

# ارزیابی برون‌سپاری خدمات پرستاری در بیمارستان آیت‌اله کاشانی اصفهان\*

مسعود فردوسی<sup>۱</sup>، سید محمد احسان فرح آبادی<sup>۲</sup>، مریم مفید<sup>۳</sup>، فرزانه رجالیان<sup>۴</sup>،  
مریم حقیقت<sup>۵</sup>، پرناز نقدی<sup>۶</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** ضرورت تمرکز نهاد بیمارستان بر روی فعالیت‌های اصلی امری اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. از طرفی حساسیت مکانیسم پایش و نظارت جهت حفظ و ارتقای سطح کیفی خدمات برون‌سپاری شده مانع از بروز مشکلات جدیدی در این عرصه می‌گردد. بنابراین در این مطالعه به ارزیابی برون‌سپاری خدمات پرستاری از جنبه‌های مختلف پرداخته شده است.

**روش بررسی:** این مطالعه‌ی توصیفی و کاربردی به صورت موردی (قبل و بعد) می‌باشد. جامعه‌ی پژوهش خدمات پرستاری بخش‌های بالینی (گوش و حلق و بینی، جراحی اعصاب) مرکز آموزشی درمانی آیت‌اله کاشانی اصفهان و زمان آن سال ۱۳۸۸ بود. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه (رضایت مشتریان داخلی) و مصاحبه‌ی نیمه ساختمند با مسؤولان برون‌سپاری و همچنین از طریق بررسی مستندات و مدارک مالی و اداری مرتبط با موضوع استخراج شده‌اند. روایی ابزار با استفاده از فرم استاندارد دانشگاه در زمینه رضایت‌سنجی و پایایی بر اساس محاسبه‌ی Cronbach' Alpha مورد تأیید قرار گرفت. تحلیل آماری یافته‌ها با استفاده از برنامه‌ی SPSS انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از افزایش نیروی کارشناس پرستاری از ۰/۲۹ به ۰/۳۶ به ازای هر تخت در راستای هدف اصلی برون‌سپاری می‌باشد. اما دستیابی به این هدف همراه با افزایش هزینه‌ی تمام شده‌ی هر تخت و در نتیجه، افزایش هزینه‌ی کل بخش بعد از برون‌سپاری برای بیمارستان می‌باشد. تعداد کل پرسنل به ازای هر تخت افزایش یافته و از ۰/۷ به ۰/۹۲ رسیده است. همچنین تغییرات نامحسوسی در رضایت مشتریان داخلی از عملکرد بخش غیر دولتی حاصل گردیده است.

**نتیجه‌گیری:** در حالی که کاهش تصدی باید همراه با افزایش رضایت سایر کارکنان و بیماران و همچنین کارایی و اثربخشی باشد، استراتژی تأمین نیروی پرستاری خارج از سازمان مذکور منجر به افت شدید کارایی گردد. بنابراین استراتژی اتخاذ شده، بهره‌وری لازم را برای بیمارستان به ارمغان نیاورده است.

**واژه‌های کلیدی:** برون‌سپاری؛ خدمات پرستاری؛ بیمارستان‌ها

\* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی می‌باشد که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت مالی شده است.

۱- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
۲- کارشناس، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: e.farahabadi@gmail.com

۳- کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
۴- دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران  
۵- کارشناس ارشد، مدیریت اجرایی، دانشکده‌ی مدیریت، دانشگاه پیام نور اصفهان، اصفهان، ایران  
۶- کارشناس ارشد، مدیریت فناوری اطلاعات، دانشکده‌ی مدیریت، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۰/۱۲/۱۴ اصلاح نهایی: ۹۱/۱۰/۱۸

پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۲

**ارجاع:** فردوسی مسعود، فرح آبادی سید محمد احسان، مفید مریم، رجالیان فرزانه، حقیقت مریم، نقدی پرناز. **ارزیابی برون‌سپاری خدمات پرستاری در بیمارستان آیت‌اله کاشانی اصفهان.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹ (۷): ۹۹۶-۹۸۹.

## مقدمه

روند دگرگونی هزینه‌ها و کاهش منابع، پیوسته در حال افزایش است و شکاف روزافزونی بین منابع قابل حصول و مورد نیاز پدید می‌آید. در کشورهای در حال توسعه سهم بیمارستان از هزینه‌های جاری دولت در بخش بهداشت و

ضعیف واحدهای داخلی، فقدان کنترل بالقوه روی انجام فعالیت در داخل سازمان (۵).

