

موانع اجرای برون‌سپاری در بیمارستان‌های آموزشی: یک مطالعه کیفی

زینب علیزاده^۱، امین ترابی‌پور^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: برون‌سپاری، راهبردی کلیدی در جهت بهبود عملکرد و اصلاح نظام مالی بیمارستان است. هدف از انجام مطالعه حاضر، تعیین موانع اجرای برون‌سپاری در خدمات بیمارستان‌های آموزشی اهواز بود.

روش: این پژوهش به روش کیفی و با هدف تحلیل موانع برون‌سپاری در خدمات بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه تحقیق را کارکنان و مدیران بیمارستانی و کارشناسان برون‌سپاری تشکیل دادند. ۲۳ نفر از مدیران بیمارستان‌ها، کارشناسان امور قراردادهای و کارکنان واحدهای برون‌سپاری شده در بیمارستان به عنوان نمونه به صورت هدفمند جهت انجام مصاحبه انتخاب شدند. در نهایت، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا (Content analysis) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: موانع برون‌سپاری در قالب ۴ موضوع اصلی و ۱۶ زیرموضوع استخراج و گزارش شد. موضوعات اصلی شامل «موانع قانونی»، «موانع مالی»، «موانع ساختاری-سازمانی» و «موانع اجرایی-مدیریتی» در بیمارستان‌ها در مسیر اجرای برون‌سپاری بود. مشارکت‌کنندگان، مواردی همچون «افزایش کیفیت خدمات»، «تعدیل سازمانی» و «افزایش سود» را از مزایای برون‌سپاری خدمات بیمارستانی عنوان کردند.

نتیجه‌گیری: برون‌سپاری بیمارستان‌ها در هر چهار حیطه قانونی، مالی، مدیریتی و ساختاری با موانع جدی مواجه است. با شناسایی این موانع، می‌توان اجرای برون‌سپاری در بیمارستان‌ها را بهبود بخشید.

کلید واژه‌ها: بیمارستان‌ها، خدمات برون‌سپاری شده، قراردادهای، مطالعه کیفی

ارجاع: علیزاده زینب، ترابی‌پور امین. موانع اجرای برون‌سپاری در بیمارستان‌های آموزشی: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۷؛ ۷ (۲): ۲۳۹-۲۳۰.

تاریخ چاپ: ۹۷/۴/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۱۸

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۲/۲۱

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران
۲- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

Email: torabi-a@ajums.ac.ir

نویسنده مسؤول: امین ترابی‌پور

مقدمه

نظام سلامت یکی از بزرگ‌ترین و مهم‌ترین بازارهای اقتصادی هر کشور را تشکیل می‌دهد. تحلیل راهبردهای اقتصادی بخش سلامت از اهمیت فراوانی در سیاست‌گذاری‌های مؤثر این بخش برخوردار است (۱). در این بین، بیمارستان‌ها به عنوان مهم‌ترین اجزای بخش سلامت که بیشترین هزینه‌ها را بر نظام سلامت تحمیل می‌کنند، همواره در کانون توجه قرار دارند (۲). مشکلاتی مانند ناکارایی، عدم پاسخگویی و اختلال در تصمیم‌گیری‌های سازمانی باعث شده است که عده‌ای به فکر تجدید نظر در سازماندهی نظام سلامت و توجه دوباره به نقش بخش خصوصی در ارائه خدمات در کنار بخش دولتی سلامت باشند (۳). برون‌سپاری خدمات، یکی از مداخلات کلیدی است که جهت بهبود عملکرد و اصلاح نظام مالی بخش سلامت به خصوص بیمارستان‌ها، همواره مورد توجه سیاست‌گذاران قرار دارد. طرفداران این راهبرد (برون‌سپاری) معتقد هستند که برون‌سپاری با ایجاد رقابت در میان تأمین‌کنندگان خدمات ایجاد محرک‌های اقتصادی، باعث بهبود عملکرد ارائه خدمات و ارتقای اهداف نظام سلامت می‌گردد. بسیاری از سازمان‌های جهانی، برون‌سپاری را به عنوان یکی از راهکارهای کاهش هزینه و افزایش درآمد تلقی می‌کنند (۴).

برون‌سپاری تحت عنوان «عمل انتقال بعضی از فعالیت‌های داخلی یک سازمان و واگذاری حق تصمیم‌گیری به عرضه‌کننده بیرون از سازمان بر اساس قرارداد» تعریف می‌گردد. در حقیقت و در عمل، در برون‌سپاری نه تنها فعالیت‌ها منتقل می‌شود، بلکه عوامل تولید و حق تصمیم‌گیری نیز در اغلب موارد واگذار می‌گردد (۵).

روش‌های کاهش تصدی‌گری به صورت طیف وسیعی از خرید خدمت از بخش غیر دولتی شروع و در انتها به شکل خصوصی‌سازی و انتقال کامل مالکیت و مدیریت به بخش غیر دولتی متغیر است. این روش‌ها شامل خرید خدمت از بخش غیر دولتی (Outsourcing)، خصوصی‌سازی (Privatization)، اجاره (Lease)، وابستگی (Affiliation)، تمرکززدایی (Decentralization)، شبه بازار (Quasi-market)

می‌باشد (۶). از مزایای کاهش تصدی‌گری می‌توان به کوچک شدن بدنه سازمان و افزایش توانایی مدیر در اعمال مدیریت صحیح جهت بهبود عملکرد اشاره کرد (۷).

راهبرد برون‌سپاری در ایران، در ماده ۱۹۲ برنامه سوم توسعه اقتصادی-اجتماعی و قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی مورد تأکید قرار گرفت. در برنامه چهارم توسعه اقتصادی و اجتماعی، دولت موظف گردید که ۳ درصد از تصدی‌گری و ۵ درصد از کارکنان خود را کاهش دهد. در این دو برنامه برای بخش سلامت به طور خاص شاخصی در کاهش تصدی‌گری لحاظ نشد (۳).

به جز دلایل حاکمیتی، موانع متعددی در اجرای راهبرد برون‌سپاری در نظام سلامت و به ویژه برون‌سپاری خدمات بیمارستانی وجود دارد. مطالعه‌ای دلایل عدم موفقیت برون‌سپاری را دلایل مرتبط با کارفرما (ضعف در طراحی، تنظیم و نظارت بر قراردادهای و دخالت در امور اجرایی پیمانکار)، دلایل مرتبط با بخش خصوصی (ضعف توان مدیریتی و تخصصی و توجه به منافع کوتاه مدت)، دلایل مرتبط با کارگران (اعتراضات کارگری) و دلایل مرتبط با فضای سیاست‌گذاری (تفاوت بسیار زیاد شرایط کاری کارکنان رسمی و کارکنان شرکتی و مشکلات مربوط به مدیریت) گزارش کرد (۸).

نتایج پژوهش کاووسی و همکاران در خصوص تمایل بیمارستان‌ها به برون‌سپاری خدمات نشان داد که تمایل کمتری برای برون‌سپاری برخی خدمات مانند تغذیه بیشتر و یا خدمات پرستاری وجود دارد. علت این مسأله در نبودن استانداردهای کافی در خدمات فنی مانند پرستاری است (۵). نتایج تحقیق موسی‌زاده و همکاران حاکی از آن بود که استفاده از برون‌سپاری، منجر به مدیریت کارآمد منابع، افزایش کیفیت و رضایت ذی‌نفعان می‌شود (۹). در مطالعه دیگری در خصوص تأثیر برون‌سپاری بر رضایت بیماران در شهر اصفهان مشخص شد که برون‌سپاری واحدهای بیمارستانی، تأثیر نامحسوسی بر رضایت‌مندی بیماران دارد. به هر حال، برای افزایش تأثیرات راهبرد برون‌سپاری بر عملکرد بیمارستان‌ها،

مصاحبه‌ها در قالب موضوعات اصلی یا تم (Themes) و زیرموضوعات (Sub themes) مختلف طبقه‌بندی شد. اعتبارپذیری نتایج مطالعه از طریق بازبینی داده‌ها توسط مشارکت‌کنندگان و بازبینی توسط همکاران تیم تحقیق حاصل گردید. همچنین، اعضای تیم تحقیق چند مورد از مصاحبه‌ها را جداگانه کدگذاری کردند و میزان شباهت کدها بررسی شد و در مواردی که اختلاف داشت، در نهایت اجماع صورت گرفت. در راستای تعیین قابلیت اعتماد داده‌ها، از روش تلفیق در جمع‌آوری داده‌ها بهره گرفته شد و از یک ناظر خارجی آشنا به تحقیق کیفی جهت بررسی داده‌ها استفاده گردید. برای تعیین تأییدپذیری یافته‌ها نیز همه فعالیت‌های صورت گرفته شامل فرایند انجام کار و چگونگی یافته‌های به دست آمده به دقت ثبت و گزارشی از فرایند تحقیق ارائه شد. سؤالات اولیه مصاحبه شامل «دیدگاه کلی در زمینه

برون‌سپاری چیست؟ (در مورد نقش بهبود مدیریت فعلی و مزایا و معایب)، ساز و کار فعلی برون‌سپاری در بیمارستان‌ها در حوزه‌های مختلف خدماتی و درمانی چگونه است؟، به نظر شما اولویت‌های اساسی در بحث واگذاری خدمات کدام است؟، مهم‌ترین موانع اجرایی و مدیریتی برون‌سپاری در بیمارستان‌ها کدام است؟ (عدم آشنایی مدیران با ادبیات برون‌سپاری، نبود دید فرابخشی در مدیران، عدم ارتباط صحیح مدیران با شرکت‌های پیمانکاری)، مهم‌ترین موانع ساختاری و سازمانی برون‌سپاری در بیمارستان‌ها کدام است؟، مهم‌ترین موانع قانونی و مالی برون‌سپاری در بیمارستان‌ها کدام است؟ (بودجه ناکافی، روند برگزاری مناقصات، نامناسب بودن و غیر علمی بودن پروپوزال‌های مناقصه، نبود قیمت تمام شده فعالیت) و هرگونه نکته و انتقادی در زمینه اجرای برون‌سپاری در بیمارستان دارید، بفرمایید» بود.

سؤالات اولیه تحقیق در حین اجرای تحقیق تکمیل شد. سپس نتایج به صورت دستی و بدون استفاده از نرم‌افزار، طبقه‌بندی و تحلیل گردید. در مطالعه حاضر، اصول اخلاقی همچون محرمانگی اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و اعطای حق کناره‌گیری از پژوهش در هر مرحله توسط محققان رعایت شد.

لازم است تا عوامل کلیدی دیگر نیز بررسی گردد (۶).

با توجه به اهمیت مسأله و انجام مطالعات محدود جهت بررسی موانع اجرایی برون‌سپاری خدمات در بیمارستان‌ها، پژوهش حاضر با هدف تعیین موانع اجرای برون‌سپاری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز انجام شد.

روش

این تحقیق از نوع کیفی بود و با هدف تحلیل موانع برون‌سپاری خدمات بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۵ انجام گردید. جامعه پژوهش را کارکنان و مدیران بیمارستانی و کارشناسان برون‌سپاری تشکیل دادند. بدین ترتیب، ۲۳ نفر از مدیران بیمارستان‌ها، کارشناسان امور قراردادها و کارکنان واحدهای برون‌سپاری شده در بیمارستان به عنوان نمونه به صورت هدفمند از بیمارستان‌های هدف انتخاب شدند. در راستای افزایش کیفیت نتایج مطالعه، معیارهای ورود شامل حداقل ۱۰ سال سابقه کار، ارتباط کاری با خدمات واگذاری شده یا مشارکت در فرایند تنظیم قراردادهای برون‌سپاری و داشتن سابقه مدیریت در یکی از حوزه‌های دانشگاه علوم پزشکی بود. داده‌ها با استفاده از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شد. برای این کار، مصاحبه‌کننده با تعیین وقت قبلی به مدت نیم ساعت با فرد مورد نظر مصاحبه را انجام داد و تمام مکالمات حین مصاحبه با اجازه قبلی از مصاحبه شونده ضبط شد و در پایان هر روز محقق اطلاعات ضبط شده را مکتوب نمود.

در مطالعه حاضر، داده‌های متنی به روش تحلیل محتوا (Content analysis) گزارش و تجزیه و تحلیل گردید. بر اساس این روش، مفاهیم اصلی و زیرموضوعات از داده‌های خام استخراج و کدگذاری شد. مصاحبه‌ها بلافاصله بعد از اجرا، به صورت دست‌نویس تهیه و برای تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. قبل از کدگذاری مفاهیم، تمام متن چندین بار خوانده شد تا آشنایی کامل توسط محققان با داده‌ها حاصل گردد. سپس واحدهای معنایی و کدهای اولیه از داده‌های خام استخراج شد. پس از کدگذاری، کدهای اولیه طبقه‌بندی گردید و کدهای مشابه در زیرطبقات قرار گرفت. کلیه

خلاصه کردن و چکیده کردن مصاحبه‌ها و سپس تحلیل و طبقه‌بندی جملات به دست آمد (جدول ۲).

موانع قانونی

عدم شفافیت قوانین برون‌سپاری: مصاحبه شوندگان ذکر کردند که قوانین برون‌سپاری مانند نداشتن یک ساز و کار مشخص در نظارت بر حسن انجام کار پیمانکاران و دست و پا گیر بودن برخی قوانین برون‌سپاری، مهم‌ترین موانع اجرای برون‌سپاری محسوب می‌شود.

تقص در تدوین پروپوزال‌ها: عدم تخصص کافی در خصوص تدوین پروپوزال توسط پیمانکاران و نداشتن دانش کافی از مسایل حقوقی و قانونی توانسته است مشکلات اجرایی زیادی در روند اجرای برون‌سپاری خدمات بیمارستانی ایجاد نماید.

تقص در تدوین قراردادهای: عدم آگاهی مدیران و کارشناسان قراردادهای دانشگاه، منجر به بروز مشکلاتی در خصوص قراردادهای برون‌سپاری بیمارستان‌ها می‌شود. به طور مثال، عدم توجه به مسأله موظف بودن پیمانکاران در جبران کسری‌های احتمالی در پرداخت‌های پرسنلی و یا عدم دقت در توجه به کیفیت خدمات و اهداف سازمان در زمان تدوین قراردادهای، از موانع مهم اجرای صحیح برون‌سپاری خدمات می‌باشد.

یافته‌ها

در جدول ۱ دلایل انجام برون‌سپاری از دیدگاه مصاحبه شوندگان ارائه شده است. «افزایش سود، افزایش کیفیت، کوچک‌سازی و جذب نیروی جوان» از مهم‌ترین مزایای برون‌سپاری از دیدگاه کارشناسان بود. به اعتقاد یکی از کارشناسان، «برون‌سپاری باعث افزایش سود بیمارستان از واحد برون‌سپاری شده می‌شود» (مصاحبه ۱). یکی دیگر از مصاحبه شوندگان اظهار کرد: «خدمات واحدهای برون‌سپاری شده با کیفیت‌تر است» (مصاحبه ۲). مصاحبه شونده دیگری بیان کرد: «تأمین منابع انسانی از بخش خصوصی باعث کوچک شدن سازمان دولتی می‌گردد» (مصاحبه ۲) (جدول ۱).

در مطالعه حاضر در خصوص موضوعات اصلی و زیرموضوعات مرتبط با موانع برون‌سپاری با کارشناسان و مدیران بیمارستانی مصاحبه انجام شد. بر اساس یافته‌ها، موانع برون‌سپاری به ۴ موضوع اصلی (درون‌مایه‌ها) و ۱۶ زیرموضوع طبقه‌بندی شد. موانع اصلی برون‌سپاری در بیمارستان‌ها شامل «موانع قانونی، موانع مالی، موانع ساختاری-سازمانی و موانع اجرایی-مدیریتی» بود. به منظور توصیف جامع‌تر این موضوعات، هر کدام به طور مجزا شرح داده شد. این موضوعات و زیرموضوعات با کدگذاری متن مصاحبه‌ها،

جدول ۱. مزایای برون‌سپاری از دیدگاه کارشناسان و مدیران بیمارستانی (۲۳ نفر)

مزایای برون‌سپاری	نقل قول مصاحبه شونده‌ها
افزایش سود	مصاحبه ۱: برون‌سپاری باعث افزایش سود بیمارستان از واحد برون‌سپاری شده می‌شود. مصاحبه ۲: هزینه‌های واحد کمتر شده و درآمد بالاتر می‌رود.
افزایش کیفیت	مصاحبه ۱۳: برون‌سپاری واحدهای مختلف باعث کاهش هزینه‌های بیمارستان می‌شود. مصاحبه ۹: برون‌سپاری برای افزایش کیفیت خدمات خیلی خوب است. مصاحبه ۱۳: برون‌سپاری موجب افزایش کیفیت کاری می‌گردد.
کوچک‌سازی	مصاحبه ۱۵: خدمات واحدهای برون‌سپاری شده با کیفیت‌تر می‌گردد. مصاحبه ۲۱: برون‌سپاری باعث افزایش کیفیت خدمات درمانی می‌شود. مصاحبه ۱۵: با برون‌سپاری بدنه دولت کوچک‌تر می‌شود.
جذب نیروی جوان	مصاحبه ۱۸: تأمین منابع انسانی از بخش خصوصی باعث کوچک شدن سازمان دولتی می‌گردد. مصاحبه ۱: دانشگاه نمی‌تواند نیروی جوان استخدام کند، ولی با برون‌سپاری نیروهای جوان وارد کار می‌شوند. مصاحبه ۷: دانشگاه مشکل کمبود نیرو دارد، ولی با برون‌سپاری مشکل حل می‌شود. مصاحبه ۱۱: سرعت بخشیدن در استخدام نیروها در بخش‌های برون‌سپاری شده بیمارستان مصاحبه ۱۲: به خاطر مشکلات چارت تشکیلاتی دانشگاه توانایی استخدام نیرو ندارد، ولی با برون‌سپاری مشکل حل می‌شود. مصاحبه ۱۶: دلیل اصلی برون‌سپاری کمبود نیرو است.

جدول ۲. موانع اجرای برون‌سپاری در بیمارستان‌ها بر اساس موضوعات و زیرموضوعات

موضوع (درون‌مایه‌ها)	زیرموضوع
موانع قانونی	عدم شفافیت قوانین برون‌سپاری نقص در تدوین پروپوزال‌ها نقص در تدوین قراردادهای
موانع مالی	نقص قانونی در شاخص‌های انتخاب پیمانکاران ضعف در مکانیزم پرداخت به پرسنل بیمارستانی عدم تعیین تعرفه مناسب عدم تعیین قیمت تمام شده خدمات
موانع ساختاری و سازمانی	عدم تخصیص بودجه مناسب برای واحدهای برون‌سپاری شده به کارگیری نیروهای جوان و کم‌تجربه توسط پیمانکاران شفاف نبودن وظایف کارفرما و پیمانکار
موانع اجرایی و مدیریتی	عدم وجود مؤسسه نظارتی مستقل برای ارزشیابی واحدهای برون‌سپاری شده عدم درک مدیران از برون‌سپاری نبودن بانک اطلاعاتی از پیمانکاران نداشتن برنامه راهبردی مناسب برای واگذاری‌ها عدم تخصص مدیران در زمینه موضوع واگذاری‌ها عدم تعهد نیروهای شرکتی به انجام درست وظایف محول شده

عدم تعیین قیمت تمام شده خدمات: کارشناسان بیان داشتند که بهترین روش در راستای تعیین تعرفه‌های خدمات برون‌سپاری شده، تعیین تعرفه بر اساس قیمت تمام شده خدمات است. داشتن یک فرمول علمی دقیق برای تعیین قیمت تمام شده انواع خدمات، گام مهمی در حل مشکلات مالی اجرای برون‌سپاری به شمار می‌رود.

عدم تخصیص بودجه مناسب برای واحدهای برون‌سپاری شده: یکی از موانع و مشکلات در برون‌سپاری خدمات بیمارستانی، نبودن ردیف مشخص بودجه‌ای برای برون‌سپاری خدمات است. اگر خدمات برون‌سپاری توسط بودجه‌های سازمانی تقویت شود، روند ارائه خدمات موفق‌تر خواهد بود.

موانع ساختاری و سازمانی

به کارگیری نیروهای جوان و کم‌تجربه توسط پیمانکاران: نتایج مصاحبه‌ها نشان داد، دیدگاه مصاحبه شونده‌گان این است که پیمانکاران اغلب نیروهای جوان و کم‌تجربه‌ای را استخدام می‌کنند و این مسأله در برخی خدمات مانند خدمات فنی پرستاری می‌تواند اثرات منفی به دنبال داشته باشد. حتی در برخی موارد نیروهای مذکور دارای مدارک علمی نامتناسب با حوزه کاری‌شان هستند.

نقص قانونی در شاخص‌های انتخاب پیمانکاران: نبودن شاخص‌های نظارت بر قراردادهای نیز از مشکلات پیش‌روی اجرای برون‌سپاری خدمات بود.

موانع مالی

مکانیزم پرداخت به پرسنل: در بیان کارشناسان مشخص شد که یکی از موانع مهم مالی در اجرای فرایند برون‌سپاری، نداشتن یک مکانیزم پرداخت عملکردی و منصفانه به کارکنان خدماتی است. بنابراین، شرکت‌های خصوصی طرف قرارداد دانشگاه سعی می‌کنند برای افزایش سودآوری خودشان، تا حد امکان پرداخت را سلیقه‌ای انجام دهند. برخی مصاحبه شونده‌گان اشاره کردند که زمان‌بندی پرداخت‌ها به کارکنان مسأله مهمی است که می‌تواند بر کیفیت و کمیت خدمات به بیماران مؤثر باشد.

عدم تعیین تعرفه: بر اساس نظرات کارشناسان، نداشتن تعرفه در برخی خدمات مانند خدمات پرستاری و تغذیه و حتی خدمات عمومی می‌تواند مشکلات اساسی را در اجرای فرایند ارائه خدمات توسط بخش خصوصی ایجاد نماید. بنابراین، کارفرما موظف است تعرفه‌های منطقی برای خدمات قابل برون‌سپاری مشخص کند.

شرکت‌های خصوصی طرف قرارداد با کارفرما (بیمارستان)، تعهد کافی برای انجام وظایف محول شده و خطیر درمان را ندارند. برخی دلیل این مسأله را نداشتن آگاهی لازم توسط پیمانکاران در خصوص فرایندهای درمانی و خدمات بیمارستانی ذکر کردند.

بحث

هدف از انجام مطالعه حاضر، شناسایی موانع اجرای برون‌سپاری در بیمارستان‌های آموزشی بود. برون‌سپاری یکی از راهبردهای کلیدی در مدیریت منابع انسانی است می‌تواند موجب کاهش هزینه و بهبود کیفیت خدمات ارائه شده گردد و اثربخشی فعالیت‌ها را به حداکثر ممکن برساند (۱۰). در بخش اول نتایج، دلایل انجام برون‌سپاری از دیدگاه مصاحبه شونده‌گان ارائه شد. افزایش سود، افزایش کیفیت، کوچک‌سازی و جذب نیروی جوان، از جمله مهم‌ترین مزایای برون‌سپاری از دیدگاه کارشناسان بود. نتایج تحقیق ژیا رفر و همکاران حاکی از آن بود که راهبرد برون‌سپاری در بخش دولتی می‌تواند بهره‌وری را افزایش دهد (۱۱)، اما نتایج پژوهش فردوسی و همکاران نشان داد در حالی که کاهش تصدی باید همراه با افزایش رضایت سایر کارکنان و بیماران و کارایی و اثربخشی باشد، استراتژی تأمین نیروی پرستاری خارج از سازمان مذکور، منجر به افت شدید کارایی می‌گردد. بنابراین، ممکن است استراتژی اتخاذ شده، بهره‌وری لازم را برای بیمارستان به دنبال نداشته باشد (۶).

کریمی و همکاران به این نتیجه رسیدند که برون‌سپاری خدمات بیمارستانی یک راهبرد هزینه- اثربخش می‌باشد و باعث ارتقای کارایی بیمارستان و افزایش رضایت می‌گردد (۱۲). مهدیزاده و همکاران با انجام مطالعه‌ای در بیمارستان‌های خصوصی تهران، نتیجه گرفتند که با انجام برون‌سپاری خدمات بیمارستانی، میزان رضایت بیماران افزایش و هزینه‌های بیمارستان کاهش معنی‌داری می‌یابد (۱۳).

Siganporia و همکاران با انجام تحقیقی در بریتیش کلمبیای کانادا دریافتند که بعد از برون‌سپاری خدمات بیمارستانی، هزینه‌ها کاهش معنی‌داری داشت و ایمنی

شفاف نبودن وظایف کارفرما و پیمانکار: ضعف در سازماندهی درست منابع انسانی دولتی و خصوصی برای ارائه یک خدمت باکیفیت، یکی دیگر از موانع مطرح شده توسط کارشناسان و مدیران بیمارستانی بود. به طور مثال، در پیمان‌نامه‌های برون‌سپاری خدمات، شرح دقیقی از وظایف تک‌تک افراد نیامده است.

عدم وجود مؤسسه نظارتی مستقل برای ارزشیابی واحدهای برون‌سپاری شده: کارشناسان قراردادهای مدیران بیمارستانی معتقد بودند که وجود یک مؤسسه مستقل برای نظارت بر کیفیت خدمات بیمارستانی، امری ضروری است. واحدهای برون‌سپاری شده نیازمند ارزشیابی مداوم می‌باشند.

موانع مدیریتی و اجرایی

عدم درک مدیران از برون‌سپاری: یکی از موانع جدی اجرای برون‌سپاری از دیدگاه کارکنان درگیر در خدمات برون‌سپاری شده بیمارستانی، عدم درک صحیح مدیران بیمارستان از مسأله برون‌سپاری به دلیل عدم تخصص و دانش مدیریتی کافی بود. نبودن بانک اطلاعاتی از پیمانکاران: از دیدگاه کارشناسان امور برون‌سپاری و قراردادهای دانشگاه، نداشتن بانک اطلاعاتی از مشخصات و عملکرد پیمانکاران در حوزه خدمات سلامت، می‌تواند از جمله موانع اساسی در اجرای برون‌سپاری محسوب شود.

نداشتن برنامه راهبردی مناسب برای واگذاری‌ها: از دیدگاه برخی کارکنان و مدیران بیمارستانی، نداشتن برنامه و اهداف راهبردی در امر برون‌سپاری می‌تواند تأثیرات مثبت و منافع آن را در دراز مدت به مخاطره بیندازد. دانشگاه باید برون‌سپاری خدمات در ادوار مختلف را بر مبنای یک برنامه راهبردی انجام دهد.

عدم تخصص مدیران در زمینه واگذاری‌ها: نداشتن دانش تخصصی مدیران بیمارستانی در زمینه واگذاری خدمات، یکی از موانع جدی پیش روی برون‌سپاری بود. مدیران بیمارستان‌های مورد مطالعه نیازمند توانمندسازی علمی در زمینه روش‌ها و قوانین اقتصادی و مالی بخش بهداشت هستند.

عدم تعهد نیروهای شرکتی به انجام درست وظایف محول شده: بر اساس نظرات کارشناسان و مدیران، نیروهای

تنظیم قراردادها و شفاف نبودن نحوه تنبیه و تشویق پیمانکاران اشاره کرد (۸).

در بررسی حاضر به موانع مالی اجرای برون‌سپاری شامل «ضعف در مکانیزم پرداخت به پرسنل، عدم تعیین تعرفه، عدم تعیین قیمت تمام شده خدمات و عدم تخصیص بودجه مناسب برای واحدهای برون‌سپاری شده» اشاره گردید. گاهی اوقات ناتوانی در نظارت بیمارستان بر کارفرما به دلیل ضعف و تأخیر در پرداخت به موقع مطالبات شرکت‌های خصوصی و پیمانکاران می‌باشد که بر مطالبات بیمارستان از پیمانکار مؤثر است (۸).

در خصوص مانع اصلی ساختاری و سازمانی برای برون‌سپاری خدمات بیمارستانی، زیرموضوعات «به کارگیری نیروهای جوان و کم‌تجربه توسط پیمانکاران، شفاف نبودن وظایف کارفرما و پیمانکار و عدم وجود مؤسسه نظارتی مستقل برای ارزشیابی واحدهای برون‌سپاری شده»، مهم‌ترین موانع از دیدگاه کارکنان و مدیران تلقی شد. نتایج مطالعه کربمی و همکاران در اصفهان نیز ساختار نامناسب قوانین و عدم وجود الگوی مناسب با ساختار نظام سلامت را جزء موانع مهم برون‌سپاری گزارش کرد (۱۷).

به عقیده کارشناسان و مدیران بیمارستانی، برون‌سپاری برداشتن بار اضافی کارهای غیر درمانی (بخش‌های خدماتی و پشتیبانی) و سپردن آن‌ها به افراد متخصص برای بهره‌وری بیشتر و آرایه خدمات با کیفیت و افزایش رضایتمندی بیماران است. نتایج نشان داد که در حقیقت اقدام به برون‌سپاری باید ارتقا دهنده کمی و کیفی خدمات و منطبق با شرایط سازمان و بررسی‌های دقیق باشد. مهارت ناکافی در میان مدیران در زمینه عقد قرارداد و نبود بخش خصوصی قوی برای واگذاری خدمات، موانعی است که برون‌سپاری را با شکست مواجه می‌کند (۸، ۲).

محدودیت‌ها: پژوهش حاضر فقط دیدگاه کارکنان و مدیران بیمارستان‌های آموزشی دولتی را بررسی کرد و نتایج آن شاید قابل تعمیم به انواع بیمارستان‌ها نباشد. همچنین، محدودیت در انجام مصاحبه با مدیران و کارکنان، از دیگر محدودیت‌های تحقیق بود.

بیمارستان به طور غیر معنی‌داری افزایش یافت (۱۴). پژوهش‌های فراوانی بیانگر تأثیر مثبت برون‌سپاری خدمات در رضایتمندی بیماران و ذی‌نفعان می‌باشد و برون‌سپاری در صورت برخورداری از شرایط لازم، ابزار مفیدی جهت صرفه‌جویی در زمان می‌باشد (۷). تصمیم برای اجرای برون‌سپاری، تصمیم سخت و پیچیده‌ای است و به معیارهای متعددی نیاز دارد، اما برون‌سپاری یک راهبرد مؤثر برای بهبود مدیریت بیمارستان‌ها می‌باشد (۱۵).

نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که مشارکت جامعه و بخش خصوصی باعث کاهش نرخ پذیرش و کاهش درآمد در تخصص‌های مختلف در یکی از بیمارستان‌های کشور اسکاتلند گردید (۲).

تورانی و همکاران نتیجه‌گیری کردند که میانگین زمان صرف شده توسط مدیر بیمارستان در رابطه با فعالیت‌های داروخانه پس از برون‌سپاری خدمات داروخانه، کاهش یافته است (۱۶).

راهکارها و پیشنهادهایی توسط مصاحبه‌کنندگان در خصوص اجرای درست و بی‌مانع برون‌سپاری در بررسی حاضر در کنار بازگویی چالش‌ها و مشکلات مطرح گردید؛ به طوری که مصاحبه‌کنندگان تدوین قوانین لازم در سطح کلان و در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی را مطرح نمودند. از طرف دیگر، استفاده از برون‌سپاری نیازمند اهرم نظارتی قوی می‌باشد که لازم است در قالب قوانین و مقررات تعریف شود. تعیین تعرفه و مشخص نمودن قیمت بسته خدمت از دید شرکت‌کنندگان، به عنوان راه‌حل موانع برون‌سپاری مطرح گردید.

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، موانع اجرای برون‌سپاری به چهار طبقه کلی (درون‌مایه) شامل موانع قانونی، موانع مالی، موانع ساختاری-سازمانی و موانع اجرایی-مدیریتی تقسیم‌بندی شد و هر کدام از درون‌مایه‌ها دارای چند زیرموضوع بود. زیرموضوعات مهم موانع قانونی عبارت از «عدم شفافیت قوانین برون‌سپاری، نقص در تدوین پروپوزال‌ها، نقص در تدوین قراردادها و نقص قانونی در شاخص‌های انتخاب پیمانکاران» بود.

پژوهش‌های جودکی و همکاران در این خصوص به ضعف در

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1395.755 می‌باشد. بدین‌وسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به جهت تأمین مالی و حمایت اجرایی این مطالعه، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین، از کارکنان و مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اهواز که در انجام تحقیق مساعدت نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که برای اجرای برون‌سپاری در بیمارستان‌های آموزشی موانعی شامل موانع قانونی، مالی، ساختاری- سازمانی و اجرایی- مدیریتی وجود داشت. برای رفع موانع در اجرای برون‌سپاری در بیمارستان‌ها، لازم است تحلیل دقیقی از این موانع در دست داشت تا بتوان راهکارهای مناسبی ارائه نمود. افزایش مهارت‌های عقد قرارداد توسط مدیران، تقویت زیرساخت‌های قانونی و مالی برون‌سپاری خدمات بیمارستانی، ایجاد یک نظام پایش و نظارت بر اجرای برون‌سپاری و سازماندهی مؤثر وظایف و اختیارات کار فرما و پیمانکار، می‌تواند در رفع موانع اجرای برون‌سپاری مؤثر باشد.

References

1. Rezapoor A, Ebadifard Azar F, Arabloo J. Cost analysis of hemodialysis in Iran: Cost of hemodialysis in referring patients to Bu Ali Sina hospital of Qazvin University of Medical Sciences, 2008-2009. *Payesh Health Monit* 2012; 11(4): 435-42. [In Persian].
2. Jabari Beirami H, Mousazadeh Y, Janati A. Hospitals downsizing via outsourcing and integration mechanisms (A qualitative study of the views of experts and managers in Tabriz University of Medical Sciences). *J Mil Med* 2013; 15(2): 133-42. [In Persian].
3. Akbari F, Joudaki H, Mahmoudi M, Akbari Sari A, Namazi A. Exploring the extent and nature of outsourcing in public hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences, Iran. *Health Inf Manage* 2012; 9(3): 397-405. [In Persian].
4. Khodaverdi R, Zohreh Bojnoordi E. The advantages, risks and challenges of outsourcing strategy. *Roshd-e-Fanavari* 2011; 7(25): 65-71. [In Persian].
5. 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 of Shiraz University of Medical Science, 2010. *Hospital* 2012; 11(1): 9-18. [In Persian].
6. Ferdosi M, Farahabadi SM, Mofid M, Rejalian F, Haghigat M, Naghdi P. Evaluating the outsourcing of nursing services in Kashani hospital, Isfahan. *Health Inf Manage* 2013; 9(7): 989-96. [In Persian].
7. Khalilifar O, Nejat Zarnaghi B, Bakhtiari Aliabad M, Valadkhani A. Survey role of outsourcing in nutrition unit: Comparison of selected hospitals with military selected hospitals in Tehran. *Hospital* 2015; 13(4): 105-13. [In Persian].
8. Joudaki H, Heidari M, Geraili B. Outsourcing of hospitals services: Lessons learned from the experience. *Journal of Health Based Research* 2015; 1(1): 13-23.
9. Mousazadeh Y, Jabaribeirami H, Janati A, Asghari Jafarabadi M. Identifying and prioritizing hospital's units for outsourcing based on related indicators: A qualitative study. *J Health* 2013; 4(2): 122-33. [In Persian].
10. Moschuris SJ, Kondylis MN. Outsourcing in private healthcare organisations: a Greek perspective. *J Health Organ Manag* 2007; 21(2): 220-3.
11. Zhiarfar M, Seyedin S, Tourani S, Khodayari Zarnaq R, Ayoubian A. Impact of outsourcing healthcare services management on the quality of these services. *International Journal of Hospital Research* 2014; 3(3): 145-8. [In Persian].
12. Karimi S, Agharahimi Z, Yaghoobi 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.
13. Mehdizadeh P, Dopeykar N, Gol-Alizadeh E, Yaghoobi M. The status of outsourcing services in a specialized Tehran hospital using SWOT. *Hospital Practices and Research* 2016; 1(3): 95-9.
14. Siganporia P, Astrakianakis G, Alamgir H, Ostry A, Nicol AM, Koehoorn M. Hospital support services and the impacts of outsourcing on occupational health and safety. *Int J Occup Environ Health* 2016; 22(4): 274-82.

15. Kavosi Z, Rahimi H, Khanian S, Farhadi P, Kharazmi E. Factor's influencing decision making for healthcare services outsourcing: A review and Delphi study. *Med J Islam Repub Iran* 2018; 32(1): 327-33. [In Persian].
16. Tourani S, Maleki M, Ghodousi-Moghadam S, Gohari M. Efficiency and effectiveness of the Firoozgar teaching hospital's pharmacy after outsourcing, Tehran, Iran. *J Health Adm* 2010; 12(38): 59-70. [In Persian].
17. Karimi S, Yaghoubi M, Agharahimi Z, Hayati Abbarik H, Mohammadi Bakhsh R. The viewpoints of managers about advantages, disadvantages and barriers in health care outsourcing in Isfahan. *Health Inf Manage* 2011; 8(5): 718-24. [In Persian].

The Obstacles of Outsourcing in Educational Hospitals: A Qualitative Study

Zeinab Alizadeh¹ , Amin Torabipour² 

Original Article

Abstract

Introduction: Outsourcing is a key strategy toward improving performance and financial system of hospitals. The aim of study was to determine the obstacles of outsourcing in university hospitals in Ahvaz City, Iran.

Method: This qualitative study was performed to determine the obstacles of outsourcing in university hospitals affiliated with Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, in year 2016. Research population included all hospital managers, employees, and contracting experts. 23 participants were selected as samples purposefully. Data were gathered and concluded using framework analysis method; and were analyzed using content analysis method.

Results: The obstacles of outsourcing were extracted and reported in format of 4 themes and 16 subthemes. Main themes were as “legal obstacles”, “financial obstacles”, “organizational/structural obstacles”, and “managerial obstacles”. Moreover, participants mentioned the benefits of outsourcing as “increasing the quality of services”, “organizational downsizing”, and “increasing the profit”.

Conclusion: The results of study showed that the hospitals’ outsourcing faced serious problems in legal, financial, organizational/structural, and managerial aspects. Identification of these problems could be useful in solving them.

Keywords: Hospitals, Outsourced services, Contracts, Qualitative research

Citation: Alizadeh Z, Torabipour A. **The Obstacles of Outsourcing in Educational Hospitals: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2018; 7(2): 230-39.

Received date: 11.03.2017

Accept date: 07.02.2018

Published: 05.07.2018

1- MSc Student, Student Research Committee, Department of Health Services Management, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

2- Assistant Professor, Department of Health Services Management, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Corresponding Author: Amin Torabipour, Email: torabi-a@ajums.ac.ir