

## بررسی عوامل مرتبط با مهاجرت بیماران از استان کرمان به شهر یزد جهت بهره‌مندی از خدمات بستری بیمارستانی

اسما صابر ماهانی<sup>۱</sup>، محمد دریجانی<sup>۲</sup>، عباس طاهری<sup>۳</sup>، جواد زینلی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** مهاجرت بیماران استان کرمان به شهرستان یزد، مسئله‌ای قدیمی است که با وجود پیشرفت امکانات درمانی در سطح استان کرمان همچنان ادامه دارد. رفع یا کاهش مشکلات احتمالی سیستم ارائه خدمات درمانی و کاهش انگیزه بیماران برای مهاجرت به خارج از استان، نیازمند انجام مطالعه و شناسایی عوامل مرتبط با این مهاجرت‌ها است.

**روش‌ها:** پژوهش حاضر مطالعه‌ای کاربردی و از نوع توصیفی-مقطعی بود. داده‌های مطالعه از دو بیمارستان خصوصی و یک بیمارستان دولتی در شهر یزد، در دو مقطع دی ماه ۱۳۹۳ و اردیبهشت ۱۳۹۴ جمع‌آوری شد. در بخش کمی با استفاده از کدهای طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، گروه‌های بیماری با بیشترین مهاجرت مشخص و با آزمون اسپیرمن رابطه فاصله جغرافیایی و مهاجرت بررسی شد. سپس در بخش کیفی با انجام مصاحبه تلفنی دلایل مهاجرت پرسیده شد.

**نتایج:** بیشترین مهاجرت در گروه بیماری‌های سرطانی، گردش خون و گوارش اتفاق افتاده است. فاصله جغرافیایی و تعداد بیمار مهاجر از هر شهرستان، ارتباط منفی نسبتاً قوی و معنی‌داری دارند. علل مهاجرت‌ها در قالب ۳ تم اصلی، ویژگی‌های مربوط به خدمات بیمارستانی یزد، ویژگی‌های مربوط به خدمات بیمارستانی کرمان و ویژگی‌های مربوط به فرد بیمار دسته‌بندی شد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** برای جلوگیری از خروج بیماران با هدف دستیابی به خدمات در حال ارائه در داخل استان یا حداقل در مرکز استان کرمان، باید به جنبه کیفی ارائه خدمات در استان توجه ویژه مبذول گردد. توجه به هزینه ارائه خدمات و ارائه تسهیلات رفاهی به همراهان، از دیگر موارد قابل توجه برای حذف یا کاهش مهاجرت‌های بی‌مورد بیماران است.

**واژگان کلیدی:** مهاجرت، بهره‌مندی، بستری، بیمار، کرمان، یزد

### مقدمه

انتخاب بیمار در مورد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی از جمله بیمارستان‌ها، وابسته به عوامل متعددی از جمله فرهنگ، وضعیت اقتصادی، تجارب بهداشتی و درمانی گذشته وی، وجهه و اعتبار کارکنان مرکز ارائه خدمت یا بیمارستان و شبکه ارتباطات بین بیمار، پزشکان مرکز یا بیمارستان و

پزشک ارجاع دهنده است (۱).

مهاجرت بیماران (Patient migration) در معنای جابه‌جایی فرد بیمار از محل زندگی خود به محلی غیر از آن برای دریافت خدمات درمانی تعریف شده است (۲). در نگاه اول، عامل اصلی مهاجرت بیماران عدم دسترسی به خدمات به نظر می‌رسد؛ اما بسیاری از بیماران علیرغم ارائه خدمات در محل زندگی‌شان

۱- استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- پزشک عمومی، اداره کل بیمه سلامت استان یزد، یزد، ایران

۳- کارشناس، اداره کل بیمه سلامت استان یزد، یزد، ایران

۴- پزشک عمومی، اداره کل بیمه سلامت استان کرمان، کرمان، ایران

نویسنده‌ی مسئول: جواد زینلی

Email: zeinali75@gmail.com

آدرس: کرمان، بلوار جمهوری اسلامی، اداره کل بیمه سلامت استان کرمان تلفن: ۰۹۱۳۲۹۱۱۵۲۱ فاکس: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۲۲۱

از خدمات سایر مناطق استفاده می‌نمایند. به عنوان مثال، مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۴ در استان کرمان انجام گرفت نشان داد که حدود ۴۰ درصد از بیماران هر بیمارستان را بیماران مهاجر از دیگر مناطق جغرافیایی تشکیل می‌دهند و بررسی پرونده‌های پزشکی آن‌ها تأیید کرد که تقریباً تمام خدمات ارائه شده به بیماران مهاجر در محل زندگی خود آنان نیز ارائه می‌شود (۳). مهاجرت‌های بی‌مورد بیماران از یک سو باعث کاهش نرخ اشغال تخت بیمارستان‌های آن مناطق شده و از سوی دیگر باعث ایجاد اختلال در برنامه‌ریزی‌های سیستم بهداشت و درمان منطقه می‌شود.

در مطالعات متعددی نشان داده شده است که استفاده افراد از خدمات بهداشتی و درمانی علاوه بر فاصله مکانی یا زمانی افراد از محل ارائه خدمات (۵)، (۴)، عرضه مناسب خدمات، سطح و ماهیت نیاز افراد و توانایی آن‌ها در دستیابی به خدمات در زمان نیاز (۹-۶)، از نگرش افراد راجع به مراکز ارائه خدمت و انتخاب آن‌ها در این زمینه نیز متأثر است (۱۰).

آگاهی از دلایل مهاجرت بیماران، راه‌های موجود برای جلوگیری از مهاجرت‌های بی‌مورد را مشخص ساخته و با کمک به بیمارستان‌ها در جهت بهینه‌سازی ارائه خدمات آن‌ها، زمینه رقابت در جذب بیماران را فراهم می‌سازد؛ بنابراین مشخص شدن میزان و دلایل مهاجرت بیماران یک منطقه برای سیاست‌گذاران بسیار اهمیت داشته و در تصمیمات مربوط به گسترش یا محدودسازی خدمات بیمارستانی یک منطقه ضرورت دارد (۱۱).

از گذشته‌های دور تاکنون، موضوع مهاجرت بیماران در کشورهای مختلف دنیا مورد توجه قرار داشته است. از جمله دلایل این توجه در کشور ایتالیا، تأثیر

شگرف جابه‌جایی بیماران بر منابع مالی در دسترس بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشت و درمان مناطق مختلف بوده است. در ایتالیا، بیماران برای انتخاب محل دریافت خدمات خود آزادی عمل دارند و منابع مالی به دنبال بیماران، به سوی شبکه‌های محلی جذب کننده بیماران (مقصد مهاجرت) جریان می‌یابد. این موضوع، مسائل سیاسی زیادی درباره عدالت در دسترسی و پایداری مالی در شبکه‌های بهداشت و درمان محلی این کشور ایجاد کرده است. بررسی‌ها نشان داده که مهاجرت بیماران بین مناطق ایتالیا به سوی مناطق توسعه یافته‌تر و پیشرفته‌تر و در مورد بیماری‌های خطرناک‌تر شبیه سرطان بیشتر اتفاق می‌افتد (۹).

در یک مطالعه در آمریکا، در بررسی مهاجرت بیماران تحت پوشش مدیکر (Medicare)، علل مهاجرت بیماران روستایی به شهرها در عوض مراجعه به بیمارستان‌های روستایی، مورد توجه گرفته است. توان بیشتر بیمارستان‌های بزرگ در جذب متخصصین نامدار و جذابیت بیشتر این بیمارستان‌ها برای بیماران و اهمیت گروه‌های بیماری از جمله موارد مورد اشاره در این مطالعه بود (۱۱).

در ایران با وجود انجام مطالعاتی در زمینه بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و درمانی و عوامل مؤثر بر آن، در هیچ مطالعه‌ای به موضوع مهاجرت بیماران و دلایل آن پرداخته نشده است و تنها مطالعه موجود تا زمان استخراج نتایج این پژوهش، مطالعه اشاره شده توسط صابرماهانی و همکاران بوده است (۳). شاید یکی از دلایل مهم مغفول ماندن موضوع جابه‌جایی بیماران در سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی ایران، عدم دسترسی به اطلاعات یکپارچه باشد. به دلیل این که داده‌های موردنیاز برای بررسی موضوع

مهاجرت بیماران بسیار ساده و ابتدایی است؛ اما جمع‌آوری آن‌ها فرآیندی بسیار زمان‌بر و هزینه‌بر است.

از طرف دیگر، مهاجرت بیماران استان کرمان به شهرستان یزد مسئله‌ای است که از گذشته وجود داشته و با وجود پیشرفت امکانات درمانی در سطح استان همچنان ادامه دارد؛ با وجود این که این مهاجرت‌ها همواره مورد توجه مسئولین استان قرار داشته و مورد سؤال بوده، مطالعه‌ای برای بررسی کمیت و کیفیت این مهاجرت‌ها انجام نشده است.

رفع یا کاهش مشکلات احتمالی سیستم ارائه خدمات درمانی و در نتیجه کاهش انگیزه بیماران برای مهاجرت به خارج از استان برای دریافت خدماتی که به طور مشابه در داخل استان نیز در حال ارائه هستند، نیازمند انجام مطالعه‌ای دقیق و شناسایی عوامل مرتبط با این مهاجرت‌ها است و در گذشته به شکل علمی و جامع مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به موارد مذکور، در این مطالعه سعی شد تا مهاجرت بیماران ساکن استان کرمان به شهر یزد با دقت و عمق بیشتر، مورد بررسی قرار گیرد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای کاربردی و از نوع توصیفی، مقطعی بود که در دو بخش کمی و کیفی انجام گرفت. داده‌های مطالعه از دو بیمارستان خصوصی و یک بیمارستان دولتی در شهر یزد که به گفته مسئولین سیستم بهداشت و درمان یزد، همواره بیشترین مراجعه کننده از استان کرمان را دارند، در دو مقطع دی ماه ۱۳۹۳ و اردیبهشت ۱۳۹۴ جمع‌آوری شد.

در بخش کمی، تنها داده‌های قابل اطمینان جهت دسته‌بندی بیماران مهاجر از نظر نوع خدمات

موردنیاز آن‌ها، کدهای ثبت شده در پرونده، بر اساس تقسیم‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، تحت عنوان تشخیص نهایی بیماری بود که با جمع‌آوری این داده‌ها از بیمارستان‌های شهر یزد، ابتدا به بررسی مهاجرت‌ها به تفکیک گروه‌های بیماری پرداخته شد تا مشخص گردد بیشترین مهاجرت‌ها در کدام گروه بیماری‌ها اتفاق افتاده است. در این مرحله کلیه بیماران، در ۲۱ دسته (گروه‌های اصلی طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها) تقسیم‌بندی شدند و تعداد بیماران در هر گروه مشخص شد. سپس با توجه به تأکید مطالعات مختلف بر تأثیر فاصله جغرافیایی بر مهاجرت بیماران، با محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن، ارتباط بین فاصله جغرافیایی و تعداد بیمار مهاجر از هر شهرستان استان کرمان به شهر یزد مورد بررسی قرار گرفت. در این بررسی برای حذف تأثیر تفاوت جمعیت شهرستان‌های استان کرمان، نسبت بیمار مهاجر از هر شهرستان به جمعیت آن، در محاسبات در نظر گرفته شد.

در بخش کیفی مطالعه، از لیست بیماران ساکن استان کرمان، مراجعه کننده به ۳ بیمارستان مذکور در شهر یزد، تعدادی بیمار انتخاب و با آن‌ها تماس تلفنی برقرار گردید و برای بررسی بیشتر مهاجرت آن‌ها مصاحبه باز صورت گرفت. جریان کسب اطلاعات در مصاحبه‌ها با رسیدن به ۷۰ مورد کاملاً به اشباع رسید و متوقف شد. سپس مصاحبه‌های ضبط شده به دقت پیاده‌سازی و با بررسی دقیق، کدهای اصلی و فرعی راجع به دلایل مهاجرت بیماران استخراج شد.

در بخش کمی مطالعه، از نرم‌افزارهای Excel و Stata نسخه ۱۱ استفاده شد و تحلیل بخش کیفی،

به صورت دستی و بدون استفاده از نرم‌افزار خاصی انجام گرفت.

این طرح با مجوز و حمایت سازمان بیمه سلامت انجام شد. اطلاعات بیماران در فرآیندی کاملاً رسمی، از سازمان بیمه سلامت اخذ و به صورت کاملاً محرمانه مورد استفاده قرار گرفت. کلیه مصاحبه‌های تلفنی در محل سازمان بیمه سلامت کرمان انجام شد. قبل از شروع مصاحبه‌ها، با در اختیار گذاشتن اطلاعات مربوط به پژوهش در حال انجام، رضایت شفاهی بیماران برای شرکت در مطالعه اخذ شد و افرادی که به هر دلیل تمایل به انجام مصاحبه نداشتند، از مطالعه کنار گذاشته شدند.

## نتایج

بر اساس اطلاعات اخذ شده از سازمان بیمه سلامت

یزد حدود ۱۶ درصد از پرونده‌های این سازمان در دو مقطع مورد بررسی، مربوط به بیماران استان کرمان بوده است. از ۱۱۸۲ بیمار کرمانی بستری شده در ۳ بیمارستان یزد، ۴۵ درصد مرد بودند و در هر دو مقطع مورد بررسی تعداد بیشتری بیمار در بیمارستان های خصوصی بستری شده بودند (۵۱ درصد بیماران در دی ۹۳ و ۶۰ درصد بیماران در اردیبهشت ۹۴) و میانگین سنی بیماران مهاجر  $44 \pm 22$  سال با حداقل ۱ ماه و حداکثر ۹۴ سال سن بود. تعداد بیمار مهاجر از هر شهرستان استان کرمان، همراه با اطلاعات جمعیتی و فاصله هر شهرستان استان کرمان تا شهر یزد در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت و فاصله هر شهرستان تا شهر یزد

شهرستان	جمعیت	فاصله تا یزد	تعداد بیمار	تعداد بیمار مهاجر به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت
بافت	۷۶۷۷۵	۴۷۷	۵	۰/۰۷
بردسیر	۳۶۳۶۳	۳۸۴	۴	۰/۱۱
بم	۱۹۲۴۲۵	۵۴۲	۱۴	۰/۰۷
جیرفت	۳۶۴۵۴۰	۵۹۰	۶۴	۰/۱۸
راور	۲۰۲۸۹	۳۱۵	۳	۰/۱۵
رفسنجان	۱۵۸۱۱۰	۲۵۰	۵۰۶	۳/۲۰
زرند	۶۴۶۰۳	۲۸۴	۲۲	۰/۳۴
سیرجان	۱۳۰۳۹۳	۴۰۵	۳۲۳	۲/۴۸
شهربابک	۴۴۳۹۹	۲۴۰	۱۴۵	۳/۲۷
کرمان	۳۵۷۹۶۳	۳۶۶	۹۶	۰/۲۷

جدول ۲ نشان می‌دهد که در هر بیمارستان در مقاطع مورد بررسی، بیشترین بیماران مربوط به کدام

گروه‌های بیماری بوده است.

جدول ۲: گروه‌های بیماری با بیشترین تعداد مهاجر به یزد

بیمارستان	گروه بیماری با بیشترین مهاجر	گروه بیماری با بیشترین مهاجر
بیمارستان دولتی	گروه ۲ (گروه بیماری‌های سرطانی)	گروه ۲ (گروه بیماری‌های سرطانی)
بیمارستان خصوصی ۱	گروه ۱۱ (بیماری‌های سیستم گوارش)	گروه ۱۱ (بیماری‌های سیستم گوارش)
بیمارستان خصوصی ۲	گروه ۹ (بیماری‌های مربوط به سیستم گردش خون)	گروه ۹ (بیماری‌های مربوط به سیستم گردش خون)

محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین فاصله شهرستان‌ها تا یزد و تعداد بیمار مهاجر از هر شهرستان استان کرمان، ارتباط منفی نسبتاً قوی و معنی‌داری وجود دارد ( $P\text{-value} = 0/03$ ,  $N=10$ ,  $r=-0/71$ )

در بخش آنالیز کیفی، بعد از بررسی مصاحبه‌های تلفنی انجام گرفته در زمینه علل مهاجرت بیماران، تعداد ۳ تم اصلی شامل ویژگی‌های مربوط به خدمات بیمارستانی یزد، ویژگی‌های مربوط به خدمات بیمارستانی کرمان و ویژگی‌های مربوط به فرد بیمار استخراج شد که در ادامه به تشریح کدهای اصلی و زیرکدهای هر قسمت پرداخته شده است.

تم ۱: ویژگی‌های مربوط به خدمات بیمارستانی یزد کیفیت بالای خدمات بیمارستانی ارائه شده در بیمارستان‌های یزد از مواردی بود که بسیاری از افراد مصاحبه شونده به آن اشاره داشتند. در این باره افراد به کیفیت بالاتر کار پزشکان و پرستاران، برخورد مناسب پرسنل ارائه دهنده خدمات درمانی، تمیزی بیمارستان، رسیدگی بیشتر پرسنل غیر درمانی اشاره داشتند. بعضی از اظهارات بیماران در زیر آمده است: «عملی که یزد همیشه کیفیتش بهتره خدمات بهترن»، «برخورد بسیار بهتری دارن»، «بهتر رسیدگی می‌کردن»، «بیمارستان‌ها از لحاظ تمیزی و رسیدگی بهتره»، «رسیدگی و تجهیزات یزد بهتره»، «در برخورد با مریض بیمارستانی یزد عالی برخورد می‌کنن».

«برخورد بسیار محترمانه و رسیدگی فوق العاده»، «به مریضا خیلی خوب می‌رسن»، «خوش برخوردی پرسنل یزد رو اصلاً کرمون ندارن»، «یزد خیلی تمیز بود».

نگرش مثبت افراد نسبت به خدمات بیمارستان‌های یزد از عوامل بارز مؤثر بر مهاجرت بیماران بود. در بسیاری از مصاحبه‌های انجام شده به توصیه دوستان یا اقوام و آوازه بهتر خدمات بیمارستانی یزد اشاره شده بود. به عنوان مثال:

«آوازه یزد در درمان بهتره»، «به توصیه دوستانم رفتم یزد»، «یکی دو نفر معرفی کردن برو یزد»، «به ما معرفی کردن»، «کتابچه‌ای از پزشکا و مراکز درمانی یزد بهمون دادن در نتیجه ناخودآگاه هر وقت مریض میشیم به یزد فکر می‌کنیم»، «دوستان یزد رو معرفی کردن»، «چون از دکترای یزد تعریف زیاد شنیدم»، «آوازه‌ای که شهر یزد از لحاظ درمان داره»، «چون همه میگن و یزد واقعاً بهتره».

بیماران تصور می‌کردند که پزشکان یزد مجرب‌تر و بهتر از پزشکان استان کرمان هستند. به این مهم در موارد بسیاری اشاره شد. از جمله: «یزد دکتراش بهترن»، «یزد دکترای خوبی داره»، «به خاطر دکترای یزد رفتم اونجا»، «به خاطر دکترایی که یزد هس»، «دکترای یزد با کرمون قابل مقایسه نیس»، «یزد دکتراش بهترن و بهتر می‌رسن»، «یزد رفتم چون باتجربه تر هستن دکتراش»، «به خاطر دکتراش رفتم».

ضعیفن»، «دکترای خوب؛ اما بیمارستانی خوبی نداره کرمان»، «نوبت‌دهی طولانی»، «پاسخگویی ضعیفه»، «رسیدگی در کرمان اصلاً خوب نبود»، «زایمان اول در کرمان خیلی اذیت شدم»، «تو کرمان میخواستن دستی که در رفته بود رو عمل کنن، ولی یزد جاش انداختن»، «کرمان گفتن باید عمل بشه؛ اما یزد گفتن نیازی به عمل نیس»، «دکترا کرمان دیر به دیر نوبت می‌دن»، «شهر بابک دکتر خوبی نیس اصلاً دکتر نداره»، «بیمارستانی کرمان خیلی کثیفه»، «کرمان تست خواب نداره»، «توی انار حتی به بیمارستان هم نداره».

### تم ۳: ویژگی‌های مربوط به فرد بیمار

در مصاحبه‌های انجام شده نزدیکی مسافت محل سکونت با یزد، داشتن اقوام ساکن در شهر یزد، داشتن منزل مسکونی در یزد، سابقه سکونت در یزد و نداشتن محل اقامت در کرمان و ارائه خدمات برای اقامت همراهان در یزد بسیار تکرار شد. از جمله:

«به لحاظ نزدیکی راه یزد بهتره»، «یزد به رفسنجان نزدیک‌تره تا کرمان»، «مسیر یزد برامون راحت‌تره»، «چندین سال در یزد زندگی می‌کردیم»، «ما اناری‌ها همه یزد می‌ریم»، «یزد منزل داریم»، «فامیلای خانم یزد هستن»، «توی یزد جا داریم گرمون نداریم»، «یزد به همراهیا جا می‌ده پولشم می‌گیره».

نتایج به دست آمده از فاز کیفی مطالعه در قالب جدول ۴ آورده شد.

هزینه خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های یزد عامل دیگری بود که در زمینه دلایل مهاجرت به یزد عنوان گردید. هزینه پایین‌تر خدمات دریافت شده در یزد و عدم اخذ هزینه در ابتدای پذیرش در تعدادی از مصاحبه‌ها مورد توجه قرار گرفته بود از جمله عنوان شد که:

«هزینه کمتری از ما گرفتن»، «منصف‌تر هستن»، «بعد از عمل هزینه رو حساب کردن».

تم ۲: ویژگی‌های مربوط به خدمات بیمارستانی کرمان عدم کسب نتیجه از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های کرمان مورد اشاره بسیاری از مصاحبه شوندگان بود.

«چندبار به شهر بابک مراجعه کردم، ولی نتیجه نداد»، «اینجا پیش دکتر رفتم مؤثر نبود»، «به گرمون اومدیم؛ اما نتیجه نگرفتیم»، «نه گرمون نه سیرجون نتیجه نگرفتم»، «قبلش کرمان رفتم نتیجه نگرفتم»، «قبلش کرمان اکو کردم نتیجه نگرفتم»، «چون بیمارستان افضلی پور ما رو رد کرد راهی یزد شدیم»، «کرمان ما رو درمان قطعی نکرد»، «دکترای اینجا کاری نتونستن انجام بدن»، «رفسنجان خوب نشد»، «کرمان رسیدگی نکردن عفونتش بیشتر شد رفتیم یزد».

کیفیت پایین خدمات ارائه شده و نبود امکانات در بیمارستان‌های کرمان از دیگر موارد اشاره شده مصاحبه شوندگان بود.

«کرمان شلوغه»، «کرمان خیلی اذیت می‌کنن»، «کرمان شاید پزشکی خوبی داشته باشه؛ اما بیمارستاناش

جدول ۴: دلایل مهاجرت بیماران از استان کرمان به شهر یزد

تم	کد اصلی	زیرکد
ویژگی‌های مربوط به خدمات بیمارستانی یزد	- کیفیت بالای خدمات بیمارستانی ارائه شده	کیفیت بالاتر کار پزشکان و پرستاران، برخورد مناسب پرسنل ارائه دهنده خدمات درمانی، تمیزی بیمارستان، رسیدگی بیشتر پرسنل غیر درمانی
	- نگرش مثبت افراد نسبت به خدمات بیمارستانی یزد	توصیه دوستان یا اقوام، آوازه بهتر خدمات بیمارستانی یزد
	- پزشکان مجرب یزد	
ویژگی‌های مربوط به خدمات بیمارستانی کرمان	- هزینه خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های یزد	
	- عدم کسب نتیجه از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های کرمان	
	- کیفیت پایین خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های کرمان	
ویژگی‌های مربوط به فرد بیمار	- نزدیکی محل سکونت به یزد	
	- داشتن اقوام ساکن در شهر یزد	
	- داشتن منزل مسکونی در یزد	
		- سابقه سکونت در یزد
		- نداشتن محل اقامت در کرمان
		- ارائه خدمات برای اقامت همراهان در یزد

## بحث

داشتن اطلاعات از نحوه بهره‌مندی از هر سیستم ارائه خدمتی از جمله سیستم بهداشت و درمان از اساسی‌ترین اجزاء تصمیم‌گیری به شمار می‌رود. علیرغم راه‌اندازی و استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی گسترده در سطح بیمارستان‌های کل کشور برای جمع‌آوری و ثبت اطلاعات بیماران، هیچ اطلاعاتی به شکل یکپارچه در سطح کشور و حتی در سطح استان‌ها در مورد نحوه بهره‌برداری از سیستم درمانی و خصوصیات افراد استفاده‌کننده از این خدمات به جزء شاخص‌های کلی مثل اشغال تخت وجود ندارد. در بحث بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و درمانی، زیرشاخه مهاجرت بیماران اهمیت بالایی دارد؛ زیرا این موضوع، ضمن ایجاد اختلال در ارائه خدمات به

