

مشکلات

نظام ارجاع الکترونیک وراهکارهای حل آن

مقدمه

سلامتی، محور توسعه اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی همه جوامع بشری بوده و دارای اهمیت ویژه‌ای در توسعه زیر ساخت بخش‌های مختلف جامعه است. نظام مراقبت سلامت شامل همه سازمان‌ها، نهادها و افراد ارائه‌دهنده خدمات سلامت است که عمده‌تاً از دو بخش دولتی و خصوصی تشکیل می‌شوند. بخش دولتی نظام مراقبت سلامت در بیشتر کشورها به منظور کارایی و اثربخشی بیشتر و همچنین ایجاد عدالت و امکان دسترسی آحاد مردم به سه سطح اول، دوم و سوم سازماندهی می‌شود که با توجه به سطح بندی خدمات، دسترسی افراد نیازمند به خدمات تخصصی

حسین نخعی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی زابل

اعظم دهقانی اشکذری

کارشناس معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی زنجان

دکتر حسن عبدالله زاده

مسئول نظام ارجاع الکترونیک معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

زهر احیدریان زاده

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام

فرشته دانش نژاد

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام

فاطمه شهرکی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی زابل

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- لزوم اجرای نظام ارجاع را بیان کنند.
- مراحل فرآیند ارجاع در سطوح مختلف نظام ارجاع را توضیح دهند.
- مشکلات و موانع موجود در برنامه نظام ارجاع الکترونیک و راهکارهای آن را شرح دهند.

تر از طریق نظام ارجاع امکان پذیر خواهد بود. در سال ۱۳۸۴ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت رفاه و سازمان بیمه خدمات درمانی، برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده را در سیستم رایبه خدمات بهداشتی کشور مستقر کردند. این برنامه در این مرحله برای تمام روستاهای کشور و شهرهای با جمعیت زیر ۲۰ هزار نفر اجرا شد.

از ابتدای سال ۱۳۹۷ استقرار نظام ارجاع الکترونیک در کل کشور تا پایان سال در دستور کار ستاد اجرایی وزارت بهداشت قرار گرفت. در حال حاضر استقرار نظام ارجاع الکترونیک از مهم ترین برنامه های راهبردی برای نظام سلامت کشور به شمار می آید. دلیل اصلی سطح بندی خدمات در نظام ارجاع، افزایش کیفیت خدمات سلامت و صرفه جویی در هزینه ها و کاهش زمان دریافت خدمات درمانی مناسب است.

نظام ارجاع

مجموعه فرآیندهایی است که مسیر حرکت و ارتباط فرد را در سطوح سه گانه خدمات نظام سلامت تعیین می کند. سابقه استفاده فرد از خدمات نظام سلامت در پرونده سلامت شخص از طریق ارسال باز خوراند از سطوح تخصصی ثبت می شود.

نقشه ارجاع

نقشه ارجاع، مسیر ارجاع بیمار و دریافت پسخوراند را از نخستین تماس فرد با نظام سلامت (سطح اول) تا سطح پایانی (سطح سوم) برای تمامی رشته های تخصصی و فوق تخصصی در همه بخش های رایبه دهنده خدمات بهداشتی درمانی تعیین می کند.

فرآیند ارجاع

مراجعه کنندگان در نقطه تماس اول در خانه بهداشت پایگاه ها یا مراکز خدمات جامع سلامت، توسط کارکنان تیم سلامت شامل بهورز / مراقب سلامت / کارشناس بهداشتی (کارشناس تغذیه، کارشناس روان، ماما) مراقبت

شده و خدمات بهداشتی را دریافت می کنند. در صورت لزوم و بنا بر آنچه در دستور عمل های اجرایی هر برنامه آمده است فرد را به پزشک خانواده مربوط ارجاع می دهند.

پزشک خانواده بیماران ارجاعی از خانه های بهداشت یا مراقبان سلامت را معاینه، ویزیت و بر اساس پروتکل های درمانی تعیین شده تحت درمان قرار می دهد و همه خدمات انجام شده اعم از ویزیت، معاینه، تشخیص، دستورات دارویی و... در سامانه پرونده الکترونیک سلامت ثبت می شود. در صورتی که بیمار نیاز به خدمات تخصصی داشته باشد، از طریق نظام ارجاع الکترونیک به سطح دو ارجاع می شود.

هرچند نظام ارجاع الکترونیک، از مراجعه مکرر و غیر ضروری به سطوح ۲ و ۳ جلوگیری و از اتلاف منابع مادی و انسانی پیشگیری می کند و ابزار مناسبی جهت کنترل هزینه های مراقبت و افزایش همسویی میان پزشکان عمومی و متخصصان است ولی بررسی ها نشان داده است که هنوز مشکلاتی در اجرای موفق این برنامه وجود دارد از جمله این مشکلات می توان به موارد زیر اشاره کرد:

الف) مشکلات مربوط به سطح یک نظام ارجاع

* مشکلات زیر ساختی مربوط به امکانات (کندی سرعت و قطعی اینترنت، کمبود امکانات سخت افزاری مانند

پزشک خانواده بیماران ارجاعی از خانه های بهداشت یا مراقبان سلامت را معاینه، ویزیت و بر اساس پروتکل های درمانی تعیین شده تحت درمان قرار می دهد و همه خدمات انجام شده اعم از ویزیت، معاینه، تشخیص، دستورات دارویی و... در سامانه پرونده الکترونیک سلامت ثبت می شود.



ب) مشکلات مربوط به واحدها یا کارکنان سطح ۲ ارجاع

- * ضعف در ارسال پسخوراند از سطح ۲ و ۳ به سطوح پایین تر از نظر کمی و کیفی
- * عدم اطلاع پزشکان متخصص از وظایف آنان در سطح ۲ نظام ارجاع و لزوم تعامل با سطح ۱
- * سردرگمی بیماران ارجاع شده در مواردی که نیاز به ارجاع افقی یا ارجاع به سطح بالاتر در سطح ۲ دارند
- * آگاهی ناکافی کارکنان ارایه دهنده خدمات در بیمارستان ها
- * عدم امکان نوبت دهی بیماران ارجاعی به سطح ۲ از مرکز خدمات جامع سلامت روستایی در سامانه سیب

چاپگر لیزری در خانه های بهداشت و ...)

- * ضعف در فرهنگ سازی و اطلاع رسانی به جامعه در مورد مزایای نظام ارجاع الکترونیک
- * نبود امکان نوبت دهی الکترونیک از مطب ها و مراکز خصوصی
- * نبود امکان ثبت الکترونیک تمام خدمات ارایه شده به دلیل کثرت بیماران
- * مشخص نبودن برخی اقدامات انجام گرفته در سطح یک ارجاع
- * نبود حضور همیشگی پزشک در مراکز خدمات جامع سلامت روستایی



و استانی از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع
* نبود الزام قانونی جهت ارائه پسخوراند توسط متخصصان از سطح ۲ به ۱
* عدم امکان ارجاع و نوبت دهی الکترونیک مراجعان تحت پوشش برنامه پزشک خانواده توسط بیمارستان های دانشکده های مجاور
* تأثیر نداشتن چگونگی عملکرد پزشکان متخصص سطح ۲ ارجاع در نظام پرداخت و تشویق آنان
* نبود امکان نوبت دهی الکترونیک برای بیمارانی که دارای دو دفترچه بیمه هستند.

د) مشکلات مربوط به مردم

* نپذیرفتن نظام ارجاع از طریق مردم
* مراجعه مستقیم مراجعان به سطح ۲
* مراجعه همراهان بیمار به پزشک خانواده جهت اخذ فرم ارجاع در موارد غیر ضروری

* عدم امکان نوبت دهی مجدد بیماران در بیمارستان در مواقعی که نیاز به مراجعه مجدد بیمار وجود دارد.
* عدم حضور برخی پزشکان متخصص مطابق برنامه تنظیم شده
* ناکافی بودن مدت زمان حضور پزشکان متخصص در درمانگاه تخصصی بیمارستان
* مراجعه مستقیم بیماران به سطوح بالاتر
* عدم اعتماد برخی پزشکان متخصص به ارائه خدمات در سطح یک در موارد نیاز به پیگیری بیماری

ج) مشکلات مربوط به مدیریت

* فقدان پزشکان متخصص مورد نیاز در شهرستان ها
* محدود بودن مراکز ارائه خدمات دولتی در سطح ۲ ارجاع
* پایین بودن تعرفه خدمات برای متخصصان سطح ۲ ارجاع باعث مراجعه مستقیم بیماران به سطح ۲ می شود.
* آگاهی ناکافی مسؤولان سیاسی اجرایی شهرستانی



* عدم امکان انتخاب متخصصان توسط بیماران و محدود بودن زمان دسترسی به پزشکان مستقر در سطح ۲

راهکارها

* یکی از عوامل موفقیت هر طرح اجرایی در نظام مراقبت سلامت، رضایت ارایه دهندگان این خدمات است که اگر به آن بی توجهی شود پس از مدتی باعث بی تفاوتی افراد خواهد شد به طوری که بر کمیت و مهم تر از آن، بر کیفیت خدمات آسیب جدی وارد خواهد کرد.

* رفع مشکلات زیرساخت های الکترونیکی و تأمین امکانات مورد نیاز جهت اجرای برنامه

* برنامه های آموزشی برای پزشکان خانواده و پزشکان متخصص می تواند کیفیت ارجاع الکترونیک را ارتقا دهد بر این اساس لزوم برگزاری کارگاه ها و برنامه های آموزشی موثر در سطح ۱ و ۲ برای ارتقای عملکرد آنها بیش از پیش احساس می شود.

* مشکلات مربوط به ایاب و ذهاب بیماران
* مراجعه مکرر و غیر ضروری بیماران به پزشکان متخصص
* مشکل استطاعت مالی بیماران برای مراجعه به سطوح بالاتر در مواردی که ارجاع ضرورت دارد.

یکی از عوامل موفقیت هر طرح اجرایی در نظام مراقبت سلامت، رضایت ارایه دهندگان این خدمات است که اگر به آن بی توجهی شود پس از مدتی باعث بی تفاوتی افراد خواهد شد به طوری که بر کمیت و مهم تر از آن، بر کیفیت خدمات آسیب جدی وارد خواهد کرد.

نظام ارجاع مجموعه فرآیندهایی است که مسیر حرکت و ارتباط فرد را در سطوح سه‌گانه خدمات نظام سلامت تعیین می‌کند.

نتیجه‌گیری

ارجاع به درخواست بیمار، سبب ازدحام واحدهای سطوح بالاتر شده و ارایه خدمات تخصصی به بیماران در سطح ۲ را دچار چالشی اساسی کرده است. یکی از اهداف پروژه ملی نظام ارجاع الکترونیک، اصلاح نظام ارجاع در کشور است که پس از استقرار کامل برنامه و پیاده‌سازی گام‌های اجرایی آن انتظار می‌رود بار مراجعات به سطح ۲ کاهش یابد و امکان برخورداری بیماران نیازمند به خدمات سطح ۲ با سهولت بیشتری انجام شود. امید است با ورود بخش خصوصی در نظام ارجاع و اجرای برنامه نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک شاهد اجرای کامل برنامه نظام ارجاع الکترونیک در نظام سلامت کشور باشیم.

- * توجیه مسؤلان سیاسی اجرایی شهرستانی و استانی نسبت به برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع الکترونیک
- * عقد قرارداد با پزشکان متخصص مورد نیاز در سطح شهرستان برای ادامه درمان تخصصی بیماران
- * افزایش تعرفه خدمات متخصصان سطح ۲ ارجاع برای بیمارانی که خارج از نظام ارجاع مراجعه می‌کنند.
- * اتخاذ راهکارهای عملی در خصوص تسهیل ارجاعات مجدد در سطح ۲
- * تأمین الزامات قانونی برای اجرای صحیح فرآیندهایی همچون ارسال پسخوراند و برقراری نظارت مستمر و مؤثر بر ارتقای کمیت و کیفیت ارجاع مانند ارزشیابی بیمارستان‌ها و کارانه پزشکان متخصص
- * حذف دفترچه و نسخ کاغذی و راه‌اندازی نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک باعث می‌شود بیماران از مسیر ارجاع الکترونیک به پزشکان متخصص در سطح ۲ مراجعه کنند.
- * آموزش و اطلاع‌رسانی توسط بهورزان، مراقبان سلامت، پزشکان، دهیاری‌ها، شوراهای روستا، معتمدان محل، شورای سلامت، همچنین پخش فیلم آموزشی در مراکز خدمات جامع سلامت و بیمارستان در خصوص نظام ارجاع و سطح بندی خدمات

منابع:

- * maftoon F, Aeenparast A, Montazeri, A, Fazadi, F, Jahangiri, K. Insured rural and provider satisfaction: family physician and referral system. 1st Edition. Medical service Insurance Organization publication, Tehran, 2011
- * Farzaneh Maftoon, Afsoon Aeenparast, Ali Montazeri, Kazem Mohammad, Faranak Farzadi, Katayoun Jahangiri, Seyed Mehdi Mirshahvalad. Midwives satisfaction in family physician and referral system: a national study, Payesh 2015; 3: 343-349
- * Hoveida H. family physician. sarmayeh. Available from: URL: <http://www.sarmayeh.net/Show News.php>
- * وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت توسعه، (بخشنامه شماره ۲۵۳/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۶/۳/۳۰)، دستورالعمل نظام ارجاع الکترونیک
- * گل‌علیزاده عزت‌اله، موسی زاده محمود، امیراسماعیلی محمدرضا، آهنگر نادر. چالش‌های سطح دوم ارجاع در برنامه پزشک خانواده: پژوهش کیفی. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۰؛ ۲۹(۴): ۳۰۹-۳۲۱
- * یزدانی شهرام. پزشک خانواده چیستی و چرایی. ۱۳۹۴

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۴۲۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۴۲۱)