



Letter to Editor

The Family Physician Program and the Provision of Preventive Services in Iran: Still a Long Way Ahead



*Sayyed Iman Mirian¹ , Ali Mouseli¹

1. Department of Health Care Services Management, Social Determinants in Health Promotion Research Center, School of Health, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.



Citation Mirian SI, Mouseli A. [The Family Physician Program and the Provision of Preventive Services in Iran: Still a Long Way Ahead (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2024; 11(1):2-7. <https://doi.org/10.32598/JPM.11.1.745.1>

<https://doi.org/10.32598/JPM.11.1.745.1>

Dear editor

The study of the health systems in developed countries shows that the prevention of disease is considered as an important and undeniable component in the success of health systems. One of the effective methods to achieve disease prevention at all levels is the use of family physicians. The [World Health Organization \(WHO\)](#) has also mentioned the implementation of the family physician program as an effective strategy in improving service delivery, reducing costs and establishing equity in health care delivery [1]. The family physician, as the leader of the family health team, is responsible for management, providing services, making decisions, guiding and leading the health team and communicating with the covered population. The type of communication between members of the family health team should be determined based on the levels of prevention and the conditions of patients [2]. In Iran, according to the current laws and regulations, expanding the family physician program has been one of the duties of the government, and mandated the [Ministry of Health and Medical Education](#) to give priority to prevention over treatment and focus on the family physician program and the referral system [3-6].

The family physician program in Iran was implemented for the first time in 2005 for all villages and cities with less than 20 thousand people. Since 2012, with the aim of expanding the mentioned program to cities with more population, the implementation of the family physician program was started as a trial in Fars and Mazandaran Provinces. After more than 10 years, based on the results, it has been decided that by the end of the first year of implementation of the seventh program (2025), all the cities of Iran will benefit from the presence of family physicians. Currently, the implementation of this program in cities of Iran is optional, but in the future, it should be mandatory by providing the necessary incentives and covering all the people living in the cities. In this regard, the need to educate and inform people about the advantages and benefits of this program seems very necessary and plays an undeniable role in people's willingness to use this program.

Four of the most important challenges to the implementation of this program include:

1. Change of the general policies of the program with the change of governments: The family physician program is a government program. With the end of the tenure of a government and the coming of a new government, the executive policies of the program should

* Corresponding Author:

Iman Mirian

Address: Department of Health Care Services Management, Social Determinants in Health Promotion Research Center, School of Health, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Tel: +98 (917) 3087188

E-mail: imanmirian@yahoo.com



Copyright © 2024 The Author(s).
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.



not be changed. If the policies change, it will cause confusion for the administrators and providers as well as the users, in addition to imposing huge material and moral costs on the health system.

2. Weakness in the referral system and the lack of a health records database: The lack of proper and effective implementation of the referral system, as one of the great goals of implementing the family physician program is another challenge. Currently, many patients in Iran see their family physicians only as a means by which they can access specialists by spending a small amount of money. In this view, the position of the family physician has been reduced to referrers to the higher levels of the health system regardless of the necessity or lack of necessity of these specialized services, and it is not considered as a gatekeeper and preventer of unnecessary specialist visits and services. On the other hand, after referring to the second and third levels of service delivery, the necessary feedback to the family physician (the first level of service delivery) is not provided. This problem makes it impossible to create a database for the patient's health records.

3. Lack of proper and effective training of doctors to serve as family physicians: Currently, there is no specific curriculum regarding the family physician services with a preventive approach for medical students in Iran. Considering the main role of family physician in preventing the occurrence of diseases, there is a need to pay more attention to specialized training in this field. It is necessary to change the views about family physicians from a therapist to someone who prevents the occurrence of disease.

4. Lack of human resources in family physician program: According to the report of the Vice-Chancellor for Health of [Iranian Ministry of Health and Medical Education](#) in 2023, this department is facing a shortage of 60,000 healthcare providers [7]. Providing the necessary budget to employ the required workforces for the family physician program and providing the relevant incentives for them has a vital impact on the provision of family physician services.

5. Considering that the family physician program is one of the most efficient and effective strategies to achieve the disease prevention goal at all levels, addressing the major problems and challenges of the implementation of this program, as mentioned above, can pave the way for its successful implementation in the coming years.

