

چالش‌های مراکز جامع خدمات سلامت شهری

محمدرضا امیراسماعیلی^۱، سید حسین صابری^۲، فرزاد ناظم‌پور وزیری^۳، فرشید برخوردار^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مراکز بهداشتی-درمانی شهری، عنوان مراکزی است که خدمات بهداشتی و درمانی اولیه را در شهرها ارائه می‌نمایند. در سال‌های اخیر، مراکز جامع خدمات سلامت شهری تغییراتی را از نظر ساختار، کارکرد و حوزه فعالیت تجربه کرده‌اند. با این حال، به نظر می‌رسد تغییرات انجام شده نتوانسته است تمام مسایل و مشکلات این حوزه را برطرف نماید. پژوهش حاضر با هدف شناسایی چالش‌های پیش روی مراکز جامع خدمات سلامت شهری پس از اجرای طرح تحول سلامت صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کیفی و جامعه هدف شامل مدیران و کارکنان مراکز جامع خدمات سلامت شهر کرمان بود. بدین ترتیب، به روش نمونه‌گیری هدفمند، با ۸ نفر از مدیران و ۷ نفر از کارکنان مراکز جامع خدمات سلامت شهر کرمان مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام پذیرفت. از راهنمای مصاحبه شامل تعدادی سؤال کلی بر اساس مرور متون، برای جمع‌آوری اطلاعات و روشن کردن موضوعات خاص استفاده گردید. همچنین، جهت دستیابی داده‌ها، روش تحلیل محتوا بر اساس هفت مرحله Colaizzi مورد استفاده قرار گرفت. **یافته‌ها:** در تحقیق حاضر و پس از تجزیه و تحلیل‌های صورت گرفته، چالش‌های مراکز جامع خدمات سلامت شهری در چهار طبقه اصلی «منابع انسانی، سازمانی، کارکردی و مراجعان» شناسایی گردید.

نتیجه‌گیری: می‌توان از طریق راهکارهایی همچون اصلاح نظام پرداخت و نظام انگیزش، گسترش فضاهای فیزیکی مراکز، بازنگری برنامه‌ها و اجرای مؤثر طرح پزشک خانواده، تا حدودی این مشکلات را تخفیف داد.

واژه‌های کلیدی: چالش؛ مطالعه کیفی؛ مراکز جامع خدمات سلامت شهری

پیام کلیدی: نقش مراکز جامع خدمات سلامت شهری در پیشبرد اهداف سلامت جامعه و بهبود شرایط سلامت جامعه نقشی کلیدی است که گاهی اوقات مورد بی‌اعتنایی و بی‌مهری قرار می‌گیرد. برای توسعه سلامت شهری، راهی جزء توجه بیشتر به این مراکز نیست.

تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۱/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱/۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۷/۹

ارجاع: امیراسماعیلی محمدرضا، صابری سید حسین، ناظم‌پور وزیری فرزاد، برخوردار فرشید. **چالش‌های مراکز جامع خدمات سلامت شهری.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۷ (۱): ۸-۱۳

پاسخ‌های مناسب برای آن‌ها پیش‌بینی شود. لازم است تا سیاست‌گذاران و افراد تصمیم‌گیر، در چارچوب سیاست‌های طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت، در مورد مراکز جامع خدمات سلامت شهری و خدمات بهداشتی-درمانی در این مراکز اقدامات لازم را مد نظر قرار دهند (۶، ۵).

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳- دکتری پژوهشی، گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۴- کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: فرشید برخوردار؛ کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

Email: farbar90@gmail.com

مقدمه

مراکز جامع خدمات سلامت شهری عنوان مراکزی است که در شهرها، خدمات بهداشتی و درمانی اولیه را ارائه می‌نمایند و نقش بسزایی در دسترسی مردم ساکن شهرها به خدمات بهداشتی و درمانی اولیه و در نتیجه آن، حفظ و ارتقای سطح سلامت در این مناطق دارند. ارتقای سطح سلامت به وسیله این مراکز، از آن جهت مهم به شمار می‌رود که در نهایت، می‌تواند موجب بالا رفتن امید به زندگی و کاهش هزینه‌های ناشی از مرگ و میر افراد به علت نبود یا کمبود خدمات بهداشتی اولیه در سطح شهرها شود (۱، ۲). لازم به ذکر است که جمعیت شهرها در حال افزایش می‌باشد و اگر وضعیت به همین منوال پیش رود، شکاف بین نیاز مردم به خدمات سلامت و منابع موجود، عمیق‌تر و مشکلات تازه‌ای پدیدار می‌گردد (۳، ۱). همچنین، اتلاف منابع از جمله منابع مالی، انسانی، تجهیزاتی و ساختمانی و... نیز در این بخش بالا می‌باشد و از طرف دیگر، هزینه‌ها نیز رو به افزایش است (۴، ۵). برای مقابله با این مشکلات و همچنین یافتن راه‌حل، سیاست‌گذاران حوزه سلامت باید در جای مناسب و در زمان مناسب واکنش نشان دهند. افراد تصمیم‌گیر در این حوزه باید شناخت کافی از وضعیت موجود و وضعیت آینده داشته باشند و برای وضعیت مطلوب اقدام و برنامه‌ریزی نمایند. چالش‌های مراکز جامع خدمات سلامت شهری باید مهار و

ایران می‌توانند در گروه‌های مختلف دسته‌بندی و ارایه شوند. در پژوهش حاضر، پس از تجزیه و تحلیل‌های صورت گرفته، ۴ طبقه اصلی و ۱۲ طبقه فرعی شناسایی گردید (جدول ۱).

جدول ۱: چالش‌های مراکز جامع خدمات سلامت شهری از دیدگاه خبرگان

طبقه اصلی	طبقه فرعی
چالش‌های مربوط به منابع انسانی	کمبود پرسنل، کم‌تجربگی پرسنل، انگیزه کم پرسنل
چالش‌های سازمانی مراکز جامع خدمات سلامت شهری	فضای فیزیکی نامناسب، اشکالات سازمانی
چالش‌های کارکردی مراکز جامع خدمات سلامت شهری	ارایه خدمات ضعیف، کم‌رنگ شدن خدمات بهداشتی اولیه، مشکلات نظام ارجاع، مشکلات غربالگری
چالش‌های مراجعان به مراکز جامع خدمات سلامت شهری	مراجعات غیر ضروری، صف انتظار طولانی، عدم اعتماد مراجعان

طبقه ۱. چالش‌های مربوط به منابع انسانی مراکز جامع خدمات سلامت شهری

شامل کمبود پرسنل، کم‌تجربگی پرسنل و انگیزه کم پرسنل می‌شود. توجه به منابع انسانی مراکز جامع خدمات سلامت شهری همواره یکی از موضوعات کلیدی برای آن مراکز می‌باشد. همچنین، با وجود کارهای انجام شده طی سال‌های گذشته و پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت در مراکز جامع خدمات سلامت شهری، موضوع منابع انسانی و مسایل مربوط به آن همواره یکی از چالش‌های اساسی این مراکز به شمار می‌رود.

کمبود پرسنل: روزانه تعداد زیادی از مردم به مراکز جامع خدمات سلامت شهری مراجعه می‌کنند که برای پاسخگویی مناسب به این افراد، باید پرسنل تخصصی بیشتری جذب این مراکز شوند. در این خصوص، یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان کرد: «به طور کلی یکی از چالش‌های عمده مراکز جامع خدمات سلامت شهری، عدم تناسب حجم کاری مراکز با تعداد نیروی انسانی متخصص مراکز می‌باشد» (شرکت‌کننده ۱).

کم‌تجربگی پرسنل: پرسنل مراکز جامع خدمات سلامت شهری به خصوص در شهرهایی که با کمبود یا فقدان امکانات رفاهی و غیر رفاهی دست و پنجه نرم می‌کنند، تعهد کمی برای ادامه کار در مرکز را دارند و پس از گذشت زمانی نه چندان طولانی، هنگامی که آموزش‌های لازم را کسب کردند و تجربه مناسب را به دست آوردند، درست زمانی که مرکز به این افراد با تجربه نیاز دارد، به سازمان یا مرکز جدید کوچ می‌کنند. این موضوع می‌تواند به دلایلی مانند اجبار به ترک پست، تأخیر در ارتقای شغلی یا نبود نظام شایسته‌سالاری باشد. در این زمینه، یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «به طور کلی اکثر پرسنل مراکز جامع خدمات سلامت شهری بعد از گذراندن دوره طرح اجباری خویش یا مجبور به ترک مرکز شده یا دیگر تمایلی برای ادامه همکاری با مرکز ندارند که این مهم، خود به مرور باعث ایجاد کم‌تجربگی بین پرسنل مراکز می‌شود» (شرکت‌کننده ۳).

انگیزه کم پرسنل: نه تنها یکی از مشکلات اساسی مراکز جامع خدمات سلامت شهری، بلکه یک مشکل عمده بیشتر سازمان‌های دولتی در ایران می‌تواند این باشد که افراد شاغل در این سازمان‌ها در کار خود به دلایل مختلف انگیزه‌ای

در سالیان اخیر با توجه به اجرای طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت، مراکز جامع خدمات سلامت شهری تغییراتی را از نظر ساختار، کارکرد و حوزه فعالیت تجربه کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به افزایش توجه به آموزش و توانمندسازی مدیران و تیم سلامت مراکز جامع خدمات سلامت شهری، تقویت نظام پایش و ارزشیابی مدیریت خدمات سلامت، تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه‌های شهری، تقویت نظام اطلاعات سلامت مرتبط به حوزه بهداشت، تقویت ارتباط و همکاری بخش بهداشت با مراکز پژوهشی، طراحی و بازبینی بسته‌بندی خدمات سلامت مراکز شهری منطبق با شبکه جامع و همگانی سلامت و در نهایت، تقویت ارتباط و همکاری بخش بهداشت با مراکز آموزشی اشاره نمود (۷). با این حال، به نظر می‌رسد تغییرات صورت گرفته نتوانسته است تمامی مسایل و مشکلات این حوزه را بر طرف نماید، بنابراین، پژوهش حاضر با هدف شناسایی چالش‌های پیش روی مراکز جامع خدمات سلامت شهری پس از اجرای طرح تحول سلامت انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از لحاظ روش اجرا، کیفی بود. جامعه هدف را مدیران و کارکنان مراکز جامع خدمات سلامت شهر کرمان تشکیل دادند و از روش نمونه‌گیری هدفمند برای استفاده از نظرات افراد صاحب‌نظر استفاده گردید. معیار ورود به تحقیق شامل داشتن آگاهی در زمینه مشکلات مراکز و داشتن حداقل سه سال تجربه کاری در زمینه مورد پژوهش بود. نداشتن علاقه به شرکت در مطالعه و عدم شناخت کافی موضوع نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. در این زمینه با ۸ نفر از مدیران و ۷ نفر از کارکنان مراکز جامع خدمات سلامت شهر کرمان مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد. به منظور فهم بهتر موضوع، دو مصاحبه نخست به صورت عمیق انجام گرفت و این مصاحبه‌ها تا جایی ادامه یافت که با افزایش تعداد آن‌ها، محققان به اطلاعات بیشتری کسب نکردند. برای انجام مصاحبه‌ها، از راهنمای انجام مصاحبه استفاده گردید که شامل تعدادی سؤال کلی برای روشن کردن موضوعات خاص بود که این سؤالات با بررسی متون (۸، ۹، ۵، ۳) مرتبط با موضوع طراحی شده بود. در راستای اصلاح سؤالات مصاحبه، ابتدا سؤالات در اختیار افراد صاحب‌نظر و سپس در هر جلسه در اختیار افراد شرکت‌کننده در مطالعه قرار می‌گرفت و بر این اساس، نقطه نظرات و تغییرات لازم لحاظ می‌گردید. از روش تحلیل محتوا بر اساس مراحل هفت مرحله‌ای Colaizzi (۱۰) جهت دستیابی به داده‌ها استفاده گردید. ابتدا گفته‌های افراد چندین بار بررسی و جملات مربوط به موضوع استخراج و معنای آن‌ها درک شد. سپس هر یک از معانی طبقه‌بندی و در قالب یک توصیف جامع از موضوع ذکر و ساختار ذاتی آن‌ها روشن گردید. در نهایت، با مراجعه مجدد به افراد مصاحبه شونده و دریافت نظرات آنان، نسبت به حصول اعتباربخشی یافته‌ها اقدام به عمل آمد. ضمن این که از چهار معیار Goba و Linkon (۱۱) به منظور اطمینان از اعتبار داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

۶ نفر از مشارکت‌کنندگان بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۵ نفر بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۴ نفر بالای ۵۰ سال سن داشتند. ۳ نفر زن و بقیه مرد بودند. ۳۴ درصد سابقه کمتر از ۱۰ سال و ۶۶ درصد سابقه بالای ۱۰ سال داشتند. به طور کلی، چالش‌های مربوط به مراکز جامع خدمات سلامت شهری

نتیجه، دلسردی خواهد شد. باید ارایه خدمات متناسب با نیازهای مراجعه‌کنندگان باشد. ارایه خدمات مراکز جامع خدمات سلامت شهری وابسته به شنیدن، درک کردن و پاسخ‌دهی به نیازها و انتظارات مراجعه‌کنندگان است. در این خصوص، یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان کرد: «در اکثر مراکز جامع خدمات سلامت شهری در ایران، بعضی از خدمات مکمل یا ارایه نمی‌شود یا این که به صورت ضعیف ارایه می‌شود» (شرکت‌کننده ۵).

کم‌رنگ شدن خدمات بهداشتی اولیه: توجه به خدمات بهداشتی اولیه امری لازم و ضروری است، اما سیاست‌گذاران حوزه سلامت و افراد دخیل در این امر باید همواره پیشگیری را در اولویت قرار دهند تا از ابتلا به انواع بیماری‌ها جلوگیری شود. در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «ترفتن مردم برای دریافت خدمات سلامت اولیه می‌تواند یکی دیگر از چالش‌های مراکز جامع خدمات سلامت شهری باشد. بیشتر مردم در شهرها تمایل زیادی برای دریافت خدمات در مراکز خصوصی دارند تا این که بخواهند به مراکز دولتی شهری مراجعه نمایند. شاید این موضوع به خود ما هم برمی‌گردد که نتوانستیم خدمات سلامت مطلوبی برای جمعیت شهری محیا کنیم» (شرکت‌کننده ۹).

