

بررسی توزیع خدمات پاراکلینیکی و توان بخشی در استان آذربایجان شرقی

علی جنتی^۱، علی ایمانی^۲، حسن الماس پور خانقاه^{۳*}

^۱ دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۲ استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول: حسن الماس پور خانقاه، دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: halmaspoor@tbzmed.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۰۱

چکیده

مقدمه: برای شناسایی مشکلات پیچیده نظام سلامت لازم است که اطلاعات و آمار ابعاد مختلف سلامت تولید شوند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین توزیع خدمات پاراکلینیکی و توان بخشی در استان آذربایجان شرقی انجام شد.

روش کار: این مطالعه به روش توصیفی می باشد. جامعه آماری مطالعه حاضر همه مراکز ارائه دهنده خدمات پاراکلینیکی و توان بخشی مثل بیمارستان ها، مراکز بهداشتی و درمانی، کلینیک ها و درمانگاه های وابسته به همه بخش های ارائه دهنده خدمات پاراکلینیکی و توان بخشی در سطح استان آذربایجان شرقی در طول سال ۱۳۹۲ ارائه می دادند بود. تمام مراکز شامل ۲۵۶ آزمایشگاه، ۱۴۶ مرکز تصویربرداری و ۹۰ مرکز توان بخشی بررسی شد. داده ها به وسیله "فرم خدمات پاراکلینیکی و توان بخشی" (Paracilnic and Rehabilitation Services Form) جمع آوری گردید. روایی محتوای فرم توسط ۵ تن متخصص مدیریت سلامت در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی علوم پزشکی تبریز تأیید شد. داده های جمع آوری شده با نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۸ تحلیل شد.

یافته ها: بخش خصوصی با ۵۱ درصد بیشترین و بخش خیریه با ۰/۸ درصد کمترین ارائه دهنده خدمات پاراکلینیکی می باشند. همچنین یافته ها نشان داد که تأمین اجتماعی با ۳۶/۶ درصد بیشترین و مؤسسات نظامی با ۰/۹ درصد کمترین ارائه دهنده خدمات توان بخشی بودند.

نتیجه گیری: بخش های خصوصی در مقایسه با بخش های دولتی در خط مقدم ارائه خدمات پاراکلینیکی و توان بخشی می باشند. بنابراین، سیاست گذاری ها در راستای حمایت و تقویت این بخش ها پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی، بخش دولتی، بخش خصوصی، ایران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

پاسخ های وارده به این چالش ها در کشورهای مختلف متأثر از شرایط مختلف تاریخی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی می باشد (۳، ۴). مطالعه تجربیات جهانی در این حوزه نیز نشان از آن دارد که در کل نظام مدیریت سلامت و رفاه اجتماعی در اکثر کشورهای توسعه یافته دار ای برنامه ریزی متمرکز است، اما در مقام اجرا از یک نظام کاملاً غیرمتمرکز پیروی می کنند (۵). در حقیقت، برای اینکه مشکلات سلامت مردم که روزبه روز پیچیده تر می شوند، شناخته و اندازه گیری شوند، لازم است که اطلاعات و آمار ابعاد مختلف سلامت تولید شوند. آمار و اطلاعات سلامت در مراحل مختلف برنامه ریزی و سیاست گذاری سلامت مورد استفاده قرار می گیرند (۲، ۶، ۷). علی رغم دستاوردهای مهمی که

سلامت به عنوان یکی از حقوق عمده انسانی تلقی می شود و در نتیجه همه مردم باید به منابع مورد نیاز برای تأمین سلامت دسترسی داشته باشند. عوامل اثرگذار بر سلامت عوامل اقتصادی، اجتماعی، محیط فیزیکی، شیوه های زندگی و عوامل ژنتیکی و دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی است (۱). یکی از مشکلات کنونی در خصوص سلامت عمومی که دغدغه سیاست گذاران نظام های سلامت شده است، نابرابری های موجود در وضعیت سلامت مردم است (۲). نتایج پژوهش ها نشان می دهد علی رغم تفاوت های اساسی و مهم در امور مالی، سازمان دهی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی در کشورهای مختلف همه کشورها با چالش های تقریباً مشابهی روبرو بوده اند که

