

بررسی تاثیر برون سپاری بر عملکرد واحد تغذیه: مقایسه بیمارستانهای منتخب نظامی و غیرنظامی شهر تهران

سیدامید خلیلی فر^۱، بایرام نجاتی زرنقی^۲، محمد بختیاری علی آباد^{۳*}، آمنه ولدخانی^۴

تاریخ پذیرش: ۹۳/۴/۲۱

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۱۳

چکیده:

زمینه و هدف: امروزه یکی از روش‌های موثر ارایه خدمات، عقد قرارداد با خارج از سازمان و برونسپاری است. هدف مطالعه حاضر، بررسی اثر برون سپاری بر عملکرد واحد تغذیه در بیمارستان‌های مورد مطالعه است.

روش کار: مطالعه توصیفی- تحلیلی حاضر در سال ۱۳۹۲، در دو بیمارستان غیرنظامی و دو بیمارستان نظامی انجام گرفت. ۶۰ بیمار و ۹۳ پرسنل بوسیله نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها بوسیله پرسشنامه رضایت بیمار و پرسنل از وضعیت تغذیه، چک لیست وضعیت بهداشت آشپزخانه و چک لیست بررسی زمان صرف شده توسط مدیر بیمارستان برای واحد تغذیه انجام شد. هزینه پرسنلی نیز از طریق حسابداری جمع آوری شدند. تحلیل داده‌ها بوسیله نرم افزار SPSS/19 انجام شد.

نتایج: رضایت بیماران و پرسنل از خدمات تغذیه بیمارستان تخصصی غیرنظامی بیش از بیمارستان تخصصی نظامی (اختلاف معنی دار 0.03 ، برای بیماران، 0.021 ، برای پرسنل) و در بیمارستان جنرال غیرنظامی بیش از بیمارستان جنرال نظامی بود (اختلاف معنی دار 0.039 ، برای بیماران، 0.028 ، برای پرسنل). وضعیت بهداشتی آشپزخانه بیمارستان‌های غیرنظامی بهتر از بیمارستان‌های نظامی، زمان صرف شده توسط مدیریت برای امور تغذیه بیمارستان تخصصی نظامی $1/5$ برابر بیمارستان تخصصی غیرنظامی و در بیمارستان جنرال نظامی $6/5$ برابر بیمارستان جنرال غیرنظامی بود. هزینه پرسنلی در واحد تغذیه بیمارستانهای نظامی $1/5$ برابر بیش از بیمارستانهای غیرنظامی بود.

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر مثبت برون سپاری بر عملکرد واحد تغذیه در بیمارستان‌ها، پیشنهاد می‌گردد که این راهبرد در واحد تغذیه بیمارستان‌های نظامی بکار گرفته شود.

کلمات کلیدی: برونسپاری، بیمارستان، واحد تغذیه

۱- پژوهش و دانشجوی دکترای مدیریت راهبردی، دانشکده مدیریت، دانشگاه عالی دفاع ملی، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ارشد، تهران، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول). شماره تماس: ۰۹۱۹۳۹۱۸۴۱۸، mohammadbakhtiari99@yahoo.com

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مقدمه:

به برون سپاری فعالیت های خود اقدام نموده و بهبود کیفیت محصولات و خدمات خود را مد نظر قرار داده اند (۹). از این رو این رویکرد در بسیاری از اصلاحات بازار محور مراقبتهای سلامت نیز معمول بوده است به طوری که به طور روز افزون در بخش دولتی کشورهای در حال توسعه برای خرید خدمات خاصی از بخش خصوصی ادامه دارد (۱۰) همچنین عقد پیمان برای خرید مراقبت های بهداشتی درمانی در کشورهای توسعه یافته مانند آمریکا، فنلاند، هلند و انگلستان امری رایج است (۶).

در ایران نیز در سال های اخیر با هدف افزایش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، افزایش رضایت بیماران و کاهش هزینه ها، بخشی از مراقبت ها به بخش خصوصی واگذار شده است (۱۰). از طرفی بخش تغذیه بیمارستان یکی از بخش های مناسب جهت واگذاری به بخش خصوصی است. کیفیت پخت و ارائه غذا به بیماران، بخش مهمی از خدمات هتلینگ بیمارستان ها را تشکیل می دهد و هرچه این خدمات باکیفیت تر باشند، رضایت بیماران و در نتیجه، احتمال مراجعه مجدد آنان به آن بیمارستان بیشتر می شود (۱۱).

بررسی های صورت گرفته نیز نشان داده که ۳۰-۵۰٪ بیماران، در زمان پذیرش در بیمارستان دچار سوء تغذیه هستند که در ۲۵-۳۰٪ آنها طی مدت بستری در بیمارستان این مشکل حادتر می شود شاید یکی از دلایل آن کمبود دریافت مواد غذایی مناسب باشند که به نحوی که باعث افزایش ضایعات غذا در بخش و بیمارستان می شود (۱۲).

در بررسی های بخش تغذیه بیمارستان ها اعمال کنترل بر توزیع غذا بسیار نامناسب است و هدر رفتن بسیاری از غذاهای تهیه شده و همچنین فقدان آمار کافی و واقعی منابع، افزایش هزینه ها و عدم توزیع غذایی با کیفیت مناسب بین بیماران و کارکنان نارضایتی را بیشتر می کند بدلیل اهمیت موارد ذکر شده و وجود مشکلات در مورد ارایه خدمات تغذیه و هزینه های بالا و همچنین نیاز به افزایش کارایی و اثر بخشی این واحد مهم در بیمارستان بر آن شدیدم پژوهشی در مورد نقش برون سپاری در خدمات تغذیه ای بیمارستانی انجام دهیم.

طی چند دهه اخیر یکی از روش های بکار رفته در همه عرصه ها، استراتژی تأمین منابع از خارج از سازمان و آزادسازی می باشد که مکانیسم جدیدی از کاهش حضور دولت و افزایش حضور مردم در عرصه های اجتماعی همراه با افزایش رقابت و درنتیجه برنده شدن پشتکار و خلاقیت است (۱). عقد قرارداد با بیرون از سازمان (برون سپاری) یک مکانیسم خرید است که به وسیله آن یک خدمت خاص معین، مقدار و کیفیت آن تعریف و در مورد قیمت آن توافق حاصل می شود، سپس برای یک دوره زمانی مشخص از یک تدارک کننده بیرونی مشخص خریداری می شود (۲).

در برون سپاری نه فقط فعالیت ها ، بلکه عوامل تولید و دارایی های مربوط (شامل افراد، تسهیلات، تجهیزات، فناوری و دیگر دارایی ها) و حق تصمیم گیری نیز واگذار می شود (۳). در واقع منظور از برون سپاری، انتقال خدمات یا کارکردها - که به طور سنتی توسط سازمان انجام می شوند - به یک تامین کننده خارجی می باشد، که کنترل آنها از طریق قرارداد و یا مدیریت مشارکتی انجام می گیرد (۴).

برون سپاری به عنوان یکی از ابزار های توسعه سازمان ها و ارتقای بهره وری در قالب کوچک سازی، در سال های اخیر مورد توجه مدیران و مسئولان سازمان قرار گرفته و به صورت های مختلف به اجرا در آمده است (۵).

امروزه پیمان مدیریت با روش عقد قرارداد بسیار قابل توجه است (۶) بیش تر شرکت های خصوصی و دولتی و سازمان های درمانی به دلیل مزایای زیاد برون سپاری این راهبرد را در پیش گرفته اند (۷).

از مزایای کاهش تصدی گری می توان به کوچک شدن بدن سازمان و افزایش توانایی مدیر در اعمال مدیریت صحیح جهت بهبود عملکرد، افزایش توان و فرصت مدیریت برای تمرکز بیشتر روی فعالیتهای سازمان، صرفه جویی در هزینه ها، انجام فعالیت های سازمان علی رغم عدم نیروی کار ماهر و یا عدم مهارت کافی در آن زمینه، افزایش رقابت واحدهای درونی سازمان برای ارائه خدمات بهتر، امکان بهره گیری از مخصوصان خارج از سازمان برای انجام فعالیت ها، امکان بهره گیری از تجهیزات فنی خارج از سازمان برای انجام فعالیتها اشاره کرد (۸). بنا براین به منظور دستیابی به مزایای بیشتر، بسیاری از سازمان ها

بررسی میزان زمان صرف شده توسط مدیریت بیمارستان در رابطه با امور واحد تغذیه نیز از طریق مصاحبه با مدیر انجام گرفت و اطلاعات مربوط به حقوق کارکنان واحد آشپزخانه نیز از طریق حسابداری جمع آوری شد.

برای نمره دهی پرسشنامه‌ها با استفاده از مقیاس لیکرت نمرات ۱ تا ۵ به ترتیب برای گزینه‌های بسیار نامناسب، نامناسب، معمولی، مناسب، بسیار مناسب نظر گرفته شد. برای نمره دهی چک لیست وضعیت بهداشت نیز با استفاده از مقیاس لیکرت نمرات ۱ تا ۵ برای گزینه‌های ۱۰۰٪، ۷۵٪، ۵۰٪، ۲۵٪ و ۰٪ در نظر گرفته شد.

روایی کلیه پرسشنامه‌ها با استفاده از نظرات چند نفر از استادان و مسئولین تغذیه انجام گرفت. پایایی ابزارها نیز با استفاده از آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفت و این میزان برای پرسشنامه رضایت بیمار ۰/۸۱ و برای پرسشنامه رضایت پرسنل ۰/۷۴ بودست آمد. قبل از انجام پژوهش معرفی نامه‌های لازم دریافت و در هنگام مراجعته به بیمارستان‌های مورد مطالعه با مدیریت هماهنگی به عمل آمد. همچنین کلیه افراد شرکت کننده در مطالعه با رضایت وارد مطالعه شدند و به آنها زمان کافی جهت تکمیل پرسشنامه داده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات مطالعه با استفاده از آماره‌های فراوانی، درصد، توصیفی، میانگین و انحراف معیار، آزمون Independent T-test و به کمک نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ گرفت. سطح معنی داری نیز کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌های:

از مجموع ۶۰۲ پرسشنامه رضایت بیماران از خدمات تغذیه بیمارستان که توزیع شد، ۵۲۹ عدد تکمیل و ۷۳ عدد بدون پاسخ برگشت داده شد. ۴۰۱ نفر (۷/۲۵٪) از بیماران شرکت کننده زن، ۲۰۵ نفر (۳/۸٪) بین ۳۰-۵۰ سال، ۲۴۸ نفر (۴/۷٪) دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. همچنین از مجموع ۹۳۰ پرسشنامه توزیع شده رضایت پرسنل از خدمات تغذیه بیمارستان ۸۱۶ عدد تکمیل و ۱۱۴ عدد بدون پاسخ برگشت داده شد. که ۵۲۹ نفر (۶/۴٪) از پرسنل شرکت کننده زن، ۶۴۸ نفر (۷/۹٪) بین ۳۰-۵۰ سال، ۳۵۹ نفر (۴/۴٪) دارای مدرک لیسانس و ۲۴۶ نفر (۳/۰٪) پرسنل رسمی بودند (جدول ۱).

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 بیمارستان‌ها به وسیله نمونه گیری غیر احتمالی (قضاوی) صورت پذیرفت. و دو بیمارستان نظامی و دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند. تعداد تخت فعال بیمارستان‌های تخصصی و جنرال نظامی به ترتیب ۴۰۶ و ۴۷۰ تخت، تعداد پرسنل آنها نیز به ترتیب ۴۰۶ و ۹۱۱ نفر و تعداد تخت فعال بیمارستان‌های تخصصی و جنرال غیر نظامی به ترتیب ۷۰ و ۴۵۵ تخت و همچنین تعداد پرسنل آنها نیز به ترتیب ۴۲۰ و ۹۰۰ نفر بود.

ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل یک پرسشنامه رضایت بیماران از وضعیت غذا با ۲۰ سوال که ۴ سوال آن مربوط به اطلاعات دموگرافیک مثل سن، جنسیت، وضعیت تا هل و مدرک تحصیلی و ۱۶ سوال مربوط به سنجش میزان رضایت بیماران از غذای بیمارستان است و پرسشنامه‌ای برای سنجش رضایت پرسنل از غذای بیمارستان با ۲۰ سوال که ۵ سوال آن مربوط به اطلاعات دموگرافیک همچون سن، جنسیت، وضعیت تا هل و مدرک تحصیلی و وضعیت استخدامی و ۱۵ سوال مربوط به سنجش میزان رضایت پرسنل از غذای بیمارستان بود.

نمونه گیری در تمام مراحل با استفاده از فرمول کوکران صورت گرفت. از اینرو در مورد بیماران باید گفت که جامعه پژوهش در هر یک از بیمارستان‌های تخصصی مطالعه حدود ۲۰۰ نفر و تعداد نمونه نفر ۱۳۲ و در هر کدام از بیمارستان‌های جنرال مطالعه ۳۰۰ نفر و تعداد نمونه ۱۶۹ نفر انتخاب شدند. تعداد پرسنل انتخاب شده برای نمونه نیز در هر کدام از بیمارستان‌های تخصصی ۱۹۶ نفر و در بیمارستان‌های جنرال ۲۶۹ نفر انتخاب شدند (تعداد کل پرسنل بیمارستان‌های مطالعه قبل ذکر شده اند).

در در مجموع ۶۰۲ پرسشنامه سنجش رضایت بیمار و ۹۳۰ پرسشنامه سنجش رضایت پرسنل در بیمارستان‌های مورد مطالعه توزیع شد. همچنین یک چک لیست برای بررسی وضعیت بهداشت کار در آشپزخانه با ۳۲ سوال شامل چهار بخش نظافت انبار و سردخانه، نظافت تجهیزات، نظافت فضای فیزیکی آشپزخانه و وضعیت بهداشت مواد غذایی) مورد استفاده قرار گرفت.

جدول (۱) وضعیت بیماران و پرسنل بیمارستان های مورد مطالعه از نظر ویژگی های دموگرافی

