یادداشت

نظام ارجاع الکترونیک بدون زیرساخت

فرخ نژاد– اجرای نظام ارجاع الکترونیک در کشور به سال ۸۱ برمی گردد اما نبود اعتبار سبب شد در آن سال وارد مرحله اجرایی نشود و با شروع دولت یازدهم اعلام شود که اجرایی شدنش ۱۰ سال زمان نیاز دارد. البته مهم ترین زیرساخت نظام ارجاع الکترونیک این بود که مردم پرونده الکترونیک سلامت داشته باشند که بنا به گفته مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا سال قبل بیش از ۷۵ میلیون پرونده الکترونیک سلامت با اجرای آن در شش استان ایجاد شد. البته عملیاتی شدن آن نیاز به ایجاد مراکز بهداشتی و درمانی در سطح یک به تعداد کافی داشت تا مردم برای دریافت خدمات به این مراکز مراجعه کنند که بر همین اساس حدود پنج هزار مرکز جامع سلامت در ایران شکل گرفت و این اقدام ها جزو مراحل سطح یک به حساب می آید اما در سطح دو نیاز به کلینیک ویژه است تا مشخص شود که بیمار به کجا ارجاع می شود. بر همین اساس در طرح تحول نظام سلامت ساخت حدود ۲۴۰ کلینیک ویژه آغاز شد و در مجموع هم ۴۰۰ کلینیک ویژه در کشور باید راه اندازی شود. هدف از اجرای نظام ارجاع این است که پزشک سطح یک بتواند همه خدمات مورد نیاز بیمار را ارائه کند و هر کجا که لازم دانست بیمار را به سطح بالاتر ارجاع دهد، البته در این مراحل بیمار تصمیم گیرنده نیست، بلکه بر اساس تشخیص پزشک اقدام های درمانی برایش انجام می شود و اگر بخواهد خودش تصمیم بگیرد، باید خارج از نظام ارجاع، خدمت دریافت کند. بنابراین پزشکی که در مرکز بهداشتی و درمانی مستقر است باید درمان بیمار را مدیریت کند و همین مدیریت سبب می شود که بیماران درمان شوند و خدمات بهتری را که لازم دارند، دریافت کنند و از ارائه خدمات اضافی جلوگیری شود. یکی از استان هایی که در مرحله دوم اجرای این طرح بعد از استان های اردبیل، آذربایجان غربی، یزد، زنجان و گلستان، قرار گرفته خراسان جنوبی است اما پرسش این که به چه میزان زیرساخت ها از جمله بهره مندی از اینترنت و آنتن دهی تلفن همراه برای اجرایی شدن این طرح در منطقه فراهم است؟ آن طور که شواهد و قراین نشان می دهد و بر اساس آماری که معاون دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ارائه می کند، از ۵۰۰ واحد درمانی خراسان جنوبی فقط ۴۰ درصد این مراکز به زیرساخت های الکترونیک مجهز است که نقصی بزرگ برای اجرای این طرح به حساب می آید چرا که بیشتر نقاط روستایی استان از زیرساخت های اینترنت محروم است. افزون بر این، اجرای ناقص و ناآگاهی روستاییان که جزو مشمولان این طرح به حساب می آیند سبب شده است به جای این که از تحمیل هزینه های اضافی بر آن جلوگیری شود به دلیل این نقص هزینه های بیشتری بر آن ها تحمیل شود و گلایه آن ها را در پی داشته باشد. موضوع دیگر این که افرادی که بیمه نیستند جایی در این طرح ندارند و بیشتر آن ها شاید روستاییان باشند.

زیرساخت الکترونیکی در ۴۰ درصد مراکز درمانی

اجرای نظام ارجاع الکترونیک نیازمند تامین زیرساخت های الکترونیکی است در حالی که خبرها حکایت از اجرای کامل آن تا اواسط تیر دارد. به گفته معاون دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، از ۵۰۰ واحد درمانی خراسان جنوبی فقط ۴۰ درصد این مراکز به زیرساخت های الکترونیکی مجهز است. دکتر «مهدی زاده» از تشکیل ۲۸۹ هزار و ۸۸۱ پرونده پزشکی در بیرجند و مراجعه ۷۹/۶ درصد جمعیت استان دست کم یک بار به پزشک گفت و ادامه داد که ۲۰ درصد جمعیت استان هنوز به پزشک مراجعه نداشته اند و پرونده برای آن ها تشکیل نشده است.

نسخه دست و پاگیر نظام ارجاع

گروه گزارش

نظام ارجاع و طرح پزشک خانواده از جمله طرح های حوزه بهداشت و درمان است که از میانه های دهه ۸۰ آغاز شد و به دلیل پایه ریزی نادرست و چالش هایی مانند فراهم نشدن زیرساخت های الکترونیك، بودجه کم و اطلاع رسانی ناکافی از اهداف و چشم اندازهایش، دور و به دلیل سیاست گذاری های نامناسب به یك طرح فرسایشی بدل شد. این طرح حتی بعد از ۱۳ سال مشکلاتی در زیرساخت های ارتباطی برای ایجاد پرونده الکترونیك، نبود شفافیت در نحوه کارکرد پزشك خانواده، آموزش مهارت های ارتباطی به پزشکان خانواده برای جلب نظر مردم، فرهنگ سازی مراجعه به پزشك خانواده، عملکرد بیمه ها در ارتباط با پرداخت دستمزد پزشکان و چالش هایی چون کمبود نیروی انسانی، اشکال در سیستم ارجاع و به ویژه برخی نارضایتی های مردمی ناشی از این که نمی توانند به طور مستقیم به پزشك متخصص مراجعه کنند و ... نتواست جلو برود و مانند بسیاری از طرح های جامع دیگر بر زمین ماند. حال و در عصر ارتباطات و تغییر و تحولات انجام شده برای اجرای طرح، نظام ارجاع قالبی الکترونیکی به خود گرفته است و قصد ارائه دادن خدمات به صورت الکترونیکی دارد و باید دید تا چه حد اجرای الکترونیک این طرح موفقیت آمیز خواهد بود.

نماینده ویژه نظام ارجاع الکترونیک دانشگاه علوم پزشکی بیرجند: مهر دفترچه و ارجاع به پزشک خانواده هرسال هزینه های کلانی را به بار می آورد اما امری غیر قابل روی گردانی است و برای پیشبرد درست اهداف این طرح باید همه مراحل اجرا شود

واسطه درمان

طرح نظام ارجاع الکترونیک در ابتدای امر، بیمه شدگان روستایی را زیر پوشش خود قرار می داد و از زبان جامعه هدف این گونه واگویه می شود که حکایتی متفاوت از ماهیت اصلی خود دارد. آن ها هر چند شرایط را بهتر از قبل می دانند اما همچنان زبان گلایه شان باز است چون دسترسی مستقیم به پزشک متخصص ندارند و مهر کردن دفترچه و پرداخت هزینه های جانبی و یک ویزیت اضافه توسط پزشک خانواده، رنجی را بر آن ها تحمیل کرده است تا جایی که خواستار تغییر سیاست ها در این باره هستند. برخی از آن ها خواسته خود را این چنین مطرح می کنند که باید مهر کردن دفترچه های روستایی حذف شود و فردی که پیش زمینه بیماری اش را می داند و یقین دارد که باید به کدام پزشک مراجعه کند نیازی به طی کردن مراحل تعریف شده نداشته باشد و به اصطلاح لقمه را دور سر بچرخاند. عده ای هم موضوع را این چنین مطرح می کنند که در شرایطی که با بیماری دست و پنجه نرم می کنند به شهر و پزشک مراجعه کرده اند و چون دفترچه آن ها مهر نداشته است مجبور به پرداخت آزاد هزینه ها شده اند و دلیلش این بوده که به پزشک خانواده مراجعه نکرده اند و دفترچه مهر ارجاع ندارد. گاهی حتی مسیر بازگشت را در پیش گرفته اند تا برای مراجعه به پزشک متخصص مهر تایید پزشک خانواده بر دفترچه شان حک شود. آن ها حذف این واسطه را بهتر می دانند.

بهبود اوضاع

اما نماینده ویژه نظام ارجاع الکترونیک دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به تشریح و توضیح این طرح می پردازد و معایب و منافع آن را بر می شمارد که الکترونیکی شدن نظام ارجاع و تشکیل پرونده سلامت برای هر فرد بیمار را تحولی در نظام پزشکی کشور می داند. مهندس «افشاری»، از بهبود شرایط و اوضاع سخن به میان می آورد و مهر دفترچه و ارجاع به پزشك خانواده را که سالانه هزینه های کلانی را به بار می آورد امری غیر قابل روی گردانی می داند که راه گریزی از آن نیست و برای پیشبرد درست اهداف این طرح باید همه مراحل اجرا شود. مطابق این طرح، پزشك خانواده مسئول مراقبت از سلامت و پیگیری وضعیت درمانی يك جمعیت مشخص است و با همکاری تیم خود، برای افراد پرونده سلامت تشکیل می دهد. در این طرح باید همه اطلاعات مربوط به سلامت افراد از زمان تولد تا مرگ در يك پرونده قرار گیرد و اطلاعات آن در شبکه الکترونیك سراسری ثبت شود تا در همه جای کشور امکان دسترسی به سوابق سلامت هر فرد میسر باشد. در این شرایط اگر فردی بدون مراجعه به پزشك خانواده، پزشك متخصص را ببیند، هزینه های درمان بر عهده بیمه نخواهد بود به عبارت دیگر، افراد فقط بعد از ارجاع پزشك خانواده می توانند به متخصص، فوق متخصص یا بیمارستان مراجعه کنند. بر اساس این طرح، پرونده الکترونیك این امکان را برای همه فراهم می کند که هر فردی با کد ملی و شناسه شخصی در هر جای کشور به اطلاعات پرونده الکترونیك سلامت خود دسترسی یابد، از سویی نسخه های پزشکان الکترونیکی می شود و به این ترتیب میزان خطای سیستم سلامت کشور بسیار کاهش می یابد و دقت کار بالا می رود. این مسئول در ادامه، اشاره ای به این موضوع دارد که مطابق نظام ارجاع، مردم برای دریافت خدمات سلامت ابتدا به پزشك خانواده یا مراقب سلامت مراجعه می کنند و در صورت تشخیص این فرد و نیاز به خدمات تخصصی، بیمار به پزشك متخصص یا بیمارستان ارجاع می شود و با توجه به فراهم شدن زیرساخت های لازم برای اجرای این طرح، می توان طرح پزشک خانواده را به درستی و به طور کامل اجرا کرد.

چالش های قبل

او نیز گریزی به چالش ها در گذشته می زند و یادآور می شود که نوبت گرفتن سخت از متخصص و تحمیل هزینه سنگین و سردرگمی از جمله چالش های پیش روی بیمار بود و حال با اجرای صحیح طرح نظام ارجاع الکترونیک، این گونه موانع حذف می شود و عدالت در سلامت با ارائه خدمات، بالا می رود. همچنین پرونده الکترونیک سلامت سبب آگاهی بیشتر پزشک و با اجرا شدن آن در شهرستان ها مهر دفترچه ها در عمل حذف می شود و در اولویت ارجاع الکترونیکی قرار می گیرد. از سویی برای بیماران سرطانی و صعب العلاج، روند ارجاع به همین صورت خواهد بود و هزینه دریافتی برای ثبت اطلاعات در سیستم ۵۰۰ تومان و مراجعه مستقیم به پزشک خانواده سه هزار و ۵۰۰ تومان است. افزون بر این، اجرای این روند سبب نوبت گیری راحت و اطلاعات جامع و کامل پزشکان از وضعیت بیمار است. به گفته نماینده این نظام، طرح پرونده الکترونیک سلامت به صورت آزمایشی در سرایان اجرا شده و از رضایت نسبی برخوردار است و در استان با فراهم کردن زیرساخت ها تا تیر اجرا می شود.

خبر مرتبط

پروژه ۱۰ساله شد

تعیین تکلیف دانشکده پرستاری قاین

یکی از چالش های پروژه های عمرانی، طولانی شدن بیش از حد عملیات احداث آن است طوری که گاهی عمر یک پروژه تا زمانی که احداث آن پایان می یابد، به اتمام می رسد. یکی از پروژه هایی که در فهرست طرح های ناتمام استان قرار دارد و بیش از یک دهه است از شروع ساخت آن می گذرد ساختمان ناتمام دانشکده پرستاری و مامایی قاینات است که با رایزنی و پیگیری نماینده قاینات و زیرکوه در مجلس شورای اسلامی با رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان قرار است طلسم ۱۰ ساله رها شده این پروژه بشکند و امسال دوباره اجرایی شود. به گفته «فلاحتی»، در جلسه ای که با «پورعیسی» داشت، تکلیف ساختمان ناتمام دانشکده پرستاری و مامایی قاینات که بیش از یک دهه رها شده بود مشخص شد و پس از کش و قوس های بسیار و نامه نگاری ها و دیدارهای متعدد بالاخره دولت زیر بار تکمیل پروژه رفت طوری که سازمان برنامه و بودجه، هزینه های ساخت و فرمانداری تامین زیرساخت های آن را متعهد شد.

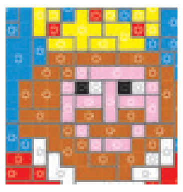
پاسخ صحیح هر سرگرمی، یک شانس قرعه‌کشی
قرعه کشی و اسامی برندگان، شنبه هر هفته
لذت سرگرمی + جوایز نقدی و غیرنقدی هفتگی
خط اختصاصی پاسخ ها و نظرات: ۳۰۰۰۷۲۲۵۲
اطلاعات بیشتر در وب سایت 1sargarmi.ir

کدام سرگرمی هفتگی را بیشتر می پسندید؟!

لطفا رای بدهید!

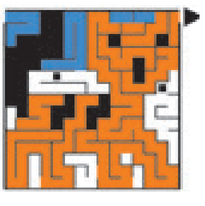
ترتیب علاقه‌مندی‌تان را اعلام کنید

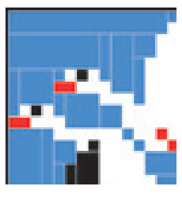
• **محمدمهدی رنجبر**



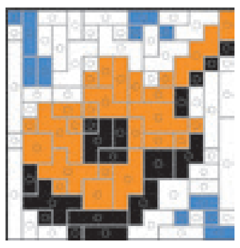
خبر بدهید کدام‌یک از سرگرمی‌های هفتگی بیشتر نظرتان را جلب می‌کند و با کدام‌یک ارتباط برقرار نمی‌کنید. مثلا معمای «نقش‌یاب قرینه» را که شنبه‌ها منتشر می‌شود، چقدر می‌پسندید؟ یا مثلا نقش‌یاب‌های جفت را که روزهای یک‌شنبه در این صفحه چاپ می‌شود چقدر دوست دارید؟ همچنین نظرتان را درباره «نقش‌یاب‌های مارپیچ» که روزهای یک‌شنبه و چهارشنبه در این صفحه می‌بینید به ما اعلام کنید. سرگرمی «نقش‌یاب شماره» چهارشنبه‌ها چطور؟ به ما خبر بدهید که این سرگرمی را چقدر پسندید؟ و بالاخره درباره سرگرمی «نقش‌یاب چارچوب» روزهای پنج‌شنبه هم نظرتان را به شماره ۳۰۰۰۷۲۲۵۲ برای ما پیامک کنید. برای این کار می‌توانید نام سرگرمی یا روز انتشارش را در متن پیامک‌تان اعلام کنید.

