مقاله مروری

تجربه‌های برون‌سپاری در بخش بهداشت و درمان: یک مطالعه مروری

الهه احمدی زاده [۱]، مریم تاجور [۲]، بتول احمدی* [۳]

[۱] کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
[۲] استادیار، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
[۳] دانشیار، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

* **نویسنده مسؤول:** بتول احمدی
ahmadiba@tums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: برون‌سپاری یکی از روش‌ها و ابزارهای اقتصادی جهت واگذاری خدمات در راستای افزایش اثربخشی و کارایی است. در خصوص سیاست‌های برون‌سپاری، شناسایی تجارب و سوابق برون‌سپاری حائز اهمیت و توجه به آن ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه‌های برون‌سپاری در بخش بهداشت و درمان ایران، اقدام به مرور مطالعات موجود در این زمینه کرد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع مطالعه مروری سیستماتیک است. جهت جستجو برای بهره‌گیری از اطلاعات موجود در بانک‌های اطلاعاتی فارسی (Magiran، SID، مجلات بیمارستانی و آموزش پزشکی، دستوالعمل‌ها و ابلاغیه‌ها) و خارجی (Google Scholar، PubMed، Scopus) با کلیدواژه‌های برون‌سپاری، بخش خصوصی، خرید خدمت، مشارکت دولتی-خصوصی (outsourcing ، private sector، purchasing، contracting، participation public-private) در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۱۸ اقدام شد. در مجموع ۲۹۷۲ مقاله یافت شد. تعدای از مقالات پس از بررسی عنوان و چکیده آن‌ها، از مطالعه حذف شدند. برخی از مقالات هم که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود نیز از مطالعه خارج شدند. همچنین در بررسی و مطالعه مقالات، مقالاتی که در حیطه برون‌سپاری بخش بهداشت و درمان نبودند، از مطالعه حذف گردیدند. در مجموع ۲۵ مقاله با معیارهای ورود به مطالعه (شامل تمامی مقالات چاپ شده در داخل و خارج از ایران در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ در زمینه برون‌سپاری حوزه بهداشت و درمان با زبان‌های فارسی و انگلیسی) مرتبط بوده و مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: مطالعات مورد بررسی نشان دادند که در اکثر موارد برون‌سپاری در سطح خدمات بهداشتی و درمانی تا حد زیادی باعث بهبود کیفیت، رضایت بیماران و کارایی شده است. این امر حاکی از آن است که طرح کاهش تصدی گری در مواردی به اهداف از پیش تعیین شده خود دست یافته است، و در زمینه‌هایی نیز موفق عمل نکرده است که خود نیازمند شفاف سازی و بازنگری درست برای عملکرد هر چه بهتر برون‌سپاری دارد.

نتیجه گیری: بیمارستان‌ها باید توجه داشته باشند که در صورت واگذاری یک واحد و انتقال آن به قسمت‌های غیرمرتبط با تخصص آن‌ها در حقیقت نمی‌توان موفقیت واگذاری در ارتقای کارایی و اثربخشی و کاهش هزینه‌ها را به طور کلی و مطلق پذیرفت. باید توجه داشت سیاست‌های برون‌سپاری برای موفقیت هر چه بهتر در سطح بهداشت و درمان نیاز به پیش فرض و الزاماتی دارد که توجه به آن‌ها برای سیاست گذاران لازم و ضروری است.

واژه‌های کلیدی: برون‌سپاری، واگذاری، بیمارستان، بهداشت و درمان، مطالعه مروری

کاربرد مدیریتی: مستند سازی تجربه‌های مختلف برون‌سپاری در حیطه بهداشت و درمان برای استفاده مدیران و سیاست گذاران در جهت بهبود و اجرای هر چه بهتر این استراتژی

ارجاع: احمدی زاده الهه، تاجور مریم، احمدی بتول. تجربه‌های برون‌سپاری در بخش بهداشت و درمان: یک مطالعه مروری. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت. ۱۳۹۸؛ ۴(۴): ۹-۳۵۰.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۳
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۸/۱۲/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۷

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.2.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2489]

مقدمه

تامین مالی نظام سلامت برای کشورهای غنی و فقیر یک نگرانی اساسی محسوب می‌شود، زیرا نظام سلامت ۹ درصد از تولیدات جهانی را به خود اختصاص می‌دهد. زمانیکه کشورهای در حال توسعه تلاش‌هایی در جهت بهبود سلامت جمعیت شان، دستیابی به اهداف توسعه اقتصادی و همسو سازی خود با اقتصاد جهانی انجام می‌دهند، تامین مالی نظام سلامت برای آنان به یک نگرانی جدی تبدیل می‌گردد، زیرا این کشورها ۸۴ درصد از جمعیت جهان را دارا می‌باشند. همچنین ۹۳ درصد بار بیماری‌ها را نیز تحمل می‌نمایند اما در مقابل فقط ۱۸درصد از درآمد جهان را در اختیار دارند و ۱۱درصد از مخارج سلامت جهان را به خود اختصاص می‌دهند. از طرفی بیمارستان‌ها به عنوان مهمترین موسسه بهداشتی و درمانی و بازوی مهم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در نظام سلامت به شدت تحت تاثیر تحولات جهانی بوده و هر روز به ویژگی‌های نوینی دست می‌یابند که با خصوصیات دیروز آن‌ها متفاوت است (۱). روند دگرگونی هزینه‌ها و کاهش منابع، پیوسته در حال افزایش بوده و شکاف بین منابع قابل حصول و مورد نیاز روز به روز گسترده‌تر می‌گردد. علاوه بر این بیمارستان‌های دولتی خصوصاً در کشورهای در حال توسعه که مستقیماً توسط بخش دولتی اداره می‌شوند، عملکردی ضعیف داشته و تلاش‌های صورت گرفته در راستای بهبود عملکرد با به‌کارگیری اصلاحات مدیریت داخلی، چندان اثربخش نبوده‌اند (۲).

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان مهمترین متصدی نظام سلامت همچون سایر عرصه‌ها، در جهت منطقی نمودن اندازه دولت، تقویت نظام پاسخ گویی و کارآمد نمودن عرضه خدمات سلامت در راستای تبصره ۵ ماده‌ی ۲ ضوابط اجرایی بودجه ۱۳۸۲ و قانون سوم توسعه، استراتژی تامین مخارج خارج از سازمان را در دستور کار خود قرار داده است که نمودهایی از کاهش حضور دولت و افزایش حضور مردم در عرصه‌های اجتماعی می‌باشد (۳). نتیجه این امر افزایش آگاهی نسبت به اهمیت تصمیمات برون‌سپاری شده است. تصمیمات برون‌سپاری مقداری از منابع و سرمایه را جهت صرف در موارد دیگر آزاد می سازد (۴).

برون‌سپاری که این روزها به عنوان یک روش واگذاری بخشی از کارها به خارج از سازمان یا داخل سازمان به صورت پیمانکاری مطرح است، مانند هر روش دیگری می‌تواند مفید باشد. ولی اگر دارای شرایط و استانداردهای تعریف شده و شفافی نباشد ممکن است ضرر و زیان‌های بسیاری را به همراه داشته باشد. به عنوان مثال خداوردی و زهره بجنوردی (۱۳۸۹) در پژوهش خود تحت عنوان راهبرد برون‌سپاری: فواید، مشکلات و چالش‌ها که به روش کیفی انجام شد از جمله نتایج منفی برون‌سپاری را بی‌کار شدن کارکنان برشمرده‌اند. در واقع سازمان با برون‌سپاری فعالیت‌های خود و کاهش هزینه‌ها به صادرات شغل‌ها و فعالیت‌های سازمان پرداخته و این منجر به افزایش بی‌کاری و کاهش سطح استاندارد زندگی کارمندان خواهد شد (۵). علیزاده و ترابی پور (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای تحت عنوان موانع اجرای برون‌سپاری در بیمارستان‌های آموزشی که به روش کیفی انجام شد از جمله نتایج منفی برون‌سپاری بیمارستان را موانع‌ها قانونی، مالی، مدیریتی و ساختاری که بر سر راه وجود دارد، دانسته‌اند (۶). در مطالعه‌ی دیگری تحت عنوان "ریسک‌ها، مزیت‌ها و چالش‌های برون‌سپاری جهانی" مهمترین ریسک‌ها و مزیت‌های برون‌سپاری دسته بندی گردید. مهمترین ریسک‌ها، ریسک‌های مربوط به افراد، دانش (وظیفه‌ای، تکنولوژیکی، مدیریتی) برشمرده شدند (۷).

در ایران، برون‌سپاری خدمات در نظام سلامت در برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۸۳-۱۳۷۹)، قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی و بخشنامه‌های صادره از سوی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و شورای عالی اداری مورد تایید قرار گرفته است. در اجرای این قوانین، برون‌سپاری خدمات سلامت نه تنها در مورد خدمات پشتیبانی مانند انرژی، تغذیه، نظافت، امنیت، نقلیه و غیره بلکه در مورد خدمات بهداشتی و درمانی و پاراکلینیک نیز به کار گرفته شده است (۸). در برنامه چهارم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی ، دولت موظف شد سالانه ۳ درصد از تصدی گری و ۵ درصد از تعداد کارکنان خود کم کند، هر چند این برنامه مشخص ننمود میزان کاهش تصدی گری چگونه باید اندازه گیری شود. در متن قانون برنامه پنجم توسعه کشور سیاست‌های قبلی نفی نشد اما مشابه برنامه سوم توسعه موارد قانونی خاصی به برون‌سپاری خدمات سلامت اختصاص داده نشد. بیمارستان‌های مختلف نیز طی چند سال گذشته موضوع واگذاری خدمات را تجربه کرده‌اند. مسلماً استفاده از

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.2.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2489]

برون‌سپاری در هر بخش نیازمند در نظر گرفتن الزامات خاص آن بخش بوده و می‌بایست در این رابطه از تجارب به دست آمده در سازمان‌های مشابه استفاده نمود (۹).

با توجه به اهمیت و موقعیت ویژه بیمارستان و اینکه واگذاری خدمات در این بخش تجربه جدیدی در بخش سلامت به حساب می‌آید، اما نتایج متفاوتی را به دنبال داشته است و شاید علل تفاوت نتایج در بخش‌های برون‌سپاری شده حاکی از تفاوت در مواردی چون موسسات و پیمانکاران بخش خصوصی، زمان انجام برون‌سپاری یا تفاوت در بخش‌های برون‌سپاری شده باشد. لذا با توجه به اهمیت این موضوع، مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت و تجربه‌های سیاست برون‌سپاری در بخش بهداشت و درمان در ایران و سایر کشورها به‌صورت مطالعه مروری انجام گردید.

روش پژوهش

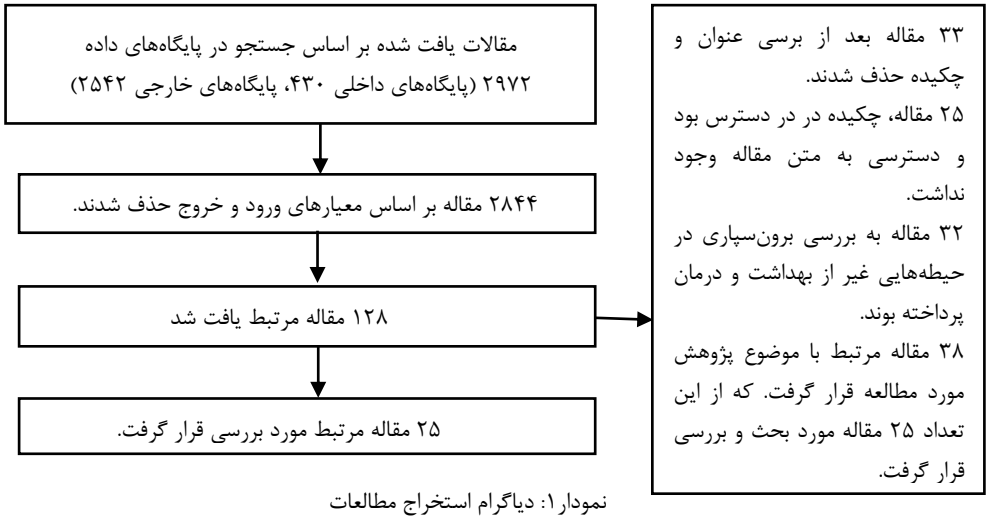
مطالعه حاضر از نوع مطالعه مروری سیستماتیک است. در این پژوهش مروری برای دستیابی به مستندات مرتبط، ابتدا از طریق پایگاه MeSH کلیدواژه‌های برون‌سپاری، بخش خصوصی، خرید خدمت، مشارکت دولتی-خصوصی (outsourcing ، purchasing، private sector ، contracting، participation public-private) بازیابی شده و سپس به زبان‌های انگلیسی و فارسی در اسناد و بانک‌های اطلاعاتی فارسی (Magiran، SID، مجلات بیمارستانی و آموزش پزشکی، دستوالعمل‌ها و ابلاغیه‌ها) و خارجی (Scopus ،PubMed ، Google Scholar) در بازه سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ جستجو شدند. برای افزایش حساسیت و دقت جستجو کلید واژه‌ها با استفاده از عملگرهای بولی OR، AND، NOT ترکیب شدند.

