مقاله پژوهشی

درس‌آموخته‌های برون‌سپاری بیمارستانی: مطالعه موردی برون‌سپاری یک بیمارستان دولتی در شهر اصفهان

مریم اسحاقیان [۱]، بهروز مداحیان [۲]، سعید کریمی [۳]، مسعود فردوسی *[۴]

[۱] کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

[۲] دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

[۳] دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

[۴] استاد تمام، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

* **نویسنده مسؤول:** دکتر مسعود فردوسی
ferdosi1348@yahoo.com

ارجاع: اسحاقیان مریم، مداحیان بهروز، کریمی سعید، فردوسی مسعود. درس‌آموخته‌های برون‌سپاری بیمارستانی: مطالعه موردی برون‌سپاری یک بیمارستان دولتی در شهر اصفهان. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۴؛ ۱۰(۱): ۱۸-۲۸.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۰۷
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۰۳/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۳

زمینه و هدف: برون‌سپاری به‌عنوان یک استراتژی موثر در مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی، می‌تواند نمونه‌های ناموفق نیز داشته باشد. ازجمله برون‌سپاری بیمارستان «ز» در استان اصفهان‌که منجر به همکاری ۸ ساله بین پیمانکار و بیمارستان شد. مرحله اول آن موفقیت‌آمیز بود، اما در مرحله دوم با چالش‌های فراوانی روبه‌رو شد؛ ازجمله چالش‌های حقوقی و قضایی آن‌که تا سال ۱۴۰۳ به طول انجامیده است. این مطالعه با هدف بررسی نتایج و درس آموخته‌های این برون‌سپاری انجام شد.

روش پژوهش: مطالعه حاضر یک پژوهش کاربردی است که با استفاده از روش تحقیق کیفی و رویکرد تحلیل محتوا انجام شده است. داده‌های مطالعه ازطریق مصاحبه و هم‌چنین بررسی اسناد بیمارستان جمع‌آوری شد. شرکت‌کنندگان در پژوهش با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. مصاحبه‌ها به‌صورت تقلیلی کدگذاری شدند. نوآوری این مطالعه در بررسی هم‌زمان چند دیدگاه (کارفرما، پیمانکار، کارکنان بیمارستان و کارشناسان) بود.

یافته‌ها: دوره برون‌سپاری این بیمارستان با فراز و نشیب‌های فراوانی همراه بود که متأثر از اوضاع اقتصادی، تغییرات مدیریتی و به‌تبع آن تغییرات سیاست‌گذاری در سطح دانشگاه علوم پزشکی بوده است. چالش‌های این برون‌سپاری در سه دسته اصلی خلاصه شد: موضوعات کارفرما شامل: تحقیقات ناکافی پیش از برون‌سپاری، فقدان قرارداد دقیق، حمایت ناکافی از پیمانکار و کم‌تجربه بودن کارفرما. موضوعات پیمانکار شامل: برنامه‌ریزی مالی ضعیف درخصوص وام‌های بانکی و ورشکستگی؛ و موضوعات حوزه سیاست‌گذاری شامل: سیاست‌گذاری متفاوت دولت در زمان‌های خاص ازجمله عدم حمایت از بیمارستان‌های واگذارشده در بحران‌های اقتصادی و خلع‌ید برخی پیمانکاران در زمان شروع طرح تحول نظام سلامت.

نتیجه‌گیری: برون‌سپاری می‌تواند مسائل مدیریت، کیفیت و کارایی را حل کند، اما بدون طراحی، اجرا و ارزیابی دقیق، می‌تواند چالش‌های قابل‌توجهی را هم برای کارفرما و هم برای پیمانکار ایجاد کند. توجه کافی به تمام مراحل، کلید موفقیت برون‌سپاری است.

واژه‌های کلیدی: بیمارستان، برون‌سپاری، خدمات سلامت

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

[DOI: 10.18502/mshsj.v10i1.18936]

مقدمه

مشکلات مربوط به مدیریت دولتی نظیر ناکارایی، عدم پاسخگویی و کندی در تصمیم‌گیری باعث شده است که عده‌ای به فکر تجدیدنظر در نحوه سازمان‌دهی نظام سلامت و توجه دوباره به نقش بخش خصوصی باشند. بخش خصوصی نشان داده است که نسبت به نیازهای مشتریان پاسخگویی بیشتری دارد و سریع‌تر نسبت به آن واکنش نشان می‌دهد. ازطرفی، عده دیگری معتقدند سیاست‌های خصوصی‌سازی به افزایش بی‌عدالتی و آسیب دیدن همبستگی اجتماعی منجر خواهدشد. دراین‌بین عده دیگری به دنبال راه‌حل‌های بینابینی هستند تا از معایب هر دو بخش پرهیز کنند و ویژگی‌های مثبت هر دو را یک‌جا جمع کنند، یکی از این راه‌حل‌ها که موردنظر بسیاری از تحلیل‌گران اقتصادی نیز می‌باشد، برون‌سپاری خدمات در نظام سلامت است (۲،۱). برون‌سپاری یک مکانیسم خرید است که به‌وسیله آن یک خدمت خاص معین، مقدار و کیفیت آن تعریف و درباره قیمت آن توافق حاصل می‌شود، سپس برای یک دوره زمانی مشخص از یک ارائه‌دهنده بیرونی مشخص خریداری صورت می‌گیرد (۳).

واگذاری در حوزه سلامت به بخش خصوصی اشکال مختلفی دارد شامل؛ قرارداد خدمت، برون‌سپاری، قرارداد مدیریت و قرارداد اجاره که هرکدام تعریف و کاربرد خاص خود را دارد (۴) و نوع واگذاری بیمارستان مورد مطالعه، برون‌سپاری بوده است.

عمده‌ترین دلایل برون‌سپاری خدمات و فعالیت‌ها را می‌توان این‌گونه برشمرد: کاهش هزینه‌ها، عملکرد ضعیف واحدهای داخلی، مهم بودن فعالیتی که به بیرون واگذار می‌شود، کیفیت بهتر، هزینه و زمان کمتر برای انجام فعالیت در بیرون از سازمان، امکان توجه بیشتر به فعالیت‌های حیاتی، نبود تخصص کافی در داخل سازمان برای ارائه خدمت، نبود کنترل بالقوه بر انجام فعالیت در داخل سازمان، وجود خدمات و فعالیت‌هایی که در بلندمدت به سازمان مربوط نیستند، ایجاد زمینه مناسب برای تغییرات داخلی، محدودیت منابع مالی و سرمایه‌های مورد نیاز برای سرمایه‌گذاری فناوری‌های جدید، کسب موفقیت‌های قبلی در برون‌سپاری خدمات و فعالیت‌ها به خارج از سازمان (۵). از مزایای برون‌سپاری نیز می‌توان به این موارد اشاره کرد: ابزاری برای کاهش، کنترل و شفاف‌سازی هزینه‌ها، بهبود کیفیت خدمات و فعالیت‌ها، اثربخشی بیشتر نیروی انسانی سازمان، کاهش فعالیت‌های کاری مدیریت ارشد سازمان (۷،۶). از دیگر مزایای اجرای صحیح یک برون‌سپاری، افزایش رضایتمندی بیماران است که از نگاه صاحب‌نظران، یک دستاورد بسیار مهم و کلیدی می‌باشد (۸).

با وجود این مزایا، چنانچه از برون‌سپاری با دقت ناکافی و به‌صورت اشتباه استفاده شود، می‌تواند مشکلات زیادی را برای سازمان به‌همراه داشته باشد. ازجمله مشکلات و نتایج منفی برون‌سپاری: بیکار شدن نیروی انسانی سازمان در کوتاه‌مدت، وابستگی به پیمانکار یا ارائه‌دهنده خدمت، از دست دادن قابلیت‌های کلیدی و برجسته سازمان به دلیل برون‌سپاری ناصحیح فعالیت‌هاست (۹). همچنین کاهش کنترل و نظارت بر فرآیندها و فعالیت‌های برونسپاری‌شده در اثر یک برون‌سپاری نادرست می‌تواند منجر به عدم رضایتمندی دریافت‌کنندگان خدمات به‌خاطر کاهش کیفیت برخی از مراقبت‌های ارائه‌شده در مراکز بهداشتی و درمانی شود (۱۰). طبق نظریات لاسیتی و کاکس برای بررسی روند برون‌سپاری باید موارد زیر را مدنظر داشت: حجم برون‌سپاری (واگذاری تمام فعالیت‌ها، واگذاری بخشی از فعالیت‌ها، عدم واگذاری)، مقایسه دو تأمین‌کننده با هم، مقایسه بیش از دو تأمین‌کننده با هم، شیوه ارزیابی (فاقد شیوه ارزیابی، مقایسه عملکرد تأمین‌کننده با عملکرد داخلی، بررسی اجرای فعالیت در داخل سازمان)، دوره قرارداد (کمتر از ۳ سال، بین ۳ تا ۸ سال، بیش از ۸ سال)، نوع قرارداد (استاندارد، با جزئیات کامل، ترکیبی، همکاری استراتژیک)، زمان قرارداد و میزان رضایت از برون‌سپاری (کامل، نسبی، عدم رضایت، عدم تعیین میزان رضایت) (۱۱).

براساس تحقیقات صورت‌گرفته در داخل و خارج از کشور از برون‌سپاری به‌عنوان راهکار شایع و روبه‌افزایش در سراسر جهان نام برده می‌شود (۱۲) و می‌توان آن را استراتژی مناسبی برای بخش‌های مختلف بیمارستانی در کشور در بستر موجود پیش‌آمده از ناحیه دولت در اجرای گسترده اصل ۴۴ قانون اساسی و متون برنامه‌های ملی توسعه چهارم و پنجم قلمداد کرد (۱۳). بااین‌وجود به‌کارگیری هر مکانیسم جدید در نظام سلامت نیازمند بررسی و تطبیق با شرایط محلی بوده و چنین اصلاحاتی نمی‌توانند از یک فرمول واحد جهانی و حتی منطقه‌ای تبعیت کنند (۱۴).

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i1.18936]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

در کشور ما، برون‌سپاری خدمات سلامت در برنامه‌های توسعه ۵ ساله، به‌ویژه در برنامه سوم توسعه و همچنین بخشنامه‌های صادره از سوی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و شورای عالی اداری مورد تأکید قرارگرفته‌است. در این قوانین، برون‌سپاری خدمات سلامت نه‌تنها شامل خدمات پشتیبانی مانند تغذیه، نقلیه و حراست سایر خدمات پشتیبانی می‌شود، بلکه شامل خدمات بهداشتی، درمانی و پاراکلینیکی نیز می‌گردد (۳). همچنین بر اساس سیاست اجرایی قانون برنامه توسعه سوم، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف شده است به‌منظور افزایش بهره‌وری و قابلیت استفاده از ظرفیت بخش غیردولتی، هر ساله ۳ درصد از کل خدماتی که تصدی آن‌ها را بر عهده دارد، به بخش غیردولتی واگذار نماید (۱۵).

در شهر اصفهان تنها یک بیمارستان دولتی به‌صورت کامل از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۳ به بخش خصوصی واگذار شد و آن‌هم بیمارستان «ز» بود که در یکی از مناطق محروم شهر قرار دارد. این برون‌سپاری که در سال‌های اولیه به‌عنوان یکی از موفق‌ترین برون‌سپاری‌های بیمارستانی کشور مطرح شد، در ادامه با مشکلات بسیاری روبه‌رو گردید. مشکلاتی که بعد از گذشت حدود ۱۰ سال هنوز (سال ۱۴۰۳) حل‌نشده‌اند. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی دیدگاه صاحب‌نظران درباره تجارب و درس‌های حاصل از برون‌سپاری این بیمارستان بود.

روش پژوهش

مطالعه حاضر در فاصله سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۶ انجام شد. این مطالعه یک پژوهش کاربردی و ازنظر زمانی، یک مطالعه مقطعی بوده که با روش تحقیق کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا انجام شد. این مطالعه به بررسی چالش‌های فرایند برون‌سپاری یک بیمارستان دولتی در شهر اصفهان پرداخت. این برون‌سپاری در سال ۱۳۸۵ آغاز و در سال ۱۳۹۳ پایان یافت؛ اما به خاطر مشکلات حقوقی و قانونی تا امروز (سال ۱۴۰۳) پرونده این برون‌سپاری بسته نشده است.

شرکت‌کنندگان در پژوهش با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ آشنایی فرد با مفاهیم برون‌سپاری، داشتن پست سازمانی مشخص و درگیر در طول دوره واگذاری بیمارستان موردنظر و مطلع از فرایند برونسپاری بیمارستان مربوطه، تمایل به شرکت در مطالعه بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل؛ عدم تمایل به ادامه مشارکت در مطالعه و عدم امکان دسترسی به فرد بود. با توجه به ویژگی‌های تحقیق، نمونه‌گیری تا جایی ادامه پیدا کرد که اطلاعات به اشباع برسند. علاوه‌بر این تلاش شد تا افرادی که از دیدگاه‌های گوناگون با این موضوع مرتبط هستند در مصاحبه حضور داشته باشند تا دیدگاه نهایی همه‌جانبه و عادلانه‌تر باشد؛ لذا بدین‌صورت تلاش شد که حداکثر تنوع در مصاحبه‌شوندگان رعایت شود. در این مطالعه تعداد ۱۲ نفر شامل؛ مدیران دانشگاهی و بیمارستانی، اعضای هیئت‌علمی، کارشناسان بیمارستانی و پیمانکاران بخش خصوصی مورد مصاحبه قرار گرفتند.

داده‌ها از طریق مثلث سازی (شامل حضور در عرصه و مشاهده مستقیم، بررسی اسناد و مصاحبه) جمع‌آوری گردید. مصاحبه نیمه ساختاریافته بود و در بررسی اسناد نیز قرارداد برون‌سپاری بیمارستان و متمم‌های تمدید قرارداد و نیز شاخص‌های عملکردی بیمارستان موردتوجه قرار گرفتند.

در مصاحبه نیمه ساختاریافته به مصاحبه‌شوندگان اجازه داده می‌شود که عقاید و افکار خود را با کلمات مخصوص خود بیان کنند، به‌این‌ترتیب تغییرات و آزادی بیشتری، بین مصاحبه کننده و مصاحبه‌شونده صورت می‌گیرد (۱۶). در این مطالعه تیم پژوهش راهنمای مصاحبه را برای انجام مصاحبه اصلی تهیه کرد. راهنمای مصاحبه به مصاحبه‌گر کمک می‌کند که بر روی مصاحبه تمرکز داشته باشد و بتواند مصاحبه را هدایت کند. به‌طورمعمول چنین روشی مشتمل بر بعضی ایده‌هاست که سؤالات از آن پیروی می‌کنند. اقداماتی که در راستای گردآوری داده‌ها صورت گرفت را می‌توان به سه دسته طبقه‌بندی نمود؛ دسته اول، اقدامات قبل از انجام مصاحبه‌ها بود. در این مرحله، راهنمای مصاحبه و فرم رضایت آگاهانه تهیه و سپس با مصاحبه‌شوندگان هماهنگی‌های لازم صورت و زمان و مکان مصاحبه تعیین شد. دسته دوم، اقدامات حین مصاحبه بود. شامل انجام مصاحبه که در آن مصاحبه‌ها به‌وسیله ضبط‌صوت (درصورت رضایت مصاحبه‌شوندگان) ضبط شد. این کار به‌منظور بالا بردن ضریب دقت کار در گردآوری یافته‌ها صورت گرفت. مدت‌زمان مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه (میانگین ۵۰ دقیقه) بود. رضایت آگاهانه (ازطریق توضیح واضح تحقیق و اهداف آن و تکمیل فرم کتبی)، حفظ گمنامی،

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i1.18936]

محرمانه بودن اطلاعات، حق کناره‌گیری در طول مطالعه و دیگر ملاحظات اخلاقی رعایت شد و فرم رضایت‌نامه آگاهانه مورد تأیید مصاحبه‌شونده قرار گرفت. دسته سوم، شامل پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و سپس تحلیل داده‌ها به‌صورت دستی و براساس روش کدگذاری تقلیلی انجام شد. بدین منظور هر مصاحبه بعد از انجام، به‌سرعت تایپ شد. پس‌ازآن، متن به‌طور کامل خوانده شد و بررسی شد تا اطمینان حاصل شود که محققان درک جامعی از داده‌ها به دست آورده‌اند. سپس، داده‌ها به واحدهای معنایی برای کدگذاری (در قالب جملات و پاراگراف‌های مربوطه) تقسیم شدند. این واحدهای معنایی تحت بررسی‌های متعدد قرار گرفتند و کدهای مناسب به هر واحد اختصاص داده شد. سپس زیرمجموعه‌های هر مصاحبه مشخص شد و متعاقباً باهم ادغام شدند تا موضوعات اصلی را آشکار کنند. این مقوله‌ها بر اساس شباهت‌های مفهومی و معنایی برای دستیابی به حداکثر وضوح اصلاح شدند. درنهایت، داده‌ها به مضامین اصلی گسترده‌تر و مفهومی‌تر دسته‌بندی شدند که از آن‌ها مضامین اصلی و زیرمضامین استخراج شدند.

برای تعیین پایایی داده‌ها از معیارهای چهارگانه لینکلن و گوبا استفاده شد. این معیار معادل اعتبار و پایایی در مطالعات کیفی است (۱۷). برای رعایت این معیارها، اقدامات زیر در این پژوهش انجام شد:

معیار اعتبار

- ✓ با راهنمایی‌های ناظران و مشاور و انجام چندین مصاحبه آزمایشی تحت نظارت آن‌ها، دانشجو (مصاحبه‌گر) مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط با افراد مورد مطالعه و توانایی انجام مصاحبه‌ها را کسب کرد و در نتیجه، اعتماد لازم برای به‌دست آوردن داده‌های واقعی از مصاحبه‌شوندگان فراهم شد.
- ✓ متن مصاحبه و کدهای استخراج‌شده به شرکت‌کنندگان ارائه شد و نظرات آن‌ها درباره اعتبار و دقت آن‌ها دریافت شد و در صورت وجود هرگونه تناقض، اصلاح صورت گرفت.
- ✓ تأیید و نظرات تکمیلی اساتید در تمام مراحل کار به‌منظور پیاده‌سازی، کدگذاری و استخراج مضامین اولیه استفاده شد.

معیار قابلیت اعتماد

- ✓ داده‌ها به‌دقت توسط یک ناظر خارجی بررسی شد تا ثبات پژوهش افزایش یابد.
- ✓ از طولانی کردن زمان جمع‌آوری داده‌ها (انجام مصاحبه‌ها) تا حد ممکن اجتناب شد.
- ✓ از تمام شرکت‌کنندگان در مورد یک موضوع خاص سؤال شد. درواقع، همان سؤالات از همه مصاحبه‌شوندگان پرسیده شد.

معیار تأیید پذیری

- ✓ توصیف کاملی از مراحل پژوهش، ازجمله جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و شکل‌گیری مضامین، انجام شد تا امکان بررسی فرایند توسط مخاطبان و خوانندگان فراهم شود.
- ✓ فرایند انجام کار به استاد راهنما و مشاور ارائه شد تا دقت پژوهش تأیید شود.

معیار قابلیت انتقال‌پذیری

- ✓ دیدگاه‌ها و تجربیات مختلف شرکت‌کنندگان درباره یک پدیده یا اصل حداکثری تنوع، قابلیت انتقال‌پذیری یافته‌ها را افزایش خواهد داد که در این پژوهش موردتوجه قرار گرفت.
- ✓ به‌منظور تسهیل انتقال‌پذیری، پژوهشگر توصیف روشنی از زمینه، نحوه انتخاب و ویژگی‌های شرکت‌کنندگان، فرآیند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها ارائه داد تا خواننده بتواند در مورد قابلیت کاربرد یافته‌ها در موقعیت‌های دیگر قضاوت کند.
- ✓ با ارائه یافته‌های غنی و دقیق همراه با نقل‌قول‌های مناسب، تلاش شد قابلیت انتقال‌پذیری افزایش یابد.

یافته‌ها

الف) روند برون‌سپاری از شروع تا خاتمه (برگرفته از بررسی اسناد)

به‌طورکلی برون‌سپاری این بیمارستان را می‌توان به ۵ مقطع زمانی ازلحاظ وضعیت قرارداد و عملکرد بیمارستان تقسیم کرد.

مقطع اول؛ طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۷

این ۳ سال عمدتاً صرف کارهای بازسازی و عمرانی بیمارستان شده‌است، چون بیمارستان هم ازلحاظ ساختمانی و هم ازلحاظ تأسیساتی و تجهیزات پزشکی مستهلک بوده‌است. پیمانکار با هماهنگی معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه بازسازی بیمارستان را جلو می‌برد. برای این کار پیمانکار شروع به دریافت وام از بانک‌ها می‌کند. این وام‌ها ابتدا از نوع وام کم بهره (ویژه اشتغال‌زایی در آن زمان) بوده اما بعداً با وام‌های پر بهره‌تر جایگزین می‌گردد. مسئولان ارشد دانشگاه که مجموع

[DOI: 10.18502/mshsj.v10i1.18936]
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

CC BY-NC 4.0

اقدامات پیمانکار در خصوص بازسازی بیمارستان را می‌بینند، ابراز رضایت‌مندی می‌کنند.

مقطع دوم؛ طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۸۹

دوره‌ای است که بیمارستان رشد خیلی خوبی داشته‌است. پزشکان متخصص زیادی جذب شده‌اند. عملکرد بیمارستان افزایش چشمگیری پیدا کرده، به‌خصوص درزمینه چشم‌پزشکی بیمارستان به شهرت خوبی رسید. نکته دیگر این است که بیمارستان ازلحاظ سطح کیفی هم کارهای خوبی انجام داده و یکی از بهترین بیمارستان‌های استان درزمینه حاکمیت بالینی شده‌است (درصورتی‌که بیمارستان زمانی که به پیمانکار مذکور واگذارشده بود، زیر استاندارد ارزیابی‌شده بود و بعد از برون‌سپاری تبدیل به بیمارستان درجه ۱ می‌شود). درنتیجه، این برون‌سپاری به‌عنوان یک نمونه برون‌سپاری موفق بیمارستان در سطح کشور مطرح گردید. باتوجه‌به پیشرفت‌های کمی و کیفی بیمارستان و رضایت مسئولان ارشد دانشگاه از این برون‌سپاری، به پیمانکار قول داده‌شد ضمن جبران هزینه‌های ساختمانی و تجهیزاتی، سود دانشگاه نیز بخشیده شود.

مقطع سوم؛ سال ۱۳۹۰

ناگهان نرخ ارز دچار تلاطم شده و تورم بالایی در کشور حاکم می‌گردد. درهمین‌زمان معاون پشتیبانی وقت از پیمانکار می‌خواهد درصد ذکرشده در قرارداد سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ را به دانشگاه پرداخت کند و این مبلغ سنگین را مستقیماً از پرداخت‌های سازمان‌های بیمه‌گر برمی‌دارد. این موضوع عملاً باعث ایجاد مشکلات شدید اقتصادی برای پیمانکار می‌شود. بانک‌ها هم به پیمانکار فشار می‌آورند تا وام‌ها تسویه شوند و پیمانکار مجبور می‌شود به‌دلیل عقب افتادن قسط وام‌ها، بهره‌های بسیار بالایی پرداخت کند.

مقطع چهارم؛ طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲

در پایان سال ۹۰ درواقع ۵ سال اول برون‌سپاری تمام می‌شود. در آن زمان بین رئیس وقت دانشگاه و پیمانکار مذاکرات مفصلی صورت می‌گیرد. ازطرفی دانشگاه به گزینه دیگری جز تمدید قرارداد نمی‌اندیشد و از طرفی پیمانکار علی‌رغم حجم بالای عملکرد بیمارستان، اوضاع را مناسب نمی‌بیند و در تمدید برون‌سپاری با این شرایط تردید دارد. در نهایت با وعده مساعد رئیس وقت دانشگاه مبنی بر برگرداندن مبالغ دریافت شده و حمایت بیشتر، قرارداد تا ۵ سال دیگر تمدید می‌گردد.

مقطع پنجم (پایانی)؛ سال ۱۳۹۳

در این سال چند اتفاق رخ می‌دهد: نخست این‌که در سال ۱۳۹۲ دولت تدبیر و امید شروع به کار می‌کند و با تغییر رئیس دانشگاه، سیاست‌ها و برنامه‌های دانشگاه دستخوش‌تغییر می‌گردد. هم‌چنین در اردیبهشت سال ۱۳۹۳ طرح تحول نظام سلامت ایران شروع می‌شود که خبر خوشی برای بیمارستان‌های دولتی است ولی این کمک‌ها به‌دست پیمانکار نمی‌رسد. پیمانکار درآن‌زمان (سال ۱۳۹۳) باتوجه‌به ضرر انباشته از سال‌های قبل، از دانشگاه درخواست مساعدت بیشتر می‌کند. این در حالی است که مسئولان دانشگاه درباره تمدید یا عدم تمدید برون‌سپاری نظرات متفاوتی دارند.

درنهایت دانشگاه تصمیم می‌گیرد که این برون‌سپاری تمدید نشود؛ اما با توجه به بدهی‌های پیمانکار به دانشگاه و پزشکان بیمارستان و نیز لزوم ادامه کار بیمارستان، اجازه خروج تجهیزات پیمانکار از بیمارستان داده نمی‌شود؛ بنابراین بیمارستان باهمان تجهیزات به کار خود ادامه می‌دهد. رئیس جدیدی برای بیمارستان منصوب می‌شود؛ کمک‌های طرح تحول می‌رسد و با تبلیغات فراوان، دوره جدید کاری بیمارستان با کاهش پرداخت‌های مردم کلید می‌خورد؛ اما این پایان داستان این برون‌سپاری نبود؛ و اکنون در سال ۱۴۰۳ و با گذشت حدود ۱۰ سال از اتمام برون‌سپاری بیمارستان، پرونده حقوقی این برون‌سپاری هنوز در محاکم قانونی باز است. چراکه در سال ۱۳۹۳ و با پایان دوره برون‌سپاری، پیمانکار خلع ید شد، اما تجهیزات پیمانکار در بیمارستان باقی ماند؛ زیرا اگرچه بیمارستان تمایل به ادامه همکاری با پیمانکار را نداشت، اما بدون تجهیزات هم نمی‌توانست به حیات خود ادامه بدهد. از طرفی هم محدودیت‌های قانونی اجازه خرید وسایل دست دوم را به بیمارستان دولتی نمی‌داد و لذا کارفرما قادر به خرید تجهیزات از پیمانکار نبود. همین موضوع منجر به شکایت پیمانکار از کارفرما شد. پرونده بارها موردبررسی قرار گرفته و این مسئله به درازا کشیده است.

ب) یافته‌های مصاحبه‌ها

در پژوهش حاضر با ۱۲ نفر شامل؛ مدیران دانشگاهی (۳ نفر)، مدیران بیمارستانی (۳ نفر)، اعضای هیئت علمی دانشگاه

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i1.18936]

(۲ نفر)، پیمانکار و شریک پیمانکار و کارشناسان بیمارستان (۲ نفر) مصاحبه انجام شد. تحصیلات مصاحبه‌شوندگان شامل لیسانس (۵ نفر) و دکتری تخصصی (۷ نفر) بود.

طبقه‌بندی موضوعی یافته‌ها

تجربیات این برون‌سپاری تحت ۳ موضوع اصلی و ۹ زیر موضوع به‌شرح زیر طبقه‌بندی‌شدند (جدول ۱).

۱.موضوع اصلی یک: دلایل مرتبط با کارفرما که در ۴ زیر موضوع خلاصه شدند.

۱.۱. عدم تنظیم قرارداد دقیق، کامل و علمی

طبق نظر اکثر شرکت‌کنندگان در مصاحبه، قرارداد این برون‌سپاری از ابتدا به‌صورت دقیق، کامل و علمی تنظیم نشده است.

«به نظرم برخی از بندهای قرارداد از ابتدا شفافیت نداشتند و برخی از آن‌ها هم به نظر علمی و حساب‌شده نمی‌آمدند». «درمورد متن قرارداد برون‌سپاری چون من آن را مطالعه کرده‌ام، به نظرم در برخی از جاها مشخص نبود که چه کارهایی در تعهد کارفرما و چه کارهایی در تعهد پیمانکار است». (مصاحبه‌شونده ۳)

۱.۲. عدم تحقیق و مطالعه درمورد برون‌سپاری قبل از انجام برون‌سپاری

اکثر شرکت‌کنندگان در مصاحبه بیان‌داشتند که انجام مطالعه درمورد ابعاد مختلف برون‌سپاری و بررسی شرایط برون‌سپاری و همچنین شرایط پیمانکار پیش از تنظیم قرارداد برون‌سپاری، امری ضروری است و از بسیاری از مشکلات احتمالی که ممکن است در طول برون‌سپاری رخ بدهد، جلوگیری می‌کند.

«مشخصاً آن‌کسی که ما می‌خواهیم بیمارستان را به وی واگذار کنیم بایستی بررسی کنیم که چه توانمندی‌ها و قابلیت‌هایی دارد. به مطالعه قبل از برون‌سپاری نیازمندیم. این که بدانیم چرا می‌خواهیم بیمارستان را واگذار کنیم؟ چگونه می‌خواهیم واگذار کنیم؟ بیمارستان در چه منطقه‌ای است؟ چه سرویس‌هایی می‌خواهیم ارائه کنیم؟ پس به یک بخش مطالعاتی خیلی قوی قبل از برون‌سپاری نیاز داریم. به چه فردی بیمارستان را واگذار کنیم؟ آن فرد چه پیشینه‌ای دارد؟ قبلاً چه کارهایی در رابطه با بیمارستان داری انجام داده‌است؟ نوشتن قرارداد باید براساس همین مطالعات صورت بگیرد». (مصاحبه‌شونده ۷)

۱.۳. عدم حمایت از پیمانکار در طول برون‌سپاری

بسیاری از شرکت‌کنندگان در مصاحبه اظهار داشتند که کارفرما در طول برون‌سپاری حمایت کافی از پیمانکار نکرده است. با توجه به این‌که این بیمارستان در منطقه ضعیفی از شهر اصفهان واقع شده‌است، انتظار می‌رفته‌است که ازلحاظ مالی ازطرف کارفرما مورد حمایت قرار گیرد.

«آن‌طورکه من در جریان برون‌سپاری بودم به نظرم دانشگاه در طول برون‌سپاری حمایت چندانی از پیمانکار نکرد و به نظرم یکی از دلایل ناموفق بودن این برون‌سپاری همین است». (مصاحبه‌شونده ۱)

۱.۴. عدم تجربه کافی در برون‌سپاری کامل یک بیمارستان به پیمانکار

اکثر مشارکت‌کنندگان در مطالعه بیان‌کردند که تجربه کافی و لازم برای برون‌سپاری در حوزه سلامت وجود ندارد و نمونه‌های خیلی کمی از برون‌سپاری کامل یک بیمارستان به بخش خصوصی در کشور اتفاق افتاده‌است.

«پس یکی از ایرادهای برون‌سپاری این بود که چنین قراردادی اولین بار بود در اصفهان اجرا می‌شد و شاید این نمونه کمتر در کشور اتفاق افتاده‌بود». (مصاحبه‌شونده ۴)

۲.موضوع اصلی دو: دلایل مرتبط با پیمانکار که در ۲ زیر موضوع خلاصه شدند.

۲.۱. نداشتن برنامه‌ریزی درست درخصوص وام‌های بانکی

بسیاری از شرکت‌کنندگان در مطالعه موضوع ورشکستگی مالی پیمانکار در طی سال‌های پایانی برون‌سپاری (دوره دوم برون‌سپاری) را مطرح‌کردند. شرکت‌کنندگان همچنین مطرح کردند که ورشکستگی مالی به‌دلیل اخذ وام‌های کلان توسط پیمانکار اتفاق افتاده است و این وام‌ها جهت مخارج و هزینه‌های بیمارستان به مصرف می‌رسیده است.

«پیمانکار برای پرداخت به‌روز و حتی پیش از موعد به پزشکان جراح جهت رونق بیمارستان و افزایش عمل‌ها مجبور به اخذ وام‌های بانکی شد که متأسفانه بهره این وام‌ها به‌مرور افزایش یافتند و درنهایت منجر به ورشکستگی پیمانکار شد.» (مصاحبه‌شونده ۱۱)

۲.۲. ورشکستگی مالی پیمانکار در دوره دوم برون‌سپاری

برخی از شرکت‌کنندگان در مطالعه عنوان کردند، پیمانکار علیرغم ورشکستگی و بدهی سنگین مالی برون‌سپاری را در

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i1.18936]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

دوره دوم نیز دنبال می‌کند.

«پیمانکار در سال‌های پایانی دوره اول برون‌سپاری به‌دلیل وام‌هایی که گرفته بود دچار ورشکستگی مالی شده بود ولی بااین‌حال قبول کرد که برون‌سپاری تمدید شود، بااین‌حال این ورشکستگی مالی پیمانکار در دوره دوم تشدید شد و به نظرم دیگر قابل‌کنترل نبود» (مصاحبه‌شونده ۹)

۳.موضوع اصلی سه: دلایل مرتبط با حوزه سیاست‌گذاری که در ۲ زیرموضوع خلاصه شد.

۳.۱. سیاست‌گذاری متفاوت دولت در زمان‌های خاص ازجمله عدم حمایت از بیمارستان‌های واگذارشده در زمان مشکلات اقتصادی

برخی از مشارکت‌کنندگان به قوانین و مقرراتی اشاره‌کردند که دارای ساختار مناسبی نیستند و عمدتاً فرآیند برون‌سپاری را با مشکل مواجه می‌سازند.

«به نظرم مقرراتی وجود دارند که درواقع مانع اتفاق افتادن برون‌سپاری‌های موفق می‌شوند. در این برون‌سپاری برخی از بندهای مربوط به قرارداد مشکل‌ساز شدند. نکته دیگر این‌که مقررات نظارتی صحیحی در این زمینه وجود ندارند». (مصاحبه‌شونده ۵)

۳.۲. خلع ید پیمانکاران در زمان شروع طرح تحول نظام سلامت (در زمان وفور منابع مالی برای بیمارستان‌ها)

در این پژوهش نیز خلع ید، اشاره به پس گرفتن بیمارستان از پیمانکار دارد. تعدادی از مشارکت‌کنندگان به موضوع خلع ید پیمانکاران در زمان شروع طرح تحول نظام سلامت (در زمان وفور منابع مالی برای بیمارستان‌ها) اشاره‌کردند.

«سال پایانی برون‌سپاری هم‌زمان با شروع طرح تحول سلامت در کشور بود و در این زمان نه‌تنها برون‌سپاری این بیمارستان دچار مشکل شد و کارفرما بیمارستان را پس گرفت، بلکه در بسیاری از بیمارستان‌های واگذارشده در سطح کشور نیز این اتفاق افتاد و در زمان شروع طرح تحول سلامت که پول به بیمارستان‌ها تزریق شد برون‌سپاری‌ها دچار مشکل شد.» (مصاحبه‌شونده ۲)

جدول ۱: موضوعات اصلی و زیرموضوعات مرتبط با تجربیات و درس‌های حاصل از برون‌سپاری بیمارستان «ز»

موضوعات اصلی	زیرموضوعات
دلایل مرتبط با کارفرما	• عدم تنظیم قرارداد دقیق، کامل و علمی • عدم تحقیق و مطالعه درمورد برون‌سپاری قبل از انجام برون‌سپاری • عدم حمایت از پیمانکار در طول برون‌سپاری • عدم تجربه و دانش کافی در برون‌سپاری کامل یک بیمارستان به پیمانکار
دلایل مرتبط با پیمانکار	• نداشتن برنامه‌ریزی درست درخصوص وام‌های بانکی • ورشکستگی مالی پیمانکار در دوره دوم برون‌سپاری
دلایل مرتبط با حوزه سیاست‌گذاری	• سیاست‌گذاری متفاوت دولت در زمان‌های خاص ازجمله عدم حمایت از بیمارستان‌های واگذارشده در زمان مشکلات اقتصادی • خلع ید پیمانکاران در زمان شروع طرح تحول نظام سلامت (در زمان وفور منابع مالی برای بیمارستان‌ها)

بحث

درباره مطالعات برون‌سپاری بیمارستان، مطالعه‌ای که به بررسی یک بیمارستان کاملاً واگذارشده به بخش خصوصی پرداخته باشد، یافت نشد اما مطالعات دیگری به بررسی و شناسایی چالش‌ها و موانع برون‌سپاری خدمات و واحدهای مختلف بیمارستان‌ها پرداخته‌اند.

کریمی و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه‌ای تحت عنوان "دیدگاه مدیران در مورد موانع، معایب و مزایای واگذاری خدمات در مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی در اصفهان" دریافتند که فقدان نظارت کافی و مشکلات ارتباطی بین طرفین ازجمله موانع و چالش‌های برون‌سپاری در حوزه سلامت است (۱۸). در پژوهش حاضر نیز، عدم حمایت از پیمانکار در طول دوره برون‌سپاری و همچنین خلع ید پیمانکار با بهبود شرایط اقتصادی بیمارستان، نشان از فقدان یک ارتباط صحیح بین کارفرما و پیمانکار است و ازین جهت یافته‌های هر دو مطالعه هم‌راستایی دارند.

نیکنام و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای دیگر تحت عنوان

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i1.18936]

"چالش‌های واگذاری خدمات بیمارستانی در ایران: یک مطالعه کیفی" به شناسایی چالش‌های برون‌سپاری بیمارستانی از دید خبرگان در وزارت بهداشت و درمان، بیمارستان‌ها و همچنین دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی پرداختند و مشخص گردید که مسائل حقوقی، مالی و مدیریتی ازجمله مهم‌ترین چالش‌های این حوزه هستند که باید موردتوجه قرار گیرند (۱۹). مجموع یافته‌های پژوهش حاضر نیز هم‌راستا به یافته‌های پژوهش نیکنام و همکاران است.

در مطالعه سرابی و همکاران (۱۴۰۰) تحت عنوان "اثرات اقتصادی واگذاری خدمات در بیمارستان‌های عمومی ایران: یک مرور سیستماتیک" تجارب برون‌سپاری در بیمارستان‌های ایران مورد واکاوی قرار گرفت و مشخص شد علیرغم مزایایی که برون‌سپاری می‌تواند داشته باشد، با چالش‌ها و نواقصی نیز همراه بوده است، ازجمله؛ نبود ثبات اقتصادی و عدم ارزیابی صحیح (۲۰). در پژوهش حاضر نیز یکی از چالش‌های شناسایی‌شده، عدم تحقیق و مطالعه درمورد برون‌سپاری قبل از انجام برون‌سپاری است که اشاره به ارزیابی‌های ناکافی پیش از اقدام به برون‌سپاری دارد؛ ازین رو با یافته‌های پژوهش اعظمی و همکاران هم‌راستا است.

احمدی زاده و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان "چالش‌های برون‌سپاری در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارائه راهکار" به بررسی چالش‌ها و موانع اجرای مؤثر برون‌سپاری در بیمارستان‌های آموزشی پرداختند. این مطالعه نشان داد که عدم شفافیت در قراردادها، کمبود تخصص در مدیریت برون‌سپاری و مقاومت کارکنان ازجمله چالش‌های اصلی در این زمینه هستند (۲۱) و این موارد با یافته‌های پژوهش حاضر که اشاره به عدم تنظیم قرارداد کامل و دقیق و علمی دارد، هم‌راستا است.

آگاروال و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای تحت عنوان "واگذاری خدمات در یک بیمارستان موقت بزرگ برای مراقبت از بیماران کووید ۱۹ در هند"، دریافتند که واگذاری نیاز به نظارت دقیق و مدیریت مؤثر برای حفظ کیفیت خدمات دارد (۲۲) که با یافته‌های این پژوهش به‌ویژه دلایل مرتبط با کارفرما، هم‌راستا است.

همچنین عثمان و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای دیگر تحت عنوان "موانع و چالش‌های واگذاری خدمات غذایی در بیمارستان‌ها: یک تحلیل تماتیک روایتی" که در کشورهای مختلف انجام شده است، به موضوع چالش‌ها و موانع مربوط به واگذاری خدمات غذایی در بیمارستان‌ها پرداختند. یکی از یافته‌های کلیدی این پژوهش اهمیت توسعه استراتژی‌های مدیریتی مناسب در واگذاری‌ها برای غلبه بر موانع و چالش‌های واگذاری بود (۲۳). هرچند که در پژوهش حاضر به یافته‌ای که مشخصاً به این مورد اشاره داشته باشد دست نیافتیم، اما مجموع دلایل مرتبط با کارفرما و دلایل مرتبط با حوزه سیاست‌گذاری اشاره به همین مورد دارند.

