



## نقد ادبی: نگاهی دوباره به

## "سطح دسترسی به خدمات بهداشت و درمان"

## A Review of "Level of Access to Health Care Resources"

سارا امامقلی پور<sup>۱</sup> مریم توکلی<sup>۲</sup>

چکیده

شماره اخیر نشریه مدیریت سلامت، مقاله ای با موضوع نحوه دسترسی به خدمات بهداشت و درمان در سطح استان‌های کشور منتشر شد که محققین با استفاده از تکنیک های تاکسونومی و تاپسیس به رتبه بندی استان ها از نظر دسترسی به شاخص های بهداشتی مورد نظر پرداخته اند [۱].

در این مقاله جهت طبقه بندی بر اساس توسعه یافتگی، استان هایی که فراوانی نسبی تجمعی آن ها بین صفر تا ۰/۳۴۴ بود توسعه یافته، ۰/۳۴۴ تا ۰/۶۳۷ نیمه توسعه یافته و بالاتر از ۰/۶۳۷ توسعه نیافته معرفی شدند و این درحالیست که این دامنه از تغییرات در مطالعه کشوری سال ۱۳۸۷ توسط طحاری و همکاران براساس داده های همان سال معرفی و مورد استفاده قرار گرفته بود [۲] و نویسندگان دلیل انتخاب دامنه ای مشابه برای نتیجه گیری از داده های متفاوت را در روش کار خود عنوان نکردند.

با مروری بر مطالعات مشابه و براساس فرمول

$$R = Xn - Xi, \quad a = \frac{R}{K}$$

که در آن، R همان دامنه تغییرات و Xn و Xi مقادیر بیشینه و کمینه امتیازات، a فواصل طبقات و K نیز تعداد طبقات هستند. درجه برخورداری دامنه محدودی داشته و بین مقادیر صفر و یک قرار می گیرد، پس از تعیین درجه توسعه یافتگی شهرستان ها، شهرستان ها از نظر توسعه یافتگی به تعداد دسته های دلخواه تقسیم می شوند. بنابراین با توجه به این درجه برخورداری می توان شهرستان ها را با توجه به شاخص های مورد بررسی رتبه بندی و اولویت بندی نمود [۳].

از این رو در صورتیکه در مطالعه مذکور، با استفاده از فرمول بالا در دسته بندی استانها از نظر توسعه یافتگی بازنگری شود، نتایج حاصل از مطالعه مذکور دستخوش تغییراتی خواهند شد. به این ترتیب که با توجه به دامنه تغییرات موجود در این مطالعه که ۰/۹۷۶۱۱۲۵۳۷ بوده [۱] و براساس داده ها، استان هایی که فراوانی نسبی تجمعی آن ها بین صفر تا ۰/۳۴۹۲۴۹۷۵ می باشد توسعه یافته، ۰/۳۴۹۲۴۹۷۵ تا ۰/۶۷۴۶۲۴۸۷ نیمه توسعه یافته و بالاتر از ۰/۶۷۴۶۲۴۸۷ توسعه نیافته خواهند بود و بدین ترتیب استان مازندران از استان های توسعه نیافته جدا و در زمره استان های نیمه توسعه یافته قرار خواهد گرفت.

• وصول مقاله: ۹۴/۰۲/۲۰ • اصلاح نهایی: ۹۵/۰۲/۱۲ • پذیرش نهایی: ۹۵/۰۲/۱۹

۱. استادیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. دانشجوی کارشناس ارشد اقتصاد سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ نویسنده

مسئول (Maryam.tavakkoli2012@gmail.com)

### پاسخ نویسنده مقاله نقد شده

از نویسندگان محترم جهت مطالعه مقاله اینجانب و ارسال نقد سپاسگزارم. در این خصوص، توجه منتقدان و خوانندگان گرامی نشریه مدیریت سلامت را به مطلب زیر جلب می نماید. در حوزه تحقیقاتی تاکسونومی، در صورتی که هدف مقایسه-ی تغییرات ایجاد شده در طول زمان باشد و دامنه تغییرات موجود کمتر از پنج درصد باشد و می توان از اختلاف موجود چشم پوشی نمود. در مقاله ذکر شده در نقد ادبی موجود که از سوی بنده و همکاران در شماره ۱۳۹۴؛ ۸(۵۹) نشریه چاپ شده است، دامنه تغییرات حدود ۲/۳ درصد گزارش شده است. امید است پاسخ علمی و مناسبی را درخصوص پرسش طرح شده ارائه کرده باشد.

تقدیم احترام  
صادق غضنفری

### References

1. Kazemi A, Rezapoor A, Faradonbeh S, Nakhaei M, Ghazanfari S. [Study the development level of provinces in Iran: a focus on health indicators]. Journal of Health Administration. 2015;18(59):29-42. [Persian]
2. Mehrjardi MHT, Mybodi HB, Sharifabadi AM. [Investigation and ranking of Iranian provinces in terms of access to health sector indicators]. Health Information Management. 2012;9(3):30-6. [Persian]
3. Anjomshoa M, Seyedin H, Mousavi SM, Mahmoud A. [An Analysis of Inequalities in the Distribution of Health Care Services: Evidence from Yazd Province]. The Iranian Journal Of Bioethics 2013;3(9):59-84. [Persian]

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی