

شناسایی ابعاد ومولفه‌های تاثیرگذار بر خدمات پاراکلینیک در سازمان تامین اجتماعی

چکیده

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۰ ویرایش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۷ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۴ آنلاین: ۱۴۰۱/۰۲/۰۱

زمینه و هدف: سلامت یکی از مهمترین نیازهای انسان و از شاخص‌های اصلی توسعه و رفاه اجتماعی محسوب می‌شود. امروزه افزایش روزافزون هزینه‌های سلامت، محدودیت منابع و نیازهای نامحدود درنظام سلامت، لزوم تجدید نظر در رفتارهای درمانی را موجب گردیده و از آنجا که خدمات پاراکلینیک، بخش مهم و پرهزینه خدمات سلامت است، شناسایی عوامل تاثیرگذار بر آن ضروری به نظر می‌رسد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی است که از مهر ۱۳۹۸ تا مهر ۱۴۰۰ از طریق مصاحبه چهره به چهره نیمه ساختارمند با ۱۷ نفر از خبرگان انجام شده و سپس با تحلیل مضمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: پس از بکارگیری روش‌های پژوهش کیفی و تحلیل موضوعی، مضامین شناسایی شده در قالب سه مضمون فراگیر درون‌داد، فرآیند و برون‌داد دسته‌بندی شدند. درون‌دادها خود شامل پنج مضمون سازمان‌دهنده شامل ساختار پاراکلینیک، توانمندسازی نیروی انسانی، مدیریت هزینه، مسئولیت اجتماعی و خرید خدمت بودند. فرآیندها از چهار مضمون سازمان‌دهنده پذیرش و ارائه خدمات، نظارت و ارزیابی اجرا، هماهنگی بین‌بخشی، بکارگیری نوآوری و خلاقیت در ارائه خدمات تشکیل شده بودند. در نهایت برون‌دادها نیز شامل سه مضمون سازمان‌دهنده پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت افراد، کسب مزیت رقابتی و کاهش هزینه‌های سلامت بودند.

نتیجه‌گیری: جهت خرید یا مصرف منطقی خدمات پاراکلینیک، شناخت ابعاد و مولفه‌های موثر بر آن ضروری است. به مدیران سازمان تامین اجتماعی پیشنهاد می‌شود برای بهبود ارائه خدمات پاراکلینیک بر توانمندسازی کارکنان، استفاده از روش‌های نوآورانه و هماهنگی بین‌بخشی تاکید بیشتری داشته باشند. همچنین از طریق نظارت و ارزیابی برای فعالیت‌های اجرایی می‌توانند هم به مسئولیت اجتماعی خود بهتر عمل کنند و هم خدمت‌گیرندگان از خدمات سلامت بهتری برخوردار شوند.

کلمات کلیدی: نظام سلامت، خدمات سلامت، خدمات پاراکلینیک، سازمان تامین اجتماعی.

مریم نوحی^۱، سید حسام سیدین^{۲*}،
روح‌الله زابلی^۲، سمانه قدس^۴، لیلا
نجفی^۱

۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی،
دانشکده علوم پزشکی، واحد سمنان، دانشگاه
آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۲- گروه سلامت در بلايا و فوریت‌ها، دانشکده
مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم
پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی،
مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشکده
بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)،
تهران، ایران.

۴- گروه ریاضی، دانشکده فنی مهندسی، واحد
سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران،
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه سلامت
در بلايا و فوریت‌ها.

تلفن: ۰۲۱-۸۶۲۲۶۶۶

E-mail: h.seyedin@gmail.com

مقدمه

می‌باشد.^۱ ایجاد نظام سلامت خوب و عادلانه از وظایف دولت‌ها است. نظام سلامتی خوب است که پاسخگو و عادلانه بوده و با کاهش مرگ و ناتوانی قابل پیشگیری، کاهش رنج‌ها و دردهای قابل اجتناب و با رعایت احترام و شان فقرا بتواند منجر به ارتقای سلامت جامعه گردد.^۲

اکثر کشورهای جهان به نوعی درحال تغییر، تکمیل و یا اصلاح نظام سلامت خود هستند. یکی از مهمترین عواملی که اصلاحات نظام سلامت را اجتناب‌ناپذیر ساخته هزینه‌های روزافزون این بخش

مرتبط با مهارت ارایه‌کننده، به خدمات مبتنی بر ابزار، واردات دستگاه‌های تشخیصی پزشکی تبدیل شده که یک منبع هزینه‌زای جدید و با سرعت رشد بالا به نظام سلامت تحمیل کرده است.^{۱۰}

می‌توان ادعا کرد این نوع از خدمات، بیشترین سهم از سبد هزینه‌های درمانی خانواده‌های ایرانی را به خود اختصاص می‌دهد.^{۱۱} بررسی میزان بهره‌مندی از خدمات سلامت در بخش‌های پاراکلینیک و سرپایی در میان زیر گروه‌های مختلف جمعیتی متعلق به برنامه‌های بیمه‌های مختلف نیز وضعیت نامطلوبی را از نظر میزان عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامت نشان می‌دهد.^{۱۲}

در بین خدمات ارایه شده پزشکی خدمات تصویربرداری افزایش چشمگیری داشته که به دلیل افزایش تقاضای پزشک یا بیمار، افزایش لوازم و تجهیزات بهبودیافته تکنیکی و مشوق‌های مالی قوی است. تصویربرداری پزشکی به تشخیص دقیق بیماری و بهبود درمان کمک می‌کند ولی از طرف دیگر هزینه‌ها را افزایش داده و آسیب‌هایی مانند تشخیص بیش از حد، اضطراب و افزایش خطر سرطان بدلیل دوز اشعه دریافتی را افزایش می‌دهد. تخمین زده شده ۳۰٪ معاینات تصویربرداری غیرضروری است.^{۱۳}

مصرف غیرمنطقی دارو، سلامت بیمار و جامعه را به خطر می‌اندازد. ۶۵٪ بیماری‌ها در کشور به علت عدم رعایت الگوی صحیح تجویز دارو توسط پزشکان است.^{۱۴} استفاده از خدمات پاراکلینیک برای افرادی که در بستر بیماری بوده و یا از ناتوانی حرکتی رنج می‌برند، بسیار ضروری و در عین حال مفید است. این نوع خدمات برای قشرها و طبقات مختلف جامعه اهمیت حیاتی دارد و هم از منظر سلامت و هم از منظر هزینه قابل بررسی است.^{۱۵} افزایش مصرف خدمات پاراکلینیک تصویربرداری به تنهایی سبب ارتقاء سلامت نمی‌شود بلکه توسعه قوانین تصمیم‌گیری و تولید راه‌کارهای طبابت بالینی باعث بهبود سلامت و ارتقا کیفیت خدمات درمانی می‌شود.^{۱۶}

بین کیفیت خدمات ارایه شده در بیمارستان‌ها با مشوق‌ها و انگیزه‌های موجود در بازار سلامت ارتباط معنادار وجود دارد. برخی دلایل کیفیت پایین خدمات ارایه شده، کمبود کارکنان متخصص، تجهیزات و تسهیلات ناکافی، کمبود دانش کارکنان می‌باشد.^{۱۷} در دو دهه گذشته استفاده از فناوری‌های جدید گران قیمت مانند CT، MRI و PET به میزان قابل توجهی افزایش یافته است و نیز اعتبار

نظام سلامت ایران نیز همانند سایر کشورهای دنیا با سیر صعودی هزینه‌ها و مخارج حوزه سلامت مواجه بوده است و علیرغم پیش‌بینی راهکارهای مؤثر در قوانین و اسناد بالا دستی به ویژه ارایه بسته کامل در برنامه‌های توسعه کماکان شاهد رشد هزینه‌های سلامت می‌باشیم و پیش‌بینی می‌شود که این سیر صعودی در آینده نیز ادامه یابد.^۱ هزینه‌های سلامت در ایران همواره از جمله موضوعات مهم در میان سیاست‌گذاران، صاحب‌نظران و کارشناسان سلامت و اقتصاد بوده است و روند آن، عوامل افزایش و چگونگی مقابله با این عوامل به یکی از مهمترین مباحث و چالش‌های سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در بخش سلامت تبدیل شده است.^۲ در واقع تغییرات دموگرافیک به همراه افزایش امید زندگی و طول عمر منجر به افزایش بروز و شیوع بیماری‌های مزمن شده که در این شرایط نیاز به خدمات و مراقبت‌های بهداشتی افزایش می‌یابد، از طرف دیگر با افزایش سواد، دانش و آگاهی مردم، توقعات و نیازهای بیان شده آنان افزایش یافته و این افزایش تقاضا در کنار بیماری‌های نوپدید و بازپدید مصرف خدمات سلامتی به خصوص در زمینه داروها و فناوری‌های جدید تشخیصی و درمانی گران قیمت را افزایش داده است.^۳ خدمات سلامت ترکیبی از خدمات کلینیک و پاراکلینیک می‌باشد. خدمات پاراکلینیکی مجموعه‌ای از اقدامات هستند که در آنها برخلاف خدمات بالینی نمی‌توان تنها با مشاهده بیمار و علائم ظاهری به تشخیص بیماری و بالطبع درمان مناسب آن پرداخت. خدمات پاراکلینیکی مربوط به ناهنجاری‌های نهفته در ورای تظاهرات بالینی است که معمولاً از طریق بررسی‌های آزمایشگاهی کشف می‌شود.^۴ به بخش‌هایی که در بیمارستان چنین بررسی‌هایی را انجام می‌دهند بخش‌های پاراکلینیک گفته می‌شود.^۵ افزون‌براین می‌توان گفت که یکی از مراحل مهم و حیاتی دوره درمان می‌باشد. واژه خدمات پاراکلینیکی شامل طیف گسترده‌ای از نیازهای درمانی است که اغلب افراد در طول ماه و سال نیازمند انجام آنها می‌باشند.^{۶،۷}

خدمات پاراکلینیکی یکی از کفه‌های ترازوی درمان به‌شمار می‌روند. دامنه این خدمات بسیار وسیع و شامل رادیولوژی، فیزیوتراپی، سونوگرافی، آزمایشگاه و بسیاری خدمات تشخیصی و تکمیلی درمانی است. دارو هم در این حوزه قرار دارد.^۸ امروزه به واسطه پیشرفت دستگاه‌ها و تجهیزات، هزینه‌های این حوزه سرسام‌آور شده است. خدمات تشخیصی نیز با گذار از خدمات

روش بررسی

مطالعه حاضر پس از تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان با کد اخلاق به شماره IR.IAU.SEMNAN.REC.1399.014 دریافت شده از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی آغاز شد.

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی با هدف شناسایی ابعاد و مولفه‌های موثر بر خدمات پاراکلینیک در سازمان تامین اجتماعی است. جامعه آماری پژوهش شامل خبرگان، مدیران و کارشناسان تامین اجتماعی و متخصصان دانشگاهی، کارشناسان نظام سلامت و وزارت بهداشت که سابقه مواجهه با موضوع پژوهش را دارند انتخاب شدند. ملاک خبرگی داشتن حداقل ۱۵ سال سابقه کاری در بخش درمان و مدرک کارشناسی ارشد با حداقل تنوع (از نظر سن، جنس، تحصیلات، سابقه کار عملیاتی و رده سازمانی) بود. حجم نمونه در مطالعات کیفی به شیوه تحلیل مضمون بین ۱۰ تا ۲۵ نفر انتخاب گردید.^{۲۴} البته در مجموع فرآیند مصاحبه در تحلیل کیفی باید تا رسیدن به اشباع نظرات ادامه پیدا کند.^{۲۵} از آنجا که برای مطالعات کیفی که با هدف اکتشافی انجام می‌شوند مصاحبه‌های نیم‌ساختاریافته مناسب‌تر هستند، در این مطالعه مصاحبه‌های تخصصی نیم‌ساختاریافته با خبرگان صورت گرفت.^{۲۶} فرآیند نمونه‌گیری تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت و در نهایت ۱۷ نفر در بخش کیفی شرکت کردند. مصاحبه‌ها تا حد امکان به صورت غیررسمی و با پرهیز از هرگونه اظهارنظر در مورد غلط یا درست بودن نظرات و صحبت‌های مشارکت‌کنندگان و یا جهت‌دهی مصاحبه‌کننده انجام گرفت. برای گردآوری داده‌های پژوهش از مصاحبه و پرسشنامه استفاده شد. سپس از پرسشنامه‌ای برای مقبولیت عوامل موثر استفاده گردید. برای ارزیابی پایایی بخش کیفی از ضریب هولستی (Holsti index) استفاده شد.^{۲۷} برای این منظور متن مصاحبه‌های انجام شده در دو مرحله کدگذاری شد. سپس درصد توافق مشاهده شده Percentage of agreement observation (PAO) به صورت زیر محاسبه گردید:

$$PAO = \frac{2M}{(N1+N2)} = \frac{132}{(165+198)} = 0.722$$

در فرمول فوق M تعداد موارد کدگذاری مشترک بین دو کدگذار می‌باشد. N1 و N2 به ترتیب تعداد کلیه موارد کدگذاری شده توسط

استفاده از این ابزارها به دلیل غیرتجانسی بودن و تشخیص دقیق‌تر بیماری با آن‌ها به شدت افزایش یافته است. استفاده از خدمات تصویربرداری با افزایش سن افزایش یافته و از طرف دیگر با خطر رخداد سرطان ارتباط مستقیم دارد.^{۱۷} فناوری تصویربرداری پیشرفته منجر به پیشرفت عمده در توانایی یک پزشک در تشخیص انواع بیماری‌ها شده است ولی هزینه این خدمات تصویربرداری نسبت به سایر خدمات پزشکان با سرعت بیشتری رشد داشته است. مطابق با دستورالعمل‌های بالینی، بسیاری از درخواست این خدمات غیرضروری بوده است.^{۱۸} این هزینه‌ها بیشترین سهم از سبد هزینه‌های درمانی خانواده‌های ایرانی را به خود اختصاص می‌دهد.^{۱۹}

مطالعه پیرامون خدمات پاراکلینیک به مدیران سیستم سلامت در طراحی فرآیند کاری، پیش‌بینی عملکرد سیستم درمانی و بهبود آن و همچنین استفاده بهتر از منابع یاری می‌دهد. از این‌رو این مطالعات برای تصمیم‌گیری راهبردی، آگاهانه و هوشمند در بلندمدت برای مدیران سیستم سلامت بسیار مناسب و حتی ضروری است.^{۲۰} سازمان تامین اجتماعی به عنوان یک منبع اجتماعی، حیاتی و ضروری در نظام سلامت محسوب می‌شود و به همین دلیل مدیریت ارایه خدماتی با کیفیت و با حداقل هزینه در این سازمان بسیار اهمیت دارد.^{۲۱}

در حال حاضر سازمان تامین اجتماعی ایران به‌عنوان یکی از متولیان امر درمان و دومین تولیدکننده و ارایه‌کننده خدمات سلامت در کشور، با دارا بودن ۲۹۴ مرکز درمانی سرپایی و ۶۶ بیمارستان، به حدود ۴۲ میلیون نفر بیمه شده تحت پوشش خود، خدمات درمانی ارایه می‌دهد.^{۲۲} این خدمات در محورهای مختلفی ارایه می‌شود. با توجه به متفاوت بودن فعالیت‌های واحدهای پاراکلینیک به‌نظر می‌رسد در طراحی الگوها و سیستم‌های این حوزه باید نگاه تخصصی و ویژه‌ای صورت گیرد.^{۲۳} برابر بند ۹-۴ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی رهبر معظم انقلاب، بر ضرورت حذف اقدامات زاید و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه از تشخیص بیماری تا درمان تاکید شده است. نظر به اهمیت خدمات پاراکلینیک برای عموم افراد جامعه و از سویی تخصصی بودن ارایه این خدمات، شناخت دقیق آن ضروری و برای هدایت جریان فعالیت‌ها توسط سازمان تامین اجتماعی به عنوان نهاد متولی این خدمات می‌تواند راهگشا باشد. در این راستا در مقاله حاضر عوامل زیربنایی ارائه خدمات پاراکلینیک شناسایی و ابعاد مولفه‌های موثر بر آن بررسی و تعیین گردید.

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بخش کیفی

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	فراوانی (درصد)
جنسیت	
مرد	۱۱٪ (۶۵)
زن	۶٪ (۳۵)
سن	
کمتر از ۳۵ سال	۳٪ (۱۸)
۳۵ تا ۴۵ سال	۵٪ (۳۰)
۴۵ سال و بیشتر	۹٪ (۵۲)
تحصیلات	
کارشناسی ارشد	۴٪ (۲۴)
دکتری	۱۳٪ (۷۶)
سابقه‌کاری	
۱۵ تا ۲۰ سال	۶٪ (۳۵)
بالای ۲۰ سال	۱۱٪ (۶۵)
کل	۱۷٪ (۱۰۰)

شروع مصاحبه پنج پرسش باز برابر جدول ۲ با توجه به چارچوب تحلیل و هدف‌های پژوهش در نظر گرفته شد. پس از انجام سه مصاحبه به صورت پایلوت، این پرسش‌ها بازنگری و نهایی شد و در طول فرآیند مصاحبه این پیش‌بینی در نظر گرفته شد که سوالات جدیدی نیز مطرح شود. پیش از شروع مصاحبه، ابتدا اطلاعاتی در خصوص ماهیت و منطق تحقیق بیان واز محرمانه ماندن داده‌ها و یافته‌های آن اطمینان داده شد.

کلیه مصاحبه‌ها به‌منظور تسهیل در روند رونوشت‌برداری و تحلیل، پس از اعلام رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط و سپس پیاده‌سازی شد. جهت حفظ اصل محرمانگی داده‌ها، در هنگام پیاده‌سازی از کدهای اختصاصی استفاده شد. نتایج مصاحبه‌ها با روش تحلیل مضمون (Thematic analysis) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای این منظور متن مصاحبه‌ها چندین بار مطالعه و مرور شد. سپس داده‌ها به واحدهای معنایی در قالب جملات و پاراگراف‌های مرتبط با معنای اصلی شکسته شد. واحدهای معنایی نیز چندین بار مرور و سپس کدهای مناسب هر واحد معنایی نوشته و کدها براساس تشابه معنایی طبقه‌بندی شد. جریان تجزیه و تحلیل با اضافه شدن هر مصاحبه به همین ترتیب تکرار شد. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. ملاک دستیابی به اشباع نظری رسیدن به تکرار در کدهای استخراجی بوده است. تحلیل مضمون مبتنی بر روش پیشنهادی اترید استرلینگ (Attride-Stirling) (۲۰۰۱) شامل مضامین

کدگذارا و دوم است. مقدار PAO بین صفر (عدم توافق) و یک (توافق کامل) است و اگر از ۰/۶ بزرگتر باشد مطلوب است. مقدار PAO در این مطالعه ۰/۷۲۲ به‌دست آمده است که از ۰/۶ بزرگتر است، بنابراین پایایی بخش کیفی مطلوب بوده است.

روش اصلی مورد استفاده در بخش کیفی، روش تحلیل مضمون است و با استفاده از این روش به شناسایی مقوله‌های اصلی و فرعی خدمات پاراکلینیک در سازمان تامین اجتماعی پرداخته شده است. برای انجام تحلیل مضمون از MaxQDA 20, VERBI Software, Germany استفاده شده است. در پایان مطالعه دلفی (Delphi method) با تهیه پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت، به‌منظور تأیید روایی عوامل شناسایی‌شده و اولویت‌بندی آن در اختیار خبرگان و اساتید موردنظر قرار گرفت. از ۱۷ نفر از خبرگان منتخب خواسته شد تا درباره هر یک از پرسش‌ها بر مبنای مقیاس لیکرت پنج‌تایی (خیلی موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و خیلی مخالفم) و بر اساس میزان اهمیت در ابعاد، نظر خود را اعلام کنند. با توجه به دستیابی به اجماع پیرامون تمام مؤلفه‌ها، اجرای دور دوم مطالعه الزامی نبود.

بر این اساس مؤلفه‌هایی که امتیازی میان ۳۳/۳۳٪ تا ۶۶/۶۶٪ از کل امتیاز را کسب می‌کردند، جهت بررسی دوباره برای خبرگان ارسال می‌شدند. مؤلفه‌های با کسب امتیازی بیش از ۶۶/۶۶٪ به معنای تأیید مؤلفه‌ای از مدل به‌دست‌آمده، پذیرفته شد. در صورت کسب امتیاز کمتر از ۳۳/۳۳٪، پرسش موردنظر حذف می‌شد. از بین ۵۰ پرسش مطرح شده تمام پرسش‌ها امتیاز لازم برای رسیدن به اجماع را کسب نمودند و هیچ‌کدام از مولفه‌ها حذف نگردید.

یافته‌ها

این مطالعه براساس دیدگاه ۱۷ نفر از خبرگان حوزه سلامت در خصوص خدمات پاراکلینیکی به شرح جدول ۱ انجام شده است. تحصیلات در مقطع دکترا در دو بخش دکترای عمومی (پزشک، داروساز) و تخصصی (متخصص رادیولوژی، متخصص آزمایشگاه، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دکترای اقتصاد سلامت و دکترای سیاستگذاری سلامت) بودند. برای شناسایی ابعاد خدمات پاراکلینیک در سازمان تامین اجتماعی، مصاحبه‌های تخصصی نیم‌ساخت یافته با خبرگان صورت گرفته است. در این مرحله پیش از

جدول ۲: پرسش‌های پروتکل مصاحبه خدمات پاراکلینیک در سازمان تامین اجتماعی

ردیف	پرسش‌های مصاحبه
۱	اهمیت و فواید توسعه خدمات پاراکلینیک در سازمان تامین اجتماعی چیست؟
۲	ابعاد خدمات پاراکلینیک در سازمان تامین اجتماعی کدامند؟
۳	راهبردها و اقدامات لازم جهت بهبود خدمات پاراکلینیک در سازمان تامین اجتماعی را توضیح دهید.
۴	شرایط مداخله‌گر در خدمات پاراکلینیک در سازمان تامین اجتماعی کدامند؟
۵	چالش‌های خدمات پاراکلینیک کدامند؟

جدول ۳: عوامل موثر بر خدمات پاراکلینیک در سازمان تامین اجتماعی

مقوله‌های فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه
درون‌داد	ساختار پاراکلینیک	تامین امکانات و تجهیزات پاراکلینیک، کالیبراسیون مستمر دستگاه‌ها، موقعیت مکانی استقرار ساختمان، رعایت بهداشت و نظافت محیطی، توجه به الزامات ارگونومی در محیط
	توانمندسازی نیروی انسانی	برگزاری دوره‌های ضمن خدمت، اعطای پاداش جبران خدمات، ارتقاء انگیزه کاری افراد، شایسته‌سالاری
	مدیریت هزینه	تعیین هزینه منابع مصرف‌شده، تعیین میزان کارایی و بهره‌وری عملکرد، ارزیابی فعالیت‌های نوین جهت بهبود عملکرد در آینده
	مسئولیت اجتماعی	مسئولیت‌پذیری زیست‌محیطی، مسئولیت‌پذیری بشردوستانه/اخلاقی، مسئولیت‌پذیری قانونی
	خرید خدمت	تعرفه، قیمت‌گذاری، قانون عقد قرارداد، تعیین بسته خدمات پایه، تعیین روش پرداخت، تعیین قوانین ارایه خدمت، قوانین وزارت بهداشت، شورای عالی بیمه، شورای عالی سلامت، تعیین گایدلاین‌ها، بسته‌های مراقبت‌های مدیریت شده، تعیین بسته خدمات مکمل، مازاد و خصوصی
فرآیند	پذیرش و ارایه خدمات	بکارگیری فناوری جدید، ایجاد دسترسی بیشتر برای بیماران، اجتناب از انجام آزمایش‌های غیرضروری، اسناد و مدارک مکانیزه، پرونده الکترونیک سلامت
	نظارت و ارزیابی اجرا	دریافت نظرات و انتقادات از ارباب رجوعان و بیماران، تشکیل ستاد راهبردی، تدوین، ابلاغ و پیاده‌سازی استانداردها، بهره‌گیری از سیستم الکترونیک خدماتی
	هماهنگی بین بخشی	استقرار فرهنگ همیاری، حمایت درون‌بخشی و برون‌بخشی، جلب مشارکت افراد ذینفع
	به‌کارگیری نوآوری و خلاقیت در ارائه خدمات	تصمیم به نوآوری در محصولات و خدمات، تصمیم به نوآوری در فرآیندها و روش تولید خدمات، تصمیم به نوآوری در موقعیت و تغییر محیط، تصمیم به نوآوری در الگوها و مدل
برون‌داد	پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت افراد	تشخیص بیماری افراد در مراحل اولیه، درمان بیماری‌های حاد، پیشگیری از عوارض جدی بیماری در افراد، ارتقاء و بهبود سلامت افراد
	کسب مزیت رقابتی	ایجاد رقابت منطقه‌ای، ایجاد رقابت فرامنطقه‌ای، ایجاد رقابت برون‌مرزی
	کاهش هزینه‌های سلامت	کاهش پیچیدگی و حذف فعالیت‌های غیرضروری، حذف واسطه‌ها در سیستم، مدیریت تقاضا و مصرف

نهایت از طریق کدگذاری محوری به ۳ مقوله فراگیر، ۱۲ مقوله سازمان‌دهنده و ۵۰ مضمون پایه دست پیدا شد. عوامل شناسایی شده موثر بر خدمات پاراکلینیک در سازمان تامین اجتماعی مستخرج از مصاحبه‌ها به روش تحلیل مضمون در جدول ۳ ارایه شده است. پس

پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر صورت گرفت. متن مصاحبه‌ها که پیش از آن به صورت فایل متن وارد نرم‌افزار شده بود بارها مورد مطالعه قرار گرفت و سپس نکات کلیدی آنها به صورت کد وارد نرم‌افزار MaxQDA شد. در مرحله کدگذاری باز ۳۷۶ کد شناسایی گردید. در

از بکارگیری روش‌های پژوهش کیفی و تحلیل تماتیک، مضامین شناسایی شده در قالب سه مضمون فراگیر درون‌داد، فرآیند و برون‌داد دسته‌بندی شدند. درون‌دادها خود شامل پنج مضمون سازمان‌دهنده است که عبارتند از ساختار پاراکلینیک، توانمندسازی نیروی انسانی، مدیریت هزینه، مسئولیت اجتماعی و خرید خدمت. فرآیندها از چهار مضمون سازمان‌دهنده پذیرش و رایه خدمات، نظارت و ارزیابی اجرا، هماهنگی بین بخشی، بکارگیری نوآوری و خلاقیت در رایه خدمات تشکیل شده است. در نهایت برون‌دادها نیز شامل سه مضمون سازمان‌دهنده پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت افراد، کسب مزیت رقابتی، کاهش هزینه‌های سلامت می‌باشد.

بحث

نتایج به دست آمده نشان داد مسئولیت اجتماعی، ساختار پاراکلینیک و مدیریت هزینه، زیربنایی‌ترین خدمات پاراکلینیک هستند. این مهم با نتایج مطالعات زیادی همسو است. در نتایج مطالعه Maftoon و همکاران به مولفه‌هایی نظیر تعیین هزینه منابع مصرف‌شده و مسئولیت‌پذیری زیست‌محیطی و در نتایج مطالعه Ahmadi و همکاران نیز به مولفه‌هایی نظیر تامین امکانات و تجهیزات پاراکلینیک و رعایت بهداشت و نظافت محیطی اشاره شده است.^{۳۳،۳۴} براساس نتایج مشخص گردید، توانمندسازی نیروی انسانی و خرید خدمت از مولفه‌های مسئولیت اجتماعی، ساختار پاراکلینیک و مدیریت هزینه تأثیر می‌پذیرند. در نتایج مطالعات Coulibaly، Mohammadi و همکارانشان به مولفه‌هایی نظیر برگزاری دوره‌های ضمن خدمت و تعرفه و قیمت‌گذاری اشاره شده و از این منظر با نتایج پژوهش حاضر هماهنگ است. بکارگیری نوآوری و خلاقیت در رایه خدمات بر هماهنگی بین بخشی، پذیرش و رایه خدمات و نظارت و ارزیابی اجرا اثرگذار است.^{۳۵} Nacher و همکاران با انجام مطالعه‌ای جهت طراحی الگوی خدمات پاراکلینیک، مواردی نظیر دریافت نظرات و انتقادات از ارباب رجوعان و بیماران، بکارگیری فناوری جدید و حمایت سازمانی را پیشنهاد دادند.^۶

دستاوردهای پژوهش نشان داد که کاهش هزینه‌های سلامت متأثر از مولفه‌های مذکور، به‌طور مستقیم منجر به ارتقای سلامت افراد و کسب مزیت رقابتی می‌شود. Laurent و همکاران نیز در مطالعات

خود به نتایج مشابهی در این زمینه رسیدند، اما نتایج مطالعه Waechter به پژوهش حاضر نزدیکتر است. در مطالعه مذکور به ایجاد رقابت منطقه‌ای، فرامنطقه‌ای و برون‌مرزی به‌طور مشخص اشاره شده و با مقوله اصلی کسب مزیت رقابتی در مدل پژوهش سازگار است.^{۱۴،۱۷} براساس نتایج پژوهش به مدیران سازمان تامین اجتماعی پیشنهاد می‌شود، با تامین امکانات و تجهیزات پاراکلینیک و استقرار ساختمان در یک موقعیت مکانی مناسب، در جهت جلب رضایت ارباب‌رجوعان گام بردارند. آنچه در بهبود خدمات پاراکلینیک حایز اهمیت است، کالیبراسیون مستمر دستگاه‌ها توسط کارشناسان مربوطه است. رعایت بهداشت و نظافت محیطی و توجه به الزامات ارگونومی در محیط نیز در بهبود خدمات پاراکلینیک تأثیرگذارند. همچنین مدیران مذکور باید درخصوص توانمندسازی نیروی انسانی نیز تدابیر مختلفی اتخاذ نمایند. اولین رکن شایسته‌سالاری در سازمان است. انتخاب و انتصاب افراد با صلاحیت و دارای روزمه کاری و تحصیلی مرتبط، منجر به استقرار شایسته‌سالاری در سازمان می‌شود. همچنین توانمندسازی نیروی انسانی با برگزاری دوره‌های ضمن خدمت و اعطای پاداش جبران خدمات امکان‌پذیر خواهد شد و منجر به ارتقاء انگیزه‌کاری افراد می‌شود. در نهایت می‌توان اذعان داشت که دستیابی به بهبود خدمات پاراکلینیکی منجر به پیامدهای مثبتی نظیر تشخیص بیماری افراد در مراحل اولیه، درمان بیماری‌های حاد، پیشگیری از عوارض جدی بیماری در افراد، ارتقاء و بهبود سلامت افراد خواهد شد و با کاهش هزینه‌های سلامت نظیر کاهش پیچیدگی و حذف فعالیت‌های غیرضروری، حذف واسطه‌ها در سیستم می‌توان به مدیریت تقاضا و مصرف صحیح دست یافت. شناسایی عوامل موثر بر خدمات پاراکلینیک می‌تواند در نهایت منجر به افزایش عدالت، کارایی، دسترسی و اثربخشی خدمات گردد. به‌نظر می‌رسد برای انجام این کار می‌توان از راهکارهایی همچون استراتژی کاهش هزینه در کنار افزایش کیفیت خدمات، افزایش توانمندسازی نیروی انسانی در زمینه مدیریت اثربخش و کاراً در مراکز، حمایت دولت، استفاده از تکنولوژی‌های جدید و هزینه-اثربخش و همچنین در نهایت استفاده از راهبردهای افزایش دسترسی و رضایت گیرندگان خدمت، استفاده نمود. براساس یافته‌های حاصل از پژوهش، پیشنهاد می‌گردد که مدیران و سیاست‌گذاران به هنگام تصمیم‌گیری جهت خدمات پاراکلینیکی در رسیدن به مؤلفه‌های ارتقاء سلامت افراد و پیشگیری

سیاسگزاری: این مقاله حاصل پایان‌نامه تحت عنوان "طراحی الگوی خدمات پاراکلینیک در سازمان تامین اجتماعی" در مقطع دکترای تخصصی در سال ۱۳۹۸ و با کد ۱۲۸۲۱۲۶۰۶۳ می‌باشد که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان اجرا شده است.

از بیماری‌ها، کاهش هزینه‌های سلامت، خرید خدمت، کسب مزیت رقابتی، بکارگیری نوآوری و خلاقیت در ارائه خدمت، مسئولیت اجتماعی، هماهنگی بین‌بخشی، توانمندسازی نیروی انسانی توجه خاص مبذول نمایند.

References

1. Sadeghi A. Health systems in Iran and the world Book. Tehran: Jameneqar; 2021 [Persian].
2. Ghoddousinejad J, Janati A, Arab-Zozani M, Imani A. Strategic purchasing in health system of Iran: a review study. *Depiction Health* 2018;8(4):260-6.
3. Rezapoor A, Ebadifard Azar F. Situation of resource allocation in Iranian, s health system. *J Hospital* 2013;11(4):53-64. [Persian]
4. Ellemidin S, Rheeder P, Soma P. Providing clinicians with information on laboratory test costs leads to reduction in hospital expenditure. *S Afr Med J* 2011;101(10):746-8.
5. Coulbaly G, Sanou G, Sanon M, Lengani AH, Bonzi JY, Semde A. Clinical, Paraclinical, and Evolutionary Profiles of Kidney Failure in Gold Miners Hospitalized in a Nephrological Service in a Sub-Saharan African Country. *Int J Nephrol* 2020;20(2):311-23.
6. Nacher M, Valdes A, Adenis A, Blaizot R, Abboud P, Demar M, et al. Heterogeneity of Clinical Presentations and Paraclinical Explorations to Diagnose Disseminated Histoplasmosis in Patients with Advanced HIV: 34 Years of Experience in French Guiana. *J Fungi (Basel)* 2020 8;6(3):165.
7. Laurent C, Philibert M, Mouriaux F. Examen clinique et paraclinique d'une neuropathie optique non traumatique de l'adulte [Clinical and paraclinical examination of non-traumatic optic neuropathy in the adult population]. *J Fr Ophthalmol* 2021;44(8):1262-1270. French.
8. Maftoon F, Mousavi B, Mohammad K, Soroush M, Ganjarparvar Z M. Satisfaction of martyrs' families of supplemental insurance in receiving of paraclinical services. *Iran J War and Public Health* 2015;7(4):225-32. [Persian].
9. Fattahzadeh A. Getting health sector reform right Book. Tehran: Cultural Institute of the Great avesina. 2005. [Persian].
10. Masoudi Asl I, Bakhtiari Aliabad M, Akhavan Behbahani A, Rahbari Bonab M. Health care costs in Iran and how to control it. *Iran J Health Insur* 2019;1(4):117-27. [Persian]
11. Sepehri Gh, Meimandi MS. The quality of prescribing in general practice in Kerman, Iran. *Int J Health Care Qual Assur* 2005;18(4-5):353-60.
12. Smith-Bindman R, Kwan ML, Marlow EC, Theis MK, Bolch W, Cheng SY, et al. Trends in use of medical imaging in US health care systems and in Ontario, Canada, 2000-2016. *JAMA* 2019;322(9):843-56.
13. Abdarzadeh N, Ezzatabadi MR, Rafiei S, Shafei M, Tafti AD, Saghafi F, et al. Self-medication and contributing factors: a questionnaire survey among Iranian households. *J Med Sci* 2010;5(3):17-21.
14. Waechter C. Manifestations cliniques et paracliniques de la COVID-19, diagnostic virologique. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie* 2021;21(125):297-303.
15. Raja Raja AS, Ip IK, Sodickson AD, Walls RM, Seltzer SE, Kosowsky JM, Khorasani R. Radiology utilization in the emergency department: trends of the past 2 decades. *AJR Am J Roentgenol* 2014;203(2):355-60.
16. Semelka RC, Elias J. Health Care Reform in Radiology, E-Book. Wiley Blackwell. 2013
17. Williams GA, Jacob G, Rakovac I, Scotter C, Wismar M. Health professional mobility in the WHO European Region and the WHO Global Code of Practice: data from the joint OECD/EUROSTAT/WHO-Europe questionnaire. *Eur J Public Health* 2020;30(Supplement_4):iv5-iv11.
18. Iglehart J. Health insurers and medical-imaging policy--a work in progress. *N Engl J Med* 2009;360(10):1030-7.
19. Jalali-Jivan S, Movassaghi S, Najafzadeh SR, Rostamian A, Rajabzadeh R, Babaei-Lakeh H, et al. Evaluation of clinical and Para clinical findings and treatment response in RA patients: Data from a single center RA registry. *Rheumatol Res* 2020;5(1):19-26.
20. Moradi H, Razavi M. Presenting a simulation model of paraclinical services in Hafez Hospital in Shiraz and evaluating waiting time reduction scenarios. *Health Inform Manag* 2016;13(47):11-8. [Persian].
21. Maleki MR, Bolghadr S, Hashjin AA. Determining the amount and causes of insurance deficits in selected Teaching and non-Teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. *J Health Administration* 2021;23(4):91-80. [Persian].
22. Mohammadi F, Masoudi Asl I, Mahfoozpour S, Hessam S. Identifying factors affecting hospital holding administration in Social Security Organization in Iran using Structural Equations Modeling. *J Health Administration* 2019;22(3):56-66. [Persian].
23. Ahmadi M, Shahmoradi L, Barabadi M, Hosseini F. Evaluation of the usability of hospital information systems from the perspective of nurses, users of paraclinical units. *J Health Administration* 2011;14(44):11-20. [Persian].
24. Vasileiou K, Barnett J, Thorpe S, Young T. Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC Med Res Methodol* 2018;18(1):1-18.
25. Woolf NH, Silver C. Qualitative Analysis Using ATLAS. The Five-Level QDATM Method. Routledge 2017.
26. Danaifard H, Alvani M, Azar A. Qualitative research methodology in management: a comprehensive approach, Saffar Publications 2014. [Persian].
27. Holsti OR. Content analysis for the social sciences and humanities, Reading MA: Addison-Wesley 1969.

Identifying the dimensions and components affecting paraclinical services in the social security organization

Maryam Noohi Ph.D.

Candidate¹

Seyed Hesam Seyedin Ph.D.^{2*}

Rouhollah Zaboli Ph.D.³

Samaneh Ghods Ph.D.⁴

Leila Najafi Ph.D.¹

1- Department of Health Services Management, Faculty of Medical Sciences, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

2- Department of Disaster & Emergency Health, School of Health Management & Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Department of Healthcare Services Management, Health Management Research Center, School of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Department of Mathematics, Faculty of Engineering, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

* Corresponding author: Department of Disaster & Emergency Health, School of Health Management & Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Tel: +98-21-88622626
E-mail: h.seyedin@gmail.com

Abstract

Received: 09 Feb. 2022 Revised: 16 Feb. 2022 Accepted: 13 Apr. 2022 Available online: 21 Apr. 2022

Background: Health & Well-being is one of the most important fundamental human requirements and the main indicators of development and social welfare. However, with rising health costs and unlimited needs and dwindling health system resources, it is necessary to rethink new remedial behavior. Paraclinical services are an important and costly part of health services, it appears crucial to understand the elements that influence them.

Methods: This is a qualitative study that has been designed & performed from 23rd September 2019 to 23rd September 2021 through face-to-face interviews with selected experts. The project has been approved by the institutional review board of Islamic Azad University, Semnan branch through ethical registration codes as IR.IAU.SEMNAN.REC.1399.014. The first stage was to identify the dimensions and components affecting paraclinic services offered at Iran Social Security Organization (SSO) clinics & hospitals. A semi-structured questionnaire was prepared. The interview has been arranged with SSO managers, experts and officials and finally analyzed through the thematic analysis method.

Results: Doing qualitative research and conducting thematic analysis, paraclinical services were classified into three categories: input, process, and outcome. The inputs category had 5 organizing themes including paraclinical structure, human resource empowerment, cost management, social responsibility and service purchasing. The processes consisted of four themes: organizing the acceptance and delivery of services, monitoring and evaluating implementation, interdisciplinary coordination, applying innovation, and creativity in service delivery. Finally, outputs included three themes: organizing disease prevention and health promotion, gaining a competitive advantage, and reducing health costs.

Conclusion: According to the study's findings, to purchase or rationally use paraclinical services, it is necessary to know the dimensions and components that affect them. Managers of the social security organization are urged to lay a greater focus on employee empowerment, the employment of innovative approaches, and interdepartmental collaboration to enhance paraclinical service supply. Additionally, they may better fulfill their social duties and enhance their workers' health services by monitoring and evaluating executive actions.

Keywords: health systems, health services, paraclinic services, social security organization.