

عوامل مؤثر بر دسترسی افراد به خدمات ارائه شده از دیدگاه کارکنان در مراکز بهداشتی درمانی شهری منتخب شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری

مهدی خیاطان^۱، دکتر امیر اشکان نصیری پور^۲، میلاد امینی^۳، سید محسن محمد نژاد^۴

چکیده

زمینه و هدف: یکی از اهداف اساسی سیاست گذاران در بخش بهداشت و درمان هر کشور، تسهیل دسترسی افراد به خدمات بهداشتی درمانی در جامعه می باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر بر دسترسی افراد به خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهری منتخب شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری از دیدگاه کارکنان آن ها انجام پذیرفت.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۸۷ انجام شد، نمونه آماری آن ۵۷ نفر از کارکنان پنج مرکز بهداشتی درمانی شهری بودند که از طریق نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر ۲۸ سوال با مقیاس لیکرت ۴ گزینه ای بوده که پیش از آزمون، روایی و پایایی آن مورد آزمایش و تایید قرار گرفت. داده های خام با نرم افزار SPSS ۱۷٫۰ تحلیل و یافته های پژوهش در سطح آمار توصیفی (درصد فراوانی و میانگین) ارائه گردیده اند.

یافته ها: در بین عوامل مورد مطالعه از دید کارکنان، عامل فردی با میانگین نمره ۲/۲۹ (۶۱/۴٪ با تاثیر زیاد)، عامل جغرافیایی با میانگین نمره ۲/۴۲ (۵۷/۹٪ با تاثیر زیاد)، عامل مالی با نمره ۲/۲۷ (۵۶/۱٪ با تاثیر زیاد) و عامل ساختاری با نمره میانگین ۲/۵۸ (۸۶٪ با تاثیر زیاد) از دامنه نمره ۰ تا ۳ بدست آمدند.

بحث و نتیجه گیری: چهار عامل فردی، جغرافیایی، مالی و ساختاری از دیدگاه کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهری بر دسترسی افراد به خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهری از تاثیر زیادی برخوردار بودند. لذا پیشنهاداتی مبتنی بر نتایج پژوهش برای افزایش دسترسی ارائه گردیده است.

واژه های کلیدی: دسترسی، مقبولیت و فراهمی خدمات، موانع دسترسی، مرکز بهداشتی درمانی شهری

* نویسنده مسئول :

میلاد امینی ؛
دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم
پزشکی تهران

Email :
amini.milad@gmail.com

مقدمه

یکی از مهم ترین راهکارها در مسیر نیل به عدالت اجتماعی و برابری در سیستم های نظام سلامت کشورها، دسترسی آسان و مستمر آحاد جامعه به خدمات بهداشتی درمانی مورد نیازشان می باشد (۱). دسترسی به مراقبت های بهداشتی درمانی امری کلیدی در سازمان های ارائه خدمات بهداشتی درمانی

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت کارآفرینی دانشکده کارآفرینی دانشگاه تهران
^۲ دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده مدیریت و اقتصاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران
^۳ کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده مدیریت و اقتصاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

متوسط در حدود ۸۰٪ بوده و حدود ۲۰٪ افراد با وجود نیازمندی به دریافت خدمات از دسترسی به آن به دلایل گوناگون محروم مانده اند (۷). بر این اساس بایستی شناخت و آگاهی از عوامل مؤثر بر دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی را به عنوان یک شاخص مهم و ضروری مورد توجه قرار داد.

نوشتارها و مطالعات نشان می دهند عوامل متعددی بر دسترسی به خدمات بهداشتی تأثیر می گذارند که این عوامل شامل عوامل ساختاری مانند سازمان، فراهم کننده های خدمات سلامت، سیستم حمل و نقل و عوامل مالی مانند سطح پوشش بیمه و حمایت های عمومی و دولت و همچنین عوامل فردی مانند فرهنگ ها، در آمد فرد، آموزش و دانش فرد می توانند نقش تأثیر گذاری در دسترسی افراد جامعه به خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی داشته باشند (۲).

از آنجا که عوامل دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی می تواند بیشترین موانع مهم جهت مراقبت برابر باشد بایستی دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی را به عنوان گامی مهم به سوی از بین بردن بی عدالتی های مراقبت های بهداشتی درمانی عنوان کنیم (۸). این پژوهش با هدف تعیین عوامل مؤثر بر دسترسی افراد به خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهری منتخب شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری از دیدگاه کارکنان آن ها انجام پذیرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی بوده که به صورت مقطعی (cross sectional) صورت گرفته است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهری وابسته به سه شبکه بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشند. در فرایند نمونه گیری از روش نمونه گیری مرحله ای استفاده گردید، به طوری که ابتدا از طریق نمونه گیری

می باشد (۲). بنابراین یکی از اهداف اساسی سیاست گذاران در بخش بهداشت و درمان هر کشور، تسهیل دسترسی افراد به خدمات بهداشتی درمانی بوده به نحوی که همه ی اقشار جامعه بتوانند از این خدمات به نحو مطلوب بهره مند گردند (۳). دسترسی افراد به مراقبت بهداشتی درمانی به عنوان یک حقوق اساسی و هدف اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است، یعنی تمام افراد مستحق دریافت مراقبت های سلامت هستند، ولو اینکه آن ها احتیاجی به دریافت آن نداشته باشند (۴).

لذا دغدغه گذشته و حال حاضر کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته این بوده که بتوانند خدمات بهداشتی مناسبی را در اختیار و دسترس همه مردم قرار داده و سطح قابل قبولی از سلامت را برای همه تا سال ۲۰۰۰، با بکارگیری مراقبت های بهداشتی اولیه به وجود آورند (۵).

به همین منظور و شبکه بهداشتی درمانی در سطح کشور با توجه به ضوابط و استانداردهای ارائه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی با هدف تضمین عادلانه دسترسی کلیه آحاد جامعه به مراقبت های اولیه بهداشتی در کشور، در سطح روستایی با نام خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی، و در سطح شهری با نام مراکز بهداشتی درمانی شهری مستقر شده اند؛ تا باسہولت دسترسی افراد به خدمات بهداشتی درمانی موجب استفاده کافی از خدمات مراقبت سلامت جهت حفظ یا بهبود سلامتی و همچنین موجب افزایش کیفیت زندگی و کاهش نابرابری ها از لحاظ بهداشتی و در سطح کلان موجب رشد اقتصادی کشور شود (۶ و ۷).

بررسی های متعددی نشان داده اند که دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی در نقاط مختلف کشور در وضعیت نامطلوب بوده به گونه ای که در پژوهشی که در شهر تهران به عنوان پایتخت جمهوری اسلامی ایران صورت گرفت میزان دسترسی به صورت

همچنین با استفاده از آزمون تعیین میزان پایایی نرم افزار SPSS، میزان آلفا کرونباخ ۰/۸۴۵ بدست آمد که این میزان نشان دهنده قابلیت مناسب ابزار و پرسشنامه از لحاظ پایایی است.

برای تجزیه و تحلیل داده های خام جمع آوری شده توسط پرسشنامه ها، از نرم افزار آماری تخصصی SPSS^{V13} استفاده شده است که آمارهای استخراج شده را در سطح آمار توصیفی ارائه کرده است. آمار توصیفی مندرج در صفحات بعد شامل درصد فراوانی خالص (۰ تا ۱۰۰٪) و نمره میانگین نظرات کارکنان (۰ تا ۳) می باشد.

یافته ها

از ۵۷ پرسشنامه توزیع شده، تمامی آنها توسط کارکنان مراکز تکمیل و پس از جمع آوری درصد فراوانی مشخصات زمینه ای (دموگرافیک) کارکنان از پرسشنامه ها استخراج و به طور کامل در جدول ۱ آورده شده است. در میان ۲۸ متغیر (سوال) پرسشنامه بهترین نمرات میانگین بدست آمده مربوط به متغیرهای "اعتماد افراد نسبت به خدمات بهداشتی درمانی" با میانگین ۲/۸۱ (۹۸/۳٪ از پاسخگویان میزان تاثیر را متوسط و زیاد اعلام نمودند) و همچنین "کیفیت خدمات ارائه شده توسط مراکز بهداشتی درمانی شهری" با میانگین ۲/۷۹ (۸۵/۲۹٪ از پاسخگویان میزان تاثیر را متوسط و زیاد اعلام نمودند) می باشد. در مقابل متغیر مربوط به "بیان و تکلم" با میانگین ۱/۶۳ (۶۱/۴٪ از پاسخگویان میزان تاثیر را متوسط و زیاد اعلام نمودند)، در پایین ترین وضعیت تاثیر بر دسترسی قرار داشت (جدول ۲).

