



گزاره برگ^۱ مقایسه پوشش و بهره‌مندی از خدمات بستری در مدل تبریز با کل کشور

وضعیت بهره‌مندی از خدمات بستری در مدل تبریز مشابه کل کشور است؛ اما به‌طور کلی عدم بهره‌مندی از خدمت بستری، درصد خیلی کمی از مراجعین را شامل می‌شود. درصد ارجاع برای دریافت خدمات بستری در بیمارستان، در نمودار شماره ۲ ارائه شده است. این نمودار گویای این موضوع است که ارجاع به بیمارستان توسط کدام پزشک انجام شده است. با وجود استقرار پزشک متخصص در مراکز مراقبت‌های اولیه سلامت، ارجاع برای دریافت خدمات بستری در این مدل با سایر مناطق کشور تقریباً مشابه است.



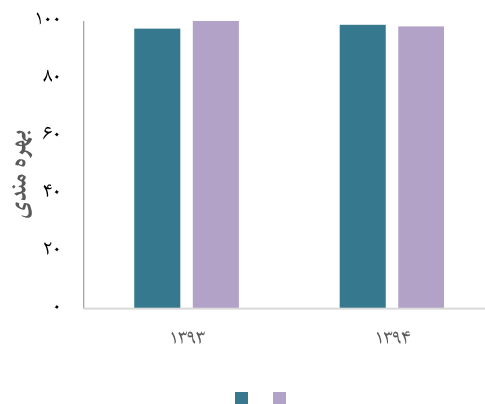
نمودار شماره ۲. ارجاع برای دریافت خدمات بستری در بیمارستان

براساس نوع پزشک، در مدل تبریز و مقایسه با کل کشور (برگرفته از نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت)

رضایت از خدمات ارائه شده در بیمارستان، در نمودار شماره ۳ نمایش داده شده است. رضایت از دریافت خدمات بستری در این استان از سایر نقاط کشور به مقدار کمی بهتر است.

از نظر ارائه خدمات سلامتی، مدل تبریز با کل کشور متفاوت است و در سطح ارائه مراقبت‌های سلامتی اولیه و ارائه خدمات تخصصی از مشارکت بخش خصوصی کمک گرفته است. از سویی توانسته است در مراکز جامع سلامت، پزشک متخصص مستقر کند. باتوجه به این‌که شاخص‌های ورودی^۲ در نظام سلامت در مدل تبریز نسبت به کل کشور وضعیت بهتری دارد، در این گزاره‌برگ در سطح شاخص‌های خروجی^۳ و پیامد^۴، ارائه و بهره‌مندی از خدمات بستری در این مدل با کل کشور مقایسه شده است.

در نمودار شماره ۱ بهره‌مندی از خدمات بستری^۵ در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ مقایسه شده است.



نمودار شماره ۱. بهره‌مندی از خدمات بستری در مدل تبریز و مقایسه با کل کشور

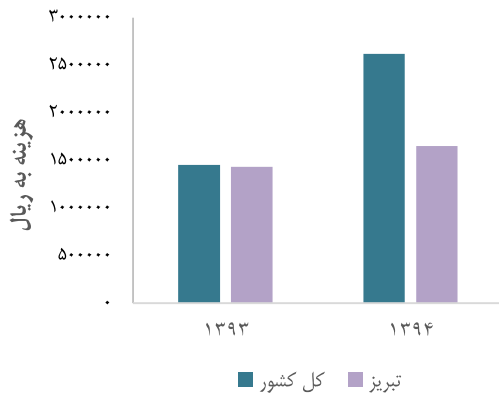
(برگرفته از نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت)

1. Factsheet
2. Input
3. Output
4. Outcome

۵. افرادی نیازمند خدمات بستری که به مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند و توانسته‌اند این خدمت را دریافت کنند.

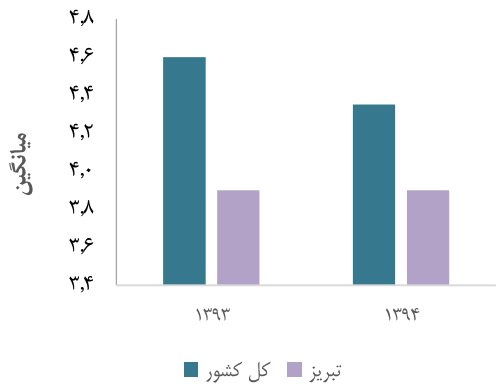


میانگین هزینه برای خدمات بستری در بیمارستان، در نمودار شماره ۵ ارائه شده است. هزینه‌های بستری در این مدل نسبت به بقیه کشور تفاوتی ندارد.

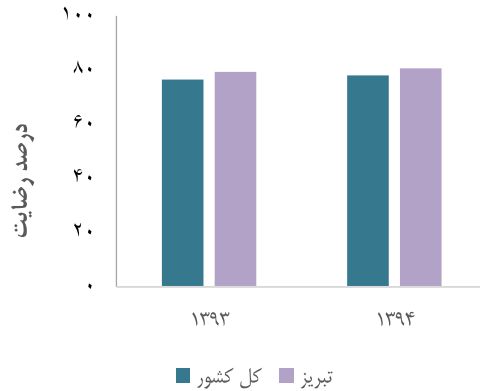


نمودار شماره ۵. میانگین هزینه‌های بستری (به ریال)، در مدل تبریز و مقایسه با کل کشور
(برگرفته از نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت)

در نمودار شماره ۶، میانگین مدت زمان بستری در بیمارستان ارائه شده است. این شاخص به‌عنوان یکی از شاخص‌های کارایی در بیمارستان‌ها محسوب می‌شود. در مدل تبریز مدت زمان بستری در بیمارستان‌ها کمتر است.



نمودار شماره ۶. میانگین مدت زمان بستری در بیمارستان در مدل تبریز و مقایسه با کل کشور
(برگرفته از نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت)

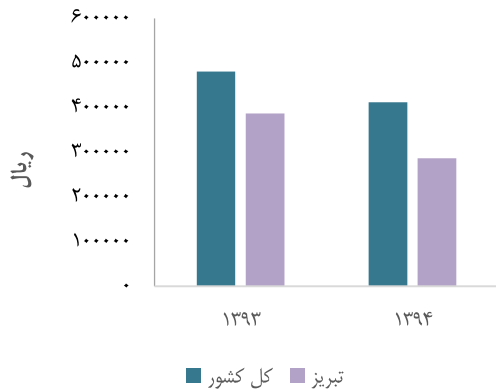


نمودار شماره ۳. رضایت از خدمات بستری در مدل تبریز و مقایسه با کل کشور
(برگرفته از نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت)

مدت زمان انتظار برای بستری شدن در بیمارستان در نمودار شماره ۴ ارائه شده است. مدل تبریز با کل کشور تفاوت چندانی ندارد.



نمودار شماره ۴. میانگین مدت زمان انتظار برای بستری (به روز) در مدل تبریز و مقایسه با کل کشور
(برگرفته از نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت)

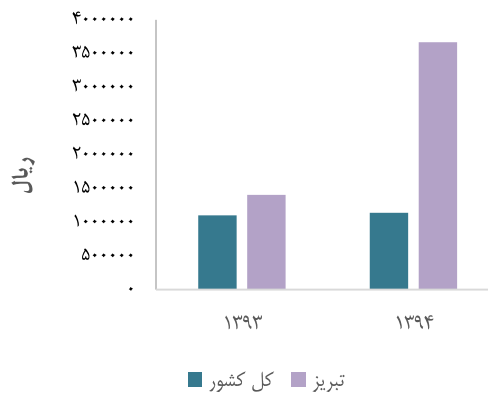


نمودار شماره ۸. میانگین پرداخت برای خدمات خارج از بیمارستان، حین بستری در مدل تبریز و مقایسه با کل کشور (برگرفته از نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت)

نتیجه‌گیری

شاخص‌های بهره‌مندی از خدمات بستری در مدل تبریز مشابه کل کشور است و در زمینه پیشگیری از پرداخت زیرمیزی، این مدل بهتر عمل نکرده است. استفاده از این مدل در بازنگری برنامه پزشک خانواده ضرورت بررسی دارد. رضایت از خدمات، مشابه کل کشور است و با وجود استقرار پزشک متخصص در مراکز ارائه خدمات اولیه، این مدل موفق‌تر عمل نکرده است.

به دنبال اجرای طرح تحول سلامت، یکی از اقدامات مهم برای کاهش پرداخت از جیب مردم، حذف پدیده پرداخت زیرمیزی بوده است. برای اجرای این موضوع، از تمام بیمارستان‌ها درخواست شد که ارتباط مستقیم مالی بین پزشک و بیمار قطع شود و تمام پرداخت‌ها و دریافت‌ها از طریق بیمارستان انجام شود. در نمودار شماره ۷، میانگین پرداخت مستقیم به پزشک بررسی شده است. پرداخت به پزشک در آخرین نوبت مطالعه در مدل تبریز تقریباً دو برابر کشور است و لذا بررسی پدیده زیرمیزی برای خدمات بستری ضرورت دارد.



نمودار شماره ۷. میانگین پرداخت مستقیم به پزشک در زمان بستری در مدل تبریز و مقایسه با کل کشور (برگرفته از نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت)

یکی دیگر از اقدامات مهم طرح تحول سلامت، تأمین خدمات در بیمارستان‌ها است. این اقدام برای بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت ضرورت اجرایی دارد. در نمودار شماره ۸ مقدار پرداخت بیماران حین بستری برای خدمات ارائه شده در خارج از زنجیره تأمین بیمارستان نشان داده شده است. پرداخت در این مدل برای خدمات خارج از بیمارستان نسبت به کل کشور کمتر است.