

بررسی روند تغییرات تقاضا جهت خدمات پاراکلینیک در برنامه پزشکی خانواده استان فارس، ۹۲-۱۳۹۰

امید براتی^۱، کیمیا پورمحمدی^{۲*}، محمدرضا ذاکری^۳

۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز * نویسنده مسؤول: شیراز، خیابان قصردشت، کوچه ۲۹، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تلفن: ۳۲۳۴۰۷۷۴ داخلی ۲۳۹ نمابر: ۳۲۳۴۰۰۳۵ پست الکترونیک: purmohamadi63@gmail.com

دریافت: ۹۴/۹/۱۰ پذیرش: ۹۴/۱۲/۲۰

چکیده

مقدمه: یکی از مهم‌ترین روش‌های افزایش دسترسی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از خدمات بهداشتی و درمانی در نظام سلامت، برنامه‌ی پزشکی خانواده است که به عنوان پل ارتباطی سطوح ارائه خدمات در کاهش هزینه‌های نظام سلامت، و ایجاد دسترسی به خدمات تخصصی‌تر نقش اساسی دارد. بنابراین ارزیابی عملکرد این حوزه در نظام سلامت لازم به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر، روند تغییرات تقاضا و درصد تغییرات هزینه‌ی نسخه‌های بیمه‌ای قبل و بعد از اجرای برنامه‌ی پزشکی خانواده، برای خدمات پاراکلینیک در استان فارس را در سال ۱۳۹۱ بررسی کرده است.

روش کار: این مطالعه‌ی مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد که طی آن بار مراجعات جهت خدمات پاراکلینیک به تفکیک ماه مراجعه، نوع بیمه، مراکز خصوصی و دولتی، نوع خدمت دریافت شده و هزینه نسخه‌های بیمه‌ای قبل و بعد از اجرای برنامه‌ی پزشکی خانواده شهری جمع‌آوری، مقایسه و تحلیل شده است.

یافته‌ها: علی‌رغم کاهش بار مراجعات جهت دریافت خدمات پاراکلینیک در بخش دولتی و خصوصی بعد از اجرای برنامه پزشکی خانواده شهری در استان فارس، به ترتیب ۴٪ و ۱۹٪؛ ولی هزینه‌های نسخه‌ها به طور چشمگیری افزایش داشته است.

نتیجه‌گیری: درصد کاهش بار مراجعات بعد از اجرای برنامه پزشکی خانواده در بخش خصوصی بیشتر از بخش دولتی، در سایر شهرستان‌های استان فارس بیشتر از شیراز، و در بخش پرتو پزشکی بیشتر از آزمایشگاه بوده است. بنابراین تشویق بخش خصوصی، به ویژه در حوزه پرتو پزشکی، به بستن قرارداد با بیمه‌ها؛ و نظارت بر تناسب نوع خدمت تجویز شده با توجه به شدت و وخامت، تأثیر بسزایی بر افزایش دسترسی و کاهش هزینه‌ها در این بخش خواهد داشت.

کل واژگان: بار مراجعه، تقاضا، پزشکی خانواده، خدمات پاراکلینیک

مقدمه

بسیاری از کشورها، علاوه بر تأمین خدمات مورد نیاز مردم، امکان هر گونه سوءاستفاده از نیازهای سلامت مردم توسط ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (تقاضای القایی) را کم و محدود می‌کند؛ به ویژه در حیطه‌ی خدمات پاراکلینیک که برای این دسته افراد سود آورتر و کم هزینه‌تر می‌باشد (۱). پزشکی خانواده مسئول ارائه خدمات جامع سلامت و پاسخگویی مستمر به افراد

یکی از مهم‌ترین روش‌های افزایش دسترسی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از خدمات بهداشتی و درمانی در نظام سلامت، برنامه‌ی پزشکی خانواده است. برنامه‌ی پزشکی خانواده و نظام ارجاع یکی از اساسی‌ترین برنامه‌های نظام سلامت کشور بوده، و به عنوان هسته‌ی اصلی در طرح سطح‌بندی و نظام ارجاع ایفای نقش می‌کند. این برنامه با سابقه ۷۰ ساله در

مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

خدمات سلامت مراجعه کرده است. این در حالی است که ۲/۵۱ بار از این مراجعات به پزشک عمومی، و ۲/۱۶ بار به پزشک متخصص بوده است؛ و به طور کلی ۳۷/۳٪ بار مراجعات ما در حوزه‌ی سرپایی در بخش دولتی و ۶۲/۷٪ در بخش خصوصی بوده است. بر اساس شواهد، نرخ رشد بار مراجعه به پزشک عمومی در سال ۹۳، ۲/۵۱٪ و برای پزشک متخصص ۹/۸۷٪ رشد داشته و بار مراجعه به پزشک خانواده شهری و روستایی از ۱۴٪ به ۷۱٪ رسیده است.

در همین راستا، با توجه به نرخ رشد بالای بار مراجعات به پزشک خانواده در سال‌های اخیر، سیاست‌های سلامت به ویژه برنامه پزشک خانواده به عنوان نقطه‌ی شروع بهبود دسترسی به خدمات سلامت، نیازمند اصلاحات اساسی در منابع مالی، نیروی انسانی و کلیه‌ی برنامه‌ها در این حوزه می‌باشد (۱۰).

شروع طرح پزشک خانواده در استان فارس از ۲۴ تیر ماه سال ۱۳۹۱ به شکل عملیاتی اجرا شد و بیش از ۹۵٪ از شهروندانی که می‌توانستند در طرح ثبت‌نام کنند، ثبت‌نام نمودند. از آن جا که پزشک خانواده به تنهایی هدف نیست، بلکه دستیابی به اهداف پزشک خانواده هدف نظام سلامت به شمار می‌آید (۱۱)، لذا بهبود مستمر عملکرد برنامه‌ی پزشک خانواده؛ مستلزم ارزیابی شاخص‌ها، شناسایی چالش‌های پیش رو، و کسب بازخورد از میزان اجرای سیاست‌های تدوین شده است. علاوه بر این با توجه به تعداد زیاد عوامل مؤثر بر میزان تقاضا از خدمات بهداشتی درمانی، ضروری است ابتدا روند تغییرات ایجاد شده در تقاضا مورد مطالعه قرار گیرد، و سپس عواملی که در اصلاح نحوه‌ی استفاده (استفاده بیشتر یا کمتر از نیاز^۴) از خدمات مؤثر هستند، شناسایی و مورد مداخله قرار گیرند (۱۲).

بنابراین پژوهش حاضر با هدف ارزیابی عملکرد اجرای برنامه‌ی پزشک خانواده در میزان بار مراجعات به خدمات پاراکلینیک در استان فارس، و تغییرات هزینه‌ی نسخه‌های بیمه جهت برآورد بار مالی تحمیل شده به بیمه‌های سلامت ایرانیان (بیمه خدمات درمانی قبل از اجرای برنامه پزشک خانواده) و تأمین اجتماعی در سال‌های ۹۰ الی ۹۲ یعنی قبل و بعد از اجرای این برنامه انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد. در این پژوهش ابتدا چک‌لیستی که در آن انواع خدمات پاراکلینیک به تفکیک ماه مراجعه، نوع بیمه، مراکز خصوصی و دولتی، نوع

تحت پوشش خود بدون توجه به اختلاف سنی، جنسی، اقتصادی، فرهنگی و نوع بیماری از قبل از تولد تا لحظه مرگ است. پزشک خانواده موظف به ارائه‌ی خدمات با کیفیت، جامع و متناسب با نیاز مردم برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت فرد، خانواده و جامعه بوده و مسئول ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جمعیت تعریف شده تحت پوشش خود می‌باشد (۲).

در همین راستا تقاضا برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی (پزشک خانواده) به منظور ارتقا و بازیابی سلامتی از طرف مردم و عرضه آن از طرف بخش‌های دولتی (پزشک خانواده)، خصوصی و خیریه، و تنوع و پیچیدگی خدمات ارائه شده منجر به شکل‌گیری «بازار سلامت»^۱ شده است. این بازار به دلایل مختلف مثل ایجاد تقاضای القایی توسط پزشک، اصرار بیمار به انجام یک خدمت بدون اندیکاسیون و... تبدیل به یک بازار ناقص^۲ شده؛ و نیازمند مداخله و مدیریت بازار سلامت^۳ است (۳). بررسی چگونگی تقاضای مردم از خدمات بهداشتی درمانی برای سامان دادن این مدیریت، و ارزشیابی مداخلات دولتی و تعامل آن با بخش خصوصی و مردم، تبدیل به یک نیاز جدی در سطح منطقه‌ای، ملی و جهانی شده است (۴).

برای برنامه‌ریزی و ارزشیابی منطقی خدمات بهداشتی درمانی، وجود اطلاعات معتبر از جنبه‌های مختلف تقاضای خدمات بهداشتی درمانی ضرورت دارد. بدون این اطلاعات برنامه‌ریزی برای خدمات بهداشتی درمانی، صرفاً ذهنی و صوری خواهد بود و ممکن است به ایجاد مشکلات مربوط به سلامت و ناکارایی اقتصادی منجر شود (۵ و ۶). در همین راستا انجام مطالعاتی در حیطه میزان‌های تقاضا و بار مراجعات برای خدمات مختلف در نظام سلامت، به ویژه روند تغییرات تقاضا با پیاده‌سازی برنامه پزشک خانواده، برای تحلیل اثرات واقعی یا بالقوه تغییرات سیاست‌های کشوری و ایجاد تصویر روشنی از تقاضای جامعه برای خدمات سلامت، کمک شایانی به سیاست‌گذاران، مدیران و برنامه‌ریزان نظام سلامت خواهد کرد (۷ و ۸)؛ تا عوامل مؤثر بر میزان و نوع استفاده از خدمات بهداشتی درمانی شناسایی شده و عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط با سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی مثل دسترسی، پوشش بیمه همگانی، میزان پرداخت از جیب و... مشخص شده و مداخله مناسب انجام گیرد (۹). مطالعاتی که تاکنون انجام گرفته‌اند حاکی از آن است که به طور متوسط هر ایرانی سالانه ۱۰/۳۱ بار برای دریافت خدمات سلامت به صورت سرپایی به مراکز ارائه دهنده‌ی

¹ Health Market

² Failure Market

³ Managed Market

⁴ Over Use, Under Use

گرفت. در همین راستا کلیه برگه‌های بیمه‌ای مربوط به خدمات پاراکلینیک به صورت سرشماری مورد بازبینی قرار گرفت. جامعه‌ی مورد مطالعه تمامی مراجعه‌کنندگان به مراکز دولتی یا خصوصی ارایه‌کننده‌ی خدمات پاراکلینیک، با یکی از بیمه‌های سلامت ایرانیان و تأمین اجتماعی بود. افرادی که هیچ نوع بیمه‌ای نداشتند و همچنین افراد با بیمه‌نیروهای مسلح به دلیل این که مشمول برنامه‌ی پزشک خانواده نمی‌شدند، از مطالعه خارج شدند. علاوه بر این افرادی که دستور انجام خدمات پاراکلینیک را از پزشک خانواده گرفته ولی جهت انجام مراجعه نکرده‌اند، و یا افرادی که در طرح پزشک خانواده ثبت‌نام نکرده‌اند و خارج از سیستم ارجاع جهت انجام خدمات پاراکلینیک مراجعه می‌کردند، از مطالعه خارج شدند.

نتایج

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که درصد کاهش بار مراجعات برای خدمات پاراکلینیک بعد از اجرای برنامه‌ی پزشک خانواده در بخش خصوصی بیشتر از بخش دولتی، در سایر شهرستان‌ها بیشتر از شیراز و در پرتو پزشکی بیشتر از آزمایشگاه بود (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه بار مراجعات آزمایشگاه و پرتو پزشکی در بخش خصوصی و دولتی شیراز و سایر شهرستان‌ها در ۸ ماه قبل و بعد از اجرای برنامه‌ی پزشک خانواده‌ی شهری

نوع خدمت	آزمایشگاه			پرتو پزشکی		
	دولتی	خصوصی	تغییرات** (%)	دولتی	خصوصی	تغییرات** (%)
شیراز	قبل* ۵۲۲۱۶۳	بعد ۴۹۲۲۱۲	-%۶	قبل ۳۵۷۵۳۰	بعد ۳۵۳۴۳۴	-%۱
شهرستان	قبل* ۴۵۸۱۳۳	بعد ۴۵۶۶۷۵	%۰	قبل ۳۳۹۸۶۶	بعد ۳۰۴۳۸۱	-%۱۰
کل استان	قبل* ۹۸۰۲۸۶	بعد ۹۴۸۸۸۷	-%۳	قبل ۶۹۷۳۹۶	بعد ۶۵۷۸۱۵	-%۶

*اعداد در ستون قبل و بعد نشانگر تعداد مراجعات هستند؛ **اعداد منفی در ستون تغییرات درصد کاهش را نشان می‌دهند.