موقع و منظم به مردم مناطق مختلف و مختل ساختن روند طبیعی برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات، می‌تواند نشان از بی‌عدالتی در ارائه خدمات و عدم دسترسی به خدمات موردنظر در محل زندگی افراد باشد. در این مطالعه سعی شد عوامل مؤثر بر مهاجرت بیماران از دو بعد کمی و کیفی مورد بررسی قرار گیرد تا ضمن فراهم‌سازی اطلاعات، توجه برنامه‌ریزان و مسئولین سیستم ارائه خدمات به موضوع مهاجرت بیماران جلب شود. با توجه به اشاره بسیاری مطالعات، فاصله جغرافیایی در انتخاب محل دریافت خدمات، نقش بسیار مهمی بازی می‌کند (۱۲، ۹، ۴) و در صورت وجود فاصله نزدیک‌تر به محل ارائه خدمت حتی در استان مجاور، بیماران به طور طبیعی محل نزدیک‌تر را انتخاب خواهند کرد.

در این مطالعه هم ارتباط نسبتاً قوی بین فاصله جغرافیایی و تعداد مهاجرت‌ها و این که بیشترین مهاجرت‌ها نسبت به جمعیت، از دو شهرستان رفسنجان و شهربابک اتفاق افتاده، نشان داد که بخشی از مهاجرت‌های رخ داده از شهرستان‌های استان کرمان به شهر یزد، به علت فاصله جغرافیایی نزدیک‌تر به یزد بوده است. در تأیید این رفتار بیماران در جستجوی درمان، Liu و همکاران در مطالعه خود که با مصاحبه تلفنی با ۶۴۷ بیمار بستری و ترخیص شده انجام دادند، نشان دادند که ۶۰ درصد بیماران، مراکز ارائه خدمت محل خود را دور زده و از مراکز دیگر استفاده کرده‌اند و تنها ۱۶ درصد این مهاجرت‌ها به دلیل عدم وجود خدمات موردنیاز در محل سکونت آن‌ها رخ داده است. در این مطالعه، تأثیر فاصله جغرافیایی و زمان مسافرت برای دریافت خدمات بر انتخاب مراکز، مورد تأیید قرار گرفته است (۱۳).

در مطالعات مختلفی اشاره شده که کیفیت خدمات ارائه شده نقش اصلی در انتخاب محل دریافت خدمات را بازی می‌کند (۱۲، ۱۴) این موضوع در مطالعه حاضر هم مورد تأیید قرار گرفته و کیفیت خدمات ارائه شده از لحاظ شرایط فیزیکی بیمارستان‌ها و به طور ویژه‌تر از نظر برخورد پرسنل درمانی و غیره از مهم‌ترین عوامل مورد اشاره مصاحبه‌شوندگان بوده است. به نظر می‌رسد برای جلوگیری از خروج بیماران با هدف دستیابی به خدماتی که در داخل استان یا حداقل در مرکز استان نیز در حال ارائه است باید به این جنبه از ارائه خدمات در استان توجه ویژه مبذول گردد. بررسی کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز درمانی شهر یزد و مقایسه آن با کیفیت خدمات ارائه شده در کرمان

می‌تواند واقعی یا ذهنی بودن تفاوت درک شده در مورد کیفیت خدمات ارائه شده را روشن سازد. چرا که در برخی مطالعات به ذهنی بودن درک افراد از کیفیت (۱۶-۱۴) اشاره شده که در این صورت می‌توان به تصحیح ذهنیات بیماران از طریق ارائه اطلاعات پرداخت. آراستگی ظاهر مراکز ارائه خدمات و رفتار پرسنل حتی پرسنل غیردرمانی در برداشت افراد از کیفیت خدمات تأثیر قابل توجهی دارد. در این خصوص برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی برای ارتقاء نحوه برخورد کادر بیمارستان‌ها و ایجاد انگیزه در پرسنل برای داشتن رفتاری بهتر می‌تواند راهگشا باشد. از سوی دیگر بر طبق تئوری خرید از خارج (Outshopping)، تجربیات گذشته افراد از خدمات ارائه شده در محیط زندگی‌شان می‌تواند بر تصمیم‌گیری برای دریافت خدمات هر چند نامرتبط با تجربیات قبلی، از خارج از آن محیط تأثیرگذار باشد (۱۷)؛ بنابراین تئوری، هم پایین بودن کیفیت برخی خدمات بهداشتی و درمانی و هم پایین بودن کیفیت سایر خدمات ارائه شده در شهرستان‌ها بر تصمیم‌گیری بیماران برای خروج از شهرستان‌ها مؤثر است. جلوگیری از خروج غیرضروری بیماران از شهرهای استان مستلزم ارتقاء کیفیت ارائه همه خدمات اعم از بهداشتی و درمانی در سطوح مختلف و غیر بهداشتی و درمانی در شهرستان‌ها است تا دیدگاه افراد ساکن، تصحیح شود. هرچند که عدم دستیابی به اطلاعات هزینه‌ای بیماران بستری در شهر یزد، مانع از بررسی دقیق تأثیر عوامل غیر کیفی مانند هزینه‌ها شد؛ اما از آنجا که شواهد و نتایج مصاحبه نشان می‌دهد، حداقل بخشی از انگیزه بیماران کرمان برای مهاجرت به یزد هزینه پایین‌تر دریافت خدمات در این شهر است. این هزینه‌ها،



موردنیاز در محل سکونت افراد مهاجر، مطالعات بیشتر و دقیق‌تری انجام گیرد.

این پژوهش برای بررسی جنبه‌های کمی و کیفی مهاجرت بیماران انجام شد، ولی بخش کمی این مطالعه به دلیل مشکلات دستیابی به اطلاعات ناتمام ماند. در نتیجه تکمیل فاز کمی و بررسی دقیق در مورد مهم‌ترین عوامل کمی مؤثر بر مهاجرت بیماران از جمله هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم مرتبط با دریافت خدمات به ویژه در بخش خصوصی، به مطالعات آتی موکول شد و نتایج بخش کمی به بررسی ارتباط فاصله جغرافیایی با میزان مهاجرت، محدود شد.

### نتیجه‌گیری

مهاجرت بیماران استان کرمان به شهر یزد در مورد شهرستان‌های مجاور با استان یزد ارتباط زیادی با فاصله جغرافیایی نزدیک این شهرستان‌ها با یزد دارد. در برخی موارد هم عدم کسب نتیجه یا موجود نبودن خدمات موردنظر بیماران را به مهاجرت به یزد سوق داده است؛ اما جنبه کیفی ارائه خدمات در شهر یزد هم در جذب بیماران استان کرمان تأثیر زیادی داشته است. لزوم جلب رضایت بیماران در خصوص هزینه‌های پایین‌تر، خدمات‌رسانی بهتر به بیمار و همراهان، آراستگی ظاهری بیمارستان‌ها و رفتار مناسب پرسنل درمانی از اهم نتایج این تحقیق است.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش در قالب طرح پژوهشی با همین عنوان از سوی سازمان بیمه سلامت استان کرمان حمایت و تأمین مالی شده است. از همکاری‌های بی‌دریغ دکتر جعفری و دیگر همکاران محترم این سازمان قدردانی می‌گردد.

هزینه‌های مستقیم دریافت خدمات در بیمارستان‌ها به ویژه بیمارستان‌های خصوصی تا هزینه‌های غیرمستقیم ایجاد شده در طول فرآیند درمان مانند هزینه اقامت بیمار و همراهان وی را شامل می‌شود.

افزایش امکانات فیزیکی بیمارستان‌ها چه از نظر تعداد تخت برای جلوگیری از شلوغی و صف انتظار طولانی و چه از نظر ارائه خدمات با کیفیت‌تر به بیماران و همراهان آن‌ها از دیگر ابزارهای جذب بیماران به بیمارستان‌های داخل استان است. همان‌طور که مطالعات گوناگون نشان داده است، امکانات فیزیکی بیمارستان‌ها حتی تعداد تخت و وسعت فیزیکی بیمارستان‌ها از عوامل جذب بیمار است (۱).

جذب پزشکان ماهر و معرفی آن‌ها به افراد جامعه در کنار معرفی امکانات درمانی استان و مراکز ارائه دهنده خدمات از طریق کتابچه، بروشور و غیره می‌تواند مانع مهاجرت‌های غیرضروری بیماران به استان‌های دیگر شود. در مطالعات اشاره شده که تصمیم بیماران راجع به انتخاب محل درمان گاهی حتی قبل از نیاز به بستری بیمارستانی شکل می‌گیرد و در این تصمیم‌گیری، اطلاعات کسب شده فرد در مورد مراکز درمانی از طرق گوناگون مثل کتابچه و غیره تأثیرگذار است (۱۸).

مسئله اقامت همراهان بیمار از دیگر موارد قابل توجهی است که در بیمارستان‌های یزد مرتفع شده است و این مسئله برای جذب بیماران شهرستان‌ها در مرکز استان یا شهرستان‌هایی از استان که خدمت موردنظر در آن‌ها ارائه می‌شود، مهم به نظر می‌رسد.