مشکلات نظام ارجاع: در شهرها توجه به پزشک خانواده کم‌رنگ است. این موضوع نشان می‌دهد که نظام ارجاع در شهرها در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. در این خصوص، یکی از مشارکت‌کنندگان بیان نمود: «ما در سال‌های گذشته نتوانستیم نظام ارجاع را به صورت مناسب در بیشتر شهرهای ایران به خوبی اجرا کنیم. بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، باید طرح پزشک خانواده در اکثر شهرهای ایران اجرا می‌شد که به نظر می‌رسد اکنون این‌گونه نیست. اگر پزشک خانواده در شهرها اجرایی شود، موجب کاهش هزینه‌ها میشود» (شرکت‌کننده ۱۰).

مشکلات غربالگری: انواع بیماری‌ها در همه افراد حتی آن‌ها که سابقه جدی ندارند نیز به وفور یافت می‌شود. بنابراین، باید همه افراد در معرض خطر، تست‌های غربالگری را انجام دهند. همچنین، همان‌گونه که به بیماری‌های واگیر حساسیت نشان داده می‌شود، باید به بیماری‌های غیر واگیر و مزمن هم توجه مناسب شود. توجه مناسب و کافی به بیماری‌هایی که غیر واگیر هستند و باید غربالگری شوند، تاکنون کمتر بوده و غربالگری بیماری‌های غیر واگیر توسط بیشتر مراکز با کمبودهایی همراه بوده است. در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «الگوی بیماری‌های شهری از بیماری‌های واگیر به طرف بیماری‌های غیر واگیر تغییر کرده است. ما در مراکز شهری به خوبی این بیماری‌ها را غربال نمی‌کنیم. همچنین، در بعضی از بیماری‌های واگیردار مثل هیپاتیت و... باید غربالگری به صورتی که هم مردم راضی باشند و هم پرسنل و هم این که هزینه سنگینی نداشته باشد، انجام شود. اگر این مهم به درستی صورت گیرد، شاهد افزایش سطح سلامت در شهرها خواهیم بود و هم این که در آینده بسیاری از هزینه‌ها را می‌توانیم کاهش دهیم» (شرکت‌کننده ۱۱).

طبقه ۴: چالش‌های مراجعان به مراکز جامع خدمات سلامت شهری

شامل مراجعات غیر ضروری، صف انتظار طولانی و عدم اعتماد مراجعان می‌باشد. از دیگر چالش‌های پیش روی مراکز سلامت شهری، چالش‌های مراجعان به مراکز می‌باشد. اگر مراجعان به مراکز راضی نباشند یا خدمات مناسب دریافت نکنند، به مرور باعث افزایش نارضایتی‌ها و افت کیفیت عملکرد مراکز می‌شود. **مراجعات غیر ضروری:** بخشی از تقاضاهای افراد برای استفاده از خدمات بهداشتی در مراکز جامع خدمات سلامت شهری به صورت کاذب است. ضمن این که ظرفیت مراکز جامع خدمات سلامت شهری به گونه‌ای نیست که هم

ندارند و در نتیجه، این موضوع مشکلات عدیده و زنجیره‌واری را پشت سر خود به همراه می‌آورد؛ از جمله این که خروجی و کار این مراکز کیفیت لازم را ندارد. پس اگر در میان افراد این مراکز انگیزه‌های پایدار ایجاد شود، می‌توان به این موضوع امیدوار بود که خدمات ارایه شده، کیفیت مناسب را دارند. در این خصوص، یکی از مشارکت‌کنندگان بیان نمود: «پرسنل مراکز جامع خدمات سلامت شهری بعد از گذشت مدتی، انگیزه چندانی برای ادامه همکاری ندارند. این مهم می‌تواند به دلیل حقوق کمتر مراکز شهری نسبت به مراکز روستایی باشد» (شرکت‌کننده ۱۵).

طبقه ۲: چالش‌های سازمانی مراکز جامع خدمات سلامت شهری

شامل اشکالات سامانه سب و فضای فیزیکی نامناسب مراکز می‌باشد. مسایل سازمانی مراکز جامع خدمات سلامت شهری یکی دیگر از موضوعاتی است که باید توجه بیشتری به آن شود. شاید کمتر کسی این مهم را در نظر داشته باشد که مسایل سازمانی می‌تواند تأثیر بسزایی در کیفیت ارایه خدمات سلامت داشته باشد.