در بین عوامل مورد مطالعه عامل فردی با میانگین نمره ۲/۲۹ (۵/۳٪ کم تاثیر، ۳۳/۳٪ متوسط و ۶۱/۴٪ زیاد)، عامل جغرافیایی با میانگین نمره ۲/۴۲ (۱/۸٪ بی تاثیر، ۷٪ کم تاثیر، ۳۳/۳٪ متوسط و ۵۷/۹٪ زیاد)،

تصادفی ساده یک شبکه از میان سه شبکه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب و سپس با نمونه گیری تصادفی ساده پنج مرکز حسن آباد فشافویه، شهید نیک نژاد شهرری، باقرشهر ۲، خاورشهر و شهید یغمایی دولت آباد از میان کل مراکز انتخاب شده که در نهایت تمام کارکنان این ۵ مراکز به تعداد ۵۷ نفر، سرشماری گردیدند.

روش گردآوری داده ها از طریق مطالعه کتابخانه ای، استفاده از منابع الکترونیکی و ابزار پرسشنامه بوده است. پایگاه های الکترونیکی مورد استفاده برای دریافت مقالات عبارت اند از: Pub Med، Iran Scholar، Google، Science Direct، Medex پایگاه اطلاعات علمی (SID). پرسشنامه استفاده شده در این پژوهش پس از مطالعه مقالات و کتب متعدد داخلی و خارجی در مورد موضوع دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، در دو بخش عمومی و اختصاصی تدوین شد که قسمت عمومی شامل خصوصیات زمینه ای (مشخصات دموگرافیک) کارکنان و قسمت اختصاصی پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال (گویه) بود که این گویه ها به عنوان عوامل موثر بر دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی در اختیار کارکنان قرار داده شد تا آنها میزان تاثیر هر یک از این گویه ها را بر اساس طیف لیکرت بیان کنند. [تأثیری ندارد (با ارزش صفر)، کم (با ارزش ۱)، متوسط (با ارزش ۲) و زیاد (با ارزش ۳)]. ۲۸ گویه پرسشنامه بعد از تفکیک، جمع شده و در چهار هدف فرعی موثر بر دسترسی که عبارتند از عوامل فردی، عوامل جغرافیایی، عوامل مالی و عوامل ساختاری طبقه بندی گردیدند.

با بهره گیری از نظرات و راهنمایی های اساتید محترم راهنما و مشاور و سایر صاحب نظران، سؤالات پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته و ابهامات آن برطرف گردید تا در نهایت روایی آن تأیید شد.

بیشترین نمره میانگین مربوط به عوامل ساختاری و کمترین نمره میانگین مربوط به عامل مالی می‌باشد (جدول ۳).

عامل مالی با نمره ۲/۲۷ (۱/۸٪ بی تاثیر، ۱۰/۵٪ کم تاثیر، ۳۱/۶٪ متوسط و ۵۶/۱٪ زیاد) و عامل ساختاری با نمره میانگین ۲/۵۸ (۱/۸٪ کم تاثیر، ۱۲/۳٪ متوسط و ۸۶٪ زیاد) از دیدگاه کارکنان بدست آمدند، که

جدول ۱: درصد فراوانی مشخصات دموگرافیک کارکنان مورد مطالعه در مراکز بهداشتی درمانی شهری منتخب شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری

درصد	گزینه	مشخصات دموگرافیک
۲۱,۱٪	مرد	جنسیت
۷۸,۹٪	زن	
۲۶,۳٪	۲۰ - ۳۰ سال	سن
۴۳,۹٪	۳۰ - ۴۰ سال	
۲۹,۸٪	بیش از ۴۰ سال	
۱,۸٪	زیر دیپلم	
۱۰,۵٪	دیپلم	میزان تحصیلات
۲۴,۶٪	فوق دیپلم	
۳۶,۸٪	لیسانس	
۱,۸٪	فوق لیسانس	
۲۱,۱٪	دکتری عمومی	
۳,۵٪	متخصص	
۳۱,۶٪	کمتر از ۵ سال	میزان سابقه خدمت
۱,۴٪	۵ - ۱۰ سال	
۲۲,۸٪	۱۰ - ۱۵ سال	
۱۹,۳٪	۱۵ - ۲۰ سال	
۱۰,۵٪	۲۰ - ۲۵ سال	
۱,۸٪	بیش از ۲۵ سال	

جدول ۲: وضعیت نمره میانگین و درصد فراوانی پاسخ کارکنان مورد مطالعه در مراکز بهداشتی درمانی شهری منتدب شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری به تفکیک سوالات پرسشنامه

