مقاله پژوهشی

موانع اجرای زنجیره ارجاع خدمات بیمارستانی در برنامه طرح تحول نظام سلامت: بیمارستان شفای کرمان

آیدین آرین خصال[۱]، فرزانه محمودی میمند[۲*]

۱- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران۲ -دانشجوی سیاستگذاری سلامت، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

***نویسنده مسئول:** دانشکده بهداشت، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۳۴۳۴۲۶۰۰۸۶،
پست الکترونیک: f.mahmoudi.2012@gmail.com

دریافت: ۹۶/۱۲/۱۲ پذیرش: ۹۷/۴/۱۳

چکیده

مقدمه: *توجه به جنبه‌های مدیریت زنجیره ارجاع خدمات و شناسایی حیطه‌هایی که بتواند رضایت و بهبود کیفیت خدمات برای مراقبت کارآمد از بیمار را بهبود بخشد، امری ضروری است. هدف پژوهش حاضر، شناخت موانع موجود در مسیر اجرای زنجیره ارجاع خدمات بیمارستانی، در راستای ارتقای کیفیت خدمات و رضایت بیمار بود.*

روش کار: *مطالعه از نقطه نظر هدف، کاربردی و از دیدگاه روش، توصیفی- تحلیلی است. جهت بررسی عمیق‌تر موضوع پژوهش، تنها بیمارستان شفا انتخاب شد؛ به عبارتی، مطالعه از نوع موردی بود. نمونه‌گیری پژوهش از نوع هدفمند و ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه نیمه‌ساختار یافته بود، که از طریق مصاحبه تکمیل گردید. جمع‌آوری داده‌های مربوط به موانع کیفیت و رضایت طی سه ماه (شهریور، مهر و ابان ۱۳۹٤) انجام شد و در این مدت، تعداد ۱۱۵ خدمت تصویربرداری ارجاع شده به کلینیک بعثت کرمان بررسی شد. پاسخ سوالات باز مربوط به کیفیت، رضایت و موانع زنجیره ارجاع، پس از تحلیل مضمون و کدگذاری به شکل توصیفی دسته‌بندی شد.*

یافته‌ها: *به دنبال بررسی‌های انجام شده در پژوهش حاضر، ٤ موضوع و ۱۱ زیرموضوع شناسایی شد. بنابر گزارش بیماران، در هیچ‌یک از ۱۱۵ خدمت ارجاع شده از بیمارستان شفا به کلینیک بعثت، بابت استفاده از آمبولانس بیمارستان و خدمت دریافتی هزینه‌ای به کلینیک بعثت پرداخت نکرده و برای دریافت خدمات دیگر به خارج از بیمارستان ارجاع نشده بودند. مساله ازدحام، تاخیر در خدمت‌رسانی، کمبود و فرسوده بودن آمبولانس‌های مرکز، در بعد رضایت و عدم ارتباط موثر، در بعد کیفیت، از اهم یافته‌های پژوهش حاضر بود.*

نتیجه‌گیری: *مهم‌ترین موانع در اجرای زنجیره ارجاع خدمات، عدم قطعیت، نبود هماهنگی میان فعالیت‌های مختلف و عامل انسانی است. پایبندی به ابعادی چون منابع انسانی و غیرانسانی، ساختار سازمانی، فناوری اطلاعات و ارتباطات و نهایتا تدوین شاخص‌های مناسب جهت ارزیابی عملکرد، از عوامل ضروری موفقیت و تعالی زنجیره خدمات و بهبود کیفیت است.*

