

۲۶۵۹

دانشگاه تهران

دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس

علوم بهداشتی (M.S.P.H)

در رشته اداره امور بیمارستانها

"موضوع"

نقش برنامه ریزی در گسترش خدمات درمانی در ایران

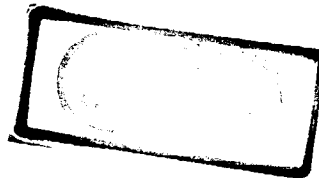
به راهنمایی

دکتر خسرو مجیدی

نگارش

زوی الهه فرحی

سال تحصیلی ۳۶ - ۲۵۳۵



۲۶۵۹

تقدیریم به :

استاد ارجمند آقای دکتر خسرو مجیدی

که در کلیه مراحل تهیه پایان نامه

یاریریم نمودند .

۲۶۵۹

لازم میدانم از :

۱- اعضای محترم هیئت رسیدگی

۲- آقای دکتر باقر قائمیان

۳- آقای دکتر حسن محقق زاهد

۴- آقای محمد حسین خردمند

۵- خانم دکتر فریده کیسومهر

---

صمیمانه تشکر نمایم

## فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	مقدمه
۵	روش تحقیق و مشکلات
	فصل اول : پیشگفتار
۸	۱- تعاریف
۱۴	۲- مفهوم برنامه ریزی و مکانیسم آن
۱۹	۳- رابطه تندرستی با نیازهای اساسی زندگی
۲۷	۴- سهم بهداشت در کاهش نیازهای درمانی و افزایش بازدهی نیروی کار
۳۰	۵- بررسی مقایسه ای سطح بهداشت و درمان در ایران و چند کشور جهان
۳۱	- بررسی انواع بهداشتی جهان از طریق نمایش نقشه ها
۳۴	- بررسی امید بزندگی
۳۶	- بررسی نرخ مرگ و میر کودکان کمتر از یک سال
۳۹	- بررسی نسبت جمعیت به پزشک
۴۱	- بررسی نسبت جمعیت به دندانپزشک
۴۳	- بررسی نسبت جمعیت به پرستار و ماما
۴۴	- بررسی نسبت جمعیت به تخت بیمارستانی
	فصل دوم : نقش برنامه های عمرانی در برنامه ریزی خدمات درمانی
۴۶	۱- تاریخچه برنامه ریزی در ایران
	۲- نگاهی به برنامه های اول و دوم عمرانی :
۵۶	- برنامه اول
۵۹	- " دوم

۶۶	۳- برنامه عمرانی سوم کشور
۷۸	- تربیت کادر فنی
۸۶	- سپاه بهداشت
۹۱	- خلاصه ای از مقایسه هدفها و عملکردهای برنامه سوم خدمات درمانی
۹۴	۴- برنامه عمرانی پنج ساله چهارم
۹۵	- بخش های عمده برنامه و چگونگی تخصیص اعتبارات بین بخش ها
۹۹	- اوضاع خدمات درمانی در آغاز برنامه چهارم
۱۰۴	- هدف کلی برنامه چهارم بهداشت و بهداری با توجه به پیش بینی و عملکرد قسمت های مختلف
۱۱۱	- ارزیابی سیاست ها و خط مشی برنامه چهارم
۱۱۵	- مقایسه آماری تحت های بیمارستانی بین سالهای (۲۵۲۱-۲۵۳۶)
۱۲۰	- بررسی تعداد بیزنک و دندانپزشک بین سالهای (۲۵۲۲-۲۵۳۱)
	۵- برنامه عمرانی پنج ساله پنجم کشور
۱۲۴	- مقدمه و علل تجدید نظر
۱۲۸	- هدفهای اساسی برنامه پنجم
۱۳۲	- بخش های عمده برنامه و چگونگی تخصیص اعتبارات بین بخش ها
۱۳۹	- برنامه ریزی خدمات درمانی در برنامه پنجم
۱۴۲	- هدفهای مشخص خدمات درمانی
۱۴۳	- تجزیه و تحلیل سیاست ها
۱۴۶	- برنامه های در نظر گرفته شده خدمات درمانی در برنامه پنجم

