

"بسمه تعالی"

دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس

علوم بهداشتی (M. S. P. H)

در رشته اداره امور بیمارستانها

موضوع:

بررسی تشکیلات بهداشتی درمانی استان یزد

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر بهمن نیک پور

نگارش:

سید حسین سید حسینی

تیرماه ۱۳۶۶

۱۰۶۶۲

باتشکر و امتنان از:

جناب آقای دکتر بهمن نیکپور که با قبول راهنمایی این پایان نامه، حداکثر مساعی خویش را در به انجام رسیدن آن مبذول داشتند.

جناب آقای دکتر نورالدین رضوی که دلسوزانه با مساعدهت های علمی و عملی خویش مرا در تدوین این پایان نامه یاری فرمودند.

جناب آقای فیض الله اکبری حقیقی که در راهنمایی و گشایش تنگناهای این پایان نامه از هیچگونه مساعدهتی دریغ نفرمودند.

جناب آقای اسماعیل اخوان مقدم که در طول تحصیل و همچنین در تدوین این پایان نامه از راهنمایی های ایشان برخوردار بوده ام.

و همچنین با تشکر از:

مسئولین محترم سازمان منطقه ای بهداری استان یزد که در ارائه آمار و اطلاعات لازم جهت تدوین این پایان نامه کمال همکاری را با اینجانب داشته اند.

تقدیم به :

پیشگاه حضرت ولی عصر ( عج ) .

پیشگاه شهیدان همیشه زندهء تاریخ .

پیشگاه رزمندگان جبهه های نبرد حق علیه باطل .

پیشگاه همهء پویندگان راه حق ، عدالت ، آزادی و شرف

تقدیم به:

برنا مہریزان بہداشت کشور،

پدر و مادرم،

ہمسر،

و فرزندم، مریم۔

## فهرست مطالب

<u>صفحه:</u>	<u>عنوان</u>
	فصل اول
	مقدمه
۱	
۲	اهمیت و علت انتخاب موضوع
۶	هدف بررسی
۷	زمینه تحقیقات
۸	زمینه تحقیقات در سایر کشورها
۱۰	زمینه تحقیقات در ایران
۱۳	مشخصات جامعه مورد مطالعه
۱۳	مشخصات جغرافیائی و آب و هوائی استان یزد
۱۴	" جمعیتی استان یزد
۱۶	سابقه، مؤسسات درمانی در یزد
۱۸	روش مطالعه و جمع آوری اطلاعات
	فصل دوم - شرح وظایف و نیروی انسانی پزشکی لازم برای واحدهای
	مختلف شبکه بهداشتی درمانی
۲۰	خانه بهداشت
۲۳	مراکز بهداشتی درمانی
۲۶	مرکز بهداشت
۲۹	بیمارستان

## فهرست مطالب

<u>صفحه:</u>	<u>عنوان</u>
	فصل سوم - بررسی تشکیلات و نیروی انسانی موجود شبکه‌های
۳۳	بهداشتی درمانی استان یزد
۳۴	شهرستان اردکان
۳۵	شهرستان بافق
۳۵	شهرستان تفت
۳۶	شهرستان مهریز
۳۶	شهرستان یزد
	فصل چهارم - برآورد تسهیلات و نیروی انسانی بهداشتی درمانی
	موردنیا ز استان یزد در سال ۱۳۷۱ به تفکیک شهرستانها
۳۸	شهرستان اردکان
۳۹	شهرستان بافق
۴۰	شهرستان تفت
۴۰	شهرستان مهریز
۴۱	شهرستان یزد
	فصل پنجم - نتیجه‌گیری و پیشنهادات
۴۳	نتیجه‌گیری
۴۸	خلاصه
۵۰	خلاصه انگلیسی
۹۸	فهرست منابع و مآخذ

## فهرست جداول

<u>شماره جداول</u>	<u>عنوان جداول</u>	<u>صفحه:</u>
(۱) -	مقایسه شاخصهای حیاتی ایران با شاخصهای دوگروه انتخابی از کشورهای پیشرفته صنعتی و مالک کمتر توسعه یافته.	۵۳
(۲ تا ۵) -	مشخصات جمعیتی شهرستانهای استان یزد بر حسب جنس و گروههای سنی.	۵۴ تا ۵۷
(۶) -	پرسنل مراکز بهداشتی درمانی بر حسب فعالیت و تعداد خانههای بهداشت تحت نظارت.	۵۸
(۷) -	مشخصات و پرسنل مرکز بهداشت بر حسب جمعیت، مراکز بهداشتی درمانی تحت نظارت و سایر فعالیتها ی بهداشتی.	۵۹
(۸) -	خلاصه جدول پرسنلی ردههای فنی تیپهای اصلی بیمارستان	۶۰
(۹) -	تسهیلات موجود بهداشتی درمانی استان یزد	۶۱
(۱۰) -	آمار پزشکان عمومی و متخصص و سایر پرسنل بهداشتی درمانی استان یزد به تفکیک شهرستانها.	۶۲
(۱۱) -	مشخصات خانههای بهداشت شهرستان اردکان	۶۳
(۱۲) -	مشخصات مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اردکان	۶۴
(۱۳) -	مشخصات خانههای بهداشت شهرستان بافق	۶۵
(۱۴) -	مشخصات مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بافق	۶۶
(۱۵) -	مشخصات خانههای بهداشت شهرستان تفت	۶۷
(۱۶) -	مشخصات مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تفت	۶۸
(۱۷) -	مشخصات خانههای بهداشت شهرستان مهریز	۶۹

## فهرست جداول

<u>شماره جدول</u>	<u>عنوان جدول</u>	<u>صفحه</u>
(۱۸)-	مشخصات مراکز بهداشتی درمانی شهرستان مهریز	۷۰
(۱۹)-	مشخصات موءسسات درمانی استان یزد (اعم از دولتی و خصوصی)	۷۱
(۲۰)-	مشخصات خانه‌های بهداشت شهرستان یزد	۷۲
(۲۱)-	مشخصات مراکز بهداشتی درمانی شهرستان یزد	۷۳
(۲۲)-	تسهیلات بهداشتی درمانی موردنیاز استان یزد	۷۴
(۲۳)-	نیروی انسانی موردنیاز شبکه‌های بهداشتی درمانی استان یزد	۷۵
(۲۴)-	نیروی انسانی پزشکی موردنیاز مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اردکان و خانه‌های بهداشت تحت پوشش آنها	۷۷
(۲۵)-	برآورد نیروی انسانی موردنیاز مرکز بهداشت شهرستان اردکان	۷۸
(۲۶)-	نیروی انسانی پزشکی موردنیاز شبکه بهداشتی درمانی شهرستان اردکان	۷۹
(۲۷)-	نیروی انسانی پزشکی موردنیاز مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بافق و خانه‌های بهداشت تحت پوشش آنها	۸۱
(۲۸)-	برآورد نیروی انسانی موردنیاز مرکز بهداشت بافق	۸۲
(۲۹)-	نیروی انسانی پزشکی موردنیاز شبکه بهداشتی درمانی شهرستان بافق	۸۳



## فهرست جدا اول

<u>شماره جدا اول</u>	<u>عنوان جدا اول</u>	<u>صفحه</u>
(۳۰)-	نیروی انسانی پزشکی موردنیا ز مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تفت و خانه های بهداشت تحت پوشش آنها	۸۵
(۳۱)-	برآورد نیروی انسانی موردنیا ز مراکز بهداشت تفت	۸۶
(۳۲)-	نیروی انسانی پزشکی موردنیا ز شبکه بهداشتی درمانی شهرستان تفت	۸۷
(۳۳)-	نیروی انسانی پزشکی موردنیا ز مراکز بهداشتی درمانی شهرستان مهریز و خانه های بهداشت تحت پوشش آنها	۸۹
(۳۴)-	برآورد نیروی انسانی موردنیا ز مراکز بهداشت شهرستان مهریز	۹۰
(۳۵)-	نیروی انسانی پزشکی موردنیا ز شبکه بهداشتی درمانی شهرستان مهریز	۹۱
(۳۶)-	نیروی انسانی پزشکی موردنیا ز مراکز بهداشتی درمانی شهرستان یزد و خانه های بهداشت تحت پوشش آنها	۹۳
(۳۷)-	برآورد نیروی انسانی موردنیا ز مراکز بهداشت شهرستان یزد	۹۴
(۳۸)-	نیروی انسانی پزشکی موردنیا ز شبکه بهداشتی درمانی یزد	۹۵
(۳۹)-	کمبود واحدهای ارائه کننده خدمات و نیروی انسانی پزشکی شبکه بهداشتی درمانی استان یزد	۹۷

## فصل اول

### مقدمه:

بشر از زمانیکه زندگی اجتماعی خود را شروع نموده با مسائل بهداشتی بعنوان یکی از مشکلات اساسی خویش مواجه بوده است. با مرور زمان مشخص گردید که تندرستی جزئی از نظام پیچیده اجتماعی، اقتصادی و سیاسی است و امروزه تا مین سلامتی مردم و عرضه خدمات بهداشتی در حد مطلوب از وظایف اصلی دولتها بوده و جزء مهمی از برنامه توسعه اقتصادی جوامع محسوب میگردد.

بنا بر این دولتها موظفند با بکارگیری تمامی امکانات بالقوه خویش در جهت توسعه و تعمیم عادلانه بهداشت و درمان در سراسر کشور سطح سلامتی را در افراد جامعه بالا برده، یکی از وظایف اصلی شان در قبال مردم را جامعه عمل ببوشانند.

در این رابطه کشور ما که حدود ۴۸ میلیون نفر جمعیت دارد و ۲۱ میلیون نفر جمعیت روستائی آن در بیش از ۶۰۰۰ روستا که در صدمدهای از آنها کمتر از ۲۵۰ نفر جمعیت دارند ساکن هستند، از این قاعده مستثنی نیست و باید برای ارائه خدمات بهداشتی، درمانی به جامعه شهرنشین و همچنین جمعیت های پراکنده روستائی ضمن اتخاذ روشهای مناسب برنامه ریزی های لازم را بنماید.

ولذا در جهت انجام یک برنامه ریزی مطلوب و مقرون بصرفه با توجه مشاهدات در دیگر کشورها و همچنین تجارب کسب شده در کشور خود مسان

تأکید بر ارائه خدمات بهداشتی اولیه بوسیله نیروهای کمکی پزشکی بعنوان یک راه حل اساسی پذیرفته شده است ، چه اینگونه خدمات با در نظر گرفتن نیازها و امکانات موجود جامعه ما علاوه بر اینکه جمعیت قابل توجهی را نسبت به خدمات درمانی مدرن میتواند تحت پوشش قرار دهد ، نقش مهمی را در ترویج بهداشت و پیشگیری و نهایتاً ارتقاء سطح سلامتی جامعه ایفا میکند .

البته بلافاصله باید خاطر نشان ساخت که تأکید برگسترش مراقبتهای اولیه بهداشتی به معنی نفی ضرورت ارائه خدمات بهداشتی ، درمانی مدرن و تخصصی در غالب یک برنامه ریزی جامع نیست بلکه در اینجا سخن از تعیین اولویت و مشخص کردن گامهایی است که باید یکی پس از دیگری برداشته شود .

بمنظور تأمین هدف فوق طرح شبکه های بهداشتی ، درمانی کشور به اجراء درآمده و در حال گسترش است . هر شبکه پس از استقرار و با استفاده از زنجیره ارتباط سطوح مختلف خود میتواند خدمات ممکن را به جمعیت تحت پوشش خود برساند .

بالتبع استان یزد نیز باید بمنظور تحت پوشش قرار دادن جمعیت خود در جهت اجرای طرح فوق اقدامات لازم را بعمل آورد و لذا آنچه در این رساله مورد مطالعه قرار میگیرد بررسی تشکیلات بهداشت و درمان استان یزد بمنظور برآورد تقریبی کمبود تسهیلات و نیروی انسانی پزشکی شبکه بهداشتی ، درمانی این استان تا سال ۱۳۷۱ میباشد .

اهمیت و علت انتخاب موضوع:

تلاش در امر توسعه بهداشت بمنظور پیشگیری از بیماریها و نهایتاً " کاهش میزان مرگ و میر همواره یکی از مسائل کشور ما بوده است . در این رابطه اگر به آمار و ارقام مربوط به بعضی از شاخصهای بهداشتی کشورمان نظری بیفکنیم به اهمیت توسعه روز افزون خدمات بهداشتی ، درمانی پی خواهیم برد .

جدول شماره ۱ نشان میدهد که ایران از نظر موالید و مرگ و میر خام تقریباً " بالاترین رقم مربوط بکشورهای جهان سوم را داراست . از طرفی نیز نزدیک به بالاترین رقم مربوط به میزان مرگ و میر اطفال کمتر از یکسال را که یکی از معیارهای عمده بهداشت و رفاه اجتماعی بحساب میآید بخود اختصاص داده است .

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی ، در حالیکه نیروی شاغل در خدمات بهداشتی در کشورهای پیشرفته صنعتی برای هر ۱۰۰۰ نفر از جمعیت ۱۰ نفر و در کشورهای کمتر توسعه یافته برای همین جمعیت ۲ نفر میباشد . این رقم برای ایران ۱/۴ نفر به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت است . گذشته از اینکه این نیروی قلیل هم به نحوی نامتعادل در سطح کشور توزیع گردیده است .

اجمالاً ارقام بالا نمایشگر پائین بودن کیفیت بهداشتی جامعه همراه با کمبود نیروی انسانی لازم جهت ارائه خدمات بهداشتی ، درمانی مطلوب و متعادل در سطح کشور است .

نهای  
 حال برای مبارزه با این فاجعه، باید به انتظار تاء سیس بیمارستان  
 مدرن با تخصصهای گوناگون بودیا بهسیج امکانات موجود درجهت  
 آموزش بهداشت به مردم و گسترش ایمن سازی و مراقبت از گروههای در  
 معرض خطر پرداخت.

