

## بررسی علل مراجعه بیمه شدگان روستایی به مرکز معین بیمه روستایی استان خراسان رضوی در سالهای ۸۹-۱۳۸۸

## Evaluation of Reasons for Visiting an Adjutant Rural Health Insurance Center in Razavi Khorasan Province by Rural Insured Persons in 2009-2010

Farzaneh Aminoshariati,  
Ayoub Esmaeilnia,  
Gholam Hasan Khodaeiدکتر غلامحسن خدایی<sup>۱</sup>، فرزانه امین الشریعتی<sup>۲</sup>، ایوب اسماعیل نیا<sup>۳</sup><sup>۱</sup> رئیس کارگروه تخصصی نظام تحول سلامت در استان خراسان رضوی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناس مسئول گسترش شبکه مرکز بهداشت شماره ۲ مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
<sup>۳</sup> مرکز معین بیمه روستایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده مسئول:

دکتر غلامحسن خدایی

Gholam Hasan Khodaei; PharmD  
E-mail: Khodaegh@mums.ac.ir

مدیر مسئول فصلنامه علمی تخصصی بهروز و مشاور ریاست دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران



## ABSTRACT

**Background:** Adjutant rural health insurance centers (ARHIC) are established with the aim of guiding and serving the rural insured persons in the cities of Iran. The aim of this study was to investigate the reasons for visiting ARHIC of Razavi Khorasan province by rural patients during 2009 and 2010.

**Methods:** In this descriptive study, demographic features and reasons of villagers who visited Razavi Khorasan province ARHIC in the years 2009 and 2010 were extracted from admission software and were analyzed.

**Results:** During the 2 years, 69,580 individuals visited the Razavi Khorasan ARHIC which over half of them (54%) were women. The majority of individuals (30826, 44.3%) were those who despite compliance to the referral system and having referral stamp were not admitted by 2nd level of medical care providers and so they had to come for having a second stamp in their insurance booklets. In the next rank, there were individuals (20971, 30.1%) who, against referral system codes, came for receiving referral stamp to be able to be visited by specialists. For 5020 patients (7.2%) admission to hospital became necessary while travelling to the city and so they needed the referral stamp on their insurance booklets. 902 patients (0.3%) come to receive the referral stamp as they thought they needed to be admitted to hospitals, while after further evaluation they were guided to 1st or 2nd level of medical care without needing to be hospitalized. 226 patients (0.3%) primarily needed to only 1st level of medical care.

**Conclusion:** In order to reduce cases which against referral system codes, are not admitted by 2nd level of medical care providers; raising awareness, educational programs and intra and extra-sectorial cooperation are necessary. To reduce unnecessary visits of villagers to specialists, education and building awareness on how the referral system works and how health insurance booklets should be used is necessary for the insured persons in rural areas.

**Keywords:** Health Insurance; Referral and Consultation; Rural Population

## چکیده

**پیش‌زمینه:** مراکز معین بیمه روستایی با هدف راهنمایی و خدمت‌رسانی به بیمه‌شدگان روستایی در شهرها ایجاد شده‌اند. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی علل مراجعه بیمه‌شدگان روستایی به مرکز معین بیمه روستایی استان خراسان رضوی در طی سالهای ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ بود.

**روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی، خصوصیات فردی و علل مراجعه روستاییانی که در سالهای ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ به مرکز معین بیمه‌روستایی استان خراسان رضوی مراجعه نموده بودند، از نرم‌افزار پذیرش بیماران استخراج و مورد مطالعه قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در طی ۲ سال، ۶۹۵۸۰ نفر به مرکز معین بیمه روستایی مراجعه نمودند که بیش از نیمی از آنها (۵۴٪) زن بودند. از این تعداد، اکثریت افراد (۳۰۸۲۶ نفر، ۴۴/۳٪) کسانی بودند که علی‌رغم رعایت کردن نظام ارجاع و داشتن مهر ارجاع پزشک خانواده خود بدلیل عدم پذیرش توسط سطح ۲، مجبور به مراجعه به پزشک خانواده مستقر در مرکز معین بیمه روستایی جهت مهر زدن مجدد برگه بعدی دفترچه بیمه خود شده بودند. در مرتبه بعد، افرادی قرار گرفتند که جهت مراجعه به متخصص و مهور نمودن دفترچه خود خارج از سیستم ارجاع مراجعه نموده بودند (۲۰۹۷۱ نفر، ۳۰/۱٪). ۵۰۲۰ نفر از بیماران (۷/۲٪) افرادی بودند که در زمان حضور در شهر نیاز به بستری در بیمارستان پیدا کرده بودند و نیاز به مهر ارجاع داشتند. ۹۰۲ بیمار (۱/۳٪) نیز به درخواست و طبق نگرش خودشان برای دریافت مهر جهت بستری شدن در بیمارستان مراجعه کرده بودند که پس از بررسی بیشتر جهت درمان سطح ۱ راهنمایی یا به متخصص مربوطه معرفی شدند. ۲۲۶ بیمار (۰/۳٪) نیز در وهله اول تنها به خدمات سطح ۱ نیاز داشتند.

**نتیجه‌گیری:** جهت کاهش مواردی که برخلاف نظام ارجاع توسط سطح ۲ پذیرش نمی‌شوند، اطلاع‌رسانی دقیق، آموزش و هماهنگی‌های درون‌بخشی و بین‌بخشی ضروری است. برای کاهش مراجعات غیرضروری روستاییان به متخصصین نیز آموزش و آگاهی‌رسانی به بیمه‌شدگان روستایی در مورد نظام ارجاع و نحوه صحیح استفاده از دفترچه بیمه لازم به نظر می‌رسد.  
**کلیدواژه‌ها:** بیمه سلامت؛ ارجاع و مشاوره؛ جمعیت روستایی



## مقدمه

طبق دستورعمل اجرای برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی، کلیه روستاییان و ساکنین شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر تحت پوشش بیمه روستایی، علاوه بر اینکه کلیه خدمات درمانی لازم را توسط پزشک و تیم وی دریافت می نمایند (سطح ۱)، هر ۳ سال یکبار توسط پزشک خانواده خود مراقبت و ویزیت کامل می شوند و فقط ۱۰٪ موارد در صورت نیاز به خدمات تخصصی تر (سطح ۲) ارجاع داده می شوند.<sup>۱</sup> با این وجود و علی رغم حضور تعداد زیادی پزشک در مراکز روستایی (تقریباً به ازای هر ۴۰۰۰ نفر یک پزشک)، باز هم روستاییان بدلالی از مراجعه به پزشک خانواده خود، امتناع نموده و مستقیماً به شهر مراجعه می نمایند. در این حالت، با عدم پذیرش دفترچه های بیمه روستایی توسط متخصصین و مراکز پاراکلینیک مواجه می گردند که این مسئله به سرگردانی آنان منجر می شود.

