

۱. اعمال حمایت‌های لازم از بخش تعاونی و خصوصی و نهادها و مؤسسات عمومی غیر دولتی مجری این وظایف.
۲. خرید خدمات از بخش تعاونی و خصوصی و نهادها و مؤسسات عمومی غیر دولتی
۳. مشارکت با بخش تعاونی و خصوصی و نهادها و مؤسسات عمومی غیر دولتی از طریق اجاره، واگذاری امکانات و تجهیزات و منابع فیزیکی.
۴. واگذاری مدیریت واحدهای دولتی به بخش خصوصی و نهادها و مؤسسات عمومی غیر دولتی با پرداخت تمام و یا بخشی از هزینه سرانه خدمات.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ادامه طرح‌های خود برای تحول در نظام سلامت، به‌طور خاص در یک سال گذشته بهره‌گیری از ظرفیت‌های بخش خصوصی را مورد توجه قرار داده است. از این رهگذر فرسودگی بالای ۵۰ درصدی بیمارستان‌های دولتی و کمبود تخت‌های بیمارستانی در کشور مورد هدف‌گذاری طرح جدید وزارت بهداشت قرار گرفته است. به‌موجب این طرح قرار است با هزینه مستقیم بخش خصوصی بیمارستان‌های قدیمی و فرسوده بازسازی شوند، بیمارستان‌های جدید در مناطق کمتر برخوردار ساخته‌شده و سایر بیمارستان‌های کشور نیز تجهیز شوند.

◆ سهمیم کردن بخش خصوصی در توسعه زیرساخت‌ها

اما آنچه در این میان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است روی آوردن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به اتخاذ رویکرد سهمیم ساختن بخش خصوصی در توسعه زیرساخت‌های ارائه خدمات سلامت در کشور هست. الگویی که در ادبیات علم اقتصاد از آن به‌عنوان مشارکت بخش‌های دولتی - خصوصی (PPP) تعبیر می‌شود.

در همین رابطه دکتر داوود دانش جعفری، مشاور عالی وزیر بهداشت در امور اقتصادی در توضیح این طرح در برنامه تلویزیونی نبض بیان داشتند که دولت وظایف بسیار سنگینی در حوزه سلامت دارد که در اصل ۲۹ قانون اساسی به تفصیل به آن‌ها اشاره شده و این در حالی است که امکانات مالی دولت برای انجام این وظایف کافی نیست. وی در ادامه اشاره داشته است که مدل مشارکت‌های عمومی - خصوصی، روشی است که بر اساس آن منابع مالی از طریق بخش خصوصی تجهیز و در جهت زیرساخت‌های مورد نیاز دولت هدایت می‌شود. ضمن اینکه هر کدام از طرفین دولتی و خصوصی نیز به اهداف خود می‌رسند. حال پرسشی را می‌توان طرح نمود که آیا به کارگیری مشارکت‌های دولتی - خصوصی می‌تواند نسخه شفابخشی برای وزارت بهداشت و درمان در راستای پاسخگویی به وظایف بسیار سنگین وزارت خانه مذکور باشد؟

◆ مشارکت‌های دولتی - خصوصی چه هستند؟

مشارکت‌های دولتی - خصوصی (PPPs) پدیده جدیدی در ارائه خدمات عمومی می‌باشند. مفهومی که در یک دهه قبل به ندرت مطرح می‌شد، اکنون این چنین در ایجاد منافع عمومی نقش مهمی را در بسیاری از کشورهای جهان ایفا می‌کند. به‌طور کلی می‌توان بیان داشت که مشارکت‌های دولتی - خصوصی از تأثیرات منفی مالکیت و ارائه خدمات انحصاری دولتی از یک‌سو و خصوصی‌سازی آشکار از سویی دیگر اجتناب می‌ورزند.

در مقابل، مشارکت‌های دولتی - خصوصی بهترین‌های هر دو بخش را با هم ترکیب می‌نماید، منابع، مهارت‌های مدیریتی و فناوری‌های بخش خصوصی به همراه اقدامات قاعده‌گذاری و محافظت از منافع عمومی در بخش دولتی.

بر اساس تعریف کمیسیون سازمان ملل در اتحادیه اروپا، مشارکت دولتی خصوصی یک ارتباط مبتنی بر توافق که منعکس‌کننده مسئولیت‌های متقابل علاوه منافع مشترک بین بخش‌های دولتی و خصوصی طرف تعامل هست. مشارکت‌های دولتی - خصوصی تأمین مالی، طراحی، اجرا و بهره‌برداری از خدمات و تسهیلات بخش دولتی را مدنظر قرار می‌دهند.

◆ شاخصه‌های کلیدی مشارکت‌های دولتی - خصوصی

شاخصه‌های کلیدی مشارکت‌های دولتی - خصوصی به شرح زیر است:

- ۱- ارائه خدمات بلندمدت (در برخی موارد بیش از ۳۰ سال)
- ۲- انتقال ریسک به بخش خصوصی
- ۳- انواع مختلف از قراردادهای بلندمدت منعقدشده بین شخصیت‌های حقوقی و مقامات دولتی

◆ تنوع مدل‌های مشارکت دولتی خصوصی

اگرچه مدل‌های مشارکت دولتی - خصوصی دارای تنوع هستند، اما در دو دسته کلی قابل تمایز می‌باشند: نوع اول که به تمامی اشکال سرمایه‌گذاری مشترک میان ذی‌نفعان دولتی و خصوصی مربوط است، الگویی که بر پایه مدل اولیه تأمین مالی خصوصی در سال ۱۹۹۲ در کشور انگلستان توسعه پیدا کرده است. امروزه مدل تأمین مالی خصوصی (PFI) به‌عنوان بخشی از برنامه اصلاحات گسترده در ارائه خدمات عمومی، از سوی بسیاری از کشورها از جمله: کانادا، فرانسه، نیوزلند، پرتغال، ایرلند، نروژ، فنلاند، استرالیا، ژاپن، مالزی، آمریکا و سنگاپور (و هم‌چنین در میان دیگر کشورها) پذیرفته شده است.

نوع دوم که در بر دارنده مشارکت‌های دولتی - خصوصی قرار دادی است. طیفی از مدل‌های مختلف مشارکت دولتی - خصوصی قرار دادی وجود دارد که ریسک‌ها و مسئولیت‌ها را به روش‌های مختلف در بین شرکا دولتی و خصوصی توزیع می‌نماید همانند: مدل خرید- ساخت- بهره‌برداری (BBO)، مدل ساخت- مالکیت- بهره‌برداری (BOO)، مدل ساخت- مالکیت- بهره‌برداری- واگذاری (BOOT)، مدل ساخت- بهره‌برداری- واگذاری (BOT)، مدل ساخت- اجاره- بهره‌برداری- واگذاری (BLOT)، مدل طراحی- ساخت- تأمین مالی - بهره‌برداری (DBFO)، قرار دادهای بهره‌برداری و نگهداشت (O&M) و مدل طراحی- ساخت (DB) و ...

بر اساس گزارش دفتر بانک جهانی در اتحادیه اروپا هر یک از دو دسته کلی مشارکت‌های دولتی خصوصی می‌تواند برای هر یک از کارکردهای نظام‌های سلامت (تعریف‌شده از سوی سازمان بهداشت جهانی) مورد استفاده قرار گیرد به استثنای کارکرد تولید که در حوزه استحفاظی بخش دولتی خواهد بود.

◆ مشارکت بخش خصوصی و دولتی بدون نقشه راه

آنچه در حال حاضر در حوزه سلامت کشور به وقوع پیوسته ورود به بحث مشارکت‌های دولتی خصوصی بدون وجود یک نقشه راه برای پیاده‌سازی چنین الگوهای به‌ویژه در حوزه خدمات بیمارستانی از سوی وزارت بهداشت است. در گذشته نیز چنین نقشی به‌منظور ایجاد توانمندسازی بیمارستان‌ها در امر خودگردانی و با اتخاذ رویکردی با عنوان ایجاد شبه بازار در مراکز ارائه خدمات درمانی صورت گرفته بود که با توجه به نبود نقشه راهی درست و الگویی مناسب در نهایت موجب ایجاد بخش‌هایی تحت عنوان VIP در بیمارستان‌های دولتی گردید و عملاً مراجعین در این بیمارستان‌ها به دو دسته شهروندان عادی و ویژه تقسیم‌شده و به جای ایجاد سازوکارهای ارتقای کارایی و کیفیت خدمات، صرفاً پرتیرینی از بخش خصوصی در دل بیمارستان‌های دولتی ایجاد گردید.

از این‌رو می‌توان گفت در مورد اتخاذ رویکرد مشارکت‌های دولتی خصوصی علاوه بر نادیده گرفتن وظایف تولیدی از سوی وزارت بهداشت در نظام سلامت (به‌ویژه در حوزه‌های سیاست‌گذاری و هماهنگی‌های بین بخشی) اهداف کلان نظام سلامت در حوزه‌های کارکردی تولید منابع، تأمین مالی و ارائه خدمات نیز نادیده انگاشته است. به عبارت دیگر بر اساس رویکرد دستگاہی تمامی فعالیت‌های مربوط به به کارگیری و استقرار مشارکت‌های دولتی خصوصی در سالان اخیر پرش از پله دوم بوده است، چرا که در پله اول و به‌عنوان سنگ بنای ایجاد و توسعه مشارکت‌های دولتی و خصوصی به‌ویژه در حوزه خدمات تخصصی بیمارستانی هیچ‌گونه مدل سیاستی و قاعده‌گذاری به‌منظور ارائه چهارچوب مفهومی در قالب اهداف کاربردی و مدنظر حاصل از پیاده‌سازی مشارکت‌های دولتی خصوصی ویژه حوزه سلامت موجود نیست.

◆ بررسی نمونه‌هایی از مشارکت بخش خصوصی و دولتی در ایران

جهت بررسی بیشتر پیامدهای این موضوع نمونه‌ای از بیمارستان‌های زنجیره‌ای را که با مشارکت وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی تابعه و یک موسسه خصوصی غیرانتفاعی در شهر تهران ایجاد گردیده است را به‌عنوان مثال از نظر می‌گذرانیم.

شبکه مذکور در حال حاضر دارای ۳ بیمارستان در حال ارائه خدمت است که نقطه مشترک در تمامی مراکز سه‌گانه مذکور، ساخت بیمارستانی جدید و مشخصاتی متفاوت از بیمارستان‌های دولتی هم‌جوار خود به‌ویژه در حوزه طراحی و ساختار فیزیکی در زمین متعلق به بیمارستان دولتی مذکور است.

پرونده چهارم

■ تأمین مالی نظام سلامت



مشارکت‌های

دولتی - خصوصی

بهترین‌های هردو

بخش را با هم ترکیب

می‌نماید، منابع،

مهارت‌های مدیریتی

و فناوری‌های بخش

خصوصی به همراه

اقدامات قاعده

گذاری و محافظت

از منافع عمومی

در بخش دولتی