در پایان برای درک واقعی بودن مسائل مطرح شده در مصاحبه‌های این مطالعه پیشنهاد می‌گردد در مورد تک‌تک عناوین مطرح شده در مصاحبه‌ها از جمله کیفیت خدمات، هزینه خدمات و عدم ارائه خدمت

## References

1. Messina G, Forni S, Collini F, Quercioli C, Nante N. Patient mobility for cardiac problems: a risk-adjusted analysis in Italy. *BMC Health Serv Res* 2013;13:56.
2. Nante N, Ricciardi G, Al Farraj O, Morgagni S, Siliquini R, Moirano F. *Hospital Patient Migration: Analysis Using a Utility Index*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2004.
3. Sabermahani A, Ashrafzade HR, Abolhasani F, Barouni M, Ghaderi H. Factors related to patient migration in Kerman province. *Journal of Health & Development* 2014; 3(3):256-68. Persian
4. Buor D. Distance as a predominant factor in the utilisation of health services in the Kumasi metropolis, Ghana. *Geo Journal* 2002;56(2):145-57.
5. Stock R. Distance and the utilization of health facilities in rural Nigeria. *Soc Sci Med* 1983;17(9):563-70.
6. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res* 1974;9(3):208-20.
7. Andersen R, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q Health Soc* 1973;51(1):95-124.
8. Burns LR, Wholey DR. The impact of physician characteristics in conditional choice models for hospital care. *J Health Econ* 1992;11(1):43-62.
9. Fabbri D, Robone S. The geography of hospital admission in a national health service with patient choice. *Health Economics* 2010; 19(9): 1029-47.
10. Finkelstein A, Gentzkow M, Williams H. Sources of geographic variation in health care: evidence from patient migration. *Q J Econ* 2016;131(4):1681-726.
11. Roh CY, Lee KH. Hospital choice by rural medicare beneficiaries: does hospital ownership matter?--a Colorado case. *J Health Hum Serv Adm* 2006;28(3):346-65.
12. Brekke KR, Gravelle H, Siciliani L, Straume OR. Patient choice, mobility and competition among health care providers. *Dev Health Econ Public Policy* 2014;12:1-26.
13. Liu JJ, Bellamy GR, McCormick M. Patient bypass behavior and critical access hospitals: implications for patient retention. *J Rural Health* 2007;23(1):17-24.
14. Sanders SR, Erickson LD, Call VR, McKnight ML. Middle-Aged and older adult health care selection:health care bypass behavior in rural communities in Montana. *Journal of Applied Gerontology* 2017;36(4):441-61.
15. Sfekas A. Quality competition and intra-system substitution in the hospital industry. *American Journal of Health Economics* 2017; 1-35.
16. Premkumar D, Jones D, Orazem P. *Hospital Closure and Hospital Choice: How Hospital Quality and Availability will Affect Rural Residents*. Economics Working Papers: 2016. [cited 2015 Jun 7]. Available from: [https://lib.dr.iastate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=econ\\_workingpapers](https://lib.dr.iastate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=econ_workingpapers)
17. Sanders SR, Erickson LD, Call VR, Rugh JS, McKnight ML. Healthcare use in the heartland: how health care selection varies between rural, retirement-age migrants and long-term residents. *Rural Sociology* 2016;81(1):66-98.
18. Murray-Davis B, McDonald H, Rietsma A, Coubrough M, Hutton E. Deciding on home or hospital birth: results of the Ontario choice of Birthplace Survey. *Midwifery* 2014;30(7):869-76.

## Factors Related to Patient Migration from Kerman Province to Yazd for Receiving Inpatient Services

Asma Sabermahani<sup>1</sup>, Mohammad Darijani<sup>2</sup>, Abbas Taheri<sup>3</sup>, Javad Zeinali<sup>4</sup>

### Abstract

**Background:** Migration of patients from Kerman province to Yazd city is an old issue that despite Kerman's health care system improvements is still continuing. The elimination or decrease of probable problems of the health care system and consequently decreasing patients' motivation for receiving health services in other provinces requires studies about the factors related to these migrations.

**Methods:** This was a cross-sectional descriptive and applied study. Data were gathered in January and May 2015 from two private and one public hospital of Yazd. In the quantitative part of the research, using international classification of diseases codes, disease groups with the highest patients' migrations were found; and using Spearman test, the relation between geographical distance and patient migration was investigated. Then, in the qualitative part of the research, migration reasons were asked through phone call interviews.

**Results:** Most migrations occurred in groups of neoplastic, circulatory and digestive diseases. Geographical distance and the number of migrants of each county showed a relatively strong negative significant relation. Migration reasons were classified in 3 main themes including Yazd health care characteristics, Kerman health care characteristics and characteristics of the patients.

**Conclusion:** In order to prevent patients' migration for the purpose of receiving services that are available in their own province or at least in the province capital, the quality of services should be addressed. Paying attention to health services costs and welfare facilities for patient attendants is important in reducing unjustified migrations.

**Keywords:** Migration, Utilization, Inpatient, Patient, Kerman, Yazd

---

1- Assistant Professor, Health Service Management Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- MD, General Directorate of Health Insurance of Yazd Province, Yazd, Iran

3- BSc, General Directorate of Health Insurance of Yazd Province, Yazd, Iran

4- MD, General Directorate of Health Insurance of Kerman Province, Kerman, Iran

**Corresponding Author:** Javad Zeinali **Email:** zeinali75@gmail.com

**Address:** Kerman Health Insurance Administration, Jomhuri Blvd, Kerman, Kerman Province, Iran

**Tel:** 09132911521 **Fax:** 034-31325221