



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

ارائه ی الگوی ارزیابی برون سپاری واحدهای مراکز آموزشی درمانی قزوین

استاد راهنما:

دکتر امید خسروی زاده

استاد مشاور:

دکتر محمدذکریا کیایی – آقای سعید شهبواری

دانشجو:

نصیبه منصوران تازه کند

دانشجوی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

دی ماه – سال ۹۹



بیان مسئله و مقدمه

✓ طی چند دهه اخیر یکی از روش های بکار رفته در همه عرصه ها ، استراتژی تامین منابع از خارج از سازمان و آزادسازی می باشد که مکانیسم جدیدی از کاهش حضور دولت و افزایش حضور بخش خصوصی در عرصه های اجتماعی همراه با افزایش رقابت و در نتیجه برنده شدن پشتکار و خلاقیت است.

✓ عقد قرار داد با بیرون از سازمان (**برونسپاری**) یک مکانیسم خرید است که به وسیله آن یک خدمت خاص معین ، مقدار و کیفیت آن تعریف و در مورد قیمت آن توافق حاصل می شود، سپس برای یک دوره زمانی مشخص از یک **تدارک کننده بیرونی** مشخص خریداری می شود.

✓ برون سپاری به عنوان مکانیسمی برای حل معضلات نظام سلامت به این دلیل مطرح می شود که مزایای مدیریت بخش خصوصی از جمله **صرفه جویی در هزینه ها** ، **توجه به کارایی** و **رضایت مشتریان** به بخش دولتی وارد شده در عین حال از معایب آن همچون **عدم توجه به عدالت و مسئولیت اجتماعی** اجتناب می گردد.



مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
تقی پوریان و علیزاده	۱۳۹۶	در مطالعه ای که تحت عنوان " <u>نقش فرهنگ شرکتی بر کیفیت روابط کاری در زمان برونسپاری فعالیت ها در دانشگاه علوم پزشکی تهران</u> " انجام دادند. نشان داده شد که فرهنگ شرکتی تأثیر مثبتی بر کیفیت روابط کاری در زمان برونسپاری فعالیت ها داشت.
جنتی و همکاران	۱۳۹۶	در مطالعه ای که تحت عنوان " <u>تدوین الگوی کوچک سازی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز</u> " انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد کوچک سازی از جمله روش هایی است که در شرایطی که سازمان های سلامت با محدودیت منابع مواجه هستند میتواند مورد استفاده قرار بگیرد.
جهانگیری	۱۳۹۵	در مطالعه ای تحت عنوان " <u>رتبه بندی مناطق مختلف ایران از نظر میزان برون سپاری خدمات درمانی و فعالیت درمان غیر مستقیم سازمان تأمین اجتماعی با استفاده از تصمیم گیری چند شاخصه</u> " ، نتیجه به دست آمده نشان داد سازمان تأمین اجتماعی از شیوه درمان غیر مستقیم (خرید خدمات درمانی و عقد قرارداد با مراکز دولتی و خصوصی) به عنوان یک راهبرد جهت افزایش دسترسی بیمه شدگان به منابع درمانی و جایگزین نمودن آن با توسعه و ساخت و ساز مراکز ملکی در تمامی مناطق ایران (البته به طور غیر یکسان) استفاده نموده است.



مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
پارسا معین و همکاران	۱۳۹۴ و	در مطالعه ای که تحت عنوان "تأثیر برون سپاری بر رضایت مندی و رعایت حقوق بیماران مراجعه کننده به بخش های رادیولوژی بیمارستان های منتخب در تهران" انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد برونسپاری در بخش رادیولوژی بیمارستان می تواند به افزایش رضایت بیماران در زمینه های پذیرش و امکانات بهداشتی-رفاهی منجر گردد.
براتی و همکاران	۱۳۹۳	در مطالعه ای که تحت عنوان "بررسی وضعیت قبل و بعد داروخانه های برون سپاری شده دانشگاه علوم پزشکی شیراز" انجام شد، نتایج مطالعه نشان داد واگذاری خدمات سلامت به صورت استیجاری برای داروخانه ها به عنوان یک استراتژی موفق اثربخش بوده است؛ به نحوی که اکثر واحدها با افزایش سود و ارتقاء شاخص های دسترسی همراه بوده اند.
موریس و جورج	2018	در مطالعه ی تحت عنوان "اجرای آزمایشی پیاده سازی برونسپاری تدارکات در شرکت های دولتی در کنیا، در مورد صندوق بیمه ملی بیمارستان ها" انجام شده است، نتیجه نشان داد ه که پیاده سازی برون سپاری تدارکات در کنیا توسط مدیریت تامین کننده، مدیریت قرارداد، شایستگی کارکنان و چارچوب قانونی به عنوان عوامل عمده ای که بیشتر بر پیاده سازی تأثیر می گذارد تعیین می شود.

جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

✓ به منظور دستیابی به **مزایای بیشتر** ، بسیاری از سازمان های بهداشتی درمانی به برون سپاری فعالیت های خود اقدام نموده و **بهبود کیفیت محصولات و خدمات** خود را مدنظر قرار داده اند.

✓ در ایران نیز در سال های اخیر با هدف **افزایش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی** ، افزایش رضایت **بیماران و کاهش هزینه ها** ، بخشی از مراقبت ها به بخش خصوصی واگذار شده است.

✓ با وجود گذشت حدود یک دهه و بیشتر از شروع اجرای رویکرد برون سپاری در بخش سلامت نیاز به **الگویی برای ارزیابی خدمات برون سپاری** احساس می شود تا با استفاده از نتایج آن بتوان قابلیت واگذاری واحدهای بیمارستان را برای استقرار رویکرد برون سپاری بررسی کرد.

✓ با توجه به اهمیت برون سپاری و نقش آن در عملکرد مراکز آموزشی درمانی هدف از این پژوهش ارائه الگوی ارزیابی برون سپاری مراکز آموزشی درمانی قزوین است که **اولا نتایج آن برای سطوح تصمیم گیری و ثانيا سطوح اجرایی** مراکز درمانی مفید خواهد بود.



اهداف پژوهش

طراحی الگوی ارزیابی برون سپاری واحدهای مراکز آموزشی درمانی قزوین

اهداف اختصاصی:

- ۱- شناسایی ابعاد موثر بر برون سپاری واحدهای مراکز آموزشی درمانی ایران
- ۲- شناسایی ابعاد موثر بر برون سپاری واحدهای مراکز آموزشی درمانی قزوین
- ۳- مفهوم سازی ابعاد موثر و روابط آنها در قالب الگوی اولیه
- ۴- اعتبارسنجی الگوی ارزیابی برون سپاری واحدهای مراکز آموزشی درمانی

قزوین



سوالات پژوهشی

- ✓ ابعاد موثر بر برون سپاری واحدهای مراکز درمانی ایران کدام است؟
- ✓ ابعاد موثر بر برون سپاری واحدهای مراکز درمانی قزوین کدام است؟
- ✓ الگوی اولیه ارزیابی برون سپاری مراکز آموزشی درمانی قزوین کدام است؟
- ✓ الگوی معتبر و نهایی ارزیابی برون سپاری مراکز آموزشی درمانی قزوین کدام است؟

مواد و روش کار

✓ نوع مطالعه:

پژوهش حاضر از نظر هدف از **نوع توصیفی - تحلیلی** و از نظر زمانی **مقطعی** خواهد بود و از آنجایی که بر اساس نتایج پژوهش می توان راهکارهای مناسب ارائه و آنها را به کار گرفت، ماهیت پژوهش نیز **کاربردی** است.

