

دیدگاه مدیران درباره‌ی موانع، معایب و مزایای واگذاری در مراکز ارائه دهنده‌ی خدمات سلامت در اصفهان*

سعید کریمی^۱، مریم یعقوبی^۲، زهرا آقارحیمی^۳، هادی حیاتی آباریک^۴، رقیه محمدی بخش^۵

چکیده

مقدمه: واگذاری در بخش بهداشت و درمان به عنوان یک راهبرد هزینه-اثربخش، می‌تواند منجر به افزایش کیفیت خدمات قابل ارائه به بیماران گردد. نظر به اهمیت مسأله‌ی واگذاری و هدف آن مبنی بر بهبود نظام سلامت، این پژوهش با هدف بررسی واحدهای واگذار شده در مراکز ارائه دهنده‌ی خدمات سلامت (بیمارستان‌های منتخب) شهر اصفهان و نیز موانع، معایب و مزایای این واگذاری انجام گرفته است. **روش بررسی:** این تحقیق از نوع توصیفی-پیمایشی بود که در سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه‌ی مورد پژوهش، تمام مدیران معاونت درمان و بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان (۶۰ نفر) بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها چک لیست و پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته‌ی عوامل مربوط به واگذاری بود که اعتبار آن مورد تأیید استادان رشته‌ی مدیریت خدمات بهداشت و درمان قرار گرفت و روایی آن بر اساس آزمون Cronbach's alpha ۸۰ درصد محاسبه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی به کمک نرم‌افزار SPSS استفاده گردید. **یافته‌ها:** بین خدمات درمانی-پاراکلینیکی واگذار شده، بخش‌های بستری، فیزیوتراپی، رادیولوژی و سونوگرافی بالاترین درصد واگذاری (۳۳ درصد) و بین خدمات پشتیبانی واگذار شده، خدمات کاخداری، نگهداری و تأسیسات، بالاترین درصد واگذاری (۱۰۰ درصد) را داشتند. میزان بازگشت پرسش‌نامه‌ها ۸۸ درصد (۵۳ نفر) بود. از دیدگاه مدیران، از بین مزایای واگذاری، توجه بیشتر به مشتری داخلی و خارجی (بیمار و پرسنل) در بخش خصوصی، بالاترین امتیاز (۵۷/۲ درصد) را به خود اختصاص داد. در ارتباط با معایب واگذاری، تحمیل هزینه به بیماران و افزایش کل هزینه‌ها، بالاترین امتیاز (۴۵/۶ درصد) را گرفت. از بین موانع واگذاری، فراموش کردن هدف واگذاری (کارایی) و تبدیل شدن واگذاری به هدف، بالاترین امتیاز (۶۰/۶ درصد) را به خود اختصاص داد. **نتیجه‌گیری:** اگر چه دیدگاه مدیران نسبت به واگذاری مراکز ارائه دهنده‌ی خدمات سلامت به نسبت موافق بود، اما از نظر آن‌ها موانعی در زمینه‌ی واگذاری موفق وجود داشت؛ از این رو بر ضرورت رفع موانع واگذاری مراکز ارائه دهنده‌ی خدمات سلامت، تأکید می‌گردد. توسعه‌ی زیرساخت‌های اساسی واگذاری همچون رقابتی کردن، ارتقای فرهنگ واگذاری، آموزش و اصلاح باورهای مسئولین و برقراری سیاست‌های تشویقی برای موفقیت واگذاری در بخش سلامت توصیه می‌شود. **واژه‌های کلیدی:** مدیران؛ واگذاری؛ خدمات سلامت.

نوع مقاله: تحقیقی

دریافت مقاله: ۹۰/۲/۱۰

اصلاح نهایی: ۹۰/۸/۹

پذیرش مقاله: ۹۰/۸/۱۱

ارجاع: کریمی سعید، یعقوبی مریم، آقارحیمی زهرا، حیاتی آباریک‌هادی، محمدی بخش رقیه. دیدگاه مدیران درباره‌ی موانع، معایب و مزایای واگذاری در مراکز ارائه دهنده‌ی خدمات سلامت در اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۰؛ ۸ (۵): ۷۱۸-۷۲۵.

مقدمه

در حال حاضر واگذاری خدمات سلامت به عنوان یک موضوع مهم و راه حل هزینه-اثربخش در بسیاری از کشورهای دنیا مطرح است (۱-۲) که سازمان‌های ارائه دهنده‌ی خدمات سلامت را برای رقابت آماده ساخته است و در نتیجه، خدمات سلامت مطلوب و با کیفیتی را برای بیماران فراهم آورده

* این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی شماره‌ی ۲۸۹۱۰۷ است که توسط مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت حمایت شده است.
۱. دانشیار، مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. دانشجوی دکتری، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا. (عج)، تهران، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول)
Email: Zahra.agharahimi@yahoo.com
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

از سوی دیگر، بیمارستان‌های دولتی با مشکلات زیادی روبه‌رو هستند، مواردی چون عدم کارایی فنی و تخصصی، شکست در پوشش گروه‌های کم درآمد و فقیر و همچنین پاسخ‌گویی ضعیف به ذینفعان از مهم‌ترین نقاط ضعف عملکردی بیمارستان‌های دولتی شمرده می‌شوند (۱۰). بر اساس گزارش سال ۱۹۹۹ سازمان جهانی بهداشت، بیمارستان‌های دولتی نزدیک به ۸۰ درصد منابع نظام سلامت را به خود اختصاص می‌دهند؛ در حالی که فقط ۲۰ درصد از خروجی‌های این بخش را تولید می‌کنند (۱۱). با توجه به این موارد، توجه به بهره‌وری مناسب از این سازمان‌ها ضروری به نظر می‌رسد (۱۲).

در ایران، بر اساس سیاست اجرایی قانون برنامه‌ی توسعه‌ی سوم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف شده است به منظور افزایش بهره‌وری و استفاده از قابلیت بخش غیر دولتی، هر سال ۳ درصد از کل خدماتی، که تصدی آن را بر عهده دارد، واگذار نماید (۱۳). با این وجود، واگذاری خدمات سلامت از زمان اجرای آن با عدم موفقیت کامل روبه‌رو بوده است (۱۴). در حال حاضر در ایران، دانشگاه‌های علوم پزشکی در استان و از طریق شبکه‌های بهداشت و درمان در شهرستان و مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت، مهم‌ترین نهاد ارایه‌کننده خدمات را تشکیل می‌دهند. بخش خصوصی نیز در دایر نمودن مطب، کلینیک و پلی‌کلینیک، بیمارستان و آزمایشگاه فعالیت دارند. بیمارستان‌ها به شکل ناقص و به صورت خودگردان اختیار درآمدهای خود را دارند (۱۵).

واگذاری در بخش بهداشت و درمان در جوامع مختلف، به عنوان یک راه حل برای انواع مشکلات مختلف در نظر گرفته می‌شود. Aksan و همکاران در مطالعه‌ی خود نشان دادند که مشارکت بخش خصوصی در ارایه‌ی خدمات سلامت بین سال‌های ۲۰۰۱-۲۰۰۶ روند رو به رشدی را در ترکیه طی کرده است (۱۶). Hodge تخمین زد که صرفه‌جویی در هزینه‌ها بعد از انعقاد قرارداد با بخش خصوصی، حدود ۶ تا ۱۲ درصد قبل از واگذاری خواهد بود (۱۷). Young در مطالعه‌ی خود

است (۳). واگذاری، عبارت از فرآیند انتقال وظایف و مالکیت تمام یا قسمتی از بخش دولتی به بخش خصوصی است که در صورت اقتضا، دولت نسبت به انجام چنین واگذاری اقدام می‌کند (۱).

عملیات زیادی در بخش بهداشت و درمان در طی سال‌های گذشته واگذار شده‌اند. این خدمات شامل صورت پرداخت، صدور صورت‌حساب، منابع انسانی و بازاریابی می‌باشد. سایر خدماتی که به طور معمول در بسیاری از بیمارستان‌ها واگذار شده‌اند، شامل کافه‌تریا، تغذیه، رختشویخانه و خدمات کاخداری می‌باشد.

امروزه بسیاری از اقدامات پاراکلینیک همانند خدمات رادیولوژی نیز واگذار شده‌اند (۴). مشارکت بخش خصوصی در درمان کوتاه مدت تحت نظارت مستقیم بیماری سل، به عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان ارایه‌ی خدمات سلامت به شمار می‌رود (۵). انواع واگذاری به انواع متفاوت مدیریت بستگی دارد (۶)؛ انواع متفاوت واگذاری به شرح زیر است:

۱. مشارکت بخش خصوصی و دولتی: در این نوع واگذاری، ارایه‌ی خدمات و انجام فعالیت‌های بخش دولتی با مشارکت بخش عمومی و خصوصی صورت می‌گیرد.

