



اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران

بسمه



# بررسی چگونگی خصوصی سازی در بخش بهداشت و درمان کشور

کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران

پاییز ۱۳۹۶

مقدمه

بخش اول

## ❖ مقدمه

- ✓ پروژه ای با عنوان «بررسی چگونگی خصوصی سازی در نظام بهداشت و درمان کشور» از تابستان ۱۳۹۵ در کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی تهران کلید خورد.
- ✓ هدف از انجام پروژه رسیدن به الگو و راهکارهای عملیاتی برای حضور تدریجی، موفق و موثر، بخش خصوصی در نظام سلامت کشورمان بود.
- ✓ انجام پروژه به گروه اقتصاد و مدیریت دارویی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی واگذار گردید تا به همت اساتید و دستیاران این رشته به انجام رسد.

## ❖ مقدمه

✓ خصوصی سازی یکی از اصول چهار گانه " اصلاحات ساختاری " در علم اقتصاد است.

✓ در طول دو دهه گذشته، دولت ها در اغلب نقاط جهان با مشکلاتی همچون افزایش هزینه ها و

منابع محدود در نظام سلامت روبرو بوده اند که این روند سبب شکل گیری اصلاحات در نظام های

سلامت گردیده است.

✓ **مهمترین اهداف خصوصی سازی در نظام سلامت :**

✓ غلبه بر مشکل محدودیت مالی

✓ انتقال ریسک از بخش دولتی به بخش خصوصی

✓ ارتقای کیفیت و توسعه پایدار

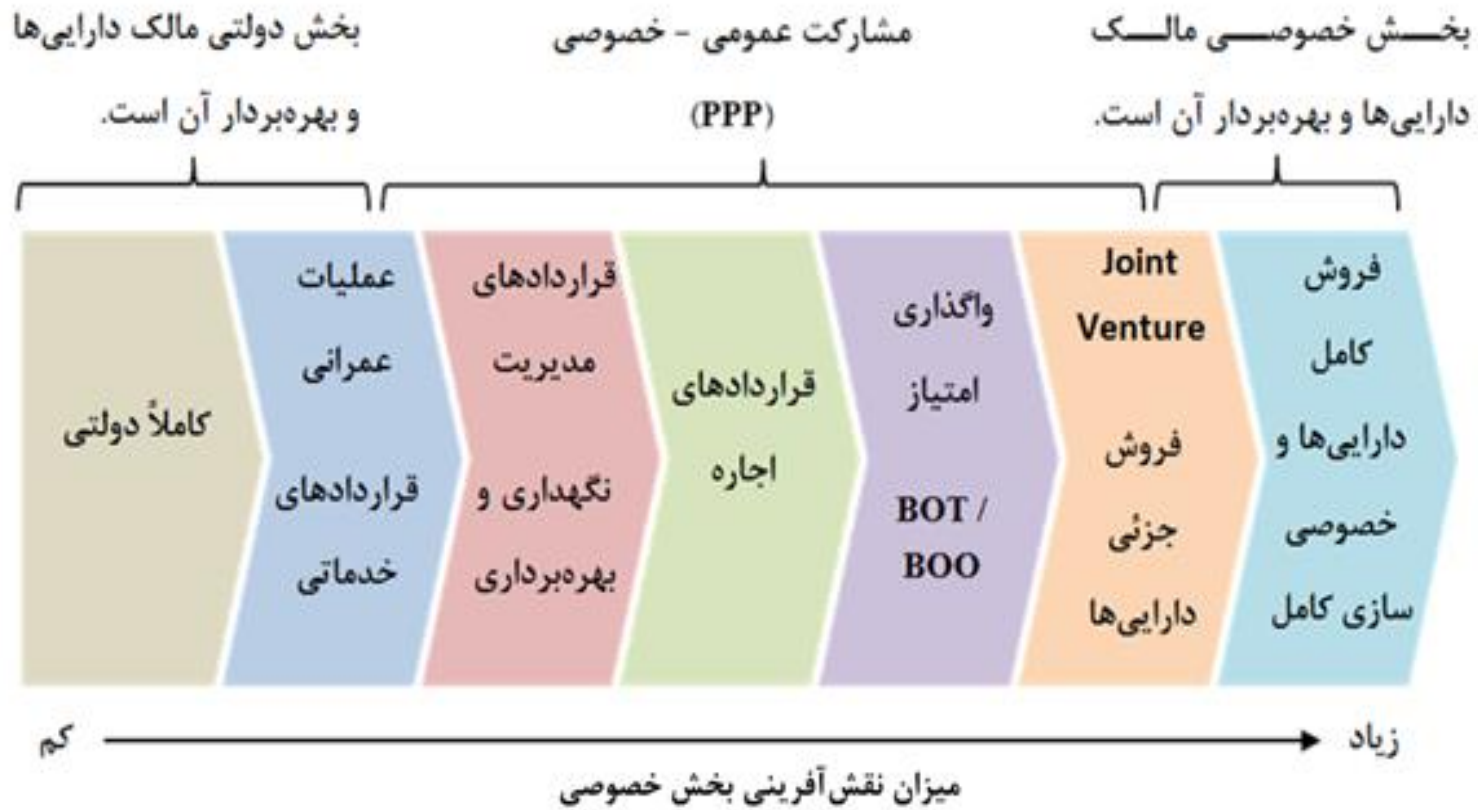
✓ بهره‌وری، کارایی و اثربخشی انجام پروژه‌ها توسط بخش خصوصی

