

Presenting a Process Model for the Outsourcing of Medical Service Operations based on a Good Governance Approach: a Qualitative Study

Moradi R¹, Kargarshahamat B², Baghersalimi S³

1. Ph.D Student, Management and Accounting Dept., Astara Branch, Islamic Azad University, Astara, Iran

2. Assistant professor, Management and Accounting Dept., Astara Branch, Islamic Azad University, Astara, Iran

3. Associate Professor, Public Management Dept., Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989128138447, Fax: +981344802310, E-mail: b.k.shahamat@gmail.com

Received: Apr 26, 2023

Accepted: Aug 27, 2023

ABSTRACT

Background & objectives: Outsourcing refers to the transfer of services or functions (which are traditionally performed by the organisation itself) to an external supplier, and their control is done through a contract or cooperative management. This study aimed to explain the medical service operations outsourcing process model based on the good governance approach.

Methods: In this research, a grounded theory approach was used. The population and statistical sample of the qualitative stage were ten senior managers of medical sciences universities in Region 2 who were interviewed. Coding was done in three basic steps according to the analysis results. The research questions obtained were categorised into six factors. Therefore, all the identified factors are part of the outsourcing process model of medical service operations. According to the model and the results of the measured models, all the research tools had a suitable and acceptable fit.

Results: The study examined the outsourcing process model of treatment service operations and identified various components, influential consequences, effective causal factors, effective intervening factors, effective background factors, and strategies for management. The components of the outsourcing process model included organizational management; patients demand management, financial resources management, human resource management, business process management, information technology, and management of service accessibility by patients. The influential consequences of the model included the integration of intra-organizational services and the integration of extra-organizational services. The effective causal factors of the model included the management system and synchronization of the workforce with customer-oriented services. The effective intervening factors of the model included technical and specialized knowledge, supervisory system, organizational policies, regulations and laws, and notification system. The effective background factors of the model included the service supply and demand system, investment, and prevailing competitive conditions. Lastly, the strategies for management included professional ethics and spiritualism.

Conclusion: With a qualitative approach, this research has presented the pattern of the process of outsourcing treatment services operations based on the good governance approach in the form of a theory, and through it, the efficiency of treatment service outsourcing can be well interpreted and explained.

Keywords: Outsourcing; Treatment Services; Good Governance

ارائه الگوی فرآیند برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی مبتنی بر رویکرد حکمرانی خوب: یک مطالعه کیفی

رضا مرادی^۱، بهمن کارگرشهامت^{۲*}، سعید باقرسلیمی^۳

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مدیریت و حسابداری، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران

۲. استادیار گروه مدیریت و حسابداری، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران

۳. دانشیار، گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۸۱۳۸۴۴۷ فکس: ۰۱۳۴۴۸۰۲۳۱۰ ایمیل: b.k.shahamat@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: منظور از برون‌سپاری، انتقال خدمات یا کارکردها (که به‌طور سنتی توسط خود سازمان انجام می‌شوند) به یک تأمین‌کننده خارجی است و کنترل آن‌ها از طریق قرارداد و یا مدیریت مشارکتی انجام می‌گیرد. هدف از تحقیق مورد نظر تبیین الگوی فرآیند برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی مبتنی بر رویکرد حکمرانی خوب می‌باشد.

روش کار: این پژوهش از لحاظ روش تحقیق از نوع داده بنیاد بود. جامعه و نمونه آماری مرحله کیفی، مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۲ به تعداد ۱۰ نفر بودند که مورد مصاحبه قرار گرفتند. در سه مرحله اساسی کدگذاری انجام شده و طبق نتایج تحلیل، سوال‌های تحقیق بدست آمده با ۶ عامل دسته بندی شدند. بنابراین می‌توان بیان نمود که تمامی عوامل شناسایی شده جزئی از مدل الگوی فرآیندی برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی به شمار می‌روند و طبق مدل بدست آمده و نتایج مدل‌های اندازه‌گیری شده، می‌توان گفت همه ابزارهای پژوهش، برازش مناسب و قابل قبول داشتند.

یافته‌ها: در ابعاد و نشانگرهای الگوی فرآیندی برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی، مقوله‌های «مدیریت سازمانی، مدیریت تقاضای بیماران، مدیریت منابع مالی، مدیریت نیروی انسانی، مدیریت فرآیند کسب و کار، فناوری اطلاعات و مدیریت دسترسی پذیر خدمات توسط بیماران»؛ درپیمادهای تأثیرگذار، مقوله‌های «ادغام درون سازمانی خدمات و ادغام برون سازمانی خدمات»؛ در عوامل علی اثرگذار، مقوله‌های «سیستم مدیریتی و همگام سازی نیروی انسانی با خدمات مشتری مداری»؛ در عوامل مداخله‌گر اثرگذار، مقوله‌های «دانش فنی و تخصصی، سیستم نظارتی، سیاست‌های سازمانی، آئین نامه‌ها و قوانین و سیستم اطلاع رسانی»؛ در عوامل زمینه‌ای اثرگذار، مقوله‌های «سیستم عرضه و تقاضای خدمات، سرمایه‌گذاری و شرایط رقابتی حاکم» و در راهبردهایی برای مدیریت، مقوله‌های «اخلاق حرفه‌ای، معنویت‌گرایی» مورد تایید قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: این پژوهش با رویکرد کیفی، الگوی فرآیند برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی مبتنی بر رویکرد حکمرانی خوب را در قالب یک نظریه ارائه نموده است و از طریق آن می‌توان کارایی برون‌سپاری خدمات درمانی را به خوبی تفسیر و تبیین کرد.

