

The effect of Socioeconomic factors and unmet needs on outpatient services in Iran

Fatemeh Safari¹ , Aniseh Nikravan^{2*} , behafarid Ghalandari ³

Abstract

Introduction: This study aimed to investigate the effect of socioeconomic factors on outpatient services due to lack of access to outpatient services or failure to receive related services and to study the unmet needs of outpatient services in the country.

Methods: This study is an analytical-descriptive study. The data were collected from micro-health services data plan developed by the Health Research Institute in collaboration with the Statistical Center of Iran in 2014. The data were analyzed using econometric models, logistic regression analysis, and Stata version 13.

Results: A significant statistical relationship was found between the socioeconomic indicators and the causes of unmet needs for outpatient services. Based on the logistic regression model, there was a statistically significant relationship between income level, type of activity, educational level, type of insurance, marital and residential status (urban/ rural) and failure to receive outpatient services. The most significant relationship was observed between the economic and social features and the reasons of not fulfilling the need for outpatient services.

Conclusion: The improvement of socioeconomic variables affect the use of outpatient services; therefore, the health system managers are required to pay greater attention to patients' needs for health services.

Key words: socioeconomic, Unmet Needs, Outpatient Services

• Received: 06/Jan/2019 • Modified: 10/March/2019 • Accepted: 18/March/2019

DOI:

1. Master's degree in Health Economics, Faculty of Science and Technology Medicine, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, first author(f_safari82@yahoo.com)
2. Assistant Professor of Department of Health Services Administration, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, Corresponding Author(a.nikravan@srbiau.ac.ir)
3. Assistant Professor of Department of Medical Nanotechnology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran(behafarid.gh@gmail.com)

تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی و نیازهای بر طرف نشده بردیافت خدمات سرپایی در ایران

فاطمه صفری^۱، انیسه نیک روان^{۲*}، به آفرید قلندری^۳

چکیده

مقدمه: هدف از مطالعه حاضر، بررسی تأثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی بردیافت خدمات سرپایی به علت عدم مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی یا عدم دریافت خدمات سرپایی پس از مراجعه و بررسی دلایل برآورده نشده نیازها در بهره مندی از این خدمات در سطح کشور می باشد.

روش ها: روش اجرای این مطالعه از نوع تحلیلی- توصیفی بود. داده های مورد نیاز مطالعه حاضر از داده های خرد طرح بهره مندی از خدمات سلامت که در سال ۱۳۹۳ توسط موسسه تحقیقات سلامت و با همکاری مرکز آمار ایران تهیه شده، جمع آوری شد. با استفاده از روش های اقتصاد سنجی، مدل رگرسیون لجستیک (Logestic) و نرم افزار استاتا (stata) نسخه ۱۳ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بین شاخص های اقتصادی و اجتماعی و علل نیازهای برطرف نشده خدمات سرپایی ارتباط آماری معنی داری یافت شد. با توجه به مدل رگرسیون لجستیک بین میزان درآمد، نوع فعالیت، میزان تحصیلات، نوع بیمه، وضعیت زناشویی و محل سکونت (شهری/روستایی) با عدم دریافت خدمات سرپایی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. مهمترین یافته پژوهش حاضر رابطه معنی دار بین ویژگی های اقتصادی اجتماعی و دلایل برطرف نشدن نیاز به استفاده از خدمات سرپایی در ایران بوده است.

نتیجه گیری: مراقبت های سلامت مرتبط با خدمات سرپایی، به برخی از متغیرهای مستعد کننده وابسته می باشد. اما بهبود متغیرهای اجتماعی و اقتصادی اثرگذار می تواند در کاهش عدم مراجعه جهت استفاده از خدمات سرپایی مؤثر باشد. وجود رابطه معنی دار بین ویژگی های اقتصادی و اجتماعی با دلایل برطرف نشدن نیاز به استفاده از خدمات سرپایی در ایران لزوم توجه مدیران نظام سلامت را بر مبنای نیاز به بهره مندی از خدمات سلامت نشان می دهد. **واژه های کلیدی:** عوامل اقتصادی و اجتماعی، نیازهای برطرف نشده، خدمات سرپایی

• وصول مقاله: ۹۷/۱۰/۱۶ اصلاح نهایی: ۹۷/۱۲/۱۹ پذیرش نهایی: ۹۷/۱۲/۲۷

DOI:

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت، دانشکده علوم و فناوری پزشکی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

(f_safari82@yahoo.com)

۲. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران* (نویسنده مسئول: خانم دکتر انیسه

نیک روان) (a.nikravan@srbiau.ac.ir)

۳. استادیار، گروه نانو تکنولوژی پزشکی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (behafarid.gh@gmail.com)

همچنین، مطالعه پاشا و همکارش در پاکستان نشان داد دلایلی از قبیل کیفیت پایین خدمات، حمایت‌های ضعیف دولت و فرهنگ خانواده‌ها از تعیین کننده‌های اصلی دسترسی به نیازهای سلامت بودند. [۶] پژوهش کاتوشیک در کشور هند نیز نشان داده است این کشور دارای بیشترین نیازهای برآورده نشده سلامت در میان زنان (۳۱ میلیون زن متأهل برابر با ۱۹/۵ درصد زنان متأهل) می‌باشد. [۷] نتایج مطالعه تطبیقی هنرتی نشان داد پوشش همگانی بیمه درمان، وجود بسته‌های تعریف شده خدمات بهداشتی درمانی، تعداد مناسب کارکنان پزشکی و پیراپزشکی بر اساس استانداردهای نیروی انسانی و از طرف دیگر، دسترسی به پزشک خانواده و به خصوص وجود سیستم ارجاع در برخورداری از خدمات سرپایی و همینطور خدمات اجتماعی نقش موثری دارد. [۸] در مطالعه انجام شده توسط چانگ و همکارانش در تایوان نشان داد که زنان سالمند میزان بالاتری از خدمات سلامت را نسبت به مردان دریافت کرده بودند. [۹] یافته‌های مطالعه پوررضا و همکارانش در ایران نشان می‌دهد که ۷/۸٪ از افرادی که مدعی نیاز به دریافت خدمات درمانی در دوهفته گذشته بودند برای دریافت آن تلاشی نکرده‌اند. بیشترین دلیل عدم اقدام به درمان، وخیم نبودن شدت بیماری و کمترین دلیل، عدم دسترسی جغرافیایی عنوان شده است. [۱۰] مطالعه حاضر به منظور تعیین تاثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی بر علل نیازهای برطرف نشده خدمات سرپایی در کشور در دو حالت عدم مراجعه برای دریافت خدمت و عدم دریافت خدمت پس از مراجعه با توجه به شرایط بومی انجام شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی گذشته‌نگر و جامعه آماری مورد مطالعه ۲۲۴۷۰ خانوار شرکت کننده (مجموع جامعه شهری و روستایی) بود. ابزار پژوهش پرسش‌نامه بود که توسط موسسه تحقیقات سلامت و با همکاری مرکز آمار ایران در دی ماه سال ۱۳۹۳ تکمیل شد. در گردآوری داده‌ها، از اطلاعاتی که مرکز آمار ایران با دو پرسش‌نامه خانوار و انفرادی و از طریق مراجعه به خانوارها در محل سکونت آن‌ها و انجام

هدف اصلی نظام سلامت اطمینان از توزیع عادلانه خدمات سلامت بر مبنای نیاز به بهره‌مندی از خدمات سلامت صرفنظر از وضعیت اجتماعی و اقتصادی افراد است. [۱] سلامت هر فرد و جامعه در گرو مراکز است که سلامت وی را تأمین می‌کنند. بنابراین، دسترسی سریع، به موقع و ارزان به این مراکز در هر جامعه، به خصوص در جوامع شهری ضروری می‌باشد. [۲] مراجعات سرپایی شامل استفاده مردم از خدمات بیمارستانی، خدمات مراکز بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی می‌باشد که می‌توان آن را تابعی از دسترسی به منابع انسانی و فیزیکی، دسترسی جغرافیایی به منابع، مخارج و هزینه معقول خدمات، تطابق انتظارات و منابع موجود، مطابقت با فرهنگ بومی هر منطقه و مهمتر از همه وضعیت اجتماعی و اقتصادی افراد به ویژه در مورد بیماری‌های مزمن که به شدت تحت تأثیر سبک زندگی است، دانست. [۳] مراقبت‌های سلامت مرتبط با خدمات سرپایی، به برخی از متغیرهای مستعد کننده وابسته می‌باشد. از طرفی بهبود متغیرهای اجتماعی و اقتصادی اثرگذار می‌تواند در کاهش عدم مراجعه جهت استفاده از خدمات سرپایی مؤثر باشد. وجود نیازهای برآورده نشده می‌تواند پیامدهای زیانباری مانند وخیم تر شدن شرایط سلامت و کیفیت زندگی، افزایش ریسک مرگ و میر و به وجود آمدن مجموعه علائم بیماری‌های روحی و روانی، در پی داشته باشد، لذا رفع موانع اجتماعی اقتصادی مانند عدم پوشش بیمه، کاهش هزینه‌ها، کاهش نابرابری‌های اقتصادی و اصلاح نظام‌های پرداخت باید در اولویت قرار گیرد. [۴]

از آنجا که تجربه‌ای که در اثر مراجعه افراد به ارائه دهندگان خدمات سلامت در بخش خدمات سرپایی در فرد گیرنده خدمت ایجاد می‌شود، می‌تواند مستقیماً تحت تاثیر عوامل مربوط به پاسخگویی سازمان ارائه دهنده خدمات باشد، در نتیجه احساس عدم رضایتمندی از پاسخگویی سازمان در بخش خدمات سرپایی ممکن است منجر به تصمیم بیمار برای تغییر ارائه دهنده یا حتی انصراف وی از ادامه درمان یا عدم مراجعه مجدد در مواردی که نیاز به درمان بعدی باشد، شود. [۵]

خرد با استفاده از روش های اقتصادسنجی، مدل رگرسیون لوجستیک دوتایی آزمون والد و نرم افزار استاتا نسخه ۱۳ مورد تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد با توجه به مدل رگرسیون لوجستیک بین درآمد، نوع فعالیت، میزان تحصیلات، نوع بیمه پایه و مکمل، وضعیت زناشویی و محل سکونت (شهری/روستایی) با عدم دریافت خدمات سرپایی ارتباط آماری معنی دار وجود دارد.