۱۹۶۷۹۹) و در بخش خصوصی ۱۹٪ کاهش (از ۱۹۷۳۱۰ به ۱۱۲۰۷۲) را نشان می‌دهد.



نمودار ۱- مقایسه‌ی متوسط بار مراجعات خدمات پرتو پزشکی در هر ماه در بخش دولتی و خصوصی در کل استان فارس قبل و بعد از اجرای برنامه‌ی پزشک خانواده

خدمت دریافت شده و هزینه نسخه‌های بیمه‌ای قید شده است، طراحی گردید. این چک‌لیست به تأیید خبرگان در حوزه‌ی خدمات پاراکلینیک و پزشک خانواده رسید، و سپس بار مراجعات و هزینه‌ی نسخه‌ها برای دریافت خدمات پاراکلینیک از شروع مرداد ماه ۹۱ تا پایان همین سال، یعنی ۸ ماه ابتدای شروع اجرای برنامه پزشک خانواده، با توجه به برگ دفترچه‌های بیمه بیماران مراجعه‌کننده به مراکز دولتی و خصوصی ارایه‌دهنده‌ی خدمات که طرف قرارداد با یکی از انواع بیمه‌ها بوده‌اند، محاسبه شد. جهت یکنساز میزبان مراجعات برای آزمایش یا خدمات پرتو پزشکی از نظر فصل‌های سال، چک‌لیست برای ۸ ماه مشابه سال ۹۰ نیز (قبل از اجرای برنامه) تکمیل، و سپس داده‌های بار مراجعات و هزینه‌های بیمه‌ای قبل و بعد از اجرای این برنامه مقایسه و تحلیل شد. خدمات پاراکلینیک مورد مطالعه به تفکیک عبارت بود از: ۱- پرتو پزشکی (رادیولوژی، سونوگرافی، سی‌تی اسکن، ام آر آی و ماموگرافی) و ۲- خدمات آزمایشگاهی (انواع آزمایش‌ها) تقسیم شده و مورد مطالعه قرار گرفت، و بار مالی نسخه‌های بیمه در شیراز و سایر شهرستان‌های استان، در بخش دولتی و خصوصی، قبل و بعد از اجرای برنامه پزشک خانواده شهری مورد بحث و بررسی قرار

یافته‌های مربوط به بار مراجعات خدمات پرتو پزشکی که در نمودار ۱ ارایه شده است، نشان می‌دهد که بعد از اجرای برنامه‌ی پزشک خانواده در هر ماه، به طور متوسط در بخش دولتی و خصوصی به ترتیب ۶٪ و ۲۱٪ در کل استان فارس کاهش داشته است (نمودار ۱).

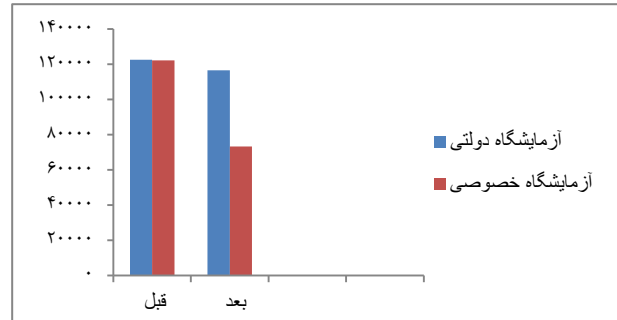
در دسته‌ی دوم خدمات مورد بررسی، یافته‌ها نشانگر آن است که بار مراجعات آزمایشگاه بعد از اجرای برنامه‌ی پزشک خانواده در کل استان در هر ماه به طور متوسط در بخش دولتی و خصوصی به ترتیب ۳٪ و ۱۸٪ کاهش داشته است (نمودار ۲). طور کلی با توجه به یافته‌ها، بار مراجعات جهت دریافت خدمات پاراکلینیک (نمودار ۳) بعد از اجرای برنامه‌ی پزشک خانواده در کل استان فارس در بخش دولتی ۴٪ (یعنی از ۲۰۹۷۱۰ به

