

ارائه خدمات بیمارستانی از طریق عقد قرارداد با کارکنان خود:

مطالعه موردی مرکز MRI بیمارستان دکتر شریعی اصفهان

حسین جودکی^۱، آرش رشیدیان^۲، حسین سورانی^۳، فرهاد کوهی^۴، بیژن گرایلی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مرکز MRI بیمارستان دکتر شریعی اصفهان در تیرماه سال ۱۳۹۰ به شیوه "عقد قرارداد با کارکنان خود" شروع به فعالیت نمود. هدف پژوهش حاضر این بوده است که تعیین نماید استفاده از این شیوه در مقایسه با دو شیوه مرسوم اداره واحدهای درمانی یعنی روش مدیریت دولتی و روش برون سپاری برای بیمارستان نتایج بهتری داشته است یا خیر؟

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه موردی است که از دو گروه داده‌های کمی و کیفی در یک دوره هشت ماهه استفاده نموده است. داده‌های کمی برای تعیین هزینه تمام شده خدمت در سه روش مختلف اداره مرکز MRI استفاده شدند. داده‌های کیفی از طریق بررسی گزارش‌های مرتبط، مصاحبه با افراد کلیدی و نیز مشاهده فرایندهای ارائه خدمت جمع‌آوری شدند. با تحلیل دو گروه داده‌ها تصویر نسبتاً جامعی از عملکرد مرکز MRI و چالش‌های پیش روی آن ارائه شد.

یافته‌ها: نسبت هزینه به درآمد مرکز MRI بدون محاسبه هزینه استهلاک تجهیزات ۴۸٪ و با محاسبه هزینه استهلاک تجهیزات ۶۰٪ بود. هزینه هر مورد MRI انجام شده به شیوه "عقد قرارداد با کارکنان خود" ۱۰٪ کمتر از روش برون‌سپاری و ۳۵٪ کمتر از اداره به شیوه دولتی برای بیمارستان تمام شده بود. با این حال تحلیل داده‌های کیفی نشان داد، اداره مرکز به این شیوه با چالش‌هایی مانند جلب همکاری دیگر بخش‌های بیمارستان و خطر تقاضای القایی روبروست.

بحث و نتیجه‌گیری: روش جدید از کارایی بیشتری برخوردار بوده، اما تداوم آن مستلزم توجه به چالش‌های پیش روست.

واژه‌های کلیدی: خرید خدمت، عقد قرارداد، برون‌سپاری، کارایی، MRI

ارجاع: جودکی حسین، رشیدیان آرش، سورانی حسین، کوهی فرهاد، گرایلی بیژن. ارائه خدمات بیمارستانی از طریق عقد قرارداد با کارکنان خود:

مطالعه موردی مرکز MRI بیمارستان دکتر شریعی اصفهان. مجله دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی کرمان ۱۳۹۴؛ ۲(۲): ۹۴-۱۰۱

پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۶/۲۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۱/۱۱

مقدمه

نظام مدیریت دولتی نظیر کندی فرآیند ارائه خدمت، عدم کارایی و اتلاف منابع، بی‌انگیزگی کارکنان و ... به روش‌های تازه برای اداره و سازماندهی مؤسسات بهداشتی درمانی روی آورده‌اند.

طی دو دهه اخیر، سیاستگذاران با هدف اجتناب از عوارض منفی خصوصی‌سازی مانند به خطر افتادن عدالت، توجه بیش از حد به سود کوتاه مدت و ... و همچنین اجتناب از ضعف‌ها و مشکلات

۱- دکتر، گروه اقتصاد درمان و برنامه‌ریزی، سازمان تأمین اجتماعی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
آدرس: تهران، خیابان آزادی، پلاک ۳۴۵ (سازمان تأمین اجتماعی)

تلفن: ۰۲۱-۶۴۵۰۲۵۵۶

E-mail: hojoodaki@yahoo.com

۲- دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد، مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان، اصفهان، ایران

۴- کارشناس ارشد، گروه اقتصاد درمان و برنامه‌ریزی، سازمان تأمین اجتماعی، تهران، ایران

