

Evaluating the impact of outsourcing commercial and passenger healthcare services at the border from Astara on the quantity and quality of IHR implementation

Hossein Hatami¹ , Mohammadreza Amini Moridani^{2*} , Abtin Heidarzadeh³ , Samira Kazemi⁴ 

1- Department of Public Health, School of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- MPH Department, School of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Department of Community Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4- Department of Epidemiology, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: International Health Regulations (IHR) are aimed at preventing and responding to acute public health risks. The city of Astara has a large population due to its land border (passenger, commercial). This study set out with the aim of evaluating the impact of healthcare services outsourcing to private sector during Covid-19 pandemic on the quantity and quality of (IHR) implementation as compared with public service delivery in 2018-2021.

Materials and Methods: During this quasi-experimental study, healthcare services included vaccination, negative rapid test, rapid test, and screening for flu-like syndrome, which are performed by the private sector. Paired samples t-test using SPSS v27 was conducted to compare these services with those that were previously carried out by the government through total population sampling. Ethical considerations were observed in all stages of the study.

Results: The results showed that the mean and standard deviation of Covid-19 vaccination, negative rapid test, and rapid test carried out in the public and private commercial and passenger sectors were (101.46 ± 44.15 and 2.33 ± 3.83), (14.07 ± 12.83 and 0.8 ± 2.02), (134.33 ± 27.97 and 4.97 ± 6.43), (30.14 ± 25.34 and 1.67 ± 3.77), (137.40 ± 27.52 and 4.97 ± 6.43) and (33.04 ± 27.01 and 1.67 ± 3.77). These results were found to be statistically significant (P -value < 0.001).

Conclusion: The results pointed towards the improvement of both the quality and quantity of healthcare following outsourcing. Pilot implementation in Gilan province requires special attention with regard to the allocation of funds for its better implementation.

Keywords: Outsourcing, Covid-19, IHR

Please Cite this article as: Hatami H, Amini Moridani M, Heidarzadeh A, Kazemi S. Evaluating the impact of outsourcing commercial and passenger healthcare services at the border from Astara on the quantity and quality of IHR implementation. Journal of Health in the Field 2023; 11(1):17-22.

Corresponding Author: MPH Department, School of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: hatami21102@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v11i1.42702>

Received: 14 July 2023

Accepted: 1 August 2023

ارزیابی تاثیر برون‌سپاری مراقبت‌های بهداشتی کووید-۱۹ در مرز تجاری و مسافری آستارا بر کمیت و کیفیت

اجرای IHR

حسین حاتمی^۱، محمد رضا امینی مریدانی^{۲*}، آبتین حیدرزاده^۳، سمیرا کاظمی^۴

۱- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- گروه دوره عالی بهداشت عمومی (MPH)، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۴- گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) در جهت پیشگیری و پاسخ به خطرات حاد بهداشت عمومی است. شهر آستارا به دلیل برخوردار بودن از مرز زمینی (مسافری، تجاری)، میزبان جمعیتی زیاد است. هدف مطالعه حاضر تاثیر واگذاری مراقبت‌های بهداشتی کووید-۱۹ به بخش خصوصی بر کمیت و کیفیت اجرای (IHR) و مقایسه آن با ارائه خدمات به صورت دولتی در سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ بود.

مواد و روش‌ها: طراحی این مطالعه به صورت نیمه تجربی بود. مراقبت‌های بهداشتی شامل واکسیناسیون، تست سریع منفی (Negative rapid test)، تست سریع انجام شده (Rapid test) و بررسی سندروم شبه آنفولانزا است که با روش نمونه‌گیری تمام شماری، مراقبت‌های بهداشتی واگذار شده به بخش خصوصی که خدمات آن قبلاً توسط دولت اجرا شده است با به کارگیری آزمون (Paired-samples t-test) با نرم افزار SPSS v27 تخمین زده شد. رعایت ملاحظات اخلاقی در تمام مراحل اجرای مطالعه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار واکسیناسیون کووید ۱۹، تست سریع انجام شده منفی و تست سریع انجام شده در بخش دولتی و خصوصی تجاری و مسافری به ترتیب برابر با $2/33 \pm 3/83$ و $10/46 \pm 44/15$ و $0/8 \pm 2/02$ و $14/07 \pm 12/83$ و 4 ± 97 و $30/14 \pm 25/34$ و $1/67 \pm 3/77$ و $137/40 \pm 27/52$ و $4/97 \pm 6/43$ و $33/04 \pm 27/01$ و $1/67 \pm 3/77$ و $137/40 \pm 27/52$ و $4/97 \pm 6/43$ بود و از نظر آماری معنی‌دار ($P\text{-value} < 0/01$) نشان داد.

