

Original article

Investigating the Reasons for Referring Patients to MOEIN Center of Family Physician Program in Khorasan Razavi Province

Hadi Zomorodi-Niat ^{1*}, Ali Taghipour ², Ali Vafaei-najar ³, Jamshid Jamali ⁴, Khalil Mahmoudi ⁵

1. Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Department of Epidemiology, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Department of Management Sciences and Health Economics, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. Department of Biostatistics, School of Health, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
5. Vice Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Article Info.

Received: 08- Feb- 2022

Accepted: 12- Nov- 2024

Abstract

Background and Aims: The aim of this study was to investigate the reasons for patients' referral to MOEIN center of family physician program in Khorasan Razavi province before and after the health transformation plan.

Materials and Methods: The present study was a cross-sectional descriptive-analytical study conducted in 2017. The statistical population of the study is all patients referred to the MOEIN family physician center of Khorasan Razavi province located in Mashhad. Using a researcher-made Questionnaire, the reasons for referring to the center two and a half years before and two and a half years after the Health Transformation Plan were extracted and was analyzed.

Result: The number of referrals to the MOEIN center before and after the transformation plan was 69580 (54% female) and 65198 (58% female), respectively. Non-acceptance of level two and re-stamping of the insurance book (44.3%) and the need for a referral stamp to go to a specialist (30.1%) were the main reasons for referral before the plan. The need for a referral stamp to refer to a specialist (61.2%), non-acceptance of level two and referral to re-stamp the insurance booklet (17.1) were the most common reasons for referral after the implementation of the transformation plan.

Conclusion: After the Health Transformation Plan, due to the significant increase in the percentage of rural insurance coverage in reducing the costs of visits, paraclinics and hospitals, the number of insured people to use the insurance booklet for referral to higher levels increased.

Keywords: Family Physician, Health Reform Plan, Referral System

* **Corresponding Author:** Hadi Zomorodi-Niat, Student Research Committee, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. Tel: +989334032290. **E-mail:** zomorodinh1@mums.ac.ir

How to Cite: Zomorodi-Niat H, Taghipour A, Vafaei-najar A, Jamali J, Mahmoudi Kh., Investigating the reasons for referring patients to MOEIN center of family physician program in Khorasan Razavi province. *Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences*, 2024;29(3): 292-301.

مقاله پژوهشی

علل مراجعه بیماران به مرکز معین پزشک خانواده « مطالعه تحلیلی در استان خراسان رضوی »

هادی زمردی نیت^{۱*}، علی تقی پور^۲، علی وفائی نجار^۳، جمشید جمالی^۴، خلیل محمودی^۵

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳. گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۵. معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: این مطالعه باهدف بررسی علل مراجعه بیماران به مرکز معین برنامه پزشک خانواده استان خراسان رضوی قبل و بعد از طرح تحول سلامت انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی و در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه کلیه بیماران مراجعه کننده به مرکز معین پزشک خانواده استان خراسان رضوی واقع در شهر مشهد است. با چک لیست محقق ساخته، علل مراجعه به مرکز دو سال و نیم قبل و دو سال و نیم بعد از طرح تحول سلامت استخراج و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تعداد مراجعین به مرکز معین پزشک خانواده قبل و بعد از طرح تحول سلامت استخراج و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. (زن) بود. عدم پذیرش سطح دو و مراجعه جهت مهر نمودن مجدد دفترچه بیمه (۴۴/۳ درصد) و نیاز به مهر ارجاع برای مراجعه به متخصص (۳۰/۱ درصد) علل عمده مراجعه قبل از طرح بود و نیاز به مهر ارجاع برای مراجعه به متخصص (۶۱/۲ درصد)، عدم پذیرش سطح دو و مراجعه جهت مهر نمودن مجدد دفترچه بیمه (۱۷/۱) بیشترین علل مراجعه بعد از اجرای طرح تحول بود.

نتیجه گیری: بعد از طرح تحول سلامت به دلیل افزایش قابل توجه درصد پوشش بیمه روستایی در کاهش هزینه‌های ویزیت، پاراکلینیک و بیمارستان، مراجعه بیمه‌شدگان جهت مهر نمودن دفترچه بیمه برای ارجاع به سطوح بالاتر افزایش پیدا کرد.

کلید واژگان: پزشک خانواده، طرح تحول سلامت و نظام ارجاع

نویسنده مسئول: هادی زمردی نیت، مشهد، خیابان دانشگاه، دانشکده بهداشت. شماره تماس: ۰۹۳۳۴۰۳۲۲۹۰. ایمیل: zomorrodin1@mums.ac.ir

استناد به مقاله: هادی زمردی نیت، علی تقی پور، علی وفائی نجار، جمشید جمالی، خلیل محمودی، علل مراجعه بیماران به مرکز معین پزشک خانواده، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، پاییز ۱۴۰۳، دوره ۲۹، شماره ۳، صفحات: ۲۹۲-۳۰۱.

مقدمه

در قانون برنامه چهارم، پنجم و ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور بر استقرار بیمه سلامت با محوریت برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع تأکید شده است. بر این اساس سازمان بیمه سلامت ایران موظف گردید تا با صدور دفترچه بیمه سلامت برای تمام ساکنین مناطق روستایی، عشایری و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر، ایشان را تحت پوشش بیمه روستایی قرار داده تا امکان بهره‌مندی از خدمات سلامت را در قالب برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع فراهم آورد (۱). در این برنامه افراد تحت پوشش علاوه بر اینکه کلیه خدمات درمانی لازم را توسط پزشک و گروه سلامت دریافت می‌نمایند (خدمات سطح یک)، هر ۳ سال یک‌بار توسط پزشک خانواده خود مراقبت و ویزیت کامل می‌شوند و فقط ۱۰٪ موارد در صورت نیاز به خدمات تخصصی‌تر (خدمات سطح دو و سه) ارجاع داده می‌شوند (۱). با این وجود و علی‌رغم حضور تعداد زیادی پزشک در مراکز روستایی، بازهم روستاییان به دلایل مختلفی از مراجعه مستقیم به پزشک خانواده خود امتناع نموده و مستقیماً به شهر مراجعه می‌نمایند. در این حالت، با عدم پذیرش دفترچه‌های بیمه روستایی توسط بیمارستان، متخصصین و مراکز پاراکلینیک مواجه می‌گردند که این مسئله به سرگردانی آنان منجر می‌شود (۲ و ۳). چالش‌های اساسی در برنامه پزشک خانواده در حوزه‌های رهبری و حکمرانی، تأمین مالی، عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات، آموزش و فرهنگ رسانی، رفتار گیرندگان خدمات و نظارت و ارزیابی است که بیشترین چالش‌های برنامه مربوط به حوزه رهبری و حکمرانی از قبیل کم‌رنگ بودن نقش بخش خصوصی در ارائه خدمات، عدم توجیه مقامات سیاسی و مردم نسبت به برنامه و عدم پیش‌بینی زیرساخت‌های مورد نیاز برنامه و ... می‌شود (۳).

برای رفع این مشکل مراکز معین بیمه روستایی باهدف راهنمایی و خدمت‌رسانی به بیمه‌شدگان روستایی در شهرها ایجاد شدند تا در ساعات خارج از فعالیت مرکز خدمات جامع سلامت روستایی و پزشک خانواده، دفترچه بیمه‌شدگان روستایی را مهر و تأیید نموده تا افراد بتوانند از مزایای دفترچه بیمه روستایی استفاده نمایند. بعد از اجرای برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده در سال ۱۳۸۴، شهر مقدس مشهد که مهم‌ترین قطب درمان شرق کشور است با خیل عظیم مراجعات بیماران روبرو بوده است (۳) که علیرغم داشتن دفترچه بیمه روستایی به علت عدم رعایت نظام ارجاع یا نقض در ارجاع با مشکلات عدیده‌ای روبرو بودند. در آن زمان جهت حل مشکل موجود ابتدا واحدهای بیمارستان قائم و سپس در واحد بهداشتی درمانی پاستور مستقر شد و دفترچه بیماران بیمه‌شده روستایی را که با مشکل مواجه می‌شدند مهر نموده و مورد تأیید قرار می‌داد. از آنجاکه صرفاً مهر نمودن دفترچه بدون ویزیت و تشخیص اولیه با مهم‌ترین اصل برنامه بیمه روستایی که رعایت نظام ارجاع است، منافات داشت، لذا مرکز بهداشت استان با همکاری اداره کل بیمه سلامت استان خراسان رضوی، مرکز معین بیمه روستایی استان خراسان رضوی را در مردادماه ۱۳۸۸ در نزدیکی حرم مطهر امام رضا (ع) و زیر نظر مرکز بهداشت شماره دو مشهد (با حضور دو نفر پزشک، پرستار، دو نفر کارشناس پذیرش) جهت ارائه خدمات سطح یک به مراجعین و در صورت نیاز ارجاع آنان به متخصص راه‌اندازی نمود (۳).

طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت از سال ۱۳۹۳ شروع گردید که با افزایش دسترسی به خدمات در حوزه بهداشت (۴) و افزایش کیفیت خدمات پزشک خانواده بعد از



مبدأ (روستایی محل سکونت) جهت خدمات تخصصی مراجعه کردند و هنگام مواجهه با مشکل نداشتن مهر ارجاع به مرکز معین ارجاع شدند. یا افرادی که دارای ارجاع ناقص از مبدأ (پزشک خانواده خود) می‌باشند شامل نداشتن کد ارجاع، نداشتن مهر پزشک یا مهر مرکز، انقضای اعتبار تاریخ ارجاع، مغایرت نوع تخصص و ... همچنین افرادی که از مبدأ نظام ارجاع را رعایت کردند ولی به علت اتمام برگه‌های مهرداد دفترچه، نیاز به مهر ارجاع مجدد دارند. معیارهای عدم ورود شامل: افراد با ملیت غیر ایرانی و پرونده‌های با اطلاعات ناقص بود. داده‌های جمع‌آوری شده پس از ورود به نرم‌افزار (SPSS) ابتدا از نظر کیفیت مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس برای محاسبه میانگین و فراوانی متغیرها از آمار توصیفی و آزمون‌های استنباطی شامل کای دو استفاده شد. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1398.048 در دانشگاه علوم پزشکی مشهد ثبت شده است.

یافته‌ها

از کل مراجعین به مرکز معین، قبل از اجرای طرح تحول سلامت، ۵۸/۳ درصد زن و بعد از اجرای طرح تحول نیز ۵۸/۴ درصد زن بودند. اختلاف جنسی در مراجعه به مرکز معین قبل و بعد از طرح تحول بر اساس آزمون کای دو دارای اختلاف معنی‌دار آماری در سطح ۰/۰۵ نیست. بیشترین افراد مراجعه‌کننده چه قبل (۴۱/۳ درصد) و چه بعد از طرح تحول (۴۱/۵ درصد) در گروه سنی ۶۰-۳۰ سال قرار داشتند اما اختلاف بین گروه‌های سنی در مراجعه به مرکز معین قبل و بعد از طرح تحول بر اساس آزمون کای دو دارای اختلاف معنی‌دار آماری در سطح ۰/۰۵ است (جدول ۱).

طرح تحول سلامت همراه بوده است (۵). قبل از طرح تحول تعداد افراد مراجعه‌کننده به مرکز معین استان خراسان رضوی به‌طور متوسط در هر سال حدود ۳۵۰۰۰ هزار نفر بوده است (۶) در حالی که بعد از اجرای طرح تحول تعداد مراجعین به مرکز معین افزایش داشته است و به نظر می‌رسد که میزان و علل مراجعه به مرکز معین قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت، تغییراتی از نظر متغیرهایی مثل سن افراد مراجعه‌کننده، دفعات مراجعه و جنسیت داشته باشد. لذا با توجه به اینکه تاکنون هیچ مطالعه‌ای درباره بررسی کامل مراجعه‌کنندگان به مراکز معین پزشک خانواده روستایی چه قبل از طرح تحول سلامت و چه بعد از طرح تحول در سطح کشور انجام نشده است، این مطالعه باهدف بررسی میزان و علل مراجعه به مرکز معین بیمه روستایی در شهر مشهد قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی اطلاعات کلیه بیماران مراجعه‌کننده به مرکز معین پزشک خانواده استان خراسان رضوی واقع در شهر مشهد که از تمامی روستاهای شهرستان‌های استان خراسان رضوی و یا سایر استان‌ها به مشهد سفرکرده و در این شهر نیاز به خدمات درمانی پیدا کرده‌اند و برای استفاده از تسهیلات دفترچه بیمه روستایی نیازمند مهر ارجاع پزشک خانواده می‌باشند، به‌صورت دو سال و نیم قبل از طرح تحول سلامت و دو سال و نیم بعد از طرح تحول سلامت از سامانه استخراج و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. معیارهای ورود شامل: افرادی که جهت زیارت یا مسافرت به شهر مشهد مراجعه کردند و به خدمات سطح یک نیاز دارند. یا افرادی که بدون نظام ارجاع از



