

# تأثیر تفاهم‌نامه واگذاری مدیریتی ماده ۱۴۴ قانون برنامه چهارم توسعه ایران بر عملکرد مالی یک بیمارستان دولتی

امیر اشکان نصیری پور<sup>۱</sup>، بهنام نجفی<sup>۲</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** واگذاری مدیریتی بر مبنای ماده ۱۴۴ قانون برنامه چهارم توسعه یکی از راهکارهای تمرکززدایی از دستگاه‌های دولتی است. این پژوهش با هدف، تعیین تأثیر تفاهم‌نامه واگذاری مدیریتی ماده ۱۴۴ بر عملکرد مالی یک بیمارستان دانشگاهی انجام شد. در این پژوهش توصیفی بیمارستان الف وابسته به یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران مورد مطالعه قرار گرفت.

**روش:** داده‌ها از طریق بررسی کلیه اسناد مالی بیمارستان در دوره شش ماهه اول سال ۱۳۸۷ (قبل از واگذاری) و شش ماهه اول سال ۱۳۸۸ (بعد از واگذاری) استخراج و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** با واگذاری بیمارستان الف هزینه‌های بیمارستان از ۴۰۷۱۶۱۸۵۱۵ ریال بدون احتساب نرخ تنزیل به ۵۵۳۴۱۹۴۸۲۴ ریال و با احتساب نرخ تنزیل (۲۲ درصد) به ۴۵۳۶۲۲۵۲۶۶ ریال افزایش یافت و درآمدهای بیمارستان از ۴۱۴۸۱۷۴۰۰۴ ریال بدون احتساب نرخ تنزیل به ۶۱۶۲۳۲۷۷۱۳ ریال و با احتساب نرخ تنزیل (۲۲ درصد) به ۵۰۵۱۰۸۸۲۸۹ ریال افزایش یافت.

**بحث و نتیجه‌گیری:** عملکرد مالی بیمارستان الف نسبت به قبل از واگذاری وضعیت بهتری پیدا کرده است؛ بنابراین به مدیران و سیاست‌گذاران پیشنهاد می‌گردد ابتدا بسترسازی لازم جهت دستیابی کامل به اهداف روش تمام شده با اعمال آموزش‌های لازم به مدیران و استفاده از کارشناسان خبره، نظارت بر واگذاری‌ها قبل، حین و بعد از واگذاری انجام گردد.

**واژه‌های کلیدی:** واگذاری، عملکرد مالی، بیمارستان، ماده ۱۴۴ قانون برنامه چهارم توسعه ایران، هزینه، درآمد

**ارجاع:** نصیری پور امیر اشکان، نجفی بهنام. تأثیر تفاهم‌نامه واگذاری مدیریتی ماده ۱۴۴ قانون برنامه چهارم توسعه ایران بر عملکرد مالی یک بیمارستان دولتی. مجله دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی کرمان ۱۳۹۲؛ ۱(۱): ۵۶-۴۷

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۸/۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۴/۳۱

استانداردهای جهانی تهیه و تنظیم و یا به تصویب رسیده است که نمود آن جزء ۲ بند ب تبصره ۴ ماده ۸۸ قانون بودجه سال ۱۳۸۲ بود که به محاسبات قیمت تمام شده معروف است و در سال ۱۳۸۲ اکثر دستگاه‌های دولتی نسبت به تعیین قیمت تمام شده محصول نهایی اقداماتی انجام دادند و در بعضی موارد دستگاه‌ها در قالب خرید خدمات بر اساس

## مقدمه

واگذاری خدمات بهداشتی و درمانی با تصویب و ابلاغ قانون برنامه سوم توسعه کشور، به خصوص ماده ۱۹۲ و همچنین قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (مواد ۳۳ و ۸۸) آغاز گردید. از سال ۱۳۸۱ در نظام بودجه‌ریزی کشور تغییرات عمده‌ای رخ داده؛ به طوری که اکثر لوایح در راستای

۱- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: nasiripour@srbiau.ac.ir

۲- گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

قیمت تمام شده نسبت به هزینه خود اقدام نمودند (۱).

در نهایت با تصویب ماده ۱۴۴ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران کلیه دستگاه‌های دولتی مکلف به بودجه‌ریزی عملیاتی و تعیین قیمت تمام شده هر یک از فعالیت‌های احصا شده خود هستند و نیز تمام دستگاه‌های دولتی در طول برنامه چهارم توسعه مکلف هستند سالانه حداقل ۲۰ درصد از فعالیت‌های خود را در قالب قیمت تمام شده طی توافقی که بین مدیران میانی با مدیران مافوق اتفاق می‌افتد، به انجام برسانند (طرح توسعه ملی در سال ۲۰۰۵)؛ بنابراین دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز مانند سایر دستگاه‌ها باید نسبت به برآورد هزینه واحدها و محصولات خود اقدام نمایند.

می‌توان ماده ۱۴۴ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را این‌گونه تعریف کرد: «کلیه دستگاه‌های اجرایی موظفند به منظور افزایش کارایی و بهره‌وری و استقرار نظام کنترل نتیجه و محصول، به جای کنترل مراحل انجام کار و اعطای اختیارات لازم به مدیران برای اداره واحدهای تحت سرپرستی خود به صورت مستقل و هدفمند نمودن تخصیص منابع، بر اساس دستورالعمل مشترک سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت امور اقتصادی و دارایی، قیمت تمام شده آن دسته از فعالیت‌ها و خدماتی که قابلیت تعیین قیمت تمام شده را دارند (از قبیل واحدهای آموزشی، پژوهشی و بهداشتی، درمانی، خدماتی و اداری)، بر اساس کمیت و کیفیت محل جغرافیایی مشخص و پس از تأیید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور یا استان و با اعطای اختیارات لازم به مدیران ذی‌ربط اجرا نمایند. به دستگاه‌هایی که بر اساس ضوابط این ماده خدمات خود را ارائه می‌نمایند، اجازه داده می‌شود بر حسب نیاز نسبت به جابه‌جایی فصول و برنامه‌های اعتبارات هزینه اقدام و مابه‌التفاوت هزینه‌های قبلی فعالیت با قیمت تمام شده را صرف ارتقای کیفی خدمات، تجهیز سازمان و پرداخت پاداش به کارکنان و مدیران واحدهای ذی‌ربط نمایند. اعتباراتی که بر اساس قیمت تمام شده در چارچوب بودجه سنواتی در اختیار واحدها قرار می‌گیرد کمک تلقی شده و پس از پرداخت به هزینه قطعی منظور می‌گردد» (۲).

تمرکززدایی به اشکال مختلفی صورت می‌گیرد که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: ۱- تراکم‌زدایی، ۲- واگذاری، ۳- تفویض و ۴- خصوصی‌سازی.

تراکم‌زدایی: انتقال بعضی اختیارات اجرایی از وزارتخانه‌های حکومت مرکزی به نهادهای محلی این وزارتخانه‌ها. در این حالت فقط اختیارات اجرایی و نه اختیارات سیاسی به یک یا چند سطح پایین‌تر انتقال داده می‌شود و به همین دلیل به آن مدل وزارتخانه‌ای می‌گویند (۳).

واگذاری: دادن حق برنامه‌ریزی و اجرای تصمیمات در مورد فعالیت‌های خاص به سطوح پایین‌تر بدون نظارت مستقیم از سطوح بالاتر. در واقع واگذاری عبارت است از انتقال مسؤلیت‌ها به سازمان‌ها و نهادهای بومی که خارج از ساختار دولت مرکزی هستند. مانند سازمان‌های شبه عمومی (ولی غیر دولتی)، با این وجود دولت مرکزی کنترل غیر مستقیم خود را حفظ می‌کند (۴).

تفویض: تفویض را انتقال چشمگیر مسؤلیت‌های سیاسی تعریف نموده‌اند که اغلب با قدرت جمع‌آوری مالیات در سطوح پایین‌تر همراه است (۵). به تفویض «تمرکززدایی سیاسی» نیز می‌گویند؛ چرا که در تفویض، سطوح پایین‌تر (مانند مسؤولین بهداشت در سطح استانی یا شهرستان، هیأت‌های مدیریت بهداشت و ... در مورد کارکردها و مسؤولیت‌هایشان به طور کل مستقل از دولت مرکزی خواهند بود. تعریف دیگر بیان می‌دارد که تفویض شامل انتقال مسؤولیت و اختیار از سطوح مرکزی به ساختارهای مدیریتی دیگر در درون مدیریت خدمات عمومی است؛ برای مثال از وزارت بهداشت به فرمانداری یا بخشداری (۳).

علت‌های تمرکززدایی را می‌توان چنین برشمرد (۶):

- عدم مشارکت کارکنان در بخش غیر دولتی
- کیفیت نامطلوب ارائه خدمات
- بالا بودن هزینه‌ها
- عدم دسترسی مطلوب به خدمات
- نارضایتی ارباب رجوع
- عدم پاسخگویی
- تمرکز فعالیت‌ها
- ناکافی بودن منابع جهت توسعه

بر اساس مطالب ذکر شده، واگذاری مسؤلیت‌ها و تفویض اختیار در سازمان‌ها علاوه بر آن که به صورت یک ضرورت محسوب می‌گردد، بر اساس ماده ۱۴۴ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به صورت یک تکلیف قانونی تلقی شده و بر اساس این ماده قانونی سالانه باید ۲۰ درصد از فعالیت‌ها احصا و با برآورد قیمت تمام شده واگذار گردد. این پژوهش با هدف، تعیین تأثیر تفاهم‌نامه واگذاری مدیریتی ماده ۱۴۴ قانون بر عملکرد مالی یک بیمارستان دانشگاهی انجام شد.

### روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و از نظر هدف انجام پژوهش، کاربردی بود و در زمره مطالعات موردی قرار می‌گیرد. محیط انجام این پژوهش، بیمارستان الف وابسته به یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقر در استان تهران بود. در پژوهش هزینه و درآمد دو متغیر مالی جهت ارزیابی عملکرد مالی بیمارستان در نظر گرفته شدند. هزینه‌ها شامل سه طبقه از هزینه که با توجه به ردیف‌های بودجه‌ای و طبقه‌بندی در نظر گرفته شده است در نظام بودجه‌ریزی کشور طبقه‌بندی گردیده‌اند (۷) که عبارتند از:

### الف. هزینه‌های پرسنلی شامل

۱. هزینه‌های اضافه کاری
۲. هزینه‌های آنکالی - محرومیت از مطب و ... (مرتبط با پزشکان)

### ب. هزینه‌های اداری شامل

۱. مأموریت و انتقال کارکنان
۲. حمل و نقل و ارتباطات (تلفن)
۳. نگهداری و تعمیر دارایی‌های ثابت
۴. نگهداری و تعمیر وسایل اداری
۵. چاپ و خرید نشریات و مطبوعات
۶. هزینه‌های بانکی، آب و سوخت‌های حرارتی
۷. سوخت و وسایط نقلیه موتوری، برق
۸. سایر (کلیه هزینه‌های این قسمت به جز مواد غذایی و دارو)
۹. مواد غذایی، دارو، آزمایشگاه و لوازم مصرفی پزشکی

۱۰. حق الزحمه پزشک

۱۱. ۱۰ درصد سهم دانشگاه

۱۲. پرسنل قراردادی

۱۳. ماده ۸۸

۱۴. حق الزحمه خدمات اشخاص حقوقی (سایر قراردادها)

۱۵. سایر اشخاص حقیقی (نظام نوین پرسنل)

### ج. هزینه‌های رفاهی و سایر شامل

۱. حق بیمه کارکنان (بیمه اجتماعی)
۲. کمک‌های رفاهی کارمندان دولت (هزینه مهدکودک، سرویس حمل و نقل)
۳. سایر هزینه‌های رفاهی (پاداش پایان خدمات، هزینه ورزشی)
۴. بیمه خودروها

درآمد شامل کلیه درآمدهای بیمارستان اعم از درآمدهای حاصل شده از بیمه‌های مختلف درمانی و درآمدهای نقدی می‌باشد. پس از بررسی و مطالعه قوانین و مقررات، کتب، مقالات و پژوهش‌های مرتبط با موضوع پژوهش که به صورت کتابخانه‌ای و جستجوی اینترنتی بود، مبنای نظری خصوصی‌سازی و واگذاری بر مبنای بهای تمام شده تدوین گردید. سپس طی درخواستی مکتوب از معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی الف، درخواست شد که دستور همکاری مسؤولین بیمارستان و مدیریت بودجه دانشگاه را در صورت صلاحدید به جهت در اختیار قرار دادن اطلاعات مالی مورد نیاز صادر فرمایند. پس از صدور دستور همکاری اطلاعات شش ماهه اول بیمارستان در سال ۱۳۸۷ (قبل از واگذاری) تحویل گردید، ولی از آنجا که اطلاعات شش ماهه اول سال ۱۳۸۸ (بعد از واگذاری) آماده نبود، با مراجعات مکرر و پیگیری‌های انجام شده و مراجعه اطلاعات مربوطه از مدیریت بودجه دانشگاه علوم پزشکی الف تحویل گردید.

در این پژوهش کلیه اسناد ملی بیمارستان الف، اسناد، کتب، مجلات، مقالات موجود در پایگاه‌های مختلف، سازمان جهانی بهداشت، مجلات مختلف علمی و پژوهشی، انواع گزارش از نهادهای مختلف مانند وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، مصاحبه با مدیران دانشگاه، پایگاه‌های اطلاع‌رسانی در اینترنت مورد مطالعه و بررسی قرار

اگر هزینه‌های پرسنلی بدون نرخ تنزیل محاسبه شوند، هزینه‌ها حدود ۳۰ درصد کاهش دارند و اگر هزینه‌های سال ۱۳۸۸ با نرخ تنزیل ۲۲ درصد محاسبه شوند، به طور تقریبی عددی در حدود ۴۳ درصد برای کاهش این بخش از هزینه‌ها به دست می‌آید (جدول ۱).

با احتساب نرخ تنزیل در هزینه‌های سال ۱۳۸۸ در هزینه‌های حق‌الزحمه پزشک و سایر اشخاص حقیقی (نظام نوین پرسنل) نه تنها شاهد افزایش نمی‌باشیم، بلکه در خصوص هزینه‌های حق‌الزحمه پزشک شاهد ۱۴ درصد کاهش و در خصوص هزینه نظام نوین پرسنل شاهد کاهش ۱۵ درصدی نسبت به شش ماهه اول سال ۱۳۸۷ (قبل از واگذاری) می‌باشیم. در این میان کمترین تغییر در هزینه‌ها را هزینه‌های بانکی و بیمه‌های خودرو و بیشترین تغییر را مواد و کالاهای مصرفی آزمایشگاهی، دارو، حق‌الزحمه پزشکان و نظام نوین پرسنل داشته‌اند، با این تفاوت که حق‌الزحمه پزشکان و نظام نوین پرسنل کاهش قابل توجهی داشته است؛ در حالی که مواد، دارو و کالاهای مصرفی آزمایشگاهی با افزایش زیادی مواجه بوده است.

هزینه‌هایی که با کاهش مواجه بوده‌اند عبارت است از: حمل و نقل و ارتباطات (تلفن)، نگهداری و تعمیر دارایی‌های ثابت، نگهداری و تعمیر وسایل اداری، چاپ و خرید نشریات، هزینه‌های بانکی، سوخت و وسایط نقلیه موتوری، آب، سوخت‌های حرارتی، برق، سایر (کلیه هزینه‌های این قسمت به جز مواد غذایی و دارو)، مواد غذایی، مواد و کالاهای مصرفی آزمایشگاهی، دارو، لوازم مصرفی پزشکی، حق‌الزحمه پزشک و پرسنل قراردادی.

گرفت و به منظور جمع‌آوری اطلاعات از فیش‌های اطلاعاتی پژوهشگر ساخته که به همین منظور طراحی شده بود، استفاده گردید. داده‌های مالی نیز از طریق بررسی و طبقه‌بندی اطلاعات مالی بیمارستان به دست آمد.

با توجه به این‌که داده‌ها در پژوهش حاضر مربوط به دو سال متوالی بود، مقایسه داده‌ها باید با مداخله نرخ تورم صورت می‌گرفت. نرخ تنزیل در نظر گرفته شده در این پژوهش با محاسبه میانگین تورم شش ماهه اول سال ۱۳۸۸ نسبت به میانگین شش ماهه اول سال ۱۳۸۷ (نرخ تورم اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران) به دست آمد و این نرخ جهت مقایسه داده‌های دو سال متوالی استفاده گردید. مقایسه درآمدها و هزینه‌های بیمارستان با احتساب نرخ تنزیل ۲۲ درصد در هزینه و درآمد بیمارستان در نیم‌سال اول ۱۳۸۸ (بعد از واگذاری) انجام و پس از پردازش داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) اقلام مالی مورد محاسبه و مقایسه قرار گرفتند.

#### یافته‌ها

هزینه‌های پرسنلی بیمارستان در شش ماهه اول سال ۱۳۸۷ (قبل از واگذاری) از ۳۴۹۰۷۷۲۳۱ ریال به ۴۳۹۳۷۱۱۵ ریال در شش ماهه اول سال ۱۳۸۸ (بعد از واگذاری) کاهش یافت. اگر نرخ تنزیل ۲۲ درصدی برای هزینه‌های پرسنلی شش ماهه اول سال ۱۳۸۸ احتساب شود، با کاهش قابل ملاحظه‌ای در هزینه و با رقمی در حدود ۱۹۹۹۴۸۴۵۵ مواجه هستیم.

جدول ۱. هزینه‌های پرسنلی شش ماهه اول سال ۱۳۸۷ (قبل از واگذاری) و شش ماهه اول سال ۱۳۸۸ (بعد از واگذاری)

| هزینه‌ها                                        | هزینه‌های شش ماهه قبل از واگذاری | هزینه‌های شش ماهه بعد از واگذاری | کل هزینه سال ۱۳۸۸ با نرخ تنزیل ۲۲ درصد | درصد تغییر بدون نرخ تنزیل | درصد تغییر نرخ تنزیل |
|-------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|----------------------|
| اضافه کار                                       | ۳۴۱۶۴۰۲۳۰                        | ۲۳۷۷۸۲۱۱۵                        | ۱۹۴۹۰۳۳۷۳                              | -۰/۳۰                     | -۰/۴۳                |
| آنکالی - محرومیت از مطب و ... (مرتبط با پزشکان) | ۷۴۳۷۰۰۱                          | ۶۱۵۵۰۰۰                          | ۵۰۴۵۰۸۲                                | -۰/۱۷                     | -۰/۳۲                |
| جمع                                             | ۳۴۹۰۷۷۲۳۱                        | ۲۴۳۹۳۷۱۱۵                        | ۱۹۹۹۴۸۴۵۵                              | -۰/۳۰                     | -۰/۴۳                |

درآمد بیمارستان به هزینه‌های بیمارستان از ۰/۲ به ۱/۱۱ افزایش یافته است و این نشان از بهبود عملکرد مالی بیمارستان دارد (جدول ۴).

### بحث و نتیجه‌گیری

مقایسه هزینه پرسنلی بیمارستان قبل و بعد از اجرای واگذاری نشان داد که هزینه‌های پرسنلی با در نظر گرفتن نرخ تنزیل ۲۲ درصد و بدون احتساب نرخ تنزیل ۴۳ درصد کاهش یافت؛ به طوری که ملاحظه می‌شود هزینه‌های پرسنلی به میزان قابل توجهی کاهش داشته است و به نظری می‌رسد این کاهش بر ارتقای کیفیت خدمات و افزایش انگیزه کارکنان انجام دهنده فعالیت، تأثیر منفی گذاشته و اهداف این واگذاری را زیر سؤال ببرد.

- هزینه اداری بدون در نظر گرفتن نرخ تنزیل ۴۴ درصد افزایش و با در نظر گرفتن نرخ تنزیل ۱۸ درصد افزایش یافت. این بخش هزینه در کل، دارای وضعیت بهتری در خصوص مدیریت هزینه‌ها می‌باشد، مگر در قسمت حق الزحمه پزشکان و نظام نوین پرسنل که کاهش داشت. از آنجایی که کاهش پرداختی پرسنل موجب نارضایتی پرسنل و تأثیر منفی بر ارتقای خدمات خواهد داشت، به نظر می‌رسد این موضوع اهداف واگذاری را زیر سؤال ببرد؛ چرا که همان‌گونه که می‌دانیم پاداش‌های مادی یکی از مهم‌ترین عوامل افزایش انگیزه و روحیه کاری کارکنان می‌باشد.

- هزینه رفاهی و سایر بدون در نظر گرفتن نرخ تنزیل ۴۷ درصد و با در نظر گرفتن نرخ تنزیل ۵۷ درصد کاهش یافت. در این بخش وضعیت هزینه بیمه خودرو نسبت به قبل بهتر شده، اما در قسمت بیمه‌های اجتماعی و کمک‌های رفاهی به کارکنان اوضاع نسبت به قبل بدتر شده است و شاهد کاهش در این قسمت از هزینه‌ها می‌باشیم. بر اساس نتایج مطالعات کیانمهر، برون‌سپاری باعث کاهش هزینه‌ها می‌شود (۷). به اعتقاد الوانی و اشرف‌زاده، استفاده از برون‌سپاری سبب کاهش هزینه‌ها، کاهش کارکنان شرکت و ایجاد حس رقابت در قسمت‌های مختلف شرکت که ناکارآمدی محسوس وجود دارد، می‌گردد (۸).

هزینه‌هایی که با افزایش مواجه بوده‌اند (بدون احتساب نرخ تنزیل) عبارت است از: چاپ و خرید نشریات، هزینه‌های بانکی، مواد غذایی، مواد و کالاهای مصرفی آزمایشگاهی، دارو، حق الزحمه پزشک و ۱۰ درصد سهم دانشگاه، ماده ۸۸، حق الزحمه خدمات اشخاص حقوقی (سایر قراردادهای) و سایر اشخاص حقیقی (نظام نوین پرسنل).

در مجموع هزینه‌های اداری شش ماهه اول سال ۱۳۸۸ (بعد از واگذاری) نسبت به شش ماهه اول سال ۱۳۸۷ (قبل از واگذاری) بدون احتساب نرخ تنزیل ۴۴ درصد افزایش و با احتساب نرخ تنزیل ۱۸ درصد افزایش داشته است (جدول ۲). هزینه‌های رفاهی پس از واگذاری کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند؛ به گونه‌ای که این بخش از هزینه‌ها بدون احتساب نرخ تنزیل ۴۷ درصد و با احتساب نرخ تنزیل حدود ۵۷ درصد کاهش یافتند. از جمله هزینه‌های مهمی که در این بخش از هزینه‌ها می‌تواند بر انگیزه و رضایت کارکنان تأثیر مستقیمی داشته باشد در این بخش کمک‌های رفاهی که با احتساب نرخ تنزیل ۲۳ درصد و بدون احتساب نرخ تنزیل ۷ درصد کاهش و همچنین سایر کمک‌های رفاهی که با احتساب نرخ تنزیل ۳۹ درصد و بدون احتساب نرخ تنزیل ۲۵ درصد کاهش داشته است را می‌توان ذکر کرد (جدول ۳).

در مجموع هزینه کل بیمارستان در شش ماهه بعد از واگذاری (۵۵۳۴۱۹۴۸۲۴ ریال) نسبت به قبل از واگذاری (۴۰۷۱۶۱۸۵۰۵ ریال) با احتساب نرخ تنزیل معادل ۳۶ درصد و با احتساب نرخ تنزیل معادل ۱۱ درصد (۴۵۳۶۲۲۵۲۶۶ ریال) افزایش داشته است.

درآمد بیمارستان شامل درآمدهای وصولی از کلیه بیمه‌ها و همچنین درآمدهای نقدی می‌باشد. درآمد بیمارستان در شش ماهه اول سال ۱۳۸۷ (قبل از واگذاری) از ۴۱۴۸۱۷۴۰۰۴ ریال به ۶۱۶۲۳۲۷۷۱۳ ریال در شش ماهه اول سال ۱۳۸۸ (بعد از واگذاری) افزایش داشته است. به عبارت دیگر بدون احتساب نرخ تنزیل شاهد افزایش ۴۹ درصدی و با احتساب نرخ تنزیل شاهد افزایش (۵۰۵۱۰۸۸۲۸۹ ریال) معادل ۲۲ درصدی در درآمد کل بیمارستان می‌باشیم.

سود ناخالص بیمارستان از ۷۶۵۵۵۴۹۹ ریال به ۶۲۸۱۳۲۸۸۹ ریال افزایش یافته است و همچنین نسبت

جدول ۲. هزینه‌های اداری شش ماهه اول سال ۱۳۸۷ (قبل از واگذاری) و شش ماهه اول سال ۱۳۸۸ (بعد از واگذاری)

| هزینه‌ها                                      | هزینه‌های شش ماهه قبل از واگذاری | هزینه‌های شش ماهه بعد از واگذاری | کل هزینه سال ۱۳۸۸ | درصد تغییر بدون نرخ تنزیل | درصد تغییر با نرخ تنزیل |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------|
| حمل و نقل و ارتباطات (تلفن)                   | ۸۹۴۸۰۰۰۰                         | ۵۸۲۱۱۰۰۰                         | ۴۷۷۱۳۹۳۴          | -۰/۳۵                     | -۰/۴۷                   |
| نگهداری و تعمیر دارایی‌های ثابت               | ۲۸۶۰۱۹۰۰                         | ۱۲۷۳۸۵۰۰                         | ۱۰۴۴۱۳۹۳          | -۰/۵۵                     | -۰/۶۳                   |
| نگهداری و تعمیر وسایل اداری                   | ۲۷۴۳۳۵۵۸                         | ۱۶۷۷۸۵۰۰                         | ۱۳۷۵۲۸۶۹          | -۰/۳۹                     | -۰/۵۰                   |
| چاپ و خرید نشریات                             | ۱۶۳۳۰۰۰۰                         | ۳۲۴۱۰۰۰۰                         | ۲۶۵۶۵۵۷۴          | -۰/۹۸                     | -۰/۶۳                   |
| هزینه‌های بانکی                               | ۷۸۵۰۰                            | ۱۱۵۵۰۰                           | ۹۴۶۷۲             | -۰/۴۷                     | -۰/۲۱                   |
| آب                                            | ۷۳۱۶۰۰۰                          | .                                | .                 | -۱/۰۰                     | -۱/۰۰                   |
| سوخت‌های حرارتی                               | ۴۷۹۳۵۰۰۰                         | ۲۴۶۱۰۰۰                          | ۲۰۱۷۲۱۳           | -۰/۹۵                     | -۰/۹۶                   |
| سوخت وسایط نقلیه موتوری                       | ۸۲۵۱۰۰۰                          | ۷۷۳۹۸۲۰                          | ۶۳۴۴۱۱۵           | -۰/۰۶                     | -۰/۲۳                   |
| برق                                           | ۲۹۹۹۵۰۰۰                         | ۲۸۳۱۷۰۰۰                         | ۲۳۲۱۰۶۵۶          | -۰/۰۶                     | -۰/۲۳                   |
| سایر (هزینه به جز مواد غذایی و دارو)          | ۱۰۰۱۷۹۹۵۰                        | ۳۲۶۸۱۵۳۱                         | ۲۶۷۸۸۱۴۰          | -۰/۶۷                     | -۰/۷۳                   |
| مواد غذایی                                    | ۳۱۲۰۲۰۹۰۰                        | ۳۷۹۳۸۱۷۲۰۰                       | ۳۱۰۹۷۳۱۱۵         | -۰/۲۲                     | -۰/۰۳                   |
| مواد و کالاهای مصرفی آزمایشگاهی               | .                                | ۳۵۰۹۴۳۲۴۷                        | ۲۸۷۶۵۸۳۹۹         | .                         | .                       |
| دارو                                          | ۹۹۴۷۹۲۵۰۹                        | ۱۸۲۷۸۰۰۵۳۶                       | ۱۴۹۸۱۹۷۱۶۱        | -۰/۸۴                     | ۰/۵۱                    |
| لوازم مصرفی پزشکی                             | ۴۷۰۰۷۷۷۸                         | ۱۴۲۱۳۳۰۰                         | ۱۱۶۵۰۲۴۶          | -۰/۷۰                     | -۰/۷۵                   |
| حق الزحمه پزشک                                | ۶۰۹۸۹۲۷۰۶                        | ۶۴۲۰۲۸۶۷۳                        | ۵۲۶۲۵۳۰۱۱         | -۰/۰۵                     | -۰/۱۴                   |
| ۱۰ درصد سهم دانشگاه                           | ۱۲۱۳۷۱۸۸۵                        | ۱۶۴۱۷۷۰۲۲                        | ۱۳۴۵۷۱۳۳۰         | -۰/۳۵                     | ۰/۱۱                    |
| پرسنل قراردادی                                | ۳۹۳۲۸۲۴۸۵                        | ۳۶۶۹۶۷۸۹۴                        | ۳۰۰۷۹۳۳۵۶         | -۰/۰۷                     | -۰/۲۴                   |
| ماده ۸۸                                       | ۱۰۷۳۴۰۸۰۰                        | ۴۹۴۰۵۲۳۰۰                        | ۴۰۴۹۶۰۹۰۲         | ۳/۶۰                      | ۲/۷۷                    |
| حق الزحمه خدمات اشخاص حقوقی (سایر قراردادهای) | ۳۹۹۶۷۶۲۵۰                        | ۵۰۹۹۵۸۳۱۹                        | ۴۱۷۹۹۸۶۲۲         | -۰/۲۸                     | ۰/۰۵                    |
| سایر اشخاص حقیقی (نظام نوین پرسنل)            | ۲۸۶۸۹۰۴۸۹                        | ۲۹۹۱۷۶۳۲۰                        | ۲۴۵۲۲۶۴۹۲         | -۰/۰۴                     | -۰/۱۵                   |
| جمع                                           | ۳۶۲۷۸۷۶۷۱۰                       | ۵۲۴۰۱۵۷۶۶۲                       | ۴۲۹۵۲۱۱۱۹۸        | -۰/۴۴                     | ۰/۱۸                    |
| سایر (هزینه به جز مواد غذایی و دارو)          | ۱۰۰۱۷۹۹۵۰                        | ۳۲۶۸۱۵۳۱                         | ۲۶۷۸۸۱۴۰          | -۰/۶۷                     | -۰/۷۳                   |
| مواد غذایی                                    | ۳۱۲۰۲۰۹۰۰                        | ۳۷۹۳۸۱۷۲۰۰                       | ۳۱۰۹۷۳۱۱۵         | -۰/۲۲                     | -۰/۰۳                   |
| مواد و کالاهای مصرفی آزمایشگاهی               | .                                | ۳۵۰۹۴۳۲۴۷                        | ۲۸۷۶۵۸۳۹۹         | .                         | .                       |
| دارو                                          | ۹۹۴۷۹۲۵۰۹                        | ۱۸۲۷۸۰۰۵۳۶                       | ۱۴۹۸۱۹۷۱۶۱        | -۰/۸۴                     | ۰/۵۱                    |
| لوازم مصرفی پزشکی                             | ۴۷۰۰۷۷۷۸                         | ۱۴۲۱۳۳۰۰                         | ۱۱۶۵۰۲۴۶          | -۰/۷۰                     | -۰/۷۵                   |
| حق الزحمه پزشک                                | ۶۰۹۸۹۲۷۰۶                        | ۶۴۲۰۲۸۶۷۳                        | ۵۲۶۲۵۳۰۱۱         | -۰/۰۵                     | -۰/۱۴                   |
| ۱۰ درصد سهم دانشگاه                           | ۱۲۱۳۷۱۸۸۵                        | ۱۶۴۱۷۷۰۲۲                        | ۱۳۴۵۷۱۳۳۰         | -۰/۳۵                     | ۰/۱۱                    |
| پرسنل قراردادی                                | ۳۹۳۲۸۲۴۸۵                        | ۳۶۶۹۶۷۸۹۴                        | ۳۰۰۷۹۳۳۵۶         | -۰/۰۷                     | -۰/۲۴                   |
| ماده ۸۸                                       | ۱۰۷۳۴۰۸۰۰                        | ۴۹۴۰۵۲۳۰۰                        | ۴۰۴۹۶۰۹۰۲         | ۳/۶۰                      | ۲/۷۷                    |
| حق الزحمه خدمات اشخاص حقوقی (سایر قراردادهای) | ۳۹۹۶۷۶۲۵۰                        | ۵۰۹۹۵۸۳۱۹                        | ۴۱۷۹۹۸۶۲۲         | -۰/۲۸                     | ۰/۰۵                    |
| جمع                                           | ۳۶۲۷۸۷۶۷۱۰                       | ۵۲۴۰۱۵۷۶۶۲                       | ۴۲۹۵۲۱۱۱۹۸        | -۰/۴۴                     | ۰/۱۸                    |

جدول ۳. هزینه‌های رفاهی و سایر شش ماهه اول سال ۱۳۸۷ (قبل از واگذاری) و شش ماهه اول سال ۱۳۸۸ (بعد از واگذاری)

| هزینه‌ها                    | هزینه‌های شش ماهه قبل از واگذاری | هزینه‌های شش ماهه بعد از واگذاری | کل هزینه سال ۱۳۸۸ با نرخ تنزیل ۲۲ درصد | درصد تغییر بدون نرخ تنزیل | درصد تغییر با نرخ تنزیل |
|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| حق بیمه                     | ۶۸۸۱۷۹۵۴                         | ۲۸۳۳۵۴۷                          | ۲۳۲۲۴۲۱۹                               | -۰/۵۹                     | -۰/۶۶                   |
| کمک‌های رفاهی کارمندان دولت | ۱۱۴۴۶۱۲۰                         | ۱۰۷۰۱۶۰۰                         | ۸۷۷۱۸۰۳                                | -۰/۰۷                     | -۰/۲۳                   |
| سایر هزینه‌های رفاهی        | ۱۲۳۲۰۰۰۰                         | ۹۲۰۰۰۰۰                          | ۷۵۴۰۹۸۴                                | -۰/۲۵                     | -۰/۳۹                   |
| بیمه خودروها                | ۲۰۱۰۵۰۰                          | ۱۸۶۴۹۰۰                          | ۱۵۲۸۶۰۷                                | -۰/۰۷                     | -۰/۲۴                   |
| جمع                         | ۹۴۶۶۴۵۷۴                         | ۵۰۱۰۰۴۷                          | ۴۱۰۶۵۶۱۲                               | -۰/۴۷                     | -۰/۵۷                   |

جدول ۴. هزینه و درآمد بیمارستان در شش ماهه اول سال ۱۳۸۷ (قبل از واگذاری) و شش ماهه اول سال ۱۳۸۸ (بعد از واگذاری)

|                     | قبل از واگذاری | بعد از واگذاری |
|---------------------|----------------|----------------|
| هزینه کل            | ۴۰۷۱۶۱۸۵۰۵     | ۵۵۳۴۱۹۴۸۲۴     |
| درآمد کل            | ۴۱۴۸۱۷۴۰۰۴     | ۶۱۶۳۳۲۷۷۱۳     |
| سود ناخالص          | ۷۶۵۵۵۴۹۹       | ۶۲۸۱۳۲۸۸۹      |
| هزینه کل / درآمد کل | ۱/۰۲           | ۱/۱۱           |

به نظر می‌رسد در صورت اجرای درست روش واگذاری بر مبنای قانون ۱۴۴ و با توجه به پیش‌بینی اعطای اختیارات لازم به مدیران انجام دهنده فعالیت (طبق برنامه چهارم توسعه از اهداف اصلی روش قیمت تمام شده می‌باشد) در قرارداد بتوان زمین‌های کاهش هزینه، بهبود عملکرد و همچنین ایجاد و تقویت حس رقابت در کارکنان را فراهم نمود.

شاخص‌های ارزیابی عملکرد در اثر اجرای روش‌های کاهش تصدیی‌گری بر اساس تحقیق Bryson عبارتند از: چگونگی تغییر هزینه‌ها، نتایج مطلوب (حاصل شده)، چگونگی فرایند استخدام و آموزش، هزینه‌های پرسنلی، کمیت و کیفیت نیروی انسانی شاغل در بخش واگذار شده به پیمانکار، هزینه‌های پنهانی (استهلاک و هزینه سربار)، هزینه‌های آموزش پرسنل (۹). صادقی و همکاران در پژوهش خود نتایج مثبت واگذاری بخش‌های فیزیوتراپی بیمارستان فاطمی را برشمردند (۱۰). نتایج این مطالعه نشان داد که با واگذاری بر مبنای بهای تمام شده، عملکرد مالی بیمارستان بهبود پیدا کرده است.

- درآمد بیمارستان قبل از واگذاری ۴۱۴۸۱۷۴۰۰۴ ریال بوده و بعد از واگذاری به ۶۱۶۳۳۲۷۷۱۳ ریال رسیده است. سود ناخالص بیمارستان از ۷۶۵۵۵۴۹۹ ریال به ۶۲۸۱۳۲۸۸۹ ریال افزایش داشته است که نشان از بهبود عملکرد مالی

بیمارستان دارد.

استراتژی برون‌سپاری خدمات بیمارستانی مانند پرداخت مبتنی بر عملکرد (۱۱) دارای پتانسیل بالایی برای بهبود توان مالی بیمارستان‌ها به حساب می‌آید. استفاده از برون‌سپاری سبب کاهش هزینه‌ها، کاهش خطر از طریق شریک شدن با یک واحد دیگر در محیط تجاری نامطمئن و بهبود خدمات مشتری می‌گردد (۷). سازمان‌ها به دلایل مختلفی سعی می‌کنند فعالیت‌های داخلی سازمان را به بیرون واگذار کرده و تا حد امکان بدنه خود را کوچک سازند. از عمده‌ترین دلایل واگذاری فعالیت‌ها به بیرون از سازمان می‌توان به مواردی همچون کاهش هزینه، ایجاد زمینه مناسب برای تغییرات داخلی، محدودیت منابع مالی و سرمایه‌های مورد نیاز اشاره کرد (۱۲).

در پژوهش حاضر نیز به دلیل تفویض اختیار مالی بیشتر به رؤسای بیمارستان زمینه اعمال تغییرات به جهت افزایش اختیارات در بیمارستان فراهم شد. تأثیر مثبت عقد قرارداد اجاره واحدهای آزمایشگاه و رادیولوژی بیمارستان امام صادق (ع) الیگودرز به بخش خصوصی را روئین‌تن با مقایسه هزینه‌ها و درآمدهای این واحدها قبل و بعد از عقد قرارداد نشان داده است (۱۳). Gates و همکاران در مقاله خود این‌گونه بیان می‌دارند که برون‌سپاری موجب کاهش تعداد

پرسنل و هزینه‌های داروخانه بیمارستان شده است و در طول سال اول ۵۹۰۰۰ دلار خالص ذخیره مالی داشته است (۱۴). تعیین شاخص‌های ارزیابی عملکرد در اثر اجرای روش‌های کاهش تصدی‌گری: نتایج مطلوب (حاصل شده) چگونگی فرایند استخدام و آموزش، کمیت و کیفیت نیروی انسانی شاغل در بخش واگذار شده به پیمانکار، هزینه‌های آموزش پرسنل، افزایش تحرک و پویایی سازمان و بهبود قدرت تغییر، آزاد شدن منابع انسانی برای اختصاص به دیگر اقدامات اصلی از قبیل سیاست‌گذاری و نظارت (۹). استراتژی برون‌سپاری باعث بهبود نظارت و کنترل و پرداختن به کارهای اصلی سازمان گردیده و علاوه بر این باعث کوچک شدن سازمان اصلی و اهمیت دادن بیشتر بر قابلیت‌های بارز شده است (۷).

منافع حاصل از برون‌سپاری را الوانی و اشرفزاده این‌چنین بیان می‌دارند، «استفاده از برون‌سپاری سبب افزایش تمرکز شرکت روی فعالیت اصلی خود، صرفه‌جویی در وقت برای انجام فرایندهای داخلی سازمان و بهبود خدمات مشتری می‌گردد» (۸). طبق نظریات Goldsmith سازمان‌ها به دلایل مختلفی سعی می‌کنند فعالیت‌های داخلی را به بیرون واگذار کرده و تا حد امکان بدنه خود را کوچک سازند. از عمده‌ترین دلایل واگذاری فعالیت‌ها به بیرون از سازمان می‌توان به امکان توجه بیشتر به فعالیت‌های حیاتی و فقدان کنترل بالقوه روی انجام فعالیت در داخل سازمان اشاره کرد (۱۲).

شاخص‌های ارزیابی عملکرد در اثر اجرای روش‌های کاهش تصدی‌گری عبارت از چگونگی نتایج مطلوب (حاصل شده)، چگونگی فرایند استخدام و آموزش، میزان وقت مصرفی مدیر بیمارستان در رابطه با واحد واگذار شده، عدم تمرکز و بوروکراسی بعد از انجام واگذاری به بخش غیر دولتی، افزایش تحرک و پویایی سازمان و بهبود قدرت تغییر، بهبود تمرکز سازمان بر روی فعالیت‌های اصلی خود و در نتیجه افزایش رضایتمندی از وظایف اصلی سازمان و آزاد شدن منابع انسانی برای اختصاص به دیگر اقدامات اصلی از قبیل سیاست‌گذاری و نظارت می‌باشد (۹).

شاخص‌های ارزیابی عملکرد در اثر اجرای روش‌های کاهش تصدی‌گری را Bryson این‌چنین بیان می‌دارد:

«نتایج مطلوب (حاصل شده)، میزان رضایت مشتری، کارایی و کیفیت خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده توسط بخش غیر دولتی، عدم تمرکز و بوروکراسی بعد از انجام واگذاری به بخش غیر دولتی، افزایش تحرک و پویایی سازمان و بهبود قدرت تغییر، بهبود تمرکز سازمان بر روی فعالیت‌های اصلی خود و در نتیجه افزایش رضایتمندی از وظایف اصلی سازمان» و در رابطه با پیش‌بینی نتایج یا تخمین نتایج موارد لازم برای بررسی را این‌چنین بیان کرده است: «کیفیت خدمات ارائه شده، میزان رعایت قوانین و مقررات بیمارستانی، انجام تعهدات لازم جهت اجرای صحیح و مناسب مسؤولیت‌ها، داشتن مقررات و آیین‌نامه‌های مناسب جهت به کارگیری در هنگام ضرورت، چگونگی رسیدگی به مسایل طرفین در هنگام بروز اختلاف، چگونگی پاسخگویی بخش غیر دولتی در مورد شکایات واصل شده، راهبردهای مناسب جهت نظارت بر پرسنل بخش غیر دولتی و میزان رضایتمندی دریافت کنندگان خدمات» (۹).

منافع حاصل از برون‌سپاری را الوانی و اشرفزاده این‌چنین بیان می‌دارند که استفاده از برون‌سپاری سبب بهبود خدمات مشتری و ایجاد حس رقابت در قسمت‌های مختلف شرکت که ناکارآمدی محسوس وجود دارد، می‌گردد (۸). شاخص‌های ارزیابی عملکرد در اثر اجرای روش‌های کاهش تصدی‌گری بر اساس نظر Bryson عبارت است از: چگونگی تغییر هزینه‌ها، نتایج مطلوب (حاصل شده)، کارایی و کیفیت خدمات بهداشتی- درمانی ارائه شده توسط بخش غیر دولتی، افزایش تحرک و پویایی سازمان و بهبود قدرت تغییر، بهبود تمرکز سازمان بر روی فعالیت‌های اصلی خود و در نتیجه افزایش رضایتمندی از وظایف اصلی سازمان (۹).

در نهایت مجموع هزینه‌های پرسنلی و رفاهی بیمارستان کاهش و هزینه‌های اداری افزایش یافت. درآمد بیمارستان نیز افزایش پیدا کرد. عملکرد مالی بیمارستان الف نسبت به قبل از واگذاری وضعیت بهتری پیدا کرده است.

### قردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از زحمات مدیریت بودجه دانشگاه علوم پزشکی کرمان، به ویژه از زحمات سرکار

نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

خانم فرزانه رحمانی کارشناس مسؤول محترم بودجه دانشگاه  
که نویسندگان مقاله را در طی مراحل مختلف تحقیق یاری

## References

1. Executive instruction of article 144 of Iranian development plan of the Islamic Republic of Iran [Online]. [cited 2005]; Available from: URL: <http://official.sums.ac.ir/icarusplus/export/sites/official/kometa2/shorarayetahavoledari/komitehha/manteghikomite/144.pdf>
2. Development Plan of Iran. Management and planning organization (MPO), executive instruction of article 144 of Iranian development plan of the Islamic Republic of Iran [Online]. [cited 2005 May 22]; Available from: URL: <http://www.spac.ir>
3. Kolehmainen-Aitken RL. Decentralization of the health sector. In: Litvack J, Seddon J, editors. Decentralization briefing notes. Washington, DC: World Bank Institute; 1998.
4. European observatory on health systems and policies [Online]. [cited 2000]; Available from: URL: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory>
5. Witter S. Health economics for developing countries: A practical guide. London, UK: Macmillan Publishers Limited; 2000.
6. Khorshid S. Beyond the privatization. *Tadbir* 2008; 18(189): 43-8. [In Persian].
7. Kianmehr MR. Effect of outsourcing or taking advantage of outsource elements of organization or productivity at Tolpers Co. (P.J.S) [Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University; 2001. [In Persian].
8. Alvani SM, Ashrafzadeh F. Guidance outsource (for decision making of managers in outsourcing services). Tehran, Iran: Ghasidehsara Publication; 2005. [In Persian].
9. Bryson JM. Strategic planning for public and nonprofit organizations. Trans. Monavarian A. Tehran, Iran: State Administration Training Center. 2002. [In Persian].
10. Sadeghi GH, Majidpour A, Jalili S. Studying transfer of some units of healthcare and treatment services to private sector and its effect on quality and quantity of presenting pertinent healthcare and treatment services. Proceeding of the 1<sup>st</sup> National Congress on Management of Resources at Hospital, Tehran, Management of Development of Resources and Majlis Affairs, Ministry of Health and Medical Education; 2002; Tehran, Iran. [In Persian].
11. Raeisi P, Alikhani M, Mobinizadeh MR. Fee for Service (FFS) payment on the basis of performance in Hasheminejad Hospital, Tehran. *Quarterly Health System* 2010; 2(1): 27-36. [In Persian].
12. Goldsmith P. The decision to outsource. *Computing Japan Magazine* 1999. 6(9). 46.
13. Roointan AR. Management improvement and use of resources with outsourcing to private sector in Aligodarz health care grid. Proceedings of the 1<sup>st</sup> Nationwide Conference of Resource Management in Hospitals, 2002 Jan 8-9; Tehran, Iran. p. 279. [In Persian].
14. Gates DM, Smolarek RT, Stevenson JG. Outsourcing the preparation of parenteral nutrient solutions. *Am J Health Syst Pharm* 1996; 53(18): 2176-8.

## The effect of management empowerment regarding Iran development plan -article 144- on financial performance of a pilot hospital

Amir-Ashkan Nasiripour<sup>1</sup>, Behnam Najafi<sup>2</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Competitive economy of healthcare and treatment services, complexity and necessity of offering quality services at healthcare and treatment organizations, affiliated to the universities of medical sciences, have forced these units to use modern management tools and approaches. Decentralization concept is one of the most significant and effective tools that can be considered as reorganization strategy at universities. The main purpose of the present research was to determinate the effect of letter of understanding of management transfer of Iran development plan -article 144- on financial performance at a pilot hospital.

**Method:** This descriptive case study applied in terms of execution method. Children hospitalized at grade-A hospital affiliated to Tehran University of Medical Sciences, Iran, were subjects of the present research. The data were extracted and classified through studying all financial documents of the hospital.

**Results:** With transferring this grade-A hospital, hospital costs increased from 4,071,618,515 to 5,534,194,824 rials without considering declining rate and to 4,536,225,266 rials with considering declining rate (22%). In addition, incomes of hospital increased from 4,148,174,004 rials to 6,162,327,713 rials without considering declining rate and to 5,051,088,289 rials with considering declining rate (22%).

**Discussion and Conclusion:** Financial performance of the hospital has turned better especially after it was transferred to the private sector.

**Keywords:** Financial performance, Outsourcing, Iranian development plan, Cost, Revenue, Hospital

**Citation:** Nasiripour AA, Najafi B. **The effect of management empowerment regarding Iran development plan -article 144- on financial performance of a pilot hospital.** J Manage Med Inform Sch 2013; 1(1): 48-56

Received: 22.07.2013

Accepted: 23.10.2013

1- Associate Professor, Department of Health Services Management, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author)

Email: nasiripour@srbiau.ac.ir

2- Department of Health Services Management, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran