بررسی تأثیر بروز سیاری بر عملکرد واحد تغذیه: مقایسه بیمارستانهای منتخب نظامی و غیرنظامی شهر تهران

سیدامیر خلیل فر 1، پرترام نعیمی زرنیچی 2، محمد حتایی ایلی آدام 3، آمه ولدخانی 4

تاریخ پذیرش: 93/12/21

چکیده:
زمینه و هدف: افزایش آمارهای قربانیان محیطی در ایران، چندین بیمارستان کشور را مجبور به اینکه از نوعی سیستم مصرفی بیماران که ممکن است در نگاهٔ مردم کشور و بروز سیاری را تغذیه در بیمارستان‌های نظامی و غیرنظامی شهر تهران

روش کار: مطالعه توصیفی- تحلیلی خاض در سال 1392 در دو بیمارستان غیرنظامی و دو بیمارستان نظامی انجام گرفت. 200 بیمار در بستری بیماری گرفته و راهنماهای بیماری و پرستاری از وضعیت تغذیه چک گرفته و با استفاده از ابزارهای طبیعی آشکار شده و چک ایستی مربیان زمان مرکز تغذیه بیمارستان برای واحد تغذیه انجام شد. هزینه پرستاری نیز از طریق حسابداری جمع آوری شدند. تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار ANOVA/SPSS انجام شد.

نتایج: رضایت بیماران و بستری از خدمات تغذیه بیمارستان تجزیه شد و در دو بیمارستان غیرنظامی، بیمارستان نظامی و دو بیمارستان نظامی انجام گرفت. در دو بیمارستان غیرنظامی تغذیه بیمارستان تجربه شد و در دو بیمارستان نژاد غیرنظامی بیمارستان تجربه شد.

توجه گیرید که این گزارش در روشی جامع نگاشته شده است که بهترین سیاست‌های بروز سیاری بر عملکرد واحد تغذیه در بیمارستان‌ها بیان می‌شود.

کلمات کلیدی: بروز سیاری، بیمارستان، واحد تغذیه

1- پژوهش و دانشجویی دکترا، مدیریت برانگیز، دانشگاه عالی دفاع ملی، تهران، ایران.
2- کارشناس ارشد مدیریت خدمت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
3- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
4- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

mohammadbkhtiar99@yahoo.com

91918181818

نتایج این گزارش بر روی سیستم داخلی تغذیه بیمارستان‌ها و ارزش‌های آنها می‌باشد.
مقدمه:

طلی‌چند دهه اخیر بی‌کی از روش‌های بکار رفته در همه‌عرسای ارتباطی تأیینی متفاوت از جنگ از سازمان وازداشتهایی که می‌کنند جدی‌تری از کاهش حضور دولت و افزایش حضور محدود در همه‌عرسای اجتماعی همراه با افزایش رقابت و درنتیجه برخی بندن بستگان و خلاقیت

(1) عقد قرارداد با یک از سازمان‌های (برون سیبای) یک مکاتبات خرد است که به وسیله آن یک خدمت

آن تاوناک حاضر می‌شوید سیس برای یک دوره زمانی مشخص از یک تدریک کردن بپروری مشخص خریداری

می‌شود (2). در مورد سیبای هن هفت و خلاصت استفاده با استفاده مصرف سیبای انواع مختلف و

شوند. به‌طور آیندی که خارجی می‌باشد که کنترل آنها از طریق قرارداد و با مصرف مشترک انجام می‌گیرد (3).

بون سیبای به عنوان یکی از ابزار توسعة سازمان

ها و ارتقای بهره وری در قالب کوچک سازی، در سال‌های

این سیبای توچ میدریان و موثر سازمان قرار گرفته و به

صاروت‌های مختلفی از آن در آمده است (4).

امورهای بیماری مدیریت با روشن قرارداد سیبای قابل

توجه از (5) تا نشک شرکت‌های خصوصی و دولتی و

سازمان‌های درمانی به دلیل مزایا زیاد برون سیبای این

راه‌های از نظر سیبایی دیگر می‌توان به کمک‌کننده

از مزایای کاهش تنده گی می‌باشد بکار رفته در گذاشته خود یا یک مصرف در اعمال مصرف

صحیح جهت بهبود عملا، افزایش توان و فرصت مدیریت

برای تمرکز بیشتر روا فعالیتها یکن‌سازمان. صرفا

چوگی‌ها، انجام فعالیت‌های سازمانی برای

سازمان یک کاهش و یک مصرف در اعمال مصرف

بهرای اکثریت، مصرف‌های خارج از سازمان برای

انجام فعالیتها، اکثریت مصرف‌های خارج از سازمان

با منظور دستیابی به منابعی بیشتر برای سازمان‌ها

به بروز سیبای فعالیت‌های خود اقدام نموده و به‌نوع

کیفیت محصولات و خدمات خود را برای نظر فاراب داده‌اند

(4). این روش‌ها در درستی از صلاحیت برای

محور مراقبتهای سلامتی معمول بوده بود که طوری که

به طور روزافزون در بخش دولتی کشورهایی در حال توسعه

بري نسبت به خدمات خود در خدمات اجتماعی و

بهداشتی درمانی در کشورهای توسعه‌یافته یافته مانند آمریکا،

apan آمریکایی آرژانتین اجرای است (3).

در ایران نیز در سال‌های اخیر به هدف کیفیت

خدمات بهداشتی درمانی، افزایش رضایت بیماران و کاهش

زیستی‌ها بخشی از مزایا که بخش خصوصی و اگزای

شهد است (3). از طرفی بخش تغذیه بیمارستانی که از

بخش مناسب جهت آن بیماری در بخش خصوصی است.

کیفیت بخش آن و کارا شهری离子 بخش خصوصی است.

این خدمات با کیفیت بالا برای بیماران در نتیجه

احتمال مراجعه مجدد آنان به آن بیمارستان بیشتر

می‌شود (11).

بررسی‌های صورت گرفت نیز نشان داد که 40-50

بیماران، در زمان دیدن در بیمارستان دچار سوء تغذیه

هستند که در 2020 و 60% از این بین در همان بستری در

بیمارستان این مشکل حاتمی می‌شود یکی از اصلی

آن کمک به درمان نادری اجتماعی باشد که به‌طور

که باعث افزایش ضایعات غذا در بخش و بیمارستان می‌شود (12).

در بررسی بخش تغذیه بیمارستان‌ها عامل کنتر

بر توزیع غذا بسیار نامناسب است و در رفت و سفر

از غذاهای به‌هند شده و همچنین فقدان آموز کافی و

واضح مناسب برای برخی و کارگران این تغریب را بیشتر می‌کند.

بدریو اهمیت موارد ذکر شده و وجود مشکلات در مورد

ارائه خدمات غذایی و هزینه‌های شاید با و همچنین نیاز به

افزایش کمی و انتخاب این واحدهای بیمارستان در مورد

در خدمات تغذیه ابزار بیمارستان‌های دیگر.
روش اجرا:

مطالعه توصیفی- تحلیلی حاضر به صورت مقطعی در دو بیمارستان نظامی و دو بیمارستان غیر نظامی در شهر تهران در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. انتخاب بیمارستان ها به وسیله نمونه گیری غیراحتمالی (فضا طویل) صورت یافت. و در بیمارستان نظامی و دو بیمارستان باشی به داشته این اقلیم تقطیع شدند. تعداد تحقیق در بیمارستان های تخصصی و جراحی نظامی به ترتیب ۴۰۶ و ۱۱۱ نفر و تعداد تحقیق در بیمارستان های تخصصی و جراحی غیر نظامی به ترتیب ۲۳۵ نفر و ۴۰۰ نفر بود.

اتزاق های گروه اول از اطلالات شامل ۸ پرسشنامه رضایت بیماران از وضعیت گذآ به سوال که ۲۰ سوال آن مربوط به اطلاعات دموگرافیک همچون سن، جنسیت، وضعیت تاهل و مدرک تحصیلی و ۱۶ سوال مربوط به سنجش رضایت بیماران از بهبود بیمارستان است. و پرسشنامه ای برای سنجش رضایت پرسنل از غذای بیمارستان با ۲۰ سوال که ۵ سوال آن مربوط به اطلاعات دموگرافیک همچون سن، جنسیت، وضعیت تاهل و مدرک تحصیلی و ۱۵ سوال مربوط به سنجش میزان رضایت پرسنل از غذای بیمارستان بود.

نمونه گیری در تمام مرحله از استفاده از فرمول کوپرانص طور گرفته، از اینرو در مرحله بیماران بدیع گفت که جامعه پژوهش در هر یک از بیمارستان های تخصصی صدها نفر ۲۰۰ نفر و تعداد نمونه نفر ۲۰۰ نفر و تعداد نمونه نفر ۲۰۰ نفر انتخاب شده. تعداد پرسنل انتخاب شده برای نمونه نفر در هر کدام از بیمارستان های تخصصی ۲۴۹ نفر و تعداد پرسنل انتخاب شده (تعداد کل پرسنل بیمارستان های مطالعه قبلی ذکر شده آن.) نفر.

در مجموع ۶۴۷ پرسشنامه نمونه رضایت پرسنل و ۳۴۰ پرسشنامه نمونه رضایت پرسنل در بیمارستان های مورد مطالعه توزیع شد. همچنین یک چک لیست برای پرسنل یک چک لیست برای پرسنل و تقدیم بهداشت کار در آتش‌زناه به ۳۲ سوال شامل چهار چک نظارت ابزار و سرخدایه، نظارت تجهیزات تجهیزات، نظارت فضای فیزیکی آشپزخانه و وضعیت بهداشت مواد غذایی) مورد استفاده قرار گرفت.
جدول ١ وضعیت بیماران و پرسنل بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک

| بیمارستان | پرسنل | سن
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>فراوانی محلی</td>
<td>فراوانی نسبی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>١٢</td>
<td>٩٨</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>٧٩/٤</td>
<td>٦٤٨</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>٨/٦</td>
<td>٧٠</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| جنسیت | مرد | زن
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>٢٤/٣</td>
<td>٧٥/٧</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>٤٠/١</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

معدل تخصصی

- زیر دیپلم: ٣/٩٢٧
- دیپلم: ٢٧
- فوق دیپلم: ٢٦/٨
- لیسانس: ٩/٨
- فوق لیسانس: ٧/٨

امتحانات استحصال

- طبیعی
- واقعیت
- پیمانی
- رسمی

 כלל: ٥٢٩

جدول ٢ مقایسه رضایت بیماران از خدمات تغذیه در بیمارستان‌های مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>رضایتمندی بیمارستان</th>
<th>بیمارستان تخصصی غیرنظامی</th>
<th>بیمارستان تخصصی نظامی</th>
<th>بیمارستان جنرال غیرنظامی</th>
<th>بیمارستان جنرال نظامی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>٣/٩٥±٠/١٥</td>
<td>٣/٩٤±٠/١٩</td>
<td>٣/٦٣±٠/١٠</td>
<td>٣/٩٣±٠/١٠</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>٣/٦٢±٠/١٠</td>
<td>٣/٦١±٠/٢</td>
<td>٣/٦١±٠/٢</td>
<td>٣/٦١±٠/٢</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>٣/٥٨±٠/١١</td>
<td>٣/٥٤±٠/١٣</td>
<td>٣/٥٤±٠/١٣</td>
<td>٣/٥٤±٠/١٣</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>٣/٥٠±٠/١٨</td>
<td>٣/٥٠±٠/١٨</td>
<td>٣/٥٠±٠/١٨</td>
<td>٣/٥٠±٠/١٨</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>٣/٤٩±٠/١٩</td>
<td>٣/٤٩±٠/١٩</td>
<td>٣/٤٩±٠/١٩</td>
<td>٣/٤٩±٠/١٩</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>٣/٤٠±٠/١٠</td>
<td>٣/٤٠±٠/١٠</td>
<td>٣/٤٠±٠/١٠</td>
<td>٣/٤٠±٠/١٠</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>٣/٣٩±٠/١٠</td>
<td>٣/٣٩±٠/١٠</td>
<td>٣/٣٩±٠/١٠</td>
<td>٣/٣٩±٠/١٠</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>٣/٣٣±٠/١٠</td>
<td>٣/٣٣±٠/١٠</td>
<td>٣/٣٣±٠/١٠</td>
<td>٣/٣٣±٠/١٠</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>٣/٣٢±٠/١٠</td>
<td>٣/٣٢±٠/١٠</td>
<td>٣/٣٢±٠/١٠</td>
<td>٣/٣٢±٠/١٠</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>٣/٣١±٠/١٠</td>
<td>٣/٣١±٠/١٠</td>
<td>٣/٣١±٠/١٠</td>
<td>٣/٣١±٠/١٠</td>
</tr>
</tbody>
</table>

امتحانات از ٥ می باده

*
پیشینه: میانگین و انحراف معیار رضایت بیماران از غذا مربوط به موقعه و نحوه برخورداری برسیل توزیع کننده غذا، در بیمارستان جنرال غیر نظامی مربوط به وضع ظاهری برسیل توزیع کننده غذا در بیمارستان تخصصی نظامی مربوط به موقعه و نحوه برخورداری برسیل توزیع کننده غذا و در بیمارستان تخصصی غیر نظامی مربوط به وضع ظاهری برسیل توزیع کننده غذا بود (جدول ۲).

جدول ۳ مقایسه رضایت برسیل از خدمات تغذیه در بیمارستان‌های مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>رضايتمدی پرسنل</th>
<th>بيمارستان تخصصي غیر نظامي</th>
<th>بيمارستان جنرال غیر نظامي</th>
<th>*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۴/۲۱±۰/۲۳</td>
<td>۴/۲۱±۰/۲۳</td>
<td>۴/۲۱±۰/۲۳</td>
<td>۴/۲۱±۰/۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۱۵±۰/۹۹</td>
<td>۳/۱۵±۰/۹۹</td>
<td>۳/۱۵±۰/۹۹</td>
<td>۳/۱۵±۰/۹۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۳۲±۰/۳۲</td>
<td>۳/۳۲±۰/۳۲</td>
<td>۳/۳۲±۰/۳۲</td>
<td>۳/۳۲±۰/۳۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۳۱±۰/۲۴</td>
<td>۲/۳۱±۰/۲۴</td>
<td>۲/۳۱±۰/۲۴</td>
<td>۲/۳۱±۰/۲۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* امتیازات از ۵ می‌باشد

میانگین رضایت پرسنل از وضعیت غذا در بین بیمارستان‌های جنرال غیر نظامی (۴/۲۱±۰/۲۳) بیش از بیمارستان جنرال نظامی (۴/۲۱±۰/۲۳) با یک‌درصد داشتند. همچنین این میزان در بیمارستان تخصصی غیر نظامی (۳/۱۵±۰/۹۹) بیش از بیمارستان تخصصی نظامی (۳/۱۵±۰/۹۹) بود و اختلاف معنادار (۳/۲۹±۰/۲۹) با یک‌درصد داشتند.

جدول ۴ مقایسه وضعیت بهداشت آشپزخانه در بیمارستان‌های مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت بهداشت آشپزخانه</th>
<th>بيمارستان تخصصي غیر نظامي</th>
<th>بيمارستان جنرال غیر نظامي</th>
<th>*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نظافت انبار و سردهخانه</td>
<td>۷/۲۲/۲۲</td>
<td>۷/۲۲/۲۲</td>
<td>۷/۲۲/۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>نظافت تجهیزات</td>
<td>۷/۲۲/۲۲</td>
<td>۷/۲۲/۲۲</td>
<td>۷/۲۲/۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>نظافت ظرفیتی آشپزخانه</td>
<td>۷/۲۲/۲۲</td>
<td>۷/۲۲/۲۲</td>
<td>۷/۲۲/۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت کلی بهداشت کار در آشپزخانه</td>
<td>۷/۲۲/۲۲</td>
<td>۷/۲۲/۲۲</td>
<td>۷/۲۲/۲۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* وضعیت هر یک از نمایشگر نظافت بهداشت آشپزخانه در بیمارستان‌های مورد مطالعه ۷/۲۲/۲۲ می‌باشد.
در مورد میزان رعایت بهداشت آشپزخانه ها، بیش از بیمارستان جنرال غیر نظامی (با میانگین ۷/۱۸/۱۹/۲) بهترین امتیاز را به بیمارستان تخصصی نظامی (با میانگین ۷/۳۷/۱۹/۲) داده است. همچنین این میزان در بیمارستان تخصصی غیر نظامی (با میانگین ۷/۴/۱۹/۲) بهتر از بیمارستان تخصصی نظامی (با میانگین ۷/۳/۱۹/۲) بود.

جدول ۵ میزان صرف شده توسط مدیران در رابطه با واحد آشپزخانه و تغذیه در بیمارستان های مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>بیمارستان تخصصی</th>
<th>بیمارستان جنرال</th>
<th>فعالیت مالی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>غیر نظامی</td>
<td>نظامی</td>
<td>برتر</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۰</td>
<td>۷۰</td>
<td>۷۰</td>
<td>۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>۶۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در رابطه با واحد آشپزخانه و تغذیه

جدول ۶ مقایسه هزینه حقوق کارگران تیم آشپز در بیمارستان های مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>بیمارستان تخصصی</th>
<th>بیمارستان جنرال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>غیر نظامی</td>
<td>نظامی</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۴۷ میلیون تومان</td>
<td>۸/۴ میلیون تومان</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۷ میلیون تومان</td>
<td>۷/۷ میلیون تومان</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

هزینه حقوق تیم آشپز (ماهانه)
بحث و نتیجه‌گیری
مقایسه دو نوع نتایج حاصل از بررسی‌ها در دو بیمارستان نظامی متفاوت ژوهان به واقعیت و تغییرات بیمارستانی نشده بود و بیمارستان غیر نظامی تغییرات پزشکی که واقعیت ندارد و در بیمارستان که اسم ندارد داد رضایت بیمارستان و پرسنل از خدمات در بیمارستان به عنوان نظامی بیشتر از بیمارستان نظامی است. این نتایج نشان دهنده که بیمارستان یکی از اصول عمده کمک به افزایش رضایت بیماران می‌باشد.

مطالعات زیادی پیانکر می‌شود بیمارستانی خدمات در همان بیمارستان غیر نظامی تغییرات بیمارستان یکی از اصول عمده افزایش رضایت بیماران منتهی به گزینه (۱۲). در واقع بیمارستان یکی از اصول عمده افزایش رضایت بیماران به‌طور کلی شامل افزایش خدمات با گیفت و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط همیشه خود کار و افزایش عادات حیاتی همچون خرید خدمات از راهبردی کارا و ارتباط H
روジー کارگران و همچنین استفاده بیمارستان از تجهیزات بیشتری نسبت به سایر بیمارستان‌ها استفاده از بیمارستان‌های سبب کاهش هزینه‌ها، افزایش تمرکز شرکت روز عاملیت اصلی خود، صرفه‌جویی در وقت برای انجام فراهم‌کننده‌های داخلی سازمان، کاهش ریسک از طریق شرکت‌های نجایشی کارگران شرکت، ایجاد حس قابل قبولی و مشتری، کاهش هزینه‌های مختلف شرکت که ناگهان محسوس و جدی دارد، می‌گردد (17).

سازمان‌ها با بیرون سپاری قرار به انجام وظایف جدیدتر بسیار بیشتر و ربسک کمتر می‌شوند که از آنجایی که وی و کیفیت کاهش هزینه‌های طبیعی و از این آن‌ها به‌کار می‌رود و کارایی سازمان را به‌دنبال دارد. این تاثیر و همگان در بررسی بیرون‌سپاری در بیمارستان‌های تابعان مشاهده کرد که بیمارستان‌های خصوصی بیشتر سازمان‌های دولتی می‌توانند فاوازدگی همچون کاهش تعداد بیروی، صرفه جویی در نیروی بین‌رشدی، بالا رفتن بهره وی و تامین حرفه‌ای در هماهنگی اصول بررسی، می‌تواند منجر به کاهش هزینه‌های تابعان در بیمارستان‌ها و افزایش کارکرد و کیفیت خدمات بهداشتی در بیمارستان‌ها با شکست عوامل را برای ایجاد استفاده هم‌سازمان‌ها در بازرسی از این روش‌های مهم از مزایای ذکر شده در ارائه خدمات استفاده کنند.

با توجه به تاثیرات مشت‌برون‌سپاری بر خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها، مثل افزایش کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و صرفه‌جویی در وقت که در مطالعه حاضر و در بیمارستان‌های مختلف اعمال شده، که این اشاره، به مصرف بیمارستان‌های نامناسب نیز توصیه می‌شود که شرایط و شرایط اجرا نیاز است. این کار باعث تأکید شده در ارائه خدمات فراهم اورند.

References:
Abstract

Background: Today, one of the effective ways of providing services is contracting out of the organization’s processes to a third-party. This study is aimed to investigate the effect of outsourcing on the performance of nutrition unit in selected hospitals.

Materials and Methods: This descriptive and analytical was conducted at two military and two non-military hospitals and two military hospitals in 2013. A total of 602 patients and 930 personnel were selected by simple random sampling. The data were collected through a questionnaire of “patient and personnel satisfaction” and checklists of “kitchen’s hygiene condition” and “amount of time spent by hospital manager on nutrition unit”. The data on personnel expenses were provided by accounting unit. The data were analyzed by SPSS 19.

Results: Patient and personnel of non-military specialized hospitals were more satisfied with nutrition unit service compare to military ones (p= 0.03 for patients & p= 0.021 for personnel of non-military specialized hospitals and p= 0.039 for patients & p= 0.028 for personnel of military hospitals. Non-military hospitals’ kitchen was in better hygienic condition compare to military hospitals. The time spent by managers of military specialized hospitals on nutrition unit was 1.5 times more than non-military specialized hospitals and it is 6.5 times more in military general hospital compare to non-military ones. Personnel expenses in nutrition unit of military hospitals were 1.5 times more than non-military hospitals.

Conclusion: It is certainly a strategy worth developing in military hospitals regarding its valuable effects on the performance of nutrition unit.

Keywords: Outsourcing – Hospital – Nutrition Unit