



سازمان بیمه سلامت ایران

اداره کل بیمه سلامت استان کردستان

موضوع :

مطالعه کاربردی با عنوان :

بررسی و مقایسه تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان خدمات جانبی سرپایی
پزشکان متخصص

(اندوسکوپی دستگاه گوارش، اکوکاردیوگرافی، الکتروانسفالوگرافی، تست هدایت عصبی و
الکترومیوگرافی)

در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی استان کردستان

در دو مقطع سه ماهه چهارم سالهای ۹۲ و ۹۳

پیشنهاد دهنده طرح:

دکتر حمید رضا بهرامیان

همکاران اصلی:

شیدا رمضانی کارشناس آمار اداره کل بیمه سلامت استان کردستان

صبح کمانگر کارشناس نظارت و ارزشیابی اداره کل بیمه سلامت استان کردستان

دیماه ۹۴



شکرتورانی:

سپاس خدای را عزوجل که طاعتش موجب قربت است و به شکر اندرش مزید نعمت.
از همکاری و راهنماییهای جناب آقای دکتر جلال سعید پور مدیر کل محترم بیمه سلامت کردستان و همچنین
جناب آقای دکتر محمد رضا حریقی رئیس محترم اداره بیمه گری و درآمد اداره کل بیمه سلامت استان
کرمانشاه بعنوان ناظر این مطالعه کمال تشکر را دارم.

امیدوارم که انجام این مطالعه گامی باشد جهت ارائه خدمات بهتر و رفاه بیشتر بیمه شدگان محترم و نیز
اقدامی در راه بسط و گسترش مطالعات کاربردی برای رسیدن به اهداف عالی سازمان .

چکیده:

با توجه به اجرایی شدن طرح تحول سلامت در سراسر کشور که یکی از اهداف این طرح کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان است این مطالعه در جهت بررسی وضعیت ارائه خدمات جانبی پزشکان متخصص در بیمارستانهای دولتی دانشگاهی و مطب خصوصی و مقایسه آن قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت انجام شده است. با توجه به اهمیت بالای پرداخت فرانشیز و مابه التفاوت تعرفه بخش خصوصی و دولتی در جهت کاهش میزان پرداخت از جیب بیمار ارائه خدمات در بخش دولتی دانشگاهی و با تعرفه دولتی دانشگاهی و لزوم کنترل کمی و کیفی این خدمات در بخش ذکر شده بسیار حائز اهمیت است. عدم تناسب در میزان خدمات جانبی تخصصی ارائه شده در دو بخش خصوصی و دولتی دانشگاهی کاملاً مشهود بود که با توجه به تخصیص اعتبارات قابل توجه از سوی دولت با از اجرای طرح تحول سلامت و سیاستهای بهبود خدمات بخش دولتی انتظار میرود که میزان ارائه خدمات بهبود یابد و در کل هدف مطالعه ارزیابی نتایج اجرای طرح تحول سلامت در حوزه خدمات جانبی سرپایی در استان کردستان میباشد. این مطالعه از نوع گذشته نگر تحلیلی است. نحوه استخراج اطلاعات از

سیستم اسناد پزشکی میباشد که علاوه بر کنترل از طریق صورتحساب ارسالی مراکز از طریق خروجی سیستم اسناد پزشکی در خدمات جانبی، کنترل صورتحساب مالی پرداخت شده نیز جهت به حداقل رساندن خطای اطلاعات نهایی انجام گردید. اطلاعات استخراج شده شامل میزان خدمات جانبی تخصصی و فوق تخصصی (اکو کاردیو گرافی، اندوسکوپی، الکترومیوگرافی، تست هدایت عصبی و الکتروانسفالوگرافی) در اسناد ارسالی پزشکان متخصص و فوق تخصص طرف قرارداد و استخراج همین اطلاعات در اسناد سرپایی ارسالی بیمارستانهای دولتی دانشگاهی در سه ماهه آخر سال ۹۲ (قبل از اجرای طرح تحول سلامت) و مقایسه آن با اطلاعات استخراجی از اسناد سه ماهه آخر سال ۹۳ (بعد از اجرای طرح تحول سلامت) می باشد.

فهرست مطالب

| عنوان | مبحث |
|------------------------|-----------|
| کلیات مطالعه | فصل اول |
| ادبیات مطالعه | فصل دوم |
| روش مطالعه | فصل سوم |
| یافته های مطالعه | فصل چهارم |
| نتیجه گیری و پیشنهادات | فصل پنجم |
| | منابع |

فهرست جدول ها و نمودارها

| | |
|---|------------------------|
| مقایسه تعداد خدمات اکوکاردیوگرافی در دیماه ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان | جدول شماره ۱ |
| مقایسه تعداد خدمات اکو کاردیوگرافی در دیماه ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان | نمودار شماره ۲ |
| مقایسه تعداد خدمات اکو کاردیوگرافی در بهمن ماه ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان | نمودار شماره ۳ |
| مقایسه تعداد خدمات اکوکاردیوگرافی در اسفند ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان | نمودار شماره ۴ |
| درصد توزیع تعداد بار مراجعات خدمت اکوکاردیوگرافیدر ۳ ماهه آخر سال ۹۲ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی | نمودار شماره ۵ |
| درصد توزیع تعداد مراجعات خدمت اکوکاردیوگرافیدر سه ماهه آخر سال ۹۳ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی | نمودار شماره ۶ |
| درصد توزیع تعداد مراجعات خدمت اکوکاردیوگرافیدر سه ماهه آخر سال ۹۲ و ۹۳ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی | نمودار شماره ۷ |
| مقایسه <u>درصد</u> خدمات آندوسکوپی در سه ماهه آخر ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی و خصوصی به تفکیکشهرستان | جدول و نمودار شماره ۸ |
| مقایسه تعداد خدمات آندوسکوپی در دی ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان | نمودار شماره ۹ |
| مقایسه تعداد خدمات آندوسکوپی در بهمن ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان | نمودار شماره ۱۰ |
| مقایسه تعداد خدمات آندوسکوپی در اسفند ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان | نمودار شماره ۱۱ |
| درصد توزیع تعداد بار مراجعات خدمت آندوسکوپی در ۳ ماهه آخر سال ۹۲ بر اساس مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی | نمودار شماره ۱۲ |
| درصد توزیع تعداد مراجعات خدمت آندوسکوپی در سه ماهه آخر سال ۹۳ بر اساس مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی | نمودار شماره ۱۳ |
| درصد توزیع تعداد مراجعات خدمت آندوسکوپی در سه ماهه آخر سال ۹۲ و ۹۳ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی | نمودار شماره ۱۴ |
| درصد توزیع نوار عصب و عضله در دو بخش دولتی دانشگاهی و خصوصی در سه ماهه آخر سال ۹۲ و ۹۳ | جدول شماره ۱۵ |
| مقایسه تعداد خدمات EMG-NCV در دی ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان | نمودار و جدول شماره ۱۶ |
| مقایسه تعداد خدمات EMG-NCV در بهمن ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان | نمودار و جدول شماره ۱۷ |

| | |
|--|------------------------|
| مقایسه تعداد خدمات EMG-NCV در اسفند ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان | نمودار و جدول شماره ۱۸ |
| درصد توزیع تعداد بار مراجعات خدمت EMG-NCV در ۳ ماهه آخر سال ۹۲ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی | نمودار شماره ۱۹ |
| درصد توزیع تعداد بار مراجعات خدمت EMG-NCV در ۳ ماهه آخر سال ۹۳ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی | نمودار شماره ۲۰ |
| درصد توزیع تعداد بار مراجعات خدمت EMG-NCV در ۳ ماهه آخر سال ۹۳ و ۹۲ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی | نمودار شماره ۲۱ |
| درصد توزیع الکتروانسفالوگرافی در سه ماهه آخر ۹۲ و ۹۳ در بخش خصوصی و دولتی دانشگاهی | جدول شماره ۲۲ |
| مقایسه تعداد خدمات الکتروانسفالوگرافی در دی ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان | جدول شماره ۲۳ |
| مقایسه تعداد خدمات الکتروانسفالوگرافی در بهمن ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان | جدول شماره ۲۴ |
| مقایسه تعداد خدمات الکتروانسفالوگرافی در اسفند ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان | جدول شماره ۲۵ |
| درصد توزیع تعداد بار مراجعات خدمت الکتروانسفالوگرافی در ۳ ماهه آخر سال ۹۲ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی | جدول شماره ۲۶ |
| درصد توزیع تعداد بار مراجعات خدمت الکتروانسفالوگرافی در ۳ ماهه آخر سال ۹۳ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی | جدول شماره ۲۷ |
| درصد توزیع تعداد بار مراجعات خدمت الکتروانسفالوگرافی در ۳ ماهه آخر سال ۹۳ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی | جدول شماره ۲۸ |
| درصد کلی خدمات اکو کاردیو گرافی، اندوسکوپ، الکترومیوگرافی، تست هدایت عصبی و الکتروانسفالوگرافی در سه ماهه آخر ۹۲ و ۹۳ در مرکز خصوصی و دولتی دانشگاهی | جدول شماره ۲۹ |
| درصد توزیع تعداد بار مراجعات کل خدمات در ۳ ماهه آخر سال ۹۲ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی | جدول شماره ۳۰ |
| درصد توزیع تعداد بار مراجعات کل خدمات در ۳ ماهه آخر سال ۹۳ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی | جدول شماره ۳۱ |
| درصد توزیع تعداد بار مراجعات کل خدمات در ۳ ماهه آخر سال ۹۳ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی | جدول شماره ۳۲ |