میزان تأثیر	میانگین	نظرات کارکنان (برحسب درصد)				عوامل موثر بر دسترسی افراد به خدمات بهداشتی و درمانی
		زیاد	متوسط	کم	بی تأثیر	
زیاد	۲/۲۷	۵۵/۴	۲۸/۶	۳/۶	۱۲/۵	سن افراد
متوسط	۱/۷۲	۳۸/۶	۲۲/۸	۱۰/۵	۲۸/۱	جنسیت افراد
زیاد	۲/۶۳	۷۵	۱۴/۳	۸/۹	۱/۸	دانش و آگاهی افراد از خدمات بهداشتی درمانی
زیاد	۲/۳۳	۶۱/۴	۱۷/۵	۱۴	۷	سطح سواد افراد
زیاد	۲/۶۶	۷۱/۴	۲۳/۲	۵/۴	۰	تجربه قبلی افراد در زمینه استفاده از خدمات بهداشتی درمانی
متوسط	۲/۲۵	۴۳/۹	۴۳/۹	۵/۳	۶/۹	وضعیت جسمانی افراد
متوسط	۱/۶۳	۲۲/۸	۳۸/۶	۱۷/۵	۲۱/۱	بیان و تکلم
زیاد	۲/۸۱	۸۲/۵	۱۵/۸	۱/۸	۰	اعتماد افراد نسبت به خدمات بهداشتی درمانی
زیاد	۲/۳۹	۴۵/۶	۴۷/۴	۷	۰	فرهنگ و نگرش افراد نسبت به خدمات بهداشتی درمانی
زیاد	۲/۳۹	۵۲/۶	۴۰/۴	۰	۷	مسافت منزل افراد تا مراکز بهداشتی درمانی شهری
زیاد	۲/۴۴	۵۴/۴	۳۸/۶	۳/۵	۳/۵	چگونگی طی کردن مسیر منزل تا مراکز بهداشتی درمانی شهری
زیاد	۲/۵۶	۶۳/۲	۲۹/۸	۷	۰	موقعیت مکانی مراکز بهداشتی درمانی شهری
زیاد	۲/۲۹	۴۴/۶	۴۶/۴	۱/۸	۷/۱	مدت زمان صرف شده جهت رسیدن به مراکز بهداشتی درمانی شهری
متوسط	۲/۰۲	۴۰/۴	۳۳/۳	۱۴	۱۲/۳	میزان درآمد افراد
متوسط	۲/۲۵	۵۲/۶	۲۹/۸	۷	۱۰/۵	سطح پوشش بیمه
متوسط	۱/۹۵	۳۱/۶	۴۳/۹	۱۲/۳	۱۲/۳	هزینه تمام شده حمل و نقل جهت رسیدن به مراکز بهداشتی درمانی شهری
زیاد	۲/۵۳	۶۱/۴	۳۱/۶	۵/۳	۱/۸	نرخ تعرفه خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهری
زیاد	۲/۶۱	۶۸/۴	۲۴/۶	۷	۰	حمایت های مالی دولتی و غیر دولتی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی
متوسط	۲/۰۷	۲۹/۸	۴۷/۴	۲۲/۸	۰	وسایل ارتباطی
زیاد	۲/۶۳	۶۹/۶	۲۵	۳/۶	۱/۸	اطلاع رسانی در مورد خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهری در سطح شهر
زیاد	۲/۴۰	۴۹/۱	۴۲/۱	۸/۸	۰	برگزاری کلاس های آموزشی توسط مراکز بهداشتی درمانی برای جمعیت تحت پوشش
زیاد	۲/۵۵	۶۰/۷	۳۳/۹	۵/۴	۰	مدت زمان انتظار جهت گرفتن خدمت در مراکز بهداشتی درمانی شهری
زیاد	۲/۶۸	۷۵	۱۹/۶	۳/۶	۱/۸	زمان های باز بودن مراکز بهداشتی درمانی شهری
زیاد	۲/۷۵	۷۵/۴	۲۴/۶	۰	۰	کمیت تجهیزات و امکانات مراکز بهداشتی درمانی شهری نسبت به جمعیت تحت پوشش
زیاد	۲/۶۱	۷۰/۲	۲۲/۸	۵/۳	۱/۸	تعداد پرسنل مراکز بهداشتی درمانی شهری نسبت به جمعیت تحت پوشش
زیاد	۲/۷۹	۸۲/۵	۱۴	۳/۵	۰	کیفیت خدمات ارائه شده توسط مراکز بهداشتی درمانی شهری
زیاد	۲/۷۲	۷۸/۹	۱۷/۵	۳/۵	۰	نحوه برخورد کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهری با افراد مراجعه کننده
زیاد	۲/۶۱	۷۳/۷	۱۷/۵	۵/۳	۳/۵	نحوه مدیریت مراکز بهداشتی درمانی شهری

جدول ۳: میانگین نمرات و وضعیت متغیرهای اصلی تشکیل دهنده عوامل مؤثر بر دسترسی به خدمات ارائه شده از دیدگاه کارکنان در مراکز بهداشتی درمانی شهری

اهداف	بر حسب درصد نظرات کارکنان				میانگین	میزان تأثیر	شاخص مقایسه میانگین
	بی تأثیر	کم	متوسط	زیاد			
عوامل فردی	۰	۵/۳	۳۳/۳	۶۱/۴	۲/۲۹	زیاد	(۰ - ۷۵) بی تأثیر
عوامل جغرافیایی	۱/۸	۷	۳۳/۳	۵۷/۹	۲/۴۲	زیاد	(۱/۵ - ۷۶) کم
عوامل مالی	۱/۸	۱۰/۵	۳۱/۶	۵۶/۱	۲/۲۷	زیاد	(۲/۲۵ - ۱/۵۱) متوسط
عوامل ساختاری	۰	۱/۸	۱۲/۳	۸۶	۲/۵۸	زیاد	(۲/۲۶ - ۳) زیاد

بحث

دارند که مهمترین دلیلی که باعث شده است تا عامل مالی در میان سایر عوامل کمتر موثر باشد این است که بسیاری از خدمات بهداشتی و درمانی ارائه شده در این مراکز از جمله خدمات بهداشت خانواده، واکسیناسیون، مراقبت از کودک و مبارزه با بیماری ها به صورت رایگان ارائه می گردد. لذا افراد با کمترین درآمد و حتی بدون داشتن بیمه می توانند به خدمات مورد نیاز خود دسترسی مکفی داشته باشند.

برای درک و فهم بهتر، چهار عامل مؤثر بر دسترسی را به تفکیک مورد بحث و تحلیل قرار می گیرد:

متغیرهای فردی: با توجه به جدول ۲، از میان ۹ متغیر مورد بررسی که زیر مجموعه عامل فردی بودند مشخص گردید که متغیر "اعتماد فرد نسبت به خدمات بهداشتی درمانی" بیشترین تأثیر را در میان عوامل فردی بر دسترسی به خدمات داشته است. در پژوهشی که توسط حمیدرضا صادقی پور رودسری و همکارانش به انجام رسیده است، مشخص شد که از میان ۱۲ عامل مورد بررسی برای تعیین علل عدم مراجعه خانوارها به واحدهای تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان اسلام شهر در بخش مراقبت های دوران بارداری، "عدم اعتماد به مهارت کادر واحد

با توجه به نتایج حاصله مشخص گردید که کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهری مورد مطالعه معتقد بودند که هر چهار عامل فردی، جغرافیایی، مالی و ساختاری، تأثیر زیادی بر دسترسی افراد به خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهری دارند. پژوهشی که توسط امینی به صورت مروری صورت گرفت، منتج به این گردید که عوامل متعددی همچون موانع فردی، موانع جغرافیایی و ساختاری بر عدالت در دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی مؤثر می باشند(۳). البته امینی عوامل مالی را به عنوان زیر مجموعه عوامل ساختاری قرار داده و مورد ارزیابی قرار داده بود.

در میان این چهار عامل، عوامل ساختاری نسبت به عوامل دیگر بیشترین تأثیر و عوامل مالی کم ترین تأثیر را بر دسترسی افراد به خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهری از دیدگاه کارکنان داشتند. پژوهشگران نتوانستند مطالعات و پژوهش هایی را بیابند که رتبه بندی هر یک از این عوامل را بر حسب میزان تأثیر بر دسترسی به خدمات سلامت بیان کرده باشند. اما پژوهشگران این مطالعه با توجه به شناخت موقعیتی و محیطی مکان پژوهش، استنتاج

