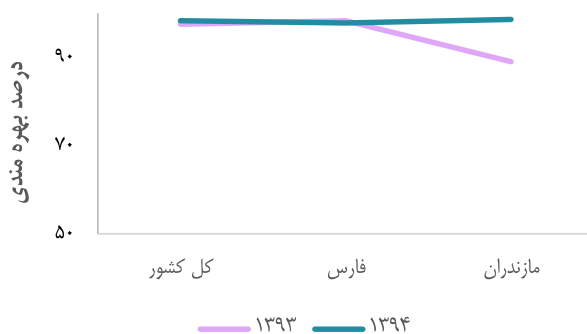




گزاره برگ^۱ مقایسه پوشش خدمات سرپایی و بهره‌مندی از این خدمات، در استان‌های مجری برنامه پزشکی خانواده (فارس و مازندران) با کل کشور

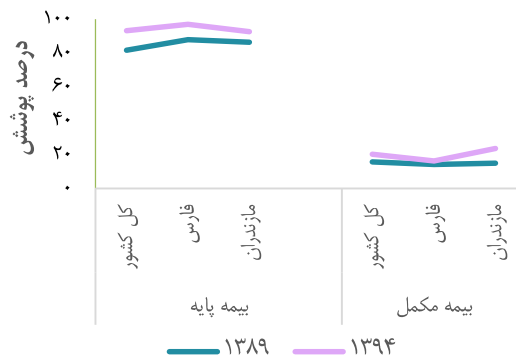
در ادامه، شاخص‌های مرتبط با دریافت خدمات سرپایی ارائه می‌شود. در نمودار شماره ۲، درصد افرادی ارائه شده است که نیاز به دریافت خدمت سرپایی داشته‌اند و این خدمت را از مراکز درمانی دریافت کرده‌اند. مطابق این نمودار، انتظار می‌رود به دلیل اجرای برنامه پزشکی خانواده در این استان‌ها، درصد افرادی که نیاز به خدمات سرپایی داشته‌اند و توانسته‌اند این خدمت را دریافت کنند، از کل کشور بالاتر باشد؛ اما، در استان مازندران در سال ۱۳۹۳ همچنان این درصد پایین‌تر از کل کشور است؛ در حالی که این شاخص در سال ۱۳۹۴ به درصد کشوری نزدیک شده است.



نمودار شماره ۲. درصد افراد نیازمند به خدمت سرپایی که این خدمت را از مراکز درمانی دریافت کرده‌اند (برگرفته از نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت)

برای دریافت خدمات سرپایی، درصد دریافت خدمت براساس ارائه‌دهنده خدمت بررسی شده است (منظور از ارائه‌دهنده خدمت در این گزاره برگ پزشکی است). نمودار شماره ۳ مشخص می‌کند افراد برای دریافت خدمت سرپایی از مراکز درمانی به کدام پزشک مراجعه کرده‌اند. با اجرای برنامه پزشکی خانواده انتظار می‌رود

برنامه پزشکی خانواده در دو استان فارس و مازندران که از سال ۱۳۹۰ شروع است، تاکنون (۱۳۹۵) ادامه یافته است. در این گزاره برگ کارایی نظام ارائه خدمات در استان‌های مجری برنامه پزشکی خانواده، از نظر شاخص‌های خدمات سرپایی بررسی شده است. این گزاره برگ، بهره‌مندی از خدمات سرپایی و پوشش بیمه براساس نتایج مطالعه بهره‌مندی در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ در این استان‌ها، در مقایسه با کل کشور نشان می‌دهد. پوشش بیمه پایه و مکمل در نمودار شماره ۱ ارائه شده است.



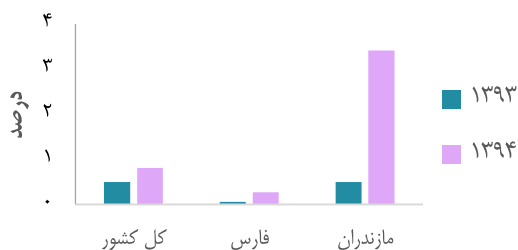
نمودار شماره ۱. پوشش بیمه پایه و مکمل، قبل و بعد از طرح تحول سلامت (برگرفته از نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت) باتوجه به این که درصد پوشش ثبت‌نام ساکنین استان‌های فارس و مازندران برای برنامه پزشکی خانواده، به نوعی دستاورد مثبت و موفقیت طرح تلقی می‌شود، از درصد پوشش بیمه می‌توان به این موضوع پی برد که همه ساکنین تحت پوشش این برنامه هستند یا خیر. نتایج پوشش بیمه نشانگر این است که درصدی از ساکنین استان مازندران هنوز تحت پوشش بیمه نیستند و لذا هنوز تحت پوشش برنامه پزشکی خانواده قرار نگرفته‌اند.



