

مقام معظم رهبری: نهضت
احیای طب بهداشت
وپیشگیری را با بسیج
کلیه امکانات آغاز نمایید



نظام ارجاع الکترونیک و اهمیت آن در مراقبت‌های بهداشتی

مقدمه

مدیریت ارایه مراقبت‌ها به بیمار در ایران با اهداف کلی بهبود دسترسی به مراقبت‌های سلامت و برقراری نظام ارجاع، به خصوص برای جمعیت کشور در شهرهای کوچک و روستاها و برقراری عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامت و افزایش پاسخگویی نظام سلامت، از طریق برنامه پزشک خانواده از سال ۱۳۸۴ به اجرا گذارده شد. بهترین اقدام برای پر کردن فاصله میان نظام شبکه بهداشت و حوزه درمان ارایه خدمات سطح بندی شده و اجرای نظام ارجاع بود. در نظام ارجاع، سطوح ارایه مراقبت‌ها از عمومی به تخصصی و از پیشگیری اولیه تا درمان‌های پیچیده، با هدف مدیریت هزینه‌ها و بیماری‌ها نظم می‌یابد. از دوران قبل از انقلاب و اوایل انقلاب در کشور در مورد خدمات بهداشتی و درمانی جامعه طرح‌های پایلوت اجرا و فراز و نشیب‌هایی طی شد. برای دسترسی آسان مردم به گسترده‌ترین و اساسی‌ترین نیازهای بهداشتی، با در نظر گرفتن اطلاعات اقلیمی و جمعیتی قابل دسترس ضابطه‌های کلی مبنای گسترش واحدهای بهداشتی کشور قرار گرفت که از جمله سهولت دسترسی جغرافیایی، دسترسی فرهنگی سطح بندی و ادغام خدمات و ارایه خدمت از طریق نظام ارجاع با تأکید بر پسخوراند سطوح بعدی و... بود.

فاطمه صوفی کریمی

مری بهداشت محیط و حرفه‌ای آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی



محمدحسن درخشان

مدیر گروه توسعه شبکه و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



سیدمحسن حسینی

کارشناس گسترش شبکه
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- هدف نظام ارجاع الکترونیک را بیان کنند.
- مزایای نظام ارجاع الکترونیک را شرح دهند.
- سطح بندی خدمات را توضیح دهند.

66

نظام سلامت براساس سطح‌بندی خدمات در سطوح مختلف سطح بندی می‌شود و از روستا تا شهر، از مراقبت‌های اولیه تا خدمات پیچیده تخصصی و فوق تخصصی را عرضه می‌کند

”

صورت لزوم مراجعه کننده را به واحدهای تخصصی بالاتر با امکانات تخصصی بیشتر برای بیمار، ارجاع می‌دهد. این زنجیره خدمت‌رسانی را نظام ارجاع^۱ می‌نامند.

ارجاع: به فرآیندهای تعیین کننده نحوه ارتباط فرد با نظام سلامت و استفاده وی از سطوح خدمات این نظام را «ارجاع» می‌گویند. این برخورداری می‌تواند از خدمات سطح همسان باشد که به آن «ارجاع افقی» می‌گویند یا بین سطوح سه گانه باشد که «ارجاع عمودی» نامیده می‌شود.

پس‌خوراند: فرآیندی که در آن پاسخی شامل اقدام‌های انجام شده و اقدام‌های بعدی که باید انجام شود، توسط گیرنده ارجاع به فرد ارجاع کننده داده می‌شود تا بدین ترتیب ضمن ایجاد نسخه‌ای برای عملکرد دو طرف، اطلاعات دو طرف ارجاع در خصوص فرد ارجاع شده همگون شده و به شکل عملکرد گروهی بیش از پیش نمود پیدا کرده و سلامت افراد پیگیری شده و ارتقا یابد.



نظام سلامت از اجزایی تشکیل می‌شود که با یکدیگر ارتباط دارند و مجموعه آن‌ها بر سلامت مردم در خانه، محل کار و مکان‌های عمومی اثر می‌گذارد. مردم، دولت و سازمان‌های ارایه‌دهنده خدمات بهداشت و درمان در بخش‌های دولتی، خصوصی و سازمان‌های بیمه‌گر هر یک بخشی از نظام سلامت را تشکیل می‌دهند. نظام سلامت براساس سطح‌بندی خدمات در سطوح مختلف سطح بندی می‌گردد و از روستا تا شهر، از مراقبت‌های اولیه تا خدمات پیچیده تخصصی و فوق تخصصی را عرضه می‌کند.