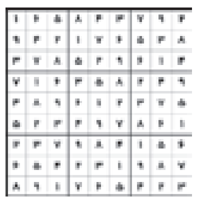
موفق و پیروز باشید و حرفه‌ای

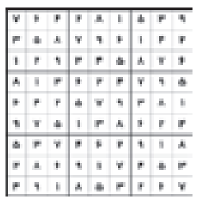




پاسخ مسابقه‌های قبل







سودوکو

هر روز

قانون: ارقام ۱ تا ۹ را در خانه‌های خالی بنویسید طوری که در هر سطر، در هر ستون و در هر مربع ۳ در ۳ هیچ رقمی تکراری نباشد.

بسیارساده
۱۰ دقیقه

	۸		۷		۳			
۵		۳	۸			۱	۷	۹
۷					۴	۸		۳
	۹	۲	۵					۱
۸								۶
۳					۷	۲	۸	
۹		۶	۳					۷
۴	۳	۵			۱	۹		۸
			۶		۹		۳	

برای ارسال پاسخ و شرکت در مسابقه، ارقام سطرهای اول، دوم و سوم از هر سودوکوی حل شده را به ترتیب از خانه بالا-چپ تا خانه پایین-راست به صورت یک عدد ۲۷ رقمی (بدون فاصله، اینتر یا کاراکتر دیگری) پیامک کنید.

متوسط
۳۰ دقیقه

	۶	۴		۱		۹		
۹					۶			
				۹		۴	۲	
	۴		۵	۲		۶		
		۶				۸		
		۳		۸	۴		۵	
	۲	۸		۳				
			۱					۸
		۷		۶		۲	۴	

حرفه‌ای‌ها و مدعیان سودوکو درجه دشواری هر سودوکو + زمان حل‌شان را پیامک کنند. مثال: متوسط ۰۰:۱۲:۲۰

بسیارسخت
۵۰ دقیقه

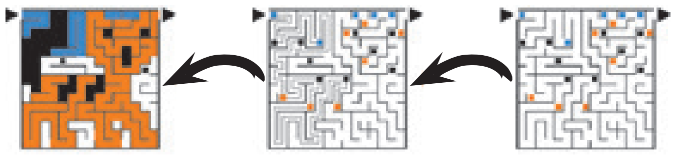
۴	۲		۷					
			۵	۹			۶	
	۷			۱	۲			۳
		۳						۱
			۹	۲	۸			
۸						۶		
۱			۴	۶			۲	
	۵			۸	۹			
					۳		۷	۴

نقش‌یابِ مارپیچ

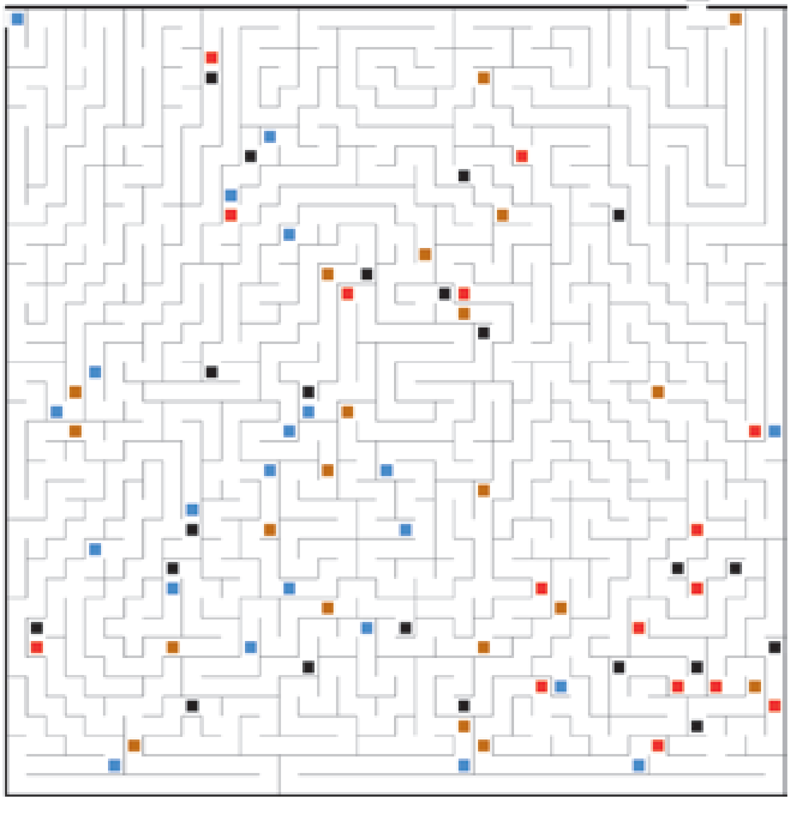
یک‌شنبه‌ها و چهارشنبه‌ها

قانون: در این مارپیچ یک تصویر پنهان شده است! برای کشف آن باید «یک خط شکسته مارپیچ» پیدا کنید که از ورودی مارپیچ وارد شود و از خروجی آن بیرون برود. این خط باید بدون «شاخه» و «دوراهی» باشد. وقتی مسیر صحیح پیدا شد، هر خال رنگی که در مسیر باشد به شما می گوید که ادامه مسیر را تا خال بعدی با چه رنگی ضخیم کنید تا تصویر آشکار شود.

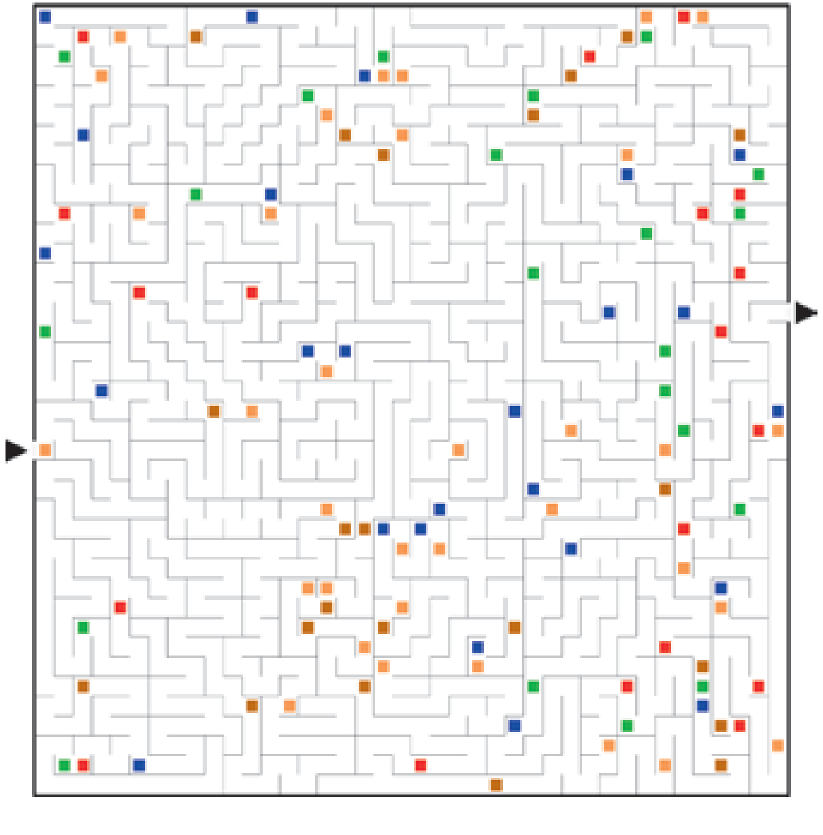
پیشنهاد می‌شود: در هر دوراهی، مسیرهای انحرافی بن بست را با خطوط کم رنگ مشخص کنید تا به اشتباه نیفتید. به خال های رنگی در مسیرهای بن بست بی اعتنا باشید.



بسیارساده
۲۰ دقیقه



بسیارساده
۲۰ دقیقه



برای ارسال پاسخ و شرکت در مسابقه، دو تا از اجزای تصویر هر یک از این دو معما را در متن پیامک‌تان نام ببرید.