

Designing an Effective Model of Privatization in the Health System in Tehran

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Forough Omid Malayeri¹
Hassan Givarian^{2*}
Hassan Amiri³
Koroush Parsa Moein⁴

How to cite this article

Forough Omid Malayeri, Hassan Givarian, Hassan Amiri, Koroush Parsa Moein, Designing an Effective Model of Privatization in the Health System in Tehran. 2020:4(4); 111-124

1. PhD Student, Public Administration, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).
3. Assistant Professor, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: has.Givarian@iauctb.ac.ir

Article History

Received: 2020/12/25

Accepted: 2021/02/28

ePublished: 2021/03/15

ABSTRACT

Purpose: Privatization is one of the measures implemented by governments in many countries of the world to reform their economy and administrative system.

Materials and Methods: This research is of applied type. The approach of this research is a combination of qualitative and quantitative (mixed) approaches. The statistical population in the qualitative part of the research are experts and faculty members of the health system. The statistical population was a small number of managers and deputies of private hospitals in Tehran. According to the information obtained, there are about 56 private hospitals in Tehran and the total number of the statistical population is 743 people. Therefore, 253 managers and deputies of private hospitals in Tehran were selected as the research sample.

Findings: The research findings showed that the effective model of privatization in the health system of Tehran has 9 main factors of strategic leadership, economic factors, legal support, executive management, political factors, education and empowerment, insurance factors, networking system Health and success in privatization. According to the results of the ranking of success in privatization with an average rank of 5.66 have the first rank and networking of the health system with an average rank of 4.35 have the last rank.

Conclusion: The results showed that the effective model of privatization in the health system of Tehran has two main factors and their indicators. This model is composed of indicators that are the core and heart of this model and are the basis for evaluating privatization in the health system.

Keywords: Privatization, Health system, Private hospitals

طراحی مدل اثربخش خصوصی سازی در نظام سلامت

در شهر تهران

فروغ امید ملایری^۱

دانشجوی دکتری، مدیریت دولتی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

حسن گیوریان^{۲*}

دانشیار، گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

حسن امیری^۳

استادیار، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

کوروش پارسا معین^۴

استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: خصوصی سازی یکی از تدابیری است که دولت‌ها در بسیاری از کشورهای جهان برای انجام اصلاحات در اقتصاد و نظام اداری کشور خود به اجرا در می‌آورند.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع کاربردی است. رویکرد این پژوهش ترکیبی از رویکردهای کیفی و کمی (آمیخته) است. جامعه آماری در بخش کیفی پژوهش خبرگان و اعضای هیأت علمی نظام سلامت می‌باشند. جامعه آماری در بخش کمی مدیران و معاونان بیمارستان‌های خصوصی در شهر تهران بود. بر اساس اطلاعات به دست آمده حدود ۵۶ بیمارستان خصوصی در شهر تهران وجود دارد و تعداد کل جامعه آماری ۷۴۳ نفر هستند. بنابراین ۲۵۳ نفر از مدیران و معاونان بیمارستان‌های خصوصی در شهر تهران به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق نشان داد که مدل اثربخش خصوصی سازی در نظام سلامت شهر تهران دارای ۹ عامل اصلی رهبری استراتژیک، عوامل اقتصادی، حمایت قانونی و حقوقی، مدیریت اجرایی، عوامل سیاسی، آموزش و توانمندسازی، عوامل بیمه‌ای، شبکه سازی نظام سلامت و موفقیت در خصوصی سازی است. براساس نتایج رتبه بندی موفقیت در خصوصی سازی با رتبه میانگین ۵/۶۶ دارای رتبه اول و شبکه سازی نظام سلامت با رتبه میانگین ۴/۳۵ دارای رتبه آخر می‌باشند.

نتیجه گیری: نتایج تحقیق نشان داد که مدل اثربخش خصوصی سازی در نظام سلامت شهر تهران دارای دو بخش عوامل اصلی و شاخصهای آنها می‌باشد. این مدل از شاخص‌هایی تشکیل شده است که هسته و قلب این مدل می‌باشند و مبنای ارزیابی خصوصی سازی در نظام سلامت قرار می‌گیرند.

کلید واژه‌ها: خصوصی سازی، نظام سلامت، بیمارستانهای خصوصی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰

*نویسنده مسئول: has.Givarian@iauct.ac.ir

مقدمه

بخش دولتی همواره موضوع انتقادات فراوانی چون ناکارآمدی، تشریفات زائد اداری، عدم انعطاف پذیری، عملکرد و پاسخگویی ضعیف بوده است (۱). عملکرد نامطلوب بسیاری از شرکت‌ها و دستگاه‌های دولتی و نارسائی‌های ناشی از فعالیت‌های شرکت‌های مذکور در اقتصاد بسیاری از کشورها، موجب این برداشت گردیده که اصولاً دولت بازرگان خوبی نیست. شرکت‌های دولتی در انجام وظایفشان ضعیف عمل نموده و روند کل عملکرد آنها به گونه ای بوده است که به عنوان یکی از مشکلات اصلی در اقتصاد کلان اکثر کشورها مطرح بوده است. خصوصی سازی یکی از تدابیری است که دولت‌ها در بسیاری از کشورهای جهان برای انجام اصلاحات در اقتصاد و نظام اداری کشور خود به اجرا در می‌آورند. نکته حساس در این خصوص، در نظر داشتن جنبه‌های مختلف از جمله جنبه‌های اجتماعی موضوع به موازات جنبه‌های اقتصادی آن می‌باشد. در جمهوری اسلامی ایران سیاست خصوصی سازی به عنوان یکی از اجزای مهم سیاست‌های تعدیل اقتصادی پس از پایان جنگ تحمیلی مطرح گردید و اولین محور قانونی نسبت به محدود نمودن اندازه دخالت دولت در اقتصاد و مشارکت بخش خصوصی در فعالیت‌های اقتصادی در اولین برنامه پنج ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی کشور به تصویب رسید (۲).

دومین برنامه توسعه در صدد تداوم و تکمیل سیاست خصوصی سازی برآمد. از آنجایی که وجود تصمیمات پراکنده و بدون انسجام از مشکلات اصلی خصوصی سازی طی سال‌های برنامه و دوم توسعه بود، در برنامه سوم توسعه سعی شد با پر کردن خلا وجود یک قانون جامع و مستقل به تسریع فرآیند خصوصی سازی پرداخته شود. در لایحه برنامه چهارم توسعه نیز با در نظر گرفتن تمهیداتی، امکان گسترش و تسریع هر چه بیشتر فرآیند خصوصی سازی مد نظر قرار دارد. از عمده اهداف سند چشم انداز ۲۰ ساله ج.ا. رسیدن به مقام اقتصادی در منطقه آسیا جنوب غربی است. بررسی شاخص‌های کلان اقتصادی کشورهای منطقه و مقایسه این شاخص‌ها با شاخص‌های مشابه در ایران، موقعیت فعلی اقتصاد ایران در منطقه را روشن ساخته و به سیاست گذاری و برنامه ریزی صحیح و دقیق در جهت دستیابی به مقام نخست کمک می‌نماید (۳). یکی از ویژگی‌های مهم برنامه‌های آزاد سازی اقتصادی در چند دهه‌ی اخیر خصوصی سازی نظام سلامت می‌باشد. گستره‌ی برنامه‌های خصوصی در بیشتر کشورهای پیشرفته و در حال توسعه، در حال اجراست. در بیست سال اخیر دولت‌ها در سراسر دنیا برنامه‌های خصوصی سازی مهمی را به اجرا درآورده‌اند. از جمله اهداف سیاست‌های خصوصی سازی، تمایل به افزایش درآمدهای دولت، ارتقای کارآیی اقتصادی و کاهش مداخله دولت در اقتصاد می‌باشد.

۲- مواد و روش‌ها

۲-۱- جامعه و نمونه آماری در بخش کیفی و کمی

جامعه آماری در بخش کیفی پژوهش خبرگان و اعضای هیأت علمی نظام سلامت می‌باشند. بنابراین، خبرگان در بخش کیفی به دو دسته تقسیم می‌شوند دسته اول افرادی هستند که در حوزه سلامت فعالیت می‌کنند و دسته دوم اساتید صاحب نظر در حوزه سلامت هستند. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر روش نمونه‌گیری تحقیق حاضر غیر تصادفی و از نوع هدفمند است. ما به جمع‌آوری اطلاعات تا

نرمال بودن داده‌ها از نرم افزار لیزرل LISREL یا AMOS و در صورت غیرنرمال بودن داده‌ها از نرم‌افزار SMART PLS استفاده شد. برای غلبه بر محدودیت‌های روش‌های پیشین، نویسندگان به‌طور فزاینده‌ای از مدل‌یابی معادلات ساختاری به عنوان یک راه حل مناسب استفاده کردند. مدل‌یابی معادلات ساختاری در دو گام اجرا می‌شود. گام اول مدل اندازه‌گیری (روایی و پایایی) مقیاس‌های اندازه‌گیری) و گام دوم مدل ساختاری.

۳- یافته‌ها

۳-۱- فرایند جمع‌آوری داده‌ها
در تحقیق حاضر جهت ارائه الگوی خصوصی سازی در نظام سلامت از رویکرد کیفی و با استفاده از روش داده بنیاد استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه عمیق متون استفاده شده است. این تحلیل براساس روش داده بنیاد اشتراوس و کوربین (۴) انجام شد و الگوی خصوصی سازی در نظام سلامت در طی سه مرحله کدگذاری باز، محوری و گزینشی صورت پذیرفت. در کدگذاری باز، مصاحبه‌های انجام‌شده با صاحب‌نظران حوزه سلامت مورد بررسی قرار گرفت و بر اساس برداشت‌های محقق هر خط در قالب یک مفهوم مرتبط کدگذاری شد و سپس در مرحله ی بعد مفاهیمی که دارای ایده‌ی مشترک بودند در سطحی با انتزاع بالاتر دسته‌بندی شدند و مقولات اولیه را تشکیل دادند و در نهایت بر اساس اشتراکاتی که میان مقولات اولیه وجود داشت، مقوله‌های اصلی یا تم‌ها شکل گرفتند و در الگوی پارادایم داده بنیاد صورت بندی شدند.

۳-۲- صورت بندی داده‌های پژوهش
در این گام مصاحبه با صاحب‌نظران حوزه‌ی سلامت ایران انجام شد که خروجی آن جمع‌آوری داده‌های کیفی جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات و ارائه الگوی خصوصی سازی در نظام سلامت بود. براین اساس با ۱۵ نفر از صاحب‌نظران حوزه‌ی سلامت مصاحبه ی نیمه ساختاریافته به عمل آمد. تجزیه و تحلیل اطلاعات در بخش کیفی بر مبنای روش کدگذاری نظری انجام شد. پژوهش حاضر، محقق با استفاده از تکنیک‌های اشتراوس و کوربین (۴) مفاهیم را بعنوان واحد تحلیل در سطوح متن مصاحبه مورد توجه و تمرکز قرار داده و با تفکیک متن مصاحبه به عناصر دارای پیام در مدخل سطور و پاراگراف‌ها تلاش نمود تا کدهای باز استخراج گردند و در نهایت تعداد ۷۴ مفهوم استخراج گردید؛ در گام بعدی مقوله‌های مشابه و مقارن در تم‌های اصلی جایگزین شدند (جدول شماره ۱). بر اساس اشتراک مفهومی که مقولات با یکدیگر داشتند، تم‌ها استخراج شدند. با توجه به هدف کلی پژوهش تم‌های اصلی استخراج گردید و در تحلیل نهایی مفاهیم اولیه، با کسب آگاهی کافی از این که تم‌های مختلف کدام‌ها هستند، چگونگی تناسب آنها با یکدیگر و کل داستانی که آن‌ها درباره‌ی داده‌ها می‌گویند، تلاش گردید یک نقشه ی رضایت بخش از تم‌ها ترسیم گردد، در ذیل تم‌ها به طور مختصر و جامع ارائه می‌شود:

زمانی ادامه دادیم که به نقطه اشباع^۱ رسیدیم، که در تحقیق حاضر در مصاحبه پانزدهم به کفایت نظری و اشباع دست یافته شد. جامعه آماری در بخش کمی مدیران و معاونان بیمارستان‌های خصوصی در شهر تهران خواهند بود. بر اساس اطلاعات به دست آمده حدود ۵۶ بیمارستان خصوصی در شهر تهران وجود دارد و تعداد کل جامعه آماری ۷۴۳ نفر هستند. در تحقیق حاضر جهت انتخاب نمونه‌های آماری تحقیق از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده می‌شود. با توجه به حجم جامعه آماری از فرمول کوکران برای مشخص شدن نمونه استفاده شد. بنابراین ۲۵۳ نفر از مدیران و معاونان بیمارستان‌های خصوصی در شهر تهران به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد.

۳-۲- ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کیفی و کمی
در تحقیق حاضر در بخش کیفی جهت شناسایی مولفه‌ها از ابزار مصاحبه اکتشافی و نیمه ساختار یافته استفاده شد. در این پژوهش براساس محتویات مصاحبه‌های اکتشافی، داده‌ها به صورت گام به گام جمع‌آوری می‌شود. سوالات مصاحبه از قبل طراحی شده و مشخص می‌شوند. برای سنجش عوامل شناسایی شده مدل در بخش کمی از ابزار پرسشنامه شد. پرسشنامه مذکور شامل ۲ بخش عمده می‌باشد.

۳-۲- پایایی و روایی پرسشنامه‌ها
جهت اندازه‌گیری پایایی، از روش آلفای کرونباخ و نرم‌افزار SPSS^{۲۱} استفاده شد. بنابر این با استفاده از داده‌های به دست آمده از پرسشنامه و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. برای بررسی روایی ابزار اندازه‌گیری از روایی صوری، محتوایی و روایی سازه استفاده شد. برای تعیین روایی صوری یک آزمون از قضاوت متخصصان در این باره که سؤال‌های آزمون تا چه میزان معرف محتوا و هدف‌های برنامه یا حوزه محتوایی هستند استفاده شد. برای تعیین روایی محتوایی نیز از قضاوت متخصصان و شاخص‌های CVI و CVR استفاده شد. برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد.

۳-۲- روش تحلیل داده‌ها در بخش کیفی و کمی
روش تحلیل داده‌ها در بخش کیفی، بر اساس نظریه داده-بنیاد یعنی کدگذاری و مقوله‌بندی است. تحلیل داده‌ها در بخش کیفی با نرم-افزار مکس کیو دی ای (MAXqda) انجام شد. مراحل کدگذاری مورد استفاده در این تحقیق شامل کدگذاری باز بر مبنای مقولات استخراج شده از مطالعه، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی است. برای تحلیل داده‌های بخش کمی پژوهش از آزمون‌های توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش توصیفی از درصد میانگین و انحراف معیار (نرم‌افزار SPSS) و در بخش استنباطی پس از بررسی داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (K-S)، در صورت

¹ Saturation

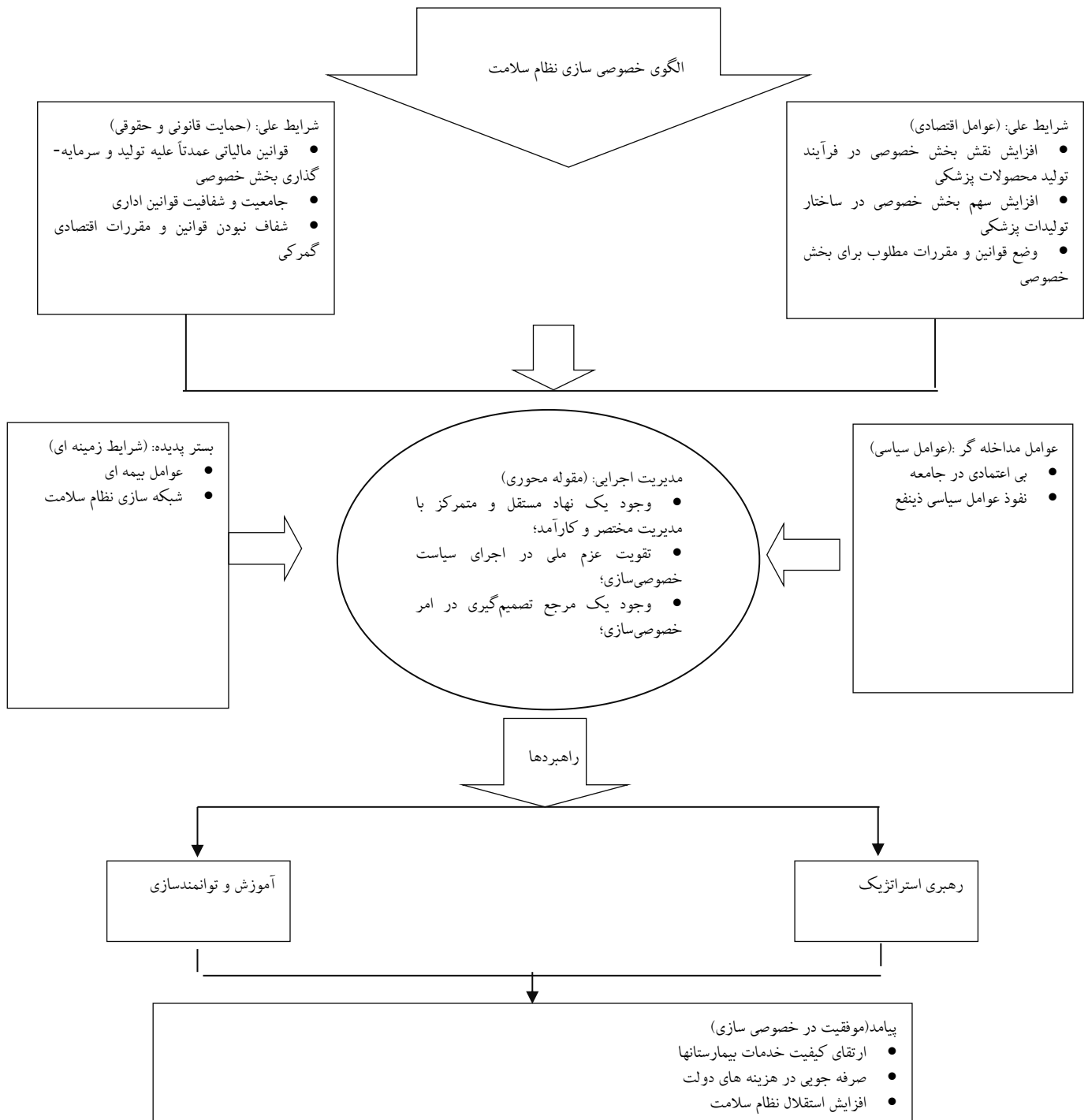
جدول ۱. مقوله‌های مشترک استخراج شده از تحلیل‌ها

مقوله ۱: رهبری استراتژیک	تعیین شرایط ارائه خدمات توسط وزارت بهداشت توجه به حوزه سلامت به عنوان صنعت حاکمیتی هدفگذاری در زمینه برونسپاری خدمات به بخش خصوصی همکاری وزارت بهداشت در اجرای خصوصی سازی الگوی اجتماعی جامعه مطابق با فرهنگ بومی سازی خدمات سلامت وجود و مشخص بودن سیاستها و خط مشی ها، اهداف و استراتژیهای کلانبخش سلامت و بازتاب آنها در اسناد بالادستی	ب.ب.ب.
مقوله ۲: عوامل اقتصادی	افزایش نقش بخش خصوصی در فرآیند تولید محصولات پزشکی افزایش سهم بخش خصوصی در ساختار تولیدات پزشکی وضع قوانین و مقررات مطلوب برای بخش خصوصی فراهم کردن شرایط مناسب برای فعالیت بخش خصوصی تعیین حقوق مالکیت و فراهم نمودن نظام انگیزشی و محیط مناسب کسب و کارهای مربوط به بخش سلامت ایجاد امنیت سرمایه گذاری و پیدایش بنگاه‌های کوچک. انجام سرمایه گذاری کلان و زیربنایی. تمرکز سرمایه‌های بخش خصوصی در فعالیتهای خدماتی و زیربنایی تسهیل مقررات مالی و ارزی گمرکی برای محصولات مربوط به حوزه سلامت امنیت سرمایه گذاری در بخش سلامت توزیع عادلانه امکانات و بیمارستانها	ب.ب.ب.
مقوله ۳: حمایت قانونی و حقوقی	قوانین مالیاتی عمدتاً علیه تولید و سرمایه‌گذاری بخش خصوصی جامعیت و شفافیت قوانین اداری شفاف نمودن قوانین و مقررات اقتصادی گمرکی یک سیستم قانونی موزون برای به اجرا درآوردن فعالیتهای تجاری شرکت‌های تحت مالکیت خصوصی تدوین چارچوب قانونی در جهت اجرای سیاست خصوصی سازی در کشور لزوم تشکیل یک نهاد دولتی یا نهادهای دولتی و یا نهادهای لازم برای نظارت بر اجرای برنامه خصوصی سازی تصویب قوانین و مقررات تسهیل کننده لازم و تهیه زیرساختهای حقوقی و قانونی شناسایی حلاء های قانونی و سعی در برطرف یا کم اثر نمودن آنها با رویکرد تسهیل امر خصوصی سازی حمایت دولت و مدیران ارشد دولتی ارتباط نزدیک و همکاری متقابل دولت با بخش خصوص حمایت دولت از بیمارستانهای خصوصی نظارت دولت مشوقهای دولتی جهت ورود بخش خصوصی به حوزه سلامت	ب.ب.ب.
مقوله ۴: مدیریت اجرایی	وجود یک نهاد مستقل و متمرکز با مدیریت مختصر و کارآمد؛ تقویت عزم ملی در اجرای سیاست خصوصی سازی؛ وجود یک مرجع تصمیم گیری در امر خصوصی سازی؛ انتخاب روش‌های متناسب با امکانات جامعه برای خصوصی سازی؛ سازماندهی تشکیلات و کارکرد فعلی بازار بورس؛ تفکیک دستگاه‌های واگذارنده و نهاد متولی اجرای خصوصی سازی؛ تعریف و شناخت گروه‌های ذینفع و ذینفوذ در امر خصوصی سازی ایجاد حس مشارکت در ایجاد، تهیه و توسعه مشارکت بخش خصوصی در میان کارکنان با اعمال مشوق های لازم اجرای برنامه های تغییر سازمانی برای ایجاد آمادگی در کارکنان در جهت لزوم به ایجاد تغییر در سازمان به منظور تسهیل در ورود نوآوری های همچون خصوصی سازی سازگاری سیستم دولتی با سیستم خصوصی	ب.ب.ب.

همکاری بیمه ها با سیستم خصوصی	
اجرای استانداردهای سلامت	
سیستم نظارتی یکپارچه و فعال وزارت بهداشت	
ایجاد سیستم نظارتی قوی	
یکپارچه سازی کیفیت شیوه درمان	
نظارت یکپارچه و مستمر	
مقوله ۵: عوامل سیاسی	
استمرار برنامه خصوصی سازی به تبع تغییر دولت ها	
همراهی مدیران بخش دولتی به دلیل فضا سازی های منتقد خصوصی سازی	
تداوم سیاست های خصوصی سازی با تعویض سیاستگذاران و مدیران در کشور	۳۰
اعتماد در زمینه انتقال فعالیت ها از بخش دولتی به خصوصی	
دخالت ذینفعان در خصوصی سازی	
استفاده از افراد اصلح در مدیریت خصوصی سازی	
مقوله ۶: آموزش و توانمند سازی	
برگزاری سمینارها و کارگاههای دوره ای در زمینه خصوصی سازی در حوزه سلامت	
تعریف و تدوین استانداردهای لازم خصوصی سازی در زمینه سلامت	
سرمایه گذاری در ایجاد پایگاههای داده ای و اطلاعاتی بخش خصوصی در بیمارستانها	
تقویت زیرساختها و شبکه های ارتباطی در جهت تسهیل در ایجاد و مبادله بانکهای اطلاعاتی در زمینه خصوصی سازی	۳۰
برگزاری سفر های دوره ای داخلی و خارجی به منظور آشنائی مدیران بیمارستانها با تجارب و خصوصیات پروژه های خصوصی سازی شده	
آگاه سازی مدیران و کارکنان از مزایا و منافع ناشی از بکارگیری روش های خصوصی سازی	
آموزشهای تخصصی مدیریت بیمارستان به مدیران	
مقوله ۷: عوامل بیمه ای	
حمایت بیمه از خصوصی سازی	
تقویت شرکتهای بیمه ای	۳۰
تقویت ارتباط شرکتهای بیمه ای با ارائه خدمات به بیمار توسط بیمارستان	
مقوله ۸: شبکه سازی نظام سلامت	
قرار گرفتن در سیستم بیمارستانی کشور	
جانمایی عادلانه بیمارستانها	
تفاوت بیمارستانها صرفا در هتلینگ	
تعیین میزان کیفیت بیمارستانها و درجه بندی آنها	۳۰
شبکه سازی در حوزه سلامت و تقویت مشارکت بخش دولتی و خصوصی	
نیازسنجی مکانی	
مدیریت یکپارچه شهری	
جزیره ای بودن سیستم	
مقوله ۹: موفقیت در خصوصی سازی	
ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانها	۳۰
صرفه جویی در هزینه های دولت	
افزایش استقلال نظام سلامت	

مقوله های مختلف شناسایی شده را در قالب الگوی پارادایم نمایش می دهد.

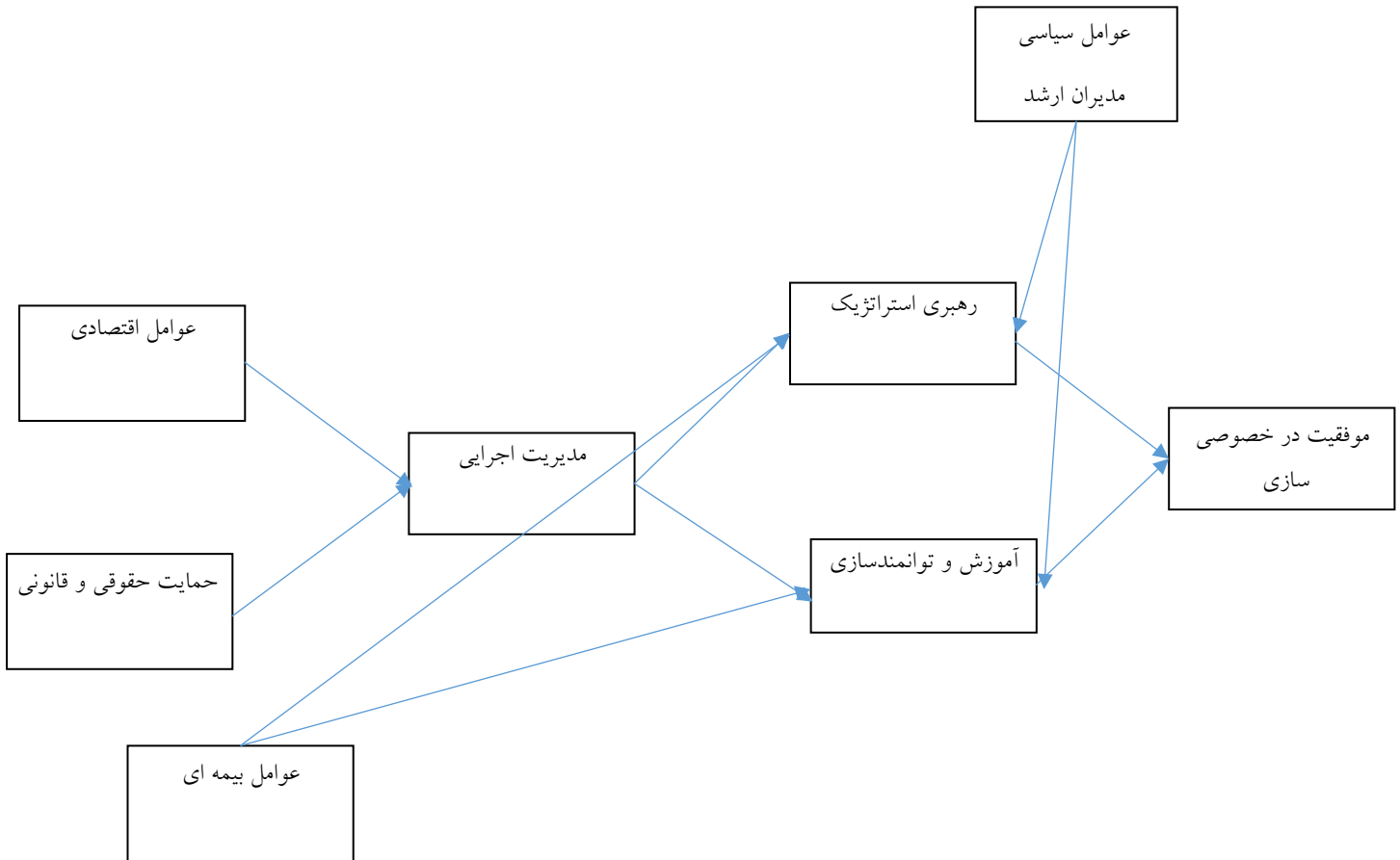
در این تحقیق، کدگذاری محوری بر اساس استفاده از الگوی پارادایم (شکل ۱) صورت گرفته است. بنابراین دسته بندی های فرعی با دسته بندی اصلی مطابق با الگوی پارادایم مرتبط می شوند و هدف اصلی این است که محقق را قادر سازد تا به صورت نظام مند در مورد داده ها و مرتبط کردن آنها تفکر کند. شکل (۱)، ایجاد ارتباط بین



شکل ۱. الگوی داده بنیاد

گردید. بنابراین الگوی تحقیق که بیانگر چگونگی ارتباط میان عناصر الگوی خصوصی سازی در نظام سلامت ارائه شدند. در شکل (۲) الگوی خصوصی سازی در نظام سلامت نمایش داده شده است. توضیح این که بر مبنای ارائه الگوی خصوصی سازی در نظام سلامت این الگو شامل رهبری استراتژیک، عوامل اقتصادی، حمایت قانونی و حقوقی، مدیریت اجرایی، عوامل سیاسی، آموزش و توانمندسازی، عوامل بیمه ای، شبکه سازی نظام سلامت، و نهایتاً موفقیت در خصوصی سازی می شوند.

۳-۳- کدگذاری انتخابی (مرحله ی نظریه پردازی)
 "مدیریت اجرایی" به عنوان مقوله محوری بر مبنای شرایط علی "عوامل اقتصادی" و "حمایت قانونی و حقوقی" و از طریق راهنماهای رهبری استراتژیک و آموزش و توانمندسازی و با در نظر گرفتن عوامل بیمه ای و شبکه سازی نظام سلامت (به عنوان زمینه ی الگو) محقق می شود و منجر به تحقق پیامدهای ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانها، صرفه جویی در هزینه های دولت و افزایش استقلال نظام سلامت می گردد. نوع روابط میان مفاهیم و مقوله های الگوی خصوصی سازی در نظام سلامت نیز با توجه به کدگذاری انتخابی صورت گرفته در قالب الگوی داده بنیاد ارائه



شکل ۲. الگوی خصوصی سازی در نظام سلامت

جدول ۲. توزیع فراوانی مربوط به جنسیت، سابقه کار، تحصیلات و سن پاسخ دهندگان

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
مرد	۱۳۳	۵۲/۶
زن	۱۲۰	۴۷/۴
سابقه کار	فراوانی	درصد فراوانی
تا ۵ سال	۳۱	۱۲/۳
۶ تا ۱۰ سال	۶۳	۲۴/۹
۱۱ تا ۲۰ سال	۸۶	۳۴/۰
بالای ۲۰ سال	۷۳	۲۸/۹
تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
تا لیسانس	۹۴	۳۷/۲
فوق لیسانس	۹۸	۳۸/۷
دکتر	۶۱	۲۴/۱
سابقه کار	فراوانی	درصد فراوانی
۲۵ تا ۳۵ سال	۳۸	۱۵/۰
۳۶ تا ۴۵ سال	۷۵	۲۹/۶
۴۶ تا ۵۵ سال	۹۶	۳۸/۷
بالای ۵۵ سال	۴۲	۱۶/۶

۳-۵- آمار استنباطی

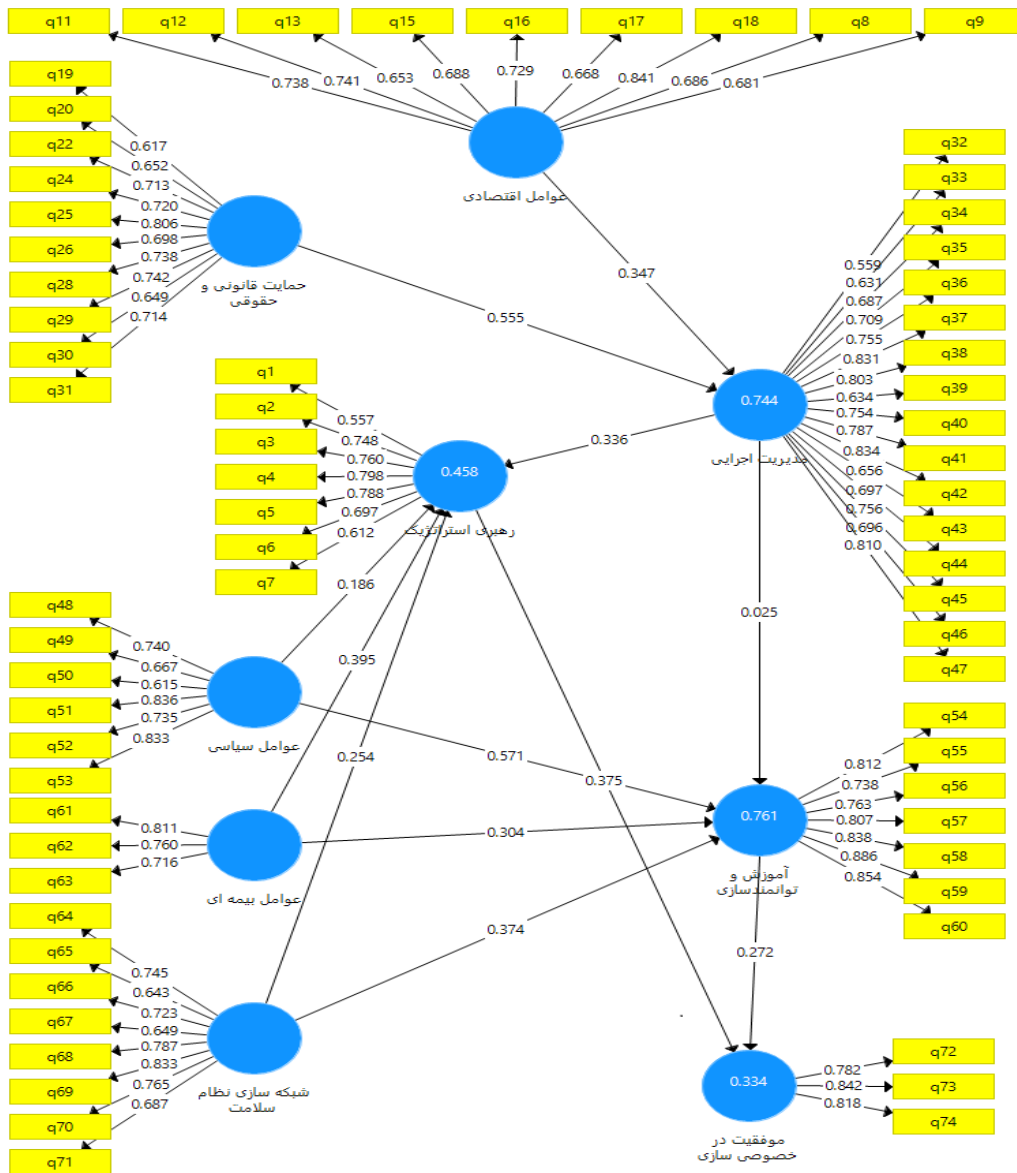
به منظور تحلیل داده های پژوهش از تحلیل های گوناگون استفاده شده است. در مرحله اول اعتبار همگرا و واگرا و ضریب همبستگی

۳-۴- تحلیل توصیفی داده ها

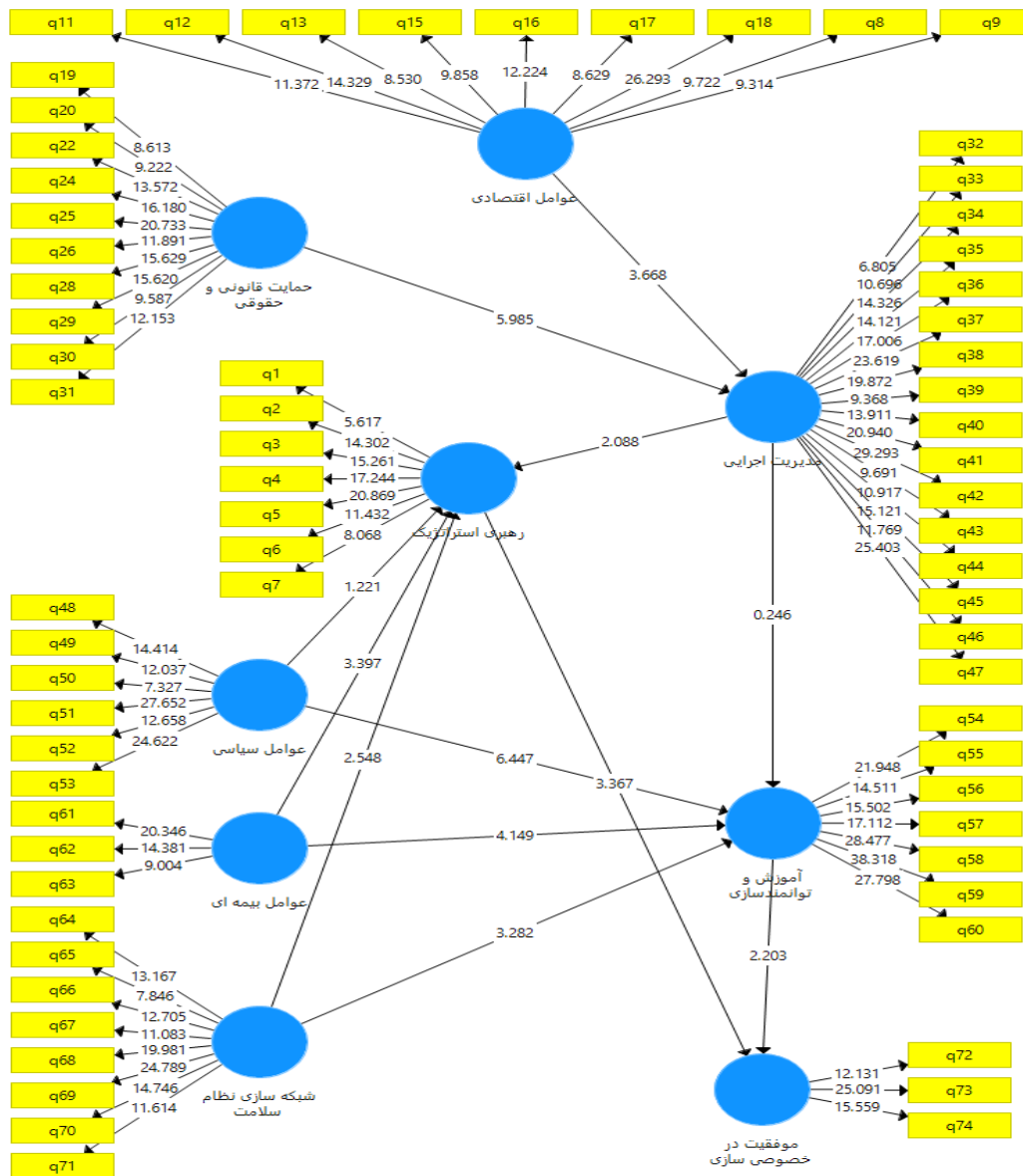
همانطوری که در جدول ۲ مشاهده می شود ۵۲/۶ درصد پاسخ دهندگان را مردان، ۴۷/۴ درصد را زنان تشکیل دادند. ۱۲/۳ درصد پاسخ دهندگان تا ۵ سال، ۲۴/۹ درصد ۶ تا ۱۰ سال، ۳۴/۰ درصد ۱۱ تا ۲۰ سال، ۲۸/۹ درصد بالای ۲۰ سال سابقه کار دارند. ۳۷/۲ درصد پاسخ دهندگان تا لیسانس، ۳۸/۷ درصد فوق لیسانس و ۲۴/۱ درصد دکتر می باشند. ۱۵/۰ درصد پاسخ دهندگان ۲۵ تا ۳۵ سال، ۲۹/۶ درصد ۳۶ تا ۴۵ سال، ۳۸/۷ درصد ۴۶ تا ۵۵ سال و ۱۶/۶ درصد بالای ۵۵ سال می باشند.

و در انتها با استفاده از روش حداقل مربعات جزئی به بررسی فرضیات تحقیق پرداخته می شود.

بین متغیرهای تحقیق مورد بررسی قرار می گیرد. در مرحله بعد با استفاده تحلیل عاملی تائیدی به بررسی روایی سازه سوالات پرسشنامه



شکل ۳. مدل اصلاحی تحلیل عاملی تائیدی در حالت تخمین استاندارد



شکل ۴. مدل اصلاحی تحلیل عاملی تأییدی در حالت معناداری ضرایب

تمامی این ضرایب بالاتر از ۰/۷ می باشند و نشان از پایا بودن ابزار اندازه گیری می باشند.

جدول ۳. شاخص های روانی، پایایی

	Alpha Cronbachs	CR	AVE
آموزش و توانمندسازی	۰/۹۱۵	۰/۹۳۳	۰/۶۶۵
حمایت قانونی و حقوقی	۰/۸۸۸	۰/۹۰۸	۰/۵۰۰
رهبری استراتژیک	۰/۸۳۷	۰/۸۷۸	۰/۵۱۰
شبکه سازی نظام سلامت	۰/۸۷۴	۰/۹۰۱	۰/۵۳۵

نتایج تحلیل عاملی نشان می دهد که تمامی شاخص های مربوط به رهبری استراتژیک، عوامل اقتصادی، حمایت قانونی و حقوقی، مدیریت اجرایی، عوامل سیاسی، آموزش و توانمندسازی، عوامل بیمه ای، شبکه سازی نظام سلامت و موفقیت در خصوصی سازی از مقادیر تی (بیشتر از ۱/۹۶) و بار عاملی (بیشتر از ۰/۵) مورد قبولی برخوردارند و برای رهبری استراتژیک شاخص های مناسبی محسوب می شوند.

۳-۵-۱- شاخص های روانی، پایایی
 جدول ۳ شاخص های روانی، پایایی را برای تمامی متغیرهای تحقیق نشان می دهد. با کمک شاخص میانگین واریانس استخراج شده مشخص شد که تمام سازه های مورد مطالعه دارای میانگین واریانس استخراج شده بالاتر از ۰/۵ هستند. شاخص های پایایی ترکیبی (CR) و آلفای کرونباخ جهت بررسی پایایی پرسشنامه استفاده می شوند و لازمه تایید پایایی بالاتر بودن این شاخص ها از مقدار ۰/۷ می باشد.

جدول ۴ به بررسی ضرایب همبستگی و روایی واگرا می‌پردازد. روی قطر اصلی این ماتریس ریشه دوم میانگین واریانس تبیین شده (AVE) را نشان می‌دهد. همان طور که در جدول مشخص است، مقدار ریشه دوم شاخص میانگین واریانس تبیین شده، برای تمامی متغیرها، از همبستگی آن متغیر با سایر متغیرها می‌باشد. پایین قطر اصلی ضرایب همبستگی پیرسون نشان داده شده‌اند. ضریب مثبت نشان دهنده رابطه مثبت و مستقیم و ضریب منفی نشان دهنده رابطه منفی و معکوس بین دو متغیر می‌باشد. تمامی ضرایب در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنادار می‌باشد.

عوامل اقتصادی	۰/۵۱۲	۰/۹۰۴	۰/۸۸۰
عوامل بیمه ای	۰/۵۸۲	۰/۸۰۷	۰/۷۴۸
عوامل سیاسی	۰/۵۵۱	۰/۸۷۹	۰/۸۳۵
مدیریت اجرایی	۰/۵۳۱	۰/۹۴۷	۰/۹۴۰
موفقیت در خصوصی سازی	۰/۶۶۳	۰/۸۵۵	۰/۷۴۶

۳-۵-۲- محاسبه اعتبار واگرا و ضریب همبستگی

جدول ۴. ضرایب همبستگی و شاخص روایی منفک ۱

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
آموزش و توانمندسازی	۰/۸۱۶								
حمایت قانونی و حقوقی	۰/۶۵۲	۰/۷۰۷							
رهبری استراتژیک	۰/۵۸۹	۰/۶۱۸	۰/۷۱۴						
شبکه سازی نظام سلامت	۰/۶۴۴	۰/۶۴۹	۰/۵۸۲	۰/۷۳۲					
عوامل اقتصادی	۰/۶۵۵	۰/۶۲۰	۰/۶۳۵	۰/۷۰۹	۰/۷۱۶				
عوامل بیمه ای	۰/۷۲۰	۰/۶۱۰	۰/۴۴۸	۰/۶۰۶	۰/۶۲۷	۰/۷۶۳			
عوامل سیاسی	۰/۷۰۹	۰/۶۶۵	۰/۵۹۴	۰/۶۳۹	۰/۶۷۶	۰/۶۱۹	۰/۷۴۲		
مدیریت اجرایی	۰/۷۱۹	۰/۶۴۰	۰/۶۳۶	۰/۶۷۸	۰/۷۰۲	۰/۶۲۳	۰/۶۹۰	۰/۷۲۹	
موفقیت در خصوصی سازی	۰/۴۹۲	۰/۵۳۱	۰/۵۳۵	۰/۶۸۳	۰/۶۶۹	۰/۵۴۹	۰/۵۳۶	۰/۶۳۱	۰/۸۱۴

۳-۵-۳- ضرایب مسیر و آماره‌ی t

۱- تحلیل روابط بین عوامل و مؤلفه های تشکیل دهنده مدل اثربخش خصوصی سازی در نظام سلامت شهر تهران چگونه است؟

جدول ۵: ضرایب مسیر و آماره‌ی t (متغیر وابسته: مدیریت اجرایی)

متغیر پیش بین	ضریب مسیر (β)	آماره t
حمایت قانونی و حقوقی	۰/۵۵۵	۵/۹۸۵**
عوامل اقتصادی	۰/۳۴۷	۳/۶۶۸**

** p < 0.01 * p < 0.05

مدیریت اجرایی	۰/۰۲۵	۰/۲۴۶
عوامل سیاسی	۰/۵۷۱	۶/۴۴۷**
عوامل بیمه ای	۰/۳۰۴	۴/۱۴۹**
شبکه سازی نظام سلامت	۰/۳۷۴	۳/۲۸۲**

** p < 0.01 * p < 0.05

با ضریب مسیر ۰/۰۲۵ و همچنین آماره t به مقدار ۰/۲۴۶ بدست آمده از روش حداقل مربعات جزئی می توان گفت: در سطح اطمینان ۹۵ درصد (با توجه به اینکه آماره t کمتر از ۱/۹۶ می باشد) مدیریت اجرایی با آموزش و توانمندسازی رابطه معناداری ندارد. با ضریب مسیر ۵۷۱ و همچنین آماره t به مقدار ۶/۴۴۷ بدست آمده از روش حداقل مربعات جزئی می توان گفت: در سطح اطمینان ۹۹ درصد (با توجه به اینکه آماره t بیشتر از ۲/۵۷ می باشد) عوامل سیاسی با آموزش و توانمندسازی رابطه مثبت و معناداری دارد. با ضریب مسیر ۰/۳۰۴ و همچنین آماره t به مقدار ۴/۱۴۹ بدست آمده از روش حداقل مربعات جزئی می توان گفت: در سطح اطمینان ۹۹ درصد (با توجه به اینکه آماره t بیشتر از ۲/۵۷ می باشد) عوامل بیمه ای با آموزش و توانمندسازی رابطه مثبت و معناداری دارد. با ضریب مسیر ۰/۳۷۴ و همچنین آماره t به مقدار ۳/۲۸۲ بدست آمده از روش حداقل مربعات جزئی می توان گفت: در سطح اطمینان ۹۹ درصد (با توجه به اینکه آماره t بیشتر از ۲/۵۷ می باشد) شبکه سازی نظام سلامت با آموزش و توانمندسازی رابطه مثبت و معناداری دارد.

جدول ۸. ضرایب مسیر و آماره‌ی t (متغیر وابسته: موفقیت در خصوصی سازی)

متغیر پیش بین	ضریب مسیر (β)	آماره t
آموزش و توانمندسازی	۰/۲۷۲	۲/۲۰۳*
رهبری استراتژیک	۰/۳۷۵	۳/۳۶۷**

** p < 0.01 * p < 0.05

با ضریب مسیر ۰/۲۷۲ و همچنین آماره t به مقدار ۲/۲۰۳ بدست آمده از روش حداقل مربعات جزئی می توان گفت: در سطح اطمینان ۹۵ درصد (با توجه به اینکه آماره t بازه ۱/۹۶ الی ۲/۵۷ می باشد) آموزش و توانمندسازی با موفقیت در خصوصی سازی رابطه مثبت و معناداری دارد. با ضریب مسیر ۰/۳۷۵ و همچنین آماره t به مقدار ۳/۳۶۷ بدست آمده از روش حداقل مربعات جزئی می توان گفت: در سطح اطمینان ۹۹ درصد (با توجه به اینکه آماره t بیشتر از ۲/۵۷ می باشد) رهبری استراتژیک با موفقیت در خصوصی سازی رابطه مثبت و معناداری دارد.

با ضریب مسیر ۰/۵۵۵ و همچنین آماره t به مقدار ۵/۹۸۵ بدست آمده از روش حداقل مربعات جزئی می توان گفت: در سطح اطمینان ۹۹ درصد (با توجه به اینکه آماره t بیشتر از ۲/۵۷ می باشد) حمایت قانونی و حقوقی با مدیریت اجرایی رابطه مثبت و معناداری دارد. با ضریب مسیر ۰/۳۴۷ و همچنین آماره t به مقدار ۳/۶۶۸ بدست آمده از روش حداقل مربعات جزئی می توان گفت: در سطح اطمینان ۹۹ درصد (با توجه به اینکه آماره t بیشتر از ۲/۵۷ می باشد) عوامل اقتصادی با مدیریت اجرایی رابطه مثبت و معناداری دارد.

جدول ۶. ضرایب مسیر و آماره‌ی t (متغیر وابسته: رهبری استراتژیک)

متغیر پیش بین	ضریب مسیر (β)	آماره t
مدیریت اجرایی	۰/۳۳۶	۲/۰۸۸*
عوامل سیاسی	۰/۱۸۶	۱/۲۲۱
عوامل بیمه ای	۰/۳۹۵	۳/۳۹۷**
شبکه سازی نظام سلامت	۰/۲۵۴	۲/۵۴۸**

** p < 0.01 * p < 0.05

با ضریب مسیر ۰/۳۳۶ و همچنین آماره t به مقدار ۲/۰۸۸ بدست آمده از روش حداقل مربعات جزئی می توان گفت: در سطح اطمینان ۹۵ درصد (با توجه به اینکه آماره t بازه ۱/۹۶ الی ۲/۵۷ می باشد) مدیریت اجرایی با رهبری استراتژیک رابطه مثبت و معناداری دارد. با ضریب مسیر ۰/۱۸۶ و همچنین آماره t به مقدار ۱/۲۲۱ بدست آمده از روش حداقل مربعات جزئی می توان گفت: در سطح اطمینان ۹۵ درصد (با توجه به اینکه آماره t کمتر از ۱/۹۶ می باشد) عوامل سیاسی با رهبری استراتژیک رابطه معناداری ندارد. با ضریب مسیر ۰/۳۹۵ و همچنین آماره t به مقدار ۳/۳۹۷ بدست آمده از روش حداقل مربعات جزئی می توان گفت: در سطح اطمینان ۹۹ درصد (با توجه به اینکه آماره t بیشتر از ۲/۵۷ می باشد) عوامل بیمه ای با رهبری استراتژیک رابطه مثبت و معناداری دارد. با ضریب مسیر ۰/۲۵۴ و همچنین آماره t به مقدار ۲/۵۴۸ بدست آمده از روش حداقل مربعات جزئی می توان گفت: در سطح اطمینان ۹۵ درصد (با توجه به اینکه آماره t بازه ۱/۹۶ الی ۲/۵۷ می باشد) شبکه سازی نظام سلامت با رهبری استراتژیک رابطه مثبت و معناداری دارد.

جدول ۷. ضرایب مسیر و آماره‌ی t (متغیر وابسته: آموزش و توانمندسازی)

متغیر پیش بین	ضریب مسیر (β)	آماره t
---------------	---------------	---------

۳- اولویت بندی مؤلفه‌های مدل اثربخش خصوصی سازی در نظام سلامت شهر تهران چگونه است؟

جدول ۱۱. نتایج آزمون فریدمن

رتبه میانگین	
۴,۷۰	رهبری استراتژیک
۵,۵۸	عوامل اقتصادی
۵,۳۳	حمایت قانونی و حقوقی
۴,۸۹	مدیریت اجرایی
۵,۱۶	عوامل سیاسی
۴,۴۳	آموزش و توانمندسازی
۴,۹۰	عوامل بیمه ای
۴,۳۵	شبکه سازی نظام سلامت

جدول بالا نشان می دهد عوامل اقتصادی با رتبه میانگین ۵/۵۸ دارای رتبه اول و شبکه سازی نظام سلامت با رتبه میانگین ۴/۳۵ دارای رتبه آخر مؤلفه‌های مدل اثربخش خصوصی سازی در نظام سلامت شهر تهران می باشند.

۲۵۲	تعداد
۶۰,۳۹۷	کای اسکویر
۸	درجه آزادی
۰۰۰.	سطح معناداری

در جدول بالا مقدار مجذور کای به دست آمده برابر با ۶۰/۳۹۷ است که در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ قرار دارد ($p < ۰/۰۵$) معنی دار بودن آزمون فریدمن بدین معناست که مؤلفه‌های مدل اثربخش خصوصی سازی در نظام سلامت شهر تهران اولویت بندی متفاوتی دارند.

۴- نتیجه گیری

نتایج تحقیق نشان داد که مدل اثربخش خصوصی سازی در نظام سلامت شهر تهران دارای دو بخش عوامل اصلی و شاخصهای آنها می باشد. این مدل از شاخص هایی تشکیل شده است که هسته و قلب این مدل می باشند و مبنای ارزیابی خصوصی سازی در نظام سلامت قرار می گیرند که به آنها عوامل موثر می گویند. مدل اثربخش خصوصی سازی در نظام سلامت شهر تهران دارای ۹ عامل اصلی رهبری استراتژیک، عوامل اقتصادی، حمایت قانونی و حقوقی، مدیریت اجرایی، عوامل سیاسی، آموزش و توانمندسازی، عوامل بیمه ای، شبکه سازی نظام سلامت و موفقیت در خصوصی سازی است که شامل ۷۴ شاخص تشکیل دهنده آنها می باشد. برای بسط و توسعه هر یک از عوامل تعدادی از شاخصها آنها را پشتیبانی می کنند. شاخصها در واقع تبیین کننده معنا و مفهوم هر عامل بوده که می بایست در طول ارزیابی خصوصی سازی در نظام سلامت مورد توجه قرار گیرند. اعتبارسنجی مدل تحقیق نشان داد که نتایج بارهای عاملی متغیرهای تحقیق در اشکال بالا خلاصه شده اند. تمامی مقادیر بارهای عاملی به جز شاخص های Q10, Q14, مربوط به متغیر عوامل اقتصادی و Q21, Q23, Q27 مربوط به تغییر حمایت حقوقی و قانونی از ۰/۵ بیشتر شده اند و هم چنین مقادیر محاسبه شده t برای هر یک از بارهای عاملی هر نشانگر با سازه یا متغیر

۳-۵-۴ معیار R2 و Q2

این معیار برای بررسی برازش مدل ساختاری در یک پژوهش می باشد، R2 معیاری است که نشان از تاثیر یک متغیر برون زا و یک متغیر درون زا دارد و ۳ مقدار ۰/۱۹ و ۰/۳۲ و ۰/۶۷ به عنوان ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای آن در نظر گرفته می شود (چین، ۱۹۸۸، ۳۰۸-۳۴۱). معیار Q2 قدرت پیش بینی مدل را مشخص می سازد، و در صورتی که مقدار Q2 در مورد یک سازه درون زا سه مقدار ۰/۰۲ و ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را کسب نماید. به این ترتیب نشان از قدرت پیش بین ضعیف، متوسط و قوی سازه یا سازه های برون زای مربوط به آن را دارد. نتایج جدول فوق نشان از قدرت پیش بین مناسب مدل رد خصوص سازه های درون زای پژوهش دارد و براش مناسب مدل ساختاری را تایید می سازد.