گل‌واژگان: *زنجیره ارجاع بیمارستانی، طرح تحول سلامت، کیفیت خدمات، رضایت*

مقدمه

اهداف اصلی طرح تحول نظام سلامت در کشور ما، حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات است. یکی از برنامه‌های نظام سلامت در راستای دستیابی به این اهداف، کاهش و در نهایت حذف ارجاع بیمار برای خرید دارو، ملزومات پزشکی و دریافت خدمات تشخیصی به بیرون از بیمارستان است (۱). زنجیره ارجاع شامل دو یا چند سازمان است که از نظر قانونی از یکدیگر جدا بوده و توسط جریان‌های مواد، اطلاعات و مالی به هم مرتبط می‌باشند (۲). زنجیره‌های ارجاع با هدف ارتقای رقابت‌پذیری، بهبود کیفیت محصول و خدمات ارائه شده، افزایش سطح رضایت‌مندی مشتریان و کاهش هزینه‌ها و در نهایت افزایش سودآوری کل به عنوان یک ضرورت در عرصه فعالیت‌های اقتصادی ایجاد و به‌کار گرفته می‌شوند (۳, ۴). تلاش در جهت بهینه‌سازی فرآیندهای سازمانی بدون درنظرگرفتن تامین‌کنندگان و مشتریان امری بی‌فایده به نظر می‌رسد و سازمان‌هایی که با همکاری یکدیگر در جهت اهداف مشترک گام برمی‌دارند، دارای عملکرد بهتری هستند (۵). برای یک زنجیره تامین یا ارجاع کارآمد، همکاری بین سازمانی امری ضروری است. هر کدام از سازمان‌ها نقش و اثرات خاصی در کارایی زنجیره ارجاع خدمات ایفا می‌کنند و هر مرحله از زنجیره ارجاع باید بر حسب نیاز اطلاعات خود و دانش

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-26]

حاصل از آن را با دیگر مراحل زنجیره به اشتراک بگذارد. چاپرا[1] و میندل[2] اظهار داشتند که توجه به تمام بخش‌های زنجیره ارجاع خدمات به صورت یک کل منسجم، در تامین منافع متقابل اعضای زنجیره ارجاع مؤثر است (۵, ۶). به‌واسطه‌ی زنجیره ارجاع خدمات، بیمارستان قادر خواهد بود با اطمینان از دردسترس بودن خدمت یا کالا، به حداقل رساندن فضای ذخیره‌سازی به منظور به حداکثر رساندن فضای مراقبت از بیمار، کاهش زمان و هزینه برای همه کارکنان پزشکی (پرستاران، داروسازان و پزشکان)، منافع متقابل را محقق نماید (۷). پیش از اجرای طرح تحول نظام سلامت در کشور، بیماران و همراهانشان به کرات برای دریافت خدمات یا خرید دارو و تجهیزات به خارج از بیمارستان فرستاده می‌شدند؛ به طوری که بنابر اظهار معاون درمان وزارت بهداشت تا پیش از اجرای طرح تحول سلامت، بیش از ۵۰ درصد از بیماران به منظور تهیه دارو و لوازم پزشکی، دستکم یک بار به خارج از بیمارستان ارجاع داده می‌شدند که این رقم در حال حاضر به ۳/۲ درصد رسیده است(۸). با توجه به نوپا بودن و اهمیت چگونگی اجرای قانون زنجیره ارجاع در طرح تحول نظام سلامت (در برخی اطلاعیه‌های وزارت بهداشت، معادل زنجیره تامین خدمات بیمارستانی در نظر گرفته شده است)، شناسایی نقاط ضعف رنجیره ارجاع خدمات بیمارستانی و این‌که اجرای این قانون تا چه حد توانسته به تامین اهداف غایی طرح تحول در حوزه سلامت کمک کند، این حیطه مورد توجه تیم پژوهش قرار گرفت؛ هدف از مطالعه حاضر، شناسایی موانع احتمالی در مسیر پیاده‌سازی طرح تحول سلامت با تمرکز بر موضوع کیفیت و رضایت بیمار از خدمات دریافتی طی زنجیره ارجاع خدمات در بیمارستان شفا و مفید بودن نتایج مطالعه برای سایر مراکز درمانی بود.

روش کار

مطالعه حاضر از نقطه نظر هدف، کاربردی و از دیدگاه روش، توصیفی- تحلیلی است. مطالعه در شهرستان کرمان و در بیمارستان آموزشی شفا، تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان، انجام شد. جهت بررسی عمیق‌تر موضوع پژوهش، تنها یک بیمارستان انتخاب شد؛ به عبارتی، مطالعه از نوع موردی بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه نیمه‌ساختار یافته بود که از طریق مصاحبه تکمیل گردید. سنجش اعتبار داده‌های استخراج شده از پرسش‌نامه جهت سنجش میزان عینیت پذیری داده‌ها با برخی از مشارکت‌کنندگان کنترل شده و مورد تایید قرار گرفت. نمونه‌گیری پژوهش از نوع هدفمند بود و جمع‌آوری داده‌های مربوط به کیفیت و رضایت بیمار و موانع پیش روی اصلاح، بهبود و ارتقای آن طی سه ماه شهریور، مهر و آبان ماه سال ۱۳۹۴ انجام شد. در این مدت تعداد ۱۱۵ خدمت تصویربرداری ارجاع‌شده به کلینیک بعثت مورد بررسی قرارگرفت. به دلیل آشنایی با فرایند ارجاع و این‌که اکثر هماهنگی‌های مربوط به ارجاع خدمات توسط سرپرستاران انجام می‌شد، جمع‌آوری داده‌های مربوط به کیفیت و موانع زنجیره ارجاع از دیدگاه آن‌ها بررسی شد؛ به این طریق که در انتهای هر روز کاری، طی تماس تلفنی با دفاتر پرستاری، خدمات ارجاع‌داده شده‌ی بخش‌ها شناسایی و با مراجعه به سرپرستار واحد ارجاع دهنده، کیفیت خدمات طی زنجیره ارجاع ارزیابی گردید. سنجش رضایت بیمار و موانع آن طی زنجیره ارجاع، توسط بیماران ارجاع‌شده صورت گرفت. ضمنا، جمع‌آوری اطلاعات پس از کسب کلیه مجوزهای لازم از دانشگاه، حراست و مدیریت مرکز انجام شد و مشارکت‌کنندگان کاملا داوطلبانه و با رضایت در پژوهش حضور داشتند. در کلیه مصاحبه‌ها، مشخصات فردی مشارکت‌کنندگان حذف و شماره‌ای به آن‌ها اختصاص داده شد. سوالات باز پس از کدگذاری و تحلیل مضمون به شکل توصیفی دسته بندی شد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌های حاصل از سوالات باز، براساس روش تحلیل مضمون انجام شد. بدین صورت، مطالب مطرح شده از یک‌دیگر مجزا گردید و سپس کدگذاری و دسته بندی شد. در پژوهش حاضر ۴ موضوع با ۱۱ زیرموضوع شناسایی شد.

جدول ۱: موانع و کاستی‌های زنجیره ارجاع خدمات بیمارستانی

ردیف	موضوع (Themes)	زیرموضوع‌ها (sub- Themes)
۱	پاسخ‌گویی از منظر سرپرستار	➢ مشکلات هماهنگی ➢ ویزیت بیمار توسط رزیدنت ➢ کمبود آمبولانس
۲	تامین آمبولانس و پرداخت هزینه توسط بیمارستان مبدا	➢ در اختیار قرار دادن آمبولانس ➢ عدم دریافت هزینه از بیمار
۳	نحوه ارائه خدمات از منظر بیمار در کلینیک مقصد	➢ تسریع در پاسخ‌گویی ➢ کمبود امکانات برای همراه بیمار ➢ مشکلات مربوط به آمبولانس ➢ ازدحام زیاد در بخش مغز و اعصاب ➢ نبود اتاق خصوصی ➢ نحوه راهنمایی بیمار
٤	نحوه ارائه خدمات از منظر بیمار در بیمارستان مبدا	

[1] Chopra
[2] Meindl

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-26]