به طور کلی مراحل برون‌سپاری را می‌توان شامل تعیین واحد تصمیم‌گیرنده‌ی مناسب، تعیین فعالیت‌های قابل واگذاری، انتخاب پیمانکار، تنظیم قرارداد، مدیریت و کنترل فرایند و در نهایت تصمیم‌گیری درباره‌ی خاتمه‌ی واگذاری دانست (۶، ۷). که از میان مراحل مختلف بی شک یکی از مهم‌ترین مراحل، مدیریت و کنترل فرایند واگذاری می‌باشد که در رابطه با ادامه یا خاتمه‌ی کار تصمیمات مقتضی را اتخاذ می‌نماید.

بر اساس نتایج پژوهش‌های Lussier (۸) و تورانی و همکاران (۴)، با استفاده از روش‌های کاهش تصدی‌گری، ضمن مقررات‌زدایی، کاهش طبقات شغلی و سلسله مراتب مادون و مافوق و در نتیجه استفاده‌ی مؤثر از منابع و نظارت به موقع، کارایی افزایش یافته و در نتیجه می‌توان تولید به مقیاس را نیز افزایش و هزینه را کاهش داد. همچنین بر اساس آمار جهانی بیش از ۹۰ درصد سازمان‌ها حداقل یکی از فعالیت‌های خود را برون‌سپاری می‌کنند و بر اساس آخرین گزارش‌ها حدود ۳۰ درصد آن‌ها پس از ۲ سال از برون‌سپاری خود ابراز نارضایتی کرده‌اند. برون‌سپاری در برگیرنده‌ی بیش از ۸۰ معیار اندازه‌گیری است که این امر نشان می‌دهد چگونه سازمان‌ها باید در برون‌سپاری فعالیت‌های خود برنامه‌ریزی و کنترل داشته باشند (۹). فردوسی و همکاران (۲) در ارزیابی واگذاری خدمات واحد مدارک پزشکی بیمارستان، کاهش ۴/۵ درصدی در هزینه‌ی تمام شده‌ی هر پرونده‌ی پزشکی، کاهش ۳۷/۴ درصد در میزان نواقص پرونده و بهبود ۷۸/۲ درصد در فرایندهای واحد را اعلام نمودند. همچنین تورانی و همکاران (۴) در مطالعه‌ی داروخانه‌ی آموزشی درمانی برون‌سپاری شده، صرفه‌جویی در مبالغ هزینه‌ی پرسنلی و خرید دارو و ارتقای رضایت مسؤولان بخش را نتیجه گرفته‌اند. در زمینه‌ی برون‌سپاری خدمات پشتیبانی نیز طبیعی و همکاران (۱۰) در مطالعه‌ی خود بر روی بیمارستان‌های علوم پزشکی کشور، ارتقای کارایی و افزایش رضایت کارمندان و بیماران را به عنوان نتایج اقدام صورت گرفته بیان نموده‌اند.

درمان بین ۵۰ تا ۸۰ درصد است. در حالی که در کشورهای توسعه یافته و صنعتی از ۴۰ درصد تجاوز نمی‌کند که ناشی از نظارت و تنظیم هزینه‌ها است (۱). تصدی دولت در بخش سیاست‌گذاری، اجرا و نظارت، فشار زیادی بر پیکره‌ی آن وارد نموده است و سبب می‌گردد تا نظام بیمارستانی برای ارتقای کارایی خود، بخشی از فعالیت‌های اجرایی‌اش را به بخش غیر دولتی واگذار نماید (۲).

روش‌های کاهش تصدی‌گری به صورت طیف وسیعی که از خرید خدمت از بخش غیر دولتی شروع و در انتها به شکل خصوصی‌سازی و انتقال کامل مالکیت و مدیریت به بخش غیر دولتی متغیر است. این روش‌ها عبارتند از:

- ❖ خرید خدمت از بخش غیر دولتی Outsourcing
- ❖ خصوصی‌سازی Privatization
- ❖ اجاره Lease
- ❖ وابستگی Affiliation
- ❖ تمرکززدایی Decentralization
- ❖ شبه بازار Quasi market (۳، ۱)

بیمارستان‌ها نیز همانند اغلب دستگاه‌های اجرایی اهمیت سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت را فدای اقدامات اجرایی نموده و با خطاهای خود، باعث به هدر رفتن منابع شده و از عرصه‌ی رقابت و پیشرفت دور مانده‌اند، بنابراین طی چند سال اخیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز همچون سایر عرصه‌ها، در جهت منطقی نمودن اندازه‌ی دولت، تقویت نظام پاسخگویی و کارآمد نمودن عرصه‌ی خدمات سلامت و در راستای اجرای تبصره‌ی ۵ ماده‌ی ۲ ضوابط اجرایی بودجه‌ی سال ۱۳۸۲ و قانون سوم توسعه، استراتژی تأمین منابع از بخش غیر دولتی را در دستور کار خود قرار داده است (۴، ۲).

علاوه بر کاهش هزینه‌ها و ارتقای کارایی، سازمان‌ها به دلایل مختلفی سعی می‌کنند فعالیت‌های داخلی سازمان را به بیرون واگذار کرده و تا حد امکان بدنه‌ی خود را کوچک سازند. عمده‌ترین دلایل برون‌سپاری فعالیت‌ها را می‌توان این گونه نام برد: امکان توجه بیشتر به فعالیت‌های حیاتی از جمله کیفیت خدمات و ایمنی و حقوق گیرنده‌ی خدمت، عملکرد

بررسی عملکرد از دیدگاه مشتریان داخلی (برگرفته از شرح وظایف کادر پرستاری و فرم رضایت‌سنجی مشتریان داخلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اصفهان است با پایایی آن ۹۳ درصد Cronbach' Alpha و روایی تأیید شده به وسیله‌ی متخصصین رشته‌ی مدیریت)، به ارزیابی و بررسی رضایت مشتریان داخلی به صورت سرشماری پرداخته شده است. در نهایت در قسمت سوم نیز پس از مصاحبه‌ی نیمه ساختمند با دست‌اندرکاران امر برون‌سپاری به تبیین اهداف اولیه از دیدگاه مسؤولان امر پرداخته شده است (لازم به ذکر است حجم نمونه در مصاحبه‌ها از ابتدا تعیین نشده و از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. فرایند نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها به طوری که مصاحبه شونده‌ها بتوانند سؤالات محوری پژوهش را پاسخگو باشند، ادامه یافته است و در نهایت با نه نفر از مسؤولان مصاحبه صورت پذیرفت). تحلیل آماری یافته‌ها با استفاده از برنامه‌ی SPSS (version, SPSS Inc., Chicago, IL) انجام شد.

### یافته‌ها

ابتدا در فاز اول پژوهش، پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌های صورت گرفته با مسؤولان درگیر در امر برون‌سپاری، کمبود نیروی انسانی و مشکلات ناشی از آن به عنوان علل اصلی شناسایی گردید و در ادامه در فاز دوم به منظور ارزیابی برون‌سپاری انجام شده شاخص‌های زیر در راستای اهداف مسؤولین از واگذاری انتخاب و مطالعه گردیده است:

❖ هزینه‌ی تمام شده‌ی هر تخت در بخش‌های جراحی اعصاب و گوش و حلق و بینی قبل و بعد از واگذاری در بیمارستان

❖ سرانه‌ی نیروی انسانی به ازای هر تخت قبل و بعد از واگذاری

❖ میزان عملکرد پرسنل پرستاری از دید مشتریان داخلی اطلاعات حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که هزینه‌ی بیمارستان در دو بخش جراحی اعصاب و گوش و حلق و بینی قبل و بعد از برون‌سپاری به شرح جدول ۱ است:

کشور ما به خصوص در عرصه‌ی سلامت در این زمینه در ابتدای راه است و تجربه و شناخت دقیقی از آن چه که به وقوع می‌پیوندد ندارد، بنابراین می‌بایست روش متناسبی برگزیند و برنامه‌ای عملیاتی تدوین نماید. لازم به ذکر است که نحوه‌ی اجرا و به کارگیری استراتژی برون‌سپاری تأثیر بسزایی بر روی اثربخشی آن خواهد داشت (۶، ۵). هدف از انجام این پژوهش، ارزیابی برون‌سپاری صورت گرفته از زوایای مختلف بوده است. همچنین در این پژوهش بر آن بوده‌ایم تا ضمن تعیین علت اصلی برون‌سپاری منافع و ضررهای احتمالی به وجود آمده را شناسایی نماییم.

### روش بررسی

پژوهش به صورت توصیفی و نوع مطالعه به صورت موردی (قبل و بعد) می‌باشد. قرارداد برون‌سپاری خدمات پرستاری بخش‌های بالینی (گوش و حلق و بینی، جراحی اعصاب) مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله کاشانی اصفهان به عنوان تنها نمونه‌ی برون‌سپاری خدمات پرستاری در بیمارستان مورد مطالعه قرار گرفته است. مدت زمان مطالعه به طور یکسان و معادل ۱۲ ماه قبل و بعد از برون‌سپاری سال ۱۳۸۸ بوده است. البته پژوهش بعد از انجام واگذاری آغاز گردیده و پس از بررسی اطلاعات در یک بازه‌ی زمانی مشترک (۱۲ ماه) قبل و بعد از فرایند واگذاری صورت پذیرفته است. داده‌ها جهت انجام ارزیابی قبل و بعد از برون‌سپاری از طریق پرسش‌نامه (رضایت مشتریان داخلی) و مصاحبه‌ی نیمه ساختمند با مسؤولان برون‌سپاری و همچنین از طریق بررسی مستندات و مدارک مالی و اداری مرتبط با موضوع استخراج شده‌اند.

به دلیل استفاده از ابزارهای گوناگون، روش مطالعه به صورت سه وجهی (Triangulation) صورت پذیرفته است. که در قسمت اول مطالعه‌ی موردی قرارداد برون‌سپاری خدمات پرستاری به روش (Before, After) و در فاصله‌ی ۱۲ ماه قبل و بعد از واگذاری از طریق بررسی مدارک مالی و سیستم اطلاعات بیمارستان مجموع داده‌های مربوط به هزینه‌ها، و نیروی انسانی (تعداد، مدرک و سابقه) استخراج گردیده است. در قسمت دوم با استفاده از پرسش‌نامه‌ی

جدول ۱: میانگین کل هزینه‌های بیمارستان در دو بخش جراحی اعصاب در یک ماه (ریال)

اقلام هزینه	قبل از برون‌سپاری	بعد از برون‌سپاری
حقوق پرسنل رسمی	۱۷۴۳۶۰۳۸۶	۱۰۱۳۳۰۹۳۵
پرداخت به شرکت	۰	۳۱۵۵۹۳۳۳۳
تجهیزات پزشکی	۹۲۶۶۹	۰
جمع کل هزینه بیمارستان	۱۷۴۴۵۳۰۳۷	۴۱۶۹۲۴۲۶۸

با توجه به این که تعداد کل تخت در دو بخش جراحی اعصاب و گوش و حلق و بینی، ۴۱ عدد می‌باشد و تعداد آن در قبل و بعد از برون‌سپاری یکسان می‌باشد می‌توان نتایج بالا را به دست آورد. همان گونه که ملاحظه می‌گردد تعداد کل پرسنل به ازای هر تخت افزایش یافته و از ۰/۷ به ۰/۹۲ رسیده است، همچنین تعداد کارشناس پرستاری به ازای هر تخت افزایش یافته و از ۰/۲۹ به ۰/۳۶ رسیده است.

درصد رضایت مشتریان داخلی از عملکرد نیروهای برون‌سپاری به قرار زیر است:

با توجه به پرسش‌نامه‌های تهیه شده جهت بررسی عملکرد از دیدگاه مشتریان داخلی (شامل مدیر بیمارستان، مسؤول امور قراردادها، مسؤول امور اداری، مدیر پرستاری، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر بیمارستان، سرپرستاران دو بخش جراحی اعصاب، گوش و حلق و بینی و مسؤول حسابداری) نتایج نشان دهنده‌ی این می‌باشد که قبل از واگذاری درصد رضایت آنان از عملکرد برابر ۶۳/۹۶ و بعد از واگذاری برابر ۶۴/۵۵ می‌باشد.

### بحث

اطلاعات حاصل از پژوهش در خصوص هزینه‌ها، نیروی انسانی، درصد اشغال تخت و رضایت مشتریان داخلی قبل و بعد از برون‌سپاری از عملکرد حاکی از نتایج زیر می‌باشد: از آنجا که از علت اصلی و مهم‌ترین هدف حرکت بیمارستان به سوی برون‌سپاری خدمات پرستاری در دو بخش مورد مطالعه، جبران کمبود نیروی انسانی از طرفی و منع قانونی به کارگیری نیروهای رسمی - پیمانی در زمان برون‌سپاری بوده است، افزایش تعداد نیرو به ازای هر تخت از ۰/۷ قبل از برون‌سپاری به ۰/۹۲ بعد از آن، حاکی از دستیابی به این هدف اولیه می‌باشد و نشانگر میزان اثربخشی استراتژی اتخاذی از سوی مسؤولین بیمارستان می‌باشد. در پژوهش تورانی و همکاران (۴) که به مقایسه‌ی کارایی و اثربخشی برون‌سپاری داروخانه‌ی آموزشی پرداخته‌اند نیز اثربخشی قابل‌ملاحظه‌ای صورت پذیرفته بود. این نتایج با یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی فردوسی و همکاران (۲) در

البته لازم به ذکر است که مواردی از هزینه که در قبل و بعد از برون‌سپاری به صورت مشترک بر عهده‌ی بیمارستان می‌باشد مانند هزینه‌ی انرژی، در محاسبات هزینه منظور نگردیده است.

همچنین با توجه به این که تعداد کل تخت‌های این دو بخش قبل و بعد از برون‌سپاری برابر با ۴۱ عدد بوده است هزینه‌ی تمام شده‌ی هر تخت در یک ماه در دو بخش جراحی اعصاب و گوش و حلق و بینی قبل از برون‌سپاری برابر ۴۲۵۴۹۵۲ و بعد از برون‌سپاری برابر ۱۰۱۶۸۸۸۵ می‌باشد.

تعداد نیروی انسانی به ازای هر تخت با توجه این که مهم‌ترین هدف از برون‌سپاری در این دو بخش افزایش تعداد نیرو بوده است به قرار زیر می‌باشد:

بر اساس روش نگرش نظام‌گرا (تعداد تخت فعال در ۲۴ ساعت \* ضریب انتخابی [۷۳ درصد بخش‌های جراحی و ۷۴ درصد بخش‌های داخلی]) تعداد کل پرسنل مورد نیاز در این دو بخش ۳۱ نفر می‌باشد که قبل از برون‌سپاری ۲۹ نفر و بعد از برون‌سپاری به ۳۸ نفر افزایش یافته است. که از این تعداد افراد قبل از برون‌سپاری ۱۲ نفر و بعد از برون‌سپاری ۱۵ نفر کارشناس پرستاری می‌باشند (جدول ۲).

جدول ۲: وضعیت نیروی انسانی بخش‌های جراحی اعصاب و گوش و حلق و بینی قبل و بعد از برون‌سپاری

پیش از واگذاری	پس از واگذاری	
۰/۷۰	۰/۹۲	تعداد کل پرسنل به ازای هر تخت
۰/۲۹	۰/۳۶	تعداد کارشناس پرستاری به ازای هر تخت

به بهبود نتایج مالی (کاهش هزینه‌ی سربار، کاهش هزینه‌ی خدمات) اشاره نموده‌اند که در این مطالعه‌ی موردی شاهد نتیجه‌ی عکس آن می‌باشیم. البته بدیهی است که موانع قانونی، عمده‌ی علت هدایت مسؤولین امر به برون‌سپاری خدمات پرستاری بخش‌های بالینی می‌باشد اما ضرورت پایش و نظارت می‌توانست تأمین نیروی انسانی را با کاهش هزینه و صرفه‌جویی همراه کند. به طوری که تنهایی (۵) بیان می‌دارد از آن‌جا که یکی از عمده‌ترین هزینه‌ها، هزینه‌ی نیروی انسانی است و تأمین نیرو و پرداخت حقوق و مزایای پرسنل بر عهده‌ی شرکت طرف قرارداد می‌باشد، بحث صرفه‌جویی در هزینه‌ها مطمئناً از مزایای برون‌سپاری خواهد بود.

در ادامه طبق چک لیستی که درصد رضایت مشتریان داخلی را از عملکرد نیروی‌های بخش غیر دولتی نشان می‌دهد می‌توان این گونه بیان نمود که رضایت آن‌ها قبل از برون‌سپاری برابر با ۶۳/۹۶ بوده است در حالی که بعد از آن افزایش یافته و به ۶۴/۵۵ رسیده است. البته این تفاوت محسوس نمی‌باشد اما با یافته‌های حاصل از مطالعات فردوسی و همکاران (۲)، طیبی و همکاران (۱۰)، تورانی و همکاران (۴) و جودتی و همکاران (۱۳) مطابقت دارد. در مقاله‌ای با عنوان برون‌سپاری در بیمارستان‌های عمومی Moschuris و Kondylis (۱۴) بیان می‌دارند که صرفه‌جویی در هزینه‌ها و رضایت مشتری مهم‌ترین فاکتورهای تأثیرگذار برای تصمیم به واگذاری می‌باشند. در مطالعه‌ی موردی بیمارستان کاشانی نیز افزایش هزینه‌ها و همچنین تغییرات نامحسوس رضایت منجر به فسخ قرارداد بین طرفین گردید.

طیف برون‌سپاری خدمات بیمارستان با هدف تمرکز نهاد سازمان بر روی موجودیت‌های اصلی و حیاتی خود از خدمات پشتیبانی- اداری آغاز و به سمت خدمات پاراکلینیک رفته و در نقطه‌ی انتها به خدمات بالینی می‌رسد. صرفنظر از کم توجهی‌های اتفاق افتاده در زمینه‌ی نظارت و پایش عملکرد و الزامات مورد نیاز بیمارستان در قرارداد برون‌سپاری خدمات مشکلات منع قانونی باید بیان نمود که برون‌سپاری خدمات بالینی نقطه‌ای چالش برانگیز می‌باشد که ضرورت بررسی و

زمینه‌ی خدمات مدارک پزشکی نیز مطابقت دارد. آن‌ها به دستیابی مسؤولین امر در بیمارستان به اهداف تعیین شده اشاره و بیان نموده‌اند که ارتقای اثربخشی خدمات مدارک پزشکی از مهم‌ترین موفقیت‌های برون‌سپاری انجام شده می‌باشد. اما در بررسی موردی خدمات پرستاری بیمارستان کاشانی شاهد هستیم که مشکلات دیگری از قبیل بی‌تجربه بودن پرسنل و ناکافی بودن تعداد پرسنل مرد، ضرورت ارزیابی الزامات ظریف و دقیقی را در قراردادهای برون‌سپاری خواستار می‌باشد که کم توجهی به آن منجر به مشکلات جدیدی می‌گردد. و بنابراین تنها جبران تعداد کمبود نیروی انسانی نمی‌تواند راهگشای کیفیت خدمات ارایه شده باشد و بنابراین به کارگیری نیروهای توانمند در این عرصه نیز تأثیر بسزایی در پیامد نهایی اقدامات خواهد داشت.

همچنین بررسی هزینه‌ها قبل و بعد از برون‌سپاری حاکی از آن است که هزینه‌ی هر تخت قبل از حضور نیروهای بخش غیر دولتی در طول یک سال برابر ۴۲۵۴۹۵۲ ریال بوده است، در حالی که بعد از آن افزایش یافته و به ۱۰۱۶۸۸۸۵ ریال رسیده است. که این خود می‌تواند نشان دهنده‌ی عدم کارایی لازم در استراتژی برون‌سپاری در خدمات بالینی باشد. چرا که با وجود افزایش ۳۱/۴۲ درصد در تعداد نیروی انسانی به ازای هر تخت، اما شاهد افزایش ۱۳۸/۹ درصد در هزینه‌های بخش می‌باشیم که می‌توان عدم به کارگیری شاخص‌های مناسب جهت کنترل و نظارت بر بخش خصوصی موجب ایجاد مشکلات جدیدی گردیده است. البته دوباره ضرورت ارزیابی عملکرد و پایش داده‌های ورودی به سیستم، موضوعی است که عدم توجه کافی به آن سبب کاهش بهره‌وری کل پروژه‌ی برون‌سپاری گردیده است. چرا که فردوسی و همکاران (۲) در مطالعات خود اشاره به، با صرفه بودن آن از منظر اقتصادی و تأثیر چشمگیر آن در تقلیل هزینه‌های سیستم سلامت تا ۲۶/۳۷ درصد به ازای هر پرونده نموده‌اند. این یافته‌ها در مطالعه رویین تن (۱۱)، تورانی و همکاران (۴) و طیبی و همکاران (۱۰) نیز مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین وزیری و عربی (۱۲) در پژوهش خود از دلایل واگذاری به کاهش هزینه‌های عملیاتی و از مزایای آن



سازمان‌ها در کنار توجه به موارد فوق می‌بایست به مقولات رفتار سازمانی و واکنش کنار هم قرارگیری نیروهای بخش دولتی و غیر دولتی نیز توجه مبسوطی داشته باشند؛ چرا که پدیده‌های عدالت در پرداخت و مزایا و معایب هر کدام از بخش‌های دولتی و غیر دولتی سبب مشکلات تازه‌ای در عرصه‌ی بیمارستان‌های کشورمان می‌گردد.

در نهایت باید بیان نمود که بخش غیر دولتی نه فرشته‌ی نجات و نه اهریمن فلاکت است. او راه حل‌های آسان برای مسایل و مشکلات لاینحل بخش عمومی (بودجه‌ی ضعیف و محدود، ظرفیت و استعداد کم) ارائه نمی‌کند اما از طرف دیگر این الزاماً به معنی دسترسی محدود و پاسخگویی و مسؤولیت‌پذیری ضعیف نیز نیست. بخش غیر دولتی می‌تواند از مدیریت مؤثر یا مدیریت ضعیف برخوردار باشد. بنابراین بحث از نقش‌ها و وظایف ذاتی بخش‌های دولتی و غیر دولتی به «چارچوب و ساختار مناسب» تغییر جهت می‌دهد.

در مجموع، نبود نظام جامعی برای برون‌سپاری شامل سه رکن اصلی یعنی قانون جامع، نهاد نظارتی مقتدر و نهاد اجرایی مستقل باعث به وجود آمدن مشکلات زیادی گردیده است. راهکار اساسی در این رابطه، بهره‌گیری از تجارب کشورهای موفق در این زمینه، اتخاذ رویکرد علمی و کارشناسی، تدوین قانون جامع که در این قانون، مرزهای برون‌سپاری، نهاد نظارتی و دستگاه مجری، تعریف گردد.

### تشکر و قدردانی

با تشکر صمیمانه از تمامی دوستان و عزیزانی که در این مسیر مارا یاری داشته‌اند به ویژه اساتید و کارشناسانی که همواره از راهنمایی‌ها و مساعدت ایشان بهره‌مند گشته‌ایم.

مطالعات بیشتری دارد. به طوری که بر اساس یافته‌های پژوهش برای مارنانی و جودکی (۱۵) در «مطالعه‌ی تطبیقی خصوصی‌سازی با روش عقد قرارداد برای ارابه‌ی مراقبت‌های سلامتی در کشورهای منتخب و ارابه‌ی الگوی مناسب برای ایران» عقد قرارداد (در انواع مختلف) در زمینه‌ی خدمات پشتیبانی و پاراکلینیک بیمارستان‌ها، بیمارایی و کنترل بیماری‌های خاص، حمل و نقل بیمار و مراقبت‌های بهداشتی اولیه مورد تأیید و تأکید قرار گرفته است. این موضوع با یافته‌های حاصل از مطالعات طیبی و همکاران (۱۰)، جودتی و همکاران (۱۳)، تورانی و همکاران (۴)، فردوسی و همکاران (۲) و روبین تن (۱۱) تطابق داشته و تأیید گردیده است. اما استفاده از عقد قرارداد برای برون‌سپاری خدمات بالینی مورد تأیید قرار نگرفت. لازم به ذکر است بر اساس الگوی جعفری سیریزی و همکاران (۱۶) و Preker و Harding (۱۷)، زمانی که بیمارستان‌ها را از بخش دولتی مرکزی به سمت بازار جابه‌جا می‌کنیم، کلیدی‌ترین دو راهی بر سر راه سیاست‌گذاری، درجه و میزان این جابه‌جایی است.

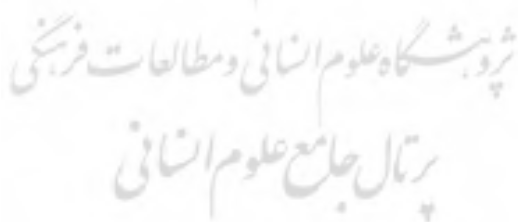
### نتیجه‌گیری

به طور کلی به نظر می‌رسد که طرح کاهش تصدی در زمینه‌ی خدمات بالینی با وجود دستیابی به هدف اولیه‌ی خود، مبنی بر تأمین کمبود نیروی انسانی کارایی لازم را به همراه نداشته و منجر به کاهش بهره‌وری گردیده است. بدون شک مواردی همچون تحلیل هزینه‌ی منفعت برون‌سپاری، محاسبه‌ی بهای واحد خدمات، ثبت عملکرد قراردادها، نظارت بر کیفیت خدمات ارائه شده همواره می‌تواند فاکتورهای حیاتی در اثربخشی و کارایی استراتژی برون‌سپاری باشد. اما

### References

1. Motlagh M, Rahbar MR, Kabir MJ. Decentralization in Health system of Islamic Republic of Iran. J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci 2008; 16(3): 67-72. [In Persian].
2. Ferdosi M, Farahabadi SM, Rejalian F, Haghigat M. Evaluation of Medical Record Services Outsourcing of Ayat o Allah Kashani Hospital. Health Inf Manage 2010; 7(4): 658-68. [In Persian].
3. Ebadifardazar F, Shijaei Tehrani H. Principle of management & planning of hospital. Iran. Tehran, Iran: Samat Publication; 2008. [In Persian].
4. Tourani S, Maleki M, Ghodousi-Moghadam S, Gohari MR. Efficiency and Effectiveness of the Firoozgar Teaching Hospital's Pharmacy after Outsourcing, Tehran, Iran. J Health Adm 2009; 12(38): 59-70. [In Persian].

5. Tanhaie A. Outsourcing. Tadbir 2002; (124): 37-40. [In Persian].
6. Ferdosi M, Farahabadi E, Jandagheian M, Haghighat M, Naghdi P. Outsourcing Effectiveness of Admission Units of imaging centers in Ayat o Allah Kashani Hospital to Non-Governmental Sector. Hospital 2011; 10(3): 45-54.v
7. Musakhani M, Nayebi A, Bakhshi J. Presented a proposed methodology for evaluating the performance of suppliers in the outsourcing process. J Knowledge Management 2007; 20(77): 123-38. [In Persian].
8. Lussier RN. Management fundamentals: Concepts, applications, skill development. Cincinnati. OH: South Western College; 2000.
9. Ashrafzade F. Decision Making Model for outsourcing. Journal of Management Studies, improvement and transformation 2004; (46): 109-32. [In Persian].
10. Tabibi S, Kakhani M, Ehsani Chimeh E. An evaluation of the outsourcing strategy in supportive services in the hospitals affiliated to the Ministry of Health and Medical Education. J Health Adm 2008; 10(30): 59-66. [In Persian].
11. Roointan AR. Management improvement and use of resources with outsourcing to private sector in Aligoodarz health care grid. Proceedings of the 1st Nationwide Conference of Resource Management in Hospitals; 2002 Jan 5-6; Tehran, Iran; 2002. p. 279. [In Persian].
12. Vaziri H, Arabi B. Tehran's electric's outsourcing and its economic effectiveness. Proceedings of the 7<sup>th</sup> Conference of the quality of operation of the power industry; 2008 Sep 1-3; Tehran, Iran; 2008. [In Persian].
13. Jodati AR, Jabbari Byrami H, Bakhshian F. The impacts of headquarters, units minifying health system network (an experience in Tabriz Metropolitan, Iran). J Health Adm 2006; 9(23): 51-8. [In Persian].
14. Moschuris SJ, Kondylis MN. Outsourcing in public hospitals: a Greek perspective. J Health Organ Manag 2006; 20(1): 4-14.
15. Barati Marnani A, Joudaki H. Comparative study in the field of the privatization with contract method to deliver health services in selected countries & provide a suitable model for Iran. J Health Adm 2005; 8(20): 105-11. [In Persian].
16. Jafari Sirizi M, Rashidian A, Abolhasani F, Mohammad K, Yazdani Sh, Parkerton P, et al. Qualitative assessment of dimensions and degree of autonomy granting to university hospitals. Hakim 2008; 11(2): 59-71. [In Persian].
17. Preker AS, Harding A. Innovations in Health Service Delivery: The Corporatization of Public Hospitals. Washington, DC: World Bank Publications; 2003.



## Evaluating the Outsourcing of Nursing Services in Kashani Hospital, Isfahan\*

Masoud Ferdosi, PhD<sup>1</sup>; Sayed Mohammad Ehsan Farahabadi<sup>2</sup>; Maryam Mofid, MSc<sup>3</sup>; Farzaneh Rejalian<sup>4</sup>; Maryam Haghghat, MSc<sup>5</sup>; Parnaz Naghdi<sup>6</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Hospitals are required to focus on core activities which are inevitable affair. The sensitivity of the monitoring and supervision mechanism as well as preserving and enhancing the quality of outsourced services prevent new problems in this area.

**Methods:** This was a descriptive and applied study which was done by case study (pretest-posttest) method. Outsourcing nursing services of clinical wards (ENT and surgery) of Kashani Hospital was studied. Data were extracted from the questionnaire (internal customer's satisfaction), semi-structured interviews with officials and also survey of financial and administrative documents as well as records related to the topic. The validity of the questionnaire was approved using the standard form of the satisfaction in Isfahan University of Medical Sciences and its reliability was based on calculating Cronbach's alpha.

**Results:** The findings indicated an increased number of graduate nurses per bed to fulfill the main goal of outsourcing. However, achieving this goal was accompanied with increasing costs per bed and resulted in increased total costs of the hospital after outsourcing. In addition, the intangible changes in internal customer satisfaction with the performance of non-governmental sector have been achieved.

**Conclusion:** While outsourcing should bring about staff and patients' satisfaction and increase the efficiency and effectiveness, outsourcing nursing workforce strategy led to severe loss of efficiency. Therefore, the adopted strategy did not meet the productivity for the hospital.

**Keywords:** Outsourcing, Nursing Services, Hospitals

Received: 4 March, 2012

Accepted: 21 Jan, 2013

**Citation:** Ferdosi M, Farahabadi SME, Mofid M, Rejalian F, Haghghat M, Naghdi P. **Evaluating the Outsourcing of Nursing Services in Kashani Hospital, Isfahan.** Health Inf Manage 2013; 9(7): 989-96.

\* This article is the result of a research project financed by the Research Deputy of Isfahan University of Medical Sciences.

1- Assistant Professor, Health Services Management, Health Management and Economic Research Center, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Health Services Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: e.farahabadi@gmail.com

3- Health Services Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- MSc Student, Health Services Management, School of Management and Medical Information, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran

5- Business Administration, School of Management, Payame Nour University of Isfahan, Isfahan, Iran

6- MSc Student, Information Technology Management, School of Management, Payame Nour University of Tehran, Tehran, Iran