بحث

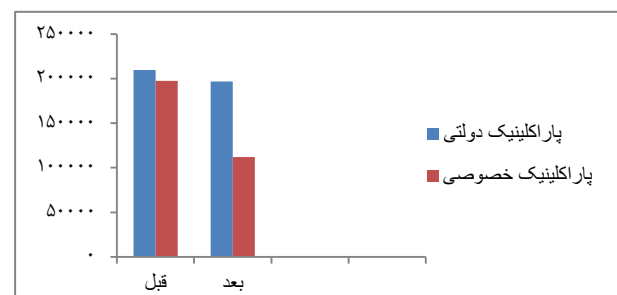
با شروع برنامه‌ی پزشکی خانواده در استان فارس از ۹۰ مرکز پرتو پزشکی خصوصی در کل استان (۵۰ مرکز در شیراز و ۴۰ مرکز در سایر شهرستان‌ها)، تنها ۳۰ مرکز قرارداد خود را با بیمه تنظیم کرده‌اند (۱۰ مرکز در شیراز و ۲۰ مرکز در سایر شهرستان‌ها یعنی در شیراز تنها ۲۰٪ از مراکز قرارداد خود را تمدید کرده‌اند). بنابراین به نظر می‌رسد کاهش قابل ملاحظه در تعداد کل مراجعین در بخش خصوصی بعد از اجرای برنامه‌ی پزشکی خانواده به خصوص در بخش پرتو پزشکی به دلیل فسخ قرارداد این مراکز با بیمه‌ها می‌باشد که پیشنهاد می‌شود تمهیداتی توسط وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت عقد قرارداد مجدد متخصصان این رشته در بخش خصوصی با بیمه‌ها انجام گیرد.

به نظر می‌رسد که دلیل کاهش تعداد مراجعات جهت خدمات پاراکلینیک در بخش دولتی کل استان فارس که ماهیانه تقریباً ۱۲۰۰۰ مورد بوده است، اجرای برنامه‌ی پزشکی خانواده در استان فارس باشد. البته این کاهش نسبت به کاهش مراجعات در بخش خصوصی بسیار کمتر می‌باشد (۸۵۲۳۷ مورد کاهش در بخش خصوصی در هر ماه).

در همین راستا مطالعه‌ی کشوری جهت تعیین میزان تقاضا و بهره‌مندی از خدمات سلامت کشور در سال ۱۳۸۱ برای «تعیین رفتارهای جامعه ایرانی به منظور دریافت خدمات پیشگیری، مراقبتی، درمان سرپایی و بستری و رفتارهای نظام سلامت در قبال مراجعه‌کنندگان هنگام ارائه خدمات» انجام گرفت. در این مطالعه ۱۶۹۳۵ خانوار مورد پرسشگری قرار گرفتند که نتایج "بار مراجعات سرپایی" در این مطالعه نشان داد میزان ۲۱/۵٪ از مصاحبه‌شدگان خود را نیازمند دریافت خدمات درمانی می‌دانستند که ۱۵/۱٪ آن‌ها فقط تقاضا برای دریافت خدمت کرده‌اند و ۱۴/۸٪ مراجعه برای دریافت خدمت نیز داشته‌اند (۱۳). همچنین این مطالعه نشان داد هر ایرانی برای دریافت خدمات پاراکلینیک ۰/۷ بار مراجعه کرده است که ۹۱٪ از مراجعین برای حل یک مشکل مربوط به سلامتی، ۵٪ برای دریافت خدمات بهداشتی و ۴٪ برای دریافت خدمات تشخیصی مراجعه نموده‌اند (۱۳). این در حالی است که نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بار مراجعات خدمات پاراکلینیک در کل استان فارس بعد از اجرای برنامه‌ی پزشکی خانواده، ۲۳٪ کاهش داشته است.



نمودار ۲- مقایسه‌ی متوسط بار مراجعات خدمات آزمایشگاه در هر ماه در بخش دولتی و خصوصی در کل استان فارس قبل و بعد از اجرای برنامه‌ی پزشکی خانواده



نمودار ۳- مقایسه‌ی متوسط بار مراجعات کل خدمات پاراکلینیک در بخش دولتی و خصوصی در هر ماه در کل استان فارس قبل و بعد از اجرای برنامه‌ی پزشکی خانواده

در نهایت بعد از اجرای برنامه پزشکی خانواده میزان مراجعه جهت دریافت خدمات پرتو پزشکی و آزمایشگاه در هر ماه به طور متوسط و به ترتیب به میزان ۴۳۰۸۲ و ۵۵۰۶۵ کاهش پیدا کرده است. این میزان به طور کلی جهت دریافت خدمات پاراکلینیک بعد از اجرای برنامه در هر ماه به طور متوسط به میزان ۹۸۱۴۸ مورد کاهش یافته است. در این مطالعه علاوه بر بار مراجعات، هزینه‌ی نسخه‌های قبل از اجرای برنامه‌ی پزشکی خانواده و بعد از آن نیز با هم مقایسه شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد بیشترین میزان افزایش در هزینه‌های نسخه‌های مربوط به پرتو پزشکی بخش خصوصی، در سایر شهرستان‌ها با ۵۰۷٪ افزایش و هزینه‌ی نسخه‌های آزمایشگاهی بخش خصوصی در سایر شهرستان‌ها بیشترین میزان کاهش (۶٪ کاهش) بعد از اجرای برنامه را داشته است (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه‌ی درصد تغییرات هزینه‌ی نسخه‌های بیمه‌ای قبل و بعد از اجرای برنامه‌ی پزشکی خانواده

محل	پرتو پزشکی		آزمایشگاه	
	بخش دولتی	بخش خصوصی	بخش دولتی	بخش خصوصی
شیراز	۴۰٪	۱۳٪	۲۷٪	۱۱٪
سایر شهرستان‌ها	۱۴٪	۵۰۷٪*	۳۶٪	۶-٪*
کل استان فارس	۳۳٪	۱۴۸٪	۲۷٪	۳٪

* اعداد منفی درصد کاهش تغییرات را نشان می‌دهند.

نتیجه گیری

با توجه به کاهش ۲۳٪ مراجعات جهت دریافت خدمات پاراکلینیک بعد از اجرای برنامه پزشک خانواده به نظر می‌رسد این طرح به عنوان پل ارتباطی سطوح ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در حد انتظار عمل کرده است.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

هرچند به نظر می‌رسد در حوزه هزینه‌ها و کارایی و لزوم بسترسازی مناسب و زیر ساخت‌ها، این طرح نیاز به اقدامات و ارزیابی‌های بیشتری می‌باشد تا بتوان نتایج ملموس‌تر این طرح را در بهبود کارایی و بهره‌وری نظام سلامت مشاهده کرد.

تشکر و قدردانی

محققین این مطالعه کمال سپاس و تشکر را از مسئولین محترم بیمه‌های تأمین اجتماعی استان فارس جناب آقای دکتر بنی‌هاشمی، جناب آقای دکتر دهقانی و جناب آقای امیری؛ و مدیرعامل محترم بیمه سلامت ایرانیان استان فارس جناب آقای دکتر ممتحن و همکاران محترمشان دکتر اکبرنژاد و آقایان یاریار و سروی دارند.

پشتیبانی مالی: این طرح تحقیقاتی توسط مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأمین اعتبار شده است.

تعارض منافع: نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

References

- 1- Ebadifard Azar, Rezapour Aziz, ParvinAbbasi, "Utilization of Health Care in Esfahan Province". Hospital Journal 2012; 3(38): 90. [Persian]
- 2- Raeesian SH, Eslamian M, Azmal M, Bastani P, Kalhor R. Evaluation of Urban Family Physician in Pilot Center of Jondishapour Ahvaz University. Payavarde Salamat 2015; 7(1):11-20. [Persian]
- 3- Samavat T. National Guideline for Control and Prevalence of Hypertension, Ministry of Health. Glob J Health Sci 2015; 7(6): 187-197.
- 4- Abolhasani F. Management of Health Programs, for Future. Iranian J Publ Health 2013; 42(1): 23-30. [In Persian]
- 5- Andersen R, Newman J. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization. Milbank Mem Fund Quart 1973; 51:95.
- 6- Sayari A, Mohseni A. Main Report of Family Physician Program Performance in 2006-7. A report to Ministry of Health & Medical Education: Iran, Tehran. 2014: 1-5. [Persian]
- 7- Mary C. Ahearn. Health Services in Rural America, Agriculture Information Bulletin. A report to Rural Development Service: USA, Washington. 1973:1-20.
- 8- Fox PD. Access to Medical Care for the Poor: A Federal Perspective. Med Care 1972; 10(3):272-7.
- 9- Gulliford M, Morgan M. Access to Healthcare. London: Routledge; 2003:3.
- 10- Heidarinia M, Sohrabi MR. "Factors Affected Utilization of Health House in Damavand". Payesh Journal 2013; 3(4): 265-272. [Persian]
- 11- Rechel B, Blackburn C, Spencer N. Access to Health Care for Roma Children in Central and Eastern Europe: Findings from a Qualitative Study in Bulgaria. Int J Equity Health 2009; 8(1): 24.
- 12- Asada Y, Kephart G. Equity in Health Services Use and Intensity of Use in Canada. BMC Health Serv Res 2007; 7(41): 1472-6963.
- 13- Naghavi M, Jamshidi H. Utilization of Health Care in Islamic Republic of Iran. Arch Iranian Med 2007; 10 (4): 439 – 445. [Persian]
- 14- Reza Majdzadeh. Family Physician Implementation and Preventive Medicine; Opportunities and Challenges. Int J Prev Med 2012; 3(10): 665-669. [Persian]
- 15- Nasrollahpourshirvani D, Raeesi P, Motlagh ME. Performance Evaluation of Referral System Family Physician in Iran University of Medical Sciences. Hakim Journal 2007; 13 (1): 19-25.[Persian]
- 16- Barati O, Maleki MR, Gohari MR, Kabir MJ. The Impact of Family Physician on Health Indexes. Payesh Journal 2012; 11(3): 361-363.

Survey of the demand trend for para-clinic services after family physician plan in Fars province

Barati O^{1,2} (PhD), Pourmohammadi K^{1,2*} (PhD), Zakeri MR^{1,2} (PhD candidate)

¹ Department of Health Care Management, School of Management and Medical Information,

² Social Determinants of health Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Iran

Original Article

Received: 1 Dec 2015, Accepted: 10 Mar 2016

Abstract

Introduction: One of the most important way to increase equitable access and utilization of health services in health care system, is family physician program. This program acts as a bridge among different levels of health service delivery, and has a main role to decrease the health costs, and to provide accessibility to more special health care. Thus it is necessary that studies to be conducted to evaluate the performance this field in health care system. The current study was conducted to assess the trend and the percentage of changes in the prescriptions costs for para-clinic services, before and after the family physician program in Fars province in 2012.

Methods: In this cross sectional study (descriptive- analytical) the number of referrals to receive para clinic services monthly, the type of insurance, the public and private centers, the type of service received and insurance costs before and after running family physician program in urban area was collected and the data were compared and analyzed.

Results: Although the results showed 4% and 19% reduction in service demand in para-clinic centers at public and private sectors after the implementation of urban family physician plan, respectively, the cost of insurance was increased significantly.

Conclusion: The percentage of reduction in service demand after the implementation of urban family physician was more in public compared to private sector, in other cities of Fars province compared to Shiraz, and in medical radiation center compared to laboratory. Encouraging the private sector, particularly in the medical radiation field to make contract with health insurances organizations, and monitoring the proportion of service prescribed according to the severity of the disease has a significant impact on increasing accessibility and reducing the costs of service in this sector.

Key words: Visit, Demand, Family physicians, Para -clinic services

Please cite this article as follows:

Barati O, Pourmohammadi K, Zakeri MR. Survey of the Demand Trend for Para-clinic Services after Family Physician Plan in Fars Province. *Hakim Health Sys Res* 2016; 19(1): 58- 63.

*Corresponding Author: Shiraz University of Medical Sciences, Social Determinants of health Research Center Iran, Tel: +98- 917- 7079194, E-mail: purmohamadi63@gmail.com

بهار ۹۵، دوره نوزدهم، شماره اول، پیاپی ۷۲