پرسنل		بیماران			
متغیر	فراءانی نسبی	فراءانی مطلق	فراءانی نسبی	فراءانی مطلق	فراءانی مطلق
<u>سن</u>					
۱۲	۹۸	۲۵/۲	۱۳۳	۲۰-۳۰ سال	
۷۹/۴	۶۴۸	۳۸/۸	۲۷۸	۳۰-۵۰ سال	
۸/۶	۷۰	۳۶	۱۱۸	بالای ۵۰ سال	
<u>جنسیت</u>					
۳۵/۱	۲۸۷	۲۴/۳	۱۲۸	مرد	
۶۴/۹	۵۲۹	۷۵/۷	۴۰۱	زن	
<u>مدرک تحصیلی</u>					
۵/۵	۴۶	۳۹/۲۷	۲۰۶	زیر دیپلم	
۳۷	۳۰۱	۴۷	۲	دیپلم	
۶/۵	۵۳	۴/۸	۲۶	فوق دیپلم	
۴۴	۳۵۹	۹	۴۸	لیسانس	
۷	۵۷			فوق لیسانس	
<u>وضعیت استخدامی</u>					
۱۶	۱۳۰		-	طرحی	
۲۹	۲۳۶		-	قرارداد	
۲۵	۲۰۴		-	پیمانی	
۳۰	۲۴۶			رسمی	
۸۱۶		۵۲۹		کل	

جدول (۲) مقایسه رضایت بیماران از خدمات تغذیه در بیمارستان های مورد مطالعه

رضایتمندی بیماران				*
بیمارستان تخصصی غیرنظمی	بیمارستان تخصصی نظامی	بیمارستان جنرال غیر نظامی	بیمارستان جنرال نظامی	
۴/۰۴±۰/۵۴	۳/۴۹±۰/۹۸	۳/۶۳±۱/۰۹	۲/۹±۱/۰۱	کیفیت غذای اصلی
۳/۷۲±۰/۸۳	۳/۲۸±۱/۱۳	۴/۰۲±۱	۲/۹۲±۰/۹۵	تنوع برنامه غذایی
۳/۶۸±۰/۷	۳/۶۳±۱/۱۱	۳/۸۲±۱/۱۳	۳/۵۶±۱/۰۱	کیفیت دورچین غذا
۳/۶۹±۰/۸	۳/۵۹±۱/۴۳	۳/۸۷±۱/۱۱	۳/۳۶±۰/۹۲	تناسب برنامه غذایی با رژیم بیمار
۴/۰۵±۰/۸۳	۳/۹۱±۰/۹	۴/۱۴±۰/۷۲	۳/۵۵±۰/۸۱	زمان سرو غذا
۴/۳۴±۰/۶۸	۳/۶۵±۱/۵۵	۴/۳۱±۰/۷	۴/۱۱±۰/۷۳	وضع ظاهری پرسنل توزیع کننده غذا
۴/۳۱±۰/۷۹	۴/۱۳±۱/۱۷	۴/۲۹±۰/۷	۴/۱۸±۰/۷۴	نحوه برخورد پرسنل توزیع کننده غذا
۳/۹۵±۰/۴۵	۳/۵۹±۰/۸	۴/۰۷±۰/۸۲	۳/۵±۰/۵۲	رضایتمندی کلی

* امتیازات از ۵ می باشد

بیشترین میانگین و انحراف معیار رضایت بیماران از غذا مربوط به مولفه نحوه برخورد پرسنل توزیع کننده غذا، در بیمارستان جنرال غیر نظامی مربوط به وضع ظاهری پرسنل توزیع کننده غذا، در بیمارستان تخصصی نظامی مربوط به مولفه نحوه برخورد پرسنل توزیع کننده غذا و در بیمارستان تخصصی غیر نظامی مربوط به وضع ظاهری پرسنل توزیع کننده غذا بود. (جدول ۲).

میانگین رضایت بیماران از وضعیت غذا در بین بیمارستان های جنرال غیر نظامی (40.7 ± 0.82) بیش از بیمارستان جنرال نظامی (30.5 ± 0.52) بود و اختلافی معنا دار ($P=0.039$) با یکدیگر داشتند. همچنین این میزان در بیمارستان تخصصی غیر نظامی (40.3 ± 0.45) بیش از بیمارستان تخصصی نظامی (35.9 ± 0.08) بود و اختلاف معنا دار ($P=0.03$) با یکدیگر داشتند. در بیمارستان جنرال نظامی

جدول ۳) مقایسه رضایت پرسنل از خدمات تغذیه در بیمارستان های مورد مطالعه

رضایتمندی پرسنل				*
بیمارستان تخصصی غیرنظامی	بیمارستان تخصصی نظامی	بیمارستان جنرال غیر نظامی	بیمارستان جنرال نظامی	
34.1 ± 1.07	23.4 ± 1.18	40.1 ± 1.04	31.5 ± 1.04	کیفیت غذا
31.4 ± 1.27	20.7 ± 1.29	37.4 ± 0.96	28.7 ± 0.98	تنوع برنامه غذایی
40.5 ± 0.86	25.2 ± 1.16	38.8 ± 0.65	34.3 ± 0.93	زمان سرو غذا
43.6 ± 0.72	27.4 ± 1.04	41 ± 0.67	32.5 ± 0.98	بهداشت کارکنان توزیع کننده غذا
45.5 ± 0.69	33.8 ± 1.44	44.7 ± 1.02	33.6 ± 1.02	نحوه برخورد کارکنان توزیع کننده غذا
38.2 ± 0.73	25.4 ± 1.07	41.2 ± 0.74	32.1 ± 0.74	رضایتمندی کلی

* امتیازات از ۵ می باشد

معنا دار ($P=0.021$) با یکدیگر داشتند. در بیمارستان جنرال نظامی بیشترین میانگین و انحراف معیار رضایت بیماران از غذا مربوط به مولفه زمان سرو غذا، در بیمارستان های جنرال غیر نظامی ، تخصصی نظامی و تخصصی غیر نظامی مربوط به نحوه برخورد کارکنان توزیع کننده غذا بود (جدول ۳).

میانگین رضایت پرسنل از وضعیت غذا در بین بیمارستان های جنرال غیر نظامی (41.2 ± 0.74) بیش از بیمارستان جنرال نظامی (32.1 ± 0.74) بود و اختلافی معنا دار ($P=0.028$) با یکدیگر داشتند. همچنین این میزان در بیمارستان تخصصی غیر نظامی (38.2 ± 0.73) بیش از بیمارستان تخصصی نظامی (25.4 ± 1.07) بود و اختلافی

جدول ۴: مقایسه وضعیت بهداشت آشپزخانه در بیمارستان های مورد مطالعه

وضعیت بهداشت آشپزخانه				*
بیمارستان تخصصی غیرنظامی	بیمارستان تخصصی نظامی	بیمارستان جنرال غیر نظامی	بیمارستان جنرال نظامی	
% ۹۶/۴۲	% ۵۳	% ۸۹/۲۸	% ۷۱/۴۲	نظافت انبار و سردخانه
% ۵۶/۲۵	% ۳۹/۲	% ۸۷/۵	% ۷۲/۲۲	نظافت تجهیزات
% ۶۱.۱۱	% ۴۷/۲	% ۹۵	% ۷۲/۲۲	نظافت فضای فیزیکی آشپزخانه
% ۸۷/۵	% ۶۶/۶۶	% ۱۰۰	% ۷۵	بهداشت مواد غذایی
% ۷۵/۳۲	% ۵۱/۵۱	% ۹۲/۹۴	% ۷۲/۷۱	وضعیت کلی بهداشت کار در آشپزخانه

میانگین ۵۱/۵٪ بود. در این میان در بیمارستان های جنرال نظامی و جنرال غیر نظامی، بهداشت مواد غذایی و در بیمارستان های تخصصی نظامی و غیر نظامی به ترتیب بهداشت مواد غذایی و نظافت انبار و سرد خانه وضعیت بهتری نسبت به سایر مولفه ها داشتند. (جدول ۴).

در مورد میزان رعایت بهداشت آشپزخانه ها باید گفت که وضعیت بیمارستان جنرال غیر نظامی (با میانگین ۶۹/۹٪) بهتر از بیمارستان جنرال نظامی (با میانگین ۷۲/۷٪) بود. همچنین این میزان در بیمارستان تخصصی غیر نظامی (با میانگین ۷۵/۳٪) بهتر از بیمارستان تخصصی نظامی (با

جدول ۵) مقایسه زمان صرف شده توسط مدیریت در رابطه با امور واحد تغذیه در بیمارستان های مورد مطالعه

زمان صرف شده (دقیقه در ماه)				فعالیت مدیر در رابطه با واحد آشپزخانه (تغذیه)
بیمارستان تخصصی غیر نظامی	بیمارستان تخصصی نظامی	بیمارستان جنرال غير نظامی	بیمارستان جنرال نظامی	
۸۰	۶۰	۱۲۰	۶۰	برنامه ریزی
۶۰	۹۰۰	۶۰	۱۸۰۰	بازرسی از واحد تغذیه
۹۰	۶۰	۶۰	۶۰	برگزاری جلسات مرتبه با واحد تغذیه
۲۴۰	۶۰	۶۰	۱۲۰	برگزاری کمیته های مرتبه با واحد تغذیه
۴۵۰	۵۰	۱۵۰	۹۰۰	رسیدگی به شکایات صورت گرفته از واحد تغذیه
۲۴۰	۶۰	۶۰	۵۰	رسیدگی به اسناد مالی مرتبه با واحد تغذیه
۱۲۰	۶۰	۳۰	۹۰۰	رسیدگی به امور پرسنلی واحد تغذیه
۱۲۰	۶۰	۴۰	۲۰	بررسی آمار های ارسال شده از واحد تغذیه
۶۰	۳۰	۴۰	۳۰۰	مسایل مربوط به تهیه و تدارک ملزمات واحد تغذیه
۱۲۰	۱۸۰۰	۴۰	۶۰	مسایل مرتبه با چالش های بوجود آمده برای واحد تغذیه
۱۲۰	۳۰	۳۰	۳۰۰	بررسی نظرات مسئولین بخش ها در مورد واحد تغذیه
۱۷۰۰	۳۱۴۰	۶۹۰	۴۵۷۰	کل زمان صرف شده

