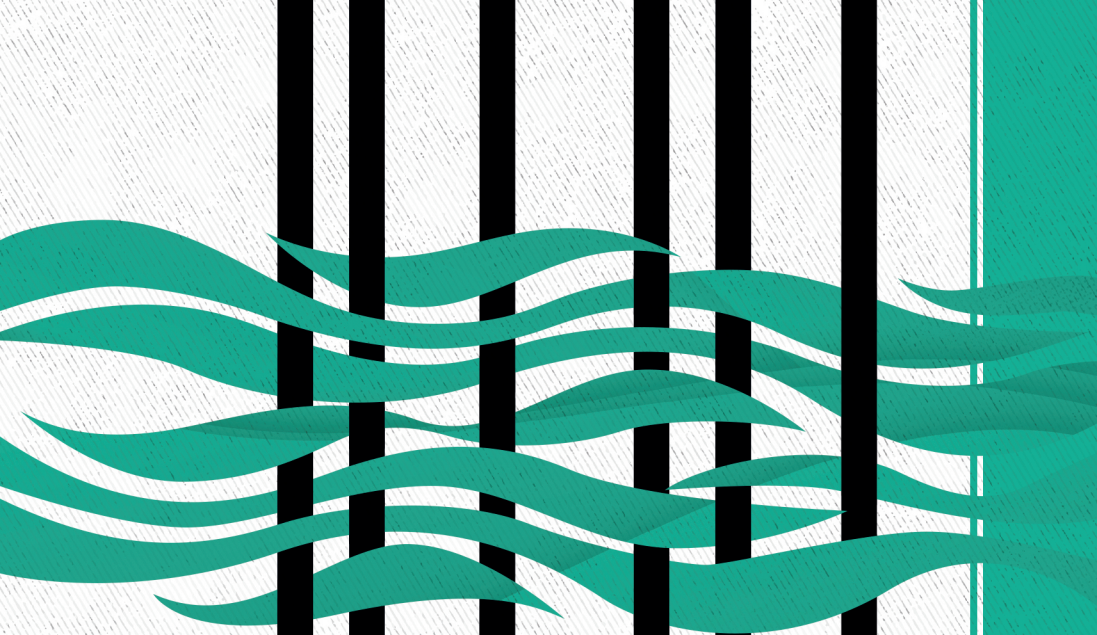




استبداد در هند

نگاهی کوتاه به ساختار نظام ارجاع در وزارت بهداشت

ویژه گروه‌های جهادی فعال در عرصه سلامت

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



امتداد درمان؛

ویژه گروه‌های جهادی درمانی

موضوع: نگاهی کوتاه به ساختار نظام ارجاع در وزارت

بهداشت و اردوهای جهادی

۲۷ ص.

تولید شده توسط: معاونت رشد و توانمندسازی سازمان

بسیج دانشجویی.

زمستان ۱۴۰۰

فهرست مطالب

مقدمه	۵
لزوم و جایگاه ارجاع	۶
نظام ارجاع در ساختار وزارت بهداشت	۶
نکات مهم در نظام ارجاع	۸
نظام ارجاع و پزشک خانواده	۸
ساختار نظام ارجاع در سطح استان	۹
سامانه سیب چیست؟	۹
نظام ارجاع در سامانه سیب	۱۰
مراحل ارجاع بیماران	۱۰
بیمه	۱۲
بیمه خدمات درمانی (بیمه سلامت)	۱۲
انواع بیمه سلامت	۱۳
بیمه سلامت همگانی	۱۳
بیمه سلامت ایرانیان	۱۴
بیمه سلامت روستاییان	۱۴
بیمه کارکنان دولت	۱۴
بیمه سلامت سایر اقشار	۱۴
هزینه ثبت نام بیمه سلامت:	۱۵

- ۱۵..... بیمه سلامت چه مواردی را پوشش می‌دهد؟
- ۱۶..... آیا بیمه سلامت کلیه هزینه‌های درمانی را پرداخت می‌کند؟
- ۱۶..... تفاوت بیمه سلامت با سایر بیمه‌ها چیست؟
- ۱۶..... بیمه تأمین اجتماعی.....
- ۱۷..... خدمات درمانی نیروهای مسلح.....
- ۱۹..... ارجاع در اردوی جهادی.....
- ۲۰..... نکات تکمیلی.....
- ۲۲..... طرح‌های پیشنهادی برای ارجاع موفق.....
- ۲۲..... طرح هر جهادگر؛ یک مددکار.....
- ۲۳..... نحوه اجرای طرح.....
- ۲۴..... طرح بیمارستان‌های جهادی.....
- ۲۵..... طرح مطب‌های جهادی.....
- ۲۶..... آسیب‌های عدم ادامه پیگیری درمان.....

مقدمه

عرصه سلامت یکی از عرصه‌های مهم خدمت‌رسانی در اردوهای جهادی است. باتوجه به اهمیت این عرصه، ضروری است گروه‌های جهادی فعالیت‌های خود را در این حوزه با دقت بیشتری سازماندهی کنند. این برنامه‌ریزی و سازماندهی سبب رشد مناطق محروم در زمینه بهداشت و درمان خواهد شد.

متأسفانه با گذشت چندین سال از فعالیت‌های جهادی در حیطه سلامت، همچنان در برخی از زمینه‌ها، ازجمله ارجاع بیماران به سطوح بالاتر مراقبت‌های بهداشتی، کاستی‌های فراوانی وجود دارد و بسیاری از این موارد موردتوجه کافی قرار نگرفته‌اند. براین‌اساس و باتوجه به اهمیت موضوع سلامت در مناطق کم‌برخوردار، برآن شدیم تا نگاهی ویژه به ارجاع بیماران به سطوح بالاتر مراقبت‌های بهداشتی در اردوی جهادی داشته باشیم.

در این جزوه سعی برآن است تا تعاریف پایه‌ای از نظام ارجاع، نحوه اجرای آن، همچنین اهمیت و جایگاه ارجاع در اردوی جهادی بیان شود؛ لذا امیدواریم دوستان و جهادگران، ما را در تکمیل و اصلاح این جزوه یاری دهند.

لزوم و جایگاه ارجاع

باتوجه به لزوم جلوگیری از مراجعه مستقیم به پزشکان متخصص و جلوگیری از هدررفت سرمایه‌های انسانی و مالی، سیستم ارجاع ایجاد گردیده است. سیستم ارجاع فشار وارده بر ساختارهای سلامت را کاهش می‌دهد و سبب می‌شود که مردم بتوانند خدمات با کیفیت بهتری را دریافت کنند.

نظام ارجاع در ساختار وزارت بهداشت

نظام ارجاع خدمات پزشکی نوعی شیوه ارائه خدمات درمانی و بهداشتی است که در آن بیماران باید طبق یک سلسله‌مراتب به مراکز درمانی مراجعه کنند که شروع آن با پزشک خانواده است و در قالب یک شبکه منسجم و متشکل از ۳ سطح ارائه می‌شود:

سطح اول: شامل واحدهایی است که اولین و وسیع‌ترین تماس جامعه با نظام ارائه خدمات بهداشتی در آن به‌وقوع می‌پیوندد. واحدهای موردنظر عبارتند از: خانه‌های بهداشت، پایگاه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی- درمانی روستایی و شهری.

افرادی که در خانه‌های بهداشت مشغول فعالیت هستند، عمدتاً شامل بهورز زن و مرد و در مراکز بهداشتی- درمانی شامل پزشک عمومی، کادر آن‌ها و تکنسین‌های بهداشتی می‌باشند.

پزشکان عمومی با همکاری مجموعه‌ای از کارشناسان خدمات بهداشتی و درمانی، امکانات تشخیصی مثل آزمایشگاه، رادیولوژی، دندانپزشکی و مامایی را به مردم ارائه می‌دهند.

تفاوت عمده مراکز بهداشتی درمانی شهری با مراکز بهداشتی درمانی روستایی، در مراجعه مستقیم بیماران به آن است که لازم نیست حتماً از طریق ارجاع پایگاه‌های بهداشت صورت گیرد. بیماران می‌توانند به‌طور مستقیم به پزشکان این مراکز مراجعه کنند.

سطح دوم : این سطح شامل واحدهایی است که قادرند خدمات بهداشتی و درمانی را در سطح تخصصی‌تری ارائه دهند که این واحدها شامل مرکز بهداشت شهرستان و بیمارستان شهرستان می‌باشند. در مراکز بهداشت شهرستان خدمات کارشناسی تخصصی در رشته‌های مختلف بهداشتی ارائه می‌شود و بیمارستان، مرکز ارجاع بیماران برای دریافت خدمات بستری و سرپایی تخصصی است (نخستین سطح ارجاع).

در ایران، مجموعه واحدهای سطح اول و دوم را در محدوده جغرافیایی شهرستان، شبکه بهداشتی و درمانی آن شهرستان می‌نامند.

مرکز بهداشت شهرستان (معاونت بهداشتی شبکه بهداشت و درمان شهرستان) پشتیبانی فنی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی و تمامی امور مدیریتی واحدهای بهداشتی شهرستان (مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، خانه‌ها و پایگاه‌های بهداشتی) را برعهده دارد.

سطح سوم : این سطح خدمات تخصصی‌تر و فوق تخصصی را در برمی‌گیرد و مکمل سطح دوم است. بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی، و مرکز بهداشت استان در این سطح قرار دارند. در این سطح غالباً خدمات آموزش پزشکی و

پیراپزشکی نیز ارائه می‌شود. حرکت بیماران بین سطوح مذکور، در قالب سیستم ارجاع صورت می‌گیرد.

نکات مهم در نظام ارجاع

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ستاد اصلی هماهنگی است.
- در سطح استان، دانشگاه‌های علوم پزشکی نظارت بر شبکه بهداشت و درمان شهرستان‌ها، پشتیبانی واحدهای عرضه خدمات را انجام می‌دهند.
- در زیرمجموعه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی، معاونت بهداشت مسئولیت هدایت خدمات بهداشتی و معاونت درمان، مسئولیت هدایت خدمات درمانی را برعهده دارد.
- شبکه بهداشت و درمان شهرستان کوچک‌ترین واحد مستقل نظام بهداشت کشور محسوب می‌شود.

نظام ارجاع و پزشک خانواده

مهم‌ترین هدف اجرای برنامه پزشک خانواده در مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت، ارائه خدمات سطح‌بندی شده در قالب نظام ارجاع می‌باشد. براساس این سیستم، متقاضیان (آحاد مردم شناسایی شده/ تحت پوشش) برای دریافت خدمات مزبور به پزشک خانواده مراجعه کرده و تشکیل پرونده می‌دهند. مراجعه‌کننده در نقطه تماس اول توسط کارکنان تیم سلامت شامل بهورز/ مراقب سلامت و پزشک خانواده در سطح اول خدمات، مراقبت می‌شوند. در صورت نیاز به خدمات سطح بالاتر، پزشک خانواده بیمار را به صورت هدایت‌شده پس از تکمیل

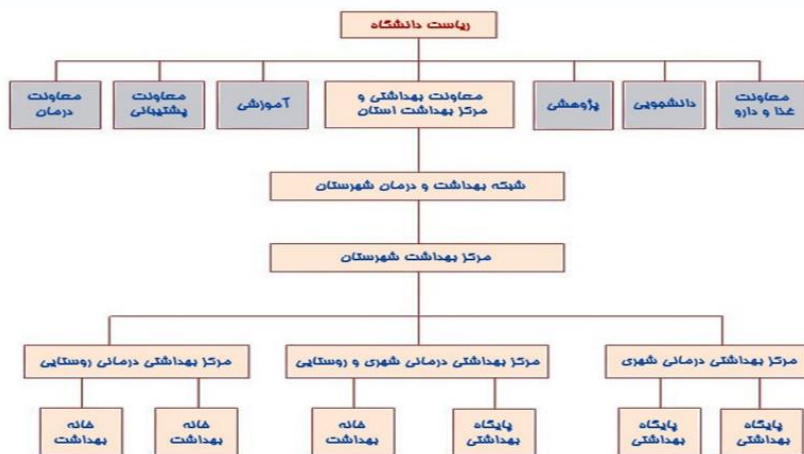
فرم ارجاع، به سطوح بالاتر (تخصصی، فوق تخصصی، مراکز پاراکلینیکی خاص و بیمارستان) ارجاع می‌دهد.

واحد ارائه‌دهنده خدمات سلامت سطح دو موظف است با ارائه بازخورد کتبی، (در فرم بازخورد) به ارجاع‌دهنده (در همان سطح یا سطوح پایین‌تر) تیم سلامت ارجاع‌دهنده را از نتیجه، برنامه درمان و پیگیری بیمار یا پیشرفت کار مطلع سازد تا در پرونده سلامت فرد توسط پزشک خانواده مربوطه درج گردد.

ساختار نظام ارجاع در سطح استان

.....

.....



سامانه سیب چیست؟

سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) که در راستای ارائه خدمات بهداشتی درمانی در قالب برنامه‌ها و پروژه‌های تحول نظام سلامت اجرا می‌شود، تمام اطلاعات مربوط

به خانوارها، نوع خدمات بهداشتی درمانی موردنیاز در مراکز و پایگاه‌های سلامت جامعه و خانه‌های بهداشت در این سامانه وارد و ثبت می‌شود و تمامی پوشه‌های خانوار و دفاتر مربوط به خدمات و برنامه‌های بهداشتی درمانی جمع‌آوری می‌شود.



نظام ارجاع در سامانه سیب

باتوجه به راهاندازی نظام ارجاع الکترونیک از سطح یک به سطح دو و سه در شهرستان‌ها و ایجاد پیوند تبادل اطلاعات بین سامانه سیب و سامانه HIS بیمارستان‌ها اجرای این برنامه از تاریخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۵ صرفاً جهت افراد دارای بیمه روستایی صورت گرفته است.

مراحل ارجاع بیماران

جهت ارجاع بیماران از سطح یک به سطح دو توسط پزشکان در سامانه سیب، لازم است کد ارجاع پذیرش از بیمارستان دریافت کنند.

نمونه‌ای از فرم ارجاع بیماران:

فرم ارجاع بیمار از مرکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی (سطح 1) به مرکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی تخصصی (سطح 2)

تاریخ پذیرش: 1397/6/18			
5571A67358			
فرم ارجاع بیمار توسط پزشک خانواده			
سازمان بیمه گر: خدمات درمانی	صندوق بیمه ای:	شماره بیمه:	تاریخ اعتبار: 1397/12/29
مرکز خدمات جامع سلامت: مرکز خدمات جامع سلامت روستایی	شماره تماس مرکز:		
نام و نام خانوادگی پزشک خانواده:	شماره نظام پزشکی:		
نام و نام خانوادگی بیمار:	شماره ملی:	تاریخ تولد:	1329/2/10
شکایت اصلی بیمار:	یافته های بالینی:		
فشار خون: 125/80	نبض:	درجه حرارت: 36.5 C	تعداد تنفس:
بیماری زمینه ای:	داروهای مصرفی:	سابقه خانوادگی:	
تشخیص پزشک خانواده: Infectious gastroenteritis and colitis, unspecified			
داروهای تجویزی: AMOXICILLIN 500MG TAB	آزمایشات درخواستی:	رادیولوژی:	
علت ارجاع: ویریت مشخص			
نوع ارجاع: غیراورژانسی	نوع تخصص ارجاعی: متخصص گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن		
فرم بازخورد از مرکز ارائه خدمات درمانی			
نام بیمارستان / درمانگاه:		شماره تماس:	
نام و نام خانوادگی متخصص/فوق تخصص:	نوع تخصص:	شماره نظام پزشکی:	
علت مراجعه:	علائم بالینی:	یافته های بالینی:	
فشارخون:	نبض:	درجه حرارت:	تعداد تنفس:
تشخیص اولیه پزشک متخصص / فوق تخصص:			
داروهای تجویزی:	آزمایشات درخواستی:		
رادیولوژی:	سایر اقدامات:		
☐ پیگیری لازم: ☐ مراجعه مجدد ☐ ارجاع به متخصص یا فوق تخصص ☐ ادامه درمان و کنترل توسط پزشک خانواده ☐ بستری	توضیحات:		
تشخیص نهایی پزشک متخصص / فوق تخصص:			

بیمه

در ایران به‌طور کلی سه نوع بیمه درمان وجود دارد که با عنوان بیمه درمان پایه نام‌برده می‌شود.

۱. بیمه خدمات درمانی (بیمه سلامت)

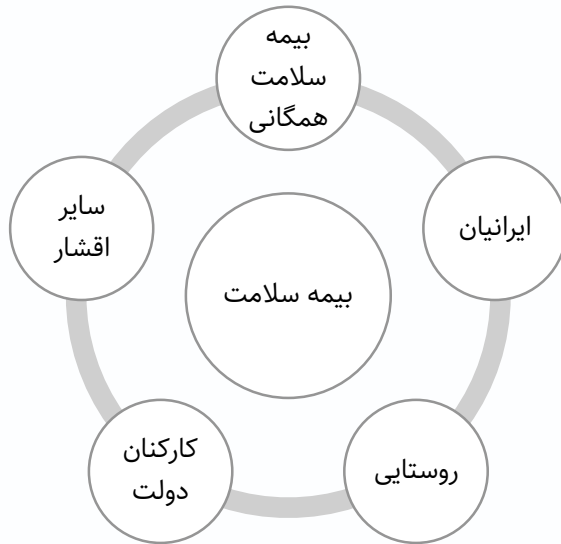
۲. بیمه درمان تأمین اجتماعی

۳. بیمه درمان نیروهای مسلح

بیمه خدمات درمانی (بیمه سلامت)

سازمان بیمه سلامت ایران از تجمیع سازمان‌های بیمه‌گر اولیه کشور با هدف امکان ارائه بیمه پایه درمان به تمام جمعیت کشور و یکسان‌سازی خدمات بیمه پایه راه‌اندازی شده است. بیمه سلامت توسط دولت برای حمایت از قشر آسیب‌پذیر جامعه؛ یعنی افرادی که تحت پوشش هیچ یک از بیمه‌های تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و یا بیمه نیروهای مسلح نباشند را با هزینه‌ای کمتر نسبت به آن‌ها تحت پوشش بیمه درمانی قرار می‌دهد.

بیمه سلامت صرفاً بر روی خدمات درمانی متمرکز است و مانند بیمه تأمین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی، بیمه نیروهای مسلح و غیره، خدمات بیمه بازنشستگی ارائه نمی‌کند، لیکن هزینه کمتری نیز نسبت به آن‌ها دارد. متقاضیان بیمه سلامت در زمان درخواست صدور بیمه‌نامه، نباید هیچ نوع بیمه‌ای اعم از بیمه تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و غیره داشته باشند.



بیمه سلامت همگانی

بیمه سلامت همگانی، طرحی از بیمه سلامت است که در آن، افراد بدون پرداخت هزینه می‌توانند تحت پوشش آن قرار گیرند. وزارت بهداشت با ارائه طرح بیمه سلامت همگانی از افراد کم‌درآمد حمایت نموده و خدمات بیمه درمانی را در اختیارشان قرار می‌دهد.

ارزیابی میزان درآمد، قبل از صدور بیمه‌نامه توسط مرکز خدمات بیمه سلامت انجام خواهد شد و در صورت تأیید، بیمه‌نامه به‌صورت رایگان صادر می‌شود و شخص تحت پوشش بیمه سلامت قرار می‌گیرد. دفترچه بیمه سلامت همگانی فقط در بخش دولتی خدمات پرداخت می‌کند.

بیمه سلامت ایرانیان

بیمه سلامت ایرانیان، طرحی دیگر از بیمه سلامت است که در آن، با پرداخت هزینه سالیانه می‌توانند تحت پوشش آن قرار گیرند. افرادی که از بیمه ایرانیان استفاده می‌کنند به دلیل اینکه پرداختی دارند می‌توانند علاوه بر خدمات بخش دولتی از خدمات بخش خصوصی هم بهره‌مند شوند.

بیمه سلامت روستاییان

بیمه سلامت روستاییان، یکی از زیرمجموعه‌های بیمه سلامت همگانی است و به تمام روستاییان و افرادی که در شهرهای کوچک‌تر از ۲۰ هزار نفر زندگی می‌کنند، تعلق می‌گیرد. در این نوع بیمه درمانی، کل مبلغ و هزینه بیمه توسط دولت تأمین می‌شود و روستاییان به‌صورت رایگان تحت پوشش بیمه سلامت قرار می‌گیرند. بیمه سلامت روستاییان نیز صرفاً در مراکز درمانی دولتی قابل استفاده است.