فصل سوم: بررسی وضع موجود خدمات درمانی

۱- شناسایی و بررسی امکانات موجود خدمات درمانی در کشور

۱۶۴ - کلیات

۱۶۷ - نیروی انسانی خدمات درمانی و بهداشتی

۱۷۸ - بررسی نیروی انسانی بر اساس آمارهای سال ۲۵۳۵

۱۸۷ - سایر کادر نیروی انسانی ( وابسته های پزشکی )

۱۹۰ - بیمارستان و تخت

۱۹۸ - بررسی بیمارستان و تخت بر اساس آمارهای سال ۲۵۳۵

۲۰۴ - خدمات درمانی سرپایی ( درمانگاهی )

- سایر تسهیلات موجود خدمات درمانی در سطح کشور

۲۰۸ - ۱- داروخانه ها

۲۰۸ - ۲- آزمایشگاه

۲۱۱ - ۳- رادیولوژی

۲۱۳ - پوشش بیمه درمانی و بررسی هزینه های درمان

۲۱۷ - ۲- شناسایی و بررسی امکانات خدمات درمانی در استان مرکز عنوان استان نمونه

۳۱۹ - تشکیلات و سازمانهای ارائه دهنده خدمات درمانی و بهداشتی در سطح استان مرکز

۲۲۴ - توزیع بیمارستانهای استان مرکز به تفکیک شهرستان

۲۲۹ - توزیع درمانگاههای استان مرکز به تفکیک شهرستانها و موسسات وابسته

۲۳۱ - توزیع نیروی انسانی بهداشتی و درمانی استان مرکز در مقایسه با کل کشور

۲۳۷	— برآورد نیروی انسانی پزشك مورد نیاز استان مرکز
۲۴۳	۳— بررسی صنعت داروسازی بعنوان مهمترین صنعت وابسته به خدمات درمانی
۲۴۴	— تاریخچه صنعت داروسازی در ایران
۲۴۷	— بررسی آماری صنعت به داروسازی در ایران
۲۴۷	۱— بخش اول تولید
۲۵۴	۲— بخش دوم واردات
۲۵۷	۳— بخش سوم صادرات
۲۶۰	۴— بخش چهارم مصرف
۲۶۴	۵— بخش پنجم سرمایه گذاری
۲۷۶	۶— بخش ششم توزیع دارو در ایران
۲۷۶	— نتیجه گیری و پیش نهادات
	فصل چهارم : نتیجه گیری
۲۸۳	۱— نتیجه گیری کلی
۲۹۴	۲— بررسی مسائل و مشکلات
۳۱۰	۳— پیش نهادات
۳۳۲	SUMMARY فهرست منابع و مواخذ

در میان مسائل و مشکلات متعدد و مختلفی که جهان امروز با آن روبروست بی‌تردید فاصله و شکاف عمیق میان کشورهای توسعه یافته و ممالک در حال توسعه یکی از قدیمی‌ترین و در عین حال حادث‌ترین دشواریها است. این شکاف نه تنها مردم جهان را از لحاظ سطح زندگی به گروههای مختلف تقسیم کرده بلکه در بسیاری موارد موجب بروز کشمکشهای داخلی و پدیده‌ها و حوادث نامطلوب دیگر شده است. اوضاعی که بدینگونه پدید آمده ناشی از عوامل مختلفی است که موضوع بحث و تحقیق صاحب‌نظران و اهل فن بوده و هست و در ضمن اقدامات شایان توجهی نیز به منظور از میان بردن این مشکل، بخصوص در سالهای اخیر، صورت گرفته است. از یک طرف، پاره‌ای از سازمان‌های بین‌المللی سعی کرده‌اند تا راه‌حل مناسبی برای از میان بردن شکاف میان ممالک پیشرفته و ملل فقیر ارائه دهند و از سوی دیگر کشورهای در حال توسعه خود درصدد برآمده‌اند و کوشیده‌اند که به شیوه‌های مختلف، سطح زندگی مناسبی برای مردم فراهم آورند. تهیه برنامه‌های عمرانی مهمترین اقدامی است که در این زمینه در اکثر کشورهای در حال توسعه صورت گرفته است، در تمام کشورها، هدف اساسی برنامه ریزی حداکثر استفاده از منابع و امکانات برای تأمین رشد اقتصادی و اجتماعی است لکن برنامه‌های عمرانی در عمل به سبب ویژگیهای نهادی و تفاوت در شیوه‌های تهیه و اجرا، در کشورهای مختلف نتایج متفاوت داشته است.