۲. واگذاری خدمات به بخش خصوصی که در گذشته توسط بخش دولتی انجام می‌شده است، از طریق قرارداد صورت می‌گیرد (خرید خدمت).

۳. واگذاری مدیریت بخش دولتی به بخش خصوصی (۷). واگذاری با روند افزایشی، به عنوان ابزار سیاسی یا پتانسیل افزایش موفقیت، عدالت، کیفیت و کارایی خدمات سلامت مطرح می‌باشد (۶). عمل واگذاری در کشورهای صنعتی در خارج از بخش بهداشت شروع شد، اما هم اکنون یک مدل قراردادی خوب و مدون برای ارایه دهندگان خدمات سلامت است. واگذاری خدمات سلامت در کشورهای پیشرفته در میانه‌ی سال ۱۹۹۰ بسط و گسترش یافت (۸). دلایل مهم واگذاری شامل کسب مزیت رقابتی، دسترسی به فن‌آوری کلیدی، کاهش هزینه‌های عملیاتی، کاهش ریسک و تسهیم آن و نیز دسترسی به منابع سرمایه‌ای می‌باشد (۹).

است نتایج مورد انتظار مدیران محقق نگردد. مدیران اجرایی بیمارستان‌ها باید یک درک از استراتژی، منافع و ریسک واگذاری و روش‌های مناسب مدیریت واگذاری داشته باشند تا بتوانند هزینه‌های غیر ضروری را کنترل کنند و کیفیت مراقبت بیمار را حفظ نمایند (۲۳).

پژوهش حاضر با هدف بررسی واحدهای واگذار شده در بیمارستان‌های منتخب و ارزیابی دیدگاه مدیران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نسبت به مزایا، معایب و موانع واگذاری انجام شد تا پیشنهادهایی برای اصلاح موانع و چالش‌های واگذاری مراکز ارایه دهنده‌ی خدمات سلامت ارایه گردد. از سوی دیگر، نتایج این پژوهش می‌تواند به سیاست‌گذاران بخش سلامت برای برنامه‌ریزی در جهت اصلاح نارسایی‌های واگذاری به منظور ارتقای وضعیت موجود سیستم سلامت کمک نماید.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۸۹ بود. در مرحله‌ی اول با ۵ نفر از صاحب‌نظران رشته‌ی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مصاحبه شد و بر اساس مصاحبه و بررسی متون، چک لیست و پرسش‌نامه طراحی گردید. چک لیست جهت تعیین خدمات واگذار شده در ۶ بیمارستان آموزشی مورد بررسی در پژوهش بود که بر اساس اسناد و شواهد موجود تکمیل شد. پرسش‌نامه در ۳ بخش مزایا، معایب و موانع واگذاری در بخش بهداشت و درمان تدوین و با مقیاس لیکرت (کاملاً موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف و کاملاً مخالف) طراحی شد. روایی پرسش‌نامه با نظر استادان صاحب‌نظر رشته‌ی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مورد تأیید قرار گرفت. جهت تأیید پایایی پرسش‌نامه از آزمون Cronbach's alpha استفاده شد. این مقدار بر اساس داده‌های حاصل از پرسش‌نامه، ۰/۸۰ به دست آمد. در مرحله‌ی دوم، پرسش‌نامه بین تمام مدیران معاونت‌های درمان، مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (بیمارستان الزهرا (س)، بیمارستان نور و علی‌اصغر (ع)، بیمارستان عیسی‌بن‌مریم (ع)، بیمارستان فیض، بیمارستان امام

بیان کرد که نتایج واگذاری شامل افزایش روحیه‌ی پرسنل، ارتقای تجهیزات سرمایه‌ای و بهبود خدمات می‌باشد (۱۸). Liu و همکاران نیز نشان دادند که واگذاری، دسترسی به خدمات را افزایش می‌دهد (۱۹). مطالعه‌ی Hsiao و همکاران نشان داد که بیشترین واحدهای واگذار شده در بخش‌های غیر درمانی، به ترتیب واحدهای زباله‌های بیمارستانی و رایج (۹۴ درصد)، فروشگاه (۷۵ درصد)، رستوران (۵۶ درصد)، انتظامات و نگهبانی (۵۴ درصد)، واحد نگهداری تجهیزات پزشکی (۳۷ درصد) و در بخش درمانی شامل آمبولانس (۵۱ درصد)، همودیالیز (۵۰ درصد)، لیزر (۲۵ درصد)، آزمایشگاه (۱۳ درصد)، رادیولوژی (۱۰ درصد)، معاینه‌ی سلامتی (۱۰ درصد)، تغذیه (۲ درصد)، پرستاری (۲ درصد) و داروخانه (۲ درصد) بودند (۲).

Mayson و همکاران در مطالعه‌ی خود نشان دادند که پیشرفت تکنولوژی درمان، تفاوت در زمان دسترسی به خدمات مورد نیاز سلامتی و واقعیت‌های محدودیت منابع، رشد بخش خصوصی را به دنبال داشته است (۲۰). مطالعه‌ی در سازمان بهداشت و درمان خصوصی یونان نشان داد که سازمان بهداشت و درمان خصوصی در یونان، فعالیت‌های مختلفی را واگذار کرده است. صرفه‌جویی در هزینه، سفارش‌سازی و رضایت مشتری، از عوامل مهم مؤثر بر تصمیم‌گیری واگذاری است. همکاری با ارایه دهنده‌ی خدمات به صورت قرارداد به بهبود رضایت مشتری و کاهش هزینه منجر شده است (۲۱).

Macinati در مطالعه‌ی خود نشان داد که دو نگرانی عمده در مورد عمل واگذاری در مراقبت‌های بهداشتی عمومی وجود دارد: اول مناسب بودن استراتژی واگذاری در بخش دولتی، به خصوص واگذاری خدمات بالینی؛ دوم منافع واگذاری در مراقبت‌های بهداشتی، از نظر کاهش هزینه و افزایش بهره‌وری. یافته‌های پژوهشگر نشان داد که واگذاری، یک پدیده‌ی گسترده در مراقبت‌های بهداشتی، به ویژه در حوزه‌ی خدمات پشتیبانی است (۲۲).

Roberts اشاره می‌کند اگر چه واگذاری مزایای متعددی دارد، اما در صورتی که به طور مناسب مدیریت نشود، ممکن

مربوط به موانع تعریف شد. در مرحله‌ی بعد، میانگین مزایا، معایب و موانع به دست آمد. (جدول ۲ و ۴).
بر طبق جدول ۲ در مورد مزایای واگذاری، موارد «توجه بیشتر به مشتری داخلی و خارجی (بیمار و پرسنل) در بخش خصوصی» (۵۷/۲ درصد)، «کارایی بیشتر در بهره‌برداری و نگهداری تجهیزات (۵۶/۶ درصد)» و «بالا رفتن بهره‌دهی در سرمایه‌گذاری (۵۶/۶ درصد)» به ترتیب بالاترین امتیاز را داشته است.

بر طبق جدول ۳ در ارتباط با معایب واگذاری، مورد «تأثیر واگذاری در تحمیل هزینه به بیماران و افزایش کل هزینه‌ها (۴۵/۶ درصد)» بالاترین نمره را به خود اختصاص داد.
بر طبق جدول ۴ در مورد موانع واگذاری موفق، موارد «فراموش کردن هدف واگذاری (کارایی)» (۶۰/۶ درصد)، «عدم آموزش و اصلاح باورهای غلط مسئولین در رابطه با واگذاری» (۶۰ درصد)، «ساختار نامناسب قوانین و مقررات (۶۰ درصد)» و «عدم وجود زیرساخت لازم برای واگذاری در بازار، فرهنگ و سازمان‌های کشور (۵۹/۲ درصد)»، به ترتیب بیشترین امتیاز را از بین عوامل ناموفقیت در واگذاری به دست آوردند.

موسی کاظم (ع) و بیمارستان کاشانی) - ۶۰ نفر - توزیع گردید. میزان بازگشت پرسش‌نامه‌ها ۵۳ مورد (۸۸ درصد) بود. داده‌های حاصل، با استفاده از آمارهای توصیفی نرم‌افزار SPSS^{۱۸} تجزیه و تحلیل گردید و مزایا، معایب و موانع حاصل از دیدگاه مدیران، رتبه‌بندی شد.

یافته‌ها

بر اساس اسناد و شواهد موجود در بیمارستان‌ها، درصد واحدهای واگذار شده در بیمارستان‌های آموزشی به تفکیک خدمات درمانی-پاراکلینیکی و خدمات پشتیبانی مشخص شد (جدول ۱). مطابق با جدول ۱، بیشترین درصد خدمات واگذار شده بین خدمات درمانی-پاراکلینیکی بخش بستری، فیزیوتراپی، رادیولوژی و سونوگرافی (۳۳ درصد) بود. از بین خدمات پشتیبانی واگذار شده، خدمات کاخداری و نگهداری و تأسیسات، بالاترین خدمات واگذار شده (۱۰۰ درصد) بودند.
در مرحله‌ی دوم پژوهش، مزایا، معایب و موانع واگذاری از طریق مصاحبه و بررسی متون به دست آمد. بر اساس آن ۸ عامل مربوط به مزایا، ۳ عامل مربوط به معایب و ۱۶ عامل

جدول ۱: درصد خدمات واگذار شده در بیمارستان‌های آموزشی - ۱۳۸۹

ردیف	خدمات درمانی- پاراکلینیکی	درصد واگذاری	خدمات پشتیبانی	درصد واگذاری
۱	بخش بستری	۳۳	نیروی انتظامی پلیس	۳۳
۲	CCU	۱۶	فضای سبز	۱۶
۳	لیزیک	۱۶	انتظامات و نگهداری	۵۰
۴	مامایی	۱۶	زیراکس	۳۳
۵	پرستاری	۱۶	ایاب و ذهاب	۳۳
۶	فیزیوتراپی	۳۳	مهد کودک	۳۳
۷	رادیولوژی و سونوگرافی	۳۳	فروشگاه مواد غذایی	۵۰
۸	سیتی اسکن	۱۶	کاخداری	۱۰۰
۹	EMG	۱۶	طبخ و توزیع غذا	۸۳
۱۰	آزمایشگاه	۱۶	نگهداری و تأسیسات	۱۰۰
۱۱	داروخانه	۱۶	دفع پسماندهای عفونی	۳۳
۱۲	اسکرین اورژانس	۱۶	CSR	۱۶
۱۳	تست ورزش	۱۶	لندری	۱۶
۱۴			مدارک پزشکی و بایگانی	۱۶

جدول ۲: میانگین نمره‌ی مزایای واگذاری در مراکز ارائه دهنده‌ی خدمات سلامت
از دیدگاه مدیران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - ۱۳۸۹

ردیف	مزایای واگذاری در بخش بهداشت و درمان	میانگین
۱	توجه بیشتر به مشتری داخلی و خارجی (بیمار و پرسنل)	۵۷/۲
۲	بالا رفتن بهره‌دهی در سرمایه گذاری	۵۶/۶
۳	کارایی بیشتر در بهره‌برداری و نگهداری تجهیزات	۵۶/۶
۴	کاهش هزینه‌های دولت	۵۳/۲
۵	حمایت از اقتصاد ملی	۵۰/۴
۶	بهبود کیفیت خدمات سلامت	۴۸/۶
۷	ارتقای سلامت	۴۷
۸	موفقیت بیشتر در کسب رضایت سایر پرسنل (پرستاران، پیراپزشکان و ...)	۴۴

جدول ۳: میانگین نمره‌ی معایب واگذاری در مراکز ارائه دهنده‌ی خدمات سلامت
از دیدگاه مدیران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - ۱۳۸۹

ردیف	معایب واگذاری در بخش بهداشت و درمان	میانگین
۱	تحمل هزینه به بیماران و افزایش کل هزینه‌ها	۴۵/۶
۲	کاهش حفاظت از منابع انسانی	۴۲/۶

جدول ۴: میانگین نمره‌ی موانع واگذاری در مراکز ارائه دهنده‌ی خدمات سلامت
از دیدگاه مدیران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - ۱۳۸۹

ردیف	موانع واگذاری در بخش بهداشت و درمان	میانگین
۱	فراموش کردن هدف واگذاری (کارایی) و تبدیل شدن واگذاری به هدف	۶۰/۶
۲	عدم آموزش و اصلاح باورهای غلط مسئولین در رابطه با واگذاری	۶۰
۳	ساختار نامناسب قوانین و مقررات	۶۰
۴	عدم وجود زیرساخت لازم برای واگذاری در بازار، فرهنگ و سازمان‌های کشور	۵۹/۲
۵	عدم اطمینان به وضعیت اقتصاد کشور	۵۸/۴
۶	عدم وجود ریسک‌پذیری در مدیران ارشد و نبود مدیران کارآفرین بخش سلامت	۵۸/۴
۷	عدم وجود الگوی مناسب با ساختار نظام سلامت و اقتصاد ایران	۵۸
۸	عدم ارزیابی اقتصادی (قیمت)	۵۷/۲
۹	عدم اختیار کامل حق تصمیم‌گیری در مسایل سازمانی	۵۶/۸
۱۰	رقابتی نبودن بازار ایران در کلیه‌ی بخش‌ها	۵۵/۴
۱۱	عدم تعیین هدف واگذاری	۵۵/۴
۱۲	عدم توانمندسازی بخش خصوصی	۵۲/۴
۱۳	داشتن دید رقابتی بین بخش دولتی و خصوصی	۴۸/۶
۱۴	عدم خود-مختاری کامل و استقلال عمل پس از واگذاری در بخش سلامت	۴۷
۱۵	عدم جذابیت بخش سلامت در ایران برای بخش خصوصی به دلیل سود اندک	۳۸/۴
۱۶	ریسک زیاد سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در بخش سلامت	۳۶/۸

بحث

را شامل نامشخص بودن جایگاه واقعی بخش خصوصی در اراییه‌ی خدمات بهداشت و درمان کشور، وجود دیدگاه انحصارگرایانه در متصدیان امر و عدم رغبت به حذف انحصارات دولتی بیان کرده‌اند (۱۴).

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که از دیدگاه مدیران، واگذاری موفق رویکردی است که در صورتی که با برنامه‌ریزی و تصمیمات مناسب صورت گیرد، می‌تواند باعث کاهش هزینه، کسب رضایت، بهره‌دهی در سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت و درمان شود. از طرف دیگر، اغلب مدیران بخش‌های دولتی تصور می‌کنند که چون هدف از واگذاری، افزایش سود و درآمد بیشتر است؛ از این‌رو بخش خصوصی جهت تحقق این هدف بیشتر تلاش می‌نماید و حتی ممکن است هزینه‌ها به خصوص هزینه‌های غیر ضروری به بیمار تحمیل گردد. اگر چه مزایای متعددی برای بخش خصوصی وجود دارد، اما موانع زیادی برای واگذاری در بخش بهداشت و درمان به چشم می‌خورد. به عبارتی تا زمانی که زیرساخت‌های اساسی واگذاری از جمله آموزش مسوولین، تعیین هدف مناسب، تدوین الگوی مناسب، بهره‌مندی از مدیران کارآفرین و ... تقویت نشود، هدف اصلی واگذاری در بخش بهداشت و درمان (کاهش هزینه، افزایش کیفیت، ترکیب بهینه‌ی منابع، کارایی و اثربخشی و ...) محقق نمی‌گردد.

پیشنهادهای

متولیان نظام سلامت در ابتدا باید زیرساخت‌های اساسی واگذاری، همچون رقابتی کردن بازار ایران در کلیه‌ی بخش‌ها، زیر ساخت لازم برای واگذاری در بازار و نیز فرهنگ و سازمان‌های کشور را تقویت نمایند. از طرف دیگر اصلاح ساختار قوانین و مقررات، تضمین اطمینان در اقتصاد کشور و توجه به الگوی مناسب با ساختار نظام سلامت دارای اهمیت بسیاری است.

سیاست‌گذاران جهت موفقیت واگذاری در بخش بهداشت و درمان، می‌بایست برنامه‌هایی جهت آموزش و اصلاح باورهای مسوولین در رابطه با واگذاری و سیاست‌های تشویقی - ترغیبی جهت مشارکت بخش خصوصی تدوین نمایند.

در این مطالعه، بین واحدهای درمانی - پاراکلینیکی، بخش بستری، فیزیوتراپی، رادیولوژی و سونوگرافی، بالاترین واحدهای واگذار شده بودند؛ در حالی که در مطالعه‌ی Hsiao و همکاران، آمبولانس بیشترین درصد را داشت و واحد رادیولوژی نیز درصد پائینی را به خود اختصاص داد (۲). این مطالعه نشان داد که بین واحدهای پشتیبانی، کاخداری بیشترین واگذاری را در بیمارستان‌ها داشته است که با مطالعه‌ی Hsiao و همکاران (۲) و مطالعه‌ی Yigit و همکاران (۳) مشابهت دارد. این پژوهش نشان داد که واگذاری می‌تواند سبب افزایش رضایت مشتری و کاهش هزینه‌های دولت و حمایت از اقتصاد ملی شود. این نتایج مشابه با نتایج مطالعه‌ی Moschuris و Kondylis (۲۱) می‌باشد. در مطالعه‌ی انجام شده در ترکیه، اهداف واگذاری در بیمارستان‌های ترکیه، کاهش هزینه، افزایش کیفیت خدمات، مشارکت در ریسک و افزایش سود بیان شده است (۳). در پژوهش حاضر نیز مشارکت کنندگان مزایای واگذاری را کاهش هزینه، بهبود کیفیت خدمات، افزایش کارایی و ارتقای سلامت می‌دانستند. این پژوهش همانند پژوهش Mayson و همکاران (۲۰) به تأثیر واگذاری در کیفیت مراقبت پزشکی، کاهش زمان انتظار و بهبود دسترسی و ارتقای سلامت و رضایت بیماران اشاره دارد. فردوسی و همکاران نیز نشان دادند که واگذاری واحد مدارک پزشکی می‌تواند باعث ارتقای کارایی و کاهش هزینه‌های واحد و همچنین افزایش رضایت مشتریان و بهبود کیفیت خدمات شود (۲۴) که با نتایج پژوهش حاضر مشابه است.

نتایج پژوهش نشان داد که ساختار نامناسب قوانین و مقررات یکی از موانعی است که واگذاری در بخش بهداشت و درمان با آن روبه‌رو می‌شود. Boardman و Hewitt (۲۵) و نیز Hsiao و همکاران (۲) به طور مشابه به موانع قانون و مقرراتی در زمینه‌ی واگذاری اشاره کردند. در این پژوهش، مشخص شد که موانع کنونی واگذاری شامل عدم توانمندسازی بخش خصوصی، عدم اختیار کامل حق تصمیم‌گیری در مسایل سازمانی و عدم وجود الگوی مناسب با ساختار نظام سلامت و اقتصاد ایران می‌باشد. این نتایج با نتایج مطالعه‌ی نجف‌پور و موسوی مشابه می‌باشد. ایشان در مطالعه‌ی خود موانع واگذاری

References

1. Albrecht T. Privatization processes in health care in Europe--a move in the right direction, a 'trendy' option, or a step back? *Eur J Public Health* 2009; 19(5): 448-50.
2. Hsiao CT, Pai JY, Chiu H. The study on the outsourcing of Taiwan's hospitals: a questionnaire survey research. *BMC Health Serv Res* 2009; 9: 78.
3. Yigit V, Tengilimoglu D, Kisa A, Younis MZ. Outsourcing and its implications for hospital organizations in Turkey. *J Health Care Finance* 2007; 33(4): 86-92.
4. Altman DJ, Gunderman RB. Outsourcing: a primer for radiologists. *J Am Coll Radiol* 2008; 5(8): 893-9.
5. Pour Doulati S, Ashjaei K, Khaiatzadeh S, Farahbakhsh M, Sayf Farshd M, Kousha A. Development of Public Private Mix (PPM) TB DOTS in Tabriz, Iran. *Health Information Management* 2011; 8(2): 147-64.
6. Liu X, Hotchkiss DR, Bose S, Bitran R, Giedion U. Contracting for primary health services: evidence on its effects and a framework for evaluation. *Partners for Health Reform Plus* 2004; 1-56.
7. Elhussein Mansour AM. The Impact of Privatization on United Arab Emirates Federal Public Sector. *International Public Management Review* 2008; 9(2): 66-89.
8. Laamanen R, Simonsen-Rehn N, Suominen S, Ovretveit J, Brommels M. Outsourcing primary health care services--how politicians explain the grounds for their decisions. *Health Policy* 2008; 88(2-3): 294-307.
9. Chen H, Chen TJ. Asymmetric strategic alliances: A network view. *Journal of Business Research* 2002; 55(12): 1007-13.
10. Preker AS, Harding A. Innovations in health service delivery: the corporatization of public hospitals. London: World Bank Publications; 2003.
11. World Health Organization. Health centres: the 80/20 imbalance: burden of work vs. resources. Geneva: World Health Organization; 1999.
12. Mousavi SA, Khorvash F, Fathi H, Fadai H, Hadian Zarkesh Mogadam SH. Hadian zarkeshm oghadam Sh. Survey the Average of Cost in out Patient and Imaging in Alzahra Hospital and Comparing with Service's Tariff. *Health Information Management* 2010; 7(2): 235-41.
13. Abdi Manaf SE. Outsourcing and its impact on hospital administration. Proceedings of the 5th conference of the health services management; 2008 May 19-22; Tabriz, Iran; 2008.
14. Najafpour J, Mousavi H. Barriers of outsourcing and solutions to improve in health system. Proceedings of the 7th conference of the health services management; 2010 Mar 13-15; Kerman, Iran; 2010.
15. Byramy Jabbari H, Tabibi J, Delgoshaei B, Mahmoudi M, Bakhshian F. Comparative study of mechanisms of decentralization in health services in different countries and desining a model for Iran. *Journal of Health Administration* 2007; 10(27): 33-40.
16. Aksan HA, Ergin I, Ocek Z. The change in capacity and service delivery at public and private hospitals in Turkey: a closer look at regional differences. *BMC Health Serv Res* 2010; 10: 300.
17. Hodge GA. Privatization: an international review of performance. Boulder (CO): Westview Press; 2000.
18. Young SH. Outsourcing and benchmarking in a rural public hospital: does economic theory provide the complete answer? *Rural Remote Health* 2003; 3(1): 124-37.
19. Liu X, Hotchkiss DR, Bose S. The effectiveness of contracting-out primary health care services in developing countries: a review of the evidence. *Health Policy Plan* 2008; 23(1): 1-13.
20. Mayson B, Fleshner N, So A. Physician opinion of the privatization of health care services in Canada: a survey of Canadian urologists by the Canadian Urological Association Socioeconomic Committee. *Can Urol Assoc J* 2009; 3(3): 193-7.
21. Moschuris SJ, Kondylis MN. Outsourcing in private healthcare organisations: a Greek perspective. *J Health Organ Manag* 2007; 21(2): 220-3.
22. Macinati MS. Outsourcing in the Italian National Health Service: findings from a national survey. *Int J Health Plann Manag* 2008; 23(1): 21-36.
23. Roberts V. Managing strategic outsourcing in the healthcare industry. *J Healthc Manag* 2001; 46(4): 239-49.
24. Ferdosi M, Farahabadi ME, Rejalian F, Haghghat M. Outsourcing of Medical Records Services Unit: Ayatollah Kashani Hospital Case Assessment. *Health Information Management* 2010; 7(Suppl 4): 658-68.
25. Boardman AE, Hewitt ES. Problems with contracting out government services: lessons from orderly services at SCGH. *ICC* 2004; 13(6): 917-29.

The Viewpoints of Managers about Advantages, Disadvantages and Barriers in Health Care Outsourcing in Isfahan*

Saeed Karimi, PhD¹; Maryam Yaghoubi²; Zahra Agharahimi³; Hadi Hayati Abbarik⁴; Roghayeh Mohammadi Bakhsh⁴

Abstract

Introduction: Outsourcing in health care sector is a cost-effective strategy that can lead to increased quality of services provided to patients. The aim of this study was to determine the types of outsourced services in educational hospitals in Isfahan, Iran and to investigate the viewpoints of managers about the impact of outsourcing.

Methods: This descriptive survey was carried out in 2010. Research population was all senior managers of educational hospitals and the Treatment Deputy of Isfahan University of Medical Sciences (n = 60). Data collection tool was a checklist and a questionnaire about factors related to outsourcing. The reliability and validity of the checklist and questionnaire have been confirmed ($\alpha = 0.80$). Data is analyzed with SPSS18 software.

Results: Among the treatment-paraclinical items, inpatient wards, physiotherapy, radiology and ultrasound had the highest rates of outsourcing (33%). Among non-medical services, housekeeping and facility engineering maintenance had the largest rates of outsourced units (100%). Of 60 managers, 53 agreed to answer the questionnaire (response rate = 88%). In managers' view, paying more attention to internal and external customers in private sector (57.2%) was the most important advantage of outsourcing. However, increased costs increase for patients (45.6%) was the most important disadvantage. Moreover, they considered forgetting the goal of outsourcing (efficiency) (60.6%) as the main barrier.

Conclusion: Overall, managers thought outsourcing in health services organizations as rather acceptable. However, they also believed the barriers in implementation of outsourcing needed to be removed first. Fundamental infrastructure developments such as making competing market, promoting outsourcing-related culture, education, modifying the attitudes of managers and establishing incentive policies are required for successful implementation of outsourcing.

Keywords: Managers; Outsourcing; Health Services.

Type of article: Original article

Received: 30 Apr, 2011

Accepted: 2 Nov, 2011

Citation: karimi S, Yaghoubi M, Agharahimi Z, Hayati Abbarik H, Mohammadi Bakhsh R. **The Viewpoints of Managers about Advantages, Disadvantages and Barriers in Health Care Outsourcing in Isfahan.** Health Information Management 2011; 8(5): 725.

* This article was extracted from a research No. 289107 by Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

1. Associate Professor, Health Services Management, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. PhD Student, Health Services Management, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. MSc Student, Student Research Committee, Health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

(Corresponding Author) Email: zahra.agharahimi@yahoo.com

4. MSc Student, Student Research Committee, Health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.