یافته ها

مطابق یافته های این مطالعه در بین ویژگی های اجتماعی شامل متغیر های سن، جنس، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات، داشتن بیمه و وضعیت زناشویی می باشد که اکثر افراد پاسخگو (۵۰/۷ درصد) مرد بودند. بیشترین رده سنی ۱۵ تا ۳۴ سال و بیشترین سطح تحصیلات (۲۶ درصد) ابتدایی و کمترین سطح تحصیلات (۲/۲ درصد) دکتری بوده است. بیشتر افراد پاسخگو (۲۷/۳ درصد) شاغل بوده و از نظر وضعیت زناشویی (۵۱/۱ درصد) دارای همسر بوده اند. از نظر بیمه (۹۱ درصد) افراد دارای بیمه بوده ولی (۷۲،۳ درصد) فاقد بیمه تکمیلی هستند. بیشترین علت عدم مراجعه جهت دریافت خدمات سرپایی (۷۰ درصد) مشکل اورژانسی نبوده است و داشتن دارودر منزل (۶۲ درصد) و عدم تمکین مالی (۵۸ درصد) از دلایل دیگر عدم مراجعه جهت دریافت خدمات سرپایی بیان شده است. همچنین کمترین علت عدم مراجعه جهت دریافت خدمات سرپایی، نبود پزشک هم جنس (۲ درصد) و اتمام اعتبار دفترچه بیمه (۲ درصد) عنوان شده است. بیشترین علت عدم دریافت خدمت بعد از مراجعه عدم تمکین مالی (۶۱ درصد) و عدم پوشش بیمه (۴۳ درصد) عنوان شده و کمترین علت نیز نبود پزشک هم جنس (۴ درصد) و عدم رضایت از محل ارائه خدمت (۵ درصد) بیان شده است. نکته قابل ملاحظه تقسیم بندی نوع نیاز به استفاده از خدمات سرپایی می باشد که در پژوهش حاضر به سه حیطه دسترسی، قابلیت استفاده و پذیرش طبقه بندی گردید.

مصاحبه جمع آوری نموده بوده، استفاده گردید. در مطالعه حاضر، نمونه گیری انجام نشده و از سری داده های موجود در طرح " تعیین الگوی بهره‌مندی از خدمات نظام سلامت در کشور که در مقطعی از سال ۹۳ جمع آوری شده بود، استفاده گردید. روش گردآوری داده ها طرح مذکور از طریق تکمیل پرسش نامه روش نمونه‌گیری آن، نمونه‌گیری خوشه‌ای با در نظر گرفتن هر خانوار به عنوان یک خوشه بوده است پرسش نامه بطورکل در چهار بخش اطلاعات خانوار واحدهای نمونه برای کلیه خانوارهای نمونه، اطلاعات فردی برای کلیه افراد، اطلاعات خدمات سرپایی تنها برای افرادی که نیاز به دریافت خدمات بهداشتی درمانی سرپایی داشته اند و اطلاعات خدمات بستری جهت افرادی که نیاز به دریافت خدمات بهداشتی درمانی بستری داشته باشند، تکمیل گردید. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر ویژگی های اقتصادی اجتماعی بر علل نیاز های بر طرف نشده خدمات سرپایی در ایران بوده و تنها از اطلاعات مربوط به خدمات سرپایی استفاده شده است. رگرسیون لوجستیک یکی از تکنیک های یادگیری نظارتی است که متغیر وابسته به صورت دوتایی (بلی/خیر) هستند. نکته دیگر اینکه این روش یک تکنیک رگرسیون غیرخطی است و لزومی ندارد که داده ها حالت خطی داشته باشند. اگر بخواهیم دلیل استفاده از رگرسیون لوجستیک را بیان کنیم باید اینگونه بحث کنیم که در رگرسیون خطی علاوه بر اینکه نتایج خروجی باید به صورت عددی باشد، متغیرها هم باید به صورت عددی باشد. بنابراین در مدل رگرسیون لوجستیک دوتایی حالت هایی که به صورت مقایسه ای هستند باید به حالت عددی تغییر شکل پیدا کنند. مثلاً جنس افراد که به حالت زن و مرد بوده به ترتیب به حالت های ۰ و ۱ تغییر پیدا می کند.

عوامل اقتصادی و اجتماعی شامل متوسط درآمد، نوع فعالیت، میزان تحصیلات، نوع بیمه پایه و مکمل، وضعیت زناشویی، شدت بیماری و محل سکونت (شهری/روستایی) به عنوان متغیر های مستقل و بر طرف نشدن نیاز به استفاده از خدمات سرپایی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. این داده های

نشدن نیاز به استفاده از خدمات سرپایی را افزایش دهد و این مساله نیز از لحاظ آماری معنی دار است.

در ارتباط با سن و جنس نیز شانس برطرف نشدن نیاز به استفاده از خدمات سرپایی در آقایان ۶۵ تا ۷۴ سال ۲/۵۹ است و در خانم ها نیز هرچه به رده های سنی بالاتر نزدیک می شویم شانس برطرف نشدن نیاز به استفاده از خدمات سرپایی دو برابر می شود که این مساله نیز ممکن است به کهولت سن، عدم توانایی در مراجعه یا عدم استطاعت مالی افراد برگردد و این از نظر آماری معنی دار است. در بررسی شدت بیماری نیز افرادی که مشکل اورژانسی داشته اند، شانس برطرف نشدن نیاز به استفاده از خدمات سرپایی را به اندازه ۰/۲۸ بیشتر داشته اند که ممکن است به نوع نگرش فرد برگردد مبنی بر اینکه شاید این مشکل خودبه خود برطرف شود و نیازی به مراجعه ندیده است و این از لحاظ آماری معنی دار است اگرچه این نگرش ممکن است در آینده منجر به بستری فرد در بیمارستان شود.