در این شرایط و با توجه به دگرگونیهای که در شئون مختلف کشور صورت میگیرد لازم



است که اقدامات موثری نیز در زمینه تامین خدمات درمانی انجام شود تا نیروی انسانی سالم و فعالتری که در واقع ثروت طبیعی کشور محسوب میشود بوجود آمده و در سازندگی کشور و اجرای برنامه های ملی نقشی موثر ایفا نماید .

تا کنون برای خدمات درمانی فعالیت های زیادی شده و هزینه های فراوانی بمصرف رسیده ولی این فعالیت ها تابع يك نظم و سیاست کلی نبوده است .

با توجه به رشد کشور در شئون مختلف و دیگر اینکه نمیتوان بدون داشتن يك سیاست درمانی روشن نیازمندیهای کلیه گروههای مختلف جامعه را بنحورضایتبخشی تأمین نمود اتخاذ يك روش علمی در درمان و تغییر سیاست مشخص و واحد با ضوابط معین برای بررسی مسائل و مشکلات و ارائه راه حلها ضروری است .

در واقع در رابطه با اینگونه مسائل است که برنامه ریزی را ایجاب میکند . نگاههایی اجزائی به مقایسه اوضاع درمان و بهداشت کشورمان و سایر کشورهای جهان مشخص کننده این مسئله است که از این نظر موقعیت مساعدی نداریم و اگر بخواهیم خود را به استاندارد جهانی نزدیک کنیم بایستی برنامه ریزی های جامعی با توجه به اهداف مشخص و معین انجام دهیم .

از آنجائیکه در حال حاضر بهره گیری از رفاه اجتماعی در رأس سیاست های مملکت قرار دارد و بهداشت و درمان نیز از جمله ملاکهای رفاهی جامعه است ایجاب مینماید که برای گسترش خدمات درمانی برنامه ریزی بنمائیم ، زیرا در حال حاضر مسئله اینست که سطح مطلوب اینگونه خدمات برسیم و در اینصورت علاوه بر کمیت کیفیت خدمات نیز مطرح است و این کیفیت در ارتباط با توزیع متناسب در سطح کشور میباشد .

گفته شد که از جمله ملاکهای رفاهی هر مملکت وضع بهداشت و درمان آن جامعه است. هر چند که کیفیت تحصیلات و تخصص پزشکان و دندانپزشکان و کارکنان کادر پزشکی نقش مهمی در سطح بهداشت جامعه دارد ولی جنبه های کمی مانند تعداد و تراکم پزشک، دندانپزشک، کارکنان کادر پزشکی و مؤسسات بهداشتی و درمانی کشور و عوامل اقتصادی و اجتماعی که تعیین کننده میزان دسترسی به امکانات درمانی یا بهداشتی برای افراد جامعه اند حائز کمال اهمیت میباشد. تعداد پزشکان کشور که در سال ۲۵۳۲ حدود ۱۰۲۸۵ نفر بود در سال ۲۵۳۳ حدود ۱۱۷۷۲ نفر رسید و طی همین مدت تعداد دندانپزشکان کشور از ۱۴۸۹ نفر به ۱۶۱۰ نفر افزایش یافت. تعداد تخت های بیمارستانی نیز از حدود ۴۴۳ هزار تخت در سال ۲۵۳۲ به حدود ۴۹/۲ هزار تخت در سال ۲۵۳۴ بالغ شد.

بررسی توزیع پزشکان و دندانپزشکان و همچنین مؤسسات درمانی تفاوت های چشمگیری بین مناطق کشور نشان می دهد. در سال ۲۵۳۳ در تهران بزرگ برای هر ۸۴۵ نفر یک پزشک، برای هر ۴/۹ هزار نفر یک دندانپزشک در سال ۲۵۳۴ برای هر ۲۴۸ نفر یک تخت بیمارستانی وجود داشت. در حالیکه این نسبت ها در سالهای مذکور برای استان ایلام ۱۰/۸ هزار نفر یک پزشک، ۹۰/۳ هزار نفر یک دندانپزشک و ۵/۸ هزار نفر یک تخت بیمارستان بوده است. با دیدی بازتر متوجه این نکته میشویم که این نسبت ها در مناطق مختلف تهران یا شهرهای بزرگ دیگر یکسان نیست و نوساناتی بچشم میخورد مثلاً در بعضی مناطق تهران تراکم پزشکان یا مؤسسات درمانی نسبت به بعضی مناطق دیگر خیلی کم است و این نکته را نبایستی از نظر

دور داشت .

با توجه به اینکه رشد تعداد پزشکان و دندانپزشکان از رشد جمعیت کشور بمراتب سریع تر بوده است . طی چند سال اخیر نسبت جمعیت به پزشک و دندانپزشک در اکثر مناطق کاهش یافته است . همچنین نرخ افزایش تعداد تخت بیمارستانی بر رشد جمعیت کشور فزونی داشت . با وجود بهبود این نسبت ها بایستی توجه داشت که نسبت پزشک ، دندانپزشک ، تخت بیمارستانی به جمعیت کشور در مقایسه با کشورهای توسعه یافته هنوز به سطح مطلوبی نرسیده است .

با توجه به مقدماتی که ذکر گردیده هدف اصلی از تهیه این گزارش بررسی نقشی است که برنامه ریزی ایران در گسترش خدمات درمانی داشته ، که بر اساس آن بتوان برنامه های آینده را پی ریزی نمود .

که برای رسیدن به چنین هدفی بررسی وضع درمان در برنامه ریزی درمانی و بهداشتی کشور در طول برنامه های عمرانی است که در آن صورت به بررسی هدف های برنامه ها در مقایسه با عملکرد آنها . شناخت کمبودها ، بررسی نحوه توزیع اعتبارات در طول برنامه ها و بالاخره سیاست ها و روشهای برنامه ریزی در قالب کل برنامه ریزی کشور جهت هماهنگ نمودن رشد خدمات درمانی با رشد اقتصادی و اجتماعی توجه شده است .

مجموعه حاضر بصورت يك رساله تحصیلی در حد امکانات و توانایی يك دانشجو است و ادعایی در زمینه جامعیت گزارش نیست که این بدلیل مشکلاتی است که در این راه داشته ام . بهرگونه از کلیه عزیزانیکه زحمت مطالعه این گزارش را بخود می دهند تقاضا میشود بنده را جهت تکامل آن که در آینده قصد آنرا دارم یاری نمایند .

## روش تحقیق و مشکلات

با توجه به اینکه در تحقیق علمی معمولاً "بایستی طبق طرح قبلی جریان بررسی را تنظیم نمود و در تمام مراحل بررسی از آن استفاده کرد، اما در گزارش حاضر از مراحل مختلف بررسی که بر یک نظم خاص بایستی استوار باشد استفاده نشده است زیرا که برای ارائه چنین گزارش و برای بدست آوردن نتایجی که قابل قبول در چنین تحقیق باشد روش تحقیق مشخص نمیتوان تعریف نمود. زیرا برای بررسی برنامه ریزی خدمات درمانی در ایران مراجعه به سازمانهای برنامه ریزی و اجرائی و استفاده از نشریات و آمارهای چنین سازمانهایی (Documntary study) شرط اول قصیه بود، و در درجه دوم بررسی منابع موجود در کتابخانه ها و مراکز اسناد. در هر حال اساس کار بدست آوردن آمار و ارقام و بحث روی آنها است. برای اینکه بطور کلی جریان کار را توضیح دهم ترتیب عملیات انجام شده را بازگو مینمایم.

