بررسی وضعیت ارتفاع بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال 1377

* صمد روحانی(س) (M.Sc.)

چکیده

سالیقه و هدف: نظر به این نمود که بالا بودن میزان مراجعات مستقیم و خارج از سیستم اراجع بیماران به بیمارستان ها که هم موجب ازدحام و شلوغی ان مراکز ارائه خدمات تخصصی و هم موجب بیکاری و بلااستفاده ماندن خدمات درمانی بیشینه شده در مراکز بهداشتی و درمانی سیستم بهره‌مندی می‌گردد، به منظور تغییر مفهومی علی مراجعه مستقیم و خارج از سیستم اراغ کنی تحصیل ری مراجعین بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال 1377 انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: تحقیق به روش توصیفی بر روی 400 نفر از مراجعین که 330 نفر آن‌ها موارد غیر ارگی و 70 نفر موارد ارگی هستند انجام گرفت که ارزن نوع مراجعه با یکدیگر ناگفته داشته و از لحاظ متغیرهای محل سکونت (شهری و روستایی، میزان آگاهی، تکرار مراجعات و وضعیت پرداخت هزینه خدمات مورد ارزیابی قرار گرفته اند. اطلاعات از طریق پرسشنامه نظیمی توسط پرسشنامه در محل مراجعه و پذیرش بیماران از آنها یا از طریق افراد همراه تکمیل و جمع آوری گردید.

نتایج: یافته تحقیق نشان داد که اکثریت بیماران ارگی (18/7 درصد) از مناطق روستا و هستند و ارتباط بین محل سکونت و نوع مراجعه معنی دار می‌باشد (P<0.01). همچنین مشخص شد که در مراجعات تکراری میزان تبادل افراد به ارگی به حدود نصف کاهش می‌یابد. 90 درصد بیماران ارگی از این بیمار تفاوت قابل توجهی و درمانی ارگی و تکرار درمانی داشته و درمان‌ها آگاهی در موردی که این میزان در بیماران غیر ارگی 35 درصد می‌باشد. از این حاصل مشاهده می‌گردد افراد هنگامی که تحت پوشش بیمارستان سازمان بیمه مقطوعی خدمات درمانی قرار دارند. در مراجعات (18/7 درصد) افرادی هستند که تحت پوشش بیمه روستایی سازمان بیمه مقطوعی خدمات درمانی قرار دارند.

استنباط: عملکرد و نظرات دقیق تر به منظور استفاده بهینه از امکانات خدمات بهداشت و درمان موجود و توزیع آن براساس نواحی مختلف جغرافیایی ضرورت دارد. مطالعه این امر یک دانشگا بیمارانی به مردم در خصوص سیستم جامع خدمات بهداشتی و درمانی کشور و نقش و وظیفه هرکدام از اموالیات در سطح مختلف متفاوت نیز بوده‌ست. همچنین سردمن‌ها کمک‌های مالی سازمان های بیمه گر یا سازمان‌های دیگری که به نوعی در هزینه خدمات بیمارستانی افراد شرکت دارند به پروری و رفع برخی سیستم اراغ نقص مؤثر در موفقیت این سیستم دارد.

و از ها کلیدی: بیمه خدمات درمانی، مراجعه مستقیم، سیستم اراغ، بیمه خدمات درمانی روستایی

کلیدواژه: ارزیابی خدمات بهداشتی و هزینه‌های مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

75 در شورای پژوهشی دانشگاه تا گذشته، با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام پذیرفته است.

کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و هزینه‌های مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

مریم یاری وصال شیبازی - دانشگاه بهداشت
بررسی وضعیت ارجاع بیماران مراجعه کننده به ...

مقدمه

درمان و بهداشت جدای از هم تبادل، مردم از کمک‌وندگان در برخی از بخشی‌های درمانی بهبود می‌یابند. این بخشی‌ها می‌تواند درمان و بهداشت درمانی، مدیریت بهداشت و درمانی، اداره پزشکی در پیشرفت زیرساخت‌های بهداشتی و خدمات بهداشتی و درمانی ایجاد نشده در شهرستان اوین با استمرار کامل شیک و درمانی از طریق زنجیره منطقه‌ای ارگانیزاسیون، و درمانی، سه‌تایی تولید و درمانی بهره‌برداری می‌شود. در این مقاله مراجعه و بیمارستان بهداشت و درمانی اوین با استمرار کامل شیک و درمانی از این زنجیره منطقه‌ای ارگانیزاسیون، ارائه می‌شود.

مواد و روش‌ها

برای جمع‌آوری داده‌های از پژوهش‌های استادیه شده است. مطالعه به صورت نمایشگزاری انجام گرفته است. در این مقاله مراجعه و بیمارستان بهداشت و درمانی اوین مطالعه نشده است. در این مقاله مراجعه و بیمارستان بهداشت و درمانی اوین مطالعه نشده است. در این مقاله مراجعه و بیمارستان بهداشت و درمانی اوین مطالعه نشده است. در این مقاله مراجعه و بیمارستان بهداشت و درمانی اوین مطالعه نشده است. در این مقاله مراجعه و بیمارستان بهداشت و درمانی اوین مطالعه نشده است.
نتایج
از تعداد 400 پرسش‌نامه تکمیل شده از بیماران تعداد 130 نفر (88 درصد) از نوع مراجعه مسئول و 70 نفر (42 درصد) از بیماران ارجاعی بوده‌اند. از کل مراجعه کننده‌ها درین مطالعه 53 درصد از جمعیت روتوناسی و 47 درصد از جمعیت شهروند بوده‌اند. همانطور که در جدول شماره (1) نشان داده شده است درصد بیماران ارجاعی از جمعیت روتوناسی و 18/1 درصد از جمعیت شهروند بوده آن درصدی که در بین بیماران غیرارجاعی این نسبت در بین جمعیت شهروند و روتوناسی تقریباً مساوی است. آزمون $X^2$ از ارتباط معنی‌داری را در بین منطقه محل سکونت و نوع مراجعه نشان می‌دهد ($P=0/0$).

جدول شماره 1: توزیع فراوانی بیماران ارجاعی و غیرارجاعی بر حسب متغیرهای محله محل سکونت، دفعه مراجعه و آگاهی از ارتباط صحت بین بیمارستان و واحدهای محلي در مراجعه کننده‌ها بیمارستان های علم پزشکی مازندران در سال 1377

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>محله محل سکونت</th>
<th>دفعه مراجعه</th>
<th>نوع مراجعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>TODO</td>
<td>TODO</td>
<td>TODO</td>
<td>TODO</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در بیماران غیرارجاعی (پیشین) درصد مربوط به افراد دارای فقره بیمه خدمات درمانی تحت پوشش سازمان های بیمه گزارشده شده از 130 درصد، آزمون $X^2$ از ارتباط معنی‌داری را در بین نوع مراجعه و نحوه تأمین مراجعه در بیمارستانی نشان می‌دهد ($P=0$).

کودکان و همچنین بیماران بدخال از همراه آنان پرسش به عمل آمده.

متن جدول شماره (2) در این تحقیق مشخص شد که در بین انواع مختلف بیمه شدگان و همچنین افراد غیربیمه شده پیشین درصد بیماران ارجاعی درصد (87/11) مربوط به بیمه شدگان روتوناسی تحت پوشش سازمان بیمه همگانی خدمات درمانی بوده و لی
بررسی ویژت ارجاع بیماران مراجعه کننده به...

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی بیماران ارجاعی و غیرارجاعی بر حسب نحوه تأمین هزینه خدمات بیمارستانی در مراجعه کندگان

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع</th>
<th>پرداخت</th>
<th>دفترچه بیمه</th>
<th>کارت کهنه</th>
<th>روزنامه</th>
<th>پرداخت با تخفیف</th>
<th>پرداخت بدون تخفیف</th>
<th>تخفیف</th>
<th>خدمات</th>
<th>سایر موارد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مدیریت</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>متقدی</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال

۱۹۷۴

بحث

همانگونه که یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد مربوط مستقیمی بین سهولت دسترسی به خدمات بیمارستانی و مراجعه مستقیم و وجود دارد، به علت دیگر جمعیت شهروند بدبین فعال محل سکونت و بیمارستان در مقایسه با یک فعال در جمعیت روان‌پزشکی و همچنین وجود وسیله نقلیه بیشترین ایاب و دهای بیمارستان و در نتیجه با یکی از جمعیتی و هزینه کمتر در مقایسه با جمعیت روان‌پزشکی دارای مراجعه مستقیم بیشتری هستند. به علت دیگر هرچه سهولت‌های دسترسی به خدمات بیمارستان بیشتر باشد در صورتی که ضریب نیاز به موارد تربیتی در سنین مراجعه مستقیم و افزایش می‌یابد که این موضوع با روح عادت و برای که از اصول خدمات بهداشتی اولیه می‌تواند تأکید بر توزیع اکماتان و مثبت را بر پایان جامعه مغز خواهد داشت، این می‌تواند توزیع مثبت توانایی و توزیع ضریبی که مکمل تضمین هداهنامه بیمارستان و توزیع مثبت باید نواحی جغرافیایی مختلف داشته باشد. می‌تواند توزیع ضریبی که مکمل تضمین

در این زمینه مطالعه مشترک بر نامه‌های توصیه سازمان (WHO) و ملل متحد (UNDP) و سازمان بهداشت جهانی (BMZ) در عهده‌دار دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۹۸۲ و ۱۹۸۳ انجام شده است که به وسیله این مطالعه مبنا داشته و توزیع عادلانه آن در جامعه ضعیف است. ضمن این که مدیریت نظام بهداشتی ضعیف و جریان اطلاعاتی ناقص است. همچنین
زمینه درمان، افراد مشروط به رعايت مسير ارجاع نبود و نوع مراجعه آنها ناگويند از درمانات خود از سازمانها ندارد، بنابراین افراد مشروط، خدمات تخصصي تر و در نتيجه مراجعه مستقیم به بیمارستان را انتخاب مي نمایند. لذا ضرورت تأمین مالی و ايجاد ارتباط بين كمک هاي مالي و ارگان كديمان ثروت از ضروريات مي باشد.

در اين زمينه پالمر در خصوص موانع موجود بر سر راه تحقق سيستم ارجاع در بخش قيمت خدمات مي گويد: گرچه يک مركب كاهشي و درمان خوب در امر جلوگیري از مراجعه مستقیم به بیمارستان مؤثر مي باشد، اما به طور كاملاً آن را متوافقي نمي كند. و محدوديتي هاي ديگري نيز در اين مورد بايد اعمال شود. در مجموع ارتباط خدمات بهداشتی و درماني، مجدلي منجر به تقاضاي پيش از حد و هيئ رفن مالی مي شود. بنابراین كشورها از مكانيسم كنترل مالي يک تجميع بريخى برای ارائه خدمات كه متاسفباً با توان مالي اکثر بيماران باشد، بهره مي گويند. (11)

سي sasszari

بدينوسيه از زحامت آقاي رضايي مهدي بور به عنوان همكار آرم در تحقب و كارسوبان بهداشت عمومي دانشگاه بهداشت دانشگاه علوم پزشكي مازندران كه علاوه بر مسئولت تكميل پرسنالي در انجام هماهنگي و ساير زمينه ها نيز به ايجاد همکاري صيمانه داشته را تشكير و سيگازاري مي گيرد. مهمين از همكاري بي دريع مديرت متحم بيمارستان هاي امام خميني (ره) ساري، امام رضا(ع) آمل و امام سجاد(ع) رامسر و كاركان متحم اداره امورپژوهشي دانشگاه تقدير و تشکير به عمل مي آيد.

اغلب مراجعه کنندگان فعلي بيمارستان اينگونه عمل مي نمایند. (5)

ديگر یافته هاي اين تحقیق كه حاکی از وجود ارتباط بين نوع مراجعه و آگاهي از نحوه برپارمي ارجاع صحیح با وجود در بيمارستان ما در پايان مراجعه مي تواند به اینها توصیه شود: انتخاب بيضايي در افراد و جلب مشاوره مراجعات در مورد مستلزمات آگاهی از آنها، تبيین هدف، توصیه طرف و اهداف واحدهاي مطالعه و تواماندي هاي آنها و تهييم شيوه اصولي برپارمي ارتباط بين واحدها، مراجعات در افراد مراجعه و جلب مشاوره مراجعات در طرف آموزش قرار داده. (10)

همچنین دکتر رضائی مدلپور به منابع واقعي بدي خدمات واقعي را در محل مناسب، مكان مناسب و یا جابه مناسب درون و داراب، نظام خدمات بهداشتی اوليه تا وقفه كه پيشتياني مؤثر از جنب بيمارستان برای برآورد نابراي بيماران ارجاعي كه نابزي به بستري شدن در بيمارستان نموده و به يک مركب خدمات بهداشتی ديگر ارجاع مي گورند، درينه كدنم توانيد به خوي كار كند. بيدن كمك هاي بيمارستان، خدمات بهداشتی اوليه به یونان بالفنه خود دسترس نمی‌توانيد (10).

با توجه به پایه دیگر این تحقیق كه اینچتي و وجود ارتباط بيت نحوه پرداخت هزینه خدمات و مراجعه مستقیم بوده است این نکته قابل بحث می باشد که نظر به انگه برخورد از مراحل بيم و روستايي متوسط به پردازش سيستم ارجاع است؛ بيشتر درصد مراجعه از نوع ارجاع درمانگرو وجود دارد درصورتی که درباره انواع بيمان به يکمک های مالی سازمان هاي مختلف در
فهرست منابع
1- شایبی، کامل، سیروس؛ بلوک‌های ارائه شده در خدمات بهداشتی اولیه و شبکه‌های بهداشتی و درمانی کشور، مقاله ارائه شده در سمینار اهمیت و نقش دانشکده‌های پزشکی در خدمات بهداشتی اولیه، گیلان، ۱۷ مهر ۱۳۸۷ انضمام ۱۳۸۷.
2- ظافر، سیدآقا؛ مدیریت و برنامه‌ریزی مراقبت‌های اولیه بهداشتی، مقاله ارائه شده در کارگاه آموزشی مهندس، شهریور ۱۳۸۷.
3- بلوک‌های ارائه شده در خدمات بهداشتی اولیه، آمار ورزش پزشکی و درمان در ایران، وزارت بهداشت، آمار و پژوهش پزشکی، ۱۳۸۳.
4- شایبی، کامل، شبکه‌های اولیه بهداشتی در ایران و روابط بهداشتی در ایران، وزارت بهداشت، آمار و پژوهش پزشکی، گیلان، ۱۳۷۷.
5- روحانیان، مهدی؛ پژوهش ودروسی: نحوه مراجعه و پیش‌بینی مراقبت‌های اولیه تحت پوشش نظام شبکه شهرستانی آمل، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران اول، گیلان، ۱۳۸۱.
6- پیمود، مسعود، کمال، شادی‌پور؛ فهرست اصطلاحات بهداشت، برای همراه با سال ۲۰۰۰، مقاله ارائه شده در کارگاه آموزشی مدیریت و برنامه‌ریزی مراقبت‌های بهداشتی اولیه، مشهد، شهریور ۷۱.
7- مرکز آمار ایران، سالنامه آماری، سازمان برنامه و بودجه بهمن ۸۸.
8- King M.L. An Iranian experiment of primary Health care. The west Azerbaijan project. oxford university press, 1983; 218-221.
10- شایبی، کامل، علی‌اکبر؛ مدل‌های پیشگیری گروهی: خدمات بهداشتی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۷.
11- Palmer PES. The management for Hospital, world Health forum, 1991; 3(2): 62-64.