واژه‌های کلیدی: برون‌سپاری، خدمات درمانی، حکمرانی خوب

پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۵

دریافت: ۱۴۰۲/۲/۶

سنگ بناهای مهم توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و

سیاسی آن کشور به شمار می‌آید. به همین دلیل

بیشتر دولت‌ها اصلاح ساختار سلامت، بهبود و توسعه

مقدمه

سلامت یکی از مهم‌ترین رکن‌های رشد و بالندگی

جوامع بشری است. سیستم سلامت هر کشوری یکی از

سیستمهای سلامت را جزء اولویتهای اصلی خود قرار می‌دهند. در دهه‌های اخیر، اصلاحات نظام سلامت در کشورهای در حال توسعه عموماً حول یکی از محورهای زیر بوده است: شیوه تأمین مالی خدمات سلامت، تخصیص منابع در کل نظام سلامت، نحوه ارائه (عرضه) خدمات و عدالت، در همه این موارد ترکیب بخش خصوصی و عمومی و تغییر تعادل بین این دو بخش یک عامل تعیین‌کننده بوده است. در دهه‌های اخیر و با ورود تکنولوژی‌های جدید، سبک زندگی افراد و به تبع آن، الگو و بار بیماری‌ها دستخوش تغییر شده است. از طرفی ورود فناوری‌های جدید و پرهزینه در عرصه 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 دولت‌ها و سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات سلامت دوچندان شده است (۱). به همین علت، دولت‌ها توانایی لازم برای بهبود شرایط سلامت جامعه بیش از یک حد مشخص را ندارند و برای تحقق این مسئله نیازمند استفاده از الگوهای مشارکتی در ارائه خدمات سلامت هستند (۲). مبحث مشارکت بخش خصوصی و دولتی در ارائه خدمات سلامت به‌مثابه یکی از روش‌های بهبود کارایی در دهه‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. این نوع مشارکت به شرطی که به‌درستی طراحی و اجرا شود، می‌تواند به افزایش کیفیت، کارایی، دسترسی، برابری و مسئولیت‌پذیری بینجامد (۳). تعریف‌های گوناگونی برای مشارکت بخش خصوصی و دولتی ارائه شده است که ویژگی مشترک همه آن‌ها تأکید بر همکاری، ارتباط پایا، ارائه خدمات یا محصول‌های مشترک، سهم‌بندی ریسک‌ها، هزینه‌ها و منافع است (۴). این نوع مشارکت به‌طور کلی بدین‌صورت تعریف می‌شود: مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات و کالاهایی که به صورت سنتی توسط بخش دولتی ارائه می‌گردد (۳). اگر برای حوزه منابع انسانی چند خرده

سیستم اصلی تعریف شود، یکی از اصلی‌ترین آن‌ها، حوزه جذب و تأمین نیرو است. فرایند جذب را می‌توان از پیش از ورود فرد به سازمان تا به بازده آن، یعنی استخدام و ورود نیروی موردنیاز و مناسب با شغل و شرایط موردنظر به سازمان، در نظر گرفت (۵). منظور از برون‌سپاری، انتقال خدمات یا کارکردها که به‌طور سنتی توسط خود سازمان انجام می‌شوند یک تأمین‌کننده خارجی هست، که کنترل آن‌ها از طریق قرارداد و یا مدیریت مشارکتی انجام می‌گیرد (۶). این رویکرد در بسیاری از اصلاحات بازار محور مراقبت‌های سلامت معمول بوده است به‌طوری‌که به‌طور روزافزون در بخش دولتی کشورهای در حال توسعه برای خرید خدمات خاصی از بخش خصوصی ادامه دارد (۷). در ایران نیز در سال‌های اخیر با هدف افزایش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، افزایش رضایت بیماران و کاهش هزینه‌ها، بخشی از مراقبت‌ها به بخش خصوصی واگذار شده که در این راستا رویکرد برون‌سپاری^۱ در حیطه خدمات داروئی مراکز بهداشتی درمانی به‌طور برجسته‌ای دنبال شده است. بر اساس یک مطالعه مروری تعدادی از محققین شواهدی مبنی بر تأثیر برون‌سپاری بر بهبود عملکرد ارائه خدمات سلامت به‌صورت بهبود کیفیت مراقبت‌ها از جمله افزایش رضایت بیماران، گزارش داده‌اند (۸). در نخستین دور مطالعات تطبیقی توسعه بین‌المللی، بیشتر شاخص‌هایی که برای مقایسه کشورها استفاده می‌شدند، تک‌بعدی بودند و فقط یکی از ویژگی‌های جامعه مطالعه شده (اغلب درآمد سرانه یا تولید ناخالص داخلی) را برای شاخص توسعه در نظر می‌گرفتند؛ اما طی چند دهه اخیر تغییرات اساسی در این شاخص‌ها ایجاد شد و انواع جدیدی از شاخص‌های ترکیبی و چندبعدی طراحی شدند. از بین این شاخص‌ها می‌توان به شاخص حکمرانی خوب^۲ و شاخص توسعه انسانی اشاره کرد که هم‌اکنون

^۱ Outsourcing

^۲ Good Governance

مهمترین ابزار سنجش موفقیت برنامه‌های توسعه و مدیریت دولتی به شمار می‌روند (۹). حکمرانی خوب ترکیبی از بهترین مدیریت‌های سیاسی، اقتصادی و اجرایی منابع هر کشور برای رسیدن به اهداف تعیین شده است. در الگوی حکمرانی خوب، نهادها و گروه‌های ذی‌نفع اقتصادی و اجتماعی می‌توانند راهکارها و خواسته‌های مشروع و قانونی خود را در حکمرانی به کار بندند (۱۰). این مفهوم بر اساس چارچوب بانک جهانی شش مؤلفه اصلی (پاسخگویی، ثبات سیاسی، کیفیت قانون، حاکمیت قانون، کنترل فساد، اثربخشی حکومت) دارد. توسعه انسانی نیز به معنای فرایند گسترش سطوح انتخاب مردم و ارتقای سطح رفاه است. توسعه انسانی بیان‌کننده آن است که هدف اصلی توسعه، بهره‌مند کردن واقعی انسان‌ها و کیفیت بخشیدن به زندگی آن‌ها است. در شاخص توسعه انسانی افزایش درآمد و گسترش اشتغال همچنان ضرورت و اولویت دارند، اما از آن‌ها به‌مثابه ابزارهای توسعه یاد می‌شود نه اهداف آن (۱۱). پژوهش حاضر به دنبال یک الگو خواهد بود تا بخشی از عملیات درمانی را در مراکز درمانی برون‌سپاری نماید بطوریکه مدیریت منابع انسانی کار آمد صورت گیرد با تاکید بر اینکه عملیات بر اساس شاخص‌های حکمرانی خوب انجام شود تا اولاً کاهش هزینه صورت بگیرد و ثانیاً از ظرفیت‌ها و توانمندی‌های نیروی انسانی سایر مراکز درمانی در جهت ارتقاء کیفیت درمانی مراکز موردنظر استفاده گردد. بنابر آنچه بیان شد، در این پژوهش تلاش شد الگوی فرآیندی برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی مبتنی بر رویکرد حکمرانی خوب، به گونه‌ای منظم و قابل اتکا تشریح و بررسی و طراحی شود که برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی مبتنی بر حکمرانی خوب تا چه میزان می‌تواند بر رویکرد حکمرانی خوب تأثیر داشته باشند. در سازمان مورد پژوهش میزان فرآیندی برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی و رویکرد حکمرانی خوب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و

