

Original article

Explaining Experiences of Managers, Employees, and Contractor Companies about the Challenges of Health Services Outsourcing at Zahedan University of Medical Sciences

Askar Hatami¹
Mohammad Khammarnia^{2*}
Mehdi Zanganeh Baygi²
Mostafa Peyvand³

- 1- MSc, Health Care Management, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
- 2- Associate Professor in Health Care Management, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
- 3- MSc, Epidemiology, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

*Corresponding author: Mohammad Khammarnia, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Email: m_khammar1985@yahoo.com

Received: 15 November 2022

Accepted: 30 June 2022

ABSTRACT

Introduction and purpose: Outsourcing strategy is a simple and economical approach that can help managers of organizations to undertake executive tasks effectively. In practice, the application of this approach at any organization is not easy and usually presented with many problems. The present study aims to investigate the viability, strengths, and weaknesses of outsourcing strategy in the health system.

Methods: This qualitative study was conducted with the content analysis approach at Zahedan University of Medical Sciences in 2020. The sampling method was purposeful, and sampling was continued until data saturation. Data analysis was performed manually using contract content analysis.

Results: The data analysis indicated six main categories (including legislative challenges, executive challenges, manpower, regulatory challenges, and financial challenges) and 13 sub-categories.

Conclusion: The outcomes of this study revealed that outsourcing is one of the basic needs to advance organizational goals. Nonetheless, its current implementation method is not very appropriate. Challenges identified as obstacles to the proper implementation of the partnership plan with the private sector in the field of health are sometimes an integral part of such plans. These challenges must be resolved before the implementation of the plan and during planning by conducting studies and reviewing the project background. This will help to prevent further problems during the execution.

Keywords: Experiences, Health system services managers, Outsourcing

► **Citation:** Hatami A, Khammarnia M, Zanganeh Baygi M, Peyvand M. Explaining Experiences of Managers, Employees, and Contractor Companies about the Challenges of Health Services Outsourcing at Zahedan University of Medical Sciences. Journal of Health Research in Community. Spring 2023;9(1): 62-74.

مقاله پژوهشی

تبیین تجارب مدیران، کارکنان و شرکتهای پیمانکار حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
از چالش‌های برون‌سپاری خدمات نظام سلامت

چکیده

عسکر حاتمی^۱
محمد خمرنیا^{۲*}
مهدی زنگنه بایگی^۳
مصطفی پیوند^۳

مقدمه و هدف: امروزه برون‌سپاری به‌عنوان یک ابزار اجرایی ساده و اقتصادی نقش مهمی در سازمان‌ها دارد و مدیران سازمان علاقه بسیاری به استفاده از برون‌سپاری دارند. با این وجود، در عمل با مسائل و مشکلات متعددی در این زمینه روبه‌رو هستند مطالعه حاضر. به‌منظور بررسی نقاط ضعف و قوت برون‌سپاری در نظام سلامت انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع کیفی است که با رویکرد تحلیل محتوا در سال ۱۴۰۰ در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود و نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. تحلیل داده‌ها به صورت دستی با استفاده از تحلیل محتوای قراردادی انجام شد.

یافته‌ها: پس از استخراج داده‌ها، ۵ طبقه اصلی شامل چالش‌های حوزه قانون‌گذاری، چالش‌های اجرایی، نیروی انسانی، چالش‌های نظارتی و چالش‌های مالی و ۱۰ طبقه فرعی استخراج شد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه، برون‌سپاری یکی از نیازهای اساسی به‌منظور پیشبرد اهداف سازمان است، اما شیوه اجرای فعلی آن مناسب نیست. استفاده از بخش خصوصی در پیشبرد اهداف حوزه سلامت جزء جدانشدنی سیستم است. می‌توان قبل از پیاده‌سازی طرح برون‌سپاری در حوزه سلامت و هنگام برنامه‌ریزی، با انجام مطالعات و بررسی پیشینه طرح با نگاه ویژه به آن‌ها و همچنین استفاده از تجارب کشورهای پیشرفته در این زمینه از مشکلات بعدی در زمان اجرا جلوگیری کرد.

کلمات کلیدی: برون‌سپاری، تجارب، خدمات نظام سلامت، مدیران

۱. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشت و درمانی، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲. دانشیار، دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۳. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

* نویسنده مسئول: محمد خمرنیا، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

Email: m_khammar1985@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۹

◀ **استناد:** حاتمی، عسکر؛ خمرنیا، محمد؛ زنگنه بایگی، مهدی؛ پیوند، مصطفی. تبیین تجارب مدیران، کارکنان و شرکتهای پیمانکار حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان از چالش‌های برون‌سپاری خدمات نظام سلامت. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، بهار ۱۴۰۲؛ ۹(۱): ۶۲-۷۴.

مقدمه

سلامت یکی از مهم‌ترین ارکان رشد و بالندگی جوامع بشری است. سیستم سلامت هر کشوری از سنگ بناهای مهم

مجله تحقیقات سلامت در جامعه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بهار ۱۴۰۲، دوره ۹، شماره ۱، ۶۲-۷۴

توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی آن کشور به شمار می‌آید و تحلیل اقتصادی بخش سلامت اهمیت فراوانی در سیاست‌گذاری‌های کلان کشور دارد [۱]. در سال‌های اخیر، با افزایش قابل توجه هزینه‌های حوزه سلامت، بیشتر دولت‌ها در تأمین این هزینه‌ها با چالش‌های متعددی روبه‌رو شده‌اند. به همین دلیل، بیشتر دولت‌ها اصلاح ساختار سلامت، بهبود و توسعه سیستم‌های سلامت را جزء اولویت‌های اصلی خود قرار داده‌اند [۲]. مشکلاتی مانند ناکارایی، عدم پاسخگویی و اختلال در تصمیم‌گیری‌های سازمانی باعث شده است متخصصان و کارشناسان این حوزه به فکر تجدیدنظر در سازمان‌دهی نظام سلامت و توجه دوباره به نقش بخش خصوصی در ارائه خدمات در کنار بخش دولتی سلامت باشند. همچنین تحلیلگران اقتصادی یکی از راه‌های برون‌رفت از این وضعیت را برون‌سپاری در نظام سلامت ذکر کرده‌اند [۳].

برون‌سپاری خدمات یکی از مداخلات کلیدی است که برای بهبود عملکرد و اصلاح نظام مالی بخش سلامت، به خصوص بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، همواره مورد توجه سیاست‌گذاران قرار دارد. طرفداران این راهبرد (برون‌سپاری) معتقد هستند که برون‌سپاری با ایجاد رقابت در میان تأمین‌کنندگان خدمات و ایجاد محرک‌های اقتصادی، باعث بهبود عملکرد ارائه خدمات و ارتقای اهداف نظام سلامت می‌شود [۴]. بسیاری از سازمان‌های بین‌المللی، برون‌سپاری را به‌عنوان یکی از راهکارهای کاهش هزینه و افزایش درآمد تلقی می‌کنند. برون‌سپاری به واگذاری انجام فرایندها یا فعالیت‌های داخلی یک کسب‌وکار به یک تأمین‌کننده خارجی تحت قرارداد مشخص اطلاق می‌شود [۵]. هنگامی که یک سازمان برخی از فعالیت‌ها یا فرایندهای کسب‌وکار خود را به عرضه‌کننده‌ای در بیرون از شرکت یا سازمان واگذار کند، به این عمل برون‌سپاری می‌گویند [۶]. برون‌سپاری یکی از روش‌ها و ابزارهای اقتصادی و مدیریتی برای واگذاری خدمات در راستای افزایش اثربخشی و کارایی است. در خصوص سیاست‌های برون‌سپاری، شناسایی تجارب و سوابق برون‌سپاری اهمیت دارد و توجه به آن ضروری

به نظر می‌رسد. یکی دیگر از مزایای برون‌سپاری، مشارکت بخش خصوصی با بخش دولتی در ارائه خدمات سلامت است [۷]. بخش خصوصی شامل تمام ارائه‌کنندگان خدمات سلامت می‌شود که خارج از بخش دولتی قرار دارند و هدف خیریه یا انتفاعی دارند و در درمان و پیشگیری از بیماری‌ها فعالیت می‌کنند [۸].

فعالیت‌های زیادی در بخش بهداشت و درمان ایران طی سال‌های گذشته با مشارکت بخش خصوصی انجام شده است. این خدمات شامل صدور صورت حساب، منابع انسانی و بازاریابی است. سایر خدماتی که با مشارکت بخش خصوصی و به‌طور معمول در بسیاری از بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی با مشارکت بخش خصوصی در قالب قراردادهای برون‌سپاری ارائه می‌شود، شامل خدمات کلینیکی، پاراکلینیکی و ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه است [۹]. مشارکت بخش خصوصی در درمان کوتاه‌مدت تحت نظارت مستقیم بیماری سل یکی از مهم‌ترین مثال‌های ارائه خدمات سلامت به شمار می‌رود. با شکست سازوکار بازار در ارائه خدمات سلامت، مشارکت بخش خصوصی و دولتی تفکر نوین و خلاقانه در بسیاری از دولت‌ها در زمینه ارتقای سلامت محسوب می‌شود [۱۰].

یکی از راهبردهای ساختاربندهی مجدد در نظام سلامت، مشارکت بخش خصوصی و تکیه بر بازار است. بی‌توجهی به موانع و چالش‌های برون‌سپاری خدمات سلامت مثل مسائل اقتصادی، مسئولیت و پاسخگویی، چالش‌های نیروی انسانی، مشکلات ساختاری و شرکت‌های خصوصی، کارایی و چالش‌های برنامه‌ریزی ممکن است به شکست طرح منجر شود و صدمات جبران‌ناپذیری را بر بدنه نظام سلامت وارد آورد [۱۱].

سرابی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان «پیامدهای اقتصادی تجارب برون‌سپاری در بیمارستان‌های دولتی در ایران» به این نتیجه رسیدند که برون‌سپاری در بسیاری از بخش‌ها و خدمات بیمارستان‌های دولتی موفقیت‌هایی بسیاری از نظر اقتصادی داشته است، اما در برخی از موارد،

برون‌سپاری خدمات نظام سلامت در حوزه بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد.

نتایج این پژوهش اطلاعات مفیدی را به سیاست‌گذاران و مدیران حوزه بهداشت دانشگاه در راستای انعقاد بهتر قرارداد و ارائه خدمات مطلوب ارائه می‌کند. از سوی دیگر، با توجه به اینکه دولت در چند سال اخیر به دنبال برون‌سپاری است تا بتواند برخی از خدمات را توسط بخش خصوصی ارائه دهد و همچنین دولت نیز سیاست خصوصی‌سازی خدمات را دنبال می‌کند، لذا بسیاری از خدمات در حوزه‌های مختلف از جمله حوزه بهداشتی به بخش خصوصی واگذار شده است. با توجه به اینکه برون‌سپاری جزء اولویت‌های اصلی سازمان‌های دولتی و مراکز بهداشتی و درمانی است، لذا ضرورت ارزیابی نقاط قوت و ضعف و چالش‌های این حوزه احساس می‌شود. با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر با هدف تجارب مدیران، کارکنان و شرکت‌های پیمانکار حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان از چالش‌های برون‌سپاری خدمات نظام سلامت انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع مطالعات کیفی بود که با رویکرد تحلیل محتوا در سال ۱۴۰۰ در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد. جامعه مطالعه شامل مدیران و کارکنان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان مشارکت‌کننده در اجرای برون‌سپاری خدمات، تمام شرکت‌های طرف قرارداد معاونت و کارکنان بخش خصوصی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بودند. معیارهای ورود شامل داشتن سابقه اجرایی و عملیاتی (حداقل ۳ سال) در حوزه برون‌سپاری در معاونت بهداشتی و صاحب نظر بودن در این حوزه بود. در زمینه بخش خصوصی نیز معیار ورود شامل تمام پیمانکاران و کارکنان بخش خصوصی با سابقه حداقل یک سال کار بود. معیارهای خروج نیز شامل تمایل نداشتن

برون‌سپاری سبب افزایش هزینه‌ها شده است. بنابراین، بررسی وسیع‌تر به منظور شناسایی عوامل تأثیرگذار و پیامدهای منفی برون‌سپاری و راهکارهای مقابله با آن باید مورد توجه مدیران بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران سلامت قرار گیرد [۱۲]. یافته‌های مطالعه سعیدپور و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد با توجه به اینکه برون‌سپاری خدمات نتایج مثبتی در خصوص افزایش کیفیت خدمت، رضایت ذی‌نفعان، کاهش هزینه، ایجاد درآمد و غیره دارد، بهره‌گیری از دیدگاه‌های مدیران صنفی که سابقه خدمتی زیادی دارند، در اجرای تصمیمات موفق مؤثر است [۱۳].

خان و همکاران (۲۰۲۲) در پاکستان در مطالعه خود با عنوان «شناسایی چالش‌ها و شیوه‌ها در روابط پیچیده برون‌سپاری: مروری بر ادبیات» به این نتیجه رسیدند که برون‌سپاری فناوری اطلاعات مزایای متعددی از جمله کاهش هزینه‌ها، مقیاس‌پذیری بیشتر و انعطاف‌پذیری در صورت تقاضا دارد. با این حال، به دلیل پیچیدگی، برون‌سپاری معمولاً به تعامل بین ذی‌نفعان مختلف از مناطق و فرهنگ‌های مختلف نیاز دارد و مدیریت آن را به‌طور قابل توجهی نسبت به برون‌سپاری سنتی چالش‌برانگیزتر می‌کند [۱۴]. Schwarz و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود با عنوان «برون‌سپاری هزینه‌های کارکنان پرستاری در روان‌پزشکی» به این نتیجه رسیدند که برون‌سپاری هزینه‌های پرستاری و خدمات روان‌پزشکی عامل موثقی در کاهش هزینه‌ها، بخصوص هزینه مراقبت بیماران در منزل است [۱۵].

با توجه به مطالب مطرح‌شده، به نظر می‌رسد شناسایی چالش‌ها و موانع موجود در اجرای طرح‌های برون‌سپاری خدمات سلامت به بخش خصوصی یکی از پیش‌نیازهای اصلی در زمینه اصلاح و ارتقای این طرح‌هاست [۱۶]. از این رو، تبیین تجارب مدیران، کارکنان و شرکت‌های پیمانکار در این زمینه به شناسایی چالش‌های این حوزه کمک بسیاری خواهد کرد. با توجه به اینکه تاکنون در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان مطالعه‌ای در این خصوص انجام نشده است، این مطالعه با هدف تبیین چالش‌های

افراد برای شرکت در مطالعه و نداشتن توانایی کافی در انتقال تجربیات بود. نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت و در هر گروه (۱- دولتی؛ معاونت بهداشتی، ۲- خصوصی؛ پیمانکاران و کارکنان بخش خصوصی) مصاحبه ادامه داشت. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود و افرادی انتخاب شدند که اطلاعات و تجربیاتی در زمینه موضوع مدنظر داشتند. مدت‌زمان انجام هر مصاحبه بین ۲۰ تا ۴۰ دقیقه بود.

پس از تصویب طرح در معاونت تحقیقات و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و گرفتن مجوزهای لازم، پژوهشگران با توجه به روش نمونه‌گیری، ابتدا مصاحبه‌شدگان مدنظر را در شهرستان زاهدان شناسایی کردند. سپس با هر کدام از افراد به صورت حضوری ارتباط برقرار و هدف از مطالعه توضیح داده شد و خلاصه‌ای از مطالعه شامل اهداف و راهنمای مصاحبه برای آن‌ها ارسال شد. سپس برای انجام مصاحبه، وقت تعیین شد و در زمان مشخص شده به دفتر افراد مراجعه و مصاحبه‌ها انجام شد. در ابتدای مصاحبه، فرم رضایت‌نامه برای مطالعه و امضا تقدیم فرد شد. سپس اطلاعات دموگرافیک در فرم مربوطه ثبت شد. در صورت موافقت، مصاحبه ضبط می‌شد. پس از انجام مصاحبه، در اولین فرصت نکات کلیدی مصاحبه یادداشت شد. همچنین در پایان روز، تمام اطلاعات ضبط شده در یک فایل رایانه‌ای مکتوب می‌شد. پس از نوشتن متن مصاحبه از روی صدا، متن به فرد ارسال می‌شد تا بخواند و تأیید و امضا کند. پس از مطالعه، امضا و تأیید، مصاحبه‌ها وارد فرایند کدگذاری شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل راهنمای مصاحبه نیمه ساختاریافته به‌عنوان روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها بود. مصاحبه‌ها با سؤالات باز و کلی مثل، «نظر شما در زمینه وضعیت برون‌سپاری در خدمات سلامت در حوزه بهداشت چیست» شروع می‌شد. سپس بر اساس پاسخ مشارکت‌کنندگان و راهنمای مصاحبه، پژوهشگر مصاحبه را هدایت می‌کرد. محقق مشارکت‌کنندگان را به توصیف آزاد تجاربشان تشویق می‌کرد. استفاده از این روش محقق را مطمئن می‌کرد که همه اطلاعات

مورد نیاز را دریافت می‌کند و به مشارکت‌کنندگان نیز در بیان کلمات و صحبت‌هایشان آزادی می‌داد. چنانچه مصاحبه‌شونده به سؤالی غیر از سؤالات راهنمای مصاحبه اشاره می‌کرد، آن سؤالات یادداشت و در مصاحبه‌های بعدی از سایر افراد پرسیده می‌شد.

بعد از انجام هر مصاحبه، صحبت‌ها روی کاغذ پیاده‌سازی می‌شد و با استفاده از نرم‌افزار ورد (Microsoft Word ۲۰۱۶) در یک فایل کامپیوتری تایپ و ذخیره می‌شد. در مرحله بعد، متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده و مرور شد، به طوری که پژوهشگران بر داده‌ها تسلط کافی یافتند. در مرحله سوم، داده‌ها به واحدهای معنایی (کد) در قالب جملات و پاراگراف‌های مرتبط با معنای اصلی شکسته شد. واحدهای معنایی نیز چندین بار مرور و سپس کدهای مناسب هر واحد معنایی نوشته شد. به این صورت که در هر کدام از مصاحبه‌ها، زیرموضوعات در هم ادغام و تقلیل‌گرایی (Reductionism) انجام شد و درنهایت موضوعات اصلی مشخص شد. تحلیل اولیه پس از اولین مصاحبه با اولین نمونه شروع شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا به صورت دستی توسط محقق استفاده شد. بدین صورت که درون محتوای هر جمله یک کد (کلمه کلیدی) وجود داشت. تمام کدهای مشابه در یک زیرطبقه دسته‌بندی شد. سپس طبقه‌های فرعی (Sub-Theme) مشابه در یک طبقه و پس از آن طبقات مشابه طبقه‌بندی شدند و درنهایت مضمون (Theme) شناسایی شد.

به‌منظور دستیابی به صحت (Trustworthiness) و استحکام داده‌ها (Rigor)، مقبولیت (Credibility) آن‌ها با مطالعه و بررسی مستمر داده‌ها (پیاده کردن مصاحبه و بررسی و مرور آن تا پیدایش درون‌مایه‌های اصلی) بازنگری شد. تجزیه و تحلیل انجام شده توسط همکاران طرح (Peer check) و بازنگری نوشته‌ها توسط شرکت‌کنندگان مطالعه (Member check) انجام شد. هم‌زمان با جمع‌آوری اطلاعات، فرایند تحلیل داده‌ها نیز به صورت دستی انجام شد. صوت مصاحبه‌ها چندین بار گوش داده شد. سپس کدهای اولیه استخراج و بر اساس تشابه معنایی و مفهومی، در

مشارکت کنندگان به آن اشاره داشتند. مشارکت کننده‌ای در این زمینه گفت: «هر شرکت قوانین خاص خودش رو داره، یکی سر وقت حقوق می‌ده، یکی وسط ماه، یکی هم با دو ماه تأخیر» (مشارکت کننده ۵). مشارکت کننده دیگری نیز افزود: «هیچ قانونی وجود نداره؛ چون اصلاً از روز اول دستورالعملی برای شرکت‌ها ایجاد نشده است» (م ۹).

۲-۱- شفاف نبودن قوانین

تناقض قوانین شرکت‌ها با قوانین وزارت و اداره کار و ناعادلانه بودن برخی قوانین برون‌سپاری از موضوعات دیگری بود که توسط مشارکت کنندگان مطرح شد. آن‌ها معتقد بودند قوانین بین سازمان‌های متولی دائماً در حال تغییر است. «اداره کار یک سری قوانین برای خودش داره، رئیس شرکت‌ها یک سری قوانین

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک و شغلی جمعیت نمونه

متغیر	ابعاد	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۰	۰/۳۴
	مرد	۱۹	۰/۶۶
پست	معاون اجرایی مرکز بهداشت استان	۱	۴/۳
	کارشناسان واحدهای مرکز بهداشت استان	۹	۰/۳۱
	مدیرعامل شرکت	۳	۳/۱۰
	کارکنان شرکت	۱۶	۷/۵۵
سنوات خدمت	کمتر از ۱۰ سال	۱۴	۲/۴۸
	۱۰ تا ۱۵ سال	۲	۹/۶
	۱۵ تا ۲۰ سال	۴	۸/۱۳
	۲۰ تا ۲۵ سال	۴	۸/۱۳
تحصیلات	۲۵ تا ۳۰ سال	۲	۹/۶
	بازنشسته	۳	۴/۱۰
	دیپلم / فوق دیپلم	۲	۹/۶
	لیسانس	۱۵	۸/۵۱
	فوق لیسانس	۸	۶/۲۷
	دکترای حرفه‌ای	۴	۷/۱۳

طبقات انتزاعی تر دسته‌بندی شد و در نهایت، طبقات اصلی استخراج شدند که کلی تر و مفهومی تر بودند. تحلیل داده‌های حاضر با روش تحلیل محتوای قراردادی با رویکرد قیاسی انجام شد. از آنجا که مصاحبه‌شوندگان طیفی از صاحب‌نظران با تخصص‌های مختلف بودند، داده‌ها تقریباً در نمونه ۲۵ به اشباع رسید و کدها تکرار شد و برای اطمینان، مصاحبه‌ها تا نمونه ۲۹ ادامه یافت. برای مشروعیت‌بخشی و صحت‌گذاری بر یافته‌ها و تحلیل‌ها، معیارهای باورپذیری در مرحله کیفی به روش بازبینی اعضا به کار گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۹ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و تعدادی از مدیران شرکت‌های برون‌سپار مشارکت داشتند که مشخصات دموگرافیک آن‌ها به تفکیک جنس، شغل، سنوات خدمت و سطح تحصیلات در جدول ۱ آمده است.

پس از خلاصه‌سازی و کدبندی موارد مطرح شده از سوی شرکت کنندگان، ۵ چالش اصلی برون‌سپاری خدمات سلامت (چالش‌های حوزه قانون‌گذاری، چالش‌های اجرایی، چالش‌های نیروی انسانی، چالش‌های نظارتی و چالش‌های مالی) و ۱۰ طبقه فرعی استخراج شدند. داده‌های به‌دست آمده از پاسخ مصاحبه‌شوندگان در جدول ۲ ارائه شده است.

۱- چالش‌های حوزه قانون‌گذاری

قانون‌گذاری نامناسب شرکت‌های پیمانکار از عمده چالش‌هایی بود که توسط مشارکت کنندگان مطرح شد. این طبقه شامل دو زیرطبقه چالش قوانین و شفاف نبودن قوانین است.

۱-۱- چالش قوانین

قوانین سلیقه‌ای و فی‌البداهه و نبود دستورالعمل یکسان برای شرکت‌های طرف قرارداد از جمله موضوعاتی بود که

دیگه. به قول معروف، هر کی ساز خودش رو می‌زنه» (م ۱۸).

۲- چالش‌های اجرایی

مشکلات در نحوه اجرای برون‌سپاری و نبود یک سازمان مستقل تصمیم‌گیرنده از عمده بحث‌های طبقه اجرایی بود. این طبقه شامل دو زیرطبقه به نام‌های حاکمیتی و اجرای نامناسب برنامه بود.

۱-۲- حاکمیتی

بروکراسی پیچیده و طولانی فرایند برون‌سپاری و اختلاف نظرهای درون و برون سازمانی از جمله موضوعاتی بود که

بیشتر مشارکت‌کنندگان درباره آن صحبت کردند. آن‌ها معتقد بودند که فرایند بروکراسی اداری و قوانین تودرتو باعث ایجاد ناهماهنگی زیادی در فرایند برون‌سپاری شده است. مشارکت‌کننده‌ای اظهار کرد: «اون قدر قوانین و نامه‌نگاری‌ها زیاد شدن که ما اصلاً نمی‌دونیم داریم چکار می‌کنیم و به جای اینکه کارهای روتین مون رو انجام بدیم، فقط داریم نامه‌نگاری می‌کنیم» (م ۱۹). مشارکت‌کننده دیگری هم درباره قوانین پیچیده برون‌سپاری نیروهای شرکتی تصریح کرد: «نیروهای شرکتی ۲ درصد کل نیروهای دانشگاه هم نیستند، اما اون قدر قوانین برای این نیروها تعریف شده که حتی برای نیروهای رسمی هم این قدر قوانین نداریم» (م ۲۱).

جدول ۲: مضامین چالش‌های برون‌سپاری خدمات نظام سلامت در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

طبقات اصلی	طبقات فرعی	درون‌مایه
چالش‌های حوزه قانون‌گذاری	چالش قوانین	تناقض قوانین شرکت‌ها با قوانین وزارت و اداره کار ناعادلانه بودن برخی قوانین برون‌سپاری
	شفاف نبودن قوانین	مشکلات انعقاد قرارداد با شرکت‌ها شفاف نبودن قوانین مالیاتی
	حاکمیتی	اختلاف نظرهای درون و برون سازمانی نبود یک سازمان مستقل تصمیم‌گیرنده
چالش‌های اجرایی	اجرای نامناسب برنامه	عدم دستیابی به اهداف برون‌سپاری موازی کاری بعضی برنامه‌ها بروکراسی پیچیده و طولانی فرایند برون‌سپاری مشکلات در نحوه اجرای برون‌سپاری
چالش‌های نیروی انسانی	عدم توجه به نیروی انسانی	کاهش احساس امنیت شغلی بلا تکلیفی کارکنان بعد از اتمام قرارداد نیروهای چندگانه استخدام بر اساس روابط (نه ضوابط)
	کاهش انگیزه	عدم مجوز استخدام رسمی تبعیض کارکنان
	نبود قوانین نظارتی	نبود نظارت کافی بر شرکت‌ها ضعف نظارت شرکت‌ها بر کارکنان
چالش‌های نظارتی	قوانین پیچیده	مشکلات مربوط به ارزیابی و پاسخگویی عدم ثبت، نگهداری و گزارش مستندات برون‌سپاری مشکلات در قوانین نظارتی تدوین شده تعارض منافع بین رؤسای شرکت‌ها و برخی افراد دانشگاه
	کاهش اعتبارات	تورم و افزایش هزینه‌ها مشکلات اعتبارات تخصیصی
چالش‌های مالی	کاهش پرداختی‌ها	عدم شفافیت مالی شرکت‌ها کم بودن حقوق کارکنان تاخیر در پرداخت‌ها

۲-۲- اجرای نامناسب برنامه

از طرف دیگر، رئیس مرکز بهداشت می گوید شما نیروی شرکت هستید و هر مشکلی دارید، با شرکت مربوطه حل کنید. این نیروها امنیت شغلی، امکانات رفاهی، کارت شناسایی و خیلی موارد دیگر ندارند» (م ۲۳).

۲-۳- کاهش انگیزه

حس انگیزه یعنی تمایل و شوق افراد به انجام کارهای مختلف. در واقع، داشتن انگیزه مشابه یک نیروی محرکه است که انسان‌ها را برای انجام فعالیت‌های مختلف به سمت جلو جهت‌دهی می‌کند. نبود امنیت شغلی، مشوق‌های مالی و به رسمیت شناخته نشدن این نیروها موجب کاهش انگیزه شده است. مشارکت‌کننده درباره این موضوع ذکر کرد که: «نیروها کاملاً بی‌انگیزه هستند. شرکت به این‌ها خیلی ظلم می‌کند. البته این‌ها نیروهای تحصیل‌کرده‌ای هستند، حق و حقوق خودشان رو بهتر می‌دونن، اما قانون خیلی کمکشون نمی‌کنه. معمولاً خودشان رو با بقیه نیروها مقایسه می‌کنن و بی‌انگیزه می‌شن و معمولاً روی کارشون تأثیر می‌ذاره» (م ۲۰).

۴- چالش‌های نظارتی

نبود نظارت کافی بر شرکت‌ها، مشکلات مربوط به ارزیابی و پاسخگویی، تعارض منافع بین رؤسای شرکت‌ها و برخی افراد دانشگاه از جمله چالش‌های موجود در مبحث نظارتی بود. نبود قوانین نظارتی و همچنین قوانین پیچیده دو زیرطبقه این چالش بودند.

۴-۱- نبود قوانین نظارتی

نبود محل کار مشخص برای شرکت‌ها و نبود نظارت بر شرکت‌ها از جمله موضوعاتی بود که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره داشتند. «زمانی که شما می‌روید شرکت، شرکت باید یک اتاقی داشته باشه، نه توی خیابون بری و ایسی فیش حقوقیت رو بیارن تو خیابون یا هر مدرک دیگه‌ای، قراردادی، چیزی بخوای

عدم دستیابی به اهداف برون‌سپاری و موازی‌کاری بعضی برنامه‌ها نیز چالش دیگر مطرح شده از طرف مشارکت‌کنندگان بود. «من یک سؤال دارم؛ آیا واقعاً نیازه که این شرکت‌ها به فعالیت‌شون ادامه بدن؟ آیا واقعاً به اهدافی که به‌خاطرشون برون‌سپاری رو ترویج داریم، رسیدیم؟» (م ۲۱). در مضمون موازی‌کاری و انجام یک سری کارهای یکسان توسط واحدهای مختلف، مشارکت‌کننده‌ای تصریح کرد: «ما همان کارهایی که داریم برای نیروهای استخدام انجام می‌دیم، با یک حجم زیاد و تعداد نیروهای درگیر بیشتر داریم برای این نیروها هم انجام می‌دیم، یعنی فقط داریم موازی‌کاری می‌کنیم» (م ۲۳).

۳- چالش‌های نیروی انسانی

نیروی انسانی مهم‌ترین رکن پیشرفت هر سازمان است، اما کاهش احساس امنیت شغلی در کارکنان سازمان، بلا تکلیفی کارکنان پیمانکار پس از اتمام قرارداد و چالش‌های ناشی از آن، عدم پرداخت حقوق و مزایای کارکنان برابر با قانون کار توسط پیمانکاران، آشنا نبودن کارکنان دانشگاه با مسائل برون‌سپاری، وجود تبعیض بین کارکنان رسمی و شرکتی و مشکلات شغلی کارکنان شرکتی از جمله مهم‌ترین موضوعات مورد بحث مشارکت‌کنندگان بود. این موضوع شامل دو زیرمضمون عدم توجه به نیروی انسانی و کاهش انگیزه بود.

۳-۱- عدم توجه به نیروی انسانی

جذب نیروی‌های شرکتی و پیمانکاری به دلیل نداشتن امنیت شغلی و سایر امکانات رفاهی، به رسمیت شناخته نشدن توسط رئیس شرکت و مرکز بهداشت شهرستان باعث نارضایتی بیشتر کارکنان شرکتی شده بود. «نیروی شرکتی هستند، اما برای مرکز بهداشت کار می‌کنند. رئیس شرکت می‌گوید من فقط شما را به مرکز بهداشت معرفی می‌کنم و بقیه کارها با سیستم بهداشت است.

عدم شفافیت مالی شرکت‌ها

مشارکت‌کننده‌ای درباره عدم همخوانی سرانه وزارت‌خانه و پرداختی کارکنان گفت: «حقوقی که قانون اداره کار میاد تعیین می‌کنه، با اون چیزی که ما از وزارت‌خونه می‌گیریم، همخوانی نداره» (م ۲۳). مشارکت‌کننده دیگری گفت: «تخصیص اعتباری که براشون در نظر گرفته بودند و اون شکل حقوقی که براشون در نظر گرفته بودند، درست انجام نشده بود. این‌ها براشون نمی‌صرفید که بیان تو بحث حاشیه شهر کار کنن، یا مثلاً تو شرکتی بیان کار کنن. تا فرصت شغلی براشون پیش می‌آمد، می‌رفتند» (م ۲۵).

مشکلات اعتبارات تخصیصی

مشکلات اعتبارات تخصیصی و تبعیض در پرداختی‌ها هم موضوع دیگری بود که بیشتر مشارکت‌کنندگان درباره آن صحبت‌هایی داشتند. «کارگر میاد می‌بینه که این حقوقی براش در نظر گرفتند، یک مبلغی که عیدی سنوات براش کسر می‌شه، یک مبلغی از ۲۰ درصد براش کسر می‌شه، یک مبلغ بیمه براش کسر می‌شه و مبلغی که براش می‌مونه، احساس می‌کنه که چهار قسمت می‌شه. احساس می‌کنه که این پولی که داده می‌شه کمه. در اصل، واقعیت اینه که کم نیست، اما چون اومده تقسیم‌بندی شده، یک مبلغی هم از بیمه کسر می‌شه، دیگه پس بنابراین یک مبلغ ناچیزی بهش داده می‌شه» (م ۱۴).

بحث و نتیجه‌گیری

چالش‌های حاصل از یافته‌های مطالعه حاضر در ۵ طبقه (چالش‌های حوزه قانون‌گذاری، چالش‌های اجرایی، چالش‌های نیروی انسانی، چالش‌های نظارتی و چالش‌های مالی) دسته‌بندی شد. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، برون‌سپاری در تمامی سازمان‌ها به چشم می‌خورد، ولی عواملی چون قوانین پیچیده موجود در سازمان، عدم توانایی شرکت‌های برون‌سپار، عدم

میری دم در وایسی که بیارن پایین. یعنی به نظر شما شفافیت حقوقی وجود نداره، هیچی اصلاً رئیس شرکت رو ما ندیدیم. اسماً یک شرکت، اصطلاحاً شرکت‌های سامسونتی است» (م ۵).

۴-۲- قوانین پیچیده

وجود قوانین زیاد و پیچیده و همچنین دستورالعمل‌های مختلف برای انجام یک کار مشخص باعث سردرگمی پیمانکاران و مسئولان شده است: «ما داریم با شرکت‌ها تعامل برقرار می‌کنیم و در واقع کار رو بهشون می‌سپاریم. طبق دستورالعمل، با برگزاری مناقصه می‌تونیم بین شرکت‌ها رقابت واقعی ایجاد کنیم. در واقع، در حد دستورالعمل همه‌چیز به‌خوبی تعریف شده، ولی در عمل، شرکت‌ها آن‌چنان که باید و شاید وظایف خودشون رو انجام نمی‌دهند. اگه بخوام بگم، در واقع اون پایش عملکردی که باید از شرکت‌ها به عمل بیاد، انجام نمی‌شه...» (م ۱).

توجیه نبودن کارشناسان ناظر از موضوعات بحث برخی مشارکت‌کننده‌ها بود. مشارکت‌کننده شماره ۷ گفت: «مهم‌ترین کار اینه که فی‌نفسه این واگذاری و برون‌سپاری چیزی خوبیه، اما اگر کارشناس سازمان که بر عملکرد شرکت‌ها ناظر است، این‌ها قبل از اینکه قرارداد بسته بشه، به‌نوعی توجیه بشوند، یه مقداری کار موفق‌تره» (م ۷).

۵- چالش‌های مالی

چالش‌های مالی از جمله تورم و افزایش هزینه‌ها، مشکلات اعتبارات تخصیصی، عدم شفافیت مالی شرکت‌ها و کم بودن حقوق کارکنان از جمله موضوعات مورد بحث بیشتر مشارکت‌کنندگان بود. از نظر آن‌ها، اعتبارات طرح تحول در ابتدا مناسب بود، اما به‌مرور دریافت اعتبارات کاهش یافت. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «معضلی که در مناطق شهری ما داریم، یکی بحث اون اعتباره که توسط وزارت‌خانه به ما پرداخت می‌شه، با اون نیازهای واقعی و زیرساختی جوابگو نیست» (م ۲۱).

برآورد صحیح کار و تغییر در اجزای پروژه حین اجرای کار از جمله مواردی هستند که موجب کم شدن تأثیر پروژه می‌شود. Rathore و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که به وجود آمدن قوانین جدید و همچنین نظارت کمتر سازمان‌های دولتی یکی از چالش‌های مهم در برون‌سپاری سازمان‌های سلامت است. نتایج این مطالعه با یافته‌های ما همخوانی دارد [۱۷]. Bottle و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود با عنوان «برون‌سپاری مراقبت‌ها به بخش خصوصی» به این نتیجه رسیدند که وجود قوانین پیچیده و دخالت بخش دولتی باعث کم‌اثر شدن این موضوع شده و نیاز است برای شفاف سازی قوانین اقدامات بسیاری انجام شود [۱۸]. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که هنوز هم قوانین شرکت‌ها اشکالاتی دارند و نیازمند بازنگری جدی قوانین هستند.

بر اساس نتایج مطالعه، اجرای نادرست برون‌سپاری در بسیاری از سازمان‌های حساس، به خصوص سازمان‌هایی که با سلامت مردم در ارتباط هستند، آفت مهمی در بحث برون‌سپاری است. عابدی و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زمانی که قراردادی امضا می‌کنید تا شرکت دیگری بخشی از کار شما را بر عهده بگیرد، شما مدیریت و کنترل آن بخش از کار را بر عهده آن شرکت می‌گذارید. شرکتی که کار را به آن برون‌سپاری کرده‌اید، استانداردهایی را که برای شرکت خودتان مهم است، در نظر نمی‌گیرد. آن‌ها تنها به دنبال این هستند که از خدمتی که به شما و شرکت‌های دیگری مثل شما ارائه می‌دهند، سود ببرند [۱۹]. Wasan و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود با عنوان «فرایند برون‌سپاری در توسعه داروی کووید ۱۹» به این نتیجه رسیدند که تولید دارو به روش سنتی یک فرایند زمان‌بر با هزینه اقتصادی و نرخ فرسایش زیاد است. برون‌سپاری خدمات دارو به سازمان‌های تحقیقاتی خصوصی، استراتژی مهمی برای کاهش هزینه و ریسک، ظرفیت‌سازی و تولید دارو است [۲۰]. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که در راستای حل این معضل، تلاش برای آگاه‌سازی شرکت‌ها با شیوه‌های اجرای برون‌سپاری و استانداردهای موجود

در سازمان‌ها و تقویت بنیه پشتیبانی شرکت‌ها از جمله عواملی هستند که در شرکت‌ها کمک می‌کند تا بتوانند تعهدات خود را به نحو احسن اجرا کنند و در کارآمدی و تأثیرگذاری بیشتر سازمان‌ها مؤثر است.

چالش نیروی انسانی یکی از مهم‌ترین موضوعاتی بود که توسط مشارکت‌کنندگان مطرح شد و تحلیل دیدگاه مشارکت‌کنندگان چالش‌های مطرح شده در این بعد شامل تبعیض در پرداختی‌ها، تهدید بخش خصوصی و نارضایتی خدمت‌گیرندگان بود. در خصوص تبعیض در پرداختی‌ها، تجارب مشارکت‌کنندگان مؤید این بود که با اجرای این طرح و افزایش شکاف اختلافی بین درآمد نیروهای رسمی و نیروهای شرکتی، انگیزه کارکنان متأثر از این تبعیض و بی‌عدالتی شده است.

Iqbal و همکاران (۲۰۲۲) در پاکستان در مطالعه‌ای با عنوان «توسعه برون‌سپاری در مهندسی وظایف» به این نتیجه رسیدند که به دلیل مزایای خاص، حجم برون‌سپاری توسعه نرم‌افزار به سرعت در حال افزایش است. با این حال، نظارت بخش دولتی و استفاده از ناظران این بخش در تمام جزئیات بخش خصوصی یکی از پیشنهادات مهم در پیشبرد اهداف برون‌سپاری است [۲۱].

نتایج سایر مطالعات نشان داده است وزارت بهداشت در عین حال که در واگذاری و تفویض اختیارات و مسئولیت‌ها به بخش خصوصی گام‌های متعددی برداشته است، به دلیل نبود نظارت کافی بخش خصوصی، با اتخاذ رویکرد بیمارمحوری موجبات بروز مشکلات متعددی را فراهم ساخته است. از طرف دیگر، به دلیل پراکندگی اقدامات و عدم یکپارچگی در نوع و نحوه واگذاری به بخش خصوصی، وزارت بهداشت نتوانسته است اهداف و شاخص‌های کمی مناسبی را برای ارزیابی نظارت بر واحدهای تابعه تدوین و ارائه کند. بر این اساس، از جمله موارد پیشنهادی، ارتقای کنترل و نظارت بر خدمات بخش خصوصی و یا قرارداد مستقیم و حذف شرکت‌های پیمانکار است [۲۲-۲۳]. می‌توان گفت که با وجود نقاط قوت، هنوز مشکلات جدی

در برون‌سپاری وجود دارد. از مهم‌ترین نقاط ضعف برنامه چالش مدیریت منابع انسانی، اشکال در ساختار، تغییر نادرست و غیرشفاف وظیفه و مأموریت مشاغل، جذب و استخدام نیروهای موقت و ناکارآمد، انگیزه کم نیروی انسانی در ارائه خدمات، بی‌توجهی به جایگاه شغلی و نیازهای فردی و افزایش ضربتی حجم کاری کارکنان رده محیطی است. علت اصلی شکست‌های بسیاری از طرح‌های توسعه، کم‌توجهی به توانایی نیروهای انسانی و سازمانی در کشورهای توسعه‌یافته ارزیابی شده است. محمد حسینی و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بیشتر بار این طرح بر دوش منابع انسانی است؛ چون در انتها باید توسط منابع انسانی به مردم خدمات داده شود. به نظر می‌رسد در این طرح به دلیل جذب نیروهای شرکتی چون مجوز استخدام نبوده است، این نیروها شرایطشان زیاد رضایت‌بخش نیست و خیلی از شرایطشان مناسب نیست؛ هم در پرداختی و هم در مقایسه با سایر افراد، بحث‌های مالی دچار مشکل است و امنیت شغلی ندارند [۲۴].

در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که هنوز هم قوانین شرکت‌ها اشکال دارد و نیازمند بازنگری است. از سوی دیگر، در سیستم بهداشت، به دلیل حساسیت‌های ویژه نباید نیروی شرکتی و موقت گرفت و باید نیروی تمام‌وقت گرفت و حقوق آن‌ها نیز از دولت پرداخت شود؛ زیرا این نیروها به محض اینکه شرایط بهتری پیدا کنند، جذب آن شرایط بهتر می‌شوند.

ضعف کنترل و نظارت به‌عنوان بخش دیگری از موانع خصوصی‌سازی در سطح سلامت شناخته شدند که با برخی از چالش‌های مطرح‌شده از سوی مصاحبه‌شوندگان در این مطالعه همخوانی دارد. در این مطالعه شتاب‌زدگی، وجود تعارضات منافع و نبود شفافیت از جمله مشکلات نظارتی شرکت‌های برون‌سپار بودند. در تأیید یافته‌های حاضر، Yang و همکاران در پژوهشی ذکر کردند که نبود نظارت در بخش‌های خصوصی و همچنین وجود روابط غیررسمی در پروژه‌های بیمارستانی از جمله مشکلات ارائه خدمات به شرکت‌های خصوصی است که باید نهادهای

امنیتی در این حیطه بیشتر نظارت و کنترل داشته باشند [۲۵]. Shi و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود با عنوان «نقش برون‌سپاری استراتژیک در ایجاد ارزش اقتصادی» به این نتیجه رسیدند که قابلیت‌های سازمانی و مهارت منابع انسانی برای میانجیگری ارتباط بین برون‌سپاری استراتژیک منابع انسانی و پایداری سازمانی استخراج شد. برون‌سپاری در کاهش بسیاری از هزینه‌های جاری سازمان مؤثر است و برای اثربخش‌تر بودن این فرایند، باید از طریق مناقصه و مزایده‌های عمومی این فرایند را تسریع کرد [۲۶].

در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که برون‌سپاری به‌عنوان یکی از بهترین راهکارهای کاهش هزینه‌ها و افزایش ارزش افزوده سازمان شناخته می‌شود. در جهان امروز که تغییر مداوم عنصر جدانشدنی هر فعالیتی است، انتخاب برون‌سپاری، بهره‌برداری و نگاه‌داشت به‌عنوان یک راهبرد اصلی سازمان، نیازمند دقت و بررسی بسیار زیاد است.

شاخص مهم دیگری است که باید بدان بیشتر توجه شود، نسبت‌های مالی است که ابزار مفیدی برای ارزیابی سودآوری نقدینگی، پایداری مالی و خلاصه‌سازی داده‌های مالی یک سازمان است. نتایج مطالعات از جنبه‌های اقتصادی نشان داد هرچند برون‌سپاری بخش‌ها و خدمات بهداشت دستاوردها و موفقیت‌هایی به دنبال داشته و در موارد زیادی باعث کاهش هزینه‌ها شده است، در برخی موارد اجرای برون‌سپاری تأثیر معکوس داشته و سبب افزایش هزینه‌ها شده و پیامد مطلوب و خوبی از جنبه اقتصادی برای حوزه بهداشت نداشته است [۲۷].

خسروی‌زاده و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی در ایران با عنوان «توسعه مدل تصمیم‌گیری برای برون‌سپاری ارائه خدمات پزشکی در بیمارستان‌های دولتی» نشان دادند سطح همه شاخص‌های برازش بهینه بود. ضریب مسیر بین همه عوامل شناسایی شده با تصمیم برون‌سپاری مثبت بود ($t < 1/96$). عواملی که از مؤثرترین تا کم‌اثرترین آن‌ها را شامل می‌شد، شامل نظارت و کنترل، نوع

به مطالب مطرح شده، به نظر می‌رسد چالش‌های شناسایی شده به‌مثابه موانع اجرای مطلوب طرح مشارکت با بخش خصوصی در حوزه سلامت و بعضاً جزو جدانشدنی این طرح‌هاست که می‌توان قبل از پیاده‌سازی طرح و هنگام برنامه‌ریزی، با انجام مطالعه و بررسی پیشینه طرح و با نگاه ویژه‌ای به آن‌ها از مشکلات بعدی در زمان اجرا جلوگیری کرد.

قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در سال ۱۴۰۰ با کد ۱۰۲۸۷ و کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1400.156 است که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان اجرا شد. نویسندگان این پژوهش از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به دلیل حمایت‌های مالی و معنوی این طرح و از تمامی افرادی که در پژوهش حاضر همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

تعارض در منافع

نویسندگان این مطالعه تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Borowska M, Augustynowicz A, Bobiński K, Waszkiewicz M, Czerw A. Selected factors determining outsourcing of basic operations in healthcare entities in Poland. *Health Policy* 2020; 124(4): 486-90.
2. Kavosi Z, Rahimi H, Khanian S, Farhadi P, Kharazmi E. Factors influencing decision making for healthcare services outsourcing: A review and Delphi study. *Med*

خدمات، منابع انسانی، اقتصادی و مالی، قابلیت اجرایی، محیط خارجی و شرایط و ضوابط بود [۲۸].

اصلاح در قوانین برون‌سپاری، ایجاد یک متولی به‌عنوان تصمیم‌گیرنده اصلی، تأمین منابع لازم، رصد متوالی برنامه به صورت منظم، حذف شرکت‌های واسطه و قرارداد مستقیم با نیرو از جمله پیشنهادات کاربردی این مطالعه است. این پژوهش با توجه به مشقت در جمع‌آوری داده‌ها از سازمان، دشواری ایجاد اعتماد برای کسب نظرات و نیاز به هماهنگی‌های پریچ‌وخم و طولانی اداری و بعضاً عدم همکاری به‌موقع برخی افراد با محدودیت زیادی در زمینه کسب داده‌ها روبه‌رو بوده است. با وجود این مشکلات، نویسندگان با صرف انرژی و متقاعد کردن سازمان به اینکه هدف از این پژوهش، گامی در راستای بهبود تصمیم‌گیری برای توسعه برون‌سپاری محصولات خواهد بود، بر محدودیت‌ها غلبه کردند و تمام تلاش خود را برای ارائه پژوهشی اصیل و دقیق کردند.

برون‌سپاری در حوزه بهداشت و درمان به دلیل ماهیت ویژه‌ای که این خدمات دارند، متفاوت‌تر از سایر بخش‌هاست و در نظر گرفتن صرف سود و زیان مالی برون‌سپاری آسیب‌های جبران‌ناپذیری را به سلامت جامعه وارد می‌کند. اجرای موفق طرح‌های برون‌سپاری و مشارکت بخش خصوصی و دولتی در ارائه خدمات سلامت در وهله اول، نیازمند ساختار دولتی و توانمندی قوی است. توجه به چالش‌های موجود در فرایند برون‌سپاری خدمات به بخش خصوصی و برنامه‌ریزی برای مرتفع کردن آن‌ها گام مؤثری در اثربخشی بیشتر پروژه‌های برون‌سپاری است. با توجه

- J Islam Repub Iran 2018; 32: 56.
3. Mokri AE, Aouam T. A fuzzy multi-criteria decision analysis approach for risk evaluation in healthcare logistics outsourcing: Case of Morocco. *Health Serv Manage Res* 2020; 33(3): 143-55.
4. Bottle A, Browne J. Outsourcing care to the private sector: some reassuring evidence on patient outcomes. *BMJ Qual Saf* 2022; 31(7): 486-8.

5. Bian W, Yang X, Li S, Yang X, Hua G. Advantages of 3PLs as healthcare supply chain orchestrators. *Comput Ind Eng* 2021; 161: 107628.
6. Griffin KM, Karas MG, Ivascu NS, Lief L. Hospital preparedness for COVID-19: a practical guide from a critical care perspective. *Am J Respir Crit Care Med* 2020; 201(11): 1337-44.
7. de Jong JL, Benton WC. Dependence and power in healthcare equipment supply chains. *Health Care Manag Sci* 2019; 22(2): 336-49.
8. Ash N. Outsourcing of medical services for soldiers to civilian health funds. *Harefuah* 2018; 157(10): 660-3.
9. Meek KL, Williams P, Unterschuetz CJ. Outsourcing an effective postdischarge call program: a collaborative approach. *Nurs Adm Q* 2018; 42(2): 175-9.
10. Zhong J. Discussion on medical equipment maintenance based on outsourcing service. *Zhongguo* 2017; 41(3): 231-2.
11. Gillette M, Taylor A, Butulija D, Kadiyala H, Jneid H. Reflections of the angiotensin receptor blocker recall by the FDA and repercussions on healthcare. *Cardiovasc Drugs Ther* 2020; 34(4): 579-84.
12. Sarabi Asiabar A, Azami-Aghdash S, Rezapour A, Alaei Kalajahi R, Taghizadeh S, Amuzadeh S, et al. Economic consequences of outsourcing in public hospitals in Iran: a systematic review. *HMQ* 2021; 24(1): 68-83.
13. Saeidpour J, Faridfar N, Ghaziasgar M. Factors affecting the implementation of outsourcing in Tehran university of medical sciences hospitals: Hospital administrators' vision. *Payavard* 2019; 13(2): 142-50 (Persian).
14. Khan GM, Khan SU, Khan HU, Ilyas M. Challenges and practices identification in complex outsourcing relationships: A systematic literature review. *PLoS One*. 2022; 17(1): e0262710.
15. Schwarz J, Heinze M, Holzke M, Klär A, Löhr M, Schaffert R, et al. Outsourcing of nursing staff costs in psychiatry? : A secondary data analysis of possible effects on the remuneration system in psychiatry. *Nervenarzt* 2022; 93(1): 34-40.
16. Sugimoto K, Ogata Y, Kashiwagi M. Factors promoting resident deaths at aged care facilities in Japan: a review. *Health Soc Care Community* 2018; 26(2): 207-24.
17. Rathore N, Jain PK, Parida M. A sustainable model for emergency medical services in developing countries: a novel approach using partial outsourcing and machine learning. *Risk Manag Healthc Policy* 2022; 15: 193-218.
18. Bottle A, Browne J. Outsourcing care to the private sector: some reassuring evidence on patient outcomes. *BMJ Qual Saf* 2022; 31(7): 486-88.
19. Abedi G, Soltani Kontai SA, Marvi A, Mazidi S, Abedini E, Abbasi Chaleshtary A. SWOT analysis of health reform plan on healthcare sector from the stakeholder perspective. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2018; 28(166): 199-212.
20. Wasan H, Singh D, Reeta KH, Gupta P, Gupta YK. Drug development process and COVID-19 pandemic: Flourishing era of outsourcing. *Indian J Pharmacol* 2022; 54(5): 364-72.
21. Iqbal J, Ahmad RB, Amin FE, Shoaib M, Nasir MH. Towards dealing with commonly occurring requirements engineering process issues during software development outsourcing. *PLoS One* 2022; 17(7): e0269607.
22. Piroozi B, Rashidian A, Moradi G, Takian A, Ghasri H, Ghadimi T. Out-of-pocket and informal payment before and after the health transformation plan in Iran: evidence from hospitals located in Kurdistan, Iran. *Int J Health Policy Manag*. 2017; 6(10): 573-86.
23. Peikanpour M, Esmaeli S, Yousefi N, Aryaeinezhad A, Rasekh H. A review of achievements and challenges of Iran's health transformation plan. *Payesh* 2018; 17(5): 481-94 (Persian).
24. Mohammad Hosseini Servak R, Sajadikhah G. Evaluation of the quality of health care services after implementation of the plan for the development of health system in Yasuj Hospitals. *Armaghane danesh* 2018; 23(1): 99-111 (Persian).
25. Yang D, Liu S, Zhang Z, Huang F, Wang J. Strategic interaction of original equipment manufacturers between outsourcing and purchasing in a quality-differentiated market. *PLoS One* 2022; 17(1): e0262678.
26. Shi L. Strategic outsourcing's role in driving economic value by examining mediating role of organizational capabilities and sustainable innovation. *Front Psychol* 2022; 13: 933507.
27. Aalto AM, Elovainio M, Tynkkynen LK, Reissell E, Vehko T, Chydenius M, et al. What patients think about choice in healthcare? A study on primary care services in Finland. *Scand J Public Health* 2018; 46(4): 463-70
28. Khosravizadeh O, Maleki A, Ahadinezhad B, Shahsavari S, Amerzadeh M, Tazekand NM. Developing decision model for the outsourcing of medical service delivery in the public hospitals. *BMC Health Serv Res* 2022; 22(1): 135.