

بعد از جنگ جهانی دوم سازمان بهداشت جهانی (W.H.O) به عنوان یک سازمان بین‌المللی بهداشتی و تخصصی علاقمند به مسائل بهداشتی جهان قدم به عرصه وجود نهاد.

در ماه مه ۱۹۷۷ میلادی در سی‌امین اجلاس سازمان بهداشت جهانی، برای اولین بار هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی، مطرح شد و در سال ۱۹۷۸ کنفرانس مراقبتهای بهداشتی اولیه (P.H.C) در آلماتای شوروی سابق تشکیل گردید و مراقبتهای بهداشتی اولیه به عنوان کلید حل مشکلات بهداشت برای همه مورد توافق قرار گرفت (صدری زاده، ۱۳۷۱، ص ۴).

ایران نیز یکی از کشورهای امضاء کننده اعلامیه مزبور بوده و متعهد به تأمین مراقبتهای بهداشتی اولیه تا سال ۲۰۰۰ (۱۳۸۰ ش.ه) گردیده است و با توجه به مطالعات انجام شده سیستم شبکه‌های بهداشتی درمانی قالب مناسبی برای تأمین مراقبتهای اولیه بهداشتی پذیرفته شده است و بدین منظور از سال ۱۳۶۴ رسماً گسترش شبکه‌های بهداشتی درمانی در سطح کشور دنبال شده است. شبکه‌های بهداشتی درمانی طوری طراحی شده‌اند که بتوانند خدمات بهداشتی اولیه را با تعبیری که سازمان بهداشت جهانی اعلام داشته است برای واحدهای مختلف جمعیتی قابل دسترس سازد از این رو به ازاء هر مجموعه جمعیتی و متناسب با حجم خدمات مورد نیاز واحدی خاص منظور و تعداد لازم از هر رده پرسنلی برای آن پیش‌بینی شده است.

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی امیدوار است بتدریج بتواند با استقرار کامل شبکه بهداشتی درمانی از طریق برقراری زنجیره منطقی برای ارجاع بیماران دسترسی تمامی افراد به خدمات جامع پزشکی را میسر سازد. چنین نظامی باید با انجام پژوهشهای کاربردی، به اصلاح روشها و ضوابط خود اقدام کند و تغییرات ضروری برای هر مرحله را پذیرا باشد.

بررسی مطالعات گذشته نشان می‌دهد که خانه‌های بهداشت یکی از مهمترین عوامل مؤثر در سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی در بیشتر روستاهای کشور بشمار می‌رود (پایدار، ۱۳۵۵) و



## ب) مواد و روش کار : material and methods

این پژوهش یک مطالعه توصیفی، مقایسه‌ای است. نگرش پزشکان و مدیران در رابطه با نظام شبکه استان گیلان توصیف و با هم مقایسه شده است.

منظور از مدیران در این پژوهش افرادی هستند که مستقیماً مسئولیت و سرپرستی شبکه، مرکز بهداشت و بیمارستان را در سطح شهرستان و یا استان دارا هستند و منظور از پزشکان، پزشکانی هستند که بیش از ۶ ماه از سابقه خدمت آنان در نظام شبکه می‌گذرد. و آنجایی که تعداد مدیران در نظام شبکه محدود و دسترسی به آنان نیز آسان بود تمام مدیران و رؤسای شبکه‌های بهداشتی درمانی در این بررسی لحاظ گردیدند و در مقابل ۳۰٪ پزشکان که تعداد آنها ۷۰ نفر می‌شد به عنوان جامعه مورد پژوهش انتخاب شدند.

برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد که هر سوال بیانگر نگرش مدیر و پزشک در مورد مسئله خاصی بود و در ۵ جواب از بسیار کم تا بسیار زیاد طراحی گردیدند که پاسخگو با خواندن هر سوال پاسخ مورد نظر را علامت می‌گذاشت. اطلاعات پس از جمع‌آوری و وارد در کامپیوتر بوسیله نرم‌آزار EPI6 و SPSS پردازش شدند و متغیرها، بررسی توصیفی گردیدند میانگین تک تک آنها حساب شد و برای تائید و صحت کار از آزمون T استفاده شد که اختلاف معنی‌داری وجود نداشت یعنی به عبارتی بین نگرش پزشکان و مدیران بخش بهداشت و درمان استان گیلان در مورد نظام شبکه آن استان اختلاف وجود ندارد و این همان فرضیه تحقیق است.

## ج) یافته‌ها (نتایج): Results

پس از آنکه اطلاعات جمع‌آوری شد، بوسیله نرم‌آزار مورد اشاره تجزیه و تحلیل گردید یک جدول مادر تنظیم و طبق سیستم لیکرت به پاسخ‌ها از نمره ۵-۱ امتیاز داده شد و در پایان میانگین

پاسخهای مدیران و پزشکان محاسبه و با هم مقایسه شدند و مشخص گردید میانگین رتبه پاسخ پزشکان ۲/۸۸ و میانگین رتبه پاسخ مدیران ۲/۹ بوده است یعنی قضاوتشان در مورد نظام شبکه در حد کمتر از متوسط بوده است برای تک تک سولات نیز جدول رسم شد و تجزیه و تحلیل لازم صورت گرفت که نتایج بدست آمده به قرار زیر است.

۱- شبکه‌های بهداشتی درمانی در جلب مشارکت مردم و ایجاد هماهنگی بین‌بخشی ضعیف بوده و پرسنل آن احتیاج به آموزش‌های ویژه دارند. بطوریکه اکثریت پزشکان (۸/۸۲٪) و مدیران (۷۷٪) بر این اعتقاد هستند.

۲- اکثریت پزشکان (۹/۴۲٪) و مدیران (۵۰٪) بر این اعتقاد هستند که واحدهای محیطی با اصول شناخت و انتخاب تکنولوژی مناسب آشنا نیستند.

۳- حدود ۷۴٪ پزشکان و ۶۵٪ مدیران میزان آشنایی پرسنل را با سیستم ارجاع کمتر از حد متوسط ارزیابی کرده‌اند و اکثریت آنان وجود امکانات تشخیصی را در هر سطح برای حل مشکل سیستم ارجاع ضروری دانسته‌اند.

۴- اکثریت آنان معتقد هستند که توزیع نیروی انسانی براساس اولویت مناطق محروم نیست.

۵- با آنکه واحدهای عرضه خدمات متناسب با نیاز جامعه توزیع شده‌اند ولی از فضای فیزیکی مناسبی برخوردار نیستند.

۶- به آموزش پرسنل و مدیران در نظام شبکه توجه نمی‌شود.

۷- مدیران از اختیارات کافی در برخورد با مسائل و مشکلات برخوردار نیستند و تفویض اختیار مالی وجود ندارد.

۸- بریدگی بیمارستانها از شبکه بسیار مشهود و واضح است بطوریکه اکثریت پزشکان و مدیران ادغام دو معاونت بهداشتی و درمانی را برای حل مشکل سیستم ارجاع مناسب دانستند.