دوماهنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست- پزشکی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال بیست و چهارم، شماره ۱، صفحه ۷۴-۶۳ (فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۰)

Iran South Med J 2021; 24(1): 63-74

بررسی خدمات برونسپاری شده و مدل‌های مورد استفاده در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۹۸

مهدی رضائی (Msc)[۱*]، هدایت سالاری (PhD)[۲]، امیرحسین دارابی (PhD)[۳]،
حبیب عمرانی‌خو (PhD)[۴**]، نگار فردرو (Msc)[۵]

[۱] گروه مدیریت، سیاست گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
[۲] گروه سیاستگذاری سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۳] مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج‌فارس، پژوهشکده علوم زیست پزشکی خلیج‌فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۴] گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۵] معاونت توسعه، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

(دریافت مقاله: ۹۹/۲/۳۰- پذیرش مقاله: ۹۹/۸/۶)

چکیده

زمینه: برونسپاری به عنوان یک استراتژی مؤثر جهت افزایش کارایی در سازمان‌های دولتی مورد توجه سیاستگذاران واقع شده است. آگاهی از کمیت و کیفیت اجری این استراتژی می‌تواند به مدیران و سیاستگذاران کمک کند تا نسبت به رفع موانع این راهبرد اقدام کنند. هدف از اجرای این مطالعه بررسی انواع خدمات واگذار شده و مدل‌های مورد استفاده در واگذاری آن خدمات در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این یک مطالعه توصیفی است که بصورت مقطعی در سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در چهار گام مجزا شامل مرور ادبیات موضوع، احصا لیست خدمات قابل واگذاری، تضمین کیفیت داده‌ها و تقسیم‌بندی خدمات در گروه خدمات بالینی و غیربالینی انجام شده است. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار اکسل ویرایش ۸ گردید و شاخص‌های توصیفی مورد نیاز محاسبه و گزارش گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در مجموع ۲۴ نوع خدمت با مدل‌های متفاوت برونسپاری گردیده است که نیمی از گروه‌های خدمتی، بالینی و نیم دیگر غیربالینی بوده است. بیشترین تعداد واگذاری با استفاده از روش خرید خدمت صورت گرفته است در حالیکه واگذاری مدیریتی کمترین روش مورد استفاده بوده است.

نتیجه‌گیری: اگر چه مدل‌های متفاوتی برای برونسپاری خدمات وجود دارند اما نوع و تعداد خدمات برونسپاری شده همچنان محدود است و با توجه به تعدد خدمات در حوزه سلامت خصوصاً خدمات بالینی، از ظرفیت این رویکرد به نحو مطلوبتری می‌توان استفاده کرد.

واژگان کلیدی: مشارکت دولتی- خصوصی، همکاری دولتی- خصوصی، برون سپاری، خدمات واگذار شده

** بوشهر، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

Email: habibomranikho@yahoo.com
***ORCID: 0000-0002-2241-4402**
****ORCID: 0000-0003-0894-3508**

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-08]

[DOI: 10.52547/ismj.24.1.63]

مقدمه

مدیریت دولتی بخاطر ناکامی در یکی از اصول مهم اقتصاد به نام کارایی و همچنین تحقق کیفیت خدمات و محصولات همواره مورد انتقاد سیاستگذاران واقع شده است (۱ و ۲). به منظور رفع یا کم کردن این دو نقص محققان و سیاستگذاران بدنبال راهبردهایی مؤثر در سازمان‌های دولتی بوده‌اند (۳ و ۴). مدیریت نوین دولتی به عنوان یک اصلاح ساختاری، یک مفهوم نوین و بدون شک یک الگوی تغییر بود که با هدف تغییرات اساسی در مجموعه‌های دولتی و غلبه بر این مشکلات معرفی شد (۵ و ۶). کارایی و کیفیت دو ویژگی اساسی هر نوع محصول تولیدی هستند که فقط در بازار رقابتی در سطح بهینه قرار می‌گیرند، بطوری که هر چه بازار رقابتی‌تر باشد کارایی و کیفیت بیشتر افزایش می‌یابند (۷ و ۸). بنابراین سیاستگذاران حوزه مدیریت نوین دولتی طرح‌های جدیدی را دنبال کرده‌اند که بر اساس آن بتوانند یک حالت شبه بازار در بخش دولتی ایجاد کنند (۱۲-۹). برونسپاری به عنوان یک ساز و کار مشارکت بخش دولتی و خصوصی از جمله راهبردهایی بوده است که متخصصان حوزه مدیریت نوین دولتی به منظور ایجاد این شبه بازار ابداع نموده‌اند و تصور بر این بوده است که بتواند تا حدی سازمان‌های دولتی را از منافع بازار رقابتی و نهایتاً کاهش هزینه‌ها منتفع نماید، بر اساس این رویکرد تمام یا بخشی از فعالیت‌های یک سازمان دولتی به یک ارایه کننده خصوصی واگذار می‌گردد (۱۳ و ۱۴).

بخش سلامت به علت ماهیت عملکردی، استفاده از تکنولوژی‌های پیشرفته و افزایش سطح انتظارات مردم ذاتاً بخشی پرهزینه هست که استفاده از رویکرد مشارکت بخش خصوصی در آن می‌تواند در کاهش هزینه‌ها و نهایتاً افزایش بهره‌وری بسیار مؤثر واقع شود (۱۵ و ۱۶). در همین راستا برونسپاری به عنوان یک ابزار سیاستی بازار محور و تعیین کننده در کاهش تمرکز از حدود دو دهه پیش توجه سیاستگذاران این حوزه را به خود جلب نموده است و باعث گردیده که وزارت بهداشت ساز و کار اجرای این سیاست را در بخش‌های وابسته به خود شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی فراهم نماید (۲۰-۱۷). اگر چه این سیاست با تغییر دولت‌ها با فراز و فرودهایی همراه بوده است، به رغم یکسری تجربیات ناموفق همواره به علت مزایای غیر قابل انکار آن یک راهبرد قابل دفاع بوده است (۱۹). مطالعات متعددی در ایران و سایر کشورها در خصوص تأثیر برونسپاری خدمات بر کیفیت و همچنین تأثیر آن بر کاهش هزینه‌های بیمارستانی و رضایت بیماران انجام شده است (۷ و ۲۰). اما در حد جستجوی محققین، مطالعه‌ای در خصوص ارتباط بین مدل‌های مختلف برونسپاری و نوع خدمات واگذار شده یافت نشد که از این منظر این مطالعه می‌تواند از جمله مطالعات محدودی باشد که در ایران به این موضوع می‌پردازد. ضمن این که اولین مطالعه‌ای است که در استان بوشهر موضوع برونسپاری خدمات را بررسی می‌نماید که با بررسی عملکرد دانشگاه علوم پزشکی بوشهر دو دهه پس از ابلاغ و اجرای این راهبرد می‌تواند نقاط ضعف و قوت دانشگاه را نسبت به این راهبرد مشخص نماید و به سیاستگذاران حوزه سلامت استان کمک خواهد کرد که تصویر روشنی از موضوع به‌دست آوردند و این امکان را فراهم می‌آورد که موانع پیش روی اجرای مؤثرتر این سیاست را از میان بردارند. هدف مطالعه حاضر بررسی نوع خدمات واگذار شده، تعداد و مدل‌های مورد استفاده در واگذاری این خدمات در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۹۸ می‌باشد.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-08]

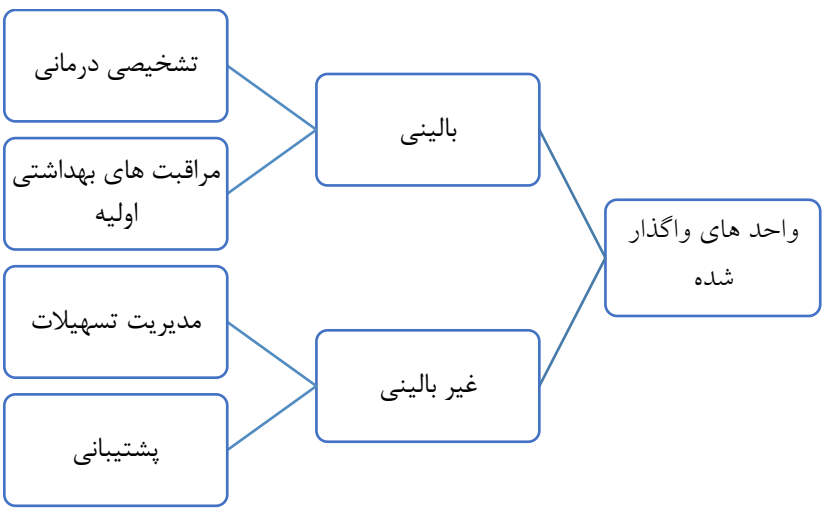
[DOI: 10.52547/ismj.24.1.63]

مواد و روش‌ها

این یک مطالعه توصیفی است که بصورت مقطعی است در سال ۲۰۱۹ در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شده است. جامعه پژوهش شامل معاونت‌ها، بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌باشد. این مطالعه در چهار گام طراحی و اجرا شده است. در گام اول به منظور اطلاع از مدل‌های واگذاری مروری جامع با استفاده از بانک‌های اطلاعاتی PubMed، Google scholar، Science Direct، Magiran و SID و کلید واژه‌های برونسپاری، قراردادهای واگذاری، مشارکت بخش دولتی- خصوصی در فاصله زمانی بین سال‌های ۲۰۱۹- ۱۹۹۰ انجام شد. در گام دوم مطالعه لیستی مشتمل بر انواع مدل‌های به‌دست آمده (۱۹، ۲۴-۲۱) از گام یک و نوع خدمات واگذار شده تدوین و جهت تکمیل به واحدهای مربوطه فرستاده شد. در گام سوم مطالعه پس از دریافت لیست‌های تکمیل شده دو نفر از اعضای تیم تحقیق به منظور افزایش کیفیت داده‌های جمع‌آوری شده، مدل‌های ثبت شده در لیست‌ها را با محتوای قراردادهای ضمیمه شده مقایسه و در صورت لزوم اصلاحات لازم را انجام دادند.

در گام چهارم مطالعه با توجه به مرور مطالعات و دیدگاه محققین خدمات واگذار شده در دو طبقه بالینی و غیربالینی و زیر مجموعه‌های وابسته طبق شکل ۱ تقسیم‌بندی شدند.

در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار اکسل ویرایش ۸ گردید و شاخص‌های توصیفی مورد نیاز محاسبه و گزارش گردید.



شکل ۱) مدل مفهومی خدمات واگذار شده در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

Fig 1) Conceptual model of outsourced services in Bushehr University of Medical Sciences

یافته‌ها

یافته‌های گام اول مطالعه نشان داد که در کل هفت نوع مدل مختلف برونسپاری وجود دارد که می‌توان با استفاده از آن‌ها خدماتی که تصدی آن‌ها در بخش دولتی است را به بخش خصوصی واگذار کرد. مشخصات و کارکرد اصلی این مدل‌ها در جدول ۱ بیان گردیده است.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-08]

[DOI: 10.52547/ismj.24.1.63]

جدول ۱) انواع مدل‌های مختلف جهت برونسپاری خدمات (۱۹ و ۲۳)		
ردیف	مدل‌های مختلف برونسپاری	تعاریف
۱	خرید خدمت[1]	بخش دولتی در ازای دریافت خدماتی مشخص، مبلغی را به یک بخش خصوصی پرداخت می‌کند.
۲	واگذاری مدیریتی[2]	بر اساس این نوع واگذاری، مدیریت یک مجموعه دولتی، یا یک بخش در مراکزی مثل بیمارستان با هدف افزایش کارایی و کیفیت، به یک شخص یا یک تیم واجد شرایط در داخل و یا خارج از سازمان واگذار می‌گردد.
۳	واگذاری مشارکتی[3]	بر اساس این مدل، هر دو طرف قرارداد متعهد به تهیه منابع مورد نیاز برای ارائه خدمت می‌باشند. سهم هر کدام از طرف قرارداد از سود مورد انتظار و سایر جزییات در قرارداد مشخص می‌شود.
۴	قرارداد اجاره[4]	بخش خصوصی یک تسهیلات دولتی یا یک دپارتمان یا بخش را از بخش دولتی اجاره می‌نماید. در ازای این قرارداد، بنگاه خصوصی حق جمع‌آوری درآمدی و همچنین اختیار به کارگیری نیروهای انسانی را به دست می‌آورد اما بخش دولتی هنوز هم مسئولیت تهیه تجهیزات سرمایه‌ای را بر عهده دارد.
۵	برونسپاری کامل[5]	دولت مبالغی را برای مدیریت و ارائه خدمات مورد نیاز در یک مرکز اریه کننده خدمات سلامت به مؤسسه خصوصی پرداخت می‌نماید و بخش خصوصی متعهد به استخدام کارمندان و ارائه خدمات لجستیکی و تأمین کلیه تجهیزات مورد نیاز به جز تجهیزات سرمایه‌ای می‌باشد.
۶	قرارداد حق امتیاز[8]	در چارچوب این مدل، بخش دولتی مجوز تأمین مالی، ساخت و بهره‌برداری از یک تسهیلات دولتی را به یک شرکت خصوصی واگذار می‌کند که در این نوع واگذاری در نهایت ممکن است انتقال یا عدم انتقال تسهیلات درمانی به بخش دولتی از طرف شرکت خصوصی مورد نظر باشد. BOT[6] و BOO[7] دو مدل برجسته از این نوع هستند.
۷	خصوصی سازی[9]	بر اساس این مدل، مالکیت یک نهاد عمومی مانند بیمارستان به یک نهاد خصوصی واگذار می‌شود. بخش خصوصی مسئولیت ارائه خدمات را بر عهده دارد اما نقش نظارت دولتی همچنان حفظ می‌شود.

بر اساس یافته‌های مطالعه، در کل مراکز ارایه کننده خدمات دولتی ۲۴ گروه خدمتی خود را که معادل ۱۸۹ مورد خدمت می‌باشد، برونسپاری کرده و این خدمات هم اکنون توسط بخش خصوصی ارایه می‌گردند. از این ۲۴ گروه خدمتی، ۱۲ گروه خدمتی که معادل ۱۰۸ مورد (۵۷ درصد) خدمت می‌باشد مربوط به طبقه خدمات بالینی و بقیه که شامل ۸۱ مورد (۴۳ درصد) خدمت می‌باشد مربوط به طبقه خدمات غیربالینی می‌باشد. (جدول ۲)

[1] service purchasing
[2] management outsourcing
[3] cooperative outsourcing
[4] Leases contract
[5] complete outsourcing
[6] Build-Operate-Transfer
[7] Build-own-Operate
[8] Concession contract
[9] privatization

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-08]
[DOI: 10.52547/ismj.24.1.63]

جدول ۲) انواع خدمات برونسپاری شده و مدل‌های مرتبط در سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

ردیف	نام خدمات واگذار شده	مدل واگذاری	نوع خدمت واگذار شده	سازمان واگذار کننده	تعداد واحدهای واگذار شده
خدمات بالینی					
۱	دندان پزشکی	مشارکتی	تشخیصی درمانی	معاونت بهداشتی	۱۱
۲	خدمات دارویی	خرید خدمت	تشخیصی درمانی	معاونت بهداشتی	۶۶
				معاونت درمان	۲
۳	دیالیز	خرید خدمت	تشخیصی درمانی	معاونت درمان	۱
۴	خدمات پزشکی هسته ای	مشارکتی	تشخیصی درمانی	معاونت درمان	۱
۵	آنژیوگرافی	قرارداد حق امتیاز	تشخیصی درمانی	معاونت درمان	۱
۶	خدمات کلینیکی	واگذاری مدیریتی	تشخیصی و درمانی	معاونت درمان	۱
		واگذاری کامل			۱
		قرارداد واگذاری حق امتیاز			۱
۷	فیزیوتراپی	واگذاری مشارکتی	خدمات تشخیصی و درمانی	معاونت درمان	۱
۸	شنوایی‌سنجی	واگذاری مشارکتی	خدمات تشخیصی و درمانی	معاونت درمان	۱
۹	مرکز درمان نگهدارنده با متادون	خرید خدمت	خدمات تشخیصی و درمانی	معاونت درمان	۱
۱۰	مرکز مامایی	واگذاری کامل	مراقبت‌های بهداشتی اولیه	معاونت بهداشت	۱
۱۱	پایگاه سلامت	واگذاری کامل	مراقبت‌های بهداشتی اولیه	معاونت بهداشت	۱۲
۱۲	تأمین نیروی انسانی جهت ارایه خدمات تغذیه‌ای، بهداشت محیط حرفه‌ای، روان، بهداشت عمومی، خدمات آزمایشگاهی و پرستاری در مراکز جامع سلامت	خرید خدمت	مراقبت‌های بهداشتی اولیه	معاونت بهداشت	۷
خدمات غیربالینی					
۱۳	خدمات نگهبانی	خرید خدمت	**پشتیبانی**	معاونت توسعه	۴
۱۴	خدمات نگهداشت نرم‌افزارهای اطلاعاتی	خرید خدمت	پشتیبانی	معاونت توسعه	۲۲
۱۵	خدمات دفع مواد زاید عفونی و غیرعفونی	خرید خدمت	پشتیبانی	معاونت توسعه	۸
۱۶	خدمات پستی	خرید خدمت	پشتیبانی	معاونت توسعه	۱
۱۷	خدمات تأمین غذا شامل طبخ و توزیع	خرید خدمت	پشتیبانی	معاونت توسعه	۴
۱۸	خدمات مهد کودک	خرید خدمت	پشتیبانی	معاونت توسعه	۵
۱۹	خدمات حمل و نقل	خرید خدمت	پشتیبانی	معاونت توسعه	۲۲
۲۰	خدمات چاپ و تکثیر	خرید خدمت	پشتیبانی	معاونت توسعه	۳
۲۱	خدمات نظافت محیط	خرید خدمت	مدیریت تسهیلات	معاونت توسعه	۲
۲۲	خدمات نگهداشت تأسیسات	خرید خدمت	مدیریت تسهیلات	معاونت توسعه	۵
۲۳	فضای سبز	خرید خدمت	مدیریت تسهیلات	معاونت توسعه	۲
۲۴	خدمات نگهداشت آسانسور	خرید خدمت	مدیریت تسهیلات	معاونت توسعه	۳

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-08]

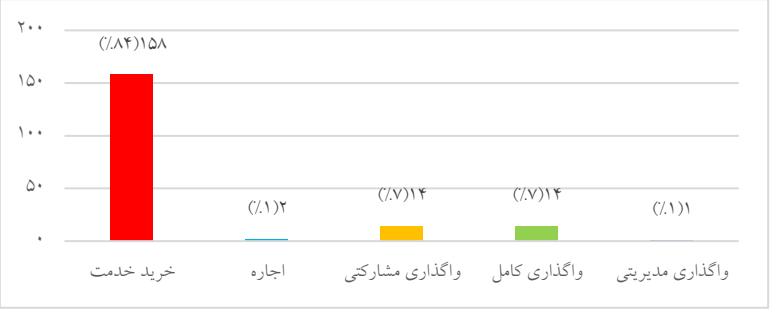
[DOI: 10.52547/ismj.24.1.63]

بررسی خدمات واگذار شده طبقه بالینی بیانگر آن است که تعداد ۸۸ مورد از خدمات این طبقه که معادل ۸۱ درصد خدمات موجود در این طبقه می‌باشد در زیر طبقه خدمات تشخیصی و درمانی قرار می‌گیرند. بررسی خدمات واگذار شده زیر گروه تشخیصی و درمانی نیز نشان می‌دهد که خدمات دارویی با ۶۸ مورد و دندانپزشکی با ۱۱ مورد بیشترین سهم را در میان خدمات این گروه به خود اختصاص داده‌اند. (جدول ۲).

بررسی طبقه خدمات بالینی همچنین نشان می‌دهد که سه گروه خدمتی از دوازده گروه خدمتی متعلق به این طبقه مربوط به حوزه خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه می‌باشد که عبارتند از بسته خدمات ارایه شده در پایگاه‌های بهداشت، خدمات ارایه شده در یک مرکز تسهیلات زایمانی (مامایی) و تأمین نیروی انسانی مورد نیاز جهت ارایه خدمت در حوزه‌های شامل بهداشت عمومی، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای، بهداشت روان، مشاوره تغذیه، خدمات آزمایشگاهی و پرستاری. (جدول ۲).

بررسی یافته‌های طبقه خدمات غیربالینی نیز نشان می‌دهد که هشت گروه خدمتی(معادل با ۶۹ مورد خدمت) از ۱۲ گروه خدمتی مربوط به این طبقه، مربوط به زیر طبقه خدمات پشتیبانی می باشد و ۴ گروه خدمتی دیگر (معادل ۱۲ مورد خدمت) مربوط به زیر طبقه مدیریت تسهیلات می باشد. به عبارت دیگر ۶۶ درصد از خدمات طبقه غیر بالینی مربوط به زیر طبقه پشتیبانی و ۳۴ درصد دیگر مربوط به زیر طبقه مدیریت تسهیلات می باشد. بررسی خدمات واگذار شده در طبقه غیربالینی همچنین نشان می‌دهد که خدمات حمل و نقل و نگهداشت نرم‌افزار به‌ترتیب با ۴۴ و ۲۲ مورد بیشترین سهم را در میان خدمات این گروه به خود اختصاص داده‌اند. ذکر این نکته نیز شایان توجه است که تنها مدل استفاده شده برای برونسپاری خدمات در طبقه خدمات غیر بالینی، مدل خرید خدمت بوده است.

با در نظر گرفتن مدل های رایج برونسپاری، نتایج بیانگر این است که ۵ مدل از ۷ مدل رایج، برای برونسپاری خدمات در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر مورد استفاده واقع شده است که مدل خرید خدمت با تعداد ۱۵۸ مورد، بیشترین تعداد خدمات برونسپاری شده را بخود اختصاص داده است که معادل ۸۴ درصد از کل خدمات برونسپاری شده می باشد. این در حالی است که مدل واگذاری مدیریتی صرفاً با یک مورد، کمترین سهم از خدمات واگذار شده را به خود اختصاص داده است. نتایج همچنین بیانگر این است که مدل واگذاری کامل و واگذاری مشارکتی هر کدام با ۱۴ مورد، سهم یکسانی از کل خدمات واگذار شده را دارا می‌باشند (شکل ۲).



شکل ۲) نمودار فراوانی و درصد خدمات برونسپاری شده بر حسب مدل‌های متفاوت برونسپاری خدمات در سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

Fig 2) Frequency chart and percentage of outsourced services according to different models of outsourced services in 2019 in Bushehr University of Medical Sciences

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-08]

[DOI: 10.52547/ismj.24.1.63]

بحث

بر اساس آخرین یافته‌های مرتبط با حوزه برونسپاری خدمات، این مطالعه، اولین مطالعه‌ای است که در استان بوشهر به بررسی خدمات واگذار شده در حوزه سلامت و مدل‌های رایج مورد استفاده در این حوزه می‌پردازد. نتایج حاکی از این است که بخشی از خدمات بالینی و غیربالینی با استفاده از مدل‌های رایج واگذاری خدمات هم اکنون در مجموعه‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر توسط بخش خصوصی ارایه می‌گردند که این یافته از نظر تقسیم‌بندی خدمات به دو گروه بالینی و غیربالینی با نتایج مطالعه هسیائو (Hsiao) و همکاران (۲۵) همخوانی دارد اما از نظر دامنه و فراوانی خدمات برونسپاری شده نتایج با یافته‌های این مطالعه انطباق کامل ندارد به‌طوری که در این مطالعه در گروه خدمات بالینی، ارایه خدمات اعزام بیماران در صدر خدمات برونسپاری شده قرار دارد و در رده‌های بعدی خدمات دیالیز و لیزر قرار دارند و در گروه خدمات غیربالینی خدمات دفع موازد زاید، تهیه هدیه برای بیماران و خدمات رختشویخانه و آزمایشگاه به ترتیب در صدر لیست خدمات واگذار شده قرار دارند .همچنین در این مطالعه به مدل‌های مورد استفاده جهت واگذاری خدمات اشاره‌ای نشده است. مقایسه مطالعه حاضر و مطالعه‌ای که توسط ایجیت (Yigit) و همکاران (۲۶) در ترکیه انجام شده است نشان می‌دهد که اولاً خدمات برونسپاری شده تقسیم‌بندی نشده است و ثانیاً سطح خدمات برونسپاری شده از مطالعه حاضر گسترده‌تر است به‌طوری که خدماتی مانند حسابداری، اندازه‌گیری رضایت بیماران، سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی و مشاوره بیماران نیز برونسپاری شده است که می‌تواند مورد توجه مدیران بیمارستان‌های مورد مطالعه قرار گیرد و نهایتاً اینکه در مقایسه با مطالعه حاضر مدل‌های برونسپاری مورد بررسی قرار نگرفته است. آنچه اهمیت دارد این است که انتخاب خدمات جهت واگذاری، موضوعی مدیریتی است و تابع متغیرهایی مانند شرایط محیط کاری مانند وجود ارایه کننده خصوصی خدمات، قوانین و مقررات مرتبط با هر کشور، دیدگاه مدیران و همچنین وضعیت ارایه خدمات توسط بخش دولتی و میزان رضایت افراد از آن خدمات دارد.

واگذاری خدمات دارویی به بخش خصوصی از جمله مواردی است که در سطح وسیعی توسط واحدهای زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در راستای همین سیاست انجام شده است که این یافته با مطالعات انجام شده توسط تورانی و همکاران (۸)، براتی و همکاران (۱۸) و هسیائو (Hsiao) و همکاران (۲۵) منطبق می‌باشد که در آن‌ها به برونسپاری خدمات دارویی اشاره گردیده است و همچنین افزایش میزان رضایتمندی و کاهش هزینه را به عنوان دستاورد برونسپاری خدمات دارویی گزارش کرده‌اند. نتایج مطالعه حاضر بیانگر این است که قسمت اعظم این برونسپاری‌ها در واحدهای زیر مجموعه معاونت بهداشتی انجام گرفته است در حالی‌که گسترش این سیاست در واحدهای دارویی زیر مجموعه معاونت درمان مانند داروخانه‌های بیمارستان‌ها کمتر از معاونت بهداشتی بوده است که پیچیدگی محیط بیمارستان‌ها و عدم دیدگاه مثبت مدیران و عدم آشنایی آن‌ها با مدل‌های مختلف برونسپاری می‌تواند از جمله موانع اصلی گسترش این سیاست در بیمارستان‌ها در مقایسه با مراکز جامع سلامت باشد (۲۴، ۲۷ و ۲۸). از طرف دیگر، وجود برنامه‌های محوری وزرات بهداشت و درمان مانند برنامه پزشک خانواده، طرح بیمه روستاییان و طرح تحول سلامت با تأکید بر رفع موانع دسترسی به داروهای مورد نیاز جامعه هدف در سطح اول ارایه

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-08]

[DOI: 10.52547/ismj.24.1.63]

خدمات و امکان خرید خدمات از بخش خصوصی و حمایت مدیران ارشد حوزه معاونت بهداشتی از سیاست برونسپاری می‌تواند از جمله دلایل موفقیت این سیاست در حوزه واگذاری خدمات دارویی مراکز جامع سلامت بوده است.

دامنه واگذاری خدمات بالینی به مواردی مانند دیالیز، شنوایی‌سنجی، آنژیوگرافی، کلینک‌های سرپایی، خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه در پایگاه‌های سلامت، مراکز مامایی و تهیه نیروی انسانی جهت ارایه خدمات بهداشت محیط، مشاوره تغذیه، بهداشت روان، بهداشت عمومی و حرفه‌ای در مراکز سلامت جامع و دندانپزشکی هم کشیده شده است اما همچنان تعداد خدمات واگذار شده بسیار پایین می‌باشد. واگذاری برخی از این خدمات به بخش خصوصی در تعدادی از مطالعات مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج مثبتی نیز از اجرای این سیاست گزارش شده است (۳۳-۲۹). یافته‌های مرتبط با حوزه خدمات بالینی بیانگر این است که با توجه به تعدد خدمات بالینی، همچنان قسمت اعظم خدمات کلینیکی و پاراکلینکی و همچنین خدمات بستری توسط بخش دولتی انجام می‌گیرد و واحدهای ارایه کننده خدمات، تمایل چندانی به برونسپاری این نوع خدمات از خود نشان نداده‌اند به طوری‌که برخی از مدل‌های برونسپاری که می‌تواند منافع مشترک بخش دولتی و خصوصی را به نحو مطلوبی برآورده نماید اصلاً مورد استفاده قرار نگرفته‌اند و برخی نیز مانند سایر مطالعات دیگر به ندرت مورد توجه واقع شده‌اند (۲۴، ۳۶-۳۴) در حالی‌که نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که سطح برونسپاری خدمات پاراکلینیکی قابل توجه بوده است (۲۵ و ۲۶).

از جمله دلایل احتمالی عدم موفقیت این سیاست در حوزه واگذاری خدمات بالینی می‌توان به ماهیت خدمات بالینی، نبود بخش خصوصی واقعی و همچنین برخی از تجربیات ناموفق در سایر استان‌ها و عدم آشنایی مدیران با مدل‌های متنوع برونسپاری خدمات اشاره کرد.

در حوزه خدمات غیربالینی که از پیچیدگی و حساسیت کمتری نسبت به حوزه بالینی برخوردار می‌باشد نیز نتایج حاکی از این است که به رغم برونسپاری خدماتی مانند حمل و نقل، دفع مواد زاید معمولی و عفونی، نظافت، فضای سبز و نگهداشت تأسیسات و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز، اما همچنان دامنه و گسترش برونسپاری خدمات در این حوزه محدود بوده و همچنان بخش اعظم این خدمات توسط بخش دولتی ارایه می‌گردند. نتایج همچنین حاکی از این است که اکثر مراکز وابسته به دانشگاه، خدمات حمل و نقل و نگهداری سامانه‌ها را به بخش خصوصی واگذار کرده‌اند اما خدماتی مانند تأمین غذا جهت پرسنل و بیماران، رختشویخانه، استریلیزاسیون و حتی نگهبانی که پتانسیل واگذاری به بخش خصوصی دارند در اکثر موارد توسط بخش دولتی ارایه می‌گردند. واگذاری ارایه خدمات غیربالینی به بخش خصوصی، خصوصاً خدمات پشتیبانی در مطالعات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است هر چند نوع و تعداد خدمات واگذار شده در این مطالعات در مقایسه با یکدیگر متفاوت بوده است اما نتایج حاکی از رضایت بخش بودن اجرای این سیاست دارد (۲۷ و ۳۷)، از جمله دلایل عدم گسترش و نفوذ برونسپاری خدمات غیربالینی در بدنه سازمان‌های بهداشت و درمانی می‌تواند عدم انسجام در سیاست‌های کلان دولت، وجود لابی‌گری‌ها در واگذاری خدمات به افراد غیرمتخصص و به تبع آن ایجاد چالش بیشتر برای بخش دولتی، نبود عزم و اراده جدی در مدیران و نظارت ضعیف توسط دستگاه‌های مسئول دانست.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-08]

[DOI: 10.52547/ismj.24.1.63]

بررسی مدل‌های برونسپاری مورد استفاده نشان می‌دهد که به رغم وجود مدل‌های متنوع برای استفاده از ظرفیت و پتانسیل بخش خصوصی در بدنه سازمان‌های دولتی، اما اکثر واگذاری‌ها از طریق مکانیسم خرید خدمت صورت گرفته است و عمدتاً به منظور بهره‌گیری از خدمات غیربالینی مورد استفاده واقع شده است در حالی‌که این امکان وجود دارد که اکثر خدمات پاراکلینیکی نیز از این طریق به بخش خصوصی واگذار کرد. واگذاری‌های مدیریتی و مشارکتی دو نوع مدل دیگر هستند که کمتر مورد توجه مدیران قرار گرفته‌اند در حالی‌که اکثر خدمات بستری و همچنین خرید تجهیزات گران قیمت را می‌توان در بستر این دو مدل به بخش خصوصی واگذار کرد. هر چند بیمارستان‌ها می‌توانند از طریق مدل واگذاری حق امتیاز و استفاده از مکانیسم‌های (BOO) و (BOT) نیز اکثر خدمات پاراکلینیکی خود که نیاز به هزینه سنگینی در حوزه خرید تجهیزات دارند را از این طریق فراهم و در دسترس بیماران قرار دهند که به نظر می‌رسد عدم آشنایی مدیران با مدل‌های موجود از جمله دلایل اصلی در عدم گسترش و نفوذ این مدل‌ها در بیمارستان‌ها باشد که توصیه می‌گردد تدوین برنامه‌های آموزشی مرتبط در اولویت برنامه‌های ستاد دانشگاه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در مجموع یافته‌ها بیانگر این است که به رغم برونسپاری برخی از خدمات اما با توجه به نتایج مطالعات و گستردگی خدمات قابل واگذاری و همچنین مدل‌های متنوع جهت واگذاری، این فرصت همچنان وجود دارد که نقش دولت در تصدی‌گری خدمات کاهش یابد و از پتانسیل بخش خصوصی به نحو مطلوب‌تری استفاده کرد.

اهمیت کاربردی این پژوهش در این است که با معرفی مدل‌های رایج قابل استفاده و مدل‌های استفاده شده به این نکته پی برده می‌شود که در صورت آشنایی مدیران با تمام مدل‌های رایج برونسپاری، دامنه خدمات قابل واگذاری افزایش خواهد یافت که پیشنهاد می‌گردد به منظور بهره‌گیری از ظرفیت مدل‌های موجود برونسپاری، برگزاری دوره‌های آموزشی آشنایی با مدل‌های برونسپاری در اولویت برنامه‌های آموزش مدیران قرار گیرد. بررسی و مقایسه تأثیر مدل‌های مختلف برونسپاری بر کیفیت، کارایی، اثربخشی و رضایت بیماران می‌تواند زمینه مناسبی برای پژوهش‌های آتی باشد. نبود داده‌های مناسب زمانی در خصوص واگذاری خدمات به تفکیک سال از جمله محدودیت‌های پژوهش بود که امکان بررسی وضعیت برونسپاری خدمات را بر حسب سال‌های اجرای این سیاست میسر ننمود.

سپاس و قدردانی

این مقاله از طرح تحقیقاتی انجام گرفته در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر استخراج شده است. این پژوهش تحت حمایت مالی هیچ سازمان یا ارگانی نبوده و کاملاً مستقل انجام شده است. بدینوسیله از پرسنل تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و به ویژه خانم لیلا قربان‌علیزاده و نیز کلیه عزیزانی که در انجام این فعالیت علمی راهنمایی مفید و ارزنده داشتند قدردانی و تشکر می‌گردد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-08]

[DOI: 10.52547/ismj.24.1.63]

References:

1.Alonso JM, Clifton J, Díaz-Fuentes D. The Impact Of New Public Management On Efficiency: An Analysis Of Madrid's Hospitals. Health Policy 2015; 119(3): 333-40.
2.Galea G, Mckee M. Public–Private Partnerships With Large Corporations: Setting The Ground Rules For Better Health. Health Policy 2014; 115(2-3): 138-40.
3.Mayston DJ. The Private Finance Initiative In The National Health service: An Unhealthy Development In New Public Management?. Financ Account Manag 1999; 15(2-3): 249-74.
4.Rada AG. Is Spanish Public Health Sinking?. BMJ 2011; 343: d7445.
5.Matei L, Chesaru OM. Implementation Guidelines Of The New Public Management. Cases Of Romania And Sweden. Proc Soc Behav Sci 2014; 143: 857-61.
6.Guimarâes CM, De Carvalho JC. Outsourcing In The Healthcare Sector-A State-Of-The-Art Review. Supp Chain Forum Int J 2011; 12(2): 140-8.
7.Acerete B, Stafford A, Stapleton P. Spanish Healthcare Public Private Partnerships: The 'Alzira Model'. Crit Perspect Accoun 2011; 22(6): 533-49.
8.Tourani S, Maleki M, Ghodousi-Moghadam S, et al. Efficiency And Effectiveness Of The Firoozgar Teaching Hospital's Pharmacy After Outsourcing, Tehran, Iran. J Health Admin 2010; 12(38): 59-70. (Persian)
9.Preker AS, Harding A. Innovations In Health Service Delivery: The Corporatization Of Public Hospitals. Health, Nutrition, and Population. Washington, DC: World Bank, 2003, 79-100.
10.Whyle EB, Olivier J. Models Of Public-Private Engagement For Health Services Delivery And Financing In Southern Africa: A Systematic Review. Health Policy Plan 2016; 31(10): 1515-29.
11.Barlow J, Roehrich J, Wright S. Europe Sees Mixed Results From Public-Private Partnerships For Building And Managing Health Care Facilities And Services. Health Aff (Millwood) 2013; 32(1): 146-54.
12.Perrot J. Different Approaches To Contracting In Health Systems. Bull World Health Organ 2006; 84(11): 859-66.
13.Billi JE, Pai CW, Spahlinger DA. Strategic Outsourcing Of Clinical Services: A Model For Volume-Stressed Academic Medical Centers. Health Care Manage Rev 2004; 29(4): 291-7.
14.Roehrich JK, Lewis MM, George G. Are Public-Private Partnerships A Healthy Option? A Systematic Literature Review. Soc Sci Med 2014; 113: 110-9.
15.Cappellaro G, Longo F. Institutional Public Private Partnerships For Core Health Services: Evidence From Italy. BMC Health Serv Res 2011; 11: 82.
16.Kostyak L, Shaw DM, Elger B, et al. A Means Of Improving Public Health In Low- And Middle-Income Countries? Benefits And Challenges Of International Public-Private Partnerships. Public Health 2017; 149: 120-9.
17.Gholamzadeh Nikjoo R, Beyrami Jabbari H, Jannati A, et al. Prioritizing Public- Private Partnership Models For Public Hospitals Of Iran Based On Performance Indicators. Health Promot Perspect 2012; 2(2): 251-64.
18.Barati O, Dehghan H, Yusefi A, et al. A Study Of The Status Before And After Outsourced Pharmacies Of Shiraz University Of Medical Sciences In 2014: A Short Report. J Rafsanjan Univ Med Sci 2017; 16(7): 691-700. (Persian)
19.Macinati MS. Outsourcing In The Italian National Health Service: Findings From A National Survey. Int J Health Plann Manage 2008; 23(1): 21-36.
20.Durand MA, Petticrew M, Goulding L, et al. An Evaluation Of The Public Health Responsibility Deal: Informants' Experiences And Views Of The Development, Implementation And Achievements Of A Pledge-Based, Public-Private Partnership To

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-08]

[DOI: 10.52547/ismj.24.1.63]

Improve Population Health In England. Health Policy 2015; 119(11): 1506-14.
21.Akbulut Y, Terekli G, Yıldırım T. Outsourcing In Turkish Hospitals: A Systematic Review. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 2012; 11(2): 25-33.
22.Lu JY, Zhong WJ, Mei SE. BOO Model For Outsourcing E-Government Services. Syst Eng Theory Pract 2009; 29(4): 75-80.
23.Sadeghi A, Barati O, Bastani P, et al. Strategies To Develop And Promote Public-Private Partnerships (ppps) In The Provision Of Hospital Services In Iran: A Qualitative Study. Electron Physician 2016; 8(4): 2208-14.
24.Joudaki H, Heidari M, Geraili B. Outsourcing Of Hospitals Services: Lessons Learned From The Experience. J Health Based Res 2015; 1(1): 13-23. (Persian)
25.Hsiao CT, Pai JY, Chiu H. The Study On The Outsourcing Of Taiwan's Hospitals: A Questionnaire Survey Research. BMC Health Serv Res 2009; 9: 78.
26.Yigit V, Tengilimoglu D, Kisa A, et al. Outsourcing And Its Implications For Hospital Organizations In Turkey. J Health Care Finance 2007; 33(4): 86-92.
27.Mousazadeh Y, Jabaribeirami H, Janati A, et al. Identifying And Prioritizing Hospital's Units For Outsourcing Based On Related Indicators: A Qualitative Study. J Health Hygiene 2013; 4(2): 122-33. (Persian)
28.Tabibi S, Kakhani M, Ehsani Chimeh E. An Evaluation Of The Outsourcing Strategy In Supportive Services In The Hospitals Affiliated To The Ministry Of Health And Medical Education. J Health Admin 2008; 10(30): 59-66. (Persian)
29.Allahyari Z, Khodami A, Farhadi A, et al. Factors Affecting the Satisfaction of Healthcare Workers with the Healthcare System Reform Plan in Healthcare Networks in Bushehr Province in 2018: A Qualitative Study. Iran South Med J 2020; 23(5): 475-93. (Persian)
30.Tanzil S, Zahidie A, Ahsan A, et al. A Case Study Of Outsourced Primary Healthcare Services In Sindh, Pakistan: Is This A Real Reform?. BMC Health Serv Res 2014; 14: 277.
31.Laamanena R, Simonsen-Rehn N, Suominen S, et al. Outsourcing Primary Health Care Services-How Politicians Explain The Grounds For Their Decisions. Health Policy 2008; 88 (2-3): 294-307.
32.Ferdosi M, Farahabadi E, Mofid M, et al. Evaluation Of Outsourcing In Nursing Services: A Case Study Of Kashani Hospital, Isfahan In 2011. Mater Sociomed 2013; 25(1): 37-9.
33.Coggburn JD. Outsourcing Human Resources: The Case Of The Texas Health And Human Services Commission. Rev Public Pers Adm 2007; 27(4): 315-35.
34.Kavousi Z, Setoudehzade F, Kharazmi E, et al. The Level Of Propensity To Outsource Study: Based On Hospital Services Features By Managers And Staff Perspective In Hospitals Kavousi Z Abstract: Of Shiraz University Of Medical Science, 2010. J Hospital 2012; 11(1): 9-18. (Persian)
35.Jaafari-Sirizi M, Rashidian A, Abolhasani F, et al. Qualitative Assessment Of Dimensions And Degree Of Autonomy Granting To University Hospitals. Hakim Health Syst Res J 2008; 11(2): 59-71. (Persian)
36.Karimi S, Agharahimi Z, Yaghoubi M. Impacts Of Outsourcing In Educational Hospitals In Iran: A Study On Isfahan University Of Medical Sciences-2010. J Educ Health Promot 2012; 1: 25.
37.Zarei E, Moghaddasfar T, Eidkhani V. Challenges And Problems Of Public Private Partnership In Health System: A Review Study. Community Health 2018; 5(4): 386-402. (Persian)

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-08]

[DOI: 10.52547/ismj.24.1.63]

Original Article

Outsourced Services and the Applied Models in Bushehr University of Medical Sciences in 2019

M. Rezaee (Msc)[1], H. Salari (PhD)[2], A.H. Darabi (PhD)[3], H. Omranikhoo (PhD)[4**], N. Fardroo (Msc)[5]*

[1] Department of Management, Policy and Health Economics, School of Management and Medical Information Sciences, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

[2] Department of Health Policy and Management, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

[3] The Persian Gulf Tropical Medicine Research Center, The Persian Gulf Biomedical Sciences Research Institute, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

[4] Department of Public Health, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

[5] Deputy of development, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

(Received 19 May, 2020 Accepted 27 Oct, 2020)

Abstract

Background: Outsourcing as an effective strategy in public management has attracted policy-makers. Awareness of quantity and quality of implementing this strategy can help policy-makers and managers to remove barriers to this policy. This study aimed to investigate outsourced services and the applied models in Bushehr University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was carried out in Bushehr University of Medical Sciences in 2019 in four separate steps of literature review, shortlisting outsourceable services, data quality assurance and categorization of outsourced services into clinical and non-clinical services. Finally, the collected data were entered into Excel® version 8 to calculate and report descriptive indicators.

Results: Result showed that totally 24 types of services have been outsourced. Half of them were clinical and the other haf were non-clinical. Among the outsourcing models, service purchasing model and management outsourcing model were the most and the least applied models, respectively.

Conclusion: Although various outsourcing models are available, the type and the number of outsourced services are still limited. Given the diversity of services in health sector especially clinical services, it is possible to use the capacity of outsourcing strategy more effectively.

Keywords: Public–private partnership, Public–private cooperation, Outsourcing, Outsourced services

©Iran South Med J.All right sreserved

Cite this article as: Rezaee M, Salari H, Darabi AH, Omranikhoo H, Fardroo N. Outsourced Services and the Applied Models in Bushehr University of Medical Sciences in 2019.Iran South Med J 2021; 24(1): 63-74

Copyright © 2021 Rezaee, et al This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[**] *Address for correspondence:* Department of Public Health, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
Email: habibomranikho@yahoo.com
*ORCID: 0000-0002-2241-4402
**ORCID: 0000-0003-0894-3508

Website: http://bpums.ac.ir
Journal Address: http://ismj.bpums.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-08]

[DOI: 10.52547/ismj.24.1.63]