشکان و افزایش نیاز جوامع روستایی به خدمات پایه سلامت و جمعیت به سرعت در حال رشد کشورها و عوارض دریافت خدمات پراکنده و غیریکپارچه فوق تخصصی در جامعه باعث شد، جامعه علمی به این نتیجه برسد که باید رویکرد ارائه خدمات یکپارچه و همگرا و نوع آموزش در

دانشگاه ها و نظام سلامت کشورها را با شرایط و نیاز جامعه تطبیق دهند و با مرور برخی از بیانیه های انجمن های علمی دنیا در دهه ۶۰ قرن بیستم می توان نیاز به نوع جدیدی از طبابت و ارائه خدمات را که جامع نگر و جامعه نگر باشد را مشاهده نمود:

- **بیانیه میلیس:** پزشکی که مهارت او بر روی اندامها و بافت خاصی محدود نیست، بلکه بر کل انسان و پیچیدگی های محیطی که در آن زندگی می کند تمرکز دارد. می داند که محدود شدن توجه به تشخیص یا درمان یک بیماری، اغلب باعث می شود که عوامل ایجادکننده اصلی و فرصت های درمانی بهتر نادیده گرفته شود

- **بیانیه فولسوم:** هر فردی باید یک پزشک شخصی داشته باشد که مسئول یکپارچه سازی و تداوم کلیه خدمات پزشکی ارائه شده به بیمارش باشد. چنین روش پزشکی بر انجام طب پیشگیرانه تأکید می کند. او از عوامل متعدد اجتماعی، عاطفی و محیطی که بر سلامت بیمار و خانواده اش تأثیر می گذارد آگاه خواهد بود و نگرانی او کلیت بیمار خواهد بود و رابطه اش با بیمار باید تداوم داشته باشد

- ❖ در واقع همزمان با ارائه مفهوم ارتقای سلامت، طبابت و خدمات سلامت نیز از نگاه تاریخی درمان محور خود به سمت پزشکیانی با نقش فعال در پیشگیری و ارتقای سلامت جامعه تغییر مسیر داد و نگاه جامعه نگر، خانواده محور و سلامت محور جایگزین آن شد و بدین شکل مفاهیم اولیه پزشکی خانواده متولد شد.

در برنامه پزشکی خانواده (سلامت خانواده)، پزشک و مراقبت سلامت، تنها به درمان بیمار و رفع علت مراجعه او نمی پردازند و سعی می شود تمام نیازهای جسمی روانی و اجتماعی بیمار که می تواند سلامت او را به خطر بیندازد شناسایی و در مقابل آن اقدام مناسب انجام دهند. نقش تیم سلامت در برنامه پزشکی خانواده از پرداختن به فرد فراتر است و نه تنها فرد، بلکه خانواده او را نیز با نگاه ارتقا دهنده سلامت در مسیر سلامتی و حال خوب کمک می رساند.

ارائه خدمات بهداشتی درمانی در قالب شبکه بهداشت در جمهوری اسلامی ایران از حدود ۴۰ سال قبل باعث شد که خدمات سلامتی از سطح شهرها و بیمارستان های بزرگ به شهرهای کوچک تر و روستاهای دور دست نیز ارائه شود و نگاه بیمارستانی و درمان محور به نگاهی پیشگیرانه و سلامت

محور تغییر جهت دهد و مسیر برای پیاده سازی برنامه های ارتقا دهنده سلامت فراهم گردد. در برنامه پزشکی خانواده برای ارتقای سلامت و پیشگیری سعی می شود تا با راهنمایی و آموزش خانواده های تحت پوشش و بهره گیری از مشارکت مردمی در ترویج سبک زندگی سالم، از پیدایش بیماری ها جلوگیری نمایند و محیط زندگی، کار، تحصیل و تفریح حامی سلامت ایجاد شود و در صورت بروز علایم بیماری در هر یک از افراد خانوار نیز با شناسایی سریع و درمان به هنگام از پیشرفت بیماری به سمت مراحل شدید تر جلوگیری کنند و مانع از مزمن شدن آن گردند. پزشکانی که وارد برنامه پزشکی خانواده می شوند نه تنها باید از ذکاوت بالا و شخصیت مردم دار و انعطاف پذیری برخوردار باشند بلکه به طور ویژه باید در سایر مولفه های طبابت خوب مانند توانایی در حل معماهای پیچیده ی بالینی، پرسیدن سوال مناسب، مهارت خوب شنیدن سخنان گیرنده خدمت، آگاهی از تکنولوژی های جدید و دانش روزآمد، تسلط به آموزش گیرنده خدمت، رازداری و ارتباط موثر با وی نیز از مهارت کافی برخوردار باشد.

علی رغم پیشرفت تکنولوژی و پزشکی، هنوز میلیاردها انسان به خدمات «با کیفیت، به موقع و مداوم سلامت» دسترسی ندارند و این موضوع تنها محدود به کشورهای کم درآمد نیست. عوامل متعددی در دنیا در صدسال گذشته، جوامع را به سمت تخصص گرایی سوق دادند و ارائه خدمات سلامت پراکنده و غیریکپارچه تخصصی و غیرتخصصی گران قیمت حاصل از این رویکرد، بلایی بود که سلامت و اقتصاد فرد و خانواده را آسیب زده است و بالطبع جوامع و کشورها نیز آسیب دیده اند. چاره ی این تخصص گرایی و ارائه خدمات پراکنده، «تجمیع و یکپارچگی کاملاً متمرکز خدمات با رویکردی متمرکز بر کلیت بیمار و خانواده» است، و اینجا است که اجرای برنامه ای با حضور پزشکان توانمند و مسلط به رویکرد خانواده و جامعه نگر که نقش رهبر ارکستر و هماهنگ کننده خدمات متنوع سلامت را به عهده دارند برای دستیابی به اهداف مطرح شده در «سلامت برای همه» حضوری ضروری و بی تردید است. برنامه پزشکی خانواده که در برخی کشورهای جهان برنامه سلامت خانواده نامیده می شود، پیوندی برقرار می کند بین آنها که در صف اول ارائه خدمات ارائه خدمات مراقبت اولیه هستند و آنها که با مسئله سلامتی جمعیت سروکار دارند.

توجه همزمان به ۲ موضوع «سلامت همگانی» و «مراقبت های سلامت فرد محور»، فرصت ارائه ی با کیفیت تر مراقبت های سلامت را فراهم می آورد که بسیار مقرون به صرفه تر، مناسب تر،

عادلانه تر و پایدار تر است. در واقع ضمن شناسایی نیازهای سلامت کنونی و در حال رشد مردم باید به نقش واقعی یک پزشک در نظام سلامت به عنوان پزشک خانواده ی جامعه نگر نیز پرداخته شود و کشورهای مختلف با سناریوها و زمینه های فرهنگی اقتصادی مختلف و تعداد و پراکندگی متنوع پزشکان، به این شفاف سازی و اتخاذسیاست های صحیح سلامت در تبیین نقش پزشک خانواده اقدام نموده اند.

### نقش پزشک خانواده در سلامت مردم و خانواده ها چیست؟

ویژگی های منحصر بفردی که در چند دهه اخیر برای پزشکان عمومی دارای مهارت و حاذق در ایفای نقش در قالب تیم سلامت و پزشکی خانواده ذکر شده اند نشان می دهد که ایشان در تامین مراقبت های سلامت فرد و خانواده چگونه اقدام خواهند نمود چه سهمی دارند. البته سهم و نقش پزشکان خانواده در سلامت فرد و جامعه تا حدی به تفاوت های روش مراجعه مردم به پزشک و به اصطلاح فرهنگ دکتر رفتن جامعه و جستجوی راه حل های سلامت آنها بستگی خواهد داشت. در سال ۲۰۰۸ گزارش جهانی حاصل از انتظارات و نظرات کشورهای جهان اعلام شد که امروز دنیا بیش از هر زمان دیگری نیازمند به خدمات اساسی سلامت است و برای تامین عادلانه سلامت و دستیابی به هدف "پوشش همگانی سلامت" (UHC) ضرورت دارد به این موضوع باور داشته باشیم که قلب تغییرات در سرویس عرضه سلامت که نیازهای مردم را در اولین اولویت قرار می دهد تنها و تنها اجرای قدرتمند مراقبت های اساسی سلامت است و در بسیاری از نظام های سلامت دنیا، پزشکان خانواده در قلب این شبکه مراقبت های اولیه سلامت قرار دارند. در گزارش جهانی سال ۲۰۰۸ به موضوع مهم عوامل اجتماعی موثر بر سلامت مانند سطح سواد و درآمد و شغل، و اهمیت ارتقای شرایط زندگی و روزمره و مقابله با توزیع ناعادلانه ثروت، قدرت، منابع اشاره شده بود و از کشورهای جهان خواسته شده بود که در مورد ناعدالتی ها تحقیق و مطالعه بیشتری انجام دهند. هنگامی نظام های سلامت بازده بهتری دارند که بر پایه مراقبت های اولیه سلامت (PHC) بنا شوند و مراقبت در سطح اول و ارجاع به سطوح دوم و سوم بر اساس نیاز بیماران انجام پذیرد.

