

## بررسی میزان تقاضا برای خدمات قابل ارائه بوسیله پزشکان در استان گلستان

\* دکتر عبدالله عباسی<sup>۱</sup>، دکتر محمد قرقره چی<sup>۲</sup>، دکتر کاظم کاظم نژاد تبریزی<sup>۳</sup>، دکتر محمدرضا قنبری<sup>۴</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** ارائه خدمات بهداشتی درمانی در هر بخش، مستلزم شناخت صحیح از وضعیت موجود می باشد. لازمه برنامه ریزی در نظام ارائه خدمات سلامتی، وجود اطلاعات پایا و معتبر است. در این راستا، این مطالعه به منظور تعیین میزان تقاضای جامعه برای خدمات پزشکی با استفاده از میزان مراجعه افراد جامعه به خدمات پزشکان در استان گلستان طراحی و اجرا شده است.

**مواد و روشها:** مطالعه از نوع مقطعی-توصیفی-تحلیلی است که در چهار فصل در طول سال های ۸۰ و ۸۱ در مناطق شهری و روستایی استان گلستان انجام شده است. جامعه آماری ۹۴۷۹ نفر بوده که با استفاده از نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. واحد مطالعه فرد در خانواده بوده و برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه استفاده شد. این فرم که حاوی اطلاعاتی در خصوص ویژگیهای فردی، سابقه ابتلا به بیماری، سابقه بستری شدن در بیمارستان، سابقه مراجعه به پزشک، نوع تخصص پزشک، دفعات مراجعه و بستری و غیره بود، بوسیله پرسشگران آموزش دیده و به روش مصاحبه رو در رو تکمیل شد. ملاک زمانی قضاوت در مورد بیماری، دو هفته قبل از مصاحبه و در مورد بستری شدن، ۳ ماه قبل از مصاحبه بوده است.

**یافته ها:** میانگین سن افراد مورد مطالعه  $25/63 \pm 17/1$  سال می باشد نسبت ابتلا ۲۴/۹٪ بوده که از این میزان ۶۷/۱٪ برای درمان به پزشک مراجعه نموده و ۸۹۵ نفر (۳/۸۹٪) به پزشک مراجعه نکرده بودند. بیماریهای عفونی با ۴۲/۶٪ بیشترین شکایت بیماران بوده و در مرتبه بعد بیماریهای اعصاب و روان با ۱۳/۳٪ و بیماریهای داخلی با ۱۲٪ قرار داشتند. بیشتر بیماران بوسیله پزشکان عمومی تحت درمان قرار گرفته اند. پزشکان مرد نقش بیشتری در درمان در سطح استان داشته اند (بیش از ۸۵٪ موارد). ۷۴ درصد جمعیت تحت مطالعه سابقه بستری داشته که اکثریت آنان را مردان تشکیل میدهند.

**نتیجه گیری:** نتایج بدست آمده گویای این حقیقت است که هنوز گروه بسیاری از مردم به دلایل مختلف نمی توانند از خدمات پزشکی استفاده نمایند. بیماریهای عفونی در سطح استان جایگاه ویژه ای داشته و پزشکان عمومی بیشترین نقش را در درمان بیماران دارا می باشند. **کلمات کلیدی:** تقاضا برای خدمت، شیوع بیماری، خدمات پزشکی، جنس پزشک

### مقدمه

فعاليتها را مشکل می کند. با پیشرفت تخصصها و بهبود وضع درمان و بهداشت، متوسط عمر بالا می رود و این باعث تغییر در الگوی بیماریها می گردد که این خود موجب تغییرات تازه ای در اتخاذ سیاستهای بهداشتی، برنامه ریزی و سازماندهی می شود. صنعتی شدن جوامع گسترش شهرنشینی بویژه در کشورهای در حال توسعه و بالا رفتن سطح زندگی از یک طرف و ازدیاد جمعیت، بالا رفتن سطح فکر

مهمترین ویژه گی خدمات پزشکی تحول سریع و مستمر آن است. ترقیات نیم قرن اخیر خصوصا باعث گسترش و تخصصی شدن بسیار زیاد خدمات درمانی شده و بهداشت و درمان از شکل فعالیت فردی به صورت همکاریهای گروهی در آمده است. به همین علت خدمات بهداشتی و درمانی بیش از هر نوع خدمات اجتماعی دیگر به اجزاء مختلف تقسیم شده بنابراین امر کنترل و رهبری و هماهنگی بین

۱- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان، دانشکده پزشکی، گروه بیماریهای عفونی (\* نویسنده مسئول)

۲- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پزشکی، گروه بیهوشی

۳- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان، دانشکده پزشکی، گروه بیهوشی

۴- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان، دانشکده پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

است. جهت ارزیابی میزان نیاز و تقاضا از روشهای متفاوتی می توان استفاده نمود که هر یک معایب و محاسنی دارد. از طرفی تعیین نیازها هزینه بر و در عین حال از نظر اجرا مشکل می باشد و از جهتی دیگر تعیین تقاضا نیز تنها به وضعیت موجود پرداخته و اطلاعات لازم از نیازها که از طرف جامعه بیان نمی شود را تعیین نمی کند.

در این مطالعه بدلیل محدودیتهای اجرا، روش مبتنی بر نیاز و احتمال برآورد بیش از حد، از روش مبتنی بر تقاضا استفاده شده است. اصطلاح تقاضا هر دو نوع تقاضای برآورده شده و برآورده نشده را در بر می گیرد و می تواند پتانسیل فعلی جامعه را برای استفاده از خدمات پزشکی تخمین بزند. در این راستا، این مطالعه به منظور تعیین میزان تقاضای جامعه برای خدمات پزشکی با استفاده از میزان مراجعه افراد جامعه به پزشکان در استان گلستان طراحی و اجرا شده است امید است نتایج این تحقیق بتواند دست اندرکاران نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی به اقشار مختلف مردم را، برای برنامه ریزی صحیح تر راهگشا باشد.

### مواد و روشها

مطالعه از نوع مقطعی توصیفی - تحلیلی است که در چهار مرحله در طول سال های ۸۰ و ۸۱ انجام شده است. جامعه آماری تمامی خانواده های ساکن در مناطق شهری و روستایی استان گلستان می باشند و واحد مطالعه فرد در هر خانواده است در این مطالعه حدود ۴۳۶۲ نفر از جامعه شهری و حدود ۵۱۱۷ نفر از جامعه روستایی و در مجموع ۹۴۷۹ نفر در سطح استان گلستان مورد بررسی قرار گرفته اند. برای انتخاب افراد از نمونه گیری خوشه ای استفاده شده است به گونه ای که از مناطق شهری و روستایی ۲۵ خوشه و بصورت کاملاً مستقل انتخاب شدند. حجم هر خوشه شامل ۱۰ خانوار بوده و در هر خانوار کلیه اعضاء خانواده مورد مصاحبه قرار گرفتند. تمام خانواده های ساکن در محدوده انتخاب، می توانستند به عنوان نمونه انتخاب شوند. فقط محل های تجمع زیاد افراد مانند خوابگاه های دانشجویی، آسایشگاههای سربازان جزء چارچوب جامعه مورد هدف قرار نگرفتند. برای جمع آوری داده ها از فرم مشخصات خانوار و پرسشنامه ضمیمه استفاده شد. این فرم که حاوی اطلاعاتی در خصوص ویژگیهای فردی، سابقه ابتلا به بیماری، سابقه بستری شدن در بیمارستان، سابقه مراجعه به پزشک، نوع تخصص پزشک، دفعات مراجعه و بستری و غیره بود به وسیله پرسشگران آموزش دیده و به

