

عنوان مقاله:

ارزیابی عدالت در برنامه پزشکی خانواده ایران

محل انتشار:

اولین همایش کشوری پزشکی خانواده (سال: 1401)

تعداد صفحات اصل مقاله: 2

نویسنده:

سیدجواد مدنی - مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ دانشکده پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

خلاصه مقاله:

سابقه و هدف: پزشکی خانواده چه به عنوان یک پارادایم و چه به عنوان یک تخصص، با پارادایم پزشکی مرسوم و تخصصهای های دیگر تفاوتهای ظاهری و بنیادین دارد. یکی از این تفاوتها، رویکرد پزشکی خانواده به عدالت است. پزشکی خانواده به علت ویژگی هایی مانند ارایه خدمات بر اساس نیاز افراد، رابطه مالی غیر مستقیم، پرداخت مالی متناسب با توان و درآمد افراد و حذف تقاضای القایی، و ... موجب ارتقای عدالت در سلامت می شود. ولی نکته مهم این است که پزشکی خانواده در کشور ما بر اساس طراحی یک برنامه و مخصوصا اجرای آن شناخته می شود نه اصول اولیه اش. بنابراین برای ارزیابی عدالت در پزشکی خانواده ایران، باید متن برنامه و اجرای آن توسط مجریان، از نظر مواردی مانند دسترسی (Accessibility) به خدمات برای همه طبقات جامعه، موجود بودن یا در دسترس بودن خدمات (Availability)، دسترسی فیزیکی (Physical Accessibility) و در نهایت قیمت و هزینه مناسب جهت قابلیت اکتیاف (Affordability) همگانی، مورد بررسی قرار گیرد. مواد و روشها: برای این منظور، دستورالعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری نسخه ۰۲ که مهمترین سند اجرایی برنامه پزشکی خانواده شهری در کشور است از نظر توجه به شاخصهای عدالتمدارانه مورد بررسی، ارزیابی و نقد قرار گرفت. بدین منظور، تمامی این سند به صورت خط به خط مورد مطالعه قرار گرفته و نکات و ملاحظات مرتبط با عدالت آن استخراج شد. همچنین با بررسی و نقد عدالت محور دستورالعمل، موارد و نکات غیر عادلانه آن، فهرست گردید. یافته ها: در جای جای این دستورالعمل به عدالت و مساوات اشاره شده است و سعی شده تا خدمات ارایه شده در برنامه پزشکی خانواده، موجب ارتقا سلامت آحاد جامعه و مخصوصا قشر کمتر برخوردار شود. از جمله این موارد می توان به پرداخت سرانه پزشک بر طبق عدالت (میزان سرانه به تعداد، سن، جنس، ریسک بیماری افراد تحت پوشش و سابقه کار پزشک، مرتبط شده است.)، نظام سطح بندی جهت تسهیل و تسریع دسترسی و توزیع بهتر منابع، ارجاع و شبکه ارجاع و توزیع مناسب خدمات، معرفی پزشک جانشین و جایگزین در محدوده جغرافیایی بیمار جهت دسترسی راحت تر، اشاره کرد. البته در بررسی منتقدانه دستورالعمل از نظر وجود موارد غیر عادلانه، تبعیض آمیز یا غیرمنصفانه، موارد زیر به دست آمد که شامل الف) تبعیض بین خدمات شهری و روستایی، ب) تعریف مسوولیتهای پزشک بر پایه مساوات نه عدالت، پ) بی عدالتی در برخورد با مسافران، ت) بی عدالتی و اتلاف منابع به علت عدم تعریف مشخص از اورژانس، ث) مسوولیت تداوم خدمات با پزشک در عین عدم تسلط بر ادامه مسیر درمانی بیمار و ج) بی عدالتی در پرداختی روزهایی تعطیل می باشند. نتیجه گیری: با وجود اینکه یکی از مهمترین اهداف طراحی و اجرای برنامه پزشکی خانواده در ایران، ارتقای سطح عدالت بوده است، ولی به علت عدم توجه طراحان برنامه نسبت به مظاهر بی عدالتی یا بی بهره بودن از مشاوره اخلاقی مناسب و به موقع، وجود مواردی از دستورات اجرایی غیر عادلانه در برنامه، موجب دلزدگی و عدم رضایت دریافت کنندگان و ارایه کنندگان خدمات پزشکی خانواده شده که د ...

کلمات کلیدی:

پزشکی خانواده، عدالت، بی عدالتی، برنامه، ایران

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/1696523>



