الگوی مدیریت خطر طرح تحول نظام سلامت: یک مطالعه کیفی

مصطفی جهانگیر[1]، علیرضا خوراکیان[1*]، سید سعید مرتضوی[1]، سید احسان الهی[2]

۱. دانشکده علوم اداری و اقتصادی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۲. دانشگاه ماساچوست بوستون، بوستون، ایالات متحده آمریکا

نشریه پایش
سال هجدهم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۳۹۸ صص ۳۴۵-۳۳۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۵/۲۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۶ شهریور ۹۸]

چکیده

مقدمه: طرح تحول نظام سلامت که در سه بخش درمان، بهداشت و آموزش پزشکی از اردیبهشت سال ۱۳۹۳ آغاز شد، به‌عنوان یک طرح تحول راهبردی جزو اولویت‌های اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است. برای مدیریت موفق طرح تحول نظام سلامت و جلوگیری از شکست آن باید خطرات پیش‌روی این طرح مدیریت شود. بنابراین هدف این پژوهش، طراحی الگوی مدیریت خطر طرح تحول نظام سلامت است.

مواد و روش کار: این پژوهش از نوع کیفی است که با رویکرد نظریه داده‌بنیاد انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه، اعضای هیئت‌علمی و مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بودند. برای انتخاب نمونه مورد مطالعه، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. در این پژوهش، تا رسیدن به اشباع نظری ۲۰ نفر مورد مصاحبه نیمه ساخت‌یافته عمیق قرار گرفتند.

یافته ها: بر اساس یافته‌های مطالعه ۶ دسته اصلی خطرات طرح تحول نظام سلامت شامل خطرات رفتاری، نگرشی، اجرایی، مدیریتی، مالی و شهرت، و نیز علل و پیامدهای آن‌ها شناسایی شدند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به خطرات شناسایی شده و علل وقوع و پیامدهای هر یک، راهکارهایی پیشنهاد می‌شود که بر کنترل و تاثیرگذاری بر علل وقوع خطرات تمرکز دارد تا امکان مدیریت آنها به‌صورت ریشه‌ای‌تر و عمیق‌تر فراهم شود.

کلیدواژه: دانشگاه‌های علوم پزشکی، طرح تحول نظام سلامت، مدیریت خطر، مطالعه کیفی

کد اخلاق: FUM.1396.46174

* نویسنده پاسخگو: مشهد، دانشگاه فردوسی، دانشکده علوم اداری و اقتصادی، گروه مدیریت
E-mail: a.khorakian@um.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.8.5]

مقدمه

طرح تحول نظام سلامت که در سه بخش درمان، بهداشت و آموزش پزشکی از اردیبهشت سال ۱۳۹۳ آغاز شد، به‌عنوان اولویت اصلی در برنامه‌های راهبردی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت و دستورالعمل آن به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شد [۱]. این طرح از نوع طرح‌های تحول راهبردی است. طرح‌های تحول راهبردی مجموعه‌ای از اهداف، خط‌مشی‌ها، روش‌های انجام کار، دستورالعمل‌ها و اقدامات ویژه است تا انجام تغییرات لازم برای تطبیق با محیط تسهیل شود. در این راستا، مدیریت راهبردی باید به‌طور مداوم به کنترل‌های داخلی و خارجی مبادرت ورزد تا بتواند برای بقای سازمان، تحول در آن ایجاد نماید [۲]. هدف همه طرح‌های تحول راهبردی از جمله طرح تحول نظام سلامت، حرکت سازمان از وضعیت نسبتاً نامطلوب فعلی به وضعیتی مطلوب‌تر در آینده است [۳]. بنابراین نتایج و پیامدهای تحول راهبردی در آینده مشخص می‌شود. از آن جایی که آینده به‌طور ذاتی، همراه با ابهام است، تحول راهبردی نیز همراه با ابهام خواهد بود [۴]. این ابهام، به همراه پیچیدگی ذاتی طرح‌های تحول راهبردی، باعث می‌شود که این طرح‌ها با خطرات متعددی مواجه شوند [۵]. بنابراین، خطر از اجزای ذاتی و جدا نشدنی تحول راهبردی است.

خطر به‌عنوان احتمال وقوع رویدادی نامطلوب و پیامدهای منفی ناشی از آن تعریف شده است [۶]. بر اساس این تعریف، خطرات تحول راهبردی از نوع رویدادهای احتمالی با اهمیتی هستند [۸-۶] که پیامدهای آن‌ها، تحول راهبردی را دچار تهدید نموده و باعث می‌شوند نتایج تحول راهبردی مطابق با آن‌چه برنامه‌ریزی شده و مورد انتظار است محقق نشوند.

خطر، زیانی اجتناب‌پذیر و قابل کنترل است، اما برای کنترل آن نیاز است که از فرآیند مشخصی به نام مدیریت خطر استفاده کرد [۹]. مدیریت خطر بر شناسایی و تحلیل خطرات و کاهش احتمال وقوع و پیامدهای نامطلوب آن‌ها تمرکز دارد [۱۰]. در تحول راهبردی، مدیریت خطر که در سراسر فرآیند تدوین و پیاده سازی راهبردها مدنظر قرار می‌گیرد، به شکلی نظام‌مند سعی دارد خطراتی را که طرح‌های تحول راهبردی با آن‌ها مواجه هستند، شناسایی و از طریق راهکارهای موثری مدیریت کند [۱۱]. درباره جایگاه خطر در فرآیند مدیریت راهبردی می‌توان به مدل Bowman و Helfat [۱۲] اشاره کرد که در آن تحلیل خطر پس از تحلیل سوات (SWOT: Strength, Weakness, Opportunity, Treat) در فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی قرار گرفته است. Frigo و Anderson [۱۳]، معتقدند در هنگام تعیین اهداف راهبردی بایستی خطرات آن نیز در نظر گرفته شود. به زعم آن‌ها، راهبرد و مدیریت خطر بایستی ارتباط نزدیکی با یکدیگر داشته باشند. در حوزه مدیریت خطر تحول راهبردی، Khashei، Heidari و Pourabbas [۱۴] نیز به طراحی الگویی جهت شناسایی و ارزیابی خطرات اجرای برنامه راهبردی تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی پرداختند.

در این میان، آن‌چه در مدیریت خطر تحول راهبردی از اهمیت برخوردار است، شناسایی خطرات تحول راهبردی و علل وقوع و پیامدهای این خطرات است. شناسایی علل خطرات از این جهت حائز اهمیت است که برای کنترل و مدیریت ریشه‌ای و اساسی خطرات، ابتدا باید علل وقوع این خطرات شناسایی، کنترل و مدیریت شوند. اما باید دقت نمود که تفکیک دقیقی بین این سه مفهوم (خطر، علل خطر و پیامدهای خطر) انجام شود. زیرا چالش اصلی در این زمینه عدم تمایز دقیق بین علل خطر، خطر واقعی و پیامدهای خطر است [۱۵]. علل خطر، شرایطی قطعی هستند که باعث بروز خطر می‌شوند [۸]. علل خطر، به دلیل این که از نوع رویدادهای احتمالی نیستند، هرگاه به اشتباه آن‌ها را خطر بنامیم، تحلیل و سنجش آن‌ها دچار اشکال خواهد شد، چرا که علل خطر، دارای احتمال وقوع صد درصد هستند، حال آن‌که خود خطرات نمی‌توانند دارای احتمال صددرصد باشند [۱۵]. پیامدهای خطر، انحرافات پیش‌بینی‌نشده در اهداف موضوع خطر هستند است که در نتیجه وقوع خطر ایجاد خواهند شد [۱۵]. این پیامدها اتفاق‌های اقتضایی هستند که تا زمانی که خطرات رخ ندهند، اتفاق نخواهند افتاد. از آن‌جا که پیامدهای خطر هنوز وجود ندارند و در حقیقت ممکن است هیچ‌گاه وجود نداشته باشند، نمی‌توان آن‌ها را در فرآیند مدیریت خطر کنترل کرد [۱۶].

مفهوم خطر تحول راهبردی ممکن است با مفاهیمی از قبیل موانع یا محدودیت‌ها اشتباه گرفته شود. همان‌طور که در بالا بیان شد، خطر از نوع رویدادهای احتمالی است که در صورت وقوع، به پیامدهای منفی برای تحول راهبردی منجر می‌شود [۱۷]. اما موانع یا محدودیت‌ها از نوع شرایط قطعی هستند که ممکن است باعث وقوع خطر شوند به عبارت دیگر می‌توان موانع و محدودیت‌های تحول راهبردی را از نوع علل بروز خطرات تحول راهبردی در نظر گرفت که در بالا به آن اشاره شده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.8.5]

موضوع دیگر در این مطالعه، تفکیک انواع مختلف خطرات و دسته‌بندی آن‌ها است که باعث می شود، خطرات به‌طور دقیق‌تری شناسایی شوند و همچنین به شناخت علل و پیامدهای دقیق هر یک از خطرات کمک می‌کند. مطالعه ادبیات مرتبط حاکی از آن است که دسته‌بندی‌های مختلفی برای خطرات وجود دارد. بر اساس زمینه، خطرات به دو دسته مالی و غیرمالی تقسیم می‌شوند. خطرات مالی آن دسته از خطراتی هستند که زیان یا پیامد مالی به دنبال دارند [۱۸]. خطرات غیرمالی، آن‌هایی هستند که از منابع غیرمالی نشات می‌گیرند. خطرات مدیریتی، خطر صنعتی، سیاسی، عملیاتی (اجرایی)، قوانین و مقررات، رفتاری (عوامل برگرفته از رفتار و شخصیت مدیران و کارکنان)، شهرتی و منابع انسانی نمونه‌هایی از خطرات غیرمالی به شمار می‌روند [۱۹] در پژوهش حاضر، در بخش شناسایی خطرات، نوع و دسته‌بندی آن‌ها نیز مشخص شده است. به رغم مشکلات و چالش‌های ناشی از خطرات طرح تحول نظام سلامت به‌عنوان یک طرح تحول راهبردی، این حوزه با خلأ نظری مواجه است. به‌طوری که تاکنون پژوهش مستقلی در حوزه طرح تحول نظام سلامت به بررسی چنین پدیده‌ای نپرداخته است. از دیدگاه کاربردی نیز، به دلیل عدم شناخت و توجه لازم به خطرات طرح تحول نظام سلامت، مجریان این طرح برای مواجهه با این خطرات از آمادگی اندکی برخوردارند که باعث شده به طرح تحول نظام سلامت آسیب‌های جدی وارد شود. بنابراین سوال پژوهش حاضر، این است که طرح تحول نظام سلامت با چه خطراتی مواجه است؟ علل وقوع این خطرات چیست؟ و چه پیامدهایی را برای طرح تحول به دنبال دارند؟

مواد و روش کار

از آن جا که روش‌های تحقیق کیفی به‌طور ویژه برای حوزه‌های پژوهشی ناشناخته یا کمتر شناخته شده مناسب هستند [۲۰] و با توجه به این‌که پیشینه پژوهشی اندکی در مورد خطر طرح‌های تحول راهبردی به ویژه طرح تحول نظام سلامت وجود دارد، در این پژوهش از روش تحقیق کیفی استفاده شده است. در این مطالعه کیفی، راهبرد نظریه داده‌بنیاد (Grounded theory) مورد استفاده قرار گرفته است. این نظریه زمانی بکار گرفته می‌شود که نظریه یا مدلی برای فهم و تبیین یک فرآیند یا پدیده مورد نیاز باشد [۲۱]. از آن‌جا که هدف این پژوهش، فهم و تبیین خطرات طرح تحول نظام سلامت بود، استفاده از راهبرد نظریه داده‌بنیاد برای تحقق این هدف مناسب به نظر می‌رسد. در این پژوهش از رویکرد ظاهرشونده استفاده شده است، زیرا این رویکرد، الگوهای بیشتر و متنوع‌تری جهت تحلیل داده‌ها ارائه می‌دهد و به جای تحمیل نظریه بر داده‌ها، نظریه را از درون داده‌ها استخراج می‌کند [۲۲].

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، اعضای هیات علمی و مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بودند. با هدف رعایت ملاک تنوع در جامعه مورد مطالعه، اعضای هیات علمی در رشته‌های مختلف و مدیران در پست‌های مدیریتی گوناگون انتخاب شدند. به این علت، اعضای هیات علمی از رشته‌های مختلف پزشکی، داروسازی، تغذیه، ایمونولوژی، بیوشیمی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، فناوری اطلاعات سلامت و آمار زیستی گزینش شدند. این تنوع در انتخاب مدیران نیز رعایت شد و مدیرانی در زمینه‌های متنوع مدیریتی نظیر مدیریت آموزشی، درمانی، بیمارستانی، بهداشتی، پژوهشی و اداری مالی انتخاب شدند. معیار دوم، انتخاب آن دسته از اعضای هیات علمی و مدیرانی بود که درگیر طرح تحول نظام سلامت بودند و از نزدیک با خطرات، چالش‌ها و مسائل آن مواجه بودند. معیار خروج از این مطالعه عدم تمایل مشارکت‌کنندگان به ادامه همکاری بود.

برای انتخاب نمونه مورد مطالعه، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. جهت تعیین تعداد اعضای نمونه، بر اساس شاخص کفایت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری نظری استفاده شده است. معیار تصمیم‌گیری در مورد پایان نمونه‌گیری نظری، این است که اشباع نظری اتفاق بیفتد یعنی نمونه بعدی، مطلب تکمیل‌کننده‌ای به اجزای تشکیل‌دهنده نظریه یا مدل اضافه نکند [۲۳]. در این پژوهش، در مصاحبه بیستم اشباع نظری حاصل شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه‌های نیمه ساخت‌یافته عمیق مورد استفاده قرار گرفت. به منظور ثبت داده‌ها، مصاحبه‌ها پس از اخذ اجازه و رضایت آگاهانه از مصاحبه‌شونده، ضبط شدند. مصاحبه‌ها در مکانی انجام گرفت که مشارکت‌کنندگان تعیین می‌نمودند. مدت زمان مصاحبه‌ها برحسب شرایط و تمایل مشارکت‌کنندگان ۴۵ تا ۹۰ دقیقه بود. بازه زمانی انجام مصاحبه‌ها از خرداد ۱۳۹۷ تا مهر ۱۳۹۷ بود. پرسش‌های اصلی مصاحبه عبارت بودند از: «چه خطراتی طرح تحول نظام سلامت را با شکست یا مشکل مواجه می‌کنند؟»، «چرا این خطرات به وجود می‌آیند؟ زمینه‌ها و علت‌های بروز آن‌ها چیست؟» و «خطرات طرح تحول نظام سلامت چه پیامدهایی دارند؟». البته با هدف دستیابی به اطلاعات عمیق‌تر، پرسش‌هایی مانند «بیشتر توضیح دهید» یا

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.8.5]

«مثال بزنید» مطرح شد. مقایسهٔ مستمر داده‌ها هم‌زمان با انجام مصاحبه‌ها صورت می‌گرفت، به‌طوری که داده‌های جمع‌آوری شده با داده‌های قبلی مقایسه و پس از آن، وارد فرآیند کدگذاری می‌شدند. شایان ذکر است در این مطالعه ملاحظات اخلاقی از جمله جلب رضایت آگاهانه مصاحبه‌شوندگان برای انجام مصاحبه، کسب اجازه برای ضبط صدای آن‌ها و تضمین محرمانه ماندن اطلاعات ضبط شده، حق قطع همکاری در هر زمان از انجام پژوهش" مدنظر قرار گرفتند.

منابع اعتماد در نظریهٔ داده‌بنیاد، بر چهار معیار استوار است که عبارتند از [۲۴]: ۱) تناسب داشتن مدل با داده‌ها: در این پژوهش، تناسب داشتن مدل با داده‌ها از طریق فرآیند مقایسه مستمر، حاصل شده است که در آن پژوهشگران ابتدا داده‌های خود را که از مصاحبه‌ها به‌دست آورده بودند، کدگذاری کردند، سپس در یک حرکت زیگزاگی میان دو مرحله جمع‌آوری داده‌ها و کدگذاری داده‌ها، مقوله‌های اولیه به‌دست آمدند، سپس این مقولات پالایش شده و نهایتا مقوله‌های نهاییِ مناسب استخراج شدند. در واقع مدل مطالعه حاضر به طور کامل از داده‌های جمع‌آوری شده به‌دست آمده است. ۲) مرتبط بودن مدل: مدل به‌دست آمده در این پژوهش، آن‌چه را که واقعاً در مورد خطرات طرح تحول نظام سلامت وجود دارد، منعکس کرده است. ۳) قابلیت اجرای مدل: مدل حاصل از این پژوهش، قابلیت اجرایی دارد به‌طوری که می‌تواند خطراتی را که تاکنون در طرح تحول نظام سلامت اتفاق افتاده تفسیر کند و خطراتی را که در آینده در این طرح اتفاق خواهد افتاد، پیش‌بینی نماید. ۴) قابلیت اصلاح مدل: مدل به‌دست آمده در پژوهش حاضر می‌تواند توسط نشانه‌های جدید و یا مروری بر ادبیات اصلاح شود.

یافته‌ها

بر اساس رویکرد ظاهرشونده در نظریه داده‌بنیاد دو فرآیند اصلی کدگذاری در این مطالعه عبارت بودند از: ۱) کدگذاری حقیقی (Substantive Coding) که شامل دو مرحلهٔ کدگذاری باز و کدگذاری انتخابی است؛ و ۲) کدگذاری نظری [۲۵] هدف از کدگذاری باز، خلق مجموعه‌ای از مفاهیم و مقوله‌ها بود و تا زمانی ادامه پیدا کرد که مقولهٔ محوری یعنی خطرات طرح تحول نظام سلامت ظهور یافت. پس از این مرحله، کدگذاری انتخابی، آغاز شد و مصاحبه‌ها در جهت مقوله محوری کدگذاری شدند. پس از مرحله کدگذاری انتخابی، کدگذاری نظری شروع شد که در آن چگونگی ارتباط ممکن میان کدهای حقیقی برای تلفیق به‌صورت یک نظریه یا مدل مشخص می‌شود [۲۵]. نهایتا فرآیند کدگذاری در این پژوهش، به ظهور ۱۸ مقوله، ۳۸ مفهوم و ۱۱۸ کد منجر شد. مقوله‌ها و مفاهیم به‌دست آمده در این پژوهش در جدول ۱ نمایش داده شده است. در ادامه، مقوله ها (خطرات به همراه علل وقوع و پیامدها) بررسی شده است.

خطرات رفتاری، علل و پیامدها: یکی از خطرات رفتاری، خطر مقاومت افراد در برابر طرح تحول است. یکی از علل این خطر، بی‌انگیزگی و انعطاف‌ناپذیری اساتید، کارکنان و دانشجویان برای همراهی با این طرح است. علت دیگر آن اجرای طرح تحول به‌صورت یکباره و شتاب‌زده است که باعث شده فرصت کافی به ذینفعان مختلف برای تطبیق با این تحول راهبردی داده نشود. علاوه بر آن، برخی از افراد به دلیل افزایش بیش از حد بار کاریشان در مقابل این طرح مقاومت می‌کنند. یکی از شرکت‌کنندگان در این رابطه گفت:

«یکی از اتفاقات و خطراتی که خیلی از برنامه‌های تحول با اون مواجه میشن مقاومت افراد در برابر این تحوله. مثلا تجربه من توی دانشگاه اینه که تحول در آموزش همیشه با مقاومت‌های سنگینی از طرف اعضای هیات علمی قدیمی مواجه بوده. به خاطر اینه که ادعای اساتید قدیمی اینه که ما سال‌ها با شیوه‌های خودمون دانشجوی خیلی خوبی تربیت کردیم که هرکدوم الان یه وزنه‌ای توی دانشگاه‌های دیگه یا تو حوزه کاری خودشون هستن. پس دلیلی نداره که این شیوه‌ها تغییر کنه».

دیگر خطر رفتاری، خطر کارشکنی افراد و نهادها در برابر طرح تحول نظام سلامت است. علت این خطر مورد تهدید قرار گرفتن منافع آن‌ها و در عین حال مماشات کردن مدیران در اجرای طرح تحول است. یکی از مصاحبه‌شوندگان اذعان داشت:

«چالش‌هایی تو کشور ما وجود داره، لابی‌هایی وجود داره، فساد وجود داره. اگر مثلا قبلاً یک پروتزی وارد می‌شد شاید به ۱۰ برابر قیمت به بیمار فروخته می‌شد. وقتی طرح تحول سلامت اومد رفتند این‌ها رو از مبدا به تعداد خریدند یه دفعه همه واسطه‌ها شدند بر علیه طرح تحول سلامت. بعضی از افراد منافعی دارن و وقتی که سیستم قراره تغییر کنه و منافع یه تعداد از افراد از بین بره، به طرق غیر مستقیم در برابر اون تغییر کارشکنی می‌کنند».

پایدار نماندن نتایج طرح تحول نظام سلامت و برگشت به وضعیت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.8.5]

قبل از تحول، پیامد خطرات رفتاری است.

خطرات نگرشی، علل و پیامدها: پزشک سالاری حاکم بر نظام سلامت که به طرح تحول نیز سرایت کرده است باعث افزایش شکاف درآمدی بین پزشکان و سایر نیروهای انسانی نظام سلامت شده است. این موضوع ادراک بی‌عدالتی و تبعیض در بین برخی از نیروهای انسانی نظام سلامت را به‌عنوان یک خطر شکل داده است که باعث نارضایتی کادر درمانی غیر پزشک از طرح تحول شده است. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت:

«یکی از مهم‌ترین ایرادات وارد به طرح، شکاف درآمدی ایجاد شده بین اعضای مختلف کادر درمانیه. مثلا درآمدهای بالا به پزشکان پرداخت کردند تا جایی که بعضی از اطبا به حقوق‌های ۱۰۰ و ۱۵۰ میلیون تومانی دست یافتن اما حقوق کادر پرستاری از یک میلیون مثلاً به دو میلیون تومن رسید».

خطرات اجرایی، علل و پیامدها: به دلیل کاهش هزینه‌های پرداختی از جیب مردم در این طرح، مراجعات غیرضروری و کاذب مردم به مراکز درمانی دولتی افزایش پیدا کرده است. از طرف دیگر، تجهیزات موردنیاز در مراکز دولتی، به میزانی که تقاضای بیماران افزایش پیدا کرده، ارتقا نیافته است و مراکز درمانی دولتی در شرایط جدید با کمبود تجهیزات موردنیاز مواجهند. علاوه بر آن، تعداد نیروی انسانی متخصص نیز به اندازه رشد تقاضاها افزایش پیدا نکرده است و این مراکز در این زمینه نیز دچار کمبودند. این عوامل، باعث بروز خطر عدم پاسخگویی ظرفیت مراکز درمانی دولتی شده است. اعتقاد یکی از مصاحبه‌شوندگان این‌گونه بود:

«طرح تحول باعث شد، تعداد زیادی از بیماران به‌جای بیمارستان‌های خصوصی بیان بیمارستان‌های دولتی که باعث شد فشار مضاعفی روی کادر درمانی به خصوص پرستاران وارد بشه و غیر از کاهش کارایی نیروها امکان ارائه خدمات بستری برای نیازمندان رو با محدودیت مواجه کنه. با توجه به این که در دستورالعمل طرح تحول سلامت، تمرکز کاملاً روی بخش دولتیه، این موضوع تراکم بیش از حد بیماران و مراجعان و افزایش بار کاری بیمارستان‌های دولتی رو به دنبال آورده».

از طرف دیگر، طرح تحول نظام سلامت باعث شده است که وزارت بهداشت و دانشگاه‌های تابعه به بزرگترین ارائه‌کننده خدمات درمانی تبدیل شوند. در واقع وزارت بهداشت مسئول نظارت بر طرحی است که خود اجرای آن را بر عهده دارد. یکسان بودن مجری و ناظر طرح باعث می‌شود نظارت دقیقی بر نحوه اجرای این طرح انجام نشود و نهایتا به خطر عدم ایجاد تغییر محسوس در کیفیت خدمات درمانی منجر شود. علاوه بر آن کمیت‌مداری و گزارش‌محوری که در این طرح مورد تاکید است باعث می‌شود به جای توجه به کیفیت خدمات، کمیت آن را بالا ببرند تا بتوانند گزارش‌هایی که وزارتخانه از آن‌ها می خواهد را تحویل دهند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این مورد گفت:

«در واقع مقصود اصلی از طرح تحول سلامت بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و به دنبال اون افزایش رضایت مردم بوده. مثلا طرح هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی با همین هدف برنامه‌ریزی شده ولی شما اگر سری به بیمارستان‌های دولتی بزنین می‌بینین که خیلی تغییر محسوسی نسبت به گذشته اتفاق نیفتاده. هنوز هم تعداد زیادی بیمار و حتی بیماران اورژانسی می‌بینید که در راهروهای بیمارستان به انتظار نشستن».

پیامد خطرات اجرایی، نارضایتی مردم از طرح تحول نظام سلامت است.

خطرات مدیریتی، علل و پیامدها: بر اساس آن‌چه در سیستم دولتی در جریان است معمولا اکثر مدیران نظام سلامت بر اساس ارتباطات سیاسی انتخاب می‌شوند که با تغییر دولت‌ها یا وزیران بهداشت، ممکن است این مدیران نیز تغییر کنند. در واقع دوره عمر مدیریتی مدیران نظام سلامت کوتاه است. این علل باعث بروز خطرات مدیریتی از قبیل تغییر مدیران طرح تحول یا خطر قطع حمایت مدیران ارشد از طرح تحول می‌شود. پیامد چنین خطری، معلق شدن فعالیت‌های طرح تحول نظام سلامت است. یکی از مصاحبه‌شوندگان بر این باور بود که:

«با تغییرات دولت‌ها مدیران نیز جابه‌جا می‌شن که باعث میشه برخی از برنامه‌های طرح تحول که مربوط به دوران مدیر قبلی بود، دنبال نشه».

خطرات مالی، علل و پیامدها: مدیران نظام سلامت مانند دیگر مدیران دولتی، مدیر هزینه هستند تا مدیر درآمد. عدم برآورد صحیح بودجه موردنیاز طرح تحول در زمان برنامه‌ریزی و وابستگی شدید این طرح به اعتبارات دولتی از علل بروز خطر عدم تامین منابع مالی طرح تحول هستند. همچنین با توجه به تحریم‌ها و کاهش درآمدهای نفتی دولت، امکان تامین مالی پایدار این طرح با چالش مواجه است. وقوع این خطر باعث توقف و عدم تداوم طرح تحول نظام سلامت می‌شود. یکی از افراد درباره خطر عدم تامین منابع مالی طرح تحول به این موضوع اشاره کرد:

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.8.5]

«طرح تحول نظام سلامت، به دلیل اینکه پیش‌بینی تامین مالی درستی برای اون انجام نشده، چند ساله که با کسری بودجه مواجه شده. تحریم‌ها و کاهش درآمدهای دولت هم که مزید علت شده».

از طرف دیگر، عدم تخصیص به موقع بودجه طرح تحول نظام سلامت و وجود بوروکراسی دولتی در این طرح عامل وقوع خطر ایجاد تاخیر در پرداخت به پزشکان و مراکز درمانی است. پیامد چنین خطری، نارضایتی پزشکان و مراکز درمانی از طرح تحول است. یکی از مصاحبه‌شوندگان در این‌باره گفت:

«بی‌برنامگی باعث شده پرداخت صورت‌حساب بیمارستان‌ها و پزشکان با تأخیر چند ماهه‌ای مواجه شده. تأخیر سازمان‌های بیمه‌گر و محدودیت اعتبارات اون‌ها و عدم انتقال اعتبارات مربوط به طرح تحول نظام سلامت به سازمان‌های بیمه‌گر باعث تأخیر در پرداخت صورت‌حساب‌ها شده. این تاخیر، نارضایتی در کادر خدمات درمانی، پزشکان و پرستاران و شرکت‌های تجهیزات پزشکی رو به دنبال داشته».

خطرات شهرت، علل و پیامدها: علت خطر انتشار اخبار منفی در رسانه‌ها درباره طرح تحول و خطر ایجاد بدبینی نسبت به طرح تحول در جامعه که از نوع خطرات شهرت هستند، پاسخگو نبودن مدیران نظام سلامت به جامعه است. وقتی گزارش‌های شفافی از وضعیت مالی یا امکان تداوم این طرح به جامعه داده نمی‌شود، زمینه برای شکل‌گیری و پخش شایعات و اخبار منفی در رسانه‌ها به ویژه شبکه‌های اجتماعی فراهم می‌شود. در نتیجه وقوع چنین خطری، نارضایتی مردم از طرح تحول نظام سلامت افزایش می‌یابد. یکی از شرکت‌کنندگان در این زمینه بیان کرد:

«یکی از خطرات طرح تحول این بوده که این طرح به مذاق بعضیا خوش نیومده و باعث شده در رسانه‌ها علیه اون حرف بزنن، مثلا عده‌ای در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی گفتن که این طرح فقط جیب پزشکان رو پر کرده و نفعی به حال مردم نداشته».

الگوی حاصل از کدگذاری نظری در این مطالعه که شامل خطرات طرح تحول نظام سلامت و علل و پیامدهای آن‌هاست در تصویر ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: مقوله‌ها و مفاهیم

مقوله ها	مفاهیم
خطرات رفتاری	- مقاومت افراد در برابر طرح تحول
	- کارشکنی افراد و نهادها در برابر طرح تحول
علل خطرات رفتاری	- بی‌انگیزگی و عدم انعطاف افراد برای همراهی با طرح
	- اجرای یکباره و شتاب‌زده طرح تحول
	- افزایش بیش از حد بار کاری افراد
	- مماشات کردن مدیران در اجرای طرح تحول
	- مورد تهدید قرار گرفتن منافع برخی از افراد و نهادها
پیامدهای خطرات رفتاری	- پایدار نماندن نتایج طرح تحول
خطرات نگرشی	- ایجاد ادراک بی‌عدالتی در بین نیروهای انسانی
علل خطرات نگرشی	- شکاف درآمدی بین پزشکان و دیگر کارکنان
	- پزشک‌سالاری در طرح تحول
پیامدهای خطرات نگرشی	- نارضایتی کادر درمانی غیرپزشک از طرح تحول
خطرات اجرایی	- عدم پاسخگویی ظرفیت مراکز درمانی دولتی
	- عدم ایجاد تغییر محسوس در کیفیت خدمات
علل خطرات اجرایی	- کمبود تجهیزات مورد نیاز در مراکز درمانی دولتی
	- کمبود نیروی انسانی موردنیاز در مراکز درمانی دولتی
	- افزایش مراجعات غیرضروری مردم به مراکز درمانی دولتی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.8.5]