عمومی و بیشتر شدن میزان تحرک جمعیت، از طرف دیگر سبب بالا رفتن تقاضا برای خدمات بهداشتی و درمان شده است. عوامل فوق و بسیاری عوامل دیگر موجب می شود که کار مدیریت و امر سازمان دادن به خدمات بهداشتی و درمان روز بروز پیچیده تر گردد و نیاز به پیشرفت در زمینه مهارتهای مدیریت و تشکیلاتی بیش از پیش حس شود. در حال حاضر با توجه به ارتباط تنگاتنگ بهداشتی و درمان و با در نظر گرفتن عوامل مختلف که در سلامت و بیماری موثرند خدمات درمانی حوزه وسیعی از فعالیت ها را در بر می گیرد. هدف اساسی خدمات بهداشتی درمانی فراهم آوردن خدمات خوب برای همه جمعیت است. بنابراین باید نحوه عرضه این خدمات، خصوصیات زیر را داشته باشد: در دسترس همگان باشد، از نظر کیفیت خوب و در سطح قابل قبول باشد، مستمر باشد و دارای کارایی باشد (۱). در بسیاری از سازمانهای کارآمد و اثر بخش مشتری محوری معادل و هم معنی مدیریت خوب و موثر تلقی می شود (۲). در شیوه های مدیریتی جدید نیز کیفیت را خواسته مشتری تعریف می کنند (۳). ارائه خدمات بهداشتی درمانی یکی از وظایف اصولی و اساسی نظام بهداشتی درمانی هر کشوری می باشد ارتقای کیفیت ارائه خدمات در هر بخش، نیازمند شناخت صحیح از وضعیت موجود و بررسی معضلات و مشکلات این بخش می باشد (۴). لازمه برنامه ریزی در نظام ارائه خدمات سلامتی، وجود اطلاعات پایا و معتبر در زمینه موضوع مورد نظر است، برآورد نیروی انسانی پزشک و برنامه ریزی و تربیت نیروی انسانی متناسب نیز از این قانون مستثنی نیست. نظریه پردازان آمریکائی چهار ویژگی را به عنوان اصل و اساس مدیریت مطلوب ذکر می کنند که یکی از آنها پذیرفتن ادراک و انتظار های مشتری به عنوان اصلی ترین عوامل تعیین کننده کیفیت است (۲). اغلب بین تلقی مدیریت از انتظار دریافت کنندگان خدمت و انتظار واقعی آنها تناسب وجود ندارد و این موجب صدمه دیدن کیفیت خدمت می شود. یکی از دلایل این امر عدم ارتباط مستقیم با مشتری و عدم تحقیق در باره ادراک و انتظارات وی است در چنین حالتی تصمیم گیران نمی توانند به درستی اولویت امور را تعیین کنند و این امر باعث می شود عملکرد خدمت جوابگوی انتظار مشتریان نباشد (۵). روشهای مبتنی بر نیاز و تقاضای جامعه دو روش اصلی و پذیرفته شده کسب اطلاعات لازم برای نیل به این هدف است نیازها و تقاضای یک جامعه راهگشا در تمامی زمینه های برنامه ریزی بهداشتی درمانی

جدول ۱- توزیع فراوانی بیماران در جامعه تحت مطالعه بر اساس نوع کسالت در استان گلستان

ردیف	نوع کسالت	تعداد	درصد
۱	آسم و آلرژی	۲۹	۷۳
۲	جراحی	۱۶	۰/۷
۳	عفونت	۹۶۸	۴۲/۶
۴	داخلی	۲۷۲	۱۲
۵	اعصاب و روان	۳۰۲	۱۳/۳
۶	دندانپزشکی	۸۹	۳/۹
۷	زنان و زایمان	۴۲	۷/۸
۸	قلب و عروق	۹۳	۴/۱
۹	کلیوی	۷۹	۳/۵
۱۰	چشمی	۴۸	۲/۱
۱۱	مسمومیت	۱۷	۰/۷۱
۱۲	پوستی	۳۴	۷/۵
۱۳	استخوانی	۱۳۹	۶/۱
۱۴	رماتیسم	۸	۰/۴
۱۵	سوانح	۱۲	۰/۵۱
۱۸	سایر	۵۰	۲/۲
۱۹	گوش و حلق و بینی	۷۰	۳/۱
۲۰	انگلی	۳	۰/۱

شده است. یکی از اهداف مورد نظر مجریان تعیین نوع تخصص مورد مراجعه برای بیماری در مورد افراد تحت بررسی بود که داده های بدست آمده در جدول شماره ۲ جمع بندی و ارائه شده است. همچنانکه در جدول کور مشاهده می شود بیشترین بار مراجعه مربوط به پزشکان عمومی در هر سه بار مراجعه بوده است. در بین متخصصین بیشترین بار مراجعه مربوط به گروه داخلی می باشد. یکی دیگر از اهداف مورد مطالعه تعیین جنس پزشکان مورد مراجعه به وسیله بیماران است که در دفعات متعدد مراجعه در نظر بوده است که نتایج بدست آمده در جدول شماره ۳ به تفکیک آورده شده است. نکته قابل توجه این است که اکثر مراجعات به پزشکان مرد بوده است.

روش مصاحبه رو در رو تکمیل شد زمان تکمیل پرسشنامه برای هر فرد حدود ۱۰ دقیقه منظور شده بود.

برای جمع آوری داده ها قبل از شروع عملیات با حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه هماهنگی لازم به عمل آمد. علاوه بر این، به منظور ارزیابی پرسشنامه در یک خوشه شهری و یک خوشه روستایی پیش آزمون انجام شد. داده های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نکته قابل توجه اینکه ملاک زمانی قضاوت در مورد بیماری، دو هفته قبل از مصاحبه و در مورد بستری شدن، ۳ ماه قبل از مصاحبه بوده است.

### یافته ها

در این مطالعه ۹۴۷۹ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که ۴۳۶۲ نفر ساکن مناطق شهری و ۵۱۱۷ ساکن مناطق روستایی بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه ۲۵/۶۳ سال و انحراف معیار آن ۱۷/۱ سال می باشد. حداقل سن فرد مورد مطالعه حدود ۶ ماه و حداکثر ۸۵ سال می باشد. توزیع فراوانی سنی افراد تحت مطالعه بر اساس گروه های سنی به شرح زیر است: گروه سنی ۰-۴ ساله شامل ۶۷۳ نفر (۷/۱٪)، گروه سنی ۵-۱۴ ساله شامل ۲۴۵۳ نفر (۲۶٪)، گروه سنی ۱۵-۴۰ ساله شامل ۴۴۱۴ نفر (۴۶/۸٪) و گروه سنی بالای ۴۱ سال شامل ۱۸۹۳ نفر (۱۰/۱٪) بودند. از جمعیت اشاره شده ۴۵۴۵ نفر (۴۸٪) مرد و ۴۹۷۱ نفر (۵۲٪) زن بودند. توزیع فراوانی سنی بیماران در جامعه تحت مطالعه نیز به شرح زیر است: گروه سنی ۰-۴ ساله شامل ۲۰۱ نفر (۳۲٪)، گروه سنی ۵-۱۴ ساله شامل ۵۲۰ نفر (۲۷/۴٪)، گروه سنی ۱۵-۴۰ ساله شامل ۹۳۳ نفر (۲۷/۸٪) و در نهایت گروه سنی بالای ۴۱ سال شامل ۶۳۷ نفر (۳۴/۹٪) بودند. بین سن افراد مورد مطالعه و ابتلا به بیماری با P کمتر از ۰/۰۰۱ رابطه معنی داری وجود دارد.

یکی از متغیرهای مورد نظر و مطرح شده در این مطالعه وجود بیماری در افراد حدود دو هفته قبل از مصاحبه بوده است. که در مجموع ۲۳۰۴ نفر (۲۴/۹٪) از افراد مورد مطالعه اظهار داشتند که در زمان ذکر شده به بیماری مبتلا بوده اند. از این تعداد ۱۴۰۵ نفر (۶۱٪) برای درمان به پزشک مراجعه نمود و ۸۹۵ نفر (۳۷/۹٪) به پزشک مراجعه نکرده بودند از مجموع ۲۳۰۴ فرد بیمار، ۹۴۴ نفر (۴۱٪) مرد و ۱۳۵۹ نفر (۵۹٪) زن، همچنین ۱۰۵۲ نفر (۴۵/۷٪) از جامعه شهری و ۱۲۵۲ نفر (۵۴/۳٪) از جامعه روستایی می باشند. طیف بیماریهای اظهار شده از طرف بیماران بسیار گسترده بوده که خلاصه آن در جدول شماره ۱ آورده

یکی دیگر از اهداف مورد مطالعه تعیین نیاز به خدمات بستری در جامعه مورد بررسی بود. از مجموع ۹۳۷۹ نفر، فرد مورد بررسی، ۱۲۹ نفر یعنی ۱٪ در زمان بررسی سابقه بستری شدن حداقل برای یکبار را داشتند اطلاعات مربوط به جنس بیماران بستری شده در جدول شماره ۴ آورده شده است.

جدول ۴- توزیع فراوانی جنسی افراد نیازمند به خدمات بستری در بیمارستان به تفکیک دفعات بستری در استان گلستان

بار مراجعه جنس پزشک	بار اول تعداد درصد	بار دوم تعداد درصد	بار سوم تعداد درصد
مرد	۹۳ ۷۸۲	۱۷ ۸۹۵	۵ ۸۳۳
زن	۲۶ ۲۷۸	۲ ۱۰۵	۱ ۱۶۷
جمع	۱۱۹ ۱۰۰	۱۹ ۱۰۰	۶ ۱۰۰

بیمارانی که در بیمارستان بستری بودند در بخشهای مختلف توزیع شده اند که اطلاعات لازم در این زمینه و در خصوص نوبت اول بستری در جدول شماره ۵ آورده شده است. اطلاعات حاکی از آن است که بیشترین تراکم به ترتیب در بخشهای زنان، اورژانس و داخلی بوده است.

جدول ۵- توزیع فراوانی افراد بیمار در جامعه بررسی بر اساس نوع بخش پذیرش شده در نوبت اول بیماری

ردیف	نام بخش بستری	تعداد	درصد
۱	ارتوپدی	۸	۶/۷
۲	کودکان	۶	۵
۳	زنان	۲۴	۲۰
۴	قلب	۱۲	۱۰
۵	اورژانس	۱۸	۱۵
۶	جراحی مردان	۱۱	۹/۲
۷	داخلی	۱۶	۱۳/۳
۸	جراحی زنان	۵	۴/۲
۹	درمانگاه	۳	۲/۵
۱۰	اعصاب و روان	۲	۱/۷
۱۱	CCU	۴	۳/۳
۱۲	مسمومین	۱	۰/۸
۱۳	چشم	۱	۰/۸
۱۴	عفونی	۱	۰/۸
۱۵	غیره (سایر)	۸	۶/۷
جمع	جمع	۱۲۰	٪۱۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی نوع تخصص پزشک مورد مراجعه بیماران تحت مطالعه به تفکیک دفعه مراجعه در استان گلستان

دفعه مراجعه تخصص پزشک مورد مراجعه	اول تعداد درصد	دوم تعداد درصد	سوم تعداد درصد
۱ عمومی	۹۳۰	۶۸	۱۵
۲ متخصص	۳۳	۱۳	۳
۳ چشم	۲۱	۶	۲
۴ داخلی	۷۷	۱۸	۶
۵ زنان	۴۳	۵	
۶ کودکان	۷۷	۹	۲
۷ پوست	۷	۲	
۸ ارتوپدی	۴۰	۱۱	۵
۹ دندانپزشک	۴۶	۱	۱
۱۰ قلب	۳۶	۴	۲
۱۱ ارولژی	۱۷	۳	۲
۱۲ جراحی	۱۲		
۱۳ گوش و حلق و بینی	۲۲	۱	
۱۴ مغز و اعصاب	۲۲	۱	
۱۵ عفونی	۲	۳	۳
۱۶ فوق تخصص	۷	۱	
۱۷ ماما	۲	۱	
۱۸ سایر	۴		
۱۹ اعصاب و روان	۵	۳	۲
۲۰ جمع	۱۴۰۳	۱۵۰	۴۴

جدول ۳- توزیع جنسی پزشکان معالج افراد بیمار مورد مطالعه به تفکیک دفعه مراجعه در استان گلستان

بار مراجعه جنس پزشک	بار اول تعداد درصد	بار دوم تعداد درصد	بار سوم تعداد درصد
مرد	۱۱۸۶ ۸۵/۹	۱۳۹ ۹۲/۱	۳۹ ۹۵/۱
زن	۱۹۵ ۱۴/۱	۱۲ ۷/۹	۲ ۴/۹
جمع	۱۳۸۱ ۱۰۰	۱۵۱ ۱۰۰	۴۱ ۱۰۰

از مجموع ۱۱۸ بیمار بستری شده در بار اول ۹۲ نفر (۷۸٪) بوسیله پزشکان مرد و ۲۶ نفر (۲۲٪) بوسیله پزشکان زن بستری شده اند. در مجموع بیشتر بیماران بوسله پزشکان مرد درمان شده اند علاوه بر این بین مراجعه به پزشک در افرادی که بیمار شده بودند و سن رابطه معنی داری ( $P < 0/001$ )؛ وجود داشته است، به گونه ای که در سنین پائین و بالا میزان مراجعه به پزشک محسوس تر از سایر گروهها بوده است.