بیمه کارکنان دولت

هریک از کارکنان دولت و افراد استخدام در آن که به نحوی تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی و بیمه نیروهای مسلح قرار نمی‌گیرند، می‌توانند به‌طور مجزا تحت پوشش بیمه سلامت کارکنان دولت قرار بگیرند.

بیمه سلامت سایر اقشار

بیمه سلامت برای سایر اقشار جامعه مانند دانشجویان، خانواده شهدا، جانبازان، مددجویان، توان‌خواهان و مددجویان تحت پوشش سازمان بهزیستی، مددجویان تحت پوشش کمیته امداد حضرت امام(ره)، اتباع و مهاجرین خارجی مورد تأیید وزارت کشور، زندانیان و خانواده آنان و... نیز تعلق

می‌گیرد و آن‌ها می‌توانند با پرداخت بخشی از حق بیمه، عضو بیمه سلامت شده و از خدمات درمانی آن بهره‌مند شوند.

توجه: براساس مصوبه هیئت‌وزیران بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص مانند تالاسمی، هموفیلی، دیالیزی، گیرندگان پیوند کلیه، ام‌اس (MS) و از این دست بیماری‌ها می‌توانند بدون پرداخت حق بیمه در این طرح عضو شده و دفترچه بیمه سلامت مخصوص بیماران خاص دریافت نموده و تحت‌پوشش بیمه سلامت بیماران خاص قرار گیرند.

هزینه ثبت‌نام بیمه سلامت:

نحوه پرداخت حق بیمه و سهم سرپرست خانوار از یارانه دولت به شرح زیر است:

- صد درصد (۱۰۰٪) حق بیمه خانواری که براساس بررسی وزارت، درآمدی کمتر از چهل درصد (۴۰٪) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار داشته و یا براساس وضعیت مالی در یکی از دهک‌های درآمدی یک، دو و سه قرار دارند برعهده دولت می‌باشد.

- پنجاه درصد حق بیمه خانواری که براساس بررسی وزارت، درآمدی بین چهل درصد (۴۰٪) تا صد درصد (۱۰۰٪) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار داشته و یا براساس وضعیت مالی در دهک درآمدی چهار قرار دارند، برعهده دولت می‌باشد.

بیمه سلامت چه مواردی را پوشش می‌دهد؟

بیمه سلامت مانند بیمه تأمین اجتماعی تمامی خدمات درمانی مانند بستری بیمارستانی، زایمان، خدمات درمانی سرپایی، خدمات کلینیک‌ها و پاراکلینیک‌ها

را تحت پوشش قرار می‌دهد، همچنین بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خصوصی در صورت وجود قرارداد با بیمه سلامت نیز می‌توانند خدمات درمانی خود را در اختیار بیمه‌شدگان آن بیمه‌گر پایه قرار دهند. برای آشنایی با مراکز تحت قرارداد با بیمه سلامت به سایت بیمه سلامت مراجعه کنید.

آیا بیمه سلامت کلیه هزینه‌های درمانی را پرداخت می‌کند؟

بیمه سلامت ۷۰ درصد هزینه درمان در مراکز طرف قرارداد دولتی و ۳۰ درصد مراکز غیردولتی طرف قرارداد را پرداخت می‌کند.

تفاوت بیمه سلامت با سایر بیمه‌ها چیست؟

مهمترین تفاوت در خصوص موضوع درمانی در بیمه سلامت عدم ضرورت اشتغال افراد بوده و تمام کسانی که فاقد خدمات بیمه‌ای باشند نیز می‌توانند شخصاً نسبت به ثبت نام و دریافت دفترچه بیمه سلامت اقدام نمایند.

افرادی که تحت پوشش بیمه‌هایی همچون بیمه تأمین اجتماعی قرار دارند، می‌توانند پس از طی مدتی مشخص بازنشسته شده و از آن پس از حقوق بازنشستگی بهره‌مند شوند؛ اما افرادی که تحت پوشش بیمه سلامت هستند از خدمات بازنشستگی بهره‌مند نیستند و هیچ‌گونه خدمات مستمری و بازنشستگی از بیمه دریافت نمی‌کنند.

بیمه تأمین اجتماعی

بیمه تأمین اجتماعی بزرگ‌ترین سازمان بیمه‌ای و یکی از انواع بیمه‌های درمانی پایه در ایران است که بخش بزرگی از کارگران و درواقع کارکنان محیط‌های

کاری از این بیمه استفاده می‌کنند. خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی با ارائه دفترچه‌های خدمات درمانی که به بیمه‌شدگان تحت پوشش این سازمان و افراد تحت تکفل آنان ارائه می‌شود به شرح ذیل ارائه می‌گردد:

- مراجعه به مراکز و بیمارستان‌های وابسته یا طرف قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی:

افراد دارای بیمه تأمین اجتماعی می‌توانند با مراجعه به این مراکز از تمامی خدمات پزشکی به‌صورت **کاملاً رایگان** بهره‌مند شوند.

