

## تأثیر برون‌سپاری بر رضایت‌مندی و رعایت حقوق بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های رادیولوژی بیمارستان‌های منتخب تهران

ساناز پارسامعین<sup>۱</sup> / امیراشکان نصیری‌پور<sup>۲</sup>

چکیده

**مقدمه:** رضایت بیمار مهم‌ترین جنبه کیفیت خدمات است و رعایت حقوق بیماران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی امری اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. برون‌سپاری خدمات به عنوان یک راه حل بهبود هزینه - اثربخشی در نظام سلامت بسیاری از کشورهای دنیا مطرح است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر برون‌سپاری بر رضایت‌مندی و رعایت حقوق بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های رادیولوژی بیمارستان‌های منتخب تهران به انجام رسید.

**روش پژوهش:** این مطالعه شاهد - موردی در ۴ بیمارستان دانشگاهی شهر تهران و با شرکت ۳۷۷ بیمار انجام گرفت. ابزار مورد استفاده پرسشنامه رضایت‌مندی بیمار و رعایت حقوق بیمار بود که در سه حیطه پذیرش (۳ سوال)، خدمات رادیولوژی (۷ سوال) و امکانات بهداشتی - رفاهی (۸ سوال) طراحی و در قالب سیستم لیکرت امتیازبندی شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS.21 و به کمک آماره‌های توصیفی و آزمون‌های تی مستقل و تحلیل واریانس آن‌وا صورت پذیرفت.

**یافته‌ها:** در حیطه‌های پذیرش و امکانات بهداشتی - رفاهی میانگین دو مولفه در بیمارستان‌های برون‌سپاری شده ( $2/69 \pm 0/57$ ) و ( $2/53 \pm 0/51$ ) بیشتر از بیمارستان‌های برون‌سپاری نشده ( $2/47 \pm 0/64$ ) و ( $2/25 \pm 0/61$ ) بود. در بیمارستان‌های برون‌سپاری شده و برون‌سپاری نشده از لحاظ مولفه‌های پذیرش ( $P=0/003, F=8/942$ ) و امکانات بهداشتی رفاهی ( $P=0/003, F=8/773$ ) تفاوت معنادار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: برون‌سپاری در بخش رادیولوژی بیمارستان‌ها می‌تواند به افزایش رضایت بیماران در زمینه‌های پذیرش و امکانات بهداشتی و رفاهی منجر گردد.

**کلیدواژه‌ها:** برون‌سپاری، بیمارستان، رادیولوژی، رضایت، حقوق بیمار

۱- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران  
۲- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: nasiripour@srbiau.ac.ir

## مقدمه

بیمارستان‌ها، بخش جدایی‌ناپذیر سازمان‌های پزشکی و اجتماعی هستند که وظیفه ارائه خدمت به کل جامعه و آموزش پزشکی را به عهده دارند [۱]. بیمارستان‌ها به عنوان نهادی جهت ارائه خدمات سلامت باید زمینه‌ای را برای درک و احترام به حقوق و مسئولیت‌های بیماران، خانواده‌های آنان، پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان فراهم آورند و به جنبه‌های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به نقش بیمار در تصمیم‌گیری برای درمان و سایر جنبه‌های دیگر مراقبت‌شان احترام بگذارند و نسبت به تفاوت‌های فرهنگی، قومی، سنی، جنسی و ناتوانایی‌های افراد حساس باشند [۲]. رضایت بیمار مهم‌ترین جنبه کیفیت خدمت است. بطور معمول بیماران زمانی که از خدمات دریافت شده راضی نیستند شکایت می‌کنند. مطالعه ماهیت و دلایل احتمالی بروز شکایت هم رضایت بیمار و هم کیفیت خدمات را افزایش می‌دهد [۳]. به منظور تامین کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، رعایت موازین اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیماران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و رضایت آنها امری اجتناب‌ناپذیر است [۴]. بی شک هر انسانی دارای حقوق فردی و اجتماعی است که به عنوان یک اصل توسط تمامی جوامع بشری پذیرفته شده است. گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماعی از حقوق ویژه‌ای برخوردار هستند. بیماران یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی هستند که نه تنها از لحاظ جسمی بلکه از لحاظ اجتماعی، روانی، اقتصادی در معرض خطر قرار دارند که این خود موید توجه خاص مجامع بین‌المللی حقوق بشر به حقوق بیمار شده است [۵]. سازمان جهانی بهداشت، حقوق بیمار را مجموعه‌ای از حق‌هایی تعریف می‌کند که هر فرد در نظام ارائه خدمت دارد و ارائه‌دهندگان خدمت ملزم به رعایت آن هستند [۶]. بیماران به عنوان مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی دارای حقوقی هستند که پرستاران، پزشکان و سایر حرف‌بهداشتی، مسؤل حفظ و صیانت از آن می‌باشند. از جمله می‌توان مراقبت فردی، احترام به باورها،

ارزش‌ها و حق دانستن و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی را نام برد. رعایت حقوق بیمار سبب اصلاح در ارتقاء مراقبت از بیمار و رضایت وی می‌گردد [۷]. حقوق بیمار عبارت است از تکالیفی که مراکز درمانی در قبال بیمار به عهده دارد. به عبارت دیگر حقوق بیمار رعایت نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی معقول و مشروع اوست که در قالب استانداردها و قوانین بیان شده و تیم درمانی موظف به رعایت آن می‌باشند [۸].

در بیمارستان‌ها نیز یکی از نقاط حساسی که باید به آن بذل توجه داشت، بخش رادیولوژی می‌باشد. بخش رادیولوژی جزء بخش‌های پاراکلینیکی بیمارستان محسوب می‌شود که در جهت شناخت بیماری‌ها به پزشکان معالج کمک می‌کند. اساس کار پرتونگاری عبارت از ایجاد یک تصویر مناسب از نظر تشخیصی و حفاظت بیمار در برابر پرتو می‌باشد [۹]. این بخش از جمله بخش‌های پرهزینه و پراهمیت در هر بیمارستان می‌باشد و سرمایه‌گذاری زیادی را در مقایسه با دیگر بخش‌های بیمارستان می‌طلبد [۱۰]. با توجه به این که حدوداً بیش از ۸۰ درصد مراجعین به بیمارستان نیازمند اقدامات تصویربرداری پزشکی می‌باشند لذا توجه به رضایت‌گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنها، می‌توان زمینه‌ساز تشخیص درست، سرویس‌دهی مناسب، رعایت اصول حفاظتی، تامین و حفظ سلامتی مددجویان گردند [۱۱].

رضایت خدمت‌گیرندگان تنها به عنوان وسیله‌ای برای افزایش تعهد در اجرای دستورات مطرح نیست، بلکه به عنوان یکی از نتایج محسوب می‌گردد که تلاش سازمان، رسیدن به آنها است. ارائه خدمات با کیفیت از اهداف مهم فعالیت‌های گروه درمانی است که در ارتقای سطح سلامت و رضایت گروه خدمت‌گیرنده تأثیر به‌سزایی دارد [۱۲]. در این میان، مسئله دیگر در نظام سلامت کشور واگذاری خدمات سلامت است که به عنوان یک موضوع مهم و راه حل هزینه - اثربخش در بسیاری از کشورهای دنیا مطرح است [۱۳] که سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت را برای رقابت آماده ساخته است و در نتیجه خدمات سلامت مطلوب و

با کیفیتی را برای بیماران فراهم آورده است [۱۴] که سهم خدمات پاراکلینیک در بین سایر خدمات از اولویت بیشتری برخوردارند [۱۵]. بنابراین با توجه به اهمیت رعایت حقوق بیمار و این که تاکنون هیچ گونه تحقیقی در مورد ارتباط آن با برون‌سپاری بخش‌های رادیولوژی صورت نگرفته است، این مطالعه به بررسی میزان رضایت و رعایت حقوق بیمار و نقش برون‌سپاری بر این دو مولفه خواهد پرداخت.

### روش پژوهش

مطالعه حاضر از نوع شاهد - موردی بود که در سال ۱۳۹۳ به انجام رسید. محیط پژوهش ۴ بیمارستان دانشگاهی شهر تهران و جامعه پژوهش نیز مراجعه‌کنندگان به بخش رادیولوژی بود. نمونه‌گیری بصورت تصادفی ساده انجام شد به این صورت که در ابتدا با هماهنگی معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی، آمار دقیقی از بیمارستان‌های دانشگاهی استان تهران تهیه و از نظر برون‌سپاری یا عدم برون‌سپاری بخش رادیولوژی بررسی شدند. در این مرحله، سعی در انتخاب ۴ بیمارستان تقریباً مشابه از نظر تعداد ورودی بیمار، تعداد پرسنل و تجهیزات و نوع خدمات شد که بخش رادیولوژی دو مورد از این چهار بیمارستان، برون‌سپاری شده (مورد) و دو مورد دیگر برون‌سپاری نشده (شاهد) انتخاب شدند. از بین بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیمارستان "الف" (برون‌سپاری نشده) ۸۰ نفر بیمار، از بین بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بیمارستان "ب" (برون‌سپاری نشده) ۱۰۵ نفر بیمار، از بین بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران بیمارستان "ج" (برون‌سپاری شده) ۹۲ نفر بیمار و از بین بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیمارستان "د" (برون‌سپاری شده) ۱۰۰ نفر بیمار انتخاب گردید.

ابزار مورد استفاده، پرسشنامه مربوط به رضایت‌مندی مراجعین و رعایت حقوق آنان بود که در سه حیطه پذیرش (۳ سوال)، خدمات رادیولوژی (۷ سوال) و

امکانات بهداشتی رفاهی (۸ سوال) طراحی شد. حیطه پذیرش شامل گویه‌هایی چون نحوه برخورد پرسنل پذیرش، دریافت راهنمایی‌های لازم توسط مسئول پذیرش، سرعت و سهولت در مراحل پذیرش بود. حیطه خدمات رادیولوژی نیز شامل گویه‌های نحوه برخورد کارشناس رادیولوژی، دریافت اطلاعات ضروری از بیمار توسط کارشناس، پاسخ‌دهی به سوالات بیمار، آموزش وضعیت صحیح قرارگیری روی دستگاه، حفظ اسرار در ارائه خدمات به بیمار، مدت انتظار برای گرفتن خدمت، مدت انتظار برای دریافت جواب و حیطه امکانات بهداشتی رفاهی شامل گویه‌های وضعیت نظافت اتاق رادیوگرافی، وضعیت نظافت تخت و دستگاه‌های رادیوگرافی، سرویس‌های بهداشتی بخش، میزان تهویه و دما، میزان روشنایی، آرامش بخش بودن محیط بخش، وجود محیط مناسب جهت انتظار و جهت دریافت خدمات، وجود تابلوهای هشداردهنده در بخش بود. پاسخ سوالات با گزینه‌های راضی (با امتیاز ۳)، تا حدودی راضی (با امتیاز ۲)، ناراضی (با امتیاز ۱) و موردی نداشت (با امتیاز ۰) امتیازبندی شد.

در تعیین روایی ابزار سنجش در پژوهش حاضر از اتحاد صوری استفاده شده است. بدین صورت با استفاده از نظرات و تأییدات اهل فن و پانل متخصصین به تأیید شیوه اتحاد صوری پرسشنامه و گویه‌های تنظیم شده دست یافتیم. در تعیین میزان پایایی از آزمون کرونباخ استفاده گردید که مقدار آن به ترتیب برای حیطه پذیرش، خدمات رادیولوژی و امکانات بهداشتی رفاهی ۰/۸۶۵، ۰/۸۵۲ و ۰/۸۲۵ بدست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21 و به کمک آماره‌های توصیفی و آزمون‌های آماری تحلیلی نظیر تی مستقل و تحلیل واریانس مانوا انجام گردید.