	- فقدان نظارت دقیق بر نحوه اجرای طرح تحول
	- کمیت‌مداری
پیامدهای خطرات اجرایی	- نارضایتی مردم از طرح تحول
خطرات مدیریتی	- تغییر مدیران طرح تحول
	- قطع حمایت مدیران ارشد از طرح تحول
علل خطرات مدیریتی	- انتخاب مدیران بر اساس روابط سیاسی
	- کوتاه بودن دوره عمر مدیریتی مدیران
پیامدهای خطرات مدیریتی	- تعلیق طرح تحول
خطرات مالی	- عدم تامین منابع مالی طرح تحول
	- ایجاد تاخیر در پرداخت به پزشکان و مراکز درمانی
	- ایجاد هزینه‌های غیرضروری در طرح تحول
علل خطرات مالی	- مدیر هزینه بودن مدیران
	- عدم برآورد صحیح بودجه موردنیاز طرح تحول
	- وابستگی شدید طرح تحول به اعتبارات دولتی
	- عدم تخصیص به‌موقع بودجه طرح تحول
	- وجود بوروکراسی دولتی در طرح تحول
پیامدهای خطرات مالی	- عدم تداوم طرح تحول
	- نارضایتی پزشکان و مراکز درمانی از طرح تحول
خطرات شهرت	- انتشار اخبار منفی درباره طرح تحول در رسانه‌ها
	- ایجاد بدبینی نسبت به طرح تحول در جامعه
علل خطرات شهرت	- پاسخگو نبودن مدیران به جامعه
	- عدم شفافیت درباره منابع مالی و دستاوردهای طرح تحول
پیامدهای خطرات شهرت	- نارضایتی مردم از طرح تحول

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.8.5]



تصویر ۱ : الگوی حاصل از پژوهش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.8.5]

بحث و نتیجه‌گیری

طرح تحول نظام سلامت که از نوع طرح‌های تحول راهبردی است بر اثر وقوع خطراتی مورد تهدید قرار می‌گیرد. برای مدیریت این خطرات ابتدا باید آن‌ها را شناسایی نمود و سپس با شناخت علل وقوع این خطرات و تاثیرگذاری و کنترل آن‌ها، بتوان از وقوع آنها جلوگیری کرد و یا اگر خطر وقوع پیدا کردند بتوان پیامدهای آن را کاهش داد. هدف این مطالعه، شناسایی خطرات طرح تحول نظام سلامت و علل وقوع و پیامدهای آن‌ها بود. تحلیل گفته‌های مشارکت‌کنندگان به شناسایی ۶ خطر طرح تحول سلامت و علل و پیامدهای هر کدام از خطرات منجر شد.

مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر بر این تأکید داشتند که خطر مقاومت برخی از افراد در برابر طرح تحول نظام سلامت و خطر کارشکنی افراد و نهادها در برابر طرح تحول از خطرات رفتاری این طرح است. یکی از علل این خطر این است که طرح تحول نظام سلامت به‌جای این‌که تدریجی انجام شود، به‌صورت یکباره و شتاب‌زده اجرا شده است. همسو با این نتیجه، Eskandari و همکاران [۲۶] به اجرای شتاب‌زده طرح و عدم اجرای آن به‌صورت آزمایشی اشاره کردند. آن‌ها بر این باورند که اجرای طرح به شکل آزمایشی جهت مشخص شدن نواقص و کاستی‌ها و رفع این مشکلات قبل از اجرای آن در سطح وسیع، یک ضرورت محسوب می شد که نادیده گرفته شد. علاوه بر آن، بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، برخی از افراد به دلیل افزایش بیش از حد بار کاریشان در مقابل طرح مقاومت می‌کنند. نتایج به‌دست آمده از مطالعه Bastani و همکاران [۲۷] نیز حاکی از نارضایتی پزشکان، پرستاران و کارکنان درمانی از تعداد زیاد مراجعان و افزایش حجم کاریشان بوده است.

مشارکت‌کنندگان در مطالعه، خطر ایجاد ادراک بی‌عدالتی و تبعیض در بین برخی از نیروهای انسانی نظام سلامت را خطر نگرشی طرح تحول نظام سلامت می‌دانستند. یکی از علل این خطر، پزشک سالاری حاکم بر نظام سلامت است که به طرح تحول نظام سلامت نیز سرایت کرده است. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، Alidadi و همکاران [۲۸] به سیستم مدیریتی پزشک سالار اشاره می‌کنند. در این سیستم، بی‌عدالتی در نظام پرداخت و شکاف درآمدی قابل توجه بین پزشکان و سایر کادر درمان شکل می‌گیرد. Ghanbari و همکاران [۲۹] معتقدند بر اثر طرح تحول نظام سلامت، کار پرسنل بیمارستان، به خصوص پرستاران افزایش پیدا کرده است ولی همانند پزشکان از حمایت‌های مالی طرح تحول برخوردار نمی‌باشند که باعث کاهش انگیزه آنان و بالطبع تضعیف خدمات درمانی می‌گردد.

براساس نتایج این مطالعه، خطر عدم پاسخگویی ظرفیت مراکز درمانی دولتی به افزایش تقاضاهای بیماران یکی از خطرات اجرایی طرح تحول نظام سلامت است. افزایش مراجعات غیرضروری و کاذب مردم به مراکز درمانی دولتی علت اصلی وقوع این خطر است. همسو با نتایج مطالعه حاضر، Peikanpour و همکاران [۳۰]، معتقدند کاهش پرداختی‌ها از جیب مردم در طرح تحول باعث افزایش تقاضای القایی شده است که منجر به به پر شدن تخت‌های بیمارستانی به‌طور کاذب و نیاز روز افزون به راه‌اندازی تخت‌های بیشتر شده است. کمبود نیروی انسانی متخصص و کارآمد موردنیاز در مراکز درمانی دولتی یکی دیگر از علل وقوع این خطر محسوب می‌شود. Dehghan و همکاران [۳۱]، نیز مهم‌ترین مشکل طرح تحول نظام سلامت را کمبود نیروی انسانی می‌دانند. Ghanbari و همکاران [۲۹] معتقدند، عدم تأمین مستمر تجهیزات و نیروی انسانی موردنیاز این طرح باعث تعلیق شدن آن در نیمه راه می‌شود. مشارکت‌کنندگان در مطالعه نیز معتقدند خطر عدم ایجاد تغییر محسوس در کیفیت خدمات نظام سلامت از دیگر خطرات اجرایی طرح تحول است. فقدان ارزیابی و نظارت دقیق بر نحوه اجرای طرح تحول نظام سلامت که به دلیل یکسان بودن مجری و ناظر طرح تحول است، علت وقوع این خطر به شمار می‌رود. در مطالعه Ghanbari و همکاران [۲۹] بیان شده است که از مهم‌ترین مشکلات طرح تحول نظام سلامت، عدم وجود پایش و نظارت مؤثر بوده است. Eskandari و همکاران [۲۶] هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر، کمیت‌مداری و گزارش‌محوری را نیز از علل بروز این خطر برشمرده‌اند. از آن جا که ثبت در سامانه، ملاک ارزیابی قرار گرفته است؛ بنابراین به میزان پوشش اولویت داده شده و تمرکز بر افزایش تعداد دریافت‌کنندگان خدمات است که موجب کمرنگ شدن اهمیت کیفیت خدمات شده است.

بر اساس گفته‌های مصاحبه‌شوندگان، تغییر مدیران، برنامه‌ریزان و متولیان اصلی طرح تحول نظام سلامت و قطع حمایت مدیران ارشد از خطرات مدیریتی این طرح است. علت وقوع این خطر آن است که معمولا در نظام سلامت کشور، مدیران بیشتر بر اساس روابط سیاسی انتخاب می‌شوند و با تغییر دولت‌ها، مدیران نیز تغییر می‌کنند. به عبارت دیگر به علت کوتاه بودن دوره عمر مدیریتی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.8.5]

مدیران، امکان برنامه‌ریزی بلندمدت و پیگیری اجرای طرح‌های کلانی مثل طرح تحول کاهش پیدا می‌کند. پیامد چنین خطری، تعلیق این طرح خواهد بود.

بر اساس نتایج این پژوهش، عدم تامین منابع مالی طرح تحول به‌عنوان یک خطر مالی ممکن است رخ دهد. به این علت که مدیران این طرح که از نوع مدیران دولتی هستند، بیش از این که مدیر درآمد باشند، مدیر هزینه هستند. علت دیگر این خطر، وابستگی شدید این طرح به اعتبارات دولتی است. عدم برآورد صحیح بودجه موردنیاز طرح تحول در زمان برنامه‌ریزی آن نیز دلیل دیگری برای وقوع چنین خطری است. بر اساس دیدگاه Peikanpour و همکاران [۳۰]، تداوم این طرح به علت ناپایداری منابع مالی دشوار خواهد بود و ممکن است منجر به توقف این طرح و از دست رفتن دستاوردهای مثبت آن شود. از دیدگاه شرکت‌کنندگان در مطالعه، خطر ایجاد تاخیر در پرداخت به پزشکان و مراکز درمانی یکی دیگر از خطرات مالی طرح تحول نظام سلامت است. Peikanpour و همکاران [۳۰]، نیز به این خطر اشاره کردند و ورشکستگی برخی از شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی با توجه به افزایش دوره وصول مطالبات تا بیش از پنج برابر را یکی از پیامدهای این خطر بر شمرده اند. انتشار اخبار منفی و شایعاتی از قبیل افزایش درآمدهای نجومی پزشکان بر اثر این طرح، شکست خوردن این طرح به دلیل کسری بودجه و ... در رسانه‌های عمومی و شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان یک خطر، باعث بدبینی مردم و نارضایتی آن‌ها از طرح تحول می‌شود. علت وقوع این خطر، پاسخگو نبودن مدیران طرح تحول به جامعه، عدم اطلاع‌رسانی به موقع و ضعف فعالیت‌های روابط عمومی در نظام سلامت کشور است. بر اساس نتایج این مطالعه، جهت کاهش احتمال وقوع یا اثرات خطرات طرح تحول نظام سلامت، پیشنهاد می‌شود بر روی عللی که باعث وقوع این خطرات می‌شود تمرکز شود. زیرا با کنترل و تاثیرگذاری بر روی علل، می‌توان خطرات را به‌صورت ریشه‌ای‌تر و عمیق‌تر کنترل و مدیریت کرد. در واقع به جای تمرکز مستقیم بر روی معلول می‌توان با تمرکز بر علت (علل وقوع)، موفقیت بیشتری در مدیریت خطرات طرح تحول حاصل نمود. به‌عنوان نمونه، یکی از علل خطرات رفتاری طرح تحول نظام سلامت، اجرای یکباره و شتاب‌زده آن است. لذا برای مواجهه با این نوع خطر پیشنهاد می‌شود در اجرای برنامه های جدید در این طرح، ابتدا این برنامه‌ها به صوت پایلوت اجرا شوند تا اشکالات برنامه در مقیاس کوچکتر مشخص شوند، سپس بعد از انجام اصلاحات لازم، در مقیاس کلان کشوری اجرایی شوند. همچنین لازم است این طرح به‌صورت تدریجی اجرا شود تا حداقل خطر مقاومت در برابر تحول شکل بگیرد. به عنوان نمونه‌ای دیگر، یکی از علل خطرات اجرایی، کمیت‌مداری و تاکید زیاد بر گزارش‌های آماری طرح است. بنابراین برای مواجهه با این خطرات، باید تاکید بیشتری بر کیفیت خدمات بهداشتی درمانی شود تا صرفا افزایش کمیت خدمات.

همانند اغلب مطالعات مبتنی بر نظریه داده‌بنیاد، یافته‌های این مطالعه با اتکا به دیدگاه و تجربیات افراد و شرایط محیطی پژوهش به‌دست آمده و نتایج حاصل در شرایط و محیط مشابه قابل تعمیم است. توصیه می‌شود برای پژوهش‌های آتی، روابط بین خطرات از طریق پژوهش‌های آماری بررسی گردد و از ابزارهایی مانند پویایی‌شناسی سیستم یا مدل‌سازی تفسیری ساختاری برای نحوه تأثیرگذاری خطرات بر روی یکدیگر استفاده شود.

سهم نویسندگان

مصطفی جهانگیر: محقق اصلی، طراحی مطالعه، جمع آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده ها، نگارش مقاله

علیرضا خوراکیان: طراحی مطالعه و ویرایش نهایی مقاله

سید سعید مرتضوی: مشاوره علمی و ویرایش نهایی مقاله

سید احسان الهی: مشاوره علمی و ویرایش نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکتری تخصصی رشته مدیریت رفتاری دانشگاه فردوسی مشهد است. نویسندگان مقاله بدین وسیله از مشارکت‌کنندگان در این مطالعه کمال تشکر را دارند. همچنین نویسندگان از داوران محترم که با نظرات ارزشمند خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، سپاسگزارند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.8.5]

منابع

1. Nematbakhsh M. Letter to editor. Iranian Journal of Medical Education 2015;15:64-66 [In Persian]
2. Kotter JP. Leading change. 1st Edition, Harvard Business Review Press: Cambridge, 2012
3. Abdel-Ghany MMM. Readiness for change, change beliefs and resistance to change of extension personnel in the New Valley Governorate about mobile extension. Annals of Agricultural Sciences 2014;59:297–303
4. Gioia DA, Nag R, Corley KG. Visionary Ambiguity and Strategic Change. Journal of Management Inquiry 2012;21:364–75
5. Zhou Y, Ding LY. An integrated system for payment management in construction. Proceedings - 2009 International Forum on Information Technology and Applications, IFITA 2009 2009;3:61–5
6. Cascio WF. Business leadership-be a ringmaster of risk-manage the risks and opportunities that accompany talent management. HR Magazine-Alexandria 2012;57:38
7. Waters D. Supply chain risk management: vulnerability and resilience in logistics. 1 st Edition, Kogan Page Publishers: UK, 2011
8. Merna T, Al-Thani FF. Corporate risk management. 1st Edition, John Wiley & Sons: UK, 2011
9. Clardy A. Toward an HRD Auditing Protocol: Assessing HRD Risk Management Practices. Human Resource Development Review 2004;3:124–50
10. Ritchie B, Brindley C. Supply chain risk management and performance. International Journal of Operations & Production Management 2007;27:303–22
11. Fartoukzadeh H, Navvabi Kashani H. Identifying and Ranking the Strategic Risks of Investment Companies (Case Study: Ghadir Investment Company). Strategic management thought 2009;3:167-197 [In Persian]
12. Helfat CE, Bowman EH. Does Corporate Strategy Matter? Strategic Management Journal 2001;22:1–23
13. Frigo ML, Anderson RJ. Strategic risk management: A foundation for improving enterprise risk management and governance. Journal of Corporate Accounting & Finance 2011;22:81–8
14. Khashei V, Heidari H, Pourabbasi A. Evaluation of strategic risks in strategy execution of reform and innovation packages in medical education, a practical model. Teb va Tazkiye 2017;26:33-44 [In persian]
15. PMBOK. Project Management Body of Knowledge (PMBOK). 6th Edition, Project Management Institute: Pennsylvania, 2017
16. Hillson D. Using a risk breakdown structure in project management [Electronic Version]. Journal of Facilities Management 2003;2:85–97
17. Wikidiff. Obstacle vs Risk - What's the difference? [Internet] 2018. Available from: https://wikidiff.com/obstacle/risk
18. Cienfuegos IJ. Developing a risk Management Maturity Model. PhD Dissertation, Faculty of Management and Governance, University of Twente, Enschede, The Netherlands; 2013
19. Raee R, Saeedi A. Fundamentals of Financial Engineering and Risk Management. 12th Edition, SAMT: Tehran, 2019 [In Persian]
20. Development ME, Edmondson AC. Methodological fit in management field research. Academy of Management Review 2007;32:1155–79
21. Creswell JW. Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research. 5th edition, Pearson: Boston, 2015
22. Glaser BG, Holton J. Staying Open: The use of theoretical codes in grounded theory. The Grounded Theory Review 2005;5:1–20
23. Khaki G. Research Methodology, GroundedApproach In the dissertation. 1st Editon, Tehran: Foojan, 2013 [In Persian]
24. Kerr NM. Creating a protective picture: A grounded theory of RN decision making when using a charting-by-exception documentation system Medsurg Nursing 2013;22:110-118
25. Glaser BG. Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory. 1st Edition, Sociology Pr: Mill Valley, CA, 1978
26. Eskandari N, Raissi M, Abbasi M. Explanation of the Management Challenges of Health System Reform in Health Care Domain city QOM: A Qualitative Study (Iran). Qom University Medicine Sciencity Journal 2019;13:78-89 [In Persian]
27. Bastani P, Kazemi ZM, Ahmadzadeh MS. A comprehensive evaluation of the satisfaction rate related to implementation of health transformation plan in southern Iran in 2015. Daneshvar Medicine 2014;24:75-86 [In Persian]
28. Alidadi A, Amerioun A, Sepandi M, Hosseini Shokouh SM, Abedi R, Zibadel L, et al. The Opportunities and Challenges of the Ministry of Health and Medical Education for Improvement of Healthcare System. Health Research Journal 2016;1:173-184 [In Persian]
29. Ghanbari A, Moaddab F, Heydarzade A,

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.8.5]

Jafaraghaee F, Barari F. Health System Evolution Plan; a New Approach to Health Care Delivery: The Challenge Ahead. Hakim Health System Research 2017;20:1-8 [In Persian]

30. Peikanpour M, Esmaeli S, Yousefi N, Aryaeinezhad A, Rasekh HR. Php200 - a Review of Achievements and Challenges of Iran'S Health Transformation Plan. Value in Health 2018;21:481-494 [In Persian]

31. Dehghan A, Mirjalili MR, Zare-Mehrjardi MH, Raghebian M, Samiyezargar A KS. Performance of Health Care System Reform Plan From the Perspective of University Hospitals Executives in Yazd Province in 2015. Manage Strat Health System 2016;1:43-49 [In Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.8.5]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

Risk Management Model of Iran's Health System Transformation Plan: A Qualitative Study

Mostafa Jahangir [1], Alireza Khorakian [1*], Seyyed Saeed Mortazavi [1], Seyyed Ehsan Elahi [2]

1. Faculty of Economics & Administrative Sciences, Ferdowsi University of Mashhad (FUM), Mashhad, Iran
2. University of Massachusetts Boston, Boston, USA

Payesh 2019; 18(4): 333- 345
Accepted for publication: 18 Augsut 2019
[EPub a head of print-28 August 2019]

Objective (s): The recent Health System Transformation Plan in Iran has become a major priority for the Ministry of Health and Medical Education as a strategic change plan. To manage successfully this plan and prevent its failure, the risks should be managed. Therefore, the purpose of this study was to introduce the risk management model for the Health System Transformation Plan.
Methods: This qualitative research was carried out based on the grounded theory approach. The study population was faculty members and managers of medical universities of Iran. Purposive sampling technique was used to select the sample. In this research, 20 participants were interviewed to reach theoretical saturation.
Results: In all 6 categories of risks of the Health System Transformation Plan were identified: behavioral risks, attitudinal risks, executive risks, management risks, financial risks, and reputational risks and their causes and consequences.
Conclusion: Given the identified risks and the causes of the risks and consequences of each one, the findings suggest that solution for preventing risk factors can be achieved.

Key Words: Medical sciences universities, Health System Transformation Plan, Risk management, Qualitative study

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.8.5]

[*] Corresponding author: Ferdowsi University of Mashhad (FUM), Mashhad, Iran
E-mail: a.khorakian@um.ac.ir