



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

شبکه بهداشت شهرستان آستانه اشرفیه

## دروازه بانی نظام سلامت

اهداف:

انتظار می رود فراگیران پس از ارائه این مطالب بتوانند:

۱- مفهوم دروازه بانی نظام سلامت را توضیح دهند.

۲- ویژگی های مورد نیاز برای استقرار ساختار و فرایندهای دروازه بانی نظام سلامت را تشریح نمایند.

۳- فواید دروازه بانی نظام سلامت را در ایجاد کارآمدی و عدالت در جامعه توضیح دهند

مقدمه:

هزینه های سلامت یکی از مهمترین چالشهای اجتماعی است فاکتورهای مختلفی در بروز این چالش دخیل است و هزینه ها را بالا می برد. گذار اپیدمیولوژیک بیماریها به سمت بیماریهای مزمن و افزایش سن جامعه به دلیل بروز پدیده سالمندی. تغییر توقعات مردم از ما و ورود تکنولوژی های جدید، همه اینها عواملی هستند که باعث افزایش هزینه های سلامت در جامعه می شوند. بنابراین از مهمترین مباحث در اقتصاد سلامت مبحث هزینه های سلامت است. نظام سلامت مجبور است روشهایی را جهت کنترل هزینه ها ایجاد نماید تا بتواند هزینه های سلامت را در اولویت تخصیص دهد بنابراین دروازه بانی نظام سلامت یکی از شایع ترین شیوه های کنترل هزینه ها در نظام سلامت است. فرایندی که در دروازه بانی نظام سلامت اتفاق می افتد این است که دسترسی بیماران به خدمات گران قیمت معمولاً تخصصی محدود می شود.

تعاریف:

دروازه بانی نظام سلامت: انتخاب ترجیحی از نیازهای بیمار برای دسترسی به خدمات پزشکی فرآیندی که در طی آن با ارزیابی هایی در مورد بیمار اجازه یا منع از دسترسی بیمار به خدمات هزینه بر پزشکی صورت می پذیرد.

دروازه بان نظام سلامت ارائه دهنده خدمات اولیه سلامت که اغلب در سازمان مراقبت های مدیریت شده کار می کند و وظیفه اش هماهنگ نمودن مراقبت ها و ایجاد فرصت استفاده بیماران برای ارجاع به متخصصین،



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

شبکه بهداشت شهرستان آستانه اشرفیه

بیمارستان، آزمایشگاه ها و سایر خدمات پزشکی است. دروازه بان نظام سلامت معمولاً "یک پزشک یا دستیار خدمات سلامت است که در نخستین نقطه تماس مردم با خدمات سلامت قرار داشته و کار ارزیابی خدمات پزشکی و نیازهای درمانی آنها برای دسترسی های بعدی را برعهده دارد.

### ویژگی ها و الزامات:

ویژگی ها و الزامات ، نظام دروازه بانی سلامت بر خدمات اولیه سلامت تکیه دارد. جایی که یک ارائه دهنده خدمت تصمیم می گیرد که آیا بیمار را برای خدمات گران قیمت تر و درمان های تخصصی ارجاع دهد یا نه؟ نظام های سلامت به منظور محدود کردن ارجاع به متخصصین مشوق های خاصی را در نظر می گیرند. این مشوق ها ممکن است در قالب ارائه حمایت های بیمه ای، خدمات رایگان یا با هزینه های پایین صورت پذیرد. اما با این وجود این مشوق ها کافی نیستند و باز هم برخی بیماران به دنبال خدمات غیر ضروری و هزینه بر هستند.

کار دروازه بانی نظام سلامت در نظام هایی صورت میگیرد که اقدام به اجرای مراقبت های مدیریت شده مینمایند. مفهوم مراقبت های مدیریت شده تنظیمی خاص از خدمات سلامت در واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت است که به منظور کاهش هزینه ها به کار می رود.

### وظیفه:

وظیفه دروازه بان سلامت این است که براساس راهنماهای بالینی خاص در اختیار، اقدام به ایجاد مجوز برای ارجاع بیماران نماید. یعنی هر فردی که می خواهد برای ارجاع بیماران به عنوان دروازه بان عمل نماید باید از دستورات عمل های استاندارد مورد توافقی داشته باشند. مفهوم استاندارد بودن دستورات عمل ها این است که این دستورات عملها براساس شرایط بالینی و اویدنسه های علمی تهیه شده باشد از طرف دیگر مبتنی بر منابع در اختیار آن کشور باشد ممکن است که در یک کشور اعتبارات و پول بیشتری برای اجرای خدمات دارند یک سری استاندارد داشته باشد و در یک کشور دیگر استاندارد دیگری. بنابراین استاندارد براساس منابع قابل تحصیل در آن کشور می باشد.



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

شبکه بهداشت شهرستان آستانه اشرفیه

در نظام های سلامتی که باز هستند و از دروازه بانان نظام سلامت استفاده نمی نمایند، هزینه های نظام سلامت افزایش می یابد و چون مردم اطلاع کافی ندارند و برای مشکلات ساده خود متقاضی خدمات تخصصی هستند. بنابراین هزینه های سلامت افزایش پیدا می کند.

### مسیر های بالینی و استانداردهای مراقبت

اهداف:

مفهوم راهنماهای بالینی و استانداردهای ارائه خدمات را توضیح دهید.

فواید استفاده از راهنماهای بالینی را توضیح دهید.

مراحل تدوین یک راهنمای بالینی را توضیح دهید. اجزای مختلف یک راهنمای بالینی را توضیح دهید

تعریف:

مسیرها یا راهنمای بالینی قواعدی هستند که منجر به اخذ تصمیم در مورد وضعیت بیمار مبتنی بر شواهد می شوند. این مسیرها به شکل یک رویکرد مرحله به مرحله منجر به حل مشکل سلامت می شوند. راهکارهای طبابت عمومی اغلب به درخت های تصمیم گیری، راهکارهای بالینی، پروتکل ها و راهنماهایی اطلاق می شود که براساس شواهد در مورد بیمار تصمیم گیری می کنند .

**فواید استفاده از راهنماهای بالینی:**

شواهد نشان از آن دارد که استفاده از راهنمای بالینی وسیله ای موثر برای ارتقاء سطح سلامت بیماران است. استفاده از راهنماهای بالینی در بسیاری موارد موجب کاهش هزینه ها برای بیماران و نظام سلامت می شود.

**کاربرد های راهنماهای بالینی :**

ارتقای کیفیت در ارائه خدمات اثر بخشی، عارضه کم، سرعت، ۱ کاهش هزینه ها



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

شبکه بهداشت شهرستان آستانه اشرفیه

## تدوین یک راهنمای بالینی شامل:

مرور سیر طبیعی یک بیماری

- بررسی مداخله های مختلف پیشنهادی برای بیماری و ارزیابی منافع و ضررهای هر مداخله
- ارزیابی منابع قابل تدارک برای تست های تشخیصی و مداخلات درمانی
- تحلیل هزینه اثر بخشی مداخلات
- ارزیابی امکان پذیرش اجتماعی مداخله
- ارزشیابی رویکرد طراحی شده در عرصه ارائه خدمات
- تعیین سطح تخصص مورد نیاز برای مداخله

## محتوای راهنماهای بالینی:

- اپیدمیولوژی بار بیماریها
- هزینه های بیماری
- تاثیرات اقتصادی بیماری
- تعریف بیماری
- روش گرفتن شرح حال
- روش معاینه فیزیکی
- روش تشخیص
- ارزیابی های پاراکلینیک
- درمان



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

شبکه بهداشت شهرستان آستانه اشرفیه

• توصیه های درمانی

• دارو درمانی

• سایر مداخلات غیر دارویی

• پی گیری موارد ارجاع

• پیش گیری

• غربالگری

• آموزش بیماران

چند مثال:

• راهنماهای ابلاغی از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

**استانداردها:**

۱- شناسنامه و استاندارد خدمت مانیتورینگ فشار مغزی

۲- شناسنامه و استاندارد خدمت ارائه نقشه تصویری و کمی مغز خارج از دستگاه MRI-MRS

۳- شناسنامه و استاندارد خدمت ارائه تصویربرداری طیف نگاری مغناطیسی MRS

۴- شناسنامه و استاندارد خدمت ارائه تصویربرداری مغزی چند پروتکلی با نام Tumor Mapping



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

شبکه بهداشت شهرستان آستانه اشرفیه

## • دستورالعمل ها

۱- درمان شوک همورازیک، خونریزیهای هنگام جراحی و راهنمای ترانسفوزیون خون در مامایی

۲- دستورالعمل برخورد با تشنج پایدار

۳- دیس رفلکسی اتونوم در بیماران مبتلا به ضایعات نخاعی

۴- دستورالعمل مربوط به مداخلات مربوط به بیماران مبتلا به مسمومیت با سرب

۵- دستورالعمل اجرایی برنامه تشخیص زود هنگام سرطان دهانه رحم / دانلود فایل

## • راهنمای بالینی

۱- راهکار طبابت بالینی تشخیص، مراقبت و درمان بیماری لوسمی میلوئیدی مزمن

۲- راهکار طبابت بالینی استفاده از آنتی بیوتیک پیشگیرانه در اعمال جراحی عمومی

۳- راهکار طبابت بالینی برخورد با بیمار تروما به سر در بزرگسالان

۴- راهکار طبابت بالینی مدیریت اختلالات فشار خون در حاملگی

۵- راهکار طبابت بالینی تشخیص و درمان پرکاری تیروئید

۶- راهکار طبابت بالینی تشخیص و درمان کم کاری تیروئید

۷- راهکار طبابت بالینی تشخیص، درمان و پیگیری سرطان کلیه

۸- راهکار طبابت بالینی پیشگیری، تشخیص و درمان آسیب های چشمی زودرس و تاخیری ناشی از

تماس با گاز خردل



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

شبکه بهداشت شهرستان آستانه اشرفیه

## • سیاست بالینی

۱- سیاست بالینی تعویض قوس آئورت

۲- سیاست بالینی دستگاه کمک قلبی

۳- سیاست بالینی درمان هماهنگ سازی دوباره قلبی

۴- سیاست بالینی ترمیم آنوریسم داخل عروقی

۵- سیاست بالینی ترمیم داخل عروقی آئورت توراسیک

۶- سیاست بالینی ترانس کانتر کاشت دریچه ریوی

۷- سیاست بالینی کاردیو ورتر دفیبریلاتور کاشتنی

## نظام ارجاع

اهداف:

انتظار می‌رود در پایان بتوانید:

مفهوم و ضرورت ارجاع را توضیح دهید.

سبب‌های ارجاع را توضیح دهید.

انواع پیش‌نیازهای ارجاع را نام ببرید.

وضعیت کنونی ارجاع در نظام سلامت کشور شرح دهید.

## مفهوم و ضرورت ارجاع :

گوناگونی نیازها و بیماری‌ها پاسخ‌گویی به چنین تنوع‌نیازمند منابع انسانی/ مهارتی، تجهیزاتی و مالی گسترده و سنگین از عهده واحد یا فردی خاص بر نمی‌آید.



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

شبکه بهداشت شهرستان آستانه اشرفیه

چاره: سطح بندی خدمت، متناسب با دردمندی

ارجاع، از لوازم نظام سطح بندی شده

تفاوت سطح بندی سلامت با سطح بندی در دیگر بخش ها

مفهوم ارجاع یعنی اینکه چون نیازها و بیماریها متنوع می باشند، بنابراین نمی شود واحدی دایر شود که به طیف گسترده نیازها در عالم سلامت بپردازد. اگر چنین چیزی هم میسر باشد که نیست آنقدر از نظر مهارتها و تجهیزات گسترده خواهد بود که هزینه های آن سرسام آور خواهد بود. بنابراین اگر ما سطحی داشته باشیم که به یک سلسله از مراقبت ها و خدمات رسیدگی بکند و اگر خدمتی به خارج از آن محدوده نیاز باشد فرد نیازمند را به سطح بالاتری که تخصص و مهارت پیچیده تر را در خودش جای داده است ارجاع بدهند. بنابراین هر جا سخن از سطح بندی نظام سلامت است باید ابزاری به عنوان ارجاع داشته باشد و بنابراین نظام سلامت این ویژگی را دارد که هم سطح بندی و هم ارجاع دارد و گرنه همه سطح بندی ها با ارجاع آمیخته نیست مثلا در نظام آموزشی هیچ وقت دانش آموز را از دبستان به دبیرستان ارجاع نمی دهیم که توقع بازخورد از دبیرستان را داشته باشیم. در حالی که نظام سلامت که سطح بندی دارد از این ویژگی برخوردار است و توقع بازپس فرستادن پس خوراند هم وجود دارد.

تعریف ارجاع:

فرایندی که وقتی آرایه دهنده خدمت (واحد/ شخص) نیاز مراجعه کننده به نظام سلامت را برآورد و برای تکمیل زنجیره خدمت صورت می گیرد. مهم آنست که واقعا در صورت نیاز انجام شود ( سطح ارجاع دهنده حق ندارد چراغی همیشه سبز باشد). خودارجاعی، حلقه ای معیوب است و نقض غرض سیستم ارجاع است.

**سبب های ارجاع**

نیاز به مشاوره تخصصی

نیاز به جستجوی های فنی: از جمله آزمایشگاه، رادیولوژی، سونوگرافی و...

نیاز به اقدامی پیچیده تر از توان ارجاع دهنده





جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

شبکه بهداشت شهرستان آستانه اشرفیه

ضرورت درمان بستری

تنوع ارجاع :

ارجاع خارجی:

عمودی: پایین به بالا:مثلا مرکز خدمات جامع سلامت مورد را به بیمارستان ارجاع دهد که خارج از خودش است.

افقی: در میان دو واحد هم سطح: مثلا یک واحد بهداشتی و درمانی را مجهز به آزمایشگاه میکروسکوپی سل که کار پیچیده تری است و یک واحد کیس را به همان واحد هم سطح خودش، ارجاع می دهد.

ارجاع داخلی: پزشک به پزشک/واحدی به واحد هم سطح، دستیار به متخصص

ارجاع فوری و غیر فوری

پیش نیازهای ارجاع دو سویه

سطح بندی

تعیین بسته خدمات و مرزهای خدمت در هر سطح

تعیین نقش ها و مسئولیت ها

سیاست، استاندارد، دستورالعمل و فرم

سازوکار پایش فرایند ارجاع: به قصد آموزش

سازوکار ارزشیابی کیفیت خدمت: آموزش / حق

مهارت ارجاع دهنده و پذیرنده ارجاع: نقش پایش و ارزشیابی

اطلاع رسانی



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

شبکه بهداشت شهرستان آستانه اشرفیه

اولین پیش نیاز ارجاع سطح بندی است و تا وقتی سطح بندی نکرده ایم سطح های مختلف تکالیف و مسئولیت های خودشان را به دقت نمی دانند و مرزهایشان را نمی شناسند. خیلی مهم است که هر سطح بداند که چه کارهایی را باید انجام دهد و چه کارهایی را نباید انجام دهد و از آنجا به بعد را ارجاع دهد و وقتی که سطح بندی کردیم بسته خدمت را برای هر سطح روشن کنیم. علاوه بر اینکه مرز هر خدمت را برای هر سطح معین و مشخص می کنیم مسئولیت هر نقش را نیز تعیین می نماییم یهنی وظایف درون سطح شکسته می شود بین نیروی انسانی که باید آن خدمت را ارائه کند. پیش نیاز موارد ذکر شده این است که سیاست شفاف و روشن درباره استانداردهایش، دستورات عمل هایش و فرم ها و گزارش هایش باید و نبایدها فراهم شده باشد. در کنار اینها با ابزار پایش می توانیم بدانیم کجا افت در خدمت و افت در دانستن و مهارت وجود دارد و آن را از بین ببریم. اگر ارجاعی نا به حق از واحدی مادون به واحد بالاتر صورت بگیرد ممکن است به این دلیل باشد که آموزش به حد کافی داده نشده باشد بنابراین با پایش می شود جلو آن را گرفت. با ارزشیابی فرایند ارجاع می توانیم بفهمیم که کجا ایراد وجود و نیاز به آموزش احساس می شود، و یا کدام سطح بالاتر در دادن بازخورد کوتاهی می کند. این را با ارزشیابی و پایش نشان میدهد. از ظرف دیگر حق مردم است که در جریان ارجاع بهترین کیفیت خدمات را بگیرند و این حق نباید ضایع شود.

ابزار دیگری که مجموعه را کامل می کند اطلاع رسانی است. به کسانی که ممکن است یک روزی گذرشان به نظام سلامت بیافتد باید از حق خودشان و نظام ارجاع اطلاع داشته باشند و از آن بهره بگیرند.

ارجاع در نظام سلامت کشور:

از خانه بهداشت به مرکز خدمات جامع سلامت

از خانه بهداشت به پزشک خانواده

از مرکز خدمات جامعه سلامت به بیمارستان

از پزشک خانواده به: پزشکان متخصص و بیمارستان



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

شبکه بهداشت شهرستان آستانه اشرفیه

## خلاصه

اولین هدف سامانه ارجاع، سطح بندی خدمات برای بیماران است و هدف دوم آن مدیریت بیماری هاست و هدف سوم آن هم مدیریت خدمات است. در پزشک خانواده باید هر سه مرحله در نظر گرفته شود و پزشک خانواده دروازه بان سلامت خانواده است و برای نظام ارجاع ضروری است. سطح بندی مورد نظر ما، برای نیاز اولیه، ثانویه و ثالث و همینطور برای پزشکان و خدمات صورت می گیرد. سطح ابتدایی در درمانگاه ها و سطح بالاتر در بیمارستان ها و سطح تخصصی تر در بیمارستان های فوق تخصصی ارائه می شود.

- جمع آوری کننده: زهرا صدر ممتاز (مربی مرکز آموزش بهورزی آستانه)

منبع: فایل های آموزشی درس نظام ارائه خدمات دانشکده آموزش پزشکی شهید بهشتی تهران