تأثیر طرح پزشک خانواده بر شاخص‌های سلامت (مقاله کوتاه)

امید براتی[1*]، محمدرضا ملکی[2]، محمودرضا گوهری[3]، محمدجواد کبیر[2]، محمدرضا امیراسماعیلی[4]، ژاله عبدی[2]

۱. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
۲. گروه مدیریت خدمات بهداشتی ـ درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳. گروه آمار و ریاضی، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴. مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره سوم خرداد - تیر ۱۳۹۱ صص ۳۶۳-۳۶۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۴/۱۳
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۳ اسفند ۱۳۹۰]

مقدمه

برنامه پزشک خانواده از ابتدای سال ۱۳۸۴ تاکنون در مناطق روستایی و شهر های با جمعیت کمتر از ۲۰۰۰۰ نفر در حال اجرا است و یکی از مهم‌ترین وظایف آن ارائه خدمات و مراقبت‌های اولیه بهداشتی است که بدون ارائه این خدمات نمی‌توان از اصطلاح پزشک خانواده برای ارائه صرف خدمات درمانی استفاده کرد، زیرا کلیه خدمات سلامت به جمعیت تحت پوشش در برنامه پزشک خانواده به شکل فعال ارائه می‌شوند [۱].

با توجه به این که سیمای سلامت یک جامعه بر اساس شاخص‌های سلامت آن جامعه سنجیده شده و گذر سلامت را بر اساس روند تغییرات این شاخص‌ها طی زمان برآورد می‌کنند [۲]. ارزیابی تأثیر اجرای طرح پزشک خانواده بر شاخص‌های سلامت که از زیج حیاتی مراکز بهداشتی ـ درمانی روستایی کل کشور اخذ گردیده، ازاهمیت ویژه‌ای برخوردار است و مطالعه روند شاخص‌های فوق در طول سالیان گذشته می‌تواند به عنوان یکی از عوامل در ارزیابی طرح مذکور مورد استفاده قرار گرفته و برای سیاستگذاران و طراحان طرح نیز قابل توجه و راهگشا باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف سنجش تأثیر اجرای طرح پزشک خانواده بر سطح سلامت عمومی و شاخص‌های سلامت در سه ماهه نخست سال ۱۳۸۷ به انجام رسید.

از مطالعات خارجی نیز می‌توان از ارزیابی شاخص‌های برنامه بهداشت جنسی و تولید مثل در سال ۲۰۰۲ در آمریکا که توسط جان تی برتراند و گابریلا اسکودرو انجام شد نام برد [۳].

* نویسنده پاسخگو: تهران،خیابان قدس، خیابان ایتالیا، شماره ۷۸، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
تلفن: ۸۸۹۹۱۱۰۲ داخلی ۱۳۹
E-mail: omidbatai40@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.3.7.3]

روش و نتایج

پژوهش حاضر به روش توصیفی و مقطعی انجام شد. یازده شاخص منتخب که در جدول ارائه گردیده‌اند (میزان مرگ خام، میزان موالید خام، میزان مرگ کودکان زیر یک سال، میزان مرگ کودکان زیر پنج سال، میزان مرگ نوزادان، میزان مرگ مادران ۴۹-۱۰سال، میزان باروری عمومی ۴۹-۱۵ سال، درصد زایمان در بیمارستان، درصد زایمان توسط فرد دوره ندیده، درصد مرده زایی و پوشش تنظیم خانواده) با استفاده از اطلاعات موجود در زیج حیاتی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ و گزارش عملکرد اجرایی برنامه پزشک خانواده [۲] گردآوری و محاسبه گردید. برای تحلیل داده‌های گردآوری شده نیز از آمار توصیفی و آزمون t زوجی استفاده گردید.

جدول شماره ۱- شاخص‌های سلامت زیج حیاتی مراکز بهداشتی ـ درمانی روستایی کل کشور

سال	۸۱	۸۲	۸۳	۸۴	۸۵	P
شاخص	۵/۰۹	۴/۷۹	۴/۹۳	۴/۹۲	۴/۰۷	۰/۹۹۹
میران مرگ خام	۱۶/۳	۱۵/۸	۱۶/۴۷	۱۷/۱	۱۴/۴۳	۰/۰۰۱
میزان موالیدخام	۲۵/۰۹	۲۴/۴۴	۲۲/۳۴	۲۱	۱۹/۱۵	۰/۰۰۰۱
میزان مرگ کودکان زیریک سال	۲۹/۹۹	۲۹/۷۲	۲۶/۷۳	۲۵/۱	۲۲/۹۵	۰/۰۵۳
میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال	۱۷/۶۶	۱۶/۸۷	۱۶/۴۳	۱۴/۶۴	۱۵/۵۴	۰/۰۰۲
میزان مرگ نوزادان	۳۲/۳۷	۳۷/۴۹	۳۲/۸۸	۳۳/۹۳	۳۴/۸	۰/۰۱۸
میزان مرگ مادران	۶۱/۳۵	۶۰/۶۵	۶۰/۴۵	۶۱/۷۸	۵۶/۰۶	۰/۲۴۴
میزان باروری عمومی (۱۵ تا ۴۹ سال)	۸۲/۰۴	۸۴/۷۲	۸۰/۷۶	۸۹/۴۵	۸۷/۴۲	۰/۳۲
درصد زایمان در بیمارستان	۱۲/۳۰	۱۰/۸۷	۸/۸	۷/۵	۵/۶۶	<۰/۰۰۱
درصد زایمان توسط فرد دوره ندیده	۱/۴۳	۱/۳	۱/۳۶	۱/۱۴	۱/۲۶	۰/۵۱
درصد مرده زائی	۶۵/۴۷	۶۶/۲۵	۶۶/۲۱	۶۶/۸۹	۶۶/۹۸	۰/۵۰
درصد پوشش تنظیم خانواده	۵/۰۹	۴/۷۹	۴/۹۳	۴/۹۲	۴/۰۷	۰/۹۹۹

بحث

بررسی نتایج حاصله در قسمت قبل مؤید این نکته است که اجرای طرح پزشک خانواده از ابتدای سال ۸۴ بیش از نیمی از شاخص‌های مورد مطالعه قرار گرفته را ارتقا بخشیده است. نکته قابل توجه این است که ۴ شاخص مرگ و میر شامل میزان مرگ کودکان زیر یک سال ـ و میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال ـ میزان مرگ نوزادان و میزان مرگ مادران طی سال‌های مورد مطالعه دارای تغییرات معنی‌دار از نظر آماری بوده و به نظر می‌رسد اجرای طرح پزشک خانواده از ابتدای سال ۸۴ در ارتقای شاخص‌های فوق، مؤثر بوده است. شاخص باروری عمومی اگر چه طی سال‌های مورد مطالعه دارای کاهش بوده و انتظار می‌رود با توجه به روند رو به کاهش رشد جمعیت این شاخص از نظر آماری معنی‌دار شود، ولی از نظر آماری تغییرات این شاخص معنی‌دار نبوده است. به عبارت دیگر بین اجرای طرح پزشک خانواده و ارتقای شاخص‌های مذکور رابطه ی معنی‌دار وجود نداشته است.

شاخص درصد زایمان در بیمارستان اگر چه روند رو به رشدی داشته است، ولی در طول سال‌های مورد مطالعه، تغییرات آماری معنی‌دار را نشان نمی‌دهد. از طرف دیگر شاخص درصد زایمان توسط فرد دوره ندیده ارتقاء یافته و تغییرات آماری معنی‌دار را نشان می‌دهد و به نظر می‌رسد اجرای طرح پزشک خانواده از ابتدای سال ۸۴ باعث ارتقای شاخص فوق گردیده است.

یکی از سؤالات اساسی که در این تحقیق مطرح می‌شود این است که به طور کلی اجرای طرح پزشک خانواده تا چه حد در ارتقای شاخص‌های فوق مؤثر بوده است. ذکر این نکته حائز اهمیت است که به غیر از اجرای طرح فوق عوامل بسیاری نیز می‌توانند در ارتقا و عدم ارتقای شاخص‌های فوق مؤثر باشد که به نظر می‌رسد امکانات اندازه گیری سایر عوامل مداخله گر عملاً تا کنون وجود نداشته است. برخی از این عوامل مداخله گر عبارتند از:

ارتقای آموزش‌های عمومی بهداشتی و سطح زندگی عامه، بالا رفتن دسترسی مردم به ابزارهای اطلاع رسانی، افزایش فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی و حرف وابسته، بالا رفتن قدرت اقتصادی مردم در روستاها و برخی عوامل دیگر.

سهم نویسندگان

امید براتی: مجری طرح و نویسنده مقاله

محمدرضا ملکی: استاد راهنما

محمودرضا گوهری: استاد آمار و نظارت آماری مقاله

محمدجواد کبیر: هماهنگ کننده جهت جمع آوری اطلاعات از بانک اطلاعاتی وزارت بهداشت

محمدرضا امیراسماعیلی: ویراستار مقاله

ژاله عبدی: تهیه خلاصه انگلیسی مقاله

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.3.7.3]

منابع

1. Main Report of Family Physician Program performance in 2006-7. Deputy of Health, Ministry of Health & Medical Education. Tehran: Iran, 2007

2. Movahedi M. Trends and geographical inequalities of the main health indicators for rural Iran. Health Policy and Planning 2009; 24: 229-37

3. Bertrand JT, Escudero G. Compendium of indicators for evaluating reproductive health programs. 1 st Edition, Measure evaluation: Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill: USA, 2002

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.3.7.3]