This Page Intentionally Left Blank



نامه به سردبیر

پزشک خانواده شهری و ارائه خدمات پیشگیرانه: راهی طولانی در پیش است

* سید ایمان میریان^۱، علی موصلی^۱

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقای سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.



Citation Mirian SI, Mouseli A. [The Family Physician Program and the Provision of Preventive Services in Iran: Still a Long Way Ahead (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2024; 11(1):2-7. <https://doi.org/10.32598/JPM.11.1.745.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JPM.11.1.745.1>

نامه به سردبیر

مطالعه نظام‌های سلامت کشورهای توسعه‌یافته در دنیا نشان‌دهنده آن است که پیشگیری از وقوع بیماری به‌عنوان یک جزء مهم و غیرقابل‌انکار از مجموعه عوامل مؤثر بر موفقیت آن نظام به‌شمار می‌رود. در این میان، یکی از کارآمدترین و اثربخش‌ترین ابزارها به‌منظور دستیابی به پیشگیری در تمامی سطوح آن، به‌کارگیری پزشک خانواده در نظام سلامت کشورهاست. سازمان جهانی بهداشت نیز اجرای برنامه پزشک خانواده را به‌عنوان یک «استراتژی مؤثر» در بهبود ارائه خدمت، کاهش هزینه‌ها و برقراری عدالت در مراقبت‌های سلامت ذکر کرده است [۱]. پزشک خانواده، به‌عنوان مسئول تیم پزشکی خانواده در نخستین سطح ارائه خدمات عهده‌دار مدیریت، ارائه خدمت، تصمیم‌گیری، هدایت و رهبری تیم سلامت و برقراری ارتباط با جمعیت تحت پوشش است. در واقع پزشک خانواده، در نخستین سطح خدمات، نقش دروازه‌بانی و کنترل مدیریت و هدایت بیماران را در ارجاع به سطوح مختلف نظام ارائه خدمت عهده‌دار است. نوع ارتباط بین اعضای تیم پزشکی خانواده به گونه‌ای است که باید براساس سطوح پیشگیری، وضعیت مراجعه‌کننده تعیین تکلیف شود [۲].

در کشور ما نیز طبق قوانین و مقررات جاری، گسترش برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع از وظایف دولت بوده است، به‌طوری‌که در این راستا، بند ب ماده ۹۱ برنامه چهارم توسعه

کشور، بند (ج) و (د) ماده ۳۲ مجموعه برنامه ۵ ساله پنجم توسعه، بند (ث) ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور و نیز بند پ ماده ۷۰ لایحه مصوب برنامه ۵ ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران به‌صراحت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مکلف کرده تا با اولویت پیشگیری بر درمان و با محوریت برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع نسبت به خدمت‌رسانی به آحاد جامعه اقدام کند [۳-۴].

بررسی سیر تاریخی به‌کارگیری پزشکان خانواده در کشور نشان‌دهنده آن است که برای نخستین بار این برنامه از سال ۱۳۸۴ برای تمامی روستاها و نیز شهرهای دارای کمتر از ۲۰ هزار نفر جمعیت اجرا شد. از سال ۱۳۹۱ و با هدف گسترش برنامه مذکور به شهرهای با جمعیت بیشتر، اجرای طرح پزشک خانواده به‌صورت آزمایشی در ۲ استان فارس و مازندران آغاز شد و پس از گذشت بیش از ۱۰ سال براساس نتایج حاصله و براساس الزامات قانونی (خصوصاً بر مبنای برنامه هفتم توسعه)، مقرر شد تا پایان سال اول اجرای برنامه هفتم (۱۴۰۴) تمامی شهرهای کشور از وجود پزشکان خانواده بهره‌مند شوند.

در حال حاضر اجرای این طرح در شهرها به‌صورت اختیاری است، ولی در آینده می‌بایست با ارائه مشوق‌های لازم به‌صورت اجباری و با پوشش همه افراد ساکن در شهرها صورت گیرد. در این راستا لزوم فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی گسترده و آگاه‌سازی

* نویسنده مسئول:

سید ایمان میریان

نشانی: بندرعباس، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقای سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی.