فصل اول : کلیات مطالعه

مقدمه

در مهرماه ۱۳۹۳ بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت ، کتاب ارزشهای نسبی در اردیبهشت همان سال ، مورد بهره برداری قرار گرفت. تعدادی از صاحب نظران معتقدند اجرای این کتاب موجب افزایش هزینه های نظام سلامت و هزینه های بیمه شدگان در بخش درمان خواهد شد با توجه به اینکه یکی از مهمترین سیاست های نظام بیمه سلامت کشور عدالت محوری ، ارتقاء سطح کیفیت در ارائه خدمات سلامت ، کاهش

سهم مردم از هزینه های درمان ، حذف اقدامات زاید و هزینه های غیر ضروری در چرخه معاینه ، تشخیص تا درمان و... می باشد لذا برای مشخص شدن این ادعا و همچنین بررسی ارتقاء کمی خدمات در بخش دولتی بر آن شدیم تا میزان ارائه تعدادی از خدمات جانبی که قابل انجام در مطبهای خصوصی و مراکز دولتی میباشد را قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت مورد بررسی قرار دهیم تا میزان مراجعه به مراکز دولتی و تغییرات آن بعد از اجرای طرح تحول سلامت جهت کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان مشخص شده و در پایان با نتیجه گیری مناسب از این تحقیق ، راهکارهایی در راستای بهبود امور ارائه دهیم .

بیان مسأله:

یکی از مشکلات حوزه بهداشت و درمان عدم تناسب خدمات انجام شده در بخش سرپایی فی مابین بخش دولتی و خصوصی است، به نحوی که برخی از پزشکان متخصص و فوق تخصص به نسبت کمتری در بخش دولتی اقدام به ارائه خدمات سرپایی نموده و به نوعی بیماران به بخش خصوصی شیفت پیدا میکنند که این مساله با

توجه به فرانشیز بالاتر در بخش خصوصی منجر به افزایش هزینه های پرداختی از جیب بیمه شدگان میگردد. لذا همکاران این مطالعه در پی شناخت تاثیر اجرای طرح تحول بر تعداد خدمات جانبی متخصصین انجام پذیرفته در بخش دولتی دانشگاهی و خصوصی و نیز فرانشیز پرداختی بیماران در بخش سرپایی میباشند. با اجرای طرح تحول سلامت و افزایش تعداد متخصصین شاغل در مراکز دولتی دانشگاهی انتظار میرود میزان پذیرش بیمه شدگان بعد از اجرای طرح تحول سلامت، افزایش و در نتیجه پرداخت از جیب کاهش یابد.

ضرورت مطالعه:

طرح تحول نظام سلامت یکی از اقدامات اساسی دولت تدبیر و امید در عرصه اجتماعی محسوب میگردد و در همین راستا منابع زیادی نیز جهت اجرا به این بخش اختصاص یافت این طرح در بخش های مختلف طراحی و تدوین گردیده است مانند ارتقاء هتلینگ بیمارستانی ، افزایش میزان زایمان طبیعی ، افزایش ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و.... لذا برآن شدیم تا با توجه به موارد پیشگفت و همچنین بعنوان خریدار خدمت و متولی حقوق بیمه شدگان تحت پوشش (سازمان بیمه سلامت ایران) یکی از حوزه ها (خدمات جانبی پزشکان متخصص) و تاثیرات اجرای این طرح را بر این حوزه مورد بررسی قرار دهیم.

اهداف کلی:

بررسی و مقایسه تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان خدمات جانبی سرپایی پزشکان متخصص (اندوسکوپی دستگاه گوارش، اکوکاردیوگرافی، الکتروانسفالوگرافی، تست هدایت عصبی و الکترومیوگرافی) در بیمارستانهای دولتی دانشگاهی و مراکز خصوصی استان کرستان در دو مقطع سه ماهه چهارم سالهای ۹۲ و ۹۳

اهداف اختصاصی:

- تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان خدمات جانبی سرپایی پزشکان متخصص قلب (اکوکاردیوگرافی) در بخش دولتی دانشگاهی
- تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان خدمات جانبی سرپایی پزشکان متخصص قلب (اکوکاردیوگرافی) در بخش خصوصی
- تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان خدمات جانبی سرپایی پزشکان متخصص داخلی (اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی) در بخش دولتی دانشگاهی
- تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان خدمات جانبی سرپایی پزشکان متخصص داخلی (اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی) در بخش خصوصی
- تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان خدمات جانبی سرپایی پزشکان متخصص نورولوژی (الکترومیوگرافی، تست هدایت عصبی و الکتروانسفالوگرافی) در بخش دولتی دانشگاهی
- تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان خدمات جانبی سرپایی پزشکان متخصص نورولوژی (الکترومیوگرافی، تست هدایت عصبی و الکتروانسفالوگرافی) در بخش خصوصی

- مقایسه تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان خدمات جانبی سرپایی پزشکان متخصص (اندوسکوپی دستگاه گوارش، اکوکاردیوگرافی، الکترومیوگرافی، تست هدایت عصبی و الکتروانسفالوگرافی) در بیمارستانهای دولتی دانشگاهی و مراکز خصوصی

فرضیه؛

- اجرای طرح تحول نظام سلامت تاثیر چشمگیری بر افزایش میزان خدمات جانبی پزشکان متخصص در بخش دولتی نسبت به بخش خصوصی گردیده است.

سوالات:

- آیا اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان خدمات جانبی سرپایی پزشکان متخصص قلب و عروق (اکوکاردیوگرافی) در بخش دولتی دانشگاهی تاثیر داشته است؟
- آیا اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان خدمات جانبی سرپایی پزشکان متخصص قلب و عروق (اکوکاردیوگرافی) در بخش خصوصی تاثیر داشته است؟
- آیا اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان خدمات جانبی سرپایی پزشکان متخصص داخلی (اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی) در بخش دولتی دانشگاهی تاثیر داشته است؟
- آیا اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان خدمات جانبی سرپایی پزشکان متخصص داخلی (اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی) در بخش خصوصی تاثیر داشته است؟

- آیا اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان خدمات جانبی سرپایی پزشکان متخصص نورولوژی (الکترومیوگرافی، تست هدایت عصبی و الکتروانسفالوگرافی) در بخش دولتی دانشگاهی تاثیر داشته است؟

- آیا اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان خدمات جانبی سرپایی پزشکان متخصص نورولوژی (الکترومیوگرافی، تست هدایت عصبی و الکتروانسفالوگرافی) در بخش خصوصی تاثیر داشته است؟

تعریف واژه‌ها و اصطلاحات

الکترومیوگرافی:

الکترومایوگرافی (EMG) مطالعه عملکرد عضله از طریق تحلیل سیگنالهای الکتریکی تولید شده حین انقباضات عضلانی است. EMG اغلب به طور نادرستی بوسیله پزشکان و محققان به کار گرفته می شود. EMG اندازه‌گیری سیگنال الکتریکی همراه با تحریک عضله است که می تواند شامل عضلات ارادی و غیر ارادی شود. وضعیت EMG انقباضات عضله ارادی به میزان کشش بستگی دارد. واحد عملکردی انقباض عضله یک واحد حرکتی (motor unit) است که متشکل است از یک نورون حرکتی آلفا منفرد و تمام فیبرهایی که از آن منشعب می شوند. وقتی پتانسیل عمل (impulse) عصب حرکتی که فیبر را تغذیه می کند به آستانه دیپلاریزاسیون برسد فیبر عضله

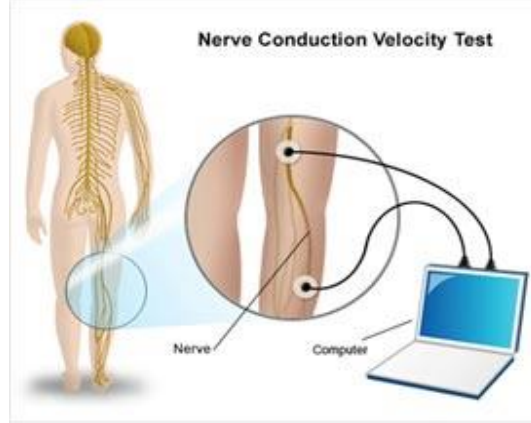
منقبض می شود. دیپلاریزاسیون باعث ایجاد میدان الکترومغناطیسی می شود و این پتانسیل به عنوان ولتاژ اندازه گرفته می شود. دیپلاریزاسیون که در طول غشا عضله منتشر می شود یک پتانسیل عمل عضله است. پتانسیل عمل واحد حرکتی (m.u) مجموع پتانسیل عملهای منفرد تمامی فیبرهای یک واحد حرکتی است. بنابراین سیگنال EMG جمع جبری تمام پتانسیل عملهای واحدهای حرکتی موجود در ناحیه ای است که الکتروود در آنجا قرار گرفته است. ناحیه قرار گرفتن الکتروود معمولاً شامل بیش از یک واحد حرکتی است زیرا فیبرهای عضلانی واحدهای حرکتی مختلف در تمام طول عضله در ترکیب با هم قرار دارند. هر بخش از عضله می تواند حاوی فیبرهای متعلق به حدود ۲۰ تا ۵۰ واحد حرکتی باشد. یک واحد حرکتی مستقل می تواند دارای ۳ تا ۲۰۰۰ فیبر عضله باشد. عضلاتی که پنج حرکت را در کنترل دارند از تعداد فیبر عضلانی کمتری به ازای هر واحد حرکتی برخوردارند. (معمولاً کمتر از ۱۰ فیبر به ازای هر واحد حرکتی). در مقابل عضلاتی که محدوده وسیعی از حرکات را در کنترل دارند دارای ۱۰۰ تا ۱۰۰۰ فیبر در هر واحد حرکتی می باشند. در خلال انقباضات عضلانی ترتیب خاصی وجود دارد به این صورت که واحدهای حرکتی با فیبر عضلانی کمتر در ابتدا و سپس واحدهای حرکتی دارای فیبرهای عضلانی بیشتر منقبض می شوند. تعداد واحدهای حرکتی در عضلات در بدن متغیر است.



تست هدایت عصبی:

هدف از انجام تست هدایت عصبی **Nerve conduction velocity** یا به اختصار نوار عصبی فهمیدن این نکته است که آیا عصب مورد مطالعه به درستی کار میکند یا خیر. این تست یا آزمایش معمولاً به وسیله متخصصین داخلی اعصاب یا نورولوژیست ها انجام شده و نتیجه آن به پزشک معالج گزارش میشود. در این روش تست کننده چسب های مخصوص را در نقاط مختلفی روی پوست شما میچسباند. این نقاط در مسیر عصب مورد مطالعه هستند. در زیر این چسب ها تکه الکتروود فلزی قرار داد که به توسط سیمی به دستگاه مخصوصی متصل میشود. کار این چسب یا الکتروودها جمع آوری اطلاعات الکتریکی از سطح پوست است. دستگاه از طریق یکی از این الکتروودها یک جریان الکتریکی ضعیف را به پوست شما وارد میکند. این جریان الکتریسیته از طریق پوست به عصب وارد شده و در طول آن حرکت میکند. در کمی بالاتر در مسیر عصب الکتروود بعدی جریان الکتریکی رسیده را دریافت و ثبت میکند. سپس دستگاه بررسی میکند که چقدر زمان طی شده تا موج الکتریکی از نقطه اول به نقطه دوم برسد. به زبان دیگر سرعت هدایت امواج الکتریکی

در داخل عصب مورد مطالعه بررسی میشود. این سرعت هدایت معمولاً در حدود ۲۰۰ کیلومتر در ساعت است. وقتی عصب به هر علتی خوب کار نمیکند ممکن است این سرعت هدایت کم شود. تست کننده با تغییر محل الکتروود ها سعی میکند محل آسیب عصب را کشف کند. موقع وارد شدن جریان الکتریکی از الکتروود اول به پوست یک احساس خفیف برق گرفتگی حس میشود که دردناک یا آزار دهنده نیست. در مواردی که عصب به هر علتی تحت فشار قرار میگیرد سرعت هدایت جریان الکتریکی در آن کم میشود. بطور مثال در بیماری کانال کارپ عصب مدیان یا میانی در مچ دست تحت فشار قرار میگیرد و به همین علت سرعت جریان الکتریکی در آن کاهش میابد. کشف این کاهش در تست نوار عصبی میتواند تایید کننده تشخیص این بیماری باشد. دقت تست نوار عصبی تا حد زیادی بسته به کسی است که تست را انجام میدهد.



اكتروانساكولراني:

مغز انسان دارای میلیاردها سلول عصبی است. این سلولها برای برقراری ارتباط با یکدیگر و دیگر سلولهای بدن ، پیامهای عصبی رد و بدل می کنند. پیامهای عصبی ماهیت الکتریکی-شیمیایی دارند. در اینجا بیشتر ماهیت الکتریکی پیام های عصبی مدنظر است و به آن سیگنال الکتریکی گفته می شود. جهت ثبت سیگنال های الکتریکی مغز می توان از دستگاه EEG یا Electroencephalography استفاده کرد. این دستگاه با استفاده از الکترودهایی که در سطح سر قرار می گیرند ، سیگنال های الکتریکی مغز را ثبت می کند. الکترودها به منظور دریافت سیگنال در مکانهای خاصی از سر قرار می گیرند. خروجی این الکترودها به ورودی تقویت کننده EEG متصل می شود و پس از انجام تقویت و فیلتر شدن ، مورد استفاده قرار می گیرد.



کاربردهای دستگاه EEG

روش های مورد استفاده در بررسی عملکرد مغز مثل PET و fMRI ، ضمن داشتن هزینه بالا ، گاه دارای عوارض منفی از قبیل تزریق مواد رادیواکتیو ، قرار گرفتن در میدان مغناطیسی قوی و ... نیز است. یکی از مزایای EEG مقرون به صرفه بودن و نداشتن عوارض جانبی است. دستگاه EEG در

موارد زیر کاربرد دارد:

- کمک به بررسی و مطالعه عملکرد مغز

- کمک به تشخیص اختلالات تشنجی و تعیین محل آنها و بررسی صرع

- کمک در تشخیص اختلالات کارکردی مغز (اضطراب، افسردگی و ...)

- کمک به بررسی اختلالات خواب

- کمک به تشخیص مرگ مغزی

و ...

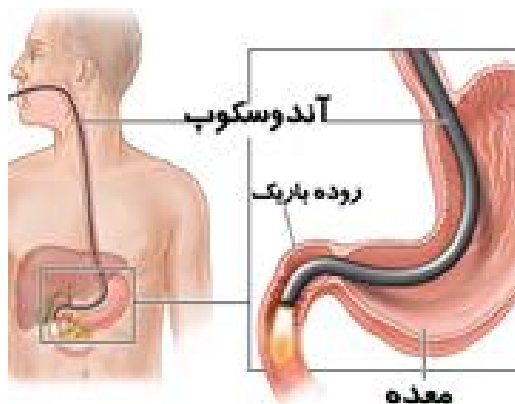
اندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی:

آندوسکوپ لوله ای است انعطاف پذیر که به دوربین مجهز است و پزشک متخصص آن را وارد بدن

بیمار می کند و به طور کامل اجزا و اعضای مربوطه بیمار را بررسی می نماید این وسیله همچنین از

طریق برش بدن و یا از طریق دهان یا مقعد نیز وارد بدن می شود. هر چند که این روش عوارضی

نیز دارد، ولی مزایای آن بیشتر است



اکوکاردیوگرافی:

اکوکاردیوگرافی که تحت عنوان تست اکوی قلبی هم نامیده می شود، تستی است که در آن با استفاده از امواج صوتی تصاویر متحرکی از قلب تشکیل می شود. برای انجام اکوی قلبی نیازی به بستری در بیمارستان وجود ندارد. انجام اکوی قلبی درد نداشته و عمل جراحی هم نیاز نمی باشد. اکوکاردیوگرافی تستی است که جهت کمک به پزشک به منظور تشخیص مشکلات قلبی یا چگونگی عملکرد قلب بکار می رود. ممکن است انجام اکوکاردیوگرافی در شرایط زیر ضروری باشد:

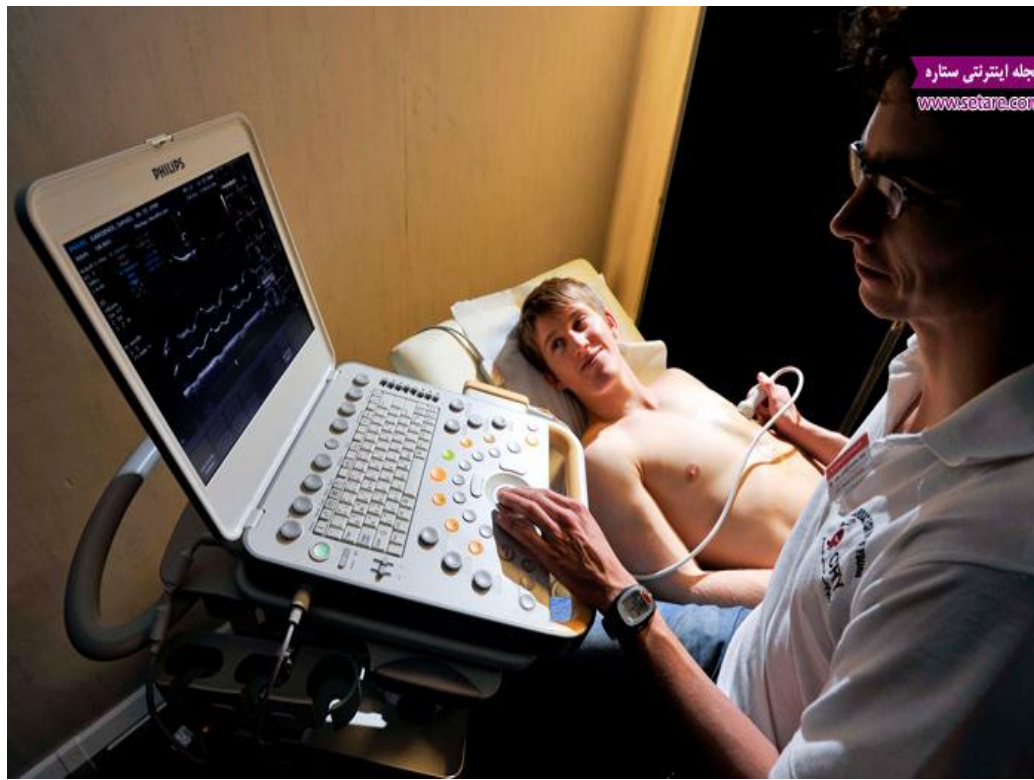
• هنگامی که صداهای غیرطبیعی قلب وجود دارد.

• هنگامی که درد قفسه سینه غیرقابل توجیه است

• هنگامی که بیمار دچار یک نقص مادرزادی قلبی است

• هنگامی که بیمار دچار حمله قلبی شده است

• هنگامی که بیمار مبتلا به تب روماتیسمی است.



محدودیت های مطالعه:

با توجه به اینکه طرح تحول نظام سلامت طرحی نوپا در کشور میباشد لذا نتایج بدست آمده در بازه زمانی مذکور قابل تعمیم نمیباشد مضافا برخی از خدمات بطور نادرستی در سیستم ثبت شده بود و یا ثبت نشده بود که مجبور شدیم بطور دستی و بررسی اسناد پزشکان موارد را استخراج نمائیم.



فصل دوم :
ادبیات مطالعه

مبانی نظری مطالعه:

همانگونه که مطابق تصویر زیر مشاهده میشود حضور پزشکان متخصص در بیمارستان ها ، کاهش میزان پرداختی بیماران و همچنین ارتقای کیفیت ویزیت از اهداف طرح تحول نظام سلامت میباشد لذا این مطالعه در همین راستا و به بررسی بخشی از موارد فوق در استان کردستان پرداخته است



شبه مطالعه:

با توجه به اینکه طرح تحول نظام سلامت بتازگی در کشور به اجرا درآمده است لذا هیچ گونه پیشینه ای در

خصوص مطالعه فوق موجود نمیباشد.



روش اجرایی مطالعه:

ابتدا بار مراجعات بیمه شدگان تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران بابت خدمات جانبی مورد نظر از طریق سامانه جامع رسیدگی به اسناد پزشکی به تفکیک بخش دولتی دانشگاهی و خصوصی و همچنین شهرستان و نوع خدمات استخراج گردیده و سپس با استفاده از نرم افزار EXCEL مورد مقایسه قرار گرفت. و نهایتاً تحلیل شد.

جامعه آماری:

کلیه بیمه شدگان تحت پوشش سازمان بیمه سلامت مراجعه کننده به مراکز بخش خصوصی و دولتی دانشگاهی تابعه استان کردستان جهت دریافت خدمات تشخیصی اکوکاردیوگرافی، اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی، الکترومیوگرافی، تست هدایت عصبی و الکتروانسفالوگرافی در

دو مقطع سه ماهه چهارم سال ۹۲ و ۹۳

روش نمونه‌گیری و تعیین حجم نمونه:

مطابق با جامعه آماری فوق‌الذکر - روش محاسبه سرشماری

روش گردآوری داده‌ها:

حجم نمونه براساس گزارشات سامانه جامع رسیدگی به اسناد پزشکی سازمان بیمه سلامت ایران تعیین و

استخراج گردید.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار Excel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.



اکوکاردیوگرافی:

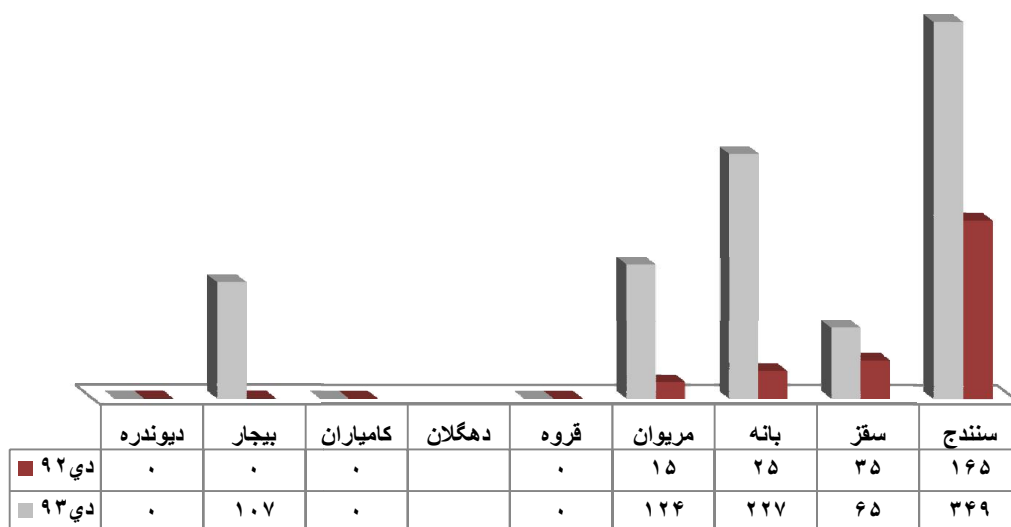
در جداول و نمودارهای ذیل که با بررسی میزان بار مراجعه اکوکاردیوگرافی در سه ماهه آخر ۹۲ و مقایسه همین آمار با سه ماهه آخر سال ۹۳ یعنی قبل و بعد از طرح تحول سلامت به تفکیک شهرستان و مقطع زمانی مورد مطالعه و در نهایت جمع کل بار مراجعات استان مشاهده میگردد که بعد از اجرای طرح تحول سلامت به میزان ۲۱٪ از خدمات جانبی اکوکاردیوگرافی از مراکز خصوصی به سمت مراکز دولتی شیفت پیدا کرده و بالطبع میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان نیز تا حدی کاهش یافته است.

جدول شماره ۱: مقایسه درصد خدمات اکو در سه ماهه آخر ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی و خصوصی به

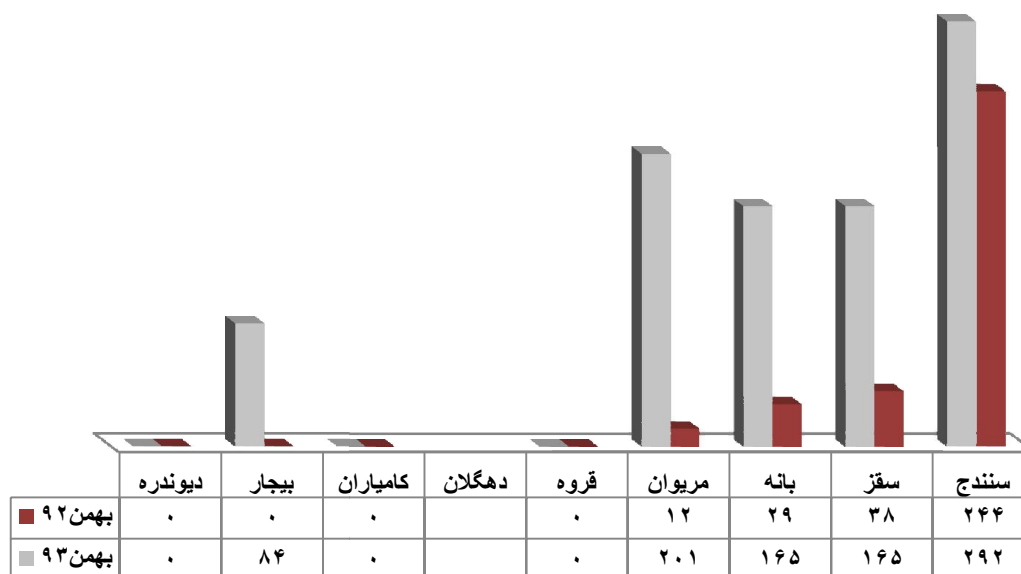
تفکیک شهرستان

| شهرستان | سه ماهه چهارم ۹۲ | | سه ماهه چهارم ۹۳ | |
|----------|------------------|-------|------------------|-------|
| | دولتی | خصوصی | دولتی | خصوصی |
| سنندج | 35 | 65 | 43 | 57 |
| سقز | 30 | 70 | 50 | 50 |
| بانه | 26 | 74 | 63 | 37 |
| مریوان | 6 | 94 | 48 | 52 |
| قروه | 0 | 0 | 0 | 100 |
| دهگلان | 0 | 0 | 0 | 0 |
| کامیاران | 0 | 0 | 0 | 0 |
| بیجار | 0 | 0 | 100 | 0 |
| دیواندره | 0 | 0 | 0 | 0 |
| استان | 25 | 75 | 46 | 54 |

