

آموزش پیشگیری سطح چهارم، ضرورتی اجتناب ناپذیر

سجاد خسروی^۱

۱. دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

● پذیرش مقاله: ۹۵/۵/۱۷

● دریافت مقاله: ۹۵/۳/۳۰

کارایی و راه استفاده کارا از تخت های بیمارستانی اجتناب از ارائه خدمات غیر ضروری به بیمار و یا به حداقل رساندن آن می باشد (۲). ارائه خدمات غیر ضروری نه تنها منجر به افزایش هزینه‌ها خواهد شد بلکه همچنین باعث ارایه خدمات بهداشتی ضعیف و بالا رفتن میزان میرایی می شود (۵). بنابراین ارزیابی دایمی خدمات بهداشتی و درمانی یک موضوع مهم است که باید برای ارتقا میزان بهره وری از منابع و افزایش کیفیت خدمات ارایه شده انجام گیرد (۶).

به طور معمول پیشگیری در منابع پزشکی بالینی و بهداشت عمومی در سه سطح تعریف شده است: جلوگیری از ایجاد بیماری (پیشگیری سطح اول)، تشخیص زودرس و غربالگری (پیشگیری سطح دوم) و پیشگیری از عوارض و پیشرفت بیماری (پیشگیری سطح سوم). اما یک پزشک عمومی در بلژیک بنام مارک جاموله مفهوم جدیدی از پیشگیری را در علم پزشکی مطرح کرد و آن را پیشگیری سطح چهارم نامید (۷).

مفهوم پیشگیری سطح چهارم ریشه در یک اصل کهن در علم طب دارد: مهمترین اصل عدم آسیب رسانی است. پیشگیری سطح چهارم می تواند مفهوم وسیع تری از تعریف فوق داشته باشد و به عنوان یک موضوع مهم در فلسفه و اخلاق پزشکی مطرح شود. پیشگیری سطح چهارم را می توان پیشگیری از بکارگیری غیرضروری اقدامات تشخیصی، درمانی

با ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می توان کیفیت اجرایی برنامه‌ها، روند پیشرفت اجرا و میزان شکست یا موفقیت برنامه را تعیین نمود (۱). افزایش سریع قیمت خدمات پزشکی، دوباره کاری در استفاده از تکنیک های گران قیمت و عرضه خدمات غیر ضروری، افراط در آزمایش های پزشکی و استفاده نابجا از تجهیزات و لوازم طبی همه گواه این مطلب است که کارایی خدمات پزشک کنونی قابل ارتقا است (۲). برای کاهش این هزینه‌ها مشوق‌های اقتصادی متنوعی استفاده شده است. اگرچه این مشوق‌ها هزینه ها و میزان استفاده از خدمات را کاهش می‌دهند، اما در بعد دسترسی بیمار به خدمات بیمارستانی و کیفیت خدمات ارایه شده به بیمار به نتایج مطلوبی دست نیافته اند (۳).

برای حفظ کیفیت و دسترسی، تمرکز بر روی شاخص های محدودکننده هزینه با توجه به ضروری یا غیرضروری بودن خدمات درمانی ارایه شده ضروری است (۴). به منظور رفع هزینه ها، دولت‌های مختلف درصدد ارتقای کارایی خدمات از طریق کاهش هزینه ها و نیز استفاده حداکثر از ظرفیت این خدمات می باشند. اما برخی سیاست‌های تحدید هزینه همچون کاهش تخت های بیمارستانی، لیست های انتظار برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را افزایش داده، که راه جلوگیری از آن استفاده از تخت‌های بجا مانده با حداکثر

غیر ضروری تشخیصی، درمانی و پیشگیرانه محافظت می کنند. همچنین مطالبه پیشگیری سطح چهارم یک وظیفه برای بیماران و دریافت کنندگان خدمات بهداشتی است که آن را باید از پزشک خود مطالبه کنند و خود نیز با اصول پیشگیری سطح چهارم آشنا باشند.