## ❖ مقدمه

✓ از آنجا که رویکردهای به کار گرفته شده برای انجام اصلاحات در کشورهای مختلف همیشه موفقیت آمیز نبوده است و در اصلاحات نظام سلامت نمی توان از یک فرمول واحد جهانی و حتی منطقه ای تبعیت کرد؛ بایستی به تاریخچه، ظرفیت ها، ارزش ها و فرهنگ ملی توجه کرده و با کسب اطلاعات کافی و ابزار مناسب نسبت به طراحی اصلاحات اقدام نمود.

✓ با اعتقاد به اینکه طراحی و اجرای مدل مناسب خصوصی سازی بر روند اصلاحات موثر بوده و می تواند پروژه اصلاحات نظام سلامت کشور را بی نیاز از بسیاری از دخالت های دولتی و هدررفت سرمایه ها کند، این پژوهش طراحی گردید.

# مشارکت عمومی - خصوصی



## ❖ مشارکت عمومی-خصوصی

- ✓ یک راه حل برد-برد-برد برای بخش عمومی-بخش خصوصی- و اعضای جامعه پیشنهاد می کند.
- ✓ مهارت های دولت و بخش خصوصی را در کنار هم قرار می دهد تا نیاز های عموم را به طور موثر و کارآمد برآورده کند
- ✓ با تغییر نقش از فراهم کننده به خریدار خدمات، دولت می تواند بر مسئولیت های اساسی خودش در زمینه قانون گذاری و نظارت تمرکز کند.
- ✓ بخش خصوصی در ریسک با بخش دولتی شریک می شود.

## ❖ مشارکت عمومی-خصوصی

- ✓ مشارکت عمومی-خصوصی مدل ها و ظرفیت های متنوعی دارد که بسته به شرایط و نوع پروژه میتوان از هر کدام از مدل ها که بیشترین تناسب را دارند استفاده کرد.
- ✓ برخی از مشهورترین این مدل ها عبارتند از:
- ✓ قراردادهای خرید خدمت، قراردادهای برون سپاری، قراردادهای مدیریت، قراردادهای اجاره، قراردادهای ساخت، بهره برداری، انتقال و ...



# روشنی انجام پروژه‌ها

بخش دوم

# ❖ روش انجام پژوهش

در طراحی پروژه سه فاز در نظر گرفته شد:

✓ بررسی متون

✓ مصاحبه با خبرنگاران و صاحب نظران

✓ مطالعه تطبیقی با کشورهای که تجربیات موفق در این زمینه داشته اند.

# ❖ بررسی متون

✓ پایگاه های اطلاعاتی Pubmed و Scopus با مشخص شدن کلیدواژه ها و استراتژی جستجو

مورد بررسی قرار گرفتند.

✓ معیارهای ورود و خروج مقالات معین شد.

✓ مقاله های مرتبط جدا شدند و اطلاعات آنها استخراج گردید.

# ❖ مصاحبه کیفی

- ✓ لیستی ۵۰ نفره از مصاحبه شونده‌گان صاحب نظر و خبره در حوزه های مختلف اقتصاد سلامت، اقتصاد دارویی، مدیریت خدمات بهداشتی، اقتصاد، برنامه ریزی و بودجه، حوزه آموزش و درمان وزارت بهداشت، پزشکان، اساتید دانشگاه، سازمان های بیمه گر و ... تهیه شد.
- ✓ کلیه مصاحبه ها به صورت کیفی و نیمه ساختاریافته انجام شد. پس از پیاده سازی، روی محتوای به دست آمده تحلیل مضمون انجام شد.

# ❖ مطالعه تطبیقی

- ✓ روش تطبیقی روش کشف اشتراک ها و افتراق ها واقعیت ها و فرایندهای اجتماعی در دامنه مشخص و برای رسیدن به هدف مشخصی است.
- ✓ با رویکرد توصیفی و گذشته نگر به مرور سیستماتیک نظام سلامت در کشورهای منتخب که تجربه خصوصی سازی دارند پرداخته شد.
- ✓ کشورهای منتخب شامل انگستان، آمریکا، کانادا، تایلند، ترکیه، استرالیا، فرانسه، برزیل و پرتغال می باشد.
- ✓ ملاک انتخاب این کشورها تجربیات موفق یا تاثیرگذار آنها در خصوص حضور بخش خصوصی در نظام سلامت بود.

نتایج

بخش سوم

## نتایج بررسی متون ❖

subjects	%
private hospitals	6
impact of privatization	64
requirement of privatization	12
efforts against privatization	6
Neoliberalism in Health Care	6
Mutual Ownership	3
other	3

Countries	%
England	27
Sweden	12
Latin America (Colombia, Brazil, Mexico)	12
Other (Czech, China, Romania, Israel, Indonesia, Malaysia)	21
USA	6
Australia	6
India	6
Canada	9

## ❖ نتایج بررسی متون

✓ نتایج مطالعات انجام شده با موضوع خصوصی سازی در نظام سلامت متناقض و چالش برانگیز است.

✓ در حالی که برخی مقالات برخی دستاوردهای ورود بخش خصوصی به تامین مالی ساخت بیمارستان ها را مثبت ارزیابی کرده اند ولی مقالات دیگری در کنار گسترده تر شدن حق انتخاب بیماران از افزایش پرداخت از جیب بیماران، توزیع ناعادلانه خدمات مراقبتی، صحبت کرده اند.

✓ برخی مقالات نیز افزایش کیفیت در صورت حضور بخش خصوصی را به چالش کشیده اند.



# ❖ نتایج تحلیل مضمون مصاحبه های کیفی

مضمین	کدهای اولیه
دلایل مخالفین خصوصی سازی در نظام سلامت	سلامت، آموزش و امنیت وظیفه حاکمیت است
	سلامت به طور کامل غیر قابل واگذاری است
	ذات بازار آزاد به دنبال سود بیشتر است
	خصوصی سازی منجر به این میشود که تقاضا برای سلامت تقای موثر شود.
	در صورت خصوصی سازی قیمت همه خدمات سلامت به دلیل اصل قیمت های نسبی در اقتصاد افزایش می یابد
	گروه های حامی بیماران نقشی در تصمیم گیری ها ندارند
	خصوصی سازی در بازاری که عوامل شکست بازار را دارد مثل نظام سلامت غلط است
	در نظام سلامت حفاظت مالی بر تضمین دسترسی ارجحیت دارد
	بخش دولتی ناکارآمدتر از بخش خصوصی نیست

## ❖ ادامه ...

روند به سمت کوچک کردن دولت ها و کاهش تصدی گری دولت است.	<b>لزوم خصوصی سازی در نظام سلامت (دلایل موافقین خصوصی سازی در نظام سلامت)</b>
انتظارات در نظام سلامت نامحدود است.	
کارایی فنی در بخش دولتی پایین است	
پروژه های نیمه تمام دولتی زیادی وجود دارد.	
تولید کننده (عرضه کننده) خدمت و خریدار (پرداخت کننده) خدمت باید از هم جدا باشند.	
قیمت تمام شده خدمات در بخش خصوصی پایین تر از بخش دولتی است	
تمرکز وزارت بهداشت باید روی کیفیت و تنظیم گری باشد تا ارائه خدمات و کمیت	

## ❖ ادامه ...

عبارت خصوصی سازی بار منفی دارد. باید از عبارت نقش مردم در سلامت استفاده شود	پیش فرض های ورود به بحث خصوصی سازی در نظام سلامت
به ارزش های حاکم بر جامعه و مسئولین و تصمیم گیران (سوسیالیستی یا لیبرالیستی) باید توجه شود.	
بحث خصوصی سازی طیفی است	
وظیفه اصلی دولت تنظیم گری و حکمرانی است.	
ارائه خدمات سلامت باید با احتیاط به بخش خصوصی واگذار شود	
هدف خصوصی سازی بهبود دسترسی و بهبود کیفیت خدمات است.	
نگاه به نتایج خصوصی سازی باید بلند مدت باشد	
وزارت بهداشت باید بیمار محور باشد نه صنعت محوری	

## ❖ ادامه ...

حفاظت مالی، حفاظت دسترسی و حفاظت کیفی باید رعایت شود.	<b>شروط خصوصی سازی در نظام سلامت</b>
فلسفه اقتصادی در ایران باید شفاف شود.	
به ساختار و قواعد امنیتی، اقتصادی و اجتماعی جامعه باید توجه شود.	
بخش خصوصی تنها در جایی باید وارد شود که بخش دولتی توان پاسخگویی به انتظارات مردم حتی انتظارات غیر ضروری را نداشته باشد.	
دولت مقتدر در سیاستگذاری و نظارت باید وجود داشته باشد.	
پوشش کامل مستمندان برای عدم خروج از عدالت باید رعایت شود.	
امنیت شغلی همه کارکنان زنجیره درمان باید تضمین شود.	
امنیت روانی جامعه باید حفظ شود.	
برای پیشگیری از التهاب و مخالفت در جامعه باید با مشارکت خود مردم حرکت کرد.	
زیرساخت های لازم برای حرکت در این راه باید ایجاد شود.	
تامین منابع و تنظیم مقررات باید حاکمیتی باشد، اجرا در دست بخش خصوصی باشد.	
دسترسی مردم مناطق محروم به خدمات سلامتی باید تضمین شود.	
از مشاوران متخصص در مشارکت عمومی-دولتی و قراردادهای باید استفاده شود.	

## ❖ ادامه ...

نواقص قانونی فراوان در واگذاری ها وجود دارد.	<b>موانع خصوصی سازی در ایران</b>
بخش خصوصی در ایران مقبول نیست.	
مسئولین با ادبیات موضوع آشنایی ندارند.	
نظام اطلاعاتی ضعیف است	
در نظامات مالی شفافیت وجود ندارد.	
در حوزه نیروی انسانی قوانین دگمی وجود دارد.	
خرید بیمه ها آگاهانه و استراتژیک نیست.	
نظارت دقیق در وزارت بهداشت وجود ندارد.	
بین بخش های خصوصی و دولتی رقابت ناسالم و نابرابر وجود دارد.	
مدیران دولتی تضاد منافع دارند.	
مقررات متنوع و متضاد هستند.	
ذی نفعان غیردولتی در تصمیم گیری ها نقش ندارند.	
عدم رشد اقتصادی مانع خصوصی سازی صحیح است	
وزارت بهداشت هم خریدار و هم فروشنده خدمات درمانی است	
مدیریت های وزارت بهداشت سیاسی، قومی و مذهبی است.	
مدیران دولتی وزارت بهداشت تخصص و توان مدیریتی کافی ندارند.	
اشتهای حاکمیت برای مدیریت بیمارستان ها بالاست.	
دانش قرارداد نویسی در ایران خیلی پایین است.	

## ❖ ادامه ...

مدل ارائه خدمات بایستی اصلاح شود و نظام ارجاع در اولویت قرار بگیرد.	<b>اصلاحات مقدم بر خصوصی سازی در ایران</b>
نظام بیمه ای باید اصلاح شود (استفاده از ظرفیت تعرفه پلکانی و فرانشیز پلکانی)	
نظام پرداخت باید اصلاح گردد.	
استفاده مناسب از منابع موجود مانند تخت های بیمارستانی مقدم بر خصوصی سازی است	
از پتانسیل سازمان های مردم نهاد و صنفی باید استفاده شود.	
مدیریت در سطوح مختلف نظام سلامت از وزارتخانه تا مدیریت بیمارستان ها باید تخصصی شود	
بیمارستان های آموزشی به دلیل بالا بودن هزینه های آنها کاهش یابند	
قیمت دارو در بیمه ها توسط برگزاری مناقصه کنترل شود.	
واحدهای غیرستادی در تصمیم گیری ها مشارکت داشته باشند.	
زیرساخت های اطلاعاتی تقویت شود.	
قوانین مشخص و دقیق برای واگذاری سرمایه های دولتی به بخش خصوصی وضع شود.	
روابط بین المللی گسترش یابد.	
بنگاه های دارویی شبه دولتی که قواعد بازار آزاد رعایت نمیکنند، باید مهار شوند	

بدون نظارت کارآمد به ضرر مردم و حتی خود بخش خصوصی است.	<b>مخاطرات خصوصی سازی در نظام سلامت</b>
هزینه های نظام سلامت افزایش خواهد یافت.	
آینده خصوصی سازی در نظام سلامت مبهم است.	
پرداخت از جیب مردم و هزینه های کمرشکن افزایش خواهد یافت.	
نابسامانی در نظام سلامت افزایش خواهد یافت.	
بدهی بیمه ها افزایش خواهد یافت.	
فساد افزایش خواهد یافت	
نابرابری و ناامنی در جامعه رشد خواهد یافت.	

## ❖ ادامه ...

باید از بخش هایی که بیشترین شباهت را به بازار آزاد دارند، مانند صنعت دارو شروع کرد.	<b>خصوصی سازی در بخش های مختلف نظام سلامت</b>
اورژانس، بهداشت، پیشگیری، خدمات پایه و ارائه خدمات در مناطق استراتژیک و صعب العبور قابل واگذاری به بخش خصوصی نیست.	
بخش های آماری و اطلاعاتی غیر قابل واگذاری است	
خدماتی قابل واگذاری است که فعالیت هایشان قابلیت اندازه گیری باشد	
واگذاری بیمارستان باید آخرین گام خصوصی سازی باشد.	
در گام های نخست مدیریت بیمارستان ها میتواند واگذار شود.	
برون سپاری در لجستیک و پاراکلینیک امکان پذیر است.	



## ❖ ادامه ...

از ظرفیت ها و مدل های مشارکت بخش عمومی - خصوصی استفاده کنیم.	<b>گام های حرکت به سمت خصوصی سازی در ایران</b>
نظامات مالی شفاف شود.	
بخش آموزش از وزارت بهداشت و درمان جدا شود.	
بیمارستان های دولتی با حفظ حقوق مردم و دولت به صورت بلند مدت یا به شرط تملیک اجاره داده شوند.	
خدمات مورد نیاز وزارت بهداشت به صورت مناقصه ای از بخش خصوصی خریداری شود.	
از مدیران موفق سایر کشورها در زمینه مشارکت های عمومی-دولتی مشورت گرفته شود.	
سهام بیمارستان ها به کارکنان خود بیمارستان فروخته شود.	
ضوابط روشن و دقیق کنترل کیفی و راهنماهای بالینی تدوین شوند	

## ❖ نتایج حاصل از مطالعه تطبیقی

- ✓ نظام سلامت کشورهای انگلستان، ترکیه، کانادا، استرالیا، آمریکا، فرانسه، تایلند، برزیل، مالزی و پرتغال مورد بررسی قرار گرفتند.
- ✓ به نظر می رسد مدل های موفق حضور بخش خصوصی در نظام سلامت مانند ترکیه بعد از اصلاحات سال ۲۰۰۸، اسپانیا، برزیل و ... مربوط به انواع مدل های مشارکت عمومی-خصوصی بوده است.

## ❖ نتایج حاصل از مطالعه تطبیقی

- ✓ کشورهای که تجربه موفق داشته اند ساختار قانونی برای انواع مشارکت های عمومی- خصوصی در وزارت بهداشت تاسیس کرده اند.
- ✓ از نظام های پرداخت نوین مانند پرداخت مبتنی بر عملکرد استفاده کرده بودند.
- ✓ از سازمان های مردم نهاد و غیر انتفاعی در مشارکت های عمومی-خصوصی استفاده کرده بودند.
- ✓ حضور بخش خصوصی با یک اعتماد دو طرفه آغاز شده و با فراهم کردن زمینه رقابت آزادانه و عادلانه ادامه پیدا کرده بود.

جمع بندی  
نتایج به دست  
آمده

بخش چهارم

# ❖ ارائه راهکار

✓ این راهکارها به سه بخش **پیش از ورود**، **نوع ورود** و **پس از ورود** تقسیم بندی شده است

## □ پیش از ورود بخش خصوصی به نظام سلامت

✓ نکات زیر به عنوان پیش شرط ورود بخش خصوصی به نظام سلامت پیشنهاد می شود.

۱. با توجه به مناقشه برانگیز بودن نتایج حضور بخش خصوصی در سلامت، بار منفی عبارت خصوصی سازی سلامت پیشنهاد میشود که به جای عبارت خصوصی سازی در نظام سلامت از عبارت **مشارکت مردم در سلامت** یا مشارکت های عمومی- خصوصی استفاده شود

۲. پیشنهاد میشود **دفتر یا بخشی در وزارت بهداشت** مختص به این امر تشکیل گردد. وظیفه این بخش در وهله اول تعیین نقشه راه و نوع حضور بخش خصوصی در نظام سلامت است. نیاز است که در این بخش دست کم از چهار حوزه متخصصین و صاحب نظران حضور داشته باشند: حوزه عقد قرارداد و مسائل حقوقی، حوزه مدیریت در سلامت، حوزه امور درمانی و بهداشتی، حوزه عمران و ساخت و سازهای بخش سلامت.

# ❖ پیش از ورود بخش خصوصی به نظام سلامت

۳. ساختار ایجاد شده در وزارت بهداشت بایستی نسبت به شفاف کردن قوانین و مقررات موجود و یا وضع قوانین هموار کننده مسیر در مواردی که کمبود قانونی وجود دارد، مبادرت ورزد. نظامات مالی و قراردادی وزارت بهداشت از این طریق بایستی شفاف گردد.

۴. رایزنی و تلاش برای برطرف کردن بعضی موانع جدی، ضروری به نظر می رسد. اصلاح نظام بیمه ای (تعرفه پلکانی و فرانشیز پلکانی)، اصلاح نظام پرداخت و تعرفه های درمانی، اصلاح و اجرای کامل نظام ارجاع از جمله این موارد هستند

۵. کاهش بیمارستان های آموزشی و در نهایت جدا شدن بخش آموزش از وزارت بهداشت، از مسئولیت های غیر ضروری وزارت بهداشت کاسته و پتانسیل زیادی را برای نقش تولیت و نظارت آن آزاد خواهد کرد.

۶. زیرساخت های اطلاعاتی وزارت بهداشت بایستی تقویت شود.

۷. پیاده سازی مدل های مختلف مشارکت های عمومی-خصوصی نیازمند دولت مقتدر در امر قانونگذاری، نظارت و تامین مالی است.

# ❖ نوع ورود بخش خصوصی به نظام سلامت

راهکارهای پیشنهادی برای نوع ورود بخش خصوصی به نظام سلامت به شرح زیر ارائه می شود:

۱. نیازهای قابل واگذاری نظام سلامت از طریق ساختار ایجاد شده در وزارت بهداشت و برگزاری مناقصه های آزاد و شفاف و با طی مراحل قانونی به بخش متقاضی خصوصی واگذار می شود.

۲. نیازها و یا به عبارتی کمبودهای نظام سلامت که کمک بخش خصوصی را حیاتی می سازد به دو گروه طبقه بندی می شود:

الف- ارائه خدمات در مراکز و امکاناتی که در حال حاضر موجود هستند و

ب- کمبود امکانات و زیرساخت ها مانند کمبود بیمارستان

# ❖ نوع ورود بخش خصوصی به نظام سلامت

## ارائه خدمات در مراکز و امکاناتی که در حال حاضر موجود هستند:

الف-۱- از مشکلات و کمبودهای دسته اول میتوان به کارایی پایین یا بالا بودن قیمت تمام شده خدمات در بخش دولتی اشاره کرد. در مورد این قسم از نیازها، واگذاری مدیریت واحد های ارائه خدمت و برون سپاری راه حل های انجام شده با تجربه موفق در دنیا بوده اند.

الف-۲- واگذاری مدیریت بایستی در قالب قراردادهای قانونی، صریح و شفاف و سپس پرداخت های مبتنی بر عملکرد (مانند کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده و یا مستندات ثبت شده در بیمارستان و ...) باشد.

الف-۳ برون سپاری خدمات بر اساس اولویت هایی که از بخش مصاحبه استخراج شده است نیز راهکار پیشنهادی بعدی است. برون سپاری را می توان از بخش های غیربالینی و سپس پاراکلینیکی آغاز کرد و به تدریج به سمت بخش های کلینیکی رفت.



# ❖ نوع ورود بخش خصوصی به نظام سلامت

## کمبود امکانات و زیرساخت ها مانند کمبود بیمارستان:

در خصوص کمبود امکانات و زیرساخت ها، استفاده از ظرفیت ها و مدل های مختلف مشارکت عمومی-خصوصی که به تفصیل به نقاط مثبت و منفی هر کدام از روش ها پیش از این اشاره شده است، پیشنهاد می شود. استفاده از الگوهای قراردادی موفق در دنیا و سپس منطبق کردن آن الگوها با شرایط حاکم بر نظام سلامت ایران از ضروریات ورود به این حوزه می باشد.

# ❖ پس از بخش خصوصی به نظام سلامت

✓ ورود بخش خصوصی به حوزه سلامت در هر شکل و نوع آن همواره در دنیا با چالش‌ها و اما و اگرهای جدی روبه‌رو بوده است. بنابراین توصیه می‌شود که در حرکت در این مسیر جانب احتیاط و حرکت تدریجی را رعایت نمود به طوری که با گرفتن بازخورد هر اقدام و بررسی نتایج آن به سمت گام بعدی رفت.

✓ پایش منظم میزان پرداخت از جیب مردم و حفاظت مالی دهک‌های پایین جامعه روند رشد نابرابری در اثر خصوصی سازی نظام سلامت را کم خواهد کرد.

✓ استفاده از پتانسیل‌های سازمان‌های مردم‌نهاد و سازمان‌های غیرانتفاعی در همراه کردن جامعه و کاهش آسیب‌ها و فشارهای اجتماعی ناشی از خصوصی سازی نظام سلامت بسیار موثر خواهد بود.

# باتشکر



اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران

کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران

پاییز ۱۳۹۶