پرداختن به این مسئله می‌تواند راهگشای خیلی از مسائل این سازمان گردد. دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۲، به‌عنوان یکی از اثرگذارترین سازمان‌ها، تلاش دارد با بهره‌برداری مؤثر از فرآیند برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی در جهت تعالی بیشتر گام بردارد و با تبدیل‌شدن به سازمانی دانش‌محور، از دانش موجود در ساختار، فرایندها و ذخیره منابع انسانی خود، برای دستیابی به چشم‌انداز موردنظر خود بهره ببرد. حال سؤالی که مطرح می‌شود این است که الگوی فرآیندی برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی مبتنی بر رویکرد حکمرانی خوب چیست؟ و این مدل فرآیندی دارای چه اجزا و روابطی بین اجزاء است؟

پیشینه تحقیق

در مطالعه‌ای با عنوان مطالعه مزایا و معایب برون‌سپاری فرایند جذب منابع انسانی در شرکت ارتباطات سیار ایران، نتایج نشان داد که برون‌سپاری فرایند جذب منابع انسانی علاوه بر قوت‌ها، محدودیت‌ها و مشکلاتی دارد و بطور نسبتاً گسترده‌ای در ادبیات دانشگاهی مورد بحث قرار گرفته است، مزایا و معایب دیگری نیز به دنبال دارد که در این پژوهش مطرح شده است (۱۲). در نهایت یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده ۴ تم اصلی است که ۴ تم مربوط به مزایا و ۴ تم دیگر، بیان‌کننده معایب برون‌سپاری فرایند جذب منابع انسانی است. در پژوهشی با عنوان تحلیل نقش حکمرانی خوب در ارتقای توسعه انسانی: نشان دادند که ضرایب متغیرهای اثربخشی حکومت، مقررات تنظیمی و درصد کاربران اینترنت در مدل معنادارند (۹). در نهایت بر اساس یافته‌ها در کشورهای آسیای جنوب غربی ضریب متغیرهای ثبات سیاسی و اثربخشی حکومت در معادله پیش‌بینی سطح توسعه انسانی معنادارند همچنین تحقیقی توسط لیو^۱ و همکاران در تبیین رابطه بین مدیریت منابع انسانی و عملکرد

^۱ Liu

بنابراین، جامعه آماری ما در این بخش، شامل مدیران ارشد دانشگاهی که سابقه مدیریت عملی و علمی داشتند بود. روش نمونه‌گیری در این بخش به صورت هدفمند بود، تعداد مشارکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۱۰ نفر از مدیران دانشگاهی با سابقه مدیریت در سطوح مختلف یا تا زمانی که اشباع نظری حاصل شود و با آن‌ها مصاحبه به عمل آمد و روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی طی ۳ مرحله کد گذاری (باز، محوری و انتخابی) اجرا شد.

یافته‌ها

کد گذاری باز متن مصاحبه

بعد از پیاده‌سازی (نسخه‌برداری) یک مصاحبه، کد گذاری باز شروع می‌شد. در کد گذاری باز، متن مصاحبه چند بار خوانده شد و بعد از نشانه‌گذاری و شکستن داده‌ها، هر مفهومی که به ذهن می‌رسید در نظر گرفته می‌شد. در این قسمت محدودیتی برای نام گذاری مفاهیم وجود ندارد. بنابراین تعداد کدها در این مرحله زیاد بود (حدود ۴۵۰ کد). اما رفته رفته به علت تکراری بودن اطلاعات، این کدها کمتر شد. برای کد گذاری گاهی از ذخیره مفاهیمی که قبلاً پژوهشگر در مطالعات حرفه‌ای خود بهره گرفته بود، و گاهی از واژه‌هایی که مصاحبه شونده به کار برده بود، استفاده می‌شد که اصطلاحاً کد «زنده» نام دارد. یک متن می‌تواند با چشم‌اندازهای مختلف کد گذاری شود. مسأله پژوهش، افق فکری و تحلیلی پژوهشگر و میزان درگیری وی با محیط پژوهش و سبک متن مصاحبه از جمله مواردی هستند که کد گذاری یک متن را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در کد گذاری باز مصاحبه‌های این پژوهش، سعی شد تمام مفاهیمی که ارتباطی مستقیم و یا غیرمستقیم با مسأله پژوهش داشتند، کد گذاری شوند.

در این قسمت از پژوهش، مفهوم‌های مشابه شناسایی شد و زیر عنوان خرده مقوله‌ها و مقوله‌های ویژه

سازمانی پژوهشی در سال ۲۰۰۷ بر پایه داده‌های ۱۹۰۰۰ سازمان انجام شد که نتایج نشان می‌داد مدیریت منابع انسانی ارزش بالایی برای سازمان‌ها ایجاد می‌کند (۱۴،۱۳). رودرا^۱ و همکاران در مطالعه ای با عنوان حکمرانی خوب در ایالت‌های هندوستان، اثر حکمرانی خوب را در هندوستان طی دو دهه اخیر با استفاده از روش داده‌های تابلویی مورد بررسی قرار داده‌اند (۱۵). در این مطالعه از شاخص ترکیبی حکمرانی خوب به عنوان متغیر توضیحی استفاده شده است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که حکمرانی خوب دوره‌های پیشین، توسعه انسانی فعلی را در هندوستان تعیین می‌کند.

