

مشارکت بخش دولتی و غیر دولتی

مرکز فوق تخصصی شهید هاشمی نژاد و بیمارستان محب

نویسندگان:

مهدی برزگر

دکتر مسعود اعتمادیان

مشارکت بخش دولتی و غیر دولتی

تغییر و تحولات در گستره پر رقابت دنیای کنونی به اندازه ای است که سازمانها جز در سایه سازماندهی و مدیریت صحیح، فرصتی برای باقی ماندن در عرصه رقابت نخواهند داشت. تداوم حیات سازمانها، به فرد یا افرادی آگاه وابسته است که بتوانند خود را با این چالش ها سازگار کنند و از طریق هماهنگ کردن اهداف با شرایط محیطی و اصلاح روشها، سازمان را در جهت پیشبرد توسعه ملی هدایت کنند.

سازمانهای بهداشتی درمانی خصوصاً بیمارستانها به عنوان سازمانهایی که اولین نیازهای اساسی انسانها را تأمین می کنند، از این قاعده مستثنی نیستند. پیچیدگی و اهمیت فلسفه وجودی این سازمانها که همانا برآوردن نیاز نوع بشر به سلامتی است؛ موجب می شود بهبود مستمر و موفقیت، دغدغه همیشگی نظام بهداشت و درمان کشورها محسوب شود.

بنیان بهداشت و درمان کشورها متشکل از پنج جزء اصلی است که زیرساختهای سیستم بهداشت و درمان به شمار می آیند. این زیرساختها عبارتند از منابع تولید، ساختار سازمانی، مدیریت، پشتیبانی اقتصادی و عرضه خدمات. از میان این عوامل، پشتیبانی اقتصادی برای تأمین منابع مالی موردنیاز برنامه های عرضه خدمات و نیز اعمال مدیریت بسیار ضروری است.

آمار سال ۲۰۰۸ نشان می دهد، از ۵۷ هزار میلیارد دلار درآمد تولید ناخالص داخلی^۱ در دنیا، ۴۷۰۰ میلیارد دلار صرف خدمات درمانی می شود. به گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰)، هزینه خدمات درمانی دنیا از ۳٪ سهم تولید ناخالص داخلی در سال ۱۹۵۰ به ۸٪ در سال ۱۹۹۹ رشد کرده است، که عواملی از قبیل رشد سریع تکنولوژی، افزایش نرخ دستمزد نیروی انسانی تحصیل کرده، هزینه سنگین داروها و اعمال جراحی همچنین بازسازی ساختمانهای قدیمی و نگهداری آنها را می توان در آن دخیل دانست.

در واقع افزایش هزینه های بهداشتی درمانی که در برخی کشورها رشدی بیش از نرخ تورم نیز داشته است، موجب ایجاد تنگناهایی برای تأمین هزینه سلامت کشورها شده است. به خصوص این که بیشترین بار تأمین این هزینه ها به عهده دولت است و ۳۰ الی ۵۰ درصد آن صرف بیمارستان ها می شود. عامل انسانی که بازوی ارائه کننده خدمات و در عین حال، یکی از مهمترین عوامل تولید و جزء تعیین کننده ای از این سیستم است می تواند در جایگاه اجرایی با آگاهی از روشها و راهکارها، فرصتهای جدیدی برای چالش جهانی تأمین منابع مالی و مدیریت برتر ایجاد کند و شکاف میان نیازهای زیرساختی و منابع موجود را از میان بردارد.

در کشور ایران بخش دولتی و خصوصی در کنار هم ارائه خدمات مختلف بهداشتی و درمانی را به عهده دارند. ولی عمدتاً بخش دولتی و بویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در این زمینه از سهم

^۱ - GDP

بیشتری بر خوردار است. بیش از ۷۰/۹ درصد از مؤسسات درمانی کشور وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی است، که مستقیماً زیر نظر وزارت بهداشت و درمان فعالیت می کنند. ۱۸/۸ درصد از کل مؤسسات درمانی در اختیار بخش خصوصی است. همچنین بخش خصوصی عهده دار ۲۳ درصد از آزمایشگاه ها و ۳۷/۴ درصد از مراکز رادیولوژی کشور نیز می باشد. سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان ۲/۷۵ درصد از مراکز درمانی را در اختیار دارد. سازمانهای خیریه، سازمان بهزیستی، بنیادها و سازمانهای شغلی نظیر شرکت نفت نیز عهده دار ارائه خدمات بهداشتی درمانی می باشند.

تأمین منابع مالی در بخش بهداشت و درمان در کشور ایران، همواره با مشکلات زیادی همراه بوده است و این مقوله از جمله محدودیتهای اصلی در بخش توسعه بهداشت و درمان محسوب می گردد. در ایران، مجموعه منابع مالی لازم برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی از طریق بخش عمومی، دولت، سازمان تأمین اجتماعی و بخش خصوصی (خانوارها) تأمین می گردد. درصد محدودی از منابع مالی نیز در مراکز وابسته به بخش غیر دولتی فراهم می گردد.

۵۰ تا ۶۰٪ هزینه سلامت در ایران از جیب پرداخت می شود. طبق برنامه پنجم توسعه، این میزان باید به ۳۰٪ برسد. پرداخت مستقیم یکی از ناعادلانه ترین انواع تأمین مالی است زیرا سخت ترین ضربه را به فقرا وارد آورده و مکانیسمهای حمایتی که از سوی بیمه عمومی و خصوصی در حمایت از مخارج کمرشکن سلامت ایجاد می شود را فراهم نمی نماید.

یکی از راهکارها که در دنیا تجربه شده است مشارکت بخش دولتی و غیر دولتی^۱ است که برای اولین بار در دهه ۱۹۹۰ مطرح شد. این مشارکت در شرایطی می تواند رخ دهد که رقابت بیمارستانهای دولتی و خصوصی برای گسترش عرضه خدمات و جذب بیمار در همه جای دنیا وجود دارد. هر قدر برنامه های دولتی گسترده تر و پیشرفته تر عمل کند، میدان عمل بخش غیر دولتی محدودتر می شود و برعکس هرگاه بخش دولتی از عهده تقاضای مردم برنیاید، آنان به بخش غیر دولتی روی می آورند. در واقع، تفاوت در خط مشی های این دو بخش است، زیرا خط مشی بخش خصوصی، حداکثر کردن سود و رشد اقتصادی است ولی در بخش دولتی سودآوری نمی تواند معیار مناسبی برای سنجش کارایی به شمار آید به این دلیل که اصولاً برای دولتها در حوزه سلامت، سودآوری مورد توجه نیست.

تعریف: PPP (Public Private Partnership)

"مشارکت بخش دولتی و غیردولتی (PPP) یک موافقت نامه قراردادی میان نهاد دولتی (مرکزی، ایالتی و یا محلی) و بخش غیردولتی است که توسط این موافقت نامه مهارت ها و دارائی های هر بخش (دولتی و غیردولتی) به منظور ارائه یک خدمت یا امکانات به بخش عمومی به اشتراک گذاشته می شود. علاوه بر

^۱ -Public Private partnership (PPP)

منابع، طرفین قرارداد، ریسک ها و منافع بالقوه ارائه خدمات یا امکانات را نیز به اشتراک می گذارند."

محدوده پروژه های PPP

محدوده پروژه های PPP زیرساخت های عمومی است زیرساخت های عمومی عبارتند از امکاناتی که جهت تحقق کارکردهای اقتصاد و اجتماع مورد نیاز هستند. زیرساخت ها عمومی را می توانند به دو بخش تقسیم شوند:

الف: زیرساخت های اقتصادی (Economic): از قبیل امکانات حمل و نقل و یا شبکه های خدمات رفاهی (مانند آب، برق، فاضلاب و ...)

ب: زیرساخت های اجتماعی (Social): زیرساخت هایی نظیر مدارس، بیمارستان ها، کتابخانه ها، زندان ها و غیره

ویژگی های کلیدی PPP

الف: مسئولیت دارایی ها در اختیار بخش دولتی باقی خواهد ماند
ب: طولانی بودن مدت قرارداد پروژه (بیش از ۱۵ سال)
ج: تسهیم ریسک های فازهای مختلف پروژه (طراحی، ساخت، بهره برداری)
د: استفاده از منابع، مهارت ها و توانمندی های بخش غیردولتی

مزایای PPP

در اکثر مواقع، کمبود بودجه دولت دلیل اصلی گرایش به سمت پروژه های PPP عنوان شده است. اما ممکن است کمبود بودجه دولت جهت توسعه خدمات زیرساختی خدمات عمومی، اصلی ترین دلیل برای انتخاب PPP برای اجرای یک پروژه نباشد. یک پروژه ممکن نیست تحت عنوان پروژه PPP اجرایی شود مگر اینکه افزایش بهره وری، تحویل بهینه پروژه، بهره برداری و مدیریت بهتر و دسترسی به تکنولوژی پیشرفته، هزینه های اضافی پروژه را پوشش دهد. به بیان روشن تر بیشتر کشورها "افزایش ارزش پول" "Value For Money" را به عنوان ملاک اصلی انتخاب مکانیزم PPP می دانند.

مشارکت بخش دولتی و غیر دولتی موجب می شود از جذابیتی که بخش دولتی برای ارائه خدمات در مقایسه با بخش غیر دولتی دارد (تجهیزات بیشتر، نیروی انسانی ماهرتر) و همچنین از درآمدهای بالای بخش غیر دولتی نسبت به دولتی، توأمان بهره گرفته شود. بسیاری از دولتها با شرکت دادن بخش غیر دولتی در سامان دادن به تسهیلات دولتی و تأمین بودجه آنها، به موفقیت هر دو بخش کمک کرده اند. هدف این طرح ترکیب بهترین قابلیت های بخش دولتی و غیر دولتی برای افزایش منافع حاصله است.

مشارکت بخش دولتی و غیر دولتی انواع مختلف دارد و درجه متفاوتی از همکاری و تقسیم ریسک بین این دو بخش را شامل می شود. در واقع در تمام انواع مشارکتها، ریسک از بخش دولتی به غیر دولتی انتقال می یابد.

اگر یک مؤسسه غیر دولتی مسئولیت تأمین مالی، ساختن و ارائه خدمات در بخش درمانی را به عهده بگیرد مسئولیت ریسکهای مرتبط با آن را نیز می پذیرد از جمله درصد اشغال تخت، انگیزه پرسنل، هزینه های نیروی کار، کسورات بیمه، خسارات حوادث غیرمترقبه و خیلی از ریسکهای دیگر.

مشارکت مؤسسه غیرانتفاعی محب و مرکز فوق تخصصی شهید هاشمی نژاد (PPP)

مؤسسه غیرانتفاعی محب بر اساس فرصت های قانونی در سال ۱۳۸۳ تاسیس شد. هدف این مؤسسه «ارایه خدمات درجه یک به اقشار کم درآمد با تعرفه دولت» است. این مؤسسه با استفاده از مواد ۸۷ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه مشارکت خود با بیمارستان هاشمی نژاد را آغاز نمود. شروع به کار این مؤسسه با اجاره دو بخش از بیمارستان هاشمی نژاد و تاسیس و سرمایه گذاری در آن آغاز شد. دو بخش محب (۱۶ تخت) و بخش مهر (۱۶ تخت) نتایج اولیه مشارکت بیمارستان دولتی هاشمی نژاد با مؤسسه غیرانتفاعی محب بود. مؤسسه محب با استفاده از فضاهای اداری مازاد در بیمارستان هاشمی نژاد، اقدام به سرمایه گذاری و تجهیز این دو بخش نمود تا بتواند به افراد تحت پوشش بیمه های مختلف با هزینه بسیار پایین و کیفیت مطابق با استانداردهای جهانی ارائه خدمت دهد.

ساخت بیمارستان محب با استفاده از مدل PPP:

در سال ۱۳۸۷ فاز دوم مشارکت، با اجاره بلندمدت فضای پارکینگ بیمارستان هاشمی نژاد و احداث بیمارستان محب آغاز شد. فضای پارکینگ زمینی بالغ بر ۱۰۰۰۰ متر مربع بود که فقط برای پارک وسایل نقلیه به گنجایش ۱۰۰ ماشین استفاده می شد. مؤسسه محب با اجاره این فضا، ظرف ۱۴ ماه بیمارستان محب را ساخته و همچنین امکانات لازم را برای استفاده بیش از ۱۴۰ اتومبیل در طبقات زیرزمین آن فضا فراهم کرد. این بیمارستان کاملاً غیرانتفاعی بوده و با استفاده از تسهیلات بانک ساخته شده و اعیانی آن به طور کامل وقف گردیده است.

هم اکنون بیمارستان محب با ۱۲۶۶۰ متر مربع مساحت کل ساختمان و در ۱۱ طبقه و با ۱۴۰ واحد پارکینگ، تعداد ۱۵۷ تخت بستری عادی و ویژه و ۷ اتاق عمل ارائه خدمت می نماید و ساختمان بیمارستان به صورت استاندارد و مقاوم در مقابل زلزله بوده و اعیان آن از ابتدای دوره مشارکت وقف گردیده است. هم اکنون این بیمارستان توانسته است با ارائه خدمات مطلوب و در حد استاندارد جهانی و در محیطی پر از شأن و احترام و با تعرفه بسیار پایین تر نسبت به بیمارستان های خصوصی گام مؤثری در جلب رضایت بیماران - که توسط Third-party سنجیده می شود - بردارد. در حال حاضر هزینه

پرداخت شده از جیب توسط بیماران مراجعه کننده به بیمارستان نزدیک به ۳۰٪ می باشد که حدود ۵۰٪ نسبت به سایر مراکز کمتر است.

طبق ماده ۲ اساسنامه مؤسسه، کلیه منافع حاصل از ارائه خدمات، صرف توسعه و تجهیز بیمارستانهای تحت پوشش خواهد شد و مؤسسين و صاحبان سرمایه حق انتفاع را نخواهند داشت. مشارکت بين بیمارستان هاشمی نژاد (بخش دولتی) و مؤسسه غیرانتفاعی محب (بخش غیردولتی) مزایای بسیاری را برای بخش دولتی، مردم و بخش بهداشت و درمان به ارمغان آورد.

مزایای طرح PPP برای بخش دولتی (بیمارستان هاشمی نژاد)

الف: نتایج حاصل از PPP برای بیماران بستری:

- ۱- افزایش سرعت و ارتقای کیفیت در ارائه خدمات بالینی با حضور تمام وقت پزشکان به دلیل مشارکت با بیمارستان محب و همجواری با این بیمارستان که موجب تسهیل ارتباط و حضور اتنها در بیمارستان شهید هاشمی نژاد در ساعات غیر اداری می شود.
- ۲- تکمیل پکیج خدمات بالینی و پاراکلینیکی مورد نیاز بیماران هدف (کلیوی، دیالیزی) در بیمارستان شهید هاشمی نژاد از طریق خدمات ارائه شده در بیمارستان محب (قلب و عروق).
- ۳- صرفه جویی در زمان بیماران هنگامی که به عنوان خدمات تکمیلی درمان، به دریافت خدمات کلینیکی و پاراکلینیکی از بیمارستان محب نیاز دارند.
- ۴- کاهش زمان انتظار بیماران بستری و نیازمند عمل در صورتی که یکی از دو بیمارستان، ظرفیت و امکانات لازم برای انجام پروسیجر مورد نیاز در آن زمان خاص را نداشته باشد. در این صورت از ظرفیتهای موجود بیمارستان دیگر برای خدمت رسانی استفاده می شود.
- ۵- افزایش تعداد مراجعین بیمارستان هاشمی نژاد از طریق آشنایی بیماران محب با امکانات بیمارستان هاشمی نژاد به دلیل همجواری
- ۶- امکان استفاده از بیمه های پایه و مکمل برای بیماران (که از مجموع خدمات دو بیمارستان بهره مند گردند) و در نتیجه کاهش پرداخت از جیب

ب: نتایج اجرای مدل PPP برای کارکنان هاشمی نژاد:

- ۱- استفاده از تجارب همکاران در بیمارستان مجاور در خصوص برخورد با بیماران و انجام فرآیندهای کاری

- ۲- افزایش انگیزه کارکنان در نتیجه رقابت کاری سالم بین دو بیمارستان در راستای ارتقای کیفیت
- ۳- همکاری و مشارکت کارکنان دو بیمارستان در قالب کارهای تیمی با هدف بهبود و ارتقای بهره وری و تعالی دو بیمارستان
- ۴- افزایش بودجه بخش دولتی جهت اختصاص به منابع انسانی به دلیل درآمدهای ناشی از مشارکت با بیمارستان غیردولتی
- ۵- انتقال فرهنگ تحمل مخاطره، تحمل تعارض و پشتکار از بیمارستان قدیمی تر (دولتی) به بیمارستان جدیدتر (غیر دولتی) به دلیل ارتباطات و مشارکت دو بیمارستان
- ۶- تأمین تجهیزات و امکانات برای کارکنان اداری از محل درآمددریافتی بیمارستان هاشمی نژاد از بیمارستان محب
- ۷- امکان استفاده از فضای آموزشی بیمارستان محب در صورت نیاز
- ۸- هزینه کردن درآمدهای دریافتی بیمارستان هاشمی نژاد از بیمارستان محب برای بهسازی فضای کاری اداری و بالینی
- ۹- برگزاری دوره های آموزشی تخصصی برای کارکنان هاشمی نژاد، شرکت در سمینارها و کارگاهها از طریق بودجه مؤسسه محب
- ۱۰- امکان خرید تجهیزات روز با درآمدهای حاصل از مشارکت

پ: نتایج حاصل از PPP در بخش آموزش:

- ۱- انتقال دانش از اساتید خبره پزشک شاغل در بیمارستان محب به پرسنل و فراگیران بیمارستان هاشمی نژاد در طی فرآیند آموزش
- ۲- ارتقا سطح آموزش فراگیران با توجه به حضور تمام وقت پزشکان در بیمارستان محب و افزایش ارتباط اساتید با فراگیران بیمارستان شهید هاشمی نژاد
- ۳- به شراکت گذاشتن تجربه و دانش کارشناسان و متخصصان دو بیمارستان در سمینارها و کنگره های داخلی
- ۴- امکان فراگیری آموزش بهتر در محیط هایی که از نظر فضا و تجهیزات به روز گردیده است (با توجه به اینکه بسیاری از فضا و تجهیزات به کمک مؤسسه محب بازسازی و خریداری شده است).

ت:نتایج حاصل از PPP در بخش بهداشت درمان :

- ۱- کاهش بار هزینه ساخت و بازسازی بیمارستانهای دولتی فرسوده
- ۲- ورود سرمایه از طریق بخش خصوصی به ساختار بهداشت و درمان و در نتیجه ارتقای کیفیت و دسترسی خدمات به اقشار ضعیف جامعه
- ۳- افزایش سرعت در محقق شدن اهداف سند چشم انداز ۲۰ ساله کشور در حوزه بهداشت و درمان
- ۴- افزایش سهم مفید بخش غیر دولتی در تحقق اهداف سلامت جامعه
- ۵- کاهش تشکیلات مسئولین بخش درمان به دلیل درگیری کمتر با مسائل و مشکلات داخلی بیمارستان
- ۶- ارتقاء سطح کیفی و کمی خدمات در بیمارستان و کمک به وجهه بخش درمان از طریق ارائه خدمات مطلوب

ث:نتایج حاصل از PPP برای بیمارستان هاشمی نژاد:

- ۱- کمک به بازسازی و زیباسازی فضای فیزیکی و تأسیساتی بیمارستان هاشمی نژاد با استفاده از کمک های مالی مؤسسه محب
- ۲- راه اندازی چرخه کامل خدمات درمانی کلیه و قلب و عروق از طریق استفاده از تخصص بیمارستان محب
- ۳- کسب درآمد از بیمارستان محب به دلیل خرید خدمت و در نتیجه فراهم شدن امکان توسعه و بهبود فرآیندها و عملکرد
- ۴- کسب درآمد از محل اجاره بخشها
- ۵- ریسکهای مالی و خدماتی بین دو بیمارستان تسهیم می شود.