

شناسایی محرک‌های برون‌سپاری خدمات بیمارستانی با رویکرد تدوین خط‌مشی (مطالعه کیفی)

حسن نظری^۱، دکتر احمد ودادی*^۲، دکتر محمدرضا ربیعی مندجین^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۱/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۵/۲۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: استفاده از سیاست برون‌سپاری توسط بخش دولتی در دوره‌های اخیر به طرز چشمگیری افزایش یافته است. بررسی تجربه برون‌سپاری نشان می‌دهد که علی‌رغم دستاوردهای مثبت، متأسفانه به دلایلی در برخی موارد این امر باعث بروز مشکلات و مسائلی در سطح سازمان و همچنین در سطح کلان کشور گردیده و به بیشتر اهدافش نرسیده است. این مطالعه باهدف شناسایی محرک‌های برون‌سپاری خدمات بیمارستانی با رویکرد تدوین خط‌مشی مربوطه انجام گردید.

روش کار: مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل موضوعی یا تماتیک استفاده گردید. حجم نمونه ۱۳ نفر از خبرگان و متخصصین مربوطه بودند که با روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شدند.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر برای مؤلفه اسناد بالادستی ۲ تم فرعی، مؤلفه چالش‌ها ۵ تم فرعی، مؤلفه زیرساخت‌ها ۶ تم فرعی و مؤلفه محرک‌های انگیزاننده و بازدارنده ۴ تم فرعی به دست آمد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد در تدوین خط‌مشی برون‌سپاری اگر تمامی جوانب لحاظ نشود و ابعاد مختلف این موضوع بررسی نگردد، نه‌تنها در اجرا شکست خواهد خورد بلکه ممکن است هزینه‌های جبران‌ناپذیری به بار آورد.

واژگان کلیدی: محرک‌های برون‌سپاری، خدمات بیمارستانی، تدوین خط‌مشی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۳۱، شهریور ۱۳۹۹، ص ۴۶۷-۴۶۸

آدرس مکاتبه: تهران، سوهانگ، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، دانشکده مدیریت، تلفن: ۰۲۱۷۳۸۶۱۵۱۱

Email: ahvedadi@gmail.com

مقدمه

گرفته است (۴). در حوزه سلامت نیز با توجه به بند ۴۳ سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه مبنی بر "اصلاح ساختار نظام سلامت بر اساس بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت" موضوع تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی و همچنین ماده (۲۵) قانون برنامه ششم توسعه مبنی بر خرید خدمات از بخش خصوصی و تعاونی اقداماتی انجام شده است که می‌توان به تدوین و ابلاغ دستورالعمل واگذاری خدمات سلامت در سال ۱۳۹۲ از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش اشاره کرد. استفاده از سیاست برون‌سپاری توسط بخش دولتی در دوره‌های اخیر به طرز چشمگیری افزایش یافته است (۹-۵). برخی از محققین در مطالعات خود به محرک‌های برون‌سپاری اشاره نموده و آن‌ها را در دو دسته تقسیم‌بندی کرده‌اند (۱۰). دسته اول مربوط به

از دهه ۱۹۷۰ دولت‌ها به سیاست کاهش تصدی‌گری و اداره سازمان‌های دولتی به سبک بنگاه‌های خصوصی توجه ویژه‌ای کردند (۱)، (۲). به‌تبع این تحولات در کشور ما نیز در دهه‌های اخیر فصل جدیدی از اقدامات وسیع سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری برای سازندگی و توسعه اقتصادی و اجتماعی با رویکرد مدیریت دولتی نوین در قالب سیاست‌هایی همچون خصوصی‌سازی، کوچک‌سازی دولت و روی آوردن به تعدیل نیروی انسانی، تزریق اصول مدیریت بازرگانی در دولت، برون‌سپاری خدمات عمومی دستگاه‌های اجرایی و غیره به چشم می‌خورد (۳). این مقوله در برنامه‌های پنج‌ساله اول تا ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی، و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و اصل «۴۴» قانون اساسی جمهوری اسلامی مورد تأکید قرار

^۱ گروه مدیریت دولتی، گرایش تصمیم‌گیری و خط‌مشی‌گذاری عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ گروه مدیریت دولتی، گرایش منابع انسانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ گروه مدیریت دولتی، گرایش تصمیم‌گیری و خط‌مشی‌گذاری عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

بودند و تلاش شد در انتخاب مصاحبه‌شوندگان، برای اخذ دیدگاه‌های متنوع در زمینه‌ی مسئله‌ی پژوهش، توازن مطلوب بین افراد دانشگاهی و حرفه‌ای این حوزه برقرار گردد. همچنین برای قابلیت اعتماد از روش‌های اعتباریابی توسط مصاحبه‌شوندگان و مرور هم‌تا استفاده شد. در مطالعه حاضر از کدگذاری برای استخراج تم‌ها (تم پایه، تم محوری، تم گسترده) استفاده شد.

در این تحقیق با ۱۳ نفر مصاحبه انجام شد، که از مصاحبه دوازدهم به بعد تکرار در اطلاعات دریافتی مشاهده شد اما برای اطمینان تا مصاحبه سیزدهم ادامه یافت. مصاحبه‌ها از شهریورماه سال ۱۳۹۸ آغاز شد. مدت‌زمان هر مصاحبه در حدود ۳۰ تا ۹۰ دقیقه بوده است. مصاحبه‌ها ضبط‌شده و برای استخراج نکات کلیدی چندین بار موردبررسی قرار گرفتند. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل مدیران و کارشناسان مرتبط با برون‌سپاری مراکز آموزشی و درمانی ایران، روسای مراکز آموزشی و درمانی و همچنین اساتید حوزه‌ی سیاست‌گذاری سلامت بودند که به‌صورت زنجیره‌ای یا گلوله برفی انتخاب شدند.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها محقق قبل از کدگذاری ابتدا با خواندن مکرر و آشنایی کلی با مجموعه داده‌ها ذهنیت کلی از داده‌ها به دست آورد. سپس با تشریح متن و بر اساس مجموعه‌های از ساختارهای نظری کدگذاری اولیه شروع شد. بعد از اتمام کدگذاری اولیه با تمرکز دوباره و در سطح گسترده‌تر به جستجو مرتب‌سازی کدهای مختلف درون تم‌های اصلی و یا فرعی قرار گرفتند. در مرحله بعد به بازبینی و پالایش تم‌ها پرداخته شد و داده‌هایی که دارای الگوی منسجم بودند انتخاب و داده‌هایی که تناسب خاصی با موضوع نداشتند، کنار گذاشته شد. سپس با تعریف و نام‌گذاری تم‌ها؛ شبکه مضامین ترسیم و ارتباط بین تم‌ها بررسی و تجزیه‌وتحلیل شد. در نهایت با مشخص شدن مجموعه کاملی از مضامین نهایی به تحلیل و تدوین گزارش نهایی پرداخته شد.

یافته‌ها

از حدود ۱۵ کد مربوط به تم "اسناد بالادستی" ۷ کد مربوط به "قوانین" و ۸ کد مربوط به "برنامه‌ها و سیاست‌ها" بودند که از ۴ مصاحبه استخراج شده بودند. نمونه‌ای از کدهای مربوطه به شرح ذیل است:

"در کشور ما دولت به‌منظور ارتقای بخش دولتی و خصوصی و همچنین ارائه و ارتقای تصویر خود در سطح ملی و بین‌المللی، در سال‌های اخیر، اسناد و نقشه‌های بالادستی را طراحی و تدوین نموده تا حوزه عمل، جهت‌گیری همه دستگاه‌ها و سازمان‌ها را مشخص و بازتعریف بکنند. در همین راستا و با شکل‌گیری مجمع تشخیص مصلحت نظام، پس از بازنگری قانون اساسی، وظایف دیگری بر عهده

محرک‌های انگیزاننده مانند کاهش هزینه‌ها (۱۱) بهبود بهره‌وری سازمان (۱۲)، تسهیم ریسک بین سازمان و تأمین‌کننده، امکان انتقال دانش به سازمان در فرآیند برون‌سپاری (۱۳) و تمرکز بیشتر بر فعالیت‌های اصلی سازمان است. دسته دوم مربوط به محرک‌های بازدارنده شامل: ضعف توان تخصصی مدیریتی (۱۴)، دسترسی سایر افراد به اطلاعات محرمانه سازمان (۱۵)، اجتناب از سرمایه‌گذاری کلان، افزایش هزینه‌ها (۱۶) و خطرات ناشی از عدم ارائه مطلوب خدمات توسط تأمین‌کننده است (۱۷). بررسی تجربه برون‌سپاری نشان می‌دهد که علی‌رغم شناسایی این محرک‌ها و دستاوردهای مثبت، متأسفانه به دلایلی در برخی موارد عدم بررسی عمیق و شناسایی ابعاد مختلف در اتخاذ سیاست جدید؛ باعث بروز مشکلات و مسائلی در سطح سازمان و همچنین در سطح کلان کشور شده و لذا اهداف از پیش تعیین‌شده حاصل نشده است (۱۴). فقدان یک برنامه جامع و منسجم ارتباطات، عدم به‌کارگیری فنون و روش‌های مدیریت و ارزیابی ریسک (۱۸)، دانش ضعیف در مورد متدولوژی‌های برون‌سپاری، تشخیص نادرست تأثیر تفاوت‌های فرهنگی سازمان‌ها، نداشتن برنامه رسمی و مشخص نظارت، وجود محدودیت‌های محیطی در رابطه با قوانین و مقررات و به‌طورکلی مهیا نبودن زیرساخت‌های لازم، از جمله دلایل شکست پروژه‌های برون‌سپاری در ایران گزارش شده است (۱۳) که بیشتر این مشکلات ناشی از عدم شناسایی کامل مؤلفه‌های درگیر در تدوین خط‌مشی و ضعف‌های موجود در این مقوله است. اهمیت این مطالعه در شناسایی مؤلفه‌های مختلف به‌خصوص محرک‌های انگیزاننده و بازدارنده مؤثر برای خط‌مشی‌گذاران حوزه سلامت به‌خصوص برون‌سپاری بیمارستان‌ها است؛ به‌نحوی که این مؤلفه‌ها در تصمیم‌گیری‌ها مدنظر خط‌مشی‌گذاران باشند. لذا این مطالعه باهدف شناسایی محرک‌های برون‌سپاری خدمات بیمارستانی با رویکرد تدوین خط‌مشی مربوطه انجام گردید.