فضای فیزیکی نامناسب: محیط مراکز جامع خدمات سلامت باید به گونه‌ای باشد که هم فضای کافی جهت خدمت‌رسانی به مردم در شهرها را فراهم کند و هم این که برای کارکنان مراکز مشکلی ایجاد نکند. فضای فیزیکی به طور قطع می‌تواند هم بر روی کمیت و هم بر روی کیفیت خدمات ارایه شده از سوی پرسنل این مراکز تأثیر مستقیم بگذارد. به طور کلی، فضای یک سازمان می‌تواند بر روی خلاقیت و کیفیت زندگی کاری پرسنل آن سازمان تأثیرگذار باشد. در نتیجه، سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران حوزه سلامت باید همواره به تأثیرات متقابل میان انسان و ساختارهای فیزیکی محیط توجه کافی داشته باشند. در این خصوص، یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت: «عمده مراکز جامع خدمات سلامت شهری در ایران دارای ساختمان‌هایی با مترای کم و اغلب فرسوده می‌باشند که این خود به تنهایی می‌تواند بر روی ارایه خدمت توسط این مراکز تأثیر منفی بگذارد» (شرکت‌کننده ۶).

اشکالات سامانه سب: سامانه یکپارچه بهداشت (سب)، به منظور ارایه هرچه بهتر خدمات سلامت با استفاده از دانش فنی به‌روز در کشور اجرایی شد. ثبت اطلاعات افراد در سامانه سب مزایای بسیاری دارد؛ از جمله این که می‌تواند در مواقع ضرور به عنوان راهنمای پزشکان برای تشخیص بهتر بیماری عمل کند. سیاست‌گذاران حوزه سلامت همواره این موضوع را مد نظر داشتند که پرونده الکترونیک سلامت را برای مردم راه‌اندازی کنند و اجرایی شدن سامانه سب در جهت همین موضوع است. در این باره یکی از مشارکت‌کنندگان بیان نمود: «سامانه سب که از سال ۱۳۹۴ اجرای آن آغاز شده است، امکان تشکیل پرونده الکترونیک برای بیماران مراکز شهری را تسهیل کرده است، اما با توجه به تعداد زیاد پرونده و بیمار در این مراکز و عدم انجام کامل آن، مشکلاتی ایجاد شده است» (شرکت‌کننده ۷).

طبقه ۳: چالش‌های کارکردی مراکز جامع خدمات سلامت شهری

شامل ارایه خدمات ضعیف، کم‌رنگ شدن خدمات بهداشتی اولیه، مشکلات نظام ارجاع و مشکلات غربالگری می‌باشد. از دیگر چالش‌های پیش روی مراکز سلامت شهری، مسایل مربوط به کیفیت عملکرد و کارکرد این مراکز است که می‌تواند منجر به کاهش کیفیت ارایه خدمات در این مراکز شود که شایسته است مسؤولان این موضوع را در نظر داشته باشند.

ارایه خدمات ضعیف: ارایه خدمات ضعیف باعث نارضایتی مراجعه‌کنندگان و در

انگیزشی مناسب و یک سیستم پاداش مناسب طراحی کنند. افراد در مقابل دریافت پاداش مناسب، این انگیزه را پیدا می‌کنند که همواره وظایف خود را بهتر و بیشتر انجام دهند. این مهم می‌تواند باعث افزایش علاقه و دلبستگی نسبت به کار شود و در نتیجه، انجام به‌موقع و با کیفیت کار در مراکز می‌تواند کیفیت کار مراکز را افزایش دهد (۱۲).

چالش‌های مراجعان به مراکز جامع خدمات سلامت شهری از دیگر مواردی بود که در مورد آن نکاتی بیان شد. در این خصوص، مؤلفه‌های بسیاری می‌توانند دخیل باشند. به عنوان مثال، صف انتظار طولانی مراجعان به مراکز شهری، موجب معطل ماندن بیش از حد آنان می‌گردد که در نتیجه، اتلاف وقت و نارضایتی مردم را به همراه دارد (۱۳). بازخورد گرفتن از مراجعه‌کنندگان می‌تواند منجر به شناسایی مشکلات و کاستی‌ها و نقاط قوت گردد و در نتیجه آن، جهت رفع کمبودها و نواقص یا در مقابل جهت امتداد و ارتقای نقاط قوت قدم برداشت که این مهم باعث افزایش کیفیت عملکرد و کارکرد مراکز جامع خدمات سلامت شهری و کمک به حل مشکلات آن‌ها می‌شود. همچنین، باید میز خدمت در سازمان‌ها از جمله مراکز شهری مستقر گردد که این موضوع باعث ارتقای احترام به افراد مراجعه‌کننده به مراکز می‌شود (۱۴). رسانه‌ها قدرت زیادی در تغییر نگرش مردم و در مورد موضوعات مختلف دارند. باید برنامه‌های تأثیرگذاری جهت هدایت افکار عمومی و ارتقای سطح سلامت و معرفی مراکز شهری ساخته شود که این خود به مرور زمان، سبب افزایش کیفیت خدمات سلامت شهری می‌شود (۱۵).

بحث سازمانی یکی دیگر از مباحث مورد تأکید مشارکت‌کنندگان بود. در این زمینه، مراکز جامع خدمات سلامت شهری باید استانداردهای لازم از جمله استانداردهای فضای فیزیکی و دیگر استانداردهای ساختاری و زیرساختی مورد نیاز جهت انجام هرچه بهتر خدمات را رعایت کنند. حفظ، ایجاد و گسترش زیرساخت‌ها و فضاهای فیزیکی و استانداردهای مربوط به آن، به منظور توسعه مراکز جامع خدمات سلامت شهری، امری لازم و ضروری است که در این زمینه باید گام‌هایی برداشته شود. مراکز از نظر سازمانی باید به گونه‌ای باشد که با صرف حداقل منابع و امکانات، به حداکثر بازدهی برسد. همچنین، این چارت باید به گونه‌ای باشد که نسبت به تغییرات محیط واکنش مناسب را نشان دهد و باعث صرفه‌جویی گردد (۱۶).

چالش‌های کارکردی مراکز جامع خدمات سلامت شهری از دیگر مباحث مطرح شده بود. در این زمینه می‌توان گفت که غربالگری در مورد بیماری‌های غیر واگیر در شهرهای کشور به خوبی انجام نمی‌شود و سیستم غربالگری مراکز شهری به دلایل مختلف به طور ناقص اجرا می‌گردد. به عنوان مثال، تخمین زده می‌شود که ۵۰ درصد از افرادی که به بیماری‌های دیابت و پرفشاری خون مبتلا هستند، از بیماری خود اطلاع ندارند (۲). در این راستا، باید برنامه‌های غربالگری بازنگری شوند. تشخیص این بیماری‌ها در مراحل اولیه می‌تواند شانس موفقیت در درمان و کنترل آن‌ها را بالا ببرد. ضمن این که این مهم می‌تواند هزینه‌های درمان این بیماری‌ها را کاهش دهد (۱۷). اجرا نشدن نظام ارجاع و طرح پزشک خانواده در شهرهای بیشتر از ۲۰ هزار نفر جمعیت، از دیگر موضوعات مطرح شده بود. ضمن این که نظام ارجاع در شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۰ هزار نفر هم دارای مشکلات خاص خود می‌باشد، مانند این که ارجاع به صورت دستی و کاغذی انجام می‌گیرد، این در حالی است که سامانه سبب اجرایی شده است. اگر ارجاع به صورت الکترونیکی انجام پذیرد، می‌تواند منجر به افزایش کیفیت سیستم، کاهش هزینه‌ها

بتواند پاسخگوی مراجعات کاذب و هم پاسخگوی مراجعات واقعی و ضروری باشد. به طور قطع این حجم از مراجعات بر روی کیفیت و کمیت خدمات تأثیر می‌گذارد. در این خصوص، یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد: «خدمات سلامت در مراکز جامع خدمات سلامت شهری به دلیل دولتی بودن با هزینه کمی انجام می‌شود. این مهم باعث مراجعات غیر ضروری در بعضی از مراکز می‌شود که می‌تواند موجب کاهش کیفیت کارکرد این مراکز و در نتیجه، افت سطح سلامت در شهرها شود. البته راهکار این موضوع این نیست که قیمت خدمات بالا رود، بلکه می‌شود با اجرای پزشک خانواده شهری، کمی این موضوع را بهبود بخشید» (شرکت‌کننده ۱۲).

صف انتظار طولانی: یکی از آفت‌های مراجعات کاذب برخی افراد به مراکز جامع خدمات سلامت شهری، ازدحام مردم برای دریافت خدمات و در نتیجه، ایجاد صف انتظار طولانی در بعضی مراکز خاص است که البته این موضوع ممکن است در برخی مراکز مشاهده نشود. ضمن این که هم ظرفیت مراکز محدود است و هم بعضی از مراکز با کمبود پرسنل مواجه هستند. در برخی دیگر از مراکز حتی ممکن است این ازدحام جمعیت و صف طولانی کاذب نباشد و افراد واقعاً در آن لحظه احتیاج به دریافت خدمات داشته باشند. در هر صورت این ازدحام و صف طولانی مردم بر روی کیفیت و کمیت خدمات ارایه شده از سوی مراکز شهری تأثیرگذار خواهد بود. در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان کرد: «کمبود پرسنل مراکز از یک سو و تعداد زیاد مراجعان از سوی دیگر، موجب تشکیل صف انتظار طولانی در مراکز شده که موجب کاهش کیفیت خدمات سلامت و عدم رضایت بیماران می‌شود» (شرکت‌کننده ۱۴).

عدم اعتماد مراجعان: نبود اعتماد که در بعضی از افراد مراجعه‌کننده به مراکز جامع خدمات سلامت شهری به تدریج و در اثر مشکلاتی مانند عدم دریافت خدمات باکیفیت، پاسخگویی نامناسب، ازدحام جمعیت و... ایجاد می‌شود، یکی از مشکلاتی است که به مرور می‌تواند بر روی افکار عمومی مردم در شهرها تأثیر بگذارد و باعث ایجاد یک تصویر نادرست از توانایی‌های واقعی مراکز جامع خدمات سلامت شهری شود و به مرور زمان مردم بابت داشتن اعتماد پایین به مراکز به آن‌ها مراجعه نکنند. در این باره یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار نمود: «به دلیل مراجعه بالای بیماران در بعضی از مراکز و عدم توانایی پرسنل در پاسخگویی کامل به همه مراجعه‌کنندگان، به مرور این موضوع باعث سلب اعتماد مراجعه‌کنندگان و در نتیجه، کاهش اعتبار آن مرکز می‌شود که البته خود به تنهایی مشکل بزرگی است» (شرکت‌کننده ۱۳).

بحث

پژوهش حاضر برخی از مشکلات و چالش‌های پیش روی مراکز جامع خدمات سلامت شهری را نشان داد. در میان این عوامل، بیشتر شرکت‌کنندگان روی بحث منابع انسانی متمرکز بودند. در این مورد می‌توان گفت که مهم‌ترین عنصر در کیفیت خروجی کار افراد یک سازمان به طور عام و کیفیت خروجی کار افراد در مراکز جامع خدمات سلامت شهری به طور خاص، افزایش انگیزه آن‌ها می‌باشد؛ چرا که به طور قطع عملکرد افراد می‌تواند با انگیزه آن‌ها رابطه مستقیمی داشته باشد. اگر افراد انگیزه کافی داشته باشند، کیفیت کار آن‌ها و در نتیجه، کیفیت خدمات ارایه شده در مراکز جامع خدمات سلامت شهری افزایش می‌یابد. یک راهکار این است که سیاست‌گذاران و مدیران سیستم یک نظام

تحول سلامت را بهبود بخشید. همچنین، می‌توان از طریق راهکارهایی مانند اصلاح نظام انگیزش، گسترش فضاهای فیزیکی مراکز، بازنگری برنامه‌ها و اخذ بازخورد از مردم، تا حدودی این مشکلات را تخفیف داد.

پیشنهادها

جذب بیشتر پرسنل تخصصی در مراکز شهری، استقرار پرونده الکترونیک سلامت و توانمندسازی نیروهای بهداشتی توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از همکاری کلیه شرکت‌کنندگانی که در انجام پژوهش حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

و افزایش اثربخشی و کارایی شود. همچنین، به نظر می‌رسد که باید بین تعداد پرسنل مراکز با تعداد جمعیت تحت پوشش آن‌ها تناسب بیشتری ایجاد کرد و توجه بیشتری به تناسب بین مدرک تحصیلی پرسنل با کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده در این مراکز نمود که در این زمینه باید بازنگری‌هایی صورت گیرد (۱۸، ۲). مراکز جامع خدمات سلامت شهری در کنار تمام پیشرفت‌هایی که در حوزه سلامت در طول این سال‌ها داشتند، با چالش‌های فراوانی مواجه بوده‌اند و هستند که تنها به مواردی از آن‌ها اشاره گردید.

نتیجه‌گیری

با توجه به عدم تحقق اهداف طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت، می‌توان با رفع چالش‌هایی همچون عدم توجه کافی به بخش بهداشت و توجه بیش از حد به بخش درمان، کمبود پرسنل، کم‌تجربگی پرسنل، انگیزه کم پرسنل، فضای فیزیکی نامناسب، اشکالات سامانه سیب، ارائه خدمات ضعیف، کم‌رنگ شدن خدمات بهداشتی، مشکلات نظام ارجاع، مشکلات غربالگری، مراجعات غیر ضروری، صف انتظار طولانی، عدم اعتماد مراجعان، رسیدن به اهداف طرح