جدول ۹. نتایج معیار R2 و Q2

R2	Q2	
۰/۷۵۱	۰/۴۹۲	آموزش و توانمندسازی
۰/۴۵۸	۰/۲۱۳	رهبری استراتژیک
۰/۷۴۴	۰/۳۸۱	مدیریت اجرایی
۰/۳۳۴	۰/۱۹۹	موفقیت در خصوصی سازی

۲- درجه تناسب مدل اثربخش خصوصی سازی در نظام سلامت شهر تهران به چه میزان است؟

۳-۵-۵ معیار نیکویی برازش GOF

معیار GOF منوط به بخش کلی مدل های معادلات ساختاری است. برای این شاخص برازش مقدار ۰/۰۱ و ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی معرفی شده است.

جدول ۱۰. نتایج COMMUNALITY و R2

COMMUNALITY	R2	
۰/۶۶۵	۰/۷۵۱	آموزش و توانمندسازی
۰/۵۰۰	-	حمایت قانونی و حقوقی
۰/۵۱۰	۰/۴۵۸	رهبری استراتژیک
۰/۵۳۵	-	شبکه سازی نظام سلامت
۰/۵۱۲	-	عوامل اقتصادی
۰/۵۸۲	-	عوامل بیمه ای
۰/۵۵۱	-	عوامل سیاسی
۰/۵۳۱	۰/۷۴۴	مدیریت اجرایی
۰/۶۶۳	۰/۳۳۴	موفقیت در خصوصی سازی
۰/۵۶۱	۰/۵۷۱	GOF
	۰/۵۶۵	

با توجه به اینکه مقدار بدست آمده شاخص نیکویی برازش ۰/۵۶۵ (بیشتر از ۰/۳۶) می باشد، می توان گفت مدل از برازش قوی برخوردار می باشد.

References

1. Oka N. Changing Perceptions of Informal Payments under Privatization of Health Care: The Case of Kazakhstan. *Central Asian Affairs*. 2019;6(1):1-20.
2. Rezaei Ibrahim. Opportunities and challenges arising from the consequences of the privatization of the Oil Industry Health Organization. Islamic Azad University of Marvdasht. School of Law. 1395.
3. Followers of Farzad. Investigating how privatization in the health sector of the country. Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 1396. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research. Sage publications; 1990.
4. Poorahmadi Moin, Mokhtarianpour Majid, Hasangali Pooria, Sourii Tahmourth. Pathology of implementation of privatization policies in Iran. governmental management. 1397; 10 (3): 333-356.
5. Zarei Fatemeh. Investigating the effect of privatization on interest rates on human resources in Iran Telecommunication Employees Company. Payame Noor University of Tehran Province, Payame Noor Center of West Tehran. 1396. Rahman R. The privatisation of healthcare system in Bangladesh. *International journal of health care quality assurance*. 2019.
6. Comendeiro-Maaløe M, Ridao-López M, Gorgemans S, Bernal-Delgado E. Public-private partnerships in the Spanish National Health System: The reversion of the Alzira model. *Health policy*. 2019;123(4):408-11.
7. Hipgrave D, Mu Y. Health system in China. *Health Services Evaluation*. 2019;779.
8. Gericke C.A, Britain K, Elmahdawy M, Elsisi G. Health system in Egypt. *Health Services Evaluation*. 2019; 809-826.
9. Kroneman M, Schäfer W. Health system in the Netherlands. *Health Services Evaluation*. 2019; 861-875.
10. Tari, Fathullah, Mohammadi, Shakeri, Fadavi. The Impact of Bank

پنهان خود بالای ۱/۹۶ است (سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ شده است). لذا می‌توان همسویی سوالات پرسشنامه به جز Q10, Q14, Q21, Q23, Q27 برای اندازه‌گیری مفاهیم را در این مرحله معتبر نشان داد. در واقع نتایج فوق نشان می‌دهد آنچه محقق توسط سوالات پرسشنامه قصد سنجش آنها را داشته است توسط این ابزار محقق شده است. لذا روابط بین سازه‌ها یا متغیرهای پنهان قابل استناد است. لازمه تایید روایی و اگر بیشتر بودن مقدار ریشه دوم میانگین واریانس تبیین شده از تمامی ضرایب همبستگی متغیر مربوطه با باقی متغیرها است. به عنوان مثال ریشه دوم میانگین واریانس تبیین شده برای متغیر آموزش و توانمندسازی (۰/۸۱۶) شده است که از مقدار همبستگی این متغیر با سایر متغیرها بیشتر است. همان طور که در جدول مشخص است، مقدار ریشه دوم شاخص میانگین واریانس تبیین شده، برای تمامی متغیرها، از همبستگی آن متغیر با سایر متغیرها می‌باشد. موفقیت در خصوصی سازی با رتبه میانگین ۵/۶۶ دارای رتبه اول و شبکه سازی نظام سلامت با رتبه میانگین ۴/۳۵ دارای رتبه آخر مؤلفه‌های مدل اثربخش خصوصی-سازی در نظام سلامت شهر تهران می‌باشند. یافته‌های تحقیق در زمینه اثربخشی مدل خصوصی سازی در نظام سلامت در شهر تهران با نتایج تحقیقات پوراحمدی و همکاران (۵)، زارعی (۶)، رحمان (۷)، کومیندیرو-مالو و همکاران (۸)، اوکا (۱)، هیپیگراوه و مو (۹)، گریک و همکاران (۱۰) و کرونمان و اسچافر (۱۱) همخوانی دارد.

بیات (۱۲) در پژوهشی به ارزیابی انتقادی خصوصی سازی بانکی در نظام بانکی ایران با تاکید بر ارزیابی جانشین پذیری بانک‌های دولتی و غیر دولتی پرداخت. نتایج نشان می‌دهد که بانک‌های غیردولتی به عنوان جانشین بانک‌های دولتی عمل می‌کنند. همچنین نتایج مدل نشان‌دهنده تاثیر مثبت شاخص قیمت مسکن، تاثیر مثبت نرخ سود علی‌الحساب اوراق مشارکت، تاثیر مثبت تولید ناخالص داخلی، تاثیر منفی نرخ تورم و تاثیر منفی شاخص قیمت سهام بر حجم سپرده بانک‌های دولتی می‌باشد. رحمان (۷) در پژوهشی به بررسی خصوصی سازی نظام سلامت در بنگلادش پرداخت. نتایج نشان داد در حالی که بخش مراقبت‌های بهداشتی بنگلادش روند رو به رشدی را به سمت خصوصی سازی طی کرده است، این حرکت از مزایای محدودتری در بهبود کلی سلامت مردم بنگلادش برخوردار است. همچنین اوکا (۱) در پژوهشی به بررسی ادراک تغییرات از پرداخت غیررسمی تحت خصوصی سازی نظام سلامت پرداخت. این مقاله همچنین نشان می‌دهد که مردم عادی غالباً با استفاده از پول برای به دست آوردن خدماتی که به طور رسمی از آنها برخوردار نیستند یا به بودجه پزشکی عمومی دسترسی ندارند، روشهای رسمی را دور می‌زنند. گریک و همکاران (۱۰) در پژوهشی به بررسی نظام سلامت در مصر پرداختند. بخش خصوصی شامل بیمارستان‌های خصوصی، پزشکان و داروخانه‌ها است که از کیفیت بالاتری نسبت به خدمات عمومی برخوردار هستند. بیشتر خدمات خصوصی از جیب پرداخت می‌شوند. بیمه درمانی خصوصی ناچیز است. همچنین آتاناسیادیس و همکاران (۱۳) در پژوهشی به بررسی فرآیند تمرکززدایی نظام سلامت در یونان پرداختند. یافته‌ها حاکی از آن است که عدم تمرکز در یونان به دلیل ذهنیت غالب کنترل متمرکز، عدم حمایت سیاسی، ناپوستگی در سیاست‌های بهداشتی و مخالفت با منافع واگذار شده، به اهداف خود نرسیده است.

Privatization on the Liquidity of the Iranian Banking System. Quarterly Journal of Economic Research and Policy. 2019; 27 (90): 54-425.

11. Athanasiadis A, Ratsika N, Trompoukis C, Philalithis A. The health decentralization process in Greece: the insiders' perspective. International Journal of Health Governance. 2018.