

## چگونگی دریافت خدمات پزشکی توسط افراد جامعه و عوامل مؤثر بر آن در شهرستان گناباد ( سال ۱۳۸۰ )

علی محمد پور<sup>۱</sup> - مهندس محمد مطلبی<sup>۲</sup> - دکتر عبدالجواد خواجوی<sup>۳</sup> - دکتر جواد باذلی<sup>۴</sup>

مقدمه و هدف: در مسیر نیل به عدالت اجتماعی و برابری در سیاستهای نظام سلامت کشور، یکی از مهمترین راهکارها، دسترسی آسان و مستمر آحاد جامعه به خدمات بهداشتی درمانی مورد نیاز می باشد. بر این اساس آگاهی از نحوه دسترسی افراد به این خدمات و عوامل مؤثر بر آن در ابعاد منطقه ای، به عنوان یک شاخص مهم و ضروری مورد توجه است. پژوهش حاضر با هدف تعیین چگونگی دریافت خدمات پزشکی افراد جامعه و عوامل مؤثر بر آن در شهرستان گناباد صورت پذیرفته است.

روش پژوهش: این بررسی از نوع مقطعی (Cross - Sectional) و توصیفی تحلیلی می باشد که به منظور تعیین چگونگی دریافت خدمات پزشکی توسط افراد جامعه و عوامل مؤثر بر آن در شهرستان گناباد طی چهار مرحله در طول یکسال (۱۳۸۰) انجام شد.

جامعه آماری کلیه خانوار های ساکن در نقاط شهری و روستایی و واحد مطالعه فرد در هر خانوار بوده است. حجم نمونه در مجموع ۲۰۰۰ نفر برآورد شد از ۵۰ خوشه شهری و روستایی که در چهار مقطع سال به ترتیب دو هفته اول ماههای تیر، شهریور، آذر و اسفند مورد بررسی قرار گرفتند. جمع آوری داده ها با استفاده از فرم مشخصات خانوار و پرسشنامه صورت گرفت. بدین منظور ۵۰ نفر از بهورزان، کارداناان مراکز بهداشتی درمانی و رابطین بهداشتی به عنوان همکاران پرشگر طرح انتخاب شدند. در مجموع تعداد ۶۶۹۹ مورد پرسشنامه (مربوط ۲۰۰۰ نفر در چهار مرحله) به طور کامل تکمیل و اطلاعات به دست آمده آنها پس از کد بندی و ورود به رایانه توسط نرم افزارهای مناسب آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس نتایج این بررسی ۵۷/۸٪ افراد شهری و ۴۲/۴ درصد آنان در روستا سکونت داشتند. از نظر جنس نیز ۵۰/۴٪ مذکر و ۹۴/۴٪ مؤنث بودند. ۲۲/۲٪ آنها طی سه ماه گذشته کسالت یا وجود بیماری را گزارش کردند که ۱۶/۵٪ از این افراد خدمات پزشکی را دریافت داشته و ۵/۶۷٪ آنان بدلائیل مختلفی چون نداشتن بیمه، پول و وقت کافی، عدم وجود پزشک همجنس یا با تخصص لازم، بهبودی خود بخود بیماری و یا مراجعه به افراد دیگر غیر از پزشک و غیره جهت دریافت خدمات پزشکی مراجعه نکرده و ۰/۳٪ نیز علی رغم توصیه پزشکان بستری نشده اند.

نتیجه گیری: دسترسی آسان به خدمات بهداشتی درمانی مناسب و دریافت آن توسط مردم یکی از اهداف اساسی تمام جوامع و بویژه نظام سلامت ایران اسلامی است. لیکن بسیاری از بررسیهای قبل و نتایج این پژوهش نشان می دهد که عللی نظیر: ضعف آگاهی مردم، عدم مراجعه به موقع و یا مهمتر از آن مشکل دردسترس نبودن پزشک مناسب، تنگناهای مالی و عدم پوشش کامل سیستم بیمه ای باعث گردیده که درصد قابل توجهی از مردم از دریافت خدمات مناسب محروم بمانند، لذا علاوه بر تامین پزشک متناسب با تعداد و نوع مشکلات طبی مردم، افزایش آگاهی آنان و نیز تقویت و فراگیری سیستم های حمایتی بیمه ای یا حمایتهای مالی و یارانه ای در بخش درمان بویژه برای مردم این منطقه با توجه به شاخصهای جمعیتی بیش از پیش توصیه می شود.

واژه های کلیدی: خدمات پزشکی، مردم، گناباد

<sup>۱</sup> - عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد

<sup>۲</sup> - عضو هیات علمی و معاون پشتیبانی دانشکده علوم پزشکی گناباد

<sup>۳</sup> - معاون آموزشی پژوهشی و دانشجویی فرهنگی دانشکده علوم پزشکی گناباد

<sup>۴</sup> - مسئول واحد هماهنگی و گسترش در حوزه معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی گناباد

## مقدمه :

بدون شک سیاست کلی در تمام سیستمهای بهداشتی، درمانی بر پیشگیری از وقوع بیماریها تاکید دارد، اما با وجود تمامی تلاشها در این زمینه، بروز بسیاری از اختلالات و مشکلات طبی که نیازمند مراجعه به پزشک و بهره گیری از امکانات تشخیصی و درمانی می باشد، اجتناب پذیر است. در چنین شرایطی و در مسیر نیل به عدالت اجتماعی در سیاست بهداشتی کشور، یکی از راهکارهای مهم، دسترسی آسان و مستمر جامعه به مراقبت ها و خدماتی است که از نظر علمی و عملی پاسخگوی گسترده ترین و شایع ترین مشکلات و نیازهای بهداشتی مردم باشد، به عبارت دیگر فراهم ساختن و ارایه مراقبتهای بهداشتی و خدمات طبی در نزدیکترین جایی که مردم در آنجا زندگی و کار می کنند، با شرایطی که امکان بهره مندی اقشار مختلف در سطوح متفاوت اجتماعی میسر باشد و این خدمات بتواند پاسخگوی انتظارات واقعی مردم باشد. از نظر روان شناختی و حقوق اجتماعی، هر کس حق دارد و باید بتواند، خدمات مورد نیاز خود و خانواده اش را حتی اگر اندازه گیری قد و وزن و یا خوردن قطره واکس فلج اطفال باشد، از متخصصان مورد اعتماد خویش دریافت دارد. اما هدف فوق ایده آل بوده و بر هیچ کس پوشیده نیست که در بسیاری از مناطق دنیا و از جمله کشور ما مردم با مشکلاتی مواجه بوده و همه افراد در تمام موارد به مراقبت های بهداشتی و خدمات پزشکی مورد نیاز خود دسترسی پیدا نمی کنند. این مساله دلایل متفاوتی داشته و از عوامل گوناگونی ناشی می شود که از مهمترین آنها، فقر و مشکلات مالی، بعد مسافت، جنس، عدم آگاهی و اطلاع کافی در رابطه با ماهیت مشکل، عدم اعتماد و یا فراهم نبودن برخی از منابع انسانی متخصص و امکانات و تجهیزات طبی را می توان نام برد. بر این اساس آگاهی از نحوه دسترسی افراد به این خدمات و عوامل مؤثر بر آن در ابعاد منطقه ای، به عنوان یک شاخص مهم و ضروری مورد توجه بوده، پژوهش حاضر سعی در تعیین آن در شهرستان گناباد دارد.

