

# بررسی سطح تمايل به برون سپاري بر اساس ويزگي هاي واحدهای مختلف بیمارستانی از ديدگاه مدیران و کارکنان در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم‌پزشکی شيراز، ۱۳۸۹

زهرا کاووسی<sup>۱</sup>، فاطمه ستوده زاده<sup>۲\*</sup>، عرفان خوارزمی<sup>۳</sup>، رقیه خبیری<sup>۴</sup>، رامین روانگرد<sup>۵</sup>، حامد رحیمی<sup>۶</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۰/۶/۵

تاریخ دریافت: ۹۰/۲/۲۰

## چکیده:

**زمینه و هدف:** امروزه برون سپاري یکی از مداخلاتی است که جهت اصلاح نظام مالی سلامت مورد توجه سیاست گذاران قرار گرفته است. مدافعان این استراتژی معتقدند که برون سپاري با ایجاد رقابت در بین تأمین کنندگان و ایجاد محرك های اقتصادي، باعث بهبود عملکرد ارائه‌ی خدمات و ارتقای اهداف نظام سلامت می‌گردد. در مطالعه‌ی حاضر، با استفاده از ماتریس تصمیم‌گیری، سطح تمايل مدیران به برون سپاري خدمات به صورت استاندارد تعیین شده و الگویی برای تصمیم‌گیری در مورد برون سپاري ارائه گردیده است.

**مواد و روش ها:** این مطالعه‌ی مقطعی در بین مدیران بیمارستان‌ها و کارکنان واحدهای تغذیه، پرستاری، رادیولوژی و آزمایشگاه در بیمارستان‌های علی اصغر(اع)، شوشتري، فقيه‌ي، حافظ، دستغیب و چمران شيراز انجام شده است. واحدهای منتخب به جز واحد پرستاری در اين بیمارستان‌ها به بخش خصوصی واگذار شده است. داده‌ها به دو شیوه پرسشنامه و مصاحبه جمع آوري گردید. ۹۶ پرسشنامه سنجش تمايل مدیران به برون سپاري (با آلفاي کرونباخ /۰.۸۵) به صورت سرشماري و ۱۰ پرسشنامه تعیین ويزگي خدمات (با آلفاي کرونباخ /۰.۷) بین کارکنان واحدهای مختلف به صورت تصادفي توزيع گردید و با استفاده از آمار توصيفي، ماتریس تصمیم‌گیری برای هر خدمت ترسیم شد.

**نتایج:** در بیمارستان‌های مورد مطالعه بیشترین تمايل به برون سپاري مربوط به خدمت تغذیه (٪۱۷)، و کمترین تمايل به برون سپاري مربوط به خدمت پرستاری بود (٪۴۳/۴). رسم ماتریس تصمیم‌گیری نشان داد که باید به طور استاندارد تمايل به برون سپاري خدمات پرستاری، رادیولوژی و آزمایشگاه کم، و تمايل به برون سپاري خدمت تغذیه زیاد باشد. مقایسه‌ها نشان داد که بین نتایج حاصل از ماتریس تصمیم‌گیری خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه و تمايل به برون سپاري خدمات از نظر مدیران تفاوت وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** یکی از دلایل وجود تفاوت بین نتایج حاصل از ماتریس تصمیم‌گیری خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه و تمايل به برون سپاري خدمات از نظر مدیران، عدم توجه کافی مدیران به ويزگي های واحدهای مختلف بیمارستانی در حین تصمیم‌گیری جهت واگذاری اين خدمات می باشد. به عبارت دیگر در غالب اوقات مدیران بدون توجه به ويزگي های خدمات، با توجيه کاهش هزینه ها، اقدام به برون سپاري خدمات می نمایند. بنابراین بهتر است برون سپاري واحدهای بیمارستانی بر اساس اصول علمی صورت گيرد.

**كلمات کلیدی:** برون سپاري، ويزگي های خدمات، تمايل به برون سپاري.

۱. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، استادیار دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی شيراز.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی شيراز. (\* نویسنده مسئول)

آدرس الکترونیک: [fctetudezade@gmail.com](mailto:fctetudezade@gmail.com) | تلفن: ۹۱۷۷۳۶۴۶۹۳

۳. دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مدرس دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی شيراز.

۴. دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم‌پزشکی تهران

۵. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مدرس دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی شيراز.

۶. دانشجوی کارشناسی مدیریت بهداشت و درمان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم‌پزشکی شيراز.

## مقدمه

تأمین مالی نظام سلامت برای کشورهای غنی و فقیر یک نگرانی اساسی محسوب می‌شود زیرا نظام سلامت٪۹ از تولیدات جهانی را به خود اختصاص می‌دهد. زمانی که کشورهای در حال توسعه تلاش‌هایی در جهت بهبود سلامت جمعیتشان، دستیابی به اهداف توسعه‌ی اقتصادی و همسوسازی خود با اقتصاد جهانی انجام می‌دهند، تأمین مالی نظام سلامت برای آنان به یک نگرانی جدی تبدیل می‌گردد زیرا این کشورها٪۸۴ از جمعیت جهان را دارا می‌باشند همچنین٪۹۳ از بار بیماری‌ها را نیز تحمل می‌نمایند اما در مقابل فقط٪۱۸ از درآمد جهان را در اختیار دارند و٪۱۱ از مخارج سلامت جهان را به خود اختصاص می‌دهند. یکی از اجزای سیاست اصلاحات نظام سلامت در کشورهای در حال توسعه، تجدید ساختار منابع مالی می‌باشد. در همین ارتباط، خصوصی سازی به عنوان یک راه درمان پیشنهاد شده است و برونو سپاری خدمات یکی از انواع مداخلاتی است که در این راستا مورد استفاده قرار گرفته است (۱). برونو سپاری، یک مکانیزم خرید است که به وسیله آن یک خدمت خاص معین، و مقدار و کیفیت آن تعریف شده و در مورد قیمت آن توافق می‌گردد (۲). برونو سپاری موجب کوچک شدن دولت همراه با کاهش هزینه‌ها، افزایش بهره وری و کیفیت خدمات، ایجاد اشتغال مؤثر در بخش خصوصی، انتقال فن آوری، جذب سرمایه گذاری خارجی و کم شدن فاصله میان بازارهای داخلی با خارجی و کمک به توسعه می‌شود. همچنین مطالعات نشان داده است که این استراتژی، پتانسیل لازم برای تأثیر بر دسترسی، برابری، عدالت و کارایی را در نظام سلامت دارا می‌باشد و می‌تواند باعث ارتقاء اهداف نظام سلامت گردد و محیطی را برای همکاری بخش خصوصی ایجاد نماید (۳).

در سال‌های اخیر، برونو سپاری خدمات سلامت اهمیت چشمگیری یافته است. دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جمهوری اسلامی ایران نیز از قافله اصلاحات ساختاری عقب نمانده است و از سال ۱۳۷۹ کار و اگذاری واحدهای خدماتی، تأسیساتی، پرستاری، طبخ و توزیع غذا و حمل و نقل را به شرکتهای غیردولتی، در کلیه مراکز تحت پوشش شروع نمودند (۴). در حالی که برونو سپاری خدمات غیر بالینی به طور گسترده به موفقیت‌هایی دست یافته است، اما به کارگیری این استراتژی برای خدمات بالینی با خطراتی همراه بوده است. اگر چه مطالعه‌ی انجام گرفته توسط سی رنبرگ<sup>۱</sup> در کشور آمریکا، نشان گر این واقعیت است که روند و اگذاری خدمات پرستاری به بخش خصوصی در بین سال‌های ۱۹۹۴ تا

۱۹۹۵ بیش از ۲ برابر رشد داشته است (۵)، اما مطالعات انجام گرفته در دیگر کشورها، عدم تمایل به برونو سپاری خدمات بالینی را نشان می‌دهد. برای مثال مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۴ توسط سوزان یانگ<sup>۲</sup> در کشور استرالیا انجام گرفت، نشان داد که به جز رادیولوژی و داروخانه، هیچ یک از خدمات کلینیک دیگر به بخش خصوصی واگذار نشده است و اعتقاد مدیران بیمارستان‌های این کشور بر این بوده است که واگذاری این خدمات به بخش خصوصی، نه تنها هیچ گونه صرفه‌جویی مالی را در بر نخواهد داشت، بلکه خطراتی را نیز برای مراقبت از بیماران به وجود خواهد آورد (۶). همچنین مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۹ توسط چای تانگ هسیا در کشور تایوان انجام گرفت، نشان داد که کمتر از ۳ درصد بخش‌های تغذیه، داروخانه و پرستاری به بخش خصوصی واگذار شده است و این نشان می‌دهد که بیمارستان‌های تایوان هنوز در تمایل به برونو سپاری واحدهای کلینیک محافظه کار هستند (۷). این در حالی است که مطالعه‌ی انجام گرفته توسط طبیبی در ایران در سال ۱۳۸۶ بر روی بیمارستان‌های تابعه‌ی وزارت بهداشت، نشان داد که بین سال‌های ۸۳ تا ۸۵ به طور میانگین ۸۶٪۲۹ درصد خدمت تغذیه در بیمارستان‌های مورد مطالعه واگذار گردیده است (۸).

تعیین خدماتی که باید برونو سپاری شود، مشکل اصلی مدیران ارشد است (۹). تجربه نشان می‌دهد بسیاری از سازمان‌ها، پیش از بررسی دقیق، به اشتباه پژوهه‌های متفاوتی را برای کنترل یا بهینه‌سازی شرایط، برونو سپاری می‌کنند. این تصمیمات معمولاً هزینه‌های بسیار و بدون بازدهی را به سازمان‌ها تحمیل می‌کند و گاه آنها را تا مرز بازگرداندن دوباره فعالیت به سازمان پیش می‌برد (۱۰). در کشور ما نیز هر چند تلاش‌هایی در راستای تشکیل کمیته‌ی برونو سپاری در سطح دانشگاه‌ها انجام داده است، اما هنوز در زمینه‌ی تضمیم گیری در مورد نوع خدماتی که باید برونو سپاری شوند مشکلاتی وجود دارد.

یکی از شیوه‌های تضمیم گیری نسبت به برونو سپاری خدمات استفاده از مدل مفهومی ویژگی‌های هر خدمت می‌باشد. این مدل بر اساس دیدگاه شرکتی ترسیم شده است که فعالیت‌های خدماتی خود را برونو سپاری کرده است. در این مدل ۱۰ متغیر مستقل به عنوان ویژگی‌های خدمت، عدم اطمینان (ناملموسی)، تفكیک ناپذیری، ناهمگونی، عدم اطمینان تقاضا، عدم اطمینان فناوری، پیچیدگی، موقعیت رقابتی، تعداد تأمین کنندگان جایگزین، تماس با مشتری نهایی و اهمیت یا حساسیت خدمات) و یک متغیر وابسته (تمایل به

2. Suzanne Young

1. See Rehnberg

گردید و با توجه به خطای ۲ درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد و استفاده از فرمول برآورد میانگین، حداقل حجم نمونه برای مدیران در هر خدمت ۲۰ نفر تعیین گردید و با توجه به این که در این پژوهش چهار خدمت در ۶ بیمارستان مورد بررسی قرار گرفته است، در مجموع ۹۶ پرسشنامه به روش سرشماری توزیع گردید. بدین ترتیب که هر مدیر به چهار پرسشنامه که هر یک مربوط به یک خدمت خاص بود پاسخ داده است. برای کارکنان نیز حجم نمونه برای هر خدمت ۲۰ نفر تعیین شد که در مجموع ۸۰ پرسشنامه به شیوه تصادفی طبقه ای با توجه به حجم کارکنان هر بخش در هر بیمارستان، بین کارکنان بخش های مختلف توزیع گردید. برای گردآوری اطلاعات مربوط به یکی از متغیرها (متغیر موقعیت رقابتی) با کارشناس امور قراردادهای دانشگاه مصاحبه ای انجام گرفت.

داده ها وارد نرم افزار 11.5 spss گردید و با استفاده از آمار توصیفی ویژگی واحدهای مختلف مشخص گردید، سپس با استفاده از مدل ماتریس تصمیم گیری با قرار دادن تعدادی مفروضات، سطح تمايل به برون سپاری خدمات به شکل استاندارد به دست آورده شد (منظور از شکل استاندارد این است که با توجه به ویژگی های خدمات مربوطه، و استفاده از مدل ماتریس، سطح تمايل به برون سپاری به گونه ای علمی تعیین گردید). مفروضات ماتریس تصمیم گیری به شرح زیر است:

۱. هرچه میزان (ناملموسی، تفکیک ناپذیری، ناهمگونی، پیچیدگی و عدم اطمینانی تقاضای) خدمات بیمارستانی بیشتر باشد، تمايل کمتری به برون سپاری آن ها وجود دارد.
۲. هرچه خدمات بیمارستانی از عدم اطمینانی تکولوژی، موقعیت رقابتی، تعداد تأمین کنندگان جایگزین برای ارایه خدمات بیشتری برخوردار باشند، تمايل بیشتری به برون سپاری آن ها وجود دارد.
۳. هرچه تماس یک خدمات بیمارستانی با مشتری نهایی بیشتر باشد، تمايل کمتری به برون سپاری آن وجود دارد.
۴. در رسم ماتریس، برای تعیین ویژگی های خدمات از قاعدهی صفر و یک استفاده گردیده است. به طور مثال خدمت یا ملموس است یا ناملموس است.
۵. سطرهای ماتریس نشان دهندهی حداقل مقدار ویژگی خدمت و ستون های ماتریس نشان دهندهی حداقل مقدار ویژگی های خدمت است. سلول های ماتریس نشان دهندهی برآیند دو ویژگی خدمت در ارتباط با برون سپاری می باشند. اگر دو ویژگی خدمت هم جهت با برون سپاری باشند (بدین معنی که هر دو ویژگی تمايل به برون سپاری را افزایش دهند) تمايل به برون سپاری تشديد می شود اما اگر دو ویژگی خدمت در جهت مخالف با برون سپاری باشند (یعنی هر دو ویژگی تمايل به برون سپاری را کاهش دهند) تمايل به برون

برون سپاری خدمات) وجود دارد (۱۱). بنابراین در این مطالعه در نظر داریم با تعیین ویژگی های چهار خدمت بیمارستانی (رادیولوژی، آزمایشگاه، پرستاری، تغذیه)، خدماتی که قابلیت لازم برای برون سپاری را دارند با استفاده از ماتریس تصمیم گیری مشخص نماییم. در نهایت، نتیجه حاصل از این ماتریس ها با سطح تمايل به برون سپاری مدیران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز مقایسه می گردد.

## مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه ای مقطعی از نوع کاربردی می باشد. محیط پژوهش شامل شش بیمارستان منتخب تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز (علی اصغر(ع)، شوشتاری، فقهی، حافظ، دستغیب و چمران) است. به دلیل این که یکی از اهداف پژوهش بررسی وضعیت واگذاری خدمات بیمارستانی به بخش خصوصی بود، ناگزیر بیمارستان ها به گونه ای انتخاب گردیدند که خدمات مورد نظر در این بیمارستان ها به بخش خصوصی واگذار شده باشد تا بررسی ها به واقعیت نزدیک تر باشد. البته لازم به ذکر است که در هیچ یک از بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز خدمات پرستاری برون سپاری نشده بود. جهت سنجش تمايل به برون سپاری از دیدگاه مدیران و نیز تعیین ویژگی های خدمات بیمارستانی از دیدگاه کارکنان، جامعه پژوهش را دو گروه از افراد تشکیل می دانند. گروه اول شامل افرادی است که در فرآیند تصمیم گیری جهت واگذاری خدمات بیمارستانی نقش اساسی را دارا می باشند که عبارتند از مدیران بیمارستان، مدیران مالی، کارشناس امور قراردادها و سرپرستان مربوط به هر خدمت منتخب در هر یک از بیمارستان ها و گروه دوم شامل کارکنان واحدهای های مورد مطالعه می باشند.

داده های مورد نیاز جهت این مطالعه به دو شیوه پرسشنامه و مصاحبه جمع آوری گردید؛ یک پرسشنامه جهت سنجش میزان ویژگی خدمات با توجه به متغیرهای مدل ویژگی های خدمات و بررسی متون، و پرسشنامه دیگر نیز جهت سنجش میزان تمايل مدیران به برون سپاری که توسط پژوهشگر تدوین گردید؛ برای سنجش روابط پرسشنامه های طراحی شده از نظر اساتید متخصص در این زمینه استفاده گردید و در نهایت، پس از اعمال تغییرات مورد نیاز به تایید اساتید مربوطه رسید. جهت سنجش پایایی برای هر پرسشنامه ۲۰ مورد به صورت پایلوت پخش گردید و پایایی پرسشنامه اول و دوم به ترتیب با آلفای کرونباخ .۸۵ و .۷۰ مورد تایید قرار گرفت.

با استفاده از داده های مطالعه ای پایلوت جهت سنجش پایایی پرسشنامه مدیران، میانگین نمره ای تمايل به برون سپاری مدیران برابر با ۳۶ و انحراف معیار برابر با ۸/۳ برآورد

### یافته ها

نتایج بیانگر این است که در بین خدمات مورد مطالعه در بیمارستان های مورد پژوهش، خدمت تغذیه بیش از سایر خدمات (در ۵ بیمارستان) و خدمت پرستاری کمتر از سایر خدمات (در هیچ بیمارستانی) به بخش خصوصی واگذار شده است. خدمت رادیولوژی و آزمایشگاه نیز هر کدام تنها در یک بیمارستان برونو سپاری شده است.

نتایج نشان می دهد که (۴۳٪) مدیران به برونو سپاری خدمت پرستاری تمایل دارند. همچنین (۶۲٪)، (۷۳٪) و (۸۷٪) از مدیران به برونو سپاری خدمات رادیولوژی، آزمایشگاه و تغذیه تمایل دارند (جدول ۱).

سپاری ضعیف می شود. اگر یک ویژگی هم جهت با برونو سپاری باشد و ویژگی دیگر در جهت مخالف با برونو سپاری باشد (بدین معنی که یک ویژگی تمایل به برونو سپاری را افزایش، و ویژگی دیگر تمایل به برونو سپاری را کاهش دهد) اثر یکدیگر را خنثی می کنند.

۶. اگر تعداد مربع های هاشور خورده ای خاکستری تیره در بالای قطر اصلی بیشتر از تعداد مربع های هاشور خورده ای خاکستری روشن در زیر قطر اصلی باشد تمایل به برونو سپاری خدمت مورد نظر زیاد خواهد بود اما اگر تعداد مربع های هاشور خورده ای خاکستری روشن در زیر قطر اصلی بیشتر از تعداد مربع های هاشور خورده ای خاکستری تیره در بالای قطر اصلی باشد تمایل به برونو سپاری خدمت مورد نظر کم خواهد بود.

جدول (۱) : سطح تمایل به برونو سپاری خدمات بیمارستانی مورد مطالعه از دیدگاه مدیران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۸۹

نوع خدمت	تمایل به برونو سپاری	کاملا موافق	موافق	بی تفاوت	مخالف	کاملا مخالف	جمع	برون سپاری خدمات موفق یا کاملا موافق بوده اند	درصد مدیرانی که با برونو سپاری خدمات موفق یا کاملا موافق بوده اند
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۳	%۱۳	۷	%۳۰/۴	۴	%۱۷/۴	۷	%۳۰/۴	۲۳	%۱۰۰
۶	%۲۵	۱۰	%۴۱/۷	۱	%۴/۲	۳	%۱۲/۵	۲۴	%۱۶/۷
۷	%۳۰/۴	۱۰	%۴۳/۵	۲	%۸/۷	۴	%۱۷/۴	۲۳	%۱۰۰
۱۲	%۵۲/۲	۸	%۳۴/۸	۰	%۰	۳	%۱۳	۲۳	%۱۰۰

کمتر از بقیه؛ خدمات واحد خود را پیچیده و مواجه با عدم اطمینان تکنولوژی می دانند. شاغلین واحد تغذیه بیشتر و شاغلین واحد پرستاری کمتر از بقیه؛ خدمات واحد خود را دارای تأمین کنندگان جایگزین می دانند. شاغلین واحد پرستاری بیشتر و شاغلین واحد تغذیه کمتر از بقیه؛ معتقدند در هنگام ارائه خدمت در تماس با بیمار می باشند (جدول شماره ۲).

نتایج حاصل از بررسی ویژگی های هر یک از خدمات بیمارستانی نشان می دهد که کارکنان واحد رادیولوژی بیشتر و کارکنان واحد تغذیه کمتر از بقیه، خدمات واحد خود را ناملموس، ناهمگون، حساس و مواجه با عدم اطمینان تقاضا می دانند. شاغلین واحد پرستاری بیشتر و شاغلین واحد تغذیه کمتر از بقیه؛ خدمات واحد خود را تفکیک ناپذیر می دانند. همچنین شاغلین واحد آزمایشگاه بیشتر و شاغلین واحد تغذیه

جدول (۲) : ویژگی های خدمات بیمارستانی مورد مطالعه از دیدگاه کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۸۹

ویژگی خدمت	ناملموسی	تفکیک ناپذیری	ناهمگونی	عدم اطمینان تقاضا	تماس با مشتری نهایی	عدم اطمینان تکنولوژی	حساسیت پیچیدگی	تامین کنندگان جایگزین
%۵۹	%۶۸/۱	%۵۴/۵	%۸۶/۴	%۹۰/۹	%۵۴/۵	%۵۴/۵	%۳۱/۸	%۱۳/۶
%۶۲/۳	%۵۷/۸	%۷۳/۷	%۸۹/۵	%۸۹/۴	%۵۸	%۵۲/۷	%۶۸/۵	%۲۶/۳
%۵۵	%۵۵	%۵۵	%۸۵	%۳۵	%۶۰	%۵۴/۵	%۵۴/۵	%۲۵
%۶/۷	%۲۰/۱	%۶۰	%۶۶/۷	%۲۶/۷	%۲۰	%۲۶/۶	%۱۳/۴	%۷۳/۳

اصلی ماتریس بیش از تعداد این مربع ها در بالای قطر اصلی است، بنابراین نتیجه گیری می شود که طبق استاندارد، باید تمایل به بروز سپاری خدمات پرستاری، رادیولوژی و آزمایشگاه کم باشد. شکل شماره ۴ ماتریس تصمیم گیری ماتریس تمایل به بروز سپاری خدمت تغذیه را نشان می دهد و به دلیل این که تعداد مربع های هاشور خورده زیر قطر اصلی ماتریس بیش از تعداد این مربع ها در بالای ماتریس است، باید تمایل به بروز سپاری خدمات تغذیه زیاد باشد.

نتیجه ی مصاحبه با کارشناس امور قراردادها در مورد موقعیت رقابتی خدمات مورد مطالعه بیانگر این است که در جلسات برگزاری مناقصه، رقابت بر سر قیمت برای واگذاری خدمات پرستاری، رادیولوژی و آزمایشگاه کم است اما خدمت تغذیه دارای موقعیت رقابتی مناسبی است.

در پایان نتایج حاصل از رسم ماتریس های تصمیم گیری خدمات را بیان می نماییم. همان گونه که در شکل شماره ۱، ۲ و ۳ مشاهده می شود، تعداد مربع های هاشور خورده زیر قطر

شکل (۱): ماتریس تصمیم گیری بروز سپاری خدمت پرستاری

		تمام مجموعی (+)	تفکیک تاپدیری (+)	عدم اطمینان تقاضا (+)	تجزیه کنندگی (+)	تمدن با مشتری نهایی (+)	اهمیت/حساسیت (+)	ناهمگونی (+)	عدم اطمینان تکنولوژی (+)	موقعیت رقابتی (+)	تعداد تأمین کنندگان (+)
		تمام مجموعی (-)	تفکیک تاپدیری (-)	عدم اطمینان تقاضا (-)	تجزیه کنندگی (-)	تمدن با مشتری نهایی (-)	اهمیت/حساسیت (-)	ناهمگونی (-)	عدم اطمینان تکنولوژی (-)	موقعیت رقابتی (-)	تعداد تأمین کنندگان (-)
تمایل زیاد به بروز سپاری	*	*	*	*	*	*	*	*			
بی تفاوت (بی اهمیت)		*		*	*	*	*	*			
تمایل کم به بروز سپاری		*	*	*		*	*	*			
بدون استفاده		*	*	*	*		*		*	*	*

شکل (۲): ماتریس تصمیم گیری بروز سپاری خدمت رادیولوژی

		تمام مجموعی (+)	تفکیک تاپدیری (+)	عدم اطمینان تقاضا (+)	تجزیه کنندگی (+)	تمدن با مشتری نهایی (+)	اهمیت/حساسیت (+)	ناهمگونی (+)	عدم اطمینان تکنولوژی (+)	موقعیت رقابتی (+)	تعداد تأمین کنندگان (+)
		تمام مجموعی (-)	تفکیک تاپدیری (-)	عدم اطمینان تقاضا (-)	تجزیه کنندگی (-)	تمدن با مشتری نهایی (-)	اهمیت/حساسیت (-)	ناهمگونی (-)	عدم اطمینان تکنولوژی (-)	موقعیت رقابتی (-)	تعداد تأمین کنندگان (-)
تمایل زیاد به بروز سپاری	*	*	*	*	*	*	*	*			
بی تفاوت (بی اهمیت)		*		*	*	*	*	*			
تمایل کم به بروز سپاری		*	*		*	*	*	*			
بدون استفاده		*	*	*		*			*	*	*

شکل(۳): ماتریس تصمیم گیری برون سپاری خدمت آزمایشگاه

		ماتریس تصمیم گیری برون سپاری خدمت آزمایشگاه	تمایل زیاد به برون سپاری	تفکیک ناپذیری(+)	عدم اطمینان تقاضا(+)	تجزیه(+)	تماس با مشتری نهایی(+)	اهمیت حساسیت(+)	ناهمگونی(+)	عدم اطمینان تکنولوژی(+)	موقعیت رقابتی(+)	تعادل ثامین کنندگان(+)
*		تمایل زیاد به برون سپاری										
	بی تفاوت(بی اهمیت)	تمایل زیاد به برون سپاری		*	*	*	*	*	*	*		
	تمایل کم به برون سپاری	تفکیک ناپذیری(-)	*		*	*	*	*	*	*		
	بدون لستفاده	عدم اطمینان تقاضا(-)	*	*		*	*	*	*	*		
		پیچیدگی(-)	*	*	*		*	*	*			
		تماس با مشتری نهایی(-)	*	*	*	*		*	*			
		اهمیت حساسیت(-)	*	*	*	*		*				
		ناهمگونی(-)	*	*	*	*	*					
		عدم اطمینان تکنولوژی(-)								*	*	
		موقعیت رقابتی(-)							*			*
		تعادل ثامین کنندگان(-)							*	*		

شکل(۴): ماتریس تصمیم گیری برون سپاری خدمت تعذیب

		ماتریس تصمیم گیری برون سپاری خدمت تعذیب	تمایل زیاد به برون سپاری	تفکیک ناپذیری(+)	عدم اطمینان تقاضا(+)	تجزیه(+)	تماس با مشتری نهایی(+)	اهمیت حساسیت(+)	ناهمگونی(+)	عدم اطمینان تکنولوژی(+)	موقعیت رقابتی(+)	تعادل ثامین کنندگان(+)
*		تمایل زیاد به برون سپاری										
	بی تفاوت(بی اهمیت)	تمایل زیاد به برون سپاری		*	*	*	*	*	*	*		
	تمایل کم به برون سپاری	تفکیک ناپذیری(-)	*		*	*	*	*	*	*		
	بدون لستفاده	عدم اطمینان تقاضا(-)	*	*		*	*	*	*	*		
		پیچیدگی(-)	*	*	*		*	*	*			
		تماس با مشتری نهایی(-)	*	*	*			*	*			
		اهمیت حساسیت(-)	*	*	*		*		*			
		ناهمگونی(-)	*	*	*		*					
		عدم اطمینان تکنولوژی(-)								*	*	
		موقعیت رقابتی(-)							*			*
		تعادل ثامین کنندگان(-)							*	*		

همانگونه که آمارها نشان داد این خدمت در هیچ یک از بیمارستان‌ها برون سپاری نشده است. مطالعات سوزان یانگ در سال ۲۰۰۴ برای بررسی برون سپاری در بخش سلامت استرالیا (۶) و همچنین چای تانگ هسیا و همکارانش در بیمارستان‌های تایوان در سال ۲۰۰۸ (۷) نیز بیانگر این است که تمایل مدیران برای برون سپاری خدمات کلینیکی کم بوده است. در حقیقت آنان معتقد بودند که با برون سپاری این خدمات نه تنها صرفه جویی مالی صورت نمی‌گیرد، بلکه ممکن است بر

بحث و نتیجه گیری  
مطالعه تمایل به برون سپاری بر اساس ماتریس تصمیم گیری برای اولین بار در کشور انجام شده است که نتایج آن می‌تواند راهنمای مناسبی جهت مدیران در تصمیم گیری برای برون سپاری هر یک از خدمات باشد. نتایج نشان می‌دهد که مدیران تمایل چندانی به واگذاری خدمت پرستاری به بخش خصوصی ندارند. وضعیت واگذاری خدمت پرستاری در بیمارستان‌های مورد مطالعه نیز مؤید این موضوع می‌باشد زیرا

این نتیجه رسیدند که به طور میانگین (۷۸/۲۹٪) از خدمت تغذیه برون سپاری شده است و این حجم زیاد واگذاری ها را در دانشگاه ها نشان می داد (۸). همچنین نتایج تحقیقات جونه هی کاون و همکارش که در سال ۲۰۰۶ وضعیت برون سپاری خدمات بیمارستانی را در شهر تگزاس بررسی می نمودند نشان داد که در بیمارستان های این شهر خدمت آسپرخانه بیشتر از دیگر خدمات به بخش خصوصی واگذار شده بود. بنابراین نتایج این پژوهش ها به تحقیق حاضر همسو می باشند. (۱۳).

نتایج حاصل از بررسی ویزگی های خدمات بیمارستانی نشان می دهد که خدمات پرستاری، رادیولوژی و آزمایشگاه از درجه ای ناملموسی بالایی برخوردار هستند. در حقیقت دلیل ناملموسی این خدمات به ماهیت آن ها بر می گردد. بیمار در هنگام دریافت این گونه خدمات قادر به لمس آن ها نمی باشد و خدمت به صورت تجربه ای است که نه لمس می شود و نه دارایی محسوب می گردد بنابراین دریافت کننده ای خدمت در ارزیابی خدمات دریافتی دچار مشکل می شود و بین انتظارات و اداراکات او تفاوت ایجاد می گردد. اما همانگونه که مشاهده می شود خدمت تغذیه، یک خدمت ملموس است زیرا بیمار قادر است کیفیت خدمت دریافت شده را با انتظارات خود مقایسه نماید. همچنین طبق نتایج، خدمات پرستاری، رادیولوژی و آزمایشگاه تفکیک ناپذیر هستند بنابراین می توان گفت که این خدمات ارتباط زیادی با دیگر فعالیت های بیمارستان دارند و فعالیت های مورد نیاز برای انجام هر خدمت نیز پیوستگی زیادی با هم دارند ولی در مقابل خدمت تغذیه از تفکیک ناپذیری کمی برخوردار می باشد. به عبارتی می توان گفت خدمت تغذیه به نوعی مستقل بوده و وابسته به سایر بخش ها نمی باشد در حالی که سه بخش دیگر به خدمات و ارتباط با سایر بخش ها بیشتر نیاز دارند.

نتایج نشانگر ناهمنگون بودن هر چهار خدمت می باشد. به دلیل اینکه کارکنان در شیفت های مختلف کاری، یکسان نمی باشند و علاوه بر این در اکثر موارد بیماران مختلف، خدمات متفاوتی را دریافت می دارند، بنابراین کیفیت خدمات از یک بیمار به بیمار دیگر متفاوت می باشد و این موضوع منجر به ناهمنگون شدن خدمت می گردد. نتایج بیان گر این است که این خدمات با عدم اطمینان تقاضا مواجه می باشند بنابراین می توان استنباط نمود که میزان تقاضا برای این خدمات در زمان های مختلف قابل پیش بینی نمی باشد و یکی از دلایل آن نوع مشتریانی است که به بیمارستان ها مراجعه می کنند، زیرا نمی توان پیش بینی نمود که در آینده چه تعدادی از جمعیت بیمار خواهد شد تا از این طریق حجم مراجعه کنندگان را مشخص نمود. هر چند امروزه شیوه هایی برای پیش بینی حجم تقاضا برای خدمات بهداشتی و درمانی وجود دارد اما با این وجود غیر

کیفیت خدمات ارایه شده به بیمار نیز تأثیر منفی بگذارد. تحقیقات گروه پژوهشگران ایران که در سال ۱۳۸۲ برای بررسی وضعیت کلی واگذاری خدمات در دانشگاه های علوم پزشکی انجام گرفت نیز نشان داد که واگذاری خدمات بهداشتی درمانی نسبت به خدمات پشتیبانی به میزان کمتری صورت گرفته است و دلیل آن، پیچیدگی زیاد خدمات بهداشتی درمانی و کمی تعداد پیمانکارانی که توانایی ارایه این خدمات را دارا باشند بیان گردیده است (۱۲). با وجود این که تقریباً همه این تحقیقات بررسی شده محافظه کاری سازمان ها را در برون سپاری خدمت پرستاری نشان می دهند اما تحقیقات سی رنبرگ در کشور آمریکا بیان گر این است که روند برون سپاری خدمات پرستاری در بین سال های ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۵ بیش از ۲ برابر رشد داشته است و این افزایش تمايل مدیران را به برون سپاری این خدمات در کشور آمریکا نشان می دهد (۵).

نتایج نشان گر تمايل زیاد مدیران به برون سپاری دو خدمت رادیولوژی و آزمایشگاه است، البته وضعیت واگذاری این دو خدمت در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز نشان می دهد که علی رغم تمايل زیاد مدیران به برون سپاری، تعداد کمی از بیمارستان ها، این دو خدمت را به بخش خصوصی واگذار نموده اند. یکی از دلایل این موضوع می تواند شرایط سختی باشد که برای شرکت کنندگان در مناصبه در نظر گرفته شده است. بنابراین تعداد پیمانکاران واجد شرایط برای تأمین این خدمات کم است و این امر باعث کاهش سرعت در واگذاری این خدمات به بخش خصوصی شده است.

نتایج نشان می دهد که سطح تمايل مدیران به برون سپاری خدمت تغذیه زیاد است. وضعیت برون سپاری خدمت تغذیه در بیمارستان های مورد مطالعه نیز نشان گر تعداد زیاد واگذاری ها در این خدمت است. در حقیقت، تأمین این گونه خدمات نیاز به تخصص چندانی ندارد بنابراین پیمانکاران زیادی قادر به ارائه این خدمات می باشند و این موضوع باعث افزایش روند واگذاری ها در خدمت تغذیه شده است. تحقیقات گروه پژوهشگران ایران که در سال ۱۳۸۲ به بررسی وضعیت کلی واگذاری های دانشگاه های علوم پزشکی کشور پرداخت، نشان گر تمايل زیاد واحدهای تابعه ای دانشگاه علوم پزشکی به برون سپاری خدمات پشتیبانی بود و دلیل آن سادگی نسبی و تعداد زیاد پیمانکاران برای ارایه این خدمات بیان گردید. همچنین وجود ضوابط قانونی جدی تر و قدیمی تر برای واگذاری خدمات پشتیبانی در دستگاه های اجرایی باعث افزایش برون سپاری این خدمات گردیده است.

طبیبی و همکارانش در پژوهشی که راهبرد کاهش تصدی را در خدمات پشتیبانی بیمارستان های تابعه ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۶ بررسی می نمودند، به

بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز در زمینه ی برونو سپاری این خدمت مطابق با ماتریس صورت گرفته است زیرا خدمت پرستاری در هیچ یک از بیمارستان های مورد مطالعه به بخش خصوصی واگذار نشده است. نظر سنجی از مدیران نیز نشان می دهد که تمایل آنان برای برونو سپاری این خدمت چندان زیاد نمی باشد. همچنین با توجه به شکل ها باید سطح تمایل به برونو سپاری خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه کم باشد به نظر می رسد تصمیمات بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز در زمینه ی برونو سپاری خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه تقريباً مطابق با ماتریس صورت گرفته است زیرا تنها يكى از بیمارستان های مورد مطالعه خدمات موردنظر را به بخش خصوصی واگذار نموده است اما نتایج حاصل از نظر سنجی از مدیران در مورد سطح تمایل آنان به برونو سپاری این خدمات نشان می دهد که تمایل آنان برای برونو سپاری خدمت رادیولوژی و آزمایشگاه زياد است و اين با نتایج حاصل از ماتریس هم خوانی ندارد. طبق ماتریس رسم شده باید تمایل به برونو سپاری خدمات تغذیه زياد باشد. وضعیت واگذاری خدمت تغذیه در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز نشان گر سير صعودي در واگذاري اين خدمت به بخش خصوصي مى باشد که اين وضعیت نشان می دهد که تصمیمات بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز در زمینه ی برونو سپاری اين خدمت تقريباً مطابق با ماتریس صورت گرفته است. نظر سنجي از مدیران نیز نشان می دهد که تمایل آنان برای برونو سپاری اين خدمات زياد مى باشد.

همان گونه که قبل ذکر گردید مقایسه ها نشان می دهد که بين نتایج حاصل از ماتریس تصمیم گیری خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه و تمایل به برونو سپاری خدمات از نظر مدیران تفاوت وجود دارد. علارغم اين که طبق ماتریس، باید تمایل به برونو سپاری خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه کم باشد اما نتایج حاصل از نظر سنجي مدیران نشان می دهد که تمایل آن ها به برونو سپاری اين خدمات زياد است. يكى از دلائل وجود اين تفاوت مى تواند عدم توجه كافى مدیران به ويژگى های خدمات بیمارستانى در حين تصمیم گیرى نسبت به واگذارى اين خدمات باشد. در حقیقت در غالب اوقات مدیران با توجیه کاهش هزینه ها اقدام به برونو سپاری خدمات مى نمایند در حالی که در هنگام واگذاری خدمات باید به ويژگى های آنان نيز توجه نمود و با در نظر گرفتن كليه ی جواب اقدام به تصمیم گیرى نهايى نمود. اين پژوهش با محدوديت هايى نيز همراه بود، از جمله عدم همكارى پرسنل برخى از بیمارستان ها برای تکمیل پرسشنامه که با پيکيرى هاي پژوهشگر همكارى لازم در بسیاری از موارد جلب شد.

قابل پيش بینى بودن ميزان و زمان نياز به اين گونه خدمات مساله اي اثبات شده مى باشد. با توجه به نتایج، ميزان تعامل ارایه دهنده ی خدمت با بیمار در حين ارایه ی خدمات پرستاری و رادیولوژی زياد است بنابر اين حضور بیمار در مكانى که خدمت ارایه مى گردد الزامي مى باشد ولی در مورد خدمات آزمایشگاه و تغذیه اين قضیه صدق نمى كند در حقیقت در خدمت آزمایشگاه در قسمت بسیار كمی از فرآيند ارایه ی خدمت، به وجود خود بیمار نياز است و برای تولید خدمت تغذیه نيز اصلاح نياز به حضور بیمار در مكان ارایه ی خدمت نمی باشد.

نتایج بيان گر اين است که نوسان در پیشرفت تکنولوژی و تجهیزات مورد استفاده برای انجام خدمات پرستاری، رادیولوژی و آزمایشگاه زياد است و به طور مداوم فناوری های پیشرفته ترى برای ارایه ی اين خدمات وارد بازار مى گردد البته اين عدم اطمینان در خدمت آزمایشگاه بيش از دو خدمت دیگر است. اما ماهیت خدمت تغذیه به گونه اى است که برای آماده سازی خدمت از تجهیزاتی استفاده مى گردد که نوسان و تغيير در آن ها چندان زياد نمی باشد.

بررسی ها نشان می دهد که خدمات پرستاری، رادیولوژی و آزمایشگاه از پیچیدگی زيادي برخوردار مى باشند و تعداد مراحلی که باید طی گردد تا خدمات مذکور ارایه شوند زياد است و فرآيند ارایه ی خدمت از توالى زيادي برخوردار مى باشد ولى در مقابل ارایه ی خدمت تغذیه از پیچیدگی زيادي برخوردار نمی باشد.

بر طبق نتایج، خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه دارای حساسیت زيادي مى باشند و فقدان هر عامل تولیدی ممکن است موجب قطع چرخه ی تولید خدمت به بیمار گردد ولی خدمات پرستاری و تغذیه از حساسیت بالایي برخوردار نمی باشند. برای مثال اگر تجهیزاتی که برای ارایه ی يك خدمت پرستاری مورد استفاده قرار مى گيرد خراب گردد، شاید پرستار بتواند آن را از طريق ديگري ارایه نماید.

نتایج نشان می دهد که تعداد تأمین كنندگان (پیمانکاران) برای ارایه ی خدمات پرستاری، رادیولوژی، آزمایشگاه کم است و يكى از دلایل آن، ماهیت تخصصي اين خدمات مى باشد. بنابراین تعداد پیمانکارانی که توان ارایه ی اين خدمات را دارا مى باشند چندان زياد نیست ولى به دليل اينكه خدمت تغذیه، يك خدمت عمومى مى باشد و به تخصص چندانی نياز ندارد بنابراین تعداد پیمانکاران متقارضي زياد است.

نتایج حاصل از رسم ماتریس تصمیم گیرى نشان می دهد که به طور استاندارد باید سطح تمایل به برونو سپاری برای خدمت پرستاری کم باشد، به نظر مى رسد تصمیمات

## References

- Medical Education, Health Management Journal: 2007. Volume 10. No. 30.59-66
9. F. Kennedy, James, T. Holt, Daniel, A. Ward, Mark, T. Rehg, Michael. "The influence of outsourcing on job satisfaction and turnover intentions of technical managers". March, 2002. Available from: [http://www.entrepreneur.com/tradejournals/article/87570\\_200.html](http://www.entrepreneur.com/tradejournals/article/87570_200.html)
10. Mehdianfar, Mehdi, Salari, Ehsan, Troubleshooting complicated outsourcing: Internal Vice magazine plan, 2009, Number 36. Available from: news.um.ac.ir/news-files-saman36.pdf
11. Asrafzade, Farzad, Comprehensive model for outsourcing services: tadbir,2004. Volume 15. No. 147. Available from: sar.behdasht.gov.ir/%5Cuploads%5C170\_379\_Tasadigari %20Paper.doc
12. Group of experts, study methods of reduce support services Policies of Medical Universities: 2003.
13. Kwon, Junehee, J.H. Yoon, Barbara. "Prevalence of outsourcing and perception of clinical nutrition managers on performance of health care": Journal of the American Dietetic Association. Volume101. Issue9. Supplement 1. September 2001. Page A-29
1. Purreza, Abolghasem. The role of contractual arrangements in improving health sector performance; experience from countries of the Eastern Mediterranean Region: 2010. Page No 89.
2. World Bank. Contracting. Available from: [www.worldbank.org/hnp/hsd/](http://www.worldbank.org/hnp/hsd/). 2003
3. Necessary scientific approach to outsourcing strategies, tadbir: 2005. Volume 16. No. 166
4. Sharif Zare, Mansoureh, Measure the effectiveness of the privatization of Medical Sciences and Health Services, Isfahan province: 2005. Available from: afa.mui.ac.ir/manabemali/images/stories/.../maghale2.doc.
5. See Rehnberg, Aidan R. Vining, Steven Globerman. "Contracting-out health care services: a conceptual framework". Health policy: January 1999. 2; 16: 77-96
6. Suzanne Young. "Outsourcing in the Australian health sector". International Journal of Public Sector Management: 2005. 18. 1: 25-36
7. Chih-Tung Hsiao, Jar-Yuan Pai, Hero Chiu. "The study on the outsourcing of Taiwan's hospitals". BMC Health service research. 2009. 5-6
8. Tabibi, Jamaledin, Kakhani, Mohammad Jalil, Ehsani, Elham, Evaluation strategy to reduce enterprise support services affiliated hospitals, Ministry of Health and

## The level of propensity to outsource Study: Based on hospital services features by managers and staff perspective in hospitals of Shiraz University of Medical Science, 2010

Kavousi Z<sup>1</sup>, Setoudehzade F<sup>2\*</sup>, Kharazmi E<sup>3</sup>, Khabiri R<sup>4</sup>, Ravangard R<sup>5</sup>, Rahimi H<sup>6</sup>

Submitted: 10.5.2011

Accepted: 27.8.2011

### Abstract:

**Background:** The inefficiency of financing health care in developing countries made led in many health policy-makers to consider alternate means of service provisions. Outsourcing public financed health services in private sector organization is one of the interventions. Advocates claim that the contracting out of health care services will improve the service delivery performances through stimulating competition among providers and also by creating economic incentives to improve performance through linking payment to provider performance.

**Materials and methods:** The purpose of this cross sectional study was to provide decision matrix to guide decision-makers whether outsource hospital services or not. Tow kind of questionnaire were developed and used.

**Results:** Findings showed that the most propensities of outsource is in nutrition services (87%), and the least is in nursing services (43.4%) based on administrators' attitude. Shaping of decision matrix showed propensity to outsourcing of nursing, radiology, laboratory services are high while nutrition services is been low.

**Conclusion:** Finding showed some differences between results of decision matrix and administrators' propensity to outsourcing in radiology and laboratory services. Lack of attention in characteristics of the hospital services might be one of the reasons. Cost saving is the main reason for outsourcing the services while administrators should consider as an effect and side effect of outsourcings.

**Key words:** outsourcing, Characteristics of hospital services, Propensity to outsourcing

- 
1. Assistant Professor of Health Care Administration, Dept. of Health Services Administration, Shiraz university of medical science, Iran.
  - 2 . M.Sc. in Health Services Administration, Dept. of Health Services Administration, , Shiraz university of medical science, Iran.  
(\*Corresponding Author)
  - 3 . student of Health Care Administration(PHD), Dept. of Health Services Administration, Shiraz university of medical science, Iran
  - 4 . student of Health Care Administration(PHD), Dept. of Health Services Administration, Shiraz university of medical science, Iran
  - 5 . PHD in Health Services Administration, Dept. of Health Services Administration, , Shiraz university of medical science, Iran
  - 6 .B.Sc. in Health Services Administration, Dept. of Health Services Administration, , Shiraz university of medical science, Iran.