References

1. Damari B. Challenges and directions of public health development in Iran from the viewpoint of provincial health deputies and health center. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2015; 13(1): 1-16. [In Persian].
2. Khayatan M, Nasiri Pour A, Amini M, Mohamad Nejad S. The effective factors on receivers' access to health care services in urban health care centers. *Payavard Salamat* 2011; 4(3-4): 18-27. [In Persian].
3. Sharifi V, Abolhasani F, Farhoudian A, Amin-Esmaili M. Community mental health centers in Iran: Planning evidence-based services. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2014; 19(3): 163-76. [In Persian].
4. Maftoon F, Farzadi F, Mohammad K, Pile Roudi S, Aein Parast A. Medical service load and accessibility: Modeling and comparison in Tehran districts. *Payesh* 2006; 5(2): 131-40. [In Persian].
5. Damari B, Vosough Moghaddam A, Bonakdari S. Improving approaches of intersectoral collaboration for health by Health and Food Security High Council in I.R.Iran. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2014; 11(3): 1-16. [In Persian].
6. Gholizadeh M, Jafari M, Janati A, Hosseini S. Health services cost analyzing in Tabriz health centers 2008. *Depiction of Health* 2012; 3(1): 33-40. [In Persian].
7. Deputy of Health and Medical Education. Healthcare Program Development Plan [Online]. [cited 2019 Dec 5]; Available from: URL: <https://mui.ac.ir/sites/default/files/library/> [In Persian].
8. Wolch JR, Byrne J, Newell JP. Urban green space, public health, and environmental justice: The challenge of making cities 'just green enough'. *Landscape Urban Plan* 2014; 125: 234-44.
9. Vlahov D, Freudenberg N, Proietti F, Ompad D, Quinn A, Nandi V, et al. Urban as a determinant of health. *J Urban Health* 2007; 84(3 Suppl): i16-i26.
10. Abu Shosha G. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *European Scientific Journal* 2012; 8(27): 31-43.
11. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1989.
12. Emmons KM, Rollnick S. Motivational interviewing in health care settings. Opportunities and limitations. *Am J Prev Med* 2001; 20(1): 68-74.
13. Viberg N, Forsberg BC, Borowitz M, Molin R. International comparisons of waiting times in health care--limitations and prospects. *Health Policy* 2013; 112(1-2): 53-61.
14. Gill SD, Redden-Hoare J, Dunning TL, Hughes AJ, Dolley PJ. Health services should collect feedback from inpatients at the point of service: opinions from patients and staff in acute and subacute facilities. *Int J Qual Health Care* 2015; 27(6): 507-12.
15. Neiger BL, Thackeray R, Van Wagenen SA, Hanson CL, West JH, Barnes MD, et al. Use of social media in health promotion: purposes, key performance indicators, and evaluation metrics. *Health Promot Pract* 2012; 13(2): 159-64.
16. Eckelman MJ, Sherman J. Environmental impacts of the U.S. Health Care System and effects on public health. *PLoS One* 2016; 11(6): e0157014.
17. Ahmadipour H, Sheikhezadeh S. Self-care activities among women referred to health care centers in Kerman. *Health-Based Research* 2016; 2(1): 55-67. [In Persian].
18. Kabir MJ, Ashrafian Amiri H, Rabiee S M, Keshavarzi A, Hosseini S, Nasrollahpour Shirvani SD. Satisfaction of urban family physicians and health care providers in Fars and Mazandaran Provinces from integrated health system. *Journal of Health and Biomedical Informatics* 2018; 4(4): 244-52. [In Persian].

The Challenges of Urban Health Services Centers

Mohammadreza Amiresmaili¹, Seyed Hossein Saberi², Farzad Nazempoor-Vaziri³, Farshid Barkhordari⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Urban health centers provide primary health services in cities. In recent years, comprehensive urban health services centers have undergone changes in structure, function, and area of activity; however, these changes cannot address all the problems in this area. This study endeavored to identify the challenges facing Integrated Health Services after implementing health transformation plan.

Methods: In this qualitative case study, the target population was managers and staff of Kerman City comprehensive health services centers in Iran. Semi-structured interview was conducted with 8 managers and 7 staff members of Kerman comprehensive health centers. The interview guide was employed to gather information, including some general questions based on the literature review, and to clarify specific topics. The content analysis method based on Colaizzi's seven stages of rapeseed was used to obtain data as well.

Results: In this study, after analyzing the challenges of comprehensive urban health centers, four main themes of human, organizational, functional, and clients were identified.

Conclusion: It is possible to offset these problems through strategies such as reforming the payment system and incentive system, expanding physical departments of the centers, reviewing programs, and effective implementation of family physician plans.

Keywords: Challenge; Qualitative Research; Urban Health Services

Received: 01 Oct., 2019

Accepted: 27 Mar., 2020

Published: 03 Apr., 2020

Citation: Amiresmaili M, Saberi SH, Nazempoor-Vaziri F, Barkhordari F. **The Challenges of Urban Health Services Centers.** Health Inf Manage 2020; 17(1): 8-13.

Article resulted from an independent research without financial support.

1- Associate Professor, Health Services Management, Department of Management, Policy and Health Economics, School of Management and Medical Information, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Assistant Professor, Health Services Management, Department of Management, Policy and Health Economics, School of Management and Medical Information, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- MPH, Department of Health, School of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4- MSc, Health Services Management, Department of Management, Policy and Health Economics, School of Management and Medical Information, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Address for correspondence: Farshid Barkhordari; MSc, Health Services Management, Department of Management, Policy and Health Economics, School of Management and Medical Information, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Email: farbar90@gmail.com