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی کاربردی بود و با روش تحقیق کیفی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، متخصصین حوزه خط‌مشی‌گذاری در نظام سلامت ایران و کارشناسان برون‌سپاری نظام سلامت بودند. برای گردآوری اطلاعات به روش میدانی و با استفاده از ابزار مصاحبه عمیق نیمه ساخت یافته اقدام شد.

مصاحبه‌ی پژوهش حاضر شامل ۳۰ سؤال درباره محرک‌های برون‌سپاری بود. در مقدمه‌ی این پرسشنامه شرحی برای مسئله‌ی پژوهش با عنوان "راهنمای مصاحبه‌شوندگان" در پرسشنامه قرار داده شد. افراد انتخاب‌شده برای انجام مصاحبه در کل دارای تجارب نظری و عملی متوسط به بالا در حوزه‌ی خط‌مشی‌گذاری سلامت

"قانون اساسی، سند چشم‌انداز ایران در افق ۱۴۰۴، برنامه‌های پنج‌ساله توسعه، سیاست‌های کلی اصل ۴۴، سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری، قانون بودجه سالانه کشور از مهم‌ترین اسناد بالادستی مشترک می‌باشند اما در هر حوزه‌ای نیز به فراخور وظایف و مسئولیت‌ها اسنادی تدوین شده که در زمره اسناد بالادستی تخصصی به شمار می‌روند. {M13}"

این نهاد قرار گرفت تا به‌عنوان حلقه تکمیلی در حاکمیت نظام جمهوری اسلامی و در شرایط مختلف ایفای نقش بکند. با توجه به ملاحظات صورت گرفته، مشخص شد سیاست‌های کلی نظام در جهت خاص و معینی تدوین نمی‌شود. از این رو تدوین اسناد بالادستی، نقشه‌های جامع و دیگر سیاست‌های کلان در دستور کار این مجمع قرار گرفت. {M11}"

و یا در مصاحبه دیگر:

جدول (۱): شرح تم‌های اسناد بالادستی

تم اصلی	تم فرعی	کدها	مصاحبه‌ها
اسناد بالادستی	قوانین	قانون اساسی	M7, M11, M13
		اصل ۴۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران	M7, M11, M13
		قانون بودجه	M7, M11, M13
	برنامه‌ها و سیاست‌ها	برنامه‌های پنج‌ساله توسعه	M7, M11, M13
		سیاست‌های کلی سلامت	M7, M11, M13
		سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری	M7, M11, M13
		سند چشم‌انداز ۲۰ ساله	M3, M12

در این مطالعه برای مؤلفه چالش‌های برون‌سپاری ۵۵ کد شناسایی گردید. براساس مصاحبه‌های انجام شده این کدها در پنج دسته تم فرعی شامل: چالش‌های تکنولوژی، مالی، سرمایه انسانی، مدیریتی و چالش‌های ارائه‌دهندگان خدمات (پیمانکاران) طبقه‌بندی شدند.

جدول (۲): شرح تم‌های چالش‌های خطمشی برون‌سپاری

تم اصلی	تم فرعی	کدها	مصاحبه‌ها
چالش‌های انسانی	چالش‌های تکنولوژی	رشد تکنولوژی	M8
	چالش‌های مالی	محدودیت درآمد	M1, M8, M11, M12
		فقدان منابع کافی	
		توجه به منابع جدید تأمین مالی	
	چالش‌های سرمایه انسانی	استفاده نابجا از نیروی انسانی	M1, M11
		مدیران غیرمتخصص	
	چالش‌های مدیریتی	افزایش سطح انتظارات عمومی	M1, M2, M3, M8, M13
		تغییر نیازهای بهداشتی مردم	
		عدم تعهد	
		تحریم‌های بین‌المللی	
تفاوت بازار سلامت			
	تغییر سیمای بیماری‌ها		

	بروکراسی اداری		
	بی اعتمادی به بخش خصوصی		
	استفاده کارآمدتر از منابع موجود		
	پیچیدگی فرآیند اصلاحات		
	نگرش نامطلوب مدیران به برون سپاری		
	ضعف تصمیم گیری		
M2,M4,M5	ادامه کار توسط خود سازمان	نحوه تعامل با پیمانکار	چالش های ارائه دهندگان خدمات (پیمانکاران)
	اصلاح همکاری		
	قطع همکاری		
	ادامه همکاری با پیمانکار		
	مدیریت دانش	مدیریت پیمانکار	
	امور پرسنلی		
	امور مالی		
	نظارت پیمانکار		
	مدیریت روابط با پیمانکار	مشکلات برنامه ریزی	
	جایگزینی پیمانکار جدید با قدیمی		
	مدیریت پرسنل قبلی		
	انتقال پیمانکار جدید به سازمان	معیارهای انتخاب پیمانکاران	
	تخصص		
	سابقه خوب		
	سابقه کاری		
	اعتماد		
میزان سرمایه	مسائل و مشکلات ارائه دهندگان خدمت (پیمانکاران)		
بی کیفیت بودن خدمات			
عدم تعهد در تأمین خدمات			

“موضوع اقتصاد سلامت در جهان موضوع پیچیده‌ای هستش و اینگونه نیست که در آن هرچه بیشتر هزینه کنی نتیجه بهتری می‌گیری، هزینه‌های بالای سلامت چالشی جهانی است و خاص کشور ما نیست. {M12}”

“در بحث برون سپاری مثل خیلی از قوانین دیگه اول اراده قطعی بر بحث واگذاریه ما الان عرض کردیم که در طی سال‌های گذشته یک رفتار متفاوتی در بحث برون سپاری داریم می‌بینیم. ولی به علت اینکه در نظام اداری ایران مدیرای با تجربه ما یاد گرفته‌اند سلول‌هاشون یاد گرفته که در مقابل هر سیاستی چگونه واکنش

برای نمونه تعدادی از نظرات مصاحبه‌شوندگان به شرح ذیل است:

“الان محیط بیمارستان‌ها به سرعت در حال تغییر و تحوله هر روز تکنولوژی جدیدی میاد و توقعات و تقاضاهای مشتریان و بیماران بیشتر میشه از طرف دیگه شکل بیماری‌ها تغییر پیدا کرده، که در پاسخ به این فشارهای متعدد بخصوص کمبود منابع مالی، نیاز به راهکارهای جدید برای غلبه بر این مشکلات هستش. یکی از این راهکارها مشارکت بخش خصوصی در بخش سلامت. {M8}”

"عدم آشنایی مدیران و دست‌اندرکاران مربوطه با قوانین، دستورالعمل‌ها، نحوه عقد قرارداد، عدم شناخت از ارائه دهندگان خدمت، یا استفاده از روابط به جای ضوابط در انتخاب ارائه دهندگان می‌تونه نتایج جبران‌ناپذیری برای بخش‌های برون‌سپاری شده داشته باشه. {M2}"

دسته‌های مفهومی دیگر این‌تم عبارتند از زیرساخت‌های استراتژیک، زیرساخت‌های محیطی، زیرساخت‌های سیاسی، زیرساخت‌های اقتصادی و نهایتاً زیرساخت‌های سیستمی.

از موارد مربوط به دسته مفهومی "زیرساخت‌هایی سیستمی" می‌توان به مثال زیر اشاره کرد:

"گاهی ما می‌بینیم که خود قانونگذار، خود دولت هم نمی‌دونه چی می‌خواد. شما وقتی که با حوزه وزارتخانه در حوزه کارشناسی وزارتخانه با کارشناسها وزارتخانه صحبت می‌کنید خودشون هم تسلط کافی روی موضوع ندارند. {M1}"

نشان بدنند، آگه یک جایی عظم کلی، عظم عمومی و عظم قطعی ببینند تسلیم خواهند شد. آگه جایی دیدند که عظم قطعی نیست خیلی راحت از کنارش رد خواهد شد، تمکین نخواهند کرد. {M1}"

"خیلی مهمه که بتونیم روابط خودمون را با پیمانکار در حوزه‌های مختلف مدیریت کنیم. چه به لحاظ موضوعات مرتبط بر نظارت بر کار پیمانکار، چه به لحاظ حوزه‌های مرتبط به امور مالی، امور پرسنلی، و چه به لحاظ مدیریت دانش که بایستی در برون‌سپاری مدنظر قرار بگیره. {M5}"

برایتم زیرساخت‌های برون‌سپاری ۱۹ کد شناسایی شد که این کدها در ۷ دسته مفهومی تقسیم‌بندی گردیدند.

دسته مفهومی اول در این‌تم شامل "زیرساخت‌های توسعه منابع انسانی" است که در ۳ مصاحبه به آن اشاره شده است.

جدول (۳): شرح تم زیرساخت‌های برون‌سپاری

تم اصلی	تم فرعی	کدها	مصاحبه‌ها
	زیرساخت‌های توسعه منابع انسانی	ظرفیت‌های کارشناسان	M1,M2,M6
		آشنایی مدیران با قوانین	
زیرساخت‌ها	زیرساخت‌های استراتژیک	افزایش ظرفیت برای نوآوری	M2,M3,M8
		انعطاف پذیری	
		تمرکز بر شایستگی محوری	
زیرساخت‌ها	زیرساخت‌های محیطی	شناخت از ارائه‌دهندگان خدمات	M1,M2
		اعتماد به بخش خصوصی	
		آمدگی مدیران	
		جو سازمانی	
		خدمات رسانی نامناسب	
		افزایش سطح توقع مشتریان	
زیرساخت‌های سیاسی	زیرساخت‌های سیاسی	افکار عمومی	M1,M2,M3,
		تصمیمات سیاسی	
		مدیران عالی منتخب	
زیرساخت‌های اقتصادی	زیرساخت‌های اقتصادی	کاهش ریسک سرمایه‌گذاری	M8,M13
		کاهش هزینه	
		صرفه‌جویی هزینه	
زیرساخت‌های سیستمی	زیرساخت‌های سیستمی	استفاده از روابط به جای ضوابط	M1,M2,M6
		کم کاری در بخش دولتی	
		بروکراسی اداری	
		ضعف قوانین	
		میزان عظم و اراده	