توزیع فراوانی سنی بیماران بستری شده تحت مطالعه به شرح زیر است: گروه سنی ۴-۰ ساله، ۸ مورد بستری (۷٪)، سن ۱۴-۵ سال، ۱۲ مورد (۰/۵٪)، سن ۴۰-۱۵ سال، ۵۵ مورد (۷۳٪) و نهایتاً سن بالای ۴۱ ۵۴ نفر (۲/۹٪) بستری شدند.

بین سن افراد مورد مطالعه و سابقه بستری در بیمارستان رابطه معنی داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ).

### بحث و نتیجه گیری

چنانکه قبلاً اشاره شد شیوع بیماری در جامعه مورد بررسی ۲۴/۹ درصد در زمان مطالعه بوده است که با توجه به پوشش بسیار مناسب جامعه برای نمونه گیری، می توان این شیوع را به جامعه تعمیم داد. بر اساس ناراحتی های ۲۰ گانه اعلام شده از طرف مردم، بیشترین نوع بیماری از گروه بیماریهای عفونی با ۴۲/۶ درصد در درجه بعدی بیماریهای اعصاب و روان با ۱۳/۳ درصد بدست آمده است. بیماریهای انگلی با حدود ۰/۸٪ کمترین مقدار را در بین بیماریهای اعلام شده در بین مردم داشته است. نکته قابل توضیح در مورد بیماریهای اعصاب و روان و بیماریهای داخلی (۱۲٪) این است که در بسیاری از موارد ممکن است بیماران مراجعاتی داشته باشند که ارتباط مستقیمی با تخصص مربوطه نداشته باشد. مطلب دیگر اینکه به نظر می رسد بیماریهای استخوانی بیشتر باشد که دلیل آن می تواند تراکم زیاد جمعیت در برخی مناطق و بخصوص در حاشیه جاده ارتباطی شمال که می تواند زمینه را برای بسیاری از حوادث فراهم سازد علاوه بر این با عنایت به گستردگی کشاورزی و مراکز صنعتی در سطح استان احتمال حوادث در استان بیشتر می شود این حوادث در بسیاری موارد همراه با بیماریهای استخوانی هستند.

نتایج بدست آمده در خصوص تخصص مورد مراجعه بیماران (جدول ۶) حاکی از این است که بیشترین بار مراجعه بیماران بر عهده پزشکان عمومی بوده است که با توجه به گسترش خدمات پزشکان عمومی

در خصوص بیماران بستری شده قابل ذکر است که تعداد روزهای بستری شده از یک روز تا ۶۰ روز متفاوت می باشد. بیشترین فراوانی برای بستری در نوبت اول یک روز بوده که در نوبت دوم بستری به ۷ روز و در نوبت سوم ۱۰ روز رسیده است هر چند که داده های بدست آمده از نوبت دوم و سوم خیلی قابل استناد نیستند. اطلاعات بیشتر در این خصوص در جدول شماره ۶ نشان داده شده است.