همان ترتیب قبل است. تفاوت در علت مراجعه به مرکز معین قبل و بعد از طرح تحول وجود دارد که این اختلاف بر اساس آزمون کای دو دارای اختلاف معنی دار آماری در سطح ۰/۰۵ بود. بیشترین زمان مراجعه به مرکز معین قبل از طرح ساعت ۱۰-۱۳ بود ولی بعد از طرح تحول ساعت ۷-۱۰ بود که این تفاوت در ساعت مراجعه به مرکز معین نیز بر اساس آزمون آماری کای دو دارای اختلاف معنی دار آماری در سطح ۰/۰۵ بود (جدول ۲).

قبل از طرح بیشترین علت مراجعه افراد به مرکز معین به ترتیب شامل؛ عدم پذیرش سطح دو و مراجعه جهت مهر نمودن مجدد دفترچه بیمه، نیاز به مهر ارجاع برای مراجعه به متخصص (مهر نمودن اولیه)، مهمان یا مسافر بودن در شهر، سایر علل، بستری بودن در بیمارستان، بستری کردن در بیمارستان بر اساس درخواست بیمار است. بعد از طرح تحول بیشترین علت مراجعه به ترتیب؛ نیاز به مهر ارجاع برای مراجعه به متخصص (مهر نمودن اولیه)، عدم پذیرش سطح دو و مراجعه جهت مهر نمودن مجدد دفترچه بیمه و بقیه موارد به

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک افراد مراجعه کننده به مرکز معین قبل و بعد از طرح تحول سلامت

مشخصات	قبل از طرح تحول	بعد از طرح تحول	(P- Chi-Square Value)
	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	
جنسیت	زن ۵۸۳۱۸ (۵۸/۳)	۴۶۴۶۲ (۵۸/۴)	0.115
	مرد ۴۱۷۵۳ (۴۱/۷)	۳۳۱۵۶ (۴۱/۶)	(0.734)
سن	<۳۰ ۳۶۷۶۳ (۳۶/۷)	۲۳۸۴۳ (۲۹/۹)	1367.57
	۳۰-۶۰ ۴۱۳۰۵ (۴۱/۳)	۳۳۰۶۷ (۴۱/۵)	($<0.001^*$)
	>۶۱ ۲۲۰۰۳ (۲۲)	۲۲۷۰۸ (۲۸/۵)	
تعداد کل مراجعین	۱۰۰۰۷۱	۷۹۶۱۸	

جدول ۲. مشخصات استان و پزشک متخصص مراجعه کنندگان به مرکز معین قبل و بعد از طرح تحول سلامت

مشخصات	قبل از طرح تحول	بعد از طرح تحول	(P- Chi-Square Value)
استان	خراسان رضوی ۷۴۹۷۵ (۷۴/۹)	۵۵۶۹۶ (۷۰)	۱۱۱۰/۲۴ ($<0.001^*$) ($<0.001^*$)
	خراسان شمالی ۹۲۱۶ (۹/۲)	۶۷۵۹ (۸/۵)	
	خراسان جنوبی ۵۹۷۱ (۶)	۶۰۹۳ (۷/۷)	
	سیستان و بلوچستان ۵۲۷۵ (۵/۳)	۵۷۹۳ (۷/۳)	
	گلستان ۲۴۸۳ (۲/۵)	۳۴۳۳ (۴/۳)	
	سایر ۲۱۵۱ (۲/۱)	۱۸۴۴ (۲/۲)	
متخصص	داخلی ۱۵۰۷۳ (۱۵/۱)	۸۵۹۳ (۱۰/۸)	۳۶۹۶/۴ ($<0.001^*$)
	اورتوپدی ۹۹۰۲ (۹/۹)	۶۹۲۸ (۸/۷)	
	زنان و زایمان ۹۴۸۷ (۹/۵)	۱۰۲۷۹ (۱۲/۹)	
	قلب و عروق ۸۴۸۰ (۸/۵)	۸۷۶۳ (۱۱)	
	جراحی ۷۲۲۵ (۷/۲)	۶۶۰۳ (۸/۳)	
	مغز و اعصاب ۶۸۳۶ (۶/۸)	۴۵۹۵ (۵/۸)	

چشم	۵۶۸۳(۵/۷)	۵۵۷۳(۷)
ارولوژی	۴۹۷۴(۵)	۴۷۳۰(۵/۹)
اطفال	۴۴۸۸(۴/۵)	۴۴۳۶(۵/۶)
داخلی گوارش	۳۸۱۹(۳/۸)	۵۴۴۵(۶/۸)
سایر	۲۴۱۰۴(۲۴)	۲۷۱۴۲(۲۳/۴)

قبل از طرح تحول بیشترین مراجعه به پزشکان متخصص به ترتیب؛ داخلی، ارتوپدی، زنان و ... بوده است که بعد از طرح به ترتیب؛ زنان، قلب و عروق، داخلی و ... بود. تفاوت بین تعداد مراجعین در قبل و بعد از طرح تحول به متخصصان وجود دارد که این تفاوت بر اساس آزمون کای دو دارای اختلاف آماری معنی دار در سطح ۰/۰۵ بود. قبل از طرح تحول بیشترین آمار مراجعه کنندگان به مرکز معین به ترتیب از استان های خراسان رضوی، شمالی، جنوبی، سیستان و

بلوچستان، گلستان و سایر استان ها بوده اند که بعد از طرح تحول هم بیشترین آمار مراجعین به همین ترتیب بوده است ولی تعداد مراجعین از استان خراسان رضوی و شمالی کاهش و در سه استان دیگر افزایش داشته است. این تفاوت در تعداد مراجعین از استان ها به مرکز معین قبل و بعد از طرح تحول بر اساس آزمون کای دو دارای اختلاف معنی دار آماری در سطح ۰/۰۵ بوده است (جدول ۳).

جدول ۳. ساعت و علت مراجعه مراجعه کنندگان به مرکز معین قبل و بعد از طرح تحول سلامت

مشخصات	قبل از طرح تحول	بعد از طرح تحول	(P- Chi-Square Value)
مهر نمودن برگه بعدی دفترچه	۴۷۵۹۰(۴۷/۶)	۱۲۷۷۶(۱۶)	۲۹۳۹۰ (۰/۰۰۱*)
مهر نمودن اولیه دفترچه	۲۶۵۲۲(۲۶/۵)	۴۹۴۲۲(۶۲/۱)	
مهمان یا مسافر بودن در شهر	۱۰۳۴۷(۱۰/۳)	۱۰۷۳۹(۱۳/۵)	
بستری در بیمارستان	۶۱۴۵(۶/۱)	۳۵۴۴(۴/۵)	
نیاز به بستری به درخواست بیمار	۱۶۴۰(۱/۶)	۱۲۲۲(۱/۵)	
سایر	۷۸۲۷(۷/۸)	۱۹۱۵(۲/۴)	۵۲۸/۳ (۰/۰۰۱*)
ساعت مراجعه	۴۳۲۲۴(۴۳/۲)	۳۶۳۹۱(۴۵/۷)	

بحث و نتیجه گیری

با اجرای طرح تحول سلامت تغییراتی در تعداد مراجعین و علل مراجعه به مرکز معین پزشک خانواده ایجاد شده است که با مطالعه عابدی و همکاران (۱۳۹۶) درباره افزایش دسترسی به خدمات در حوزه بهداشت

هم خوانی دارد (۴). قبل و بعد از اجرای طرح تحول تفاوتی از نظر جنسیت در تعداد افراد مراجعه کننده به مرکز معین مشاهده نشد که این یافته با نتایج مطالعه مجیدی و همکاران (۱۳۹۶) مطابقت دارد (۷). اگر چه بیشترین افراد مراجعه کننده قبل و بعد از طرح تحول در گروه سنی ۶۰-



۳۰ سال قرار داشتند اما در گروه‌های سنی کمتر از ۳۰ و بالاتر از ۶۰ سال، بعد از طرح تحول تفاوت وجود داشت که این یافته بامطالعه مجیدی و همکاران (۱۳۹۶) تطابق ندارد (۷).

بیشترین مراجعه به سه تخصص پزشکی بر اساس استان‌ها به ترتیب؛ خراسان شمالی (داخلی، قلب و عروق، زنان)، جنوبی (داخلی، قلب و عروق، ارتوپدی)، سیستان و بلوچستان (داخلی، قلب و عروق، مغز و اعصاب) و گلستان (قلب و عروق، چشم، داخلی) بود که با یافته‌های مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۹۷) که به ضعف در سیاست‌گذاری، تدوین قوانین و دستورالعمل‌ها برای تربیت و به‌کارگیری نیروهای موردنیاز اشاره کردند (۸) هم‌خوانی دارد. این نیاز به بررسی بیشتر در این خصوص برای تربیت و تأمین پزشکان با تخصص‌های موردنیاز در این استان‌ها است.

یافته‌ها نشان می‌دهد قبل از طرح تحول اولین علل مراجعه به مرکز معین مهر نمودن برگه‌های بعدی دفترچه بود اما بعد از طرح تحول، اولین علل مراجعه، مهر نمودن دفعه اول برگه‌های دفترچه، قبل از مراجعه به سطح دو بود زیرا با اجرای طرح تحول پوشش صندوق بیمه روستایی در پرداخت هزینه‌های مستقیم افزایش یافت بطوریکه هزینه‌های پرداخت از جیب برای بیمه‌شدگان روستایی در بیمارستان‌ها (۵ درصد)، کلینیک‌ها و مطب‌ها کاهش داشت. این موارد باعث شد که مراجعین بیشتری به مرکز معین جهت مهر نمودن دفترچه بیمه مراجعه کنند. اصرار بیمه‌شدگان روستایی جهت مراجعه به سطح دو، یکی از چالش‌های پزشک خانواده است که این یافته بامطالعه نصرالله پور شیروانی (۱۳۹۲) مطابقت دارد (۹). تا قبل از

طرح تحول، میزان پرداخت از جیب در بیمارستان‌ها بالا بود و لذا داشتن یا نداشتن دفترچه بیمه تأثیر زیادی در هزینه‌ها نداشت اما این تفاوت هزینه بعد از طرح تحول چشمگیر بود. بنابراین بیمه‌شدگان ترجیح می‌دادند حتماً با دفترچه به پزشکان متخصص، بیمارستان‌ها یا کلینیک‌ها مراجعه کنند. این یافته با یافته‌های مطالعه آقاجانی و همکاران (۱۳۹۶) و مطالعه حیدریان (۱۳۹۴) مطابقت دارد (۱۰، ۱۱). این یافته بامطالعه توکلی و همکاران (۱۳۹۶) که نشان می‌دهد سیاست‌گذاری نظام سلامت و ساختار نظام بیمه سلامت در پویایی و موفقیت نظام ارجاع پزشک خانواده تأثیر به‌سزایی دارند و می‌توان با توجه به هر یک از این عوامل گام مؤثری در بهبود نظام ارجاع و سلامت برداشت مطابقت دارد (۱۲).

ازآنجا که کمتر از ۱۰ درصد از مراجعین بعد از ساعت ۱۳ به مرکز معین مراجعه کرده‌اند می‌توان در خصوص حضور تعداد کارکنان و ساعت کاری از ساعت ۱۳ به بعد بازنگری انجام داد. این یافته با نتایج مطالعه هوشمند و همکاران (۱۳۹۸) که یکی از چالش‌های نظام پزشک خانواده را جذب و حفظ نیروی انسانی عنوان و راهکار آن را متناسب نمودن ساعات و حجم کار با توان پزشکان پیشنهاد دادند (۱۳).

بررسی اطلاعات حاصل از مراجعه‌کنندگان به مرکز معین بیمه روستائیان استان در برنامه پزشک خانواده در این حجم از تعداد بر اساس متغیرهایی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، استان و مراجعه به متخصص می‌تواند منتهی به شناخت جامع‌تر از وضعیت موجود درباره اپیدمیولوژی و وضعیت سلامتی مردم روستایی مناطق موردنظر به لحاظ نوع بیماری و بر اساس سایر



کاهش مواردی که برخلاف نظام ارجاع توسط سطح دو پذیرش نمی‌شوند، اطلاع‌رسانی دقیق، آموزش و هماهنگی‌های درون بخشی و بین بخشی ضروری است. برای کاهش مراجعات غیرضروری روستائیان به متخصصین نیز آموزش و آگاهی‌رسانی به بیمه‌شدگان روستایی در مورد نظام ارجاع و نحوه صحیح استفاده از دفترچه بیمه لازم به نظر می‌رسد. امید است با ارتقای پرونده الکترونیک سلامت و اجرای کامل سیستم ارجاع مشکلات موجود رفع و مراکز معین تقویت گردند.

همچنین می‌توان گفت که محور اصلی طرح تحول، درمان است در حالی که پیشرفت واقعی در سلامت جامعه، مبتنی بر مراقبت‌های پیشگیرانه است و بدون گسترش نظام‌های مراقبت سلامت، روبرو شدن با چالش‌های نظام سلامت بسیار دشوار است. از این رو، مشاهده می‌شود که در اکثر کشورهای توسعه‌یافته، پیشگیری بر درمان اولویت می‌یابد. با عنایت به تأکیدات ملی و بین‌المللی بر تداوم ارائه خدمات با محوریت پزشک خانواده بایستی برنامه ریزان مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC1) در راستای رفع این چالش‌های شناسایی‌شده در مطالعات و بهبود ارائه خدمات پزشک خانواده روستایی اقدامات اساسی اصلاحی به صورت چندبعدی، همه‌جانبه و سامانمند برنامه‌ریزی نمایند.

از محدودیت‌های این پژوهش کامل نبودن اطلاعات بعضی از مراجعین در سامانه پذیرش بود که داده‌های این افراد حذف گردید. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به بررسی دقیق‌تر عدم رعایت نظام ارجاع توسط بیمه‌شدگان

متغیرها در قبل و بعد از طرح شود که از آن می‌توان در سیاست‌گذاری‌های کلان بهداشتی، پوشش بیمه‌های سلامت، برنامه‌ریزی‌های تأمین نیرو، تدوین مطالب آموزشی و به‌ویژه آموزش ضمن خدمت پزشکان خانواده و گروه سلامت بهره برد. این نتیجه از این بابت اهمیت دارد که شاخص دسترسی به مراقبت‌های سلامت، تحت تأثیر متغیرهایی است که بر فرصت دریافت مراقبت‌ها تأثیرگذار است. همچنین تغییر شاخص دسترسی به مراقبت‌ها در برنامه پزشک خانواده، می‌تواند نتیجه‌ای از نقش مهم پزشک خانواده در بهبود عملکردها باشد.

یافته‌ها نشان می‌دهد که مراجعه بیمه‌شدگان روستایی به مرکز معین بعد از طرح تحول سلامت افزایش پیدا کرده که به دلیل کاهش هزینه‌های پرداخت از جیب مراجعین با استفاده از مهر ارجاع پزشک خانواده و پوشش بیشتر بیمه در هزینه‌های بیمارستان و ویزیت متخصصین است. ولی قابل‌تأمل است که باگذشت بیش از ۱۰ سال از اجرای برنامه پزشک خانواده روستایی در ایران متأسفانه هنوز مهم‌ترین مشکل برنامه چه در قبل از طرح تحول سلامت و چه بعد از آن، اجرای صحیح نظام ارجاع است. باوجود دستورالعمل‌های واضح و پیگیری‌های مکرر کارشناسان واحد گسترش شبکه در حوزه بهداشت و توجیه شاغلین پذیرش بیمارستان‌ها، مطب‌های خصوصی، پاراکلینیک و ارسال چندین بار دستورالعمل‌ها، به دلیل عدم هماهنگی در سطوح مختلف و کم‌اطلاعی متخصصین، بیمارستان‌ها، کلینیک، کارشناسان بیمه مستقر در بخش‌های خصوصی، بررسی نشان می‌دهد که تعداد قابل‌توجهی از مراجعین به مرکز معین بیمه روستایی نیازی به مراجعه نداشته‌اند. برای



روستایی که یکی از دلایل مراجعه به مرکز معین است جهت رفع نواقص آن پرداخته شود.

دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای حمایت مالی از این مطالعه قدردانی می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح مصوب کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به شماره ۹۷۰۷۱۴ است. از کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی و معاونت تحقیقات و فن‌آوری

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.



References

- [1]. Ministry of Health and Medical Education, Department of Health, Healthcare Network Management Center. The Rubric of Family Physician and Rural Insurance Program for 2018-2019; Version 19. Tehran, Iran: Ministry of Health and Medical Education. [In Persian]
- [2]. Aminoshariati F, Esmaeilinia A, Kadkhodaie A. Evaluation of Frequency of Diseases According to International Classification of Diseases and Patient Demographic Features in an Adjutant Rural Health Insurance Center in Mashhad. J Mashhad Med Coinc. 2013; 17: 64-7. [In Persian]
- [3]. Shirjang A, Mahfoozpour S, Masoudi Asl I, Doshmangir L. Challenges and Strategies of Implementation Rural Family Physician in Iran: A Qualitative Study. Depiction of Health 2020; 11(1): 57-68
- [4]. Abedi G, Soltani Kontai SA, Marvi A, Saeideh Mazidi, Abedini E, Abbasi Chaleshtary A. SWOT Analysis of Health Reform Plan on Healthcare Sector from the Stakeholder Perspective. J Mazandaran Univ Med Sci. 2017; 28 (166): 199-212. [In Persian]
- [5]. Vafae-Najar A, Houshmand E, Ebrahimpour H, Esmaili H, Zomorodi Niat H. Assessment of Family Physicians Service Quality Gap in Rural Regions of Khorasan Razavi Province, before and after the Health Reform Plan. J North Khorasan Univ Med Sci. 2019; 11(2):17-23. DOI: 10.21859/nkjmd-110203
- [6]. Gholamhasan Khodaei, Aminoshariati F, Esmaeilinia A. Investigating the Causes of Returning the Rural Insured to the Adjutant Rural Health Insurance Center of Khorasan Razavi Province in 2009-2010. J Mashhad Med Coinc. 2013; 18: 151-53. [In Persian]
- [7]. Majidi A, Mahmoodi S, Haji Adineh V. An Epidemiologic Study of Emergency Department Visits before and after Executing Health Sector Evolution Plan; a Brief Report. Iranian Journal of Emergency Medicine (2017); 4 (3): 130-134.
- [8]. Mohammadi Bolbanabad J, Mohamadi Bolbanabad A, Valiee S, Esmailnasab N, Bidarpour F, Moradi G. The Views of Stakeholders about the Challenges of Rural Family Physician in Kurdistan Province: A Qualitative Study. Iranian Journal of Epidemiology Spring 2019; 15 (1): 47-56.
- [9]. Nasrollahpour Shirvani SD, Mikaniki E, Ashrafian Amiri H, Kabir MJ, Jafari N, Tahmasbi B, Dadashi A, Nahimi Tabihi M. Evaluation of the Referral System Situation in Family Physician Program in Northern Provinces of Iran: 2012-2013. J Mazand Univ Med Sci 2014; 24(109): 27-35.
- [10]. Aghajani M, Tabatabaei M, Zangeneh M, Olyaeemanesh A, Nadarkhani F, Abolfazlsagha SF, Maher A, et al. Study of the Program of Support for Patients Admitted to Government Hospitals in the Health Transformation Plan: Reducing the Patient's Franchise by Paying for the Difference, Reducing the Price of Drugs and Equipment, Adhering to Referral System and Using Family Physician and Laboratory Network, Supporting Extending the Basic Health Insurance Coverage and Accumulation of Insurances, Looking at the Achievements and Challenges Ahead. Hakim Health Sys Res 2018; 20(4): 202- 212.
- [11]. Heidarian N, Shaghayegh V. The impact of implantation of Health Care reform plan in patients pay out of pocket in selected Public hospitals in Isfahan. 2015; 33 (3): 187-194.
- [12]. Tavakoli F, Nasiripour A, Riahi L, Mahmoodi M. The Effect of Health Policy and Structure of Health Insurance on Referral System in the Urban Family Physician Program in Iran. Journal of Healthcare Management. 2017; 8(3): 85-93.
- [13]. Houshmand E, Nejatzadegan Z, Ebrahimipour H, Esmaily H, Vafae najar A. The Challenges of the Family Physician Program in the North East of Iran from the Perspective of Managers and Practitioners Working on the Plan. Journal of Fasa University of Medical Sciences 9 (2019): 1794-1808.