بعد از اجرای برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده در سال ۱۳۸۴، شهر مشهد مقدس که مهم ترین قطب درمان شرق کشور می باشد با خیل عظیم مراجعات بیمارانی روبرو بوده است،<sup>۲</sup> که علیرغم داشتن دفترچه بیمه روستایی به علت عدم رعایت نظام ارجاع یا نقص در ارجاع با مشکلات عدیده ای روبرو بودند. در آن زمان جهت حل مشکل موجود ابتدا واحدی در بیمارستان قائم و سپس واحد بهداشتی درمانی پاستور مستقر شد و دفترچه بیماران بیمه شده روستایی را که با مشکل مواجه می شدند، مهر نموده و مورد تأیید قرار می داد. از آنجا که صرفاً مهر نمودن دفترچه بدون ویزیت و تشخیص اولیه با مهم ترین اصل برنامه بیمه روستایی که رعایت نظام ارجاع می باشد، منافات داشت؛ لذا مرکز بهداشت استان با همکاری اداره کل بیمه سلامت استان خراسان رضوی مرکز معین بیمه روستایی استان خراسان رضوی را در مردادماه ۱۳۸۸ در نزدیکی حرم مطهر امام رضا (ع) و زیر نظر مرکز بهداشت شماره ۲ شهرستان مشهد (با حضور ۲ نفر پزشک، پرستار، ۲ نفر کارشناس پذیرش) جهت ارائه خدمات سطح یک به مراجعین و در صورت نیاز ارجاع آنان به متخصص، راه اندازی نمود. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی علل مراجعه بیمه شدگان روستایی به مرکز معین بیمه روستایی استان خراسان رضوی در طی سالهای ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ بود.

## روش ها

در این پژوهش توصیفی داده های افرادی که در سالهای ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ به مرکز معین بیمه روستایی استان خراسان رضوی مراجعه نموده بودند، پس از اخذ مجوزهای لازم از نرم افزار پذیرش بیماران استخراج و مورد مطالعه قرار گرفت. نرم افزار پذیرش به گونه ای طراحی شده که دارای سه سطح کلی می باشد و در سطح اول آن مشخصات اولیه مراجعین توسط پرسنل پذیرش (۱ نفر کارشناس آمار و مدارک پزشکی و ۱ نفر کارشناس بهداشت خانواده) ثبت می شود. این مشخصات شامل خصوصیات فردی (اسم و سن)، بیمه ای (نوع بیمه و شماره بیمه)، مشخصات مالی (شماره فیش و مبلغ)، محل سکونت (استان، شهرستان، بخش و روستا)، حضور خود بیمار (بلی، خیر)، محل سکونت دائم بیمار (شهر یا روستا، جهت پیگیری مراجعین دارای دفترچه بیمه روستایی که ساکن شهر هستند)

می باشد. بعلاوه علت مراجعه بیمار نیز در سه گروه شامل ۱. داشتن علائم بیماری (مهمان بودن در شهر، نبود پزشک در شیفت شب، توصیه شفاهی پزشک خانواده و سایر)، ۲. نیاز به بستری در بیمارستان (بعلت اورژانس یا غیر اورژانس، بستری در بیمارستان دولتی، بیمارستان خصوصی یا بیمارستان خیریه) و ۳. تقاضای ممهور نمودن دفترچه (مهر نمودن اولیه دفترچه، مهر نمودن برگه های بعدی دفترچه) طبقه بندی می گردد. داده های استخراج شده در نرم افزار Excel مورد تحلیل قرار گرفتند.