جدول ۶- توزیع فراوانی تعداد روزهای بستری شده بیماران مورد بررسی به تفکیک نوبت بستری شدن

بار مدت بستری در روز	اول	دوم	سوم	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
کمتر از یک روز	۷/۵	-	-	-	-	-
۱	۳۷	۳	۱	۱۶/۷	۱	۱۶/۷
۲	۲۱	۳	۱	۱۶/۷	۱	۱۶/۷
۳	۱۰	-	-	-	-	-
۴	۸	۱	-	۵/۶	-	-
۵	۵	۱	-	۵/۶	-	-
۶	۲	-	-	-	-	-
۷	۶	۵	۱	۲۷/۸	۱	۱۶/۷
۸	۳	-	-	-	-	-
۹	۱	-	-	-	-	-
۱۰	۶	۲	۲	۱۷/۲	۲	۳۳/۳
۱۲	۱	۱	-	۵/۶	-	-
۱۴	۲	۱	۱	۵/۶	۱	۱۶/۷
۱۵	۱	-	-	-	-	-
۱۶	۱	-	-	-	-	-
۱۹	-	۱	-	۵/۶	-	-
۲۰	۱	-	-	-	-	-
۲۸	۱	-	-	-	-	-
۳۰	۲	-	-	-	-	-
۴۸	۱	-	-	-	-	-
۶۰	۱	-	-	-	-	-
جمع	۱۱۹	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۶	۱۰۰

از مجموع ۲۲۶۱ نفر بیمار مورد بررسی ۱۳۹۰ (۶۱/۵٪) نفر به پزشک مراجعه نموده و ۸۷۱ (۳۸/۵٪) نفر به پزشک مراجعه نکرده بودند. از مجموع ۱۳۹۰ بیماری که به پزشک مراجعه کرده بودند ۱۳۷۸ نفر جنس و تخصص پزشک معالج خود را مشخص کرده بودند که ۱۱۸۳ نفر یعنی ۸۵/۸٪ مرد و ۱۹۵ معادل ۱۴/۲٪ از پزشکان معالج زن بوده اند.

تعداد مراجعات به متخصصین ارتوپدی زیاد نمی باشد (۲۸۷٪) که یکی از دلایل آن می تواند به مراجعه مردم به غیر پزشکان برای درمان خود مربوط باشد. چنانکه در جدول شماره ۶ آورده شده است بیشترین بار درمان بر دوش پزشکان مرد (۸۵/۹٪) بوده است. دلیل آن می تواند زیادتر بودن پزشکان در بین مجموع پزشکان در سطح استان باشد. همچنین می تواند در ارتباط با باور عمومی مردم در خصوص توانمندی متفاوت پزشکان زن و مرد باشد چنانکه در جدول شماره ۹ آورده شده است بیشتر بیماران بستری شده (۷۷/۲٪) مرد بوده اند به گونه ای که ۷۸/۲ بیماران در نوبت اول، ۸۹/۵ بیماران در نوبت دوم و ۸۳/۳ بیماران در نوبت سوم بستری مرد بوده اند. از این اطلاعات چنین استنباط می شود که شاید میزان بهبودی در زنان بیمار بیشتر از مردان بیمار بوده است. در بین بخش های ۱۵ گانه ایکه بیماران بستری شده اند حدود ۲۰٪ بیماران متعلق به بخش زنان بوده است که به دلیل محاسبه موارد مراجعه برای زایمان در این قسمت منطقی به نظر می رسد. بخش اورژانس با ۱۵٪ و بخش داخلی با ۱۳/۳٪ در رتبه های بعدی برای پذیرش بیماران بستری قرار گرفته اند. بیش از ۷۵٪ بیماران بستری شده سابقه ۵ روز و کمتر از ۵ روز بستری در بیمارستان را داشته اند. تعداد روزهای بستری برای جامعه مورد بررسی ۷۶۲ روز در طول ۳ ماه برآورد شده است که بر این اساس، متوسط روزهای بستری بیش از ۸ روز برآورده شده است. این مطلب می تواند برای سیاست گذاران بهداشتی درمانی در سطح استان مفید باشد.

در سطح استان طبیعی به نظر می رسد از طرفی پزشکان عمومی معمولاً اولین سطح تماس بیماران با نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی می باشند.

در میان متخصصان بیشترین مراجعات به متخصصین داخلی (۵/۴۸٪) و اطفال (۵/۴۸٪) بوده است که دلیل آن در مورد متخصص داخلی وسیع الطیف بودن این تخصص در بین حرف پزشکی می باشد و در مورد متخصصین اطفال نیز دلیل آن این است که کودکان معمولاً با هر نوع بیماری به متخصصین اطفال ارجاع داده میشوند یکی از دلایل بالا بودن مراجعات به متخصصین زنان این است که در این مطالعه مراجعاتی که به منظور زایمان نیز صورت گرفته است مدنظر قرار گرفته است.

نکته قابل توجه این است که مراجعات به متخصصین عفونی حداقل بوده است؛ به گونه ای که فقط ۲ مورد مراجعه به این نوع تخصص وجود داشته است که دلیل آن بیشتر به این مطلب بر می گردد که به دلیل نوع بیماری بسیاری از این خدمات را پزشکان عمومی و همچنین سایر متخصصین پوشش می دهند.

نکته قابل توجه دیگر اینکه علیرغم بالا بودن شکایات مربوط به بیماریهای اعصاب و روان (جدول ۵)، تعداد مراجعات به متخصصین اعصاب و روان زیاد نمی باشد. بنابراین می توان چنین نتیجه گیری کرد که تعدادی از بیماران با شکایت بیماریهای اعصاب و روان به پزشکان عمومی مراجعه کرده و درصد بیشتری اصلاً به پزشک مراجعه نکرده اند. همچنین علیرغم بالا بودن موارد بیماران استخوانی ولی

## References

- ۱- نیکپور بهمن، آصف زاده سعید، مجلسی فرشته. مدیریت و برنامه ریزی بهداشت و درمان، جلد اول، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۲۰۰۶، ص ۱۸۸.
2. Sharma B, Gadenne D. An investigation of the perceived importance and effectiveness of quality management approaches. The TQM Magazine. 2001;13(6):433-43.
3. West E. Management matters: the link between hospital organization and quality of patient care. Quality in health care. 2001;10:40-8.

۴. انتظاری اصل مسعود، معتمدی فریبا، میزان رضایت مندی مراجعه کنندگان به بخش فوریت های پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۱۳۷۹، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل ۱۳۸۲، ۸ (۴)، ۹۹-۹۶.
- ۵- کبریائی علی، اکبری فیض الله، حسینی سید مصطفی، افتخار اردبیلی حسن، پور رضا ابوالقاسم. شکاف کیفیت خدمات بهداشتی اولیه ارائه شده در مراکز بهداشتی شهرستان کاشان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین، ۱۳۸۳، ۳۱، ۸۴-۷۷.

## Evaluation of demand rate for medical services provided by physicians in Golestan province

\*Abbasi A; MD<sup>1</sup>, Ghergherechi M; MD<sup>2</sup>, Kazemnejad-Tabrizi K; MD<sup>3</sup>, Ghanbari M; PhD<sup>4</sup>

### Abstract

**Background:** Providing health and medical services in any division needs a comprehensive and appropriate knowledge of the actual condition. On the other hand, it is based under valid information. This study aimed to define the demand rate of society for medical services provider by physicians in Golestan province.

**Materials and methods:** This was across-sectional descriptive-analytical study being performed in four seasons within the years 1380 to 1381 in urban and rural areas of Golestan province. The study population was 9479 being selected via cluster sampling. The smallest unit was family. The data was collected by questionnaire. The data form consist of information about individual characteristics, medical history, history of hospitalization, history of visiting physicians, the specialty of visited physicians, etc. The data was collected trained interviewers. Analysis and judgment of diseases was based on interviews being performed two weeks before and three months after the study.

**Results:** The mean age was 25.63±18.1. The disease percentage was 24.9%. The percentage of physicians for treatment was 61.1% and 38.9% of patients didn't seek medical advices. Among diseases infectious diseases were the most common complaint of patients (42.6%). Psychiateric diseases (13.3%) and internal diseases (12%) made up sunsequent ranking most patients were treated by general physicians (>85%). 1.4% of patients at the history of hospitalization who the most were males.

**Conclusions :** The results show that a considerable population of the society cannot use medical services properly. Infectious diseases are the most common complaint of visiting patients and general physicians had the most important role in the treatment of patients.

**Key words:** Demands, Medical services, Sex, Physicians, Prevalence.

1- (\*Corresponding author) Assistant professor, Golestan University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Departemnt of Infectious Diseases

2- Assiatnt professor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology, 501 Medical Center

3- Assistant professor, Golestan University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Departemnt of Anesthesiology

4- Assistant professor, Golestan University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Education and Development Center