نمودار شماره ۴. میانگین مدت زمان انتظار برای دریافت خدمات سرپایی، براساس روز

(برگرفته از نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت)

در ادامه، «دریافت مستقیم دارو (بدون نسخه) از داروخانه^۱» و سپس «درصد ارجاع مستقیم از پزشک خانواده به پزشک متخصص^۲» در نمودار شماره ۵ و ۶ ارائه می‌شود. اجبار برای رعایت سطح‌بندی خدمات، گاهی مواقع منجر به اجتناب از دریافت خدمت از پزشک می‌شود. در نمودار شماره ۵ مشاهده می‌شود که درصد مراجعه بدون نسخه به داروخانه در استان مازندران، در مقایسه با کل کشور بالاتر است و این نشان می‌دهد که نظام سطح‌بندی خدمات در این استان، هنوز ۱۰۰ درصد نیست.



نمودار شماره ۵. درصد دریافت خدمت مستقیم از داروخانه بدون نسخه (برگرفته از نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت)

درصد دریافت خدمت از پزشک خانواده در بار اول مراجعه برای خدمات سرپایی، از پزشک متخصص بالاتر باشد؛ اما نمودار نشانگر این است که مردم برای دریافت خدمت همچنان به پزشک متخصص مراجعه می‌کنند و نظام سطح‌بندی خدمات رعایت نمی‌شود. باتوجه به این یافته انتظار می‌رود میانگین هزینه‌های این خدمت در استان مازندران بالاتر باشد که نمودار شماره ۷ این نتیجه را نشان می‌دهد.



نمودار شماره ۳. درصد دریافت خدمات سرپایی به تفکیک پزشک (برگرفته از نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت)

میانگین مدت زمان انتظار بر حسب روز، برای دریافت خدمت سرپایی در نمودار شماره ۴ ارائه شده است. در این نمودار میانگین انتظار برای دریافت خدمت در برنامه پزشک خانواده، پایین‌تر از کل کشور است و لذا دسترسی مردم در این استان‌ها از نظر زمانی برای دریافت خدمت کم‌تر است.

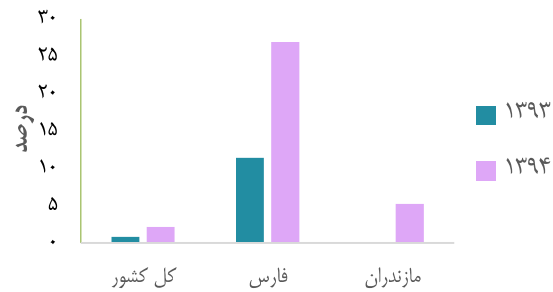
۱. این شاخص بیانگر درصد ارجاع براساس تعاریف سطح‌بندی است.

۲. این شاخص بیانگر این است که احتمالاً فرد برای دریافت خدمت ترجیح می‌دهد به پزشک مراجعه نکند.



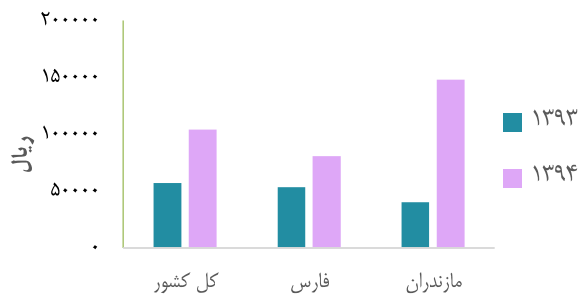
نتیجه گیری

این گزاره برگ بیان می کند که در برنامه پزشکی خانواده، درصد بهره‌مندی از خدمات در استان مازندران و سپس فارس، نسبت به کل کشور کم‌تر است و استان مازندران در زمینه ارائه خدمات سرپایی، موفق‌تر از فارس یا کل کشور اقدام نکرده است. این بررسی بیانگر این موضوع است که برنامه پزشکی خانواده در مرحله پوشش خدمات سرپایی، هنوز به موفقیت لازم نرسیده است و درصد استفاده از خدمات پزشکی خانواده پایین است و لذا هنوز با پوشش مؤثر فاصله دارد. این بررسی‌ها در طی سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ انجام شده است و نشان می‌دهد که ضرورت دارد این برنامه‌ها بازبینی شوند تا امکان اجرای برنامه مناسب پزشکی خانواده در سطح کشور فراهم شود.



نمودار ۶. درصد ارجاع مستقیم از پزشک خانواده به پزشک متخصص (برگرفته از نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت)

درصد ارجاع مستقیم از پزشک خانواده به پزشک متخصص، شاخص دیگری است که رعایت سطح‌بندی خدمت را نشان می‌دهد. نتایج نشانگر این است که این شاخص در مازندران پایین است. نمودار شماره ۷ میانگین مقدار پرداخت برای خدمات سرپایی را نمایش می‌دهد. دریافت خدمات سرپایی در برنامه پزشکی خانواده رایگان است؛ اما در شرایطی که سطح‌بندی خدمت رعایت نشود، مراجعه به پزشک متخصص بدون لحاظ کردن پوشش بیمه خواهد بود و لذا میانگین پرداخت افزایش خواهد یافت. نمودار شماره ۷ نشان می‌دهد علیرغم رایگان بودن خدمات در برنامه پزشکی خانواده، استان مازندران برای پرداخت خدمات سرپایی، سهم بیشتری را نسبت به کل کشور به خود اختصاص داده است.



نمودار شماره ۷. میانگین پرداخت برای هزینه‌های سرپایی (به ریال)

(برگرفته از نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت)