



دکتر سید کاظم فرهمند

سر دبیر

مقدمه

پس از برگزاری انتخابات ریاست جمهوری و انتخاب دوباره دکتر روحانی و رای اعتماد مجلس شورای اسلامی به وزیران پیشنهادی، آقای دکتر سیدحسن هاشمی برای یک دوره چهار ساله دیگر، سکندار حوزه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور شدند تا امیدهای مردم برای ادامه و تقویت طرح تحول سلامت زنده شود. وزیر بهداشت در حکم انتصاب آقای دکتر «علیرضا رئیسی» به عنوان معاون بهداشت، اهتمام به سطح بندی خدمات و نظام ارجاع را از دستور کارهای اصلی وی ذکر کرده است. پیاده سازی کامل سیستم ارجاع یکی از آرزوهای عملی نشده بنیانگذاران سیستم بهداشت و درمان کشور است. فرآیند ارجاع از مراجعه مردم به خانه های بهداشت روستایی و پایگاه های سلامت شهری آغاز شده و با ویزیت پزشک عمومی مرکز خدمات جامع سلامت روستایی و شهری ادامه می یابد (سطح یک). پس از ویزیت پزشک عمومی در صورت نیاز به ویزیت پزشک متخصص، با تشخیص پزشک عمومی، ارجاع بیمار به بیمارستان شهرستان یا مطب پزشکان متخصص طرف قرارداد انجام می شود (سطح دو). پس از ویزیت بیمار در سطح تخصصی، در صورت نیاز به ویزیت فوق تخصص، بیمار به بیمارستان دانشگاهی مرکز استان یا شهرستان های بزرگ ارجاع می شود (سطح سه). تکمیل سیستم ارجاع به وسیله پسخوراندی است که از سوی پزشک متخصص یا فوق تخصص به مرکز خدمات جامع سلامت و پزشک عمومی اولیه داده می شود.

اسقرار سیستم ارجاع و پزشک خانواده از اولویت های ذکر شده در قانون برنامه پنجم و ششم توسعه کشور جمهوری اسلامی ایران است که تاکنون به شکل کامل اجرایی نشده است. اگر بخواهیم پیشینه نظام ارجاع و تجربیات کشورهای دیگر را در این زمینه بررسی کنیم به عنوان مثال می توانیم از دو کشور آمریکا و انگلستان نام ببریم.

کشور انگلستان

در انگلستان سطح بندی خدمات بخوبی انجام شده و ارتباط بین سطوح سه گانه خدمات سلامت به شکلی هماهنگ برقرار است و ارجاع بیماران در این سه سطح بانظم و ترتیب انجام می شود.

در این کشور یک پزشک برای هر ۵ هزار نفر تا ۵۰ هزار نفر جمعیت و یک بیمارستان برای هر ۵۰ هزار نفر تا ۵۰۰ هزار نفر جمعیت و یک بیمارستان تخصصی برای هر ۵۰۰ هزار نفر تا ۵ میلیون نفر جمعیت ارایه خدمت می کنند.

تأکید اصلی در سیستم سلامت این کشور ارایه خدمت بر پایه مراقبت های اولیه سلامت است و به همین دلیل در این کشور پزشکان عمومی یا پزشکان خانواده بخش عمده ای از پزشکان را تشکیل می دهند و ۶۵ درصد پزشکان، عمومی هستند.

در این سیستم ارایه دهندگان خدمت غیرپزشک هم نقش مهمی را در نظام های خدمت ایفا می کنند و معمولاً تیم مراقبت های اولیه در کنار پزشک عمومی شامل پرستار، ماما و کارشناس بهداشت عمومی ارایه خدمت می دهند.

کشور آمریکا

در آمریکا اگر چه هر سه سطح خدمات موجود است، اما ارتباط بین این سطوح خدمت، شفاف و تعریف شده نیست و تعداد ارایه دهندگان خدمت در این سه سطح یک هرم را تشکیل نمی دهند.

در امریکا پزشکان عمومی و خانواده تنها ۱۳ درصد مجموع پزشکان این کشور را تشکیل می‌دهند.

بیماران معمولاً بدون محدودیت به سطوح بالای خدمات دسترسی دارند و اغلب حتی برای مسایل ساده به پزشک متخصص و فوق تخصص مراجعه می‌کنند و اغلب تحت نظر پزشکان مختلفی از تخصص‌های گوناگون هستند، ولی خدمات این پزشکان با یکدیگر هماهنگ نیست. تفکیک نقش‌ها در این کشور شفاف نیست و به عنوان مثال بسیاری از متخصصان داخلی و اطفال به عنوان پزشک مراقبت‌های اولیه به خدمت می‌پردازند.

در مجموع از دید صاحب‌نظران، بخش سلامت آمریکا حوزه نابسامانی است که متشکل از میلیون‌ها قسمت مستقل و ناهماهنگ است و با این که ۱۷ درصد از تولید ناخالص ملی در آمریکا صرف حوزه سلامت می‌شود؛ ولی نتیجه آن اصلاً رضایتبخش نیست.

مزایای پیاده‌شدن سیستم ارجاع

مهمترین مزیت پیاده‌شدن سیستم ارجاع کاهش هزینه‌های حوزه سلامت است. پزشکان عمومی نقش کلیدی در مدیریت و تخصیص منابع محدود بخش سلامت دارند و سیستم ارجاع تخصص‌گرایی در بیماران را کنترل می‌کند و به توزیع عادلانه درآمدهای اقشار مختلف جامعه پزشکی کمک می‌کند. در سیستم ارجاع اولویت خدمات پیشگیری و ارتقای سلامت بر خدمات درمانی رعایت می‌شود. پزشکان عمومی با دید کل‌نگر و وسیعی که دارند، می‌توانند جنبه‌های مختلف سلامتی افراد را در نظر گرفته و مدیریت سلامت افراد را به عهده بگیرند. پیاده‌سازی سیستم ارجاع یکی از اهداف اصلی سازمان‌های بیمه‌گر است، چرا که هزینه‌های آنها را به مراتب کم می‌کند.

بایدهای پیاده‌سازی سیستم ارجاع

برای پیاده‌سازی سیستم ارجاع، پزشکان عمومی باید جایگاه واقعی خود را کسب کنند. برای جاری‌سازی سیستم ارجاع باید به پزشکان عمومی بها داد و نقش پررنگی برای آنها در نظام سلامت در نظر گرفت.

مردم هم باید به پزشک عمومی خانواده خود اعتماد و از او تبعیت کنند و در صورتی که پزشک نیازی به ارجاع به متخصص نمی‌بیند، از او تقاضای ارجاع به سطح بالاتر نکنند.

در عین حال پزشکان عمومی باید تا حد امکان از ارجاع غیر ضروری افراد به سطوح بالاتر خودداری کنند. برای این که مردم را تشویق کنیم که از طریق سیستم ارجاع به سطوح تخصصی و فوق تخصصی مراجعه کنند، باید آنها را در مسیر ارجاع تشویق کنیم. از جمله در تعرفه ویزیت متخصص و سایر هزینه‌های درمان، این معضل در شهرها و حاشیه شهرها مشهود است و انگیزه خاصی برای مردم ایجاد نمی‌کند که از طریق سیستم ارجاع به سطوح بالاتر بروند و خودشان مستقیم به متخصصان مراجعه می‌کنند. برای تکمیل سیستم ارجاع، نوشتن پسخوراند توسط پزشکان متخصص و فوق تخصص ضروری است، در غیر این صورت فرآیند ارجاع کامل نمی‌شود. پس باید تشویق و الزام‌هایی برای پزشکان جهت نوشتن و ارسال پسخوراند در نظر گرفت.

پرونده الکترونیک سلامت و سیستم ارجاع

پرونده الکترونیک سلامت اگر چه یکی از پروژه‌های پشتیبان طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت است، ولی بحق یکی از افتخارات این طرح است که برای جمعیتی حدود ۷۰ میلیون نفر از هموطنان در اقصی نقاط کشور اسلامی مان تشکیل شده است. با ایجاد این پرونده فرآیند ارجاع تکامل پیدا خواهد کرد و با اتصال آن به سیستم اطلاعات بیمارستانی یا مطب پزشکان بخش خصوصی و دولتی این فرآیند با بهترین کیفیت انجام خواهد شد. رونمایی از سامانه ارجاع الکترونیک در دانشگاه گلستان که با حضور وزیر محترم بهداشت به انجام رسید، نوید آینده‌ای بهتر برای تکمیل و تقویت سیستم ارجاع در کشورمان است. این موفقیت را به همکاران دانشگاه گلستان تبریک می‌گوییم و بر همت آنان درود می‌فرستیم.

منبع

یزدانی، شهرام. ۱۳۹۴، پزشک خانواده چستی و جرابی. انتشارات روزانه

