

موانع خصوصی سازی در پرستاری

حسین سحرخیز ، منیره انوشه ■

چکیده

مقدمه: در راستای اصلاحات در نظام سلامت و جهت کاهش تصدی‌گری و رفع مشکل کمبود نیرو در ارائه خدمات پرستاری، دولت هشتم اقدام به برون‌سپاری بخشی از خدمات پرستاری بصورت تامین خدمات پرستاری از طریق شرکت‌های خصوصی نمود، اما این برنامه در عمل موفق نبود. لذا، بررسی موانع آن میتواند در فعالیتهای اتی پرستاران راهگشا باشد.

هدف: بررسی موانع خصوصی سازی در پرستاری بیمارستان‌های شهر تهران بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال (۱۳۹۲) انجام شده که در آن کلیه پرستاران شرکتی ۲ بیمارستان از کل ۳ بیمارستانی که در تهران بخشی از خدمات پرستاری خود را برون‌سپاری نموده بودند در آن شرکت نمودند. ($n=71$). ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بود از پرسشنامه‌ای روا و پایا با ۴۰ گویه. که روایی آن با بررسی روایی محتوی و اعتبار آن با محاسبه الفای کرونباخ در حد (۰/۹) تایید گردید. داده‌ها با نرم افزار SPSS ۱۰ با استفاده از آمار توصیفی و آزمون من ویتنی تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** بالاترین امتیازات مربوط به نگرانی پرستاران در مورد امنیت شغلی (۹۳٪)، فقدان مجموعه قوانین جامع برای توسعه بخش خصوصی در پرستاری (۹۰٪)، تبعیض قابل توجه بین پرسنل شرکتی با دیگران (۹۰٪) تعیین گردید. ضعف برنامه ریزی (۳۷٪)، ضعف کنترل و نظارت (۳۲٪) و ضعف اجرا (۳۱٪)، به عنوان بخش دیگری از موانع خصوصی سازی در پرستاری شناخته شدند.

نتیجه‌گیری: با توجه به این موانع پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری در راستای همراهی با سیاست‌های کلان کشوری با ارائه طرح‌های سنجیده به رفع مسائل عدم مشارکت یا ضعف در آن برای پرستاران در تمامی مراحل فرآیند برون‌سپاری بویژه امنیت شغلی و تسهیل مشارکت بدون تبعیض پرستاران همت گمارند. **کلمات کلیدی:** خصوصی سازی، واگذاری خدمات، پرستاری.

حسین سحرخیز

دانشجوی دکتری پرستاری، عضو هیات علمی
دانشگاه آزاد سیرجان، کرمان.

■ نویسنده مسؤول: منیره انوشه

دانشیار پرستاری، عضو هیات علمی، گروه
پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت
مدرس، تهران، ایران

آدرس: hosein_581989@yahoo.com

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال چهارم، دوره چهارم، شماره چهارم
زمستان ۱۳۹۴

■ مقدمه

خصوصی سازی اقتصاد یکی از اصول چهار گانه "اصلاحات ساختاری" در علم اقتصاد است (۱). دولت جمهوری اسلامی ایران سیاست‌های خصوصی سازی را بویژه در برنامه های سوم و چهارم توسعه مورد توجه خاص قرار داده‌اند. ابلاغیه رهبر معظم انقلاب اسلامی در خصوص سیاست‌های کلی توسعه بخش‌های غیر دولتی و جلوگیری از بزرگ شدن بخش دولتی، تاکید دولت بر کوچک سازی از طریق اصل ۴۴ قانون اساسی (۲)، تشکیل سازمان خصوصی سازی و توزیع سهام عدالت بیانگر عزم جدی کشورمان در این زمینه است. اهداف خصوصی سازی عبارتند از: افزایش کارایی، بهره‌وری، سود دهی بنگاه‌ها، رقابت و کیفیت خدمات، بهبود توزیع درآمد، ایجاد یک نظام انگیزشی مبتنی بر نفع شخصی، افزایش دلبستگی کارمندان، تعدیل سوبسیدها، کاهش زیان شرکت‌های دولتی و مداخله دولت در اقتصاد و رها کردن بودجه دولت از بار مالی شرکت‌های عمومی، استفاده کارآمد از تخصص‌های موجود، رهایی از بروکراسی دولتی (۳، ۴، ۵). وزارت بهداشت جهت کاهش تصدی گری در راستای قانون ۱۹۲ و ۱۹۴ برنامه چهارم توسعه کشور در سال ۱۳۸۲ با تکیه بر فراهم کردن بستر مناسب برای افزایش مشارکت جامعه در تصمیم‌گیری، اجرا و ارزشیابی اقدام به واگذاری فعالیتها یا خرید خدمت نمود. مبنای قانونی طرح چنین تعریف شده بود: توسعه فعالیت‌های بخش دولتی منحصر به مناطقی خواهد بود که امکان یا جاذبه سرمایه‌گذاری برای بخش خصوصی و تعاونی وجود نداشته باشد، ضمن آنکه این وزارت اجازه دارد طبق ضوابطی خدمات تعریف شده مورد نیاز را از کارکنان خود یا بخش غیردولتی خریداری نماید، همچنین تمام یا بخشی از واحدها را به کارکنان یا مردم واگذار نماید. اهداف عبارت بودند از: خدمت‌رسانی هرچه بیشتر به آحاد جامعه، ایجاد اشتغال مولد برای فارغ التحصیلان گروه پزشکی جویای کار، مشارکت جامعه در امور مربوط به خودشان، کاهش تصدی دولت (۶).

هرچند کمبود پرستار یک معضل جدی در تمام کشورهاست (۱۱، ۱۰) ولی تجربیات بالینی پژوهشگران نشان می‌دهد که توجه چندانی به این مساله نمی‌شود (۱۰). ایجاد شاخه‌های جدید پزشکی، رشد جمعیت و افزایش تقاضای بهداشتی از طرف مردم نیازمند توسعه بیمارستان‌ها بوده در حالی که کاهش حجم نیروی انسانی ناشی از بازنشستگی از یک طرف و عدم صدور مجوز استخدام از طرفی دیگر به بحران کمبود نیرو دامن می‌زد. لذا،

واگذاری به عنوان تدبیری جهت کاهش بحران به کار گرفته شد. به عنوان یک راهبرد و به منظور واگذاری فعالیت‌ها، ۸ دانشگاه بعنوان پایلوت انتخاب گردیدند و طی نامه ای به کلیه دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها ابلاغ گردید تا اقدامات اعلام شده اجرایی گردد و بیش از ۶۰۰ پروژه تمرکز زدایی (واگذاری) واصل گردید. همچنین در سال ۱۳۸۲ تعداد ۱۶ پایگاه فوریت‌های پزشکی در شهر تهران و تعدادی از پایگاه‌های شهری در اصفهان، شیراز، یزد، مشهد، کرمان، زنجان، مازندران، به بخش خصوصی واگذار شد. از طریق گردآوری متون آموزشی مورد نیاز، تعریف پروژه‌های مرتبط، آموزش مفاهیم واگذاری (تمرکز زدایی) بصورت زبانی مشترک به کلیه مسئولین مرتبط، برگزاری ۳ اجلاس روسای دانشگاه‌ها بصورت کارگاهی، بررسی‌های همه جانبه و تدوین دستورالعمل اجرایی از سوی وزارت طرح به اجرا درآمد (۶).

واگذاری در بخش‌های مختلفی مانند رادیولوژی، آزمایشگاه (۷)، فیزیوتراپی، توان بخشی (۸)، آشپزخانه (۹) و... انجام گرفت که در جای خود مزایایی نیز در برداشت. بالطبع پرستاری نیز به عنوان بخش عمده بدنه وزارت بهداشت و صاحب موقعیت منحصر به فرد در ارائه مراقبت قابل واگذاری بود و طبیعتاً نیازمند دقت بیشتر. اما در حوزه پرستاری خصوصی سازی نتیجه مطلوبی نداشت طوری که در اولین مجال تشکیل‌های حرفه‌ای ضمن بیانیه‌هایی مخالفت خود را اعلام نمودند. سازمان نظام پرستاری طی بیانیه‌ای (۱۲) به نقد شدید خصوصی‌سازی در پرستاری پرداخت. همچنین هیئت مدیره نظام پرستاری شیراز طی نامه‌ای (۱۳) ضمن اقامه ۴۰ دلیل به رد خصوصی‌سازی پرداخت. نهایتاً فعالیت‌های صنفی منجر به جلوگیری از گسترش طرح خصوصی سازی در پرستاری گردید و هیئت وزیران اسفند ماه ۱۳۸۴ طی مصوبه‌ای ارائه خدمات پرستاری در سطح کارشناسی را توسط شرکت‌های خصوصی ممنوع نمود (۱۴).

با توجه به حضور حداکثری پرسنل پرستاری در ساختار وزارت بهداشت واگذاری خدمات پرستاری تاثیرات مهم و فراوانی در کوچک سازی دولت خواهد داشت، از جمله؛ کاهش ۶۰ تا ۷۰٪ حجم کارمندان (کادر پرستاری) وزارت بهداشت (۱۵)، واگذاری ۸۰٪ از مراقبت‌های تیم بهداشتی، رهایی از نظارت بر حدود ۳۰٪ از هزینه‌های وزارت بهداشت (۱۵)، افزایش استقلال حرفه‌ای، آموزش و پژوهش نیاز محور، انگیزش نیروها (درآمد، رضایت مندی، توسعه شغلی، غنی سازی شغلی)، تغییر در مدیریت پرستاری و خصوصاً

اینکه: مطالبات حقوق پرسنل یک مسئله صنفی بوده؛ وجه سیاسی و تهدید کننده نخواهد داشت. نهایتاً اینکه وزارت بهداشت به جای اشتغال به مدیریت امور جاری و داشتن دغدغه کسری بودجه رهبری مسیر توسعه کشور را با سرعت هرچه تمام به سمت توسعه سلامتی عهده دار می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی موانع خصوصی سازی در پرستاری انجام گرفت.

■ مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی بوده که در سال (۱۳۹۲) انجام شده است. ابزار سنجش پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود: سئوال‌ات دموگرافیک و ۴۰ سئوال که نظر افراد در رابطه با موانع خصوصی سازی را در سه حیطة برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت، بامقیاس رتبه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) مشخص می‌نمود. برای تعیین اعتبار ابزار از روش اعتبار محتوی استفاده شد. برای این منظور پس از طراحی و تدوین، ابزار مذکور در اختیار ۹ نفر از اساتید گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه علوم پزشکی تهران و چهار نفر از مدیران و مترون‌های بیمارستان‌ها و یک نفر از نظام پرستاری و بازرسی دانشگاه تهران قرار گرفت و نظرات و پیشنهادات اصلاحی جمع‌آوری گردید و در نهایت ابزار گردآوری اطلاعات از نظر روایی تایید شد. برای پایایی ابزارهای مطالعه، پرسشنامه بین ۱۰ نفر از نمونه‌های مورد مطالعه توزیع و جمع‌آوری و آلفا کرونباخ آن برابر ۰/۹ محاسبه گردید. جهت تعیین جامعه پژوهش، پژوهشگر آخرین اطلاعات پرستاران شاغل در بخش‌های شرکتی در آن زمان را از مدیر دفتر پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی دریافت نمود. لذا جامعه پژوهش عبارت است از؛ کلیه پرستاران ($n=88$) شرکتی دو بیمارستان حاضر به همکاری از کل سه بیمارستانی که در تهران پرسنل شرکتی دارند. از این تعداد (۶۵) پرستار و (۲۳) نفر مدیر بوده‌اند. البته تنها (۷۱) پرسشنامه برگشت داده شده مورد آنالیز قرار گرفت. در پایان داده‌ها با نرم افزار SPSS ۱۰ و آمار توصیفی و آزمون من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت رعایت حقوق شرکت‌کنندگان در پژوهش پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و اصول اخلاق پژوهش مراعات گردید.

■ یافته‌ها

از پرسشنامه‌های توزیع شده ۸۸٪ از پرسشنامه پرستاران (۵۷)

(نفر) و ۶۰٪ از پرسشنامه مدیران (۱۴ نفر) برگشت داده شد. بخش‌های مورد نظر عبارت بودند از: بیمارستان امام خمینی (ره): ICU درمانگاه و ضایعات نخاعی؛ بیمارستان دکتر شریعتی: ICU جنرال. تعداد و سمت مدیرانی که پاسخ داده‌اند عبارتند از: مدیر بیمارستان ۱ نفر، بازرسی دانشگاه تهران ۱ نفر، مدیر پرستاری دفتر پرستاری وزارت بهداشت ۱ نفر، مدیر پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران، شهید بهشتی ۳ نفر، کارشناس دفتر پرستاری وزارت بهداشت ۱ نفر، مترون بیمارستان ۲ نفر، سوپروایزر بیمارستان ۲ نفر و سرپرستار بخش‌های مذکور ۳ نفر.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد: ۶۹٪ نمونه‌های مورد پژوهش بین ۳۰-۲۳ سال داشتند و میانگین سن شرکت‌کنندگان ۳۰ سال بود. ۶۹/۱٪ مونث و ۳۰/۹٪ مذکر بودند. ۱۹/۷٪ مدیر و ۸۰/۳٪ پرستار بودند. حداقل سابقه کار پرستاران شرکتی در بخش خصوصی ۳ ماه و حداکثر ۷ سال و میانگین آن ۲/۵ سال بود. ۸۰/۵٪ کمتر از ۱۰۰ ساعت در ماه اضافه کار داشته‌اند. کمترین ساعت اضافه کار ۰ و بیشترین آن ۳۰۰ بود، همچنین میانگین اضافه کار ۷۹ ساعت در ماه بوده است. میانگین جمع دریافتی ماهانه پرستاران شرکتی ۳,۳۰۰,۰۰۰ ریال با حقوق پایه ۲,۱۴۰,۰۰۰ ریال تعیین گردید. ۸۰/۳٪ فاقد بیمه مسئولیتند و فقط ۱۹/۷ بیمه مسئولیت دارند. ۸۰/۷٪ از پرستاران کار شرکتی کار اصلی آنها بوده است. ۸۵/۹ کارشناس و ۱۴/۱ بالاتر از کارشناس بوده‌اند. بنا بر نظرات شرکت‌کنندگان، موانع خصوصی سازی به ترتیب اهمیت، اولویت‌بندی گردید که در جدول ۱ گویه‌هایی که بیش از ۶۰٪ شرکت‌کنندگان آن را به عنوان مانع شناخته‌اند قید گردیده است.

در برخی گویه‌های مربوط به مسائل مالی بیمار و بیمارستان، نظر ممتنع شرکت‌کنندگان بیشترین در صد را به خود اختصاص داده است مانند: عدم کاهش هزینه‌های بیمارستان ۳۳/۸٪، افزایش هزینه‌های بیمار ۳۱٪ که می‌تواند بیانگر کمبود اطلاعات پرستاران از فرآیندهای مالی و توجه کم به مسئله مهم بودجه باشد.

از طرفی در برخی گویه‌ها نظر مخالف شرکت‌کنندگان مورد ملاحظه قرار گرفت که در جدول شماره (۲) آورده شده است. در واقع واحدهای مورد مطالعه بیان داشته‌اند که عوامل زیر جزء موانع خصوصی سازی نمی‌باشند.

جدول ۱. اولویت بندی موانع خصوصی سازی در پرستاری از نظر پرستاران و مدیران

رتبه	گزینه	درصد
۱	نگرانی پرستاران در مورد امنیت شغلی	۹۳
۲	فقدان مجموعه قوانین جامع برای توسعه بخش خصوصی در پرستاری	۹۰
۳	تبعیض قابل توجه بین پرسنل شرکتی با دیگران	۹۰
۴	کاهش رضایت شغلی پرسنل از بخش خصوصی	۸۷
۵	تعرفه نداشتن خدمات پرستاری	۸۷
۶	عدم تناسب حقوق و مزایای پرستار با کار انجام شده	۸۶
۷	اختلاف زیاد بین دریافتی شرکت از بیمارستان و پرداختی به پرستاران	۸۱/۷
۸	فقدان تعریف شفاف از خصوصی سازی در پرستاری	۸۱/۷
۹	عدم تفویض اختیار برای تصمیم گیری در مدیریت امور پرستاری بخش به پرستاران	۸۱/۷
۱۰	ادراک (تجربه) عدم موفقیت خصوصی سازی در پرستاری	۷۶
۱۱	عدم مشارکت اصناف پرستاری در برنامه ریزی (نظام پرستاری)	۷۶
۱۲	مشخص نبودن استاندارد خدمات پرستاری (بسته خدمات) مورد انتظار از طرف بیمارستان	۷۵
۱۳	مصمم نبودن مسئولین برای نهادینه کردن واگذاری خدمات پرستاری	۷۱/۵
۱۴	ضعف سیستم کنترل و نظارت بر فعالیت شرکت در پیشگیری و اصلاح انحرافات	۷۱
۱۵	آماده نبودن بستر قانونی ارتباطات بین سازمانی لازم (مانند بیمه) برای واگذاری	۷۰
۱۶	عدم استفاده از بازخوردها جهت رفع مشکلات واگذاری خدمات حین اجرای آن	۷۰
۱۷	افزایش فرسودگی پرستاران در بخش خصوصی	۶۷
۱۸	واگذاری خدمات به عنوان یک راه چاره کوتاه مدت نه دائمی (برای مشکل کمبود نیرو)	۶۳
۱۹	حرفه‌ای و پرستاران در برابر خصوصی سازی	۶۲

جدول ۲. مواردی که پرستاران و مدیران (مانع خصوصی سازی) ندانسته اند

رتبه	گزینه	درصد
۱	درآمد نا نبودن بخش خصوصی برای شرکت	۶۸
۲	واگذاری خدمات پرستاری به افراد غیر پرستار	۵۵
۳	کاهش نظارت سوپروایزرهای بالینی و آموزشی در بخشهای واگذار	۵۲
۴	درآمد نا نبودن بخش خصوصی برای بیمارستان	۵۰
۵	کاهش رعایت منشور حقوق بیمار نسبت به بخش غیر خصوصی	۴۸
۶	افزایش خطاهای حرفه‌ای در اثر به کار گیری نیروهای فاقد صلاحیت حرفه‌ای لازم	۴۶
۷	هماهنگی نا مطلوب بین بخشی با بخش خصوصی (آزمایشگاه، رادیولوژی و...)	۴۵
۸	کاهش اعتماد بیمار، خانواده و جامعه به نظام ارائه خدمات بهداشتی در بخش خصوصی	۴۴

■ بحث

یکی از مهمترین جنبه‌های هر کاری که تاثیر مستقیم بر رضایت از آن کار دارد مسائل اقتصادی و درآمدی مربوط به آن کار است. حرفه پرستاری نیز همانند سایر مشاغل از این قاعده مستثنی نبوده و از آن به طور مستقیم تاثیر می‌پذیرد. مطالعات نشان می‌دهد پرستارانی که شاهد عدم توازن بین عمل انجام شده و مزد دریافتی هستند بیشتر فرسوده می‌شوند (۱۶). در حال حاضر سهم پرستار در درآمد بیمارستان شفاف نبوده، درصدی از بودجه بیمارستان‌ها که نسبت آن به میزان درآمد واحد پرستاری مشخص نیست به پرستاران تعلق می‌گیرد. مطالعه عزیز نژاد و همکاران مهمترین علل فرسودگی شغلی را در پرستاران ایرانی پایین بودن حقوق و مزایا می‌داند (۱۷). موقعیت‌های اقتصادی حاکم بر پرستاری و عدم پشتوانه مالی در این رشته همچنین عدم مشارکت پرستاران در امور برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری‌ها، بودجه بندی و... یکی از موانع توسعه مدیریت خدمات پرستاری است (۱۵)، در حالی که در خصوصی سازی زمینه پرداختن به بودجه و کسب منابع قدرت برای تولید کننده خدمات (پرستار) مهیاتر است.

روش خصوصی سازی منتخب دولت در پرستاری قرارداد پیمانکاری است. قرارداد پیمانکاری یکی از روش‌های خصوصی سازی است که دولت از این طریق و بر اساس قرارداد مشخصی و برای یک مدت معینی یک شرکت خصوصی را برای ارائه خدمات مشخص به استخدام در می‌آورد. پیش فرض قرارداد پیمانکاری این است که واحدهای خصوصی کارایی بالاتری نسبت به سازمان‌های دولتی در مورد اینگونه فعالیت‌ها وارند و دولت می‌تواند بدون درگیری با مسائل مختلف کارمندی خدمات مورد نظر خود را با کیفیت بالا و با صرفه جویی در هزینه ارائه نماید. مطالعات موجود در آمریکا میزان صرفه جویی در نتیجه پیمانکاری خدمات دولتی را به طور متوسط ۳۰ درصد برآورد می‌کند. خصوصی سازی به طریق پیمانکاری معمول ترین روش در آمریکا است (۴،۵).

صاحب نظران مختلف یکی از مهمترین شاخص‌های بهره‌وری را مربوط به ساختار مالکیت آن دانسته‌اند (۱۸). فیلیپس یکی از راه‌های کاهش هزینه‌ها و افزایش ساعت کار مفید در کار درمان را این می‌داند که پزشکان در سود سهیم باشند (۱۹). اگر شرکت دولتی به مالکیت کارکنان درآمد شاخص عملکرد به میزان ۲۵٪ افزایش خواهد یافت (۱۸). از این رویه می‌توان

برای افزایش درآمد در پرستاری از طریق تعاونی یا شرکت‌های خدمات پرستاری نیز بهره جست. در مطالعه ملکی علل نیاز به واگذاری خدمات پرستاری در یک بخش با سابقه دولتی موارد زیر بیان شده است: درخواست مکرر بازنشستگی، عدم تناسب بین سنوات خدمتی پرسنل کادر پرستاری، عدم جذب نیروی پرستاری به دلیل عدم سهمیه استخدام، بالا بودن میزان اضافه کاری کادر درمان، عدم کارایی ۱۵ نفر از پرسنل کادر پرستاری که تعداد ۱۰ نفر از آن‌ها دارای کمسیون پزشکی مبنی بر عدم انجام کارهای سنگین و ۵ نفر به علت ادیکت بودن فاقد کارایی لازم می‌باشند. با توجه به کمبود نیروی انسانی از این افراد علی رغم داشتن کمسیون پزشکی ۱۳ نفر در بخش‌های مختلف مشغول به کار هستند (۲۰).

هر چند برخی مطالعات نشان دهنده مفید بودن خصوصی سازی در پرستاری برای بیمارستان است اما عوارض آن در دراز مدت و به ویژه برای پرستاران باید مد نظر قرار گیرد. محسنی (۱۳۸۱) بیان داشته است: برای اتاق عمل اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره کرمانشاه) قرارداد یک ساله ای با یکی از شرکت‌های خصوصی برای تامین نیرو منعقد گردید. نتایج عبارتند از: هزینه تامین ۲۰۰۰ ساعت کار - بوسیله پرسنل رسمی قدیمی با در نظر گرفتن اضافه کاری و کارانه - مبلغ ۱,۷۰۰,۰۰۰ تومان بود که با بستن قرارداد به میزان ۱,۰۰۰,۰۰۰ تومان رسید و مسئولیت تماما به عهده شرکت مربوطه قرار گرفت. بدین ترتیب علاوه بر به کار گیری چند نیروی جوان ماهیانه مبلغ ۷۰,۰۰۰ تومان صرفه جویی گردید و رضایتمندی کامل نیز حاصل شد (۲۱). کرم سیما شاخص‌های بیمارستانی بین دو بخش چشم پزشکی دولتی و واگذار شده واقع در یک بیمارستان را با هم مقایسه نمود که نتایج زیر حاصل گردید: مدت اقامت بیمار در بخش دولتی ۷,۹۱ و در بخش خصوصی ۲,۳۴ به دست آمد که در بخش دولتی ۷۰٪ بیش از بخش خصوصی بود. درصد اشغال تخت هر دو بخش تقریباً ۱۰۰٪ بدست آمد که البته در بخش دولتی ناشی از بالا بودن متوسط مدت اقامت بیماران و همچنین پایین بودن تعداد پذیرش و بستری و نسبت عملکرد نامناسب بخش بوده، ولی درصد اشغال تخت بالا در بخش خصوصی ناشی از نسبت عملکرد مناسب کوتاه بودن متوسط مدت اقامت و نیز افزایش تعداد پذیرش و بستری بیماران بوده است. درآمد بیمارستان در بخش‌های دولتی و خصوصی به ترتیب ۱,۲۹۳,۰۵۷,۸۴۳ ریال

نامتاسب بوده است. لازم بذکر است که همه واحدهای مطالعه موانع مذکور در پرسشنامه را در حد ۶۵-۷۰ درصد در الویت‌های خود تعیین نموده بودند. بعبارت دیگر، می‌توان بیان داشت که همه این موانع اساسی و مهم تلقی شده‌اند.

در زمینه استفاده از تعرفه در محاسبه حقوق می‌تواند مبلغ منصفانه‌تری از قانون وزارت کار حاصل نماید. گاهی نیز حقوق بیمار در انتخاب بخش دولتی یا خصوصی رعایت نمی‌گردد. به علت نبود رقابت بین شرکت‌های ارائه‌کننده خدمات و همچنین ضعف سیستم انگیزش پرسنل در جهت پیشرفت ارائه خدمات؛ در حال حاضر شرکت‌ها بیشتر مشابه بنگاه داری هستند که واسطه انتقال خدمات از پرسنل به بیمارستان می‌باشند لذا بیشتر بیمارستان‌هایی که سابقاً از این مدل استفاده می‌نمودند جهت افزایش انگیزش پرسنل بوسیله افزایش درآمد، از راه‌هایی مانند استخدام نیروهای شرکتی یا عقد قراردادهای خرید حجم معین کار استفاده نمودند و بدین وسیله به جای رفع معایب طرح از هدف اصلی آن فاصله گرفتند. اگر چه تغییرات سیاسی مانند جایجایی قدرت سیاسی نیز در این مسائل بی‌تاثیر نیست.

شایان ذکر است که پرستاران و مدیران خصوصی سازی را در محیط‌های کار خود بیفایده تلقی نموده‌اند (جدول ۲). بعبارت دیگر، آن‌ها بیان داشتند که کاهش اعتماد بنفوس مردم، افزایش خطاهای کاری پرسنل، درآمد ناچیز علی‌رغم سپردن کار به افراد غیرحرفه‌ای و ... از پیامدهای واگذاری خدمات پرستاری به بخش خصوصی است.

از لحاظ تحصیلات فقط در ۳ گویه و از لحاظ جنس در ۴ گویه آزمون من‌ویتی اختلاف معنی‌داری را بین نظر شرکت‌کنندگان پژوهش نشان نداد اما از لحاظ سمت آزمون من‌ویتی بین نظر مدیران و پرستاران در ۱۲ گویه اختلاف معنی‌داری را نشان داد که نامطلوب و ناشی از فاصله دیدگاه‌هاست که عوارض آن به پرستار و نهایتاً بیمار تحمیل می‌شود.

محدودیت اصلی پژوهش حاضر عدم تمایل به همکاری مرکز قلب تهران بود که تمام نیروی پرستاری خود را از طریق واگذاری به یک شرکت خصوصی تامین نموده است. بدیهی است که تکمیل پرسشنامه همواره با ادراکات ذهنی پاسخگویان همراه است که قابل کنترل نمی‌باشد.

و ۱,۶۷۱,۷۵۴,۳۱۷ ریال تعیین شد که در بخش خصوصی بیشتر بوده است. رضایت شغلی پرستاران: با توجه به اینکه هر دو بخش دارای مدیریت و سیستم کنترل واحدی بودند و در اکثر موارد جواب منفی ابراز نمودند نهایتاً در هر دو بخش از رضایت شغلی لازم برخوردار نیستند. مدت زمان انتظار در بخش‌های دولتی و خصوصی به ترتیب ۲۲/۲ و ۱۳/۵ روز به دست آمد که نشانگر سرویس دهی مطلوب‌تر در بخش خصوصی بیمارستان است. نسبت پرستار به بیمار در بخش دولتی ۳/۲۸ و خصوصی ۳/۸۱ نفر ساعت برای هر روز بیمار به دست آمد. نسبت نیروی خدماتی به بیمار در بخش دولتی ۱/۶۳ و خصوصی ۱/۸۲ نفر ساعت برای هر روز بیمار به دست آمد. لذا نسبت پرسنل خدماتی و پرستاری در بخش دولتی کمتر از بخش خصوصی بوده است. میزان عوارض در هر دو بخش تقریباً برابر بوده است (۲۲).

نظارت و کنترل در بخش خصوصی بیشتر از بخش دولتی است و لذا کارایی فرد بیشتر به نفع کارفرماست بنابراین کارفرما در بخش خصوصی خدمت بیشتری از فرد دریافت می‌نماید و حقوق کمتری پرداخت می‌نماید در حالی که کارفرمای دولتی خدمت کمتری از فرد دریافت می‌نماید و حقوق بیشتری پرداخت می‌نماید. این امر موجب جذابیت بخش دولتی در برابر بخش خصوصی می‌گردد و از ناقص بودن شرایط رقابت در بازار کار نشأت می‌گیرد، لذا باید در جهت افزایش قدرت چانه‌زنی نیروی کار در بخش خصوصی تلاش کرد (۲۳).

یافته‌های پژوهش حاکی از نارضایتی پرسنل شاغل در بخش‌های شرکتی به عنوان یکی از موانع خصوصی سازی می‌باشد که ریشه در عدم تحقق آن بخش از اهداف خصوصی سازی که برای پرسنل مفید می‌باشند و نیز برآورده نشدن نیازهای پرسنل دارد. بیش از ۸۰ درصد واحدهای پژوهش اذعان داشته‌اند که عدم تعرفه گذاری خدمات پرستاری از موانع مهم (در الویت بالا) در امر خصوصی سازی در پرستاری بوده است. البته عوامل زیر نیز در الویت‌های بالا (۵-۷ الویت اول) قرار داشتند؛ بهره‌مند نبودن پرسنل شرکتی از مزایای استخدام شامل امنیت شغلی، تفاوت زیاد حقوق دریافتی بین شرکتی و دولتی علی‌رغم یکسان بودن شرح وظایف، بهره‌مند نبودن از آموزش ضمن خدمت، عدم تاثیر مدارک تخصصی کسب شده در حقوق، بهره‌مند نبودن از افزایش سنواتی حقوق، کاهش انگیزه و رضایت کاری، افزایش فرسودگی و تنش... از عوارض حادث ناشی از "خصوصی سازی"

■ نتیجه‌گیری

استقلال و قدرت از این طریق نقش پررنگ تری در نظام سلامت ایفا کنند.

■ تشکر و قدرانی

نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه مسئولین آموزش و بالینی دانشگاه‌های تربیت مدرس و علوم پزشکی تهران بویژه پرستاران شرکتی مشارکت کننده اعلام می‌دارند.

خصوصی سازی رایج در خدمات پرستاری به پرستاران آسیب جدی وارد آورد، برای بیماران سودی حاصل نگرید، اما بیمارستان را از بحران نجات داد. خصوصی سازی هم برای وزارت بهداشت و هم برای پرستاری مفید است اما شرط استفاده از مزایای آن طراحی سیستم قوی است. بدیهی است پرستاران با توانایی که دارند می‌توانند بازار خدمات خود را گسترش دهند و با کسب

■ References

1. Rahimi-Borujerdi, A.R., Privatization. Tehran: Tehran University Publication; 2006. [Persian].
2. Privatization. Available at: <http://www.maslehat. Ir>. Accessed at: 2008. . [Persian].
3. Gholampour A. Evaluation privatization in the first program of economic development. [MSc theses]. Economical Sciences. Tehran: Alamea Tabatabaee University. Tehran, Iran, 1995. [Persian].
4. Rafeie M. Comparative study on performances of companies in privatization pre and post privatization in Iran. [MSc theses]. MBA. Tehran: Tarbiat Modares University. Tehran, 1995. . [Persian].
5. Tavasoli M. Privatization or favorite mix between government and market in economic development. Tehran: Institute of Business Researches& studies publisher, 1995. [Persian].
6. Sayyari A., K. Economical and geographical situations and health at the glance. Health Report of MOH.2004. Available at: omana.behdasht.gov.ir/.../126_141.
7. Rouentan A. Management development and applied resources in order to privatization in Aligoudarz's health care network. Institute of publishing of Amam Hossein University. 2002. [Persian].
8. Majidpour A., Sadeghi Gh. Assessing privatization health care centers and effect on quality and quantity of health care services. Institute of publishing of Amam Hossein University. 2002. [Persian].
9. Nedaei J., Judak K. Assessment privatization hospitals' kitchens. Institute of publishing of Amam Hossein University. 2002. [Persian].
10. Swansburg, R. Management and Leadership for Nurse Manager. London: Jones & Barttlet co. 2002.
11. Moss R., Rowels C., J. Staff nurse job satisfaction and management style. Nursing management. 1997. 28(1): 32 – 33.
12. Iranian Nursing Organization analytical report in "privatization in nursing services ". Available at: www.iran-nabard.com/karegharan/13tir07.htm -and www. ino.blogfa.com/post-21.aspx. (2002, no. 810085).
13. Iranian Nursing Organization, Report of Shiraz Branch in " Revising nursing Education". Available at: www.iran-nabard.com/karegharan/13tir07.htm -and www. ino.blogfa.com/post-21.aspx. (2003, no. 260).
14. Available from <http://dme.hbi.ir> <http://salamat.gov.ir/index>.
15. Rezaee M. Principles of management. Bagheri Publication. Illam.2002. [Persian].
16. Bakker B. Effort –Reward imbalance and burnout among nurses. Journal of Advanced Nursing; 2000, 31 (4): 884-891.
17. Aziznejad p., Hossein EJ. Job depression in clinical nurses in teaching hospitals in Babol. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2004; 8(2): 6-19. [Persian].
18. Mahdavi A., Midrei A. Ownership structure and efficiency of companies in market of paper money. Journal of Economic Studies.2005,71: 103-132[Persian].
19. Askari M. Health economy. 1997. Tehran: Nashr- A-Noo. Co. [Persian].
20. Maleki A. Assessing privatization surgical nursing care in Chamran hospital in Brojerd. Institute of publishing of Amam Hossein University. 2002. [Persian].
21. Mohseni Gh., Karamsima A. Buy service, decreasing governmental purchase and increase staff satisfaction are the



governmental essential principles' in teaching and health care centers. Institute of publishing of Amam Hossein University. 2002. [Persian].

22. Karamsima A. The comparative study of hospital indexes in governmental and non- governmental units in Farabie Hospital. 1995. Tehran: 117-119. [Persian].

23. Lashkari M. The comparative study of educational impacts in governmental and non- governmental (private) centers. [MSc Theses].Economy. Tehran: Tarbiat Modares University, 1994. Tehran, Iran. [Persian].

Assessing the obstacles of outsourcing in nursing

Hosein Saharkhizn , Monireh Anoosheh ■

Abstract

Introduction: In order to reform in health system and downsizing and compensate employment in nursing, the 8th government outsourced the nursing services to private companies; but it wasn't a successful policy in practice. Though study of obstacles could be useful for further activities of nurses.

Aim: Assessing the obstacles of outsourcing in nursing in teaching

Method & Material: This study took place in 2013, which through it the cases was consisted whole nurses of two hospitals from total of three (n=71). Questioner was made of 40 items, (0/9) and validity assessed by faculty members and reliability computed by Alpha Cronbach (0.90). The data was analyzed by SPSS and descriptive statistics and "Manwithney" test.

Results: Nurse's concern about job safety had the top score (%93). Lack of rules for improvisation privatization (%90). prejudice between private session nurses and employees. Lack of planing (%37). Lack of supervision (%32) and execution (%31). Mentioned above, are the main factors for prevention of improvisation in privatization.

Conclusion: with the obstacles ahead, to get matched with the main plicies of country, by providing logical concepts, must compensate the lack of compensation or it's absence for nurses, through the process of outsourcing; Specially job safety and ease of cooperation without discrimination of nurses

Key words: nursing services, outsource, privatization.

Saharkhizn H

PhD student & Nurse

Instructor, Medical Sciences Faculty of Azad University, Sirjan, Kerman.

Address: hosein_581989@yahoo.com

■ Corresponding author:

Anoosheh M

Associate Professor of Nursing Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Fourth Year, Vol 4, No4, Winter 2015