- نقش تیم سلامت ماهر در خط اول تماس: برای ارائه خدمات جامع سلامت با کیفیت نیاز است از طیف متنوعی از متخصصان سلامت، در خط اول تماس مردم بهره بگیریم و چون این موضوع در هیچ کجای جهان امکان پذیر نیست و اقتصادی نمی باشد لذا وجود



فردی با تسلط بین رشته ای تخصصی و مهارت کافی به نام پزشک خانواده در راس تیم سلامت در خط اول نقش عمده ای برای تحقق اهداف سلامت عادلانه و جامعه سالم دارد و به عنوان مسئول تیم مسئولیت عرضه خدمات جامع مستمر و فردمحور و خانواده محور را به عهده می گیرد و با ایجاد هماهنگی با سایر متخصصان به عنوان پزشک مسئول سلامت فرد ایفا نقش می نماید.

- عمل بر اساس نیاز و شرایط جامعه: پزشک خانواده یکی از اجزا و اعضا «مراقبت اولیه» است و دغدغه اش سلامتی و فرد و خانواده و همچنین جامعه ای است که بر سلامتی فرد و خانواده تاثیر دارد و توانمندی اش یکپارچه سازی علوم رفتاری، اجتماعی و بالینی پزشکی است. کسانی که به عنوان پزشک خانواده انتخاب می شوند آموزش دیده اند که برای تمام گروه های سنی و جنسی و فارغ از نوع مشکل شان، مراقبت های اولیه مداومی را فراهم نمایند و در صورت نیاز ارجاع به دیگر متخصصان را فراهم نمایند و مدیریت نمایند. البته در کشورهای مختلف نقش های مختلف را قبول می نمایند به عنوان مثال در مناطق دورافتاده افریقای پزشک خانواده نقش پزشک ستون اصلی بیمارستان را می پذیرد و جراحی هایی مانند سزارین و طب اورژانس و تروما را به عهده می گیرد حال آنکه در اروپا مراقبت های اولیه سرپایی و خط اول ارتباط و دسترسی به خدمات بیمارستانی و تخصصی را متقبل شده اند. در بسیاری از نقاط جهان مسیر خدمات این پزشکان توانمند به سمت خدمات سلامت محور نیز رفته است و بسته به شرایط آنها را در کار با مدارس و اماکن مذهبی و تشکلات مردمی، آموزش و مشاوره به فعالان سلامت و زنان خانه دار نیز می توان ملاحظه نمود.

- زمینه کاری گسترده: در واقع پزشکان ماهر و آموزش دیده ای که در برنامه سلامت خانواده محور به کار مشغول هستند از کشورهای فقیر و کم درآمد تا کشورهای با درآمد متوسط و بالا، از خانه تا اجتماعات و بیمارستانها، از روستا تا شهرهای بزرگ، از طبابت فردی تا درمان های گروهی و جمعی و در سیستم های دولتی غیر دولتی و

خصوصی مشغول هستند و نقش مهمی در یکپارچه سازی خدمات و مراقبت ها به عهده دارند.

### سلامتی برای همه و جایگاه پزشکی خانواده

حرکت جهانی «سلامتی برای همه» از سال ۱۹۷۸ زمانی که نمایندگان بهداشت کشورهای جهان در آلماتا دور هم جمع شدند و بیانیه آلتا-اتا نوشته شد، بطور رسمی آغاز گردید و در آن بیانیه مراقبت های اولیه سلامت (Primary health care: **PHC**) به عنوان مقرون به صرفه ترین استراتژی و راه ارائه خدمات اساسی سلامت معرفی شد. امروزه مردم دنیا (با فرض سطح درآمد یکسان) تقریباً ۲۵ سال بیشتر از افراد مشابه خود در سال ۱۹۰۰ زندگی می کنند. البته نمی توان به این موضوع اشاره نکرد که تحول انسانی در نیم قرن گذشته تصویری است مرکب از پیشرفت بشری بی سابقه و همزمان فاجعه بشری توصیف ناپذیر و ناعادلانه.

برخی افراد گاهی بین اصطلاح «مراقبت های اولیه» و «مراقبت های اولیه سلامت» (PHC) سردرگم می شوند، برای این افراد می توان بطور ساده چنین گفت که «مراقبت های اولیه» همان خدمات ارائه شده و مراقبت های اولیه در اولین نقطه تماس است و مراقبت های اولیه سلامت (PHC) در واقع استراتژی برای رسیدن به اهداف مطرح شده در مأموریت «سلامتی برای همه» می باشد و از طریق PHC می توان به «پوشش همگانی سلامت» (UHC) رسید. در واقع مراقبت های اولیه سلامت (PHC) شامل اقدامات مختلفی است که یکی از آنها ارائه خدمات «مراقبت اولیه» با «کیفیت بالا» می باشد.

### ویژگی های مراقبت اولیه با کیفیت بالا

مفهوم مراقبت اولیه سلامت (PHC) در ۳ دهه گذشته تعاریف و اصلاحات مختلفی را پشت سر گذاشته است اما کمیته ها و افراد صاحب نظر در مورد ویژگی های ذیل برای خدمات «مراقبت اولیه» با کیفیت بالا اتفاق نظر داشته اند:

- ۱- خدمات فرد محور با برخورد شایسته و ارتباط اثربخش با بیمار
- ۲- اولین سطح تماس: فراهم آوردن ورود آسان مردم به نظام سلامت
- ۳- تداوم مراقبت ها: ایجاد رابطه ای پایدار و درازمدت با بیمار

- ۴- یکپارچگی و جامعیت: توجه به همه نیازهای سلامت، بیماری ها و عوا مل زمینه ساز بیماریزا
- ۵- هماهنگی با دیگر متخصصان سلامت: ایجاد هماهنگی در مراقبت های پراکنده تخصصی
- ۶- هزینه اثر بخش بودن خدمات و تشکیلات
- ۷- کیفیت بالای خدمات ارائه شده
- ۸- توزیع عادلانه خدمات سلامت ارائه شده
- ۹- جامعه محور بودن خدمات و توجه به نیازها و مشارکت محلی
- ۱۰- پاسخگو بودن سیستم در برابر جامعه و افراد

### تهديدات بالقوه PHC

علی رغم تلاش هایی که در چند دهه گذشته برای بهبود استراتژی مراقبت اولیه سلامت (PHC) انجام گرفته است، همچنان در بسیاری از کشورها چالش های متعددی برای PHC، این استراتژی بنیادین برنامه ی «سلامت برای همه»، گزارش می شود:

مراقبت معکوس

مراقبت و خدمات فقرزا

مراقبت پراکنده و غیریکپارچه

جهت گیری خطا در خدمات و مراقبت ها

مراقبت غیر ایمن

- مراقبت معکوس یعنی افراد با بیشترین درآمد و پولدار تر از بیشترین خدمات و مراقبت ها و با کیفیتی بهتر بهره می برند در حالیکه افراد با درآمد کمتر با دشواری ها و محدودیت های بیشتری برای رسیدن به خدمات مقرون به صرفه و «باکیفیتی» که نیاز دارند روبرو می باشند
- مراقبت فقرزا: وقتی بخش بالایی از هزینه سلامت از جیب مردم باشد و حمایت اجتماعی و بیمه مناسب نداشته باشند ممکن است چالش های جدی سلامت را در جامعه به دنبال داشته باشد
- مراقبت پراکنده: تخصص گرایی بیش از حد و تمرکز بر برخی بیماری های خاص و عادت اشتباه جامعه برای مراجعه مستقیم به متخصصان و از دکتري به دکتر دیگر

رفتن، مانع از بهره‌گیری از مزایای پزشکی خانواده و رویکرد جامع نگر آن و ارائه مداوم خدمات و مراقبت‌ها را با مشکل مواجه می‌کند

- جهت‌گیری اشتباه در ارائه خدمات و مراقبت‌ها: تخصیص بیشتر اعتبارات و منابع به کارکنان و اهداف درمانی و موارد حاد و اورژانسی، موجب غفلت از خدمات پیشگیری‌های اولیه و ارتقای سلامت می‌شود.
- مراقبت غیرایمن: مثال بارز آن عفونت‌های بیمارستانی است. طراحی ضعیف نظام‌ها و عملکرد غیر ایمن منجر به افزایش نرخ عفونت‌های بیمارستانی و اشتباهات و اثرات منفی می‌شود.

#### اجرای بهتر PHC با رویکرد جامعه محور CoPC

یکی از راه‌های موفق برای اجرای بهتر مراقبت‌های اولیه سلامت (PHC) اجرای مراقبت اولیه سلامت جامعه محور (community oriented) می‌باشد که به آن CoPC می‌گویند. مراقبت سلامت/پزشکی اولیه جامعه محور به واسطه ادغام پزشکی بالینی با برنامه‌ها و اقدامات بهداشتی و سلامت همگانی در سطح جامعه امکان پذیر می‌شود.

این رویکرد در برگیرنده‌ی مجموعه‌ای از فعالیتهای مرتبط با هم است که موارد زیر را شامل می‌شود:

- ۱- مشخص کردن یک جامعه از روی ویژگیهای جغرافیایی جمعیتی یا دیگر مشخصات
- ۲- تشخیص نیازهای سلامت جامعه‌ی مذکور به روشی نظام مند
- ۳- تشخیص و اولویت بندی مشکلات سلامت
- ۴- تنظیم برنامه‌هایی برای مداخلات ارتقا سلامت و پیشگیرانه مرتبط با اولویت‌ها
- ۵- ارزیابی نتایج مداخلات و برنامه ریزی مجدد برای سلامت بیشتر

هر چند که رویکرد CoPC تاریخچه حدوداً ۸۰ ساله دارد اما گزارشات جدید نشان می‌دهند که CoPC در بخش‌هایی از جهان که اجرا شده است بر سلامت جوامع تاثیرات شگرفی دارد. این گونه رویکردها که برخی کشورها استفاده می‌نمایند با همه موفقیت‌ها و مشکلات‌شان نشان از اهمیت توجه به تاثیرات جامعه بر سلامت فرد و خانواده دارد.

### ویژگی های هفتگانه پزشک مناسب برای برنامه سلامت خانواده

پزشکان خانواده مشخصات و ویژگی هایی دارند که به آنها این توانایی را می دهد که به عنوان وکیل سلامت جامعه و مدافعان سلامت نقش موثری در سیاستگذاری و رهبری جامعه ایفا نمایند و جایگاه مهمی در پیشبرد برنامه ها و تقویت نظام سلامت پیشگیرانه و ارتقا سلامت جامعه برای آنها متصور است.

علی رغم وجود تفاوت هایی در ظاهر اجرای برنامه در کشورهای مختلف، در مجموع ویژگی های بنیادین پزشک خانواده و تیم سلامت خانواده در این کشورها مشابه و دارای مفاهیم پایه ای یکسان است. این توانمندی و مشخصات به آنها اجازه می دهد که برای ارتقا سلامت جامعه تحت پوشش خود و بهبود نظام سلامت منطقه خود، هرآنچه امکان دارد تحقق بخشند.

چهارچوب تکامل حرفه ای و نقش اجرایی پزشک خانواده حاصل تلاش محققان و کارشناسان بین المللی در دفتر اروپایی سازمان جهانی بهداشت در طی ۱۰ سال است که نقش پزشک خانواده را به ۷ محور اساسی دسته بندی می نماید:

#### عمومیت و جامع نگر بودن (General)

- ✓ در پزشکی خانواده، پزشکان به نحوی آموزش دیده اند که می توانند طیف وسیعی از خدمات از جمله بیماری های عفونی مثل سرماخوردگی تا بیماری های مزمن مانند دیابت و فشار خون و ... را به همه گروه های سنی و جنسی (از کودکی تا سالمندی) ارائه دهند.
- ✓ همه افراد در هر سنی و با هر شغل و میزان درآمدی می توانند از خدمات تیم سلامت استفاده کنند.

✓ این خدمات باید در فاصله زمانی کمی در دسترس افراد باشند (اصل دسترسی) و موانع جغرافیایی، فرهنگی، مدیریتی و مالی نباید سبب ممانعت از دسترسی به آن باشد.

یک نمونه از بیماران که می تواند اصل عمومیت را بخوبی نشان دهد بیماری است که از درد سینه رنج می برد و در ابتدا نمی داند که این درد در اثر دردهای استخوانی و عضلانی قفسه سینه است یا قلبی است؟ و یا حتی نمی داند منشا گوارشی دارد یا ریوی است و ممکن است فکر کند زمینه روانی و ذهنی ناشی از استرس دارد. حال دو راه در پیش دارد یا به طیفی از متخصصین و فوق تخصص های روان، قلب و عروق، گوارش، ارتوپدی، داخلی و ریه مراجعه میکند یا آنکه ابتدا به مرکز محل استقرار پزشک خانواده با نگاه کل نگر می رود و اگر با احتمال ۹۰ درصد مشکل وی حل شد که راحت می شود اما اگر نیاز به عکس برداری یا مشورت یک متخصص دیگر داشت بطور مستقیم و بدون سرگردانی بین لیست طولانی متخصصان مختلف، ارجاع داده می شود. بسیاری از این مشکلات توسط یک پزشک عمومی ماهر در محل مراقبت های اولیه تا حد زیادی مدیریت می شود و اگر فردی با چند مشکل سلامتی به پزشک مراجعه نماید، مشکلات مانند فشار خون بالا و دیابت و بررسی های کلی سلامت را می توان در یک جلسه پوشش داد و در صورت نیاز به ارجاع، با یک هماهنگی از مبدا می تواند خدمات یکپارچه را ساماندهی نمود.

### تداوم و پیگیری مراقبت ها (Continuous)

✓ در «برنامه پزشکی خانواده» ارتباط و تعامل بین «افراد خانواده» و «پزشک» و تیم پزشکی محدود به یک دوره از بیماری نیست و مراجعه کننده پس از ویزیت اولیه رها نشده و تداوم ارائه خدمات بین پزشک خانواده و مراجعه کننده تا بهبودی کامل وجود دارد که این امر منجر به ایجاد اعتماد، پیروی بیشتر بیماری از دستورات پزشک، کاهش نگرانی بیمار از عوارض احتمالی دارویی، سرعت بهبود و جلوگیری از بستری مجدد می شود.

✓ برنامه پزشکی خانواده «خدمت گیرنده-محور» و به اصطلاح فرد-محور است نه «بیماری-محور»، و به دنبال ارتباط طولانی مدت تیم پزشک و مردم و بر مبنای اعتماد، احترام،

کرامت و شفقت شکل گرفته است و خدمت گیرنده در فرایند تصمیمات پیشگیرانه و درمانی تیم پزشکی خانواده جهت حفظ سلامت خود مشارکت دارد.

✓ در «برنامه پزشکی خانواده» هدف، صرفاً درمان بیماری نیست و حفظ و بهبود سلامت فرد و خانواده، هدف نهایی است. در واقع این شکل از مراقبت از جامعه بجای «مشکل محور بودن» به سمت «هدف محور بودن» تغییر یافته است.

### جامعیت (Comprehensive)

✓ برنامه پزشکی خانواده «سلامت محور» است نه «بیماری محور» است. از ارتقا سلامت شروع شده و با برنامه های پیشگیرانه، تشخیص زودهنگام و غربالگری و درمان به موقع و درمان های بیماری های حاد و مزمن و پیچیده ادامه می یابد و درمان عوارض و پیشگیری از ناتوانی ها و حمایت از معلولیت ها همه را در برنامه های خود پیش بینی می نماید به گونه ای که افراد دغدغه ی بیماری نداشته باشند و تلاش کنند تا سلامت بیشتری برای خود و اطرافیان شان ایجاد نمایند.

✓ در «برنامه پزشکی خانواده» نگاهی کل نگر حاکم است یعنی با پرداختن به تمام عوامل موثر بر سلامت خدمت گیرنده، هدف نهایی آن حفظ سلامتی افراد و پیشگیری از بیماری های جسمی، روانی و اجتماعی و پشتیبانی اجتماعی، روانی و فیزیکی در این برنامه مهم است.

✓ برنامه پزشکی خانواده یک طیف گسترده است که از پیشگیری تا درمان و حمایت می باشد.

✓ در «برنامه پزشکی خانواده» خدمات پیشگیرانه شامل ترویج سبک زندگی سالم، روش های صحیح خودمراقبتی، انجام واکسیناسیون به موقع، مشاوره های اجتماعی، غربالگری، درمان های بهنگام و ... می باشد.

### نقطه تماس اول و پل ارتباطی و مشاور (Coordinated)

✓ تیم پزشکی خانواده اولین نقطه تماس خدمت گیرنده و پل ارتباطی برای دریافت خدمات سایر ارائه دهندگان خدمت با هزینه منطقی است.

✓ تیم پزشکی خانواده به عنوان مشاور قابل اعتماد فرد و خانواده در سلامت

✓ تیم پزشکی خانواده (سلامت خانواده) می تواند بسیاری از مشکلات سلامتی افراد را در نخستین تماس حل کند و مردم از ابهام و سرگردانی بین صدها متخصص و انتخاب مسیر تشخیصی درمانی خود رهایی می یابند و به سرعت راهنمایی های لازم را دریافت نموده و به تشخیص و درمان می رسند. هر چند حدود ۹۰ درصد از مشکلات و موضوعات سلامت توسط تیم سلامت خانواده پاسخ داده می شود اما پزشکان خانواده ها باید بتوانند بیماران خود را در صورت لزوم به موقع به سایر پزشکان و خدمات تخصصی ارجاع دهند.

### همه‌هنگ کننده (Collaborative)

✓ پزشکی خانواده مانند رهبر ارکستر، همه‌هنگ کننده تیم مشورتی در درمان بیماری های پیچیده یا مزمن است

✓ برخی از بیماری ها به ویژه بیماری های پیچیده یا مزمن گاهی نیاز به مشورت با پزشکان متعددی دارد که می تواند در صورت عدم همه‌هنگی پزشکان، به سردرگمی بیماران و پیدایش عوارض بیشتر شود. پزشک خانواده ضمن ارائه خدمات بهداشتی درمانی لازم، حلقه رابط، همه‌هنگ کننده و تسریع کننده دریافت سایر خدمات مورد نیاز بیمار از سایر ارائه کنندگان خدمت می باشد.

### خانواده محور بودن (Family-oriented)

✓ از آنجا که تیم پزشکی خانواده با تعداد محدود و مشخصی از افراد و خانواده ها در تماس طولانی مدت هستند، به زمینه های فرهنگی، اجتماعی، قومیت، محل سکونت، شغل و مشکلات رفتاری، جسمی و ژنتیکی خانواده ها کاملا اشراف پیدا می کند (با حفظ حریم خصوصی) و می توانند توصیه‌های پیشگیرانه و درمانی متناسب با شرایط بیمار را ارائه دهند.

### توجه به نیازهای جمعیت تحت پوشش (Community-oriented)

✓ تیم سلامت جامعه نگر است و نه تنها به فرد و خانواده بلکه به جمعیت و منطقه تحت پوشش نگاه نافذ دارد و مشکلات بهداشتی منطقه را شناسایی می کند و در تصمیمات خود به نتایج نیازسنجی و عوامل اجتماعی و محیطی مؤثر بر سلامت افراد و خانواده ها توجه می کند.



بطور خلاصه می توان چنین گفت که اگر پزشک خانواده نقش خود را در سیستم ارجاع به درستی ایفا نماید از یکسو بی نظمی و پراکندگی در خدمت گرفتن از متخصصان و بیمارستان ها را برای مردم به نظم و یکپارچگی تبدیل می کند و نقش رهبر ارکستر را برای مجموعه متخصصان خدمت دهنده به بیمار اجرا می نماید و از سوی بیماران را قبل از آنکه به نزد متخصصان دیگر مراجعه نمایند دسته بندی و گروه بندی می نماید و هزینه اثربخشی اقدامات تشخیصی گران قیمت مانند تصویربرداری ها و آزمایشات بالاتر می رود و خطای تشخیصی برای متخصصان و پزشکان فوق تخصص کمتر می شود.

### نگاه اجمالی به مهارت ها و فعالیت های پزشکان خانواده در سایر نقاط جهان

هرچند در نقاط دور افتاده و بسیار دور ممکن است پزشکان عمومی به مداخلات درمانی بیمارستانی و اعمال جراحی اورژانسی نیز بپردازند در سایر کشورهای جهان بیشتر به عرضه خدمات پایه در دفتر کار خود یا منزل بیماری می پردازند. به منظور مقایسه و ارزیابی بهتر فعالیت های پزشکان خانواده در کشورهای مختلف مطالعه جهانی انجام شده است که در بیش از ۵۰ کشور در تمام قاره های جهان به انجام رسید. در کشورهای شرکت کننده در مطالعه برنامه پزشکی خانواده به خوبی توسعه یافته بود و نتیجه بررسی نشان داد که نقش اول ارائه خدمات سلامتی به کودکان و بزرگسالان بر عهده پزشکان عمومی برنامه پزشکی خانواده است و این موضوع در هر دو مورد جنس مرد و زن صدق می کرد. در این مطالعه پزشکان به مطالب طب داخلی تسلط ۱۰۰ درصد و به پزشکی پیشگیری و اطفال و زنان

تسلط حدود ۹۰ تا ۹۶ درصد را ذکر نمودند و در مورد ارتوپدی و جراحی و پزشکی اجتماعی و بهداشت نیز حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد نمره دادند. در مورد پوشش بعد از ساعت کار در ۶۰ درصد کشورها پاسخ مثبت دادند و ۹۸ درصد اذعان داشتند به نیازهای بیماران در منزل پاسخگو خواهند بود اما مراقبت و پرستاری در منزل تنها در ۴۰ درصد از کشورها انجام می شد و فقط ۳۰ درصد از پزشکان در مسئولیت های بیمارستانی که عموماً در مناطق دورافتاده بود مشغول شده بودند. از نظر فعالیت های پیشگیرانه و درمانی نیز تنها ۱۲ درصد از کشورها به جراحی در بیمارستان پاسخ مثبت دادند که عموماً مرتبط به مناطق دور از دسترس و شرایط ویژه بودند اما ۹۸ درصد خدمات پیشگیری فردی و خانوادگی را انجام می دادند (۵۱ درصد از آنها خدمات پیشگیرانه در سطح جامعه را توسط پزشکان خانواده عمومی خود انجام می دادند) و ۹۴ درصد امکانات تشخیص برخی بیماری ها را در محل کار خود داشته و انجام می دادند. در مورد اقدامات تشخیصی مانند اندوسکوپی یا بیوپسی در مطب یا اقدامات درمانی مانند تزریق مفصلی یا فریز کردن با نیتروژن نیز بسته به نیاز جوامع داشته و روند غالب یکسانی وجود نداشت. در واقع علاوه بر مهارت های گسترده ی پایه که باید یک پزشک هنگام ورود به برنامه پزشکی خانواده داشته باشد ممکن است برخی پزشکان بر اساس نیازهای منطقه تحت پوشش خود در دوره های توانمندسازی ویژه شرکت نمایند و تخصص های بیشتری را به توانمندی خود بیافزایند یا حتی برنامه های جامعه نگر بیشتری مانند مدرس مدارس شدن را به برنامه کاری خود اضافه نمایند و البته تمام این کارهای بیش از برنامه ی آن کشور با هماهنگی و ذیل یک برنامه کامل از پیش تعریف شده هستند. با وجود برخی از این اختلافات، ارکان پزشکی خانواده در سرتاسر دنیا به هم شبیه هستند و زیربنای لازم برای رفع بخش اعظم نیازهای سلامتی مردم و همچنین یکپارچگی سیستم های سلامت افراد و جامعه را در هماهنگی با سایر عرضه کنندگان خدمات سلامت محور و سایر متخصصان را فراهم می نمایند.

## آشنایی بیشتر با مفاهیم بنیادی برنامه پزشکی خانواده در جهان

همواره یکی از موضوعات مهم در پزشکی، «کیفیت» ارتباط بیمار و پزشک و به معنی گسترده تر ارتباط خدمت گیرنده با ارائه کننده خدمت سلامت است. ارتباط صحیح و موثر بین تیم سلامت و خدمت گیرندگان می تواند به ایجاد «اعتماد و امنیت روانی» منجر شود که در فرایند بهبود بیماران نقش بسیار مهمی دارد. اجرای صحیح برنامه پزشکی خانواده با به حداقل رساندن رابطه مالی مستقیم پزشک و بیمار، تداوم و پیگیری مراقبت از خدمت گیرنده، مشارکت دادن بیمار در تصمیمات درمانی می تواند در «بهبود و تبلور رابطه اعتماد بخش پزشک و بیمار» نقش مهمی داشته باشد.

وقتی یک پزشک در طول زمان در جریان اطلاعات سلامت خدمت گیرندگان خود باشد، به دلیل اطلاعات کامل تر از سوابق خانوادگی، پزشکی و دارویی فرد، می تواند در مورد نیازهای سلامتی و درمانی او «تصمیمات دقیق تر» از سایر پزشکان بگیرد و افراد را تحت مراقبت های مستمر سلامتی قرار دهد.

«پزشک خانواده» در صورت بیماری یا حوادث ناگوار در کنار فرد و خانواده قرار دارد و خدمات مشاوره ای و درمانی را برای «همه اعضای خانواده» ارائه می دهد و در صورت نیاز، بیمار را به پزشکان یا مشاوران مرتبط ارجاع می دهد و پزشک متخصص یا مشاور، نتیجه اقدامات انجام شده را به «تیم پزشکی خانواده» اعلام می کند. در ارتباط بین تیم پزشکی خانواده و بیمار، تصمیمات بر اساس نگاه جامع به «نیاز» بیمار است و محدود به رفع گذرای شکایت و علت مراجعه نخواهد بود، و تیم سلامت بر اساس دانش به دست آمده از نیازهای بیمار در طول زمان می تواند بهترین تجویزها و راهنمایی ها را به او ارائه نماید.

به طور کلی برنامه پزشکی خانواده در جهان، هدفی والاتر از درمان بیماری ها دارد و می توان برخی از مهمترین اهداف آن را به این شکل خلاصه نمود:

- ۱- ترویج سبک زندگی سالم ، خودمراقبتی و فرهنگ سلامت
- ۲- جامع نگری و جامعه نگری و ارتقای سلامت فرد، خانواده و جامعه

۳- پیشگیری از بیماری های شایع و مهم بر اساس نیاز فرد

۴- شناسایی زودهنگام بیماری ها (ترجیحا قبل از علامت دار شدن) و درمان زودهنگام آنها

۵- درمان بیماری ها و تسهیل دسترسی به خدمات «با کیفیت» تشخیصی درمانی و سلامت محور «مورد نیاز» افراد به شکل مقرون به صرفه برای همه افراد

۶- ارائه خدمات بر اساس نیازسنجی سلامت فرد ، خانواده و جامعه با بهره گیری از مشاوره سایر رشته های پزشکی و خدمات سلامت و نه صرفا تعدادی بسته خدمتی محدود

قبل از پیدایش مفهوم ارتقای سلامت و کشف اهمیت محیط زندگی و اجتماعی که فرد در آن زندگی می کند بر سلامت فرد، افراد معمولا زمانی به پزشک مراجعه می کردند که بیمار شده باشند و نظام سلامت بیشتر مشغول ارائه خدمت به «بیماران» بود و کمتر به نقش پزشک در پیشگیری از بیماری و ترویج سبک زندگی سالم و «خودمراقبتی» توجه می شد. خود مراقبتی به اقدامات آگاهانه، آموخته شده، انتخابی و هدفداری گفته می شود که اشخاص به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و تندرستی فرد و خانواده شان انجام می دهند. خود مراقبتی به اقدامات آگاهانه، آموخته شده، انتخابی و هدفداری گفته می شود که اشخاص به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و تندرستی فرد و خانواده شان انجام می دهند. امروزه می دانیم که نقش مهم پزشکان در خودمراقبتی را می توان در تقویت اعتماد به نفس بیماران و مسئولیت پذیری آنان در جامعه، توانمند سازی افراد در خودمراقبتی و «مشارکت مسئولانه پزشکان» در برنامه های خودمراقبتی جامعه تحت پوشش و به ویژه حمایت از گروه های خودیار مورد اشاره قرار داد. پزشکان و تیم پزشکی خانواده می توانند جامعه تحت پوشش خود را به سمت عضویت در گروه های خودیار، شرکت در جلسات آموزشی و مشاوره ای، تلاش در جهت کسب اطلاعات مبتنی بر شواهد و تفکر انتقادی، شرکت در جلسات آموزش مهارت های زندگی هدایت نمایند. گروه خودیار عبارتند از تعدادی از افراد با دغدغه مشترک سلامت که به منظور تبادل اطلاعات و حمایت عاطفی در قالب گروه فعالیت می کنند. مانند گروه خودیار دیابت، فشار خون ، مادران باردار و ....

تیم پزشکی خانواده در برنامه خودمراقبتی برای ایجاد رفتارهای سالم و ارتقا دهنده سلامت، اقدامات ذیل را دنبال می کند:

- ایجاد انگیزه مناسب در فرد
- افزایش سواد سلامت
- تقویت حس ارزشمندی و برداشت فرد از خود
- تقویت خودکارآمدی فرد
- افزایش مهارت استفاده از منابع سلامت فرد
- ایجاد تعامل مناسب بین دریافت کنندگان و ارایه دهندگان خدمات سلامت
- ایجاد مهارت‌های زندگی لازم به تناسب موضوع (مهارت‌هایی نظیر تصمیم‌گیری، حل مسأله، دست به اقدام زدن و ...)

اهمیت خانواده در برنامه خودمراقبتی از آن رو است که خانواده به عنوان کوچک‌ترین و مهمترین نهاد در جامعه در سلامت فرد و جامعه نقش مهمی دارد و تیم پزشکی خانواده نه تنها به نیازهای خدمت‌گیرندگان به عنوان «فرد» توجه می‌کنند بلکه مولفه‌های سلامت در «خانواده» را هم مد نظر قرار می‌دهند و به عبارتی به سلامت فرد، خانواده و محیط زندگی آنها با دید کارشناسانه نگاه می‌کنند.

اجرای صحیح برنامه سلامت خانواده با تکیه بر خودمراقبتی، می‌تواند در دستیابی به اهداف ذیل کمک نماید:

- ۱- افزایش افرادی که احساس اطمینان و کنترل روی زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی‌شان میکنند
- ۲- افزایش افرادی که هدفشان برخورد فعال و مناسب با وضعیت‌ها و مسایل سلامتی است و در این راه با متخصصین بهداشتی تعامل مناسب دارند
- ۳- افزایش افرادی که علاقمند هستند که در مسئولیت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خود سهم‌شان شوند

- ۴- افزایش افرادی که از دانش و مهارت لازم برای مراقبت از خود برخوردارند و از دانش و مهارت خود برای حفظ و بهبود سلامت و انتخاب خدمات مناسب بهره میگیرند
- ۵- ایجاد سیستم سلامتی با ظرفیت و ساختار مناسب و پرسنل دارای دانش، نگرش و مهارت مناسب برای حمایت از خودمراقبتی

### برخی مزایای برنامه سلامت خانواده برگرفته از تجربیات بیماران و پزشکان خانواده

آسان شدن ارائه مستمر مراقبت های گروه سنی به خدمت گیرندگان  
با توجه به محدود شدن جمعیت تحت پوشش، ارائه مراقبت های گروه سنی با پیگیری و استمرار بهتری اجرا خواهد شد

امکان بیان مشکلات و آسیب های پنهان در نتیجه ایجاد اعتماد ناشی از آشنایی و تداوم خدمات و ارتباط طولانی مدت با تیم سلامت

اولویت داشتن و محوریت خدمت گیرنده در برنامه پزشکی خانواده بدین معنی است که هدف صرفاً درمان بیماری و رفع علت مراجعه افراد نیست بلکه به تمامی شرایط ایجاد کننده بیماری ها و نیازهای فرد توجه می شود. توجه به تمامی جوانب جسمی، روحی و اجتماعی بیمار از یک سو و تداوم و پیوستگی مراقبت ها و ارتباط بین پزشک و بیمار از سوی دیگر منجر به ایجاد امنیت روانی و اعتماد در بیمار می شود و باعث برخورداری از حس زیبای وجود پشتیبان و حمایتگر و در نتیجه باعث ایجاد امنیت خاطر و آرامش در موارد بیماری می شود. در نتیجه این اعتماد خدمت گیرنده فرصت می یابد از موضوعات حساس زندگی و آسیب های پنهان خود در صورت تمایل شرح حال مناسب به پزشک ارائه کند.

#### رهایی از خستگی شرح حال مجدد

- با توجه به شناخت تیم پزشکی خانواده از فرد مراجعه کننده و ثبت شرح حال او در پرونده الکترونیک سلامت، نیاز به گرفتن شرح حال مجدد در هر بار مراجعه نیست.
- اطلاع پزشک از وضعیت جسمی و روحی روانی گیرنده خدمت و کم شدن نیاز به گرفتن شرح حال مجدد باعث ایجاد «امنیت روانی» در فرد می شود و او از اینکه مشاهده می کند

که پزشک در جریان کامل وضعیت جسمی و روانی گذشته او قرار دارد، احساس رضایت می کند.

#### کشف بیماری های خاموش و پنهان

برنامه های مدون پیشگیری و غربالگری هدفمند و استاندارد ویژه گروههای سنی مختلف با بهره گیری از مزایای ارتباط طولانی و مستمر تیم پزشکی خانواده و شناخت کامل شرایط اجتماعی، شغلی و خانوادگی مراجعه کنندگان کمک می کند تا با غربالگری به موقع، بیماری های خاموش و پنهان (نظیر بیماریهای مادرزادی اختلالات رشد، دیابت، فشار خون، سرطان و ...) را قبل از بروز علائم، شعله ور شدن و عوارض شدید تشخیص بهنگام دهند. همچنین اطلاع تیم پزشکی خانواده از زمینه ژنتیکی یا بیماری های سایر افراد خانوار و وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، جسمی و روانی آن ها می تواند منجر به غربالگری و تشخیص به موقع گردد

#### مزیت جامع نگر تیم پزشکی خانواده در مقایسه با رشته های تخصصی و فوق تخصصی دیگر

تیم پزشکی خانواده در هنگام گرفتن شرح حال، انجام معاینه و اقدامات تشخیصی به یافته های یک رشته تخصصی، گروه سنی یا جنسی محدود نبوده و نگاه تشخیصی و بالینی جامعی به بیمار خواهد داشت. این در حالی است که مثلاً یک متخصص چشم، مغز و اعصاب یا ارتوپدی بر یک عضو یا بافت تمرکز دارد. برخی افراد عادت دارند به محض بروز بیماری به پزشکان فوق تخصصی یا متخصص با انتخاب خود مراجعه نمایند و این موضوع می تواند باعث شود که در رسیدن به تشخیص صحیح بیماری تاخیر رخ دهد و اقدامات تشخیصی آزمایشگاهی و رادیولوژی اضافه به بیمار تحمیل شوند.

#### جلوگیری از تداخل داروها در نسخه های پراکنده

- با توجه به اینکه پزشک خانواده پل ارتباطی خدمات تشخیصی و درمانی سطوح بالاتر بر حسب نیاز بیمار است، بنابراین پزشک خانواده در صورت ارجاع بیمار به سایر ارائه دهندگان خدمت در جریان کلیه نسخ دارویی تجویز شده قرار می گیرد. بنابراین از تجویز داروهای تکراری و یا داروهایی که مصرف همزمان آن ها عوارض به دنبال دارد، پیشگیری می شود.

- در صورتی که بیمار بدون هماهنگی با پزشک خانواده خود، نسخه های دارویی از پزشک دیگر دریافت کرده باشد، پزشک خانواده با کنار هم قرار دادن نسخه ها متوجه تکراری بودن، تداخل یا غیر ضروری بودن داروهای تجویزی شده و بیمار را راهنمایی می کند.

#### پیشگیری از مصرف همزمان داروهای یکسان با نام های تجاری متفاوت

به دلیل وجود داروهای تولیدی شرکت های مختلف با اسامی متفاوت، گاهی یک بیمار داروی یکسانی را با اسامی مختلف از چند پزشک دریافت می کند و داشتن پزشک خانواده به بیمار کمک می کند که از این موضوع مطلع شود و داروهای بیمار توسط پزشک خانواده منظم و دسته بندی می شوند.

#### پاسخ به پرسش ها و نگرانی های بهداشتی درمانی بیماران

- با توجه به محدود بودن جمعیت تحت پوشش، تیم پزشکی خانواده فرصت بیشتری برای گفتگو و پاسخ به پرسش های رایج بیماران دارند.
- اطلاع رسانی به جامعه از جدیدترین برنامه های آموزشی سلامت محور در کوتاه ترین زمان ممکن میسر می شود.

#### اطلاع از روند آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک و تشخیص زودهنگام

پزشک خانواده با شناخت و آگاهی از روند آزمایشات بیماران می تواند کاهش یا افزایش نامحسوس را متوجه شود و اقدام به موقع انجام دهد. این موضوع برای سایر پزشکان که با آزمایشات و سابقه بیمار آشنایی قبلی ندارند امکان پذیر نیست.

#### اعتماد به اطلاعات موثق و معتبر تیم سلامت در برخورد با شایعات و نگرانی ها

ارتباط مستمر بین تیم پزشکی خانواده و جمعیت تحت پوشش باعث ایجاد اعتماد می شود که در برخورد با شایعات می تواند سرمایه ارزشمندی برای مدیریت شایعات محسوب شود.

مدیریت بیماری ها در زمان شیوع بیماری های واگیردار و جلوگیری از شکل گیری صف های طولانی بیمارستان در زمان بروز بحران ها به علت ایجاد ترس و اضطراب در جامعه

در زمان شیوع بیماری های واگیر و افزایش سطح نگرانی و اضطراب خانواده ها، وجود تیم پزشکی خانواده و پاسخ به ابهامات و سؤالات آن ها می تواند از مراجعه غیر ضروری بسیاری



از افراد به بیمارستان ها و مراکز تخصصی (محل بستری موارد شدید) جلوگیری کند و منجر به مدیریت بهتر طغیان یا همه گیری شود.

#### انتخاب صحیح و تسهیل در دریافت خدمات از پزشک متخصص و جلوگیری از سردرگمی

- نقش هماهنگ کننده تیم پزشکی خانواده باعث می شود بیمار به جای آنکه بارها به متخصصین و غیر مرتبط مراجعه کند تا بر حسب شانس به نتیجه برسد با مشورت پزشک خانواده خود با وقت هماهنگ شده به متخصص مورد نیازش دست پیدا کند و از سردرگمی و مراجعه به متخصصین متعدد نجات پیدا کند. مراجعات پراکنده به پزشکان بدون هماهنگی و مدیریت پزشک خانواده گاهی به کشف یک یافته اتفاقی در آزمایشات یا تصویربرداری ها منجر می شود و امر تشخیص را دشوارتر از قبل می شود).
- بر خلاف تصور معمول، نشان داده شده که نقش هماهنگ کننده بودن تیم پزشکی خانواده، باعث می شود بیمار سریع تر از گذشته به متخصص مورد نیازش دست پیدا کند (با وقت ملاقات هماهنگ شده) و از سردرگمی و مراجعه به متخصصین متعدد جلوگیری شود و در زمان کوتاه تری به نتیجه مورد نظر برسد.

#### صرفه جویی در هزینه های درمان به دلایل مختلف:

- ترویج خودمراقبتی باعث سلامتی و صرفه جویی در هزینه ها می شود
- برنامه پزشکی خانواده، بدلیل رویکرد پیشگیرانه خود به سازمان های بیمه گر امکان می دهد که خدمات بهتری ارائه دهند و پرداخت از جیب بیماران کم خواهد شد.
- ارجاع برای ویزیت متخصص بر اساس نیاز بیمار است و ویزیت های غیرضروری کم می شود
- کاهش نیاز به آزمایشات و اقدامات پاراکلینیکی تکراری و غیر ضروری به دلیل شناخت بیمار و سابقه او
- یادآوری به هنگام مراقبت های ضروری و پیشگیرانه خدمت گیرندگان
- افزایش اعتماد، تعهد و پایبندی بیماران به درمان (پیشگیری از درمان های ناقص و مقاومت میکروبی)
- کشف به موقع بیماری ها از طریق غربالگری دوره ای

- کاهش هزینه های تشخیص بیماری به دلیل شناسایی بیماری ها در مراحل ابتدایی

#### عدالت در سلامت و آموزش

- عدالت در دریافت خدمات سلامت و کاهش اختلاف طبقاتی مردم در دریافت خدمات سلامت با کیفیت در نزدیک مکان و زمان ممکن، امکان پذیر می شود.
- مطلع شدن جامعه از جدیدترین برنامه های آموزشی سلامت محور در کوتاه ترین زمان ممکن میسر می شود.

### مزایای «تداوم و استمرار» مراقبت ها توسط یک پزشک خانوادگی ثابت

#### تقویت مراقبت شخص محور

با تداوم مراقبت، «شخص محوری» برجسته می شود و بیماران روابط قوی تری و اثربخشی با پزشکان خود برقرار می کنند. شخص محوری مزایایی برای خود بیماران دارد و مزایایی برای کادر سلامت و پزشکان به دنبال خواهد داشت.

بیماران: بیماران، استقلال نظر و مشارکت در تصمیم گیری مشترک را تجربه می کنند. با تقویت روابط پزشک و بیمار و شخص محوری بجای بیماری محوری (که صرفا به رفع نیاز آنی و بیماری فعلی پرداخته می شود) در مواردی که بیماران با بیماری مزمن یا مشکلات حاد سر و کار دارند، احساس می کنند که با آنها با احترام برخورد می شود، به آنها گوش داده می شود و نگرانی هایشان جدی گرفته می شود. بیماران همچنین همدلی، شناخت و درک شدن بیشتری را از طرف پزشکان خود دریافت می کنند.

تداوم مراقبت، محیطی را به وجود می آورد که در این محیط، بیماران بیشتر احساس امیدواری می کنند که نهایتا درمان موفق می شوند. بیماران احساس می کنند که درمان ها متناسب با نیازهای فردی آنها طراحی شده است. بیماران در طی فرایند درمان بیماری خود، احساس حمایت می کنند. تداوم مراقبت، اعتماد به شایستگی های پزشک و اطمینان به اینکه پزشک به منافع بیمار اهمیت می دهد را بالاتر می برد. یک بیمار که به درک جامعی ناشی از تداوم مراقبت رسیده بود می گوید «خوب، سلامتی تحت تاثیر عوامل زیادی است. چگونگی ارتباط انسان با سایرین در محل کار،

خانواده، دوستان، جامعه و غیره و نوع رفتارهای پرخطر که در زندگی روزمره داریم، بر روی جسم و روان مان اثر دارد. هر چه پزشک مان بیشتر در مورد این نوع چیزها بداند، آمادگی بیشتری برای درمان ما خواهد داشت».

پزشک: پزشکان بر این باور هستند که تداوم ارتباط بین پزشک و بیمار، منجر به اعتماد متقابل می شود، که این اعتماد متقابل، امنیت روانی را برای بیماران ایجاد می کند تا مسائل حساس و مشکلات اصلی خود را با پزشک در میان بگذارد. یک رابطه با اعتماد متقابل به خودی خود درمانی تلقی می شود. پزشکان به درک دقیق تری از ارزشها و نیازهای بیمار اشاره می رسند و بنابراین تصمیم گیری مشترک بهتری داشتند. یک پزشک تعبیر جالبی در این زمینه داشت و می گفت «شما هزار قطعه از یک پازل دارید. شما با یک پازل ۲۵ تکه شروع می کنید، اما با رشد و توسعه رابطه، قطعات بیشتری به دست می آورید تا مسائل را بیشتر و بیشتر روشن کنید». اعتماد متقابل و تصمیم گیری مشترک برای تشخیص و درمان و برنامه ریزی برای سلامت بیشتر هم برای بیمار و هم برای پزشک نتایج مطلوب تری به همراه دارد.

### کیفیت مراقبت

تداوم مراقبت، کیفیت مراقبت از بیماران را افزایش می دهد.

بیماران: هنگامی که رابطه با پزشک مستمر باشد، بیماران تمایل بیشتری به پایبندی به برنامه های درمانی و تداوم رعایت توصیه های پزشک خود دارند. بیماران راضی تر هستند چون از حاشیه امنیت پزشکی (medical safety) بیشتری سود می برد، زیرا احتمال کمتری دارد که از خطاهای احتمالی ناشی از عوارض دارویی یا قصور ناشی از اطلاعات ناکامل، آسیب بینند. به طور کلی، بیماران نتایج بهتری از جمله تشخیص سریع تر و مدیریت بهتر بیماری مزمن را تجربه می کنند. یک بیمار مبتلا به بیماری مزمن مطلب جالبی را اینگونه عنوان می کرد «من احساس ناامنی می کنم اگر با پزشک خانوادگی و شخصی خودم مشورت نکنم. اگر کسی از من بخواهد به طور مداوم با پزشکان جدید ملاقات کنم و آنها را از شرایط خود مطلع کنم، در این شرایط احساس ناامنی می کنم. حتی با وجود اینکه آنها سوابق ما را در پرونده الکترونیک داشته باشند، من هرگز همان ارتباط و دقتی را که با پزشک خانواده خود به دست می آورم را نخواهم داشت، زیرا در واقع پزشکان جدید مدت زمان

کمی است که مرا را تحت نظر دارند و با هر بار مراجعه من به یک پزشک جدید، باید معاینات را دوباره از اول انجام دهیم.

پزشک: تداوم مراقبت به تیم پزشک خانواده اجازه می‌دهد تا توصیه‌های مناسب‌تری با توجه به شرایط بیمار ارائه دهند، که باعث بهبود تبعیت از درمان بیمار می‌شود. مخصوصاً وقتی که پزشکان چگونگی تشخیص و درمان موثرتر را بیان می‌کنند. تداوم مراقبت، مدیریت بالینی و نتایج سلامت را بهبود می‌بخشد. پزشکان معتقدند که با استفاده کمتر از اقدامات تشخیصی و درمانی می‌توانند از اتلاف منابع بیمار جلوگیری نمایند. به طور کلی، پزشکان معتقدند که افزایش کیفیت مراقبت، مزایایی را برای بیماران به ویژه برای بیماران مبتلا به مشکلات حاد، مزمن، پیچیده یا روانی دارد.

پایبندی به درمان هم برای بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و هم برای پزشکان اثرات ارزشمند را به همراه دارد.

#### اعتماد به تصمیم‌گیری بالینی (medical decision making)

تداوم مراقبت منجر به افزایش اعتماد می‌شود.

بیماران: در تصمیم‌گیری‌های بالینی، به خصوص در زمان مدیریت بیماری‌های پیچیده، مزمن، عاطفی و حاد، بیماران به پزشک خانواده خود و توصیه‌های پزشک خانواده خود اطمینان دارند. آنها به تخصص پزشک خانواده خود اعتماد دارند، زیرا پزشکان خانواده در مدیریت مشکلات با توجه به تاریخچه، شرایط خانوادگی و اجتماعی افراد دارای مهارت بیشتری هستند. از آنجا در طول زمان بارها پزشک موفق شده است بیمار را از چنگال بیماری رها نماید و سابقه خوبی در ذهن بیماران دارند لذا اعتماد ایجاد شده یک سرمایه ارزشمند برای تداوم ارتباط بیمار و تیم پزشکی خواهد بود.

پزشک: با تداوم مراقبت، پزشکان خانواده نیز به توانایی خود در تصمیم‌گیری‌های تشخیصی و مدیریتی، به‌ویژه در مواجهه با شرایط بغرنج یا چالش‌های دیگر، اطمینان بیشتری دارند. احساسات یک پزشک به این شکل بیان شده بود «وقتی یک بیمار را می‌بینید که مدتی است نزد شما آمده است و همه مشکلات و احتمالاً چیزهای زیادی در مورد خانواده و بسیاری مسایل اجتماعی او را می‌دانید (در حالیکه در مورد یک بیمار جدید نمی‌دانید) مدیریت شرایط برای ما بسیار آسان‌تر است. این تداوم مراقبت اغلب بر سیر بیماری و درمان بیماران تأثیر مثبت زیادی دارد.

### آسیب های ناشی از عدم تداوم مراقبت

بیماران: بیمارانی که ناپیوستگی در مراقبت را تجربه می کنند، یعنی عدم مراجعه به پزشک خانواده خود، نارضایتی عمومی خود را ابراز می دارند. آنها احساس می کنند که پزشکان جدید آنها را نمی شناسند. معمولاً بیماران با تلاش بیشتر برای خود مدیریتی، به تعویق انداختن مراقبت و عدم پیگیری یا کنار کشیدن از مراقبت به این محرومیت خود از دریافت مستمر مراقبت از طرف تیم پزشکی خانواده واکنش نشان می دهند. برخی بیماران معتقد هستند که ناپیوستگی مراقبت احتمالاً منجر به خطای تشخیصی می شود. بیماران با تکرار نمودن شرح حال خود برای پزشکان مختلف، احساس ناامیدی و اضطراب می کردند و توصیه های متناقضی را از پزشکان مختلف می شنیدند. در مطالعه ای در یکی از کشورها، برخی از بیمارانی که مراقبت مستمر نداشتند اعتماد خود را از دست دادند یا نسبت به تیم مراقبت خود بدبین شدند. برخی دیگر در مراقبت هایشان احساس اضطراب و عدم اطمینان می کردند. بیماران از وضعیت سلامت خود می ترسیدند و نگران این بودند که مشکلاتشان رسیدگی نشود یا بیماری جدی آنها نادیده گرفته شود و احساس فراموش شدن داشتند. یکی از بیماران می گفت «وقتی پزشکان متعددی داشتم و در کنار آنها احساس راحتی نمی کردم، به دکتر نرفتم. برای من وقت ویزیت می گذاشتند اما نمی رفتم. بنابراین به همین دلیل است که سلامتی من اینطوری شد زیرا نمی خواستم به آنجا بروم، چون راحت نبودم». بیمار دیگری چنین توصیف می کند «باورم نمی شود... باید همه چیز را دوباره تکرار کرد. این مرا بسیار آسیب پذیر می کند. حالا من قبل از هر قرار ویزیت وحشت می کنم... آیا بالاخره من دکتری خواهم داشت که این بار احساس من را بفهمد؟».

پزشک: پزشکان نیز چندین اشکال را در ناپیوستگی مراقبت تجربه می کنند. به عنوان مثال، ویزیت ها و ارائه مراقبت ها برای بیماران پراکنده و خارج از جمعیت تحت پوشش همیشگی پزشک که مراجعه می کنند، شاید برای شرایط حاد و اورژانسی مفید باشد اما برای شرایط مزمن یا حساس مضر است. پیوستگی اطلاعات از طریق سوابق پزشکی به عنوان یک جایگزین ناکامل برای مراقبت طولی توسط یک پزشک خانواده در نظر گرفته می شود، زیرا جنبه های مهمی در مورد رابطه پزشک و بیمار را در بر نمی گیرد. ناپیوستگی مراقبت ها منجر به چالش های ناشی از سردرگمی بیمار و تیم سلامت، فرصت های از دست رفته برای مراقبت های پیشگیرانه زودهنگام و همچنین تمایل به

بررسی بیش از حد (عکس و آزمایش بیش از حد) و درمان بیش از حد و از سر احتیاط می شود. یک پزشک این چالش ها را اینگونه بیان می کند «من فکر می کنم... دلیل تعداد دفعاتی که ما با چالش مواجه می شویم، این نیست که بیماران را درمان نکرده ایم، یا درمان نادرستی و ناکاملی داده ایم، و یا پزشکان قبلی به درستی تشخیص نداده اند، بلکه این است که ما اطلاعاتی در اختیار نداریم. ما فقط نمی دانیم چه اتفاقی افتاده است، ما می دانیم که در نهایت مجبور می شویم همیشه چیزها را بررسی کنیم تا بفهمید چطور اتفاق افتاده است».

### لذت شغلی

تداوم مراقبت می تواند حظ حرفه ای و مفهوم بیشتری را در کار پزشک ایجاد کند. بر اساس مطالعات انجام شده جهانی پزشکان شادی و معنای زندگی را در روابطی که با بیماران خود در طول زمان و از طریق رویدادهای مهم زندگی ایجاد می کردند، پیدا می نمایند. روابط درمانی منجر به بهبود بیمار، به ویژه در مواجهه هایی که پیچیده تر یا چالش برانگیزتر بودند، برای پزشکان پاداش تلقی می شدند. یکی از پزشکان چنین تجربه ای را اینگونه توصیف می نماید «با تداوم مراقبت شما حقیقتاً بخشی از زندگی بیمار می شوید. شما کسی نیستید که آنها فقط برای مشورت پیش شما می آیند، بلکه شما ارزشمند و ناجی تلقی شده اید و این زمانی است که رابطه، از هر دو جهت، بسیار مفید است».

### پزشکی خانواده در یک نگاه

همه افراد در هر گروه سنی، چه افراد سالم و چه افراد با بیماری پنهان و بدون علامت و چه بیماران دارای بیماری علامت دار، برای حفظ و افزایش سلامت خود می توانند به تیم پزشکی خانواده مراجعه کنند.

وقتی کسی با یک مشکل سلامتی مواجه می شود، باید با تیم سلامت و «پزشک خانواده» خود به عنوان اولین ارائه دهندگان خدمات سلامت تماس بگیرد. «پزشک خانواده» از دانش و مهارت خود

برای تشخیص و درمان انواع مسائل پزشکی استفاده می‌کند و در موارد لازم (در صورت نیاز بیمار) بیماران را برای مشاوره‌های تشخیصی یا درمانی به متخصصان یا مشاورین دیگر ارجاع می‌دهد و خود، مانند یک رهبر ارکستر، هماهنگی تیم مشورتی را برای نهایی سازی تصمیم به عهده می‌گیرد و در این میان از نظر خود بیمار و شرایط ویژه او نیز برای روند درمان بهره می‌گیرند.

تمام اعضای خانواده (حتی افرادی که در سلامتی کامل به سر می‌برند) به صورت دوره‌ای توسط «تیم پزشکی خانواده» ویزیت و معاینه می‌شوند و «پزشک خانواده» بر کلیه اقدامات و فعالیت‌های بهداشتی و درمانی انجام شده توسط تیم پزشکی خانواده نظارت می‌کند. به عنوان مثال در کودکان، این مراقبت‌ها شامل اندازه‌گیری و بررسی مراحل رشد و تکامل، تغذیه، مکمل‌های دارویی، کم‌کاری تیروئید، تجویز واکسن، بررسی بینایی، بررسی شنوایی و ... است. خدمات تیم پزشکی خانواده برای بزرگسالان شامل «کنترل وزن»، «کنترل فشارخون»، «ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی»، «ارزیابی‌های تشخیصی برای احتمال ابتلا به سرطان‌های پستان، روده و ...»، «آزمایش‌های سالیانه» و دیگر اقدامات بهداشتی و درمانی را بر اساس سن و سایر عوامل مؤثر بر سلامتی فرد از جمله مادران باردار می‌باشد.

در زمان مراجعه خدمت گیرنده، پزشک و مراقب سلامت ابتدا «شیوه زندگی» را بررسی و در صورت وجود عوامل خطر، علل آن را ریشه‌یابی می‌کنند و در ادامه، اقدامات تشخیصی، درمانی و پیشگیری را برای تشخیص دقیق‌تر درخواست می‌کنند. تیم پزشکی خانواده در این فرایند به «علل و سابقه عوامل خطر» در فرد مراجعه کننده، خانواده او و جامعه توجه می‌کند. تیم پزشکی خانواده با اختصاص وقت کافی برای ارائه آموزش‌های لازم به گیرنده خدمت کمک می‌کند تا او با تغییر رفتار و اتخاذ سبک زندگی سالم و در صورت نیاز دریافت درمان‌های سرپایی یا مراقبت در منزل، سریع‌تر سلامت خود را باز یابد. ثبت سوابق پزشکی فرد در پرونده الکترونیکی سلامت، علاوه بر کم کردن نیاز به تکرار آزمایشات و اقدامات تشخیصی، کاهش هزینه‌های مالی مربوطه، شناخت کامل «پزشک خانواده» از بیمار، منجر به انجام اقدامات درمانی مناسب و کاهش تعداد مراجعه به پزشک می‌شود. در صورتی که «پزشک خانواده» بررسی‌های بیشتر برای ادامه روند تشخیص و درمان بیمار را نیاز بداند، «تیم پزشک خانواده» برای دریافت نوبت از مناسب‌ترین و مرتبط‌ترین «پزشک متخصص» برای بیمار اقدام می‌کند.

پزشکان خانواده با توانایی که در تشخیص و درمان دارند، مشاور بسیار خوبی جهت ارجاع به سایر ارائه دهندگان خدمت می باشند.