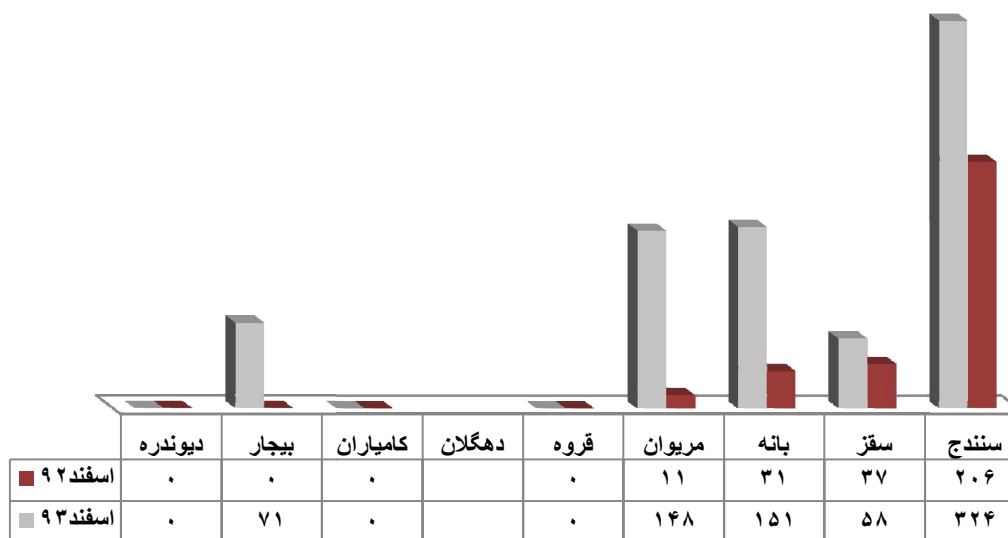
نمودار شماره ۲: مقایسه تعداد خدمات اکو در دیماه ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان



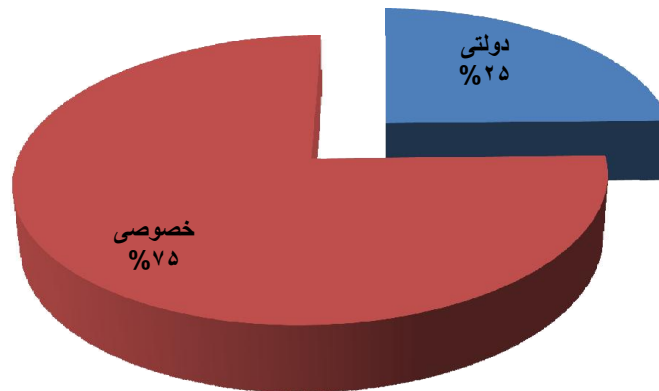
نمودار شماره ۲: مقایسه تعداد خدمات اکو در بهمن ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان



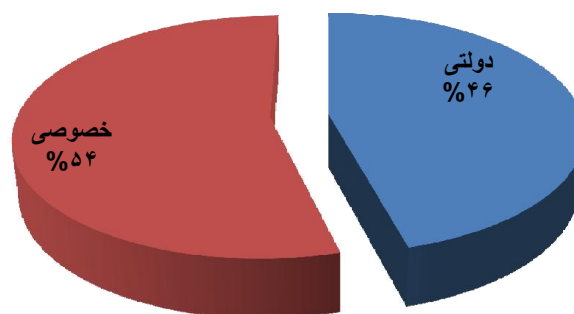
جدول و نمودار شماره ۳: مقایسه تعداد خدمات اکو در اسفند ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان



نمودار شماره ۵: درصد توزیع تعداد بار مراجعات خدمت اکوکاردیوگرافی در ۳ ماهه
آخر سال ۹۲ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی

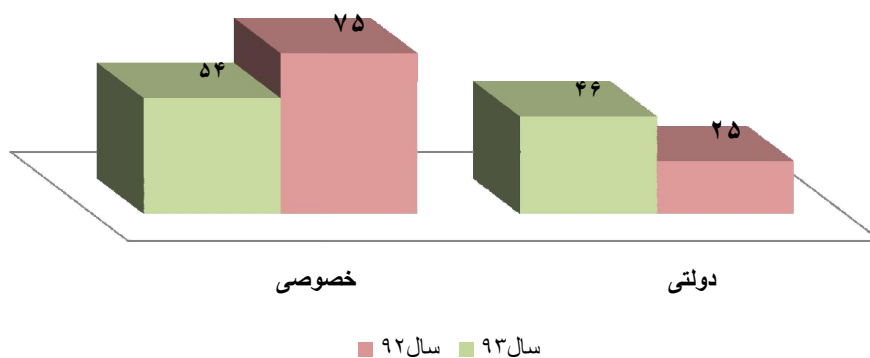


نمودار شماره ۶: درصد توزیع تعداد مراجعات خدمت اکوکاردیوگرافی در سه ماهه
آخر سال ۹۳ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی



نمودار شماره ۷: توزیع تعداد مراجعات خدمت اکو کاردیوگرافی در سه ماهه آخر سال ۹۲ و ۹۳ در

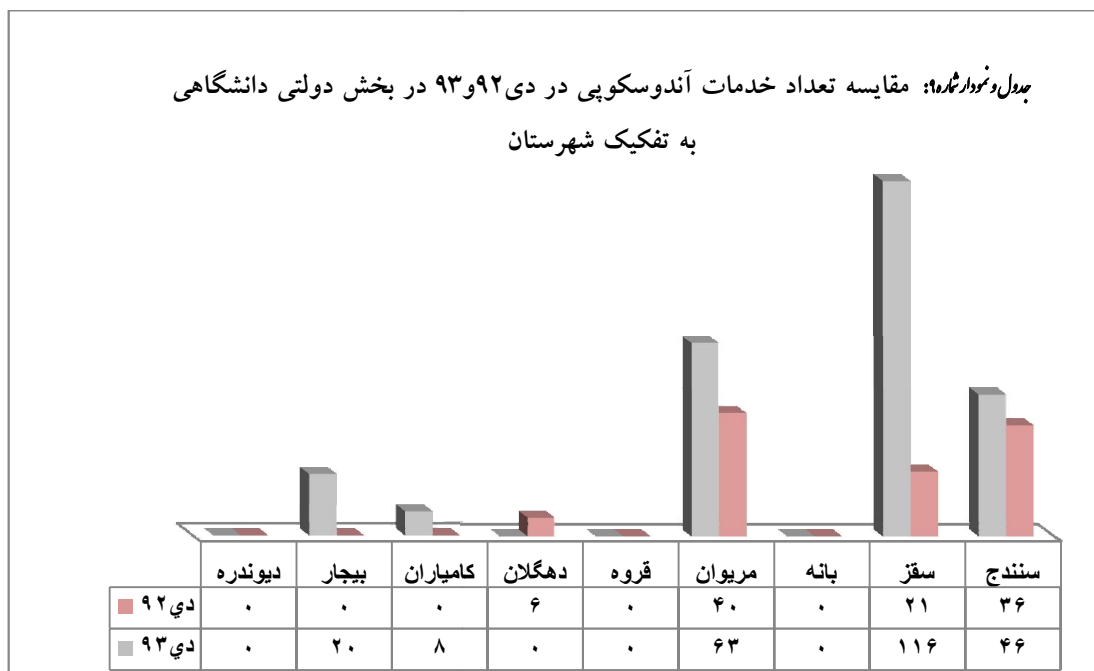
مراکز دولتی و خصوصی



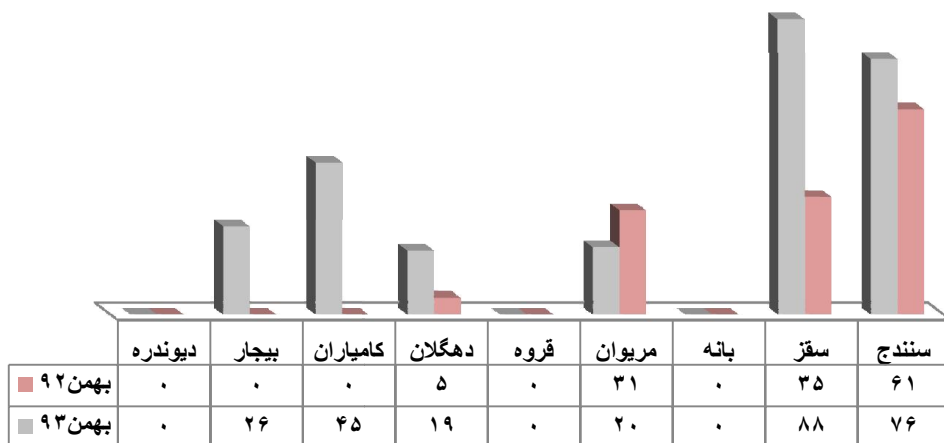
اندوسکوپي:

در جداول و نمودارهای ذیل که با بررسی میزان بار مراجعه اندوسکوپي در سه ماهه آخر ۹۲ و مقایسه همین آمار با سه ماهه آخر سال ۹۳ یعنی قبل و بعد از طرح تحول سلامت به تفکیک شهرستان و در نهایت جمع کل بار مراجعات مشاهده میگردد که بعد از اجرای طرح تحول سلامت به میزان ۱۴٪ از خدمت جانبی اندوسکوپي از مراکز خصوصی به سمت مراکز دولتی شیفت پیدا کرده و بالطبع میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان تا حدی کاهش یافته است.

| مقایسه درصد خدمات آندوسکوپی در سه ماهه آخر ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی و خصوصی به تفکیک شهرستان | | | | شهرستان |
|---|-------|------------------|-------|----------|
| سه ماهه چهارم ۹۳ | | سه ماهه چهارم ۹۲ | | |
| خصوصی | دولتی | خصوصی | دولتی | |
| 75 | 25 | 75 | 25 | سنندج |
| 44 | 56 | 0 | 100 | سقز |
| 0 | 100 | 0 | 0 | بانه |
| 77 | 23 | 69 | 31 | مریوان |
| 100 | 0 | 100 | 0 | قروه |
| 0 | 100 | 0 | 100 | دهگلان |
| 62 | 38 | 100 | 0 | کامیاران |
| 0 | 100 | 0 | 0 | بیجار |
| 0 | 100 | 0 | 0 | دیواندره |
| 58 | 42 | 72 | 28 | استان |



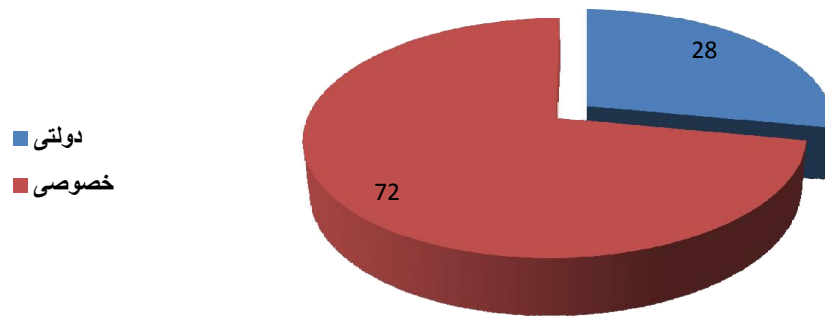
جدول شماره ۱۰: مقایسه تعداد خدمات آندوسکوپی در بهمن ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان



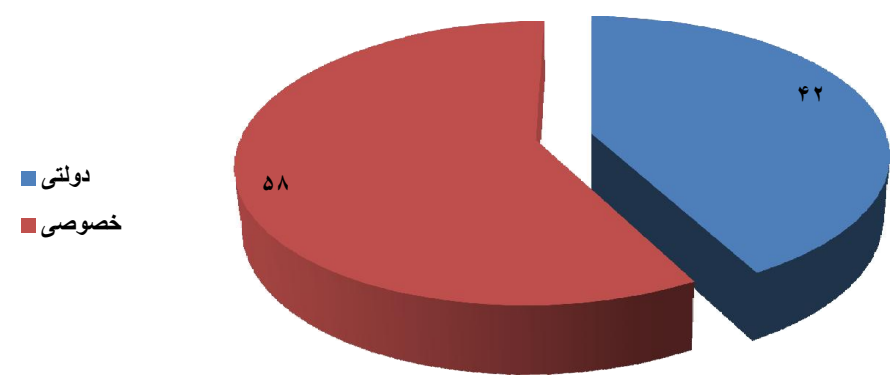
جدول شماره ۱۱: مقایسه تعداد خدمات آندوسکوپی در اسفند ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان

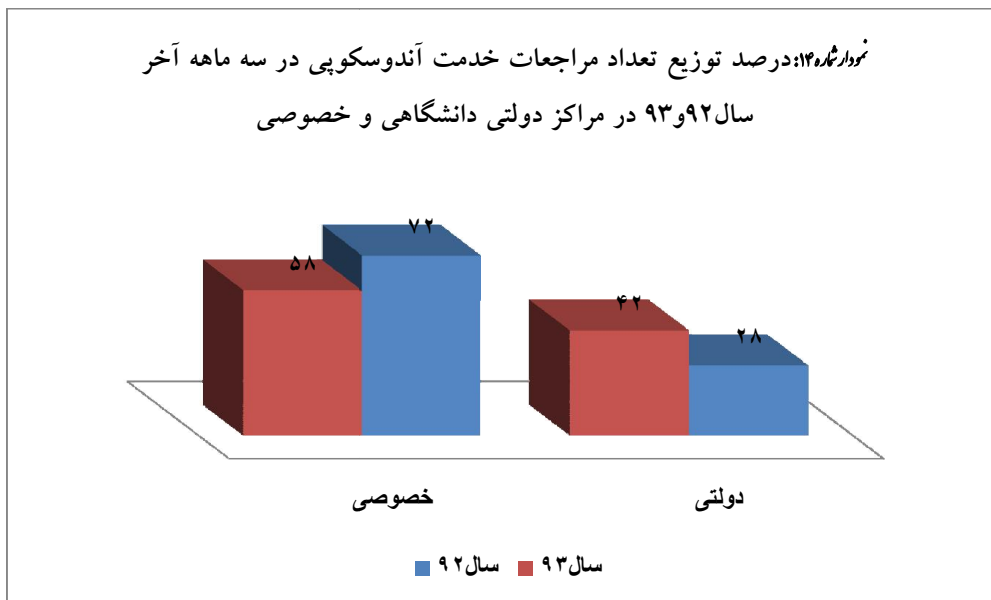


نمودار شماره ۱۲: درصد توزیع تعداد بار مراجعات خدمت آندوسکوپی در ۳ ماهه آخر سال ۹۲ بر اساس مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی



نمودار شماره ۱۳: درصد توزیع تعداد مراجعات خدمت آندوسکوپی در سه ماهه آخر سال ۹۳ بر اساس مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی





NCV, EMG (نوار عصب و عضله):

در جداول ونمودارهای ذیل که با بررسی میزان بار مراجعه NCV و EMG در سه ماهه آخر ۹۲ و مقایسه همین آمار با سه ماهه آخر سال ۹۳ یعنی قبل و بعد از طرح تحول سلامت به تفکیک شهرستان و در نهایت جمع کل بار مراجعات مشاهده میگردد که بعد از اجرای طرح تحول سلامت میزان این خدمات جانبی به مقدار ۳۴٪ به سمت مراکز دولتی شیفت پیدا کرده و بالطبع میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان تا حدی کاهش یافته است.

جدول شماره ۱۵: درصد توزیع نوار عصب و عضله در دو بخش دولتی دانشگاهی و خصوصی در سه ماهه آخر سال

۹۲ و ۹۳

| درصد توزیع نوار عصب و عضله | | | | شهرستان |
|----------------------------|-------|------------------|-------|----------|
| سه ماهه چهارم ۹۳ | | سه ماهه چهارم ۹۲ | | |
| خصوصی | دولتی | خصوصی | دولتی | |
| 96 | 5 | 100 | 0 | سنندج |
| 52 | 48 | 100 | 0 | سقز |
| 0 | 100 | 0 | 100 | بانه |
| 100 | 0 | 100 | 0 | مریوان |
| 100 | 0 | 0 | 0 | قروه |
| 0 | 0 | 0 | 0 | دهگلان |
| 0 | 0 | 0 | 0 | کامیاران |
| 0 | 100 | 0 | 0 | بیجار |
| 0 | 0 | 0 | 0 | دیواندره |
| 49 | 51 | 83 | 17 | استان |

جدول شماره ۱۶: مقایسه تعداد خدمات EMG-NCV در دی ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به

تفکیک شهرستان



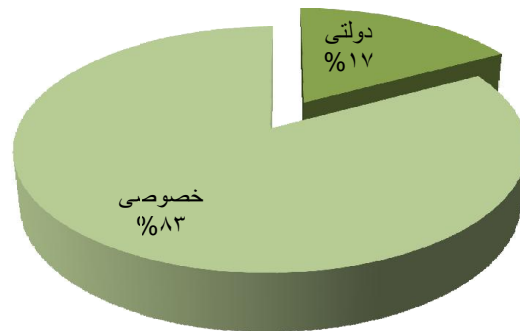
نمودار جدول شماره ۱۷: مقایسه تعداد خدمات EMG-NCV در بهمن ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان



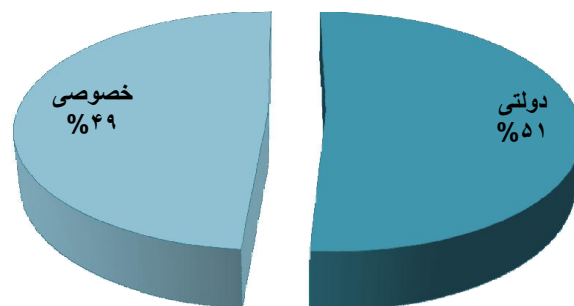
نمودار جدول شماره ۱۸: مقایسه تعداد خدمات EMG-NCV در اسفند ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان

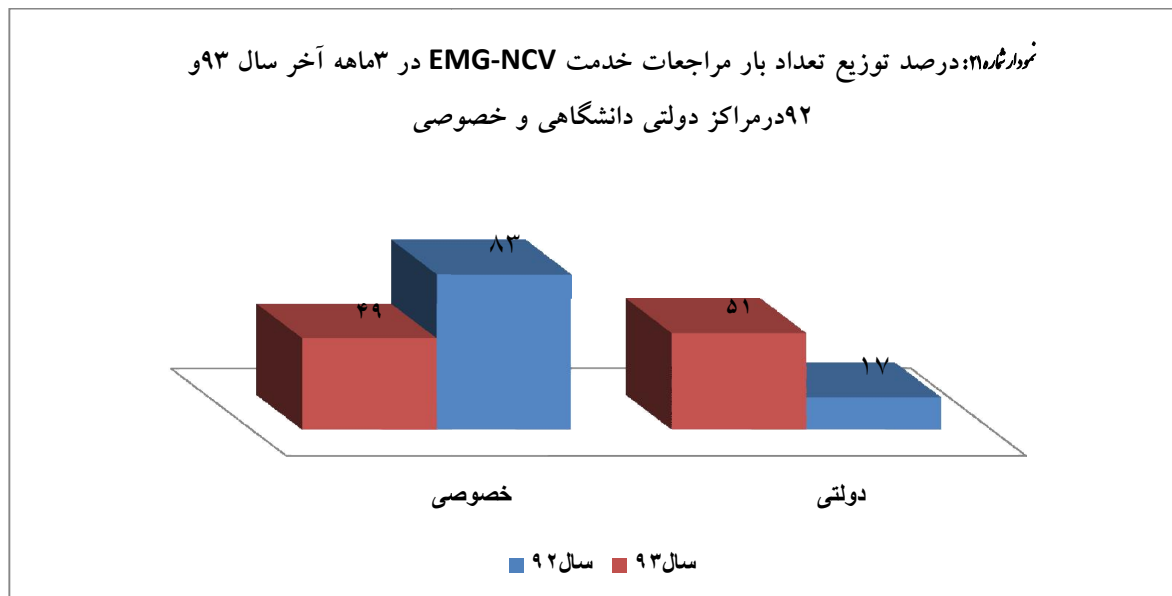


نمودار شماره ۱۱: درصد توزیع تعداد بار مراجعات خدمت EMG-NCV در ۳ ماهه آخر سال ۹۲ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی



نمودار شماره ۲۰: درصد توزیع تعداد بار مراجعات خدمت EMG-NCV در ۳ ماهه آخر سال ۹۳ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی





EEG الکتروانسفالوگرافی (نوار مغز)

در جداول و نمودارهای ذیل که با بررسی میزان بار مراجعه EEG در سه ماهه آخر ۹۲ و مقایسه همین آمار با سه ماهه آخر سال ۹۳ یعنی قبل و بعد از طرح تحول سلامت به تفکیک شهرستان و در نهایت جمع کل بار مراجعات مشاهده میگردد که بعد از اجرای طرح تحول سلامت میزان این خدمت جانبی تنها ۳٪ به سمت مراکز دولتی شیفت پیدا کرده و بالطبع میزان پرداخت از جیب بیمه شدگان تا حدی کاهش یافته است.

جدول شماره ۲۲: درصد توزیع الکتروانسفالوگرافی در سه ماهه آخر ۹۲ و ۹۳ در بخش خصوصی و دولتی دانشگاهی

| درصد توزیع الکتروانسفالوگرافی | | | | شهرستان |
|-------------------------------|----------------|------------------|----------------|----------|
| سه ماهه چهارم ۹۳ | | سه ماهه چهارم ۹۲ | | |
| خصوصی | دولتی دانشگاهی | خصوصی | دولتی دانشگاهی | |
| 99 | 1 | 99 | 1 | سنندج |
| 100 | 0 | 100 | 0 | سقز |
| 0 | 100 | 0 | 100 | بانه |
| 100 | 0 | 100 | 0 | مریوان |
| 100 | 0 | 0 | 0 | قروه |
| 0 | 0 | 0 | 0 | دهگلان |
| 0 | 0 | 0 | 0 | کامیاران |
| 0 | 100 | 0 | 0 | بیجار |
| 0 | 0 | 0 | 0 | دیواندره |
| 95 | 5 | 98 | 2 | استان |

جدول شماره ۲۳: مقایسه تعداد خدمات الکتروانسفالوگرافی در دی ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان



جدول و نمودار شماره ۲۴: مقایسه تعداد خدمات الکتروانسیفالوگرافی در بهمن ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان

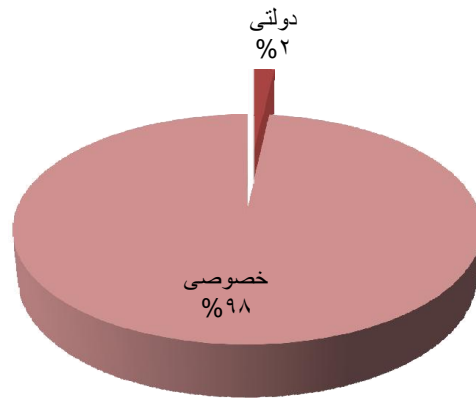


جدول و نمودار شماره ۲۵: مقایسه تعداد خدمات الکتروانسیفالوگرافی در اسفند ۹۲ و ۹۳ در بخش دولتی دانشگاهی به تفکیک شهرستان



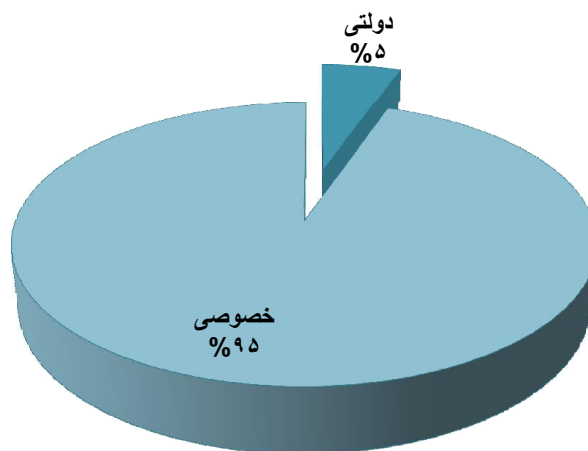
نمودار شماره ۲۶: درصد توزیع تعداد بار مراجعات خدمت الکتروانسفالوگرافی در ۳ ماهه آخر سال ۹۲

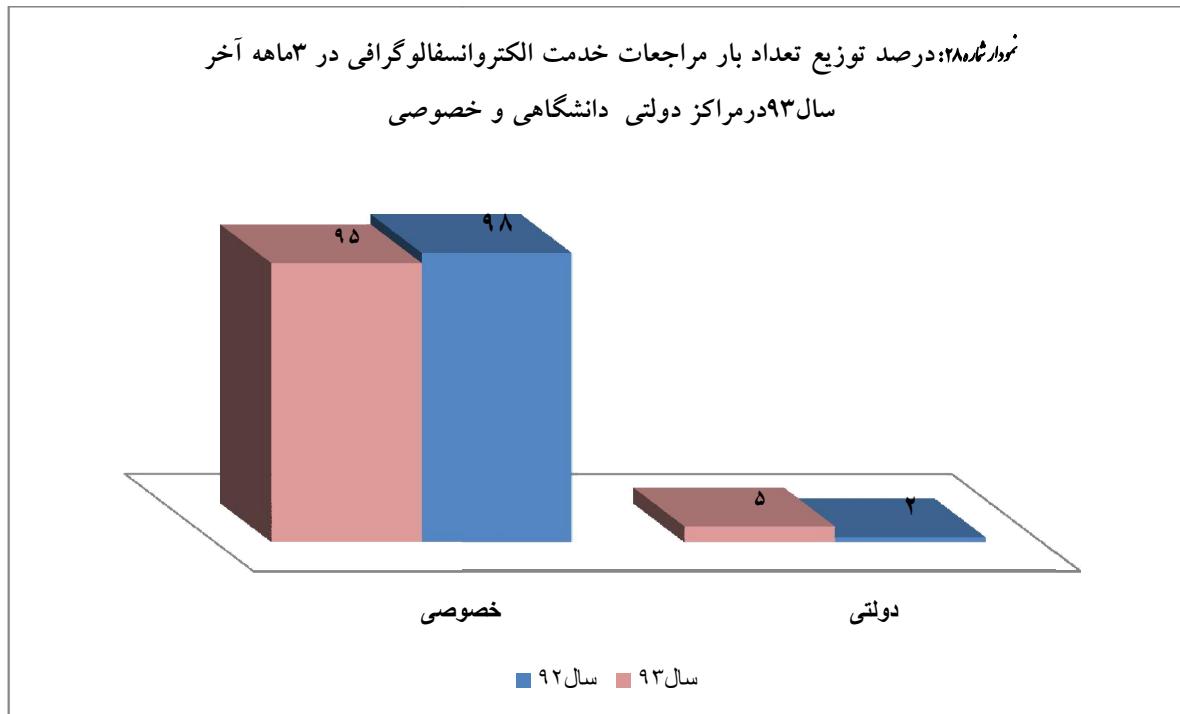
در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی



جدول شماره ۲۷: درصد توزیع تعداد بار مراجعات خدمت الکتروانسفالوگرافی در ۳ ماهه آخر

سال ۹۳ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی





مجموع خدمات اکوکاردیوگرافی، اندوسکوپي، الکتروميوگرافي، تست هدايت عصبي و الکتروانفالوگرافي

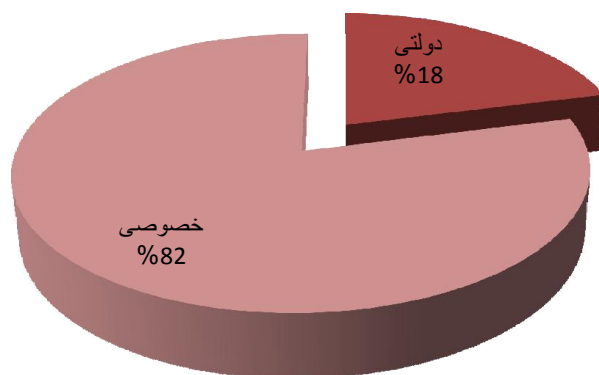
جدول شماره ۲۹:

درصد کلی خدمات اکوکاردیوگرافی، اندوسکوپي، الکتروميوگرافي، تست هدايت عصبي و الکتروانسنفالوگرافي در سه ماهه آخر ۹۲ و ۹۳

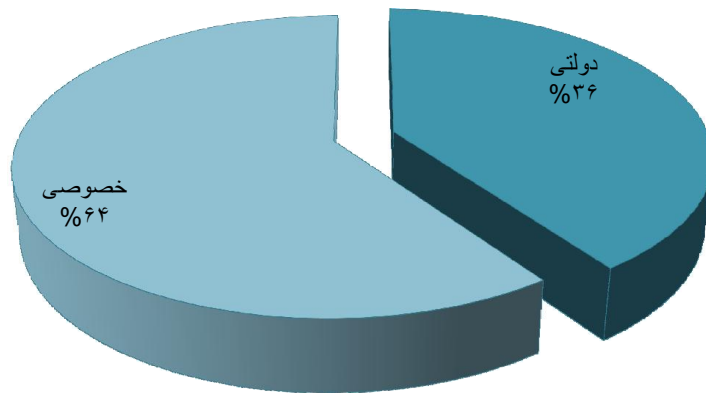
| درصد کلی خدمات فوق | | | | شهرستان |
|--------------------|-------|------------------|-------|---------|
| سه ماهه چهارم ۹۳ | | سه ماهه چهارم ۹۲ | | |
| خصوصی | دولتی | خصوصی | دولتی | |
| 70 | 30 | 74 | 26 | سنندج |
| 52 | 48 | 77 | 23 | سقز |
| 25 | 75 | 59 | 41 | بانه |
| 68 | 32 | 90 | 10 | مریوان |
| 100 | 0 | 0 | 0 | قروه |

| | | | | |
|----|-----|----|----|----------|
| 0 | 0 | 0 | 0 | دهگلان |
| 0 | 0 | 0 | 0 | کامیاران |
| 0 | 100 | 0 | 0 | بیجار |
| 0 | 0 | 0 | 0 | دیواندره |
| 64 | 36 | 82 | 18 | استان |

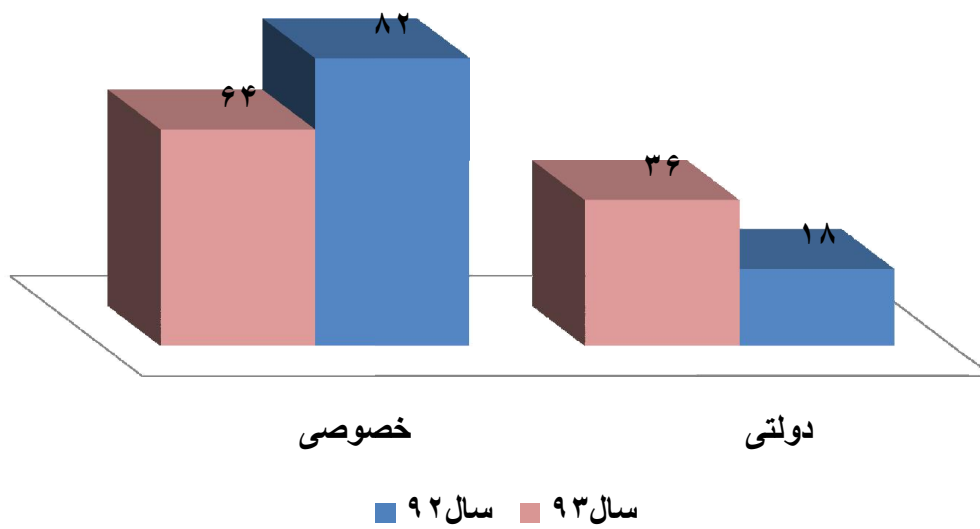
جدول شماره ۳۰: درصد توزیع تعداد بار مراجعات کل خدمات در ۳ ماهه آخر سال ۹۲ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی



جدول شماره ۳۱: درصد توزیع تعداد بار مراجعات کل خدمات در ۳ ماهه آخر سال ۹۳ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی



جدول شماره ۳۲: درصد توزیع تعداد بار مراجعات کل خدمات در ۳ ماهه آخر سال ۹۳ در مراکز دولتی دانشگاهی و خصوصی



فصل پنجم :

نتیجه گیری و پیشنهادات

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به اطلاعات بدست آمده از جداول و نمودارهای بالا که از سیستم جامع رسیدگی به اسناد پزشکی اداره کل بیمه سلامت استان کردستان استخراج شده است میتوان گفت که در استان کردستان با اجرای طرح تحول سلامت میزان ارائه خدمات جانبی در بخش دولتی دانشگاهی و خصوصی در دو مقطع زمانی (سه ماهه آخر ۹۲ و سه ماهه آخر ۹۳) تفاوت داشته است بصورتی که شیفت خدمات به مراکز دولتی دانشگاهی در حوزه خدمات مورد بررسی این مطالعه و برابر خدمات انجام پذیرفته جهت بیمه شدگان تحت پوشش بیمه سلامت نسبت به سال قبل ۱۸٪ افزایش یافته است که با توجه به افزایش پزشکان تمام وقت جغرافیایی و تعطیلی مراکز خصوصی بعد از اجرای طرح تحول سلامت این فرایند قابل پیش بینی بود. لیکن با توجه به هزینه های انجام شده در قبال اجرای طرح انتظار میرفت تغییرات گسترده تر از این باشد. لازم بذکر است این روند باعث کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان شده و فرایند مثبتی تلقی میگردد. لیکن هنوز از این بابت مشکلات و نواقصی وجود دارد که امید است در ادامه اجرای طرح تحول خدمات مذکور در کلیه شهرهای تابعه استان قابل دسترس باشد. لازم بذکر است برابر جدول ذیل بیشترین رشد مربوط به خدمت نوار عصب و عضله و کمترین رشد مربوط به خدمت نوار مغز میباشد:

| درصد شیفت به مراکز دولتی (طی مقاطع زمانی سه ماهه چهارم سال ۹۳ نسبت به مدت مشابه در سال ۹۲) | عنوان خدمت |
|--|-----------------|
| ۳۴ | نوار عصب و عضله |
| ۲۱ | اکوکاردیوگرافی |
| ۱۴ | آندوسکوپی |
| ۳ | نوار مغز |

پیشاهات:

* خرید راهبردی خدمات از بخش خصوصی

* اطلاع رسانی به بیمه شدگان در خصوص خدمات قابل انجام در بیمارستانهای دولتی

* تشکیل جلسات با مسئولین دانشگاه علوم پزشکی و سازمان نظام پزشکی در جهت سوق دادن پزشکان به

فعالیت بیشتر در بخش دولتی و یا رعایت تعرفه های مصوب بخش دولتی در برخی از مطب ها

* افزایش سهم سازمانهای بیمه گر در تقبل هزینه های بخش خصوصی که بنوبه خود منجر به پائین آمدن

میزان پرداخت از جیب بیماران خواهد شد.

فرست منابع:

* دستورالعمل ها و بخشنامه های سازمان

* اسناد سرپایی بیمارستانهای دولتی دانشگاهی استان کردستان

* اطلاعات اخذ شده از سامانه جامع رسیدگی به اسناد پزشکی

* اسناد سرپایی مراکز خصوصی طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت استان کردستان

* هاریسون وسیسیل گرد آوری محمد آیتی فیروز آبادی