در بخش سطح‌بندی جمعیت تحت پوشش، امکانات و تجهیزات و بسته خدمت که مهم‌ترین قسمت سطح‌بندی است، تبیین و تعیین می‌گردد تا از القای نیازها و هدررفت منابع اعم از منابع انسانی و تجهیزاتی، پیشگیری شود و از نظام مراقبت سلامت با توجه شرایط سیاسی، اقتصادی و فرهنگی کشور استفاده می‌شود تا ارایه خدمات سلامت از قبیل: پیشگیری، درمان و بازتوانی به آحاد مردم به شکل‌های متفاوت سازماندهی شود.

دو شیوه مدیریت در نظام سلامت در دنیا وجود دارد:

۱. در اولین شیوه مدیریتی که به آن سیستم تعاون همگانی گفته می‌شود، همه عناصر کشور به نحوی در ارایه خدمات بهداشتی و درمانی شرکت دارند و هم‌چنین بیمار این حق را دارد که به هر مرکزی مراجعه کند.

۲. شیوه دوم، خدمات ارایه‌شده توسط نظام سلامت و حرکت بیمار برای دریافت این خدمات را در سطوح مختلفی تعریف کرده و نظام‌مند ساخته است. به این سازوکار نظام‌مند، نظام ارجاع گفته می‌شود.

نظام ارجاع: منظور از سطح‌بندی خدمات، ارایه خدمات به شکل زنجیره‌ای مرتبط و تکامل یافته است تا اگر یکی از مراجعان واحد محیطی به خدمات تخصصی‌تری نیاز داشته باشد، واحد مذکور بتواند مراجعه کننده را به واحد ارایه کننده آن خدمت ارجاع دهد. واحد دوم نیز در

1. system Referral



نظام ارجاع الکترونیکی

مراقبان سلامت و پزشکان عمومی تشخیص و ضمن ارایه خدمات و مراقبت‌های نوین جهت تکمیل فرآیند خدمات و در صورت نیاز بیمار را به سطح ۲ تخصصی ارجاع می‌دهند که در این راستا نوبت دهی الکترونیکی پزشک متخصص در سطح یک در مرکز خدمات جامع سلامت به شکل الکترونیکی و یکپارچه تعیین می‌شود و در سطح ۲ پس از تکمیل فرآیند خدمت از طریق بازخورد الکترونیکی همکاران سطح یک از نتیجه اقدام‌ها مطلع می‌شوند و پیگیری مراقبت‌ها انجام می‌شود. با اجرای نظام ارجاع، هم مردم بهتر راهنمایی خواهند شد و هم هزینه‌ها کنترل می‌شوند، همچنین مردم از هزینه‌ها و تقاضاهای القایی مصون خواهند شد.

هدف اجرای نظام ارجاع را می‌توان به شرح زیر بیان کرد:

- * اولویت سطح ۱ بر سطوح ۲ و ۳، به عبارت دیگر فرد باید بیشتر مراقبت‌های اولیه و نوین و خدمات درمانی سرپایی را در سطح اول دریافت کند.
- * موارد ارجاع بر اساس دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی انجام می‌شود (۱۵ درصد مراجعان به سطوح بالاتر ارجاع داده می‌شوند).
- * نظام ارجاع باعث بهبود خدمات سلامت و در نهایت مدیریت منابع می‌شود.
- هدف از نظام ارجاع مدیریت هزینه‌ها و بیماری‌ها است.

با توجه به اصل کاربرد تکنولوژی مناسب از اصول چهارگانه نظام شبکه تعریف شده است در شرایط فعلی و بارشد و توسعه فناوری پرونده الکترونیک سلامت و ارجاع الکترونیک و بازخورد می‌تواند مبتنی بر اقتصاد مقاومتی باعث تسهیل امور بهداشتی و درمانی، مدیریت زمان برای دریافت کنندگان و ارایه‌دهندگان خدمت و صرفه جویی در هزینه‌های سنگین شود که بر این باور تمامی مراحل نظام ارجاع و فرآیندها با ثبت در پرونده الکترونیک فرد انجام می‌شود. در حال حاضر این پرونده الکترونیک در کشور از طریق سامانه سیب و در دانشگاه علوم پزشکی مشهد از طریق سامانه الکترونیک سینا و در دانشگاه علوم پزشکی گلستان توسط سامانه ناب انجام می‌شود.

در نظام ارجاع در روستاها، بهورزان و در شهرها نیز

“

با اجرای نظام ارجاع، هم مردم بهتر راهنمایی خواهند شد و هم هزینه‌ها کنترل می‌شوند همچنین مردم از هزینه‌ها و تقاضاهای القایی مصون خواهند شد

”

این دو مقوله در نظام ارایه خدمات و سلامت بسیار حایز اهمیت است. منابع ما محدود و نیازها بسیار است، با استفاده از پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های کشوری می‌توانیم بیماری‌ها را نیز مدیریت کنیم.

سطح‌بندی ارایه خدمت از طریق نظام ارجاع

تقسیم خدمات سلامت به گونه‌ای که دریافت آن‌ها متضمن دسترسی سهل و آسان (به لحاظ فیزیکی، زمانی، مالی و فرهنگی) جامعه بوده و در ارایه آن‌ها عدالت و بهره‌وری مدنظر باشد را سطح بندی ارایه خدمات سلامت گویند. سطح بندی خدمات از طریق نظام ارجاع و همچنین به کارگیری فناوری مناسب و متناسب با سنت‌ها و امکانات محلی باعث می‌شود که این خدمات با کمترین بهایی که جوامع و دولت‌ها قادر به پرداخت آن هستند در دسترس همگان قرار گیرد. در حال حاضر خدمات سلامت در سه سطح سازمان‌دهی شده و هر سطح به وسیله سطح بالاتری که بیماران به آن ارجاع می‌شوند، پشتیبانی می‌شود که شامل سطوح زیر است:

سطح ۱: خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه فرد و جامعه و خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی در سطح پزشک خانواده که به وسیله مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت و خانه‌های بهداشت و با مشارکت مردم انجام می‌گیرد. سطح مراقبت اولیه بهداشتی نخستین سطح تماس بین اشخاص و نظام خدمات بهداشتی است و مسؤولیت مدیریت خدمات سلامت به عهده این سطح می‌باشد.

سطح ۲: خدمات تشخیص و درمانی و سرپایی یا بستری تخصصی در سطح بیمارستان. این سطح به‌عنوان نخستین سطح ارجاع در نظام بهداشتی به کار می‌رود.

سطح ۳: خدمات تشخیصی و درمانی و بازتوانی سرپایی یا بستری فوق تخصصی در سطح بیمارستان‌های قطب استان. این مؤسسات نه تنها خدمات فوق تخصصی ارایه می‌کنند، بلکه مهارت‌های برنامه‌ریزی و مدیریت و آموزش کارکنان تخصصی را هم برعهده دارند و علاوه بر اینها سطح سوم مراقبت‌های بهداشتی اقدام‌های اجرایی سطح اول را هم پشتیبانی و تکمیل می‌کنند.

نتیجه‌گیری

نظام ارجاع سلامت نظامی هدفمند است که اگر به نحو صحیح اجرا شود، علاوه بر اینکه از مراجعه مکرر بیمار به پزشکان مختلف، دریافت خدمات ناقص و تکرار خدمات تشخیصی در حوزه درمان پیشگیری می‌کند، بلکه موجب کاهش هزینه‌های بهداشت و درمان و کاهش مصرف داروهای غیر ضروری می‌شود، ضمن آن که تضمین کننده کیفیت ارایه خدمات درمانی نیز خواهد بود.

پیشنهادها: * افزایش آگاهی مردم در مورد سلسله مراتب نظام ارجاع

* اجرای صحیح نظام ارجاع و ارایه پسخورانداز طرف همه سطوح سلامت

منابع

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)
کد موضوع ۹۹۲۲. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد
(۸۰-۹۹۲۲)

- * کاظمیان محمود، کاویان تلوری فاطمه. ارزیابی نظام ارجاع در برنامه پزشک خانواده روستایی، با معیار جامعیت مراقبت‌ها. مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم. بهار ۹۶، دوره بیستم، شماره اول، پیاپی ۷۶. ص ۹-۱۶.
- * نصرالله پور شیروانی سید داود، میکائیکی ابراهیم، اشرفیان امیری حس، کبیر محمدجواد، جعفری ناهید و همکاران. بررسی وضعیت نظام ارجاع بیماران در برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی در استان‌های شمالی ایران ۱۳۹۱. بهمن ۱۳۹۲. دوره ۲۳. شماره ۱۰۹. ص ۲۷ تا ۳۵).
- * سطح بندی مراقبت‌های بهداشتی <http://vista.ir>
- * رجایی سهیلا. نظام ارجاع و پزشک خانواده. شبکه مطالعات سیاست گذاری عمومی، ۱۹ دی ۱۳۹۵.
- * فرح ناز فولادبند. نظام ارایه خدمات بهداشتی درمانی کشور، اخلاق حرفه‌ای بهورزی. بهار سال ۱۳۹۲. ص ۹
- * مرکز مدیریت شبکه. دستورالعمل اجرایی برنامه در مناطق حاشیه شهرها و شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر نسخه ۴. مرداد ۱۳۹۶. ص ۱۰
- * گروه توسعه شبکه. بسته آموزشی خدماتی مراقب سلامت جامعه www.phc.umsu.ac.ir