رسیده‌اند که از میان ۱۴ عامل مورد بررسی برای تعیین علل عدم مراجعه و دسترسی خانوارها به واحدهای تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان اسلام شهر در بخش تنظیم خانواده، "دوری راه" چهارمین عامل تاثیرگذار بر دسترسی خانوارها بوده است (۹). عبارتی چنانچه موقعیت مکانی این واحدها بصورت صحیح تعیین گردد دسترسی جغرافیایی افراد می تواند بهبود یابد. همچنین در پژوهشی دیگر که توسط زکیه پیری و همکارانش با عنوان دلایل انتخاب مراکز مراجعه سرپایی و بستری در ساکنین منطقه شمال تبریز به انجام رسیده است نشان داد که "در دسترس بودن مرکز"، یکی از دو دلیل اصلی انتخاب اکثریت مراجعین بوده است (۱۰). این دو مطالعه ضمن همخوانی با نتیجه پژوهش حاضر، متغیر "موقعیت مکانی مراکز بهداشتی درمانی شهری" را عامل مهم و موثر بر میزان دسترسی افراد به خدمات بهداشتی درمانی می دانند.

همچنین در پژوهشی دیگر که توسط شوک (۲۰۰۵) در زمینه موانع حمل و نقل و نقش آن در دسترسی به خدمات بهداشتی، انجام گرفته است، دو سوم افراد مورد پژوهش عنوان نموده بودند که موانع حمل و نقل را تجربه کرده و ۴۰٪ افراد بیان نموده بودند که به دلیل موانع حمل و نقل از دسترسی به نیازهای بهداشتی ناتوان بودند (۱۱). لذا "چگونگی طی کردن مسیر منزل تا مراکز بهداشتی درمانی شهری" یا به عبارتی چگونگی حمل و نقل افراد بر طبق پژوهش شوک به عنوان عامل دیگری بر دسترسی افراد مشخص گردید که با نتیجه پژوهش حاضر همخوانی دارد.

عامل مالی نیز دارای پنج متغیر بود که تاثیرگذارترین آنها "حمایت های مالی دولتی و غیر دولتی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی" و "نرخ تعرفه خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی

بهداشتی" در جایگاه سوم از لحاظ میزان تاثیر بر عدم دسترسی خانوارها برای دریافت خدمات قرار داشت (۹).

در پژوهشی دیگر که توسط علی محمد پور و همکارانش صورت گرفته، به این نتیجه رسیده اند که از میان ۹ عامل مورد بررسی برای عدم مراجعه بیماران به پزشک با وجود کسالت، ۲،۲٪ از افراد عدم اطمینان به پزشکان موجود را عدم مراجعه و دسترسی خدمات درمانی اعلام نموده اند (۱). یکی از تفاوت های کار محمد پور با این پژوهش این است که وی تنها "اعتماد به پزشکان" را مورد ارزیابی قرار داده و ما "اعتماد فرد نسبت به کل خدمات بهداشتی درمانی" را مورد ارزیابی قرار دادیم. لذا اعتماد به پزشکان بخشی از کل اعتماد به خدمات بهداشتی درمانی می باشد.

در میان متغیرهای فردی متغیر جنسیت به عنوان یکی از عواملی شناخته شد که از دیدگاه کارکنان مراکز مورد بررسی دارای تاثیر "متوسط به پایین" بر دسترسی افراد به خدمات بهداشتی درمانی بود. در مطالعه ای که مفتون صورت داد، مشخص گردید که فراوانی مراجعه و عدم مراجعه (عدم دسترسی) در بین افرادی که برای دریافت خدمات درمانی تقاضا داشته اند ارتباطی با جنسیت آنها ندارد (۷). که نتیجه استنباطی کار مفتون تایید کننده نتیجه پژوهش حاضر است.

متغیرهای جغرافیایی: از میان چهار متغیر زیر مجموعه عامل جغرافیایی، "موقعیت مکانی مراکز بهداشتی درمانی شهری" و "چگونگی طی کردن مسیر منزل تا مراکز بهداشتی درمانی شهری" دارای بیشترین تاثیر بر دسترسی افراد به خدمات بهداشتی درمانی بودند.

در پژوهشی که توسط صادقی پور رودسری و همکارانش به انجام رسیده است، به این نتیجه

شهری" بودند.

مطالعات متعددی پیرامون تاثیر متغیرهای مالی بر میزان دسترسی افراد به خدمات نظام سلامت صورت گرفته است. از جمله این موارد مطالعه کافمن و همکاران (۲۰۰۶) است که در بیمارستان های دولتی نیو مکزیکو صورت گرفت و مشخص شد که بیمارانی که هزینه درمان خود را شخصا می پردازند نسبت به کسانی که بیمه هستند حدود ۸/۷۶ بار بیشتر تمایل به لغو عمل جراحی خود داشتند (۱۲). به عبارت دیگر چنانچه حمایت های دولتی و خصوصی از طریق پوشش های بیمه ای در سطح جامعه ایجاد گردد دسترسی افراد به خدمات بهداشتی و درمان افزایش می یابد و افراد کمتر عمل جراحی خود را لغو می کنند.

در تحقیق دیگری که توسط فیتز پاتریک (۲۰۰۴) در زمینه موانع دسترسی افراد سالمند به خدمات بهداشتی درمانی صورت گرفته افراد مورد پژوهش یکی از مهمترین موانع موجود بر دسترسی خود را به خدمات بهداشتی درمانی، "هزینه های درمان" عنوان نموده اند (۱۳).

متغیرهای ساختاری: همانطور که در طلعه این بخش گفته شد مهمترین عامل بر دسترسی از دیدگاه کارکنان، عامل ساختاری بود که این عامل از ۱۰ متغیر تشکیل شده است؛ بطوریکه در این میان متغیر "کیفیت خدمات ارائه شده توسط مراکز بهداشتی درمانی شهری" دارای بیشترین تاثیر بر میزان دسترسی بود؛ بنحوی که حدود ۸۲٫۵٪ از کارکنان این میزان را زیاد اعلام کردند. مفتون نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که فراوانی بار تقاضا، مراجعه و میزان دسترسی برای دریافت خدمات درمانی می تواند تحت تاثیر "کیفیت خدمات دریافتی" متغیر باشد (۷). لذا طبق این مطالعه "کیفیت خدمات درمانی" می تواند به عنوان یکی از عوامل تاثیرگذار بر دسترسی افراد به

خدمات درمانی باشد.

"کمیت تجهیزات و امکانات مراکز بهداشتی درمانی شهری" متغیر دیگری بود که به عنوان زیر مجموعه عامل ساختاری بر دسترسی افراد موثر بود. در پژوهشی که توسط ویتاله (۲۰۰۷) در زمینه ارزیابی موانع دسترسی به خدمات مراقبت بهداشتی صورت گرفته، کارکنان بهداشت محلی عنوان نمودند که افزایش امکانات و سرویس های ارائه دهنده خدمات می تواند دسترسی به خدمات را افزایش دهد (۱۴). لذا کمیت در کنار کیفیت از جمله عوامل تاثیرگذار بر میزان دسترسی مطرح اند و باید مورد توجه قرار گیرند.

نتیجه گیری

از منظر کارکنان واحدهای صف واقع در مراکز بهداشتی درمانی شهری عوامل فردی، جغرافیایی، مالی و ساختاری، تاثیر زیادی بر دسترسی افراد به خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهری دارند. در میان این چهار عامل، عوامل ساختاری نسبت به عوامل دیگر بیشترین تاثیر و عوامل مالی کم ترین تاثیر را بر دسترسی افراد به خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهری از دیدگاه کارکنان داشتند. از آنجایی که کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهری در ارتباط مستقیم با بیماران بوده و از نزدیک با مشکلات و موانع دسترسی افراد مراجعه کننده به خود مطلع هستند، نتایج حاصله می تواند مبنایی برای تصمیم سازی ها باشد. لذا پیشنهاداتی بر طبق یافته های پژوهش در راستای افزایش دسترسی مردم به خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی ارائه می شود:

۱- افزایش دانش و آگاهی و همچنین ارتقاء فرهنگ مردم در مورد مزایای استفاده از خدمات بهداشتی و پیامدهای ناشی از استفاده نکردن خدمات، در قالب برنامه های آموزشی هفتگی یا ماهانه در مراکز متبوع.

۷- افزایش دسترسی مردم با سنجش میزان بار تقاضا در ساعت مختلف روز و تعداد مراکزی که خدمات مشابهی ارائه می کنند نسبت به جمعیت تحت پوشش جهت روزانه یا شبانه نمودن مراکز بهداشتی درمانی.

۸- برآورد دقیق نیروی انسانی، تجهیزات و امکانات مراکز نسبت به تقاضای جمعیت تحت پوشش جهت دسترسی بیشتر مردم منطقه به خدمات مربوطه.

۹- سازماندهی و برنامه ریزی جهت ارائه خدمات باکیفیت و مطلوب مطابق استانداردهای تعیین شده جهت بهبود دسترسی افراد مراجعه کننده.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود واجب می دانند که از تمام کسانی که به هر نحو در انجام این پژوهش با آنان همکاری نموده اند، بویژه کارکنان زحمتکش مراکز بهداشتی درمانی خاور شهر، حسن آباد فشاپویه، باقر شهر ۲، شهید یغمایی، دولت آباد و شهید نیک نژاد شهر ری کمال قدردانی و امتنان خود را ابراز دارند.

۲- فراهم نمودن بستری مناسب در راستای افزایش اعتماد مردم به خدمات ارائه شده در مراکز از قبیل ارائه خدمات قابل قبول و مهم تر از آن تشخیص صحیح و بموقع مشکلات بهداشتی درمانی مردم توسط پرسنل مراکز.

۳- استقرار مراکز در موقعیتی مناسب به طوری که اکثر مردم آن منطقه دسترسی عادلانه و آسانی به این مراکز داشته باشند.

۴- بهبود سیستم حمل و نقل و کاهش موانع فیزیکی در راستای افزایش دسترسی مردم به مراکز بهداشتی درمانی.

۵- مشخص نمودن واحدهای پر رفت و آمد و ارائه راهکارهایی از جمله تعیین وقت قبلی برای افراد مراجعه کننده و یا افزایش تعداد پرسنل نسبت به حجم تقاضا با استفاده از تئوری ها و ابزارهای مدیریتی از جمله مدیریت صف در راستای کاهش زمان انتظار افراد مراجعه کننده و نتیجتاً ارائه خدمات با کیفیت تر به مردم و افزایش رضامندی آن ها در استفاده از خدمات مربوطه.

منابع

1. Mohammad Pour A, Motallebi M, khajavi A, Bazeli J. The Quality of Receiving Medical Services in the Society by People and the Factors that Impact on it. Journal of Gonabad University of Medical Sciences 2002; 8(2): 23-7[Article in Persian].
2. Khayatan M. Assessing the effective factors on person's access to health care services in Urban Health Care Centers by their staff's viewpoint in 2008[Thesis in Persian]. Tehran University of Medical Sciences, Faculty of Allied Medical Sciences; 2008.
3. Qaed Amini R. Justice in access to health services: solutions and challenges (2007 May), 5th Annual Conference of the Students of Health Care Management, Iran: Tabriz University of Medical Sciences, 2007.
4. Gulliford M, Morgan M. Access to Health Care. London: Rontledge; 2003. p. 2.
5. Park K. Parks Textbook of Preventive & Social Medicine. Translated by Refaie Shirpak Kh. Tehran: Iliia Publication; 2002. p. 269[Book in Persian].
6. Anonymous. Health care networks [Monograph on the internet]. Available from: <http://www.tbzmed.ac.ir/DHN/network.htm>, Accessed at 2008.

7. Mafton F, Farzadi F, Mohammad K, Pileh Roodi S, Aien Parast A. Burden demand for receiving therapeutic services in Tehran city. *Journal of Payesh* 2007; 5(2): 131-140[Article in Persian].
8. Agency for Health care Research and Quality. National Healthcare Disparities Report 2003: Access to Health Care [Monograph on the internet]. Available from: <http://www.ahrq.gov/qual/nhdr03/fullreport/access.htm>, Accessed at 2008.
9. Sadeghi Pour H, Heidari A, Ghazi Shearba P. Study of the Rate and Causes of Islamshahr Urban Residents' voiding To Refer to the Health Centers for Receiving Health Services 2003. *Journal of School of Medicine of Tehran University of Medical Sciences* 2005; 63(2): 141-150[Article in Persian].
10. Piri Z, Abbasalizadeh SH, Somi M, Zaman zadeh V, Yavari Kia P, Koshavar H. Reasons for Selecting Facilities of Outpatient Services for The Natives of North Western Tabriz. *Journal of Medicine of Tabriz University of Medical Sciences* 2003; 25(3): 37-42[Article in Persian].
11. Shook M. Transportation Barriers and Health Access for Patient Attending a Community Health Center. Field Area Paper [Monograph on the internet]. Available from: http://web.pdx.edu/~jdill/Shook_access_transportation_chc.pdf, Accessed at 2005.
12. Kaufman W, Chavez A, Skipper B, Kaufman A. Effect of high up front charges on access to surgery for poor patients at a public hospital in New Mexico. *International Journal for Equity in Health* 2006; 5(6): 1-5.
13. Fitzpatrick A, Powe NR, Cooper LS, Ives DG, Robbins JA. Barriers to Health Care Access Among the Elderly and Who Perceives Them. *Am J Public Health* 2004; 94(10): 1788-1794.
14. Vitale M. Evaluating Access Barriers to Primary Health Care Services for Hispanic Residents in Toombs County, Georgia [Thesis]. Alabama (USA): Auburn University; 2007.