روش کار

به طور کلی طرح تحقیق حاضر با توجه به ماهیت موضوع از نوع ترکیبی است. به این دلیل طرح تحقیق این پژوهش ترکیبی هست که محقق برای پاسخگویی به سؤالات پژوهش نیاز دارد تا از هر دو روش کمی و کیفی استفاده کند. این پژوهش به دنبال کشف (توسط پژوهش‌های کیفی) و تأیید (توسط پژوهش‌های کمی) است که برای انجام آن، روش پژوهش ترکیبی اکتشافی بهترین انتخاب است. این طرح به دلیل اینکه با مرحله کیفی شروع می‌شود بهترین طرح برای بررسی یک پدیده است (۱۶). در طرح اکتشافی، با مرحله کیفی برای بررسی یک پدیده آغاز می‌شود و بر مبنای این بررسی کیفی، مرحله دوم که کمی است، طراحی می‌شود. بعد از هماهنگی‌های لازم و تشریح اهداف پژوهش، پژوهشگر بعد از کسب رضایت نامه کتبی از همه افراد نمونه اقدام به کسب پیش آزمون نمود. به منظور طراحی الگوی فرآیند برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی مبتنی بر رویکرد حکمرانی خوب: رویکرد داده بنیاد با مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۲ که در این سازمان شاغل بودند مصاحبه (نیمه ساختاریافته) به عمل آمد.

² Invivo

¹ Rudra

طبقه‌بندی شدند. از آنجا که مقوله باید از دیگر مفهوماً انتزاعی‌تر باشد، نام هر خرده مقوله در نظر گرفته شده در این پژوهش نیز انتزاعی‌تر از مفهوماً‌هایی بود که مجموعه هر خرده مقوله را تشکیل می‌داد. این روند برای مقوله‌ها رعایت شده است. به طوری که، عامل‌های معرفی شده تحت عنوان مقوله‌ها، انتزاعی‌ترین نام‌های مفهومی هستند که با برقراری پیوند میان آنها مدل پژوهش شکل گرفت (جدول ۱).

کدگذاری محوری اولیه

در کدگذاری محوری، بار دیگر متن مصاحبه به همراه کدهای باز خوانده شد و ضمن مقایسه کدها با هم، ارتباط بین مفاهیم بررسی گردید. بر این اساس،

مفاهیم در ۲۱ طبقه فرعی (خرده مقوله) دسته‌بندی شدند: ادغام درون سازمانی خدمات، ادغام برون سازمانی خدمات، مدیریت سازمانی، مدیریت تقاضای بیماران، مدیریت منابع مالی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت فرآیند کسب و کار، فناوری اطلاعات، مدیریت دسترس‌پذیری خدمات، سیستم مدیریت تخصصی، همگام‌سازی نیروی انسانی با خدمات مشتری‌مداری، دانش فنی و تخصصی، سیستم نظارتی، سیاست‌های سازمانی، آئین‌نامه‌ها و قوانین، سیستم اطلاع‌رسانی، سیستم عرضه و تقاضای خدمات، سرمایه‌گذاری بخش خصوصی، شرایط رقابتی، اخلاق حرفه‌ای و معنویت‌گرایی (جدول ۱).

جدول ۱. مقوله‌های شکل گرفته در مرحله کدگذاری محوری اولیه

مفهوم	مفهوم	طبقه فرعی (خرده مقوله)	طبقه (مقوله)
	حوزه بندی فعالیتهای سازمان		
	سیاست برونسپاری		
	کوچک سازی دولت	مدیریت سازمانی	
	حفظ منافع سازمان		
	افزایش بهره وری سازمان		
	دسترس پذیری خدمات		
	افزایش سطح توقع بیماران	مدیریت تقاضای بیماران	
	کسب رضایت بیماران		
	صرفه جویی اقتصادی		
	کاهش هزینه های سازمان	مدیریت منابع مالی	
	کمبود منابع مالی و بودجه		
	تامین حقوق نیروی انسانی		ابعاد و نشانگرهای فرآیند برونسپاری
	کمبود منابع انسانی	مدیریت نیروی انسانی	
	کمبود بودجه تامین منابع انسانی		
	محدودیت استخدام		
	ارائه خدمات به بیماران	مدیریت فرآیند کسب و کار	
	کسب رضایت بیماران		
	تسریع دسترسی به اهداف سازمان		
	ظهور تکنولوژی های نوین برقراری ارتباط		
	ارائه خدمات از راه دور	فناوری اطلاعات	
	اشتراک خدمات بین سازمانی بوسیله شبکه		
	تسهیل برقراری ارتباط بیمار با سازمان	مدیریت دسترسی پذیری خدمات به بیماران	
	تسهیل دسترسی بومی به خدمات		

طبقه (مقوله)	طبقه فرعی (خرده مقوله)	مفهوم	مفهوم
پیامدهای تاثیر گذار بر فرآیندهای برونسپاری	ادغام درون سازمانی خدمات	کاهش هزینه های جانبی سازمان	مدیریت زمان دسترسی به پارامترهای سازمان
		حذف نیروی انسانی غیر ضرور	دستیابی به اهداف مالی سازمان
بر فرآیندهای برونسپاری	ادغام برون سازمانی خدمات	افزایش تعرفه خدمات با کیفیت	توازن در تخصیص پاداش و مزایا
		کاهش تعدد مراجعات بیماران	صرفه جویی در زمان بیمار
عوامل علی اثر گذار بر فرآیند برونسپاری	سیستم مدیریتی	صرفه جویی در هزینه های بیمار	افزایش رضایتمندی بیمار
		استفاده از نیروی انسانی کارآمد و متخصص	واگذاری خدمات درمانی
عوامل علی اثر گذار بر فرآیند برونسپاری	همگام سازی نیروی انسانی با خدمات مشتری مداری	ایجاد اشتغال در بخش خصوصی	تربیت مدیران حرفه ای
		تربیت مدیران متخصص موضوعی	مدیران دارای گواهی صلاحیت حرفه ای
عوامل مدخله گر اثر گذار بر فرآیند برونسپاری	سیستم نظارتی	مدیران با تجربه کاری	بهبود کیفی ارتباط بین کارفرما و بیمار
		بهبود سرعت و دقت ارائه خدمات	تسریع ارائه خدمات درمانی
عوامل مدخله گر اثر گذار بر فرآیند برونسپاری	سیاستهای سازمانی	بهبود کیفی پذیرش بیماران	بهبود کیفی خدمات ارائه شده به بیماران
		مشارکت دو سویه بین کارفرما و بیماران	استفاده از تجهیزات مدرن
عوامل زمینه ای اثر گذار بر فرآیندهای برونسپاری	سیستم اطلاع رسانی	استفاده از تجهیزات مدرن	استفاده از نیروی انسانی دوره دیده
		استفاده از تجهیزات مدرن	استفاده تکنولوژی های ارتباطی جهت خدمات غیرحضور
عوامل زمینه ای اثر گذار بر فرآیندهای برونسپاری	سیستم اطلاع رسانی	نظیر وبسایت، اپلیکیشن و...	نظارت های دوره ای
		نظارت های دوره ای	تعیین بازرس معین
عوامل زمینه ای اثر گذار بر فرآیندهای برونسپاری	سیستم اطلاع رسانی	خط مشی سازمان در ارائه خدمات	رفع نیازهای سازمانی و پرداختن به اولویتهای سازمانی
		رفع نیازهای سازمانی و پرداختن به اولویتهای سازمانی	برونسپاری خدمات
عوامل زمینه ای اثر گذار بر فرآیندهای برونسپاری	سیستم اطلاع رسانی	آئین نامه های منعطف	آئین نامه های بازدارنده
		آئین نامه ها و قوانین	اطلاع رسانی به مردم با رسانه جمعی در خصوص وجود خدمات غیرحضور
عوامل زمینه ای اثر گذار بر فرآیندهای برونسپاری	سیستم اطلاع رسانی	اطلاع رسانی به مردم با رسانه جمعی در خصوص وجود خدمات غیرحضور	سیاستهای ترغیبی دولت به استفاده مردم از خدمات برونسپاری
		سیاستهای ترغیبی دولت به استفاده مردم از خدمات برونسپاری	تقاضای بیماران برای دسترسی به خدمات بومی سازی خدمات در مناطق مختلف
عوامل زمینه ای اثر گذار بر فرآیندهای برونسپاری	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	تهیه تجهیزات فنی و ارتباطی

مفهوم	مفهوم	طبقه فرعی (خرده مقوله)	طبقه (مقوله)
	جذب سرمایه گذار		
	سیاست‌های حمایتی دولت از سرمایه گذاران	سرمایه گذاری	
	آگهی مناقصه و مزایده برای برونسپاری		
	رقابت سازنده		
	رقابت بازدارنده	شرایط رقابتی حاکم	
	وجدان کاری منابع انسانی در قبال بیماران و اهداف محوله		
	رعایت اخلاق کاری در محیط کاری	اخلاق	
	نحوه برقراری ارتباط با مراجعین	حرفه ای	
	رعایت اصل محرمانگی اطلاعات بیماران		راهنماهای معنویت
	بهبود کیفی ارائه خدمات به بیماران		گرایی و اخلاق حرفه
	رضایتمندی بیماران		ای اثر گذار بر
	خلاقیت منابع انسانی در رابطه با ارائه خدمات به بیمار		فرآیندهای
	دسترس پذیری خدمات درمانی به همه ی قشرهای جامعه	معنویت گرایی	برونسپاری
	انعطاف پذیری در بروکراسی اداری جهت تسریع پاسخگویی		
	به بیماران		

این طبقات شکل گرفته بارها تغییر کردند و کدهایی که از نظر مفهومی شبیه یکدیگر بودند در یک طبقه جا گرفتند. طبقات، با یکدیگر مقایسه و در صورت نیاز ادغام و یا در برخی موارد به یک یا دو طبقه و بیشتر تفکیک شد. این مقوله‌ها که در مراحل اولیه تحلیل مشاهده شدند، دیدگاه‌ها، تفکرات و ایده‌هایی را در ذهن محقق ایجاد کردند که انگیزه سئوالات و مصاحبه‌های بعدی شد. با انجام مصاحبه‌های مرحله بعد و تحلیل داده‌ها، محقق دیدگاه و درک عمیق‌تری در رابطه با تجربه مصاحبه شوندگان به دست آورد. برای نمونه با بررسی کدهای متن مصاحبه و با توجه به مسأله پژوهش می‌توان طبقات زیر را برای کاربران در نظر گرفت:

۱. برونسپاری‌هایی که در نتیجه درخواست بیماران ارائه شد.

۲. برونسپاری‌هایی که در نتیجه سیاست سازمان و جهت حفظ منافع سازمان ارائه شد.

کد گذاری انتخابی اولیه

در این مرحله پژوهشگر، مقوله اصلی را انتخاب می‌کند و آن را به شکلی نظام‌مند به سایر مقوله‌ها مرتبط می‌سازد، ارتباطات را اعتبار می‌بخشد و مقوله‌هایی که نیاز به تصفیه و توسعه بیشتر دارند را توسعه می‌دهد. در حقیقت، این مرحله مرتب سازی مقوله‌ها و طبقه‌ها است. برای مثال برای دو طبقه فرعی ایجاد شده در کد گذاری محوری می‌توان دو عنوان زیر را پیشنهاد داد:

دانش فنی و تخصصی: دقت در ارائه خدمات / میل به پیشرفت / ارتقاء کیفی / روزآمد شدن

سیستم نظارتی: جلوگیری از فساد / جلوگیری از رانت / حذف دلال

یادداشت / تفسیر

یادداشت‌ها کمک می‌کنند تا مصاحبه‌کننده به سمت منابع جدیدی از داده هدایت شود و مشخص شود که کدام ایده باید بیشتر بهبود یابد. نمونه‌ای از یادداشت /

تفسیر در هنگام نسخه برداری مصاحبه در شکل ۱

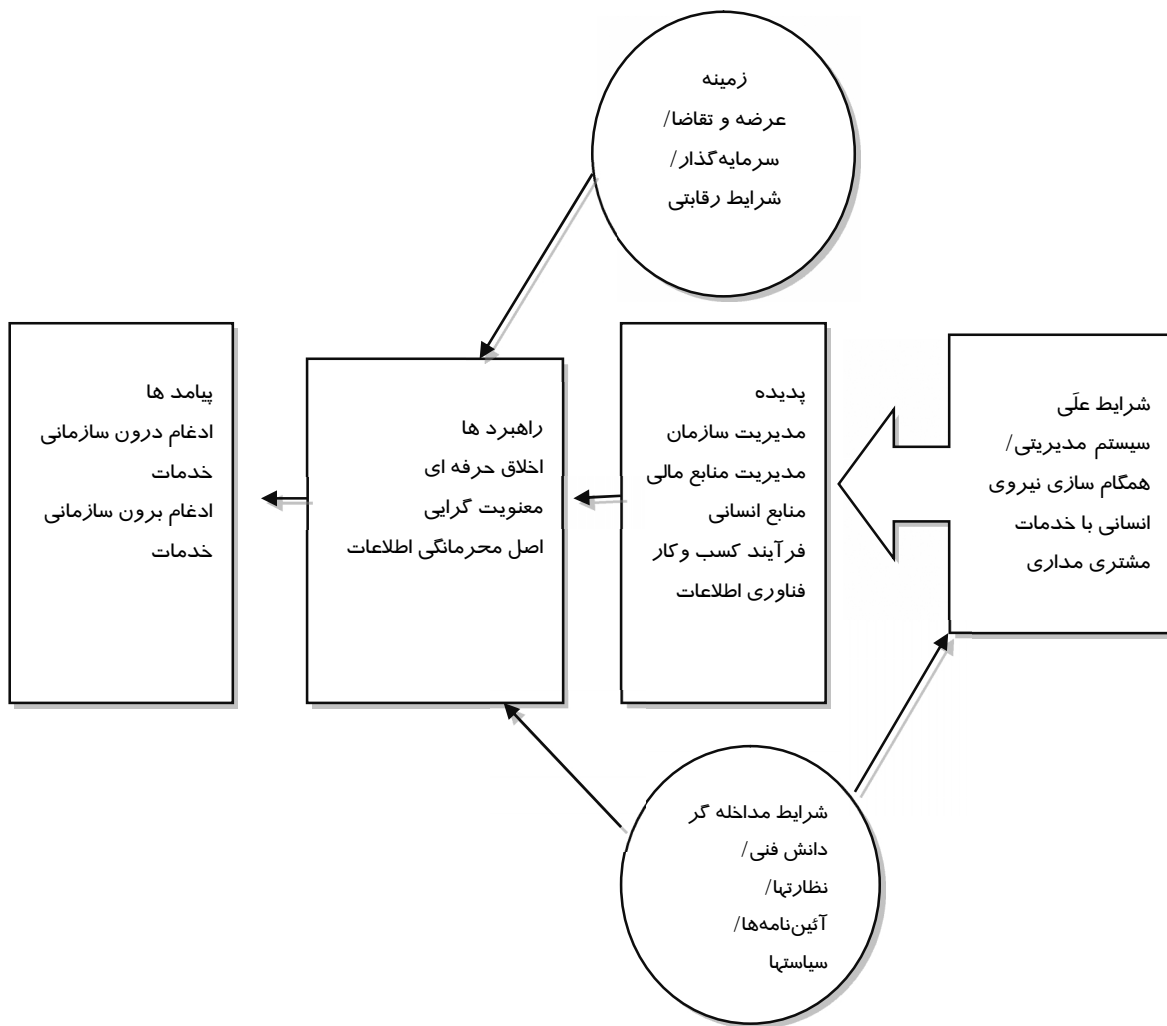
مشاهده می‌شود:

"...شرایط رقابتی در کشور ما مثل کشورهای پیشرفته نیست افراد گاهها برای حذف رقیب همه کاری انجام میدهند حتی کارهای غیراخلاقی هم می کنند تا رقیب خودشون را از میدان خارج کنند و مشتریای آنها را به سمت اهداف خود جذب کنند. اما رقابت به این معنا نیست رقابت باید مثبت باشد رقبا باید در ارائه سطح بالای خدمات باهم رقابت کنند اینگونه رقابت چه در صنعت چه در فرهنگ چه در پژوهشهای علمی نتایج بسیار خوبی به همراه خواهد داشت." (A3-26)^۱

یادداشت: به نظر می رسد کار اجرایی و مدیریتی و سیاست سازمانها بر کیفیت و کمیت فعالیت های ارائه خدمات تأثیر گذار است. اما گاهها با عواملی مواجه هستیم که خارج از کنترل مدیریت در سطح کلان موجب تضعیف یا حذف بنگاههای کوچک ارائه دهنده خدمات می شوند که این امر عواقب ناگواری نظیر بیکاری نیروی انسانی، کاهش کیفیت خدمات، از بین رفتن فضا و تجهیزات و سرمایه مالی و ... می شود.

شکل ۱. نمونه یادداشت/ تفسیر

^۱ منظور از A3، سومین عضو مصاحبه شونده و منظور از ۲۶، بیست و ششمین سوالی است که از او پرسیده شده.



شکل ۲. نمونه کدگذاری بصری داده ها در مرحله کدگذاری محوری ثانویه

کدگذاری انتخابی ثانویه

کدگذاری انتخابی، آخرین مرحله کدگذاری است که در آن مقوله اصلی انتخاب شده و پیوند آن با دیگر مقوله ها مشخص می شود. تفسیر و بیان رابطه ها میان

مقوله اصلی و دیگر مقوله ها با توجه به مدل ارائه شده پژوهش صورت می گیرد. زیرا در کدگذاری محوری اساس کدگذاری انتخابی پی ریزی می شود. در این مرحله پژوهش، مجدداً مصاحبه های مرحله اول و دوم

بررسی و با پیوند مصاحبه‌های هر دو مرحله به یکدیگر کدهای تکراری حذف شد. به عبارت دیگر، با در نظر گرفتن یافته‌های مراحل قبلی، مقوله محوری انتخاب و به دیگر مقوله‌ها ربط داده شد.

نوشتن خط اصلی داستان: برای رسیدن به یکپارچگی مورد نظر لازم است پژوهشگر، خط اصلی موضوع را تنظیم و خود را به آن متعهد کند. برای شروع نوشتن داستان (شرح موضوع) می‌توان به عنوان نمونه این سؤالات را پرسید: مسأله اصلی چیست؟ در زمینه مورد مطالعه چه چیز برجسته و قابل توجه است؟ نوشتن خط اصلی داستان به پژوهشگر کمک می‌کند تا به فهرست مقولات نگاه کند و ببیند آیا یکی از آنها به اندازه کافی انتزاعی است تا آنچه را که در توصیف داستان (شرح موضوع) آمده است، در بر بگیرد. اگر چنین مقوله‌ای وجود داشته باشد، به مقوله اصلی تبدیل می‌شود. به عبارت دیگر، ذهن پژوهشگر بین طبقات ایجاد شده و مسأله پژوهش ارتباط برقرار می‌کند و در نهایت یک اندیشه مرکزی را که دربرگیرنده خط اصلی داستان و مسأله پژوهش است، پدید می‌آورد.

خط اصلی داستان (سناریو): «در این قسمت از پژوهش، ما به دنبال این هستیم که به طراحی الگوی فرآیندی برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی مبتنی بر مدیریت منابع انسانی با رویکرد حکمرانی خوب را با مصاحبه با ۱۰ تن از مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۲ شامل (دانشگاه‌های علوم پزشکی اردبیل، تبریز، ارومیه و دانشکده‌های علوم پزشکی خلخال، سراب، مراغه و خوی) که هر یک در حوزه مربوط به خدمات آموزش پزشکی و درمانی فعال بودند، مصاحبه کردیم. این گروه کسانی هستند که در دانشگاه به دلیل ماهیت کارشان با نحوه برون‌سپاری و ماهیت خدمات برون‌سپاری آگاهی کامل دارند. با مصاحبه با آنان می‌خواستیم بدانیم چه عواملی بر برون‌سپاری خدمات حوزه درمان موثر هستند. و همچنین احیاناً موانع و پیامد برون‌سپاری

خدمات با توجه به تجربه اجرایی این افراد و راهبردهای آنان چه چیزهایی است. تمام کار ما در این قسمت از پژوهش، این است که از موقعیتی که کاربر در محیط کاری خود قرار می‌گیرد و برای رفع نیازهای سازمانی و دسترسی به خدمات خود به برون‌سپاری گرایش پیدا می‌کند، تصویر روشنی ارائه دهیم. نتیجه‌ای که از مصاحبه‌ها به دست می‌آید آن است که هر سازمانی، در یک زمینه یا موقعیتی قرار گرفته که به برون‌سپاری بخشی از خدماتش روی آورده است.

بحث و نتیجه گیری

در حال حاضر، برون‌سپاری از مراحل اولیه‌اش با انگیزه مالی، به عرصه کنونی با انگیزه استراتژیکی 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 به‌منظور کسب بهترین تخفیف‌های ممکن و تضمین رابطه با ثبات‌تر، معامله‌ای بلندمدت با یک فروشنده واحد ترتیب می‌داد. با این حال، در اینجا هدف، برون و سپردن کار به مکان‌هایی بود که در آنجا کار با پایین‌ترین قیمت انجام می‌گیرد. برون‌سپاری‌هایی که با انگیزه استراتژیکی صورت می‌گیرند، بر قابلیت و شایستگی تأکید می‌ورزند. در اینجا 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 عملیات استفاده نماییم. مهمتر اینکه اگر برون‌سپاری استراتژیکی به درستی انجام گیرد نه تنها به عملیات کمک می‌نماید، بلکه در برتری‌های رقابتی و استراتژیکی سازمان نیز سهم خواهد بود (۱۷). همچنین سازمان‌ها برای دستیابی به بهره‌وری به برون‌سپاری تعدادی از فرآیندهای خود نیاز دارند. بهره‌وری از دو جزء اصلی (کارآیی) و (اثربخشی) تشکیل می‌شود که بخش کارایی مربوط به

تعیین نیازها و خواسته‌های مشتریان و بخش اثربخشی شامل منابع مورد استفاده است. سنجش هر یک از این دو عنصر، میزان بهره‌وری سازمان را مشخص می‌کند. از نقطه نظر دیگر، اثربخشی به بیرون و کارایی به درون سازمان توجه دارد. برای سنجش کارایی، سازمان به عملیات درونی خود و نحوه صرف منابع می‌پردازد تا اینکه دریا بد هر خدمت چند واحد پولی هزینه در بر دارد و بر اساس استانداردها، این هزینه تا چه حد توجیه‌پذیر است. در سنجش اثربخشی، سازمان به بیرون می‌نگرد تا دریا بد خدمات چه اثراتی بر جامعه و مشتریان گذاشته است. برونسپاری سازمان‌ها گاهی با هدف حصول به کارایی بیشتر و گاهی به منظور دستیابی به اثربخشی شکل می‌گیرد. البته برونسپاری برخی فعالیت‌ها به این دلیل است که مدیریت آنها وقت زیادی را به خود اختصاص می‌دهد. برونسپاری در این حال باعث می‌شود تا مدیران بتوانند بدون دغدغه فکری در راستای اهداف سازمان، به مسائل اصلی‌تری بپردازند که این خود بر افزایش بهره‌وری تأثیر مستقیم می‌گذارد. این پژوهش با رویکرد کیفی، به دنبال الگوی فرآیند برونسپاری عملیات خدمات درمانی مبتنی بر رویکرد حکمرانی خوب: رویکرد داده بنیاد، در قالب یک نظریه ارائه نموده است که از طریق آن می‌توان الگوی فرآیند برونسپاری عملیات خدمات درمانی را به خوبی تفسیر و تبیین کرد. در خصوص تبیین الگوی فرآیند برونسپاری عملیات خدمات درمانی مبتنی بر رویکرد حکمرانی خوب: رویکرد داده بنیاد و شناسایی ابعاد آن، ۶ بعد شامل (۱) ابعاد و نشانگرها ۲. پیامدهای تأثیرگذار ۳. عوامل علی اثرگذار ۴. عوامل مداخله‌گر اثرگذار ۵. عوامل زمینه‌ای اثرگذار ۶. راهبردها) شناسایی گردید؛ که هر کدام از این ابعاد نیز مقوله‌ها و مفاهیم متعددی را شامل می‌شوند. نتایج حاکی از آن داشت که پس از شناسایی مولفه‌های تأثیرگذار در طراحی الگو برای جلوگیری از طولانی‌شدن فصل در هر عامل تنها به تعدادی از منابع اشاره شود. این

تحقیق شامل شناسایی و مطالعه شاخص‌هایی مثل (ابعاد و نشانگرها، پیامدها، عوامل علی اثرگذار، عوامل مداخله‌گر، عوامل زمینه‌ای، راهبردها) در طراحی الگوی فرآیند برونسپاری عملیات خدمات درمانی مبتنی بر رویکرد حکمرانی خوب بود و بعد از تحلیل این سوالات نتایج نشان داد که ۶ عامل دسته‌بندی شده است و بنابراین می‌توان بیان نمود که تمامی عوامل شناسایی شده می‌توانند جزئی از عوامل مدل الگوی فرآیند برونسپاری عملیات خدمات درمانی به شمار بیایند و طبق مدل بدست آمده و نتایج مدل‌های اندازه‌گیری شده، می‌توان گفت همه ابزارهای پژوهش برازش مناسب و قابل قبول داشتند و در ابعاد و نشانگرهای الگوی فرآیند برونسپاری عملیات خدمات درمانی مقوله‌های (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) و پیامدهای تأثیرگذار مقوله‌های (ادغام درون سازمانی خدمات و ادغام برون سازمانی خدمات)؛ عوامل علی اثرگذار مقوله‌های (سیستم مدیریتی و همگام سازی نیروی انسانی با خدمات مشتری مداری) عوامل مداخله‌گر اثرگذار مقوله‌های (دانش فنی و تخصصی، سیستم نظارتی، سیاست‌های سازمانی، آئین‌نامه‌ها و قوانین و سیستم اطلاع رسانی)؛ عوامل زمینه‌ای اثرگذار (سیستم عرضه و تقاضای خدمات، سرمایه‌گذاری و شرایط رقابتی حاکم) و راهبردهای برای مدیریت مقوله‌های (اخلاق حرفه‌ای، معنویت‌گرایی) مورد تایید قرار گرفتند.

با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهادت زیر ارائه می‌گردد:

۱. پیشنهاد می‌شود در مراکز آموزشی ساختار و تشکیلات سازمانی مستقل برای برونسپاری عملیات خدمات درمانی تعیین شود و به شاخص‌های مقوله عدالت اجتماعی توجه بیشتری گردد.

شهروندان عادی و کارشناسان مسئولیت پذیر و فعال شوند. با برگزاری شورای سازمانی، انجمن‌های مردمی این امر تحقق یابد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری آقای رضا مرادی با عنوان «الگوی فرآیند برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی مبتنی بر رویکرد حکمرانی خوب: رویکرد داده بنیاد» با کد رهگیری ۱۶۲۳۹۳۹۷۳ و شماره ۱۴۰۰/۳/۲۴۷۱ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا می‌باشد.

۲. به منظور هماهنگی در اجرای سیستم، جلسات مستمر دوره‌ای در استان‌ها با حضور تمام اعضای شورای برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی برگزار گردد.

۳. با تشکیل کارگروه‌هایی مشکلات و ضعف‌های موجود در آیین‌نامه‌های اجرایی مطالعه و رفع شوند.

۴. برای افزایش رضایت ارباب رجوع و روحیه مسئله‌یابی در اعضای کمیته‌ها، دوره‌های آموزشی اثربخش در جهت بهتر عملیاتی کردن برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی اجرا شود.

۵. توصیه می‌شود در اجرای برون‌سپاری عملیات خدمات درمانی، افراد برون‌سازمانی، نظیر

References

- 1- Doeksen GA, Johnson T, Biard-Holmes D, Schott V. A healthy health sector is crucial for community economic development. *The Journal of Rural Health*. 1998; 14(1), 66-72.
- 2- Khushbu T. Public Private Partnership in the Health Sector: Boon or Bane *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2014;157, 307-316.
- 3- Nosrati M, Sadeghi H, Abdoli GH, Aghelikohanhashhari, L. Using Public-private Partnership Investment Models in Health: Estimating the level of Preparedness of Iran's Hospital Sector. *Journal of Kerman School of Medical Information and Management*. 2013; 2(1): 128-137.
- 4- Zarei A, Moghadmsafar T, Eidkhani V. Challenges and Problems of Public and Private Sector Partnership Projects in the Health System: a Review Study. *Journal of community health*. 2018; 5(4): 386-402.
- 5- Farahiboorzanjani B, Soltan M, Samavati M. Pathology of the Selection System of Government Agencies of the Islamic Republic of Iran. *Human Resource Management Research Quarterly of Imam Hossein University (AS)*. 2012, 4(2): 101-124.
- 6- Roberts V. Managing strategic outsourcing in the healthcare industry. *Journal of Healthcare Management*. 2001; 46(4): 239-49.
- 7- Sameen S, Tayyeb IM., Belgacem S. 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.
- 8- Lio X, Hotchkiss DR., Bose S, Bitran R, Giedion U. Contracting for Primary Health Services: Evidence on Its Effects and Framework for Evaluation. Bethesda, MD, Abt Associates Inc. 2004.
- 9- Omidian M, Taleghani GH, Mohammadi F, Firouzi J, Yaghoubi H, Khastar H. Analyzing the Role of Good Governance in Promoting Human Development: an International Review. *Journal of Public Administration*. 2015; 7(3): 413-436.
- 10- Sabaghkermani M, Baskha M. The Role of Good Governance in Improving the Performance of Government Expenditures: a Case Study of Health and Education Sectors in Islamic Countries. *Economic Research Quarterly*. 2009: 86.
- 11- Abasinezhad H, Rafie emam A. Human development evaluation at Iran rural development. *Journal of Economic Research (tahghighat-e- Eghtesadi)*. 2006;41(1):31-54.
- 12- Nargesian A, Poorezat A, Rasouliporshokooch A. Studying the Advantages and Disadvantages of Outsourcing the Recruitment Process of Human Resources in Iran Mobile Communications Company. *Quarterly Scientific-Research Journal of Government Organizations Management*. 2017; 5(2): 79-90.

- 13- Berber N, Slavic A. Human Resource (HR) Outsourcing in European Compensation Management in the Light of CRANET Research. *Acta Polytechnica Hungarica*. 2016; 13(3): 207-225.
- 14- Liu y, Combs JG, Ketchen DJ, Ireland RD. The Value of Human Resource Management for Organizational Performance, *Business Horizons*. 2013; 50, 503-511.
- 15- Rudra P, Sanyal GS. Good Governance and Human Development: Evidence from Indian States, *Journal of Social and Development Sciences*. 2011; 1(1): 1-8.
- 16- Creswell JW, Plano VL, Clark ML, Hanson EE. Advanced Mixed Methods Research Design. In A. Tashakkori and C. Teddlie (Eds.), *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research* (pp. 209–240). Thousand Oaks, CA: Sage. 2013.
- 17- Seyedjavadin R, Hosseinzade M. Investigating the Relationship Between Employees' Strategic Capabilities and Human Resource Management Styles in Industrial Companies in Tehran Province. *Modares Human Sciences Quarterly*. 2015; 12(1): 159-188.