بخش‌های ارائه‌دهنده (دولتی، خصوصی، خیریه، نظامی، تأمین اجتماعی و شبه‌دولتی) بود. بعلاوه، فرم فوق شامل نوع خدمات ارائه‌شده و سهم هر یک از بخش‌های ارائه‌دهنده بود. شاخص روایی محتوایی "فرم خدمات پاراکلینیکی و توان‌بخشی" توسط پنج نفر متخصص مدیریت سلامت در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی علوم پزشکی تبریز تأیید شد. روایی محتوایی فرم محقق ساخته با استفاده از "شاخص روایی محتوا" (Content Validity Index) و "ضریب نسبت روایی محتوا" (Content Validity Ratio) توسط پنج نفر متخصص مدیریت سلامت در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی علوم پزشکی تبریز تأیید شد (۱۰، ۱۱). با استفاده از روش‌های ذکر شده و فرمول‌های "شاخص روایی محتوا" و "ضریب نسبت روایی محتوا" به ترتیب ۰/۸ و ۰/۹۹ به دست آمد که نشان از سطح بالایی از موافقت کارشناسان دارد.

داده‌های مربوط به خدمات ارائه‌شده پاراکلینیکی شامل خدمات آزمایشگاهی و خدمات تصویربرداری (رادپولوژی، سونوگرافی، سی‌تی‌اسکن، ام آر آی و سایر خدمات تصویربرداری) و خدمات توان‌بخشی شامل فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی توسط همه مراکز ارائه‌دهنده خدمات پاراکلینیکی و توان‌بخشی مثل بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی و درمانی، کلینیک‌ها و درمانگاه‌های وابسته به همه بخش‌های ارائه‌دهنده بود. داده‌ها توسط "فرم خدمات پاراکلینیکی و توان‌بخشی" و با بررسی اسناد معاونت‌های درمان و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز، سازمان تأمین اجتماعی، بیمه سلامت ایران، سازمان بهزیستی، بهداشت و درمان صنعت نفت، کمیته امداد امام خمینی و سایر ارگان‌هایی که به‌نوعی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی نقشی داشتند، در طول سال ۱۳۹۲ جمع‌آوری گردید. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار اس پس اس اس نسخه ۱۸ تحلیل شد. مسائل اخلاقی این مطالعه شامل کسب اجازه از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز و رعایت کامل اصول اخلاقی در استفاده از اطلاعات دریافتی از سازمان‌های مربوطه انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه فوق در مجموع شامل اطلاعات خدمات پاراکلینیکی ۲۵۶ آزمایشگاه و ۱۴۶ مرکز تصویربرداری در استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۹۲ بود. از مجموع ۲۵۶ آزمایشگاه ۱۱۱ مورد دولتی، ۱۲۱ مورد خصوصی و ۲۴ مورد وابسته به بخش‌های دیگر بود. همچنین از مجموع ۱۴۶ مرکز تصویربرداری ۴۹ مورد دولتی، ۷۸ مورد خصوصی و ۱۹ مورد وابسته به بخش‌های دیگر می‌باشند. اطلاعات خدمات توان‌بخشی نیز در مجموع شامل ۹۰ مرکز توان‌بخشی بود. یافته‌های مطالعه نشان داد که بخش خصوصی با ۵۱ درصد بیشترین و بخش خیریه با ۰/۸ درصد کمترین ارائه‌دهنده خدمات پاراکلینیکی بود. در این میان تأمین اجتماعی با ۲۵/۵۸ درصد و بخش دولتی با ۱۹/۵ درصد در رتبه‌های بعدی قرار داشتند (جدول ۱).

نتایج نشان داد که در بین بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی، بیمارستان‌های امام رضا (ع) و شهید مدنی بالاترین ارائه خدمات آزمایشگاهی را به خود اختصاص داده بودند. از مجموع ۱۰۰ درصد خدمات آزمایشگاهی ارائه شده توسط بخش خصوصی، ۷۸/۹۶

نظام سلامت ایران در حیطه مراقبت‌های بهداشتی اولیه داشته است ولی دسترسی مردم به خدمات سطح دو و سه همواره با مشکلات زیادی مواجه بوده است که یکی از دلایل مهم آن نبود رویکرد سلامت‌محور و توجه به پیشگیری در مقایسه با درمان در مجموعه نظام سلامت کشور ایران است. این مشکل در بین مردم به‌صورت فرهنگ درآمده که با اولین احساس درد به متخصص یا فوق تخصص مراجعه نمایند، در صورتی که این وضعیت در اکثر کشورها خصوصاً کشورهای توسعه‌یافته وجود ندارد (۸). نظام بهداشتی درمانی ایران همانند بسیاری از کشورهای درحال توسعه از نوع تعاون همگانی می‌باشد. در این نوع نظام‌های سلامت همه بخش‌های مختلف در ارائه خدمات سلامت نقش دارند (۹). بر اساس پژوهشی که در سال ۱۳۷۳ انجام گرفته در کشور ایران بخش دولتی و خصوصی در کنار هم ارائه خدمات مختلف بهداشتی و درمانی را به عهده‌دارند ولی عمدتاً بخش دولتی و به‌ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه از سهم بیشتری برخوردار است (۹). بعد از این مطالعه، آمار و اطلاعاتی که به بررسی سهم هر یک از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت اشاره کرده باشد در دسترس نبود. در استان آذربایجان شرقی نیز طی جستجو و پرسش‌های به‌عمل آمده از دانشگاه علوم پزشکی و سایر نهادهای مرتبط اطلاعاتی مبنی بر سهم هر یک از ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در دسترس نبود. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین توزیع خدمات پاراکلینیکی و توان‌بخشی در استان آذربایجان شرقی در طول سال ۱۳۹۲ انجام شد.

روش کار

مطالعه انجام‌شده یک مطالعه توصیفی می‌باشد. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل همه مراکز ارائه‌دهنده خدمات پاراکلینیکی و توان‌بخشی مثل بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی و درمانی، کلینیک‌ها و درمانگاه‌های وابسته به همه بخش‌های ارائه‌دهنده (دولتی، خصوصی، خیریه، نظامی، تأمین اجتماعی و شبه‌دولتی) که خدمات پاراکلینیکی و توان‌بخشی در سطح استان آذربایجان شرقی در طول سال ۱۳۹۲ ارائه می‌دادند بود. خدمات پاراکلینیک مربوط به شاخه‌های پزشکی بوده که ارائه خدمات به بیماران را بدون دخالت مستقیم در مراقبت انجام می‌دهد. خدمات پاراکلینیک شامل خدمات آزمایشگاهی، تصویربرداری، ام آر آی و غیره می‌باشد. توان‌بخشی عبارت است از فرآیندی متشکل از اقدامات هدفمند در جهت قادرسازی شخص معلول به‌منظور دست‌یابی به سطح نهایی توانایی و عملکرد جسمی، حرکتی، حسی، ذهنی، روانی، اجتماعی و حفظ این توانایی‌ها. ارائه خدمات توان‌بخشی شامل خدمات پزشکی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و غیره. نمونه‌گیری به صورت تمام شماری انجام گردید. تعداد مراکز مورد بررسی مطالعه فوق شامل ۲۵۶ آزمایشگاه، ۱۴۶ مرکز تصویربرداری و ۹۰ مرکز توان‌بخشی می‌باشد. جمع‌آوری داده‌ها به‌وسیله "فرم خدمات پاراکلینیکی و توان‌بخشی" (Paracilnic and Rehabilitation Services Form) انجام شد. لازم به ذکر است که فرم مذکور با توجه به بررسی و مراجعه اولیه پژوهشگران به مکان‌های دارای اطلاعات، طراحی و در مرحله جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت. محتوای "فرم خدمات پاراکلینیکی و توان‌بخشی" شامل تعداد خدمات ارائه‌شده توسط همه بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی و درمانی، کلینیک‌ها و درمانگاه‌های وابسته به همه

از مجموع ۱۷/۸ درصد خدمات توانبخشی ارائه شده توسط مؤسسات دولتی ۱۱/۷ درصد مربوط بهزیستی می باشد و ۶/۱ درصد مربوط به مؤسسات وابسته به دانشگاه علوم پزشکی می باشد. از بین بیمارستان های خصوصی، بیمارستان بهبود بیشترین ارائه دهنده خدمات توانبخشی را نسبت به سایر بیمارستان های خصوصی به خود اختصاص داده است (جدول ۴). لازم به ذکر است که به دلیل عدم تفکیک خدمات توانبخشی (فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی) در اطلاعات جمع آوری شده از سازمان های مربوطه، اطلاعات خدمات توانبخشی در قالب تعداد کل خدمات و درصد کلی این خدمات اشاره شده است.

جدول ۲: وضعیت ارائه خدمات آزمایشگاهی استان آذربایجان شرقی به تفکیک بخش های مختلف ارائه دهنده خدمت

بخش های مختلف ارائه کننده خدمات	خدمات آزمایشگاهی، (درصد) تعداد
مؤسسات دولتی*	۱۵۶۸۸۸ (۲۰/۳۳)
خصوصی**	۳۳۷۴۳۷ (۴۳/۷۲)
مؤسسات وابسته به تأمین اجتماعی	۲۵۸۵۹۶ (۳۳/۶)
مؤسسات نظامی	۱۰۲۳۶ (۱/۳۲)
مؤسسات خیریه	۳۶۴۱ (۰/۴۸)
مؤسسات شبه دولتی***	۴۹۵۷ (۰/۶۴)
جمع	۷۷۱۷۵۵ (۱۰۰)

* (بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی، کلینیک ها، درمانگاه ها)
 ** (بیمارستان های خصوصی، کلینیک ها و درمانگاه های خصوصی)
 *** (هلال احمر، دانشگاه آزاد)

درصد مربوط به آزمایشگاه های سطح شهر و ۲۱/۰۴ درصد مربوط به بیمارستان های خصوصی بود (جدول ۲).

از مجموع ۱۰۰ درصد خدمات رادیولوژی ارائه شده توسط بخش خصوصی ۷۹/۰۸ درصد مربوط به مؤسسات تصویربرداری سطح شهر بوده و ۲۰/۹۲ درصد نیز به بیمارستان های خصوصی مربوط بود. از مجموع ۱۰۰ درصد خدمات سونوگرافی ارائه شده توسط بخش خصوصی ۸۱/۷۰ درصد مربوط به مؤسسات تصویربرداری سطح شهر بوده و ۱۸/۳۰ درصد مربوط به بیمارستان های خصوصی بود.

جدول ۱: وضعیت ارائه خدمات پاراکلینیکی استان آذربایجان شرقی به تفکیک بخش های مختلف ارائه دهنده خدمت

بخش های مختلف ارائه کننده خدمات	خدمات پاراکلینیکی، (درصد) تعداد
دولتی	۲۴۵۸۲۱ (۱۹/۵)
خصوصی	۶۴۳۱۴۷ (۵۱)
تأمین اجتماعی	۳۲۲۴۷۶ (۲۵/۵۸)
مؤسسات نظامی	۲۳۶۵۴ (۱/۸۸)
مؤسسات خیریه	۱۰۱۹۷ (۰/۸)
مؤسسات شبه دولتی	۱۵۶۲۷ (۱/۲۴)
جمع	۱۲۶۰۹۹۲ (۱۰۰)

از مجموع ۱۰۰ درصد خدمات سی تی اسکن ارائه شده توسط بخش خصوصی ۶۸/۷۱ درصد مربوط به مؤسسات تصویربرداری سطح شهر بوده و ۳۱/۲۹ درصد مربوط به بیمارستان های خصوصی بود. در ارائه خدمات ام آر آی (MRI) ۱۰۰ درصد ارائه خدمات مربوط به مؤسسات تصویربرداری خصوصی سطح شهر بوده و بیمارستان های خصوصی در زمینه ارائه خدمات ام آر آی هیچ نقشی نداشته اند (جدول ۳).

جدول ۳: وضعیت ارائه خدمات تصویربرداری استان آذربایجان شرقی به تفکیک بخش های مختلف ارائه دهنده خدمت

بخش های مختلف ارائه کننده خدمات	رادیولوژی		سونوگرافی		سی تی اسکن		ام آر آی (MRI)		سایر خدمات تصویربرداری (ماموگرافی و ...)	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مؤسسات دولتی*	۵۰۸۱۰	۳۱/۱	۱۶۲۳۰	۷/۴	۷۸۹۹	۲۶/۲۵	۲۷۷۱	۸/۷	۱۱۲۳۳	۲۴/۸
مؤسسات خصوصی**	۶۱۰۷۵	۳۷/۳	۱۷۴۲۵۷	۷۹/۸	۱۴۰۴۷	۴۷/۳	۲۲۲۹۳	۷۰	۳۴۰۳۸	۷۵/۲
مؤسسات وابسته به تأمین اجتماعی	۳۸۷۷۳	۲۳/۷	۱۴۱۲۴	۶/۵	۶۱۴۱	۲۰/۶	۴۸۴۲	۱۵/۲	.	.
مؤسسات نظامی	۶۳۳۳	۳/۹	۳۴۸۲	۱/۶	۱۶۶۷	۵/۶	۱۹۳۶	۶/۱	.	.
مؤسسات خیریه	۱۳۱۲	۰/۸	۵۲۴۴	۲/۴	.	.	.	.	.	.
مؤسسات شبه دولتی***	۵۲۳۰	۳/۲	۵۴۴۰	۲/۵	.	.	.	.	.	.
جمع	۱۶۳۵۳۳	۱۰۰	۲۱۸۷۷۷	۱۰۰	۲۹۷۵۴	۱۰۰	۳۱۸۴۲	۱۰۰	۴۵۲۷۱	۱۰۰

* (بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی، کلینیک ها، درمانگاه ها)
 ** (بیمارستان های خصوصی، کلینیک ها و درمانگاه های خصوصی)
 *** (هلال احمر، دانشگاه آزاد)

جدول ۴: وضعیت ارائه خدمات توان‌بخشی استان آذربایجان شرقی به تفکیک بخش‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمت

بخش‌های مختلف ارائه‌کننده خدمات	تعداد کل خدمات توان‌بخشی	درصد هر یک از بخش‌ها
دولتی	۷۸۹۰	۱۷/۸
خصوصی	۹۸۳۷	۲۲/۱
تأمین اجتماعی	۱۶۲۸۸	۳۶/۶
مؤسسات نظامی	۴۰۵	۰/۹
مؤسسات خیریه	۵۵۱۹	۱۲/۴
مؤسسات شبه‌دولتی	۴۵۰۶	۱۰/۱
جمع	۴۴۴۴۵	۱۰۰

بحث

مراقبت‌ها را فراهم می‌کند (۱۷، ۱۸). همچنین در کشورهای عربی خدمات توان‌بخشی و تسکینی توسط همه بخش‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت ارائه می‌شود (۱۶). در کشورهای وابسته به سازمان توسعه و همکاری اقتصادی (Organization for Economic Co-Operation and Development (OECD)) خدمات توان‌بخشی با مشارکت شهرداری‌ها و بخش‌های خصوصی به گیرندگان خدمات ارائه می‌شود (۱۹). بر اساس پژوهش انجام‌گرفته در سال ۱۳۷۳ در کشور ایران نشان از آن داشته است که بخش دولتی و خصوصی در کنار هم ارائه خدمات مختلف بهداشتی و درمانی را به عهده‌دارند ولی عمدتاً بخش دولتی و به‌ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه از سهم بیشتری برخوردار بوده است (۹) ولی در این مطالعه عظیم و گسترده به آمار و درصدهای کلی اشاره شده و به جزئیات سهم هر یک از بخش‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات سلامت اشاره نشده است که این امکان را فراهم سازد تا با مطالعه فوق مقایسه گردد. یافته‌های مطالعه سال ۱۳۷۳ نشان داد که ۷۰/۹ درصد خدمات توسط بخش‌های دولتی و به‌ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه شده و حدود ۱۸/۸ درصد خدمات توسط بخش‌های خصوصی ارائه و ۱۰/۳ درصد دیگر نیز توسط بخش‌های دیگر مثل تأمین اجتماعی، مؤسسات نظامی، خیریه و مؤسسات شبه‌دولتی و غیردولتی ارائه شده است و به جزئیات بیشتری اشاره نشده که قابل‌مقایسه با مطالعه فوق باشد. لازم به ذکر می‌باشد مطالعات داخلی غیر از مطالعه سال ۱۳۷۳ برای مقایسه با اطلاعات و داده‌های مطالعه فوق وجود نداشت. به نظر می‌رسد با توجه به تجربیات سایر کشورها و به‌ویژه کشورهای توسعه‌یافته استفاده هر چه بیشتر از بخش‌های غیردولتی در ارائه خدمات توان‌بخشی سودمند و مفید باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بخش‌های خصوصی در مقایسه با بخش‌های دولتی در خط مقدم ارائه خدمات پاراکلینیکی و توان‌بخشی می‌باشند؛ هرچند مطالعه داخلی مشخص برای مقایسه با این مطالعه وجود نداشت و تنها مطالعه انجام‌شده به صورت کلی به سهم ارائه‌دهندگان خدمات سلامت اشاره کرده بود با این وجود با گذشت بیش از دو دهه یافته‌ها حاکی از افزایش ظرفیت بخش‌های خصوصی در ارائه خدمات سلامت در ایران به خصوص در بخش‌های پاراکلینیکی و توان‌بخشی می‌باشد. بنابراین، با تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های