- مراجعه به مراکز و بیمارستان‌های غیرطرف قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی:

بیمار کل هزینه‌های درمانی خود را به مراکز درمانی غیرطرف قرارداد پرداخت می‌کند سپس با ارائه مدارک مربوطه به یکی از کارگزاری‌های تأمین اجتماعی درخواست بازپرداخت آن هزینه‌ها را می‌نماید. دفاتر اسناد پزشکی تأمین اجتماعی با بررسی هزینه‌های ارسالی، طبق تعرفه‌های مصوب هیئت‌وزیران در خصوص خدمات پزشکی، **بخشی** از هزینه‌های درمانی ارائه‌شده را به بیمه‌شده بازپرداخت می‌کند.

خدمات درمانی نیروهای مسلح

خدمات درمانی کارکنان نیروهای مسلح و وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و سازمان‌های وابسته به آن‌ها، اعم از کادر ثابت، پیمانی و اعضای ویژه بسیج، بازنشستگان، وظیفه‌بگیران و خانواده تحت تکفل آن‌ها و مستمری‌بگیران را تأمین می‌نماید. بیمه‌شدگان سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح در صورت مراجعه

به بیمارستان‌های نیروهای مسلح یا سایر بیمارستان‌ها، متناسب با تعرفه‌های سازمان مربوطه هزینه‌های مربوط به خدمات پزشکی دریافت شده را می‌پردازند.

ارجاع در اردوی جهادی

سیستم ارجاع یکی از مهم‌ترین بخش‌های یک اردو جهادی درمانی است، اگر این بخش به‌درستی مدیریت نشود درحقیقت کار غربالگری تیم سلامت بدون نتیجه باقی می‌ماند و باعث بی‌اعتمادی مردم منطقه، همچنین هدررفت هزینه و زمان می‌شود.

سیستم ارجاع معمولاً بعد از اردوی جهادی عملی می‌شود و هدف آن پیگیری درمانی در بیمارانی است که نیاز به درمان طولانی مدت دارند یا بیمارانی که برای درمان خود نیاز به هزینه بیشتر، امکانات، تجهیزات خاص یا نیروهای متخصصی دارند که خارج از عهده گروه جهادی طی بازه زمانی حضور در منطقه می‌باشد.

در این میان مسئولان تیم درمانی باید توجه داشته باشند که قبل از اردو هماهنگی‌های لازم را با سازمان یا ارگان‌های خاصی مثل سپاه، دانشگاه علوم پزشکی استان مبدأ یا مقصد، ستاد اجرایی فرمان حضرت امام(ره)، کمیته امداد حضرت امام(ره) و... که قصد مساعدت در زمینه کمک به این افراد را دارند داشته باشند و درواقع همه مراحل که قرار است برای یک بیمار طی شود، پیش از اردو به‌صورت کامل مشخص شده باشد.

این سیستم باید به‌گونه‌ای باشد که حداقل هزینه و مسافت را برای بیماران داشته باشد. روش‌های متعددی برای پیگیری وضعیت بیماران وجود دارد که باتوجه به توان و نیرو گروه جهادی متفاوت است. این هماهنگی‌ها شامل هماهنگی با مراکز درمانی یا نهادهای خاص مدنظر از قبیل سپاه، دانشگاه علوم پزشکی مبدأ و مقصد، بیمارستان‌های مبدأ و مقصد، پزشکان خیر، بهزیستی، کمیته‌امداد، هلال‌احمر، بسیج جامعه پزشکی و... می‌باشد.

یک نمونه از بهترین و در دسترس ترین مدل این سیستم، ارجاع به دانشگاه علوم پزشکی همان شهرستان است. لازم است تا قبل از اردو با دانشگاه علوم پزشکی شهرستان صحبت شود و ادامه کار جهادی را به کمک آن‌ها همراه با پیگیری مسئولین اردو در طول زمان پیش برد، همچنین گروه جهادی منطقه هدف فعال شود؛ بنابراین نیاز است که گروه‌های جهادی شناخت نسبی از شرح وظایف برخی از معاونت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی داشته باشند تا بتوانند تعامل مؤثری با آن‌ها داشته باشند. برگزاری اردوی چند روزه بعد از اردوی اصلی جهت پیگیری روند درمانی اهالی پیشنهاد می‌شود که می‌تواند مثمرتر باشد (اردوی جهادی فالوآپ).

نکات تکمیلی

- ۱) مهر پزشکی که بومی منطقه نیستند اصولاً برای مراکز بهداشت و بیمارستان‌های منطقه قابل قبول نیست؛ بنابراین از پزشک خانواده منطقه کمک گرفته می‌شود یا از قبل برای تأیید مهر پزشکی که بومی منطقه نیستند و با تیم جهادی همراه شده‌اند، هماهنگی صورت می‌گیرد.
- ۲) ارجاع توسط پزشک باید تا حد ممکن در دفترچه بیمه روستایی اهالی نوشته شود تا پیگیری آن برای اهالی راحت‌تر و با زحمت کمتر و به صرفه‌تر باشد.
- ۳) نکته مهمی که گاهی در اردوهای جهادی درمانی مورد غفلت قرار می‌گیرد، استفاده از قابلیت ارجاع توسط پزشک خانواده در سامانه سیب است، در صورتی که پزشک خانواده بیماران را به سامانه سیب ارجاع دهد، بخش قابل توجهی از هزینه‌های بیماران کاسته می‌شود و خود بیماران نیز می‌توانند به راحتی با مراجعه به مراکز بهداشتی یا بیمارستان‌های شهرستان/ استان

روند درمان خود را پیگیری کنند؛ بنابراین یکی از اقدامات مهمی که گروه‌های جهادی می‌توانند در راستای آموزش سلامت به اهالی روستا انجام دهند، نحوه پیگیری ارجاع توسط پزشک خانواده برای مراجعه به سطوح دو و سه خدمات بهداشتی و درمانی است.

(۴) جهت افزایش تعامل بین گروه جهادی اعزام شده به منطقه و گروه جهادی دانشگاه علوم پزشکی شهرستان هدف، توصیه می‌شود تا یکی از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی شهرستان (به‌عنوان مثال مسئول گروه جهادی یا مسئول کانون جهادی یا ...) در طی چند روز در اردو شرکت کند تا از نزدیک شاهد فعالیت‌های گروه جهادی اعزام شده و مشکلات منطقه باشد.

(۵) گروه‌های جهادی می‌توانند برای کاهش هزینه‌های درمانی مردم آن‌ها را با سازوکار انواع بیمه‌ها و نحوه مراجعه به بیمارستان‌های تحت قرارداد با آن بیمه‌ها آشنا کنند. (جهاد اداری)

طرح هر جهادگر؛ یک مددکار

تجربه نشان داده که برخی شرکت‌کنندگان در اردو پس از پایان ایام استقرار تیم درمانی در محل فعالیت تیم به دلیل خستگی یا عدم آگاهی نسبت به ادامه امور و نیاز به نیروی انسانی از همراهی با تیم جهادی غافل می‌مانند و انجام امور باقی‌مانده به تعداد محدودی از جهادگران محول می‌شود. این پیشنهاد (هر جهادگر؛ یک مددکار) جهت استفاده بهینه از نیروی انسانی و انجام امور باکیفیت بالاتر ارائه می‌شود.

در این طرح پیشنهاد می‌شود هریک از جهادگران فارغ از مسئولیتی که در اردو به آن‌ها محول شده بود (پشتیبانی، درمانی، فرهنگی یا ...) مسئولیت انجام و پیگیری امور مددکاری و تکمیلی یک بیمار (مددجو) را در شهر دنبال کرده و به اتمام برساند؛ لذا وجود یک واحد مددکاری کارآمد و باتجربه و مقبول در بین جهادگران مستلزم اجرای این طرح است.

جهادگران شرکت‌کننده در اردو با توجه به تجربه و ظرفیت‌هایشان قبل از اردو توسط مسئول واحد مددکاری دسته‌بندی شوند و در روستا بلافاصله پس از شناسایی اولیه یک بیمار توسط پزشک یا مسئول واحد مددکاری، پیگیری امور مددجو به یک جهادگر بنا بر اولویت و توانایی‌های وی سپرده شود، بدین صورت که پزشک پس از شناسایی یک بیمار و صلاح‌دید برای ادامه روند تشخیص (آزمایش، عکس‌برداری و...) یا درمان (ویزیت متخصص یا فوق تخصص) در شهر،

بیمار را به واحد مددکاری ارجاع می‌دهند و مسئول واحد مددکاری پس از جمع‌آوری اطلاعات اولیه در همان روستا طی ایام اردو مددجو را با جهادگر مربوطه مرتبط کرده و جمع‌آوری اطلاعات تکمیلی را به وی می‌سپارد و بر این روند نظارت می‌کند. پس از اتمام ایام اردو نیز جهادگر مربوطه پیگیر انجام امور تکمیلی و مددکاری مددجوی خویش می‌شود و در هنگام بروز مشکل از واحد مددکاری گروه کمک می‌طلبد.

پیاده‌کردن این طرح علاوه بر کاهش فشار بر عده‌ای خاص از جهادگران پس از اردو، سبب ایجاد ارتباط عاطفی بین مددجو و مددکار وی (جهادگر مسئول) و از این طریق پیگیری و انجام بهتر امور درمانی یا مددکاری وی شده و باعث می‌شود جهادگران علاوه بر چشیدن طعم خدمت، لذت به ثمر نشستن زحماتشان و مسئولیت‌پذیری نسبت به بیمار خود را تجربه کنند.

نحوه اجرای طرح

الف) قبل از اردو

- مشخص کردن تیم مددکاری قبل از اردو
- جلسه توجیهی برای تمام جهادگران و تشریح طرح
- سطح‌بندی جهادگران در خصوص توانایی پیگیری امور توسط تیم مددکاری به صورت غیرعلنی

ب) حین اردو:

- شناسایی بیمار نیازمند پیگیری بیشتر توسط پزشک یا واحد مددکاری و ارجاع به مسئول واحد

- جمع‌آوری اطلاعات اولیه از مددجو توسط واحد مددکاری و مشخص کردن مددکار وی از بین سایر جهادگران در سایر واحدهای اردو بنا بر توانایی‌های آنها
- مرتبط ساختن مددکار و مددجو با هم و جمع‌آوری اطلاعات تکمیلی از مددجو توسط مددکار مخصوص وی

(ج) پس از ایام اردو:

- پیگیری امور تکمیلی بیماران یا مددجویان شناخته شده در شهر (مراکز درمانی مجهز، خیریه‌ها و...) توسط مددکاران مسئول هریک، به‌طور هم‌زمان و با هماهنگی واحد مددکاری تیم
- ارائه گزارش به واحد مددکاری تیم پس از اتمام کار

طرح بیمارستان‌های جهادی

یکی دیگر از روش‌های ارجاع که برای محله حاشیه‌نشین و گروه‌های جهادی که در محله‌های حاشیه‌نشین فعالیت درمانی می‌کنند بسیار مطلوب است، استفاده از پتانسیل بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی آن منطقه است، به‌گونه‌ای که شما با رایزنی با رئیس دانشگاه اجازه درمان رایگان مددجویان شناسایی شده را می‌گیرید و از رئیس دانشگاه درخواست می‌کنید تا نامه‌ای جهت معرفی گروه جهادی به بیمارستان موردنظر ارسال گردد تا بتوانید از خدمات درمانی رایگان یا با تخفیفات ویژه برای بیماران شناسایی شده استفاده کنید سپس می‌توانید بیماران شناسایی شده که نیاز به ارجاع سطح سه دارند را به آن مرکز معرفی کرده تا روند درمان خود را پیگیری کنند. یکی از مزیت‌های این روش در

دسترس بودن این بیمارستان‌ها برای مددجویان تحت پوشش، همچنین گروه جهادی می‌باشد؛ بنابراین در این روش فالوآپ (پیگیری) بیماران بسیار ساده‌تر است.

طرح مطب‌های جهادی

باتوجه به لزوم گفتمان‌سازی فرهنگ جهادی در بین اقشار مردم، یکی از راه‌های ایجاد گفتمان این فرهنگ، چشاندن لذت ناب خدمت به محرومین به اقشار مردم می‌باشد؛ بنابراین یکی دیگر از روش‌های پیشنهادی ارجاع استفاده از ظرفیت مطب‌های پزشکان، دندانپزشکان و داروخانه‌ها می‌باشد، برای تفهیم بهتر طرح مثالی می‌زنیم، مثلاً شما ابتدا یک بروشور از عملکرد گروه جهادی خود تهیه می‌کنید سپس به مطب یکی از متخصصان منطقه مراجعه کرده و با معرفی گروه جهادی خود از او می‌خواهید که ماهانه حداقل ۲ بیمار که گروه جهادی شما شناسایی کرده و غربالگری شده است و نیاز به اقدامات تخصصی‌تری دارد را به‌صورت رایگان ویزیت کند و در صورت نیاز به اقدامات پیشرفته‌تر مثلاً هزینه‌های اقداماتی که پزشک انجام می‌دهد را به صورت جهادی انجام دهد و شما صرفاً هزینه‌های جانبی درمان را بپردازید یا حتی تمام هزینه را نیز خود پزشک متقبل شود، با این روش عملاً هم روحیه جهادی را در این اشخاص زنده کرده‌اید و هم می‌توانید در آینده از ظرفیت‌های بیشتری از این متخصصین استفاده کنید. شاید یکی از بخش‌های مهم این طرح داشتن همت بلند برای این کار باشد؛ زیرا ممکن است در مراحل اول دچار شکست‌های موقتی شوید، ولی اگر پشتکار داشته باشید، می‌توانید پزشکان زیادی را در امر ارجاع سهیم کنید.

آسیب‌های عدم ادامه پیگیری درمان

یکی دیگر از آسیب‌ها، متوقف کردن و ادامه پیدا نکردن پیگیری درمان اهالی و مردم محله حاشیه‌نشین است که این امر باعث بی‌اعتمادی مردم نسبت به گروه‌های جهادی می‌شود. از دلایل آن می‌توان به عدم پیگیری گروه جهادی، عدم حضور مستمر در منطقه، همراهی نکردن یا نبود نیروهای درمانی و.... اشاره کرد. برای برطرف کردن این موضوع می‌توان به جلب همکاری دستگاه‌ها برای ارجاع بیماران یا همراه کردن و تشویق پزشکان و متخصصان برای شرکت در اردوی جهادی یا جلب هرگونه کمک، اشاره کرد.

جمله‌ای معروف در اردوهای جهادی سلامت وجود دارد و آن این است که بهترین شناسایی، اولین اردو می‌باشد؛ زیرا شما فقط با اردوی اول و انجام اقدامات غربالگری می‌توانید بیماران نیاز به ارجاع و درمان تکمیلی را پیدا کرده و روند درمان آن‌ها را آغاز کنید پس باید به این نکته دقت کنید که اگر به فالوآپ (پیگیری) بیماران شناسایی شده نپردازید، عملاً اردوی جهادی شما از لحاظ درمانی دستاوردی نداشته و صرفاً موجب هدررفت بیت‌المال و نیروی انسانی جوان و متعهد شده است و از لحاظ تشکیلاتی نیز موجب سرخوردگی نیروها می‌شود؛ زیرا آن‌ها نتیجه اردوی جهادی برگزار شده را نمی‌بینند.