توجه به این نوع سطح از پیشگیری تاثیر قابل توجهی بر هزینه های بخش سلامت خواهد داشت و از هزینه های ارائه خدمات غیر ضروری جلوگیری خواهد کرد که این هزینه ها می تواند در پیشگیری از بیماری ها و ارتقاء سلامت مردم مصرف شود. بنابراین ترویج پیشگیری سطح چهارم در ایران می تواند سهم قابل توجهی در کمک به انطباق بیشتر نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی با قانون اساسی داشته باشد. با توجه به مشکلات بخش سلامت، که کمبود منابع و هزینه های بالای این بخش جز اصلی ترین مشکلات این بخش می باشند، پیشنهاد می گردد که آموزش پیشگیری سطح چهارم جزو سیاست های کلان وزارت بهداشت قرار گیرد و دانشگاه های علوم پزشکی نیز آموزش این سطح از پیشگیری را به پزشکان، پرستاران، کارکنان بهداشتی و مردم در دستور کار خود قرار دهند.

References:

1. Yaghoobi far M, Maskani K, Akaberi A, Shahabi F. The rate of inappropriate admissions and staying of patients in Hospitals of Sabzevar, Iran. J Sabzevar Univ Med Sci. 2011; 18(3): 224-32. [In Persian]
2. Panis LJ, Gooskens M, Verheggen FW, Pop P, Prins MH. Predictors of inappropriate hospital stay: a clinical case study. Int J Qual Health Care. 2003; 15(1):57-65.
3. McDonagh MS, Smith DH, Goddard M. Measuring appropriate use of acute beds. A systematic review of methods and results. Health Policy. 2000; 53(3):157-84.
4. Chopard P, Perneger TV, Gaspoz JM, Lovis C, Gousset D, Rouillard C, et al. Predictors of inappropriate hospital days in a department of internal medicine. Int J Epidemiol. 1998; 27(3):513-9.
5. Kossovsky M, Chopard P, Boola F. Evaluation of quality improvement intervention to reduce inappropriate hospital use, International J For Quality In Health Care. 2002; 14(3): 227-32.

و پیشگیرانه بالینی دانست. بکارگیری غیر ضروری چنین تعریف میشود: هر بکارگیری که یا مؤثر نیست یا آسیب آن بیشتر از تأثیر آن است (۸). پیشگیری سطح چهارم در سال های اخیر مورد توجه کشورهای چین، آمریکا، کشورهای اروپایی و کشورهای آمریکای جنوبی قرار گرفته است. اکنون پیشگیری سطح چهارم مورد تأیید و حمایت اتحادیه پزشکان عمومی و خانواده اروپا می باشد (۹).

مهمترین پیش شرط انجام درست پیشگیری سطح چهارم، توجه آموزش پزشکی به این مسئله می باشد. متأسفانه این سطح از پیشگیری در ایران به خوبی شناخته نشده است. عدم آگاهی نسبت به مفهوم آن، دلیل اصلی ناشناخته ماندن این موضوع می باشد. آنچه که مهم بنظر می رسد لزوم توجه آموزش پزشکی به این سطح از پیشگیری می باشد. آموزش پیشگیری سطح چهارم باید در برگیرنده همه ارکان نظام سلامت شامل ارایه کنندگان مراقبت های سلامت، سازمان های بیمه گر و بیماران باشد. در آموزش پزشکی، پیشگیری سطح چهارم باید به عنوان یک تعهد اخلاقی مورد توجه قرار گیرد که در آن ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی مراجعه کنندگان خود را از آسیب ها و هزینه های ناشی از اقدامات

6. Bakhtari Agdam F, Gholivahidi R, Mahmoodpoor A, kawosi Z. Days of admission and stay of patients on the occasion of Appropriate Evaluation Protocol in Emam hospital of tabriz university of medical science. Med J Tabriz Univ Med Sci. 2007; 30(2): 35-39. [In Persian]
7. Kamburova MS, Georgieva SL. Quaternary prevention-development of concept and application in Bulgaria. Proceedings in EIIC-The 4th Electronic International Interdisciplinary Conference; 2015 Sep 3; Pleven, Bulgaria.
8. Bajwa SJS, Kalra S, Takroui MSM. Quaternary prevention in anesthesiology: Enhancing the socio-clinical standards. Anesth Essays Res. 2014;8(2):125-6.
9. Pezeshki MZ, Pezeshki S. Educating quaternary prevention (p4) in Iran for decreasing the harms and costs of unnecessary services in clinical medicine and public health. Payesh. 2013; 12(4): 329-33. [In Persian]