

## ◆ سه تجربه و سه الگوی متفاوت!

اما از سوی دیگر شاهد ۳ الگوی متفاوت در زمینه مشارکت دولتی خصوصی در این شبکه زنجیره‌ای از بیمارستان‌ها هستیم بدین ترتیب که در یکی از این مراکز در زمین آورده دولتی، بخش خصوصی ساخت، تجهیز، تصدی و بهره‌برداری از بیمارستان را برعهده گرفته است اما در قالب قرارداد اجاره‌ای ۱۵ ساله قابل تمدید به نوعی مالکیت این مرکز در اختیار بخش دولتی است. هر دو بیمارستان دولتی و خصوصی هم جوار به صورت مجزا از یکدیگر فعالیت نموده اما در برخی از موارد از خدمات متقابل یکدیگر همانند خدمات پشتیبانی مشترک استفاده می‌نمایند. در یکی دیگر از این مراکز، دو بیمارستان دولتی و خصوصی هم جوار به صورت مجزا از هم عمل کرده و یا یکدیگر ادغام شده‌اند، بدین معنی که مدیریت و تصدی و بهره‌برداری از دو بیمارستان به بخش خصوصی سپرده شده است و عملاً یک بیمارستان با نامی واحد البته در دو ساختمان مجزا شکل گرفته است. در این مدل فعالیت‌های آموزشی بیمارستان دولتی همچنان پابرجا مانده و حقوق پرسنل رسمی از بودجه دولتی تأمین شده و بخش خصوصی بازسازی ساختمان فرسوده بیمارستان دولتی را تعهد نموده است.

در آخرین مرکز از این زنجیره نیز بخش خصوصی ساخت و تجهیز بیمارستان جدید را عهده‌دار شده و کلیه نیروی انسانی و اعضای هیئت علمی بیمارستان فرسوده مجاور به این بیمارستان جدیدالتأسیس نقل مکان نموده‌اند.

همان گونه که در مثال مورد بررسی ملاحظه می‌شود نبود الگویی جامع با تعریف کارکردهای مورد نظر، چشم اسفند یار این طرح است که ناشی از ضعف در نقش تولیتی وزارت بهداشت در ایجاد مشارکت‌های دولتی خصوصی است. چرا که این نقش تولیتی و قاعده گذاری وزارت بهداشت است که می‌بایست تبیین نماید که مشارکت بخش دولتی خصوصی به عنوان یک ابزار سیاست گذاری در کدام حوزه‌ها هزینه اثر بخش بوده و اهداف کلان نظام سلامت را بهبود می‌بخشد. اگر چنین ابزاری صرفاً در جهت بازسازی بافت‌های فرسوده بیمارستان‌های دولتی مورد استفاده قرار گیرد آنچه مورد نظر کلان نظام سلامت در راستای پاسخگویی، ایجاد کارایی و ارتقای کیفیت خدمات تحقق نخواهد یافت. از سوی دیگر باید متذکر شد که با وجود استفاده این بیمارستان‌ها از امکانات دولتی تعرفه آن مشابه تعرفه بخش خصوصی است.

## ◆ هفت اصل برای ایجاد حاکمیت وزارت بهداشت و استفاده از ظرفیت بخش خصوصی

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان بیان داشت که التزام به اصول هفگانه

زیر می‌تواند به وزارت بهداشت و درمان جهت ایجاد یک حاکمیت شایسته (Good Governance) به منظور نقش آفرینی درست تولیتی در ایجاد و توسعه مشارکت‌های دولتی و خصوصی کمک نماید:

اصل ۱: فرآیند مشارکت دولتی - خصوصی نیازمند سیاست‌های یکپارچه‌ای است که اصولی صریح، دامنه و حوزه‌هایی مشخص، مجموعه اهداف واقع بینانه و ابزارهای لازم برای دستیابی به آن‌ها را با هدف کلی موفقیت در حمایت از مردم در رویکرد مشارکت دولتی - خصوصی تعیین نماید.

اصل ۲: مشارکت‌های دولتی - خصوصی به واسطه دارا بودن ساختارهای پیچیده نیازمند مهارت‌های جدید هستند، وزارت بهداشت می‌تواند ظرفیت‌های لازم را با اتخاذ یک رویکرد ترکیبی ایجاد نمایند، رویکردی که نیازمند دیدگاه بین‌رشته‌ای است (ضمن بهره‌گیری از کارشناسان بیرونی، ادارات دولتی را نیز آموزش می‌دهد). این امر سبب خواهد شد که با تحلیل تمامی ذینفعان (Stakeholders) الگوی جامع مشارکت‌های دولتی خصوصی در حوزه سلامت تبیین و دستورالعمل‌های لازم تنظیم گردد.

اصل ۳: سرمایه‌گذاران خصوصی در قراردادهای مشارکت‌های دولتی - خصوصی نیاز به قابلیت پیش‌بینی و امنیت در چارچوب قانونی دارند که به معنی قوانین کمتر، ساده‌تر و بهتر است. علاوه بر این، چارچوب قانونی می‌بایست ذینفعان را در نظر گرفته و به آن‌ها جهت شرکت در فرآیندهای قانونی، حفظ حقوقشان و تضمین مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها اختیار بدهد.

اصل ۴: قراردادهای مشارکت دولتی - خصوصی این امر را میسر می‌سازد که ریسک‌ها توسط بخش‌های خصوصی کنترل شوند. با این وجود، وزارت بهداشت نیز باید مسئولیت مربوط به خود را قبول نموده و برای کاهش مسئولیت‌های بخش خصوصی تلاش کند که این امر در نهایت به نفع هر دو طرف خواهد بود.

اصل ۵: انتخاب شرکت‌کنندگان در مناقصه‌ها می‌بایست بر اساس فرآیندی شفاف، بی‌طرفانه و غیر تبعیض آمیز صورت گرفته تا باعث افزایش رقابت شده و تعادلی میان الزام زمان کاهش پروژه و کاهش هزینه فرآیند مناقصه و همچنین یافتن بهترین طرح پیشنهادی برقرار کند. با هر گونه فساد در این تعاملات می‌بایست با ابزارهای تنبیهی بازدارنده برخورد شود.

اصل ۶: فرآیند مشارکت دولتی - خصوصی می‌بایست از طریق افزایش شفافیت و پاسخگویی در پروژه‌ها مردم را در اولویت قرار داده و از این طریق معیشت مردم را (به‌ویژه محرومان اجتماعی و اقتصادی) بهبود بخشد.

اصل شماره ۷: فرآیند مشارکت دولتی - خصوصی می‌بایست اصول توسعه پایدار و سند راهبردی نظام سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری را در طرح‌های مبتنی بر مشارکت دولتی - خصوصی تجمیع و یکپارچه نماید.

## خبر مرتبط

## سود بخش خصوصی را تضمین می‌کنیم

شده ارائه می‌شوند و ما به التفاوت آن به بخش خصوصی پرداخت می‌شود. نکته حائز اهمیت این است که سود دهی هر گونه سرمایه گذاری توسط بخش خصوصی را تضمین می‌کنیم. در خصوص تخت‌های بیمارستانی ۹۴ بسته سرمایه‌گذاری به ارزش ۲۰ هزار میلیارد تومان در نظر گرفته شده است، مراکز تصویر برداری نیز در قالب ۵۰ پروژه به ارزش ۱۴۰۰ میلیارد تومان به بخش خصوصی واگذار می‌شود. به عبارتی جمعا بسته‌هایی به ارزش ۲۵ میلیارد تومان ارائه می‌شود. در فازهای بعدی برنامه‌هایی مانند شهرک‌های دانش و سلامت، اورژانس پیش بیمارستانی، مراکز جامع بهداشت، خدمات الکترونیک سلامت و... ارائه خواهد شد. قراردادی با ارزش هزار میلیارد تومان با شرکت سرمایه گذاری غدیر منعقد شده است، همچنین قراردادی با شرکت سامسونگ برای احداث یکی از بیمارستان‌های مهم به ارزش حدود هزار میلیارد تومان بسته شده است. این در حالی است که بودجه عمرانی وزارتخانه در سال ۹۲ زیر هزار میلیارد تومان بوده است.



سید ابراهیم رئیسیون مشاور اقتصادی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی: در حوزه تخت‌های بیمارستانی شاخص کشور ما ۱/۷ تخت به ازای هر هزار نفر است که این آمار در کشورهای توسعه یافته ۵ تخت به ازای هر هزار نفر است، مطابق با برنامه ششم توسعه این عدد باید به ۲/۶ ارتقا پیدا کند، بر این اساس حدود ۱۱۵ هزار تخت جدید باید اضافه شود. با توجه به اینکه بیش از ۵۰ درصد بیمارستان‌های کشور فرسوده هستند، این آمار با احتساب جایگزینی تخت‌های فرسوده است. اگر به ازای هر تخت ۵۰۰ میلیون تومان هزینه را محاسبه کنیم یعنی بالغ بر ۶۰ هزار میلیارد تومان بودجه لازم داریم.

بدین ترتیب با احتساب زمان بندی ۵ ساله، سالیانه به ۱۲ هزار میلیارد تومان پول نیاز داریم. با توجه به موارد فوق و استقبال خوب، امیدواریم در رسیدن به اهداف موفق شویم. قالب پروژه‌های سلامت سودمند هستند، در شهرهای بزرگ با اعمال تعرفه‌های درست خدمات ارائه می‌شود و در شهرهایی که شرایط مالی مردم مناسب نیست، خدمات با قیمت تمام