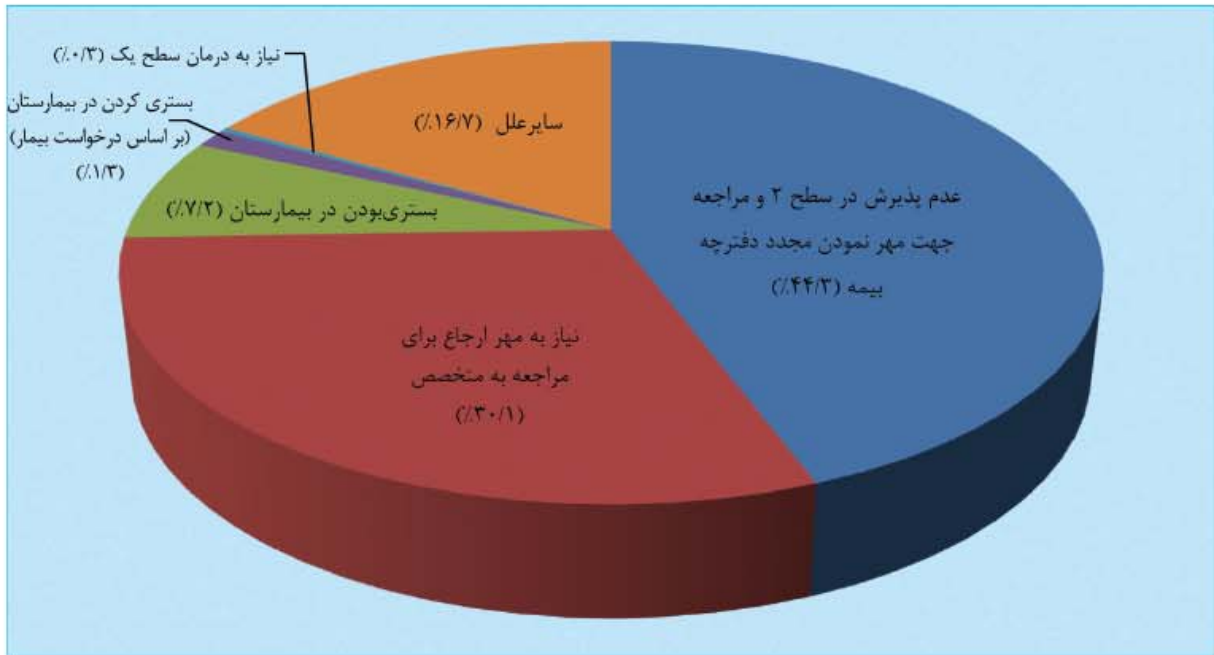
## یافته ها

در طی ۲ سال هدف این پژوهش، ۶۹۵۸۰ نفر به مرکز معین بیمه روستایی مراجعه نمودند که بیش از نیمی از آنها (۵۴٪) زن بودند. علل مراجعه آنها به مرکز معین بیمه روستایی در نمودار ۱ نشان داده شده است. از این تعداد، اکثریت افراد (۳۰۸۲۶ نفر، ۴۴٪) کسانی بودند که علی رغم رعایت کردن نظام ارجاع و داشتن مهر ارجاع پزشک خانواده خود بدلیل عدم پذیرش توسط سطح ۲، مجبور به مراجعه به پزشک خانواده مستقر در مرکز معین بیمه روستایی جهت مهرزدن مجدد برگه بعدی دفترچه بیمه خود شده بودند. در مرتبه بعد، افرادی قرار گرفتند که جهت مراجعه به متخصص و ممهور نمودن دفترچه خود خارج از نظام ارجاع مراجعه نموده بودند (۲۰۹۷۱ نفر، ۳۰٪). تعداد نسبتاً کمتری از بیماران (۵۰۲۰ نفر، ۷٪) نیز افرادی بودند که در زمان حضور در شهر نیاز به بستری در بیمارستان پیدا کرده بودند و نیاز به مهر ارجاع داشتند. ۹۰۲ بیمار (۱٪) نیز به درخواست و طبق نگرش خودشان برای دریافت مهر جهت بستری شدن در بیمارستان مراجعه کرده بودند که پس از بررسی بیشتر جهت درمان سطح یک راهنمایی یا به متخصص مربوطه معرفی شدند. ۲۲۶ بیمار (۰٫۳٪) نیز در وهله اول تنها به خدمات سطح ۱ نیاز داشتند.

## بحث و نتیجه گیری

طبق آمار و بررسی های میدانی، عمده مراجعه کنندگان به مرکز معین بیمه روستایی را (۱) روستاییانی که با داشتن مهر و رعایت نظام ارجاع توسط سطح ۲ پذیرش نمی شوند، (۲) افرادی که بدون رعایت نظام ارجاع از مبدأ، جهت دریافت خدمات تخصصی مراجعه می کنند، (۳) روستاییانی که به شهر مسافرت کرده اند و به هر دلیلی به خدمات سطح یک نیاز پیدا می کنند، (۴) افرادی که از مبدأ نظام ارجاع را رعایت می کنند ولی به علت اتمام برگه های دارای مهر ارجاع نیاز به مهر ارجاع مجدد دارند، (۵) افرادی که دارای ارجاع ناقص از مبدأ می باشند (نداشتن کد ارجاع، نداشتن مهر پزشک یا مهر مرکز، انقضای اعتبار تاریخ ارجاع، مغایرت نوع تخصص و...)، (۶) افرادی که از استانهای دیگر مراجعه می کنند و (۷) افرادی که دفترچه بیمه روستایی دارند ولی ساکن شهر می باشند، تشکیل می دهند.<sup>۳</sup>

یافته های مطالعه حاضر نشان دادند که علیرغم دستورعملهای واضح و روشن و پیگیری های مکرر کارشناسان برنامه پزشک خانواده و توجیه شاغلین پذیرش بیمارستانها، مطب های خصوصی، مراکز پاراکلینیک و ارسال چندین باره دستورعملها، بدلیل ناهماهنگی در سطوح مختلف و کم اطلاعی متخصصین، بیمارستانها، کلینیکهای



نمودار ۱. علل مراجعه به مرکز معین بیمه روستایی استان خراسان رضوی در سال ۸۹-۱۳۸۸ (n = ۶۹۵۸۰)

از سوی دیگر، نسبت قابل توجهی از مراجعه‌کنندگان، افرادی بودند که بدون توجه به نظام ارجاع خواهان دریافت مهر جهت مراجعه به متخصص بودند. در مطالعه‌ای توسط سعیدی و همکاران مشخص شد که عده قابل توجهی از بیماران مراجعه‌کننده به مرکز معین بیمه روستایی دارای مشکلات و بیماری‌های خفیفی هستند که نیاز به ویزیت متخصص ندارند و توسط پزشک خانواده خود قابل معالجه هستند.<sup>۲</sup> بنابراین آموزش و آگاهی‌رسانی به بیمه‌شدگان روستایی در مورد نظام ارجاع و نحوه صحیح استفاده از دفترچه بیمه نیز ضروری به نظر می‌رسد.

تضاد منافع: ندارد.

ویژه، کارشناسان بیمه مستقر در بخشهای خصوصی، تعداد قابل توجهی از مراجعین به مرکز معین بیمه روستایی نیازی به مراجعه مرکز معین نداشتند. طبق دستور عمل‌های موجود،<sup>۱</sup> بیماری که یکبار به پزشک خانواده خود مراجعه نموده و دفترچه‌اش دارای مهر ارجاع می‌باشد تا پایان همان ماه با همان کد ارجاع می‌تواند کلیه خدمات تخصصی را دریافت کند و نیازی به مراجعه مجدد به مرکز معین بیمه روستایی جهت ممهور نمودن دفترچه بیمه روستایی ندارد. لذا بدون تردید اطلاع‌رسانی دقیق، آموزش و هماهنگی‌های درون‌بخشی و بین‌بخشی به کاهش این موارد کمک خواهد نمود.

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۷۰۶

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۷۰۶-۲۰

#### References:

1. Ministry of Health and Medical Education, Department of Health, Healthcare Network Management Center. The Rubric of Family Physician and Rural Insurance Program for 2012-2013, Version 13. Tehran, Iran: Ministry of Health and Medical Education; March 2013. (In Persian)
2. Aminoshariati F, Esmailnia A, Kadkhodaie A. Evaluation of Frequency of Diseases According to International Classification of Diseases (ICD 10) and Patients' Demographic Features in an Adjutant Rural Health Insurance Center in Mashhad. J Mashhad Med Council. 2013;17:64-7.
3. Asefzadeh S, Ghodoosian A. Assessment of The Demand for Curative Cares among Takistan Households to Provide Health Planning Information (2008). Toloo-e-Behdasht. 2008;7:11-21. (In Persian)