نتایج بدست آمده در بررسی تاثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی بر علل نیازهای برطرف نشده خدمات سرپایی در کشور در افراد پاسخ دهنده از نظر علل عدم مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی یا علل عدم دریافت خدمات سرپایی پس از مراجعه طی دو هفته گذشته در ایران در جداول یک تا پنج قابل مشاهده است.

بر اساس بررسی کلی انجام شده در تمام رده های طبقاتی درآمدی در جامعه روستایی شانس برطرف نشدن نیاز به استفاده از خدمات سرپایی در رده های درآمدی پایین تر، دو برابر بوده است که شاید با بهبود وضعیت اقتصادی اقشار کم درآمد بتوان این مشکل را برطرف نمود و در جامعه شهری نیز شانس برطرف نشدن نیاز به استفاده از خدمات سرپایی در تمام رده های درآمدی معنی دار است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، افزایش سطح تحصیلات و داشتن انواع بیمه غیر از بیمه سلامت تاثیری در برطرف نشدن نیاز به استفاده از خدمات سرپایی ندارد. زیرا، بیمه سلامت تمامی خدمات سلامت را پوشش می دهد و بیمار نیاز به داشتن نوع دیگری از بیمه را احساس نمی کند. اما در ارتباط با تحصیلات نیز زمانی که افراد با تحصیلات بالاتر از خدمات بهداشتی اولیه خصوصی استفاده می نمایند ممکن است کمتر نیاز به استفاده از خدمات را داشته باشند. بنابراین، از نظر آماری معنی دار است. در بررسی وضعیت تاهل نیز در افراد دارای همسر شانس برطرف نشدن نیاز به استفاده از خدمات سرپایی به اندازه ۰/۵۹ بیشتر از افرادی است که هرگز ازدواج نکرده اند و این موضوع در افراد بی همسر اثر فوت و یا طلاق نیز دو برابر است که ممکن است داشتن مسئولیت خانواده و کار، شانس برطرف

جدول ۱: توزیع فراوانی افراد پاسخ دهنده از نظر علل عدم مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی

| درصد | فراوانی | پاسخ به سوال | علت عدم مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی |
|-------|---------|--------------|---|
| ۳۰٪ | ۱۹۲۷ | بلی | |
| ۷۰٪ | ۴۴۰۷ | خیر | آیا مشکلاتان اورژانسی بود |
| ۲۰٫۵٪ | ۱۲۹۸ | بلی | |
| ۷۹٫۵٪ | ۵۰۱۹ | خیر | مشکلم برطرف شد |
| ۱۸٫۵٪ | ۱۱۷۳ | بلی | |
| ۸۱٫۵٪ | ۵۱۵۵ | خیر | راه دور بود/تخصص مورد نیاز در محل نبود |
| ۲٪ | ۱۳۳ | بلی | |
| ۹۸٪ | ۶۱۷۷ | خیر | پزشک همجنس در محل ارائه خدمت نبود |
| ۷٪ | ۴۲۵ | بلی | |
| ۹۳٪ | ۵۸۸۴ | خیر | خیلی دیر وقت می دهند |
| ۲٪ | ۱۵۳ | بلی | |
| ۹۸٪ | ۶۱۵۷ | خیر | اعتبار دفترچه بیمه خاتمه پیدا کرد |

جدول ۱: (ادامه)

| درصد | فراوانی | پاسخ به سوال | علت عدم مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی |
|------|---------|--------------|---|
| ٪۲۵ | ۱۵۹۱ | بلی | |
| ٪۷۵ | ۴۷۱۹ | خیر | بیمه پوشش مناسبی از هزینه ها نمی داد |
| ٪۶۲ | ۳۹۲۰ | بلی | |
| ٪۳۸ | ۲۳۹۴ | خیر | در منزل دارو بود، مصرف کردم |
| ٪۱۲ | ۷۴۰ | بلی | |
| ٪۸۸ | ۵۵۶۴ | خیر | خدمتی که ارائه می کنند، کیفیت لازم را ندارد |
| ٪۱۶ | ۹۹۸ | بلی | |
| ٪۸۴ | ۵۳۰۹ | خیر | وقت نداشتم/تصمیم دارم مراجعه کنم |
| ٪۵۸ | ۳۷۰۱ | بلی | |
| ٪۴۲ | ۲۶۳۵ | خیر | از نظر مالی هزینه های آن برایم قابل پرداخت نبود |

همانطور که از داده های جدول شماره یک مشخص است، هفتاد و پنج درصد از افراد پاسخ دهنده داشتن دارو در منزل و عدم بیشتر علت عدم مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی طی دو تمکین مالی بوده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی افراد پاسخ دهنده از نظر علل عدم دریافت خدمات سرپایی پس از مراجعه

| درصد | فراوانی | پاسخ به سوال | علل عدم دریافت خدمات سرپایی پس از مراجعه |
|-------|---------|--------------|---|
| ٪۲۵ | ۹۳ | بلی | |
| ٪۷۵ | ۲۷۴ | خیر | هنوز نوبتم نرسیده است |
| ٪۶۱ | ۲۲۵ | بلی | |
| ٪۳۹ | ۱۴۳ | خیر | از نظر مالی هزینه های آن برایم قابل پرداخت نبود |
| ٪۴ | ۱۵ | بلی | |
| ٪۹۶ | ۳۵۰ | خیر | پزشک همجنس در محل ارائه خدمت وجود نداشت |
| ٪۵ | ۱۸ | بلی | |
| ٪۹۵ | ۳۴۸ | خیر | با من رفتار مناسبی نداشتند از محل ارائه خدمت خوشم نیامد، لذا منصرف شدم |
| ٪۵,۵ | ۲۰ | بلی | |
| ٪۹۴,۵ | ۳۴۵ | خیر | واحد مورد نظر باز نبود |
| ٪۱۲ | ۴۵ | بلی | |
| ٪۸۸ | ۳۲۱ | خیر | پذیرش ندادند |
| ٪۱۱ | ۴۲ | بلی | |
| ٪۸۹ | ۳۲۵ | خیر | دیر وقت دادند، منصرف شدم |
| ٪۱۲ | ۴۵ | بلی | |
| ٪۸۸ | ۳۱۹ | خیر | خیلی شلوغ بود و نمی توانستم منتظر بمانم |
| ٪۴۳ | ۱۵۶ | بلی | |
| ٪۵۷ | ۲۰۹ | خیر | بیمه پوشش مناسبی از هزینه ها نمی داد |

همانطور که از داده های جدول شماره دو مشخص است، هفته گذشته در افراد پاسخ دهنده عدم تمکین مالی و عدم بیشتر علت عدم دریافت خدمات سرپایی پس از مراجعه طی دو پوشش مناسب بیمه بوده است.

جدول ۳: بررسی عدم مراجعه فرد جهت دریافت خدمت و یا عدم دریافت خدمت پس از مراجعه با استفاده از مدل لجستیک

| متغیر | گروه | ضریب شانس | خطای معیار | p-value | فاصله اطمینان |
|---------------|------------------------------------|-----------|------------|---------|---------------|
| | عرض از مبدا | ۰/۰۲ | ۰/۰۰ | ۰/۰۰ | ۰/۰۱ - ۰/۴۶ |
| درآمد روستایی | پایین ترین درآمد | ۱/۶۱ | ۰/۳۱ | ۰/۰۱ | ۱/۰۹ - ۲/۳۷ |
| | درآمد کم | ۲/۳۳ | ۰/۵۷ | ۰/۰۰ | ۱/۴۴ - ۳/۷۹ |
| | درآمد متوسط | ۱/۵۴ | ۰/۴۰ | ۰/۰۹ | ۰/۹۲ - ۲/۵۷ |
| | درآمد عالی | ۱/۶۲ | ۰/۴۱ | ۰/۰۵ | ۰/۹۹ - ۲/۶۷ |
| درآمد شهری | پایین ترین درآمد | ۱/۵۵ | ۰/۲۹ | ۰/۰۱ | ۱/۰۷ - ۲/۲۴ |
| | درآمد کم | ۱/۵۰ | ۰/۳۲ | ۰/۰۶ | ۰/۹۸ - ۲/۲۹ |
| | درآمد متوسط | ۱/۵۱ | ۰/۳۴ | ۰/۰۷ | ۰/۹۶ - ۲/۳۷ |
| | درآمد خوب | ۱/۶۷ | ۰/۳۶ | ۰/۰۱ | ۱/۰۹ - ۲/۵۵ |
| | درآمد عالی | ۲/۱۷ | ۰/۷۱ | ۰/۰۱ | ۱/۱۴ - ۴/۱۲ |
| بیمه | بیمه ندارد | ۱/۰۹ | ۰/۲۴ | ۰/۶۶ | ۰/۷۱ - ۱/۶۹ |
| | بیمه دارد | | | | |
| تحصیلات | بی سواد | ۱/۱۹ | ۰/۱۵ | ۰/۱۶ | ۰/۹۲ - ۱/۵۵ |
| | سوادآموزی/ابتدایی | ۱/۰۱ | ۰/۱۶ | ۰/۹۰ | ۰/۷۳ - ۱/۴۰ |
| | راهنمایی/متوسطه/دیپلم/پیش دانشگاهی | ۱/۱۹ | ۰/۲۶ | ۰/۴۰ | ۰/۷۸ - ۱/۸۳ |
| | فوق دیپلم/لیسانس | ۰/۷۷ | ۰/۴۱ | ۰/۶۳ | ۰/۲۷ - ۲/۱۹ |
| | فوق لیسانس/دکتری | | | | |
| وضعیت تاهل | هرگز ازدواج نکرده | ۱/۵۹ | ۰/۳۰ | ۰/۰۱ | ۱/۰۸ - ۲/۳۲ |
| | دارای همسر | ۲/۰۳ | ۰/۴۸ | ۰/۰۰ | ۱/۲۷ - ۳/۲۴ |
| | بی همسر فوت/طلاق | | | | |
| وضعیت اشتغال | شاغل | ۱/۰۹ | ۰/۱۴ | ۰/۵۱ | ۰/۸۴ - ۱/۴۱ |
| | بیکار | | | | |
| سن/جنس | آقا ۱۵-۳۴ | ۱/۶۶ | ۰/۴۶ | ۰/۰۷ | ۰/۹۵ - ۲/۸۸ |
| | آقا ۳۵-۴۴ | ۱/۶۰ | ۰/۴۲ | ۰/۰۷ | ۰/۹۵ - ۲/۷۰ |
| | آقا ۴۵-۶۴ | ۲/۵۹ | ۰/۸۰ | ۰/۰۰ | ۱/۴۱ - ۴/۷۶ |
| | آقا ۶۵-۷۴ | ۲/۱۷ | ۰/۷۷ | ۰/۰۲ | ۱/۰۸ - ۴/۳۶ |
| | آقا ۷۵-۹۹ | ۱/۶۸ | ۰/۴۰ | ۰/۰۲ | ۱/۰۵ - ۲/۶۸ |
| | خانم ۱۵-۳۴ | ۱/۷۷ | ۰/۴۵ | ۰/۰۲ | ۱/۰۷ - ۲/۹۳ |
| | خانم ۳۵-۴۴ | ۲/۶۵ | ۰/۶۷ | ۰/۰۰ | ۱/۶۱ - ۴/۳۵ |
| | خانم ۴۵-۶۴ | ۲/۶۹ | ۰/۸۲ | ۰/۰۰ | ۱/۴۷ - ۴/۹۲ |
| | خانم ۶۵-۷۴ | ۲/۹۳ | ۱/۰۲ | ۰/۰۰ | ۱/۴۷ - ۵/۸۲ |
| | خانم ۷۵-۹۹ | | | | |
| شدت بیماری | مشکل اورژانسی نبود | ۱/۲۸ | ۰/۱۲ | ۰/۰۱ | ۱/۰۵ - ۱/۵۵ |
| | مشکل اورژانسی بود | | | | |

جدول ۴: توزیع فراوانی افراد پاسخ دهنده از نظر سن

| سن | فراوانی | درصد فراوانی |
|--------------|---------|--------------|
| زیر ۱۴ سال | ۱۷۶۶۸ | ۲۳٪ |
| ۱۵ تا ۳۴ سال | ۲۸۸۴۱ | ۳۷٪ |
| ۳۵ تا ۴۴ سال | ۱۱۲۹۰ | ۱۴٪ |
| ۴۵ تا ۶۴ سال | ۱۵۲۹۸ | ۲۰٪ |
| ۶۵ تا ۷۴ سال | ۳۱۸۷ | ۴٪ |
| ۷۵ تا ۹۹ سال | ۲۰۹۴ | ۳٪ |
| کل | ۷۸۳۷۸ | ۱۰۰٪ |

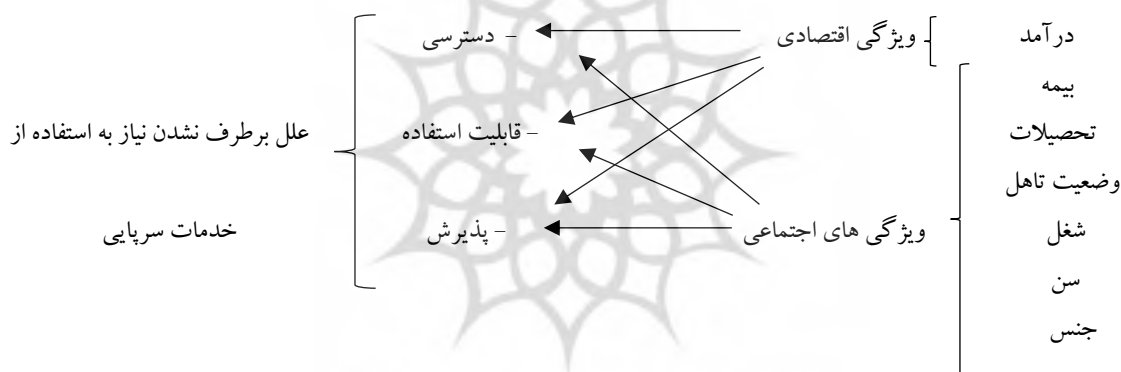
همانطور که از داده های جدول شماره چهار مشخص است، سن اکثر افراد پاسخ دهنده (۳۷ درصد) بین ۱۵ تا ۳۴ سال و کمترین آنها (۴ درصد) بالای ۹۹ سال بوده است.

جدول ۵- توزیع فراوانی افراد پاسخ دهنده از نظر جنس

| جنس | فراوانی | درصد فراوانی |
|-----|---------|--------------|
| مرد | ۳۹۷۲۱ | ۵۰,۷٪ |
| زن | ۳۸۶۵۷ | ۴۹,۳٪ |
| کل | ۷۸۳۷۸ | ۱۰۰٪ |

همانطور که از داده های جدول شماره پنج مشخص است، اکثر افراد پاسخگو آقا بودند.

متغیرهای مورد بررسی در قالب یک مدل مفهومی (نلسون، ۲۰۰۶)



خصوصی استفاده نموده و افراد با تحصیلات ابتدایی و متوسطه بیشتر از خدمات اولیه عمومی استفاده می کنند که بیانگر رابطه مثبتی است که بین ویژگی های اجتماعی و نیاز های برآورده نشده خدمت وجود دارد. [۱۱] ناتاسا و همکارانش در سال ۲۰۱۷ در مطالعه خود نشان دادند که افزایش درآمد، شانس استفاده از خدمات را افزایش می دهد که این بیانگر رابط مثبتی است که می تواند بین ویژگی اقتصادی و نیاز های برآورده نشده وجود داشته باشد. [۱۲] آلین و همکارش، نیازهای برآورده نشده را به عنوان شاخصی در دسترسی به خدمات دانسته و در مطالعه خود در سال ۲۰۱۷ به این نکات نیز اشاره نمودند مبنی بر اینکه وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد بر تصمیمات آنها در برطرف شدن نیاز به استفاده از خدمات موثر

بحث

به طور کلی نتایج حاصله از برآورد مدل، حاکی از آن است که بین عوامل اقتصادی اجتماعی و برطرف نشدن نیاز به دریافت خدمات سرپایی رابطه معناداری وجود دارد. با توجه به مدل رگرسیون لجستیک بین متوسط درآمد، نوع فعالیت، میزان تحصیلات، نوع بیمه، وضعیت زناشویی و محل سکونت (شهری/روستایی) ارتباط آماری معنی دار وجود دارد. لازم به ذکر است که نتیجه حاصل از پژوهش حاضر با مطالعات دیگر همخوانی دارد به طوریکه مطالعه ای که اولینا و همکارانش در اکتبر ۲۰۱۳ در یونان انجام دادند، نشان داد که افراد با تحصیلات دانشگاهی بیشتر از خدمات بهداشتی اولیه

رضایت بیماران می تواند در گسترش و پایداری بهره مندی از این خدمات مؤثر باشد. از طرفی، کسب نظرات و خواسته های بیماران در تمام مراحل برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی خدمات سلامت می تواند علاوه بر بهبود مراقبت ها، پاسخی به ضرورت احترام به شأن و منزلت انسان باشد. ارائه بهترین خدمات درمانی با مناسب ترین هزینه و توجه به راحتی بیماران و مراجعه کنندگان در استفاده از امکانات بیمارستان و دسترسی آسان به خدمات از اهمیت بسزائی برخوردار است.

از سوی دیگر، تجربه ای که در اثر مراجعه افراد به ارائه دهندگان خدمات سلامت در بخش خدمات سرپایی در فرد گیرنده خدمت ایجاد می شود، می تواند مستقیماً تحت تاثیر عوامل مربوط به پاسخگویی سازمان ارائه دهنده خدمات باشد، در نتیجه احساس عدم رضایتمندی از پاسخگویی سازمان در بخش خدمات سرپایی ممکن است منجر به تصمیم بیمار برای تغییر ارائه دهنده یا حتی انصراف وی از ادامه درمان یا عدم مراجعه مجدد در مواردی که نیاز به درمان بعدی باشد، شود. بنابراین عوامل اقتصادی و اجتماعی در برطرف نشدن نیاز به دریافت خدمات سرپایی مؤثر است. وجود رابطه معنی دار بین عوامل اقتصادی و اجتماعی با دلایل برطرف نشدن نیاز به استفاده از خدمات سرپایی در ایران، لزوم توجه مدیران نظام سلامت را به اطمینان از توزیع عادلانه خدمات سلامت بر مبنای نیاز به بهره مندی از خدمات سلامت صرف نظر از وضعیت اجتماعی، اقتصادی افراد را نشان می دهد.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به کمبود پژوهش های مرتبط، کمبود اطلاعات، مراجع و منابع فارسی و پژوهش های داخلی، دسترسی محدود و محرمانگی برخی اطلاعات برای محاسبه جمعیت هدف هر برنامه و استاندارد برخی خدمات اشاره کرد.

پژوهشگر، انجام مطالعه ای در خصوص بررسی تاثیر ویژگی اقتصادی و اجتماعی بر عدم برطرف شدن نیاز به خدمات بستری در ایران و بررسی تاثیر ویژگی اقتصادی و اجتماعی بر عدم برطرف شدن نیاز به خدمات بستری در ایران در بازه زمانی چند ساله را پیشنهاد می نماید.

است. [۱۳] ناتاسا و همکارانش در سال ۲۰۱۷ در مطالعه خود، رایج ترین دلیل در نیازهای برآورده نشده را دسترسی مالی عنوان نمودند که بیانگر رابطه مثبتی است که بین ویژگی اقتصادی و نیازهای برآورده نشده وجود دارد. [۱۲] همچنین همچنین تحلیل ها نشان داد که کشور صربستان در مقایسه با ۲۸ کشور اروپایی دیگر به طور متوسط ۶٫۹ درصد نیازهای مراقبت بهداشتی برآورده نشده دارد و با اتخاذ سیاست های بهداشتی با رویکرد چند بعدی انگیزه مناسب برای استفاده از خدمات را ایجاد نموده به طوری که بر رفع سه مانع دسترسی، پذیرش و قابل استفاده بودن خدمات متمرکز شد. جاستین اور و همکارانش در مطالعه خود در کانادا در سال ۲۰۱۸ نشان دادند که وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین تر با نیازهای گزارش شده در مراقبت از سلامت روان ارتباط دارد. [۱۴] و یکی و همکاران نیز در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۷ با عنوان نیازهای برآورده نشده و استفاده از خدمات سلامت انجام داده اند، به این نکته اشاره داشتند که سیاست هایی نظیر افزایش پوشش بیمه ها و افزایش تعداد پزشکان می توانند احتمال عدم استفاده از خدمات سلامت را کاهش دهد. [۱۵] با توجه به این که عوامل اقتصادی و اجتماعی بر عدم برطرف شدن نیاز به خدمات سرپایی تاثیر مثبت دارد، بعمل درآوردن آن نیاز، به ایجاد بستر مناسب و فرهنگ سازی در کل سازمان بستگی دارد که تصمیم گیری و برنامه ریزی های لازم برای دستیابی به این مهم توسط مدیران ارشد و در سطح کلان جامعه باید انجام شود. سیاست هایی نظیر افزایش پوشش بیمه ها و افزایش تعداد پزشکان می توانند احتمال عدم استفاده از خدمات سلامت را کاهش دهد. بهبود متغیرهای اجتماعی و اقتصادی اثرگذار میتواند در استفاده از خدمات سرپایی مؤثر باشد. تأمین و ارائه خدمات بهداشتی درمانی برای آحاد جامعه در سطح کلان به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در سطح استان به عهده دانشگاه های علوم پزشکی است. در این راستا خدمات درمان سرپایی به عنوان حلقه واسطه مراقبت های بهداشتی اولیه (Primary Health Care (PHC)) و خدمات بستری بیمارستان، از اهمیت بسزائی برخوردار است. لذا حفظ و ارتقاء کیفیت ارائه خدمات و به خصوص افزایش

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستور العمل های اخلاقی: این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1397.O27 انجام شده است.

حمایت مالی: این پژوهش بدون حمایت مالی دانشگاهی انجام شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار می داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: این مقاله بخشی از پایان نامه با عنوان تاثیر ویژگی های اقتصادی و اجتماعی بر علل نیاز های بر طرف نشده خدمات سرپایی در ایران برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته اقتصاد بهداشت از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران در سال ۱۳۹۷ با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1397.O27 است. نویسنده مراتب تقدیر و تشکر خود را از واحد توسعه تحقیقات بالینی شهید اکبر آبادی، دانشگاه علوم پزشکی ایران در طول دوره مطالعه اعلام می دارد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

1. Rezapour Aziz, Ebadi Fard Azar F, Ghazanfari Sadegh, MIRZAEI Said, Sarabi Asia bar Ali Bagheri Faradonbeh Said, factors affecting the utilization and access to health care: population-based study in Kerman. Quarterly Journal of Health Management. 2015; 18 (60): 24-36 [In Persian]
2. Almas pour, Farhad, Application of Geographic Information System and Network Analysis in Location of Pharmacies, Study Area, District 6 of Tehran, Master of Science, Tarbiat Modarres University, Tehran, 2001 [In Persian]
3. West off CF, Bankole A. Unmet need: 1990- 1994. Journal of Macro international 1995 16(6): 1-45.
4. Vahdat Shaghayegh, Heydarian Nahid, The Effect of Implementation of the Health System Development Plan on Pocket Payments in Selected State Hospitals in Isfahan, Scientific Journal of the Medical Council of the Islamic Republic of Iran, Volume 33, Number 3: 187-194, Autumn 2013 [In Persian]
5. Fazaeli Somayeh, Ahmadi Maryam, Rashidian Arash, Sadoughi Farahnaz, Assessment of the Response System of the Health System System for Iran, 2014, Iranian Red Crescent Medical Journal [In Persian]
6. Pasha O, Fikree FF, Vermund S. Determinants of unmet need for family planning in squatter settlements in Karachi Pakistan. Asia-Pacific Population Journal 2001; 16(2): 93-108.
7. Kaushik S. Unmet need for family planning: a comparative analysis of northern and southern states of India based on NFHS data. In: The Millennium Conference on Population Development and Environment Nexus New2000 February 14-16; Delhi India.
8. Hanratty B, Zhang T, Whitehead M, how close have universal health systems come to achieving equity in use of curative services? Systematic review, Int J Health Serv 2007;37(1): 6.
9. Chang HT, Lin MH, Hwang IH, Lai HY, Ho MM, Lin CH, Chen CK, Hwang SJ, Utilization and patterns of community healthcare services for senior residents in long-term care facilities in Taiwan: A nationwide study, Journal of the Chinese Medical Association 2013;76: 42-7.
10. Pourreza Abolghasem, Khabiri Nemati Raghieh, Arabi Mohammad, Akbari Sari Ali, Rahimi Abbas, Tal Azar, An Investigation of the Behavior in the Treatment of Residents of Tehran City and its Effective Factors, Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research, Summer 2009, Volume 7, Issue 2:1-3 [In Persian]
11. Evelina Pappa, Nick Kontodimopoulos, Angelus Papadopoulos, Yannis Tountas and Dimitris Niakas, Int. J. Environ. Res. Public Health 2013, 10, 2017-2027; doi:10.3390/ijerph10052017
12. Natasa Popovic, Zorica Terzic-Supic, Snezana Simic, Biljana Mladenovic, Serbia; Analysis based on EU-SILC data, 2017
13. Allin Sara and Cristina Masseria, Unmet need as an indicator of health care access, 2017

14. Justine Orr, Charles N Bernstein, Lesley A. Graff, Scott B Patten, James M. Bolton, Jitender Sareen, James J. Marriott, John D. Fisk, Ruth Ann Merrie, for the CIHR Team in Defining the Burden and Managing the Effects of Immune-mediated Inflammatory Disease, Factors associated with perceived need for mental health care in multiple sclerosis,2018
15. Vicky Barham, Hana Bataineh, and Rose Anne Devlin, Unmet Health Care and Health Care Utilization ,2017