این مطالعه در ۴ مرحله به ترتیب ذیل انجام خواهد شد:

مرحله اول: مرور جامع مطالعات

مرحله دوم: مطالعه کیفی مبتنی بر تشکیل نشست متخصصین (expert panel)

مرحله سوم: مطالعه کمی مبتنی بر ارائه الگوی اولیه و ابزار سازی

مرحله چهارم: اعتبارسنجی مبتنی بر الگویابی معادلات ساختاری

مراحل پژوهش

مرحله اول (مرور جامع مطالعات):

– این مرحله با استفاده از **مرور جامع** به هدف نخست پژوهش پاسخ می دهد.

– پیش زمینه: به منظور آگاهی از "**عوامل موثر بر برون سپاری واحدهای مراکز درمانی ایران**" اقدام به مرور جامع می شود.

– مرور: **عوامل مرتبط با برون سپاری** در مراکز آموزشی درمانی ایران کدام بوده است؟

– معیار ورود، خروج مرور: معیار ورود شامل ۱- **مطالعات که در ده سال اخیر در حوزه برون سپاری مراکز درمانی انجام شده اند** ۲- **کلیه مطالعات توصیفی و تحلیلی و مقطعی با متدولوژی های متفاوت** ۳- **زبان مطالعات فقط فارسی و انگلیسی بود.** همچنین معیار خروج شامل ۱- **مطالعاتی که در سایر حوزه ها خدماتی انجام شده اند** ۲- **امکان دسترسی به آن ها وجود ندارد.**

مراحل پژوهش

مرحله دوم (تشکیل نشست متخصصین):

– این فاز از پژوهش برای دستیابی به **هدف دوم پژوهش** انجام شده است.

– **تشکیل جلسات نشست متخصصین در مراکز آموزشی و درمانی قزوین** (افرادی که در این مرحله از مطالعه به عنوان خبره تعریف شده اند افرادی هستند که از دانش و تجربه کافی در زمینه خدمات بیمارستانی، مدیریت سلامت، تجربه استقرار رویکرد برون سپاری و سایر مفاهیم مرتبط برخوردار بوده اند).

– **تشریح نتایج مرور جامع مطالعات و شرح اهداف پژوهش برای متخصصین**

– **ثبت نظرات و بایگانی فایل های صوتی و نوشتاری پس از کسب رضایت آگاهانه**

– **تهیه جداول نظرات و مضمون های شناسایی شده**

مراحل پژوهش

مرحله دوم (تشکیل نشست متخصصین):

جامعه پژوهش: شامل کلیه مدیران حوزه خدمات بیمارستانی و ستاد دانشگاه علوم پزشکی قزوین

نمونه پژوهش: نمونه گیری در این مرحله **مبتنی بر هدف** خواهد بود و شامل مدیران ستادی دانشگاه و روسا، مدیران، مترون ها و مدیران واحدهای مورد نظر پژوهش در مراکز قدس، رجایی، ولایت، بوعلی، کوثر و ۲۲ بهمن.

جمع آوری و تحلیل داده: راهنمای مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته. این راهنما شامل سؤالاتی کلی است که نیاز به پاسخ باز و تفسیری دارند. با کسب رضایت افراد صدای آن‌ها ضبط و یادداشت برداری انجام خواهد شد.

مراحل پژوهش

مرحله سوم (ارائه الگوی اولیه و ابزار سازی):

– این فاز از پژوهش برای دستیابی به **هدف سوم** پژوهش انجام خواهد شد.

– **مفهوم سازی ابعاد و مولفه های پیش بینی:**
در این خصوص سعی شد تنها مهم ترین و با اولویت ترین مولفه ها در الگو **مفهوم سازی** شوند و در **ابزار سازی** به کار روند.

– **ساخت ابزار کمی پژوهش:**
ابزار مذکور به صورت **پرسشنامه** و در **دو بخش** تهیه شد. بخش اول شامل **اطلاعات دموگرافیک** بود و در آن ۵ سوال شامل: سن، جنس، میزان تحصیلات، سابقه خدمت و پست سازمانی گنجانده شد. در بخش دوم پرسشنامه نیز **ابعاد و مولفه ها برای تحلیل** گنجانده شد.
مقیاس پاسخ دهی مشارکت کنندگان **طیف پنج تایی لیکرت** به صورت خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد بود که آنها می بایست در مورد میزان اهمیت هر یک از سوالات در زمینه برون سپاری مراکز درمانی پاسخ می دادند.

مراحل پژوهش

مرحله سوم (ارائه الگوی اولیه و ابزار سازی):

– در نهایت جهت **اعتبار سنجی ابزار** از موارد زیر استفاده شد:

(۱) **روایی صوری ابزار**: پرسشنامه تهیه شده در اختیار ۱۰ نفر از خبرگان کلیدی مرحله دوم پژوهش و همچنین کارشناس آمار و ابزارسازی استفاده قرار گرفت.

(۲) **روایی محتوایی ابزار**: از ۱۰ صاحب نظر فوق الذکر خواسته شد تا نظر خود را راجع به هر یک از سوالات پرسشنامه در قالب «گویه ضروری است»، «گویه مفید است ولی ضروری نیست» و «گویه ضرورتی ندارد» بیان نمایند. سپس با استفاده از شاخص CVR، روایی محتوا هر یک از سوالات پرسشنامه محاسبه شد.

(۳) **روایی سازه ی ابزار**: در این خصوص **قبل از انجام تحلیل عاملی** باید از این مساله اطمینان حاصل می شد که آیا می توان داده های موجود را برای تحلیل مورد استفاده قرار داد یا خیر. به عبارت دیگر آیا تعداد داده های مورد نظر برای تحلیل عاملی مناسب هستند یا خیر بدین منظور از شاخص KMO و **آزمون بارتلت** استفاده شد

(۴) **پایایی ابزار**: به منظور سنجش پایایی ابزار، پرسشنامه مذکور در اختیار ۲۳ نفر از نمونه مورد نظر پژوهش قرار گرفت. همچنین ضریب الفای کرونباخ هر یک از ابعاد پرسشنامه بررسی شد که حداقل بیشتر از ۰/۷ بود.



مراحل پژوهش

مرحله سوم (ارائه الگوی اولیه و ابزار سازی):

جامعه پژوهش: مدیران و کارشناسان ستاد دانشگاه ، مدیران ، کارشناسان و پزشکان مراکز آموزشی درمانی قزوین .

نمونه پژوهش: روش نمونه گیری در این مرحله **سه میه ای و به شکل تصادفی** بود.

با استفاده از فرمول کوکران با اطمینان ۹۵٪ ، انحراف استاندارد ۰/۵ و حاشیه خطای +۰/۵-۵٪ حجم نمونه ۳۸۴ نفر محاسبه خواهد شد که در نهایت ۲۲۰ پرسشنامه توزیع شد.

جمع آوری و تحلیل داده: پرسشنامه استاندارد شده به تعداد افراد نمونه داده شد.

از آمار توصیفی جهت خلاصه سازی داده های توصیفی در قالب میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت آمار تحلیلی از آزمون های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. نرم افزار مورد استفاده در این بخش SPSS-v18 در سطح معنی داری ۰/۰۵ بود.

مراحل پژوهش

مرحله چهارم (اعتبارسنجی مبتنی بر الگویابی معادلات ساختاری):

– این مرحله در پاسخ به هدف چهارم مطالعه طراحی گردیده است.

– در این فاز به منظور بررسی روابط علی بین متغیرها به صورت منسجم و ارائه مدل نهایی از تکنیک مدل معادلات ساختاری استفاده شده است این تکنیک از پنج مرحله به شرح زیر تشکیل شد:

(۱) بیان مدل : شامل ساخت مدل اولیه

(۲) تخمین مدل: شامل جمع آوری داده‌ها و ساخت ماتریس‌های متغیرها

(۳) ارزیابی تناسب: شامل بررسی کلی معیار تناسب مدل و قابلیت آزمون‌پذیری آن و سنجش ضرورت انجام اصلاحات

(۴) اصلاح مدل

(۵) تفسیر مدل

در نهایت با استفاده از داده های این مرحله الگوی معتبر شده پژوهش شامل ابعاد و مولفه های پیش بین آنها ارائه شد

مراحل پژوهش

مرحله چهارم (اعتبارسنجی مبتنی بر الگویابی معادلات ساختاری):

جامعه پژوهش: مانند مرحله ۳

نمونه پژوهش: مانند مرحله ۳

جمع آوری و تحلیل داده:

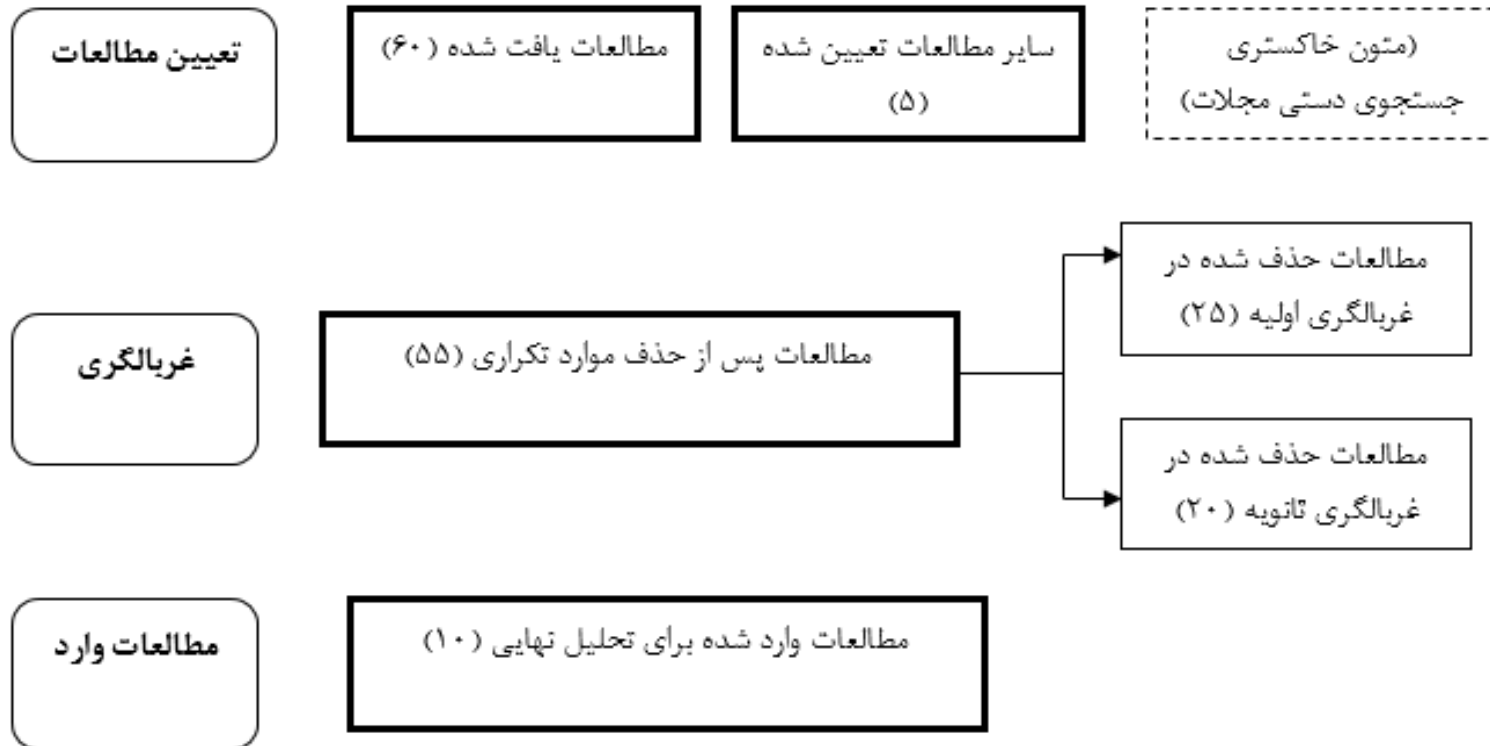
در این مرحله از داده های مرحله سوم استفاده شد. همچنین جهت **برازش مدل** از شاخص های ، شاخص کای اسکوئر، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص ریشه ی میانگین مربعات خطای بر آورد (RMSEA)، شاخص برازش مقایسه ای تعدیل یافت (CFI)، شاخص برازندگی نرم شده (NFI) استفاده شد. نرم افزار مورد استفاده در این بخش AMOS بود.



محدودیت ها

- ✓ کمبود مطالعات مربوط در زمینه تحقیقات مراکز آموزشی درمانی در ایران
- ✓ دشواری در دسترسی به متخصصان برای سنجش عوامل
- ✓ همکاری نکردن کارشناسان ، که سعی شد اهداف پژوهش و کاربرد آن به خوبی تشریح شود.

یافته های مرحله اول:



فلوچارت نتایج جستجو و انتخاب مطالعات



یافته های مرحله اول:

برای تحلیل نهایی ۱۰ مورد مطالعه انتخاب شده بودند. مولفه های مختلفی برای تصمیم به انجام برون سپاری شناسایی شد که از این بین ۹۱ مولفه به شرح زیر انتخاب شد

- | | |
|---|---|
| ۱. آزاد کردن منابع برای موارد پیشنهادی دیگر جهت سرمایه گذاری | ۲۱. استفاده از ظرفیت مشاوران حقوقی |
| ۲. هزینه های پیشنهادی پیمانکاران | ۲۲. قوانین نظارت بر عملکرد پیمانکاران |
| ۳. هزینه ها در طول اجرای قرارداد (تورم و هزینه های پیش بینی نشده) | ۲۳. حفظ محرمانگی اطلاعات پرسنلی مراکز |
| ۴. هزینه های مربوط به تغییر طرفین قرارداد | ۲۴. پایش و نظارت بر اجرای دقیق مفاد قراردادها |
| ۵. هزینه های پایش عملکرد پیمانکاران | ۲۵. ارزیابی سرعت فرآیندهای خدمات تعریف شده در قراردادها |
| ۶. هزینه و بهای تمام شده خدمت | ۲۶. ارزیابی دقت فرآیندهای خدمات تعریف شده در قراردادها |
| ۷. منابع مالی و بودجه ای پیش بینی شده | ۲۷. تمرکز روی نقاط کلیدی پایش و ارزیابی عملکرد پیمانکاران |
| ۸. مقایسه هزینه منفعت تامین داخلی فعالیت در مقابل هزینه برون سپاری آن | ۲۸. ایجاد پایگاه داده مسایل و مشکلات عملکردی پیمانکاران |
| ۹. شاخص هزینه های پنهان در برون سپاری | ۲۹. تعریف استاندارد ساختار یافته گزارش دهی متناوب پیمانکاران |
| ۱۰. هزینه های عملیاتی قرارداد | ۳۰. ارزیابی کیفیت خدمات برون سپاری شده |
| ۱۱. درآمد های پیش بینی شده خدمات | ۳۱. نظارت دقیق و تسلط مدیران به اصول برون سپاری |
| ۱۲. بهره وری کل عوامل تولید | ۳۲. سنجش نظام پاسخگویی |
| ۱۳. شاخص های حسابداری و حسابرسی | ۳۳. مقایسه بین عملکرد و استانداردها |
| ۱۴. شاخص بهره وری سرمایه گذاری | ۳۴. سنجش بهبود مستمر کیفیت خدمات |
| ۱۵. ارزیابی انعطاف پذیری مفاد قراردادها | ۳۵. ارزیابی میزان رضایت سایر واحدها از عملکرد واحد برون سپاری شده |
| ۱۶. ارزیابی پایبندی طرفین قراردادها | ۳۶. ارزیابی میزان رضایت ارباب رجوع از عملکرد واحد برون سپاری شده |
| ۱۷. ارزیابی پیشینه ی حقوقی پیمانکاران | |
| ۱۸. قوانین و مقررات کلان دولت در خصوص برونسپاری | |
| ۱۹. قوانین و مقررات حاکم بر وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی در خصوص برونسپاری | |
| ۲۰. حفظ محرمانگی ابعاد خدمات برون سپاری شده | |



یافته های مرحله اول:

برای تحلیل نهایی ۱۰ مورد مطالعه انتخاب شده بودند. مولفه های مختلفی برای تصمیم به انجام برون سپاری شناسایی شد که از این بین ۹۱ مولفه به شرح زیر انتخاب شد

- ۲۷. میزان ملموس بودن خدمات
- ۲۸. دانش و تکنولوژی جدید ارائه خدمات
- ۲۹. تدوین شیوه نامه ارائه خدمات
- ۴۰. میزان پیوندی که خدمت با ارباب رجوع دارد
- ۴۱. میزان وابستگی خدمت با سایر خدمات های سازمان
- ۴۲. وجود یک رویه باثبات و استاندارد برای انجام خدمت
- ۴۳. تفکیک ناپذیری خدمت
- ۴۴. میزان پیچیدگی های فرآیند های مربوط به خدمت
- ۴۵. اهمیت راهبردی خدمت در جایگاه کلی سازمان
- ۴۶. میزان ارتباط خدمت با حقوق معنوی یا دانش تخصصی در سازمان
- ۴۷. میزان ضرورت خدمت برای به انجام رساندن مأموریت سازمان
- ۴۸. حمایت و پشتیبانی مدیران عالی و عملیاتی
- ۴۹. کاهش ریسک سرمایه گذاری از طریق شریک شدن با واحد دیگر
- ۵۰. مشارکت و جلب حمایت افراد دارای نفوذ در داخل سازمان
- ۵۱. تامین اعتبار برای اجرای اثربخش مفاد قراردادها
- ۵۲. اعتقاد و اطمینان مجموعه ارکان سازمان به مفهوم برون سپاری
- ۵۳. تدوین برنامه ارتباط موثر و تعامل پذیری بین همه ذینفعان
- ۵۴. حفظ ظرفیت های کلیدی در داخل سازمان
- ۵۵. توجه به توانمندی درونی سازمان
- ۵۶. درک واضح و صریح از اهداف برون سپاری
- ۵۷. ارزیابی همکاری واحد های دیگر با واحد برون سپاری شده
- ۵۸. تمرکز بیشتر بر فعالیت اصلی سازمان بر پایه برون سپاری فرآیند های جزئی
- ۵۹. پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر ذی نفعان
- ۶۰. ارزیابی چابکی سازمانی
- ۶۱. انعطاف پذیری سازمان در مقابل تغییرات محیطی
- ۶۲. توان مدیریتی و تخصصی و توجه به تضاد منافع
- ۶۳. تشکیل تیم کارشناسی (نیازسنجی، فرآیند، برآیند)
- ۶۴. ارزیابی دستورالعمل های اجرایی و مسایل عملیاتی
- ۶۵. شرایط اقتصادی حاکم بر کشور
- ۶۶. فضای سیاست گذاری حاکم بر کشور
- ۶۷. شرایط فرهنگی حاکم بر کشور
- ۶۸. وجود شرکت های پیمانکاری معتبر و دارای صلاحیت
- ۶۹. استفاده از ظرفیت و امکانات شرکت های پیمانکاری
- ۷۰. دستیابی به موقعیت رقابتی
- ۷۱. وجود بخش خصوصی توانمند و مشتاق
- ۷۲. پیشرفتهای تکنولوژیکی در ارائه خدمات
- ۷۳. حساسیت و پاسخگویی شرکت های پیمانکاری در ارائه خدمت
- ۷۴. تعداد تامین کننده بالقوه برای انجام این فعالیت
- ۷۵. نوع فناوری یا تجهیزات، نیروی انسانی متخصص* مورد استفاده پیمانکاران
- ۷۶. ارتباط خدمت با ذینفعان بیرونی سازمان
- ۷۷. توانایی دانشگاه در خصوص میزان بهینگی مدیریت منابع و نوع تجهیزات
- ۷۸. توانمندسازی تخصصی کارکنان
- ۷۹. انگیزش و علاقه کارکنان
- ۸۰. حمایت مدیران ارشد در مسایل مربوط به کمبود نیروی کار تخصصی
- ۸۱. وجود مهارت مورد نیاز انجام خدمت در سازمان
- ۸۲. بررسی اثرات برون سپاری بر تعهدات اخلاقی منابع انسانی
- ۸۳. شایسته سالاری
- ۸۴. شاخص بهره وری نیروی کار
- ۸۵. وضعیت نیروی دارای صلاحیت آموزشی درون سازمان
- ۸۶. آموزش دانش، مهارت و تجربه کارکنان در خصوص فرآیند های برون سپاری شده
- ۸۷. سرمایه گذاری منابع انسانی خارجی
- ۸۸. میزان آزادسازی منابع انسانی و استفاده در سایر فعالیت های محوری
- ۸۹. مسایل مربوط به استخدام و به کارگیری کارکنان
- ۹۰. هماهنگی کارکنان سایر واحد ها با واحد برون سپاری شده
- ۹۱. سنجش میزان رضایت کارکنان واحد های برون سپاری شده

یافته های مرحله دوم:

در این مرحله با دعوت از متخصصین واساتید مرتبط در حوزه درمانی و افرادی که با برون سپاری در ارتباط بودند و آگاهی لازم در این مورد را داشتند نشستی برگزار گردید **تعداد متخصصین ۲۳ نفر بودند** از نظر متخصصین و شرکت کنندگان در جلسات اکسپرت پنل مولفه هایی که ذکر شده بود مورد بحث و بررسی قرار گرفت بعضی از مولفه ها **حذف شد**، بعضی دیگر با یکدیگر **ترکیب شد** و چند مورد اضافه شد **و در نهایت از ۹۱ مولفه ای که از مطالعات استخراج شده بود ۴۴ مولفه نهایی شد** و با تجمیع نظرات متخصصین و تصمیم تیم پژوهش در **قالب ۷ بعد به شرح زیر مفهوم سازی شد.**

عنوان ابعاد	تعداد مولفه
اقتصادی و مالی	۷
قوانین و مقررات (حقوقی)	۵
نظارت و کنترل	۷
نوع خدمت	۷
توانمندی اجرایی سازمان	۷
محیط خارجی سازمان	۵
منابع انسانی	۶



یافته های مرحله سوم (استاندارد سازی ابزار):

روایی صوری: جهت سنجش روایی صوری ابزار پژوهش در این مرحله، پرسشنامه تهیه شده در اختیار ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر در زمینه مدیریت نظام سلامت (۴ نفر)، مالی و امور قراردادها (۳ نفر) و کارشناس آمار و ابزار سازی (۳ نفر) قرار گرفت. ایشان بعد از بررسی ابعاد و مولفه های مورد نظر، **روایی صوری آن را مورد تایید قرار دادند.**

روایی محتوا: با استفاده از شاخص CVR، روایی محتوا هر یک از سوالات پرسشنامه محاسبه گردید. = کلیه سوالات پرسشنامه از روایی محتوایی قابل قبولی برخوردار بودند (حداقل مقدار CVR قابل قبول بر اساس ۱۰ متخصص نمره گذار: ۰/۶۲)

روایی سازه: مقدار شاخص KMO برابر بود ۰/۸۴۴، لذا تعداد نمونه برای تحلیل عاملی کافی بوده همچنین سطح معنی داری در آزمون بار تلت برابر با ۰/۰۰۱ بود که نشان می دهد تحلیل عاملی اکتشافی برای شناسایی ساختار مناسب بوده است.

پایایی: از آنجایی که همه ی ضرایب به دست آمده الفای کرونباخ بالاتراز ۰/۷ بود، پرسشنامه ساخت شده از پایایی قابل قبولی برخوردار بوده است.



یافته های مرحله چهارم (توصیفی):

بیشترین تعداد شرکت کنندگان در **گروه سنی ۳۱ تا ۴۰** و **کمترین** آنها در **گروه سنی بیشتر از ۵۰ سال** قرار داشتند.

۸۹ نفر از نمونه ی مورد مطالعه را **مردان (۴۰.۵٪)** و **۱۳۱ نفر** از نمونه ی مورد مطالعه را **زنان (۵۹.۵٪)** تشکیل می دادند.

اکثر شرکت کنندگان دارای تحصیلات **لیسانس (۴۵.۹ درصد)** بودند. همچنین سطح تحصیلی دکتری حرفه ای (۲.۷ درصد) دارای کمترین میزان فراوانی بود.

میزان **سابقه ی خدمت شرکت کنندگان، بیشترین** تعداد آنها **سابقه ی ۱۱ تا ۲۰ سال** با فراوانی ۱۴۰ (۶/۶۳ درصد) و **کمترین** تعداد آنها **سابقه ی کمتر از ۱۰ سال** با فراوانی ۳۸ (۳/۱۷ درصد) داشتند.

در خصوص پست سازمانی شرکت کنندگان در این قسمت از پژوهش، **۹۰ نفر (۴۰.۹ درصد)** در **پست بهداشتی درمانی** مشغول به کار بودند.

یافته های مرحله چهارم (توصیفی):

در خصوص میانگین امتیاز به ابعاد پرسشنامه، نتایج نشان داد که پاسخ های شرکت کنندگان به اکثر ابعاد پرسشنامه **بالاتر از حد متوسط** (امتیاز ۳ در طیف امتیازی لیکرت) بوده است. در این خصوص بیشترین میانگین مربوط به سوالات بعد **"نظارت و کنترل"** و کمترین آن مربوط به سوالات بعد **"قوانین و مقررات"** بود.

اتحراف معیار	میانگین	ابعاد
۳/۵۸۲	۲۶/۳۵۹	اقتصادی و مالی
۳/۱۰	۱۸/۱۰۰	قوانین و مقررات (حقوقی)
۴/۲۷	۲۶/۹۰۴	نظارت و کنترل
۳/۷۴	۲۶/۷۵۰	نوع خدمت
۳/۵۰	۲۶/۷۱۸	تولنمندی اجرایی سازمان
۲/۶۷	۱۹/۱۵۰	محیط خارجی سازمان
۳/۴۲	۲۳/۴۸۱	منابع انسانی

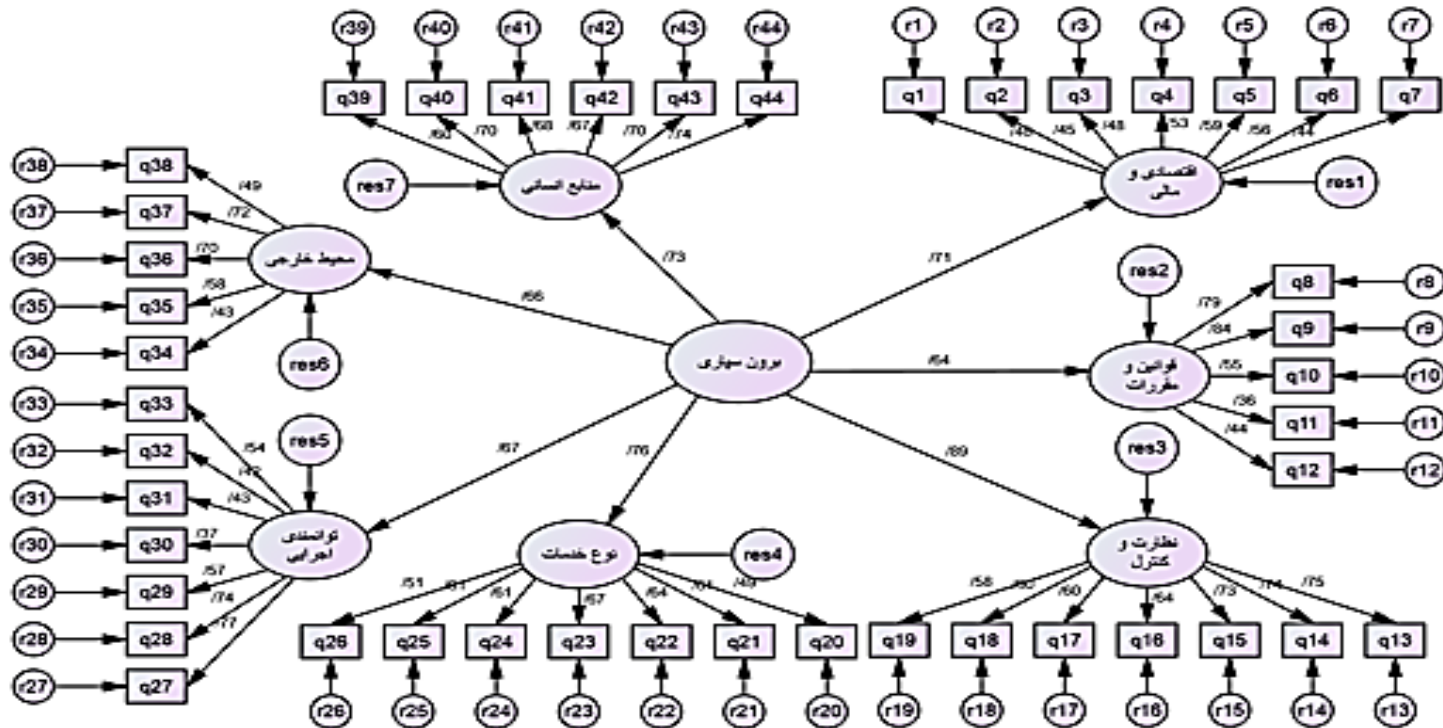
یافته های مرحله چهارم (اعتبار سنجی مدل): آزمون فرضیات مسیر

برای سنجش معنی داری مسیرهای تخمین زده از مقدار **آماره تی-استیودنت** متناظر با هر ضریب استفاده شده که این مقادیر در جدول زیر گزارش شده است. مقدار آماره t برای تمامی مولفه‌ها ضرایب مسیر بیشتر از عدد $1/96$ مشاهده شده است. بنابراین تمام ضرایب مسیر فرضیه معنادار هستند. **لذا در یک جمع بندی می توان گفت فرضیات این تحقیق مورد تایید قرار گرفته اند.**

نماد فرضیه	فرضیه‌ها	آماره تی (عدد معنی-داری)	ضریب مسیر	نتیجه فرضیه
H ₁	اقتصادی و مالی <--- برون سپاری	4/614	1/709	P<0/001
H ₂	قوانین و مقررات <--- برون سپاری	4/550	1/643	P<0/001
H ₃	نظارت و کنترل <--- برون سپاری	4/752	1/889	P<0/001
H ₄	نوع خدمت <--- برون سپاری	4/101	1/758	P<0/001
H ₅	تولنمندی اجرایی <--- برون سپاری	4/508	1/669	P<0/001
H ₆	محیط خارجی <--- برون سپاری	3/545	1/664	P<0/001
H ₇	منابع انسانی <--- برون سپاری	4/296	1/732	P<0/001

یافته های مرحله چهارم (اعتبار سنجی مدل): تخمین مدل پژوهش با ضرایب استاندارد

ضریب مسیر بین متغیرهای مدل بر روی هر مسیر که متناظر با فرضیات پژوهش است، قابل مشاهده است. این ضریب مسیر استاندارد عددی است بین ۱ و -۱ که در مدل فوق علامت مثبت آنها نشان از وجود رابطه مثبت بین متغیرهای تحقیق دارد. به عنوان مثال بین مولفه اقتصادی و مالی و برون سپاری برابر با ۰/۷۱ بدست آمده است.



یافته های مرحله چهارم (اعتبار سنجی مدل): شاخص های برازش مدل

بعد پذیرش اصلاحات پیشنهادی نرم افزار، شاخص های برازش در دامنه قابل قبول قرار گرفتند و بنابراین چنین نتیجه می شود که برازش مدل بدست آمده مناسب است.

مقدار بدست	حد مجاز	نام شاخص
۲/۳۷۶	کمتر از ۳	$\frac{\chi^2}{df}$ (کای دو)
/۹۰۴	بالاتر از ۰/۹	GFI (نیکویی برازش)
/۰۷۹	کمتر از ۱۰۸	RMSEA (ریشه میانگین مربعات خطای برآورد)
/۹۱۱	بالاتر از ۰/۹	CFI (شاخص برازش مقایسه ای تعدیل یافته)
/۹۵۶	بالاتر از ۰/۹	NFI (شاخص نرمال شده برازندگی)



یافته های مرحله چهارم (اعتبار سنجی مدل):

مدل نهایی معتبر شده

در نهایت در پاسخ به هدف چهارم پژوهش و با تایید برآزش مطلوب مدل با استفاده از تکنیک مدل سازی معادلات ساختاری در قالب نرم افزار AMOS و در سطح معنی داری ۰/۰۵ درصد، مدل مفهومی ارزیابی برون سپاری خدمات مراکز آموزشی درمانی قزوین ارائه می گردد.

مدل نهایی و معتبر مذکور شامل ۷ بعد کلی و ۴۴ مولفه است که در قسمت های قبل روابط ابعاد در قالب تحلیل مسیر و نمای کلی مولفه ها به تفصیل شرح داده شده است.



یافته های مرحله چهارم (اعتبار سنجی مدل): مدل نهایی معتبر شده

منابع انسانی:

- توجه به آموزش تخصصی و توانمندسازی کارکنان
- سنجش انگیزش کارکنان
- وضعیت نیروی دارای صلاحیت آموزشی درون سازمان
- میزان آزادسازی منابع انسانی و استفاده از آنها در سایر فعالیت های محوری سازمان
- هماهنگی کارکنان سایر واحدها با کارکنان واحد هدف برون سپاری شده
- سنجش دانش، مهارت و تجربه کارکنان مورد نیاز در خصوص فرآیندهای هدف برون سپاری

اقتصادی و مالی:

- آزادسازی منابع برای سرمایه گذاری فعالیت های دیگر
- مقایسه مبلغ پیشنهادی پیمانکاران در مناقصات
- هزینه های در طول اجرای قرارداد
- هزینه تمام شده خدمت
- منابع مالی و بودجه ای پیش بینی شده
- مقایسه هزینه منفعت تامین داخلی فعالیت در مقابل هزینه منفعت برون سپاری آن
- منفعت های پیش بینی شده خدمات

قوانین و مقررات:

- میزان شفافیت مفاد قراردادها
- میزان انعطاف پذیری مفاد قراردادها
- اعتبار حقوقی پیمانکاران
- قوانین و مقررات حاکم بر وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی در خصوص برون سپاری
- قوانین نظارت بر عملکرد پیمانکاران

تصمیم برون سپاری

نظارت و کنترل:

- زیرساخت پایش و نظارت بر اجرای دقیق مفاد قراردادها
- تمرکز بر نقاط کلیدی پایش و ارزیابی عملکرد پیمانکاران
- وجود پایگاه داده معتبر برای ثبت اطلاعات عملکرد پیمانکاران
- تعریف استاندارد ساختاریافته برای پایش و ارزیابی عملکرد پیمانکاران
- تسلط و مهارت مدیران در خصوص پایش و ارزیابی عملکرد پیمانکاران
- قابلیت سنجش بهبود مستمر کیفیت خدمات
- قابلیت سنجش رضایت سایر واحدها و ارباب رجوع از عملکرد واحد هدف برون سپاری