یافته‌های مطالعه در حوزه ارائه خدمات پاراکلینیکی نشان داد که بخش خصوصی با ۵۱ درصد بیشترین و بخش خیریه با ۰/۸ درصد کمترین ارائه‌دهنده خدمات پاراکلینیکی بودند. در این میان تأمین اجتماعی با ۲۵/۵۸ درصد و بخش دولتی با ۱۹/۵ درصد در رتبه‌های بعدی قرار دارند. مشابه با این یافته‌ها در کشور ایتالیا هم ادارات بهداشتی ایالتی مسئول تضمین ارائه بسته‌های مزایا از طریق شبکه‌های جمعیت محور سازمان‌های مدیریت بهداشتی محلی و بیمارستان‌های دولتی و خصوصی هستند (بیمارستان‌های حاد و درازمدت، آزمایشگاه‌های تشخیصی، مراکز پرستاری و پزشکان عمومی و متخصص) (۱۲، ۱۳). یافته‌های مطالعه فوق مشابه با کشور مالزی هست که در این کشور نیز خدمات بخش خصوصی مثل داروخانه‌ها و آزمایشگاه‌های خصوصی در حال افزایش است و بیشتر این خدمات توسط بخش خصوصی مخصوصاً مناطق شهری انجام می‌پذیرد (۱۴). همچنین نظام ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی سنگاپور که از نظر ارائه خدمات بهداشتی درمانی و بهره‌وری و اثربخشی یکی از مؤثرترین نظام‌های سلامت هست، مراقبت‌های اولیه بهداشتی ((Primary Health Care (PHC))، مراقبت‌های بیمارستانی، مراقبت‌های طولانی‌مدت و دیگر مراقبت‌ها را به صورت یکپارچه برای جمعیت فراهم می‌کند. ۸۰ درصد از خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه و سرپایی توسط کلینیک‌های پزشکی خصوصی ارائه شده و ۲۰ درصد توسط درمانگاه‌های دولتی ارائه می‌شود (۱۵). همچنین در کشورهای عربی خدمات پاراکلینیکی بیشتر توسط بخش‌های دولتی ارائه شده و بخش‌های خصوصی در برخی کشورها با توجه به ظرفیت‌های به وجود آمده در حال رشد می‌باشد (۱۶). در واقع ارائه خدمات پاراکلینیکی در ایران نیز مانند سایر کشورهای مشابه و حتی توسعه‌یافته بیشتر توسط بخش‌های خصوصی ارائه می‌شود هرچند باز با تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های بهتر می‌توان ارائه خدمات پاراکلینیکی در بخش‌های دولتی را با سیاست‌هایی چون خرید خدمت و برون‌سپاری به بخش‌های خصوصی وضعیت کنونی را بهبود بخشید. نتایج مطالعه فوق نشان داد که تأمین اجتماعی با ۳۶/۶ درصد بیشترین و مؤسسات نظامی با ۰/۹ درصد کمترین ارائه‌دهنده خدمات توان‌بخشی می‌باشند. این نتایج مشابه گزارشات برای کشور نروژ می‌باشد که در این کشور خدمات توان‌بخشی باید توسط شهرداری انجام گردد. دولت و واحد مالیات شهرداری به‌منظور سازمان‌دهی و تنظیم این خدمات برای شهرداری‌ها بودجه ارائه می‌کنند، شهرداری هم مطابق با قوانین جاری و دستورات نوشته‌شده بر اساس اولویت‌های ملی اداره بهداشت،

می‌شود برای سیاست‌گذاری‌ها و تصمیمات تنها به این اطلاعات اکتفا نشود و متغیرهای دیگر نیز در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌ها مدنظر قرار داده شود.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد حسن الماس پور و به راهنمایی آقای دکتر علی جنتی در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بوده و توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز حمایت مالی در تاریخ اسفندماه ۱۳۹۴ شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی سازمان‌ها و ارگان‌ها به دلیل در اختیار گذاشتن داده‌ها و اطلاعات موردنیاز تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. WHO. A summary of the World Health Organization: The World Health Report WHO, 2008.
2. Murray CJ. Towards good practice for health statistics: lessons from the Millennium Development Goal health indicators. *Lancet*. 2007;369(9564):862-73. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60415-2 PMID: 17350457
3. Rannan-Eliya RP, Blanco-Vidal C, Nandakumar A. The distribution of health care resources in Egypt: Implications for equity. Boston: Harvard School of Public Health, 2000.
4. Bahensky JA, Roe J, Bolton R. Lean sigma--will it work for healthcare? *J Healthc Inf Manag*. 2005;19(1):39-44. PMID: 15682675
5. Masoudi I, Nosrati Nejad F, Akhavan A, Mousavi M. [The proposed model for integrating health and social welfare system in Iran based on comparative studies]. *J Iranian Instit Health Sci Res*. 2010;10(1):115-25.
6. Theo L, Rainer S, Claude B. Designing and implementation of health information systems. Geneva: World Health Organization, 2000.
7. Boerma JT, Stansfield SK. Health statistics now: are we making the right investments? *Lancet*. 2007;369(9563):779-86. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60364-X PMID: 17336655
8. Ghanbari R, Karimi E, Mahmoudi M. [Designing competition in the provision of services of public hospitals]. *J Health Syst*. 2009;1(3):57-68.
9. Asefzadeh S, Rezapoor A. [Health Management]. 2nd ed. Qazvin: Publications of Qazvin University of Medical Sciences; 2008.
10. Yaghmaei F. Content validity and its estimation. *J Med Educ*. 2003;3(1):25-7.
11. Hajizadeh E, Asghari M. [tatistical Methods and Analyses in Health Biosciences]. 2nd ed. Tehran: Jahad Daneshgahi Publisher; 2012-14.
12. Scalzo AL, Maresso A. Italy: Health System Review. Italy: World Health Organization; 2009.
13. WHO. OECD Reviews of Health Systems OECD Reviews of Health Care Systems: Italy 2013: OECD Publishing; 2013.
14. Jaafar S, Noh K, Muttalib K. Malaysia: health system review. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2012.
15. Bai Y, SHI C, LI X, LIU F. Healthcare system in Singapore. USA: Columbia University, 2012.
16. Kronfol NM. Delivery of health services in Arab countries: a review. *East Mediterr Health J*. 2012;18(12):1229-38. PMID: 23301398
17. Ringard A, Sagan A, Sperre Saunes I, Lindahl AK. Norway: health system review. *Health Syst Transit*. 2013;15(8):1-162. PMID: 24434287
18. WHO. OECD Reviews of Health Systems OECD Reviews of Health Systems: Norway 2014. Norway: OECD Publishing; 2005.
19. Thomson S. International Profiles of Health Care Systems(OECD Countries) 2013 [updated 2016; cited 2014 10 December]. Available from: <http://www.commonwealthfund.org>.

Evaluation of the Distribution of Laboratory and Rehabilitation Services in the Health Care System of East Azerbaijan Province

Ali Jannati ¹, Ali Imani ², Hassan Almaspoor-khangah ^{3,*}

¹ Associate Professor, Department of Health Services Management, School of Health Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran

² Assistant Professor, Department of Health Services Management, School of Health Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran

³ MSc Student, Department of Health Services Management, School of Health Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran

* **Corresponding author:** Hassan Almaspoor-khangah, MSc Student, Department of Health Services Management, School of Health Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran. E-mail: halmaspoor@tbzmed.ac.ir

Received: 22 Dec 2015

Accepted: 30 Dec 2016

Abstract

Introduction: It is necessary that various aspects of health information and statistics be identified and measured, since health problems are getting more complex. This study aimed to determine the distribution of laboratory and rehabilitation services in East Azerbaijan province in 2014.

Methods: The method of this study was descriptive. The studied population consisted of all laboratory and rehabilitation service providers such as hospitals, health centers, clinics and outpatient clinics, providing their services to all sectors in East Azerbaijan province during 2014. All the centers comprising 256 laboratories, 146 imaging centers and 90 rehabilitation centers were studied. Data was collected by Paraclinic and Rehabilitation Services Form. Content validity was approved by five experts in school of Health Management and Medical Informatics. Data was analyzed by SPSS 18.

Results: The highest and the lowest laboratory services were provided by the private sector (51%) and the charities (0.8%), respectively. The maximum rehabilitation services were provided in the social security sector (36.6%) and the lowest belonged to the military institutions (0.9%).

Conclusions: The private sector in comparison with the public sector is at the forefront of laboratory and rehabilitation services. Therefore, it is suggested to design and apply policies to support and develop these sectors.

Keywords: Delivery of Health Care, Public Sector, Private Sector, Iran