	ضعف در تدوین قوانین	
--	---------------------	--

برخی از مصاحبه شوندگان به تهدیدات برون‌سپاری پرداختند و اشاره کردند که:

"با توجه به اینکه دولت خودش را غرق در بحث‌های تصدی‌گری کرده، بحث‌های نظارتی را یادش رفته، بحث‌های سیاست‌گذاری را نتوانسته بهش جامع عمل بده و همین‌طور موضوعات دیگه مزید بر علت شده و نهایتاً این اتفاق افتاده که ما همین الان داریم باهاش دست و پنجه نرم می‌کنیم." {M1}

برخی دیگر هم به نقاط قوت برون‌سپار اشاره کردند: "با توجه به اینکه کارها تخصصی شده و به تبع آن حیطه فعالیت محدود شده، قبلاً یک نفر ده تا کار را انجام می‌داد ولی الان یک نفر به‌صورت خیلی تخصصی و با کیفیت بالا کارها را انجام می‌ده تا آن کار را بتونه ارائه بده." {M5}

برخی دیگر هم نقاط ضعف برون‌سپاری را بیان کردند: "عدم تأمین به موقع تعهدات توسط ارائه دهندگان خدمات و عدم رضایتمندی گیرندگان خدمت هم ارباب الرجوع و هم بیماران از جمله تجربه‌های ناخوشایند مدیران می‌باشد." {M2}

در این مطالعه برای تم " محرک‌های انگیزاننده و بازدارنده برون‌سپاری" ۱۵۷ کد شناسایی شد که در ۴ دسته مفهومی به شرح ذیل تقسیم‌بندی گردید.

۱- دسته مفهومی فرصت‌های برون‌سپاری ۲۰ کد ۲- تهدیدات برون‌سپاری ۵۵ کد، ۳- نقاط قوت برون‌سپاری ۵۸ کد ۴- نقاط ضعف برون‌سپاری ۲۴ کد. به عنوان مثال در مصاحبه‌ها این‌گونه بیان شده است که:

"از جمله فرصت‌هایی که برون‌سپاری ایجاد می‌کنه نظارت بیشتر بخش خصوصی است. بخش خصوصی با نظارت خود در برون‌سپاری می‌تونه در روند این کار نظارت داشته و از انحراف، عدم رعایت قوانین و بی‌عدالتی جلوگیری بکنه." {M2}

"برون‌سپاری این امکان را به ما میده که برای کارهای فصلی و دوره‌ای منابع انسانی بیشتری در اختیار داشته باشیم و هنگامی که کار تمام شد، آن‌ها را کنار بگذاریم. برای مثال بخش حسابداری که در فصل مالیات و دوره حسابرسی دست تنهاست، با برون‌سپاری این فعالیت‌ها می‌تواند برای یک دوره‌ی مشخص با صرف هزینه‌ی ثابت افراد بیشتری در خدمت داشته باشه." {M4}

جدول (۴): شرح تم‌های محرک‌های انگیزاننده و بازدارنده برون‌سپاری

تم اصلی	تم فرعی	کدها	مصاحبه‌ها
محرک‌های انگیزاننده و بازدارنده	فرصت‌های برون‌سپاری	ظرفیت‌سازی فنی	M1, M2, M4
		ظرفیت‌سازی منابع انسانی	
		بازارسازی	
		صادرات	
		افزایش تولید سرانه ملی	
		ارزش افزوده	
		ارزیابی	
		پرورش کارمندان داخلی	
		دوام و مدیریت خطر	
		انعطاف‌پذیری نیروی کار	
		کنترل عملیاتی	
		کاهش هزینه‌های بالاسری	
		تمرکز بر فعالیت‌های اصلی سازمان	
		افزایش اعتماد	
		افزایش دانش	
کارآفرینی			

	جلوگیری از بی‌عدالتی			
	جلوگیری از انحراف			
	نظارت بخش خصوصی			
M1,M2,M3,M4, M5,M6M7,M10,M12	شکست برنامه‌های توسعه پنج‌ساله	تهدیدات		
	شکست برنامه ۲۰ ساله دولت			
	عدم نظارت			
	عدم سیاست‌گذاری			
	حاکمیت نظام سالمندی			
	اشتغال زایی منفی			
	مشکلات کیفیت			
	ملاک هزینه			تهدیدات مالی
	وابستگی مالی به شرکت دیگر			
	هزینه‌های پنهان			
	افزایش هزینه‌ها			
	وابستگی به پیمانکار			ضعف مدیریت
	رفتار احساسی			
	ناپایداری در اجرای تصمیمات			
	ناسازگاری سیاست‌ها و تصمیمات			
	عدم تناسب بین ابزارها و اهداف			
	از دست دادن کنترل مدیریتی			
	سلب یکپارچگی مدیریت			
	برآورده نشدن انتظارات توسط ارائه دهنده خدمات			
	عدم فعال سازی بخش غیردولتی			
	ناتوانی در دستیابی به اهداف مورد نظر			
	عدم نظارت تخصصی			
	افشای اطلاعات محرمانه			
	از دست دادن زمان			
	دخالت سیاسی			
	کاهش پرسنل ماهر			منابع انسانی
	ناهماهنگی و بی‌عدالتی بین نیروها			
عدم ارتقای کیفی نیروهای سازمانی				
عدم برنامه ریزی زیرساختها				
پیری جمعیت	ساختار			
عدم توجه به ساختارهای عمومی				
ناآشنایی سازمان با سیاست های تجاری و فضای کسب و کار				
ارتباط ضعیف با سازمان های دیگر				

	<p>ساختار متفاوت حوزه سلامت</p> <p>تعدد قوانین</p> <p>محدودیت های قانونی</p> <p>تفکر سنتی</p> <p>مدیران غیرمتخصص</p> <p>مدیران ضعیف</p> <p>انحراف</p> <p>ایجاد رانت</p> <p>موانع سیاسی</p>	<p>قوانین</p> <p>موانع مدیریتی</p>	
M2,M4,M5,M13	<p>افزایش کارایی و اثربخشی</p> <p>توزیع عادلانه</p> <p>افزایش دسترسی به خدمات</p> <p>افزایش کیفیت</p> <p>تخصصی شدن کارها</p> <p>افزایش تولید</p> <p>کاهش هزینه ها</p> <p>بهبود خدمات</p> <p>نظارت صحیح</p> <p>اقتصادی</p> <p>تسهیل در ارائه خدمات</p> <p>ارائه خدمات بهتر</p> <p>سود مالی دو طرفه</p>	<p>نقاط قوت</p> <p>برون سپاری</p>	
M1,M2,M3,M5	<p>کاهش کیفیت</p> <p>نارضایتی گیرندگان خدمت</p> <p>افزایش هزینه ها</p> <p>افزایش نارضایتی کارکنان</p> <p>افزایش حجم کار کارکنان</p> <p>اتلاف وقت</p> <p>افزایش بار مدیریتی</p> <p>فرار از کارهای سخت</p> <p>ترس از تکنولوژی های جدید</p> <p>ترس از لو رفتن شیوه کار</p> <p>خودبزرگ بینی</p> <p>عدم اعتماد به دیگران</p> <p>ضعف در تولید داخلی</p>	<p>خدمات ارائه شده</p> <p>مشتریان</p> <p>مالی</p> <p>منابع انسانی</p> <p>نقاط ضعف</p> <p>برون سپاری</p> <p>ضعف مدیریتی</p>	

	نظارت کم		
	نقض تعهدات توسط ارائه دهنده خدمت	ضعف ارائه‌دهندگان خدمات	
	فقدان بلوغ سازمانی	ضعف سازمانی	

بحث و نتیجه‌گیری

براساس نتایج این تحقیق اجزای اسناد بالادستی شکل‌گیری خطمشی برون‌سپاری خدمات بیمارستانی عبارت بودند از: قانون مدیریت خدمات کشوری، برنامه‌های پنج‌ساله توسعه، سیاست‌های کلی سلامت، اصل ۴۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران. در مطالعه بابایی و همکاران (۱۳۹۴) هم اسناد بالادستی به عنوان یکی از محورهای خطمشی بودند. دلیل انتخاب محور اسناد بالادستی در مطالعه حاضر این است که اوصلاً هر خطمشی‌ایی باید در راستای اهداف تعیین شده براساس اسناد بالادستی باشد و قصور از این امر و عدم رعایت این موضوع در قانونی شدن با مشکل مواجه شده و مشروعیت تصمیمات متخذه را از بین خواهد برد.

از سوی دیگر موفقیت خطمشی‌ها، بستگی به توانایی خطمشی‌گذاران در اداره چالش‌ها و استفاده از فرصت‌های پیش‌آمده دارد. بنابراین شناسایی چالش‌ها ضرورت می‌یابد. اجزای محور چالش‌های برون‌سپاری عبارت بودند از: عوامل مرتبط با ارائه‌دهندگان خدمت، عوامل تکنولوژیکی، عوامل مالی، عوامل انسانی، عوامل مدیریتی. از میان این اجزا؛ مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر عوامل مالی را به عنوان مهم‌ترین عامل می‌دانستند. همراستا با مطالعه حاضر، برخی از محققین دیگر در مطالعات خود عوامل مالی را به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم بیان کرده‌اند (۱۹،۲۰). در حال حاضر با توجه به محدود بودن منابع مالی بودجه عمومی و همچنین برقراری برخی معافیت‌های مالیاتی بر اساس قانون مالیات‌های مستقیم و از سوی دیگر وابستگی بودجه عمومی به منابع ناپایدار نفتی و عدم تکافوی هزینه‌های اجتناب‌ناپذیر بودجه در شرایط عدم تحقق منابع نفتی، موجب می‌گردد تا تأمین مالی طرح‌های حوزه سلامت نیز با چالش مواجه گردد؛ بنابراین به نظر می‌رسد جهت مرتفع نمودن چالش‌های مورد اشاره، برون‌سپاری خدمات بهداشت و درمان بر اساس تدوین خطمشی مناسب در این خصوص امری ضروری است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، عواملی همچون توسعه منابع انسانی، عوامل استراتژیک، عوامل محیطی، عوامل سیاسی، عوامل

اقتصادی، عوامل سیستمی، عوامل مرتبط با ارائه‌دهندگان خدمت و عوامل دخیل در تصمیم‌گیری به عنوان اجزای تشکیل دهنده مولفه زیرساخت‌های برون‌سپاری بودند. از اجزای تشکیل دهنده این محور، عوامل سیاسی و عوامل اقتصادی توسط مصاحبه‌شوندگان بیشتر مورد تأکید قرار داشتند. شاید دلیل این امر عدم ثبات سیاسی، به‌خصوص با تغییر دولت‌ها و به تبع آن تأثیر این تغییرات بر عوامل اقتصادی باشد؛ به نحوی که ممکن است برای انجام طرحی بزرگ، هزینه و زمان زیادی در یک دولت صرف شده باشد؛ ولی با تغییر دولت بدون در نظر گرفتن همه این هزینه‌ها و کارها به راحتی طرح مذکور کنار گذاشته شود. همراستا با مطالعه حاضر کاووسی در مطالعه خود عوامل اقتصادی را به عنوان یکی از محورهای مهم مطرح کردند (۱۳).

محور زیرساخت‌ها هم در بیشتر مطالعات به عنوان یکی از عوامل اصلی شناخته می‌شود و بیشتر پژوهشگران باتوجه به شرایط و اهداف مختلف از ابعاد متفاوتی به این موضوع نگاه می‌کنند. حجاریان و رهاننده‌پور (۱۳۹۱) وجود زیرساخت فناوری اطلاعات جهت انتقال فناوری از سازمان واگذار کننده به دریافت کننده برون‌سپاری و وجود فرهنگ سازمانی برون‌سپاری در سازمان به‌طوری که مقبولیت برون‌سپاری در میان کارکنان سازمان جا افتاده و کارکنان منافع خود و سازمان را در اجرای برون‌سپاری بدانند و در این خصوص همکاری‌های لازم را انجام دهند، ضروری می‌دانند. برخی محققان به زیرساخت‌های اقتصادی اشاره می‌کنند (۲۱، ۱۳). برخی دیگر زیرساخت‌های مربوط به منابع انسانی (۲۲، ۲۰) را از مؤلفه‌های مهم دانسته و اظهار می‌کنند که تعریف حداقل‌های لازم جهت تصدی پست‌های مربوط به برون‌سپاری، تدوین شرح وظایف روشن برای پست‌های مربوطه، جذب و نگهداری نیروهای مستعد و توانمند در حوزه برون‌سپاری و توجه به کارکنان به‌عنوان مشخصه‌های کلیدی مکانیزم خطمشی برون‌سپاری ضروری می‌باشند.

از محورهای دیگر شناسایی شده در این مطالعه محرک‌های انگیزاننده شامل فرصت‌ها و نقاط قوت و محرک‌های بازدارنده شامل

نتیجه‌گیری نهایی

نتیجه نهایی اینکه در تدوین خط‌مشی برون‌سپاری اگر تمامی جوانب لحاظ نشود و ابعاد مختلف این موضوع بررسی نگردد، نه تنها در اجرا شکست خواهد خورد بلکه ممکن است هزینه های جبران‌ناپذیری به بار آورد. این مطالعه برگرفته از رساله دکتری و دارای شناسه اخلاق IR.UMSU.REC.1398.213 است.

تهدیدات و نقاط ضعف در برون‌سپاری بودند. هنگام تدوین خط‌مشی برون‌سپاری، خط‌مشی‌گذاران لازم است تمام گزینه‌های جایگزین و در دسترس را برای هر مورد خاص شناسایی کنند. جایگزین‌های موجود را می‌توان با کمک تجزیه و تحلیل محیط خارجی و محیط داخلی سازمان تعیین کرد. در حالی که محیط داخلی سازمان می‌تواند در توصیف نقاط قوت و ضعف سازمان کمک کند، محیط خارجی می‌تواند در شناسایی فرصت‌ها و تهدیدها که سازمان با آن مواجه است، کمک کند. بنابراین باید از جایگزین انتخاب شده توسط مدیران اطمینان حاصل کرد که به اهداف خط‌مشی مورد نظر دست خواهد یافت.

References:

- Vigoda-Gadot E. Public administration: An interdisciplinary critical analysis. CRC Press; 2002.
- Amado R. New Ethical Challenges Under the New Reform Movements in the Public Administration Sector. Public Admin Public Policy-New York 2002;99:139-50.
- Danaeifard H. Challenges of public administration in Iran [Internet]. Tehran: Samt Publications; 2008 [cited 2020 Jul 27]. Available from: <http://samta.samt.ac.ir/content/9232/>
- Gholamzadeh Nikjo R. Designing a model of public private partnership in governmental hospitals. Tabriz: Tabriz University of medical sciences; 2012.
- Guimarães CM, de Carvalho JC. Strategic outsourcing: a lean tool of healthcare supply chain management. Strategic Outsourcing: An International Journal 2013.
- Beaulieu M, Roy J, Landry S. Logistics outsourcing in the healthcare sector: Lessons from a Canadian experience. Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration 2018;35(4):635-48.
- Kakabadse A, Kakabadse N. Trends in outsourcing: Contrasting USA and Europe. Euro Manag J 2002;20(2):189-98.
- Lin C, Pervan G, McDermid D. Issues and recommendations in evaluating and managing the benefits of public sector IS/IT outsourcing. Information Technology & People. 2007.
- Mori A. The impact of public services outsourcing on work and employment conditions in different national regimes. Euro J Indust Relation 2017;23(4):347-64.
- Bagheri M, Ebrahimi A, Kiani M. Designing Patterns of Factors Affecting Decision Making for Outsourcing Activities (Case Study: Isfahan Optical Industries Co.) (In Persian) 2015 1;3:137-66.
- Kavousi Z, Setoudehzade F, Kharazmi E, Khabiri R, Ravangard R, Rahimi H. The level of propensity to outsource Study: Based on hospital services features by managers and staff perspective in hospitals Kavousi Z Abstract: of Shiraz University of Medical Science, 2010. J Hosp 2012;11(1):9-18.
- Karimi S, Agharahimi Z, Yaghoubi M. Impacts of outsourcing in educational hospitals in Iran: A study on Isfahan University of Medical Sciences-2010. J Educ Health Promot 2012;1:25.
- Kavosi Z, Rahimi H, Khanian S, Farhadi P, Kharazmi E. Factors influencing decision making for healthcare services outsourcing: A review and Delphi study. Med J Islam Repub Iran 2018;32:56.

14. Joudaki H, Heidari M, Geraili B. Outsourcing of Hospitals Services: Lessons Learned from the Experience. *J Health Based Res* 2015;1(1):13–23.
15. Parsa Moein sanaz, Nasiripour A. The Impact of Outsourcing on the Satisfaction and Rights of Patients Referred to the Radiology Departments of Tehran Selected Hospitals 2015;6(115):51–8.
16. Mrak RE, Parslow TG, Tomaszewski JE. Outsourcing of Academic Clinical Laboratories: Experiences and Lessons From the Association of Pathology Chairs Laboratory Outsourcing Survey. *Acad Pathol* 2018;5:2374289518765435.
17. Komatsu M. Advantages and disadvantages of outsourcing hospital microbiological testings. *Rinsho Byori* 2011 Oct;59(10):944–6.
18. Parisaamani M. General Risk Assessment Framework for IT Outsourcing Projects. 2006.
19. Barati O, Dehghan H, Yusefi A, Najibi M. A Study of the Status Before and After Outsourced Pharmacies of Shiraz University of Medical Sciences in 2014: A Short Report. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2017 Oct 10;16(7):691–700.
20. Hsiao C-T, Pai J-Y, Chiu H. The study on the outsourcing of Taiwan's hospitals: a questionnaire survey research. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2009 May 13 [cited 2020 Jul 27];9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2685796/>
21. Yang C-C, Chen B-S. Supplier selection using combined analytical hierarchy process and grey relational analysis. *J Manufact Tech Manag* 2006;17(7):926–941.
22. Sigantoria P, Astrakianakis G, Alamgir H, Ostry A, Nicol A-M, Koehoorn M. Hospital support services and the impacts of outsourcing on occupational health and safety. *Int J Occup Environ Health* 2016 Oct;22(4):274–82.

IDENTIFICATION OF OUTSOURCING INCENTIVES IN HOSPITALS SERVICES WITH A POLICY-MAKING APPROACH (QUALITATIVE STUDY)

Hassan Nazari¹, Dr. Ahmad Vedadi^{*2}, Dr. Mohammad Reza Rabieemondajin³

Received: 13 April, 2020; Accepted: 14 August, 2020

Abstract

Background & Aims: The use of outsourcing policy by the public sector has increased significantly in recent times. The study of outsourcing experience shows that despite the positive achievements, unfortunately for some reasons in some cases this causes problems and issues at the organizational level as well as at the macro level of the country and therefore the predetermined goals are not achieved. Therefore, this study was conducted to identify the outsourcing stimuli of Hospitals Services with the approach of formulating the relevant policy.

Methods: This study was a qualitative research. Semi-structured interviews were used for data collection and thematic analysis method was used for data analysis. The sample size was 13 relevant experts and specialists who were selected by snowball sampling method.

Results: Based on the findings of this study, upstream documents with 2 sub-themes, challenges variable with 5 sub-themes, infrastructure variable with 6 sub-themes and motivational and inhibitory stimulus variables with 4 sub-themes were obtained.

Conclusion: In formulating an outsourcing policy, if all aspects are not considered and the various dimensions of this issue are not considered, not only will it fail in implementation but it may incur irreparable costs.

Keywords: Outsourcing incentives, Hospitals Services, policy formulation

Address: Department of Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Tel: +982173861511

Email: ahvedadi@gmail.com

¹ Department of Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Department of Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

³ Department of Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran