

Original Article

Determining the Effectiveness of the Treatment Services Outsourcing Policy on the Development of Human Resources: A Mixed-methods Study

Reza Moradi¹, Bahman Kargar Shahamat*¹, Saeed Bagher Salimi²

1. Department of Management and Accounting, Astara Branch, Islamic Azad University, Guilan, Iran

2. Department of Governmental Management, Rasht Branch, Islamic Azad University, Guilan, Iran

* *Corresponding author.* T: +989128138447, E-mail: b.k.shahamat@gmail.com

Article info

Article history:

Received: May 11, 2024

Accepted: Sep 19, 2024

Keywords:

Treatment Service
Human Resources
Management
Outsourcing

ABSTRACT

Background: Outsourcing refers to the transfer of services or functions that an organization traditionally performs to an external provider, controlled by a contract or cooperative management. This research aims to determine the effectiveness of the treatment services outsourcing policy on the development of human resources.

Methods: This was a mixed methods study with qualitative and quantitative phases responding to its purpose. In the qualitative phase, 10 senior managers of the Universities of Medical Sciences in the second major region (Ardabil, Tabriz, Urmia, Khalkhal, Sarab, Maragheh, and Khoy) were interviewed and the results were analyzed using the grounded theory method, and MAXQDA v3 software. In the quantitative phase, 380 employees and managers of the above-mentioned Universities were selected by stratified random sampling method and responded to the questionnaires on the outsourcing process of treatment service operations and human resource management. Quantitative

How to cite this article: Moradi R, Kargar Shahamat B, Bagher Salimi S. Determining the Effectiveness of the Treatment Services Outsourcing Policy on the Development of Human Resources: A Mixed-methods Study. Journal of Health & Care. 2024;26(2):227-238.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Journal web address: [https:// hcjournal.arums.ac.ir/](https://hcjournal.arums.ac.ir/)

بررسی اثرگذاری سیاست برون‌سپاری خدمات درمانی بر توسعه منابع انسانی: یک مطالعه ترکیبی

رضا مرادی^۱، بهمن کارگر شهبامت^{۱*}، سعید باقر سلیمی^۲

۱. گروه مدیریت و حسابداری، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، ایران

۲. گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، ایران

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۲۸۱۳۸۴۴۷، ایمیل: b.k.shahamat@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: منظور از برون‌سپاری، انتقال خدمات یا کارکردهایی که به‌طور سنتی توسط خود سازمان انجام می‌شوند به یک تأمین‌کننده خارجی است که کنترل آن‌ها از طریق قرارداد و یا مدیریت مشارکتی انجام می‌گیرد. هدف از تحقیق حاضر، تعیین اثرگذاری سیاست برون‌سپاری خدمات درمانی بر توسعه منابع انسانی بود.

روش کار: این پژوهش از نوع ترکیبی (کیفی و کمی) بود. در مرحله کیفی، تعداد ۱۰ نفر از مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه دو (اردبیل، تبریز، ارومیه و دانشکده‌های علوم پزشکی خلخال، سراب، مراغه و خوی) مورد مصاحبه قرار گرفته و نتایج به روش گراندد تئوری و با استفاده از نرم افزار MAXQDA-3 تحلیل شد. در مرحله کمی، تعداد ۳۸۰ نفر از کارکنان و مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی فوق که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند، به پرسشنامه‌های فرآیند برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی و مدیریت منابع انسانی، پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل کمی داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS-20 و Lisrel-10 با آزمون‌های معادلات ساختاری انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تمامی عوامل شناسایی شده از جمله عوامل مداخله‌گر و زمینه‌ای برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی بر توسعه منابع انسانی تأثیرگذار بودند. بر اساس تحلیل رگرسیون، تأثیر ابعاد و نشانگرهای فرآیندهای برون‌سپاری خدمات درمانی بر توسعه مدیریت منابع انسانی ۰/۵۹ بود.

نتیجه‌گیری: نتایج، اثرگذاری سیاست برون‌سپاری خدمات درمانی بر توسعه منابع انسانی را تایید کردند. لذا، توصیه می‌شود جهت توسعه هر چه بیشتر منابع انسانی در سازمان‌ها از سیاست برون‌سپاری خدمات درمانی استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: خدمات درمانی، مدیریت منابع انسانی، برون‌سپاری

پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۲۹

دریافت: ۱۴۰۳/۲/۲۲

مقدمه

بیشتر به ارائه خدمات می‌پردازند این اهمیت در بخش عمومی زیادتر است (۱). اصلاحات نظام سلامت در کشورهای در حال توسعه عموماً حول یکی از محورهای شیوه تأمین مالی خدمات سلامت، تخصیص

امروزه بهبود کیفیت خدمات عمومی در جهان و ایران از اهمیت ویژه‌ای نسبت به سایر بخش‌های اقتصادی برخوردار است و از آنجا که موسسه‌های دولتی

یکی از مهم‌ترین اهداف راهبردی سازمان‌های پیشرو است که به منظور ارتقای سطح دانش، مهارت، تجربه و کیفیت، تعالی و عملکرد سرمایه‌های سازمان به مدیریت ارشد چنین سازمان‌هایی ابلاغ می‌گردد.

از آنجایی که کیفیت خدمات ارائه‌شده در بخش دولتی چندان مطلوب نیست و بخش خصوصی نیز بسیار گران و پرهزینه است، مدل‌های مشارکت بخش خصوصی و دولتی در ارائه خدمات سلامت می‌تواند راه‌حل بینابینی در ارائه خدمات با کیفیت و کم‌هزینه مطرح باشد. این نوع مشارکت به شرطی که به‌درستی طراحی و اجرا شود می‌تواند به افزایش کیفیت، کارایی، دسترسی، برابری و مسئولیت‌پذیری بیانجامد (۸). تعریف‌های گوناگونی برای مشارکت بخش خصوصی و دولتی بعنوان یکی از راهکارهای برون‌سپاری ارائه شده است که ویژگی مشترک همه آن‌ها تأکید بر همکاری، ارتباط پایا، ارائه خدمات یا محصولات مشترک، سهم‌بندی ریسک‌ها، هزینه‌ها و منافع است (۹، ۱۰).

اگر برای حوزه منابع انسانی چند خرده سیستم اصلی تعریف شود، یکی از اصلی‌ترین آن‌ها، حوزه جذب و تأمین نیرو است (۱۱). به این منظور، فرایند تأمین و جذب نیروی انسانی باید با ویژگی‌های خاص نهادها و شرایط بازار رقابتی امروز، سازگار شود (۱۲). منظور از برون‌سپاری، انتقال خدمات یا کارکردهایی که به‌طور سنتی توسط خود سازمان انجام می‌شوند به یک تأمین‌کننده خارجی است که کنترل آن‌ها از طریق قرارداد و یا مدیریت مشارکتی انجام می‌گیرد (۱۳). این رویکرد در بسیاری از اصلاحات بازارمحور مراقبت‌های سلامت، معمول بوده به‌طوری‌که روز به روز در بخش‌های دولتی کشورهای در حال توسعه، برای خرید خدمات خاص از بخش خصوصی ادامه دارد (۱۴). در ایران نیز در سال‌های اخیر، رویکرد برون‌سپاری^۲ در حیطه خدمات داروئی مراکز

منابع در کل نظام سلامت و نحوه ارائه عادلانه خدمات می‌باشد و در همه این موارد ترکیب بخش خصوصی و دولتی و تغییر تعادل بین این دو بخش یک عامل تعیین‌کننده هست. در دهه‌های اخیر و با ورود تکنولوژی‌های جدید، سبک زندگی افراد و به تبع آن، الگو و بار بیماری‌ها دستخوش تغییر شده و هزینه زیاد سلامت و افزایش انتظارات افراد جامعه، دولت‌ها و سازمان‌ها را در ارائه خدمات سلامت برای افراد جامعه دچار چالش کرده است. این مسئله با توجه به محدودیت منابع مالی سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت، دو چندان شده است (۲، ۳). به همین علت، لازم است دولت‌ها از الگوهای مشارکتی در ارائه خدمات سلامت استفاده کنند (۴).

تغییر و تحولات متعدد ایجاد شده در ساختار اقتصادی، اجتماعی و سیاسی جوامع، پیشرفت فناوری و تنوع انتظارات ذینفعان، سازمان‌ها را ملزم می‌سازد تا عملکرد خود را با یک نگرش سیستمی تنظیم کنند. بدیهی است تحقق این مهم، جز با مشارکت انسان‌های سرآمد امکان‌پذیر نیست. برای اینکه سازمان‌ها، انسان‌های سرآمدی در اختیار داشته باشند بایستی چارچوب و معیاری را انتخاب کنند تا بر اساس آن وضعیت مدیریت منابع انسانی^۱ خود را ارزیابی نمایند (۵). بسیاری از پژوهشگران با توجه به دیدگاه مبتنی بر منابع، اذعان نموده‌اند که با افزایش فزاینده سرعت تغییرات محیطی، اتکا بر مزیت‌های فعلی نمی‌تواند موفقیت در آینده را تضمین نماید و سهم مدیریت منابع انسانی در رقابت‌پذیری سازمان از بحث‌های جاری در ادبیات منابع انسانی بوده است (۶). نظام مدیریت منابع انسانی به‌عنوان یک بخش از ساختار سازمانی، چهارچوبی را ارائه می‌کند که به‌عنوان ابزار قوی برای هدایت، مدیریت و کنترل رفتار یادگیری و عملیاتی کارکنان جهت دستیابی به اهداف سازمان عمل نماید (۷). توسعه منابع انسانی

² Outsourcing

¹ Human Resources Management

بهداشتی درمانی به‌طور برجسته‌ای دنبال شده و بر اساس یک مطالعه مروری، شواهدی مبنی بر تأثیر برون‌سپاری بر بهبود عملکرد ارائه خدمات سلامت به‌صورت بهبود کیفیت مراقبت‌ها از جمله افزایش رضایت بیماران، گزارش شده است.

دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه دو بعنوان یکی از اثرگذارترین سازمان‌ها، تلاش دارند تا با برون‌سپاری خدمات درمانی و بهره‌برداری مؤثر از منابع انسانی در جهت تعالی بیشتر گام بردارند و با تبدیل شدن به سازمانی دانش‌محور، از دانش موجود در ساختار، فرایندها و ذخیره‌ی منابع انسانی خود، برای دستیابی به چشم‌انداز مورد نظر خود بهره ببرند. لذا پژوهش حاضر در سال ۱۴۰۲ با هدف تعیین اثرگذاری سیاست برون‌سپاری خدمات درمانی بر توسعه منابع انسانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه دو ایران، انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع ترکیبی (کیفی و کمی) بود. در مرحله کیفی، تعداد ۱۰ نفر از متخصصان و نخبگان دانشگاه‌های کلان منطقه دو که سابقه مدیریت داشتند به روش مبتنی بر هدف، انتخاب و پس از بیان اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه از آنها، مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه‌های عمیق به صورت نیمه ساختاریافته و انفرادی تا زمان اشباع نظری (تا زمانی که دریافت مدرک جدیدی از ادامه مصاحبه مقدور نبود) انجام شد. مصاحبه با سوال «از نظر شما چه عواملی موجب برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی می‌شود؟» شروع گردید. از رویکرد عینی‌گرایی و سیستماتیک اشتراوس و کوربین^۱ (۱۹۹۰) بعنوان مبنای کار کیفی استفاده شد (۱۵). آنالیز داده‌ها با روش‌های کدگذاری باز، محوری اولیه، انتخابی اولیه، محوری ثانویه و انتخابی ثانویه صورت گرفت؛ بدین ترتیب که ابتدا متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد و بعد از

چندین بار نشانه‌گذاری و شکستن داده‌ها، برای هر مفهومی کدی در نظر گرفته شد (کدگذاری باز). در این مرحله، مفاهیم متعددی از صحبت‌های مصاحبه شوندگان استخراج شد. در مرحله بعدی، مقوله‌ها به مقوله‌های فرعی متصل شدند تا توضیحات دقیق‌تر و کامل‌تر از پدیده‌ها شکل بگیرد (کدگذاری محوری اولیه). مرحله بعدی کدگذاری گزینشی یا انتخابی اولیه بود که طی آن طبقه‌ها به طبقه مرکزی مرتبط شدند. در کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی ثانویه با بررسی مجدد مراحل قبلی، کدهای تکراری حذف و در نهایت ارتباط مقوله‌ها به همدیگر مشخص شدند و با استفاده از نرم افزار MAXQDA تحلیل انجام شد. مطالعه کمی و طراحی سوالات بر اساس داده‌های بخش کیفی مطالعه صورت گرفت.

در بخش کمی، از بین کلیه کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه دو (تقریباً ۳۸۰۰۰ نفر)، تعداد ۳۸۰ نفر (به نسبت ۱ به ۱۰۰) به روش نمونه‌گیری تصادفی، انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه قرار داشتن در زمره کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه دو کشور و داشتن مدرک تحصیلی حداقل فوق دیپلم بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این بخش از مطالعه، پرسشنامه محقق ساخته مبتنی بر مضامین بخش کیفی مطالعه بود. این پرسشنامه شامل ۶۳ سوال در خصوص فرآیند برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی و ۱۴ سوال در مورد مدیریت منابع انسانی بود که به صورت ۵ درجه ای لیکرت (خیلی کم، کم، تاحدودی، زیاد، خیلی زیاد) نمره دهی می‌شد. حداقل نمره برای هر سوال، ۱ و حداکثر نمره، ۵ تعیین گردید. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط استاد راهنما و متخصصان رشته مدیریت تأیید شد. برای این منظور از اساتید متخصص فوق درخواست شد تا ابزار را از نظر اینکه گویه‌ها تا چه اندازه مفهوم و حیثه‌های آن را پوشش می‌دهند بررسی کرده و نظرات خود را نسبت به حذف یا تغییر عبارات بیان کنند. پایایی ابزار نیز با

¹ Strauss & Corbin

ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ مورد تایید قرار گرفت. تکمیل پرسشنامه با رضایت کتبی آگاهانه انجام شد. داده‌های کمی تحقیق با روش مدل سازی معادلات ساختاری و از طریق نرم افزارهای SPSS-20 و Lisrel-10 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها، اکثر شرکت کنندگان در بخش کمی مطالعه، مردان (۸۷/۴٪) دارای مدرک کارشناسی (۶۷/۶٪) و در محدوده سنی ۳۰-۴۰ سال (۷۰/۵٪) بودند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

متغیر	گروه	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۴۸	۱۲/۶
	مرد	۳۳۲	۸۷/۴
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۴۱	۱۰/۸
	۳۰-۴۰	۲۶۸	۷۰/۵
	۴۱-۵۰	۶۲	۱۶/۳
سطح تحصیلات	بالاتر از ۵۰	۹	۲/۴
	فوق دیپلم	۳۴	۸/۹
	لیسانس	۲۵۷	۶۷/۶
	فوق لیسانس	۸۴	۲۲/۲
جمع	دکتر و بالاتر	۵	۱/۳
		۳۸۰	۱۰۰

جدول ۲. مقوله‌های شکل گرفته در مرحله کدگذاری محوری اولیه

طبقات	زیرطبقات	شاخص‌ها
ابعاد و نشانه‌های فرآیند برون‌سپاری	مدیریت سازمانی	حوزه بندی فعالیت‌های سازمان
		سیاست برون‌سپاری
		کوچک سازی دولت
مدیریت تقاضای بیماران	مدیریت تقاضای بیماران	حفظ منافع سازمان
		افزایش بهره وری سازمان
		دسترس پذیری خدمات
مدیریت منابع مالی	مدیریت منابع مالی	افزایش سطح توقع بیماران
		کسب رضایت بیماران
		صرفه جویی اقتصادی
		کاهش هزینه‌های سازمان
		کامبود منابع مالی و بودجه
		تامین حقوق نیروی انسانی

یافته‌های مربوط به بخش کیفی مطالعه در ۶ طبقه و ۲۱ زیرطبقه به صورت زیر دسته‌بندی شدند: ابعاد و نشانه‌های فرآیند برون‌سپاری (مدیریت سازمانی، مدیریت تقاضای بیماران، مدیریت منابع مالی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت فرآیند کسب و کار، فناوری اطلاعات، مدیریت دسترس پذیری خدمات). پیامدهای تاثیرگذار بر فرآیند برون‌سپاری (ادغام درون سازمانی خدمات، ادغام برون سازمانی خدمات)، عوامل علی اثرگذار بر فرآیند برون‌سپاری (سیستم مدیریت تخصصی، همگام سازی نیروی انسانی با خدمات مشتری مداری)، عوامل مداخله‌گر اثرگذار بر فرآیند برون‌سپاری (دانش فنی و تخصصی، سیستم نظارتی، سیاست‌های سازمانی، آئین نامه‌ها و قوانین، سیستم اطلاع رسانی)، عوامل زمینه‌ای اثرگذار بر فرآیندهای برون‌سپاری (سیستم عرضه و تقاضای خدمات، سرمایه گذاری بخش خصوصی، شرایط رقابتی) و راهبردهای معنویت گرایی و اخلاق حرفه ای اثرگذار بر فرآیندهای برون‌سپاری (اخلاق حرفه ای و معنویت گرایی) (جدول ۲).

طبقات	زیرطبقات	شاخص‌ها
	مدیریت نیروی انسانی	کمبود منابع انسانی کمبود بودجه تامین منابع انسانی محدودیت استخدام
	مدیریت فرآیند کسب و کار	ارائه خدمات به بیماران کسب رضایت بیماران تسریع دسترسی به اهداف سازمان
	فناوری اطلاعات	ظهور تکنولوژی‌های نوین برقراری ارتباط ارائه خدمات از راه دور اشتراک خدمات بین سازمانی بوسیله شبکه
	مدیریت دسترسی پذیری خدمات به بیماران	تسهیل برقراری ارتباط بیمار با سازمان تسهیل دسترسی بومی به خدمات کاهش هزینه‌های جانبی سازمان
	ادغام درون سازمانی خدمات	مدیریت زمان دسترسی به پارامترهای سازمان حذف نیروی انسانی غیرضرور دستیابی به اهداف مالی سازمان افزایش تعرفه خدمات با کیفیت توازن در تخصیص پاداش و مزایا
پیامدهای تاثیرگذار بر فرآیندهای برون‌سپاری	ادغام برون سازمانی خدمات	کاهش تعدد مراجعات بیماران صرفه جویی در زمان بیمار صرفه جویی در هزینه‌های بیمار افزایش رضایتمندی بیمار استفاده از نیروی انسانی کارآمد و متخصص واگذاری خدمات درمانی ایجاد اشتغال در بخش خصوصی
	سیستم مدیریتی	تربیت مدیران حرفه ای تربیت مدیران متخصص موضوعی مدیران دارای گواهی صلاحیت حرفه ای مدیران با تجربه کاری
عوامل علی اثرگذار بر فرآیند برون‌سپاری	همگام سازی نیروی انسانی با خدمات مشتری مداری	بهبود کیفی ارتباط بین کارفرما و بیمار تسریع ارائه خدمات درمانی بهبود کیفی فرآیند پذیرش بیماران بهبود کیفی خدمات ارائه شده به بیماران مشارکت دوسویه بین کارفرما و بیماران
	دانش فنی و تخصصی	استفاده از تجهیزات مدرن استفاده از نیروی انسانی دوره دیده استفاده تکنولوژی‌های ارتباطی جهت خدمات غیرحضورى نظیر وبسایت، اپلیکیشن و ...
عوامل مداخله گر اثرگذار بر فرآیند برون‌سپاری	سیستم نظارتی	نظارت‌های دوره ای تعیین بازرس معین
	سیاست‌های سازمانی	خط مشی سازمان در ارائه خدمات رفع نیازهای سازمانی و پرداختن به اولویت‌های سازمانی برون‌سپاری خدمات

طبقات	زیرطبقات	شاخص‌ها
	آئین نامه‌ها و قوانین	آئین نامه‌های منعطف آئین نامه‌های بازدارنده
	سیستم اطلاع رسانی	اطلاع رسانی به مردم با رسانه جمعی در خصوص وجود خدمات غیرحضور
	سیستم عرضه و تقاضای خدمات	تقاضای بیماران برای دسترسی به خدمات بومی سازی خدمات در مناطق مختلف مدیریت خریداران حوزه ارائه خدمات درمانی مدیریت منابع مالی و انسانی تپیه تجهیزات فنی و ارتباطی
عوامل زمینه ای اثر گذار بر فرآیندهای برون‌سپاری	سرمایه گذاری	جذب سرمایه گذار سیاست‌های حمایتی دولت از سرمایه گذاران آگهی مناقصه و مزایده برای برون‌سپاری
	شرایط رقابتی حاکم	رقابت سازنده رقابت بازدارنده
	اخلاق حرفه ای	وجدان کاری منابع انسانی در قبال بیماران و اهداف محوله رعایت اخلاق کاری در محیط کاری نحوه برقراری ارتباط با مراجعین رعایت اصل محرمانگی اطلاعات بیماران بهبود کیفی ارائه خدمات به بیماران رضایت مندی بیماران
راهبردهای معنویت گرایی و اخلاق حرفه ای اثر گذار بر فرآیندهای برون‌سپاری	معنویت گرایی	خلاصیت منابع انسانی در رابطه با ارائه خدمات به بیمار دسترس پذیری خدمات درمانی به همه قشرهای جامعه انعطاف پذیری در بروکراسی اداری جهت تسریع پاسخگویی به بیماران

همانطور که در جداول زیر مشاهده می‌گردد، مولفه‌های پیامدهای تأثیر، عوامل علی اثر گذار، عوامل مداخله گر اثر گذار و عوامل زمینه‌ای اثر گذار بر فرآیندهای برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی مبتنی بر مدیریت منابع انسانی در جهت بهینه افزایش یافته است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه تاثیر ابعاد و نشانگرهای فرآیند برون‌سپاری بر توسعه منابع انسانی

مؤلفه‌ها	ضرایب غیر استاندارد		t	سطح معنی داری
	B	انحراف معیار		
مقدار ثابت	۱۶/۸۹۵	۰/۲۵۸	۶۵/۴۴۳	<۰/۰۰۱
مدیریت سازمانی	۱/۴۹۴	۰/۰۶۶	۲۲/۵۸۷	<۰/۰۰۱
مدیریت تقاضای بیماران	۶/۸۳۷	۰/۱۸۸	۳۶/۳۷۹	<۰/۰۰۱
مدیریت منابع مالی	۸/۳۷۳	۰/۰۴۷	۴۱/۰۴۴	<۰/۰۰۱
مدیریت نیروی انسانی	۸/۳۳۵	۰/۰۸۴	۴۵/۳۹۳	<۰/۰۰۱
مدیریت فرآیند کسب و کار	۸/۲۱۴	۰/۱۷۵	۴۵/۵۱۱	<۰/۰۰۱
فناوری اطلاعات	۰/۵۸۳	۰/۱۰۶	۵/۴۷۳	<۰/۰۰۱
مدیریت دسترس پذیری خدمات به بیماران	۰/۹۳۶	۰/۱۱۲	۸/۳۶۴	<۰/۰۰۱

برای تعیین تاثیر متغیرهای ابعاد و نشانگرهای فرآیند برون‌سپاری (مدیریت سازمانی، مدیریت تقاضای بیماران، مدیریت منابع مالی، مدیریت نیروی انسانی، مدیریت فرآیند کسب و کار، فناوری اطلاعات،

توسعه منابع انسانی هستند. در بین این ابعاد، مدیریت فرآیند کسب و کار، بیشترین میزان تاثیر (Beta=۰/۸۴) و فناوری اطلاعات، کمترین میزان تاثیر (Beta=۰/۱۲) را داشتند (جدول ۳).

مدیریت دسترسی پذیری خدمات به بیماران) به عنوان متغیرهای پیش بین بر توسعه منابع انسانی به عنوان متغیر ملاک، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که تمامی متغیرهای ابعاد و نشانگرهای فرایند برون سپاری، قادر به پیش بینی

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه تاثیر ابعاد پیامدهای تاثیر گذار فرآیند برون سپاری بر توسعه منابع انسانی

سطح معنی داری	t	ضریب استاندارد Beta	ضرایب غیر استاندارد		مؤلفه‌ها
			انحراف معیار	B	
<۰/۰۰۱	۱۹/۹۹۱		۰/۱۱۹	۲/۳۸۳	مقدار ثابت
<۰/۰۰۱	۲۶/۴۴۰	-۰/۷۳	۰/۰۴۵	۱/۱۸۱	ادغام درون سازمانی خدمات
<۰/۰۰۱	۱۰/۳۵۰	-۰/۲۸	۰/۰۴۰	-۰/۴۱۸	ادغام برون سازمانی خدمات

رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که هر دو متغیر ادغام درون سازمانی و برون سازمانی خدمات قادر به پیش بینی متغیر توسعه منابع انسانی بودند (جدول ۴).

به منظور تعیین تاثیر ابعاد پیامدهای تاثیر گذار فرآیند برون سپاری (ادغام درون سازمانی خدمات و ادغام برون سازمانی خدمات) به عنوان متغیرهای پیش بین بر توسعه منابع انسانی به عنوان متغیر ملاک از تحلیل

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه تاثیر عوامل علی اثر گذار فرآیند برون سپاری بر توسعه منابع انسانی

سطح معنی داری	t	ضریب استاندارد Beta	ضرایب غیر استاندارد		مؤلفه‌ها
			انحراف معیار	B	
<۰/۰۰۱	۸/۴۰۷		۰/۴۳۰	۳/۶۱۶	مقدار ثابت
<۰/۰۰۱	۴/۱۳۸	-۰/۴۵	۰/۱۲۷	-۰/۵۲۶	سیستم مدیریتی
۰/۰۰۹	۲/۶۴۹	-۰/۴۷	۰/۲۳۴	-۰/۶۲۰	همگام سازی نیروی انسانی با خدمات مشتری مداری

در جدول ۵ مشاهده می شود متغیرهای سیستم مدیریتی و همگام سازی نیروی انسانی با خدمات مشتری مداری، توانستند متغیر توسعه منابع انسانی را پیش بینی کنند.

برای تعیین تاثیر عوامل علی اثر گذار فرایند برون سپاری (سیستم مدیریتی و همگام سازی نیروی انسانی با خدمات مشتری مداری) به عنوان متغیرهای پیش بین بر توسعه منابع انسانی به عنوان متغیر ملاک، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. همانطور که

جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه تاثیر عوامل مداخله گر اثر گذار فرآیند برون سپاری بر توسعه منابع انسانی

سطح معنی داری	t	ضریب استاندارد Beta	ضرایب غیر استاندارد		مؤلفه‌ها
			انحراف معیار	B	
۰/۰۰۵	۲/۸۶۶		۰/۶۹۲	۱/۹۸۴	مقدار ثابت
<۰/۰۰۱	۷/۵۴۲	-۰/۹۴	۰/۱۷۷	۱/۳۳۸	دانش فنی و تخصصی
۰/۷۱۰	-۰/۳۷۳	-۰/۱۴	۰/۵۰۴	-۰/۱۸۸	سیستم نظارتی
<۰/۰۰۱	۴/۳۵۷	-۰/۳۷	۰/۱۲۷	-۰/۵۵۵	سیاست‌های سازمانی
<۰/۰۰۱	۴/۳۴۰	-۰/۵۳	۰/۲۲۵	-۰/۹۷۸	آئین نامه‌ها و قوانین
<۰/۰۰۱	۹/۲۰۲	-۰/۸۷	۰/۴۶۹	۴/۳۱۹	سیستم اطلاع رسانی

چندگانه استفاده شد. نتایج حاکی از تاثیر معنی دار تمامی ابعاد به غیر از سیستم نظارتی بر فرایند برون‌سپاری بود. در بین متغیرهای فوق، دانش فنی و تخصصی بیشترین میزان تاثیر ($Beta=0/94$) را بر توسعه منابع انسانی داشت (جدول ۶).

برای تعیین تاثیر عوامل مداخله گر اثرگذار فرآیند برون‌سپاری (دانش فنی و تخصصی، سیستم نظارتی، سیاست‌های سازمانی، آئین نامه‌ها و قوانین، سیستم اطلاع رسانی) به عنوان متغیرهای پیش بین بر توسعه منابع انسانی به عنوان متغیر ملاک، از تحلیل رگرسیون

جدول ۷. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه تاثیر عوامل زمینه‌ای اثرگذار فرآیند برون‌سپاری بر توسعه منابع انسانی

سطح معنی داری	t	ضریب استاندارد Beta	ضرایب غیر استاندارد		مؤلفه‌ها
			انحراف معیار	B	
<0/001	15/418		0/232	3/574	مقدار ثابت
<0/001	11/009	0/49	0/069	0/755	سیستم عرضه و تقاضای خدمات
<0/001	15/444	0/83	0/126	0/948	سرمایه گذاری
<0/001	6/979	0/60	0/123	0/860	شرایط رقابتی حاکم

که هر سه مولفه فرایند برون‌سپاری قادر به پیش بینی توسعه منابع انسانی بودند که در این بین نقش سرمایه‌گذاری بیشتر از بقیه بود ($Beta=0/83$) (جدول ۷).

برای تعیین تاثیر عوامل زمینه‌ای اثرگذار فرآیند برون‌سپاری (سیستم عرضه و تقاضای خدمات، سرمایه گذاری، شرایط رقابتی حاکم) به عنوان متغیرهای پیش بین بر توسعه منابع انسانی به عنوان متغیر ملاک، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد

جدول ۸. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه تاثیر راهبردهای معنویت‌گرایی و اخلاق حرفه‌ای اثرگذار بر فرآیندهای برون‌سپاری بر توسعه منابع انسانی

سطح معنی داری	t	ضریب استاندارد Beta	ضرایب غیر استاندارد		مؤلفه‌ها
			انحراف معیار	B	
<0/001	11/121		0/296	3/289	مقدار ثابت
0/009	1/707	0/22	0/099	0/169	اخلاق حرفه‌ای
<0/001	3/614	0/48	0/100	0/362	معنویت‌گرایی

عامل دستیابی به توسعه، جذب می‌نمایند (۱۶). برون‌سپاری قسمتی از خدمات درمانی آنها به منظور گسترش سطوح انتخاب مردم و ارتقای سطح رفاه است (۱۷). در شاخص توسعه انسانی افزایش درآمد و گسترش اشتغال، ابزارهای توسعه هستند نه اهداف آن (۱۸). شاخص توسعه انسانی مهم‌ترین و شناخته شده‌ترین شاخص برای تجزیه و تحلیل وضعیت مدیریت منابع انسانی و سرمایه‌های انسانی در سطح ملی است و از سه بعد طول عمر (امید به زندگی در بدو تولد)، میزان باسوادی بزرگسالان و سرانه درآمد ناخالص داخلی واقعی تشکیل شده است (۱۹) و این ابعاد در کدگذاری‌ها و مفاهیم طبقات تاثیر گذارند.

برای تعیین تاثیر راهبردهای معنویت‌گرایی و اخلاق حرفه‌ای اثرگذار بر فرآیندهای برون‌سپاری (اخلاق حرفه‌ای و معنویت‌گرایی) به عنوان متغیرهای پیش‌بین بر توسعه منابع انسانی به عنوان متغیر ملاک، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان دهنده تاثیر معنی‌دار هر دو مولفه اخلاق حرفه‌ای و معنویت‌گرایی در توسعه منابع انسانی بود (جدول ۸).

بحث

بیمارستان‌ها بزرگ‌ترین و پرهزینه‌ترین واحد عملیاتی نظام‌های سلامت هستند و بخش اعظمی از منابع انسانی را بعنوان بکارگیرنده فناوری و مهم‌ترین

نتایج مطالعه نشان داد که ابعاد و نشانگرهای فرآیند برون‌سپاری (شامل مدیریت سازمانی، مدیریت تقاضای بیماران، مدیریت منابع مالی، مدیریت نیروی انسانی، مدیریت فرآیند کسب و کار، فناوری اطلاعات و مدیریت دسترسی پذیری خدمات به بیماران)؛ پیامدهای تأثیر فرآیندهای برون‌سپاری عملیاتی خدمات درمانی (ادغام درون سازمانی خدمات، ادغام برون سازمانی خدمات)؛ عوامل علی اثرگذار فرآیندهای برون‌سپاری عملیاتی خدمات درمانی (سیستم مدیریتی، همگام سازی نیروی انسانی و خدمات مشتری مداری)؛ عوامل مداخله گر اثرگذار فرآیندهای برون‌سپاری عملیاتی خدمات درمانی (دانش فنی و تخصصی، سیستم نظارتی، سیاستهای سازمانی، آئین نامه‌ها و قوانین، سیستم اطلاع رسانی) و عوامل زمینه‌ای اثرگذار فرآیندهای برون‌سپاری عملیاتی خدمات درمانی شامل (سیستم عرضه و تقاضای خدمات، سرمایه‌گذاری، شرایط رقابتی حاکم) دارای اهمیت زیادی می‌باشند و برای رسیدن به نتیجه مطلوب در اثرگذاری سیاستی برون‌سپاری خدمات درمانی بر توسعه منابع انسانی می‌بایست به همه عوامل تأثیرگذار بطور مناسب توجه شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های متعدد همخوانی دارد (۲۲-۱۹). برون‌سپاری از مراحل اولیه خود با انگیزه مالی، به عرصه کنونی با انگیزه استراتژیک تغییر یافته است. برون‌سپاری با انگیزه مالی از نخستین روزهای آغاز تجارت وجود داشته است. در برون‌سپاری‌هایی که با انگیزه مالی انجام می‌شود، معمولاً یک شرکت به منظور کسب بهترین تخفیف‌های ممکن و تضمین رابطه‌ی با ثبات‌تر، معامله‌ای بلندمدت با یک فروشنده واحد ترتیب می‌داد. در آن حالت هدف، سپردن کار به مکان‌هایی بود که در آن، کار با پایین‌ترین قیمت انجام می‌گرفت. در حالی که برون‌سپاری‌هایی که با انگیزه‌ی استراتژیک صورت می‌گیرند، بر قابلیت و شایستگی تأکید می‌ورزند و در آن، تمرکز روی این مطلب است که از مهارت‌های

تخصصی، دانش فرآیندها و قابلیت‌های یافت شده در بیرون از سازمان بهره‌گیری نموده و از این داده‌ها برای کمک در بهبود اثربخشی و کارآیی عملیاتی استفاده شود. مهمتر اینکه اگر برون‌سپاری استراتژیک به درستی انجام گیرد نه تنها به عملیاتی کمک می‌نماید و شاخص توسعه انسانی بعنوان محور اصلی گزارش‌های توسعه انسانی در واقع، آخرین تلاش بین‌المللی برای یافتن یک واحد سنجش توسعه یافتگی کشورها می‌باشد که از سه معیار آموزش، امید به زندگی و تولید ناخالص سرانه داخلی تشکیل شده است. استفاده از معیارهای فوق به علت نقش مهم و انکارناپذیر آن‌ها در افزایش شاخص توسعه انسانی با هدف افزایش دامنه قدرت انتخاب و گسترش قابلیت‌های انسان، معیار موفقیت در فرایند توسعه انسانی است.

علیرغم مزیت‌های بسیاری که روش شناسی بکار رفته در بخش کیفی این پژوهش دارد، با این حال یکی از محدودیت‌های اصلی این روش، شناسایی دقیق و جامع خبرگان درگیر در رابطه با موقعیت مسأله‌زا و مشارکت آنان در فرآیند پژوهش بود. همچنین در پژوهش‌های کیفی، ارزش‌ها و تعصبات پژوهشگر می‌تواند بر تحلیل داده‌های گردآوری شده و یا جهت‌دهی آن تأثیرگذار باشد. در نتیجه پژوهش حاضر نیز از این قاعده مستثنی نمی‌باشد. بنابراین اگرچه در این پژوهش تلاش شد تا با استفاده از رویکرد کمی در مرحله مدلسازی ساختاری-تفسیری، به ارائه الگو پرداخته شود، با این حال محدودیت‌های روش‌های کیفی کماکان وجود دارد. با توجه به وجود قابلیت برون‌سپاری در میان بسیاری از واحدهای بهداشتی، درمانی می‌توان از آن در جهت انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات و رضایت بیمار در اداره کردن مراکز بهداشتی و بیمارستانها بهره برد (۲۳).

نتیجه گیری

نتایج، اثرگذاری سیاست برون‌سپاری خدمات درمانی

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای رشته مدیریت دولتی، گرایش منابع انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا است که در تاریخ ۱۴۰۰/۵/۹ با شماره ۱۶۴۸۴۸۴۲۶۱۹۷۱۴۴۳۵۰۰۰۷۱۶۲۳۹۷۳ تصویب شده است. از تمامی عزیزانی که در این پژوهش، محققین را یاری رساندند، صمیمانه قدردانی می‌گردد.

بر توسعه منابع انسانی را تایید کردند. لذا توصیه می‌شود جهت توسعه هر چه بیشتر منابع انسانی در سازمان‌ها از سیاست برون‌سپاری خدمات درمانی استفاده شود.

تعارض منافع

نویسندگان، هیچ تعارض منافی را در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

References

- 1- Shahbazi A, Makvandi F, Amirnejad Gh, Chenari V. Designing a public health service. *Rasaneh*. 2023;34(4):257-80. [Persian]
- 2- Doeksen GA, Johnson T, Biard-Holmes D, Schott V. A healthy health sector is crucial for community economic development. *Journal of Rural Health*. 1998;14(1):66-72.
- 3- Walt G, Gilson L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*. 1994;9(4):353-70.
- 4- Thadani KB. Public private partnership in the health sector: boon or bane. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 2014;157:307-16.
- 5- Alizadeh M. Pathology of human resource management based on human resource excellence model. *Naja Human Resources*. 2010;13(55):9-31. [Persian]
- 6- Huang J, Kim HJ. Conceptualizing structural ambidexterity into the innovation of human resource management architecture: the case of LG electronics. *International Journal of Human Resource Management*. 2013;24(5):922-943.
- 7- Kang SC, Snell SA. Intellectual capital architectures and ambidextrous learning: a framework for human resource management. *Journal of Management Studies*. 2009;46(1):65-92.
- 8- Nosrati M, Sadeghi H, Abdoli Gh, Agheli-Kohnehsahri L. Applying Public-Private Partnership Investment Model in Health: Assessment of Hospital Readiness in Iran. *Journal of Management and Medical Informatics School*. 2013;1(2):128-37. [Persian]
- 9- Zarei E, Moghaddasfar T, Eidkhani V. Challenges and problems of public private partnership in health system: a review study. *Journal of Community Health*. 2018;5(4):386-402. [Persian]
- 10- Mansour A. The impact of privatization on the United Arab Emirates (UAE) federal public sector. *International Public Management Review*. 2008;9(2):66-88.
- 11- Farahi Boorzanjani B, Soltan M, Samavati M. Pathology of recruitment system in public organizations in the Islamic Republic of Iran. *Human Resource Management Research*. 2013;4(2):39-64. [Persian]
- 12- Heikkonen M. The rationale and effectiveness of recruitment outsourcing. *Aalto University. School of Economics*; 2012.
- 13- Roberts V. Managing strategic outsourcing in the healthcare industry. *Journal of Healthcare Management*. 2001;46(4):239-49.
- 14- Siddiqi S, Masud TI, Sabri B. Contracting but not without caution: experience with outsourcing of health services in countries of the Eastern Mediterranean region. *Bulletin of the World Health Organization*. 2006;84(11):867-75.
- 15- Corbin JM, Strauss A. Grounded theory research: procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*. 1990;19:418-27.
- 16- Soltani I. The role of human resource development in the efficiency and effectiveness of organizational processes. *Farda Management Magazine*. 2015;4(3):87-92. [Persian]
- 17- Sen Amartya AS. Sustainable human development: concepts and priorities. *Harvard University: Department of Economics*; 1994.

- 18- Abasinezhad H, Rafie Emam A. Human development evaluation at Iran rural development. *Journal of Economic Research*. 2006;41(1):31-54. [Persian]
- 19- Omidian M, Taleghani G, Mohammadi F, Firouzi J, Yaghobi H, Khastar H. The role of good governance in the promotion of human development: an international study. *Journal of Public Administration*. 2015;7(3):413-36. [Persian]
- 20- Tavakoli A, Hashemi A, Sabet A, Razzaghi S. Presenting the structural model of green human resource management based on human resource management systems. *Journal of Human Resource Management Research*. 2019;1(31):77-103. [Persian]
- 21- Nargesian A, Pourezat AA, Rasouli Porshokouh A. Study of the advantages and disadvantages of recruitment process outsourcing in mobile telecommunication company of Iran. *Public Organizations Management*. 2017;5(2):77-88. [Persian]
- 22- Berber N, Slavic A. Human Resource (HR) outsourcing in European compensation management in the light of CRANET research. *Acta Polytechnica Hungarica*. 2016;13:207-25.
- 23- Alinejad H, Ziaaddini M, Rajabi Behjat A, Hosseinipour MR. The outsourcing model in the ministry of health and medical education with Fuzzy Delphi Technique in order to improve the quality of health services with emphasis on hospitals. *Manage Strata Health System*. 2021;6(1):40-53. [Persian]