

تحقق عدالت درمانی و کاهش بار مراجعات به مراکز تخصصی سازمان تأمین اجتماعی

نظام ارجاع بیماران هزینه‌های غیر ضروری را کاهش می‌دهد

قرار دهد اما در نظام ارجاع ایسن اقدامات از نظم و ترتیب برخوردار شده و سامان دهی می‌شود.

سومین هدف نظام ارجاع جلوگیری از مراجعه غیرضروری به متخصصان تعیین شده است. برآورد می‌شود، بین ۵۰ تا ۷۰ درصد افرادی که به متخصصان مراجعه می‌کنند، به‌واقع نیازی به ویزیت متخصصان ندارند. بنابراین، از طریق نظام ارجاع، بیماران در کانال درست خدمات قرار گرفته و به‌صورت هدایت شده تحت درمان قرار می‌گیرند.

ارجاع بیماران فواید دیگری نیز دارد که از جمله آن می‌توان به جلوگیری از سرگردانی بیماران اشاره کرد. درحال حاضر برخی از بیماران، که تعداد آن‌ها کم نیست، از نوع بیماری خود و پزشک معالج اطلاعی ندارند و چه بسا به متخصصانی مراجعه کنند که بیماری‌شان ارتباطی با نوع تخصص آن‌ها ندارد. در نظام ارجاع، بیماران تنها به متخصص مربوط به بیماری خود ارجاع می‌شوند، بلکه تمامی مراحل درمانی آن‌ها به‌صورت هدایت شده پیش می‌رود.

هدف نهایی نظام ارجاع داشتن ارتباط فراگیر مراکز درمانی سراسر کشور با یکدیگر است. بر این اساس، برخی از بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی ملکی و هیئت مدیره‌ای مانند میلاد، شهید دکتر لواسانی، شهید دکتر لیاقی‌نژاد، شهید دکتر فیاض‌بخش و شهید دکتر معیری مرکز ارجاع بیماران به‌شمار می‌روند. این طرح کمک می‌کند تا از ازدحام و شلوغی بیمارستان‌ها کاسته شود و پزشکان بتوانند در زمینه‌رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی ارائه خدمت کنند.

سازوکار پیاده‌سازی نظام ارجاع

راهبرد سازمان تأمین اجتماعی در پیاده‌سازی نظام ارجاع، در قدم نخست، آموزش و آشنایی با سازوکار این طرح بود، زیرا آموزش پایه و اساس اجرای این طرح به‌شمار می‌رود و بدون در نظر گرفتن مسائل آموزشی، پیشبرد طرح میسر نمی‌شود. از این‌رو تمامی عوامل درمان شامل پزشکان، پرستاران، کارکنان پذیرش و سایر گروه‌های درمانی از آموزش لازم برای اجرایی شدن طرح از مرحله پذیرش تا تشکیل پرونده الکترونیک و ارجاع در قالب فناوری اطلاعات برخوردار شدند.

همچنین اجرای این طرح در سه سطح درنظر گرفته شده است؛ در سطح اول اقدامات درمانی و تشخیصی بیمار توسط پزشک عمومی انجام می‌شود. در سطح دوم، متخصصان بیمار را ویزیت کرده و در سطح سوم نیز فوق تخصصان قرار دارند و پذیرش تمامی مراحل به‌صورت ارجاع از سطح اول تا سوم انجام می‌شود.

نکته مهم دیگر اینکه، براساس تصویب هیئت‌مدیره سازمان در سال‌های آغازین اجرای نظام ارجاع تأمین اجتماعی، رفع کمبود پزشکان عمومی و متخصص در مراکز درمانی در دستور کار قرار گرفت. از طرفی با اجرای طرح مراجعه به متخصصان کاهش نمی‌یابد، بلکه هدفمند می‌شود، زیرا نیمی از بیماران متخصصان را افرادی تشکیل می‌دهند که نیازی به مداخلات درمانی تخصصی ندارند. در قالب طرح ارجاع، تمامی بیماران نیازمند اقدامات تخصصی هستند.

تشکیل پرونده بیماری‌های مزمن

نظام ارجاع از برنامه‌هایی است که در سازمان با تفکر و تعقل پایه‌ریزی شد و مراحل تکوینی را طی کرد. از جمله نتایج مهم نظام ارجاع داخلی، تشکیل پرونده برای بیماران مزمن است. اکنون تمامی این بیماران در مراکز ملکی سازمان دارای پرونده هستند و ضمن برخورداری از ویزیت‌های منظم داروهای خود را نیز با تجویز دو ماهه دریافت می‌کنند. این شیوه رسیدگی به بیماران، امکان پایش منظم سلامت افراد دچار بیماری‌های مزمن را فراهم کرده و از ایجاد مشکلات ثانویه و ثانیه‌ناشی از امراض جلوگیری می‌کند. همچنین با اجرای این طرح، مصرف منطقی دارو میسر شده و صرفه‌جویی قابل توجهی در هزینه‌های دارویی به‌وجود می‌آید.



توجه سازمان قرار گرفته، نظام ارجاع داخلی است. این طرح که از ۲۱ مرداد سال ۱۳۹۳ در سازمان کلید خورد، می‌تواند راهگشای تحقق اهداف عالی سازمان مانند دسترسی عادلانه بیماران به درمان و پیشگیری و کنترل عواقب بیماری آن‌ها باشد. نظام ارجاع داخلی سازمان در شهر یور این سال به‌صورت پایلوت (آزمایشی) در پنج استان خراسان رضوی، زنجان، قزوین، کرمانشاه و گیلان آغاز شد. فاز نخست این طرح که تشکیل ۱۴۸ هزار پرونده برای چهار گروه بیماران مزمن شامل دیابت، پرفشاری خون، بیماری‌های قلبی-عروقی و بیماری‌های اعصاب و روان بود، در این استان‌ها به اجرا درآمد و با احصای مسائل و مشکلات طرح و فراهم شدن زیرساخت‌های لازم، آماده ورود به فاز دوم شد. اما آن زمان تشکیل پرونده‌ها به‌صورت دستی بود. در حالی که نظام ارجاع، چه از نوع داخلی و نیز پزشک خانواده نیازمند اجرا در بستر فناوری اطلاعات است. از این‌رو، در فاز دوم که در استان گیلان ادامه یافت، تشکیل پرونده بیماران مزمن و ارجاع آن‌ها به سطح دوم یعنی متخصصان با استقرار سامانه HIS در مراکز ملکی به‌صورت آزمایشی انجام و پس از رفع اشکال در سایر استان‌ها عملیاتی شد. طرح مذکور رفته‌رفته در استان‌های گروه‌بندی شده به اجرا درآمد و از اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۵ پرونده بیماران در سراسر مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی به‌صورت الکترونیک در مدار درمان قرار گرفت.

اهداف نظام ارجاع در تأمین اجتماعی

نظام ارجاع داخلی یکی از برنامه‌های راهبردی سازمان تأمین اجتماعی به‌شمار می‌رود و هدف از اجرای این طرح در برقراری ارتباط فراگیر مراکز درمانی سراسر کشور با یکدیگر تبیین می‌شود؛ آن‌گونه که اقدامات درمانی بیماران به‌صورت هدایت شده انجام شود و ضمن ارتقای سلامت افراد جامعه، هزینه‌های درمان نیز کاهش یابد.

نظام ارجاع داخلی سه هدف مهم را دنبال می‌کند؛ در این نظام، با تشکیل پرونده برای بیماران، بسیاری از مشکلات به‌ویژه بیماری‌های مزمن، تحت کنترل قرار گرفته و از عوارض بلندمدت بیماری کاسته می‌شود. این مسئله می‌تواند ثمرات ارزشمندی داشته باشد که مهم‌ترین آن، حفظ سلامتی افراد جامعه و کاهش دغدغه‌های درمان برای بیمار و خانواده اوست.

دومین هدف مهم نظام ارجاع، صرفه‌جویی در هزینه‌های درمانی، دارویی و تشخیصی است. با توجه به نقش مهم تأمین اجتماعی چندپزشک مراجعه‌کنند و از طریق هریک از پزشکان از خدمات درمانی، دارویی و تشخیصی مانند گرفتن تصاویر رادیولوژی و آزمایش بهره‌مند شود. این اقدامات تکراری می‌تواند هزینه‌های گزافی را در دامن نظام سلامت، تأمین اجتماعی و جامعه درمانی

می‌توانند زمان و توجه بیشتری به هر بیمار اختصاص دهند. این امر منجر به افزایش کیفیت تشخیص و درمان می‌شود. پیشگیری و مراقبت اولیه از دیگر ثمرات قابل‌توجه اجرای نظام ارجاع به‌شمار می‌رود، زیرا اجرای این نظام در پایش سلامت افراد جامعه مؤثر واقع می‌شود و از بروز بسیاری از بیماری‌ها جلوگیری می‌کند. از طرفی با تشخیص به‌موقع مشکلات جسمانی و روانی افراد از پیشرفت بیماری‌های جلوگیری شده و مانع ایجاد هزینه‌های سنگین به سیستم سلامت و بیماران می‌شود.

چالش‌های اجرای نظام ارجاع

اجرای موفقیت‌آمیز نظام ارجاع بیماران نیازمند رفع برخی چالش‌هاست. از جمله آن می‌توان به کمبود نیروی انسانی متخصص در مناطق محروم اشاره کرد. همچنین نبود زیرساخت‌های لازم در مراکز بهداشتی نیز از مواردی است که اجرای طرح را با تأخیر مواجه می‌کند. از طرفی، اجرای مؤثر این نظام نیازمند ایجاد هماهنگی بین‌بخشی در سازمان‌های مختلف فعال در حوزه نظام سلامت است. نبود زیرساخت‌های فرهنگی مناسب نیز از دیگر مسائل مهم نظام مذکور به‌شمار می‌رود، چرا که برخی افراد در برابر مراجعه به سطوح اولیه سلامت مقاومت می‌کنند.

نقش تأمین اجتماعی در اجرای نظام ارجاع

سازمان تأمین اجتماعی، به‌عنوان دومین ارائه‌دهنده خدمات درمانی در کشور، نقشی کلیدی در اجرای نظام ارجاع بیماران دارد. با تقویت مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش خود، آموزش نیروی انسانی و فرهنگ‌سازی در بین بیمه‌شدگان، تأمین اجتماعی می‌تواند به عنوان پیشگام در تحقق عدالت درمانی عمل کند.

اجرای نظام ارجاع بیماران نه‌تنها یک ضرورت در مسیر بهبود نظام سلامت است، بلکه گامی اساسی در جهت تحقق عدالت درمانی محسوب می‌شود. با توجه به نقش مهم تأمین اجتماعی در ارائه خدمات درمانی به میلیون‌ها نفر، این سازمان می‌تواند با اجرای موفق این نظام، الگویی برای سایر بخش‌های نظام سلامت باشد. در نهایت، تحقق عدالت درمانی نیازمند عزم ملی، همکاری بین‌بخشی و مشارکت فعال تمامی ذی‌نفعان است تا بتوان به جامعه‌ای سالم و عادلانه دست یافت.

نارخچه اجرای نظام ارجاع

سازمان تأمین اجتماعی همواره در راستای اجرای برنامه‌های نوین درمانی، هم‌سو با نظام سلامت حرکت می‌کند و در برخی زمینه‌ها پیش‌گامانه به پیش می‌رود. یکی از طرح‌هایی که در دهه اخیر محور

سلاسه صداری

روزنامه نگار

گزارش

عدالت درمانی همواره به عنوان یکی از ارکان اصلی نظام سلامت مطرح شده است. دسترسی عادلانه تمامی افراد جامعه به خدمات بهداشتی و درمانی، فارغ از موقعیت جغرافیایی، اقتصادی یا اجتماعی از اهداف مهم هر سیستم سلامت محسوب می‌شود. در این راستا، اجرای نظام ارجاع بیماران به‌عنوان یکی از سیاست‌های کلیدی در نظام تأمین اجتماعی، گامی اساسی برای تحقق این عدالت به‌شمار می‌رود. نظام ارجاع سیستمی است که در آن بیماران ابتدا به اولین سطح ارائه خدمات سلامت (مانند پزشکان خانواده یا مراکز بهداشتی-درمانی محلی) مراجعه می‌کنند و در صورت نیاز به خدمات تخصصی‌تر، توسط این مراکز به سطوح بالاتر (مانند بیمارستان‌ها یا متخصصان) ارجاع داده می‌شوند. این نظام نه‌تنها از بار مراجعات غیرضروری به مراکز تخصصی می‌کاهد، بلکه سبب توزیع عادلانه‌تر منابع و خدمات سلامت در سطح جامعه می‌شود.

مصطفی سالاری، مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی، با توجه به اهمیت اجرای نظام ارجاع، عملیاتی شدن این نظام را به‌عنوان یک راهبرد مدیریتی در دستور کار حوزه درمان سازمان قرار داده است. او در نشست کمیته درمان که در بهمن امسال برگزار شد، نسبت به پیاده‌سازی طرح مذکور، تأکید کرد و با اشاره به تجارب سایر کشورها در این حوزه اعلام کرد: «باید نگاه اقتصادی‌تری به درمان منطقی داشته باشیم و بتوانیم به نظام ارجاع برسیم». سالاری همچنین با اشاره به اینکه نظام ارجاع می‌تواند مراجعات را سامان دهد و از خدمات تکراری و غیرضروری جلوگیری کند، فرایند نظام مذکور را در بهینه‌سازی منابع سازمان مؤثر دانست. به گفته سالاری ۱۰ درصد هزینه‌های درمانی به پزشک پرداخت می‌شود، اما ۹۰ درصد هزینه‌ها مربوط به تجویز و نسخه‌نویسی است. از این جهت باید با طراحی و اجرای برخی قواعد و نیز پرداخت مطلوب به پزشکان هزینه‌ها در مرحله ثانویه کنترل شود.

ارتباط نظام ارجاع با سطح‌بندی مراکز از دیگر نکات مهمی است که سالاری در این نشست به آن اشاره کرد و در این راستا تغییر سطح‌بندی مراکز و برنامه‌های عمرانی سازمان را با رویکرد جدید، ضروری دانست. بر این اساس، معاونت درمان نیز باید یک ساختار سازمانی جدید به حوزه عمرانی ارائه کند تا ساخت‌وسازهای در دست اجرا و نیز پروژه‌های عمرانی آینده، منطبق با سطح‌بندی و اجرای نظام ارجاع باشد. مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی همچنین هماهنگی بین بخش‌های مختلف سازمان را برای اجرای موفق نظام ارجاع ضروری شمرد که بر مبنای آن ضرورت تقویت ایجاد زیرساخت‌های لازم در حوزه‌های مختلف درمانی و عمرانی وجود دارد تا امکان ارائه خدمات بهینه و عادلانه درمانی میسر شود.

مزایای نظام ارجاع

یکی از مهم‌ترین مزایای نظام ارجاع در حوزه سلامت، دسترسی عادلانه به خدمات سلامت است. با اجرای نظام ارجاع، تمامی افراد جامعه به‌ویژه ساکنان مناطق محروم و کم‌برخوردار می‌توانند از خدمات اولیه سلامت بهره‌مند شوند. این امر سبب کاهش شکاف بین مناطق مختلف و افزایش برابری در دسترسی به خدمات درمانی می‌شود. کاهش هزینه‌های درمانی از دیگر مزایای این طرح به‌شمار می‌رود. نظام ارجاع با جلوگیری از مراجعات مستقیم به مراکز تخصصی و بیمارستان‌ها، از تحمیل هزینه‌های مازاد به سیستم سلامت و بیماران جلوگیری می‌کند. این موضوع، به‌ویژه برای قشر کم‌درآمد جامعه که توانایی پرداخت هزینه‌های بالای درمانی را ندارند، بسیار حائز اهمیت است.

بهبود کیفیت خدمات نیز در سایه اجرای نظام ارجاع فراهم می‌شود. از یک منظر با هدایت بیماران به سطوح مناسب ارائه خدمات، ازدحام در مراکز تخصصی کاهش یافته و پزشکان

کتابیون سرگران

عضو هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی تهران

بهداشت

بهداشت دندان در دوره سالمندی

سلامت دهان و دندان بخش جدایی‌ناپذیر سلامت عمومی بدن به‌شمار می‌رود. برخی از افراد، به‌ویژه سالمندانی که دچار بیماری‌های گوناگونی هستند، سلامت دهان و دندان خود را در اولویت قرار نمی‌دهند، اما برای تندرستی جسمانی و روانی، توجه به تمامی اعضای بدن ضروری به‌نظر می‌رسد. به‌خصوص اینکه، بیماری‌های عمومی بدن با سلامت دهان و دندان ارتباط نزدیک دارد و هرگونه عارضه دهان و دندان می‌تواند بروز بیماری‌ها را تشدید کند. از جمله می‌توان به مشکلات قلبی-عروقی اشاره کرد که با بیماری‌های انساج نگهدارنده دندان‌ها شامل لته و استخوان فکین، مرتبط است. همچنین بیماری ذات‌الریه، بیماری‌های گوارشی و عوارض خون‌ریزی دهنده این بیماری‌ها با مشکلات دهان و دندان ارتباط دارد. برخورداری از سلامت دهان و دندان و عدم وجود پوسیدگی دندان، بیماری‌های لته و ضایعات مخاطی دهان می‌تواند از ایجاد آسیب به سلامت عمومی بدن، جلوگیری کند.

باید توجه داشت متناسب با افزایش سن، تغییراتی در بافت‌ها و انساج دهان و دندان ایجاد می‌شود که متاثر از تغییرات فیزیولوژیکی است و به‌مرور زمان به‌صورت طبیعی در بدن ایجاد می‌شود. اگر فرد مراقب سلامت دهان و دندان خود باشد و بهداشت را رعایت کند، تغییرات فیزیولوژیکی به‌طور مستقیم نمی‌تواند عامل ایجاد بیماری‌های دهان و دندان باشد.

همچنین در دوران سالمندی با کاهش میزان بزاق دهان مواجه می‌شویم و عارضه خشکی دهان در این دوران بسیار شایع است. علاوه بر عوامل فیزیولوژیک، مصرف برخی داروها مانند داروهای دیابت و فشارخون نیز می‌تواند منجر به خشکی دهان شود. برای رفع خشکی دهان، مصرف کافی آب و مایعات رقیق بدون افزودن مواد شیرین‌کننده را توصیه می‌کنیم. همچنین استفاده از آدامس‌های بدون قند می‌تواند کمک‌کننده باشد، اما افراط در جویدن آدامس به مفاصل فک آسیب وارد می‌کند. برخی دهان‌شویه‌های بدون الکل نیز در رفع خشکی دهان و کاهش عوارض مؤثرند.

یکی از عوامل ایجادکننده ضایعات مخاط دهان در دوران سالمندی از جمله قرمز شدن سطح زبان، مربوط به کمبود انواع مواد معدنی و ویتامین‌هاست. وجود دندان‌ها سبب می‌شود که افراد تغذیه سالم داشته باشند و از دست دادن دندان‌ها سبب اختلال در جویدن غذا و در نهایت سوءتغذیه می‌شود. مشاهده می‌کنیم وقتی فرد دندان‌های خود را از دست می‌دهد، تا زمانی که بتواند از پروتز دندان‌دانی استفاده و به‌سه آن عادت کند، مقدار زیادی از وزن خود را از دست می‌دهد که با کاهش مواد مغذی بدن همراه است. مصرف دخانیات نیز در ایجاد مشکلات دهان و دندان نقش دارد. کشیدن سیگار و قلیان، علاوه بر مضرات مواد تشکیل‌دهنده آن‌ها، سبب تشدید خشکی دهان می‌شود و ریسک ابتلا به بیماری‌های مخاط دهان و سرطان‌های دهان را افزایش می‌دهد. متأسفانه بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان در جوامع امروزی رو به افزایش است که یکی از عوامل ایجادکننده آن مصرف دخانیات و الکل است.

رعایت بهداشت دهان نقش اساسی در حفظ سلامت دندان‌ها دارد. برخی از افراد سالمند دارای دندان‌های طبیعی و پروتزهای دندان‌دانی هستند. بنابراین علاوه بر مسواک زدن دندان‌های باید به تمیز کردن و شست‌وشو منظم پروتزهای دندان‌دانی نیز توجه شود. پروتزهای دندان‌دانی باید با آب ولرم و مایع دستشویی و مسواک نرم شست‌وشو شوند و از به کار بردن خمیردندان با نمک و جوش شیرین برای تمیز کردن آن‌ها خودداری شود. از آنجا که استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید در حفظ سلامت دندان‌ها و پیشگیری از پوسیدگی‌های دندان‌دانی نقش بسیار مهم دارد، دندان‌های طبیعی باید حداقل روزی دو بار با خمیردندان فلورایددار مسواک زده شود. باید توجه داشت که پوسیدگی‌های دندان با بیماری‌های لته، عوارضی نیست که تنها به دلیل رسیدن به دوره سالمندی ایجاد شود، بلکه عدم رعایت بهداشت دهان و دندان در ایجاد این عوارض در سنین سالمندی نقش دارد. برخی از افراد جامعه در سنین بالا دندان‌های خود را به‌خوبی حفظ می‌کنند و مشکلات دندان‌دانی کمتری دارند. آمارها نشان می‌دهد میزان بی‌دندان‌ی در جامعه ما و جوامع مشابه، بالاتر است و اغلب افراد پس از سنین ۶۰ سالگی با بی‌دندان‌ی مواجه می‌شوند. توجه به سلامت دهان و دندان باید از دوران کودکی و از سنین رشد، آغاز شود و مواجه شدن با عارضه بی‌دندان‌ی در سنین بالاتر، نتیجه بی‌توجهی به سلامت دهان و دندان طی زمان است. در سال‌های اخیر، سازمان جهانی بهداشت کشورها را به برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت دهان و دندان دعوت کرده است، به نحوی که افراد موفق به حفظ ۲۰ دندان خود تا ۸۰ سالگی شوند، تا امکان جویدن غذا فراهم باشد. این راهبردی است که کشورهای مختلف در دنیا آن را دنبال می‌کنند. مانیزامیدواریم افرادی که در سنین کودکی، جوانی و میان‌سالی هستند با رعایت بهداشت دهان و دندان، و مراجعه منظم به دندانپزشک، بتوانند در دوران سالمندی دندان‌های خود را حفظ کنند و کمتر نیازمند استفاده از دندان‌های مصنوعی باشند.