استفاده از مدل‌های سرمایه‌گذاری مشارکت دولتی– خصوصی در سلامت: برآورد میزان آمادگی بخش بیمارستانی ایران

مهدی نصرتی[۱]، حسین صادقی[۲]، قهرمان عبدلی[۳]، لطفعلی عاقلی- کهنه شهری[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر رشد هزینه‌ها در بخش سلامت در تمام دنیا بسیار بیشتر و سریع‌تر از سایر بخش‌ها بوده است و این روند رو به رشد کماکان نیز ادامه خواهد داشت. تداوم این روند دولت‌ها را در تأمین بودجه موردنیاز برای بخش سلامت با تهدید جدی مواجه خواهد ساخت. علاوه بر این، کیفیت ارایه خدمات توسط دولت‌ها مطلوب نیست و خدمات بخش خصوصی نیز بسیار پرهزینه است و منافع اجتماعی را برآورده نمی‌کند.

روش: یکی از راه‌هایی که برای غلبه بر این مشکل پیشنهاد شده است، روش‌های سرمایه‌گذاری دولتی- خصوصی می‌باشد. تئوری اقتصادی پیش‌بینی می‌کند که مشارکت بخش دولتی و خصوصی (Public-private partnership یا PPP) به نتایج بهتری منجر می‌شود، اما این موضوع دارای ابعاد بسیار زیاد و جنبه‌های گوناگونی است. با این وجود در بررسی حاضر تنها به چهار جنبه «بنیان حقوقی، سیستم قضایی، اختیارات مسؤولین و مقررات کنترل قیمت» پرداخته شد. برای این منظور از صاحب‌نظران این حوزه نظرخواهی صورت گرفت.

یافته‌ها: در این بررسی وضعیت ایران به لحاظ مقررات کنترل قیمت در وضعیت بهتری قرار داشت و سایر مؤلفه‌ها شامل سیستم قضایی، اختیارات مسؤولین و بنیان حقوقی وضعیت به نسبت مشابهی را دارا بودند. مقایسه میانگین نمره به دست آمده در این بخش نشان داد که ایران از این نظر با کشورهای متوسط آمریکای لاتین قابل مقایسه می‌باشد. نتایج بررسی در بخش بیمارستانی نیز مشخص کرد، ۵۸ درصد موافقت کامل داشتند که شیوه تخصیص منابع بخش بیمارستانی مناسب نیست و ۶۲ درصد نیز مشارکت دولتی- خصوصی را در صورت فراهم بودن بسترهای لازم راهکار مناسبی برای بخش بیمارستانی دانستند.

بحث و نتیجه‌گیری: مشارکت دولتی- خصوصی در صورت فراهم بودن بسترهای لازم می‌تواند راهکار مناسبی برای بخش بیمارستانی ایران باشد. با این حال، مدل حاضر در قابلیت دوام خود و همچنین در تعمیم‌پذیری به عنوان یک الگو برای بخش سلامت کشور با چالش‌های جدی مواجه است.

واژه‌های کلیدی: مشارکت دولتی- خصوصی، سرمایه‌گذاری، اقتصاد سلامت

ارجاع: نصرتی مهدی، صادقی حسین، عبدلی قهرمان، عاقلی لطفعلی. **استفاده از مدل‌های سرمایه‌گذاری مشارکت دولتی- خصوصی در سلامت: برآورد میزان آمادگی بخش بیمارستانی ایران.** مجله دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی کرمان ۱۳۹۲؛ ۱ (۲): ۱۳۷-۱۲۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۷/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۹/۲۰

۱- دانشجوی دکتری، گروه اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲- استادیار، گروه توسعه و برنامه‌ریزی اقتصادی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: sadeghih@modares.ac.ir
۳- دانشیار، گروه علوم اقتصادی، دانشکده اقتصاد، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۴- استادیار، پژوهشکده اقتصاد، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

مقدمه

روش‌های مشارکت دولتی- خصوصی (PPP یا Public-private partnership) حدود دو دهه است که جایگاه خود را در مباحث و مدل‌سازی‌های اقتصادی باز کرده است (۱). این موضوع در دو دهه اخیر به یکی از موضوعات مهم و کلیدی در ارایه زیرساخت‌های فیزیکی (شامل حمل و نقل، نیرو و...) و اجتماعی (شامل آموزش و سلامت) تبدیل شده است. در سال‌های اخیر رشد هزینه‌ها در بخش سلامت در تمام دنیا بسیار بیشتر و سریع‌تر از سایر بخش‌ها بوده است و این روند رو به رشد کماکان نیز ادامه دارد (۲). تداوم این روند، دولت‌ها را در تأمین بودجه موردنیاز برای بخش سلامت با تهدید جدی مواجه خواهد کرد. علاوه بر این، کیفیت ارایه خدمات توسط دولت‌ها مطلوب نیست و خدمات بخش خصوصی نیز بسیار پرهزینه است و منافع اجتماعی را برآورده نمی‌کند (۳)؛ بنابراین پیش‌بینی می‌شود مدل‌های مشارکت دولتی- خصوصی بتواند تا حدود زیادی راهگشا باشد. برای مشارکت دولتی- خصوصی تعاریف مختلفی ارایه شده است که همه تعاریف کمابیش مفهوم واحدی را می‌رسانند. تعریفی که در این مقاله ارایه شد عبارت است از «مشارکت بخش خصوصی در ارایه خدمات و کالاهایی که به صورت سنتی توسط دولت‌ها ارایه می‌گردد» (۴).

اعتقاد روزافرونی به این موضوع وجود دارد که مشارکت میان بخش دولتی و خصوصی می‌تواند منجر به افزایش کارایی، برابری، مسؤولیت‌پذیری، کیفیت و دسترسی در کل نظام سلامت شود. مدافعان این موضوع استدلال می‌کنند که بخش دولتی و خصوصی می‌توانند به طور متقابل از مزیت‌های نسبی یکدیگر در زمینه‌های فن‌آوری، دانش، مهارت، توانایی مدیریتی و هزینه کارایی استفاده کنند (۵). رویکردهای PPP با نوآوری‌های سازمانی خود امکان بهبود ارایه خدمات دولتی با وجود محدودیت را فراهم می‌سازد. این کار از طریق مشارکت منابع مالی، توان تکنیکی و انگیزه‌های بخش خصوصی صورت می‌گیرد. مقامات محلی یا سازمان‌های دولتی زیر نظر ساز و کارهای PPP وارد ترتیبات قراردادی بلندمدت با بخش خصوصی جهت احداث زیرساخت‌ها یا ارایه خدمات دولتی می‌شوند و از این طریق منابع، خطرات و منافع میان بخش دولتی و خصوصی تقسیم می‌شود (۶).

در گزارشی که توسط یکی از مؤسسات حسابرسی معتبر در سطح دنیا [مؤسسه PwC (Pricewaterhouse Coopers) که یکی از چهار مؤسسه بسیار بزرگ در سطح دنیا در زمینه حسابرسی و مطالعات اقتصادی و مالی است] در سال ۲۰۱۰ منتشر گردید، پیش‌بینی شده است که در سطح دنیا نیاز به حدود ۸ هزار میلیارد دلار سرمایه‌گذاری در بخش سلامت وجود دارد (۲). برای تحقق چنین ارقام عظیمی، مشارکت بخش خصوصی در کنار بخش دولتی ضروری به نظر می‌رسد. این وضعیت در ایران نیز شرایط مشابهی دارد، اما انجام سرمایه‌گذاری‌های PPP بدون پشتوانه علمی و آکادمیک و طراحی‌های دقیق مبتنی بر تئوری و تجربه امکان‌پذیر نیست. بنابراین انجام تحقیقات آکادمیک در این خصوص در ایران بسیار حایز اهمیت است.

یکی از بخش‌هایی که مشارکت دولتی- خصوصی در سطح گسترده‌ای در آن مورد استفاده قرار گرفته است، بخش سلامت می‌باشد (۸، ۷) سلامت به نوعی کالای عمومی به شمار می‌رود و دارای اثرات خارجی مثبتی است؛ بنابراین طبق تئوری‌های اقتصادی، بخش خصوصی انگیزه کافی برای سرمایه‌گذاری در این بخش را دارا نیست (۹). از طرف دیگر، تجربه نشان داده است که دولت‌ها به تنهایی از عهده این کار برنمی‌آیند؛ به این دلیل که آن‌ها برای ارایه خدمات با محدویت بودجه مواجه هستند و مدیریت نامناسب، ناکارایی، صرف زمان و هزینه فراوان و کیفیت پایین خدمات در عملکرد بخش دولتی وجود دارد (۱۰)؛ پس منطقی است اگر تصور کنیم مشارکت بخش دولتی و خصوصی به نتایج بهتری منجر می‌شود. تجربه کشورهای مختلف نیز این منطق را تا حدود زیادی تأیید می‌کند (۱۴-۱۱). البته مشارکت دولتی- خصوصی با محدودیت‌های عمده‌ای نیز مواجه است که طولانی و پیچیده بودن روند مذاکرات پیش از شروع کار و پس از آن را می‌توان مهم‌ترین مانع در این خصوص دانست. در ادبیات اقتصادی از این موضوع تحت عنوان «هزینه معامله» یاد می‌شود. همچنین دیگر چالش‌های مهم پیش روی رویکرد میزان آمادگی هر کشور، روش و ارزیابی مناسب

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

برای هر کشور است (۱۵).

موضوع مشارکت دولتی- خصوصی حدود دو دهه است که به طور جدی وارد ادبیات آکادمیک اقتصادی شده است. کاربرد این موضوع در حوزه‌های مختلف اقتصاد و زیرساخت‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است که از آن جمله می‌توان به کاربرد این روش در بخش آب، حمل و نقل، نیرو، آموزش و سلامت اشاره کرد. در برخی تحقیقات آکادمیک در حوزه سلامت نویسندگان به بررسی خطرات و منافع مرتبط با اجرای PPP پرداخته‌اند و درباره ساز و کارهای مدیریت خطرات و حداکثر کردن منافع آن مدل‌هایی را ارایه کرده‌اند (۱۹-۱۶). با این حال روش‌های ارزیابی اقتصادی PPP کمتر در تحقیقات آکادمیک مورد بررسی قرار گرفته است. هرچند روش‌های PPP به طور گسترده‌ای در سرمایه‌گذاری زیرساخت‌های کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به کار رفته است، اما اجرای این روش‌ها دارای الزامات علمی بسیاری می باشد و برای هر شرایط نهادی و اقتصادی دارای اقتضائات خاص خود است و باید به صورت دقیق طراحی شود (۲۲-۲۰). مدل جهان‌شمول و یکسانی که همه اهداف را تأمین کند وجود ندارد. بعضی قواعد عمومی وجود دارند، ولی باید ملاحظات خاص نهادی هر کشور را در نظر گرفت. بعضی انواع مدل‌ها و پروژه ها ممکن است در برخی شرایط و کشورها جواب بدهند، ولی به طور قطع در همه جا یکسان نیست. در این خصوص باید هم به نمونه ها و تجارب موفق و هم به موارد ناموفق توجه کرد (۱).

تنوع و گوناگونی محیط‌های نهادی دارای جنبه‌های مختلفی شامل موارد زیر است:

نظام‌های مختلف برای سلامت، فرهنگ‌های مدیریتی مختلف، ظرفیت‌های مدیریتی مختلف، محیط‌های قانونی مختلف، فرایندهای مختلف تدارک و تأمین، رویه‌های مختلف برای اصلاحات و تغییرات زیرساخت‌های عمومی جهت رشد اقتصادی و بهبود کیفیت زندگی ضروری هستند، ولی به طور معمول با موانع و مشکلاتی مانند افزایش هزینه‌ها بیش از میزان پیش‌بینی شده، تأخیر در بهره‌برداری و طولانی شدن زمان اجرا، طراحی ضعیف، نگهداری ضعیف، فساد و انتخاب نامناسب پروژه (۳) نیز مواجه می‌باشند و از آن‌ها تأثیر می‌پذیرند. سرمایه‌گذاری به روش PPP تا حدود زیادی می‌تواند این ناکارایی‌ها را جبران کند (۲).

در سرمایه‌گذاری در ساخت بیمارستان به روش PPP ملاحظاتی همچون کارایی، پیچیدگی، خطرات فن‌آوری، منابع انسانی، اثربخشی، قابلیت تأمین مالی، قابلیت تداوم و رقابت وجود دارد و در صورت عدم طراحی صحیح می‌تواند منجر به شکست پروژه شود. در شکل ۱ و در نمایی کلی، روش‌های مشارکت دولتی- خصوصی با سایر روش‌ها مقایسه شده است (۱۳).

همان گونه که ملاحظه می‌شود، مدل‌هایی که در آن بخش خصوصی تنها به طراحی و ساخت بیمارستان اقدام می‌کند جزء مدل‌های PPP قرار نمی‌گیرد. خدمات مختلف در مدل‌های سنتی توسط بخش‌های مختلف صورت می‌گیرد. در مدل طراحی- ساخت (Design-Build یا D-B) نیز تنها کار طراحی و ساخت به عهده بخش خصوصی است.

	سنتی	D-B	PPP	PPP	PPP	PPP
طراحی						
ساخت						
نگهداری						
تهیه تجهیزات						
نگهداری از تجهیزات						
ارایه خدمات کلینیکی						
ارایه خدمات غیرکلینیکی						

شکل ۱. نمای کلی نقش بخش خصوصی در مراحل مختلف فعالیت‌های بیمارستانی

D-B: Design-Build; PPP: Public-private partnership

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

حداقل لازمه مدل‌های مشارکت دولتی- خصوصی این است که بخش خصوصی سازنده، در نگهداری تأسیسات نیز دخیل باشد تا بدین ترتیب بخشی از خطرات سرمایه‌گذاری به وی منتقل شود و سرمایه‌گذاری را با کیفیت مناسبی انجام دهد. در انتهای این طیف نیز ممکن است همه خدمات توسط یک بخش خصوصی انجام شود. کلیه مدل‌هایی که در آن‌ها بخشی از خطرات نگهداری یا ارایه خدمات (ستون‌های چهارم تا هفتم) به عهده بخش خصوصی است جزء مدل‌های PPP محسوب می‌شوند (۲۰).

مدل‌های مشارکت بخش دولتی- خصوصی تا حد کمی در سایر بخش‌های اقتصاد ایران به کار رفته است که از آن جمله می‌توان به ساخت نیروگاه جنوب اصفهان به روش «ساخت- بهره‌برداری- انتقال» (BOT یا Build-Operate-Transfer) اشاره کرد، اما کاربرد این روش در بخش سلامت و سرمایه‌گذاری در بیمارستان تا حد زیادی ناشناخته است. همان‌طور که اشاره شد، برای موفقیت این روش باید مدلی مطابق با شرایط نهادی، قانونی و اقتصادی هر کشور طراحی گردد. در ادامه امکان کاربرد این روش‌ها در ایران با استفاده از مدل ارایه شده توسط ESCAP (Economic and social commission for Asia and the Pacific) مورد بررسی قرار گرفت.

روش‌ها

برای بررسی میزان آمادگی نهادی ایران جهت انجام سرمایه‌گذاری در بخش بیمارستانی به روش PPP از روش مورد استفاده توسط کمیسیون اقتصادی- اجتماعی سازمان ملل در آسیا و اقیانوسیه (Economic and social commission for Asia and the Pacific یا ESCAP) بهره گرفته شد. این روش در سال ۲۰۰۵ توسط این نهاد معرفی گردید و سطح آمادگی یک کشور را در بخش‌های مختلف برای اجرای روش‌های PPP مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۱۵). برای این منظور دو پرسش‌نامه طراحی شد.

بخش اول؛ بررسی آمادگی در سطح ملی: سؤالات بخش اول این پرسش‌نامه توسط کمیسیون اقتصادی و اجتماعی آسیا و اقیانوسیه سازمان ملل (ESCAP) طراحی شده است و بخشی از بسته ارزیابی با عنوان «خودارزیابی آمادگی مشارکت دولتی- خصوصی» می‌باشد. هدف این است که ابزاری را در اختیار سیاست‌گذاران قرار دهد تا ضمن برآورد میزان آمادگی کشور برای اجرای پروژه‌های PPP، نقاط ضعف آن را شناسایی و رسیدگی کنند.

در این راستا، چهار سؤال محوری در اختیار تعدادی از متخصصین و کارشناسان مرتبط در این حوزه قرار گرفت. برای این منظور پرسش‌نامه به ۳۵ نفر از کارشناسان و افراد متخصص مرتبط با موضوع داده شد. سعی شد که این کارشناسان و متخصصین شامل طیفی از اقتصاددانان، کارشناسان اقتصادی، مدیران بیمارستانی و فعالان حوزه سلامت باشند. به منظور اطمینان از این‌که درک مشترک و واحدی از موضوع میان محققین و پرسش شوندگان وجود دارد؛ ابتدا مفهوم PPP و کاربرد آن در سرمایه‌گذاری در حوزه بیمارستانی برای مخاطبین تبیین شد. در نهایت پاسخ‌های ۲۷ نفر از پاسخ دهندگان قابل قبول ارزیابی شد و نظرات سایرین (به دلیل عدم درک مشترک از موضوع) از بررسی کنار گذاشته شد. از مشارکت کنندگان درخواست شده بود به سؤالات در دو بخش پاسخ دهند. بخش اول درباره ارزیابی بستر حقوقی و نهادی لازم برای استفاده از رویکرد PPP و بخش دوم درباره ارزیابی بخش بیمارستانی برای استفاده از رویکرد PPP.

سؤالات بخش اول به شرح ذیل می‌باشد:

- بنیان‌های حقوقی مشارکت بخش غیر دولتی در پروژه‌های PPP به طور شفاف تعریف شده است؟
- سیستم قضایی چارچوب سیاست‌های PPP را درک کرده و پذیرفته است؟
- اختیارات مسؤولین تنظیم مقررات برای انواع PPP شفاف است؟
- مقررات کنترل قیمت و کیفیت برای PPPهای انحصاری به منظور حمایت از مصرف کننده و سایر ذی‌نفعان وجود دارد؟

در بخش دوم نیز بررسی در بخش بیمارستانی انجام شد و در این بخش این فرضیات مورد تحقیق قرار گرفت:

- روند فعلی تخصیص و واگذاری اعتبارات دولتی به

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

پـروژه‌هـای توسـعه (کمـی و کیفـی) خـدمات بیمارسـتانی و دستیابی به اهداف تعیین شده مطلوب نمی‌باشد.

- سیستم‌هـا و روش‌هـای مـدیریتی فعلـی کـه در اکثـر بیمارستان‌های دولتی اجـرا مـی‌شـود بـرای توسـعه (کمـی و کیفی) خدمات بیمارستانی، مطلوب نمی‌باشد.
- امکـان اسـتفاده از ایـن الگـو بـرای توسـعه خـدمات بیمارستانی در سطح کشور وجود دارد.

به شرط تحقق الزامات اجرایی و بالا بردن سطح آمـادگی PPP کشور، استفاده گسترده از مـدل PPP بـه عنـوان یـک راهکار برای توسعه خـدمات بیمارسـتانی در کشـور اثـربخش خواهد بود.

یافته‌ها

یافته‌های بررسی هر دو بخش در جداول به صـورت خلاصـه ذکر شده است. در بخش اول یعنی ارزیـابی بسـتر حقـوقی و نهادی لازم برای استفاده از رویکرد PPP، نتایج نشان داد که به لحاظ چهار معیار مورد بررسی (شفافیت بنیان‌های حقـوقی مورد بررسی، درک سیسـتم قضـایی از چـارچوب‌هـای PPP، اختیارات مسؤولین و مقررات کنترل قیمـت در ایـن حـوزه) از نظر پاسخ دهندگان میانگین نمرات تمام بخش‌ها زیر متوسط (نمره ۲) بود که از این نظـر تصـویر نـامطلوبی از موضـوع را ارایه کرد، اما در میان چهار شـاخص مـورد بررسـی، مقـررات کنترل قیمت و کیفیت به طور نسبی از نمره بالاتری برخوردار بودکه آن را می‌تـوان بـه سیاسـت‌هـای عمـومی حمایـت از مصرف کننـده نسـبت داد. البتـه وضـعیت ایـن شـاخص نیـز همچنان زیر متوسط است. همچنین پایین‌ترین نمـره از ایـن حیث را اختیارات مسؤولین کسب کرد که مـی‌تـوان آن را بـه وجـود خـلأ قـانونی در حـوزه قراردادهـای PPP ارتبـاط داد. همچنین نبود معیارهـای ارزیـابی مـالی و اقتصـادی دقیـق و مـدون در کشـور بـرای ارزیـابی اثربخشـی ایـن‌گونـه سرمایه‌گذاری‌ها نیـز مـی‌توانـد حـوزه اختیـارات مسـؤولین را محدودتر سازد.

ترسیم نتایج حاصـل در یـک نمـودار راداری در شـکل ۲ نمایش داده شده است که نشان از فاصله بسیار زیاد ایران تـا وضع مطلوب دارد؛ البته این موضوع دارای ابعاد بسیار زیـاد و جنبه های گوناگونی می باشد. با این وجود در این بررسی تنهـا بـه چهـار جنبـه بنیـان حقـوقی، سیسـتم قضـایی، اختیـارات مسؤولین و مقررات کنترل قیمـت پرداختـه شـد. در پـژوهش حاضر وضـعیت ایـران بـه لحـاظ مقـررات کنتـرل قیمـت در وضعیت بهتری قرار داشت و سایر مؤلفـه هـا شـامل سیسـتم قضایی، اختیارات مسؤولین و بنیان حقوقی وضعیت به نسـبت مشابهی را دارا بودند.

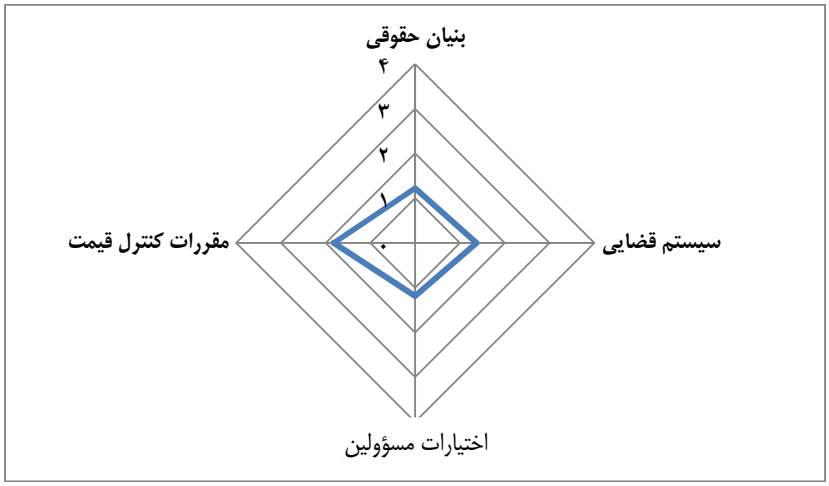
به منظور مقایسه وضعیت ایران با کشورهای مشابه در سطح دنیا از مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۲ در این خصـوص بر روی کشورهای آمریکای لاتـین صـورت گرفتـه اسـت، استفاده شد (۲۳). در مطالعه مـذکور کشـورهای آمریکـای لاتین به لحـاظ سـطح آمـادگی بـرای سـرمایه‌گـذاری در زیرساخت‌ها به روش PPP توسط نهادهای بین‌المللی مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج بررسی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱. ارزیابی بستر حقوقی و نهادی لازم برای استفاده از رویکرد PPP (Public-private partnership)

معیار	خیلی خوب	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف	میانگین
	۴	۳	۲	۱	۰	
بنیان‌های حقوقی مشارکت بخش غیر دولتی در پروژه‌های PPP به طـور شفاف تعریف شده است	۰	۱	۱۰	۱۰	۶	۱/۲۲
سیستم قضایی چارچوب سیاست‌های PPP را درک کرده و پذیرفته است	۱	۳	۶	۱۲	۵	۱/۳۷
اختیارات مسؤولین تنظیم مقررات برای انواع PPP شفاف است	۰	۳	۷	۹	۸	۱/۱۹
مقررات کنترل قیمت و کیفیـت بـرای PPPهـای انحصـاری بـه منظـور حمایت از مصرف کننده و سایر ذی‌نفعان وجود دارد	۲	۵	۹	۸	۳	۱/۸۱
نمره میانگین						۱/۴۰

PPP: Public-private partnership

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]



شکل ۲. ارزیابی میزان و تناسب بستر حقوقی و نهادی

جدول ۲. ارزیابی بستر حقوقی و نهادی استفاده از رویکرد PPP (Public-private partnership) در کشورهای آمریکای لاتین (۲۳)

کشور	نمره	نمره معادل
شیلی	۷۵/۰	۳/۰۰
پرو	۷۵/۰	۳/۰۰
برزیل	۶۵/۶	۲/۶۲
مکزیک	۶۵/۶	۲/۶۲
کلمبیا	۶۲/۵	۲/۵۰
اوروگوئه	۵۶/۳	۲/۲۵
گواتمالا	۵۳/۱	۲/۱۲
کاستاریکا	۴۰/۶	۱/۶۲
پاناما	۴۰/۶	۱/۶۲
السالوادور	۳۷/۵	۱/۵۰
پاراگوئه	۳۱/۳	۱/۲۵
دومنیکن	۲۵/۰	۱/۰۰
هندوراس	۲۵/۰	۱/۰۰
جامائیکا	۲۵/۰	۱/۰۰
ترینیداد و توباگو	۲۵/۰	۱/۰۰
اکوادر	۲۱/۹	۰/۸۸
نیکاراگوا	۲۱/۹	۰/۸۸
آرژنتین	۹/۴	۰/۳۸
ونزوئلا	۰/۰	۰/۰۰

البته در خصوص جدول ۲ چند نکته قبل ذکر است؛ در متدولوژی استفاده شده علاوه بر نظرسنجی ترکیبی، متغیرهای کلان سیاسی و اقتصادی نیز مدنظر بوده است.

همچنین مطالعه مذکور در کشورهای آمریکای لاتین منحصر به بخش سلامت نبود و سایر بخش‌ها را نیز در برمی‌گرفت. هرچند نتایج این تحقیق از این حیث با نتایج به دست آمده از کشورهای آمریکای لاتین به طور کامل قابل مقایسه نیست، ولی در عین حال می‌تواند شناخت ما را از جایگاه نسبی ایران بیشتر کند. با توجه به نمره ۱/۴۰ که برای ایران به دست آمد، اگر تصوری از جایگاه نسبی ایران در مقایسه با کشورهای آمریکای لاتین داشته باشیم، ایران در میانه جدول ۲ قرار می‌گیرد. البته می‌توان پیش‌بینی کرد که اگر متغیرهای کلان اقتصادی و سیاسی نیز مدنظر قرار گیرد ایران می‌تواند در رتبه بالاتری قرار گیرد.

نتایج بخش دوم تحقیق نیز در جدول ۳ خلاصه شده است. نتایج تحقیق نشان داد که ۵۸ درصد موافقت کامل دارند که شیوه تخصیص منابع بخش بیمارستانی مناسب نیست و ۶۲ درصد نیز مشارکت دولتی- خصوصی را در صورت فراهم بودن بسترهای لازم راهکار مناسبی برای بخش بیمارستانی می‌دانند. نتایج ذکر شده به صورت خلاصه در شکل ۳ نیز آمده است.

با وجود استقبال کارشناسان از اجرای این مدل در بخش بیمارستانی، دو سؤال اساسی پیش روی این مدل وجود دارد:

۱- آیا این مدل سرمایه‌گذاری قابلیت تداوم و حمایت خواهد داشت؟ یا بستگی زیادی به بانیان و سرمایه‌گذاران اولیه دارد و به طور مستقل از آن‌ها دچار شکست خواهد شد؟

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

۲- آیا این مدل قابلیت تعمیم‌پذیری به سایر بیمارستان‌های دولتی در سطح کشور را دارد؟ و یا به دلیل شرایط خاص و ویژه توانسته است به موفقیت دست یابد؟

برای این‌که یک مدل سرمایه‌گذاری را بتوان به عنوان یک الگو در سطح کشور معرفی کرد و توسعه داد باید به دو سؤال فوق به طور اساسی پرداخته شود که البته خارج از مجال این مقاله قرار می‌گیرد و می‌تواند موضوعی برای مقالات و تحقیقات بعدی در این خصوص باشد.

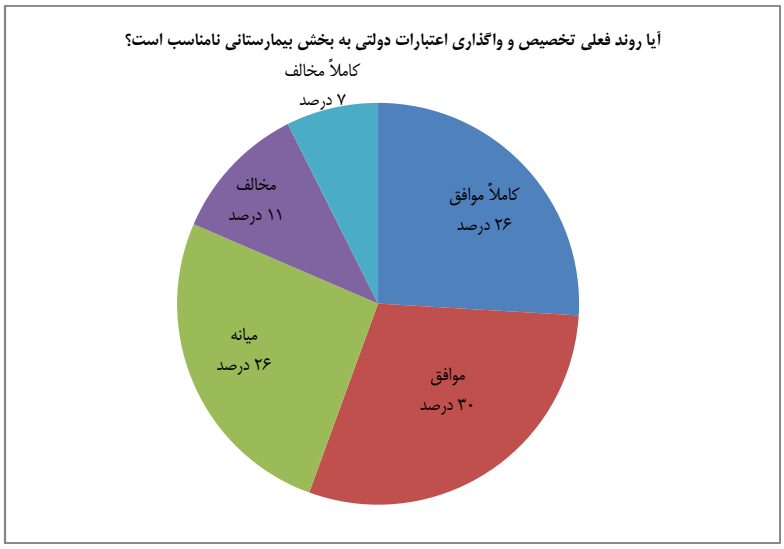
بحث و نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر رشد هزینه‌ها در بخش سلامت در تمام دنیا بسیار بیشتر و سریع‌تر از سایر بخش‌ها بوده است و این روند رو به رشد کماکان نیز ادامه خواهد داشت. تداوم این روند دولت‌ها را در تأمین بودجه موردنیاز برای بخش سلامت با تهدید جدی مواجه خواهد ساخت. علاوه بر این، کیفیت ارایه خدمات توسط دولت‌ها مطلوب نیست و خدمات بخش خصوصی نیز بسیار پرهزینه است و منافع اجتماعی را برآورده نمی‌کند. یکی از راه‌هایی که برای غلبه بر این مشکل پیشنهاد شده است، روش‌های سرمایه‌گذاری دولتی- خصوصی می‌باشد. روش‌های مشارکت دولتی- خصوصی حدود دو دهه است که جایگاه خود را در مباحث و مدل‌سازی‌های اقتصادی باز کرده‌اند. این موضوع در دو دهه اخیر به یکی از موضوعات مهم و کلیدی در ارایه زیرساخت‌های فیزیکی (شامل حمل و نقل، نیرو و...) و اجتماعی (شامل آموزش و سلامت) تبدیل شده است.

جدول ۳. ارزیابی بخش بیمارستانی برای استفاده از رویکرد PPP (Public-private partnership)

	کاملاً موافق	موافق	میانه	مخالف	کاملاً مخالف
روند فعلی تخصیص و واگذاری اعتبارات دولتی به پروژه‌های توسعه (کمی و کیفی) خدمات بیمارستانی و دستیابی به اهداف تعیین شده مطلوب نمی‌باشد	۷	۸	۷	۳	۲
سیستم‌ها و روش‌های مدیریتی فعلی که در بیشتر بیمارستان‌های دولتی اجرا می‌شود برای توسعه (کمی و کیفی) خدمات بیمارستانی مطلوب نمی‌باشد	۱۲	۱۰	۴	۱	۰
امکان استفاده از این الگو برای توسعه خدمات بیمارستانی در سطح کشور وجود دارد	۵	۸	۸	۵	۱
به شرط تحقق الزامات اجرایی و بالا بردن سطح آمادگی PPP کشور، استفاده گسترده از مدل PPP به عنوان راهکار برای توسعه خدمات بیمارستانی در کشور اثربخش خواهد بود	۷	۱۰	۵	۳	۲

PPP: Public-private partnership



شکل ۳. ارزیابی میزان نامناسب بودن روند فعلی تخصیص

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

سلامت به نوعی کالای عمومی به شمار می‌رود و دارای برون‌ریزهای مثبت است؛ بنابراین طبق پیش‌بینی تئوری‌های اقتصادی، بخش خصوصی انگیزه کافی برای سرمایه‌گذاری در این بخش را دارا نیست. از طرف دیگر، تجربه نیز نشان داده است که دولت‌ها به تنهایی از عهده این کار برنمی‌آیند. دولت‌ها برای ارایه خدمات با محدویت بودجه مواجه هستند و مدیریت نامناسب، ناکارایی، صرف زمان، هزینه فراوان و کیفیت پایین خدمات در عملکرد بخش دولتی وجود دارد. از این‌رو تئوری اقتصادی پیش‌بینی می‌کند که مشارکت بخش دولتی و خصوصی به نتایج بهتری منجر می‌شود. تجربه کشورهای مختلف نیز این منطق را تا حدود زیادی تأیید می‌کند، اما این رویکرد برای موفقیت خود دارای الزامات فروانی است که به شرایط نهادی هر کشور بستگی دارد. ایران نیز مانند بیشتر کشورهای در حال توسعه با کمبود سرمایه‌گذاری در بخش سلامت مواجه است. البته این موضوع دارای ابعاد بسیار زیاد و جنبه‌های گوناگونی می‌باشد. با این وجود در پژوهش حاضر تنها به چهار جنبه بنیان حقوقی، سیستم قضایی، اختیارات مسؤولین و مقررات کنترل قیمت پرداخته شد. در این پژوهش وضعیت ایران به لحاظ مقررات کنترل قیمت در وضعیت بهتری قرار داشت و سایر مؤلفه‌ها شامل سیستم قضایی، اختیارات مسؤولین و بنیان حقوقی وضعیت به نسبت مشابهی را دارا بودند.

همچنین از نظر پاسخ دهندگان، وضعیت اختیارات مسؤولین برای اجرای پروژه‌های PPP در بخش بیمارستانی نامناسب‌ترین وضعیت را در مقایسه با سایر معیارها داشت که می‌توان آن را به وجود خلأ قانونی در حوزه قراردادهای PPP مرتبط دانست. نبود معیارهای ارزیابی مالی و اقتصادی دقیق و مدون در کشور برای ارزیابی اثربخشی این‌گونه سرمایه‌گذاری‌ها نیز می‌تواند حوزه اختیارات مسؤولین را محدودتر سازد. مقایسه ایران با سایر کشورهای در حال توسعه، ایران را در ردیف کشورهای متوسط آمریکای لاتین قرار می‌دهد. نتایج بخش دوم تحقیق نیز در جدول ۳ خلاصه شده است که این نتایج نشان داد، ۵۸ درصد موافقت کامل دارند که شیوه تخصیص منابع بخش بیمارستانی مناسب نیست و ۶۲ درصد نیز مشارکت دولتی- خصوصی را در صورت فراهم بودن بسترهای لازم راهکار مناسبی برای بخش بیمارستانی می‌دانند.

پیشنهادها

مدل‌های سرمایه‌گذاری مشارکت عمومی- خصوصی در قابلیت دوام خود و همچنین در تعمیم‌پذیری به عنوان یک الگو برای بخش سلامت کشور با چالش‌های جدی مواجه هستند که این مطلب می‌تواند موضوع مقالات و تحقیقات دیگری در این زمینه باشد. بدین معنی که در صورتی که یک پروژه بیمارستانی موفق به اجرای PPP در کشور شده باشد، آیا این مدل قابلیت تعمیم را دارد و می‌توان آن را به صورت گسترده در کشور اجرا کرد؟ و همچنین آیا این مدل در بلندمدت قابلیت تداوم را خواهد داشت؟

قدردانی

از جناب آقای دکتر سپهری دانشیار محترم گروه مهندسی صنایع دانشگاه تربیت مدرس به دلیل راهنمایی‌های ارزنده ایشان تقدیر و تشکر می‌شود.

همچنین لازم می‌دانیم از مسؤولین و متولیان مجله دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی کرمان به دلیل استانداردهای بالای علمی و حرفه‌ای مجله قدردانی نماییم.

References

1. United Nations Economic Commission for Europe. Guidebook on promoting good governance in public-private partnerships. New York, NY: UNECE; 2008.
2. PWC. Build and beyond: The (r)evolution of healthcare PPPs [Online]. [cited 2010]; Available from: URL: https://www.wko.at/Content.Node/Plattform-Gesundheitswirtschaft/Studien---Publikationen/Studien/build-and-beyond-revolution-of-healthcare-ppps.pdf
3. Public Accounts and Estimates Committee. Report on private investment in public infrastructure [Online]. [cited 2006 Oct]; Available from: URL:

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

http://www.parliament.vic.gov.au/archive/paec/inquiries/infrastructureinvestment/Report/Private%20investment%20in%20public%20infrastructure.pdf
4. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Dedicated public-private partnership units: A survey of institutional and governance structures [Online]. [cited 2010 Mar 10]; Available from: URL: http://www.oecd.org/gov/budgeting/dedicatedpublic-privatepartnershipunitsasurveyofinstitutionalandgovernancestructures.htm
5. European Union Commission. Public works contracts, public supply contracts and public service contracts [Online]. [cited 2004 Mar 14]; Available from: URL: http://europa.eu/legislation_summaries/internal_market/businesses/public_procurement/l22009_en.htm
6. Commission of the European Communities. Green paper on public-private partnerships and community law on public contracts and concessions [Online]. [cited 2004 Apr 30]; Available from: URL: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2004/com2004_0327en01.pdf
7. Bennett S, Muraleedharan VR. 'New public management' and health care in third world. Econ Polit Wkly 2000; 35(1-2): 5-9.
8. Nikolic IA, Maikisch H. Public-private partnerships and collaboration in the health sector: An overview with case studies from recent European Experience [Online]. [cited 2006 Oct]; Available from: URL: http://siteresources.worldbank.org/INTECAREGTOPHEANUT/Resources/HNPDiscussionSeriesPPPPaper.pdf
9. Iossa E, Martimort D. The simple micro-economics of public-private partnerships [Online]. [cited 2008 Jan 1]; Available from: URL: http://v-scheiner.brunel.ac.uk/bitstream/2438/3459/1/0903.pdf
10. Deloitte Research. Closing America's infrastructure gap: The role of public-private partnerships [Online]. [cited 2007]; Available from: URL: http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_ps_PPPUS_final%281%29.pdf
11. Ahmed M. Promoting public-private partnership in health and education: The case of Bangladesh. In: Wang Y, editor. Public-private partnerships in the social sector: Issues and country experiences in Asia and the Pacific. Tokyo, Japan: Asian Development Bank Institute; 2000. p. 219-91.
12. De Bettignies JE, Ross TW. The economics of public-private partnerships. Can Public Pol 2004; 30(2): 135-54.
13. Loening M. Global trends in health care public- private partnerships. Proceeding of the Public- Private Investment Partnerships in Health Systems Strengthening; 2008 Apr 9-11; Wilton Park, UK.
14. Lords Economic Affairs Committee. Private finance projects [Online]. [cited 2009 Oct]; Available from: URL: http://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2009/11/HL_Private_Finance_Projects.pdf
15. UNESCAP. PPP-readiness self-assessment [Online]. [cited 2005 Nov]; Available from: URL: http://www.unescap.org/ttdw/ppp/PPP2007/ppp_readiness_selfassessment.pdf
16. Ruben R. Public-private partnerships in developing countries: A systematic literature review [Online]. [cited 2013 Jun 13]; Available from: URL: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.government.nl%2Ffiles%2Fdocuments-and-publications%2Freports%2F2013%2F06%2F13%2Fiob-study-public-private-partnerships-in-developing-countries%2Fiob-study-no-378-public-private-partnerships-in-developing-countries.pdf&ei=5_zxUq7zOuKw0AW37YHYCQ&usg=AFQjCNFlOcF2eMZe4WzVLdGUsWJnmhnatg&sig2=gx7E-YW192uko4wvRAFvZQ&bvm=bv.60799247,d.d2k
17. Commission of the European Communities. Report on the public consultations on the green paper on public private partnerships and community law on public contracts and concessions [Online]. [cited 2005 May 3]; Available from: URL: http://ec.europa.eu/internal_market/publicprocurement/docs/ppp/ppp-report_en.pdf
18. Grimsey D, Lewis M. Public private partnerships: The worldwide revolution in infrastructure provision and project finance. Massachusetts, MA, Edward Elgar Publishing; 2004.
19. The World Bank Group. Private Infrastructure: A review of projects with private participation, 1990–2000 [Online]. [cited 2002 Jun]; Available from: URL: http://ppi.worldbank.org/book/246Izagu-071902.pdf
20. World Health Organization. WHO guidelines on collaboration and partnerships with commercial enterprises. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1999.
21. Palmer G. Public-private partnerships: Literature review. Draft, Aid Delivery Methods Programme; 2009.
22. Murphy T. Financing challenges for P3 projects after the credit crisis [Online]. [cited 2009]; Available from: URL: http://www.mcmillan.ca/Files/ARTICLE_Financing_Challenges_%20for_P3_%20Projects_0110.pdf
23. Inter-American Development Bank (IDB), Economist Intelligence Unit (EIU). Evaluating the environment for public-private partnerships in Latin America and the Caribbean: The 2010 Infrascope: A guide to the index and methodology [Online]. [cited 2010 Oct]; Available from: URL: http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35434873

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

Applying Public-Private Partnership Investment Model in Health: Assessment of Hospital Readiness in Iran

Mahdi Nosrati[1], Hossein Sadeghi[2], Ghahraman Abdoli[3], Lotfali Agheli-Kohnehshahri[4]

Original Article

Abstract

Introduction: During recent years, cost of health sector has grown rapidly and it seems this trend to continue which will threat government in providing required budget. In addition, while the quality of government services is not desirable, services by private sector are highly costly and do not meet social benefits. Public private partnership schemes are among the suggested ways to overcome these problems. Economic theory predicts that public private partnership could lead to better results.

Method: Although the issue is multidimensional problem, in our research we studied for topics including law base, juridical system, authorities' responsibilities and price regulation by asking the experts.

Results: The price regulation was in a better situation and other parameters including law base, juridical system and responsibility of authorities were somehow the same. Comparing estimated score of Iran and Latin Amercan countries showed that Iran could be ranked in the middle of the mentioned countries. The study in hospital sector showed that 58% agree that current budget allocation was not suitable and 62% of experts thought that public private partnership would lead to better result if institutional base be ready.

Discussion and Conclusion: If the regulatory and institutional framework of the country become improved, public private partnership would be a good aproach for investment in health sector of Iran.

Keywords: Public-private partnership, Investment, Health economics, Iran

Citation: Nosrati M, Sadeghi H, Abdoli Gh, Agheli-Kohnehshahri L. **Applying Public-Private Partnership Investment Model in Health: The Amount of Hospitals Preparedness in Iran.** J Manage Med Inform Sch 2014; 1(2): 128-37

Received: 09.10.2013 Accepted: 11.12.2013

1- PhD Candidate, Department of Health Economics, School of Management and Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2- Assistant Professor, Development and Economic Planning Group, School of Management and Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: nosrati81@yahoo.com
3- Associate Professor, Department of Economic Sciences, School of Economics, Tehran University, Tehran, Iran
4- Assistant Professor, Economic Research Institute, School of Management and Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-03-29]