مطمنا " شق اول بهتنهایی در حال حاضر، نه با وضع موجود  
 امکان پذیر است و نه مؤثر و مقرون بصره. در حالیکه شق دوم با  
 توجه به تجارب بدست آمده، در عین اینکه امکان پذیر بوده و تاء شیر  
 مطلوبی دارد، از صرفه اقتصادی نیز برخوردار است.

طرح شبکه راکه بهمین منظور پس از سالها تلاش و تحقیق از سوی  
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با جراء در آمده است می توان  
 یک طرح موفق و مؤثر در ارتقاء سطح بهداشت جامعه، قلمداد نمود.  
 هر شبکه بطور کلی از سه سطح تشکیل میگردد: سطح اول شبکه را  
 مراکز بهداشتی درمانی تشکیل می دهند که واحداً ارتباطی آنها با  
 جمعیتهای پراکنده، روستائی خانه بهداشت میباشد و وظیفه عمده  
 آنها آموزش مردم و جلب مشارکت آنان در زمینههای مختلف ارائه  
 خدمات بهداشت خانواده، واکسیناسیونها، مبارزه با بیماریها، بالا  
 بردن سطح بهداشت محیط و تاء مین آب آشامیدنی سالم تشکیل  
 می دهد. در سطح دوم شبکه، بیمارستان و مرکز بهداشت شهرستان  
 خدمات پیچیده و تخصصی را عرضه می کنند و بالاخره سطح سوم شبکه در بر  
 گیرنده، مرکز بهداشت استان، بیمارستانهای تخصصی و فوق تخصصی

است .

در این سیستم با استفاده از ارتباط سطوح مختلف شبکه، هر بیمار بر حسب نوع نیاز خود از یاتین به بالا ارجاع داده میشود و این ارجاع در صورتی انجام میگردد که نیاز بیمار در سطح ماقبل قابل رفع نباشد .

بدین ترتیب علاوه بر اینکه از مراجعات بیهوده و غیر ضروری روستائیان به واحدهای شهری و از هجوم بیمورد مردم شهرها به بیمارستانها جلوگیری بعمل می آید باعث صرفه جویی در منابع انسانی و تجهیزاتی کشور و توزیع منطقی و عادلانه خدمات نیز می گردد. از طرفی موجب میشود تا امکانات بیمارستانها صرفاً ارائه خدمات بیمارستانی بهتر و سریعتر به بیماران واقعاً " نیازمند گردد .

ملاحظه میشود که با اجرای این طرح ضمن ارائه خدمات بهداشتی ، درمانی لازم و به موقع به افراد در نزدیکترین نقطه، ممکن به محل سکونتشان ، از حداکثر امکانات خدمات بستری و تخصصهای مختلف در جای خود استفاده گردیده ، از اتلاف و بکارگیری بیمورد آنها جلوگیری بعمل می آید .

ولی نباید از نظر دور داشت که آنچه در تضمین موفقیت این طرح نقش عمده ای خواهد داشت ، تاء مین و تربیت نیروی انسانی متخصص و متناسب نوع فعالیت هر یک از سطوح شبکه میباشد . ولذا لازم است مقدمات " به برآورد تقریبی این نیروها در سراسر کشور پرداخت .

مطالبی که فوقاً " پیرامون علت و اهمیت ارائه خدمات بهداشتی، درمانی در چارچوب شبکه در سطح کشور بیان گردید، در مورد استان یزد بعنوان قسمتی از این مملکت که می بایستی بتواند در آینده پاسخگوی نیازهای بیش از نیم میلیون نفر از جمعیت تحت پوشش خود باشد نیز صادق بوده ضروریست نیروی انسانی لازم بمنظور اجرای این طرح را برآورد نماید تا در جهت تربیت آنها برنامهریزیهای لازم هماهنگ با سایر نهادهای تربیتکننده نیروی انسانی پزشکی انجام پذیرد. ولذا به لحاظ اهمیت حیاتی بهداشت و درمان و آشنائی با استان یزد بعنوان منطقه‌ای محروم که باید مورد توجه خاص برنامه‌ریزان و مسئولان ذیربط قرارگیرد موضوع این رساله انتخاب گردید تا شاید با انعکاس وضعیت فعلی و دورنمای تشکیلات بهداشتی این استان گامی در جهت بهبود کمی و کیفی ارائه خدمات به مردم این منطقه برداشته شود.

#### هدف بررسی:

ضرورت اجرای طرح شبکه در استان یزد ایجاب می کند تا نخست نیروی انسانی لازم برای انجام آن برآورد شود و در مقایسه با آمارهای موجود مشخص گردد که به چه تعداد وجه ترکیب از نیروی انسانی پزشکی بهداشتی نیاز خواهد داشت. هدف از این بررسی تخمین تقریبی تعداد این نیروهاست تا جهت گیری تربیت نیروی انسانی آن استان تا حدودی مشخص گردد و امکانات موجود بسوی هدایت شود که بیشترین بازدهی را