ایاد (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای تحت عنوان "بررسی شیوه‌های واگذاری خدمات در بیمارستان‌های اردن: مزایا، چالش‌ها و بینش‌های استراتژیک" به موضوع شیوه‌های واگذاری خدمات در بیمارستان‌ها و تأثیرات آن پرداخته و نشان داد واگذاری خدمات با چالش‌هایی نظیر نگرانی‌های کیفیت و نیاز به نظارت مؤثر همراه است. نویسنده همچنین به اهمیت تدوین استراتژی‌های مناسب برای مدیریت فرآیند واگذاری اشاره کرده است (۲۴) که در پژوهش حاضر به یافته‌ای که به‌طور مشخص به این مسئله اشاره داشته باشد دست نیافتیم.

نقطه قوت اصلی پژوهش حاضر، پرداختن به تجربه برون‌سپاری کامل یک بیمارستان بود، چراکه در پژوهش‌های مشابه غالباً به برون‌سپاری خدمات یا واحدهای مشخصی از بیمارستان پرداخته‌شده و در مطالعه‌ای، برون‌سپاری کامل یک بیمارستان آن هم از دیدگاه‌های مختلف ازجمله کارفرما و پیمانکار بررسی نشده است؛ لذا این مطالعه در نوع خود یک مطالعه نو و کاربردی است. از طرفی این مسئله درعین‌حال یک محدودیت برای مطالعه فعلی نیز به شمار می‌رود؛ چراکه فقدان مطالعه‌ای که به برون‌سپاری کامل یک بیمارستان پرداخته باشد، منجر به محدودیت‌هایی در زمینه مقایسه یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های مشابه و همچنین تعمیم‌پذیری یافته‌ها گردید.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که گرچه برون‌سپاری بیمارستان یکی از راه‌های برون‌رفت از مشکلات تصدی‌گری، کیفیت و بهره‌وری است، اما درصورتی‌که در طراحی، اجرا و ارزیابی آن دقت لازم صورت نگیرد، باعث مشکلات فراوانی هم برای کارفرما و هم برای پیمانکار خواهد شد. هم‌چنین می‌توان

[DOI: 10.18502/mshsj.v10i1.18936]
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

نتیجه گرفت که در دو زمان شاید نتوان چندان بر روی شراکت با دولت در برون‌سپاری‌ها حساب کرد؛ نخست درزمانی که شرایط اقتصادی در حوزه سلامت بد است (مانند زمان افزایش ناگهانی نرخ ارز در سال ۱۳۹۰). همان‌طور که مشاهده شد در این برون‌سپاری در شرایط بد اقتصادی، پیمانکار مورد حمایت چندان قرار نگرفت و دوم درزمانی که شرایط اقتصادی خوب است (مانند زمان شروع طرح تحول نظام سلامت در سال ۱۳۹۳)! چون مشاهده شد در این دوره که دولت به بیمارستان‌های دولتی بودجه خوبی داد، این بودجه به بیمارستان‌های واگذارشده تعلق نگرفت. شاید بتوان گفت دید کارفرمای دولتی در برون‌سپاری‌ها در بیشتر شرایط برد- برد نیست و تا زمانی که این نگرش اصلاح نشود، برون‌سپاری‌ها در معرض خطر بی‌مهری، با خوب و بد شدن اوضاع مالی دولت، هستند. در اصل، برای اینکه برون‌سپاری یک راه‌حل مناسب در مراقبت‌های بهداشتی باشد، تغییر در دیدگاه دولتی، ضروری است؛ دیدگاهی که مشارکت سودمندی دوجانبه را تقویت کند. درغیراین‌صورت با چالش‌های جدی مواجه خواهیم شد. چالش‌هایی که ممکن است دامنه‌ی تأثیرات منفی آن‌ها حتی تا چندین سال ادامه داشته باشد. همچنین لازم است که یک استراتژِی جامع برای فرایند برون‌سپاری خدمات، طراحی و تدوین گردد که چالش‌های فرایند برون‌سپاری را به حداقل برساند.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه چندین ملاحظه اخلاقی در نظر گرفته شد، ازجمله؛ حقوق شرکت‌کنندگان در خودمختاری، ناشناس بودن و رازداری. همه شرکت‌کنندگان به‌طور کامل در مورد اهداف و روش مطالعه در جریان قرار داده شدند. مشارکت آن‌ها داوطلبانه بود و آن‌ها اختیار خروج از مطالعه در هر مرحله را داشتند. ما از تمامی شرکت‌کنندگان، موافقت‌نامه‌های کتبی و شفاهی آگاهانه را با رعایت دستورالعمل‌ها و مقررات مناسب دریافت کردیم. ضمناً این مطالعه با کد اخلاق IR.MUI.REC.1396.3.096 در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان تایید شده‌است.

سپاسگزاری

با تشکر صمیمانه از تمامی دوستان و عزیزانی که در این مسیر ما را یاری داشته‌اند، به‌ویژه اساتید و کارشناسانی که همواره از راهنمایی‌ها و مساعدت ایشان بهره‌مند گشتیم.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: م. ف، س. ک، م. الف

جمع‌آوری داده‌ها: م. الف

تحلیل داده‌ها: م. الف، ب. م

نگارش و اصلاح مقاله: م. الف، ب. م، س. ک، م. ف

سازمان حمایت کننده

این مقاله حاصل (بخشی از) پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با عنوان بررسی روند و نتایج برون‌سپاری بیمارستان «ز»: یک مطالعه موردی، با کد ۳۹۶۰۹۶ است که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1) Joudaki H, Rashidian A, Soorani H, Koohi H, Geraili B. Contractual agreement with hospital staff delivering hospital care: case study of the MRI center of Shariati hospital. J Manag Med Sci 2015; 2(2): 94-101.[Persian]
2) Hatami A, Khammarnia M, ZanganehBaygi M, Peyvand M. Explaining experiences of managers, employees, and contractor companies about the challenges of health services outsourcing at Zahedan university of medical sciences. Journal Of Health Research in Community 2023; 9(1): 62-74. [Persian]
3) Akbari F, Joudaki H, Mahmoudi M, Sari AA, Namazi A. Exploring the extent and nature of outsourcing in public hospitals affiliated with tehran university of medical sciences, Iran. Health Information Management 2012; 9(3): 397-405. [Persian]
4) Minaei H, Peikanpour M, Zakerinejad A, Shirzad N, Peiravian F. An analysis of public-private partnership models in hospital management: a scoping review. Journal of Healthcare Management 2019; 10(1): 93-107. [Persian]
5) Tourani S, Maleki MR, GhodousiMoghadam S, Gouhari MR. Efficiency and effectiveness of the Firoozgar teaching hospital's pharmacy after outsourcing, Tehran, Iran. Journal of Health

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i1.18936]

Administration 2010; 12(38): 59-70. [Persian]
6) Ferdosi M, Farahabadi SME, Rejalian F, Haghighat M. Evaluation of medical record services outsourcing of Ayatoallah Kashani Hospital. Health Information Management 2011; 7 (Special Issue): 658-68. [Persian]
7) Khodaverdi R, ZohreBojnoordi E. The advantages, risks and challenges of outsourcing strategy. Roshd-e-Fanavari 2011;7(25):65-71. [Persian]
8) Nejad HA, Ziaaddini M, Behjat AR, Hosseinipour MR. The outsourcing model in the ministry of health and medical education with fuzzy delphi technique in order to improve the quality of health services with emphasis on hospital. Manage Strat Health Syst 2021; 6(1): 40-53. [Persian]
9) Mehregan M, Salami H, Khajeh M. Provide a multi-indicator decision-making model for outsourcing business processes using the network analysis process technique. Journal of Development Management 2011; 6(3): 17-30. [Persian]
10) Delavari A, VosooghMoghaddam A, KazemiEsfa Z, SeyedAghamiri ZB. Comparison of the level of satisfaction of service recipients between government and outsourced health posts under coverage of South Tehran health center. sjsph 2022; 20(1): 1-12. [Persian]
11) Ferdousi M, Farahabadi SME, Jandaghian M, Haghighat M, Naghdi P. The effectiveness of outsourcing admission unit of imaging centers in Ayatollah Kashani hospital in Isfahan to the non-governmental section. Journal of Hospital 2011; 10(3): 52-61. [Persian]
12) Jabbaribeiramy H, Jodati A, Bakhshian F. Results of staff units downsizing in Iran health system (Tabriz experiences). Health Manage 2006; 23(9): 51-8. [Persian]
13) GholamzadehNikjo R. Designing a model of public-private partnership in governmental hospitals. [Ph.D. thesis]. Tabriz: Tabriz university of medical sciences; 2012. 23. [Persian]
14) Jabbaribeiramy H, Tabibi J, Delgoshayee B, Mahmodi M, Bakhshian F. Comparative study of decentralization mechanism in health system of various countries and providing model for Iran. Health Manage 2007; 27 (10): 33-40. [Persian]
15) Khalilifar O, NejatiZarnaghi B, BakhtiariAliabad M, Valadkhani A. Survey role of outsourcing in nutrition unit: comparison of selected hospitals with military selected hospitals in Tehran. Journal of Hospital 2015; 13(4): 105-13. [Persian]
16) Keyvanara M, Ojaghi R, Sohrabi MC, Papi A. Experiences of experts about the instances of plagiarism. Journal of Education and Health Promotion 2013; 2(1): 32.
17) Jabbari A, ShaarbafchiZadeh N, Maddahian B. Identifying executive challenges of performance-based payment from medical and educational hospitals administrators' perspective and offering solutions in Isfahan (2018). Evidence Based Health Policy, Management & Economics 2019; 3(2): 121-30.
18) Karimi S, Yaghoubi M, Agharahimi Z, Hayati Abbarik H, Mohammadi Bakhsh R. The viewpoints of managers about advantages, disadvantages and barriers in health care outsourcing in Isfahan. Health Information Management 2011; 8(5): 718-25. [Persian]
19) Niknam N, Gorji HA, Langarizadeh M. The challenge of outsourcing of hospital services in Iran: a qualitative study. Journal of Education and Health Promotion 2020; 9(1): 294.
20) SarabiAsiabar A, Azami-Aghdash S, Rezapour A, Alaei Kalajahi R, Taghizadeh S, Amuzadeh S, et al. Economic consequences of outsourcing in public hospitals in Iran: a systematic review. Journal of Health Administration 2021; 24(1) :68-83. doi: 10.52547/jha.24.1.68. [Persian]
21) Ahmadi–zadeh E, Tajvar M, Ahmadi A, Ahmadi B. Challenges of outsourcing in hospitals affiliated with tehran university of medical sciences and suggested solutions. Health Based Research 2018; 4(1): 77-93. [Persian]
22) Aggarwal A, Patnaik SK, Patel K, Jain A. Outsourcing in a Large-scale temporary hospital for COVID care services in India. Vikalpa 2023; 48(1): 54-61.
23) Osman NS, Nor NM, Md Sharif MS, Rahamat S, Abdul Hamid SB. Barriers and challenges of an outsource hospital foodservice operation: a narrative thematic analysis. Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences 2022; 18(15): 97-107.
24) Ayaad O. Exploring outsourcing practices in Jordanian hospitals: benefits, challenges, and strategic insights. International Journal of Art, Social, and Managerial Sciences 2024; 1(1): 19-26.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i1.18936]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

Research Article

Lessons Learned from Hospital Outsourcing: A Case Study of Outsourcing a Government Hospital in Isfahan City

Maryam Eshaghian [1], Behrooz Madahian [2], Saied Karimi [3], Masoud Ferdosi [4]*

[1] MSc in Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
[2] Ph.D. student in Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
[3] Associate Professor, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
[4] Professor, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

* **Corresponding Author:** Dr. Masoud Ferdosi
ferdosi1348@yahoo.com

Citation: Eshaghian M, Madahian B, Karimi S, Ferdosi M. Lessons Learned from Hospital Outsourcing: A Case Study of Outsourcing a Government Hospital in Isfahan City. Manage Strat Health Syst 2025; 10(1): 18-28.

Received: February 25, 2025
Revised: June 02, 2025
Accepted: June 03, 2025

Funding: This study has been supported by Isfahan University of Medical Sciences (NO 396096).

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

ABSTRACT

Background: Outsourcing, as an important strategy in healthcare, can also have its failures, including the case of "Z" Hospital in Isfahan Province, Iran, which engaged in an eight-year partnership between the contractor and the hospital. While the initial phase was successful, the second phase faced numerous obstacles, including legal and judicial disputes that extended until 2024. This research aims to analyze the outcomes and lessons learned from this outsourcing experience.

Methods: This applied research employed a qualitative methodology with a content analysis approach. Data were collected through interviews and a review of hospital documents. Participants in the study were selected using purposive sampling**.** Interviews were coded using a reductionist approach. The study's novelty lies in its simultaneous examination of multiple perspectives, including those of the client, contractor, hospital staff, and experts.

Results: The outsourcing period at "Z" Hospital was marked by considerable fluctuations, influenced by economic conditions, management changes, and consequent policy shifts at the University of Medical Sciences. The identified challenges were categorized into three main areas: client-related issues, including inadequate pre-outsourcing research, lack of a precise contract, insufficient contractor support, and client inexperience; contractor-related issues, such as poor financial planning regarding bank loans and subsequent bankruptcy; and policy-related issues, including inconsistent government policies during specific periods, such as a lack of support for outsourced hospitals during economic crises and the expropriation of certain contractors at the onset of the Health Transformation Plan.

Conclusion: Outsourcing can address management, quality, and efficiency issues in healthcare. However, without meticulous planning, implementation, and evaluation, it can create substantial challenges for both the client and the contractor. Comprehensive attention to all phases is crucial for successful outsourcing.

Keywords: Hospital, Outsourcing, Health services

Copyright: © 2025 The Author(s); Published by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International license (https://creativecommons. org/licenses/by-nc/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

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

[DOI: 10.18502/mshsj.v10i1.18936]