- ۱- انتخاب موضوع بر اساس هدفی که بدنبال آن بودم.
- ۲- مطالعه و بررسی دانستنیهای موجود در زمینه خدمات درمانی و بهداشتی و مسائل اقتصادی و اجتماعی مربوط به آن.
- ۳- تهیه برنامه کار و یک فهرست مقدماتی
- ۴- جمع آوری اطلاعات در زمینه های مورد نظر
- ۵- مراجعه به سازمانهای مختلف اجرائی و برنامه ریزی کشور و همچنین کارخانجات داروسازی جهت بدست آوردن اطلاعات مورد لزوم
- ۶- طبقه بندی و تجزیه و تحلیل و نتیجه گیری از اطلاعات جمع آوری شده

۷- شروع به نوشتن گزارش

۸- رفع نقائص و کمبود ها در حین تنظیم گزارش

۹- گزارش نهائی

با نگاهی به جریان کار مشخص میشود که تهیه و تنظیم چنین گزارش احتیاج به زمان و نیروی انسانی و بودجه لازم دارد که زمان محدود و نداشتن بودجه کافی از مشکلات اساسی در این راه بوده است ولی در مورد نیروی انسانی از آنجائیکه پایان نامه را میبایست شخصا مینوشتم ادعائی هم در زمینه این مشکل نمیتوانم داشته باشم .

گذشته از مشکلاتی که گفته شد و هر کدام بنوعی رفع گردید بعضی از مشکلات نه تنها قابل گذشت نبودند بلکه بر محتوی پایان نامه نیز اثر نامطلوب میگذارند . مثلاً " کمبود آمارهای لازم ، و این مسئله وقتی بیشتر احساس میگردد که منابع مختلف آماری

در مورد بعضی آمارها بایکدیگر هماهنگ نیستند و دلیل آنهم معلوم نیست .

با توجه باین مسئله که عنوان کردن تمامی مشکلات ضروری بنظر نمیرسد بایستی به مطالب بالا این را بیافزایم که متأسفانه بسیاری از گزارشهای مفید و موثر در سازمانها و دوائر دولتی بصورت محرمانه و دوزاز دسترس است در صورتیکه چنین اطلاعاتی بسادگی در دسترس میبود در آنصورت به محتوی این پایان نامه کمک موثری میگردد . بهرگونه گزارشی که از نظر میگذرد گذشته از مقدمه و روش تحقیق شامل چهار فصل است . فصل اول را پیشگفتار نام نهادیم بخاطر آنکه در این فصل موضوعاتی مورد بحث قرار میگیرد که در ارتباط با موضوع اصلی گزارش است و اصولاً تکمیل کننده بحث میباشد زیرا تعاریف و مقایسه سطح بهداشت و درمان در جهان و مفاهیم مختلف راه گشای

بحثی است که در فصول بعد به نتایج نهائی خواهد رسید .

در فصل دوم تحول برنامه ریزی خدمات درمانی را طی برنامه های عمرانی مورد بحث قرار داده ایم که در آن ضمن نگاهی به تاریخچه برنامه ریزی در ایران برنامه های خدمات درمانی را در برنامه های عمرانی اول و دوم و سوم و چهارم و پنجم مورد بحث و تجزیه و تحلیل قرار داده ایم .

در فصل سوم گزارش که عنوان بررسی وضع موجود خدمات درمانی است ضمن شناسائی و بررسی امکانات خدمات درمانی ایران به بررسی دو نمونه استان مرکزی و صنعت داروسازی پرداخته ایم .

فصل چهارم را نتیجه گیری شامل میشود .

مسئله ای که بایستی تذکر داد اینست که در قسمت های مختلف سعی شده است که نتیجه فریبوط به آن قسمت بررسی گردد که این با نتیجه گیری کلی پایان نامه دوم مورد جدا هستند .

## فصل اول: پیشگفتار

– تعاریف

– مفهوم برنامه ریزی و مکانیسم آن

– رابطه تندرستی با نیازهای اساسی زندگی

– سهم بهداشت در کاهش نیازهای درمانی و افزایش  
بازدهی نیروی کار

– مقایسه سطح بهداشت و درمان در ایران و چند کشور

جهان