۵- دانشجوی دکتر، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

نیروی انسانی را به همراه ندارد. ضرورت انجام پژوهش حاضر از اینجا نشأت می‌گیرد که در مورد این روش تحقیق کافی صورت نگرفته است، در حالیکه این روش به طور بالقوه می‌تواند به عنوان جایگزینی برای برون سپاری مطرح شود. راه‌اندازی و اداره مرکز MRI بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان یکی از مثال‌های قابل طرح در این زمینه است. مرکز MRI بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان در تیرماه سال ۱۳۹۰ به صورت آزمایشی (برای یک دوره شش ماهه) از طریق عقد قرارداد با پزشکان و کارکنان بخش رادیولوژی خود شروع به فعالیت نمود. پس از گذشت بیش از یک سال از فعالیت واحد مذکور این سؤال مطرح شد که آیا شیوه جدید در مقایسه با روش‌های دیگر نتایج بهتری برای بیمارستان در بر داشته است؟ پژوهش حاضر ضمن تبیین تجربه راه‌اندازی MRI بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان، میزان موفقیت روش "عقد قرارداد با کارکنان خود" را در مقایسه با دو شیوه مرسوم اداره واحدهای درمانی یعنی "روش مدیریت دولتی" (استخدام نیرو و اداره توسط بیمارستان) و "روش برون سپاری به بخش خصوصی"، بررسی می‌نماید.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه موردی می‌باشد که در آن از دو گروه از داده‌های کمی و کیفی برای ارزیابی تجربه اداره مرکز MRI بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان استفاده شده است (۱۱). داده‌های کمی شامل دو گروه داده‌های هزینه‌ای و تعداد کارکرد مرکز MRI بوده است. برای داشتن برآوردی از هزینه‌ها و درآمد مرکز MRI در صورت اداره به شیوه دولتی، از داده‌های هزینه و تعداد کارکرد MRI بیمارستان شهید دکتر فیاض بخش استفاده شد. MRI بیمارستان شهید دکتر فیاض بخش به لحاظ شرایط بیمارستان و ترکیب مراجعین کاملاً قابل مقایسه با مرکز MRI بیمارستان دکتر شریعتی می‌باشد. هر دو بیمارستان مذکور متعلق به سازمان تأمین اجتماعی بوده و غالب بیماران آن‌ها نیز بیمه شدگان تأمین اجتماعی می‌باشند. تعداد تخت فعال هر دو بیمارستان بیشتر از ۴۰۰ تخت می‌باشد. هر دو بیمارستان عمومی بوده و پذیرای کلیه بیماران جراحی از تخصص‌های مختلف می‌باشند. بنابراین هر دو بیمارستان به لحاظ ماهیت فعالیت تا حد بسیار زیادی شبیه به هم هستند. هزینه استهلاک بر اساس قیمت خرید دستگاه به مبلغ یک میلیارد تومان و تسهیم آن به ده سال برآورد شد. داده‌های کارکرد

رویکردهای جدید، راه‌حل‌های بینابینی هستند که سعی دارند ضمن حفظ مزایای گزینه دولتی در خصوص حق تولید و سیاستگذاری، مزایای بخش خصوصی مانند توجه به کارایی را نیز مد نظر قرار دهند (۱). از جمله این راه‌حل‌ها می‌توان به برون سپاری و خرید خدمت از بخش خصوصی اشاره نمود. در برون سپاری سعی می‌شود وظایف حاکمیتی (مانند سیاستگذاری و راهبری) در اختیار دولت باقی مانده، اما امور اجرایی (تصدی‌گری) به بخش خصوصی واگذار شود. بدین ترتیب دولت که در نقش خریدار خدمت ظاهر می‌شود، به کارایی تخصیصی و بخش خصوصی که در نقش ارائه دهنده خدمات ظاهر می‌شود به کارایی فنی توجه خواهد نمود (۲). یک راه حل دیگر آن است که ضمن حفظ حق مالکیت و سیاستگذاری برای دولت، به جای اینکه امور اجرایی به بخش خصوصی سپرده شود به هیأت مدیره‌های مستقل واگذار شود. در این حالت اختیارات لازم و کافی - مشابه مدیران خصوصی - به واحدهای اجرایی داده می‌شود تا آن‌ها بتوانند به شیوه مؤسسات خصوصی رفتار نمایند. معمولاً از این روش‌ها تحت عنوان کلی خودگردان‌سازی یا شرکتی سازی و یا اصلاحات ساختاری بیمارستان‌ها نام برده می‌شود (۳). هر دو گروه این روش‌ها در عمل با چالش‌هایی مواجه‌اند. از مهم‌ترین این چالش‌ها مسائل مرتبط با نیروی انسانی است. این روش‌ها که به دنبال افزایش کارایی هستند معمولاً با مقاومت نیروی انسانی موجود مواجه می‌شوند، زیرا امنیت شغلی و میزان پرداختی کارکنان موجود را تحت تاثیر قرار می‌دهند (۴). تجربه سال‌های اخیر در مورد برون سپاری در نظام سلامت کشور قابل توجه است. اجرای این سیاست هر چند با موفقیت‌هایی - حداقل در بعد کارایی - همراه بود (۵-۹) اما به دلیل ایجاد مسائل عمده در رابطه با نیروی انسانی در نهایت به اهداف خود نرسید و نیروهای تحت پوشش بخش خصوصی به استخدام مستقیم دولت درآمدند و قراردادهای موجود با شرکت‌های خصوصی لغو گردید (۱۰).

در این میان راه‌حل دیگری برای اجتناب از چالش‌های مرتبط با نیروی انسانی مطرح شده است که از آن تحت عنوان راهبرد "عقد قرارداد با کارکنان خود" نام برده می‌شود. ماهیت این راهبرد شبیه سیاست خودگردان‌سازی است، با این تفاوت که در آن بر مشارکت کارکنان موجود در فرآیند ارائه خدمات تأکید می‌شود. "روش عقد قرارداد با کارکنان خود" مزایای برون سپاری را به همراه دارد و در عین حال معایب برون سپاری مانند تعدیل

شرح وظایف کارشناسان از سوی بیمارستان تهیه و به تفاهم نامه فی مابین منضم گردید.

برای اداره مرکز از نظام پرداخت روزمزدی (پرداخت بر اساس تعداد روزهای کاری به صورت حقوق) استفاده نشد، در عوض پرداخت کارکنان به صورت کارمزدی (کارانه) یا پرداخت بر اساس تعداد خدمات تولید شده، انجام شد. ۲۰٪ درآمد ماهانه مرکز MRI به پرداخت‌های پرسنلی (شامل پزشکان، کارشناسان و نیروهای پشتیبانی) اختصاص یافت. بدین صورت که به ازای هر مورد MRI انجام شده، به پزشکان ۱۰٪ مبلغ تعرفه (پزشک مسئول فنی ۱۲٪)، کارشناسان ۴٪ مبلغ تعرفه و به سایر پرسنل پشتیبانی ۴٪ مبلغ تعرفه خدمت پرداخت شد. به کارکنان واحد MRI مبالغ دیگری تحت عنوان اضافه کار، حقوق و ... پرداخت نشد.

تعداد مراجعات واحد MRI بیمارستان دکتر شریعتی در دوره مورد بررسی ۱۴۶۴۱ مراجعه بوده است که از عملکرد کلیه مراکز MRI تابعه سازمان تأمین اجتماعی بیشتر بوده است (نمودار شماره ۱). در هر مراجعه ممکن است چند مورد MRI انجام شود. طی این مدت، در بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان ۱۵۹۴۲ مورد MRI انجام شده که ۱۵۱۳۹ مورد آن "بدون تزریق"، ۷۸ مورد آن "با تزریق" و ۷۲۵ مورد آن "با و بدون تزریق" بوده است. همانطور که در قسمت روش پژوهش گفته شد، تعداد موارد MRI بر اساس موارد MRI بدون تزریق تعدیل شد. بنابراین، تعداد موارد MRI انجام شده در این مرکز ۱۶۴۵۴ مورد ذکر گردید (جدول ۲). بیمارستان شهید فیاض بخش در این دوره هشت ماهه ۱۴۳۹۷ مورد MRI داشته که ۱۳۲۷۳ مورد آن "بدون تزریق"، ۱۹۶ مورد آن "با تزریق" و ۹۲۸ مورد آن "با و بدون تزریق" بوده است. پس از انجام تعدیل، موارد MRI انجام شده در بیمارستان فیاض بخش ۱۵۰۷۷ مورد شد.

برآورد هزینه‌های مرکز MRI در شیوه جدید و مقایسه آن با دو گزینه مرسوم اداره واحدهای درمانی یعنی روش مدیریت دولتی (استخدام نیرو و اداره توسط بیمارستان) و روش برون‌سپاری در جدول شماره ۱ خلاصه شده است. همچنین مقایسه هزینه‌ها و درآمدهای این مرکز در سه روش مختلف اداره طی بازه زمانی مرداد لغایت اسفند ماه ۱۳۹۰ در جدول شماره ۲ خلاصه شده است. برای برآورد هزینه روش برون‌سپاری، فرض شد بیمارستان دکتر شریعتی بتواند با پرداخت ۷۰٪ مبلغ تعرفه به ازای هر مورد

شامل تعداد موارد MRI انجام شده به تفکیک موارد "بدون تزریق"، "با تزریق" و "با و بدون تزریق" جمع‌آوری و بر اساس ارزش نسبی تعرفه‌های مورد عمل به موارد MRI بدون تزریق تعدیل شد. لازم به ذکر است با توجه به اینکه زمان و هزینه بیشتری صرف MRI با تزریق می‌شود، تعرفه MRI با تزریق بیشتر از MRI بدون تزریق است. هر MRI با تزریق معادل ۱/۲۵ و هر MRI بدون و با تزریق معادل ۱/۶۸ MRI بدون تزریق لحاظ شد. داده‌های کمی از بیمارستان‌های فوق‌الذکر در بازه زمانی مرداد لغایت اسفند ماه سال ۱۳۹۰ جمع‌آوری گردید. داده‌های کیفی عمدتاً از طریق بررسی اسناد و گزارش‌های مرتبط، مصاحبه با افراد درگیر در موضوع در سطوح اجرایی و ستادی و نیز مشاهده فرایندهای ارائه خدمت در واحد مذکور جمع‌آوری شدند.

برای مقایسه اینکه کدام روش اداره، هزینه کمتری برای بیمارستان ایجاد خواهد کرد، از دو شاخص "نسبت هزینه‌های انجام شده به درآمد مرکز" و "هزینه تمام شده هر مورد MRI انجام شده" استفاده شد.

یافته‌ها

بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان دارای ۴۲۸ تخت فعال بوده و در سال ۱۳۴۲ شروع به فعالیت نموده است. هم‌اکنون بیمارستان تحت مالکیت سازمان تأمین اجتماعی بوده و زیر نظر مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان اداره می‌شود.

در تیرماه ۱۳۹۰ مرکز MRI بیمارستان دکتر شریعتی راه‌اندازی و شروع به فعالیت نمود، اما برخلاف روال معمول از طریق استخدام نیرو و به شیوه دولتی شروع به کار نکرد؛ بلکه بین رئیس مرکز درمانی از یک طرف و یکی از پزشکان رادیولوژیست مرکز (به عنوان مسئول فنی) و یکی از کارشناسان رادیولوژی (به عنوان سوپروایزر اجرایی) تفاهم‌نامه‌ای منعقد و ارائه خدمات MRI بیمارستان به افراد نامبرده واگذار گردید. برای گزارش‌دهی موارد MRI انجام شده، مسئول فنی مرکز از پنج پزشک متخصص بیرون از بیمارستان استفاده نمود. کارشناسان رادیولوژی مورد نیاز از نیروهای در استخدام مدیریت درمان تأمین اجتماعی اصفهان با اولویت کارشناسان شاغل در بیمارستان و در ساعات خارج از شیفت موظف تأمین شدند. در مورد نیروهای پشتیبانی (چهار نفر نیروی منشی و تایپیست) از نیروهای موجود استفاده نشده و این نیروها به صورت قراردادی استخدام شدند.

بخش خصوصی واقع‌بینانه است. ضمناً با توجه به اینکه بخش خصوصی از حداکثر توان خود برای ارائه خدمات استفاده خواهد کرد و معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی ارائه حداکثر ۹۰ مورد MRI در روز را مجاز دانسته است، پیش‌بینی شد بخش خصوصی ماهانه ۲۷۰۰ مورد و در هشت ماه ۲۱۶۰۰ مورد کارکرد داشته باشد. با در کنار هم نهادن هزینه‌ها و تعداد کارکرد، شاخص‌های معرفی شده در قسمت روش پژوهش برای روش برون‌سپاری محاسبه شد.

جدول ۱. برآورد هزینه در سه روشی مختلف اداره مرکز MRI (تومان) (مرداد لغایت اسفند ۹۰)

برون‌سپاری	عقد قرارداد با کارکنان خود (بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان)	دولتی (بیمارستان شهید دکتر فیاض‌بخش)	اقلام هزینه
-	۱۰۱,۴۶۸,۶۱۶	۱۱۴,۸۲۵,۰۶۷	پزشک
-	۷۵,۲۵۴,۹۷۸	۱۸۵,۴۹۹,۲۶۸	سایر پرسنل غیر پزشک
-	۱۷۶,۷۲۳,۰۹۴	۳۰۰,۳۲۴,۳۳۵	جمع هزینه پرسنلی
-	۱۶۹,۵۰۶,۵۳۰	۱۴۶,۹۹۷,۵۱۴	فیلم، دارو، لوازم مصرفی و ملزومات
-	۷۶,۶۹۹,۵۶۰	۷۶,۶۹۹,۵۶۰	تعمیر و نگهداری
-	۲,۲۸۴,۱۴۰	۲,۲۸۴,۱۴۰	تخمین هزینه آب و برق
-	-	-	اجاره
-	۲۴۸,۴۹۰,۲۲۹	۲۲۵,۹۸۱,۲۱۴	جمع هزینه غیر پرسنلی
۶۱۳,۷۹۸,۰۰۸	۴۲۵,۲۱۳,۸۲۳	۵۲۶,۳۰۵,۵۴۹	جمع کل هزینه‌ها (بدون استهلاک)
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	برآورد هزینه استهلاک
۷۱۳,۷۹۸,۰۰۸	۵۲۵,۲۱۳,۸۲۳	۶۲۶,۳۰۵,۵۴۹	جمع کل هزینه‌ها (با استهلاک)

جدول ۲. نسبت درآمد به هزینه و هزینه تمام شده خدمات در سه روشی مختلف اداره مرکز MRI (مرداد لغایت اسفند ۹۰)

برون‌سپاری	عقد قرارداد با کارکنان خود (بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان)	دولتی (بیمارستان شهید فیاض‌بخش)	برآورد اقلام هزینه و درآمد
-	۱۷۶,۷۲۳,۰۹۴	۳۰۰,۳۲۴,۳۳۵	هزینه پرسنلی
-	۲۴۸,۴۹۰,۲۲۹	۲۲۵,۹۸۱,۲۱۴	هزینه های غیر پرسنلی
۶۱۳,۷۹۸,۰۰۸	۴۲۵,۲۱۳,۸۲۳	۵۲۶,۳۰۵,۵۴۹	جمع هزینه‌ها (بدون استهلاک)
۷۱۳,۷۹۸,۰۰۸	۵۲۵,۲۱۳,۸۲۳	۶۲۶,۳۰۵,۵۴۹	جمع هزینه‌ها (با استهلاک)
-	۸۷۶,۸۵۴,۲۹۷	۸۶۲,۴۹۴,۳۲۶	درآمد
-	%۴۸	%۶۱	نسبت هزینه به درآمد (بدون استهلاک) (درصد)
-	%۶۰	%۷۲	نسبت هزینه به درآمد (با استهلاک) (درصد)
۲۱,۶۰۰	۱۶,۴۵۴	۱۵,۰۷۷	تعداد موارد MRI (تعدیل شده بر اساس موارد MRI بدون تزریق)
۲۸,۴۱۷	۲۵,۸۴۳	۳۴,۹۰۸	هزینه تمام شده هر مورد MRI (بدون استهلاک)
۳۳,۰۴۷	۳۱,۹۲۰	۴۱,۵۴۱	هزینه تمام شده هر مورد MRI (با استهلاک)

طرف مقابل واگذار نکرده است و این باعث تداخل مسئولیت در اداره مرکز MRI گردیده بود. مسئول فنی و سوپروایزر واحد MRI معتقد بودند، برای اداره بهتر مرکز باید اختیارات بیشتری (مشابه برون سپاری) به آنان واگذار گردد. همچنین مسئول فنی مرکز معتقد بود با ادامه روند فعلی کارکرد مرکز کاهش خواهد یافت.

مرکز MRI بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان تحت مقررات اداره اسناد پزشکی تأمین اجتماعی استان اصفهان فعالیت نموده است. هدف این مقررات جلوگیری از ارائه خدمات غیرضروری، تقاضای القایی و تخلف‌های احتمالی است. با این حال با توجه به اینکه نظام پرداخت پزشکان و پرسنل به صورت کارانه می‌باشد، در درازمدت توجه بیشتر به مقوله تقاضای القایی از سوی بیمارستان ضروری است. البته مشکل تقاضای القایی در دیگر روش‌های اداره مرکز به خصوص شیوه برون سپاری نیز ممکن است به وجود آید.

در حالی که کارکنان مرکز MRI انگیزه مناسب برای افزایش کارایی بخش داشتند، اما کارکنان سایر واحدهای بیمارستان مانند امور مالی، تدارکات، تجهیزات پزشکی و ... که بخشی از وظایف این بخش را انجام می‌دادند در مزایای مترتب بر کارکرد این بخش سهیم نبودند و این احتمال مطرح است که در درازمدت همکاری لازم را با این بخش نداشته باشند.

بر اساس گزارش دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، بیش از ۹۰٪ بیمارانی که از خدمات مرکز MRI استفاده کرده‌اند از این خدمات راضی بوده‌اند. با این حال مشاهده حضوری مرکز نشان داد به دلیل نوبت‌دهی طولانی، بیمارانی که نمی‌توانند از خدمات مرکز استفاده کنند از این وضعیت ناراضی هستند.

بحث و نتیجه گیری

تجربه اصفهان حاوی درس‌های مفیدی است. در مرکز MRI اصفهان کارشناسان رادیولوژی حقوق و مزایای خود را بابت کار در واحد رادیولوژی دریافت می‌نموده‌اند و کار در مرکز MRI برای آن‌ها کار اضافی محسوب می‌شده است. صرفه‌جویی در هزینه‌ها بیشتر به همین دلیل بوده است. تفاهم‌نامه نیز صرفاً برای ارائه خدمات MRI تنظیم شده است. مسئولین بیمارستان می‌توانند نظام پرداخت فعلی کارشناسان را که بر مبنای دریافت حقوق است، متوقف نموده و کلیه خدمات آن‌ها در واحدهای رادیولوژی و MRI را بر مبنای کارانه و از طریق عقد قرارداد

همانطور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، روشی که برای اداره مرکز MRI بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان به کار گرفته شده است نسبت به دو گزینه دیگر هزینه- واحد کمتری داشته است. همچنین نسبت هزینه به درآمد در طول این دوره در مرکز MRI بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان بدون محاسبه هزینه استهلاک تجهیزات ۴۸٪ و با محاسبه هزینه استهلاک تجهیزات ۶۰٪ بوده است. در واقع هزینه تمام شده روش جدید ۱۰٪ کمتر از روش برون سپاری و ۳۵٪ کمتر از اداره به شیوه دولتی بوده است. تحلیل داده‌های کیفی نشان داد، این امر به سه دلیل اتفاق افتاده است: اول اینکه نظام پرداخت کارکنان از نظام پرداخت حقوق به نظام پرداخت کارانه تغییر پیدا کرده است و این انگیزه ارائه خدمات بیشتر را بالا برده است. دوم اینکه چون از کارشناسان رادیولوژی موجود استفاده شده است، هزینه حقوق و مزایا به آن‌ها پرداخت نشده است (در واقع به نوعی در هزینه‌های پرسنلی صرفه‌جویی شده است) و سوم آنکه اختیار نسبی اداره مرکز به مسئول فنی و کارکنان تفویض شده و این موجب کاهش احتمالی در هزینه‌ها و انگیزه بیشتر در ارائه خدمت شده است.

علیرغم اینکه روش فعلی نسبت به روش‌های دیگر هزینه کمتری برای بیمارستان داشته است، اما بازدید حضوری از مرکز MRI بیمارستان، مصاحبه با ذینفعان و افراد درگیر در موضوع و بررسی اسناد موجود نشان داد شیوه اداره فعلی با مشکلاتی روبروست.

پزشکان رادیولوژیستی که با واحد MRI همکاری می‌کردند فرصت‌های کاری دیگری نیز در خارج از MRI بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان در اختیار داشتند و خواهان افزایش سهم دریافتی تا ۲۰٪ درآمد مرکز بودند. در صورت افزایش پرداختی به پزشکان، تحلیل هزینه و درآمد مرکز متفاوت خواهد شد. تعیین سطح پرداخت به پزشکان نمی‌تواند مستقل از میزان پرداختی سازمان تأمین اجتماعی به پزشکان رادیولوژیست دیگر مراکز تابعه این سازمان انجام شود، لذا تعیین میزان پرداخت مناسب به پزشکان مرکز به عنوان یک چالش مطرح است. البته این مشکل خاص مرکز MRI اصفهان و یا روش اداره فعلی نمی‌باشد، یعنی اگر گزینه استخدام نیرو و اداره توسط بیمارستان نیز مد نظر بود این چالش همچنان مطرح بود، اما در روش برون سپاری مسئولیت تهیه نیروی انسانی و پرداخت به پزشکان به بخش خصوصی واگذار می‌شود.

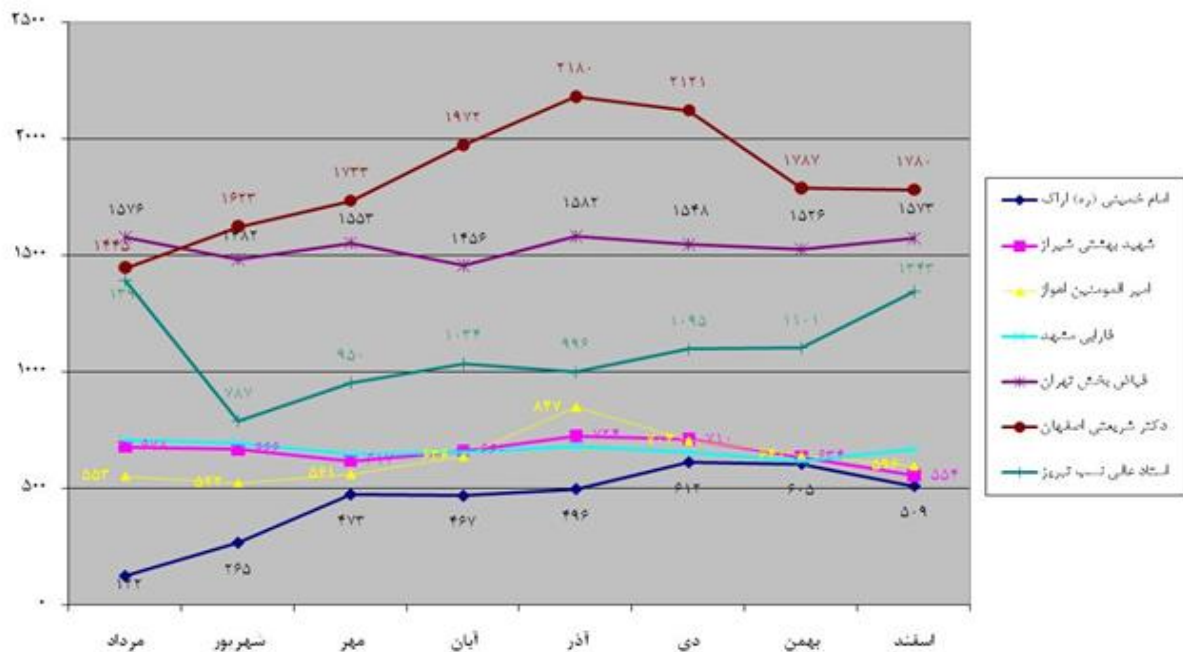
تفاهم‌نامه موجود همه اختیارات لازم جهت اداره بخش را به

این چالش‌ها که در بخش یافته‌ها بدان‌ها اشاره شد، می‌توان چالش رفتار پزشکان، تداخل اختیارات و مسئولیت‌ها در مدیریت واحد، تقاضای القایی و عدم همکاری کارکنان دیگر بخش‌ها با واحد MRI را نام برد. نکته دیگر که باید به آن اشاره کرد، آنست که کارایی تنها یکی از ابعادی است که در انتخاب روش مناسب اداره مرکز MRI باید به آن توجه نمود. سایر ابعاد مانند کیفیت، دسترسی و نظایر آن در این پژوهش بررسی نشده‌اند که توجه به هر یک از آن‌ها ممکن است نتایج پژوهش را به نفع انتخاب گزینه‌ای دیگر عوض کند.

در صورت توجه به چالش‌های مطرح شده، روش عقد قرارداد با کارکنان خود و واگذاری مرکز MRI به آن‌ها می‌تواند به عنوان جایگزینی برای برون‌سپاری مطرح باشد. در این حالت مرکز MRI برون‌سپاری نشده، اما عملاً از نوعی مدیریت شبه خصوصی برخوردار شده و با مشکلات مربوط به نیروی انسانی بهتر مواجه خواهد شد.

خریداری نمایند. در آن صورت مدیریت بخش به آن‌ها واگذار شده و بیمارستان در نقش خریدار خدمت ظاهر خواهد شد.

پژوهش حاضر سعی داشته روش عقد قرارداد و خرید خدمت از کارکنان خود را با روش‌های دیگر اداره یک بخش در بیمارستان مقایسه نماید. خرید خدمت از کارکنان خود در ماده شانزده قانون مدیریت خدمات کشوری مورد اشاره قرار گرفته است، اما تجربه ثبت شده‌ای در این زمینه در کشور وجود ندارد. ماده شانزده قانون مدیریت خدمات کشوری به واگذاری ارائه خدمات به کارکنان خود بر اساس محاسبه بهای تمام شده خدمات اشاره دارد. در تجربه بیمارستان شریعتی اصفهان چنین امری رخ نداده است. با این حال از اداره سنتی بخش به سمت واگذاری بخش به کارکنان حرکت شده است. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که بکارگیری روش عقد قرارداد با کارکنان خود در مقایسه با دو شیوه مرسوم اداره واحدهای درمانی یعنی روش مدیریت دولتی و روش برون‌سپاری، هزینه کمتری برای بیمارستان در بر داشته است، اما روش جدید چالش‌های جدیدی را به همراه داشته است که ممکن است در درازمدت باعث ناکامی طرح گردند. از جمله



نمودار شماره ۱. تعداد موارد MRI بیمارستان‌های منتخب سازمان تأمین اجتماعی

Reference:

1. Preker AS, Harding A. Innovations in Health Service Delivery: The Corporatization of Public Hospitals. Washington: World Bank Publications; 2003.
2. Witter S, Ensor T, Jowett M, Thompson R. Health economics for developing countries: A Particle Guide. London: Macmillan education LTD; 2000.
3. Jafari M, Rashidian A, Abolhasani F, Mohammad K, Yazdani S, Parkerton P, et al.: Space or no space for managing public hospitals; a qualitative study of hospital autonomy in Iran. *Int J Health Plann Manage* 2011; 26(3): e121–37.
4. Kolehmainen-Aitken RL. Decentralization's impact on the health workforce: perspectives of managers, workers and national leaders. *Human Resources for Health* 2004, 2:5. USA. Available from: <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/5>.
5. Majid Pour A, Jalili S, Sadeghi G. Assessing the outsourcing of some health care services to private sector by measuring the quantity and quality of provided health care services (2002). Proceedings of the First National Conference on Resource Management in Hospital: 2003 Jun 8-9: Tehran; 2003.
6. Roeintan A, Mayeli B, Joudaki H, Farhadi H, Adavi S. Improving management and utilization of resources by outsourcing health care services to private sector in Aligoodarz health network (2002). Proceedings of the First National Conference on Resource Management in Hospital; 2002 Jun 8-9: Tehran; 2003.
7. Moein A, Shahym F, Ghaznavi Dehghani H, Sodagari M. Outsourcing outpatient pharmacy to private sector referring to article 192 of the third development plan (2002). Proceedings of the First National Conference on Resource Management in Hospital, 2002 Jun 8-9: Tehran; 2003.
8. Maleki A. Outsourcing nursing care of surgical ward in Shahid Chamran hospital located in Broujerd to a cooperative firm in 2002. Proceedings of the First National Conference on Resource Management in Hospital; 2002 Jun 8-9: Tehran; 2003.
9. Tourani S, Maleki M, Ghodousi-Moghadam S, Gohari MR. Efficiency and effectiveness of the Firoozgar teaching hospital's pharmacy after outsourcing, Tehran, Iran. *Journal of Health Administration* 2010; 12 (38): 59-70. [In Persian]
10. Joudaki H, Heidari M, Geraili B. Outsourcing of hospitals services: lessons learned from the experience. *Journal of Health Based Research* 2015; 1(1): 13-23. [In Persian]
11. Yarmohammadian MH, Agharahimi Z, Haiati Abbarik H, Mohammadi Bakhsh R. Case study methodology and its application in field of research in health management and planning. *Health Inf Manag* 2011; 7 (Special Issue): 735.

Contractual agreement with hospital staff delivering hospital care: case study of the MRI center of Shariati hospital

Hossein Joudaki¹, Arash Rashidian², Hossein Soorani³, Farhad Koochi⁴, Bijan Geraili⁵

Original Article

Abstract

Introduction: Shariati MRI center located in Esfahan began producing services in 21 July 2011. The responsibility of producing services was delegated to the radiology staff based on a contractual agreement between hospital executives and radiology department staff. We aimed to assess to what extent this method had been successful in improving efficiency comparing to a similar public MRI center and outsourcing alternative.

Methods: A case study approach was used. We collected quantitative and qualitative data to provide a comprehensive picture of the experience and forthcoming challenges. By using quantitative data, we measured unit cost of services and the cost-revenue ratio of the MRI center. Relevant documents and reports were reviewed and key peoples were also interviewed for understanding potential challenges.

Results: The ratio of the cost to the revenue of the MRI center was 48% without the equipment depreciation and 60% including depreciation. The unit cost of the MRI center of Shariati hospital was 10% lower than outsourcing alternative and 35% lower than a similar public MRI center managing by governmental system. Nevertheless, qualitative analysis showed that the MRI center may have some challenges in the long-term period.

Discussion and Conclusion: Despite the advantages of the new method, some important challenges such as physician's issues, coordination between different hospital departments and delegating more authorities must be considered in long-term period.

Key words: Purchasing, Contracting, Outsourcing, Efficiency, MRI

Citation: Joudaki H, Rashidian A, Soorani H, Koochi H, Geraili B. **Contractual agreement with hospital staff delivering hospital care: case study of the MRI center of Shariati hospital.** J Manag Med Sci 2015; 2(2): 94-101

Received: 31/01/2015

Accepted: 13/09/2015

1- PhD, Department of Health Economics and Planning, Social Security Organization, Tehran, Iran (Corresponding Author)

Address: Health Economics and Planning Group, Social Security Organization, Azadi Ave.

Phone: 02164502556

E-mail: hjoudaki@yahoo.com

2- Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- MSc, Esfahan Branch of Social Security Organization for Provision of Curative Services, Esfahan, Iran

4- MSc, Department of Health Economics and Planning, Social Security Organization, Tehran, Iran.

5- PhD Student, Department of Education Management, School of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.