





دانشگاه پیام نور  
دانشکده مدیریت و حسابداری  
مرکز تهران غرب

پایان نامه  
برای دریافت مدرک کارشناسی ارشد  
رشته مدیریت اجرایی  
گروه مدیریت

**بررسی برون سپاری خدمات سلامتی در معاونت بهداشتی دانشگاه  
علوم پزشکی تهران و ارائه الگوی راهبردی برون سپاری خدمات**

شیما لشگری

استاد راهنما: آقای دکتر سیدمحمد میرمحمدی

استاد مشاور: آقای دکتر علی ربیعی

اردیبهشت ۱۳۹۲

اینجانب **شیما لشگری** دانشجوی ورودی **۱۳۸۸** مقطع کارشناسی ارشد رشته **مدیریت اجرایی** گواهی می‌نمایم چنانچه در پایان نامه خود از فکر، ایده و نوشته دیگری بهره گرفته‌ام با نقل قول مستقیم یا غیرمستقیم منبع و مأخذ آن را نیز در جای مناسب ذکر کرده‌ام. بدیهی است مسئولیت تمامی مطالبی که نقل قول دیگران نباشد بر عهده خویش می‌دانم و جوابگوی آن خواهم بود.

نام و نام خانوادگی دانشجو

تاریخ و امضاء

اینجانب **شیما لشگری** دانشجوی ورودی سال **۱۳۸۸** مقطع کارشناسی ارشد رشته **مدیریت اجرایی** گواهی می‌نمایم چنانچه بر اساس مطالب پایان نامه خود اقدام به انتشار مقاله، کتاب، و ... نمایم ضمن مطلع نمودن استاد راهنما، با نظر ایشان نسبت به نشر مقاله، کتاب و ... و به صورت مشترک و با ذکر نام استاد راهنما مبادرت نمایم.

نام و نام خانوادگی دانشجو

تاریخ و امضاء

کلیه حقوق مادی مترتب از نتایج مطالعات، آزمایشات و نوآوری ناشی از تحقیق موضوع این پایان نامه متعلق به دانشگاه پیام نور است.

اردیبهشت ۱۳۹۲

«وَقُلْ رَبِّ اَدْخِلْنِيْ مُدْخَلَ صِدْقٍ وَّاُخْرِجْنِيْ مُخْرَجَ صِدْقٍ  
وَاجْعَلْ لِّيْ مِنْ لَّدُنْكَ سُلْطٰنًا نَّصِيْرًا» (سوره اسراء- آيه ۸۰)

بگو: ای پروردگار من، مرا به راستی و نیکویی داخل کن و به راستی و نیکویی بیرون بر،  
و مرا از جانب خود پیروزی و یاری عطا کن.

## تقدیم

ماحصل آموخته‌هایم را تقدیم می‌کنم به آنان که مهر آسمانی شان آرام بخش آلام زمینی‌ام است.  
به استوارترین تکیه گاهم، دستان پر مهر پدرم،  
به سبزترین نگاه زندگیم، چشمان زیبای مادرم،  
که هرچه آموختم در مکتب عشق شما آموختم و هرچه بکوشم قطره ای از دریای بی کران مهربانیتان را سپاس  
نتوانم بگویم،  
و به خواهر و برادر مهربانم که از کمک به من دریغ نکردند.  
امروز هستی ام به امید شماست و فردا کلید باغ بهشتم رضای شما  
ره آوردی گران سنگ تر از این ارزان نداشتم تا به خاک پایتان نثار کنم، باشد که حاصل تلاشم نسیم گونه غبار  
خستگی‌تان را بزدايد.

تقدیم به همهی آنانی که تأثیرگذار و تأثیرپذیرند.

## تقدیر و تشکر

تشکر و سپاس فراوان از استاد بزرگوارام، جناب آقای دکتر میرمحمدی را دارم که از محضر پر فیض شان بهره‌ها برده‌ام و زحمت راهنمایی این پایان نامه را متقبل شده‌اند. از محضر جناب آقای دکتر ربیعی کمال تشکر را دارم که مشاوره این پایان نامه را قبول فرموده بودند و در طی این مسیر از یاری دریغی نوزیدند.

امتان بیکران از مساعدت‌های بی شائبه‌ی جناب آقای دکتر ابوالحسنی معاون محترم بهداشت، جناب آقای دکتر دلاوری معاون محترم بهداشت و جناب آقای دکتر خیرخواه معاون محترم اجرایی معاونت بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران را دارم و خواستار سلامت و موفقیت برای ایشان، از درگاه یزدان هستم.

با سپاس بی دریغ خدمت دوستان و همکاران گران‌مایه‌ام در معاونت بهداشت و سایر واحدهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران که مرا صمیمانه و مشفقانه یاری داده‌اند. آرزومند سلامتی و موفقیت ایشان هستم.

و با تشکر خالصانه خدمت همه کسانی که به نوعی مرا در به انجام رساندن این مهم یاری نموده‌اند.

## چکیده

برون‌سپاری، واگذاری برخی فعالیت‌های غیرکلیدی سازمان به پیمان کاران خارج از آن در قالب یک قرارداد یا تفاهم نامه است. مفهوم این عبارت این است که نه تنها خود فعالیت‌ها واگذار می‌گردند، بلکه غالباً عوامل تولیدی و اختیارات تصمیم‌گیری مرتبط با آن نیز واگذار می‌گردند. حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران این طرح را از سال ۱۳۸۵ در سه حوزه تحت پوشش دانشگاه اجرا کرد. این پژوهش به منظور بررسی روند برون‌سپاری خدمات سلامتی در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارزیابی میزان تأثیر آن بر اهداف آن سازمان (شامل «ارتقاء سلامت جامعه»، «ایجاد اشتغال‌زایی» و «افزایش دسترسی و کیفیت خدمات») و همچنین ارزیابی راهبردهای توسعه برون‌سپاری خدمات سلامتی در این حوزه صورت گرفته است.

یافته‌های بدست آمده مبتنی بر بررسی فرضیه‌های این پژوهش (تأثیر اجرای برون‌سپاری خدمات سلامتی بر: ارتقاء سلامت جامعه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، اشتغال‌زایی برای دانش‌آموختگان علوم سلامتی، افزایش دسترسی برای جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، ارتقاء کیفیت خدمات برای جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران) نشان می‌دهد که: پوشش خدمات بهداشتی در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران با وجود پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی افزایش داشته و دسترسی و کیفیت از دید مراجعه‌کنندگان بهبود یافته است. همچنین برون‌سپاری خدمات بهداشتی علاوه بر ارتقاء سلامت جامعه تحت پوشش، موجب اشتغال‌زایی برای دانش‌آموختگان علوم سلامتی شده است. همچنین از مهمترین راهبردهایی که می‌توان جهت توسعه طرح برون‌سپاری خدمات سلامتی در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران بدان‌ها اشاره نمود عبارتند از: بازنگری نظام حقوقی عقد قراردادها در پایگاه‌های مشارکتی و پیشنهاد قوانین مرتبط با افزایش هزینه‌ها بر اساس تورم سالیانه، بازنگری نظام حقوقی عقد قراردادها در پایگاه‌های مشارکتی و پیشنهاد قوانین مرتبط با امنیت و ارتقاء شغلی، برقراری نظام پاسخگویی به شکایات در خصوص برون‌سپاری خدمات در سطح معاونت بهداشتی دانشگاه، بازنگری قوانین مربوط به پرداخت حقوق مزایای کارکنان پایگاه‌ها، تدوین قوانین مرتبط با ارتقا شغلی و امنیت شغلی در پایگاه‌های مشارکتی.

## فهرست

د.....	تقدیم
ه.....	تقدیر و تشکر
و.....	چکیده
م.....	فهرست جداول
س.....	فهرست شکل‌ها
س.....	فهرست نمودارها
۱.....	فصل اول: کلیات پژوهش
۲.....	۱.۱. مقدمه بیان مسأله
۳.....	۱.۲. بیان مسأله
۵.....	۱.۲.۱. کاربردهای متصور از تحقیق
۵.....	۱.۲.۲. مراجع استفاده کننده از نتیجه پایان نامه
۶.....	۱.۲.۳. قلمرو تحقیق (زمانی، مکانی، موضوعی)
۶.....	۱.۳. اهمیت و ضرورت انجام تحقیق
۶.....	۱.۳.۱. سلامت، عدالت و امید به زندگی
۷.....	۱.۳.۲. آشنایی با حوزه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۸.....	۱.۳.۳. آنچه که دانشگاه علوم پزشکی تهران را ملزم به برون‌سپاری حوزه بهداشت کرد
۱۰.....	۱.۳.۴. برون‌سپاری در نظام بهداشتی و درمانی
۱۱.....	۱.۳.۵. اهداف معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران از برون‌سپاری
۱۲.....	۱.۴. اهداف پژوهش

۱.۴.۱	اهداف اصلی	۱۲
۱.۴.۲	اهداف فرعی	۱۲
۱.۵	سوال های پژوهش	۱۳
۱.۵.۱	سوالات اصلی	۱۳
۱.۵.۲	سوالات فرعی	۱۳
۱.۶	فرضیه های پژوهش	۱۴
۱.۶.۱	فرضیات اصلی	۱۴
۱.۶.۲	فرضیات فرعی	۱۴
۱.۷	روش و ابزار گردآوری اطلاعات	۱۵
۱.۸	جامعه آماری و روش نمونه گیری	۱۷
۱.۹	روش تجزیه و تحلیل اطلاعات	۱۸
۱.۱۰	چارچوب نظری پژوهش	۱۹
۱.۱۱	تعریف اصطلاحات و متغیرهای پژوهش	۲۲
فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش		
۲.۱	مقدمه	۲۶
۲.۲	بخش اول مبانی نظری و پیشینه پژوهش: نظام سلامت	۲۷
۲.۲.۱	تعریف سلامت	۲۸
۲.۲.۲	طیف سلامت و بیماری و سطوح پیشگیری	۲۹
۲.۲.۳	بهداشت برای همه	۳۱
۲.۲.۴	دیدگاه سازمان بهداشت جهانی در گزارش سال ۲۰۰۰	۳۳



۳۵	۲.۲.۵. نظام سلامت در ایران.....
۳۶	۲.۲.۶. سلامت از دیدگاه نقشه جامع علمی سلامت .....
۳۷	۲.۲.۷. قوانین مرتبط با سلامت در ایران .....
۴۰	۲.۲.۸. اصلاحات در نظام سلامت .....
۴۰	۲.۲.۹. انواع الگوهای تحلیل نظام سلامت .....
۴۳	۲.۲.۱۰. رویکرد اهرم‌های کنترل در نظام سلامت .....
۴۵	۲.۲.۱۱. پژوهش‌های مرتبط با لزوم اصلاحات در نظام سلامت در دنیا .....
۴۷	۲.۲.۱۲. چالش‌ها و موضوعات اصلی توسعه شبکه و ارتقای سلامت در ایران .....
۵۰	۲.۳. بخش دوم مبانی نظری و پیشینه پژوهش: برون‌سپاری .....
۵۱	۲.۳.۱. مقدمه: .....
۵۱	۲.۳.۲. تاریخچه‌ی برون‌سپاری .....
۵۵	۲.۳.۳. دلایل برون‌سپاری و منافع مورد انتظار .....
۵۵	۲.۳.۳.۱. دلایل سازمانی .....
۵۷	۲.۳.۳.۲. دلایل مرتبط با امور مالی و هزینه‌ها .....
۵۷	۲.۳.۳.۳. دلایل مرتبط با نیروی انسانی .....
۵۸	۲.۳.۴. برون‌سپاری چیست؟ .....
۶۰	۲.۳.۵. تعریف برخی از واژگان مرتبط با برون‌سپاری .....
۶۱	۲.۳.۶. سطوح فعالیت‌های خدماتی .....
۶۳	۲.۳.۷. شرایط لازم برای برون‌سپاری موفقیت آمیز .....
۶۴	۲.۳.۸. قوانین مرتبط با برون‌سپاری .....

۶۵	..... پژوهش‌های مرتبط با برون‌سپاری در دنیا
۶۸	..... پژوهش‌های مرتبط با برون‌سپاری خدمات سلامتی در دنیا
۷۲	..... برون‌سپاری خدمات سلامتی در دانشگاه علوم پزشکی تهران
۷۴	..... فرآیند طرح برون‌سپاری خدمات سلامتی
۷۶	..... بخش سوم مبانی نظری و پیشینه پژوهش: برنامه‌ریزی استراتژیک
۷۷	..... مقدمه
۷۷	..... مفهوم مدیریت استراتژیک
۷۹	..... مدل‌های برنامه‌ریزی استراتژیک
۸۴	..... تحلیل تطبیقی مدل‌های مختلف برنامه‌ریزی استراتژیک
۸۷	..... فصل سوم: مواد و روش‌ها
۸۸	..... مقدمه
۸۸	..... نوع و روش پژوهش
۸۹	..... قلمرو مکانی، زمانی و موضوعی پژوهش
۸۹	..... جامعه آماری
۹۰	..... حجم نمونه و روش نمونه‌گیری
۹۰	..... حجم نمونه
۹۰	..... روش نمونه‌گیری
۹۱	..... روش و ابزار گردآوری اطلاعات
۹۴	..... روایی و پایایی ابزار سنجش
۹۶	..... روش تجزیه و تحلیل آماری

۳.۹	مدل تحلیلی تحقیق	۱۰۰
۳.۹.۱	چارچوب جامع تدوین استراتژی	۱۰۰
	فصل چهارم: یافته‌های پژوهش	۱۰۲
۴.۱	مقدمه	۱۰۳
۴.۲	بخش اول: یافته‌های شناخت روند برون‌سپاری	۱۰۴
۴.۲.۱	مروری بر مفاهیم شاخص‌های بهداشتی	۱۰۵
۴.۲.۲	شاخص‌های بهداشتی در پایگاه‌های مشارکتی	۱۰۶
۴.۲.۲.۱	گروه هدف مادران باردار	۱۰۷
۴.۲.۲.۲	گروه هدف کودکان	۱۱۰
۴.۲.۲.۳	گروه هدف زنان بین ۱۵ تا ۴۹ سال	۱۱۴
۴.۲.۲.۴	گروه هدف دانش‌آموزان	۱۱۷
۴.۲.۲.۵	واکسیناسیون	۱۲۰
۴.۲.۳	شاخص جلب مشارکت مردمی در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی	۱۲۰
۴.۲.۴	شاخص اشتغال‌زایی در حوزه بهداشت	۱۲۳
۴.۲.۵	پوشش خدمات بهداشتی در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی	۱۲۴
۴.۲.۶	تحلیل دسترسی و کیفیت در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی از دیدگاه مراجعہ کنندگان	۱۳۲
۴.۲.۶.۱	اطلاعات دموگرافیک	۱۳۲
۴.۲.۶.۲	دسترسی	۱۳۳
۴.۲.۶.۳	کیفیت	۱۳۸
۴.۲.۶.۴	نتیجه نهایی دسترسی و کیفیت از دیدگاه مراجعہ کنندگان پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی	۱۵۱

۱۵۴.....	۴.۳. بخش دوم: یافته‌های ارزیابی راهبردهای توسعه
۱۵۵.....	۴.۳.۱. تحلیل SWOT برون‌سپاری از دیدگاه مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت
۱۵۵.....	۴.۳.۱.۱. اطلاعات دموگرافیک
۱۵۵.....	۴.۳.۱.۲. اطلاعات تحلیلی SWOT
۱۸۴.....	۴.۳.۱.۳. نتیجه نهایی تحلیل SWOT برون‌سپاری خدمات سلامتی
۱۸۹.....	فصل پنجم: بحث
۱۹۰.....	۵.۱. نتیجه‌گیری شناخت روند برون‌سپاری
۱۹۱.....	۵.۲. نتیجه‌گیری ارزیابی راهبردهای توسعه
۱۹۱.....	۵.۲.۱. مدل چارچوب جامع تدوین استراتژی برون‌سپاری خدمات سلامتی
۱۹۱.....	۵.۲.۱.۱. مرحله شروع: بیانیه مأموریت
۱۹۶.....	۵.۲.۱.۲. مرحله ورودی:
۲۰۲.....	۵.۲.۱.۳. مرحله مقایسه:
۲۰۵.....	۵.۲.۱.۴. مرحله تصمیم‌گیری
۲۱۹.....	۵.۳. محدودیت‌های پژوهش
۲۲۰.....	۵.۴. پیشنهادات
۲۲۱.....	پیوست ۱
۲۲۴.....	پیوست ۲
۲۳۱.....	منابع
۲۳۷.....	Abstract

## فهرست جداول

- جدول ۱-۱؛ متغیرهای پژوهش ..... ۱۸
- جدول ۱-۴؛ تعداد پایگاه‌های بهداشتی طبق طرح گسترش شبکه و پایگاه‌های موجود به تفکیک دولتی و مشارکتی در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ ..... ۱۶۲
- جدول ۲-۴؛ برآورد درصد و استاندارد تفاضل نگرش مراجعه کنندگان پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی منتخب در مورد زیرگروه مسافت دسترسی در مرکز بهداشت جنوب تهران و شبکه‌های بهداشتی درمانی شهری و اسلامشهر در سال ۱۳۹۱ ( $n=380$ ) ..... ۱۷۰
- جدول ۳-۴؛ برآورد درصد و استاندارد تفاضل نگرش مراجعه کنندگان پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی منتخب در مورد زیرگروه هزینه دسترسی در مرکز بهداشت جنوب تهران و شبکه‌های بهداشتی درمانی شهری و اسلامشهر در سال ۱۳۹۱ ( $n=380$ ) ..... ۱۷۱
- جدول ۴-۴؛ برآورد درصد و استاندارد تفاضل نگرش مراجعه کنندگان پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی منتخب در مورد زیرگروه زمان دسترسی در مرکز بهداشت جنوب تهران و شبکه‌های بهداشتی درمانی شهری و اسلامشهر در سال ۱۳۹۱ ( $n=380$ ) ..... ۱۷۲
- جدول ۵-۴؛ برآورد درصد و استاندارد تفاضل نگرش مراجعه کنندگان پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی منتخب در مورد زیرگروه کیفیت فضای فیزیکی پایگاه‌ها در مرکز بهداشت جنوب تهران و شبکه‌های بهداشتی درمانی شهری و اسلامشهر در سال ۱۳۹۱ ( $n=380$ ) ..... ۱۷۳
- جدول ۶-۴؛ برآورد درصد و استاندارد تفاضل نگرش مراجعه کنندگان پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی منتخب در مورد زیرگروه کیفیت تجهیزات پایگاه‌ها در مرکز بهداشت جنوب تهران و شبکه‌های بهداشتی درمانی شهری و اسلامشهر در سال ۱۳۹۱ ( $n=380$ ) ..... ۱۷۵
- جدول ۷-۴؛ برآورد درصد و استاندارد تفاضل نگرش مراجعه کنندگان پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی منتخب در مورد زیرگروه کیفیت نیروی انسانی پایگاه‌ها در مرکز بهداشت جنوب تهران و شبکه‌های بهداشتی درمانی شهری و اسلامشهر در سال ۱۳۹۱ ( $n=380$ ) ..... ۱۷۷
- جدول ۸-۴؛ برآورد درصد و استاندارد تفاضل نگرش مراجعه کنندگان پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی منتخب در مورد زیرگروه آرایه خدمات کنونی در مرکز بهداشت جنوب تهران و شبکه‌های بهداشتی درمانی ..... ۱۷۹

- شهرری و اسلامشهر در سال ۱۳۹۱ (n=۳۸۰) .....  
 جدول ۹-۴؛ برآورد درصد و استاندارد تفاضل نگرش مراجعه کنندگان پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی  
 منتخب در مورد زیرگروه آرایه خدمات جدید در مرکز بهداشت جنوب تهران و شبکه‌های بهداشتی درمانی  
 ۱۸۱ شهرری و اسلامشهر در سال ۱۳۹۱ (n=۳۸۰) .....  
 جدول ۱۰-۴؛ برآورد درصد و استاندارد تفاضل نگرش مراجعه کنندگان پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی  
 منتخب در مورد زیرگروه عامل نارضایتی در مرکز بهداشت جنوب تهران و شبکه‌های بهداشتی درمانی  
 ۱۸۳ شهرری و اسلامشهر در سال ۱۳۹۱ (n=۳۸۰) .....  
 جدول ۱۱-۴؛ برآورد نگرش در مورد نقاط قوت و ضعف، و فرصت‌ها و تهدیدهای مربوط به خدمت  
 گیرنده یا مردم از دیدگاه مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱  
 ۲۰۰ .....(n=۲۰)  
 جدول ۱۲-۴؛ برآورد نگرش در مورد نقاط قوت و ضعف، و فرصت‌ها و تهدیدهای مربوط به پایگاه‌های  
 بهداشتی مشارکتی از دیدگاه مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال  
 ۲۰۱ ۱۳۹۱ (n=۲۰) .....  
 جدول ۱۳-۴؛ برآورد نگرش در مورد نقاط قوت و ضعف، و فرصت‌ها و تهدیدهای مربوط به معاونت  
 بهداشتی و شبکه‌ها از دیدگاه مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال  
 ۲۰۴ ۱۳۹۱ (n=۲۰) .....  
 جدول ۱۴-۴؛ برآورد نگرش در مورد نقاط قوت و ضعف، و فرصت‌ها و تهدیدهای مربوط به سایر  
 سازمان‌ها از دیدگاه مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱  
 ۲۰۷ ..... (n=۲۰)  
 جدول ۱-۵؛ کاربرد ارزیابی عوامل خارجی (فرصت‌ها) برون‌سپاری خدمات سلامتی در حوزه بهداشت  
 ۲۱۸ دانشگاه علوم پزشکی تهران .....  
 جدول ۲-۵؛ کاربرد ارزیابی عوامل خارجی (تهدیدها) برون‌سپاری خدمات سلامتی در حوزه بهداشت  
 ۲۱۹ دانشگاه علوم پزشکی تهران .....  
 جدول ۳-۵؛ کاربرد ارزیابی عوامل داخلی (نقاط قوت) برون‌سپاری خدمات سلامتی در حوزه بهداشت  
 ۲۲۰

.....	دانشگاه علوم پزشکی تهران
جدول ۴-۵؛	کاربرگ ارزیابی عوامل داخلی (نقاط ضعف) برون‌سپاری خدمات سلامتی در حوزه بهداشت
۲۲۱	..... دانشگاه علوم پزشکی تهران
جدول ۵-۵؛	کاربرگ ماتریس سوات برون‌سپاری خدمات سلامتی در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی
۲۲۳	..... تهران
جدول ۶-۵؛	کاربرگ ماتریس داخلی و خارجی برون‌سپاری در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲۲۴	.....
جدول ۷-۵؛	کاربرگ ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی برون‌سپاری در حوزه بهداشت دانشگاه علوم
۲۲۶	..... پزشکی تهران

### فهرست شکل‌ها

۱۶	..... شکل ۱-۱؛ چارچوب جامع تدوین استراتژی
۸۱	..... شکل ۱-۲؛ الگوی اجرایی برون‌سپاری
۱۰۱	..... شکل ۲-۲؛ فرآیند برون‌سپاری خدمات سلامتی در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۰۶	..... شکل ۲-۳؛ بخش‌های اصلی مدیریت استراتژیک

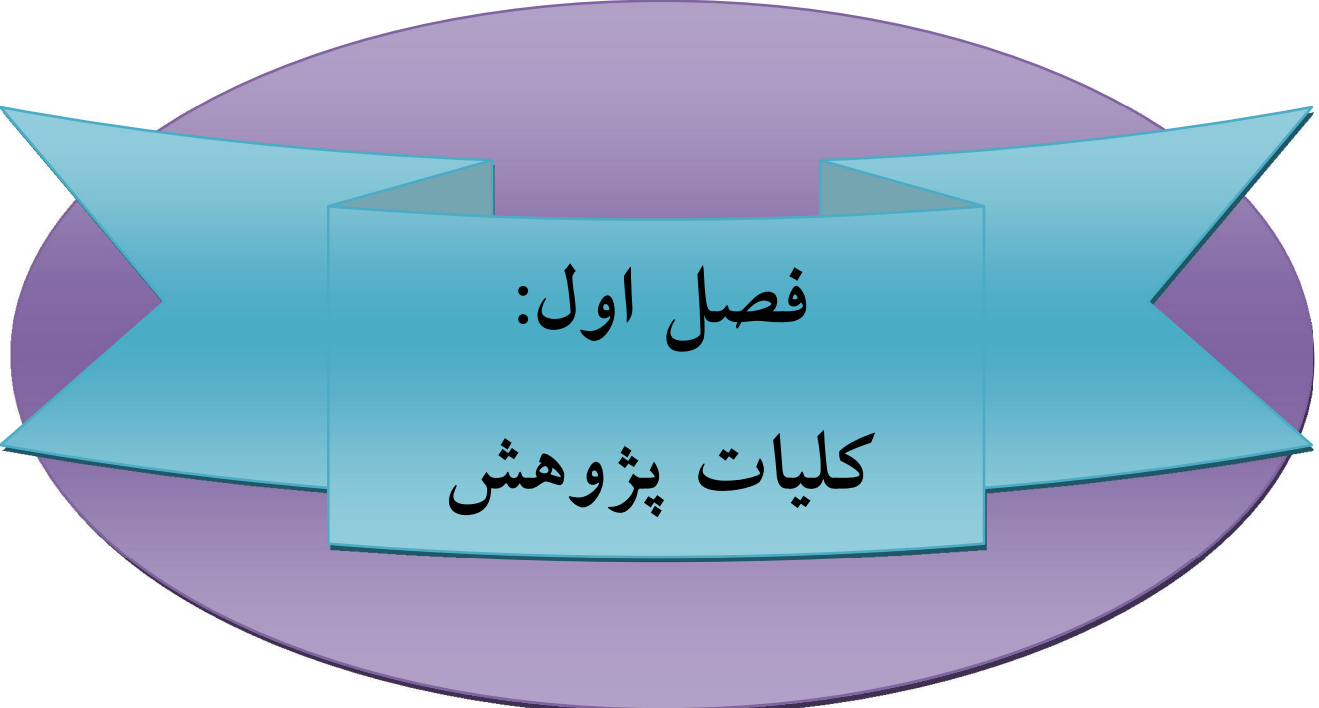
### فهرست نمودارها

۱۳۳	..... نمودار ۱-۳؛ چارچوب جامع تدوین استراتژی
نمودار ۱-۴؛	درصد پوشش مراقبت پیش از بارداری در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰ (شروع برنامه از سال ۱۳۸۸) در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۴۶	.....
نمودار ۲-۴؛	درصد پوشش مراقبت بارداری در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ در
۱۴۷	..... حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

- نمودار ۳-۴؛ درصد پوشش مراقبت پس از زایمان در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰
- ۱۴۸ ..... در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- نمودار ۴-۴؛ درصد پوشش مراقبت کودکان زیر ۱ سال در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی سال ۱۳۸۸ و
- ۱۴۹ ..... ۱۳۹۰ در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- نمودار ۴-۵؛ درصد پوشش مراقبت کودکان ۱ تا ۲ سال در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی سال ۱۳۸۸ و
- ۱۵۰ ..... ۱۳۹۰ در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- نمودار ۴-۶؛ درصد پوشش مراقبت کودکان ۲ تا ۸ سال در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی سال ۱۳۸۸ و
- ۱۵۱ ..... ۱۳۹۰ در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- نمودار ۶-۷؛ درصد پوشش کل تنظیم خانواده در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ در
- ۱۵۲ ..... حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- نمودار ۴-۸؛ درصد بارداری ناخواسته در جمعیت تحت پوشش پایگاه‌های مشارکتی از سال ۱۳۸۵ تا
- ۱۵۳ ..... ۱۳۹۰ در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- نمودار ۴-۹؛ پوشش ارزیابی مقدماتی دانش آموزان تحت پوشش پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی شبکه
- ۱۵۵ ..... بهداشتی درمانی شهری از سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۰ در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- نمودار ۴-۱۰؛ پوشش معاینات پزشکی دانش آموزان تحت پوشش پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی شبکه
- ۱۵۵ ..... بهداشتی درمانی شهری از سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۰ در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- نمودار ۴-۱۱؛ پوشش ارزیابی مقدماتی دانش آموزان تحت پوشش پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی مرکز
- ۱۵۶ ..... بهداشت جنوب تهران از سال ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- نمودار ۴-۱۲؛ پوشش معاینات پزشکی دانش آموزان تحت پوشش پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی مرکز
- ۱۵۶ ..... بهداشت جنوب تهران از سال ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- نمودار ۴-۱۳؛ تعداد رابطین بهداشتی در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی در سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰
- ۱۵۹ ..... در حوزه بهداشت مشارکتی
- نمودار ۴-۱۴؛ تعداد کل افراد شاغل در سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی حوزه
- ۱۶۰ ..... بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- نمودار ۴-۱۵؛ تعداد پایگاه بهداشتی مشارکتی در حوزه مرکز بهداشت جنوب تهران در سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱
- ۱۶۳



- نمودار ۱۶-۴؛ تعداد پایگاه بهداشتی مشارکتی در حوزه تحت پوشش شبکه بهداشتی درمانی شهری در سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱..... ۱۶۳
- نمودار ۱۷-۴؛ تعداد پایگاه بهداشتی مشارکتی در حوزه تحت پوشش شبکه بهداشتی درمانی اسلامشهر در سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱..... ۱۶۴
- نمودار ۱۸-۴؛ مقایسه تعداد پایگاه بهداشتی مصوب در طرح گسترش شبکه و پایگاه‌های بهداشتی موجود در سال ۱۳۹۱ در حوزه‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران..... ۱۶۵
- نمودار ۱۹-۴؛ مقایسه جمعیت سرشماری شده در ابتدای سال توسط پایگاه بهداشتی و جمعیت پیش بینی شده طبق استاندارد در محدوده تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب تهران در بین سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰. ۱۶۶
- نمودار ۲۰-۴؛ مقایسه جمعیت سرشماری شده و جمعیت پیش بینی شده طبق استاندارد در محدوده تحت پوشش شبکه بهداشتی درمانی شهری در بین سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰..... ۱۶۷
- نمودار ۲۱-۴؛ مقایسه جمعیت سرشماری شده و جمعیت پیش بینی شده طبق استاندارد در محدوده تحت پوشش شبکه بهداشتی درمانی اسلامشهر در بین سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰..... ۱۶۸



فصل اول:  
کلیات پژوهش

## ۱.۱. مقدمه بیان مسأله

امروزه در دنیای زندگی می‌کنیم که به سرعت در حال تغییر است. وجود سلسله تغییرات مستمر و پیچیده، ما را در تصمیم‌گیری دچار مشکل می‌کند. بنابراین برای تصمیم‌گیری در چنین شرایطی، به تفکر استراتژیک نیاز است. ضمن آنکه این نکته را باید همواره در ذهن داشت که تطبیق با روند تغییرات و هماهنگی با آن مسأله‌ای است که باید آن را جدی گرفت. تفکر استراتژیک با ابزارهای خود، مدیران را در هماهنگی با تغییرات محیطی (درونی و بیرونی) یاری می‌دهد. مدیران هنگامی که در شرایط غیرقابل پیش‌بینی و ناپایدار قرار می‌گیرند، تلاش خود را برای یافتن راه‌های طلایی مضاعف می‌نمایند. (جعفری، کاظمی موحد، ۱۳۸۴: ۱۲)

از سوی دیگر، امروزه مسائلی چون افزایش فشارهای رقابتی، دشواری‌های کسب و کار، محدودیت منابع، پیچیدگی‌های تکنولوژیک و تخصصی شدن کارها، شتاب تحولات محیطی، عدم اطمینان به آینده، افزایش هزینه‌ها، بزرگ شدن بیش از حد اندازه برخی از سازمان‌ها (به ویژه در بخش عمومی) و نیز محدودیت‌های قانونی سبب شده است تا سازمان‌ها در الگوهای مدیریتی خود تجدیدنظر کرده و برای دستیابی به مزیت‌های رقابتی در دنیای کنونی کسب و کار، به استراتژی‌های جدیدی روی آورند. یکی از این استراتژی‌ها، تمرکز بر شایستگی‌های اصلی و واگذاری انجام بسیاری از فعالیت‌ها به منابع خارج از سازمان (برون‌سپاری)<sup>۱</sup> است. بر این اساس، به منظور فراهم کردن امکان پاسخ‌گویی کارآ، توأم با سطح خدمت مطلوب به مشتریان و توانمند شدن بنگاه‌ها در واکنش به تقاضاهای متنوع امروزی، استراتژی برون‌سپاری به عنوان ابزاری کارآمد (اما توأم با ریسک‌های بالقوه) توسط بسیاری از بنگاه‌های پیشرو به کار گرفته شده است. (چشم به راه و مرتضوی، ۱۳۸۶:

(۱۰)

---

<sup>۱</sup> Outsourcing

## ۱.۲. بیان مسأله

مسئولیت نظام‌های سلامت نسبت به افراد در کل دوره زندگی‌شان، مسئولیتی حیاتی و مداوم است. در واقع توانایی افراد برای یادگیری، کار، دستیابی به ظرفیت‌های کامل و نیز لذت بردن از زندگی بستگی به وضعیت سلامت شان دارد. در این راستا، مراقب‌های کافی سلامت یکی از ضرورت‌های اساسی برای تأمین سلامت انسان‌ها محسوب شده و نظام‌های سلامت نیز برای رشد سالم افراد، خانواده‌ها و جوامع در همه جای دنیا، بایستی این مراقب‌های ضروری و حیاتی را فراهم نمایند. گرچه، برای تأمین سلامت افراد این گونه مراقبت‌ها لازم و ضروری هستند، اما به تنهایی کافی نیستند و باید به سایر عوامل تأثیر گزار بر سلامت نیز توجه شود و در جهت اصلاح و یا حذف تأثیرات نامطلوب این عوامل و یا ارتقاء تأثیرات مطلوب آنها بر سلامت تلاش گردد. برای دستیابی به هدف ارتقای سلامت که خود یکی از اهداف نظام‌های سلامت نیز محسوب می‌شود، توجه به تعیین کننده‌های سلامت ضروری می‌نماید. (شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۰: ۳)

از سویی دیگر عدالت در سلامت یکی از اهداف غایی نظام‌های سلامت است که خوشبختانه در حال حاضر این خود به عنوان یک هدف بین المللی برای حکومت‌ها نیز شناخته شده است. در واقع سلامت خوب، به خودی خود شامل دو جنبه است: بهترین سطح میانگین قابل دستیابی (خوبی) و کمترین تفاوت ممکن میان افراد و گروه‌ها در این دستیابی (عادلان بودن). خوبی به معنی آن است که یک نظام سلامت، به درستی به آنچه مردم از آن انتظار دارند، پاسخ می‌دهد؛ عادلانه بودن به معنی آن است که این نظام به گونه‌ای برابر برای هر فرد و بدون قایل شدن تمایز به این نیازها پاسخ می‌دهد. (همان منبع: ۳)

در حال حاضر سازمان جهانی بهداشت متوجه شده است که به رغم تلاش‌های بسیاری که در زمینه سلامت از جمله ارتقای بهداشت و احداث خانه بهداشت انجام می‌شود، وضعیت سلامت در جوامع ارتقا نمی‌یابد.

در ایران نظام ارایه مراقبت‌های بهداشتی اولیه در چند دهه اخیر توسعه قابل توجهی یافته است، به طوری که در حال حاضر بیش از ۹۵ درصد جمعیت روستایی و حدود ۱۰۰ درصد جمعیت شهری به مراقبت بهداشتی اولیه دسترسی دارند و شاخص‌های سلامت بهبود چشمگیری داشته‌اند. اما لازم است در قالب برنامه اصلاحات در