

## Health services utilization in the rural households of Fars province

Z. Kavosi\*

F. Zare\*\*

\*Assistant Professor of Health Care Management, School of Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

\*\*M.Sc. in Health Economics, School of Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

### \*Abstract

Different factors affect behavior of individuals faced with diseases. The aim of this cross sectional study was to analyze health seeking behavior and patterns of health system services utilization among rural population of Fars province. 198 rural households were selected by systematic random sampling method in 2011. Data were collected by standardized questionnaire and by interviewing the most knowledgeable person in the household. Data were analyzed by Fisher exact test and Chi-Square test. There were significant associations between marital status, having insurance coverage and insurance type with the likelihood of seeking care and utilized services level. With regards to inappropriate use of the referral system and the benefits of rural insurance system, rural insurance system reform, increasing community awareness and training of physicians and pharmacists is recommended to improve the patterns of health services utilization.

**Keywords:** Health Services, Insurance Coverage, Health, Rural Population

**Corresponding Address:** Fatemeh Zare, Health Economics Department, School of Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

**Email:** fzare66@yahoo.com

**Tel:** +98-917-9282467

**Received:** 17 Apr 2012

**Accepted:** 28 Aug 2012

## استفاده از خدمات نظام سلامت در خانوارهای منطقه روستایی استان فارس

دکتر زهرا کاوسی\*

فاطمه زارع\*\*

\* استادیار مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز  
\*\* کارشناس ارشد اقتصاد بهداشت دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آدرس نویسنده مسؤول: شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه اقتصاد بهداشت، تلفن ۰۹۱۷۹۲۸۲۴۶۷

Email: fzare66@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۷

تاریخ دریافت: ۹۱/۱/۲۹

### \* چکیده

عوامل مختلفی در رفتار افراد در مواجهه با بیماری‌ها مؤثر هستند. این مطالعه مقطعی با هدف تحلیل رفتار جستجوی درمان و الگوی استفاده از خدمات نظام سلامت در ساکنان روستایی استان فارس انجام شد. ۱۹۸ خانوار روستایی به روش نمونه‌گیری تصادفی منظم در سال ۱۳۹۰، انتخاب شدند. اطلاعات با پرسش‌نامه استاندارد شده و با پرسش از مطلع‌ترین فرد خانوار جمع‌آوری شد و داده‌ها با آزمون‌های آماری فیشر و کای دو تحلیل شدند. وضعیت تأهل، دارا بودن بیمه و نوع آن ارتباط آماری معنی‌داری با احتمال اقدام به درمان و سطح خدمات مورد استفاده داشت. با توجه به عدم استفاده صحیح از نظام ارجاع و مزایای بیمه روستایی، اصلاح نظام بیمه روستایی، بالا بردن سطح آگاهی جامعه و آموزش پزشکان و داروسازان جهت بهبود الگوی مصرف پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** خدمات بهداشتی، پوشش بیمه، سلامت، جمعیت روستایی

### \* مقدمه

اطلاعات ویژه‌ای در زمینه این که چه افرادی، از چه نوع خدمات بهداشتی - درمانی استفاده می‌کنند و این خدمت را از چه منبعی و به چه مقدار تهیه می‌کنند. تجزیه و تحلیل صحیح این اطلاعات می‌تواند کمک شایانی برای سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان، مدیران و عرضه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی - درمانی باشد.<sup>(۱)</sup> این مطالعه با هدف تحلیل رفتار جستجوی درمان و الگوی استفاده از خدمات نظام سلامت در ساکنان روستایی استان فارس انجام شد.

### \* مواد و روش‌ها:

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۰ در روستای کناره در استان فارس واقع در شهرستان مرودشت، در سه کیلومتری تخت جمشید انجام شد. این روستا ۱۳۹۵ خانوار و ۵۲۴۳ نفر جمعیت دارد که ۱۹۸ خانوار به شیوه

امروزه توجه خاصی به مسأله عدالت در بهداشت و درمان در کشور وجود دارد. یکی از ابعاد عدالت، بهره‌مندی یا استفاده از خدمات سلامت است. ارایه خدمات سلامت برای افرادی که نیاز بیش‌تری دارند از اولویت بالاتری برخوردار است. در زمان مواجهه با احساس بیماری، افراد راه‌هایی را انتخاب می‌کنند که رفتارهای جستجوی درمان نامیده می‌شوند.<sup>(۲)</sup> تصمیم به استفاده از ارایه‌دهنده خدمت، تحت تأثیر عوامل اقتصادی، جنسیت، سن، نوع بیماری، دسترسی به خدمات درمانی و ادراک از کیفیت خدمات قرار دارد.<sup>(۳)</sup> حتی در صورت فراهم بودن خدمات بهداشتی، موانع اجتماعی و فرهنگی نیز می‌توانند مشکلاتی را بر سر راه تحقق رفتارهای بهداشتی ایجاد کنند.<sup>(۴)</sup> اطلاع از رفتار جستجوی درمان می‌تواند شامل موارد زیر باشد: میزان کلی بهره‌مندی از خدمات بهداشتی - درمانی در جامعه و نیز

نشان داد؛ به طوری که متأهلین بیش تر از افراد مجرد از سطوح مختلف نظام سلامت استفاده کرده بودند. افراد دارای منزل شخصی از سطوح بالاتر خدمات سلامت استفاده کرده بودند. افراد فاقد بیمه، همگی فقط به سطح اول ارجاع مراجعه نموده بودند (جدول شماره ۱). بین جنسیت و درآمد با سطح نظام سلامت مراجعه شده جهت دریافت خدمت رابطه آماری معنی داری وجود نداشت.

**جدول ۱- میزان مراجعه به سطوح مختلف نظام سلامت در خانوارهای مورد مطالعه بر حسب نوع بیمه**

جمع	ارجاع خارج از جمع	سوم	دوم	اول	سطح مراجعه	
					تعداد	نوع بیمه
۵۱	۳۷	۲	۱	۲۱	تعداد	روستایی
۱۰۰	۵۲/۹۴	۳/۹۳	۱/۹۶	۴۱/۱۷	درصد	
۲	۲	۰	۰	۰	تعداد	خدمات درمانی
۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰	درصد	
۵۸	۲۵	۶	۲۲	۵	تعداد	تأمین اجتماعی
۱۰۰	۴۳/۲	۱۰/۳	۳۷/۹	۸/۶	درصد	
۱۷	۴	۱	۸	۴	تعداد	کمیته امداد
۱۰۰	۲۳/۵۳	۵/۸۹	۴۷/۰۵	۲۳/۵۳	درصد	
۱۱۳	۵۴	۸	۲۴	۲۷	تعداد	جمع
۱۰۰	۴۷/۸	۷/۱	۲۱/۲	۲۳/۹	درصد	

### \* بحث و نتیجه گیری:

تحقیق حاضر نشان داد ۵۴/۱ درصد از افراد شرکت کننده ابتلا به یک یا دو مورد بیماری را در یک ماه گذشته گزارش کردند. بین متغیرهای وضعیت تأهل، وضعیت منزل مسکونی، وضعیت اشتغال، دارا بودن بیمه و نوع بیمه با احتمال اقدام به درمان اعم از خود درمانی یا جستجوی درمان از مراکز درمانی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. در مطالعه حاضر نرخ بروز بیماری براساس خود گزارش دهی خانوارها تقریباً دو برابر جمعیت خانوارهای ساکن شهر تهران، در مطالعه پوررضا برآورد شد.<sup>(۶)</sup> به نظر می رسد روستایی بودن محیط مطالعه عامل این تفاوت باشد. افرادی که جهت درمان بیماری خود اقدام نکرده یا خوددرمانی کرده بودند به طور عمده "وخیم نبودن مشکل"، "سپس "دور بودن مراکز ارایه" و

تصادفی منظم انتخاب شدند. ابتدا براساس پرونده خانوار که در مرکز بهداشتی روستایی موجود بود، پژوهش گر به صورت تصادفی یک عدد را انتخاب کرد و اولین خانوار انتخاب شد. سپس با فاصله نمونه گیری ۱۷ سایر خانوارها انتخاب شدند و اولین فرد بالای ۱۸ سال خانوار، پس از امضای رضایت نامه وارد مطالعه شد. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسش نامه مطالعه پوررضا جمع آوری شد که به منظور بررسی مصرف خدمات درمانی در شهر تهران استفاده شده بود.<sup>(۶)</sup> داده ها با نرم افزار SPSS ۱۷ و آزمون های آماری کای دو و فیشر تحلیل شدند.

### \* یافته ها:

میانگین سنی افراد مورد مطالعه  $33 \pm 15$  سال بود. ۱۲۶ نفر از افراد مورد مطالعه (۶۳/۶ درصد) ازدواج کرده و ۱۶۱ نفر (۸۱/۳ درصد) دارای منزل شخصی بودند. بیش تر افراد (۵۶ درصد) تحصیلات پایین تر از راهنمایی و متوسطه و غالب آن ها (۴۱/۴ درصد) درآمد کم تر از ۳۵۰۰۰۰۰ ریال داشتند. بیمه تأمین اجتماعی با ۱۰۳ نفر (۵۳ درصد) و بیمه روستایی با ۷۵ نفر (۳۹ درصد) به ترتیب دارای بیش ترین تعداد بیمه شده در این روستا بود. نیمی از افراد مصاحبه شده (۵۴/۱ درصد) در یک ماه قبل از مصاحبه احساس هرگونه بیماری و کسالت را گزارش و اغلب (۴۷/۸۶ درصد) بیماری خود را غیروخیم اعلام کردند. اکثر افرادی که ابتلا به بیماری را در یک ماه گذشته گزارش نمودند، اقدام به نوعی درمان کرده بودند. بیش تر آن ها جهت دریافت مراقبت به ترتیب به این مراکز مراجعه کرده بودند: مرکز بهداشت روستایی ۲۴ نفر (۲۰/۵ درصد)، بیمارستان شهرستان ۲۴ نفر (۲۰/۵ درصد) و مطب پزشک عمومی ۲۳ نفر (۱۹/۶ درصد). بیش ترین میزان مراجعه (۳۸/۶ درصد) به ارایه دهندگان خارج از سطح سلامت و سپس سطح اول (۲۹/۷ درصد) بود. ۷۲ نفر (۶۱/۳ درصد)، مراکز دولتی را به خصوص ترجیح داده بودند. آزمون های آماری رابطه معنی داری بین وضعیت تأهل و مراجعه به سطوح مختلف سلامت را

\* **سپاس‌گزاری:**

این پژوهش با حمایت مالی مرکز سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است.

\* **مراجع:**

1. Allin S. Equity in the use of health services in Canada and its provinces. *LSE Health* 2006 Oct; 3: 5-13
2. Groholt EK, Stigum H, Nordhagen R, Kohler L. Health service utilization in the Nordic countries in 1996: Influence of socio-economic factors among children with and without chronic health conditions. *Eur J Public Health* 2003 Mar; 13 (1): 30-7
3. MacKian S. A review of health seeking behaviour: Problems and prospects. *Health Systems Development Programme, University of Manchester*; 2003
4. Tipping G, Segall M. Health care seeking behavior in developing countries: An annotated bibliography and literature review. *Development Bibliography* 2000 Jan; 17: 5-14
5. Fattahzade A. Reforms of health system: Guidelines for equity and efficiency. *Ebne Sina Institute in Tehran*; 2005 [In Persian]
6. Porreza A. Study of health care seeking behavior in among households in Tehran. *Hygiene College & Health Research Institute* 2009; 2: 1-13 [In Persian]

"عدم توان مالی" را به عنوان دلیل ذکر نمودند. این محدودیت‌ها خود را به صورت "مصرف خودسرانه دارو"، "موکول نمودن اقدام به وقت دیگر" و "ساختن با مشکل" نشان داد.

با توجه به پوشش بیمه روستایی و نیز پیاده‌سازی سیستم ارجاع برای روستاییان انتظار می‌رود، ساکنین روستا، خانه بهداشت یا مرکز بهداشت روستایی را به عنوان اولین مکان دریافت خدمات درمانی انتخاب کنند، اما در مطالعه حاضر، روستاییان مرکز بهداشت روستایی و بیمارستان شهرستان را به عنوان اولین مکان دریافت خدمات درمانی انتخاب کردند. به نظر می‌رسد دسترسی فیزیکی و نزدیک بودن بیمارستان شهرستان به این روستا، وجود یک مطب پزشک عمومی در روستا و نیز مسافت کم با مطب پزشکان عمومی در شهرستان در افزایش نرخ استفاده از پزشک عمومی مؤثر بوده است. بیش‌تر مردم مراکز دولتی را انتخاب کرده بودند که با توجه به بیمه بودن بیش‌تر افراد روستا و تمایل آنان به استفاده از مزایای بیمه، معقول به نظر می‌رسد. وضعیت بیمه درمانی و نوع آن یکی از عوامل تأثیرگذار بر انتخاب ارائه‌دهنده خدمت توسط افراد بود؛ افراد دارای بیمه روستایی بیش‌تر سطح اول و افراد دارای بیمه تأمین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی به ترتیب سطح دوم و سوم را انتخاب کرده بودند. این نتیجه بیان‌گر الزام روستاییان به طی نمودن سطوح ارجاع جهت استفاده از تسهیلات است. همچنین مطالعه نشان داد افراد دارای منزل شخصی، از سطوح بالاتر خدمات سلامت استفاده کردند. داشتن منزل شخصی نشان‌گر توان اقتصادی بالاتر و دسترسی مالی بیش‌تر به سطوح بالاتر است، به طور کلی بیش از نیمی از جمعیت مورد مطالعه به ارائه‌دهندگان موجود در سطوح ارجاع مراجعه کرده بودند.