نوع خدمت:

- میزان ملموس بودن خدمت
- وجود شیوه نامه مشخص ارایه خدمت
- میزان پیوند خدمت با ارباب رجوع
- میزان وابستگی خدمت با سایر خدمات
- میزان پیچیدگی های فرآیند های مربوط به ارایه خدمت
- اهمیت راهبردی خدمت در جایگاه کلی سازمان
- میزان ضرورت خدمت برای به انجام رساندن رسالت سازمان

عوامل محیطی خارجی:

- شرایط سیاسی، اقتصادی و فرهنگی حاکم بر کشور
- وجود شرکت های پیمانکاری معتبر و دارای صلاحیت در حوزه های کلیدی هدف برون سپاری
- میزان دستیابی به ظرفیت رقابتی به واسطه برون سپاری
- وجود تکنولوژی به روز در ارایه خدمات
- نوع فناوری، تجهیزات، امکانات و منابع مورد استفاده پیمانکاران

توانمندی اجرایی:

- حمایت و پشتیبانی مدیران عالی و عملیاتی
- مشارکت و جلب حمایت افراد دارای نفوذ در بیمارستان
- توجه به توانمندی درونی و ظرفیت کلیدی داخل سازمان
- ارزیابی همکاری و هماهنگی واحدهای دیگر با واحد هدف برون سپاری
- میزان چابکی و انعطاف پذیری سازمان در مقابل تغییرات
- میزان تعارض منابع در خصوص برون سپاری
- تشکیل تیم کارشناسی (پایزسنجی، فرآیند، برآیند)

شکل (۴-۵) مدل مفهومی ارزیابی برون سپاری خدمات مراکز آموزشی درمانی قزوین



بحث

بعد اقتصادی و مالی :

مفهوم سازی این بعد با پژوهش های زیادی از جمله؛ تحقیقات مدیری و انصاری فرشاد، عالم تبریز و شایسته همخوان است. در تبیین این بعد می توان گفت که سازمان ها باور دارند که هزینه ها می توانند به واسطه برون سپاری کاهش یابند. چرا که وقتی شرکتی متخصص در ارائه خدمات ویژه می باشد، روی حوزه تخصصی خود تمرکز نموده و این خدمت را به سازمان های بسیاری ارائه می نماید در نتیجه این شرکت بسیار کارا تر عمل می کند، زیرا از صرفه جویی به مقیاس استفاده نموده و می تواند هزینه ها را بین شرکتهای بیشتری سرشکن نماید موضوع دیگری که مرتبط با هزینه هاست، هنگامی که شرکت عرضه کننده خدمات در مقابل ارائه آن خدمات هزینه ای طلب می کند سازمان با مقایسه خدمات داخلی مجانی، تصمیم گیری هوشیارانه تری می گیرد.

بحث

بعد قوانین و مقررات (حقوقی):

مفهوم سازی این بعد با پژوهش های زیادی از جمله؛ تحقیقات آسوشه و همکاران همخوان است. در تبیین یافته ها می توان گفت که سازمان ها باور دارند توافق قراردادی (قانونی) بین بخش های دولتی و خصوصی که در این توافق، بخش خصوصی برخی فعالیت های دولتی را به نمایندگی از بخش دولتی، در زمان مشخص، در چارچوب مذاکرات انجام شده، با میزان ریسک تعیین شده و پاداش های مقرر اجرایی می نماید و هر کدام از این بخش ها مزایای قابل توجهی را کسب می کنند. در این نوع قراردادها دولت به یک موسسه خصوصی مبلغی را پرداخت می نماید تا یک یا چند بخش ویژه از یک بیمارستان را مدیریت نماید و کلیه خدمات مورد نیاز را ارائه نماید. در این قراردادها تصمیمات مربوط به استخدام نیروی بهداشتی - درمانی، تدارکات و خرید دارو و لوازم پزشکی بر عهده موسسه خصوصی خواهد بود ولی مسئولیت هزینه های سرمایه ای بر عهده دولت باقی می ماند.

بحث

بعد نظارت و کنترل:

مفهوم سازی این بعد با پژوهش های از جمله؛ موسی زاده و همکاران همخوان است. در تبیین یافته ها می توان گفت سازمان های بهداشتی درمانی، (سازمان واگذارکننده) به تدریج کنترل نامحسوسی را بر تأمین کننده اعمال می کند. مراحل آغازین برون سپاری مستلزم توجهی فزاینده است تا با مسائل موجود برخورد کنند و مشکلات پدید آمده را برطرف سازند. این مرحله، اساس روابط مستمر را تعیین می کند. بعد از مرحله ی شروع، نوبت به مدیریت روابط برونسپاری شده می رسد. در حالی که مدیریت روابط، فرآیندی مستمر است؛ گاهی اوقات سازمان مشتری ممکن است با حوادثی روبه رو شود که مستلزم توقف و ارزیابی آینده روابط است. سازمان های بهداشتی درمانی باید قرارداد برونسپاری جاری خود را به منظور استمرار، اصلاح یا خاتمه ی روابط با سازمان تأمین کننده، مورد ارزیابی قرار دهند. انتخاب هر یک از این جایگزین ها (استمرار، اصلاح یا خاتمه) منجر به پیوستن دوباره به مرحله ی اول چرخه ی حیات و اجرای مجدد تصمیم به برون سپاری می شود و در نتیجه، چرخه ی حیات دوباره تکرار می شود.



بحث

بعد نوع خدمت :

مفهوم سازی این بعد با پژوهش های زیادی از جمله؛ تحقیقات موسی زاده و همکاران همخوان است. در تبیین یافته ها می توان گفت که انجام همه فرایندهای مربوط به کسب و کار یک سازمان در داخل خود سازمان نیاز به منابع، تخصص، و توجهی دارد که اغلب به اندازه کافی در اختیار سازمان نیست و باید از منابع خارجی تهیه شود منابع در دسترس یک سازمان محدود است و سازمان برای آنکه بتواند در فضای رقابت باقی بماند ناچار است فرایندها یا فعالیت هایی که اهمیت حیاتی برای شایستگی اصلی سازمان ندارند به بیرون از سازمان واگذار کند.



بحث

بعد توانمندی اجرایی سازمان :

مفهوم سازی این بعد با پژوهش های از جمله؛ تحقیقات مدیری و انصاری همخوان است. در تبیین یافته ها می توان گفت که تغییرات سریع در کسب و کار، مدیران ارشد را مجبور کرده است تا استراتژی هایی را اتخاذ کنند که هم بر موفقیت های جاری سازمان تمرکز داشته باشند و هم بر سرمایه گذاری در فعالیت هایی که باعث ارتقای مزیت رقابتی به منظور موفقیت های آتی سازمان می شوند. یکی از فنونی که به طوری وسیع برای بهبود موقعیت رقابتی پیشنهاد شده، برون سپاری است



بحث

بعد محیط خارجی سازمان:

مفهوم سازی این بعد با پژوهش های زیادی از جمله؛ تحقیقات عالم تبریز و شایسته همخوان است. در تبیین یافته ها می توان گفت که این وجه بر تامین کنندگان خدمت و عوامل قانونی موثر متمرکز است. صرفه نظر از تعداد تامین کنندگان، ارزیابی قابلیت ها و توانایی های آنها برای برآورده کردن انتظارات و تحقق اهداف مورد نظر سازمان ضروری است. هر چه توانمندی تامین کنندگان بالقوه برای انجام فعالیتی بیشتر باشد، تمایل به برون سپاری آن بیشتر است.



بحث

بعد منابع انسانی :

مفهوم سازی این بعد با پژوهش های زیادی از جمله؛ تحقیقات فرهودی و همکاران و نویدی و همکاران همخوان است. در تبیین یافته ها می توان گفت که سازمان ها باید به کارکنانشان تفهیم کنند که وظیفه اصلی و محوری آنها چیست و هر چه بیرون از آن است را، اگر برون سپاری نمایند، می توان هزینه ها را کم کرد و میزان تولید را بالا برد. به عبارت دیگر حول محوری که خودتان تخصص دارید کار کنید و اجازه دهید که دیگران نیز حول تخصصی که دارند برای شما کار کنند.



نتیجه گیری کلی

در تبیین ابعاد معرفی شده در مدل مورد نظر باید گفت در مورد **تأثیر بعد اقتصادی و مالی**، هزینه های در طول اجرای قراردادو همچنین هزینه تمام شده و منابع مالی و بودجه ای پیش بینی شده در پروژه می تواند عاملی موثر بر توسعه، موفقیت و ارزیابی واحدهای برون سپاری شده باشد.

از حیث **اثرگذاری ابعاد قوانین و مقررات** می توان گفت حاکمیت قانون و مقررات به مثابه چارچوبی نهادی که حقوق کنشگران اقتصادی در قالب آن تعریف و تضمین و در صورت تخلف طرفین، به آن رسیدگی می شود.

در مورد **تأثیر عامل نظارت و کنترل** می توان گفت نحوه نظارت و کنترل بر اساس استانداردهای نظارتی تعریف شده بر رفتار واحدهای مراکز آموزشی درمانی برون سپاری شده، تأثیر مستقیمی دارد.



نتیجه گیری کلی

در خصوص **اثر گذاری نوع خدمت** می توان گفت در مراکز درمانی نحوه ارائه خدمات یکی از متداول ترین روش هایی است که در ارزیابی اقدامات انجام شده مورد استفاده قرار می گیرد و نتیجه آن به طور گسترده در سازماندهی خدمات از جمله رسالت و شرح وظایف سازمان کاربرد دارد.

در مورد **اثر گذاری بعد توانمندی اجرایی** می توان گفت توانمندسازی نیروی اجرایی یعنی ایجاد مجموعه ظرفیت های لازم در کارکنان و کل سازمان برای قادر ساختن آنان به ایجاد ارزش افزوده در سازمان و ایفای نقش و مسئولیتی که در سازمان به عهده دارند.

در مورد **تأثیر بعد محیط خارجی** می توان گفت سازمان ها و کسب و کارها در محیط خارجی گسترده ای فعالیت می کنند که جنبه های آن باید تحلیل، درک و تفسیر شوند.

همچنین در مورد **تأثیر منابع انسانی و کارکنان** می توان گفت توانایی مدیریت در جذب استعدادها و نیروی انسانی مناسب یکی از عناصر کلیدی موفقیت در هر سازمان است. اگرچه اهمیت تعیین شاخص های مدیریت منابع انسانی روزبه روز بیشتر درک می شود، همچنان رسیدن به نتایج جدید از این شاخص ها کار دشواری است

پیشنهادها

- ✓ توجه به برون سپاری در سازمان ها به عنوان بستری جهت بهبود وضعیت اقتصادی، ارتقای اثربخشی، دستیابی به بهره وری بالاتر و همچنین اهداف اقتصاد مقاوتی
- ✓ آموزش تخصصی و توانمند سازی کارکنان، شناسایی نیروی دارای صلاحیت آموزشی و توجه به انگیزش کارکنان در دستور کار مدیران واحد های برون سپاری قرار گیرد.
- ✓ پژوهش در مورد متغیرهای مانند عوامل اجتماعی و عملکرد واحد ها و ... در برون سپاری
- ✓ لزوم پژوهش های بیشتر و تألیف کتب فارسی و ترجمه آثار لاتین در زمینه ارزیابی و سنجش واحد های برون سپاری شده
- ✓ تمرکز پژوهش های آینده بر توسعه برون سپاری
- ✓ با توجه به تفاوت برخی از ابعاد ارزیابی برون سپاری در سازمان ها و واحدهای مختلف، این تحقیق را در سازمان ها یا واحدهای متفاوت انجام داده و با مقایسه نتایج آنها با یکدیگر به توسعه مدل ارائه شده پرداخته شود.



تشکر و قدردانی..

مراتب سپاس و قدردانی خویش را از سر صدق و اخلاص به محضر استاد گرانقدر **جناب آقای دکتر امید خسروی زاده**، که در نهایت سعه صدر و خالصانه همواره با حمایت‌ها و رهنمودهای ارزشمند و سازنده، اینجانب را در انجام این پایان نامه مورد محبت خویش قرار داده اند، ابراز می‌دارم.

همچنین از حمایت‌های ارزنده استاد عزیز **جناب آقای محمدذکریا کیایی و جناب آقای سعید شهبواری** که در کلیه مراحل تحقیق با راهنمایی و مشاوره‌های اندیشمندانه خود برای تکمیل و ارتقاء کیفیت این رساله کمک موثری داشتند، نهایت تشکر و قدردانی را به جای آورم.

از **خانواده عزیز و همسر گرامی‌ام** که در طول تحصیل همواره سنگ صبور و حامی من بودند و سعی کردند که من دغدغه‌ای به جز کسب علم و دانش نداشته باشم ممنون و سپاسگزارم و از خداوند بزرگ سلامتی، پیشرفت و بهروزی برایش آرزو مندم.



نصیبه منصوران تازه کند گرامی، سلام

مقاله ای با مشخصات زیر و حاوی نام شما به عنوان نگارنده در پایگاه مدیریت، اقتصاد و سیاستگذاری سلامت مبتنی بر شواهد دریافت شده است. در صورت نیاز می توانید از طریق ارسال کننده مقاله یا تکمیل فرم تماس پایگاه با ما ارتباط برقرار کنید.

عنوان مقاله به انگلیسی: Factors Affecting Outsourcing of Iranian Medical Centers: A Comprehensive Review

عنوان مقاله به فارسی: عوامل موثر بر برونسپاری مراکز درمانی ایران: مرور جامع

کد مقاله: A-10-290-1

نام کاربری ارسال کننده: nasibehmansouran

اطلاعات ارسال کننده: Mrs Nasibeh Mansouran Tazekand

فهرست نویسندگان:

- --- DR omid khosravizadeh دکتر امید خسروی زاده -
- --- Mr Mohammad Zakaria Kiaei آقا محمد زکریا کیایی -
- --- DR Saeed Shahsavari دکتر سعید شهبسوازی -
- --- Mrs Nasibeh Mansouran Tazekand خانم نصیبه منصوران تازه کند -

با تشکر از حسن توجه شما

جلسه دفاع نصیبه منصوران تازه کند

کارشناسی ارشد

مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

۹۹/۱۰/۲۴