تلفن: ۳۰۸۷۱۸۸ (۹۱۷) +۹۸

پست الکترونیکی: imanmirian@yahoo.com



Copyright © 2024 The Author(s).

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

عدم آموزش صحیح و مؤثر پزشکان جهت خدمت به عنوان پزشک خانواده

عدم آموزش پزشکان خانواده جهت ارائه خدمات سلامت پیشگیرانه یکی از مقولات کلیدی در اجرای بهینه برنامه است. در حال حاضر هیچ برنامه آموزشی مشخص و مدونی در خصوص آشنایی با نحوه ارائه خدمت در قالب یک پزشک خانواده با رویکرد پیشگیرانه برای دانشجویان رشته پزشکی در نظر گرفته نشده است. البته قابل کتمان نیست که در ابعاد کلان به طور ذاتی تقدم پیشگیری بر درمان با نوعی تضاد منافع همراه است، چراکه در این صورت، به طور بالقوه تعداد کمتری از افراد بیمار شده و طباً حیطه درمان (مخصوصاً در بخش خصوصی ارائه خدمات) استقبال چندانی از نتایج حاصله از این تقدم نخواهد داشت. با این حال توجه به فلسفه اصلی پزشک خانواده و نقش پررنگ آن در پیشگیری از وقوع بیماری، لزوم توجه بیش از پیش به آموزش‌های تخصصی در این حوزه را یادآور می‌شود. به عبارت دیگر لازم است تا نگاه به پزشکان خانواده از یک درمانگر به سوی فردی پیشگیری‌کننده از وقوع بیماری تغییر یابد. البته شایان توجه است که در کنار در نظر گرفتن آموزش‌های لازم، متولیان طرح می‌بایست انگیزه ارائه خدمات پیشگیرانه برای پزشکان در قالب مواردی همچون پرداخت‌های متفاوت و به موقع، فراهم آوری امکانات رفاهی (خصوصاً در مناطق کمتر برخوردار) و اعطای امتیازات و مشوق‌های ویژه برای خدمات پیشگیرانه خاص را فراهم آورند.

کمبود نیروی انسانی در حیطه پزشک خانواده

کمبود نیروی انسانی مورد نیاز در طرح پزشک خانواده از دیگر گلوگاه‌های گسترش اجرای این طرح به شمار می‌رود به گونه‌ای که بنابر اذعان معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۴۰۲ این بخش با کمبود ۶۰ هزار نیروی ارائه‌دهنده خدمات روبه‌رو است [۷]. تأمین اعتبار لازم جهت به کارگیری نیروهای مورد نیاز در قالب تیم پزشک خانواده و تأمین مشوق‌های مربوطه جهت ماندگاری ایشان تأثیر حیاتی در ارائه خدمات سلامت در قالب طرح مذکور دارد و شایسته است تا کلیه بخش‌های دست‌اندرکار، از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان برنامه و بودجه، سازمان اداری و اسخدامی کشور و غیره نقش خود را در اجرای این طرح ملی به نحو احسن ایفا کنند تا عموم مردم بتوانند از ثمرات و برکات این طرح ماندگار بهره‌مند شوند.

در پایان می‌توان گفت با توجه به اینکه طرح پزشک خانواده یکی از کارآمدترین و اثربخش‌ترین ابزارها به منظور دستیابی به پیشگیری در تمامی سطوح است، پرداختن به مشکلات و چالش‌های عمده اجرای این طرح، چنان‌که ذکر شد، می‌تواند زمینه‌ساز موفقیت اجرای آن در سالیان آتی باشد.

مردم در خصوص مزایا و منافع حاصل از اجرای این طرح بسیار ضروری به نظر می‌رسد و نقش غیرقابل‌انکاری در اقبال مردم به استفاده از این برنامه ایفا می‌کند.

در این بین، توجه به مشکلات و چالش‌های عمده اجرای طرح که برخاسته از تجارب گذشته است، می‌تواند زمینه‌ساز موفقیت اجرای آن در سالیان آتی باشد. ۴ مورد از مهم‌ترین و اساسی‌ترین چالش‌های پیشرفت این برنامه شامل تغییر سیاست‌های کلی برنامه همراه با تغییر دولت‌ها، ضعف در سیستم ارجاع و عدم وجود بانک اطلاعات سلامت افراد، عدم آموزش صحیح و مؤثر پزشکان جهت خدمت به عنوان پزشک خانواده و کمبود نیروی انسانی در حیطه پزشک خانواده است. در ادامه به تشریح این ۴ چالش مهم پرداخته می‌شود.

تغییر سیاست‌های کلی برنامه همراه با تغییر دولت‌ها

نکته حائز اهمیت در این مقوله آن است که برنامه پزشک خانواده، برنامه‌ای حاکمیتی است و با اتمام دوران تصدی مسئولیت یک دولت و روی کار آمدن دولت جدید سیاست‌های کلان اجرایی طرح نبایستی تغییر یابد، چراکه در این صورت تغییر در سیاست‌ها و خط‌مشی‌های اجرای طرح ضمن تحمیل هزینه‌های هنگفت مادی و معنوی به نظام سلامت، موجبات سردرگمی مجریان و ارائه‌دهندگان و نیز استفاده‌کنندگان از خدمات را فراهم می‌آورد.

ضعف در سیستم ارجاع و عدم وجود بانک اطلاعات سلامت افراد

عدم اجرای صحیح و اثربخش نظام ارجاع به عنوان یکی از اهداف عالی اجرای طرح پزشک خانواده چالش دیگر پیش‌روی این برنامه است. در حال حاضر بسیاری از بیماران به پزشک خانواده خود تنها به عنوان وسیله‌ای می‌نگرند که با دریافت برگه ارجاع از وی می‌توانند با صرف هزینه اندکی به پزشکان متخصص دسترسی داشته باشند. در واقع در این دیدگاه جایگاه پزشک خانواده نه به عنوان یک دروازه‌بان و پیشگیری‌کننده از ویزیت‌ها و خدمات غیر ضروری متخصصان، بلکه به عنوان ارجاع‌دهندگان به سطوح بالاتر نظام سلامت فارغ از بررسی ضرورت و یا عدم ضرورت این خدمات تخصصی تقلیل یافته است. از سوی دیگر پس از ارجاع به سطوح ۲ و ۳ ارائه خدمات، بازخورد لازم به پزشک خانواده در سطح اول ارائه خدمت صورت نمی‌پذیرد و این مسئله ایجاد یک بانک اطلاعاتی در خصوص سلامت بیمار را که حاوی همه اطلاعات سلامت و خدمات ارائه‌شده برای وی باشد ناممکن می‌کند.



References

- [1] Mehrolhassani MH, Jahromi VK, Dehnavieh R, Iranmanesh M. Underlying factors and challenges of implementing the urban family physician program in Iran. *BMC Health Serv Res.* 2021 Dec 14;21(1):1336. [DOI:10.1186/s12913-021-07367-3] [PMID]
- [2] Ministry of Health and Medical Education. Guidelines for family physician program and referral system in urban areas. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2023. [Link]
- [3] Islamic Parliament Research Center Of The Islamic Republic of Iran. [The Fourth Development Plan Law of the Islamic Republic of Iran. (Persian)]. Tehran: Islamic Parliament Research Center Of The Islamic Republic of Iran; 2004. [Link]
- [4] Islamic Parliament Research Center of The Islamic Republic of Iran. [The fifth development plan law of the Islamic Republic of Iran (Persian)]. Tehran: Islamic Parliament Research Center of The Islamic Republic of Iran; 2011. [Link]
- [5] Islamic Parliament Research Center of The Islamic Republic of Iran. [The sixth development plan law of the Islamic Republic of Iran (Persian)]. Tehran: Islamic Parliament Research Center of The Islamic Republic of Iran; 2017. [Link]
- [6] Islamic Parliament Research Center of The Islamic Republic of Iran. [The seventh development plan bill of the Islamic Republic of Iran (Persian)]. Tehran: Islamic Parliament Research Center of The Islamic Republic of Iran; 2023. [Link]
- [7] Mehrnews. [Everyone is against the implementation of the family medicine program (Persian)] [Internet]. 2023 [Updated 22 June 2023]. Available from: [Link]