معیار ورود مقالات به مطالعه حاضر شامل تمامی مقالات چاپ شده در داخل ایران و خارج از ایران در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ در زمینه برون‌سپاری حوزه بهداشت و درمان با زبان‌های فارسی و انگلیسی بودند. همچنین مطالعاتی که، فاقد متن کامل، غیر از زبان فارسی و انگلیسی، مقالات ارائه شده در کنفرانس‌ها و همایش‌ها و غیر از زمینه بهداشت و درمان بودند حذف شدند.

پس از جستجوی اولیه با استفاده از کلید واژه‌های فوق، به‌طور کلی تعداد ۲۹۷۲ مقاله یافت شد. پس از بررسی عنوان، چکیده و متن این مقالات توسط پژوهشگران، تعداد زیادی از آن‌ها بنا به معیارهای خروج از مطالعه، حذف شدند؛ به طوریکه در نهایت با در نظر گرفتن تمامی معیارهای ورود به مطالعه، تعداد ۲۵ مقاله انتخاب و بررسی شدند (نمودار ۱).

در نهایت، مطالعات یافت شده با استفاده از چک لیست مخصوص به هر نوع مطالعه مورد ارزیابی کیفیت قرار گرفتند.

و ضمناً این مطالعه دارای کد اخلاق با شماره IR.TUMS.SPH.REC.۱۳۹۶.۳۱۸۱ از دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد.



نمودار ۱: دیاگرام استخراج مطالعات

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.2.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2489]

یافته‌ها

تعداد ۲۵ مقاله در این مطالعه جهت بررسی انتخاب شدند. ۱۴ مطالعه از مطالعه‌های بررسی شده مربوط به مطالعات داخلی و ۱۱ مطالعه مربوط به مطالعات خارج از کشور بوده‌اند. مطالعات بررسی شده به جنبه‌های مختلفی در حوزه برون‌سپاری پرداخته‌اند. اطلاعات مربوط به مطالعات بررسی شده در جدول ۱ آورده شده‌اند.

یافته‌های مطالعات بررسی شده به مباحث رضایت و کیفیت خدمات، کارایی و عملکرد بیمارستان، معایب و دلایل عدم موفقیت سیاست برون‌سپاری، مزایا و پیش فرض‌های سیاست برون‌سپاری و سایر حوزه‌های دیگر در خصوص برون‌سپاری پرداخته‌اند. مطالعات بررسی شده از همه انواع مطالعه (کیفی، کمی، مقطعی و غیره) بودند.

جدول ۱: خلاصه مطالعات انجام شده در زمینه برون‌سپاری در بخش بهداشت و درمان

نویسنده، سال	کشور	نوع مطالعه	یافته‌های مطالعه
جودکی و همکاران (۱۳۹۴) (۲)	ایران	کیفی	دلایل عدم موفقیت سیاست برون‌سپاری در ۴ موضوع اصلی تقسیم بندی شد:۱- دلایل مرتبط با کارفرما ۲- دلایل مرتبط با بخش خصوصی ۳- دلایل مرتبط با کارگران ۴- دلایل مرتبط با فضای سیاست گذاری
جباری بیرامی و همکاران (۱۳۸۵) (۹)	ایران	کیفی	۵ درون مایه اصلی برون‌سپاری به شرح زیر استخراج گردید: مفاهیم کوچک سازی، مقررات و الزامات قانونی در مورد کوچک سازی، الزامات لازم برای اجرایی شدن برون‌سپاری، عوامل تعیین کننده‌ی ادغام درون و بین بیمارستانی، چالش‌ها و مشکلات پیش روی کوچک سازی
محقق و همکاران (۱۳۹۰) (۱۰)	ایران	شبه‌تجربی، مقایسه‌ای	نتایج نشان می‌دهد میزان رضایت بیماران از خدمات داروخانه‌های برون‌سپاری شده کمتر از داروخانه‌های دولتی می‌باشد که مهمترین عاملی که موجب این نارضایتی شده است مشاوره ناکافی به بیمارن در هنگام نسخه پیچی و نهایتاً تحویل دارو بیان گردید.
پارسا معین و نصیری‌پور (۱۳۹۴) (۱۱).	ایران	شاهد-موردی	در حیطه‌های پذیرش و امکانات بهداشتی-رفاهی میانگین کسب شده در بیمارستان‌های برون‌سپاری شده بیشتر از بیمارستان‌های برون‌سپاری نشده بوده است.
عمرانی و همکاران (۱۳۹۲) (۱۲)	ایران	توصیفی-کاربردی	پس از واگذاری وظایف، کارایی آزمایشگاه‌ها در بیشتر زمینه‌ها افزایش یافته است از جمله: تعداد آزمایش‌های انجام شده و انواع آن و درآمد حاصل از آزمایش‌های انجام شده افزایش داشته است. تعداد کارکنان به ازای تعداد آزمایش‌های انجام یافته کاهش یافت. مسئولیت پذیری و رفتار کارکنان آزمایشگاه نسبت به بیماران بهبود یافت که این نشان دهنده عملکرد مناسب آزمایشگاه‌های برون‌سپاری شده است.
تورانی و همکاران (۱۳۸۸) (۱۳)	ایران	توصیفی-مقطعی	با واگذاری داروخانه، ماهیانه مبالغ بسیار در هزینه‌های پرسنلی و هزینه‌ی خرید دارو صرفه جویی شده است. تعداد پرسنل داروخانه افزایش یافته و سطح تحصیلات آنان نیز به میزان قابل توجهی افزایش، زمان صرف شده روزانه توسط مدیر کاهش و رضایت مسئولان بخش‌های درمانی بیمارستان افزایش یافته است. تعداد نسخه‌های پیچیده شده داروخانه نیز افزایش یافته بود و برون‌سپاری توانسته عملکرد مناسبی داشته باشد.
کاووسی و همکاران (۱۳۸۹) (۱۴)	ایران	مقطعی (تلفیقی)	بیشترین تمایل به برون‌سپاری مربوط به خدمات تغذیه (۸۷ درصد) و کمترین تمایل مربوط به خدمات پرستاری (۴۳ درصد) بود.
فردوسی و همکاران (۱۳۹۰) (۱۵)	ایران	توصیفی-کاربردی (موردی)	برون‌سپاری منجر به کاهش چشمگیر کسورات بیمه‌ای و همچنین کاهش هزینه‌های واحد شده است. بهبود رضایت مشتریان داخلی از دیگر نتایج مطالعه می‌باشد.
سلمانی و همکاران (۱۳۹۱) (۱۶)	ایران	مقطعی گذشته نگر	نحوه نظارت و استانداردهای نظارتی بر رفتار بخش خصوصی تأثیر مستقیم دارد. از آن جاییکه ناظران، بیشتر به ساختار فیزیکی و استانداردهای تجهیزاتی اهمیت داده‌اند، بخش خصوصی نیز آن را رعایت کرده است.
خداوردی و زهره بجنوردی (۱۳۸۹) (۵)	ایران	کیفی	این مطالعه به بررسی مزایا و معایب برون‌سپاری پرداخته است. از جمله مزایای برون‌سپاری شامل افزایش اثربخشی با تمرکز بر فعالیت‌های محوری، بهبود خدمات ارائه شده، بهبود مدیریت ریسک، هزینه پایین‌تر، بهره‌مندی از تخصص و مهارت‌های نیروی انسانی متعلق به تامین کنندگان. معایب برون‌سپاری: ممکن است ارائه دهندگان خدمتی

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.2.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2489]

			که در مقایسه با سازمان فعلی خیلی برجسته باشند وجود نداشته باشند، کاهش کنترل و نظارت، وابستگی به ارائه کنندگان خدمت، کاهش حقوق و دستمزد کارکنان، از دست دادن قابلیت‌های کلیدی، ریسک سرمایه‌های فکری سازمان (نشان تجاری، اختراعات ثبت شده، سهم بازار).
براتی و همکاران (۱۳۹۵) (۱۷)	ایران	مقطعی	براساس نتایج مطالعه، واگذاری خدمات سلامت به صورت استیجاری برای داروخانه‌ها به عنوان یک استراتژی موفق، اثربخش بوده است؛ به نحویکه اکثر واحدها با افزایش سود و ارتقاء شاخص‌های دسترسی همراه بوده‌اند.
علیزاده و ترابی پور (۱۳۹۵) (۶)	ایران	کیفی	برون‌سپاری بیمارستان‌ها در ۴ حیطه قانونی، مالی، مدیریتی و ساختاری با موانع جدی مواجه است. با شناسایی موانع، می‌توان اجرای برون‌سپاری در بیمارستان‌ها را بهبود بخشید.
ابوالقاسم گرجی و همکاران (۱۳۹۳) (۱۸)	ایران	تحلیلی-مقایسه‌ای	کارایی و اثربخشی بیمارستان شهید رجایی کرج بعد از واگذاری مدیریتی بهبود یافته است.
طبیبی و همکاران (۱۳۸۹) (۱۹)	ایران	مقطعی-توصیفی	به نظر می‌رسد که برون سپاری خدمات می‌تواند منجر به بهبود کارایی بیمارستان و افزایش رضایت بیماران و پرسنل شود.
احمدی‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) (۲۰)	ایران	کیفی	وزارت بهداشت به عنوان متولی اصلی سلامت افراد جامعه بایستی از ظرفیت‌های خود در جهت افزایش بهره‌وری، هر چه بیشتر از توان بخش‌های خصوصی استفاده کند و در سیاست‌های آینده خود هم جایگاه مشخصی برای مشارکت با بخش خصوصی از جمله برون‌سپاری قرار دهد. این امر نیازمند شفاف‌سازی مفاهیم، بازنگری در شرح وظایف و روشن شدن نقش افراد مختلف در روند برون‌سپاری می‌باشد.
کنگ و همکاران (۲۰۱۴) (۲۱)	چین	تحلیلی-مقایسه‌ای	استراتژی برون‌سپاری از منظر نوآوری ارتباط مثبت و معنی‌داری با کنترل فرایند و کنترل اجتماعی دارد.
چاندرا (۲۰۰۷) (۲۲)	هند	تحلیلی-مقایسه‌ای	در اثر برون‌سپاری، هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم در حدود ۱۲ درصد کاهش داشته است و بیمارستان‌هایی که از برون‌سپاری بهره جسته بودند، بهره وری بیشتری نسبت به بیمارستان‌های که از برون‌سپاری محروم بودند داشتند.
کروئس و قاش (۲۰۱۰) (۲۳)	ایالت متحده آمریکا	تجربی	با افزایش شدت رقابت، برون‌سپاری نیز افزایش می‌یابد. علاوه بر این برون‌سپاری باعث بهبود زنجیره تامین و عملکرد شرکت هم شده است.
مرگان و سیمون (۲۰۰۶) (۲۴)	انگلیس	مروری	حین یا بعد از برون‌سپاری، کارکنان ممکن است با تغیر شغل روبه رو شوند و اینکه کارکنان باید بعضی ارتباطات را با کارفرمایان پیشین، برای اجرای پروژه مشترک حفظ کنند.
دافلد و همکاران (۲۰۰۷) (۲۵)	استرالیا	کیفی	ادغام پست‌های پرستاری علی الخصوص پست‌های نظارتی، ممکن است ایمنی بیماران را به خطر بیندازد.
ماچوریس وکاندیلیس (۲۰۰۶) (۲۶)	یونان	کمی	همکاری با طرف واگذاری می‌تواند کیفیت خدمات را بهبود چشمگیری دهد و اغلب مشتریان از خدمات ارائه شده راضی هستند و از طرفی واگذاری خدمات منجر به افزایش میزان استفاده از خدمات می‌گردد.
دانیگان و پولک (۲۰۰۳) (۲۷)	اسکاتلند	کمی	مشارکت جامعه و بخش خصوصی با اینکه با هدف فعال نمودن ارائه خدمت بود، باعث کاهش نرخ پذیرش بیماران وکاهش درآمد در تخصص‌های مختلف در بیمارستان‌ها گردید.
گتس و همکاران (۱۹۹۶) (۲۸)	ایالت متحده آمریکا	کمی	برون‌سپاری موجب کاهش تعداد پرسنل و هزینه‌های داروخانه بیمارستان شده است.
ستاد فونیکس (۲۰۰۸) (۲۹)	ایالت متحده آمریکا	مروری	پس از برون‌سپاری رضایت پرسنل از ۷۷ درصد در سال ۲۰۰۳ به ۸۶ درصد در سال ۲۰۰۷ رسیده است.

بحث

مطالعه حاضر به بررسی تجربه‌های برون‌سپاری در بخش بهداشت و درمان پرداخته است. هدف از این پژوهش بررسی تأثیر برون‌سپاری بر عملکرد بخش بهداشت و درمان بود. همچنین پژوهش به بررسی جامع و دقیق مباحث

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.2.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2489]

رضایت و کیفیت خدمات، کارایی و عملکرد بیمارستان، معایب و دلایل عدم موفقیت سیاست برون‌سپاری، مزایا و پیش فرض‌های سیاست برون‌سپاری و سایر حوزه‌های دیگر در خصوص برون‌سپاری پرداخت.

یافته‌های اکثر مطالعاتی که بعد رضایت و کیفیت را مدنظر قرار داده بودند، حاکی از آن بود که با واگذاری و سیاست برون‌سپاری، میزان رضایتمندی بیماران رو به افزایش بوده است وکیفیت خدمات نیز رو به افزایش بوده است ولی در مقابل مطالعاتی نیز بر خلاف یافته‌های قبلی میزان رضایت و کیفیت را منفی ارزیابی کرده بودند.

همچنین در خصوص کارایی و عملکرد بیمارستان‌ها مطالعات مختلف بیان داشتند که در واحدهای برون‌سپاری شده، در زمینه کاهش کسورات بیمه‌ای، کاهش هزینه‌های پرسنلی و نسخه پیچی صرفه جویی‌های چشمگیری انجام شده است و باعث بهبود کارایی و عملکرد بیمارستان‌ها شده است.

از طرف دیگر، مطالعات مختلفی نیز به معایب و دلایل عدم موفقیت سیاست برون‌سپاری اشاره داشتند، از جمله دلایل مرتبط با ارائه دهندگان خدمات، سیاست‌گذاری، مالی و مدیریتی. در خصوص مزایا و پیش فرض‌های سیاست برون‌سپاری نیز یافته‌های مختلف نشان دادند که جهت ایجاد و اجرای سیاست برون‌سپاری موفق، نیاز به پیش فرض و سیاست‌هایی است که ضروری و منطقی به نظر می‌رسد به آن‌ها توجه گردد. همچنین مطالعاتی نیز بیان داشتند که اولویت گذاری بخش‌ها در بیمارستان‌ها جهت واگذاری، مهم به نظر می‌رسند و در میان بخش‌ها، در بخش تغذیه بیشترین تمایل و در بخش پرستاری کمترین تمایل به برون‌سپاری وجود داشت.

نتایج مطالعات مختلف در خصوص رضایت و کیفیت خدمات بعد از برون‌سپاری نشان داد که کیفیت و رضایت افزایش پیدا کرده است. یافته‌های مطالعات پارسا معین و نصیری‌پور (۱۳۹۴) در مراجعه کنندگان به بخش رادیولوژی ۴ بیمارستان دانشگاهی شهر تهران، تورانی و همکاران (۱۳۸۸) در داروخانه بیمارستان فیروزگر، فردوسی و همکاران (۱۳۹۰) در بخش تصویربرداری بیمارستان کاشانی اصفهان، ماچوریس و کاندیلیس (۲۰۰۶) در ۱۰۰ بیمارستان دولتی یونان و ستاد فونیکس ایالت متحده آمریکا (۲۰۰۸) حاکی از آن بود که با واگذاری و انجام برون‌سپاری بیمارستان‌ها، میزان رضایت پرسنل و هم رضایت بیماران افزایش پیدا کرده است (۱۱،۱۳،۱۵،۲۶،۲۹). محقق و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه داروخانه‌های مراکز بهداشتی و درمانی استان لرستان نشان دادند بر خلاف یافته‌های مطالعات قبلی بنا به دلایل مربوط به نیروی انسانی و مشاوره ناکافی، میزان رضایت مراجعین از داروخانه برون‌سپاری شده‌ی مورد مطالعه نسبت به داروخانه بیمارستان‌های دولتی از میزان کمتری برخودار است (۱۰).

ماچوریس و کاندیلیس (۲۰۰۶) در مطالعه خود علاوه بر رضایت، در مورد کیفیت خدمات نیز بیان می‌دارند که برون‌سپاری می‌تواند کیفیت خدمات را بهبود چشمگیری دهد و اغلب مشتریان از خدمات ارائه شده رضایت دارند و از طرفی واگذاری خدمات منجر به افزایش میزان استفاده از خدمات می‌گردد (۲۹). ریچاردسون (۱۹۹۹) نیز در مطالعه آزمایشگاه‌های دولتی و خصوصی کشور کانادا، در بیان اثرگذاری برون‌سپاری بر کیفیت خدمات بیان می‌دارد که با وجود کاهش هزینه‌ها، به‌علت افت نظارت و هماهنگی، تغییری در کیفیت خدمت ایجاد نشد (۲۷). از طرف دیگر، در مطالعه بررسی دیدگاه کارکنان واحدهای درمانی برون سپاری شده بیمارستان‌های کشور استرالیا (۲۰۰۵)، بر خلاف یافته‌های مطالعات قبلی نشان داد که در اثر برون‌سپاری، صرفه جویی هزینه‌ها کمتر از حد مورد انتظار بوده و گاهی اوقات کیفیت کاهش یافته است (۲۵).

همچنین در مورد کارایی و عملکرد بیمارستان‌ها، یافته‌های مطالعات عمرانی و همکاران (۱۳۹۲) در آزمایشگاه‌های برون سپاری شده تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، براتی و همکاران (۱۳۹۵) در داروخانه‌های برون سپاری شده شهر شیراز، ابوالقاسم گرجی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه واگذاری مدیریتی در بیمارستان رجایی شهر شیراز و چاندرا (۲۰۰۷) در مطالعه واحدهای برون سپاری شده بیمارستان‌های کشور هند، نشان داد که کارایی بیمارستان‌ها پس از برون‌سپاری رو به بهبودی بوده است (۱۷،۱۲،۱۸،۲۲). یافته‌های عمرانی و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان داد که پس از واگذاری وظایف، کارایی آزمایشگاه‌ها در بیشتر زمینه‌ها افزایش یافت. تعداد آزمایش‌های انجام شده ۳۲ درصد، انواع آزمایش‌های انجام شده ۳۷ درصد و درآمد حاصل از آزمایش‌های انجام شده

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.2.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2489]

۵۱ درصد افزایش داشته است. تعداد کارکنان به ازای تعداد آزمایش‌های انجام یافته کاهش یافت. مسئولیت پذیری و رفتار کارکنان آزمایشگاه نسبت به بیماران بهبود یافت (۱۲). کروئس و قاش (۲۰۱۰) در مطالعه تأثیر برون سپاری بر عملکرد رقابتی در واحدهای برون سپاری شده ایالت متحده نیز نشان دادند که با افزایش شدت رقابت، برون‌سپاری نیز افزایش می‌یابد. علاوه بر این برون‌سپاری باعث بهبود زنجیره تامین و عملکرد شرکت هم شده است (۲۳). فرودسی و همکاران (۱۳۹۰) نیز در یافته‌های خود بیان می‌دارند که برون‌سپاری منجر به کاهش چشمگیر کسورات بیمه‌ای و همچنین کاهش هزینه‌های واحدهای درمانی شده است (۱۵). ضمناً یافته‌های تورانی و همکاران (۱۳۸۸)، طبیبی و همکاران (۱۳۸۹) در بیمارستان بوعلی شهر تهران، گتس و همکاران (۱۹۹۶) در مطالعه تأثیر برون سپاری بر عملکرد داروخانه‌های برون سپاری شده ایالت متحده، نیز حاکی از آن بود که در اثر برون‌سپاری در تعداد پرسنل و هزینه‌های آن، زمان صرف شده روزانه توسط مدیر و تعداد نسخه‌های پیچیده شده صرفه جویی شده است (۱۳،۱۹،۲۸).

از طرف دیگر در خصوص معایب و دلایل عدم موفقیت سیاست برون‌سپاری، مطالعه کیفی جودکی و همکاران (۱۳۹۴) در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۴ موضوع اصلی ۱) دلایل مرتبط با کارفرما ۲) دلایل مرتبط با بخش خصوصی ۳) دلایل مرتبط با کارگران و ۴) دلایل مرتبط با فضای سیاست‌گذاری شناسایی گردید (۲). همچنین مطالعه مروری خداوردی و زهره بجنوردی (۱۳۸۹)، کاهش کنترل و نظارت، وابستگی به ارائه کنندگان خدمت، کاهش حقوق و دستمزد کارکنان، از دست دادن قابلیت‌های کلیدی و ریسک سرمایه‌های فکری سازمان (نشان تجاری، اختراعات ثبت شده، سهم بازار) را به‌عنوان معایب برون‌سپاری بر شمرد (۵). احمدی زاده و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه کیفی دیگری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، از جمله معایب برون‌سپاری را ضعف در نحوه تنظیم قراردادها، ضعف در پرداخت به پیمانکاران، تفاوت بسیار زیاد شرایط کاری پرسنل بخش خصوصی و بیمارستان و ضعف در نظارت بر قراردادهای برون‌سپاری بیان کردند (۲۰). یافته‌های مورگان و سیمون (۲۰۰۶) در بررسی تأثیر برون سپاری بر عملکرد کارکنان واحدهای برون سپاری شده در کشور انگلستان، نشان داد که حین یا بعد از برون‌سپاری، کارکنان ممکن است با تغیر شغل رو به رو شوند و اینکه کارکنان باید بعضی ارتباطات را با کارفرمایان پیشین برای اجرای پروژه مشترک حفظ کنند (۲۴). یافته‌های دانیگان و پولک (۲۰۰۳) در واحدهای برون سپاری شده بیمارستان‌های اسکاتلند نیز نشان داد که برون‌سپاری باعث کاهش پذیرش بیمار و کاهش درآمد در بعضی از بخش‌ها خواهد شد (۲۷).

همچنین در مورد مزایا و پیش فرض‌های سیاست برون‌سپاری، یافته‌های خداوردی و زهره بجنوردی (۱۳۸۹) نشان داد که با واگذاری و برون‌سپاری خدمات می‌توان افزایش اثربخشی با تمرکز بر فعالیت‌های محوری، بهبود خدمات ارائه شده، بهبود مدیریت ریسک، هزینه پایین‌تر، بهره مندی از تخصص و مهارت‌های نیروی انسانی متعلق به تامین کنندگان را انتظار داشت (۵). در خصوص الزامات و زمینه برون‌سپاری، جباری بیرامی و همکاران (۱۳۸۵) در مطالعه‌ای کیفی در بیمارستان‌های شهر تبریز به ۵ زیر موضوع اصلی اشاره داشتند که توجه به موارد مفاهیم کوچک سازی، مقررات و الزامات قانونی در مورد کوچک سازی، الزامات لازم برای اجرایی شدن برون‌سپاری، عوامل تعیین کننده‌ی ادغام درون و بین بیمارستانی، چالش‌ها و مشکلات پیش روی کوچک سازی، ضروری به نظر می‌رسد (۹). یافته‌های علیزاده و ترابی پور (۱۳۹۷) در بیمارستان‌های آموزشی دارای واحد برون سپاری شده شهر تهران نیز بیان داشت که برون‌سپاری بیمارستان‌ها در ۴ حیطه قانونی، مالی، مدیریتی و ساختاری با موانع جدی مواجه است و با شناسایی موانع، می‌توان اجرای برون‌سپاری در بیمارستان‌ها را بهبود بخشید (۶). احمدی‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) از جمله مزایای برون‌سپاری را افزایش درآمد و نقدینگی بیمارستان، کاهش هزینه‌های خرید و تعمیرات تجهیزات بیمارستان، کاهش مشکلات مربوط به استخدام و پرداخت و جذب پرسنل در بیمارستان‌ها دانسته‌اند (۲۰).

همچنین در خصوص نظارت و کنترل بر بخش خصوصی، یافته‌های سلمانی و همکاران (۱۳۹۱) در شبکه‌های بهداشت و درمان تهران، و دافلد و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه تأثیر برون سپاری بر واحدهای پرستاری بیمارستان‌های استرالیا، بیان داشت که الزامات و

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.2.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2489]

قوانین بر بخش برون‌سپاری تأثیر مستقیم دارد و بخش خصوصی متأثر از قوانین و الزامات است (۲۸،۱۶). از طرف دیگر، مطالعه تجربی کنگ و همکاران (۲۰۱۴) با موضوع نقش کنترل سازمانی در شیوه‌های برون سپاری در کشور چین، نیز حاکی از این بود که استراتژی برون‌سپاری از منظر نوآوری ارتباط مثبت و معنی‌داری با کنترل فرایندهای سازمانی دارد (۲۱).

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، تعداد کم مطالعات انجام شده در این زمینه بود که امکان بررسی تمام جنبه‌های تأثیر برون‌سپاری را با محدودیت مواجه کرد. همچنین علی رغم اینکه توصیه می‌شود مراحل جستجو و استخراج داده‌ها در مطالعات مروری توسط ۲ نفر انجام شود، در مطالعه حاضر توسط یک محقق انجام گرفت و محقق دسترسی به متن کامل برخی مقالات را نیز نداشت.

نتیجه گیری

به طور کلی به نظر می‌رسد طرح کاهش تصدی گری بیمارستان‌ها در مواردی به اهداف از پیش تعیین شده خود دست یافته است، اما بیمارستان‌ها باید توجه داشته باشند در حقیقت نمی‌توان موفقیت واگذاری در ارتقای کارایی و اثربخشی و کاهش هزینه‌ها را به طور کلی و مطلق پذیرفت. در نهایت باید اذعان داشت که همیشه بخش خصوصی راه حل‌های آسان برای مسائل و مشکلات لاینحل بخش دولتی (بودجه‌ی کم و محدود، ظرفیت‌های محدود در جذب نیرو و تجهیزات) ارائه نمی‌کند و نظارت بر تصمیم‌گیری‌های درست در خصوص برون‌سپاری خدمات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

همچنین پیشنهاد می‌شود برای اجرای موفق برون‌سپاری در بخش بهداشت و درمان، مدیران و سیاست گذاران قبل از واگذاری، ظرفیت‌های لازم برای پیاده کردن این استراتژی را فراهم کنند تا بتوان به درستی از توان بخش خصوصی در بخش دولتی استفاده نمود.

سپاسگزاری

نویسندگان بدینوسیله برخود لازم می‌دانند از همه بزرگوارانی که جهت انجام پژوهش مورد مصاحبه و مشورت قرار گرفته‌اند و وقت گران‌بهای خود را در اختیار پژوهشگران گذاشته‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: الف. الف، ب. الف، م. ت

جمع آوری داده‌ها: الف. الف

تحلیل داده‌ها: الف. الف، ب. الف، م. ت

نگارش و اصلاح مقاله: الف. الف، ب. الف، م. ت

سازمان حمایت کننده

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد که توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد حمایت مالی قرار گرفته است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1) Ferdosi M, Farahabadi SME, Rejalian F, Haghighat M. Outsourcing of Medical Records Services Unit: Ayat o Allah Kashani Hospital Case Assessment. Health Information Managemnt 2011; 7(Special Issue): 658-68. [Persian]
2) Joudaki H, Heidari M, Geraili B. Outsourcing of Hospitals Services: Lessons Learned from the Experience. Health_Based Research 2015; 1(1): 13-23. [Persian]
3) Salehi Kordabadi S, Rezaei Dizgah M, Rezaei Clidberi HR. Study of Quality of Services and Satisfaction of Visitors in Government Organizations (Case Study of Gilan Province). Police Human Development 2011; 7(33): 61-86. [Persian]
4) Taylor R, Blair S. Public hospitals, Options for reform through public private partnership. The Word Bank Group Private Sector and Infrastructure Network: United States, Washigton. 2002: 1-4
5) Khodaverdi R, Zohreh Bojnordi E. The Advantages, Risks and Challenges of Outsourcing Strategy. Roshd-E-Fanavari 2011; 7(25): 65-71. [Persian]
6) Alizadeh Z, Torabipour A. The Obstacles of Outsourcing in Educational Hospitals: A Qualitative Study. J Qual Res Health Sci 2018; 7(2): 204-13. [Persian]
7) Mobaraki H, Najafi M. Comprehensive plantore form the system of hospital management. Ministry of Health: Tehran. 2005: 7-10. [Persian]
8) Bojovic V. Public private partnership as a last resort for traditional public procurement. Panoeconomicus 2006; 53(3): 299-311. doi: http://dx.doi.org/ 10.2298/PAN0603299B.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.2.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2489]

9) Jabari beirami H, Tabibi SJ, Delgoshaee B, Mahmoody M, Bakhshian F. A comparative study on decentralization mechanisms in provision of health services in health system of selected countries, and presenting a model for Iran. jha 2007; 10(27): 33-40. [Persian]
10) Mohaghegh B, Asadbayg M, Barati Marnani A, Birjandi M. The impact of outsourcing the pharmaceutical services on outpatients' satisfaction in Lorestan rural health centers. Journal of Hospital 2011; 10(3): 79-88. [Persian]
11) Parsa Moein S, Nasiripour AA. The Impact of Outsourcing on the Satisfaction and Rights of Patients Referred to the Radiology Departments of Tehran Selected Hospitals. Journal of Healthcare Management 2015; 6(1): 51-8. [Persian]
12) Omrani MD, Mostafavi H, Khazar S, Ghalami S, Farajzadeh F. Laboratories Performance after Outsourcing in the Hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Medical Laboratory Journal 2013; 7(2): 42-8. [Persian]
13) Tourani S, Maleki M, Ghodousi-Moghadam S, Gohari M. Efficiency and Effectiveness of the Firoozgar Teaching Hospital's Pharmacy after Outsourcing, Tehran, Iran. jha 2010; 12(38): 59-70. [Persian]
14) Kavousi Z, Setoudehzade F, Kharazmi E, Khabiri R, Ravangard R, Rahimi H. The level of propensity to outsource Study: Based on hospital services features by managers and staff perspective in hospitals of Shiraz University of Medical Science, 2010. jhosp 2012; 11(1): 9-18. [Persian]
15) Ferdosi M, Farahabadi SME, Jandagheian M, Haghighat M, Naghdi P. Outsourcing Effectiveness of Admission Units of imaging centers in Ayat o Allah Kashani Hospital to Non-Governmental Sector. Journal of Hospital 2011; 10(3): 52-61. [Persian]
16) Salmani MR, Rashidian A, Abolhassani F, Majdzadeh R. Assessing Experiences of Outsourcing Urban Health Posts: Facilities and Services Offered in Publicly Owned and Outsourced Health Posts in Tehran University of Medical Sciences. Hakim Health Sys Res 2013; 16(1): 28-34. [Persian]
17) Barati O, Dehghan H, Yusefi A, Najibi M. A Study of the Status before and After Outsourced Pharmacies of Shiraz University of Medical Sciences in 2014: A Short Report. JRUMS 2017; 16(7): 691-700. [Persian]
18) Abolghasem Gorji H, Raeissi P, Delgoshaei B, Nazari M, Abbasimani Z, Mohseni M. A Comparison of Efficiency and Effectiveness of Karaj Shahid Rajaie Hospital before and after decentralization: 2012. jha 2015; 18(59): 19-28. [Persian]
19) Tabibi SJ, Maleki MR, Mirzaie A, Farshid P. The Effect of Hospital Wards Combination on the on Going Expenditure of Tehran Bou Ali Hospital. Health Information Management 2011; 7(4): 490-5. [Persian]
20) Ahmadizadeh E, Tajvar M, Ahmadi A, Ahmadi B. Challenges of Outsourcing in Hospitals Affiliated with Tehran University of Medical Sciences and Suggested Solutions. Journal of Health Based Research 2019; 4(1): 77-93. [Persian]
21) Kanga M, Wua X, Hong P, Park K, Parkd Y. The role of organizational control in outsourcing practices: An empirical study. Journal of Purchasing and Supply Management 2014; 20(3): 177-85. doi: https://doi.org/10.1016/j.pursup.2014.02.002.
22) Chandra H. Financial Management Analysis of Outsourcing of the Hospital Services for Cost Containment and Efficiency: Case Study of Sanjay Gandhi Post Graduate Institute of Medical Sciences, Lucknow, India. Journal of Financial Management and Analysis 2007; 20(1): 70-7.
23) Kroes JR, Ghosh, S. Outsourcing congruence with competitive priorities: Impact on supply chain and firm performance. Journal of Operations Management 2010; 28(2): 124-43. doi: https://doi.org/10.1016/ j.jom. 2009. 09.004.
24) Morgan SJ, Symon G. The experience of outsourcing transfer: implications for guidance and counselling. British Journal of Guidance and Counselling 2006; 34(2): 191-207. doi: 10.1080/03069880600583238.
25) Duffield C, Kearin M, Johnston J, Leonard J. The impact of hospital structure and restructuring on the nursing workforce. Aust J Adv Nurs 2007; 24(4): 42-6. PMID: 17682413.
26) Moschuris SJ, Kondylis MN. Outsourcing in public hospitals: A Greek perspective. J Health Organ Manage 2006; 20(1): 4-14. doi: 10.1108/14777260610656534.
27) Dunnigan MG, Pollock AM. Downsizing of acute inpatient beds associated with private finance initiative: Scotland's case study. BMJ 2003; 326(7395): 905. doi: 10.1136/bmj.326. 7395. 905.
28) Gates DM, Smolarek RT, Stevenson JG. Outsourcing the preparation n of parenteral solutions. Am J Health Syst Pharm 1996; 53(18): 2176-8. doi: 10.1093/ajhp/53.18.2176.
29) Phoenix. Outsourcing and Consulting Challenge. Municipality Maricopa County: 2008.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.2.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2489]

Manage Strat Health Syst

Review Article

Reviewing the Status and Experience of Outsourcing Policy in Healthcare: A review study

Elahe Ahmadizadeh [1], Maryam Tajvar [2], Batoul Ahmadi [3]*

[1] MSc in Healthcare Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 Assistant Professor, Department of Management Sciences and Health Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Associate Professor, Department of Management Sciences and Health Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Corresponding Author:** Batoul Ahmadi
ahmadiba@tums.ac.ir

Citation: Ahmadizadeh E, Tajvar M, Ahmadi B. Reviewing the Status and Experience of Outsourcing Policy in Healthcare: A review study. Manage Strat Health Syst 2020; 4(4): 350-9.

Received: October 05, 2019
Revised: March 03, 2020
Accepted: March 07, 2020

Funding: This study has been supported by Tehran University of Medical Sciences.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

A B S T R A C T

Background: Outsourcing is a method and tool for delivering services to increase effectiveness and efficiency. Regarding the outsourcing policies, identifying experiences and outsourcing records is essential. In this regard, the present study aimed at examining the status and experience of outsourcing policy in the health sector as a review study.

Methods: The present systematic review was carried out by searching Persian language articles from sources such as Magiran, SID, Hospital and Medical Education Magazines, Handouts, and Announcements and English language articles from sources indexed in Google scholar, PubMed, Scopus databases. The authors search for English and Persian language articles from 2000 until 2018. The following keywords were used in the search outsourcing, private sector, purchasing, contracting, public-private participation. A total of 25 articles were entered in the final analysis according to the inclusion criteria.

Results: Based on the results, outsourcing improves the quality, satisfaction of patients, and efficacy in most cases. The findings also suggested that outsourcing policies needed to be prescriptive and should be taken into consideration.

Conclusion: Hospitals should note that in the case of assigning a unit and transferring it to other parts not related to their expertise, it is not really possible to accept the transfer's general and absolute success in improving efficiency and effectiveness and reducing costs. The outsourcing policies need to relevant assumptions and requirements to succeed.

Key words: Outsourcing, Assignment, Hospital, Health, Review

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.2.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2489]