## نتایج :

طی این مطالعه در مجموع ۶۶۹۹ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۱۹۲۷ نفر در پایان فصل بهار، ۱۵۷۵ نفر در مرحله دوم (تابستان)، ۱۶۳۶ نفر مرحله سوم (پاییز) و ۱۵۲۸ نفر مربوط به مرحله سوم نمونه گیری یعنی فصل زمستان بوده و در مورد ۳۳ نفر زمان دقیق جمع آوری اطلاعات نامشخص بود، فرد پاسخگو جهت تکمیل پرسشنامه جهت اعضای خانوار در ۴۴/۱٪ موارد خود فرد، ۱۰/۹٪ همسر فرد، ۳۷/۶٪ پدر یا مادر وی و در ۷/۴٪ موارد برادر یا خواهر فرد بوده است. از مجموع افراد تحت پژوهش ۳۸۷۴ (۵۷/۸ درصد) شهری بوده و ۲۸۲۲ (۴۲/۲ درصد) در نقاط روستایی سکونت داشتند. از نظر جنس نیز ۵۰/۴ درصد افراد مذکر و ۴۹/۴ درصد آنان مؤنث بودند، جنس ۲٪ از آنان در پرسشنامه ها مشخص نشده بود (جدول شماره ۱). طی بررسی به عمل آمده ۱۴۹۰ نفر (۲۲/۲ درصد) افراد در طول سه ماه گذشته در هنگام مراجعه پرستگران احساس کسالت یا بیماری داشته اند که بیشترین درصد ناخوشی ها از نظر نوع کسالت مربوط به سیستم تنفسی، مشکلات زنان و زایمان، ارتوپدی، عضلانی، گوارشی، دهان و دندان، قلبی عروقی، پوستی، تناسلی، آداری نسبت به سایر سیستم ها و سایر مشکلات طبی گزارش گردید، اما ۱۶/۵٪ جهت دریافت خدمات پزشکی مراجعه نموده اند. در رابطه با این سوال که جهت دریافت خدمات پزشکی افراد پزشک زن را ترجیح می دهند یا پزشکان زن؟ ۵۳/۲٪ افراد پزشکان مرد و ۴۴/۷٪ آنان پزشک زن را ترجیح داده و به نظر ۲/۱ درصد افراد، جنس پزشک جهت مراجعه تفاوتی ندارد. (جدول شماره ۲)

همچنین ۵/۶۷ درصد افراد علی رغم وجود کسالت یا بیماری جهت دریافت خدمات پزشکی مراجعه نکرده و ۰/۳ درصد نیز علی رغم توصیه پزشکان و نیاز به بستری شدن در بخشهای بیمارستانی بستری نشده اند. مهمترین علل مراجعه به پزشک و نیز عدم بستری علی رغم نیاز و توصیه پزشکان به این امر در جداول ۳ و ۴ آورده شده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب جنس

جنس	فراوانی	تعداد	درصد
مذکر	۳۳۷۳	۵۰/۴	
مؤنث	۳۳۰۹	۴۹/۴	
نامشخص	۱۷	۰/۲	
جمع	۶۶۹۹	۱۰۰	

## Archive of SID

با توجه به جدول بالا ۴/۵۰٪ افراد مذکر و ۴۹/۴٪ آنان مونث بود و ۲/۰٪ آنان نیز جنس خود را در پرسشنامه مشخص نکرده بودند. جدول شماره ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب پزشکی که جهت مراجعه ترجیح می دهند.

فراوانی / پزشکی ترجیحی	تعداد	درصد
پزشک زن	۲۹۹۳	۴۴/۷
پزشک مرد	۳۵۶۳	۵۳/۲
تفاوتی ندارد (نا مشخص)	۱۴۳	۱/۲
جمع	۶۶۹۹	۱۰۰

طبق یافته های این بررسی ۲/۵۳٪ افراد پزشک انتخابی خود را از جنس مذکر و ۷/۴۴٪ آنان جنس پزشکی ترجیحی خود را مونث اعلام نموده اند.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی واحدهای تحت بررسی بر حسب سابقه بیماری و چگونگی بستری شدن پس از توصیه پزشک طی سه ماه گذشته

فراوانی / وضعیت بیماری و بستری	تعداد	درصد
بیماری نداشته یا در صورت بیماری و توصیه پزشک بستری شده اند.	۶۵۴۴	۹۷/۷
بیمار بوده و علی الرغم توصیه پزشک بستری نشده اند.	۶۵۴۴	۰/۳
نا مشخص (بیان نکرده اند)	۱۳۶	۲
جمع	۶۶۹۹	۱۰۰

بر اساس یافته های این بررسی ۳/۰٪ درصد افراد علی الرغم وجود بیماری و نیاز به بستری شدن در بیمارستان، بستری نشده اند.

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی واحد های بررسی بر حسب علل عدم مراجعه به پزشک علی رغم وجود بیماری یا کسالت

فراوانی / علت عدم مراجعه	تعداد	درصد
نداشتن وقت کافی	۶۹	۱۸/۲
نداشتن بیمه و پول کافی	۱۱۸	۳۱
بهبود خود بخود	۹۰	۲۳/۷
عدم وجود پزشک در نزدیکی محل	۴۲	۱۱
عدم وجود پزشک همجنس در نزدیکی	۱۸	۴/۷
مراجعه به فرد دیگر غیر از پزشک	۱۹	۵
عدم دادن وقت توسط پزشک	۳	۰/۸
عدم اطمینان به پزشکان موجود	۸	۲/۲
سایر موارد	۱۳	۳/۴
جمع	۳۸۰	۱۰۰

با توجه به جدول فوق از افراد مراجعه نکرده ۷/۲۳٪ آنان به علت بهبودی کسالت یا بیماری و ۲/۱۸٪ به علت نداشتن وقت کافی و ۳۱٪ افراد نیز به علت نداشتن بیمه یا پول کافی به پزشک مراجعه نموده اند. سایر آنان دلایل دیگر را ذکر کرده و ۵٪ نیز جهت بهبود یا درمان لازم به افراد دیگر غیر از پزشک مراجعه کرده اند.

## بحث و نتیجه گیری :

نزدیکی محل زندگی اعلام کرده اند که با توجه به مشکلات اقتصادی و معیشتی مردم منطقه توجه بیش از پیش به این امر بویژه پوشش مناسب بیمه و حمایت‌های مالی مناسب ضروری به نظر می‌رسد. یکی دیگر از علل ذکر شده مراجعه بیماران به افراد غیر حرفه‌ای و خارج از سیستم درمانی می‌باشد که هنوز از شیوع قابل توجهی در منطقه برخوردار بوده و خود در مواردی باعث مراجعه دیر هنگام و پیشرفت بیماری یا درمان ناقص همراه با عوارض جدی می‌شود. لذا همزمان با برنامه‌های اطلاع‌رسانی و افزایش سطح آگاهی و نگرش مردم در رابطه با پیگیری به موقع و مناسب بیماری‌ها و اجتناب از خود درمانی بویژه در برخی موارد، شناسایی و جلوگیری از اقدامات غیر حرفه‌ای و مداخلات افراد فاقد صلاحیت در امر سلامت مردم نیز توصیه می‌شود.

## تقدیر و تشکر :

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری صمیمانه ریاست محترم دانشکده و حوزه معاونت محترم بهداشتی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد و بویژه از جناب آقای مهندس مهدی طیبی، کلیه مسئولین و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان و تمامی بهورزان عزیز و رابطین بهداشتی که در انجام این پژوهش صمیمانه همکاری داشتند سپاسگزاری نمایند.

یکی از نمود های عملی عدالت اجتماعی در سیاست بهداشتی کشور، دسترسی آسان و مستمر جامعه به مراقبت‌ها و خدماتی است که از نظر علمی و عملی پاسخگوی انتظارات و گسترده‌ترین و شایعترین مشکلات و نیاز های بهداشتی درمانی مردم باشد. که این امر چگونگی مراجعه و دریافت خدمات پزشکی توسط آنان را در هر منطقه تحت تاثیر قرار می‌دهد، اما در بعضی موارد بسته به شرایط و مشکلات خاص مردم در نقاط مختلف خدمات پاسخگوی آنچه مردم انتظار یا نیاز دارند، نسبت و یا خدمات موجود بخوبی دریافت نمی‌شوند.

با توجه به یافته‌های این بررسی نیاز مردم و درخواست آنان به پزشکان انتخابی از نظر جنس یا توزیع و فراوانی پزشکان زن و مرد در منطقه از هماهنگی لازم برخوردار می‌باشد، گرچه نتایج حاکی از این امر است که درصد پزشکان متخصص نسبت به عمومی با توجه به انتخاب مردم منطقه کافی نبوده و یکی از علل عدم مراجعه و یا اعزام و مراجعات طبی به سایر شهرها محسوب می‌شود.

نتایج این مطالعه نشان داد که ۵/۶ درصد آنان که از نظر پزشکان نیازمند بستری و اقدامات درمانی نظیر جراحی، یا درمان‌های طبی در بیمارستان بوده‌اند، بستری نشده‌اند.

از طرفی افراد تحت بررسی مهمترین دلایل عدم مراجعه و دریافت نکردن خدمات پزشکی را مواردی چون نداشتن بیمه، وقت و پول کافی، عدم وجود پزشک یا پزشک همجنس و با تخصص لازم در

## *The quality of receiving medical services in the society by people and the factors that impacts on it.*

### *Abstract:*

**INTERODUCTION AND OBGECTIVES:** To reach to the social justice and equality in health systems, one of the most important ways and tools is easy and continious obtaining of wholq the society and using those services that can give an answer to people needs and problems practically and scientifically. Then the people and society knowledge from receiving medical services is important and necessary. This research is to certify the quality of receiving medical services and its effective factors in Gonabad city.

**METHODOLOGY:** In this cross sectional research about 2000 people of Gonabad were selected as samples and data was collected by a questionnaire directly to homes.

**FINDINGS:** The results showed that 57/8% were urbon and 42/4% rural. 50/4% were males and 49/4% were females. 22/2% were patient during the last three months and 16/5 % received medical

## Archive of SID

services 5/67% of them did not refer to medical centers for some purposes as poorness being busy and soon so on .... And 3/0% did not stay in the hospital as it was necessary .

**CONCLUSION :** Easy and propper recieving of medical services by the society is one of islamic country goals and all the societies .

, But there are some reasons for that to prevent this goals as less knowladge of people, poorness difficulty in insurance systems ,not enough physicians available. Then it is proposed to modify insurance systems, improve people knowledge and outcomes according to population indexes .

**KEY WORDS:** Medical services – society - Gonabad

## فهرست منابع :

- ۱- برمن ، پیتر . (۱۳۷۸) . تحول بخش بهداشت در کشورهای در حال توسعه . ترجمه : یوسف شیری ، مهدی شاهوردی و روشنک قطبی، تهران : قاضی زاده .
- ۲- پيله رودی ، سیروس، (۱۳۷۹)، خدمات ادغام یافته و روشی برای برآورد نیروی انسانی . تهران : وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی: مدیریت دولتی .
- ۳- وتر ، نرمان . (۱۳۷۷) . بیمارستان در خدمت جامعه ، ترجمه : غلامعلی شجاع قره باغ و نگین مسعودی علوی . نراق : دانشگاه آزاد اسلامی .
- ۴- وکاسلس ، آندرو . (۱۹۹۷) . اصلاح بخش بهداشت؛ موضوعات کلیدی در کشورهای کمتر توسعه یافته ، ترجمه: دکتر کامل شادپور ، تهران : وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، چاپ گلرنگ .
- ۵- صدقیانی ، ابراهیم . (۱۳۷۷) . سازمان و مدیریت بیمارستان ، جلد اول ، تهران : نشر رایانه .
- ۶- طیبی ، سید جمال الدین و دیگران . ( ۱۳۸۰ ) . مدیریت کیفیت فراگیر در بهداشت و درمان . تهران : نشر الکترونیکی و اطلاع رسانی جهانی رایانه .