### یافته‌ها

از ۳۷۷ پرسشنامه توزیع شده، ۲۹۹ مورد بازگشت داده شد (نرخ بازگشت=۰/۷۹). بر اساس نتایج جدول ۱، ۴۷/۵ درصد از مراجعین به بیمارستان‌های برون‌سپاری نشده بودند که حدود ۵۳ درصد از آنان مرد و ۴۷ درصد

۱۹۹۴ تا ۱۹۹۵ بیش از ۲ برابر رشد داشته است [۱۶]. با این حال به کارگیری این استرژژی برای خدمات بالینی هنوز با ابهاماتی همراه است اگرچه سوزان در مطالعه نشان داد با واگذاری بخش‌های رادیولوژی و داروخانه، ضمن کاهش هزینه‌ها، کیفیت خدمات نیز افزایش یافته است [۱۷]. انجام مطالعاتی از این دست به خصوص در کشورهای رو به پیشرفت از اهمیت بالایی برخوردار است. در این راستا مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان رضایت و رعایت حقوق بیمار و نقش برون‌سپاری در بخش‌های رادیولوژی چند بیمارستان منتخب به انجام رسید. در این مطالعه رضایت‌مندی و رعایت حقوق بیماران در قالب سه مولفه پذیرش، خدمات رادیولوژی و امکانات بهداشتی رفاهی بررسی شد که میانگین مولفه‌های پذیرش و امکانات بهداشتی در بیمارستان‌های برون‌سپاری شده بیشتر از برون‌سپاری نشده بود. براینسوزان نیز در مطالعه‌ای نشان داد در بخش‌هایی که برون‌سپاری شده است، میزان رضایت مشتری، کارایی و کیفیت خدمات بهداشتی درمانی افزایش یافته است [۱۸].

در مولفه پذیرش، گویه‌های نحوه برخورد پرسنل پذیرش، دریافت راهنمایی‌های لازم توسط مسئول پذیرش و سرعت و سهولت در مراحل پذیرش مورد بررسی قرار گرفت و میانگین این مولفه به طور معنی داری در بیمارستان‌های برون‌سپاری شده بیشتر از برون‌سپاری نشده بود. در مطالعه یعقوبی و همکاران نیز رفتار کارکنان و پزشکان مهم‌ترین اولویت را از دیدگاه بیماران جهت انتخاب بیمارستان دارا شدند. لوکس نیز نشان داد در بیمارستان‌های برون‌سپاری کیفیت درمان و سطح دسترسی و سهولت به مراتب بیشتر از مراکز دیگر است [۱۹].

در حیطه امکانات بهداشتی رفاهی نیز میانگین گویه‌های وضعیت نظافت اتاق و سرویس‌های بهداشتی، میزان تهویه و دما، میزان روشنایی، آرامش‌بخش بودن محیط بخش، وجود محیط مناسب جهت انتظار جهت دریافت خدمات و وجود تابلوهای هشداردهنده در بخش میانگین بالاتری در

زن بودند. هم‌چنین میانگین سنی افراد مورد پژوهش ۴۲ سال و از دامنه ۱۵ سال تا ۸۶ سال متغیر بود. تحصیلات، اکثریت پاسخ‌گویان دیپلم (۴۲ درصد) و فقط ۴/۴ درصد از پاسخ‌گویان دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند (جدول ۱).

بر اساس نتایج جدول ۲، در حیطه‌های پذیرش و امکانات بهداشتی رفاهی میانگین کسب شده در بیمارستان‌های برون‌سپاری شده بیشتر از بیمارستان‌های برون‌سپاری نشده بوده است. با این حال میانگین نمره کسب شده در حیطه خدمات رادیولوژی در بیمارستان برون‌سپاری نشد بیشتر از برون‌سپاری شده بوده است (جدول ۲).

سطوح معناداری همه آزمون‌ها بیانگر آن بودند که بین مراجعین دو گروه به بخش رادیولوژی حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود داشت و میانگین مولفه‌ها در بیمارستان‌های برون‌سپاری شده و برون‌سپاری نشده تفاوت داشت به این معنا که در هریک از مولفه‌های رضایت‌مندی و رعایت حقوق بیمار، اختلاف بین میانگین‌ها از نظر آماری معنی‌دار بوده و میانگین‌ها در بیمارستان‌های برون‌سپاری شده بیشتر از بیمارستان‌های برون‌سپاری نشده بوده است (جدول ۳).

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۴ در بیمارستان‌های برون‌سپاری شده و برون‌سپاری نشده از لحاظ مولفه‌های پذیرش ( $f=8/942$  و  $p=0/003$ ) و امکانات بهداشتی رفاهی ( $F=8/773$  و  $P=0/003$ ) تفاوت معنادار وجود داشت. میانگین نمرات در این دو مولفه در بیمارستان‌های برون‌سپاری شده ( $\bar{X}=2.69$  پذیرش) و ( $\bar{X}=2.44$  امکانات رفاهی) بیشتر از بیمارستان‌های برون‌سپاری نشده ( $\bar{X}=2.47$  پذیرش) و ( $\bar{X}=2.25$  امکانات رفاهی) بود (جدول ۴).

### بحث و نتیجه‌گیری

در دهه‌های اخیر برون‌سپاری خدمات غیر بالینی به طور گسترده به موفقیت‌هایی دست یافته و روند واگذاری خدمات به بخش خصوصی در بین سال‌های

بیمارستان‌های برون‌سپاری شده کسب نمودند. بالدوین و همکارانش در این خصوص نشان دادند تسهیلات هم‌چون رعایت استانداردهای مرتبط با پاکیزگی، رعایت محرمانگی بیماران و احترام به شخصیت بیماران از فاکتورهای مهمی می‌باشد که در بیمارستان‌های برون‌سپاری شده بیشتر بروز می‌کند [۲۰]. کالتر و همکاران نیز ضمن بیان اهمیت نظافت و پاکیزگی و آراستگی فضای مراکز درمانی، میزان رعایت موارد مورد اشاره را در بیمارستان‌هایی که بصورت خصوصی اداره می‌شوند، قوی‌تر می‌دانند [۲۱].

با توجه به نتایج، از دید بیماران مورد مطالعه مهم‌ترین عواملی که بر رضایت و رعایت حقوق آنها در فرایند برون‌سپاری موثر است می‌توان به ظاهر بخش از نظر آراستگی، نظافت، شرایط مطلوب و برخورد مناسب بخش پذیرش اشاره نمود. لذا توجه به ترجیحات بیماران و برآورد نیازهای آنها نه تنها از نظر اخلاقی امری پسندیده است بلکه منجر به بهبود آرایه مراقبت‌ها و دستیابی به شیوه‌های مراقبتی ماندگار می‌گردد [۲۲]. توجه به جذب مشتری (بیمار) در بیمارستان‌ها و

سازمان‌های آرایه‌دهنده خدمات سلامت از چندین جهت حائز اهمیت است. یکی از آنها، جلب رضایت مصرف‌کنندگان خدمات بیمارستانی است که منجر می‌گردد این افراد از آرایه خدمات آن بیمارستان راضی باشند و به سایرین نیز توصیه کنند که در صورت لزوم به آن بیمارستان مراجعه کنند. جنبه دیگر، شناخت خدماتی است که در طول زمان، آرایه آنها از مطلوبیت قابل قبولی برخوردار نبوده است. مدیران بیمارستان باید اهتمام خود را در برطرف نمودن اشکالات مرتبط با این گونه خدمات بکار برند [۱۲].

با توجه به افزایش رضایت بیماران در زمینه‌های پذیرش و امکانات بهداشتی و رفاهی در بیمارستان‌های برون‌سپاری شده، می‌توان نتیجه گرفت که برون‌سپاری در خدمات رادیولوژی در بسیاری از حیطه‌ها منجر به رضایت مراجعین می‌گردد. توصیه می‌گردد در بخش‌هایی که برون‌سپاری انجام گرفته، مواردی چون فضای فیزیکی و وضعیت بهداشتی آن مورد پایش قرار گیرد.

جدول ۱ - توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک مراجعه‌کنندگان به بخش رادیولوژی بیمارستان‌های دانشگاهی مورد مطالعه به تفکیک وضعیت برون‌سپاری در سال ۱۳۹۳

متغیر دموگرافیک	مؤلفه‌ها	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۵۶	۵۲/۹
	زن	۱۳۹	۴۷/۱
نام بیمارستان	الف	۸۰	۲۷/۱
	ب	۶۰	۲۰/۳
	د	۱۰۱	۳۴/۲
	ج	۵۴	۱۸/۳
	زیر دیپلم	۶۰	۲۰/۳
تحصیلات	دیپلم	۱۲۴	۴۲
	لیسانس	۸۸	۲۹/۸
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۳	۴/۴
	مجموع	۲۸۵	۹۶/۶
	بی پاسخ	۱۰	۳/۵

جدول ۲ - وضعیت مولفه‌های رضایت‌مندی و رعایت حقوق مراجعین به تفکیک وضعیت برون‌سپاری بیمارستان‌های دانشگاهی مورد مطالعه در سال ۱۳۹۳

متغیرهای مورد بررسی	انحراف استاندارد	میانگین	حداکثر	حداقل	وضعیت برون‌سپاری
پذیرش	۰/۶۴۱	۲/۴۷	۳	۱	برون‌سپاری نشده
خدمات رادیولوژی	۰/۴۵۵	۲/۵۵	۳	۱/۵۷	
امکانات بهداشتی رفاهی	۰/۶۱۶	۲/۲۵	۳	۰	
پذیرش	۰/۵۷۴	۲/۶۹	۳	۰	برون‌سپاری شده
خدمات رادیولوژی	۰/۵۲۵	۲/۵۳	۳	۰	
امکانات بهداشتی رفاهی	۰/۵۱۸	۲/۴۴	۳	۱/۲۵	

جدول ۳ - نتایج تحلیل واریانس چند متغیره مولفه‌های رضایت‌مندی و رعایت حقوق بیمار

ارزش	F	سطح معناداری	مجذور p	اثر پیلایی
۰/۰۶۴	۶/۶۱۳	۰/۰۰۰	۰/۰۶۴	اثر پیلایی
۰/۹۳۶	۶/۶۱۳	۰/۰۰۰	۰/۰۶۴	لامبادای ویلکز
۰/۰۶۸	۶/۶۱۳	۰/۰۰۰	۰/۰۶۴	اثر هتلینگ
۰/۰۶۸	۶/۶۱۳	۰/۰۰۰	۰/۰۶۴	بزرگترین ریشه خطا

جدول ۴ - آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها بر روی ابعاد رضایت و حقوق بیمار در بیمارستان‌های برون‌سپاری شده و نشده

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
پذیرش	۳/۲۹۸	۱	۳/۲۹۸	۸/۹۴۲	۰/۰۰۳
خدمات رادیولوژی	۰/۰۵۱	۱	۰/۰۵۱	۰/۲۱۰	۰/۶۴۷
امکانات بهداشتی رفاهی	۲/۸۲۰	۱	۲/۸۲۰	۸/۷۷۳	۰/۰۰۳

**Reference:**

- 1- Otani K, Kurz RS. The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. *Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executives*. 2003; 49(3): 181-96; discussion 96-7.
- 2- Hojjatoleslami S, Ghodsi Z. Respect the rights of patient in terms of hospitalized clients: a cross-sectional survey in Iran, 2010. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 31: 464-7.
- 3- Moghadam JM, Ibrahimipour H, Akbari AS, Farahbakhsh M, Khoshgoftar Z. Study of patient complaints reported over 30 months at a large heart centre in Tehran. *Quality and Safety in Health Care*. 2010; 19(5): 1-5.
- 4- Ansari S, Abeid P, Namvar F, Dorakvand M, Rokhafrooz D. Respect to the Bill of Patients' Rights in the Educational Hospitals in Ahvaz, Iran. *Middle East Journal of Scientific Research*. 2013; 13(4).
- 5- Joolae S, Tschudin V, Nikbakht Nasrabadi A, Parsa Yekta Z. Factors affecting patients' rights practice: the lived experiences of Iranian nurses and physicians. *International Nursing Review*. 2008; 55(1): 55-61.
- 6- Joolae S, Hajibabae F. Patient rights in Iran: A review article. *Nursing Ethics*. 2012; 19(1): 45-57.
- 7- Ghanbari A, Khaleghdoost T. Comparison of nurses' and instructors' views about continuum of patients rights in Rasht city Hospitals. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)* 2006; 1(1): 35-40.
- 8- Arab M, Zarei A, Hosseini M. Awareness and observation of patients' rights from the perspective of patients: a study in university hospitals in Tehran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2010; 8(2): 77-86.
- 9- Almen A, Tingberg A, Mattsson S, Besjakov J, Kheddache S, Lanhede B & et al. The influence of different technique factors on image quality of lumbar spine radiographs as evaluated by established CEC image criteria. *the British journal of radiology*. 2000; 73(875): 1192-9.
- 10- Simpkin DJ. Evaluation of NCRP Report No. 49 assumptions on workloads and use factors in diagnostic radiology facilities. *Medical Physics*. 1996; 23(4): 577-84.
- 11- Stephenson S. Manual on Radiation Protection in Hospitals and General Practice. *International Journal of Radiation Biology*. 1976; 29(1): 99-100.
- 12- Yaghoubi M, Agharahimi Z, Karimi S, Javadi M. Factors Affecting Patients' Preferences in Choosing a Hospital Based on the Mix Marketing Components in Isfahan. *Hakim*. 2011; 14(2): 106-14.
- 13- Maarse H. The privatization of health care in Europe: an eight-country analysis. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2006; 31(5): 981-1014.
- 14- Hsiao C-T, Pai J-Y, Chiu H. The study on the outsourcing of Taiwan's hospitals. *BMC health service research*. 2009: 5-6.
- 15- Altman DJ, Gunderman RB. Outsourcing: A Primer for Radiologists. *Journal of the American College of Radiology*. 2008; 5(8): 893-9.
- 16- Vining AR, Globerman S. Contracting-out health care services: a conceptual framework. *Health Policy*. 1999; 46(2): 77-96.
- 17- Young S. Outsourcing in the Australian health sector: the interplay of economics and politics. *International Journal of Public Sector Management*. 2005; 18(1): 25-36.



- 18- Masoud F. Farahabadi Mohamad ehsan, Rejalian Farzaneh, Haghghat Maryam. Outsourcing of medical record unit services: case assessment Isfahan's kashani hospital. Health information management. 2010(7): 658-68.
- 19- Lux MP, Fasching P, Schrauder M, Löhberg C, Thiel F, Bani M, et al. The era of centers: the influence of establishing specialized centers on patients' choice of hospital. Archives of gynecology and obstetrics. 2011; 283(3): 559-68.
- 20- Baldwin E, Shaw C. Buildings. Patient choice. Pick and mix. The Health service journal. 2005; 115(5940): 38.
- 21- Coulter A, Le Maistre N, Henderson L. Patients' experience of choosing where to undergo surgical treatment. Evaluation of London Patient Choice Scheme. 2005.
- 22- Dwight-Johnson M, Lagomasino IT, Aisenberg E, Hay J. Using conjoint analysis to assess depression treatment preferences among low-income Latinos. Psychiatric Services. 2004; 55(8): 934-6.