نتیجه‌گیری: برون سپاری نشان از ارتقای کیفیت و کمیت مراقبت‌های بهداشتی داشت. اجرای پایلوت در استان گیلان، نیاز به توجه ویژه در خصوص اختصاص بودجه برای اجرای بهتر است.

کلید واژه‌ها: برون سپاری، کووید-۱۹، مراقبت بهداشتی بین‌المللی

* نویسنده مسئول: گروه دوره عالی بهداشت عمومی (MPH)، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: hatami21102@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۱۰

مقدمه

همه‌گیری ویروس کرونا (کووید-۱۹) ظرفیت سیستم‌های بهداشتی کشورهای سراسر جهان را تحت تأثیر قرار داده است زیرا ارائه دهندگان خدمات در حال کشف چگونگی درمان موارد کووید-۱۹ و مدیریت مراقبت از بیماران دیگر هستند. همه‌گیری کووید - ۱۹ منابع مراقبت‌های بهداشتی را تحت فشار قرار داده است و چالش‌هایی را برای تشخیص و درمان و همچنین نظارت و قرنطینه ایجاد کرده است [۱]. در دهه‌های اخیر، اصلاحات در سیستم‌های بهداشتی عمدتاً تمرکز بر تامین مالی، تخصیص منابع، ارائه خدمات و سهام است. در تمام اصلاحات، ترتیب بخش دولتی و خصوصی و تعادل بین آنها یک موضوع مهم است. اصلاحات در ارائه خدمات که عمدتاً به بهبود کارایی و پاسخگویی منجر می‌شود از طریق یک سیاست داده انجام شد [۲]. یکی از رایج‌ترین مداخلات در این زمینه برون‌سپاری خدمات است. برون‌سپاری نوعی مشارکت بین بخش‌های دولتی و خصوصی با هدف نظارت بر افزایش کیفیت خدمات ارائه شده، صرفه‌جویی در هزینه و جلوگیری از مشکلات ساختاری در بخش‌های دولتی می‌باشد [۳]. به ویژه در حوزه سلامت، ایران در زمینه برون‌سپاری خدمات بهداشتی در ابتدای راه است و تجربه و دانش دقیقی از آنچه در حال وقوع است ندارد. بنابراین باید ابتدا چالش‌های برون‌سپاری را تشخیص داده، سپس برنامه عملیاتی تدوین گردد، زیرا شناسایی چالش‌های برون‌سپاری تأثیر بسزایی در اثربخشی آن خواهد داشت [۴].

از زمانی که IHR توسط کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت به تصویب رسید، چندین مورد اپیدمی و پاندمی اعلام شده است: آنفلوآنزای همه‌گیر A(H1N1) pdm09 در سال ۲۰۰۹، ویروس وحشی فلج اطفال در سال ۲۰۱۴، بیماری ناشی از ویروس ابولا در سال ۲۰۱۴ و ویروس زیکا و افزایش میزان بروز اختلالات نورولوژیک ناهنجاری‌های مادرزادی در سال ۲۰۱۶ می‌باشد [۵-۸].

مقررات بین‌المللی بهداشتی، حاوی یک «ابزار تصمیم‌گیری» است که به دولت‌های عضو کمک می‌کند تا تشخیص دهند که آیا یک رویداد مرتبط با سلامتی ممکن است اورژانس بهداشت

عمومی (public health emergency of international concern: PHEIC)، نگرانی بین‌المللی باشد یا خیر. بنابراین نیاز به

اطلاع‌رسانی رسمی به سازمان جهانی بهداشت دارد. ابزار تصمیم‌گیری بر معیارهای ارزیابی خطر با اهمیت سلامت عمومی، از جمله بر جدیت تأثیر سلامت عمومی و احتمال گسترش بین‌المللی تمرکز دارد. مراقبت‌های بهداشتی کووید-۱۹ با توجه به دستورالعمل کشوری که شامل، بررسی واکسیناسیون کووید-۱۹، تست سریع انجام شده (Rapid test) و بررسی سندروم شبه آنفلوآنزا مرز زمینی آستارا از نظر کووید-۱۹ در بازه زمانی دی ۱۳۹۹ تا پایان شهریور ۱۴۰۰ در پایگاه مراقبت بهداشتی شهرستان آستارا (بخش دولتی) انجام می‌شد و با توجه به مشکلات پیش آمده در بخش دولتی (کمبود نیروی انسانی یا نبود نیروهای اختصاصی جهت شناسایی بیماری‌های مختلف در مناطق مرزی، کمبود یا نبود تست‌های غربالگری برای شناسایی افراد در ورود یا خروج از کشور، پایین بودن کیفیت و کمیت تجهیزات مورد استفاده (حساسیت پایین) و کمبود نیروی انسانی در ساعات شبانه روز، از تاریخ آبان ۱۴۰۰ تا مرداد ۱۴۰۱ به صورت برون‌سپاری (واگذاری به بخش خصوصی) درآمد. به همین دلایل، تصمیماتی مبتنی بر برون‌سپاری مراقبت‌های بهداشتی مرزی آستارا به منظور رصد دقیق‌تر کووید-۱۹ به عنوان یک اقدام ضروری در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه در ۲ بخش تجاری و مسافری موارد ورودی زیاد می‌باشد این دو بخش به بخش خصوصی واگذار شد و دو بخش ریلی و کشتی که موارد ورودی آن زیاد نمی‌باشد توسط بخش دولتی اداره و نظارت آن انجام می‌گیرد. در استان گیلان، شیوع کووید-۱۹ سبب شد که اهمیت برخورداری از نظام مراقبت بهداشتی مرزی بیش از پیش مشخص شود بنابراین هدف مطالعه حاضر نیز ارزیابی تأثیر برون‌سپاری مراقبت‌های بهداشتی کووید-۱۹ در مرز تجاری و مسافری آستارا بر کمیت و کیفیت اجرای IHR است.

مواد و روش‌ها

طراحی این مطالعه به صورت قبل و بعد (Before-after Design) که یکی از حالت‌های مطالعه نیمه تجربی (Quasi-experiment) است در نظر گرفته شد. در این قبیل مطالعات فقط یک گروه وجود

دارد که مداخله را دریافت می‌نماید. بنابراین، محققین، خصوصیات افراد یا جامعه شرکت کننده را قبل از مداخله اندازه گرفته و پس از انجام مداخله، این خصوصیات را دو مرتبه اندازه می‌گیرند. تفاوت حاصل در این دو اندازه‌گیری است که میزان کارایی مداخله را تعیین می‌نماید. برای این منظور فقط تعدادی خدمت که شامل واکسیناسیون، تست سریع منفی (Negative rapid test)، تست سریع انجام شده (Rapid test) و بررسی سندروم شبه آنفلوانزا بود به صورت نمونه‌گیری تمام شماری از میان سایر مراقبت‌های بهداشتی کووید-۱۹ در مرز تجاری و مسافری استارا در نظر گرفته شد. مراقبت‌های بهداشتی واگذار شده به بخش خصوصی در مرز تجاری و مسافری استارا به عنوان گروه بعد از مداخله (برون‌سپاری) و همین خدمات ذکر شده که قبلاً توسط بخش دولتی انجام می‌شد به عنوان گروه قبل از مداخله در نظر گرفته شد. در پایانه مرزی استارا، مراقبت‌های بهداشتی ذکر شده به صورت کمی مورد مقایسه قرار گرفتند زیرا در شهر استارا روزانه

جمعیت زیادی از مسافران و رانندگان حدود ۳۰ هزار نفر ورود و خروج می‌کنند و امکان بررسی مواردی مثل تکنیک تلقیح واکسن‌ها، سنجش انتی‌بادی، و... به صورت کیفی نبود و به صورت دیده‌بانی افراد ورودی و خروجی با یک چک لیست با توجه به دستورالعمل کشوری نظام مراقبت کووید-۱۹ در پایانه‌های مرزی به صورت پاسخ بله/خیر (واکسیناسیون، تست سریع منفی (Negative rapid test)، تست سریع انجام شده (Rapid test) و بررسی سندروم شبه آنفلوانزا) با روش نمونه‌گیری تمام شمار ثبت شدند. با به کارگیری آزمون (Paired- Samples T-Test) در دو مرحله- به صورت قبل و بعد از فرایند برون‌سپاری- (Before- After Design)، اطلاعات جمع‌آوری شده در سامانه‌ها (سیب و سندرمیک) و همچنین لیست خطی تکمیل شده در پایگاه مراقبت مرزی مورد بررسی و آنالیز قرار گرفت. سپس تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ver 27 تخمین زده شد.

جدول شماره ۱- توزیع میانگین و انحراف معیار مراقبت‌های انجام شده در فاز قبل و بعد از برون‌سپاری در پایگاه بهداشتی مرز تجاری (ترانزیت)
Table1-Distribution of the mean and standard deviation of healthcare performed in before and after outsourcing in the health center of the commercial border

متغیر	انحراف معیار± میانگین قبل	انحراف معیار± میانگین بعد	انحراف معیار ± تفاوت میانگین	P- value	اندازه اثر	فاصله اطمینان (اندازه اثر)
واکسیناسیون کووید	۲/۳±۳/۳	۱۰/۱±۴۴/۱	۹۹/۱±۰/۴۴	≤۰/۰۰۱	۲/۲۴	۲/۰۵±۲/۴
تست سریع منفی	۴/۹±۶/۴	۱۳۴/۳±۲۷/۹	۱۲۹/۳±۲۸/۳	≤۰/۰۰۱	۴/۵	۴/۲±۴/۹
تست سریع انجام شده	۴/۹±۶/۴	۱۳۷/۴±۲۷/۵	۱۳۲/۴±۲۷/۹	≤۰/۰۰۱	۴/۷	۴/۳±۵/۰۸
نداشتن سرفه	۴/۹±۶/۴	۱۳۷/۴±۲۷/۵	۱۳۲/۴±۲۷/۹	≤۰/۰۰۱	۴/۷	۴/۳±۵/۰۸
نداشتن تب و لرز	۴/۹±۶/۴	۱۳۷/۴±۲۷/۵	۱۳۲/۴±۲۷/۹	≤۰/۰۰۱	۴/۷	۴/۳±۵/۰۸
نداشتن گلودرد گلودرد	۴/۹±۶/۴	۱۳۷/۴±۲۷/۵	۱۳۲/۴±۲۷/۹	≤۰/۰۰۱	۴/۷	۴/۳±۵/۰۸
عدم حس چشایی یا بوایی	۴/۹±۶/۴	۱۳۷/۴±۲۷/۵	۱۳۲/۴±۲۷/۹	≤۰/۰۰۱	۴/۷	۴/۳±۵/۰۸

یافته‌ها

نتایج مطالعه با توجه به جدول شماره (۱) نشان داد که میانگین و انحراف معیار واکسیناسیون کووید ۱۹ در بخش دولتی و خصوصی تجاری به ترتیب برابر با (۲/۳۳±۳/۸۳) و

(۱۰/۱±۴۴/۱۵) بود که از نظر آماری معنی‌دار ($P<۰/۰۰۱$) نشان داد. علاوه بر این، اندازه اثر (Effect size) اختلاف میانگین واکسیناسیون کووید ۱۹ قبل و بعد از برون‌سپاری در بخش تجاری برابر ۲/۲ بود که نشانگر اثر بسیار قوی بعد از برون‌سپاری

است. میانگین و انحراف معیار واکسیناسیون کووید ۱۹ در بخش دولتی و خصوصی مسافری به ترتیب برابر با $0/8 \pm 2/02$ و $14/07 \pm 12/83$ ، بود که از نظر آماری معنی‌دار ($P < 0/001$) نشان داد و اندازه اثر برای اختلاف میانگین برابر با $1/06$ بود که نشانگر اثر قوی بعد از برون‌سپاری است. میانگین و انحراف معیار تست سریع انجام شده منفی در بخش دولتی و خصوصی تجاری به ترتیب برابر با $137/40 \pm 27/52$ و $4/97 \pm 6/43$ بود که از نظر آماری معنی‌دار ($P < 0/001$) شد. علاوه بر این اندازه اثر اختلاف میانگین تست سریع انجام شده منفی برابر $4/5$ بود که نشانگر اثر بسیار قوی بعد از برون‌سپاری می‌باشد. میانگین و انحراف معیار تست سریع انجام شده منفی در بخش دولتی و خصوصی مسافری به ترتیب برابر با $33/04 \pm 27/01$ و $1/6 \pm 3/7$ بود که از نظر آماری معنی‌دار ($P < 0/001$) شد. علاوه بر این اندازه اثر اختلاف میانگین تست سریع انجام شده منفی برابر $1/11$ بود که نشانگر اثر قوی بعد از برون‌سپاری می‌باشد.

میانگین و انحراف معیار تست سریع انجام شده در افراد ورودی به بخش دولتی و خصوصی تجاری استاراً به ترتیب برابر با $137/40 \pm 27/52$ و $4/97 \pm 6/43$ بود که از نظر آماری معنی‌دار بوده ($P < 0/001$) و همچنین اندازه اثر اختلاف میانگین برابر $4/7$ که نشانگر اثر بسیار قوی بعد از برون‌سپاری می‌باشد. میانگین و انحراف معیار تست سریع انجام شده در افراد ورودی به بخش دولتی و خصوصی مسافری استاراً به ترتیب برابر با $33/04 \pm 27/01$ و $1/6 \pm 3/7$ بود که از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$) و اندازه اثر اختلاف میانگین برابر $1/1$ که نشانگر اثر قوی بعد از برون‌سپاری می‌باشد میانگین و انحراف معیار نداشتن سندرم شبه آنفلوانزا در افراد ورودی به کشور قبل و بعد از برون‌سپاری برابر با $132/4 \pm 27/9$ که از نظر آماری معنی‌دار بوده ($P < 0/001$) است. علاوه بر این اندازه اثر (Effect size) اختلاف میانگین سندرم شبه آنفلوانزا قبل و بعد از برون‌سپاری برابر $4/7$ که نشانگر اثر بسیار قوی بعد از برون‌سپاری می‌باشد.

جدول شماره ۲- توزیع میانگین و انحراف معیار مراقبتهای انجام شده در فاز قبل و بعد از برون‌سپاری در پایگاه بهداشتی مرز مسافری

Table 2- Distribution of the mean and standard deviation of healthcare performed in before and after outsourcing in the health center of the passenger border

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین قبل	انحراف معیار $\pm$ میانگین بعد	انحراف معیار $\pm$ تفاوت میانگین	P- value	اندازه اثر	فاصله اطمینان (اندازه اثر)
واکسیناسیون کووید	$0/8 \pm 2/01$	$14/7 \pm 12/8$	$13/9 \pm 13/03$	$\leq 0/001$	$1/06$	$0/9 \pm 1/1$
تست سریع منفی	$1/6 \pm 3/7$	$30/1 \pm 25/3$	$28/4 \pm 25/5$	$\leq 0/001$	$1/1$	$0/9 \pm 1/1$
تست سریع انجام شده	$1/6 \pm 3/7$	$33/04 \pm 27/01$	$31/3 \pm 27/2$	$\leq 0/001$	$1/1$	$1/01 \pm 1/3$
نداشتن سرفه	$1/6 \pm 3/7$	$33/04 \pm 27/01$	$31/3 \pm 27/2$	$\leq 0/001$	$1/1$	$1/01 \pm 1/3$
نداشتن تب و لرز	$1/6 \pm 3/7$	$33/04 \pm 27/01$	$31/3 \pm 27/2$	$\leq 0/001$	$1/1$	$1/01 \pm 1/3$
نداشتن گلودرد گلودرد	$1/6 \pm 3/7$	$33/04 \pm 27/01$	$31/3 \pm 27/2$	$\leq 0/001$	$1/1$	$1/01 \pm 1/3$
عدم حس چشایی یا بویایی	$1/6 \pm 3/7$	$33/04 \pm 27/01$	$31/3 \pm 27/2$	$\leq 0/001$	$1/1$	$1/01 \pm 1/3$

عدم
سندرم
شبه
آنفلوانزا

بحث

نتایج پژوهش حاضر که با هدف ارزیابی تاثیر برون‌سپاری مراقبت‌های بهداشتی کووید-۱۹ در مرز تجاری و مسافری آستارا بر کمیت و کیفیت اجرای IHR در سال‌های ۱۳۹۹-۱۴۰۱ انجام گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که با توجه به کمبود نیروی انسانی و منابع مالی و نیروهای متخصص در امر ارائه خدمات بهداشتی در بخش دولتی، برون‌سپاری این خدمات به بخش خصوصی به صورت یک برنامه پایلوت در خدماتی نظیر غربالگری افراد در مرز تجاری و مسافری از قبیل بررسی واکسیناسیون کووید ۱۹، انجام تست سریع، PCR و همچنین بررسی علایم سندرم شبه انفلوانزا در جهت بیماریابی کووید ۱۹ انجام شد که با زمان قبل از برون‌سپاری بسیار تفاوت داشته است که نشان از بهبود خدمات، رضایت بیماران، بهره‌مندی از مهارت‌ها و تخصص‌های نیروی انسانی و... بعد از برون‌سپاری بود.

در مطالعه‌ای که توسط الفسون و همکاران [۹] در دانشگاه استکهلم سوئد در خصوص ارائه خدمات بهداشتی درمانی از طریق برون‌سپاری به بخش خصوصی انجام شد، نشان داد رضایت بیماران، کاهش هزینه‌ها، درآمد زایی و کاهش زمان انتظار بیمار از نتایج برون‌سپاری می‌باشد که با نتایج مطالعه حاضر تطابق داشت.

در مطالعه‌ای که توسط گیانتورسو و همکاران [۱۰] با موضوع برون‌سپاری و جایگاه آن در تامین دارو در ایالات متحده انجام شد، نشان داد برون‌سپاری می‌تواند نقش مهمی در تهیه دارو و کالاهای پزشکی برای استفاده در بیمارستان داشته باشد که با مطالعه حاضر تطابق نداشت.

در مطالعه‌ای که توسط خداوردی و همکاران [۱۱] انجام شد، نشان داد که برون‌سپاری خدمات بهداشتی درمانی می‌تواند باعث افزایش اثر بخشی با تمرکز بر فعالیت‌های محوری، بهبود خدمات ارائه شده، بهبود مدیریت ریسک، هزینه پایین‌تر، بهره‌مندی از مهارت‌ها و تخصص‌های نیروی انسانی متعلق به تامین‌کنندگان گردد که به طور کلی با مطالعه حاضر همخوانی داشت. مطالعه‌ای که توسط عمرانی و همکاران [۱۲] در خصوص عملکرد آزمایشگاه بیمارستان شهید بهشتی بعد از

برون‌سپاری انجام شد، نشان دادند که بعد از واگذاری وظایف، کارایی آزمایشگاه‌ها در بیشتر زمینه‌ها افزایش یافته است. ازجمله: تعداد آزمایش‌های انجام شده ۳۲ درصد و انواع آن ۳۷ درصد، درآمد حاصل از آزمایش‌های انجام شده ۵۱ درصد افزایش یافته است و تعداد کارکنان به ازای تعداد آزمایش‌های انجام شده کاهش یافته است. همچنین، مسئولیت‌پذیری و رفتار کارکنان آزمایشگاه نسبت به بیماران بهبود یافته که نشان دهنده عملکرد آزمایشگاه‌های برون‌سپاری است که این مطالعه با اهداف پژوهش همخوانی داشته است.

مطالعه‌ای که توسط رضائی و همکاران [۱۳] در خصوص بررسی خدمات برون‌سپاری شده و مدل‌های مورد استفاده در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شد، نشان داد اگرچه مدل‌های متفاوتی برای برون‌سپاری خدمات وجود دارند اما نوع و تعداد خدمات برون‌سپاری شده همچنان محدود است و با توجه به تعدد خدمات در حوزه سلامت خصوصاً خدمات بالینی، از ظرفیت این رویکرد به نحو مطلوب‌تری می‌توان استفاده کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این مطالعه، برون‌سپاری در ارائه خدمات بهداشتی می‌تواند در ارتقای کمیت مراقبت‌ها تاثیرگذار بوده است. به رغم برون‌سپاری برخی از خدمات، گستردگی خدمات قابل واگذاری و همچنین مدل‌های متنوع جهت واگذاری، این فرصت همچنان وجود دارد که نقش دولت در تصدی‌گری خدمات کاهش یابد و از پتانسیل بخش خصوصی به نحو مطلوب‌تری استفاده کرد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم بررسی کیفیت خدمات مراقبت بهداشتی بود و مطالعات آتی می‌توانند به صورت کیفی صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره عالی بهداشت عمومی (MPH) مصوب معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (کد IR.SBMU.PHNS.REC.1401.103) می‌باشد. از معاونت پژوهشی و معاونت آموزشی دانشکده بهداشت و ایمنی شهید

تضاد منافع

در این مطالعه نویسندگان هیچگونه تضاد منافی ندارند.

بهداشتی به دلیل حمایت‌ها در اجرای این مطالعه صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از تمامی پرسنل شبکه بهداشت و درمان شهرستان آستارا که پژوهشگر را در تمامی مراحل یاری نمودند، صمیمانه قدردانی می‌گردد.

References

- 1- Meghani A, Hariyani S, Das P, Bennett S. Public sector engagement of private healthcare providers during the Covid-19 pandemic in Uttar Pradesh, India. *PLOS Global Public Health* 2022; 2(7):e0000750. Doi: doi .org/ 10. 1371 /journal. pgph.0000750.
- 2- Witter S, Ensor T, Jowett M, Thompson R. Health economics for developing countries: A practical guide: Yourk: Macmillan Education Ltd 2014.
- 3- Barati O, Najibi M, Yusefi AR, Dehghan H, Delavari S. Outsourcing in Shiraz University of Medical Sciences; A before and after study. *Journal of the Egyptian Public Health Association* 2019; 94(13):1-8.
- 4- Niknam N, Gorji HA, Langarizadeh M. The challenge of outsourcing of hospital services in Iran: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion* 2020; 9. Doi: 10.4103/jehp.jehp_132_20.
- 5- Katz R. Use of revised international health regulations during influenza A (H1N1) epidemic, 2009. *Emerging Infectious Diseases* 2009; 15(8):1165-70.
- 6- WHO. WHO statement on the meeting of the International Health Regulations Emergency Committee concerning the international spread of wild poliovirus 2023. Available from: <https://www.who.int/news/item/25-08-2023-statement-of-the-thirty-sixth-meeting-of-the-polio-ihr-emergency-committee/>. Accessed Apr 30, 2023.
- 7- WHO. WHO Statement on the 1st meeting of the IHR Emergency Committee on the 2014 Ebola outbreak in West Africa. Available from: <https://www.who.int/news/item/08-08-2014-statement-on-the-1st-meeting-of-the-ihr-emergency-committee-on-the-2014-ebola-outbreak-in-west-africa>. Accessed Apr 30, 2023.
- 8- WHO. WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations. Available from: [https://www.who.int/news/item/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr-2005\)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations](https://www.who.int/news/item/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr-2005)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations). Accessed Apr 30, 2023.
- 9- Olofsson P, Aspelin P, Bohlin J, Blomqvist L. The impact of contracts on outsourcing computed tomography examinations from a Swedish public university hospital to a private radiology unit. *Radiography* 2019; 25(2):148-54.
- 10- Gianturco SL, Yoon S, Yuen MV, Mattingly AN. Outsourcing facilities and their place in the U.S. drug supply chain. *Journal of the American Pharmacists Association* 2021; 61(1):e99-e102.
- 11- Khodaverdi R, Zohre bojnordi E. The advantages, risks and challenges of outsourcing strategy. *Roshd-e-Fanavari* 2011; 1(25):1-10 (In Persian).
- 12- Rahimi-Esboei B, Gholami Sh, Ghorbani Pasha Kolaei A, Pour Haji Baqer M, Hasannia H, Shaban R, et al. Laboratories performance after outsourcing in the hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Medical Laboratory Journal* 2013; 7(2):37-41 (In Persian).
- 13- Rezaee R, Zare S, Shirdeli M. Identification and prioritization risks of health information technology services outsourcing: A fuzzy analytical hierarchy process. *Health Information Management* 2017; 14(4):167-73.