

بررسی سطح تمایل به برون سپاری بر اساس ویژگی های واحدهای مختلف بیمارستانی از دیدگاه مدیران و کارکنان در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۸۹

زهرا کاوسی^۱، فاطمه ستوده زاده^{۲*}، عرفان خوارزمی^۳، رقیه خیبری^۴، رامین روانگرد^۵، حامد رحیمی^۶

تاریخ دریافت: ۹۰/۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۰/۶/۵

چکیده:

زمینه و هدف: امروزه برون سپاری یکی از مداخلاتی است که جهت اصلاح نظام مالی سلامت مورد توجه سیاست گذاران قرار گرفته است. مدافعان این استراتژی معتقدند که برون سپاری با ایجاد رقابت در بین تأمین کنندگان و ایجاد محرک های اقتصادی، باعث بهبود عملکرد ارائه ی خدمات و ارتقای اهداف نظام سلامت می گردد. در مطالعه ی حاضر، با استفاده از ماتریس تصمیم گیری، سطح تمایل مدیران به برون سپاری خدمات به صورت استاندارد تعیین شده و الگویی برای تصمیم گیری در مورد برون سپاری ارائه گردیده است.

مواد و روش ها: این مطالعه ی مقطعی در بین مدیران بیمارستان ها و کارکنان واحدهای تغذیه، پرستاری، رادیولوژی و آزمایشگاه در بیمارستان های علی اصغر(ع)، شوشتری، فقیهی، حافظ، دستغیب و چمران شیراز انجام شده است. واحدها منتخب به جز واحد پرستاری در این بیمارستان ها به بخش خصوصی واگذار شده است. داده ها به دو شیوه پرسشنامه و مصاحبه جمع آوری گردید. ۹۶ پرسشنامه سنجش تمایل مدیران به برون سپاری (با آلفای کرونباخ ۰/۸۵) به صورت سرشماری و ۸۰ پرسشنامه تعیین ویژگی خدمات (با آلفای کرونباخ ۰/۷) بین کارکنان واحدهای مختلف به صورت تصادفی توزیع گردید و با استفاده از آمار توصیفی، ماتریس تصمیم گیری برای هر خدمت ترسیم شد.

نتایج: در بیمارستان های مورد مطالعه بیشترین تمایل به برون سپاری مربوط به خدمت تغذیه (۸۷٪)، و کمترین تمایل به برون سپاری مربوط به خدمت پرستاری بود (۴۳/۴٪). رسم ماتریس تصمیم گیری نشان داد که باید به طور استاندارد تمایل به برون سپاری خدمات پرستاری، رادیولوژی و آزمایشگاه کم، و تمایل به برون سپاری خدمت تغذیه زیاد باشد. مقایسه ها نشان داد که بین نتایج حاصل از ماتریس تصمیم گیری خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه و تمایل به برون سپاری خدمات از نظر مدیران تفاوت وجود دارد. **نتیجه گیری:** یکی از دلایل وجود تفاوت بین نتایج حاصل از ماتریس تصمیم گیری خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه و تمایل به برون سپاری خدمات از نظر مدیران، عدم توجه کافی مدیران به ویژگی های واحدهای مختلف بیمارستانی در حین تصمیم گیری جهت واگذاری این خدمات می باشد. به عبارت دیگر در غالب اوقات مدیران بدون توجه به ویژگی های خدمات، با توجیه کاهش هزینه ها، اقدام به برون سپاری خدمات می نمایند. بنابراین بهتر است برون سپاری واحدهای بیمارستانی بر اساس اصول علمی صورت گیرد.

کلمات کلیدی: برون سپاری، ویژگی های خدمات، تمایل به برون سپاری.

۱. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، استادیار دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز. (* نویسنده مسئول)
آدرس الکترونیک: fsetudezade@gmail.com، تلفن: ۰۹۱۷۷۳۶۴۶۹۳
۳. دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مدرس دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
۴. دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۵. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مدرس دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
۶. دانشجوی کارشناسی مدیریت بهداشت و درمان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه

تأمین مالی نظام سلامت برای کشورهای غنی و فقیر یک نگرانی اساسی محسوب می شود زیرا نظام سلامت ۹٪ از تولیدات جهانی را به خود اختصاص می دهد. زمانی که کشورهای در حال توسعه تلاش هایی در جهت بهبود سلامت جمعیتشان، دستیابی به اهداف توسعه اقتصادی و همسوسازی خود با اقتصاد جهانی انجام می دهند، تأمین مالی نظام سلامت برای آنان به یک نگرانی جدی تبدیل می گردد زیرا این کشورها ۸۴٪ از جمعیت جهان را دارا می باشند همچنین ۹۳٪ از بار بیماری ها را نیز تحمل می نمایند اما در مقابل فقط ۱۸٪ از درآمد جهان را در اختیار دارند و ۱۱٪ از مخارج سلامت جهان را به خود اختصاص می دهند. یکی از اجزای سیاست اصلاحات نظام سلامت در کشورهای در حال توسعه، تجدید ساختار منابع مالی می باشد. در همین ارتباط، خصوصی سازی به عنوان یک راه درمان پیشنهاد شده است و برون سپاری خدمات یکی از انواع مداخلاتی است که در این راستا مورد استفاده قرار گرفته است (۱). برون 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 می گردد (۲). برون سپاری موجب کوچک شدن دولت همراه با کاهش هزینه ها، 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 می شود. همچنین مطالعات نشان داده است که این استراتژی، پتانسیل لازم برای تأثیر بر دسترسی، برابری، عدالت و کارایی را در نظام سلامت دارا می باشد و می تواند باعث ارتقای اهداف نظام سلامت گردد و محیطی را برای همکاری بخش خصوصی ایجاد نماید (۳).

در سال های اخیر، برون سپاری خدمات سلامت اهمیت چشمگیری یافته است. دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جمهوری اسلامی ایران نیز از قافله اصلاحات ساختاری عقب نمانده است و از سال ۱۳۷۹ کار واگذاری 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 برون سپاری خدمات غیر بالینی به طور گسترده به موفقیت هایی دست یافته است، اما به کارگیری این استراتژی برای خدمات بالینی با خطراتی همراه بوده است. اگر چه مطالعه ی انجام گرفته توسط سی رنبرگ^۱ در کشور آمریکا، نشان گر این واقعیت است که روند واگذاری خدمت پرستاری به بخش خصوصی در بین سال های ۱۹۹۴ تا

۱۹۹۵ بیش از ۲ برابر رشد داشته است (۵)، اما مطالعات انجام گرفته در دیگر کشورها، عدم تمایل به برون سپاری خدمات بالینی را نشان می دهد. برای مثال مطالعه ای که در سال ۲۰۰۴ توسط سوزان یانگ^۲ 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 بیمارستان های این کشور بر این بوده است که واگذاری این خدمات به بخش خصوصی، نه تنها هیچ گونه صرفه جویی مالی را در بر نخواهد داشت، بلکه خطراتی را نیز برای مراقبت از بیماران به وجود خواهد آورد (۶). همچنین مطالعه ای که در سال ۲۰۰۹ توسط چای تانگ هسیا در کشور تایوان انجام گرفت، نشان داد که کمتر از ۳ درصد بخش های تغذیه، داروخانه و پرستاری به بخش خصوصی واگذار شده است و این نشان می دهد که بیمارستان های تایوان هنوز در تمایل به برون سپاری واحدهای کلینیک محافظه کار هستند (۷). این در حالی است که مطالعه ی انجام گرفته توسط طبیبی در ایران در سال ۱۳۸۶ بر روی بیمارستان های تابعه ی وزارت بهداشت، نشان داد که بین سال های ۸۳ تا ۸۵ به طور میانگین ۸۶/۲۹ درصد خدمت تغذیه در بیمارستان های مورد مطالعه واگذار گردیده است (۸).

تعیین خدماتی که باید برون سپاری شود، مشکل اصلی مدیران ارشد است (۹). تجربه نشان می دهد بسیاری از سازمان ها، پیش از بررسی دقیق، به اشتباه پروژه های متفاوتی را برای کنترل یا بهینه سازی شرایط، برون سپاری می کنند. این تصمیمات معمولاً هزینه های بسیار و بدون بازدهی را به سازمان ها تحمیل می کند و گاه آنها را تا مرز بازگرداندن دوباره فعالیت به سازمان پیش می برد (۱۰). در کشور ما نیز هر چند تلاش هایی در راستای تشکیل کمیته ی برون سپاری در سطح دانشگاه ها انجام داده است، اما هنوز در زمینه ی تصمیم گیری در مورد نوع خدماتی که باید برون سپاری شوند مشکلاتی وجود دارد.

یکی از شیوه های تصمیم گیری نسبت به برون سپاری خدمات استفاده از مدل مفهومی ویژگی های هر خدمت می باشد. این مدل بر اساس دیدگاه شرکتی ترسیم شده است که فعالیت های خدماتی خود را برون سپاری کرده است. در این مدل ۱۰ متغیر مستقل به عنوان ویژگی های خدمات، (ناملموسی، تفکیک 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 spss 11.5 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 تمایل 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 تمایل 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، تمایل کمتری به برون سپاری آن ها وجود دارد.
۲. هرچه خدمات بیمارستانی از عدم اطمینانی تکنولوژی، موقعیت رقابتی، تعداد تأمین کنندگان جایگزین برای آرایه ی خدمات بیشتری برخوردار باشند، تمایل بیشتری به برون سپاری آن ها وجود دارد.

۳. هرچه تماس یک خدمات بیمارستانی با مشتری نهایی بیشتر باشد، تمایل کمتری به برون سپاری آن وجود دارد.

۴. در رسم ماتریس، برای تعیین ویژگی های خدمات از قاعده ی صفر و یک استفاده گردیده است. به طور مثال خدمت یا ملموس است یا ناملموس است.

۵. سطرهای ماتریس نشان دهنده ی حداقل مقدار خدمت و ستون های ماتریس نشان دهنده ی حداکثر مقدار ویژگی های خدمت است. سلول های ماتریس نشان دهنده ی 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 تمایل به برون سپاری را افزایش دهند) تمایل به برون سپاری تشدید می شود اما اگر دو ویژگی خدمت در جهت مخالف با برون سپاری باشند (یعنی هر دو ویژگی تمایل به برون سپاری را کاهش دهند) تمایل 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 تمایل به برون سپاری مدیران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز مقایسه می گردد.

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه ی مقطعی از نوع کاربردی می باشد. محیط پژوهش شامل شش بیمارستان منتخب تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز (علی اصغر(ع)، شوشتری، فقیهی، 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 خدمت پرستاری برون سپاری نشده بود. جهت سنجش تمایل 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 دادند. 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 قراردادهای 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 تعیین ویژگی خدمات با توجه به متغیرهای مدل ویژگی های خدمات و بررسی متون، و پرسشنامه دیگر نیز جهت سنجش میزان تمایل مدیران به برون سپاری که توسط پژوهشگر تدوین گردید؛ برای سنجش روایی پرسشنامه های طراحی شده از نظر اساتید متخصص در این زمینه استفاده گردید و در نهایت، پس از اعمال تغییرات مورد نیاز به تأیید 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 ۰/۸۵ و ۰/۷۰ مورد تأیید قرار گرفت.

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

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

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

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 برون سپاری شده است.

نتایج نشان می دهد که (۴/۴۳٪) مدیران به برون سپاری خدمت پرستاری تمایل دارند. همچنین (۲/۶۲٪)، (۹/۷۳٪) و (۸۷٪) از مدیران به برون سپاری خدمات رادیولوژی، آزمایشگاه و تغذیه تمایل دارند (جدول ۱).

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

نوع خدمت	کاملا موافق		بی تفاوت		مخالف		کاملا مخالف		جمع	درصد مدیرانی که با برون سپاری خدمات موفق یا کاملاً موفق بوده اند
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
پرستاری	۳	۱۳٪	۷	۳۰٪	۴	۱۷٪	۲	۸٪	۲۳	۴۳٪
رادیولوژی	۶	۲۵٪	۱۰	۴۱٪	۱	۴٪	۴	۱۶٪	۲۴	۶۲٪
آزمایشگاه	۷	۳۰٪	۱۰	۴۳٪	۲	۸٪	۰	۰٪	۲۳	۷۳٪
تغذیه	۱۲	۵۲٪	۸	۳۴٪	۰	۰٪	۳	۱۳٪	۲۳	۸۷٪

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 ی 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	پیچیدگی	حساسیت	تأمین کنندگان جایگزین
پرستاری	۵۹٪	۶۸٪	۵۴٪	۸۶٪	۹۰٪	۵۴٪	۵۴٪	۳۱٪	۱۳٪
رادیولوژی	۶۲٪	۵۷٪	۷۳٪	۸۹٪	۸۹٪	۵۸٪	۵۲٪	۶۸٪	۲۶٪
آزمایشگاه	۵۵٪	۵۵٪	۵۵٪	۸۵٪	۳۵٪	۶۰٪	۶۰٪	۵۵٪	۲۵٪
تغذیه	۶۷٪	۲۰٪	۶۰٪	۶۶٪	۲۶٪	۲۰٪	۲۶٪	۱۳٪	۷۳٪

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

اصلی ماتریس بیش از تعداد این مربع ها در بالای قطر اصلی است، بنابراین نتیجه گیری می شود که طبق استاندارد، باید تمایل به برون سپاری خدمات پرستاری، رادیولوژی و آزمایشگاه کم باشد. شکل شماره ۴ ماتریس تصمیم گیری تمایل به برون 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 برون سپاری خدمات تغذیه زیاد باشد.

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

ماتریس تصمیم گیری برون سپاری خدمت پرستاری	ناملموسی (+)	تفکیک ناپذیری (+)	عدم اطمینان تقاضا (+)	پیچیدگی (+)	تماس با مشتری نهایی (+)	اهمیت احساسیت (+)	ناهمگونی (+)	عدم اطمینان تکنولوژی (+)	موقعیت رقابتی (+)	تعداد تأمین کنندگان (+)
ناملموسی (-)	■	*	*	*	*	*	*			
تفکیک ناپذیری (-)	*	■	*	*	*	*	*			
عدم اطمینان تقاضا (-)	*	*	■	*	*	*	*			
پیچیدگی (-)	*	*	*	■	*	*	*			
تماس با مشتری نهایی (-)	*	*	*	*	■	*	*			
اهمیت احساسیت (-)	*	*	*	*	*	■	*			
ناهمگونی (-)	*	*	*	*	*	*	■			
عدم اطمینان تکنولوژی (-)								■	*	*
موقعیت رقابتی (-)									■	*
تعداد تأمین کنندگان (-)										■

■	تمایل زیاد به برون سپاری
*	بی تفاوت (بی اهمیت)
■	تمایل کم به برون سپاری
■	بدون استفاده

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

ماتریس تصمیم گیری برون سپاری خدمت رادیولوژی	ناملموسی (+)	تفکیک ناپذیری (+)	عدم اطمینان تقاضا (+)	پیچیدگی (+)	تماس با مشتری نهایی (+)	اهمیت احساسیت (+)	ناهمگونی (+)	عدم اطمینان تکنولوژی (+)	موقعیت رقابتی (+)	تعداد تأمین کنندگان (+)
ناملموسی (-)	■	*	*	*	*	*	*			
تفکیک ناپذیری (-)	*	■	*	*	*	*	*			
عدم اطمینان تقاضا (-)	*	*	■	*	*	*	*			
پیچیدگی (-)	*	*	*	■	*	*	*			
تماس با مشتری نهایی (-)	*	*	*	*	■	*	*			
اهمیت احساسیت (-)	*	*	*	*	*	■	*			
ناهمگونی (-)	*	*	*	*	*	*	■			
عدم اطمینان تکنولوژی (-)								■	*	*
موقعیت رقابتی (-)									■	*
تعداد تأمین کنندگان (-)										■

■	تمایل زیاد به برون سپاری
*	بی تفاوت (بی اهمیت)
■	تمایل کم به برون سپاری
■	بدون استفاده

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

ماتریس تصمیم گیری برون سپاری خدمت آزمایشگاه	ناملموسی (+)	تفکیک ناپذیری (+)	عدم اطمینان تقاضا (+)	پپیچیدگی (+)	تماس با مشتری نهایی (+)	اهمیت/حساسیت (+)	ناهمگونی (+)	عدم اطمینان تکنولوژی (+)	موقعیت رقابتی (+)	تعداد تأمین کنندگان (+)
ناملموسی (-)	■	*	*	*	*	*	*			
تفکیک ناپذیری (-)	*	■	*	*	*	*	*			
عدم اطمینان تقاضا (-)	*	*	■	*	*	*	*			
پپیچیدگی (-)	*	*	*	■	*	*	*			
تماس با مشتری نهایی (-)	*	*	*	*	■	*	*			
اهمیت/حساسیت (-)	*	*	*	*	*	■	*			
ناهمگونی (-)	*	*	*	*	*	*	■			
عدم اطمینان تکنولوژی (-)								■	*	*
موقعیت رقابتی (-)								*	■	*
تعداد تأمین کنندگان (-)								*	*	■

■	تمایل زیاد به برون سپاری
*	بی تفاوت (بی اهمیت)
■	تمایل کم به برون سپاری
■	بدون استفاده

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

ماتریس تصمیم گیری برون سپاری خدمت تغذیه	ناملموسی (+)	تفکیک ناپذیری (+)	عدم اطمینان تقاضا (+)	پپیچیدگی (+)	تماس با مشتری نهایی (+)	اهمیت/حساسیت (+)	ناهمگونی (+)	عدم اطمینان تکنولوژی (+)	موقعیت رقابتی (+)	تعداد تأمین کنندگان (+)
ناملموسی (-)	■	*	*	*	*	*	*			
تفکیک ناپذیری (-)	*	■	*	*	*	*	*			
عدم اطمینان تقاضا (-)	*	*	■	*	*	*	*			
پپیچیدگی (-)	*	*	*	■	*	*	*			
تماس با مشتری نهایی (-)	*	*	*	*	■	*	*			
اهمیت/حساسیت (-)	*	*	*	*	*	■	*			
ناهمگونی (-)	*	*	*	*	*	*	■			
عدم اطمینان تکنولوژی (-)								■	*	*
موقعیت رقابتی (-)								*	■	*
تعداد تأمین کنندگان (-)								*	*	■

■	تمایل زیاد به برون سپاری
*	بی تفاوت (بی اهمیت)
■	تمایل کم به برون سپاری
■	بدون استفاده

بحث و نتیجه گیری

همانگونه که آمارها نشان داد این خدمت در هیچ یک از بیمارستان ها 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 بیمارستان های 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 نمی گیرد، بلکه ممکن است بر

مطالعه تمایل به برون سپاری بر اساس ماتریس تصمیم گیری برای اولین بار در کشور انجام شده است که نتایج آن می تواند راهنمای مناسبی جهت مدیران در تصمیم گیری برای برون سپاری هر یک از خدمات باشد. نتایج نشان می دهد که مدیران تمایل چندانی به واگذاری خدمت پرستاری به بخش خصوصی ندارند. وضعیت واگذاری خدمت پرستاری در بیمارستان های مورد مطالعه نیز مؤید این موضوع می باشد زیرا

این نتیجه رسیدند که به طور میانگین (۸۶/۲۹٪) 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 آشپزخانه 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 ویژگی های خدمات بیمارستانی نشان می دهد که که خدمات پرستاری، رادیولوژی و آزمایشگاه از درجه ی 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 ی خدمت در ارزیابی خدمات دریافتی دچار مشکل می شود و بین انتظارات و ادراکات 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 ناهمگون 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 ناهمگون 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 ی این خدمات را دارا باشند بیان گردیده است (۱۲). با وجود این که تقریباً همه ی 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 تمایل مدیران را به برون سپاری این خدمات در کشور آمریکا نشان می دهد (۵).

نتایج نشان گر تمایل 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 تمایل 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 مناقصه 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 تمایل 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 ی 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 تمایل زیاد واحدهای تابعه ی دانشگاه علوم پزشکی به برون سپاری خدمات پشتیبانی بود و دلیل آن سادگی نسبی و تعداد زیاد پیمانکاران برای ارایه ی 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.

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

بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز در زمینه ی برون 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 برون سپاری این خدمت چندان زیاد نمی باشد. همچنین با توجه به شکل ها باید سطح تمایل به برون سپاری خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه کم باشد به نظر می رسد تصمیمات بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز در زمینه ی برون سپاری خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه تقریباً مطابق با ماتریس صورت گرفته است زیرا تنها یکی از بیمارستان های مورد مطالعه خدمات مورد نظر را به بخش خصوصی واگذار نموده است اما نتایج حاصل از نظر سنجی از مدیران در مورد سطح تمایل آنان به برون سپاری این خدمات نشان می دهد که تمایل آنان برای برون سپاری خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه زیاد است و این با نتایج حاصل از ماتریس هم خوانی ندارد. طبق ماتریس رسم شده باید تمایل به برون سپاری خدمات تغذیه زیاد باشد. وضعیت واگذاری خدمت تغذیه در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز نشان گر سیر صعودی در واگذاری این خدمت به بخش خصوصی می باشد که این وضعیت نشان می دهد که تصمیمات بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز در زمینه ی برون سپاری این خدمت تقریباً مطابق با ماتریس صورت گرفته است. نظر سنجی از مدیران نیز نشان می دهد که تمایل آنان برای برون سپاری این خدمات زیاد می باشد.

همان گونه که قبلاً ذکر گردید مقایسه ها نشان می دهد که بین نتایج حاصل از ماتریس تصمیم گیری خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه و تمایل به برون سپاری خدمات از نظر مدیران تفاوت وجود دارد. علارغم این که طبق ماتریس، باید تمایل به برون سپاری خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه کم باشد اما نتایج حاصل از نظرسنجی مدیران نشان می دهد که تمایل آن ها به برون سپاری این خدمات زیاد است. یکی از دلایل وجود این تفاوت می تواند عدم توجه کافی مدیران به ویژگی های خدمات بیمارستانی در حین تصمیم گیری نسبت به واگذاری این خدمات باشد. در حقیقت در غالب اوقات مدیران با توجیه کاهش هزینه ها اقدام به برون سپاری خدمات می نمایند در حالی که در هنگام واگذاری خدمات باید به ویژگی های آنان نیز توجه نمود و با در نظر گرفتن کلیه ی جوانب اقدام به تصمیم گیری نهایی نمود. این پژوهش با محدودیت هایی نیز همراه بود، از جمله عدم همکاری پرسنل برخی از بیمارستان ها برای تکمیل پرسشنامه که با پیگیری های پژوهشگر همکاری لازم در بسیاری از موارد جلب شد.

قابل پیش بینی بودن میزان و زمان نیاز به این گونه خدمات مساله ای اثبات شده می باشد.

با توجه به نتایج، میزان تعامل ارایه دهنده ی خدمت با بیمار در حین ارایه ی خدمات پرستاری و رادیولوژی زیاد است بنا بر این حضور بیمار در مکانی که خدمت ارایه می گردد الزامی می باشد ولی در مورد خدمات آزمایشگاه و تغذیه این قضیه صدق نمی کند در حقیقت در خدمت آزمایشگاه در قسمت بسیار کمی از فرآیند ارایه ی خدمت، به وجود خود بیمار نیاز است و برای تولید خدمت تغذیه نیز اصلاً نیازی به حضور بیمار در مکان ارایه ی خدمت نمی باشد.

نتایج بیان گر این است که نوسان در پیشرفت تکنولوژی و تجهیزات مورد استفاده برای انجام خدمات پرستاری، رادیولوژی و آزمایشگاه زیاد است و به طور مداوم فناوری های پیشرفته تری برای ارایه ی این خدمات وارد بازار می گردد البته این عدم اطمینان در خدمت آزمایشگاه بیش از دو خدمت دیگر است. اما ماهیت خدمت تغذیه به گونه ای است که برای آماده سازی خدمت از تجهیزاتی استفاده می گردد که نوسان و تغییر در آن ها چندان زیاد نمی باشد.

بررسی ها نشان می دهد که خدمات پرستاری، رادیولوژی و آزمایشگاه از پیچیدگی زیادی برخوردار می باشند و تعداد مراحل که باید طی گردد تا خدمات مذکور ارایه شوند زیاد است و فرآیند ارایه ی خدمت از توالی زیادی برخوردار می باشد ولی در مقابل ارایه ی خدمت تغذیه از پیچیدگی زیادی برخوردار نمی باشد.

بر طبق نتایج، خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه دارای حساسیت زیادی می باشند و فقدان هر عامل تولیدی ممکن است موجب قطع چرخه ی تولید خدمت به بیمار گردد ولی خدمات پرستاری و تغذیه از حساسیت بالایی برخوردار نمی باشند. برای مثال اگر تجهیزاتی که برای ارایه ی یک خدمت پرستاری مورد استفاده قرار می گیرد خراب گردد، شاید پرستار بتواند آن را از طریق دیگری ارایه نماید.

نتایج نشان می دهد که تعداد تأمین کنندگان (پیمانکاران) برای ارایه ی خدمات پرستاری، رادیولوژی، آزمایشگاه کم است و یکی از دلایل آن، ماهیت تخصصی این خدمات می باشد. بنابراین تعداد پیمانکارانی که توان ارایه ی این خدمات را دارا می باشند چندان زیاد نیست ولی به دلیل اینکه خدمت تغذیه، یک خدمت عمومی می باشد و به تخصص چندانی نیاز ندارد بنابراین تعداد پیمانکاران متقاضی زیاد است.

نتایج حاصل از رسم ماتریس تصمیم گیری نشان می دهد که به طور استاندارد باید سطح تمایل به برون سپاری برای خدمت پرستاری کم باشد، به نظر می 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/87570200.html>
 10. Mehdiannar, 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/. 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 Gliberman. "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 Z¹, Setoudehzade F^{2*}, Kharazmi E³, Khabiri R⁴, Ravangard R⁵, Rahimi H⁶

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.