موضوع ۱: پاسخ‌گویی از منظر سرپرستار

هماهنگی، ویزیت بیمار توسط رزیدنت و کمبود آمبولانس از جمله موارد مشکل‌سازی بود که طی اجرای زنجیره ارجاع خدمات بیماستانی توسط سرپرستاران ذکر شد. «*برخی مواقع بیماران سرپایی که از قبل وقت گرفته‌اند، نسبت به بیمارانی که از بیمارستان ارجاع‌داده می‌شوند، در اولویت قرارداده می‌شوند*» (کد خدمت:۵۳). «به دلیل نبود آمبولانس، گاها ۲-۳ بیمار با هم فرستاده می‌شوند و باعث ناراحتی و صدمه به بیمار می‌شود» (کد خدمت: ۷۸). «*برخی اوقات وقتی بیماری ارجاع داده می‌شود، آمبولانس باید برگردد تا بیمار دیگری را به کلینیک انتقال دهد و این موجب معطلی و نارضایتی بیمار می‌شود*» (کد خدمت: ۴۴). «*علی‌رغم هماهنگی تلفنی با اتند، رزیدنت بیمار را ویزیت می‌کند*»(کد خدمت: ۸۱).

موضوع ۲: تامین آمبولانس و پرداخت هزینه

در هیچ‌یک از ۱۱۵ خدمت ارجاع‌شده، از بیماران خواسته نشد که جهت دریافت خدمت به سایر مراکز درمانی مراجعه نمایند و تمامی پاسخ‌دهندگان تایید کردند که آمبولانس توسط بیمارستان در اختیار ایشان قرار گرفته و بابت آن از ایشان یا همراهان‌شان هزینه ای دریافت نشده است.

موضوع ۳: نحوه ارائه خدمات از منظر بیمار در بیمارستان مقصد

ازدحام زیاد در بخش مغز و اعصاب، تسریع در پاسخگویی، کمبود امکانات برای همراه بیمار، مشکلات مربوط به آمبولانس (نحوه رانندگی، مسیر نامناسب و تهویه نامناسب)، نبود اتاق خصوصی و نحوه راهنمایی بیمار، مواردی بودند که بیماران لازم دانستند در بیمارستان مقصد مورد توجه و رسیدگی قرارگیرد.

همراهان بیمار اظهار داشتند که با توجه به تعداد بالای مراجعین کلینیک بعثت، انتظار می‌رود امکانات بیشتری در نظر گرفته شود. «*بیمارستان تخت کم دارد و بهتر است به وضعیت نظافت آن بیشتر رسیدگی شود*» (کد خدمت:۴۴). «*اگر تسریع در جواب صورت گیرد، خیلی بهتر است*» (کد خدمت۳۹). یکی از مواردی که بیماران طی زنجیره ارجاع به آن اشاره داشتند، مساله‌ی برخورد محترمانه از سوی ارائه‌دهندگان خدمت در کلینیک بعثت بود. «*کمی مهربان‌تر باشند؛ با همراه بیمار مودبانه برخورد کنند*» (کد خدمت :۴۹).

موضوع ۴. نحوه ارائه خدمات از منظر بیمار در بیمارستان مبدا

«*بیمارستان شفا، سانتر بیماران مغز و اعصاب می‌باشد و بار مراجعه بیماران به این بیمارستان زیاد است؛ با توجه به کمبود اتاق، تمامی اتاق‌ها چند تخته هستند و این موجب ازدحام بیمار و همراهان آن‌ها در بخش می‌شود*». «*بخش مغز و اعصاب ازدحام زیادی دارد و انتظار سکوت و آرامش بیشتری می‌رود*» (کد خدمت: ۷۹). «*محیط، آرام و سکوت بیشتری داشته باشد*» (کد خدمت: ۵۸).

امکانات بیمارستان جواب‌گوی انتظارات همراهان بیمار نبوده، آن‌ها تقاضا داشتند دست‌کم صندلی راحتی برای همراهان در نظر گرفته شود. «*از نظر خواب و در نظر گرفتن صندلی راحتی برای همراه بیمار، تمهیداتی اندیشه شود*» (کد خدمت: ۵۵،۵۶).

«*امکانات رفاهی برای همراهان و مریض‌ها کافی نیست و همراه مریض نباید شب در عذاب و سختی به‌سر برد*» (کد خدمت: ۴۷).

علاوه بر کمبود آمبولانس در بیمارستان شفا، بیماران از وضعیت داخل آمبولانس‌ها نیز ناراضی بودند. «*آمبولانس در آفتاب پارک بود و تهویه مناسب نداشت*» (کد خدمت: ۸۳).«*انتقال بیمار با آمبولانس با مشکلات مواجه است؛ حال از مسیرهاست یا از رانندگی نمی‌دانم، باید بررسی و اصلاح شود*» (کد خدمت: ۲۶).

با توجه به این‌که بیماران در بخش مغز و اعصاب به آرامش بیشتری نیاز دارند، وجود اتاق‌های چند تخته با حضور همراهان آن‌ها موجب سلب آرامش برخی دیگر می‌شد و انتظار تامین اتاق خصوصی را داشتند. «*اگر اتاق خصوصی بود، بسیار عالی بود؛ ولی در کل وضعیت بسیار رضایت بخش می‌باشد*». «*اینجا مثلا بخش مغز و اعصاب است؛ ببینید چقدر سر و صداست! کاش حداقل اتاق خصوصی داشت*» (کد خدمت : ۱۵).

علی‌رغم این‌که اکثر بیماران از نحوه ارائه خدمات راضی بودند، برخی انتظار ارائه توضیحات بیشتر در خصوص بیماری و نحوه کنترل آن از پزشکان داشتند. «*در خصوص بیماری، بیمار راهنمایی بیشتری شود*» (کد خدمت :۵۸).

اکثر بیماران و همراهان از نحوه ارائه خدمات در بیمارستان مبدا (شفا) تشکر کردند. «*پرستاران همگی خیلی خوب بودند؛ جای شکر دارد*» (کد خدمت :۴۷). «*در بخش اعصاب، واقعا تمام پرسنل از دل و جان به بیماران رسیدگی و با احترام و مهربان و باادب می‌باشند*» (کد خدمت: ۴۵).

بحث

پژوهش حاضر نشان داد بیماران بابت استفاده از آمبولانس بیمارستان و خدمت دریافت‌شده از کلینیک بعثت هزینه‌ای پرداخت نکرده و همچنین از آنها خواسته نشده شخصا برای دریافت هر نوع خدمتی به خارج از بیمارستان مراجعه کنند. در حالی‌که بر اساس نتایج پرسشگری صورت‌گرفته، از ۱۵۳۰ بیمار بستری در

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-26]

بیمارستان‌های منتخب (اقامت در بخش اورژانس یا بستری) از کل بیمارستان‌های کشور، از تاریخ ۲۴ تیر ماه تا ۲۵ مرداد ماه ۱۳۹۳، مجموعا ۶/۱ درصد جهت دریافت خدمات تشخیصی آزمایشگاه و ۷/۸ درصد جهت دریافت خدمات تشخیصی تصویربرداری به بیرون از بیمارستان (خارج از زنجیره ارجاع) ارجاع داده شده و هزینه خدمات تصویربرداری یا آزمایشگاه نیز توسط بیمارستان پرداخت نشده است (۹). همچنین، یافته‌ها حاکی از آن بود که منابع انسانی و غیرانسانی، ساختار سازمانی، فناوری اطلاعات و اطلاع رسانی همزمان و پایش و ارزیابی عملکرد، در موفقیت زنجیره‌های ارجاع و رفع موانع اجرایی نقش به‌سزایی دارند که این مورد با مطالعاتی که عدم تمایل برای به اشتراک‌گذاشتن اطلاعات، مشکلات مربوط به ایجاد روابط مبتنی بر خطرات مشترک و سیستم‌های اطلاعاتی نامناسب را سه مانع بسیار مهم برای تامین یک‌پارچگی زنجیره تامین می‌دانند، همسو است(۲, ۱۱, ۱۸). همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعه دیگری تحت عنوان «سنجش کیفیت خدمات با استفاده از ابزار تحلیل اهمیت عملکرد در بیمارستان‌های منتخب تهران»، که در سال ۱۳۸۹ انجام شد، مشابه است؛ در مطالعه مذکور چنین عنوان شده که بالاترین اولویت عملکردی برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران باید معطوف به بهبود فرایندهای ارایه خدمات بهداشتی و درمانی در بیمارستان‌ها شود؛ زیرا مؤلفه‌های این بعد از نظر بیماران مهم هستند (۱۰). طبق تحقیقات به عمل آمده، دو مشکل عمده زنجیره ارجاع، عدم قطعیت و نیاز به هماهنگی میان فعالیت‌های مختلف است. همچنین، عامل انسانی از مهم‌ترین عواملی است که مدیریت زنجیره ارجاع خدمات را با دشواری روبرو می‌کند. عدم موفقیت در مدیریت صحیح زمینه‌های مرتبط با اعتماد و اطمینان متقابل در روابط میان نقش‌آفرینان، هر تلاشی در جهت مدیریت زنجیره ارجاع را با شکست مواجه می‌کند. به لحاظ ساختاری، مهم‌ترین مشکلی که زنجیره ارجاع با آن رو به رو است، مشکل تعدد مراکز تصمیم‌گیری است. این امر موجب تشدید نوسانات تقاضا در طول زنجیره می‌شود؛ ولی در زنجیره ارجاع خدمات بیمارستان شفا، مشکل تعدد مراکز وجود نداشت و حتی اگر امکان درنظر گرفتن مراکز بیشتری وجود داشت، شاید مشکلات کمتر می‌بود (از نظر کاهش زمان پاسخ‌دهی، کسب رضایت بیمار، ایجاد رقابت و ...). یکی دیگر از مشکلاتی که در زنجیره ارجاع خدمات بیمارستانی وجود دارد، عدم تقارن اطلاعات میان اجزای زنجیره ارجاع است که طبق تحقیقات به کارایی پایین‌تر زنجیره منجر می‌شود. کانتی بوس در تحلیل خود، حوزه‌های مشکل‌دار را تجهیزات نامناسب، فرایندهای اشتباه، ناآگاهی مردم، محیط نامناسب و مدیریت ناکارآمد معرفی کرد (۱۲). می‌توان چنین عنوان کرد که محققان مختلف هر یک بر شاخص‌های خاصی توجه نموده و با استناد به شاخص‌های تحقیق خود، اثرگذاری متغیر عملیات مدیریت زنجیره تامین بر عملکرد را مورد بررسی قرار داده‌اند (۵, ۱۷-۱۳). برخی از این شاخص‌ها با موضوعات و زیرموضوعات استخراج شده در مطالعه حاضر مشابهت دارد. لازم به ذکر است، عدم بررسی موانع و مشکلات زنجیره ارجاع خدمات بیمارستانی در کلینیک ارجاع‌شونده، از محدودیت‌های این پژوهش است.

نتیجه‌گیری

زنجیره تامین در بخش مراقبت‌های سلامت، ذاتا پیچیده است و یافتن یک دکمه جادویی که به حذف ناکارآمدی‌ها، بی‌کفایتی و نهایتا به رفع کلیه موانع پیش‌روی کمک کند، امری است بسیار دشوار. با توجه به این‌که یافته‌ها حکایت از نقش مهم جریان اطلاعات، هماهنگی و پاسخگویی در کیفیت خدمات طی زنجیره ارجاع بیمارستانی و رضایت بیمار دارد، مواردی همچون مشارکت کلیه نقش‌آفرینان در فرایند طراحی و توسعه جهت ایجاد جو همکاری صمیمانه میان اجزای مجموعه زنجیره ارجاع، استفاده از نرم‌افزارها به‌گونه ای که از طریق شبکه، ارسال اطلاعات به سرعت صورت گیرد (استفاده موثر از سیستم‌های اطلاعاتی در انتقال اطلاعات زنجیره ارجاع)، تعریف شاخص‌هایی جهت کاهش زمان پاسخ‌دهی در سراسر زنجیره تامین، گرفتن بازخورد مستمر از بیماران و برنامه‌ریزی و تلاش جهت فراهم‌سازی منابع توسط خود بیمارستان اعم از نیروی انسانی، تجهیزات و ... (به این دلیل که بیماران زیادی طی ماه به مراکز دیگر ارجاع می شوند و انتظار می‌رود اگر خدمات توسط خود بیمارستان ارائه گردد، منجر به کاهش زمان و هزینه شده و حتی درآمدزایی شود)، داشتن ثبات رویه، به اشتراک گذاشتن اطلاعات با کلیه سطوح زنجیره ارجاع خدمات بیمارستانی، داشتن اهداف شفاف و انتظارات واقع‌بینانه برای کلیه قسمت‌های زنجیره تامین، یکپارچه‌سازی فعالیت‌های موجود در فرایندهای زنجیره تامین، مشارکت و شراکت مبتنی بر اعتماد و اطمینان متقابل، کاهش زمان پاسخ‌دهی در سراسر زنجیره ارجاع، استفاده از تامین‌کنندگان مختلف، انعطاف پذیری در مواجهه با تغییرات عرضه و تقاضا برای خدمات و به اشتراک‌گذاری دانش و تکنولوژی را می‌توان از جمله فاکتورهای اثربخش در موفقیت زنجیره ارجاع و رفع موانع موجود ذکر نمود. می‌توان چنین استنباط نمود که عملیات مدیریت زنجیره ارجاع، اثری مستقیم بر سطح عملکرد سیستم درمان داشته و رفع موانع اجرایی آن نقش به‌سزایی در کیفیت خدمات و رضایت بیمار دارد.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-26]

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند برای سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها جهت شناسایی نقاط ضعف زنجیره ارجاع خدمات بیمارستانی و برنامه‌ریزی به منظور بهبود کیفیت خدمات طی زنجیره ارجاع خدمات مفید فایده بوده، با شناسایی ابعاد دخیل در کیفیت و رضایت بیمار، پاسخ‌گویی و در نهایت رضایت‌مندی را ارتقا دهد.

تشکر و قدردانی

از کلیه مسئولین و پرسنل بیمارستان شفای کرمان که ما را در انجام پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IUMS.REC ۱۳۹۴,۹۲۱۱۵۱۴۲ یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاریم.

References

1- Mahmoudi-Meymand F, Aryankhesal A, Raeissi P. Relationship between Quality of the Referral Chain of Hospital Services and Patient Satisfaction. Global journal of health science. 2016 Jun 30;9(2):57963.
2- Rajabzadeh A, Khadivar A, Kazemi A. The effect of the supply chain to improve the quality of customer service and develop the main components. Journal of Research Commerce. 2007 (43):185-223. (In Persian)
3- Azar A, Mohamadlu M. Designing service quality in the supply chain, explain the concept of quality interactive services:. Prospects Business Administration. 2010(1):23-41. (In Persian)
4- Mentzer JT, Flint DJ, Hult TM. Logistics Service Quality as a SegmentCustomized Process. Journal of Marketing. 2001;65(4):82-104.
5- Hoseini M, Sheykhi N. Explain the role strategic supply chain management operations to improve company performance: The food industry in Iran. Strategic Management Studies. 2012 (10):35-60. (In Persian)
6- Chopra S, Meindl P. Supply chain management: Upper Saddle River, NJ, PrenticeHall, Inc; 2001:15-35.
7- Olfat L, barati M. Analysis importantly- performance Supply chain relationship management indicators in the Small and medium-sized ship-building industry, the automotive segment. Industrial Management School of Tehran University. 2012;4(2):21-42. (In Persian)
8- Aghajani M. 42 percent reduction in the price of medical equipment widely used in hospitals, health development projects / visits for more than 3 million patients in the plan [cited 2014]. Available from: http://www.behdasht.gov.ir/news.
9- Department of Health and Office of Statistics and Information Technology, Ministry of Health Assessment of health reform system in the field of treatment. [cited 2014 september]. Available from:http://nihr.tums.ac.ir
10- Ebadi Fard Azar, Gorji HA, Esmaeili R. Calculation and unit cost analysis of health care services delivered in shahriar S.A. Bakhshi health center by Activity Based Costing. J Health Adm 2006, 9(23):31-40. (In Persian)
11- Msimangira KAB. (Dissertation) Supply Chain Integration in New Zealand Public Hospitals: Impact on Supplier Commercial Relationships and Order Fulfilment: Auckland University of Technology in fulfilment of the requirements 2010;24-60.
12- Bose TK. Application of Fishbone Analysis for Evaluating Supply Chain and Business Process-A Case Study On The ST James Hospital. International Journal of Managing Value and Supply Chains (IJMVSC). 2012;3(2):17-24.
13- Yusuf Y, Gunasekaran A, Adeleye E, Sivayoganathan K. Agile supply chain capabilities: Determinants of competitive objectives. European Journal of Operational Research. 2004;159(2):379-92.
14- Chen DQ, Preston DS, Xia W. Enhancing hospital supply chain performance: A relational view and empirical test. Journal of Operations Management. 2013;31(6):391-408
15- Cimino A, Longo F, Mirabelli G. A general simulation framework for supply chain modeling: state of the art and case study. arXiv preprint arXiv:10043271. 2010;7(3):1-9.
16- Burgess R. Avoiding supply chain management failure: lessons from business. process re-engineering. The International Journal of Logistics Management. 1998;9(1):15-23..
17- Cooper MC, Lambert DM, Pagh JD. Supply chain management: more than a new name for logistics. The international journal of logistics management. 1997;8(1):1-14.
18- Mathew J, John J, Kumar S, editors. New Trends in Healthcare Supply chain. POMS 24th Annual Conference "Integrating Practice in POM Research and Teaching" ; 2013 May denver, USA 2013: POMS:2-8.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-26]

Barriers to the Implementation of a Referral System in Hospitals in the Health Reform Plan: Shafa Hospital in Kerman

Aidin Aryankhesal [1, 2], Farzaneh Mahmoudi Meymand [3] *

[1]*Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[2]*Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[3]*Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Abstract

Background: It is essential to pay attention to the management of the service referral system and identification of the areas that can improve satisfaction and quality of services. The aim of this study was to identify barriers to the implementation of a referral system in hospitals in order to improve the quality of services and patient satisfaction.

Methods: This was an applied study in terms of purpose and descriptive - analytic in terms of methodology. We only chose Shafa hospital in Kerman to reach a comprehensive understanding of the issue. Purposeful sampling was done and the data were collected using semi-structured questionnaires that were completed during interviews. The data collection was carried out during three months (August, September, and October 2015). During the study period, 115 referral services for imaging were identified and investigated in the hospital. The answers to open-ended questions were classified after coding and content analysis.

Results: In the study, four main themes and 13 sub-themes were identified. None of the patients claimed to pay for hospital's ambulances and imaging services, and they were not asked to go outside the hospital to receive any health service. The issues of the crowd, delay in service delivery, and the shortage of ambulances in the domain of satisfaction and lack of effective communication in the domain of quality were the main findings of the research.

Conclusions: The most important obstacles to implementing the service referral system in the hospital were related to uncertainty, the lack of coordination between different activities, and the human factors. Paying attention to factors such as human and non-human resources, organizational structure, information and communication technology, and development of appropriate indicators for evaluating performance is essential for the success of service chains and quality improvement.

Keywords: Hospital Referral Chain; Health Reform Plan; Quality of Care; Satisfaction

Please cite this article as follows:

Aryankhesal A, MahmoudiMeymand F. Barriers to the implementation of the hospital services referral chain in the Health reform plan: Shafa Hospital in Kerman. Hakim Health Sys Res 2019; 21(4): 300- 305.

***Corresponding Author:** Ph.D. Student in Health Policy, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: +98-3434260086, Email: f.mahmoudi.2012@gmail.com

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-26]