



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد زاهدان

دانشکده علوم انسانی ، گروه مدیریت دولتی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد « M. A »

عنوان:

ارزیابی و تحلیل اثرات برون سپاری نظام سلامت بر عملکرد  
سازمان بیمه سلامت استان سیستان و بلوچستان

استاد راهنما:

دکتر حبیب الله سالار زهی

استاد مشاور:

دکتر محمد قاسمی

پژوهشگر:

روزیتا سعیدی

تابستان ۱۳۹۴



Archive of SID



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد زاهدان

دانشکده علوم انسانی، گروه مدیریت دولتی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد «M.A»

عنوان:

ارزیابی و تحلیل اثرات برون سپاری نظام سلامت بر عملکرد سازمان بیمه سلامت استان سیستان و بلوچستان

تحقیق و نگارش:

روزبه سعیدی

شماره ۹۴

هیات داوران:

۱- دکتر حبیب الله سالار زهی

۲- دکتر محمد قاسمی

۳- دکتر ابراهیم حدادی

۴- نماینده گروه: آقای نصیری

۵- نماینده پژوهش: خانم نسرین کنجعلی

۶- معاون پژوهش و فناوری: دکتر احمد بهریان

از این فرم به تعداد ۵ برگه تهیه شود.



### تهدنامه اصالت رساله یا پایان نامه

اینجانب **روزینا سعیدی** دانش‌آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته مدیریت دولتی که در تاریخ ۹۴/۴/۱۳ از پایان‌نامه خود تحت عنوان: **ارزیابی و تحلیل اثرات برون سپاری نظام سلامت بر عملکرد سازمان بیمه سلامت در استان سیستان و بلوچستان** با کسب نمره ۱۷/۲۵ و درجه عالی دفاع نموده‌ام.

بدینوسیله متعهد می‌شوم:

- ۱) این پایان‌نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان‌نامه، کتاب، مقاله و...) استفاده نموده‌ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده‌ام.
- ۲) این پایان‌نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
- ۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و... از این پایان‌نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.
- ۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می‌پذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی‌ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی **روزینا سعیدی**

تاریخ و امضاء



معاونت پژوهش و فن آوری

بنام خدا

مشور اخلاق پژوهش

یادماند از خدای سبحان و اعتماد بر این که عالم محضر خداست و بمولای نافر بر اعمال انسان و بر مظهر پاس داشت تمام بلند و دانش پژوهش و نظریه ایست جایگاه دانشگاه در اعلیای فرهنگ و تمدن بشری، مادیانجهان و اعضا، بیات علمی واحد های دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم.

اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مدنظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از حرکت پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام بر رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشندگان (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد بر رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه بهکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد بر رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد بر اجتناب از حرکت جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال تجسزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تعهد بر صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد بر رعایت حریم با حرمت با انجام تحقیقات و رعایت جانب تقد و خودداری از حرکت حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد بر رواج دانش و اسامه تبلیغ آن به بهکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برانست: التزام بر برانست جویی از حرکت رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضوع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را با سلب های غیر علمی می آلائند.

تقدیم به :

روح پاک پدرم که عالمانه به من آموخت تا چگونه در عرصه زندگی، ایستادگی را تجربه نمایم .  
و به مادرم ، دریای بی کران فداکاری و عشق که وجودم برایش همه رنج بود و وجودش برایم همه  
مهر.

و به همسرم ، اسطوره زندگیم ، پناه خستگیم و امید بودنم .  
و به عسل (دختر) دلبندم ، امید بخش جانم که آسایش او آرامش من است .

Archive of SID

## سپاسگزاری

سپاس خداوندی را که در احدیتش یگانه و در واحدیتش یکتا است و ثنای او را که به فضل و رحمت خویش به راه هدایتش راهبرمان گشته و به عنایت نجات و رسیدن به درجات برای ما قرار داده است.

با سپاس فراوان از استاد راهنمای فرهیخته ام جناب آقای دکتر حبیب الله سالار زهی که در طول مدت انجام این پایان نامه از رهنمودهای علمی و اخلاقی ایشان بهره مند شدم و خداوند بزرگ را شاکرم که افتخار شاگردی ایشان را نصیبم نمود.

از استاد مشاور گرامی جناب آقای دکتر محمد قاسمی به خاطر رهنمودهای علمی و اخلاقی ارزنده شان سپاسگزارم. و همچنین از جناب آقای دکتر حدادی مدیر گروه محترم به خاطر راهنمایی های ارزنده شان سپاسگزارم.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده .....
۲	<b>فصل اول: کلیات</b> .....
۳	۱-۱ مقدمه .....
۴	۱-۲ بیان مساله .....
۶	۱-۳ اهمیت و ضرورت انجام تحقیق .....
۷	۱-۴ اهداف تحقیق .....
۷	۱-۴-۱ هدف اصلی تحقیق عبارت است از .....
۷	۱-۴-۲ اهداف فرعی .....
۷	۱-۵ فرضیه های تحقیق .....
۷	۱-۵-۱ فرضیه اصلی .....
۸	۱-۵-۲ فرضیه های فرعی .....
۸	۱-۶ تعریف واژه‌ها و اصطلاحات فنی و تخصصی .....
۸	۱-۶-۱ برون سپاری .....
۸	۱-۶-۲ عملکرد سازمانی .....
۹	۱-۶-۳ رضایت مشترکین .....
۹	۱-۷ متغیرهای تحقیق .....
۹	۱-۷-۱ متغیر مستقل .....
۹	۱-۷-۲ متغیر وابسته .....
۹	۱-۸ روش تحقیق .....
۱۰	۱-۹ قلمرو تحقیق .....
۱۰	۱-۹-۱ قلمرو موضوعی .....
۱۰	۱-۹-۲ قلمرو زمانی .....
۱۰	۱-۹-۳ قلمرو مکانی .....
۱۱	<b>فصل دوم ادبیات تحقیق</b> .....
۱۲	۱-۲ بخش اول : برون سپاری .....
۱۲	۱-۲-۱ مقدمه .....
۱۴	۱-۲-۲ برون سپاری .....
۱۵	۱-۲-۳ سابقه برون سپاری .....



۱۵	..... دلایل برون سپاری و منافع مورد انتظار
۱۶	..... دلایل سازمانی
۱۷	..... دلایل مرتبط با امور مالی و هزینه ها
۱۸	..... دلایل مرتبط با نیروی انسانی
۱۸	..... فرایند اجرایی برون سپاری
۱۸	..... مولفه های برون سپاری
۲۰	..... مشتری
۲۰	..... فروشنده
۲۱	..... پروژه
۲۱	..... انواع برون سپاری
۲۴	..... مراحل برون سپاری
۲۴	..... مرحله ۱: تصمیم به برون سپاری و انتخاب استراتژی برون سپاری
۲۵	..... تدوین استراتژی های برون سپاری
۲۵	..... مرحله ۲ شناسایی، ارزیابی و انتخاب تامین کننده
۲۹	..... مرحله ۳ مذاکره و عقد قرارداد
۳۰	..... مرحله ۴ شروع پروژه و مدیریت روابط
۳۱	..... مرحله ۵: استمرار، اصلاح یا خاتمه قرار داد
۳۲	..... مخاطرات برون سپاری
۳۳	..... برون سپاری در نظام بهداشتی درمانی
۳۴	..... اهداف برون سپاری
۳۵	..... بخش دوم عملکرد
۳۵	..... ارزیابی عملکرد
۳۵	..... ارزیابی عملکرد فردی
۳۵	..... ارزیابی عملکرد سازمانی
۳۶	..... اهداف ارزیابی عملکرد
۳۷	..... انتخاب شاخص ها
۳۸	..... سیستم های ارزیابی عملکرد
۳۸	..... مدل های ارزیابی عملکرد سازمانی
۳۸	..... مدل سینک و تاتل
۴۱	..... مدل های ارزیابی عملکرد فردی
۴۱	..... روش امتیازبندی

۴۱	..... روش رتبه‌بندی مستقیم.....۲-۲-۶-۲-۲
۴۲	..... روش نمودار سنجش کارکنان..... ۳-۲-۶-۲-۲
۴۲	..... روش انتخاب اجباری.....۴-۲-۶-۲-۲
۴۲	..... تعاریف مدیریت عملکرد.....۳-۶-۲-۲
۴۳	..... بخش سوم: رابطه برون سپاری و عملکرد.....۳-۲-۲
۴۳	..... برون سپاری و عملکرد سازمانی.....۱-۳-۲
۴۵	..... معیارهای عملکرد و برون سپاری.....۲-۳-۲
۴۶	..... سازمان بیمه سلامت.....۳-۳-۲
۴۸	..... اهداف تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران.....۱-۳-۳-۲
۴۸	..... منشور اخلاقی کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران.....۲-۳-۳-۲
۵۰	..... بخش چهارم: پیشینه تحقیق.....۴-۲
۵۵	..... مدل مفهومی پژوهش.....۶-۲
۵۶	..... فصل سوم: روش شناسی تحقیق.....۵۶
۵۷	..... ۱-مقدمه.....۱-۳
۵۷	..... ۲-روش تحقیق.....۲-۳
۵۸	..... ۳-جامعه آماری.....۳-۳
۵۹	..... ۴-نمونه آماری و نمونه برداری.....۴-۳
۶۰	..... ۵-ابزار جمع آوری داده.....۵-۳
۶۰	..... ۱-۵-۳ پرسشنامه های این تحقیق.....۱-۵-۳
۶۱	..... ۶-۳ تعیین روایی و اعتبار پرسشنامه.....۶-۳
۶۱	..... ۱-۶-۳ روایی.....۱-۶-۳
۶۲	..... ۲-۶-۳ اعتبار.....۲-۶-۳
۶۲	..... ۷-۳ روش های تجزیه و تحلیل داده ها.....۷-۳
۶۳	..... فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها.....۶۳
۶۴	..... ۱-۴ مقدمه.....۱-۴
۶۴	..... ۲-۴ تجزیه و تحلیل سوال های دموگرافیک پژوهش.....۲-۴
۶۴	..... ۱-۲-۴ جنسیت.....۱-۲-۴
۶۵	..... ۲-۲-۴ میزان تحصیلات.....۲-۲-۴
۶۷	..... ۳-۲-۴ شغل.....۳-۲-۴
۶۸	..... ۴-۲-۴ سن.....۴-۲-۴
۶۹	..... ۵-۲-۴ تعداد مراجعه.....۵-۲-۴

۷۰	.....نوع مراجعه کنندگان ۶-۲-۴
۷۱	.....محل مراجعه ۷-۲-۴
۷۲	.....آمار استنباطی ۳-۴
۷۲	.....تاثیر برونسپاری بر عملکرد سازمان بیمه سلامت استان سیستان بلوچستان ۱-۳-۴
۷۳	.....فرضیه یک ۲-۳-۴
۷۳	.....فرضیه دوم ۳-۳-۴
۷۴	.....فرضیه سوم ۴-۳-۴
۷۵	.....فرضیه چهارم ۵-۳-۴
۷۶	.....فرضیه پنجم ۶-۳-۴
۷۷	<b>فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادها</b>
۷۸	.....۱-۵ مقدمه
۷۸	.....۲-۵ بحث در نتایج بر اساس فرضیه ها
۷۸	.....۱-۲-۵ فرضیه اصلی
۷۹	.....۲-۲-۵ فرضیه فرعی ۱
۷۹	.....۳-۲-۵ فرضیه فرعی ۲
۸۰	.....۴-۲-۵ فرضیه فرعی ۳
۸۰	.....۵-۲-۵ فرضیه فرعی ۴
۸۰	.....۶-۲-۵ فرضیه فرعی ۵
۸۱	.....۳-۵ پیشنهادهای تحقیق
۸۱	.....۱-۳-۵ پیشنهادهای بر اساس هر فرضیه
۸۲	.....۲-۳-۵ پیشنهادهایی برای سازمان مورد مطالعه
۸۳	.....۴-۵ محدودیت های تحقیق
۸۴	.....منابع و ماخذ

## فهرست جدول ها

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲- خلاصه ای از تحقیقات داخلی با موضوع پژوهش	۵۲
جدول ۲-۲- خلاصه ای از تحقیقات خارجی با موضوع پژوهش	۵۳
جدول ۱-۳- تعداد مراجعه کنندگان به سازمان بیمه سلامت استان سیستان بلوچستان	۵۸
جدول ۲-۳- پرسشنامه عملکرد	۶۱
جدول ۱-۴- توزیع پاسخ دهندگان گروه نمونه برحسب جنسیت	۶۴
جدول ۲-۴- توزیع پاسخ دهندگان برحسب میزان تحصیلات	۶۵
جدول ۳-۴- توزیع پاسخ دهندگان برحسب نوع شغل	۶۷
جدول ۴-۴- توزیع پاسخ دهندگان برحسب سن	۶۸
جدول ۵-۴- توزیع پاسخگویان بر حسب تعداد مراجعه	۶۹
جدول ۶-۴- توزیع پاسخگویان بر حسب نوع مراجعه	۷۰
جدول ۷-۴- توزیع پاسخگویان بر حسب محل مراجعه	۷۱
جدول ۸-۴- نتایج آزمون t وابسته برای بررسی تفاوت‌های میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون	۷۲
جدول ۹-۴- نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین عملکرد کلی بیمه قبل و بعد از سال ۱۳۸۴	۷۳
جدول ۱۰-۴- نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین رضایت از خدمات بیمه قبل و بعد از سال ۱۳۸۴	۷۳
جدول ۱۱-۴- نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین دسترسی به خدمات بیمه قبل و بعد از سال ۱۳۸۴	۷۴
جدول ۱۲-۴- نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین هزینه خدمات بیمه قبل و بعد از سال ۱۳۸۴	۷۵
جدول ۱۳-۴- نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین افزایش کارایی خدمات بیمه قبل و بعد از سال ۱۳۸۴	۷۶
جدول ۱۴-۴- نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین کاهش دیوان سالاری خدمات بیمه قبل و بعد از سال ۱۳۸۴	۷۶
جدول ۱-۵- نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین عملکرد کلی بیمه قبل و بعد از سال ۱۳۸۴	۷۸

## فهرست نمودار ها

صفحه	عنوان
۱۹.....	نمودار ۲- ۱- چرخه حیات برون سپاری (منبع مرادی و دیگران، ۱۳۸۹).
۲۲.....	نمودار ۲- ۲- انواع برون سپاری (منبع سید جوادین ۱۳۹۰).
۲۴.....	نمودار ۲- ۳- استراتژی های برون سپاری (منبع سید جوادین و حسنقلی پور، ۱۳۹۰).
۲۵.....	نمودار ۲- ۴- ماتریس ریسک تامین - هزینه (منبع: چشم براه و مرتضوی، ۱۳۸۹).
۲۷.....	نمودار ۲- ۵- فرایند سنجش فروشنده (منبع: سید جوادین و حسنقلی پور، ۱۳۹۰).
۳۶.....	نمودار ۲- ۶- فرآیند دوار اندازه گیری عملکرد سازمان (منبع: طبرسا، ۱۳۸۹).
۴۰.....	نمودار ۲- ۷- هفت شاخص عملکرد.....
۴۰.....	نمودار ۲- ۸- ماتریس ارزیابی عملکرد.....
۵۵.....	نمودار ۲- ۹- مدل تحلیلی تاثیر برون سپاری بر عملکرد بیمه سلامت.....

## فهرست شکل ها

صفحه	عنوان
۶۵.....	شکل ۴-۱- توزیع پاسخ دهندگان بر حسب جنسیت
۶۶.....	شکل ۴-۲- توزیع پاسخ دهندگان بر حسب میزان تحصیلات
۶۷.....	شکل ۴-۳- توزیع پاسخ دهندگان بر حسب نوع شغل
۶۸.....	شکل ۴-۴- توزیع پاسخ دهندگان بر حسب سن
۶۹.....	شکل ۴-۵- توزیع پاسخ دهندگان بر حسب تعداد مراجعه
۷۰.....	شکل ۴-۶- توزیع پاسخگویان بر حسب نوع مراجعه
۷۱.....	شکل ۴-۷- توزیع پاسخگویان بر حسب محل مراجعه

## چکیده:

برون سپاری یکی از تصمیم های مهم و اساسی در سازمان ها به شمار می آید که می تواند هم از جنبه های کمی و کیفی بر سازمان تاثیر گذار باشد. بسیاری از سازمان ها برای حفظ مزیت رقابتی خود در بازارهای جهانی و کاهش مخاطرهای سرمایه گذاری ها، فرایند برون سپاری فعالیت های سازمان را دنبال می کنند. هدف اصلی این تحقیق ارزیابی و تحلیل اثرات برون سپاری نظام سلامت بر عملکرد سازمان بیمه سلامت استان سیستان و بلوچستان می باشد. تحقیق از نظر روش از نوع علی (پس رویدادی) و از نظر هدف، کاربردی بوده که مبتنی بر تحقیقات میدانی و کتابخانه ای می باشد. جامعه آماری در این تحقیق کل مراجعه کنندگان سازمان بیمه سلامت استان سیستان و بلوچستان میباشد. نمونه آماری از طریق جدول مورگان برابر ۴۰۰ نفر تعیین شده است (که این ۴۰۰ نفر شامل تعدادی از مدیران ارشد سازمانهای بیمه گذار و تعدادی از افراد خبره در امر بیمه گذاری و تعدادی از مشتریان می باشد). روش نمونه گیری در این تحقیق نمونه گیری خوشه ای میباشد که از پرسشنامه محقق ساخته با توجه به معیارهای سازمان بیمه سلامت تنظیم شده، اثرات برون سپاری بر عملکرد سازمان بیمه سلامت سنجیده شده است. آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۵ می باشد. تعداد ۴۰۰ پرسش نامه بین مراجعه کنندگان توزیع شد. برای تحلیل آماری داده ها از شاخص های آماری، میانگین، انحراف استاندارد و همچنین از آزمون تی و برای نرمال بودن داده ها از آزمون لونی استفاده شده است که با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل آماری بر روی داده ها انجام پذیرفت جمع آوری شده است و در نهایت نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان میدهد که برونسپاری تاثیر قابل توجهی بر عملکرد سازمان بیمه سلامت دارد. نتایج تحقیق نشان میدهد برونسپاری بر رضایت مراجعه کنندگان تاثیر گذار بوده است یعنی برونسپاری به طور معنی داری باعث افزایش رضایت مشترکین شده است.

**کلمات کلیدی:** برونسپاری، عملکرد، سازمان بیمه سلامت

**فصل اول:**

**کلیات**

Archive of SID



## ۱- مقدمه:

تحقق جامعه توسعه یافته در گرو وجود انسان های سالم، پویا و با نشاط است و ارائه خدمات جامع بهداشتی درمانی نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه دارد. سلامت یکی از مهمترین ارکان پایداری و ثبات اجتماعی در جوامع امروز است و بطور مستقیم و غیر مستقیم بر دیگر ارکان و عوامل ثبات و پایداری اجتماعی و پیشرفت و توسعه جامعه اثر میگذارد.

سلامت جامعه عبارت است از رضایتمندی جامعه و مردم از شرایط و موقعیتی اطمینان بخش که بتوانند سالم زندگی کنند. مأموریت و وظیفه سیستم های سلامت جامعه ( وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دیگر بخشهای توسعه ) عبارت است از:

- ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت زندگی مردم.

- عادلانه بودن شیوه پرداخت افراد برای مراقبت سلامت

- پاسخ مناسب نظام به انتظارات و توقعات مردم

- کاهش نابرابری در سلامت

واگذاری خدمات بهداشتی درمانی ( برون سپاری<sup>۱</sup> ) به بخش خصوصی می تواند گامی در جهت نیل به اهداف یاد شده و موارد زیر باشد.

- ارتقاء سلامت جامعه

- اشتغال زایی

- در دسترس بودن و کیفیت خوب خدمات سلامت

در چارچوب بحث اصلاحات نظام سلامت برون سپاری یکی از استراتژیهای ارتقا کارایی نظامهای سلامت تلقی میگردد. برون سپاری در واحدهایی که خدمات تعریف شده و کاملاً استاندارد ارائه می کنند رویکردی کاملاً شناخته شده است که در آن روش پرداخت اصلاح و باعث رقابت در ارائه خدمات و در نهایت افزایش کارایی واحدهای ارائه خدمات سلامت و جلب رضایت گیرندگان خدمت می شود.

در حال حاضر نظام سلامت در بسیاری از کشورها به دلایل زیر ناکارآمد جلوه مینماید:

- عملکرد غیر عادلانه و استفاده نامناسب از منابع

- پاسخگویی ناکافی به مردم

---

<sup>1</sup> Outsourcing

- دست نیافتن به اهداف از پیش تعیین شده

## ۱ - ۲ بیان مساله

برون سپاری یکی از تصمیم های مهم و اساسی در سازمان ها به شمار می آید که می تواند از جنبه های کمی و جنبه های کیفی بر سازمان تاثیر گذار باشد. اجرای برون سپاری از اواخر دهه ۱۹۸۰ رشد بی سابقه ای در صنایع کشورهای غربی داشته است. بسیاری از سازمان ها برای حفظ مزیت رقابتی خود در بازارهای جهانی و کاهش مخاطرهای سرمایه گذاری ها، فرایند برون سپاری فعالیت های سازمان را دنبال می کنند. (محمودی و دیگران، ۱۳۸۹، ۷۲).

متأسفانه تا کنون در خصوص برون سپاری . بازار سلامت . مشتریان سلامت و نحوه مشارکت مردم در سلامتی مطالعات و مقالاتی دیده نشده است و دست اندرکاران نظام سلامت و محققین و پژوهشگران همه به اتفاق بر این عقیده اند که نظام سلامت کنونی ناکارآمد است . نظام سلامت نیازمند تغییرات جدی در بُعد ساختار، تامین منابع مالی و گردش آن، برنامه های سلامت و نرم افزارهای مدیریتی و ... است . آری می بایست رویکرد خودمان را تغییر داده و با کمک دیگران و مردم ، تغییرات دلخواه و مطلوب را در بازار سلامت به منظور دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده با رعایت ملاک های عدالت و کارایی ایجاد کنیم . به منظور افزایش کارایی نظام سلامت و پاسخگوتر کردن آن به مردم . قانون گذار طی مواد ۸۹۶ قانون برنامه توسعه سوم و ۱۱ برنامه چهارم موضوع واگذاری واحدهای ارائه خدمات سلامت به بخش غیر دولتی را پیش بینی کرده است. هر چند با توجه به نارسایی های بازار سلامت اجرای این مواد قانونی می تواند پی آمدهای نامطلوبی را برای نظام سلامت به دنبال داشته باشد و بخشی از دستاوردهای نظام دولتی را بر باد دهد . ولی تا کنون در دیگر بخش های کشور و سازمان های دولتی موضوع واگذاری تا اندازه ای از مشکلات آنها کاسته و نقش و مشارکت مردم تجلی بهتری داشته و در این مجموعه سعی شده گزارشی از رویکرد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به اجرای این قوانین آورده شود آنگونه که ضمن دستیابی به اهداف قانون گذار در حد امکان عاری از پی آمدهای ناخواسته باشد( ابوالحسنی و دیگران، ۱۳۸۸، ۴)

امروزه مسائلی همچون افزایش فشارهای رقابتی، دشواری های کسب و کار، محدودیت منابع، پیچیدگی های تکنولوژیک، تخصصی تر شدن کارها، شتاب تحولات محیطی، عدم اطمینان به آینده، افزایش هزینه

ها، بزرگ شدن بیش از اندازه برخی سازمانها (بویژه در بخش دولتی) و نیز محدودیتهای قانونی، باعث شده اند تا سازمانها در الگوهای مدیریتی خود تجدید نظر کرده و برای دست یابی به مزیت های رقابتی در دنیای کنونی کسب و کار، به استراتژی های جدید روی آورده اند. یکی از این استراتژی ها، تمرکز بر شایستگی های اصلی و واگذاری انجام بسیاری از فعالیتهای به منابع خارج از سازمان (برون سپاری) است. بر این اساس، به منظور فراهم کردن امکان پاسخگویی کارا توام با سطح خدمت مطلوب به مشتریان و توانمند شدن بنگاه ها در واکنش به تقاضاهای متنوع امروزی، استراتژی برون سپاری به عنوان ابزاری کارآمد اما توام با ریسک های بالقوه، توسط بسیاری از بنگاه های پیشرو به کار گرفته شده است (مرادی و مهدی زاده، ۱۳۸۹، ۲). عملکرد عبارت است از مجموع رفتار های مرتبط با شغل که افراد از خود نشان می دهند (گریفین، ۱۳۷۵). عملکرد واژه ای است که هم مفهوم فعالیت برای انجام کار و هم نتیجه کار را یکجا در بر دارد (یمنی، ۱۳۷۳). بر اساس تعریف آخر، عملکرد هم مفهوم رفتار کاری و هم مفهوم رسیدن به اهداف را در بر میگیرد. این تعریف به طور ضمنی به انواع نظام های ارزشیابی عملکرد اشاره دارد سه نوع نظام ارزشیابی عملکرد وجود دارد که متاثر از تعاریف گوناگون عملکرد است:

الف) نظام ارزشیابی مبتنی بر خصایص یا ویژگی های فردی: توانایی ها یا سایر ویژگی های شخصی کارکنان را ارزیابی می کند

ب) نظام ارزشیابی مبتنی بر رفتار: میزان بروز رفتارهای خاص و نسبتاً مشخص را توسط کارکنان در حین کار ارزیابی می کند

ج) نظام ارزشیابی نتیجه گرا: میزان برآورده شدن حداقل انتظارات شغلی تعیین شده برای یک کارمند را مورد سنجش و ارزشیابی قرار می دهد (حقیقی و رعنائی، ۱۳۷۶).

اگرچه کاربرد برون سپاری در حوزه تولید و صنعت سابقه زیادی ندارد، اما موضوع جدیدی نیست و در گذشته به کرات مورد استفاده قرار گرفته است. به عقیده آندریو ونادا کاکابادسه، واگذاری فعالیت جمع آوری مالیات به پیمانکاران (توسط دولت)، در زمان رومی ها نخستین شکل برونسپاری بوده است. در قرون هجدهم و نوزدهم میلادی، در انگلستان عملیات نگهداری چراغهای خیابانها، مدیریت زندانها، نگهداری بزرگراه ها و جمع آوری مالیاتها، فعالیتهای واگذار شده به پیمانکاران بوده است. تقریباً در همین زمان در امریکا و استرالیا، تحویل محموله های پستی و در فرانسه ساخت و مدیریت خطوط راه آهن و توزیع منابع آب برون سپاری شده اند. همچنین از قدیم مرسوم بوده که کشاورزان گروهی از

کارگران مهاجر را در زمان برداشت محصول استخدام می کردند، شرکتهای ساختمانی با عقد قراردادهای فرعی، برخی امور ساختمانی را به شرکتهای تخصصی مربوط واگذار می کردند، و دولت‌ها برای تولید تجهیزات نظامی، از شرکتهایی که با آنها همکاری و شراکت استراتژیک ایجاد کرده بودند، استفاده میکردند. بنابراین قبل و همچنین در خلال دوران انقلاب صنعتی، صورتهایی از برونسپاری اجرا شده است (چشم براه و مرتضوی ۱۳۸۹، ۲۲).

**مساله اصلی در این تحقیق عبارت است از: آیا برون سپاری بر عملکرد سازمان بیمه سلامت در استان سیستان بلوچستان تاثیرگذار بوده است.**

### **۱-۳ اهمیت و ضرورت انجام تحقیق:**

در دنیای کنونی سازمانها به طور وسیعی جهت افزایش توان رقابتی و کسب سود و تمرکز بر روی مزیت رقابتی خود به دنبال برون سپاری هستند. دست یابی به مزیت رقابتی از طریق افزایش راهبرد تمایز چالش بزرگی است که سازمانها با آن مواجه هستند. بنابراین به منظور دستیابی به مزایای بیشتر بسیاری از سازمانها به برون سپاری فعالیتهای خود اقدام نموده و کیفیت محصولات و خدمات خود را مد نظر قرار داده اند. یکی از استراتژیهای جدید مدیریتی در دنیای کنونی کسب و کار، تمرکز بر شایستگیهای اصلی و واگذاری انجام بسیاری از فعالیتها به خارج از سازمان است. به منظور فراهم آوردن امکان پاسخگویی کارا با سطح خدمت مطلوب به مشتریان و توانمند شدن بنگاهها در واکنش به تقاضای متنوع امروزی، استراتژی برون سپاری به عنوان ابزاری کارآمد اما توأم با ریسکهای بالقوه، توسط بسیاری از بنگاههای پیشرو به کار گرفته شده است (خداوردی و سایرین، ۲۰۱۰، ص ۴). برون سپاری با مخاطرات فراوانی همراه میباشد، از طرفی ارزیابی عملکرد و به طور کلی مدیریت عملکرد فرایندی است که از طریق آن می توان اطلاعات مفید و سودمندی در خصوص چگونگی انجام موثر کارها برای تقویت رفتارهای مثبت و حذف رفتارهای نامناسب و غیرضروری به دست آورد (عیسای و سایرین ۲۰۱۰، ۱۱).

سازمانها برای حفظ بقاء و پیشرفت به بهبود مستمر عملکرد خود نیاز دارند و منابع انسانی، سرمایه های بنیادی سازمانها و منشأ هرگونه تحول و نوآوری در آنها تلقی می شوند. در این رابطه، نظام آموزشی هر کشوری از نظر نیروی انسانی و مشاغل ایجاد شده در آن، بالاترین نسبت را در میان سازمانها و دستگاههای

دولتی دارا می باشد که ارزیابی عملکرد وظیفه ای ضروری در مسیر نیل به اهداف و مأموریت های سازمانی است (اصغر پور، ۱۳۸۵). در مورد عملکرد شغلی دیدگاه های مختلفی ارائه شده است. با توجه به توضیحات فوق بررسی تاثیر برونسپاری بر عملکرد بیمه سلامت در استان سیستان بلوچستان به نظر می رسد تا در صورت عدم کارایی برون سپاری برای سازمان به جای برون سپاری استراتژی دیگری جایگزین گردد تا از ریسک و هزینه بیشتر سازمان جلوگیری گردد و در ضمن از اتلاف وقت در سازمان نیز جلوگیری کرد.

#### ۱-۴ اهداف تحقیق

##### ۱-۴-۱ هدف اصلی تحقیق عبارت است از:

۱- بررسی میزان تاثیر برون سپاری بر عملکرد سازمان بیمه سلامت.

##### ۱-۴-۲ اهداف فرعی:

- ۱- تعیین تاثیر برون سپاری بر افزایش میزان رضایت مشتریان
- ۲- تعیین تاثیر برون سپاری بر افزایش دسترسی بهتر بیمه شده گان به خدمات بیمه سلامت
- ۳- تعیین تاثیر برون سپاری بر کاهش هزینه ها
- ۴- تعیین میزان تاثیر برون سپاری بر افزایش کارایی سازمان بیمه سلامت
- ۵- تعیین میزان تاثیر برون سپاری بر کاهش دیوانسالاری سازمان بیمه سلامت

#### ۱-۵ فرضیه های تحقیق

##### ۱-۵-۱ فرضیه اصلی:

۱ - ارزیابی و تحلیل اثرات برون سپاری نظام سلامت بر عملکرد سازمان بیمه سلامت استان سیستان و بلوچستان

## ۱-۵-۲ فرضیه های فرعی :

فرضیه فرعی (۱)- برون سپاری خدمات صدور دفترچه بیمه سلامت بر افزایش میزان رضایت مشتریان تاثیر دارد.

فرضیه فرعی (۲)- برون سپاری بر افزایش دسترسی بهتر بیمه شده گان به خدمات بیمه سلامت تاثیر دارد.  
فرضیه فرعی (۳)- برون سپاری بر کاهش هزینه ها تاثیر دارد.

فرضیه فرعی (۴)- برون سپاری بر افزایش کارایی سازمان بیمه سلامت تاثیر دارد.

فرضیه فرعی (۵)- برون سپاری بر کاهش دیوانسالاری سازمان بیمه سلامت تاثیر دارد.

## ۱-۶-۱ تعریف واژه‌ها و اصطلاحات فنی و تخصصی

### ۱-۶-۱-۱ برون سپاری :

عبارتست از تامین خدمات از بیرون سازمان در حالی که درون سپاری معرف تولید کالا یا خدمات با تکیه بر منابع درون سازمان است. به عبارت دیگر برونسپاری به عنوان یک استراتژی مدیریتی تلقی میشود که در نقطه مقابل استراتژی درون سپاری قرار می گیرد. بنابراین در کل می توان گفت برون سپاری عبارتست از انتقال فرایندهای استراتژیک به بیرون از سازمان و تمرکز بر فرایندهای کلیدی درون سازمانی (رهنورد، ۱۳۸۶، ۵۲).

واژه برون سپاری برای نخستین بار در سال ۱۹۸۹ میلادی، برای تشریح تصمیم " شرکت کداک " جهت واگذاری انجام فعالیتهای فناوری اطلاعات خود به یکی از شرکتهای تابع آی. بی. ام به عنوان یک راهبرد به کار رفت. اما با این حال پیش از آن هم بسیاری از سازمانها، همه فعالیتهای و فرآیندهای زنجیره تامین را با امکان رقابتی کمتر به پیمانکاران بیرونی محول میکردند (حسین عیسایی و دیگران، ۱۳۸۹، ۵۰).

### ۱-۶-۲ عملکرد سازمانی:

شیوه ای است که سازمان بتواند کارها یا وظایف خود را به نحو عالی انجام دهد (استونر، ۲۰۰۰، ۱۰).

### ۱-۶-۳: رضایت مشتری:

رضایت یک احساس مثبت است که در نهایت در مصرف کننده ایجاد میشود. در اصل این احساس به واسطه برآورده شدن انتظارات مصرف کننده و عملکرد عرضه کننده به وجود می آید. برحسب این که انتظارات مصرف کننده و خدمات دریافت شده با یکدیگر هم سطح باشند و یا خدمات پایین تر یا بالاتر از سطح انتظارات مصرف کننده باشد در او احساس رضایت، یا ذوق زدگی یا نارضایتی پدید می آید (بخشی، ۱۳۸۹، ۴).

### ۱-۷-۷ متغیرهای تحقیق

در هر تحقیق علمی برای پاسخ به سوالات تحقیق و یا آزمون فرضیه ها، تشخیص متغیرها امری ضروری است (کیوی و کامپنهود: ۱۳۷۶).

#### ۱-۷-۱ متغیر مستقل

متغیری است که از طریق آن متغیر وابسته تبیین یا پیش بینی می شود (خاکی، ۱۳۷۹: ۷۶). متغیر مستقل این تحقیق برون سپاری فعالیت های سازمان بیمه سلامت است.

#### ۱-۷-۲ متغیر وابسته

متغیری است که محقق دنبال تشریح یا پیش بینی تغییرپذیری در آن است (بازرگان و دیگران، ۱۳۸۱: ۵۰). متغیر وابسته در فرضیه تحقیق عملکرد می باشد و در فرضیات فرعی متغیرهای وابسته به ترتیب عبارتند از: رضایت مشتریان، کاهش هزینه ها، دسترسی بیمه شده گان، افزایش کارایی، کاهش دیوان سالاری.

### ۱-۸ روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات علمی (پس رویدادی) است تحقیق از نوع توصیفی و همبستگی می باشد. داده های مربوط به برون سپاری اسمی میباشند. داده های مربوط به عملکرد نیز داده های رتبه ای هستند. جمع آوری اطلاعات مربوط به برون سپاری باعث توصیفی شدن این تحقیق خواهد شد از طرفی برای جمع آوری اطلاعات مربوط به عملکرد از روش

همبستگی استفاده میشود. برای دست یابی به اطلاعات مربوط به برون سپاری از بررسی اسناد و مدارک استفاده خواهد شد و برای اطلاعات مربوط به عملکرد از پرسش نامه استفاده خواهد شد. روشهای گردآوری اطلاعات تحقیق حاضر کتابخانه ای - میدانی است زیرا به منظور تهیه ادبیات و سوابق مسأله و موضوع تحقیق از کتابخانه های حقیقی و مجازی استفاده گردیده است. و با توجه به اینکه این تحقیق از تحقیقات توصیفی- کاربردی بوده و زیاد بودن جامعه ی آماری و نمونه های آن به منظور جمع آوری اطلاعات از روش پرسشنامه ای که یکی از متداول ترین روشهای گردآوری اطلاعات روشهای میدانی است استفاده می گردد.

## **۹-۱ قلمرو تحقیق**

### **۹-۱-۱ قلمرو موضوعی :**

تاثیر برون سپاری بر عملکرد سازمان بیمه سلامت در استان سیستان بلوچستان

### **۹-۱-۲ قلمرو زمانی:**

این تحقیق از ابتدای مهر ماه ۹۳ آغاز در تیر ماه ۹۴ به اتمام رسیده است .

### **۹-۱-۳ قلمرو مکانی:**

این تحقیق در سازمان بیمه سلامت در استان سیستان بلوچستان انجام گرفته است.



# فصل دوم

## ادبیات تحقیق

Archive of SID

## ۲-۱ بخش اول : برون سپاری

### ۲-۱-۱ مقدمه :

واژه برون سپاری در بسیاری از موارد مترادف با تصمیم گیری درباره خارجی کرده امور به کار رفته است. (اهکینگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹) اصطلاحاتی چون « ساخت یا خرید»، ادغام یا تجزیه فعالیت ها اشاره به برون سپاری دارند و برخی از نویسندگان نیز از برون سپاری در اشاره به تصمیمات مربوط به ادغام عمودی استفاده کرده است (هریگان، ۱۹۸۵: ۹۱۴).

برون سپاری از دو لغت برون<sup>۲</sup> و منبع یابی<sup>۳</sup> ساخته شده است (آستین<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). برای تعریف برون سپاری ابتدا باید منبع یابی را روشن کنیم. منبع یابی اشاره به کار، مسولیت، تصمیم به شخص دیگر دارد. برون سپاری عبارت است از:

- عمل انتقال کار به بخش برون، سازمان ها به طور مستمر با این تصمیم ساخت یا خرید (که آیا منابعی را برای ایجاد یک دارایی، محصول یا خدمت صرف کنند. یا این را از بخش برون تهیه کنند) مواجهند. اگر سازمان تصمیم به خرید گرفت این تصمیم متضمن برون سپاری است (جوون پور<sup>۵</sup> و سایرین، ۲۰۰۶: ۲)
- تلاشی در جهت غلبه مشکلات مالی سازمان ها و افزایش بهره وری و کارایی آنها ( الوانی و اشرف زاده، ۱۳۸۳: ۱۳).

قدمت برون سپاری به دهه ی ۷۰ باز می گردد. در ابتدا فقط شامل مسائل مربوط به صادرات بود ولی به تدریج موسسات بیشتر و بیشتری متوجه شدند که آنها نمی توانند در بیش از یک یا دو رشته، فعالیت تخصصی داشته باشند. بر اساس تحقیقی که مجله ی فورچون<sup>۶</sup> انجام داده، بیش از ۹۰ درصد ارگانهای تجاری امروزه از ارائه دهندگان سرویس و خدمات خارجی استفاده می کنند و فقط در بازار اروپا در سال ۲۰۰۱ تخمین زده می شود که ارزش خدمات ارائه شده ۲۷ میلیارد دلار بوده باشد که هر سال به طور مرتب افزایش پیدا می کند. اصولاً در ابتدا برون سپاری توسط موسسات سهامی بزرگ انجام می شد ولی امروزه میان بنگاه های کوچک مرسوم شده است. افزایش دامنه ی استفاده از برون سپاری در بازار

---

<sup>1</sup> Ahking

<sup>2</sup> out

<sup>3</sup> sourcing

<sup>4</sup> Austin

<sup>5</sup> John power and clyde

<sup>6</sup> Fortune

صنعتی، ناشی از بالا رفتن فشارهای رقابتی و گسترش روند جهانی سازی است (نوربخش و همکار، ۱۳۸۴: ۵)

از زمان انقلاب صنعتی شرکتها همواره در صدد بوده اند تا مزیت‌های رقابتی شان را برای افزایش سود آوری و سهم بازار ارتقاء دهند. مدل ونگرش حاکم بر صنایع در دوره ی پس از جنگ جهانی دوم، یک شرکت بزرگ یکپارچه بود که هم مالک دارایی هایش بود و هم مدیریت و کنترل فعالیتها را خود راساً بر عهده داشت. در آن دوره، متفکران متعددی همچون مارکس، کینز و گالبرایت در نظریه های اقتصادی و مدیران برجسته ی هنری فورد در عمل، جنبه های مثبت عملکرد اقتصادی صنایع بزرگ و تولید انبوه را مورد تاکید قرار میدهند و مدیران را به مجموعه سازی مختلط و یکپارچه سازی در همه ابعاد آن ترغیب می کنند (چشم براه و مرتضوی، ۱۳۸۹، ۱۴). امروزه مسائلی همچون افزایش فشارهای رقابتی، دشواری های کسب و کار، محدودیت منابع، پیچیدگی های تکنولوژیک، تخصصی تر شدن کارها، شتاب تحولات محیطی، عدم اطمینان به آینده، افزایش هزینه ها، بزرگ شدن بیش از اندازه برخی سازمانها (بویژه در بخش دولتی) و نیز محدودیتهای قانونی، باعث شده اند تا سازمانها در الگوهای مدیریتی خود تجدید نظر کرده و برای دست یابی به مزیت‌های رقابتی در دنیای کنونی کسب و کار به استراتژی های جدید روی آورند. یکی از این استراتژی ها تمرکز بر شایستگی های اصلی و واگذاری انجام بسیاری از فعالیتها به منابع خارج از سازمان است. براین اساس به منظور فراهم آوردن امکان پاسخ گویی کارا توام با سطح خدمت مطلوب به مشتریان و توانمند شدن بنگاه ها در واکنش به تقاضاهای متنوع امروزی، استراتژی برون سپاری به عنوان ابزاری کارآمد اما توام با ریسکهای بالقوه توسط بسیاری از بنگاه های پیشرو به کار گرفته شده است (مرادی و رحیم زاده، ۱۳۸۹، ۲). تحقق جامعه توسعه یافته در گرو وجود انسان های سالم، پویا و با نشاط است و ارائه خدمات جامع بهداشتی درمانی نقش مهمی در ارتقاء سلامت جامعه دارد. سلامت یکی از مهمترین ارکان پایداری و ثبات اجتماعی در جوامع امروز است و بطور مستقیم و غیر مستقیم بر دیگر ارکان و عوامل ثبات و پایداری اجتماعی و پیشرفت و توسعه جامعه اثر میگذارد (بیکر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). سلامت جامعه عبارت است از رضایتمندی جامعه و مردم از شرایط و موقعیتی اطمینان بخش که بتوانند سالم زندگی کنند. ماموریت و وظیفه سیستم های سلامت جامعه (وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دیگر بخشهای توسعه) عبارت است از: ارتقاء سلامت و

<sup>1</sup> Baicker

بهبود کیفیت زندگی مردم، عادلانه بودن شیوه پرداخت افراد برای مراقبت سلامت، پاسخ مناسب نظام به انتظارات و توقعات مردم، کاهش نابرابری در سلامت، واگذاری خدمات بهداشتی درمانی (برون سپاری) به بخش خصوصی می تواند گامی در جهت نیل به اهداف یاد شده و موارد زیر باشد: ارتقاء سلامت جامعه، اشتغال زایی، در دسترس بودن و کیفیت خوب خدمات سلامت، در چارچوب بحث اصلاحات نظام سلامت برون سپاری یکی از استراتژیهای ارتقاء کارایی نظامهای سلامت تلقی می گردد. برون سپاری در واحدهایی که خدمات تعریف شده و کاملاً<sup>۱</sup> استاندارد ارائه می کنند رویکردی کاملاً<sup>۲</sup> شناخته شده است که در آن روش پرداخت اصلاح و باعث رقابت در ارائه خدمات و در نهایت افزایش کارایی واحدهای ارائه خدمات سلامت و جلب رضایت گیرندگان خدمت می شود (ابوالحسنی، ۱۳۸۸، ۳).

## ۲-۱-۲ برون سپاری :

ریشه های اصلی برون سپاری از کلمات بیرون و منبع یابی تشکیل شده که در اصطلاح کسب و کار، روشی است که فعالیتهای مشخصی را از شرکت بیرونی خریداری میکند. (بیچ مولر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰) این اصطلاح اغلب به عنوان مترادفی برای تصمیم به منبع یابی بیرونی به کاررفته و یا عباراتی نظیر ساخت یا خرید، ادغام یا تجزیه فعالیتهای برون سپاری رایج شده است. به بیانی دیگر برون سپاری به جای اینکه برای تهیه کالاها و خدمات به منابع داخلی متوسل شود، بر استفاده از ارائه کنندگان بیرونی کالا و خدمات اشاره دارد (مرادی و رحیم زاده، ۱۳۸۹، ۳).

باید توجه داشت که برون سپاری مترادف با کوچک سازی<sup>۲</sup> نیست، چرا که با شناسایی شایستگی های محوری ممکن است نیاز باشد در این سطوح تعداد کارکنان افزایش یابند. برون سپاری یک فرایند ارتباطی است که در یک سوی آن، سازمان برون سپار (کارفرما یا خریدار یا واگذارنده ی خدمت) و در سوی دیگر آن تامین کننده (پیمانکار یا فروشنده یا تدارک کننده خدمت) قرار دارد و حلقه ی واسط بین این دو، فعالیت مورد نظر برای واگذاری است. لذا میتوان اجزای اصلی تشکیل دهنده ی برونسپاری را سه جزء زیر نامید:

- خریدار (واگذار کننده)

<sup>۱</sup> Buchmueller  
1-downsizing

- تامین کننده (تدارک کننده خدمت)
- فعالیت مورد برون سپاری (محمد مرادی و دیگران، ۱۳۸۹، ۴)

## ۲-۱-۳ سابقه برون سپاری:

اگرچه کاربرد برون سپاری در حوزه تولید و صنعت سابقه زیادی ندارد، اما موضوع جدیدی نیست و در گذشته به کرات مورد استفاده قرار گرفته است. به عقیده آندریو ونادا کاکابادسه، واگذاری فعالیت جمع آوری مالیات به پیمانکاران (توسط دولت)، در زمان رومی ها نخستین شکل برون سپاری بوده است. در قرون هجدهم و نوزدهم میلادی، در انگلستان عملیات نگهداری چراغهای خیابانها، مدیریت زندانها، نگهداری بزرگراه ها و جمع آوری مالیاتها، فعالیتهای واگذار شده به پیمانکاران بوده است. تقریباً در همین زمان در امریکا و استرالیا، تحویل محموله های پستی و در فرانسه ساخت و مدیریت خطوط راه آهن و توزیع منابع آب برون سپاری شده اند. (کولی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳) همچنین از قدیم مرسوم بوده که کشاورزان گروهی از کارگران مهاجر را در زمان برداشت محصول استخدام می کردند، شرکتهای ساختمانی با عقد قراردادهای فرعی، برخی امور ساختمانی را به شرکتهای تخصصی مربوط واگذار می کردند، و دولتها برای تولید تجهیزات نظامی، از شرکتهایی که با آنها همکاری و شراکت استراتژیک ایجاد کرده بودند، استفاده میکردند. بنابراین قبل و همچنین در خلال دوران انقلاب صنعتی، صورتهایی از برون سپاری اجراء شده است (چشم براه و مرتضوی ۱۳۸۹، ۲۲).

واژه برون سپاری برای نخستین بار در سال ۱۹۸۹ میلادی، برای تشریح تصمیم "شرکت کداک" جهت واگذاری انجام فعالیتهای فناوری اطلاعات خود به یکی از شرکتهای تابع آی. بی. ام به عنوان یک راهبرد به کار رفت. اما با این حال پیش از آن هم بسیاری از سازمانها، همه فعالیتهای و فرآیندهای زنجیره تامین را با امکان رقابتی کمتر به پیمانکاران بیرونی محول می کردند (حسین عیسایی و دیگران، ۱۳۸۹، ۵).

## ۲-۱-۴ دلایل برون سپاری و منافع مورد انتظار:

درباره استفاده از رویکرد برون سپاری در شرکتهای، دلایل و علل مختلفی بیان شده است. این تعجب آور نیست که شرکتهای مختلف به علل متفاوت به این رویکرد رو آورده اند، چرا که شرایط شرکتهای

1 Cawley

مختلف با هم متفاوت بوده و هر یک از این علت های عمده ، به شرایط ویژه هر شرکت وابسته است. علل استفاده شرکت ها از این رویکرد را میتوان در دسته بندی زیر مورد بررسی قرار داد:

- دلایل سازمانی
- دلایل مرتبط با امور مالی و هزینه ها
- دلایل مرتبط با نیروی انسانی (چشم براه و مرتضوی ، ۱۳۸۹، ۳۲)

#### ۲-۱-۴-۱ دلایل سازمانی:

- تمرکز بر شایستگی های اصلی سازمان: منابع در دسترس یک سازمان محدود است و سازمان برای آنکه بتواند در فضای رقابت باقی بماند ناچار از تمرکز منابع خود بر شایستگی اصلی خود است . ( کلاسون فرایندها یا فعالیت هایی که اهمیت حیاتی برای شایستگی اصلی سازمان ندارند از جمله فرایندهایی هستند که مناسب برون سپاری اند. انجام همه فرایندهای مربوط به کسب و کار یک سازمان در داخل خود سازمان نیاز به منابع ، تخصص و توجهی دارد که اغلب به اندازه کافی در اختیار سازمان نیست و باید از منابع خارجی تهیه شود ( معصومی و دیگران، ۳، ۱۳۹۱).

- افزایش بخش ها و وظایف (دگرگونی و تحول در سازمان): در زمانی که شرکت اقدام به تغییر حوزه ی کسب و کار خود می نماید، برون سپاری شرکت را قادر میسازد تا با تاثیرات بر منابع داخلی بخش ها و فعالیت های جدیدی را به حوزه ی کسب و کار خود اضافه کند (چشم براه و مرتضوی، ۱۳۸۹، ۳۲).

- بهبود کیفیت: رسیدن به یک تغییر شدید در کیفیت از طریق قرارداد ارائه خدمات با شرکت ثالث (معصومی و دیگران، ۴، ۱۳۹۱).

- انعطاف پذیری در بلند مدت: افزایش انعطاف پذیری برای مواجه شدن و پاسخ گویی بهتر به تغییر شرایط بازار، تقاضای محصولات و خدمات و تکنولوژی، از ملاحظات کلیدی اغلب شرکت ها به شمار می آید (بیطرف، ۱۴، ۱۳۸۷).

- بهبود و افزایش تمرکز بر صلاحیتهای بنیادی: سازمانها امروزه به برون سپاری به دید یک استراتژی تجاری می نگرند. این موضوع در مورد شرکتهای صاحب تکنولوژیهای پیشرفته نظیر

<sup>1</sup> Cawley

میکروسافت و هیولت پاکارد ملموس تر است. آنها تمرکزشان را بر روی تکنولوژیهای کلیدی معطوف کرده و سایر امور را به شرکتهایی که به خوبی آنها را پشتیبانی می کنند سپرده اند(چشم براه و مرتضوی، ۳۴، ۱۳۸۹).

- دستیابی به توانمندیها و امکانات در کلاس جهانی: امروزه، شرکتها تمرکز خود را به تکنولوژیها و توانمندی های مطرح در کلاس جهانی معطوف نموده اند. هدف آنها، دست یابی به توانمندی های جهانی بدون پذیرش ریسک توسعه، در همه ی زمینه های مرتبط است(معصومی و دیگران، ۴، ۱۳۹۱).

#### ۲-۱-۴-۵ دلایل مرتبط با امور مالی و هزینه ها:

- صرفه جویی در هزینه ها: رایج ترین دلیل برای تصمیم به برون سپاری صرفه جویی در هزینه هاست. دستیابی به هزینه پایین تر ناشی از صرفه جویی به مقیاس در کسب و کارهای دیگر است. به دلیل آن که سازمان امکان ایجاد صرفه جویی به مقیاس در همه فرایندهای کسب و کار خود را ندارد اقدام به برون سپاری می کند تا از مزیت های موجود در کسب و کارهای دیگر استفاده کند(معصومی و دیگران، ۴، ۱۳۹۱).
- کاهش هزینه ها و قیمت تمام شده ی محصولات به واسطه ی دست یابی به تامین کنندگان با عملکرد بهتر و ساختار هزینه های پایین تر: برونسپاری کالاها و خدمات به سازمان اجازه می دهد تا از مزایایی همچون تجربه ی خبرگی تامین کننده و مزیت اقتصاد مقیاس استفاده کرده و در زمان کوتاه و هزینه ی کمتر اقدام به تامین آنها نماید(چشم براه و مرتضوی، ۳۴، ۱۳۸۹).
- ایجاد نقدینگی: ایجاد نقدینگی با واگذاری دارایی ها به تامین کننده یا کاهش سرمایه گذاری در دارایی ها و آزاد سازی منابع برای اهداف دیگر(سید جوادین و حسنقلی پور، ۴۱، ۱۳۹۰).
- تغییر هزینه های ثابت به متغیر(چشم براه و مرتضوی، ۳۵، ۱۳۸۹).
- ساختار بندی مجدد هزینه: برون سپاری قادر به تغییر نسبت هایی همچون هزینه ثابت به متغیر است. به این ترتیب امکان تبدیل ساختار هزینه سازمان به یک ساختار با هزینه متغیر فراهم می شود و امکان پیش بینی هزینه های متغیر هم افزایش می یابد(معصومی و دیگران، ۵، ۱۳۹۱).
- بازسازی هزینه: نیروی کار مقایسه ای است بین هزینه های ثابت با هزینه های متغیر. برون سپاری نیروی کار از هزینه های ثابت به هزینه های متغیر انتقال می دهد و هزینه های متغیر را نیز بیشتر قابل پیش بینی می کند(معصومی و دیگران، ۵، ۱۳۹۱).

## ۲-۱-۴-۳ دلایل مرتبط با نیروی انسانی:

- بهره مندی از خبرگی نیروی انسانی متعلق به پیمانکاران (چشم براه و مرتضوی، ۱۳۸۹، ۳۵).
  - افزایش ظرفیت برای نوآوری: شرکتها به طور فزاینده از ارائه دهندگان دانش خدمات خارجی برای نوآوری محصول خود استفاده می کنند (معصومی و دیگران، ۱۳۹۱، ۵).
  - متمرکز کردن توان و تعهد افراد بر فعالیتهای محوری
  - حل یک مشکل (مثلا مشکل پرسنلی و.....) (چشم براه و مرتضوی، ۱۳۸۹، ۳۵)
- در مورد علل برون سپاری باید به چند نکته توجه داشت:
- اول آن که هدف از برون سپاری، آزاد شدن از فعالیتهای ناخوشایند نیست، بلکه دست یابی به نتایج بهینه است. مدیرانی که که فعالیتهای یک بخش از شرکت را برون سپاری می کنند، مناسب است تا تجربیات و خبرگی های فنی مربوط به کار برون سپاری شده را برای نظارت و مدیریت بر تامین کننده در خود حفظ کنند. (هاپکینگ<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶)
  - هر سازمان بسته به شرایط خود، دلایل خود را دارد، اما مهم این است که شما علت روی آوردن خودتان به این رویکرد را بدانید و منافعی را که از آن انتظار دارید مشخص کرده باشید. (ناستازی، ا. ۱۳۷۱)
  - نکته ی آخر این که برون سپاری اگر به درستی مورد استفاده قرار گیرد، ابزار بسیار قدرتمندی برای سازمان شماست. ویکتور هوگو می گوید:
- هیچ چیز در دنیا با ارزشتر از آن نیست که یک ایده در زمان خودش مطرح شود (چشم براه و مرتضوی، ۱۳۸۹، ص ۳۵).

## ۲-۱-۵-۱ فرایند اجرایی برون سپاری:

### ۲-۱-۵-۱-۱ مولفه های برون سپاری:

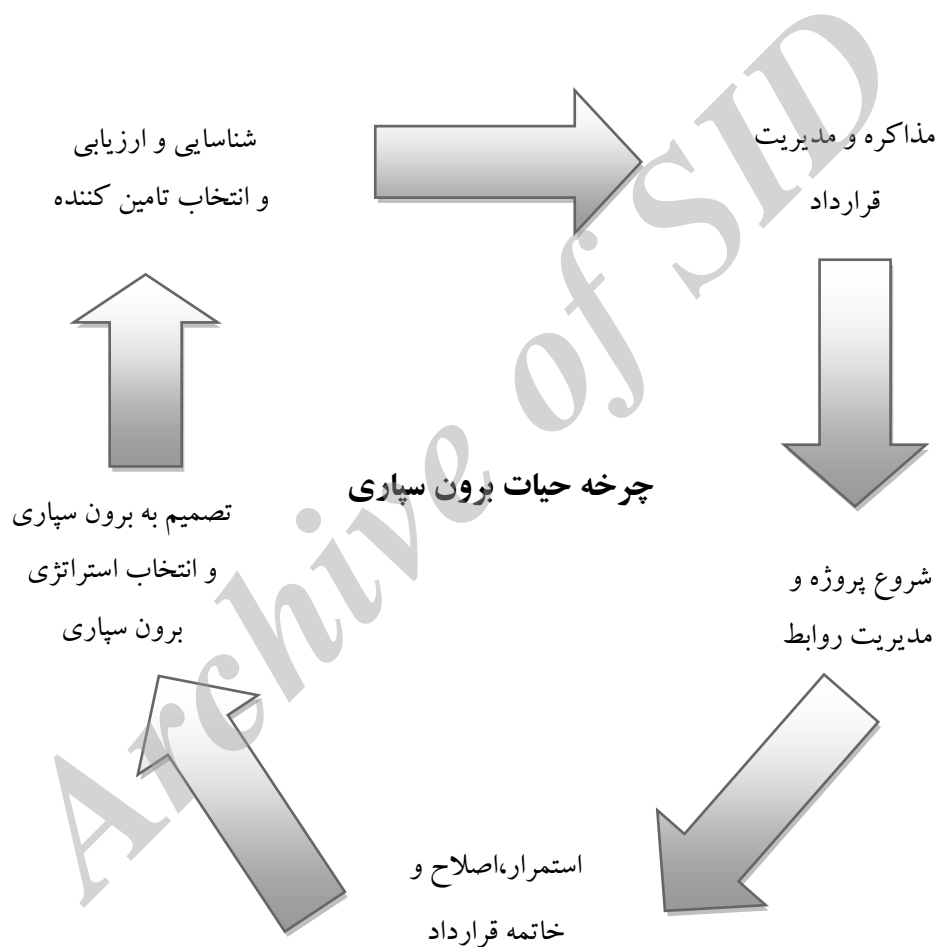
این که برون سپاری را بپذیریم یا نه در واقع تصمیم بر سر این است که کار را خودمان انجام دهیم یا آن را از عرضه کننده بیرونی خریداری نماییم. سازمانها مدام با این تصمیم مواجهند که آیا منابع را صرف ایجاد سرمایه، منابع، محصول یا خدمات داخلی نمایند و یا آنها را از یک طرف خارجی خریداری کنند. چنانچه سازمان خرید را انتخاب نماید (جعفری، ۳، ۱۳۸۴) در واقع خود را درگیر برون سپاری نموده

---

1 Hopkins



است. برون سپاری واگذاری عوامل تولید، منابع مورد استفاده در انجام یک کار و حق تصمیم گیری و یا مسئولیت تصمیم گیری را ایجاد می کند. سازمانی که این عوامل را واگذار مینماید به عنوان مشتری و سازمانی که کار را انجام داده و تصمیم گیری میکند، فروشنده یا ارائه کننده خدمات شناخته می شوند و حیطة کار نیز تحت عنوان پروژه مطرح می گردد (مرادی و دیگران، ۲، ۱۳۸۹).



نمودار ۲-۱- چرخه حیات برون سپاری (منبع مرادی و دیگران، ۱۳۸۹)

#### ۲-۱-۵-۱-۱ مشتری:

مشتری، فرد یا سازمانی است که مایل است پروژه معینی را واگذار نماید. معمولاً "مشتری درباره استفاده از برون سپاری به مثابه یک ابزار استراتژیک می اندیشد. مشتریان از نظر محدوده و گستره و نیز اندازه طبقه بندی میشوند. مشتری میتواند کل سازمان یا واحدی درون یک سازمان باشد. (نگوین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰) اگر پروژه برون سپاری شده تمام بخش فناوری اطلاعات یک سازمان باشد، در آن صورت میگوییم که سازمان مذکور مشتری است. اما اگر فقط کارکرد فهرست حقوق و دستمزد دایره منابع انسانی را واگذار نماییم، آنگاه دایره منابع انسانی مشتری محسوب می شود، هرچند کل سازمان به صورت غیرمستقیم مشتری به حساب می آید (عیسای و دیگران، ۱۰، ۱۳۸۹).

#### ۲-۱-۵-۱-۲ فروشنده:

فروشنده فراهم کننده خدمات است که اجرای کار واگذار شده را به عهده خواهد گرفت. فروشنده ها در شکل ها و اندازه های متعددی ظهور می کنند. برای نمونه فروشنده می تواند یک سازمان خارجی باشد. با این وجود فروشنده ممکن است یکی از شعبه های سازمان باشد. برای مثال شرکت کامپیوتری دل مراکزی را در نقاطی همچون برزیل دایر نموده است که از امکانات و ابزار آلات کافی برخوردارند. شرکت دل، با واگذاری کار به شعبه های تحت مالکیت خود و در شرایطی که میتواند کار را با قیمت بسیار نازل تر، اما با همان کیفیت انجام دهد، مرتباً "کارهای نرم افزاری را به این نقاط می فرستد. از اینرو شرکت دل به دلیل دسترسی به نیروی کار ماهر و صرفه جویی در هزینه ها مشغول به انجام کاریست که احتمالاً "برون سپاری کاملاً تصاحب شده" نامیده میشود. فروشنده ها بر اساس مکانی که قرار دارند از یکدیگر متمایز می شوند. (گودرزوند، ۱۳، ۱۳۸۹) برخی فروشنده ها درون مرزی (هم مکان)، و یا در همان محلی که مشتری واقع است، قرار دارند. فروشندگان دیگری نیز در مجاورت، یا هم مرز مشتری هستند، مانند شرکتهای بالقوه کانادایی برای مشتریان آمریکایی. و بالاخره اینکه فروشندگان میتوانند برون مرزی باشند، مانند شرکتهای هندی برای مشتریان انگلیسی (معصومی و دیگران، ۱۲، ۱۳۹۱).

---

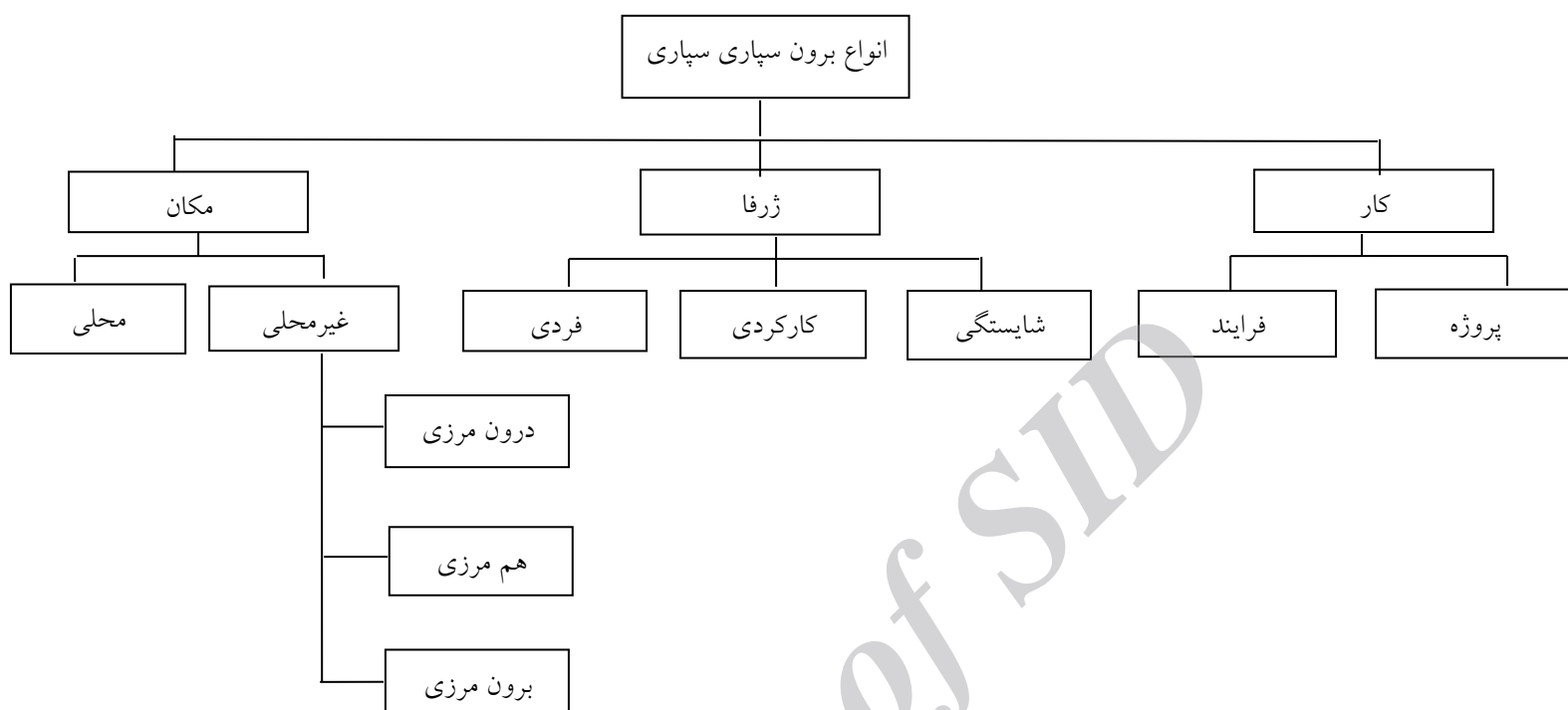
<sup>1</sup> Hopkins

## ۲-۱-۵-۱-۳ پروژه:

سومین مولفه در فرایند برون سپاری کاریست که واگذار میشود. در گذشته، متداولترین شکل چنین کارهایی پروژه های تولیدی و کاربر بودند. اما امروزه حرکتی به سوی برونسپاری اشکال پیچیده تری از کار، از قبیل توسعه نرم افزاری یا تحقیق و توسعه صورت گرفته است. این پروژه ها در چندین ویژگی با پروژه های تولیدی قدیم تفاوت دارند. اول اینکه، اشکال کار امروزی نسبت به پروژه های تولیدی به طور بازتری تعریف شده اند. در مجموع پروژه های نرم افزاری نسبت به اداره خط تولید ابتدایی - که لباس تولید می کند و برای این کار دستورالعمل های از پیش تعیین شده ای دارد- نیازمند خلاقیت بیشتری است. دوم اینکه، چون کار برون سپاری شامل وظایف مبتنی بر دانش می گردد (رامپرسد، ۳، ۱۳۸۲)، بنابراین نیازمند استفاده از نیروی کار ماهرتر است. و سوم این که بیشتر پروژه های امروزی به واسطه کنترل ارتباطات از طریق فناوری اطلاعات، ماهیت میان کارکردی تیمهای پروژه ای، و حضور ذینفعان چندگانه پیچیده تر هستند. پروژه های برون سپاری ویژگی مهم دیگری نیز دارند و آن همکاری میان سازمانهایی است که لزوماً "منافع یا اهداف مشترکی را دنبال نمی کنند. سازمان مشتری خواهان انجام کار در بالاترین کیفیت با پایین ترین قیمت ممکن می باشد. فروشنده نیز خواهان افزودن بر درآمدهای خود از طریق انجام پروژه مذکور است. این تفاوت در اهداف، چنانچه در جریان مراحل عقد قرارداد و مذاکرات چرخه برون سپاری به درستی مدیریت نگردند، به یک رابطه کاری مصیبت بار منجر خواهند شد (سیدجوادین و حسنگلی پور، ۱۰، ۱۳۹۰).

## ۲-۱-۵-۲ انواع برون سپاری:

طبقه بندی وسیعی از برون سپاری وجود دارد که هر یک نقاط ضعف و قوت و نیز دغدغه های مدیریتی خود را دارا می باشد.



نمودار ۲-۲- انواع برون سپاری (منبع سید جوادین ۱۳۹۰)

برون سپاری را میتوان به واسطه موقعیت و مکان تقسیم کرد، به عبارت دیگر، جایی که کار در آن انجام میشود: در موقعیت (محلی) و دوراز موقعیت (غیر محلی). کار محلی مستلزم این است که اعضای گروه فروشنده کار را داخل محوطه ساختمان سازمان مشتری انجام دهند. کار غیر محلی، شرایطی است که فروشنده کار را در مکان مختص خودش انجام می دهد. در ترتیبات کاری غیر محلی، کار را میتوان به صورت درون مرزی، هم مرزی و یا برون مرزی انجام داد. درون مرزی شرایطی است که فروشنده کار را در همان کشوری که مشتری در آن واقع است انجام میدهد. (صحت ، ۲۵ ، ۱۳۸۶) ترتیبات برون سپاری هم مرزی در ایالات متحده، شامل انتقال کار به بیرون از کشور و مناطق همسایه میشود. برای مثال ، بسیاری از شرکتهای ایالات متحده شروع به استفاده از شرکتهای کانادایی به عنوان شرکای تجاری فعال در پروژه های مراکز تلفن و توسعه نرم افزاری نموده اند. علاوه بر مزایای هزینه ای انجام کار در موقعیتهای هم مرزی، مزایای دیگری نیز وجود دارند از جمله تشابهات عمده فرهنگی، هزینه های ارزانتر ارتباط و مسافرت، و نبود اختلافات زمانی که به نوبه خود از اختلال در کار جلوگیری نموده و الگوهای

کاری را سهولت می بخشد. و بالاخره، ترتیبات برون مرزی که به واسطه آنها کار به کشورهای فرستاده میشود که مسافت قابل ملاحظه ای با مشتری دارند (بیطرف، ۱۲، ۱۳۸۷).

پروژه های برون سپاری را میتوان براساس سطح ژرفا و شدت و حدت تقسیم بندی نمود: فردی، کارکردی، یا شایستگی. برون سپاری فردی، سپردن موقعیتهای خاص به بیرون از سازمان را شامل میشود. سازمانها هنگامی درگیر برون سپاری فردی میشوند که به یک کارشناس در موقعیت مناسب و برای یک دوره خاص زمانی نیاز دارند. برون سپاری کارکردی شامل سپردن یک حیطه کارکردی فردی است که به عنوان مرکز هزینه نیز شناخته میشود. برون سپاری حساب بستانکاران، خرید، دریافتها و لیست حقوق و دستمزد همگی نمونه هایی از برون سپاری کارکردی میباشند. برون سپاری کارکردی را میتوان به منزله ادغام سازمانی و یا نسخه سطح بالایی از برون سپاری فردی در نظر گرفت. در این مورد، سازمان تصمیم گرفته است تا تمام حوزه کار را واگذار نماید که از صرفه جویی های هزینه ای و مهارتهای برتر فروشندگان نشأت می گیرد. گروه سوم قادرند تا به دلیل صرفه جویی به مقیاس، خدمات را با قیمت پایین ارائه دهند و برایشان بسیار بهتراست که به منظور عملکرد موثر با قوانین جدید مالیاتی و منابع انسانی به روز بمانند (عیسایی و دیگران، ۱۵، ۱۳۸۹).

برون سپاری شایستگی شامل واگذاری فعالیتهایی میشود که محصولات و یا خدمات را در سازمان کنترل می نمایند. مثل لجستیک داخلی، توسعه تکنولوژیکی و مدیریت منابع انسانی. برون سپاری شایستگی مفهوم سطح بالایی از برون سپاری کارکردی است که چرا برون سپاری کارکردهای چندگانه را دربر می گیرد. در اینجا، سازمان باید به توانایی های سازمان فروشنده در تحویل پروژه اعتماد بسیار زیادی داشته باشد زیرا اگر در کار یا موضوعات دیگری مربوط به تحویل کار وقفه ای رخ دهد اثرات منفی بسیار جدی برجا خواهد گذاشت. برون سپاری را میتوان بر اساس بررسی ماهیت کار نیز طبقه بندی نمود- آیا کار مزبور یک کار فرآیند محور است یا یک پروژه محور؟ کار فرآیند محور معمولاً شامل برون سپاری فرآیندی با ساختار بندی درست، استاندارد شده و مستند می باشد مثل سپردن کارکرد لیست حقوق و دستمزد. از سوی دیگر، کار پروژه محور شامل واگذاری کارهای منحصر به فرد و غیرعادی، غیر ساختارمند و متنوع است مثل توسعه نرم افزاری. (دری نوکورانی، ۵، ۱۳۹۰) کنترل و مدیریت برون سپاری فرآیند محور آسانتر است چرا که شامل فرآیندی ساختارمند بوده و سازمان ها بسیار خوب با آن آشنا هستند، در نتیجه، این امر باعث کنترل و اداره آسانتر آن فرآیند می گردد. مدیریت کار پروژه محور

اغلب دشوار است زیرا سازمانها تمام پیچیدگی های کار را کاملاً درک نمی کنند ولذا پرداختن به کاری که مدیران نسبت به آن نه از اطلاعات لازم ونه از تجربیات عمیق برخوردار باشند، امری خطیر تلقی میگردد (سیدجوادین و حسنقلی پور، ۱۳۹۰، ۱۸).

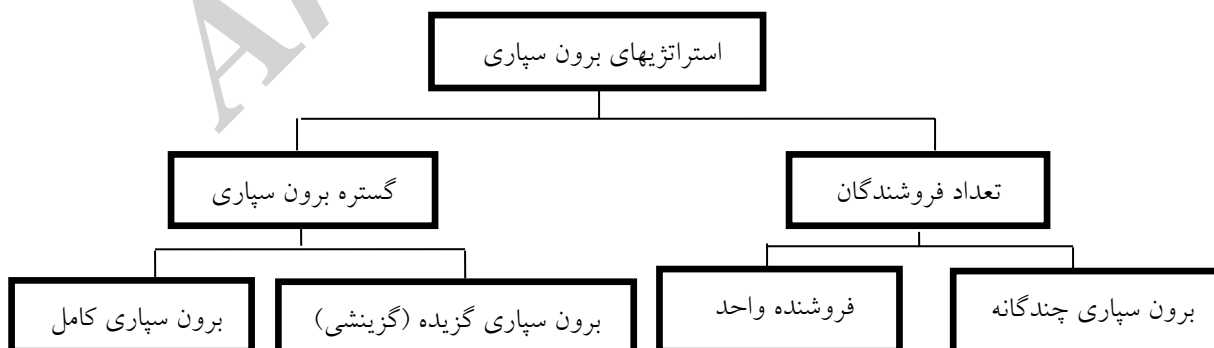
## ۲-۱-۵-۳ مراحل برون سپاری:

### ۲-۱-۵-۳-۱ مرحله ۱: تصمیم به برون سپاری و انتخاب استراتژی برون سپاری

دسته بندی نیازمندی های سازمان و بررسی آنها از نظر قابلیت واگذاری به بیرون یا اساساً نحوه ی تامین آنها سوال محوری در تحلیل "ساخت" یا "خرید" است. اصولاً نیازمندی های سازمان از سه طریق قابل تامین است:

- ساخت (تامین داخل صنعت)
- خرید (تامین از بیرون صنعت)
- مشارکت (برقراری شراکت با دیگران) (چشم براه)

پیش از تعیین نیازهای پروژه برون سپاری، باید سه کار انجام گیرد. اول، درمورد حد و مرز پروژه تصمیم گیری شود، یعنی چه مواردی باید درون پروژه گنجانده شوند و چه مواردی بناست بیرون از محدوده برون سپاری باشند. دوم، باید مطمئن شد که آیا برون سپاری را در چهارچوب یک پروژه باید انجام داد یا به صورت پروژه های چندگانه. سوم، این مطلب بررسی شود که آیا برون سپاری استراتژی ترجیحی سازمان است. این سه مورد تصمیمات خطیری هستند چرا که نقشی مهم در تعیین سطح، وسعت و تلاش مورد نیاز برای پروژه برون سپاری ایفا میکنند (سید جوادین و حسنقلی پور، ۱۳۹۰، ۷۶).



نمودار ۲-۳- استراتژی های برون سپاری (منبع سید جوادین و حسنقلی پور، ۱۳۹۰)

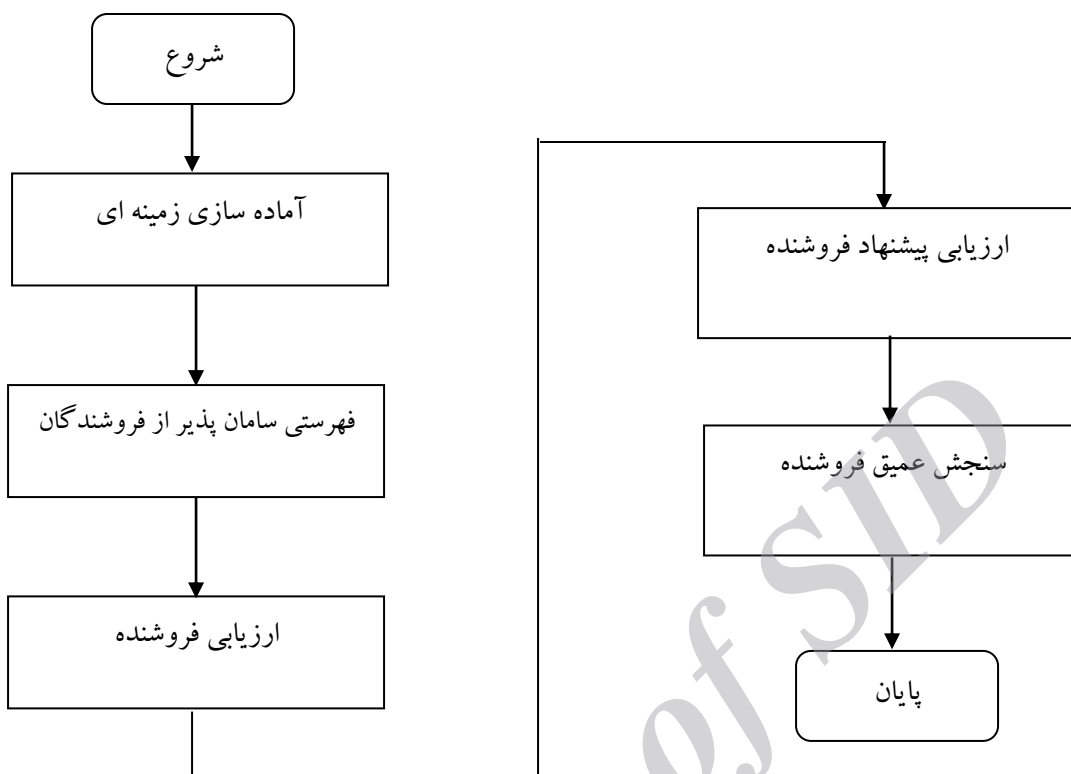


۳) کل فرایند غربال شود. یعنی با استفاده از معیارهای شناسایی شده، لیستی از کسانی که قابلیت بالقوه ارائه خدمات مورد نیاز برون سپاری دارند تهیه شود (مرادی و رحیم زاده، ۱۳۸۹، ۸). بنابراین، این امر ضروری است تا به منظور ارزیابی و تجزیه و تحلیل قابلیت‌های تامین کنندگان، معیارهای انتخاب را توسعه دهیم. مثلا:

- موقعیت جغرافیایی
- کیفیت کالاها و خدمات ارائه شده
- انعطاف پذیری تامین کننده
- قابلیت‌های فنی
- رهبری
- شهرت و تجارت
- قیمت پایین

این موارد نمونه ای از مثالهای خوب در زمینه معیارهای عملکرد هستند که می توان از آنها استفاده کرد تعدادی از این معیارها ممکن است برای انتخاب تامین کننده در پروژه های مشابه باقی بمانند، اما ممکن است با توجه به ماهیت خاص پروژه، تفاوت‌هایی در شدت یا محدودیت به کارگیری آنها وجود داشته باشد. مثلا " اگر یک تامین کننده برون سپاری را بر اساس عملکرد جاری وی ارزیابی کنید، دیگر مجبور به بررسی سابقه او نیستید، در صورتی که معمولا " بررسی سابقه تامین کننده، احتمالا " قبل از بستن قرارداد اولیه با او مورد توجه قرار می گیرد (مرادی و رحیم زاده، ۱۳۸۹، ۸). در ارزیابی تامین کننده میتوان از فرایندی ۵ مرحله ای کمک گرفت.





نمودار ۲-۵- فرایند سنجش فروشنده (منبع: سید جوادین و حسنتلی پور، ۱۳۹۰)

### ۱) آماده سازی:

قبل از آغاز ارزیابی فروشنده، باید به واسطه آماده سازی مطمئن شوید که از فرایندی بی کم و کاست و تعریف شده در ارزیابی فروشنده برخوردارید. از اولین مواردی که بایست به آن توجه شود استقرار تیم ارزیابی فروشنده میباشد که متشکل از نمایندگان شرکت است. این تیم میان کارکردی باید اعضای داشته باشد که در کارکردهای اصلی و فرعی کار مورد نظر متخصص باشند.

دوم اینکه، برای انجام ارزشیابی فروشنده باید فرایند مشخصی وجود داشته باشد تا تضمین نماید که ارزشیابی فروشنده استاندارد شده، منصفانه و مستند میباشد. داشتن یک فرایند استاندارد شده یک امر حتمی است، چرا که مقایسه فروشندگان نیاز است و چنانچه آنها براساس معیارهای متغیروشیوه های امتیازدهی متفاوت ارزیابی شوند، نمیتوان مقایسه منصفانه ای داشت. عدالت دیگر عامل مهمی است و فرایند گزینش باید شفاف باشد. یک فرایند برابر بهترین روش برای رسیدن به فروشنده مناسب است.

(صفری و دیگران، ۲، ۱۳۹۱)

سوم اینکه، زمان کافی را برای پاسخ فروشندگان در نظر بگیرید. اگر باشتاب به سوی اولین پاسخ دهندگان بروید و فرایند ارزشیابی را آغاز نمایید، کاری بیهوده انجام داده اید. در واقع، آن دسته از فروشندگانی که به یک درخواست برای پیشنهاد خیلی سریع پاسخ می دهند باید مورد تردید قرار گیرند چرا که تهیه و تنظیم یک پاسخ رضایت بخش به زمان احتیاج دارد (سید جوادین و حسنقلی پور، ۹۲، ۱۳۹۰).

## ۲) گرد آوری فهرستی سازمان پذیر از کاندیداها

در برخی از موارد ممکن است از پاسخ های رسیده به درخواست برای پیشنهادتان غرق شوید و به منظور شروع فرآیند گزینش لازم باشد تا کاندیداها را به یک مجموعه سامان پذیر محدود نمایید. در اینجا، برای کاهش خیل فروشندگان احتمالی، معیارهای گسترده یا سطح بالایی به کار گرفته خواهد شد. بسیاری از این معیارها از مرحله تجزیه و تحلیل نیازها نشات می گیرند (معصومی و دیگران، ۱۸).

## ۳) ارزیابی فروشندگان

سومین مرحله موثر و تعیین کننده، ارزیابی عمیق قابلیت هریک از فروشندگان است. در این مرحله باید از ویژگی های دلخواه فهرستی تهیه کرد که به واسطه آن هر فروشنده را سنجید، ویژگی هایی نظیر معاملات گذشته فروشنده، اعتماد، نام تجاری، معرف هایی از مشتریان فعلی و حوزه های تخصصی. باید به قابلیت ها و نقاط قوت هر فروشنده توجه کرد. این امر را می توان از طریق پرسش و صحبت با مشتریان فعلی فروشنده انجام داد. صرف نظر از اینکه در چه صنعتی فعالیت میشود، هنگام ارزیابی یک فروشنده برون سپاری باید به ویژگی های کلیدی توجه شود. اول اینکه آیا فروشنده میتواند استانداردهای مورد نظر در صنعت را برآورده سازد. شیوه های کارگزینی و نرخ افت فروشنده بررسی شوند. (خسروی، ۵، ۱۳۹۲) درباره کارکنان کلیدی نظیر مدیران، رهبران پروژه، برنامه ریزان ارشد و ... پرس و جو شود. و نیز باید بدانید که آیا فروشنده، اقامه دعوی معلق یا در دست اقدامی از سوی مشتریانش دارد. یکی دیگر از موضوعاتی که باید مدنظر قرار گیرد، قابلیت فروشنده در برآورد برنامه زمان بندی شده و نیز تعهدات بودجه ای است. این مسئله را میتوان از طریق میزان رضایت سایر سازمانهایی که با این فروشنده در ارتباط بودند سنجید. باید به مسائل فنی نیز توجه شود. آیا فروشنده توانایی لازم برای رویارویی با چالشهای پروژه را دارد؟ (چشم براه و مرتضوی، ۷۴، ۱۳۸۹).

#### ۴) ارزیابی پیشنهاد فروشنده

بعد از ارزیابی فروشنده ها وقت آنست که پیشنهادها را ارزیابی کرد. در اینجا باید به موضوع قیمت گذاری توجه شود. قیمت پیشنهادی فروشنده برای پروژه چقدر است و آیا این قیمت با انتظارات برابری میکند؟ باید مواظب فروشنده‌گانی که پروژه را کمتر از حد میانگین قیمت گذاری نموده اند بود. قیمت گذاری را نباید یک معیار تعیین کننده در نظر گرفت ( نجات و دیگران ، ۱۵ ، ۱۳۸۹). علاوه بر قیمت گذاری، باید به جزئیات هر پیشنهاد نیز توجه نمود و آن را از بعد تکامل، وضوح، جزئیات و انسجام ارزیابی کرد. تکامل کمک می کند تا فهمید که آیا فروشنده در همه نیازها صلاحیت دارد و پیشنهادش را با توجه به این شرایط تنظیم کرده است. تشریح مسائل نیز یک نشانه تلقی می شود، اینکه فروشنده در زمینه پیشنهاد می تواند ارتباط برقرار کند یا خیر. بهترین شیوه این است که مجموعه متفاوتی از ارزیاب ها را برای سنجش هر پیشنهاد فراهم کرد و به این ترتیب امکان تعصب و پیش داوری را متفی کرد (عیسایی و دیگران، ۱۲، ۱۳۸۹).

#### ۵) بررسی عمیق فروشنده

در این مرحله با تمرکز بر ارزیابی آسیب پذیری های فروشندهگان، فهرست کاهش یافته آنان را دقیق بررسی کنید. باید از هر فروشنده یک ارزیابی ریسک کامل انجام دهید که مستلزم مروری بر رخداد های احتمالی و یافتن نقاط آسیب پذیر اصلی فروشنده می باشد. توجه به محیط سیاسی که فروشنده در آن مستقر است نیز در این مرحله حائز اهمیت می باشد. برای مثال، در نمونه توسعه نرم افزاری، در انتخاب میان انتقال کار به هند یا پاکستان، اغلب شرکت ها هند را به دلیل ثبات سیاسی اش برمی گزینند. سنجش مالی فروشنده نیز مورد توجه قرار میگیرد. آیا فروشنده مذکور، در مقایسه با سایر شرکت ها در صنعت خودش، مجموعه سهام مالی کافی را در اختیار دارد؟ آیا فروشنده در وصول بدهی هایش موفق است؟ این موارد کمک می کند تا دانست آیا فروشنده در آینده نزدیک با دوران سخت مالی روبرو خواهد شد یا خیر. در مرحله سوم رهنمون های کاربردی ارزیابی ریسک ارائه می شوند. هنگامی که مراحل بالا به اتمام رسیدند، گروهی از فروشندهگان باقی مانده اند که می توان با آنها وارد مذاکره شد (سید جوادین و حسنقلی پور، ۱۳۹۰، ۹۶).

۲-۱-۳-۳- مرحله ۳ مذاکره و عقد قرارداد:

محتوای قرارداد برون سپاری:

عموماً " مفاد یک قرارداد می تواند شامل موارد زیر باشد:

- شرح تفضیلی و شفاف تعهدات طرفین
- شرح تفضیلی و شفاف خدمات تامین کننده
- سنجه های عملکردی و سطوح خدمات مورد انتظار
- قیمت گذاری موضوع قرارداد
- پاداش ها و جریمه ها
- چگونگی انتقال یا ایجاد دارایی ها و شفافیت در مالکیت نهایی دارایی ها
- ضمانت ها
- انجام زمان بندی تولید و تحویل
- تعیین نحوه ی مناسبات و روابط طرفین در حین اجرای قرارداد
- تعیین نحوه ی اتخاذ تصمیمات، گردش اطلاعات و سطح دسترسی طرفین به اطلاعات یکدیگر،
- چگونگی حل مسائل و تشکیل تیم های مشترک حل مساله
- مشخص کردن روابط مالی و پرداخت ها
- تعیین چگونگی خاتمه ی قرارداد، فسخ قرارداد، حل مسائل مشترک، حل اختلافات و تعیین داور مرضی الطرفین و....
- مدت قرارداد (چشم براه و مرتضوی)

#### ۲-۱-۵-۳-۴ مرحله ۴ شروع پروژه و مدیریت روابط:

در این مرحله نتیجه تمامی گامهای قبلی محقق خواهد شد. عملاً " ممکن است برخی از منابع مربوط به فعالیتهای واگذار شده به تامین کننده، اعم از نیروی انسانی، تجهیزات و حتی دانش فنی مربوط به او منتقل شود.

شروع پروژه جایی است که سازمان مشتری، برون سپاری کار را آغاز می کند. در شروع پروژه باید به سه مسئله حیاتی ذیل توجه کرد:

۱) آگاهی: باید مطمئن شد که تمامی ذینفعان نسبت به اصطلاحات و شرایط قرارداد برون سپاری شده، آگاهی و شناخت دارند.

۲) تیم مدیریت پروژه: سازمان باید تیمی را به منظور سرپرستی فازهای شروع و واگذاری پروژه در چرخه حیات برون سپاری تشکیل دهد. این تیم باید واحد تخصص های اصلی مورد نیاز باشد و توسط مدیر برنامه ای که سرپرست پروژه برون سپاری است، مدیریت شود هر یک از اعضای تیم باید تخصصی در زمینه هایی نظیر مدیریت ارتباطات، آموزش فرهنگ، مالی، مباحث قانونی یا تکنولوژی از اطلاعات داشته باشد. این تیم باید به عنوان یک واحد مدیریت شود و به منظور سرپرستی روابط متقابل یک مرکز کنترل اختصاصی داشته باشد.

۳) مدیریت کار: باید وظایف کلیدی را مشخص کرد و تعدادی وظیفه وجود دارند که باید در طول مراحل شروع، مورد توجه قرار گرفته به طور واضح، شناسایی شوند. به علاوه باید بر مسائل مهم تمرکز کنید. که این امر، مستلزم اولویت بندی آنهاست. قرارداد برون سپاری، روابط بین سازمان برون سپاری و تامین کننده را تعیین میکند. روابط باید مبتنی بر روابط برد باشد به طوری که رابطه ای منصفانه را بین دو شریک ایجاد کند. قرارداد زمانی به بهترین شکل مدیریت می شوند که جزئیات سطوح خدمات و معیارهای اندازه گیری مبتنی بر کاهش هزینه، تحویل خدمت، بهبود خدمت، رضایت استفاده کننده و سایرین را به طور واضح مورد توجه قرار دهد (الوانی و اشراف زاده، ۱۳۸۳، ص ۱۴۲).

#### ۲-۱-۳-۵ مرحله ۵: استمرار، اصلاح یا خاتمه قرار داد

اجرای مدیریت روابط به منظور شروع روابط است نه خاتمه آن. همانطور که روابط ادامه پیدا می کند زمانی فرا خواهد رسید که باید متوقف شود و عملکرد تامین کننده، منافع خالص از روابط متقابل و چگونگی تناسب آنها با نیازهای کسب و کار کنونی و حقایق بازار را ارزیابی کرد. در تمامی روابط برون سپاری، اجباری برای اصلاح یا پایان دادن روابط وجود ندارد. در واقع، اگر روابطی صحیح ایجاد شود تا پایان قرارداد ادامه خواهد یافت. قرارداد موجود تا چه زمانی ادامه می یابد؟ پاسخ ساده است: تا زمانی که شاهد تغییراتی در کسب و کار که مستلزم اصلاح یا خاتمه قرارداد نباشیم و همچنین تا زمانی که تامین کننده به ارائه سطوح خدمات مورد انتظار مورد توافق ادامه بدهد و تغییرات شدیدی در محیط اطراف رخ ندهد. استمرار روابط موجود، مستلزم آن است که مکان قبل از قرارداد، مکان کنونی و مکان آتی مورد ارزیابی قرار گیرد. اگر ارتباطی بین مکان کنونی و آتی دیده میشود و اگر احساس میشود که روابط موجود به پرکردن شکاف موجود کمک خواهد کرد، باید قرارداد ادامه پیدا کند. اصلاح قرارداد موجود زمانی مناسب است که حوادث خارجی، نیازی را برای تغییر در مولفه های قابل تغییر یا سفارش پذیر در قرارداد

موجود نشان می دهند. مثلا، اگر نیاز به افزایش حجم مرادوات پردازش شده با سیستم تکنولوژی اطلاعات تامین کنندگان دارید، این قرارداد ممکن است با اصلاح قرارداد برون سپاری موجود استمرار یابد بدون اینکه به تلاش برای شناسایی تامین کننده جدید، نیازی باشد. خاتمه قرارداد، زمانی که به حرکتی فراتر از تغییر در مولفه های قابل تغییر نیاز دارید، مورد توجه قرار می گیرد. خاتمه قرارداد، مستلزم تلاش و زمان زیادی است. از این رو این راه حل باید با دلایلی مستحکم مورد استفاده قرار گیرد (الوانی و اشراف زاده، ۱۳۸۳، ۱۴۸).

#### ۲-۱-۵-۴ مخاطرات برون سپاری:

برون سپاری در مقایسه با انجام کار در سازمان، نیاز به تصمیم گیری های آگاهانه تر و هوشمندانه تری دارد. تصمیمات حاصل از کیفیت اطلاعات در دسترس و فرضیات استفاده شده در تحلیل است. در تصمیمات برون سپاری در کنار مسائل استراتژیک، ملاحظات هزینه و سود، ارزیابی مالی، ابعاد کارایی و ریسک در ارتباط با کیفیت تامین کننده، قابلیت اطمینان زمان های پیشبرد و تحویل نیز مد نظر قرار می گیرند. زمانی که تمام این فاکتورها با هم در نظر گرفته می شوند، تصمیم برون سپاری می تواند یک تصمیم بسیار پیچیده و حساس باشد که بر سودآوری، سرمایه گذاری، سرمایه کار، وام گرفتن و موقعیت رقابتی تاثیر بگذارد. یک تصمیم اشتباه می تواند منجر به صرف هزینه های بالاتر، از دست دادن فرصتها، مشتریان و سهم بازار، یا حتی زوال کل شرکت شود (چشم براه و مرتضوی، ۱۳۸۹، ۱۷۵).

حوزه های ایجاد مخاطره در برون سپاری را میتوان در چهار گروه دسته بندی کرد:

۱) **حوزه عملکرد تامین کنندگان:** اقتصاد کلاسیک بیان می کند که در بازار تنها "یک" قیمت برای "یک" کالا وجود خواهد داشت و میزان آن توسط عرضه و تقاضا معین می گردد. تئوری اقتصاد کلاسیک بر مجموعه ای از شرایط استوار است که در جهان واقعی به ندرت این شرایط تحقق می یابد. در واقعیت شفافیت کامل اطلاعاتی وجود نداشته، بلکه برعکس یک ناموزونی اطلاعاتی بر بازار حاکم است، زیرا برخی از خریداران یا تامین کنندگان به طور عمد و هدفمند، از افشا یا انتشار اطلاعات امتناع می ورزند و این کار، به یک تامین کننده اجازه میدهد تا از فرصت پیش آمده استفاده نماید. به عبارت دیگر این افشای ناقص اطلاعاتی باعث گمراهی و سردرگمی خریدار شده، ضرر و زیان خریدار و سایر تامین کنندگان را به همراه خواهد داشت. در حقیقت منشا بخش عمده ای از ریسک برون سپاری از همین جاست (عیسایی و دیگران، ۱۳۸۹، ۱۰).

۲) **حوزه ی تصمیمات راهبردی:** یک شرکت برای موقعیت رقابت پذیری و جایگاهش در بازار باید بتواند شایستگی محوری خود را حفظ کند. این مساله در زمان برون سپاری حائز اهمیت است، چرا که در جریان برون سپاری ممکن است شایستگی های محوری یا دانش هایی که پایه و مبنای شایستگی های محوری آینده هستند، ناخود آگاه به تامین کننده منتقل گردند و بدین ترتیب، سازمان فرصتهای خوبی را که می توانست از آنها برای ایجاد مزیت رقابتی بهره گیرد، از دست بدهد فرصتهایی که به راحتی قابل برگشت نیستند. شایستگی محوری نباید به هیچ وجه برونسپاری شود و دانش آن فاش شود. برونسپاری شایستگی های محوری، خطر تحلیل رفتن وضعف تمام آنچه که موجودی سازمان محسوب می شد را به دنبال دارد (عیسایی و دیگران، ۱۳۸۹، ۱۱).

۳) **حوزه ی اجرای برون سپاری:** بی تجربه گی و خطاهای تیم اجرایی برونسپاری از دیگر علل بروز مخاطرات در برونسپاری یا شکست این قرارداد است.

۴) **حوزه های برنامه ریزی و اقدامات پیشگیرانه:** برنامه ریزی و تدوین راهبرد برون سپاری به ویژه در مورد نامزدهای بالقوه برای برون سپاری اولین گام در مدیریت ریسک است که متأسفانه کمتر مورد توجه سازمانها قرار گرفته و تعداد کمی از سازمانها به شکل نظام مند و از روی آگاهی به برون سپاری اقدام نموده و اغلب در همراهی و تبعیت کورکورانه به این اقدام روی آورده اند (چشم براه و مرتضوی، ۱۳۸۹، ۱۷۷).

#### ۲-۱-۵-۵ برون سپاری در نظام بهداشتی درمانی

ویژگیهای خاص و ابعاد مختلف مراقبتهای بهداشتی، برون سپاری در بخش بهداشت را پیچیده تر و در مقایسه با سایر بخش ها دشوارتر کرده است. از آنجاکه، برون سپاری در بخش بهداشت اغلب به دنبال تصمیمات سیاسی اتفاق می افتد، منافع نظری آن بیش از نتایج واقعی مورد توجه قرار گرفته است. اگر تمرکززدایی بدون برنامه ریزی صحیح و نادیده گرفتن درسهایی که سایر کشورها آموخته اند، اجرا شود می تواند مایوس کننده و حتی خطرناک باشد. برون سپاری به منظور افزایش بازدهی، هزینه- اثر بخشی و بهبود عملکرد برنامه انجام می شود، همچنین، انتظار می رود هماهنگی بین بخشی را بهبود بخشد و مشارکت جامعه را ترغیب کند. اگرچه تمرکززدایی ممکن است با نیت خوب و به منظور دستیابی به نتایج کوتاه مدت آغاز گردد ولی تا کسب مهارت های لازم و دستیابی به اهداف واقعی آن، می تواند سالها به طول انجامد. برای آنکه برون سپاری موثر واقع شود، باید به چندین عامل کلیدی مانند

تدوین اهداف روشن، تعیین دقیق محدوده وظایف مدیران سطوح مرکزی و محیطی، و ایجاد ظرفیت لازم در کارکنان محلی با فراهم آوردن حمایت‌های فنی و علمی توجه کرد. مطالب ارائه شده کمک می‌کند تا بتوان فرصت‌ها و خطرات ناشی از برون سپاری را بدرستی ارزیابی کرد، روابط جدیدی را که باید بین مدیران سطوح مرکزی و محیطی برقرار شود، مشخص نمود، و مهارت‌هایی که مدیران محیطی باید دارا باشند تا برون سپاری تاثیر مثبتی در برداشته باشد را تعیین کرد (ابوالحسنی و دیگران، ۱۳۸۸، ۱۱).

## ۲-۱-۶ اهداف برون سپاری

به طور کلی به نظر می‌رسد هدف از برون سپاری کاهش هزینه‌ها، افزایش کیفیت و یا آزاد سازی برخی منابع شرکت برای تخصیص آن به اموری که دارای اولویت بیشتری می‌باشد. از روزگار تولید انبوه یک قرن می‌گذرد و لیکن امروز برای هیچ سرمایه‌گذاری مقرون به صرفه نبوده و یا حتی می‌توان گفت غیر ممکن است که همه قطعات و مجموعه‌های مورد نیاز یک کالا را در یک شرکت تولید نماید. محققان در تحقیقات مختلفی که داشته‌اند اهداف زیادی را برای اجرای برون سپاری مطرح نموده‌اند. به عنوان نمونه آلیش و همندرا دلایل برون سپاری را به این صورت لیست می‌کنند:

- ۱- کاهش هزینه‌ها
- ۲- تمرکز بر عملیات اصلی
- ۳- کمبود مهارتها
- ۴- دستیابی به انعطاف پذیری بیشتر
- ۵- مشارکت در زیر ساختها با دیگران
- ۶- بهبود در سطح خدمات رسانی
- ۷- تنظیم مناسب نیروی کار مازاد
- ۸- ایجاد نوآوری در فرآیندها ( آلیش و همندرا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷).

---

<sup>1</sup> Alpush&et Hemandra



## ۲-۲ بخش دوم عملکرد:

### ۱-۲-۲ ارزیابی عملکرد:

ارزیابی عملکرد موضوعی است که اغلب بسیار مورد بحث قرار می گیرد، ولی به ندرت تعریف میشود علت این امر، عدم وجود اجماع در خصوص تعریف سنجش عملکرد است. ارزیابی عملکرد فرایند کمی کردن اثربخشی و کارایی عمل است (صفری و دیگران، ۲۳، ۱۳۹۱).

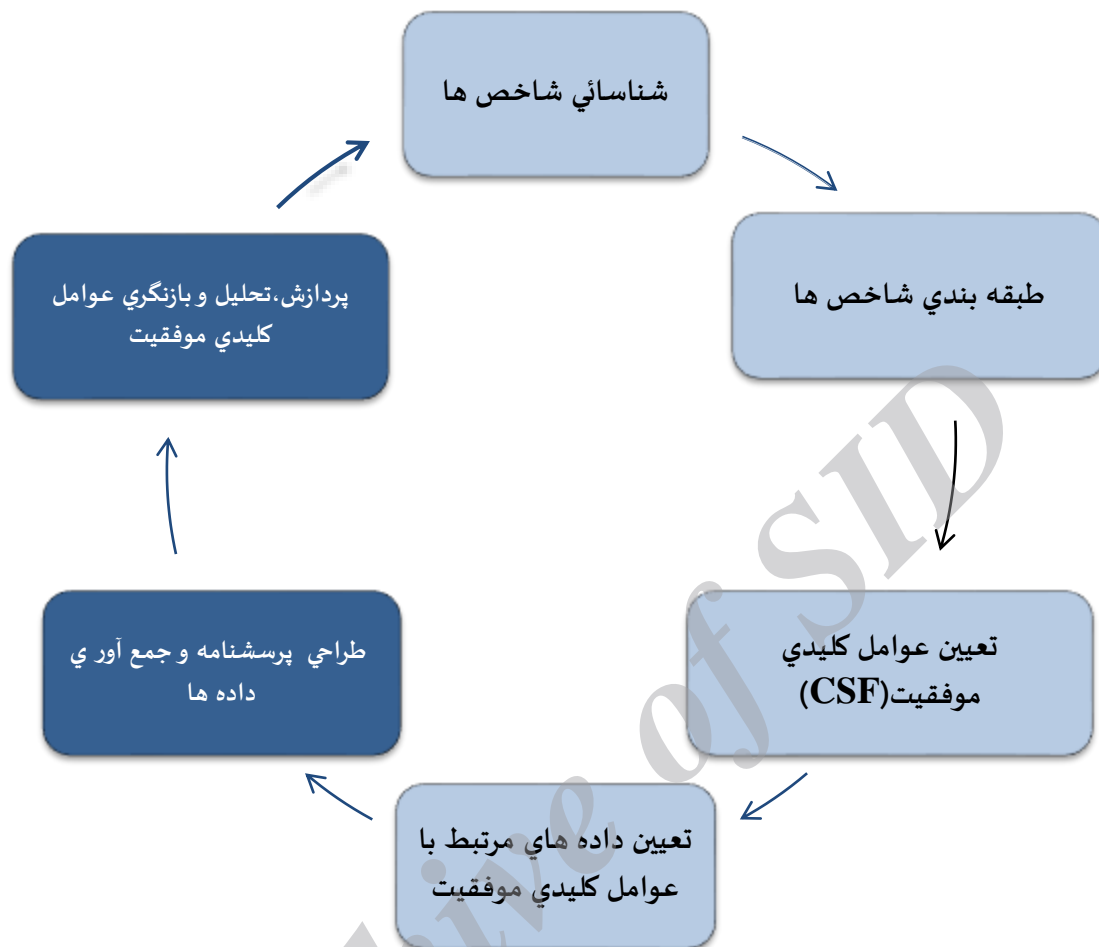
### ۲-۲-۲ ارزیابی عملکرد فردی:

ارزیابی عملکرد فرایندی است رسمی که کارکنان را از بازخورد تشخیصی نتایج عملکرد شغلی شان آگاه می کند و به آنها کمک می کند تا عملکرد خود را بهبود بخشند (طبرسا، ۱۳۸۹، ۱۲۹).

### ۳-۲-۲ ارزیابی عملکرد سازمانی:

تعاریف مختلفی از ارزیابی عملکرد وجود دارد:

- ۱- به زعم نانی و همکاران (۱۹۹۰) ارزیابی عملکرد عبارتست از فرایند حصول اطمینان از این که یک سازمان راهبردهایی را دنبال میکند که به تحقق اهداف منجر میشود (رهنورد، ۸، ۱۳۸۷)
- ۲- ارزیابی عملکرد سازمانی یک سازهی کلی است که بر چگونگی انجام عملیات سازمانی اشاره دارد (رهنورد، ۱۳۸۷، ۷۹).
- ۳- ارزیابی چگونگی مدیریت سازمانها و ارزش آفرینی آنها برای مشتریان و دیگر ذینفعان (مولین ۲۰۰۲).



نمودار ۲-۶- فرآیند دوار اندازه‌گیری عملکرد سازمان (منبع: طبرسا، ۱۳۸۹)

#### ۲-۲-۴ اهداف ارزیابی عملکرد:

ارزیابی عملکرد در اغلب سازمانها جایگاه برجسته‌ای دارد زیرا دستیابی به بهبود مستمر در سازمان را تسهیل می‌نماید. سنجش عملکرد مدیران را قادر می‌سازد تا تصمیمات را بر مبنای واقعیت‌ها به جای مفروضات و عقاید خود بگیرند. از این رو ریشه در پارادایم‌های اصالت تحصیلی و رئالیسم ترکیبی در علوم دارد. بدین لحاظ سنجش عملکرد در رفع معضلات پیش آمده در ادبیات راهبردی همچون جابجایی اهداف و نزدیک بینی راهبردی کمک شایانی مینماید. بنابراین سنجش عملکرد به بخش اجتناب ناپذیر برنامه ریزی و کنترل در سازمان‌ها مبدل شده است. سنجش عملکرد توجه کارکنان را بر کارشان متمرکز می‌کند و اولویت‌های سازمانها را به وسیله مرتبط نمودن راهبرد سازمان با حرفه‌ی کارکنان بیان می‌نماید. مدیران به دو دلیل اصلی عملکرد را می‌سنجند: اول برای تحت تاثیر قرار دادن رفتار کارکنان و

دوم برای این که موقعیت جاری سازمان را در بازار شناسایی نمایند. بنابراین سنجش عملکرد به مدیران کمک می کند تا در جهت صحیح حرکت کنند (صفری و دیگران، ۱۳۹۱، ۳۰).

از دیگر اهداف ارزیابی عملکرد میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

- شناسایی نیازهای آموزشی مشاغل و شاغلین
- پاداش دهی و ایجاد انگیزه در افراد
- تعیین بازده، کارایی و اثربخشی فعالیتها
- تمهیدی برای آموزش و بهسازی منابع انسانی
- از الزامات برنامه ریزی منابع انسانی به منظور کارمندیابی، انتخاب و انتصاب کارکنان و طبقه بندی عادلانه آنان

- کنترل در وظایف و کارکردهای مدیر
- ایجاد استمرار، پویایی، کیفیت و مشارکت جویی در رفتار کارکنان (رهنورد، ۱۳۸۷، ۷۸)

#### مزیت سنجش برای مدیران:

- کمک به تصمیم گیری برای تخصیص منابع
- کمک به باز اندیشی در مورد علل یک مشکل
- کمک به شناسایی مشکلات نو ظهور
- کمک به رسیدن به بهترین راه حل ها
- کمک به نشان دادن موفقیت برنامه های ابتکاری
- کمک به رسیدن به وحدت نظر در مورد علل یک مشکل و راه حل موثر آن (صفری و دیگران، ۱۳۹۱، ۲۹).

#### ۲-۲-۵ انتخاب شاخص ها:

در زمینه انتخاب شاخصهای مناسب برای طراحی یک سیستم ارزیابی عملکرد، برخی محققان راهنماییها و پیشنهاداتی را مطرح کرده اند. برای مثال "گلوبرسون" یکی از محققانی است که در این زمینه راهنماییهای ارزنده ای را ارائه کرده است. پیشنهادات او در زمینه شاخصهای عملکرد به شرح زیر می باشد:

- شاخصهای عملکرد باید از اهداف سازمان منشعب گردند.

- هدف هریک از شاخصهای عملکرد باید واضح و روشن باشد.
- گرد آوری اطلاعات و روشهای محاسبه هریک از شاخصها باید به روشنی تعریف گردند.
- شاخصهای عملکرد نسبی بر اعداد مطلق ارجحیت دارند.
- شاخص های عملکرد باید تحت کنترل واحد سازمانی مورد ارزیابی باشند.
- شاخص های عملکرد عینی نسبت به شاخص های ذهنی ارجحیت دارند.
- شاخص های عملکرد باید از طریق مباحثه و بررسی افراد درگیر نظیر کارکنان و مدیران انتخاب شوند (کریمی، ۱۳۸۹، ۸).

#### ۲-۲-۶ سیستم های ارزیابی عملکرد:

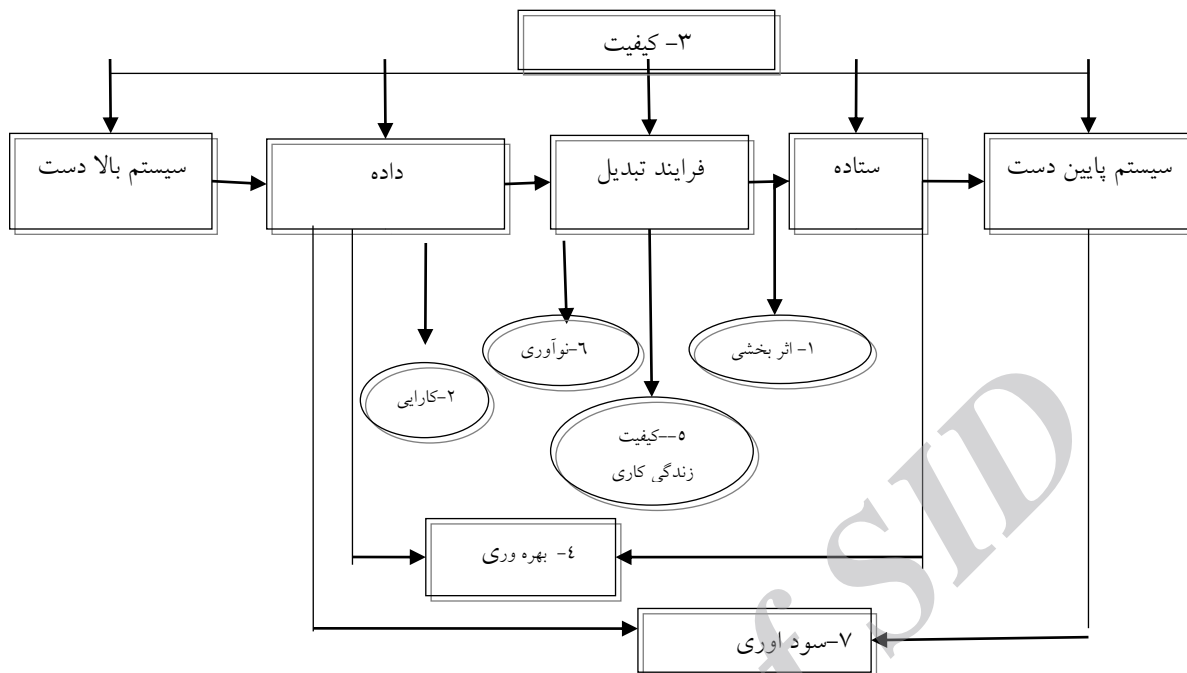
در هنگام طراحی سیستم ارزیابی عملکرد باید مشخص شود که سیستم برای ارزیابی فعالیتهای شغلی طراحی می شود یا برای ارزیابی نتایجی که باید از این فعالیتهای بدست آید. هر سیستم ارزیابی که نتیجه عملکرد کارکنان را معیار اصلی برای ارزیابی قرار دهد از این مزیت بزرگ برخوردار است که موجبات تشویق آنها را برای نیل به اهداف سازمان فراهم می کند. ولی مشکل این است که اگر تنها نیل به هدف و دستیابی به نتایج، ملاک و معیار ارزیابی قرار گیرد، وسیله دستیابی به هدف و همچنین منابع هدر رفته و ضایعات احتمالی در شغل، در سیستم ارزیابی منعکس نمی گردد. مزیت معیار قرار دادن فعالیتهای کارمند برای ارزیابی عملکرد او، آگاهی از کم و کیف اعمالی است که کارمند برای دستیابی به هدف انجام می دهد. بدین ترتیب مسئولان سازمان در موقعیت مناسبی قرار می گیرند تا برای بهبود کارکنان ضعیف، برنامه های آموزشی سودمندی طراحی نمایند. در مجموع می توان گفت، یک سیستم ارزیابی عملکرد زمانی موثر خواهد بود که هر دو معیار توجه به نتایج و توجه به فعالیتهای انجام گرفته را بطور همزمان مدنظر قرار دهد (سیدجوادین، ۱۳۸۸، ۲۸).

#### ۲-۲-۶-۱ مدلهای ارزیابی عملکرد سازمانی:

##### ۲-۲-۶-۱-۱ مدل سینک و تاتل:

یکی از رویکردها به سیستم ارزیابی عملکرد مدل «سینک و تاتل» است که در شکل (۲-۷) نشان داده شده است. در این مدل، عملکرد یک سازمان ناشی از روابط پیچیده بین هفت شاخص عملکرد به شرح زیر است:

- ۱- اثر بخشی که عبارت است از «انجام کارهای درست ، در زمان مناسب و با کیفیت مناسب». در عمل اثر بخشی با نسبت خروجی‌های واقعی بر خروجیهای مورد انتظار معرفی می‌شود.
  - ۲- کارایی که معنای ساده آن «انجام درست کارها» است و با نسبت مصرف مورد انتظار منابع بر مصرف واقعی تعریف می‌شود.
  - ۳- کیفیت که مفهومی گسترده دارد و برای ملموس تر کردن مفهوم کیفیت، آن را از شش جنبه مختلف بررسی و اندازه گیری می‌کنند.
  - ۴- بهره وری که با تعریف سنتی نسبت خروجی به ورودی معرفی شده است.
  - ۵- کیفیت زندگی کاری که بهبود آن کمک زیادی به عملکرد سازمان می‌کند.
  - ۶- نوآوری که یکی از اجزای کلیدی برای بهبود عملکرد است.
  - ۷- سودآوری که هدف نهایی هر سازمانی است.
- اگرچه نسبت به زمان ارائه این مدل تغییرات بسیاری در صنعت رخ داده است، اما همچنان این هفت شاخص از اهمیت بالایی در عملکرد سازمان برخوردارند. با وجود این، این مدل دارای یکسری محدودیتهای اساسی نیز هست. به عنوان مثال در این مدل به «انعطاف پذیری» که یکی از ضروریات بازارهای دهه اخیر است توجهی نمی‌شود. همچنین محدودیت دیگر مدل بی توجهی به مشتریان سازمان است (تانگان، ۲۰۰۴، ۷۳۰).



نمودار ۲-۷-هفت شاخص عملکرد

منبع: تانگان، ۲۰۰۴، ۳۴

۲-۱-۶-۲-۲ ماتریس عملکرد:

«کیگان» در سال ۱۹۸۹ ماتریس عملکرد را معرفی کرد که این ماتریس در شکل (۲-۷) نشان داده شده است.

مالی	غیر مالی
وضعیت هزینه های رقابتی هزینه های مربوط به تحقیق و توسعه	تعداد تکرار خرید تعداد شکایتهای مشتریان میزان سهم بازار
هزینه تولید هزینه طراحی هزینه مواد	سیکل زمان طراحی درصد تحویل های به موقع تعداد محصولات جدید

نمودار ۲-۸ ماتریس ارزیابی عملکرد

منبع: نیلی، ۲۰۰۷ و ۱۰

۱- Tangen, 2004, 34.

۲- Kigan.

نقطه قوت این مدل آن است که جنبه های مختلف عملکرد سازمانی شامل جنبه های مالی و غیر مالی و جنبه های داخلی و خارجی را به صورت یکپارچه مورد توجه قرار می دهد. اما این مدل به خوبی و به صورت شفاف و آشکار روابط بین جنبه های مختلف عملکرد سازمانی را نشان نمی دهد (نیلی، ۱۴،۲۰۰۷)

#### ۲-۲-۲-۲ مدل های ارزیابی عملکرد فردی:

##### ۱-۲-۲-۲-۲ روش امتیازبندی:

در این روش هر یک از ویژگی های مورد توجه و نیاز سازمان، به ترتیب نوشته شده و برای هر یک، امتیاز بخصوصی در نظر گرفته می شود. در پایان جلسه، مجموع امتیازات هر یک از کارکنان، مضمون یکی از سطوح می شوند که نشان دهنده سطح موجود کارکنان نسبت به سطح مورد انتظار سازمان خواهد بود. این روش از روشهای متداول و رایج در ارزیابی عملکرد کارکنان بشمار می رود و دلیل رواج استفاده از آن نیز این است که استفاده از آن برای ارزیاب آسان بوده و نتیجه گیری از آن برای افرادی که بعداً به سوابق ارزیابی رجوع می کنند آسان تر خواهد بود. البته در استفاده از این روش باید مراقبت نمود تا ارزیاب تحت تأثیر عوامل ظاهری (مثل سر و وضع کارکنان، قومیت یا نژاد) و عوامل آنی (مثل برخورد خلاف انتظار ارزیابی شونده در جلسه ارزیابی) قرار نگیرد. چنانچه ارزیابی شونده در جلسه ارزیابی بر خلاف عادت و رویه های قبلی از خود واکنشی نشان دهد که ناگهان ارزیاب غافلگیر شود، اصطلاحاً ارزیاب را تحت تأثیر قرار داده است. بنابراین ارزیاب نباید تحت تأثیر رویه ناگهانی و آنی کارکنان در جلسه ارزیابی قرار می گیرد (دعائی، ۱۳۸۹، ۶۳).

##### ۲-۲-۲-۲ روش رتبه بندی مستقیم:

این روش بعنوان ساده ترین و در عین حال از جمله روشهای قابل استفاده غیرحرفه ای ارزیابی مورد استفاده قرار می گیرد. در این روش ویژگیهای مورد توجه و نظر سازمان، به ترتیب در جدولی نوشته می شوند و سپس سطوح مورد انتظار سازمان برای هر یک از ویژگیها در جلوی آنها نوشته شده و سطوح هر یک از کارکنان تعیین می گردد (میرسپاسی، ۱۳۸۹، ۷۶).

## ۲-۲-۶-۲-۳ روش نمودار سنجش کارکنان :

بعنوان اهم روشهای مزبور می توان به این اشاره کرد که در این روش اسامی کلیه پرسنل ارزیابی شونده نسبت به هریک از عوامل مورد نظر سازمان بترتیب از بهترین سطح تا نازلترین سطح نوشته شده و سنجیده می شوند که بدلائل متعددی این روش در حال حاضر متداول نمی باشد. یکی از دلایل عدم استفاده از این روش این است که امکان دارد هر یک از کارکنان بدلیل برتری که در پرسنل دیگر نسبت به خود احساس می نماید آنها را ملاک و سرمشق خود قرار دهند. حال آنکه امکان دارد فرد مزبور از انواع تخلفات سازمانی یا ایرادهای اخلاقی برخوردار باشد یا در بهترین وضعیت، ارزیاب در ارزیابی خود اشتباه کرده باشد که موجب تخریب کارکنان خواهد شد. (صحت و دیگران، ۲۰، ۱۳۸۶)

البته در موارد محدودی می توان از این روش استفاده کرد، که اولاً تمام کارکنان ارزیابی شونده، در یک رتبه و جایگاه سازمانی مشابه قرار داشته باشند، تعداد کارکنان محدود باشد و نتیجه ارزیابی هیچگاه به اطلاع کارکنان رسانده نشود و نهایتاً اینکه هدف از انجام ارزیابی این باشد که در یک گروه خاص، بهترین و بدترین یا نازلترین هاراشناسایی نماییم (طبرسا، ۱۳۸۹، ۱۳۶).

## ۲-۲-۶-۲-۴ روش انتخاب اجباری:

در این روش در مقابل هر یک از ویژگیهای مورد علاقه و نظر سازمان، چند جمله از قبل طراحی شده نوشته شده است که ارزیاب باید الزاماً یکی از آنها را انتخاب نماید. ایراد وارده به این روش نیز این است که امکان دارد عملکرد هر یک از کارکنان از توصیفهای طراحی شده خارج باشد و بنابراین علاوه بر اینکه می تواند اعتراض بحق کارکنان را بدنبال داشته باشد، نتیجه ارزیابی را نیز می تواند بر باد دهد (طبرسا، ۱۳۸۹، ۱۳۴).

## ۲-۲-۶-۳ تعاریف مدیریت عملکرد

برای تبیین مفهوم مدیریت عملکرد، تعاریف مختلفی از سوی صاحب نظران ارائه شده است که هر تعریفی ناظر به جنبه ای از مدیریت عملکرد بوده و تحت تاثیر رویکرد حاکم بر فضای پژوهشی ارائه کننده آن بوده است.

مدیریت عملکرد یک رویکرد /فرآیند/روش/رویه/راه/وسیله است. لحاظ کردن هر کدام از مفاهیم مذکور در تعریف مدیریت عملکرد، بیان گر جهت گیری کاربرد آن می باشد. مثلاً اگر سازمانی، مدیریت



عملکرد را به مثابه یک رویکرد جهت مدیریت منابع انسانی خود به کار می گیرد به این معناست که تلاش می کند سایر اقدام های مدیریتی در حوزه کارکنان را با محوریت مدیریت عملکرد تدوین و اجرا نماید. نوع تعریف محققان و صاحب نظران از مدیریت عملکرد، در نحوه ارائه الگوی عملیاتی آن ها تاثیر گذار بوده است. (رحیمی، ۱۳، ۱۳۹۱)

-مدیریت عملکرد فردی به مثابه یک رویکرد، نظام، فرآیند یا ..... با عملکرد کارکنان و مدیران سروکار دارد. به عبارت دیگر، همه کارکنان و مدیران، مخاطب مدیریت عملکرد در سطح فردی هستند. -برنامه ریزی، سنجش و ارزیابی و توسعه و بهسازی عناصر مشترک، همه تعاریف مدیریت عملکرد می باشد.

-هم سویی با اهداف و نیازهای سازمان، لازمه مدیریت عملکرد می باشد. -جامع، یک پارچه و منظم بودن، در تعاریف مدیریت عملکرد مورد توجه و تاکید صاحب نظران بوده است. (رضایی و همکاران، ۱۳۸۹، ۳۳)

## ۲-۳ بخش سوم: رابطه برون سپاری و عملکرد

### ۲-۳-۱ برون سپاری و عملکرد سازمانی

برون سپاری به دلیل اینکه بعضی از ابعاد عملکرد سازمانی را بهبود می بخشد، برای مدیران ارشد جاذب است (لیلی و همکاران، ۲۰۰۵: ۵۷). طی تحقیقات انجام شده توسط واحد هوشمند اقتصادان، دو سوم پاسخگویان موافق بودند که شرکت ها در صورتی که بدانند چطور استراتژی برون سپاری را مدیریت کنند می توانند عملکرد سازمان خود را ارتقا بخشند و به سطح بالایی از رضایت دست یابند (لاسی و بلومبرگ، ۲۰۰۵: ۱۷).

جیلی و رشید (۲۰۰۰) پیشنهاد کردند که عملکرد سازمانی به سه دلیل بهبود می بخشد:

ابتدا: تمرکز زیاد روی شایستگی های اصلی شرکت بهبود می یابد (دس و همکاران، ۱۹۹۵: ۱۰).

رونالد کاس (۱۹۳۷) در مقاله ای کلاسیک مطرح کرد که اگر شریک بیرونی می تواند کار را موثر تر و ارزاتر از خود شرکت انجام دهد، پس شریک بیرونی باید آن را انجام دهد. اگر کارمندان شرکت میتوانند کار را بهتر انجام دهند، کار باید در شرکت باقی بماند (بهلی و همکاران، ۲۰۰۲: ۶). برون سپاری فعالیتهای

۱- Dess et al 1995

۲- Bahli 2002

غیر اصلی به شرکت اجازه می دهد که توجه مدیران و تخصیص منابع را در کارهایی که به بهترین وجه انجام می دهند افزایش می دهند، و برای سرپرستی کارهایی که شرکت در شرایط نامساعد نسبی است، به تیمهای مدیریتی شرکتهای دیگر استناد کند این تمرکز می تواند با اجازه دادن به شرکت برای اینکه در آن فعالیتها موثرتر و خلاق تر و ماهر تر باشد، نتایج را بهبود ببخشد.

دوما: افزایش برون سپاری فعالیتهای غیر اصلی می تواند کیفیت خدمات را بهبود بخشد (دس و همکاران ۱۹۹۵:۱۱).

شرکتی که خدمات به آن برون سپاری شده بهتر می تواند این کار را انجام دهد زیرا فعالیت مورد نظر در محدوده کسب و کار اوست (جیلی و رشید<sup>۱</sup> ۲۰۰۰:۷۶۸). خیلی وقتها بهبود قابلیت های عرضه کننده، نتیجه سرمایه گذاری وسیع، در تکنولوژی روش شناسی و منابع انسانی است که در طول زمان صورت گرفته است در بسیاری از موارد قابلیت های عرضه کننده شامل دانش تخصصی در صنعت است که با کار کردن با مشتریان زیاد به دست آمده است دانش عرضه کننده می تواند به شرکت برون سپار منتقل شود و ملزومات مشتری را با مهارتها و فرایندها با تکنولوژی خودشان ارضا کند. به همین دلیل بالا کیفیت خدمات برون سپاری شده بهتر از زمانبست که در شرکت اصلی انجام می شود (اسپینو و همکاران<sup>۲</sup> ۲۰۰۵:۳۶).

علاوه بر این در نتیجه فعالیت های واگذار شده به عرضه کننده، چون سازمان زمان بیشتری را صرف دیگر فعالیت های باقیمانده میکند، افزایش چشمگیری در کیفیت فعالیت های انجام شده می توان مشاهده کرد. نهایتاً برون سپاری فعالیت هایی با ارزش استراتژیک پایین می تواند منجر به کاهش هزینه ها و بهبود نتایج شود شرکت ها بطور فزاینده ای استراتژی برون سپاری را روشی برای کاهش و کنترل هزینه می بینند (اسمیت و همکاران<sup>۳</sup> ۱۹۹۸:۶۳).

احتمالاً عرضه کنندگان از صرفه جوییهای تولید انبوه، کنترل شدیدتر کمکهای جانبی و دسترسی و منابع کاری کم هزینه تر و کارشناسی متمرکز بر مدیریت خدمات بهره میگیرند (دانی و همکاران<sup>۴</sup> ۱۹۹۵:۴۰).

---

۱-Gilley and rasheed.2000

۲-Espino\_rodri guez & gil-padilla.2005

۳-Smith et al .1998

۴-Downey.1995

علاوه بر این اقدامات برون سپاری نیاز به دارایی های سرمایه ای را کاهش می دهد و این کاهش سرمایه گذاری هزینه های ثابت را کم می کند و منجر به نقطه ی سر به سری پایین تر می شود ( جیلی و رشید. ۲۰۰۰:۷۶۸).

برون سپاری نه تنها منجر به افزایش سود دهی می شود ، بلکه اختلاف بهره وری بین شرکت های برون سپار و عرضه کننده ها را شدیدتر می کند ( جلینگ و کوروشی ۲۰۰۶:۴۷). همچنین تحقیقاتی در زمینه ی رابطه بین رشد و بهره وری و برون سپاری وجود دارد. آبراهام و تیلور (۱۹۹۶) دریافتند که شرکت ها با هدف هموار سازی چرخه های تولید و سود بردن از تخصص ، خود را از خدمات رها می کنند . را و ولف (۲۰۰۱) دریافتند که رابطه مثبتی بین نرخ برون سپاری و رشد بهره وری وجود دارد . بطور خلاصه ، هدف شرکت هایی که هر نوع فعالیتی را برون سپاری می کنند، این است که برون سپاری منجر به افزایش عملکرد خواهد شد (لیلی و همکاران ۲۰۰۵:۵۷).

## ۲-۳-۲ معیارهای عملکرد و برون سپاری

در این تحقیق تاثیر برون سپاری بر عملکرد با شاخص های زیر مورد ارزیابی قرار گرفته است :

(۱) کاهش هزینه :

کاهش هزینه به عنوان یک اولویت رقابتی به این معنی است که شرکت ها از منابع به طور کارا استفاده می کنند همه تجارت ها شامل آنهایی که از طریق تمایز رقابت می کنند نیاز دارند که به هزینه های پایین دست یابند . استراتژی هزینه پایین همچنین از نقطه نظر مشتری مزیت به شمار می رود چون به معنی خدمات ارزانتر است و یکی از منابع برون سپاری کارایی هزینه می باشد (جینیگز<sup>۳</sup> ۱۹۹۷:۸۸).

همچنین از آنجایی که شرکت هایی که برای تامین خدمات قرارداد فرعی بسته اند تخصصی تر عمل می کنند، انعطاف پذیری متعاقبی در هزینه سازمان کارفرما می شوند و هزینه های ثابت به هزینه های متغیر وابسته به نیاز تبدیل می شوند.

۱- JianG and Qureshi.2006

۲- Lilly et al 2005

۳- Jennigs.1997

بهبود کیفیت:

۲) بهبود: کیفیت هدفی است که عملیات سازمان را بهبود می بخشد، از نقطه نظر مشتریان، کیفیت به معنای دست یابی به خدماتی است که احتیاجات آنها را برآورده می سازد. در حالی که سازمان ها آنها را در وهله اول برآورده کردن ویژگی ها و انجام خوب کارها می بینند (گاروین<sup>۱</sup> ۱۹۹۸).

۳) تنوع خدمات: در زمانی که شرکت اقدام به تغییر حوزه کسب و کار خود می نماید برون سپاری شرکت را قادر می سازد تا با کمترین تاثیرات بر منابع داخلی بخش ها و فعالیت های جدیدی را به حوزه کسب و کار خود اضافه کند برون سپاری اجازه می دهد تا سازمان نو آوری ها و ایده های سازمان های دیگر را در تبادل با آن در ارزش افزایی محصولات جدید و رضایت مندی مشتری نهایی بهره گیری نماید (چشم براه مرتضوی، ۱۳۸۶: ۳۴).

### ۲-۳-۳- سازمان بیمه سلامت

توسعه نظام بیمه سلامت کشور همانا یکی از مهمترین فرامین مورد تاکید در سیاستهای کلی مقام معظم رهبری، قانون برنامه پنجم توسعه و یکی از اهداف اصلی سازمان بیمه سلامت ایران می باشد. (صالحی، ۶، ۱۳۷۴) با تشکیل این سازمان، یکی از بزرگترین اصلاحات نظام رفاه اجتماعی کشور به عهده آن نهاده شده و زمینه تحقق اهداف بلندی چون عدالت محوری، ارتقاء سطح کیفیت در ارائه خدمات سلامت، کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان، رفع همپوشانی بیمه ای و بسط و گسترش برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در سراسر کشور فراهم گردید. از این رو بر اساس ابلاغ اساسنامه تشکیل سازمان در تاریخ ۹۱/۵/۲۲ و بر اساس ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه، با تجمیع سازمان های بیمه گر کشور، سازمان بیمه سلامت ایران در تاریخ اول مهر ماه سال ۹۱ تشکیل شد تا به این ترتیب خدمات پایه سلامت به طور یکسان به تمامی مردم در قالب یک سازمان ارائه شود. به این ترتیب همه جمعیت ۷۵ میلیونی کشور از یک بیمه پایه ای درمان برخوردار می شوند و دیگر فردی فاقد پوشش بیمه درمان در کشور نخواهد بود. بر همین اساس از اول مهر ماه ۱۳۹۱ سازمان بیمه سلامت ایران رسماً فعالیت خود را آغاز کرد و ماموریت یافت انجام اقدامات لازم را به منظور تمرکز کلیه امور بیمه سلامت در سازمان از طریق تجمیع سریع بخشهای بیمه های درمانی کلیه صندوق های موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و

<sup>۱</sup>Garvin 1998

ماده ۵ قانون محاسبات عمومی کشور با رعایت مفاد ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه اساسنامه سازمان به انجام رساند تا به این ترتیب اهداف عالی مد نظر قانون گذار از جمله تجمیع منابع مالی سلامت، رفع هم پوشانی بیمه های درمانی، برقراری عدالت اجتماعی در بخش سلامت، تامین پوشش کامل بیمه سلامت، یکسان سازی سیاست ها و روش های اجرایی حوزه بیمه سلامت، تشکیل امور مراکز طرف قرارداد، تشکیل پرونده سلامت، فعال سازی نظام ارجاع و پزشک خانواده و کاهش سهم مردم از هزینه های درمان به ۳۰٪ محقق شود. لذا ضرورت دارد با عنایت ویژه به نکات ذیل به عنوان مهمترین اصول راهبردی و خط مشی سازمان، زمینه وصول به اهداف متعالی تبیین شده را فراهم نماییم:

۱- تکريم کارکنان به عنوان سرمايه های سازمان و توجه ویژه به جایگاه کارشناسی ۲- تعامل و همکاری با کلیه ذینفعان و شرکای سازمان به ویژه دانشگاههای علوم پزشکی و تامین کنندگان خدمات سلامت در راستای بهبود استانداردها و روابط فی مابین با رویکرد ارتقاء مستمر فرایندهای ارائه خدمات به بیمه شدگان و ایجاد همسویی در اجرای یکی از بزرگترین اصلاحات نظام رفاه اجتماعی کشور که متضمن دسترسی عادلانه به خدمات سلامت و از اهداف دولت خدمتگذار می باشد ۳- مدیریت و راهبری مقتدرانه برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع در چارچوب نظام بیمه سلامت کشور، سیاستها و برنامه های ابلاغی ستاد کشوری و لزوم پیشگیری از هر گونه اختلال در روند برنامه ۴- بهبود نظام اقتصادی بیمه سلامت با شناسایی و تامین منابع جدید، تجمیع منابع حوزه سلامت در سازمان و ایجاد بسترهای لازم برای وصول به موقع درآمد و رسیدن به نقطه تراز منابع و مصارف برای انجام مقتدرانه و به هنگام ماموریتهای سازمان با اجرای مفاد ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه در جهت کاهش سهم مردم از هزینه های سلامت و افزایش رضایتمندی مردم عزیز کشور ۵- استقرار نظام خرید راهبردی، اصلاح و بهبود فرایندهای سازمان بیمه سلامت با مشارکت کلیه ذی نفعان، افزایش رضایتمندی مردم و ارتباط منطقی بین تامین کنندگان خدمات و بیمه شدگان ۶- ارتقاء و بهبود کیفی و کمی خدمات سازمان به طوری که بیمه شدگان کلیه صندوقهای ادغامی با افزایش کیفیت خدمات نسبت به قبل مواجه شوند و جای نگرانی در این خصوص وجود نداشته باشد ۷- ساماندهی و بهبود ساختار سازمان و کارگزاریها در راستای اجرای ماموریتهای جدید و کاهش تصدی گری ۸- طراحی مدل‌های موثر در بهبود فرایند نظام ارائه خدمات سلامت به جامعه در هر سه سطح بیمه پایه و مکمل، با توجه به تعدد روشهای فعلی ۹- اهتمام جدی در بهره مندی از سامانه پرونده الکترونیک سلامت بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه در

سازمان ۱۰- قصد قربت و استعانت از الطاف بیکران الهی در جهت صیانت از این تصمیم و اقدام بزرگ دولت با همفکری همه اندیشمندان ، سیاستگذاران و برنامه ریزان کشور و به تبع آن ارتقاء شاخصهای رفاه اجتماعی در سالهای آتی.

لذا با توجه به این امر سازمان بیمه سلامت ایران به عنوان یکی از مهمترین مصوبات دولت خدمتگذار در راستای اجرای بند (ز) ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه به ارائه خدمات درمانی یکسان به بیمه شدگان در سراسر کشور می پردازد (سایت سازمان بیمه سلامت).

#### ۲-۳-۳-۱- اهداف تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران:

- توسعه کمی و کیفی خدمات بیمه سلامت
- دستیابی به پوشش فراگیر خدمات سلامت
- دستیابی به پوشش عادلانه خدمات سلامت
- کاهش سهم پرداخت مردم از جیب
- رفع هم پوشانی بیمه ای
- بسط و گسترش برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع(سایت سازمان بیمه سلامت)

#### ۲-۳-۳-۲- منشور اخلاقی کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران

این منشور به منظور اشاعه و اعتلای فرهنگ اسلامی و ارزش های انسانی و سازمانی تدوین گردیده و ما کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران به عنوان خدمتگزاران مردم شریف تمام تلاش و همت خود را برای رعایت اصول و مفاد منشور زیر به کار خواهیم بست.

•وقت شناسی، نظم و انضباط در امور، پوشش مناسب و آراستگی ظاهری در محیط کار که از دستورات اکید دین مبین اسلام است را سرلوحه خود قرار خواهیم داد .

•سعی خواهیم نمود با ایجاد فضای همدلی بین همکاران، محیطی پر نشاط برای انجام امور مردم فراهم نماییم.

•دانش خود را در زمینه فعالیتهای سازمان به روز نگه داشته و آنها را با توانمندی و ابتکار خود در انجام فعالیتهای به کار می گیریم.

• رعایت ادب، خوشرویی و آمادگی برای ارائه اطلاعات و توضیحات کافی و مؤثر به مردم و بیمه شدگان را از وظایف اصلی خود می دانیم.

• روحیه انتقاد پذیری داشته و انتقادهای سازنده دیگران را به عنوان فرصتی برای اصلاح و بهبود خود و فعالیت‌هایمان می دانیم.

• ارائه خدمات با کیفیت مؤثر به بیمه شده و تأمین کنندگان خدمت بر پایه عدالت و انصاف و بدون تبعیض (قومی، جنسیتی، خویشاوندی و ...) را وظیفه خود می دانیم.

• از مظاهر فساد اداری نظیر توصیه، سفارش، تبعیض و ... پرهیز نموده و سعی جدی در سالم سازی محیط اداری خواهیم نمود.

• با نشان دادن علاقمندی و عشق به خدمت و تلاش مستمر و پویا در جلب رضایت مندی کلیه ذینفعان اقدام خواهیم نمود.

• اطلاع رسانی مناسب و روزآمد به بیمه شدگان و تأمین کنندگان خدمت در مورد قوانین و مقررات و ضوابط کاری را سرلوحه وظایف خود قرار خواهیم داد.

• در راستای استیفای حقوق تأمین کنندگان خدمت اعم از عدالت در همکاری، رسیدگی به هنگام و دقیق اسناد و پرداخت به موقع مطالبات آنان گام بر می داریم.

• رازداری و عدم افشاء اسناد و اطلاعات محرمانه اعم از مستندات سازمانی و محتویات پرونده های پزشکی بیمه شدگان از وظایف قطعی و مسلم ماست و تمام مساعی خود را در حفظ اسرار مردم و سازمان معمول خواهیم نمود.

• با بهره گیری از نقطه نظرات مفید و سازنده بیمه شدگان و سایر ذینفعان در بهبود و اصلاح فرآیندها در راستای ارتقای سازمان تلاش می نمائیم.

"سعی می نمایم تا فرهنگ مشتری مداری و تکریم ارباب رجوع به یک ارزش حاکم در سازمان تبدیل شود.

همیشه و در همه حال رضایت خدای متعال را مدنظر قرار داده و بر آنچه که خداوند امر یا از آن نهی می کند، توجه کامل داشته و او را ناظر بر اعمال و کردار خویش می دانیم (سایت بیمه سلامت).

## ۲-۴ بخش چهارم: پیشینه تحقیق

### پیشی داخلی

تحقیقی توسط سید امیر نجات، اکبر میرزاده، محمدشهبازی و مهدی جواهری کامل با عنوان "بررسی تاثیر خصوصی سازی بر عملکرد شرکتهای دولتی پذیرفته شده در بورس اوراق بهادار تهران" در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. نتایج آن عبارتند از:

- میان عملکرد شرکت ها قبل از خصوصی سازی و عملکرد آن بعد از خصوصی سازی تفاوت معناداری وجود ندارد در واقع خصوصی سازی باعث بهبود عملکرد شرکت ها نگشته است و حتی در بعضی از مواقع باعث کاهش سود آوری شرکت ها گشته است که دلیل این امر را میتوان در سیاست های اشتباه اتخاذ شده در برنامه های خصوصی سازی جستجو کرد.

- تحقیقی توسط سید محمود حسینی، حسین صفری، فرشید حسینی، عباس ابراهیمی، و علی جمالی با عنوان " بررسی و تحلیل نتایج خصوصی سازی در شرکت های واگذار شده بانک صنعت و معدن " در سال ۱۳۸۷ به انجام رسیده است نتایج تحقیق عبارتند از :

- هر چند به نظر میرسد که نتیجه ناشی از واگذاری بعضی شرکت ها مثبت بوده است اما آفت ها و پتانسیل های بالایی برای تغییر وضعیت کنونی و منفی شدن اثرات خصوصی سازی وجود دارد که در صورت عدم کنترل صحیح آنها شرکت های واگذار شده با وضعیتی به مراتب بدتر از قبل از واگذاری به بانک صنعت و معدن عودت خواهند داد.

تحقیقی توسط بهروز دری نوکورانی و یاسر سبحانی فرد با عنوان " طراحی مدل اثرات برون سپاری موفق بر فعالیتهای سازمانی " در سال ۱۳۹۰ در دانشگاههای دولتی استانهای اصفهان و قزوین انجام شده نتایج تحقیق عبارتند از :

- پس از مطالعه های نظری ابتدا شاخص های به دست آمده سنجش شدند و سپس با تحلیل عاملی تأییدی به کمک نرم افزار لیزرل تأیید گردیدند در نهایت مدل معادلات ساختاری به دست آمده نشان داد که اجرای هرچه موفق تر برون سپاری موجب بهبود فعالیتهای سازمانی در جامعه آماری شده است

- تحقیقی توسط ژولیت و ویلیام رابرت با عنوان " اثر خصوصی سازی بر عملکرد در کشورهای توسعه یافته " در سال ۲۰۱۰ انجام شده است نتایج تحقیق :



خصوصی سازی باعث بهبود عملکرد شرکت های واگذار شده گشته است و عوامل موثر بر ارتقای عملکرد شرکتهای خصوصی در کشورهای توسعه یافته با کشورهای در حال توسعه متفاوت است . تحقیقی توسط نیکل آدلر و چون یا یو با عنوان " مقایسه عملکرد فرود گاههای دولتی و خصوصی " در سال ۲۰۱۳ در فرودگاههای اقیانوس آرام ، اروپا و آمریکای شمالی انجام شد . نتایج تحقیق :

- سود عملیاتی در فرود گاههای خصوصی به طور قابل توجهی بیشتر از فرود گاههای دولتی است و به طور کلی فرود گاههای با مالکیت عمده خصوصی نسبت بسیار بالاتری از در آمد کار خود را از خدمات غیر حمل و نقل هوایی دارند. و نتایج تحقیق نشان می دهد که خصوصی سازی باید با اقلیت خصوصی سازی انجام شود و از حمایت اکثریت مالکیت بخش خصوصی برای بهره برداری از فرود گاهها باید اجتناب شود.
- تحقیقی توسط نرجس بوبکری و جین کلاود کاست با عنوان " خصوصی سازی و عملکرد بانک در کشورهای در حال توسعه " در سال ۲۰۱۱ انجام گرفت نتایج تحقیق :
- نشان دادن که خصوصی سازی سود آوری را افزایش داده است اما بسته به نوع مالکیت قرار گرفتن در معرض ریسک و سرمایه ممکن است بدتر شوند یا بهبود بخشند. با گذشت زمان خصوصی سازی منجر به بهبود قابل توجه در بهره وری اقتصادی و قرار گرفتن در معرض ریسک اعتباری میشود. این تحقیق نیز نشان میدهد که برونسپاری باعث بهبود عملکرد شده است

جدول ۲- ۱- خلاصه ای از تحقیقات داخلی با موضوع پژوهش

ردیف	نام نویسنده و سال	عنوان تحقیق	چکیده تحقیق
۱	نرگسیان و رشید (۱۳۹۲)	نقش برون سپاری در ارتقا عملکرد بر اساس کارت امتیازی متوازن	نتایج این مطالعه نشان می دهد که بر اساس فرضیه های تحقیق با استفاده از مدل BSC بین برون سپاری فعالیت های پستی و مدیریت عملکرد در چهار وجه مالی ، مشتریان ، فرایند های داخلی و وجه رشد و یادگیری رابطه مثبت و قوی وجود دارد.
۲	نصیری و دانشی	تعیین ساز و کار مناسب برون سپاری سازمان با تاکید بر رویکرد سیستمی	نشان داد که برون سپاری خدمات سازمانی بسیار منطقی است اما قبل از هر گونه اقدامی در سازمان ، باید اهداف و اثرات مورد انتظار را بررسی کرد.
۳	لاجوردی و بوالهروی	ارایه مدلی جهت شناسایی فرایندهای کاندیدای برون سپاری در سازمان بر مبنای رویکرد کارت امتیاز متوازن و ماتریس استراتژی های برون سپاری	با توجه به محدودیت منابع که برای هر سازمانی ، هم در بخش خصوصی و هم در بخش دولتی وجود دارد، برونسپاری فرایندها می تواند روشی جهت بالا بردن کارایی و فعالیت در عرصه گسترده تری برای سازمان باشد. در این میان ، گاهی سازمان مجبور به برونسپاری جزئی یا فرایند خود است.
۴	الوندی (۱۳۸۸)	بررسی اثر میزان برون سپاری بر کاهش قیمت تمام شده در شرکت مجموعه قطعات پرسی ایران خودرو	با افزایش کیفیت، کاهش زمان مربوط به تولید و توزیع محصولات و افزایش سرمایه انسانی، بهای تمام شده محصولات کاهش یافته است.
۵	دانشی و همکاران (۱۳۸۷)	اثرات برون سپاری بخش اتفاقات و عملیات شرکت توزیع نیروی برق اهواز در کاهش هزینه ها	کلیه فعالیت های برون سپاری شده استخراج گردیده و در انجام هر فعالیت تجهیزات و ماشین الات خاص و منابع انسانی متناسب با آن فعالیت ها بررسی شده است. نتیجه اینکه برون سپاری باعث کاهش ۴۳.۶ درصدی در کاهش هزینه های شرکت شده است.

جدول ۲-۲- خلاصه ای از تحقیقات خارجی با موضوع پژوهش

۱	نارایانان و همکاران (۲۰۱۱)	پیامدهای استراتژی برون سپاری بر نگرش ها و کیفیت زندگی کاری کارکنان و عملکرد	نتایج ارائه شده بهترین ، تدبیر پشتیبانی برای ادعای طرفداران برون سپاری است که این تکنیک عملکرد، بهره وری ، انعطاف پذیری، کیفیت خدمات و قابلیت اعتماد شرکت کنندگان را بهبود می بخشد.
۲	الموتی و همکارانش (۲۰۱۰)	پیامد های استراتژی برون سپاری بر نگرش ها و کیفیت زندگی کاری کارکنان و عملکرد	نتایج ارائه شده، بهترین تدبیر پشتیبانی برای ادعای طرفداران برون سپاری است که این تکنیک عملکرد، بهره وری ، انعطاف پذیری ، کیفیت خدمات و قابلیت اعتماد شرکت کنندگان را بهبود می بخشد.
۳	بوستینزا و همکاران	برونسپاری، قابلیت های رقابتی و عملکرد یک مطالعه تجربی در شرکت های خدماتی	این تحقیقات نشان داد بین تصمیم گیری برون سپاری عملکرد شرکت رابطه وجود دارد که از طریق تاثیر تصمیمات برون سپاری بر قابلیت های رقابتی شرکت بیان شده است.
۴	بولات و همکارانش (۲۰۰۹)	رابطه بین برون سپاری و عملکرد سازمانی	تجزیه و تحلیل ها پشتیبانی قوی بر اثرات مثبت برون سپاری بر عملکرد سازمانی ارائه کرده و به بهبود قابل توجهی در اثر بخشی سازمانی ، بهره وری ، سود آوری، کیفیت ، بهبود مستمر، کیفیت زندگی کاری و سطوح مسئولیت های اجتماعی منجر شده است. مدیران هتل معتقدند که عملکرد سازمانی پس از برون سپاری افزایش یافته است.
۵	جیانگ و همکاران (۲۰۰۶)	اثرات برون سپاری بر عملکرد عملیاتی شرکت	عملکرد عملیاتی بیش از یک دوره چهار ماهه پس از اعلام برون سپاری انجام شده است. این تحقیق شواهدی فراهم می کند که برون سپاری می تواند کارایی هزینه شرکت را بهبود بخشد. همچنین تحقیقات نشان می دهد که برون سپاری بهره وری و سود دهی شرکت را نیز بهبود خواهد بخشید.
۶	رودریگویز و روبینا (۲۰۰۴)	تاثیر برون سپاری بر اولویت های رقابتی، مثل کاهش هزینه، بهبود کیفیت، انعطاف پذیری، افزایش سود دهی، و زمان تحویل	یافته ها نشان داد که برون سپاری بر کاهش هزینه ها موثر است و همچنین انعطاف پذیری و سود دهی را افزایش می دهد و زمان تحویل و پاسخگویی به مشتریان را بهبود می بخشد.
۷	اسپینو و پادرون (۲۰۰۴)	برون سپاری و تاثیر آن بر اهداف و عملکرد عملیاتی در جزایر قناری	این مطالعه نشان داد که برون سپاری به طور قابل توجهی بر عملکرد هتل تاثیر می گذارد و جنبه های تجربی که قبلا تنها از لحاظ نظری مورد تجزیه و تحلیل قرار می گرفت را تایید می کند

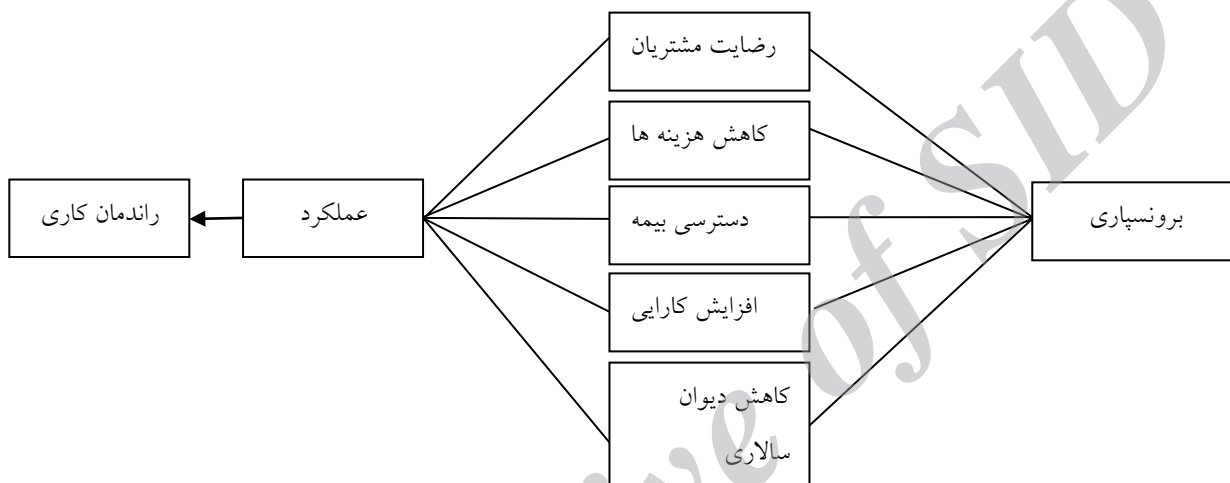
## ۲-۵ نتیجه گیری

در اینجا به صورت خلاصه مطالب مربوط به ادبیات پژوهش و نتیجه گیری ذکر می گردد. برون سپاری یکی از تصمیم های مهم و اساسی در سازمان ها به شمار می آید که می تواند از جنبه های کمی و جنبه های کیفی بر سازمان تاثیر گذار باشد. بسیاری از سازمان ها برای حفظ مزیت رقابتی خود در بازارهای جهانی و کاهش مخاطره های سرمایه گذاری ها، فرایند برون سپاری فعالیت های سازمان را دنبال می کنند. امروزه مسائلی همچون افزایش فشارهای رقابتی، محدودیت منابع، پیچیدگی های تکنولوژیک، تخصصی تر شدن کارها، بزرگ شدن بیش از اندازه برخی سازمانها (بویره در بخش دولتی) و نیز محدودیتهای قانونی، باعث شده تا سازمانها در الگوهای مدیریتی خود تجدید نظر کرده و برای دستیابی به مزیت های رقابتی در دنیای کنونی کسب و کار به استراتژی های جدید روی آورند. یکی از این استراتژی ها تمرکز بر شایستگی های اصلی و واگذاری انجام بسیاری از فعالیتها به منابع خارج از سازمان است. بر این اساس به منظور فراهم آوردن امکان پاسخ گویی کارا توام با سطح خدمت مطلوب به مشتریان و توانمند شدن بنگاه ها در واکنش به تقاضاهای متنوع امروزی، استراتژی برون سپاری بعنوان ابزاری کارآمد اما توام با ریسکهای بالقوه توسط بسیاری از بنگاه های پیشرو بکار گرفته شده است. تحقق جامعه توسعه یافته در گرو وجود انسانهای سالم، پویا و با نشاط است و ارائه خدمات جامع بهداشتی درمانی نقش مهمی در ارتقاء سلامت جامعه دارد. سلامت یکی از مهمترین ارکان پایداری و ثبات اجتماعی در جوامع امروز است و بطور مستقیم و غیرمستقیم بر دیگر ارکان و عوامل ثبات و پایداری اجتماعی و پیشرفت و توسعه جامعه اثر میگذارد. سلامت جامعه عبارت است از رضایتمندی جامعه و مردم از شرایط و موقعیتی اطمینان بخش که بتوانند سالم زندگی کنند. مأموریت و وظیفه سیستم های سلامت جامعه عبارتست از ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت زندگی مردم، عادلانه بودن شیوه پرداخت افراد برای مراقبت سلامت، کاهش نابرابری در سلامت، واگذاری خدمات بهداشتی درمانی (برون سپاری) به بخش خصوصی می تواند گامی در جهت نیل به اهداف یاد شده باشد. سازمان بیمه سلامت یکی از سازمانهایی است که بخشی از فعالیت های خود را به بخش خصوصی واگذار کرده است.

با توجه به نتایجی که به دست آمده است، قدر مطلق مقدار  $t$  به دست آمده  $4/768$  می باشد و تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری در سطح  $0/05$  معنی دار است. هم چنین طبق میانگین به دست آمده، بین

وضعیت عملکرد کلی خدمات بیمه سلامت قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، عملکرد کلی بعد از سال ۱۳۸۴ افزایش یافته است.

## ۶-۲ مدل مفهومی پژوهش



نمودار ۲-۹- مدل تحلیلی تاثیر برون سپاری بر عملکرد بیمه سلامت

# فصل سوم

## روش‌شناسی تحقیق

Archive of SID

### ۳-۱ مقدمه

تحقیق را می توان تلاشی منظم و سازمان یافته برای بررسی مساله ای خاص که به یک راه حل نیاز دارد توصیف کرد و شامل گام هایی است که طراحی و پیگیری می شوند تا پاسخ هایی برای مساله ی مورد علاقه ما در محیط کاری به دست آید (سکاران، ۱۳۸۵، ۷).

در حقیقت، تحقیق اطلاعاتی را برای مدیران فراهم می کند تا بتواند بر پایه ی آن تصمیم بگیرند و مشکلات را برطرف کنند. این اطلاعات نتیجه تجزیه و تحلیل دقیق داده هایی است که به صورت دست اول گردآوری شده است یا حتی داده هایی که بیشتر (در موسسه یا در رشته ی صنعتی، بایگانی ها یا ...) تهیه شده است (سکاران، ۱۳۸۵، ۷).

هدف از انتخاب روش پژوهش این است که محقق چه راه و روشی را اتخاذ نماید تا او را هر چه دقیق تر، آسان تر، سریع تر و ارزان تر برای دستیابی به پاسخ یا پاسخ هایی برای هدف یا اهداف پژوهش مورد نظر کمک نماید.

در این فصل روش انجام تحقیق، جامعه آماری و روش و حجم مورد نیاز در نمونه گیری، مقیاس ها و ابزار اندازه گیری مورد استفاده، شیوه ارزیابی و تایید روایی و پایایی پرسش نامه، متغیر های مستقل و وابسته، روش ها و ابزار جمع آوری اطلاعات یا داده ها و روش های آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده ها مورد بررسی و تحلیل قرار خواهند گرفت.

### ۳-۲ روش تحقیق

روش تحقیق مجموعه ای از قواعد، ابزار و راه های معتبر (قابل اطمینان) و نظام یافته برای بررسی واقعیت ها، کشف مجهولات و دستیابی به راه حل مشکلات است (خاکی، ۱۳۸۷، ۲۰۱). روش تحقیق باید در رابطه با موضوع تحقیق و متناسب با سوالات یا فرضیه های تحقیق انجام شود. در تحقیقات توصیفی محقق به دنبال چگونه بودن موضوع است و میخواهد بداند پدیده، متغیر، شی یا مطلب چگونه است به عبارت دیگر، این تحقیق وضع موجود را بررسی می کند (جواهری زاده ۱۳۸۶، ۴۱).

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات علمی (پس رویدادی) است تحقیق از نوع توصیفی و همبستگی می باشد. داده های مربوط به برونسپاری اسمی میباشند. داده های مربوط به عملکرد نیز داده های رتبه ای هستند. جمع آوری اطلاعات مربوط به برونسپاری باعث

توصیفی شدن این تحقیق خواهد شد از طرفی برای جمع آوری اطلاعات مربوط به عملکرد از روش همبستگی استفاده میشود. برای دست یابی به اطلاعات مربوط به برونسپاری از بررسی اسناد و مدارک استفاده خواهد شد و برای اطلاعات مربوط به عملکرد از پرسش نامه استفاده خواهد شد.

روشهای گردآوری اطلاعات تحقیق حاضر کتابخانه ای - میدانی است زیرا به منظور تهیه ادبیات و سوابق مسأله و موضوع تحقیق از کتابخانه های حقیقی و مجازی استفاده گردیده است و با توجه به اینکه این تحقیق از تحقیقات توصیفی- کاربردی بوده و زیاد بودن جامعه ی آماری و نمونه های آن به منظور جمع آوری اطلاعات از روش پرسشنامه ای که یکی از متداول ترین روشهای گردآوری اطلاعات روشهای میدانی است استفاده می گردد.

### ۳-۳ جامعه آماری

جامعه آماری به کل گروه افراد، وقایع یا چیزهای اشاره دارد که محقق می خواهد به تحقیق درباره آنها بپردازد (سکاران، ۱۳۸۵، ۲۹۴)

جامعه آماری را می توان این گونه تعریف کرد: «کلیه عناصر و افرادی که در یک مقیاس جغرافیایی مشخص (جهانی یا منطقه ای) دارای یک یا چند صفت مشترک باشند» (حافظ نیا، ۱۳۸۴، ۱۱۹).

جامعه آماری در این تحقیق کل مراجعہ کنندگان سازمان بیمه سلامت استان سیستان بلوچستان میباشد. تعداد کل مشترکین بر اساس جدول (۳-۱) ۱۸۳۹۹۸ مشترک می باشد.

تعداد کل مراجعہ کنندگان بیمه برای دفترچه ۱۸۳۹۹۸ نفر میباشد.

جدول ۳-۱- تعداد مراجعہ کنندگان به سازمان بیمه سلامت استان سیستان بلوچستان

۱۶۶۲۰۸	تعداد مراجعہ کنندگان شهرستان ایرانشهر
۱۶۳۳۳۶	تعداد مراجعہ کنندگان شهرستان چابهار
۱۳۳۳۵۱	تعداد مراجعہ کنندگان شهرستان خاش
۶۸۶۳۶	تعداد مراجعہ کنندگان شهرستان دلگان
۱۵۲۰۲۶	تعداد مراجعہ کنندگان شهرستان زابل
۶۰۵۳۱	تعداد مراجعہ کنندگان شهرستان زابلی
۲۷۱۷۸۰	تعداد مراجعہ کنندگان شهرستان زاهدان



۷۴۹۶۴	تعداد مراجعه کنندگان شهرستان زهک
۱۶۲۶۴۴	تعداد مراجعه کنندگان شهرستان سراوان
۱۶۲۳۰۶	تعداد مراجعه کنندگان شهرستان سرباز
۸۸۱۵۶	تعداد مراجعه کنندگان شهرستان سوران
۴۶۸۴۲	تعداد مراجعه کنندگان شهرستان کنارک
۴۶۸۴۲	تعداد مراجعه کنندگان شهرستان نیک شهر
۷۱۳۲۸	تعداد مراجعه کنندگان شهرستان هیرمند

### ۳- ۴ نمونه آماری و نمونه برداری

نمونه آماری عبارت است از تعدادی از افراد جامعه که صفات آنها با صفات جامعه آماری مشابهت داشته و معرف جامعه بوده، از تجانس و همگنی با افراد جامعه آماری برخوردار باشند. در تعیین حجم نمونه یا اندازه نمونه عوامل گوناگونی چون اهداف تحقیق، روش تحقیق و روش های آماری وابسته به آن، امکانات مالی و زمانی تحقیق، حجم جامعه آماری و ... دخیل است (حافظ نیا، ۱۳۸۴، ۱۱۹).

گروه نمونه مجموعه کوچکی از جامعه آماری است مشتمل بر برخی از اعضا که از جامعه آماری انتخاب شده اند. روش نمونه گیری در این تحقیق نمونه گیری خوشه ای میباشد. برای تعیین حجم نمونه با توجه به جامعه آماری که ۱۸۳،۹۹۸ بیمه شده می باشند از جدول مورگان استفاده شده، تعداد ۴۰۰ نمونه آماری که قبل از سال ۱۳۸۴ نیز از بیمه خدمات درمانی دریافت کرده اند به صورت نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند که پرسشنامه ها بین کارکنان ۵۰ نفر (دارای سابقه حداقل ۱۵ سال می باشند) و مراجعه کنندگان به تعداد ۳۵۰ نفر که از قبل سال ۱۳۸۴ با سازمان در ارتباط بوده اند پخش شده است. لازم به ذکر است که این آمار ۱۸۳،۹۹۸ نفر مربوط به قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ می باشد و پرسشنامه دو قسمتی است که یک قسمت فقط مربوط به کارکنان است و یک قسمت مربوط به مشتریان که چه کارکنان و چه مشتریان کسانی هستند که از قبل از سال ۱۳۸۴ تا کنون با بیمه در ارتباط بوده اند .

### ۳-۵ ابزار جمع آوری داده

برای گردآوری اطلاعات در این تحقیق از دو روش کتابخانه ای و میدانی استفاده شده است: روش مطالعات نظری (کتابخانه ای): روش مطالعات نظری و کتابخانه ای عمدتاً برای مطالعه ادبیات موضوع و بررسی پیشینه تحقیق و همچنین مطالعات و دیدگاههایی که راجع به موضوع مورد تحقیق وجود داشته و نیز برای ایجاد چارچوبی مناسب جهت بررسی موضوع انتخاب می شود. لذا با مراجعه به منابع کتابخانه ای شامل؛ کتب، مجلات هفتگی و ماهانه، فصلنامه ها، انتشارات مراکز تحقیقاتی و پژوهشی، پایان نامه های تحصیلی و رساله های تحقیقی مرتبط، جستجو در پایگاههای الکترونیکی اطلاعات از قبیل اینترنت و... بخش تئوریک و ادبیات موضوع، مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت و نهایتاً فصل دوم و اول به رشته تحریر درآمد.

روش مطالعات میدانی: بخش دیگر تحقیق به شکل میدانی انجام شد. در این مرحله برای گردآوری اطلاعات، به مشترکین مورد مطالعه مراجعه کرده و پرسشنامه هایی بین آنها توزیع و جمع آوری گردید. در روش میدانی، اطلاعات به کمک پرسشنامه، با مراجعه حضوری محقق به سازمان مورد نظر و توزیع پرسشنامه در بین افراد جامعه آماری و پس از تکمیل جمع آوری می کند. مقیاس مورد استفاده جهت پاسخگویی به سئوالات پرسشنامه طیف ۵ گزینه ای لیکرت می باشد که از درجات خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم (که امتیازات ارائه شده به آنها به ترتیب ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ می باشد) استفاده شده است تا پاسخ دهندگان نظر خود را با درج علامت در خانه های مرتبط نشان دهند.

### ۳-۵-۱ پرسشنامه های این تحقیق

- پرسشنامه محقق ساخته می باشد.
- پرسشنامه مربوط به ویژگی های جامعه شناختی شامل جنسیت، سن، سابقه خدمت، نوع بیمه، تحصیلات، محل مراجعه و تعداد دفعات مراجعه می باشد.
- پرسشنامه مربوط به عملکرد شغلی که با استفاده از فرم های ارزیابی سازمان و مشاوره با مدیران سازمان بیمه سلامت، و مقاله برونسپاری سازمان و راهنمایی استاد راهنما و مشاور تنظیم شده است و این پرسشنامه حاوی ۲۴ سوال می باشد.
- پرسشنامه شامل دو بخش است یکی مربوط به کارکنان و دیگری مربوط به مراجعه کننده گان

- این پرسشنامه ها بین کارکنان و مراجعه کنندگانی که قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ با سازمان در ارتباط بوده اند پخش شده است.

جدول ۳-۲- پرسشنامه عملکرد

شماره سوالات	شاخص ها
۱ تا ۴	رضایت مشتریان
۵ تا ۷	دسترسی بیمه شدگان به خدمات
۸ تا ۱۳	هزینه
۱۴ تا ۱۸	افزایش کارایی
۱۹ تا ۲۴	کاهش دیوانسالاری

### ۳-۶ تعیین روایی و اعتبار پرسشنامه

دو معیاری که برای آزمون برازش اندازه ها به کار می آیند عبارتند از روایی و اعتبار. روایی تعیین می کند ابزار تهیه شده تا چه حد مفهوم خاص مورد نظر را اندازه می گیرد و اعتبار معین می کند یک ابزار اندازه گیری تا چه میزان سازگاری مفهوم مورد نظر را اندازه می گیرد. به بیان دیگر، روایی به ما می گوید که آیا مفهوم واقعی را اندازه می گیریم و اعتبار با پایداری و سازگاری اندازه گیری سر و کار دارد. روایی و اعتبار مهر تاییدی هستند بر استحکام علمی یک مطالعه ی پژوهشی (صائبی و شیرازی ، ۱۳۹۰).

### ۳-۶-۱ روایی

در پژوهش حاضر جهت تعیین روایی، پرسشنامه در اختیار استاد محترم راهنما و چندین تن از اساتید محترم مدیریت قرار گرفته و نظر خواهی شد، از آنجاکه نظر کارشناسان و خبرگان می تواند کمک خوبی

برای بهبود روایی ابزار اندازه‌گیری باشد. پرسشنامه در چندین مرحله به رؤیت اساتید راهنما و مشاور و همچنین کارشناسان رسیده و مورد بحث قرار گرفته است. و در نهایت پس از تأیید همه صاحب‌نظران، پرسشنامه در سطح وسیع تکثیر و در اختیار افراد قرار گرفت.

### ۳-۶-۲ اعتبار

در پژوهش حاضر جهت بررسی اعتبار پرسشنامه‌ها از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. کرونباخ (۱۹۱۵) فرمولی راندوین کرده است که بر اساس دو یا چند بخش آزمون قرار دارد و فقط مستلزم یک بار اجرای آزمون است (خوی نژاد، ۱۳۸۱: ۸۱). در این تحقیق به منظور تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است بدین منظور یک نمونه اولیه شامل ۳۰ پرسشنامه پیش آزمون گردید و سپس با استفاده از داده‌های بدست آمده از این پرسشنامه‌ها و به کمک نرم افزار آماری SPSS برای هر کدام از متغیرهای مستقل و وابسته و به طور کلی محاسبه گردید. ضریب آلفای کرونباخ مربوط به پرسشنامه برابر است با ۰/۸۵ است در نتیجه این پرسشنامه از اعتبار کافی برخوردار می باشد.

### ۳-۷ روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این تحقیق جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری و بررسی سئوال پژوهش با بهره‌گیری از نرم افزارهای آماری از جمله SPSS، از آماره‌های توصیفی و آزمون‌های استنباطی متناسب با نوع داده‌ها و متغیرها استفاده گردیده که شامل دو بخش است:

- ۱- آمار توصیفی شامل: جداول فراوانی و نمودارهای مربوط برای متغیرهای جمعیت‌شناختی
- ۲- آمار استنباطی شامل: آزمون *t* وابسته. برای آنالیز اطلاعات در این تحقیق با کمک نرم افزار spss از آزمون آماری *t* (t-test) استفاده می‌گردد. آزمون معمولی‌ترین و در عین حال پر مصرف‌ترین ابزار آماری مورد استفاده در تجزیه و تحلیل تحقیقاتی است که با استفاده از روش علی-مقایسه‌ای انجام می‌گیرند.

چون مقیاس، مقیاس فاصله‌ای بوده و طرح پژوهش هم از نوع پیش‌آزمون، پس آزمون بوده از آزمون تی وابسته استفاده میکنیم تا ببینیم خصوصی سازی که انجام شده در میزان رضایت مراجعه کننده گان برای صدور دفترچه بیمه قبل و بعد از انجام خصوصی سازی تاثیری داشته یا خیر.

# فصل چهارم

## تجزیه و تحلیل داده ها

#### ۴-۱- مقدمه

یکی از مراحل تحقیق، تجزیه و تحلیل اطلاعات است که به عنوان بخشی از فرایند روش تحقیق علمی، یکی از پایه های اساسی هر مطالعه و بررسی است به عبارت دیگر در این بخش، پژوهشگر برای پاسخگویی به مسئله تدوین شده و یا تصمیم گیری در مورد رد یا تایید فرضیه یا فرضیاتی که برای تحقیق در نظر گرفته شده است از روشهای مختلف تجزیه و تحلیل استفاده می کند. این مرحله برای بررسی معلومات حاصله جدید و تعیین نقاط ضعف و قوت آن ضروری است. بر همین اساس به منظور تجزیه و تحلیل پژوهش حاضر سعی شده است که در ابتدا از طریق آمار توصیفی، مشخصات نمونه آماری تعیین و استخراج گردد و سپس در سطح آمار استنباطی سؤالات مذکور مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد.

#### ۴-۲- تجزیه و تحلیل سوال های دموگرافیک پژوهش

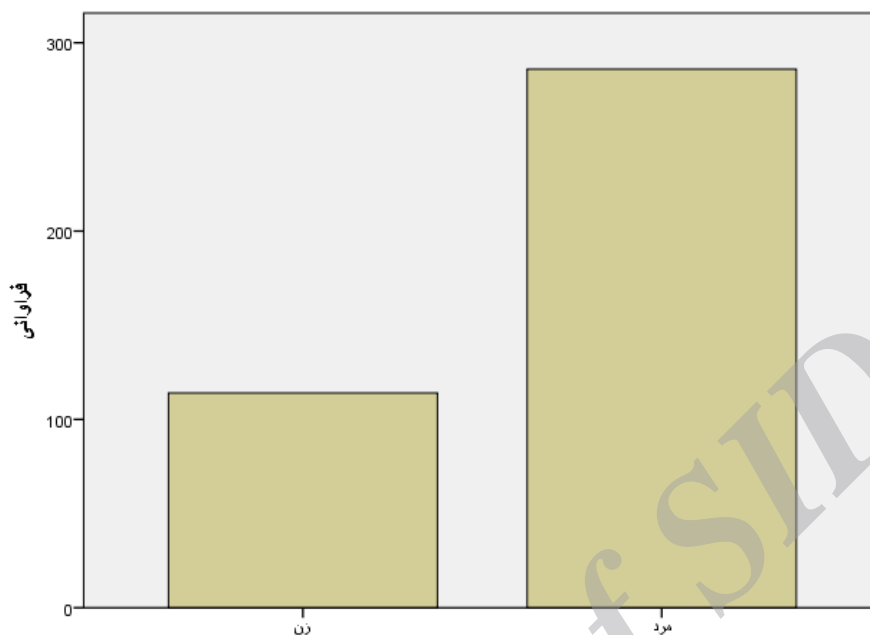
در این بخش به سؤالات بر حسب جنسیت، میزان تحصیلات، و ... پرداخته می شود و نتایج در جداول ذیل آمده است .

#### ۴-۲-۱- جنسیت

جدول ۴-۱- توزیع پاسخ دهندگان گروه نمونه بر حسب جنسیت

جنس	فراوانی	درصد
مرد	۲۸۶	۷۱/۱
زن	۱۱۴	۲۸/۹
جمع	۴۰۰	۱۰۰

بر اساس نتایج جدول (۴-۱)، ۷۱/۱ درصد پاسخ دهندگان مرد و ۲۸/۹ درصد زن بوده اند. همین یافته ها در شکل (۴-۱) به تفکیک جنسیت بر اساس فراوانی نشان داده شده است.



شکل ۴-۱- توزیع پاسخ دهندگان بر حسب جنسیت

#### ۴-۲-۲- میزان تحصیلات

جدول ۴-۲- توزیع پاسخ دهندگان بر حسب میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد
دیپلم و پایین تر	۱۳۷	۳۴/۳
فوق دیپلم	۱۰۵	۲۶/۳
لیسانس	۱۲۰	۳۰
فوق لیسانس	۳۰	۷/۵
حوزوی	۸	۲
جمع	۴۰۰	۱۰۰

براساس نتایج جدول (۲-۴)، ۳۴/۳ درصد پاسخ دهندگان دارای تحصیلات دیپلم و پایین تر، ۲۶/۳ درصد فوق دیپلم، ۳۰ درصد لیسانس، ۷/۵ درصد فوق لیسانس و ۲ درصد حوزوی بوده اند. همین یافته ها در شکل (۲-۴) به تفکیک میزان تحصیلات بر اساس فراوانی نشان داده شده است.



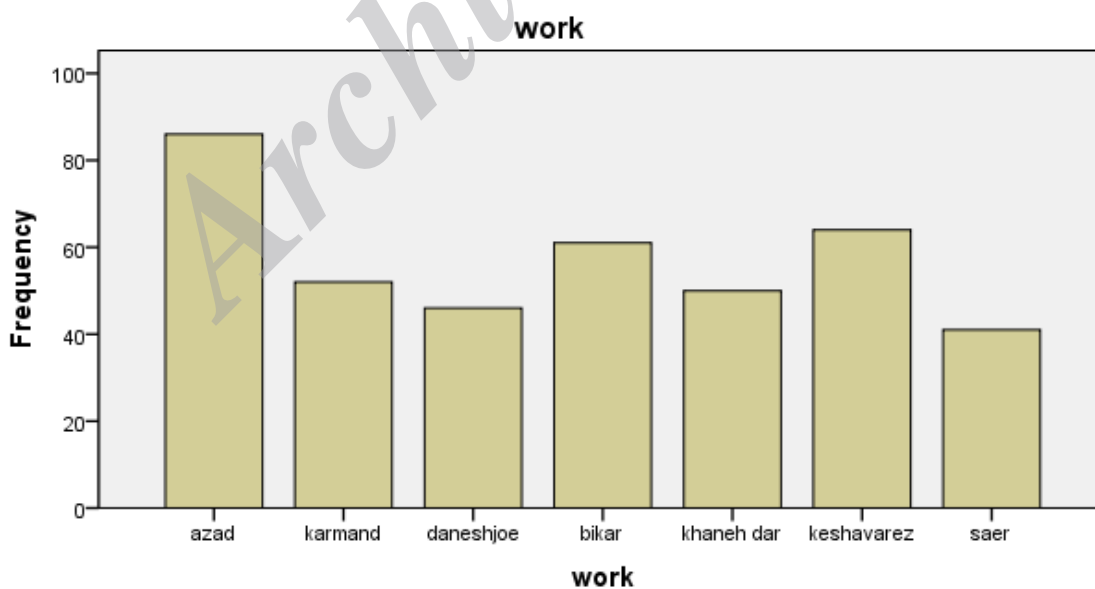
شکل ۲-۴- توزیع پاسخ دهندگان برحسب میزان تحصیلات



جدول ۴-۳- توزیع پاسخ دهندگان بر حسب نوع شغل

نوع شغل	فراوانی	درصد
آزاد	۸۶	۲۱/۵
کارمند	۵۲	۱۳
دانشجو	۴۶	۱۱/۵
بیکار	۶۱	۱۵/۳
خانه دار	۵۰	۱۲/۵
کشاورز	۶۴	۱۶
سایر	۴۱	۱۰/۳
جمع	۴۰۰	۱۰۰

بر اساس نتایج جدول (۴-۳)، ۲۱/۵ درصد شغل آزاد، ۱۳ درصد کارمند، ۱۱/۵ دانشجو، ۱۵/۳ درصد بیکار، ۱۲/۵ درصد خانه دار، ۱۶ درصد کشاورز و ۱۰/۳ درصد سایر هستند. همین یافته ها در شکل (۴-۳) به تفکیک نوع شغل بر اساس فراوانی نشان داده شده است.

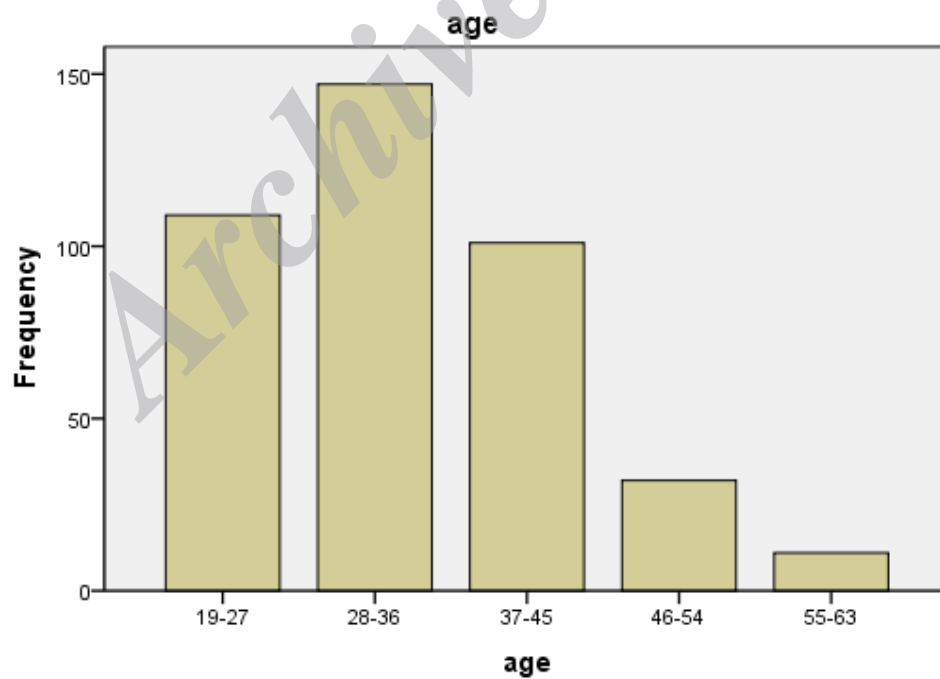


شکل ۴-۳- توزیع پاسخ دهندگان بر حسب نوع شغل

جدول ۴-۴- توزیع پاسخ دهندگان برحسب سن

سن	فراوانی	درصد
۱۹-۲۷	۱۰۹	۲۷/۳
۲۸-۳۶	۱۴۷	۳۶/۸
۳۷-۴۵	۱۰۱	۲۵/۳
۴۶-۵۴	۳۲	۷/۹
۵۵-۶۳	۱۱	۲/۸
جمع	۴۰۰	۱۰۰

براساس نتایج جدول (۴-۴)، ۲۷/۳ درصد پاسخ دهندگان در گروه سنی ۱۹-۲۷ سال، ۳۶/۸ درصد پاسخگویان در گروه سنی ۲۸-۳۶ سال، ۲۵/۳ درصد در گروه سنی ۳۷-۴۵ سال، ۷/۹ درصد پاسخگویان در گروه سنی ۴۶-۵۴ سال و ۲/۸ درصد پاسخگویان در گروه سنی ۵۵-۶۳ سال قرار دارند. همین یافته ها در شکل (۴-۴) به تفکیک گروه سنی بر اساس فراوانی نشان داده شده است.



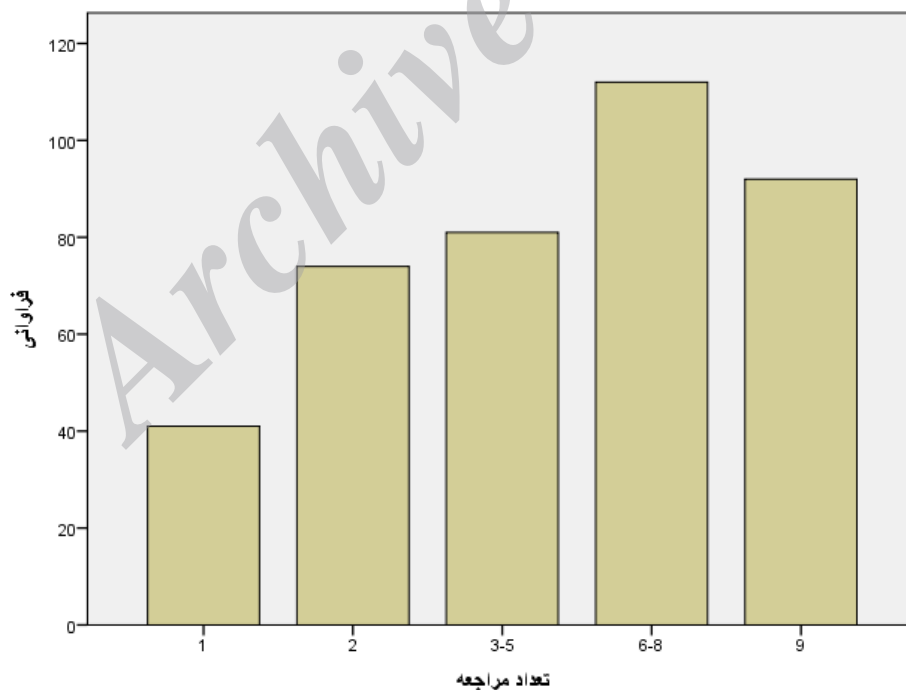
شکل ۴-۴- توزیع پاسخ دهندگان برحسب سن

#### ۴-۲-۵ تعداد مراجعه

جدول ۴-۵- توزیع پاسخگویان بر حسب تعداد مراجعه

تعداد مراجعه	فراوانی	درصد
۱ بار	۴۱	۱۰/۳
۲ بار	۷۴	۱۸/۵
۳-۵ بار	۸۱	۲۰/۳
۶-۸ بار	۱۱۲	۲۸
۹ بار و بیشتر	۹۲	۲۳
جمع	۴۰۰	۱۰۰

بر اساس نتایج جدول (۴-۶)، مشاهده می‌کنیم ۱۰/۳ درصد پاسخگویان یک بار مراجعه کرده‌اند، ۱۸/۵ درصد پاسخگویان ۲ بار، ۲۰/۳ درصد پاسخگویان ۳ تا ۵ بار، ۲۸ درصد پاسخگویان ۶ تا ۸ بار و ۲۳ درصد پاسخگویان ۹ بار و بیشتر مراجعه کرده‌اند.



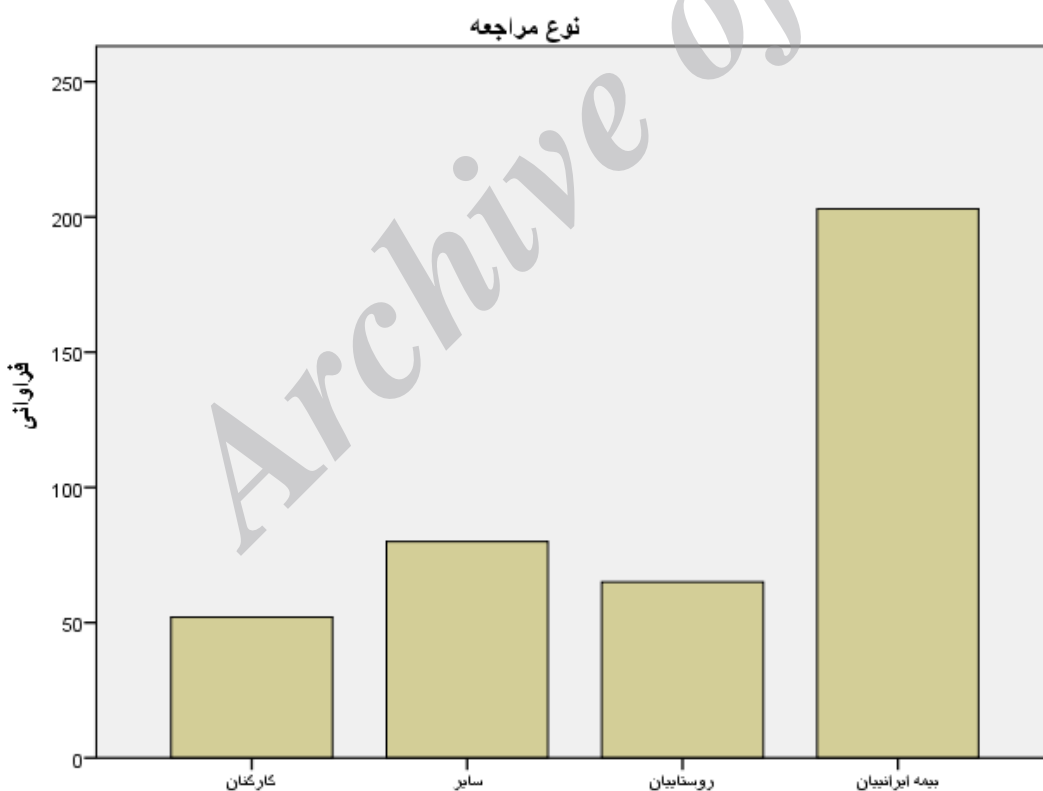
شکل ۴-۵- توزیع پاسخ دهندگان بر حسب تعداد مراجعه

#### ۴-۲-۶ نوع مراجعه کنندگان

جدول ۴-۶- توزیع پاسخگویان بر حسب نوع مراجعه

نوع مراجعه	فراوانی	درصد
کارکنان	۵۹	۱۳
روستائیان	۶۵	۱۶/۳
ایرانیان	۲۰۳	۵۰/۷
سایر	۸۰	۲۰
جمع	۴۰۰	۱۰۰

براساس نتایج جدول ۴-۶-، ۱۳ درصد پاسخگویان از کارکنان دولت و ادارات، ۱۶/۳ درصد پاسخگویان روستایی، ۵۰/۷ درصد ایرانیان و ۲۰ درصد مراجعه کنندگان از بیمه سایر استفاده کرده اند.



شکل ۴-۶- توزیع پاسخگویان بر حسب نوع مراجعه

#### ۴-۲-۷ محل مراجعه

جدول ۴-۷- توزیع پاسخگویان بر حسب محل مراجعه

محل مراجعه	فراوانی	درصد
اداره کل	۲۸	۷
اداره شهرستان	۵۲	۱۳
دفاتر پیشخوان	۲۲۶	۵۶/۵
سایر	۹۴	۲۳/۵
جمع	۴۰۰	۱۰۰

بر اساس جدول شماره ۴-۶، ۷ درصد از پاسخگویان به اداره کل استان، ۱۳ درصد به ادارات بیمه شهرستان، ۵۶/۵ درصد پاسخگویان به دفاتر پیشخوان و ۲۳/۵ درصد به گزینه سایر را برای محل مراجعه انتخاب کرده اند.



شکل ۴-۷- توزیع پاسخگویان بر حسب محل مراجعه

### ۴-۳- آمار استنباطی

به منظور بررسی نرمال بودن داده ها و استفاده از آزمون تی برای آزمودن فرضیه ها از آزمون لونی استفاده خواهیم کرد.

جدول ۴-۸- نتایج آزمون t وابسته برای بررسی تفاوت های میانگین های پیش آزمون و پس آزمون

سطح معنی داری (p)	t	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	آزمودنی
۰/۰۰۱	۰/۶۲۴	۸/۶۸۷	۳۰/۱۶	۴۰۰	پیش آزمون
		۷/۳۹۶	۲۳/۶۹	۴۰۰	پس آزمون

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود قدر مطلق t مشاهده شده (۰/۶۲۴) می باشد با توجه به سطح معناداری که کمتر از ۰/۰۵ می باشد تفاوت بین میانگین هادر پیش آزمون و پس آزمون معنادار می باشد. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده فرض تساوی میانگین ها رد می شود و نتیجه می گیریم که تفاوت میانگین ها در مرحله پس آزمون و پیش آزمون معنادار است. به عبارت دیگر میانگین نمرات آزمودنی ها پس از طی دوره آموزشی افزایش یافته است.

### ۴-۳-۱ تاثیر برونسپاری بر عملکرد سازمان بیمه سلامت استان سیستان بلوچستان

همچنانکه در جدول (۴-۹) مشاهده می شود، با توجه به نتایجی که به دست آمده است، قدر مطلق مقدار t به دست آمده ۴/۷۶۸ می باشد و تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۵ معنی دار است. هم چنین طبق میانگین به دست آمده، بین وضعیت عملکرد کلی خدمات بیمه سلامت قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، عملکرد کلی بعد از سال ۱۳۸۴ افزایش یافته است.

جدول ۴-۹- نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین عملکرد کلی بیمه قبل و بعد از سال ۱۳۸۴

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معنی داری (sig)
عملکرد کلی	قبل از سال ۱۳۸۴	۴۰۰	۴۸/۶۳	۱۱/۹۹	۳۹۹	۴/۷۶۸	۰/۰۰۰
	بعد از سال ۱۳۸۴	۴۰۰	۵۱/۰۷	۱۷/۴۷			

#### ۴-۳-۲ فرضیه یک

تعیین تاثیر برون سپاری بر افزایش میزان رضایت مشتریان

$$\left\{ \begin{array}{l} H_0: \rho = 0 \\ H_1: \rho \neq 0 \end{array} \right.$$

بین رضایت مشتریان قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ تفاوت معناداری وجود ندارد

بین رضایت مشتریان قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ تفاوت معناداری وجود دارد

همچنانکه در جدول (۴-۱۰) مشاهده می شود، با توجه به نتایجی که به دست آمده است، قدر مطلق مقدار t به دست آمده ۲۴/۹۶۱ می باشد و تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۵ معنی دار است. بدین معنا که فرضیه صفر ما رد می شود و فرض تحقیق مورد تایید قرار می گیرد، هم چنین طبق میانگین به دست آمده، بین وضعیت رضایت افراد از خدمات بیمه سلامت قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، وضعیت رضایت افراد بعد از سال ۱۳۸۴ افزایش یافته است.

جدول ۴-۱۰- نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین رضایت از خدمات بیمه قبل و بعد از سال ۱۳۸۴

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معنی داری (sig)
رضایت	قبل از سال ۱۳۸۴	۴۰۰	۶/۶۵	۱/۸۵	۳۹۹	۲۴/۹۶۱	۰/۰۰۰
	بعد از سال ۱۳۸۴	۴۰۰	۱۲/۲۹	۴/۸۵			

#### ۴-۳-۳ فرضیه دوم

تعیین تاثیر برون سپاری بر افزایش دسترسی بهتر بیمه شدگان به خدمات بیمه سلامت

$$\left\{ \begin{array}{l} H_0: \rho = 0 \text{ بین دسترسی بیمه شدگان به خدمات بیمه قبل وبعده سال ۱۳۸۴ تفاوت معناداری وجود} \\ H_1: \rho \neq 0 \text{ بین دسترسی بیمه شدگان به خدمات بیمه قبل وبعده سال ۱۳۸۴ تفاوت معناداری وجود دارد} \end{array} \right.$$

همچنانکه در جدول (۴-۱۱) مشاهده می شود، با توجه به نتایجی که به دست آمده است، قدر مطلق مقدار  $t$  به دست آمده  $۳۰/۰۵۷$  می باشد و تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری در سطح  $۰/۰۵$  معنی دار است. بدین معنا که فرضیه صفر رد می شود و فرضیه مقابل تایید می شود، هم چنین طبق میانگین به دست آمده، بین وضعیت دسترسی افراد به خدمات بیمه سلامت قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، وضعیت دسترسی به خدمات بیمه افراد بعد از سال ۱۳۸۴ افزایش یافته است.

جدول ۴-۱۱- نتایج آزمون  $t$  وابسته برای مقایسه میانگین دسترسی به خدمات بیمه قبل وبعده سال ۱۳۸۴

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	$t$	سطح معنی داری (sig)
دسترسى به خدمات	قبل از سال ۱۳۸۴	۴۰۰	۴/۳۷	۲/۷۷	۳۹۹	۳۰/۰۵۷	۰/۰۰۲
	بعد از سال ۱۳۸۴	۴۰۰	۴/۸۴	۱/۳۰			

#### ۴-۳-۴- فرضیه سوم

تعیین تاثیر برون سپاری بر کاهش هزینه ها

$$\left\{ \begin{array}{l} H_0: \rho = 0 \text{ بین هزینه خدمات بیمه افراد قبل وبعده سال ۱۳۸۴ تفاوت معناداری وجود ندارد} \\ H_1: \rho \neq 0 \text{ بین هزینه خدمات بیمه افراد قبل وبعده سال ۱۳۸۴ تفاوت معناداری وجود دارد} \end{array} \right.$$



همچنانکه در جدول (۴-۱۲) مشاهده می شود، با توجه به نتایجی که به دست آمده است، قدر مطلق مقدار  $t$  به دست آمده  $۳/۸۰۹$ - می باشد و تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری در سطح  $۰/۰۵$  معنی دار است. بدین معنا که فرضیه صفر رد می شود و فرضیه مقابل تایید می شود، هم چنین طبق میانگین به دست آمده، بین وضعیت هزینه افراد از خدمات بیمه سلامت قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، وضعیت هزینه افراد بعد از سال ۱۳۸۴ کاهش یافته است.

جدول ۴-۱۲- نتایج آزمون  $t$  وابسته برای مقایسه میانگین هزینه خدمات بیمه قبل و بعد از سال ۱۳۸۴

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	$t$	سطح معنی داری (sig)
رضایت	قبل از سال ۱۳۸۴	۴۰۰	۱۲/۵۹	۳/۴۸	۳۹۹	-۳/۸۰۹	۰/۰۰۰
	بعد از سال ۱۳۸۴	۴۰۰	۱۱/۱۰	۴/۸۲			

#### ۴-۳-۵- فرضیه چهارم

تعیین میزان تاثیر برون سپاری بر افزایش کارایی سازمان بیمه سلامت

$$\left\{ \begin{array}{l} H_0: \rho = 0 \quad \text{بین افزایش کارایی خدمات بیمه افراد قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ تفاوت معناداری وجود ندارد} \\ H_1: \rho \neq 0 \quad \text{بین افزایش کارایی خدمات بیمه افراد قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ تفاوت معناداری وجود دارد} \end{array} \right.$$

همچنانکه در جدول (۴-۱۳) مشاهده می شود، با توجه به نتایجی که به دست آمده است، قدر مطلق مقدار  $t$  به دست آمده  $۱۴/۰۸۹$  می باشد و تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری در سطح  $۰/۰۵$  معنی دار است بدین معنا که فرضیه صفر رد می شود و فرضیه مقابل تایید می شود، هم چنین طبق میانگین به دست آمده، بین وضعیت کارایی خدمات بیمه سلامت قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، وضعیت کارایی بعد از سال ۱۳۸۴ افزایش یافته است.

جدول ۴-۱۳- نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین افزایش کارایی خدمات بیمه قبل و بعد از سال ۱۳۸۴

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معنی داری (sig)
رضایت	قبل از سال ۱۳۸۴	۴۰۰	۹/۹۲	۵/۲۳	۳۹۹	۱۴/۰۸۹	۰/۰۰۰
	بعد از سال ۱۳۸۴	۴۰۰	۱۲/۱۰	۴/۸۲			

#### ۴-۳-۶- فرضیه پنجم

تعیین میزان تاثیر برون سپاری بر کاهش دیوانسالاری سازمان بیمه سلامت

$$\left\{ \begin{array}{l} H_0: \rho = 0 \text{ بین کاهش دیوان سالاری خدمات بیمه افراد قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ تفاوت معناداری وجود} \\ H_1: \rho \neq 0 \text{ بین کاهش دیوان سالاری خدمات بیمه افراد قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ تفاوت معناداری وجود} \end{array} \right.$$

همچنانکه در جدول (۴-۱۴) مشاهده می شود، با توجه به نتایجی که به دست آمده است، قدر مطلق مقدار t به دست آمده ۱۲/۱۰- می باشد و تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۵ معنی دار است بدین معنا که فرضیه صفر رد می شود و فرضیه مقابل تایید می شود، هم چنین طبق میانگین به دست آمده، بین وضعیت کاهش دیوان سالاری خدمات بیمه سلامت قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، کاهش دیوان سالاری بعد از سال ۱۳۸۴ افزایش یافته است.

جدول ۴-۱۴- نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین کاهش دیوان سالاری خدمات بیمه قبل و بعد از سال ۱۳۸۴

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معنی داری (sig)
رضایت	قبل از سال ۱۳۸۴	۴۰۰	۱۲/۹۲	۴/۲۶	۳۹۹	-۱۲/۱۰	۰/۰۰۰
	بعد از سال ۱۳۸۴	۴۰۰	۱۱/۹۲	۳/۲۴			

# فصل پنجم:

## نتیجه گیری و پیشنهادها

## ۱-۵ مقدمه

یکی از قسمت های مهم هر پروژه علمی ، بحث و تفسیر و نتیجه گیری از یافته ها است که در این فصل به این امر پرداخته می شود.

جامعه آماری این پژوهش سازمان بیمه سلامت سیستان بلوچستان می باشد. روش نمونه گیری در این تحقیق نمونه گیری خوشه ای میباشد که ابزار پژوهش پرسشنامه بوده که از پرسشنامه محقق ساخته با توجه به معیارهای سازمان بیمه سلامت تنظیم شده ، اثرات برون سپاری بر عملکرد سازمان بیمه سلامت سنجیده شده است . برای تحلیل آماری داده ها از شاخص های آماری ، میانگین ، انحراف استاندارد و همچنین از آزمون تی و برای نرمال بودن داده ها از آزمون لونی استفاده شده است که با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل آماری بر روی داده ها انجام پذیرفت.

## ۲-۵ بحث در نتایج بر اساس فرضیه ها

### ۱-۲-۵ فرضیه اصلی :

برون سپاری بر عملکرد سازمان بیمه سلامت تاثیر مثبت دارد.

چنانچه در جدول (۱-۵) مشاهده می شود، با توجه به نتایجی که به دست آمده است، قدر مطلق مقدار  $t$  به دست آمده  $۴/۷۶۸$  می باشد و تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری در سطح  $۰/۰۵$  معنی دار است. هم چنین طبق میانگین به دست آمده، بین وضعیت عملکرد کلی خدمات بیمه سلامت قبل و بعد از سال ۱۳۸۴ تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، عملکرد کلی بعد از سال ۱۳۸۴ افزایش یافته است. همسویی با سایر محققین که در فصل دوم آمده است.

جدول ۵-۱- نتایج آزمون  $t$  وابسته برای مقایسه میانگین عملکرد کلی بیمه قبل و بعد از سال ۱۳۸۴

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	$t$	سطح معنی داری (sig)
عملکرد کلی	قبل از سال ۱۳۸۴	۴۰۰	۴۸/۶۳	۱۱/۹۹	۳۹۹	۴/۷۶۸	۰/۰۰۰
	بعد از سال ۱۳۸۴	۴۰۰	۵۱/۰۷	۱۷/۴۷			

### ۵-۲-۲ فرضیه فرعی ۱:

برون سپاری خدمات صدور دفترچه بیمه سلامت بر افزایش میزان رضایت مشتریان تاثیر دارد. با توجه به نتایجی که به دست آمده است، قدر مطلق مقدار  $t$  به دست آمده  $۲۴/۹۶۱$  می باشد و تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری در سطح  $۰/۰۵$  معنی دار است. هم چنین طبق میانگین به دست آمده، بین وضعیت رضایت افراد از خدمات بیمه سلامت قبل و بعد از سال  $۱۳۸۴$  تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، وضعیت رضایت افراد بعد از برونسپاری افزایش یافته است. تحقیقی توسط نرگسیان و رشید با عنوان "نقش برون سپاری در ارتقاء عملکرد بر اساس کارت امتیازی متوازن" در سال  $۱۳۹۲$  انجام گرفت نتایج تحقیق:

نتایج این مطالعه نشان می دهد که بر اساس فرضیه های تحقیق با استفاده از مدل BSC بین برون سپاری فعالیت های پستی و مدیریت عملکرد در چهار وجه مالی، مشتریان، فرایندهای داخلی و وجه رشد و یادگیری رابطه مثبت و قوی وجود دارد.

### ۵-۲-۳ فرضیه فرعی ۲:

برون سپاری بر افزایش دسترسی بهتر بیمه شده گان به خدمات بیمه سلامت تاثیر دارد. با توجه به نتایجی که به دست آمده است، قدر مطلق مقدار  $t$  به دست آمده  $۳۰/۰۵۷$  می باشد و تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری در سطح  $۰/۰۵$  معنی دار است. هم چنین طبق میانگین به دست آمده، بین وضعیت دسترسی افراد به خدمات بیمه سلامت قبل و بعد از سال  $۱۳۸۴$  تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، وضعیت دسترسی به خدمات بیمه افراد بعد از برونسپاری افزایش یافته است.

تحقیقی توسط نصیری و دانشی با عنوان "تعیین ساز و کار مناسب برون سپاری سازمان با تاکید بر رویکرد سیستمی" انجام گرفته که نتایج تحقیق:

نشان داد که برون سپاری خدمات سازمانی بسیار منطقی است اما قبل از هر گونه اقدامی در سازمان، باید اهداف و اثرات مورد انتظار را بررسی کرد.

### ۵-۲-۴ فرضیه فرعی ۳:

برون سپاری بر کاهش هزینه ها تاثیر دارد.

با توجه به نتایجی که به دست آمده است، قدر مطلق مقدار  $t$  به دست آمده  $۳/۸۰۹$  می باشد و تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری در سطح  $۰/۰۵$  معنی دار است. هم چنین طبق میانگین به دست آمده، بین وضعیت هزینه افراد از خدمات بیمه سلامت قبل و بعد از سال  $۱۳۸۴$  تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، وضعیت هزینه افراد بعد از برونسپاری افزایش یافته است. تحقیقی توسط الوندی با عنوان "بررسی اثر میزان برون سپاری بر کاهش قیمت تمام شده در شرکت مجموعه قطعات پرسی ایران خودرو" انجام گرفته نتایج تحقیق:

با افزایش کیفیت، کاهش زمان مربوط به تولید و توزیع محصولات و افزایش سرمایه انسانی، بهای تمام شده محصولات کاهش یافته است.

### ۵-۲-۵ فرضیه فرعی ۴:

برون سپاری بر افزایش کارایی سازمان بیمه سلامت تاثیر دارد

با توجه به نتایجی که به دست آمده است، قدر مطلق مقدار  $t$  به دست آمده  $۱۴/۰۸۹$  می باشد و تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری در سطح  $۰/۰۵$  معنی دار است. هم چنین طبق میانگین به دست آمده، بین وضعیت کارایی خدمات بیمه سلامت قبل و بعد از سال  $۱۳۸۴$  تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، وضعیت کارایی بعد از برونسپاری افزایش یافته است. تحقیقی توسط لاجوردی و بوالهری با عنوان "ارایه مدلی جهت شناسایی فرایند های کاندیدای برون سپاری در سازمان بر مبنای رویکرد کارت امتیاز متوازن و ماتریس استراتژی های برون سپاری" انجام گرفته نتایج تحقیق:

با توجه به محدودیت منابع که برای هر سازمانی، هم در بخش خصوصی و هم در بخش دولتی وجود دارد، برونسپاری فرایندها می تواند روشی جهت بالا بردن کارایی و فعالیت در عرصه گسترده تری برای سازمان باشد. در این میان، گاهی سازمان مجبور به برون سپاری جزئی یا فرایند خود است.

### ۵-۲-۶ فرضیه فرعی ۵:

برون سپاری بر کاهش دیوانسالاری سازمان بیمه سلامت تاثیر دارد

با توجه به نتایجی که به دست آمده است، قدر مطلق مقدار  $t$  به دست آمده  $12/10$  - می باشد و تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری در سطح  $0/05$  معنی دار است. هم چنین طبق میانگین به دست آمده، بین وضعیت کاهش دیوان سالاری خدمات بیمه سلامت قبل و بعد از سال  $1384$  تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، کاهش دیوان سالاری بعد از برونسپاری افزایش یافته است. تحقیقی توسط نارایانان و همکاران با عنوان "پیامدهای استراتژی برون سپاری بر نگرش ها و کیفیت زندگی کاری کارکنان و عملکرد" انجام گرفته نتایج تحقیق:

نتایج ارائه شده بهترین، تدبیر پشتیبانی برای ادعای طرفداران برون سپاری است که این تکنیک عملکرد، بهره وری، انعطاف پذیری، کیفیت خدمات و قابلیت اعتماد شرکت کنندگان را بهبود می بخشد.

### ۳-۵ پیشنهادهای تحقیق

#### ۱-۳-۵- پیشنهادهای بر اساس هر فرضیه

- ۱ - ارزیابی و تحلیل اثرات برون سپاری نظام سلامت بر عملکرد سازمان بیمه سلامت استان سیستان و بلوچستان
- باتوجه به نتایج این پژوهش که برون سپاری تاثیر مثبت و معناداری بر ارتقا عملکرد سازمان بیمه سلامت دارد، پیشنهاد می گردد که همچنان از این طرح حمایت گردد.
- فرضیه فرعی (۱)- برون سپاری خدمات صدور دفترچه بیمه سلامت بر افزایش میزان رضایت مشتریان تاثیر دارد
- با توجه به فرضیه بالا پیشنهاد می شود که دفاتر پیشخوان بیشتری ایجاد شود تا مراجعه کنندگان هم در هزینه و وقت خود صرفه جویی نمایند و یا از طریق مجازی در انجام کارهایشان سرعت بیشتری ایجاد شود.
- فرضیه فرعی (۲)- برون سپاری بر افزایش دسترسی بهتر بیمه شده گان به خدمات بیمه سلامت تاثیر دارد. با توجه به فرضیه بالا می توان برای افزایش دسترسی بهتر بیمه شده گان به خدمات بیمه سلامت پیشنهاد می شود تعدادی کافی نت هم که زیر نظر سازمان باشند اضافه کرد که کارهای بیمه شدگان سریعتر و راحت تر انجام شود.
- فرضیه فرعی (۳)- برون سپاری بر کاهش هزینه ها تاثیر دارد.

با توجه به برونسپاری که باعث می شود تعداد مراجعه کنندگان به سازمان کاهش می یابد نیروهای اداری که مسولیت رسیدگی به کار ارباب رجوعان را داشته اند کاربرد انچنانی در سازمان ندارد در نتیجه نیروهای مازاد سازمان کاسته شود تا از هزینه های اضافه جلوگیری شود. در نتیجه پیشنهاد می شود در سایر قسمت ها نیز برونسپاری انجام شود .

فرضیه فرعی (۴)- برون سپاری بر افزایش کارایی سازمان بیمه سلامت تاثیر دارد. با افزایش برونسپاری ، مردم کمتر به سازمان مراجعه می کنند در نتیجه مسولین با فراغ بال بیشتری می توانند مسولیت خود را انجام دهند،

فرضیه فرعی (۵)- برون سپاری بر کاهش دیوانسالاری سازمان بیمه سلامت تاثیر دارد

پیشنهاد می شود که طراحی وب سایت ها برای انجام شدن کار مراجعه کنندگان راه اندازی کنند تا مردم از طریق مجازی بتوانند به کار خود رسیدگی کنند.

### ۵-۳-۲ پیشنهادهایی برای سازمان مورد مطالعه

با توجه به مصوبه وزارت کشور در خصوص احصاء و واگذاری حداقل ۱۰٪ امور خدماتی سازمانها، پیشنهاد می گردد کلیه دستورالعملها و روشهای اجرایی مربوط به فرآیندهای

۱- پذیرش و رسیدگی به اسناد پزشکی

۲- نظارت بر عملکرد مراکز و موسسات تشخیصی درمانی

و همچنین نرم افزارهای مرتبط با انجام فرآیندهای مذکور طراحی و نسبت به برون سپاری آنها اقدام گردد

### ۵-۳-۳ پیشنهادهایی برای محققین آینده

• علی رغم تحقیقات زیادی که در این زمینه انجام شده است اما جا برای ارائه تحقیقات بعدی در این زمینه دارد.



- این تحقیق تاثیر برونسپاری بر عملکرد را سازمان بیمه سلامت سنجیده است که قطعاً خلاء ابعاد دیگری نیز احساس می شود و خود می تواند یک زمینه پژوهشی مناسب برای محققین علاقه مند به پژوهش در این زمینه باشد.
- پیشنهاد می شود که این تحقیق در بین چندین شهر انجام شود و نتایج بدست آمده به مقایسه گذاشته شود.

#### ۴-۵ محدودیت های تحقیق

- عدم وجود تحقیقات کافی در مورد موضوع تحقیق
- عدم دسترسی کافی به منابع کتابخانه ای ، مقالات و گزارشات خارجی منتشر شده درباره موضوعات مرتبط
- استفاده از پرسشنامه که خود به طور ذاتی دارای محدودیت هایی می باشد از جمله ماهیت سؤالات بسته در پرسشنامه که غیرمنعطف بوده، پاسخ دهنده را در چارچوب و قالبی خاص محدود می کند، که این موضوع بر نتایج تحقیق اثر گذار می باشد.
- با توجه به آنکه این پژوهش در مورد تأثیر برونسپاری بر عملکرد سازمان بیمه سلامت قسمت صدور دفترچه انجام گرفته است لازم است تعمیم نتایج آن در جوامع دیگر با احتیاط انجام شود.
- نتایج تحقیق محدود به دوره زمانی جمع آوری اطلاعات است و با تغییر شرایط و زمان نتایج تغییر می یابند.

## منابع و ماخذ

- ۱- ابوالحسنی، فرید و دیگران. ۱۳۸۸. برون سپاری خدمات سلامت.
- ۲- الهی شعبان ۱۳۸۹. طراحی سیستم خبره فازی برای انتخاب پیمانکار مناسب در بردن سپاری فناوری اطلاعات، فصلنامه علمی پژوهشی فناوری اطلاعات و ارتباطات ایران.
- ۳- الوانی سید مهدی، اشرف زاده فرزاد. ۱۳۸۳ برونسپاری: راهنمایی برای تصمیم گیری مدیران در برونسپاری خدمات. تهران: قصیده سرا
- ۴- آناستازی، ا. (۱۳۷۱). روان آزمایی. ترجمه محمدنقی براهنی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۵- بیطرف، احمد. (۱۳۸۷) **ارائه مدلی برای برونسپاری در شرکت ایران خودرو**، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت صنعتی دانشگاه تهران
- ۶- جعفری، هدایت، اسمعیلی، روانبخش، نصیری، ابراهیم، حیدری، جبار، محمدپور، رضاعلی، محمودی، قهرمان. (۱۳۸۴)
- ۷- مرادی، ۱۳۸۴. بررسی میزان رضایت مندی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مازندران از خدمات بیمه درمانی تکمیلی سال. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره هفدهم - شماره ۵۸
- ۸- چشم براه. م، مرتضوی. ۱۳۸۹، **مدیریت برونسپاری اثربخش**
- ۹- حسینی، ش. (۱۳۸۲). پوشش بیمه درمان و افراد فاقد پوشش در ایران و آمریکا. مجله بیمه همگانی خدمات درمانی، شماره ۲۴.
- ۱۰- خسروی محمدرضا، خسروی محمدعلی، بررسی تاثیر برونسپاری در ارتقا شاخصهای فنی و کاهش هزینه های بهره برداری از شبکه های توزیع، (۱۳۹۲).
- ۱۱- خداوردی، ر. ۱۳۸۹، **راهبرد برونسپاری؛ فواید، مشکلات و چالشها**. فصلنامه تخصصی رشد. سال هفتم. شماره ۲۵
- ۱۲- خاکی، غلامرضا. ۱۳۸۷. **روش تحقیق با رویکرد به پایان نامه نویسی**، تهران: انتشارات بازتاب
- ۱۳- خوی نژاد، غلامرضا. ۱۳۸۰. **روشهای پژوهش در علوم تربیتی**. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)
- ۱۴- جواهری زاده، ۱۳۸۶. ناصر. **راهنمای تهیه و تدوین پیشنهاد پژوهش**
- ۱۵- حافظ نیا، محمدرضا. (۱۳۸۴). **مقدمه ای بر روش تحقیق در علوم انسانی**، تهران: انتشارات سمت
- ۱۶- رهنورد، فرج اله. ۱۳۸۱. **عوامل موثر بر ارتقای عملکرد سازمانهای بخش دولتی ایران**. پژوهش نامه مدیریت شماره ۴.

۱۷- رامپرسد، هیوبرت. (۱۳۸۲). مدیریت کیفیت فراگیر، ترجمه رحیم نعمت و جمیل کاخان، تهران؛ انتشارات میرماه.  
۱۸- رجب زاده، ع. (۱۳۸۹). بررسی و تجزیه و تحلیل توسعه بازار و فاکتورهای سرمایه انسانی شرکتها (تحلیل نتایج تطبیقی و بخش صنعت ایران)، فصلنامه پژوهشهای اقتصادی سال ششم شماره اول.

۱۹- رحیمی زبیده، تاثیر مهارت فردی کارکنان بر عملکرد سازمانی، ۱۳۹۱

۲۰- رفیع پور، ف. (۱۳۸۱). کندوکاوها و پنداشته ها(چاپ دوازدهم)تهران:شرکت انتشار.

۲۱- رضاییان، گنجلی (۱۳۹۰). **کتاب مدیریت عملکرد**. چاپ انتشارات: دانشگاه امام صادق

۲۲-زارع، ح. (۱۳۸۱). معرفی اجمالی بیمه های مکمل درمانی. . مجله بیمه همگانی خدمات درمانی. شماره ۱.

۲۳ - زارع علیرضا، ۱۳۹۰. **بررسی رابطه بین ابعاد اخلاقی و بهره وری کارکنان**.

۲۴- دری نوکورانی بهروز، سبحانی فرد یاسر، طراحی مدل اثرات برونسپاری موفق بر فعالیتهای سازمانی ، ۱۳۹۰ .

۲۵-دعائی، حبیب اله .۱۳۸۸. **مدیریت منابع انسانی**. انتشارات بیان هدایت

۲۶- سیدجوادی، سیدرضا. و حسینی پور، طهمورث. ۱۳۹۰. **فرایند برونسپاری**

۲۷- سکاران، اوما. ۱۳۸۶. **روشهای تحقیق در مدیریت**. ترجمه دکتر محمد صائبی و دکتر محمود شیرازی

۲۸- سرمد، ز.، بازرگان، ع.، حجازی، ا. (۱۳۸۷). تجدید چاپ، روشهای تحقیق در علوم رفتاری، نشر آگاه.

۲۹- سعادت، اسفندیار. (۱۳۸۲). **مدیریت منابع انسانی**. تهران: سمت

۳۰ - شریفی پور، کمالوند، بحرینی، دهقانی، نقش برونسپاری در بهبود شاخص های بهره برداری، ۱۳۹۲

۳۱- عیسانی، ح. بیطرف، ا. ۱۳۸۹. **برون سپاری راهبردی موثر بر اصلاح و بهبود الگوی مصرف در آماد و پشتیبانی**

**نیروهای مصلح**. فصلنامه راهبردی دفاعی. شماره ۲۹.

۳۲-عباس زاده، ا. (۱۳۸۰). مقدمات برنامه ریزی آموزشی و درسی، نظارت و راهنمایی تکنولوژی آموزشی، آمار و روش تحقیق، کتاب جامع ارشد

۳۳ - عباسی، ا. و تقی آبادی، م. (۱۳۹۰). اثر عوامل اقتصادی بر تقاضای بیمه درمان تکمیلی. پژوهشنامه بیمه (صنعت بیمه سابق) سال بیست و ششم - شماره ۴.

۳۴- صفری، قاسمی، عینیان، پهلوانی، منوچهری، نگاهی جامع بر نظام های سنجش عملکرد،

- ۳۵- طبرسا، غلامعلی. ۱۳۸۹. **نظریه های مدیریت**.
- ۳۶- کریمی، رضا. ۱۳۸۹. **تاثیر اثر بخشی بر عملکرد کارکنان اداره برق، خرم آباد: دانشگاه مدیریت، پایان نامه کارشناسی ارشد**
- ۳۷- گودرزوند چگینی. مهرداد، میرزاد زارع مهدی. ۱۳۸۹. **اثرات واگذاری بر کارایی**.
- ۳۸- صالحی، محمود، جانعلی، (۱۳۷۴)، بیمه های اشخاص، نشر بیمه مرکزی ایران، تهران، ج ۱.
- ۳۹-صحت، س. و اسماعیلی، م. (۱۳۸۶). عوامل موثر بر عدم توسعه بیمه های تکمیلی درمان گروهی از نظر خبرگان صنعت بیمه. **صنعت بیمه زمستان - شماره ۸۸.**
- ۴۰- میر سپاسی، ناصر. ۱۳۸۷. **مدیریت استراتژیک منابع انسانی و روابط کار**
- ۴۱- محمودی، م. رحمانی، م. ۱۳۸۹. **بررسی اثر استفاده از استراتژی برون سپاری بر بهره وری صنعت بانکداری، مطالعه موردی شعب بانک اقتصاد، فصلنامه مدیریتی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی. واحد سنندج**
- ۴۲- مرادی محمد و رحیم زاده، ۱۳۸۹، **برونسپاری و کارکردهای مدیریتی آن در موفقیت**
- ۴۳- موذن، ز. محمدی موحد. ۱۳۹۰. **بررسی عوامل مؤثر بر عملکرد شغلی آموزشگران هنرستان های کشاورزی استان تهران. فصلنامه ی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی / سال اول. شماره ۵**
- ۴۴- معصومی، امیر، **بررسی اثر میزان برون سپاری بر کاهش قیمت تمام شده در شرکت مجموعه قطعات تمام شده ایران خودرو، تهران: دانشکده مدیریت دانشگاه آزاد واحد بروجرد، پایان نامه کارشناسی ارشد**
- ۴۵- نشاط تهرانی، مصطفی، (۱۳۷۴)، نقش شرکت های بیمه در تامین هزینه های درمانی، فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۳۹
- ۴۶- نجات، میرزاده، شهبازی، جواهری. ۱۳۸۹. **بررسی تاثیر خصوصی سازی بر عملکرد شرکتهای دولتی پذیرفته شده در بورس اوراق بهادار تهران.**
- ۴۷- سایت بیمه سلامت
- ۴۹- آذر عادل و مومنی منصور (۱۳۸۴)، **آمار کاربرد آن در مدیریت، تهران، انتشارات سمت، چاپ هفتم.**
- ۵۰- اشرف زاده، فرزاد (۱۳۸۹). **مدل تصمیم گیری برون سپاری خدمات، فصلنامه مطالعات مدیریت، شماره ۴۶، صص ۱۰۹-۱۳۱.**
- ۵۱- اوما ساکاران (۱۳۸۱)، **روشهای تحقیق در مدیریت، تهران، انتشارات سازمان آموزش مدیریت دولتی، چاپ اول.**

- ۵۲- ایزدی، صمد، صالحی، ابراهیم و قره باغی، محمد مهدی (۱۳۸۷). بررسی میزان رضایتمندی دانشجویان دانشگاه مازندران، فصلنامه آموزش عالی ایران، سال اول، شماره ۳، صص ۱۹-۵۳.
- ۵۳- برقی، حمید، قنبری، یوسف و سیف الهی، محمود (۱۳۹۰). بررسی رضایتمندی ساکنان مناطق روستایی در تبدیل نقاط روستایی به شهر، فصلنامه جغرافیا، سال نهم، شماره ۳۱، صص ۲۱۵-۲۳۳.
- ۵۴- حقیقی، محمد و مقیمی، سید محمد و کیماسی، مسعود (۱۳۸۲). "اثرات کیفیت خدمات و نقش میانجی رضایت مندی مشتری"، دانش مدیریت، شماره ۶۱-۶۰.
- ۵۵- دانایی فرد حسن، الوانی سید مهدی و آذر عادل (۱۳۸۳)، روش شناسی پژوهش کمی در مدیریت: رویکردی جامع، تهران، چاپ اول، انتشارات صفار-اشراقی.
- ۵۶- سید جوادین، سیدرضا، الماسی، مسعود (۱۳۸۲). ارزیابی کیفیت خدمات سازمان تامین اجتماعی از منظر کارکنان، مجله فرهنگ مدیریت، شماره ۳، صص ۶۹-۹۴.
- ۵۷- عطاردی بامرغی، علیرضا، عسکری، فریبا و خانی، محمد جواد (۱۳۸۱). بررسی میزان رضایتمندی.
- ۵۸- نصیری، لیلا، دانشی، فرهاد (۱۳۹۰). تعیین سازوکار مناسب برون سپاری با تاکید بر رویکرد سیستمی، ماهنامه کنترل کیفیت، شماره ۴۵، صص ۶۴-۷۱.
- ۵۹- الوانی، م (۱۳۸۷). مدیریت عمومی، نشر نی، چاپ سوم.
- ۶۰- نرگسیان، ع. رشید، ع (۱۳۹۲). نقش برون سپاری در ارتقاء عملکرد بر اساس کارت امتیازی متوازن (BSC) (مورد مطالعه: اداره کل پست استان ایلام)، کنفرانس بین المللی مدیریت، چالشها و راهکارها.
- ۶۱- مشبکی، اصغر (۱۳۷۷)، مدیریت رفتار سازمانی، تهران: انتشارات ترمه.
- ۶۲- مجله دانش و توسعه (علمی-پژوهشی)، شماره ۱۸، نیمه اول سال ۱۳۸۵.

1 - Ahking, F., Giaccotto, C., and Santerre, R. (2009). The Aggregate Demand for Private Health Insurance Coverage in the United States," Journal of Risk and Insurance, vol. 76, no. 1 (March 2009), pp. 133-157.

2 - Austin, A. (2010). The Market Structure of the Health Insurance Industry, Congressional Research Service, available at <http://www.crs.gov/>

3 - Bahli B. (2002), 'An assessment of information , outsourcing risk', PHD thesis Universite de Montreal , Montrea.

- 4 - Baicker, k., Chandra, K. (2006).The Labor Market Effects of Rising Health Insurance 5 - Premiums,” *Journal of Labor Economics*, vol. 24, no. 3, pp. 609-634.
- 6 - Buchmueller, T., DiNardo, J. (2002). Did Community Rating Induce an Adverse Selection Death Spiral? Evidence from New York, Pennsylvania, and Connecticut,” *American Economic Review*, vol. 92, no. 1, (March 2002), pp. 280-294.
- 7 - Cawley, J& Simon, K (2003), 'The impact of macroeconomic conditions on the health insurance coverage of Americans', In *Frontiers in Health Plicy Research*, vol. 6, pp. 87-114.
- 8 - Caxton, G. (2014). *How Private Insurance Works: A Primer* by Gary, Institution for Health Care Research and Policy, Georgetown University, on behalf of the Henry J. Kaiser Family Foundation.
- 9 - Cebul, R. (2008). Organizational Fragmentation and Care Quality in the U.S. Healthcare System,” *Journal of Economic Perspectives*, vol. 22, no. 4 (fall 2008), pp. 93-113.
- 10 - Chakrabarty, D (2009), 'Market for private health insurance in a developing economy: a cross-country analysis', *NSHN Journal of Management Research and Applications*, vol. 1, pp. 45-54.
- 11 - Claxton, G., Gabel, J., DiJulio, J. (2007). “Health Benefits in 2007: Premium Increases Fall to an Eight-Year Low, While Offer Rates and Enrollment Remain Stable,” *Health Affairs*, vol. 26, no. 5 (September/October 2007), pp. 1407-1416.
- 12 - Claxton, G., Gabel, J., DiJulio, J. (2007). “Health Benefits in 2007: Premium Increases Fall to an Eight-Year Low, While Offer Rates and Enrollment Remain Stable,” *Health Affairs*, vol. 26, no. 5 (September/October 2007), pp. 1407-1416.
- 13 - Dehghani, A., & Ansari, A. (2005). *An Insurance Approach to Comprehensive Crisis Management for Business Continuity*. Islamic Azad University South Tehran Branch, Director of Insurence Research Institute.
- 14 - Goldman, D. (2005). Wage and Benefit Changes in Response to Rising Health Insurance Costs,” *Forum for Health Economics and Policy*, vol. 8, article 3 (2005).
- 15 - Gravelle, J. (2012). .Does Price Transparency Improve Market Efficiency? Implications of Empirical Evidence in Other Markets for the Health Sector, *CRS Report RL34101*.
- 16 - Gruber, J. (2008) b. “Incremental Universalism for the United States: The States Move First?” *Journal of Economic Perspectives*, vol. 22, no. 4 (fall 2008), pp. 65–66.
- 17 - Gruber, J. and Washington, E. (2005). Subsidies to Employee Health Insurance Premiums and the Health Insurance Market,” *Journal of Health Economics*, vol. 24, no. 2 (March 2005), pp. 253-276.
- 18 - Hopkins, S & Kidd, M (1996), 'The determinats of the demand for private health insurance under medicare', *Applied Economics*, vol. 28, pp. 1623-32.
- 19 - Hopkins, S & Kidd, M (1996), 'The determinats of the demand for private health insurance under medicare', *Applied Economics*, vol. 28, pp. 1623-32.

- 20 -- Johnson, G. & Scholes, K. (1999). *Exploring Corporate Strategy, text and case*, 5th, Prentice-Hall.
- 21 - Tangen, S. (2004), "Professional practice performance Measurement: from philosophy to practice", *International Journal of Productivity and performance Management*, Vol.53No.8, pp726-37.
- 22 - Neely, A.D., Adams, C. and Kennerley, M. (2002) "The Performance Prism: The Scorecard for Measuring and Managing Stakeholder Relationships", *Financial Times/Prentice Hall*, London.
- 23 - Lacey, K. and Blumberg, D. (2005), "Marketing methods improving business performance with outsourcing", *Journal of Medical Marketing*, Vol. 5 No. 1, pp. 15-18
- 24 - Lilly et al (2005), "Outsourcing the human resource function: environmental and organizational characteristics that affect HR performance", *Journal of Business Strategies*, Vol. 22 No. 1, pp. 55-73.
- 25 -- Dess, G., Rasheed, A., McLaughlin, K. and Priem, R. (1995), "The new corporate architecture", *The Academy of Management Executive*, Vol. 9 No. 3, pp. 7-20.
- 26 - Downey, J.M. (1995), "Risk of outsourcing – applying risk management techniques to staffing methods", *Facilities*, Vol. 13 No. 9, pp. 38-44.
- 27 - Elmuti D. (2004), "The Perceived Impact of Outsourcing on Organizational Performance", *Mid –American Journal of Business*, vol.18
- 28 - Espino F.T and Padron V. (2004), article 'outsourcing and its impact on operational objectives and performance : a study of hotels in the Canary Island', *International Journal of Hospitality Management*, Volume 23, Issue 3, Pages 287-306.
- 29 - Gilley, K.M. and Rasheed, A. (2000), "Making more by doing less: an analysis of outsourcing and its effects on firm performance", *Journal of Management*, Vol. 26 No.4, pp. 763-90.
- 30 - Jennings D. (1997), *Strategic guidelines for outsourcing decisions*. *Strategic Change* 6, pp.85-96 .
- 31 - Garvin, D.A., (1988). *Managing Quality*, The Free Press, New York
- 32 - Medicare levy surcharge effect 'trivial': inquiry. *ABC.net.au* (2008-08-12). Retrieved on 2011-10-26
- 33 - <http://www.privatehealth.gov.au/healthinsurance/incentivessurcharges/mls.htm>.
- 34 - Middle class, middle income and caught in the cross-hairs as Labor turns its sights on a welfare crackdown. *Theage.com.au* (2011-05-01). Retrieved on 2011-10-26.
- 35 - Mirror, Mirror on the Wall: An International Update on the Comparative Performance of American Health Care". *The Commonwealth Fund*. May 15, 2007. Retrieved March 7, 2009.

37- n.d. (2007). Agency for Health care Research and Quality (AHRQ). "Questions and Answers About Health Insurance: A Consumer Guide." August 2007.

38-Nguyen, H & Knowles, J (2010), 'Demand for voluntary health insurance in developing countries: the case of vietnam's school- age children and adolescent student health insurance program', *Social Science & Medicine*, vol. 72, pp. 2014-82.

Archive of SID



پیوست ها :

Archive of SID

پاسخگوی گرامی با سلام و احترام

پرسشنامه پیش رو مربوط به میزان ارزیابی و تحلیل اثرات برون سپاری نظام سلامت بر عملکرد سازمان بیمه سلامت استان سیستان و بلوچستان می باشد. ضمن تقدیر و تشکر خواهشمند است آن را با دقت مطالعه فرموده و پاسخ مورد نظرتان را انتخاب نمایید

جنسیت: مرد  زن  سن: سابقه خدمت:

نوع بیمه: کارکنان دولت  سایر اقشار روستاییان و عشایر  بیمه ایرانیان

تحصیلات: دیپلم و پایین تر  فوق دیپلم  لیسانس  فوق لیسانس  دکترا

تعداد دفعات مراجعه ای که برای دریافت یک خدمت داشته اید؟ یک بار  دو بار  سه تا پنج بار  بیش از پنج بار

محل مراجعه: اداره کل  اداره  دفاتر پیشخوان  سایر

بعد از سال ۸۴					سوال	ردیف	قبل از سال ۸۴				
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	رضایت مشتریان		خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
					وضعیت نظم و انضباط کارکنان و حضور آنان در محل کار خویش در هنگام مراجعه را چگونه ارزیابی می کنید؟	۱					
					امکانات رفاهی اداره شامل صندلی برای مراجعین، آسانسور، تلوزیون، سرویس بهداشتی و همچنین امکان ویژه افراد مسن و یا معلولین و جانبازان را چگونه ارزیابی می کنید؟	۲					
					نحوه برخورد و رفتار کارکنان با شما در حین ارائه خدمات چگونه بوده است؟	۳					
					علاوه بر موارد ذکر شده در ارتباط با شاخص رضایتمندی تغییر دیگری حاصل شده است با ذکر مورد؟	۴					
					<b>دسترسی بیمه شدگان به خدمات</b>						
					آدرس و محل اداره کل / اداره / نمایندگی بیمه و امکان دسترسی به آن را چگونه ارزیابی می کنید؟	۵					
					وضعیت اطلاع رسانی شامل راهنمایی کارکنان، اطلاعیه ها، تلفن گویا، قوانین و مقررات را چگونه ارزیابی می کنید؟	۶					
					علاوه بر موارد ذکر شده در ارتباط با شاخص رضایتمندی تغییر دیگری حاصل شده است با ذکر مورد؟	۷					
					<b>هزینه</b>						
					میزان هزینه های اداری (ملزومات - هزینه سیستم ها - آب و برق و تلفن اینترنت) را چگونه ارزیابی میکنید؟	۸					

					میزان هزینه های مالی (کارمزدهای بانکی) را چگونه ارزیابی میکنید؟	۹						
					میزان هزینه های پرسنلی (حق شغل -بدی آب و هوا- اضافه کار) را چگونه ارزیابی میکنید؟	۱۰						
					میزان هزینه های عملیاتی (دفاتر پیشخوان و غیره) را چگونه ارزیابی میکنید؟	۱۱						
					میزان کاهش سهم مردم از هزینه های سلامت را چگونه ارزیابی می کنید؟	۱۲						
					علاوه بر موارد ذکر شده در ارتباط با شاخص رضایتمندی تغییر دیگری حاصل شده است با ذکر مورد؟	۱۳						
					<b>افزایش کارایی</b>							
					میزان توسعه و گسترش کمی و کیفی خدمات بیمه سلامت را چگونه ارزیابی می کنید؟	۱۴						
					میزان عملکرد سازمان بیمه سلامت را چگونه ارزیابی می کنید؟	۱۵						
					افزایش تعداد صدور دفترچه را چگونه ارزیابی می کنید؟	۱۶						
					افزایش راندمان و کارایی خدمات به مشتریان را چگونه ارزیابی می کنید؟	۱۷						
					علاوه بر موارد ذکر شده در ارتباط با شاخص رضایتمندی تغییر دیگری حاصل شده است با ذکر مورد؟	۱۸						
					<b>کاهش دیوان سالاری</b>							
					صرفه جویی از وقت ارباب رجوع و مراجعه کنندگان را چگونه ارزیابی می کنید؟	۱۹						
					مدت زمان طی شده جهت دریافت خدمت را چگونه ارزیابی می کنید؟	۲۰						
					میزان مطابقت خدمات ارائه شده توسط سازمان با قوانین و مقررات وضع شده را چگونه ارزیابی می کنید؟	۲۱						
					کاهش کاغذ بازی های اداری را چگونه ارزیابی می کنید؟	۲۲						
					سهولت فرایندهای کاری برای کارکنان و ارباب رجوع را چگونه ارزیابی می کنید؟	۲۳						
					علاوه بر موارد ذکر شده در ارتباط با شاخص رضایتمندی تغییر دیگری حاصل شده است با ذکر مورد؟	۲۴						

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Y11 - Y22	.47750	3.12392	.15620	.17043	.78457	3.057	399	.002

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 X11 - X22	5.64000	4.51901	.22595	5.19580	6.08420	24.961	399	.000

### Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	CS	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 P11 - P22	2.18000	3.09460	.15473	2.48419	1.87581	14.089	399	.000

### Paired Samples Test

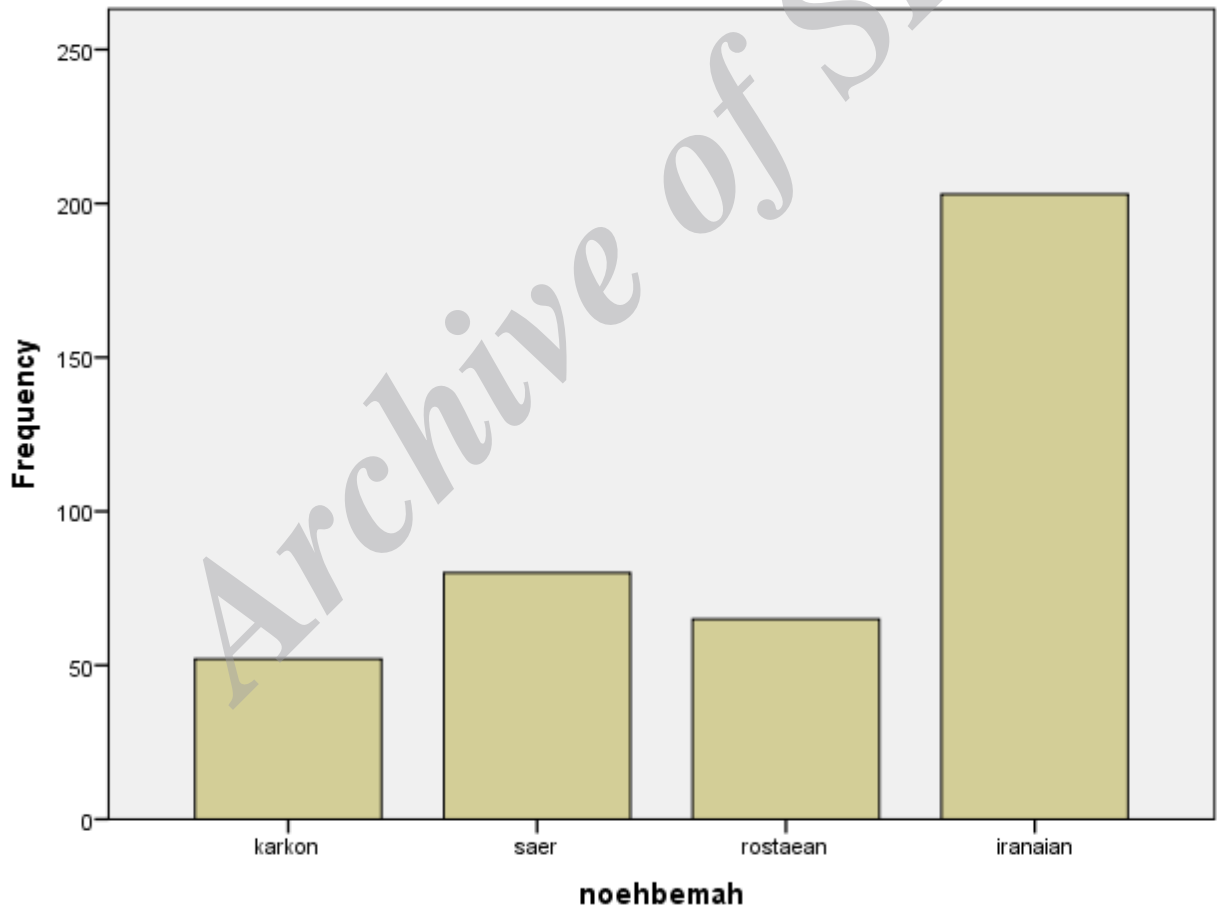
	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 F11 - F22	-2.00000	3.30337	.16517	-2.32471	-1.67529	-12.109	399	.000

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Z11 - Z22	.51000	2.67821	.13391	.24674	.77326	3.809	399	.000

**noehbema**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	karkon	52	12.9	13.0	13.0
	saer	80	19.9	20.0	33.0
	rostaean	65	16.1	16.3	49.3
	iranaian	203	50.4	50.8	100.0
	Total	400	99.3	100.0	
Missing	System	3	.7		
Total		403	100.0		

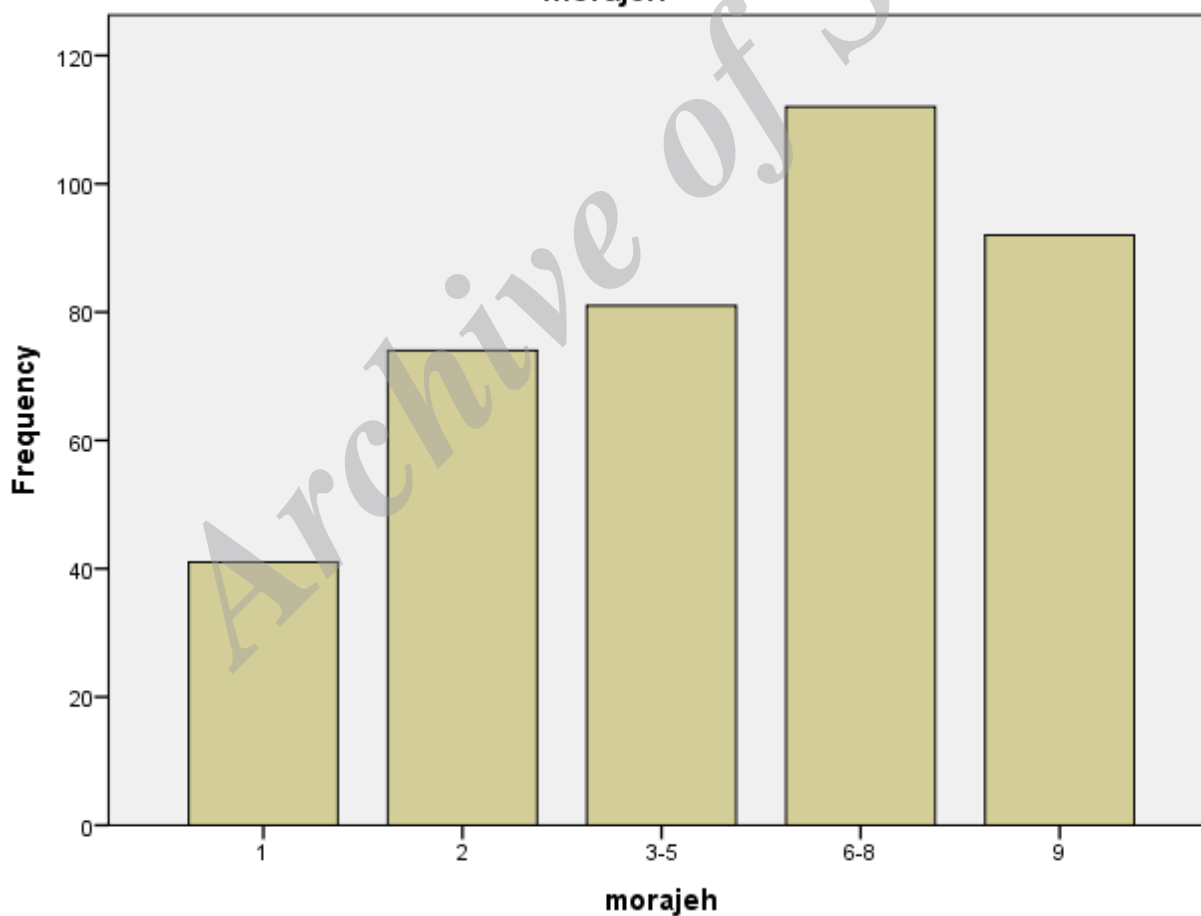
**noehbema**



**morajeh**

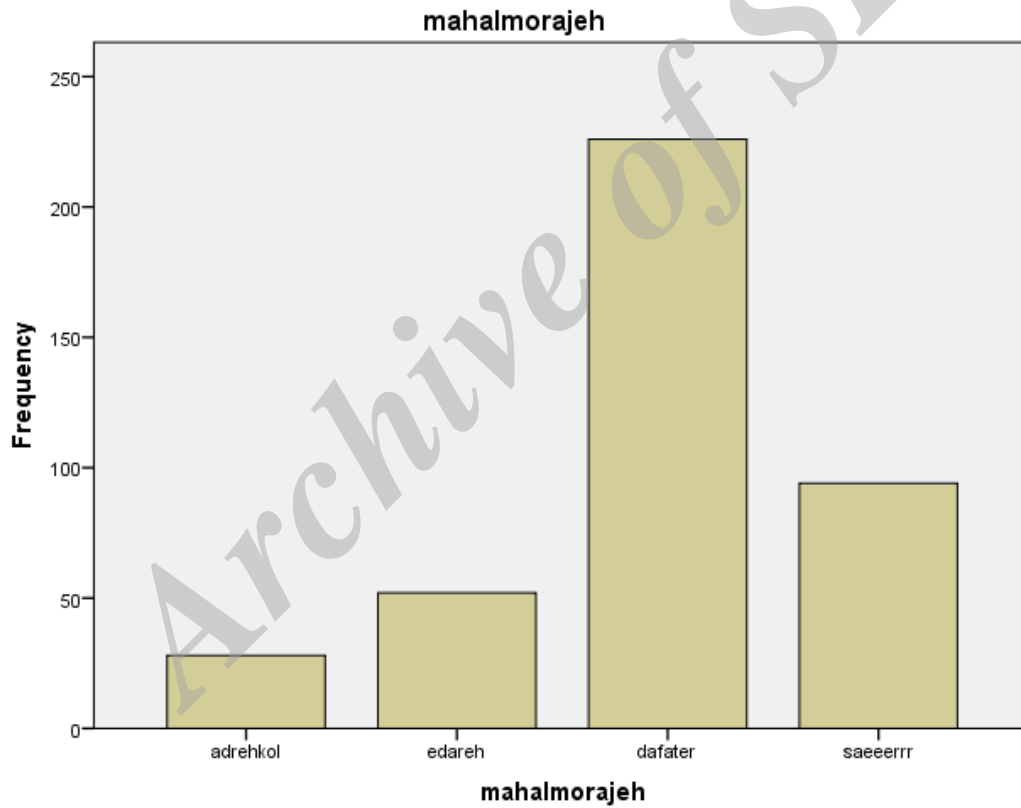
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	41	10.2	10.3	10.3
	2	74	18.4	18.5	28.8
	3-5	81	20.1	20.3	49.0
	6-8	112	27.8	28.0	77.0
	9	92	22.8	23.0	100.0
	Total	400	99.3	100.0	
Missing	System	3	.7		
Total		403	100.0		

**morajeh**



**mahalmorajeh**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	adrehkol	28	6.9	7.0	7.0
	edareh	52	12.9	13.0	20.0
	dafater	226	56.1	56.5	76.5
	saeerrr	94	23.3	23.5	100.0
	Total	400	99.3	100.0	
Missing	System	3	.7		
Total		403	100.0		



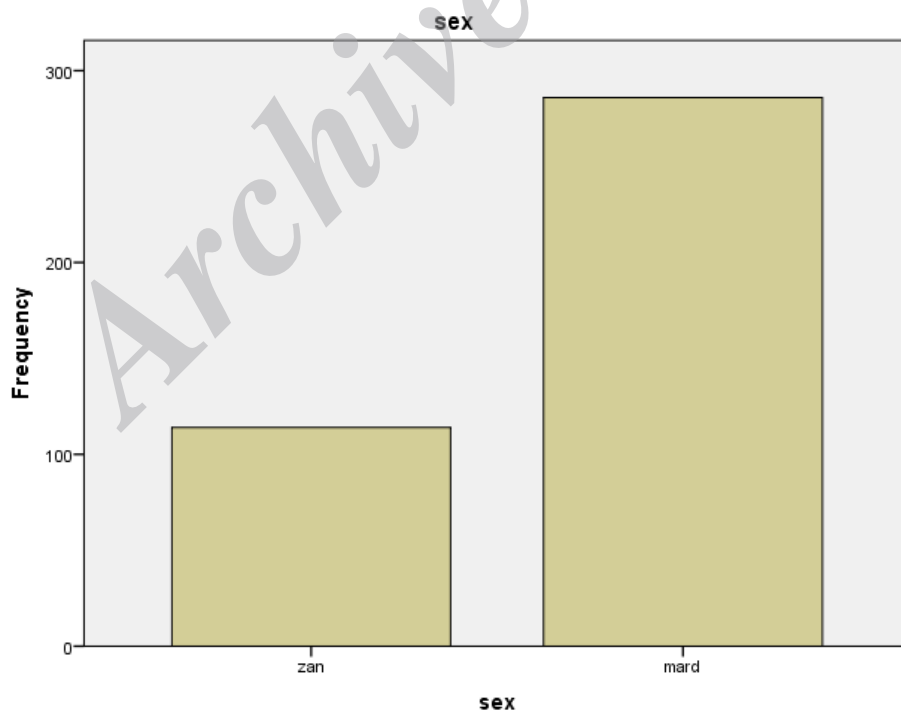
**savad**



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dvapaentar	137	34.0	34.3	34.3
	foghdeplom	105	26.1	26.3	60.5
	lesans	120	29.8	30.0	90.5
	foghvaalatar	30	7.4	7.5	98.0
	hozave	8	2.0	2.0	100.0
	Total	400	99.3	100.0	
Missing	System	3	.7		
Total		403	100.0		

**sex**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	zan	114	28.3	28.5	28.5
	mard	286	71.0	71.5	100.0
	Total	400	99.3	100.0	
Missing	System	3	.7		
Total		403	100.0		





Islamic Azad University,

Zahedan Branch

Faculty of humanities, department of governmental management

Thesis formaster's degree. M. A

**Title**

**Assess and Analyze The Effects of Outsourcing on The  
Performance of The Health System, Health Insurance  
Sistan and Baluchestan**

**Supervisor:**

**Dr. Habibollah salarzehi**

**Advisor:**

**Dr. mohammad ghasemi**

**By:**

**Rozita saeedi**

summer 2015

## **Abstract**

The main of this study is to examine & to analyses the effects of privatization of health system on the operation of health insurance organization on Sistan & baluchestan . The methodology of the study is causal post-happening and its object is functional that is based on library and field researches.

The statistical community of this study are the population of the health insurance organization in Sistan & baluchestan .

There were 1830998 Insured residents and the statistial sample was 400 which is determined through Morgan s table .The way to choose the sample was cluster which is made of researcher s questionnaire and it is ser according to the criterion of the health insurance organization also the effects of praivatization on the operation of the health insurance organization more examined. Corenbakh s  $\alpha$  for this questionnaires were distributed among the population & the personal parameters were used such as , mean, standard orientation also T-test and Lonse,s test were used for normalizing the data . The soft ware spss . version 20 , is used for statistica; analysion of the data. Finally , the resulted of the data show the privatization has an important effect on the operation of the study show that privatization meaningfully increases the consent of Insured residents.

**Key word:** Privatization , operation, Health Insurance organization.