میزان زمان صرف شده بر حسب دقیقه در ماه که مدیر در رابطه با واحد آشپزخانه صرف کرده، در بیمارستان جنرال نظامی (۴۵/۷۰ دقیقه) بیش از بیمارستان جنرال غیر نظامی (۶۹/۰ دقیقه) بود. همچنین این میزان در بیمارستان تخصصی نظامی (۳۱/۴۰ دقیقه) بیش از بیمارستان تخصصی غیر نظامی (۱۷/۰ دقیقه) بود. در این میان بیشتر این زمان در بیمارستان جنرال نظامی مربوط به بازرسی از واحد تغذیه، در بیمارستان جنرال غیر نظامی و تخصصی غیر نظامی مربوط به رسیدگی به شکایات صورت گرفته از واحد تغذیه، در بیمارستان تخصصی نظامی مربوط به مسایل مرتبه با چالش های بوجود آمده برای واحد تغذیه بود (جدول ۵).

جدول ۶) مقایسه هزینه حقوق کارکنان تیم آشپزی در بیمارستان های مورد مطالعه

بیمارستان تخصصی غير نظامی	بیمارستان تخصصی نظامی	بیمارستان جنرال غير نظامی	بیمارستان جنرال نظامی	*
۲/۴۷ میلیون تومان	۴/۲۶ میلیون تومان	۱۱/۷ میلیون تومان	۱۶/۱۶ میلیون تومان	هزینه حقوق تیم آشپزی (ماهیانه)

نظامی ۲/۴۷ میلیون تومان بود که نشان می دهد هزینه های بیمارستان های غیر نظامی نزدیک به نصف هزینه های بیمارستان های نظامی است (جدول ۶).

هزینه حقوق تیم آشپزی در ماه برای بیمارستان جنرال نظامی ۱۶/۱۶، بیمارستان جنرال غیر نظامی ۱۱/۷، و در بیمارستان تخصصی نظامی ۴/۲۶ و بیمارستان تخصصی غیر

بحث و نتیجه گیری

مقایسه دو به دو نتایج حاصل از بررسی‌ها در دو بیمارستان نظامی منتخب پژوهش که واحد تغذیه آنها برونسپاری نشده با دو بیمارستان غیر نظامی پژوهش که واحد تغذیه خود را برونسپاری کرده اند نشان داد رضایت بیماران و پرسنل از خدمات در تقدیمه در بیمارستان‌های غیر نظامی بیشتر از بیمارستان‌های نظامی است. این نتایج نشان می‌دهد که برونسپاری می‌تواند به عنوان ابزاری موثر در جهت بهبود کیفیت ارایه خدمت عمل کند.

مطالعات زیادی بیانگر تاثیر مثبت برونسپاری خدمات در رضایتمندی بیماران و همینطور ذینفعان در بخش‌های مختلف بهداشت و درمان هستند. برای مثال طبیبی و همکاران در پژوهشی که به ارزشیابی راهبرد کاهش تصدی خدمات پشتیبانی بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت پرداخته بود، مشاهده کردند که واگذاری خدمات در بیمارستان می‌تواند به ارتقای کارایی بیمارستان و افزایش رضایت بیماران و کارکنان منتهی می‌گردد^(۱۳). در واقع بیمارستان‌ها برای ارایه خدمات با کیفیت و افزایش رضایتمندی مشتریان خود نیازمند به استفاده از راهبردهای کارا و اثربخشی همچون خرید خدمت از بخش خصوصی می‌باشد.

وزیری و همکاران در بررسی بروون سپاری و اشتغال زایی در شرکت برق تهران مشاهده کردند که میزان رضایت پرسنل از خدمات واگذار شده بهداشتی درمانی ۴ درصد، تسهیلات ورزشی ۱۸ درصد و محیط فیزیکی کار ۴ درصد افزایش یافته است و بروون سپاری منجر به افزایش رضایت ذینفعان شده است^(۱۴).

ماسچوریس نیز در مقاله‌ای تحت عنوان "برون سپاری در بیمارستان‌های عمومی" بیان می‌کند که صرفه جویی در هزینه‌ها و رضایت مشتری مهم ترین فاکتور‌های تاثیرگذار برای تصمیم به بروون سپاری می‌باشد. و همینطور نتیجه می‌گیرد که همکاری با طرف قرارداد منجر به بهبود چشمگیر در کیفیت خدمات شده و اغلب مشتریان از عملکرد شرکت راضی هستند^(۱۵). اما در جایی دیگر زیرافر و همکاران در پژوهش خود تحت عنوان "رابطه بین پیمان مدیریت و رضایتمندی کارکنان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران" مشاهده کردند که میزان رضایتمندی کارکنان بعد از اجرای روش‌های پیمان مدیریت کاهش یافته بود به طوریکه میانگین رضایتمندی کارکنان قبل از اجرای روش‌های پیمان مدیریت ۳/۰۴ (از ۵) و بعد از اجرا ۲/۸۶ (از ۵) بود^(۱۶). البته در این مورد باید گفت که برای بررسی اثر بروون سپاری بر ارایه خدمات نیاز به زمان می‌باشد و ممکن است که استفاده از این رویکرد در ارایه خدمات در ابتدا باعث کاهش رضایت استفاده

کنندگان از خدمت و ذینفعان شود ولی به مرور و با گذشت زمان رضایتمندی افزایش می‌یابد.
در مطالعه حاضر بتنه توصیه می‌شود که در ارایه خدماتی که به ماموریت اصلی سازمان باز می‌گردد از این رویکرد استفاده نشود و ارایه این نوع از خدمات توسط سازمان اصلی انجام گیرد. همچنین بررسی حاضر نشان داد که میزان رعایت بهداشت کار در آشپزخانه بیمارستان‌هایی که خدمات تغذیه شان را برونسپاری کرده اند از بیمارستان‌هایی که واحد مذکور را برونسپاری نکرده اند به مراتب بهتر می‌باشد. از طرفی در این مطالعه مشاهده شد که بروون سپاری در بیمارستان‌های مورد مطالعه باعث صرفه جویی در وقت مدیریت بیمارستان و همچنین کمتر بودن هزینه‌های پرسنلی واحد تغذیه شده است. در واقع بررسی‌ها نشان دادند که مدیریت در بیمارستان جنرال نظامی مطالعه بیش از شش برابر بیش از مدیریت بیمارستان جنرال غیر نظامی برای امور مربوط به واحد تغذیه زمان صرف می‌کند و این مقدار در بیمارستان تخصصی نظامی نیز نزدیک به دو برابر بیش از بیمارستان تخصصی غیر نظامی مقایسه شده با آن می‌باشد.

نتایج دیگر بیانگر آن هستند که هزینه‌های پرسنلی در واحد تغذیه یکی از بیمارستان‌های غیر نظامی حدوداً ۱/۴ و در دیگری ۱/۷ برابر بیش از بیمارستان‌های غیر نظامی مورد مقایسه شان است. از این‌رو باید گفت که یکی از رایج ترین دلایل برونسپاری خدمات صرفه جویی در هزینه‌هاست و دستیابی به هزینه‌های پایین‌تر ناشی از صرفه جویی در مقیاس در انجام فعالیت‌های است. همچنین سازمان‌ها با واگذاری فعالیت‌های غیر اصلی به پیمانکاران در وقت خود صرفه جویی کرده و تمرکز خود را به فعالیت اصلی شان معطوف می‌کنند.

پیمانکاران نیز با انجام کارایی فعالیت‌ها باعث کاهش هزینه‌ها می‌شوند. در اصل بروون سپاری در صورت برخورداری از شرایط لازم ابزاری مفید جهت صرفه جویی در زمان و هزینه و همچنین ارتقای کیفیت و آزادسازی متابع محسوب می‌شود. تورانی و همکاران در مقایسه کارایی و اثربخشی داروخانه‌ی بیمارستان فیروزگر پیش و پس از بروون سپاری مشاهده کردند که با واگذاری داروخانه ماهیانه مبالغه بسیاری در هزینه‌های پرسنلی، هزینه خرید دارو، اجاره مکان داروخانه صرفه جویی می‌شود. همچنین تعداد پرسنل داروخانه از ۹ نفر به ۱۴ نفر و سطح تحصیلات آنها نیز به میزان قابل توجهی افزایش، زمان صرف شده روزانه توسط مدیر کاهش یافته است. همچنین تعداد نسخه‌های پیچیده بیمارستان‌هم افزایش یافته است^(۲).

روحیه کارکنان و همچنین استفاده بیمارستان از تجهیزات پیشرفته‌ی شرکت‌ها از طریق بروون سپاری فعالیت‌ها ببرند(۱۸).

این مطالعات و مطالعات بسیار دیگر همه و همه بر تاثیر رویکرد بروون سپاری بر کاهش هزینه‌ها تاکید دارند که این امر خود مهر تاییدی بر استفاده روز افزون از بروون سپاری در سراسر دنیا شده و باعث تمایل سازمان‌های بیشتری به استفاده از آن می‌شود. از این رو بیمارستان‌ها می‌توانند با بهره‌گیری از این رویکرد مهم از مزایای ذکر شده در ارایه خدمات استفاده کنند.

با توجه به تاثیرات مثبت بروونسپاری بر خدمات ارایه شده در بیمارستان‌ها، مثل افزایش کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها، صرفه جویی در وقت و ... که در مطالعه حاضر و در بسیاری از مطالعات انجام شده به آن اشاره شد، به مدیران بیمارستان‌های نظامی نیز توصیه می‌شود که شرایط را برای استفاده هر چه بیشتر از این رویکرد در ارایه خدمات فراهم آورند.

الوانی منافع حاصل از بروون سپاری را اینچنین بیان می‌دارد؛ استفاده از بروون سپاری سبب کاهش هزینه‌ها، افزایش تمرکز شرکت روی فعالیت اصلی خود، صرفه جویی در وقت برای انجام فرآیندهای داخلی سازمان، کاهش رسیک از طریق شریک شدن با یک واحد دیگر در محیط تجاری نامطمئن، بهبود خدمات مشتری، کاهش کارکنان شرکت، ایجاد حس رقابت در قسمت‌های مختلف شرکت که ناکارآمدی محسوس وجود دارد، می‌گردد(۱۷).

سازمان‌ها با بروون سپاری قادر به انجام وظایف جدیدتر با سرعت بیشتر و رسیک کمتر می‌شوند که افزایش بهره وری و کیفیت، کاهش هزینه‌های تامین و اداره منابع انسانی و نهایتاً بهبود عملکرد و کارایی سازمان را به دنبال دارد. چنین تانگ و همکاران در بررسی بروون سپاری در بیمارستان‌های تایوان مشاهده کردند که بیمارستان‌ها، به خصوص بیمارستان‌های دولتی می‌توانند فواید زیادی همچون کاهش تعداد پرسنل، صرفه جویی در نیروی پرسنل مدیریتی، بالا رفتن بهره وری و

References:

- Zhirafar M, Vatankhah S, Seyedein H. Relationship Between Contract Management And Staff Satisfaction In Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences. payavard salamat 2013; 6(4): 311-318.
- Tourani S, Maleki M, Ghodousi-Moghadam S, Gohari M. Efficiency and Effectiveness of the Firoozgar Teaching Hospital's Pharmacy after Outsourcing, Tehran, Iran. JHA. 2010; 12 (38):59-70
- Greaver II, M.F. (1999). Strategic Outsourcing: A Structured Approach to Outsourcing Decisions and Initiatives, New York: AMACOM.
- Roberts, V., Managing strategic outsourcing in the healthcare industry. Journal of Healthcare Management 2001. July-Augus.
- Mohammad karimi Y, Behran G, Dasht yunes R, survey of affective Factors on outsourcing's strategic decisions. IMJ 2012; 7(19).
- Mirza Sadeghi A. Contract management and performance-based paysystem in place. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2004: 37-53[Book in Persian].
- Schniederjans M.; Preface focused issue on operations research and outsourcing; Computer & Operations Research, 34, 2007.
- Tanhaie A. [Outsourcing]. Tadbir 2002; 124: 37-40. [Persia].
- Kianmehr M. Survey of outsourcing effect or using from external resources on productivity of Tolypers Corporation: MA Thesis]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2001.
- Sameen, S., Tayyeb, IM., Belgacem, S., Contracting but not without caution: experience with outsourcing of health services in countries of the Eastern Mediterranean Region. Bulletin of the World Health Organization 2006. 84(11): p. 867-75.
- Maghsudi M. cost effectiveness analyze of food service in emam reza hospital of urmia and comparision with private section. Eighth Congress of Nutrition: 2008.
- Rafati H. , Tavakoli H. R. , Amerion A. , Hoseinpoor M. J. , Nasiri T. . Comparison of HACCP implementation requirements in nutrition department of two military and non-military health-treatment centers. Journal of Military Medicine. 2010; 11 (4):191-196.
- Tabibi S, Kakhani M, Ehsani Chimeh E. An evaluation of the outsourcing strategy in supportive services in the hospitals affiliated to the Ministry of Health andMedical Education. Journal of Health Administration 2008; 10(30):59-66.
- Vaziri H, Arabi B. Tehran's electric's outsourcing and its economic effectiveness. Fifth International Conference on Quality and Productivity in the electric industry; Tehran2008.
- Maschuris SJ, Kondylis MN. Outsourcing in public hospitals: A Greek perspective. Journal of Health Organization and Management 2006; 20 (1): 4-14.
- Zhirafar M, Vatankhah S, Seyedein H. Relationship Between Contract Management And Staff Satisfaction In Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences. payavard salamat 2013; 6 (4): 311-318.
- Alvani M, Ashrafzade F. Outsourcing guidance for manager's decision making in service outsourcers. Tehran: Ghaside-Sara; 2004.
- Chih-Tung H, Jar-Yuan P, Hero C. The study on the outsourcing of Taiwan's hospitals: a questionnaire survey research. BMC Health Services Research 2009; 9.

Surveying the Role of Outsourcing on Nutrition Unit Performance: A Comparison between Tehran's Selected Military and Non-Military Hospitals: 2013.

Khalilifar.S.¹, Nejati Zarnaqi.B², Bakhtiari.M^{3*}, Markazi Moghaddam.N⁴, Valadkhani.A

Submitted: 2014.3.4

Accepted: 2014.7.12

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

-
1. MD. PhD Student of Strategic Management, Faculty of Management, Supreme National Defence University, Tehran, Iran.
 2. MSc Student of Health Care Management , Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
 3. MSc Student of Health Care Management, Department of Management and Health Economic, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author);
E-mail: mohammadbakhtiari99@yahoo.com
 - 4.MD. PhD of Health Care Management .Treatment Manager. Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
 5. MSc Student of Faculty of Medical Education, Faculty of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.