

اندازه‌گیری میزان و نحوه‌ی کاهش تصدی‌گری خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران*

فیض‌الله اکبری^۱، حسین جودکی^۲، محمود محمودی^۳، علی اکبری ساری^۴، علیرضا نمازی^۵

چکیده

مقدمه: با وجود گذشت حدود یک دهه از شروع اجرای سیاست برون‌سپاری در بخش سلامت، معیاری برای اندازه‌گیری میزان برون‌سپاری و پایش نحوه‌ی اجرای آن معرفی نشده است. مطالعاتی که قصد داشته‌اند حجم (میزان) واگذاری‌ها را نشان دهند، به تعداد قراردادهای واگذاری اشاره نموده‌اند که این تصویر کاملی از میزان کاهش تصدی‌گری در اختیار ما قرار نمی‌دهد. مطالعه‌ی حاضر با معرفی چند شاخص ساده تا حدی این کمبود را جبران نمود و نشان داد در عمل قراردادهای برون‌سپاری خدمات چگونه منعقد شده‌اند. پس از آن با معرفی دو شاخص دیگر، میزان (کاهش) تصدی‌گری خدمات بیمارستانی اندازه‌گیری شد.

روش بررسی: مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی مقطعی و کاربردی بود که با استفاده از داده‌های سال ۱۳۸۶ اجرا شد. در ابتدا با مرور شواهد موجود و کمک گرفتن از پنج نفر از صاحب‌نظران، فرم جمع‌آوری داده‌ها طراحی گردید و سپس داده‌های مورد نیاز از طریق مراجعه به واحدهای مختلف ستاد دانشگاه و بیمارستان‌ها جمع‌آوری شد. جامعه‌ی پژوهش ۱۶ بیمارستان تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که دو بیمارستان به دلیل در دسترس نبودن داده‌های مورد نیاز و عدم دقت کافی آمار موجود کنار گذاشته شدند. از دو معیار اصلی برای اندازه‌گیری تصدی‌گری و چهار معیار دیگر برای اندازه‌گیری نحوه‌ی واگذاری‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: به طور میانگین حدود ۱۲ درصد تصدی کلی در بیمارستان‌های تحت پژوهش در اختیار بخش خصوصی و مابقی (۸۸ درصد) در اختیار بخش دولتی بوده است. همچنین به طور میانگین حدود ۲۵ درصد تصدی پرسنلی بر عهده بخش خصوصی و مابقی (۷۵ درصد) در اختیار بخش دولتی بوده است. در این مدت ۱۲۴ قرارداد منعقد شد که در ۹۳ درصد موارد طرف قرارداد بخش خصوصی بوده است. ۶۸ درصد واگذاری‌ها در فضای رقابتی انجام شد و ۱۰ درصد قراردادهای منعقد شده، نیاز به متمم پیدا کردند.

نتیجه‌گیری: حجم کمی از تصدی‌های بیمارستانی واگذار شد، اما فرایند اجرایی واگذاری‌ها به نسبت قابل قبول بود.

واژه‌های کلیدی: تصدی‌گری؛ برون‌سپاری؛ بخش خصوصی؛ بیمارستان‌های دانشگاهی.

نوع مقاله: تحقیقی

دریافت مقاله: ۱۹/۱۱/۸۸ اصلاح نهایی: ۲۹/۰۱/۹۰

پدیرش مقاله: ۲۷/۰۲/۹۰

ارجاع: اکبری فیض‌الله، جودکی حسین، محمودی محمود، اکبری ساری علی، نمازی علیرضا. اندازه‌گیری میزان و نحوه‌ی کاهش تصدی‌گری خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹ (۳): ۳۹۷-۴۰۵.

* این مقاله نتیجه‌ی طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی-درمانی تهران به شماره قرارداد ۱۳۲/۹۸۳ مورخ ۱۳۸۷/۱۱/۲۱ می‌باشد.

۱. استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری، مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (نویسنده‌ی مسؤل)

۳. استاد، جمعیت‌شناسی پزشکی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی

تهران، تهران، ایران. Email: hjooodaki@razi.tums.ac.ir

۴. استادیار، سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۵. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، معاونت توسعه مدیریت و برنامه‌ریزی، تهران، ایران.

مقدمه

مشکلات مربوط به مدیریت دولتی نظیر ناکارایی، عدم پاسخ‌گویی و کندی در تصمیم‌گیری باعث شده است که عده‌ای به فکر تجدید نظر در نحوه سازمان‌دهی نظام سلامت و توجه دوباره به نقش بخش خصوصی باشند. بخش خصوصی نشان داده است که نسبت به نیازهای مشتریان پاسخ‌گویی بیش‌تری دارد و سریع‌تر نسبت به آن واکنش نشان می‌دهد. از طرفی، عده‌ی دیگری معتقدند سیاست‌های خصوصی‌سازی به افزایش بی‌عدالتی و آسیب دیدن همبستگی اجتماعی منجر خواهد شد. در این بین عده‌ی دیگری به دنبال راه‌حل‌های بینابینی هستند تا از معایب هر دو بخش پرهیز کنند و ویژگی‌های مثبت هر دو را یک جا جمع کنند (۱).

یکی از این راه‌حل‌های بینابینی سیاستی است که تحت عناوین برون‌سپاری، کاهش تصدی‌گری، عقد قرارداد و خرید خدمت شناخته شده است و ماهیت آن این است که وظایف حاکمیتی نظیر سیاست‌گذاری و راهبری در اختیار دولت باقی بماند، اما امور تصدی‌گری به بخش خصوصی واگذار شود. بدین ترتیب دولت که در نقش خریدار خدمت ظاهر می‌شود، به کارایی تخصیص و بخش خصوصی که در نقش ارائه‌دهنده‌ی خدمات ظاهر می‌شود به کارایی فنی توجه خواهد کرد (۲).

همراه با موج جهانی، این سیاست اصلاحی در ایران نیز مطرح و در قانون برنامه‌های پنج‌ساله توسعه‌ی اقتصادی، سیاسی و اجتماعی کشور به خصوص برنامه‌ی سوم و چهارم انعکاس یافت. قوانین و مقررات دیگری نیز جهت تأکید بر اجرای این سیاست تصویب و ابلاغ شد. به عنوان مثال تصویب‌نامه‌ی ۵۴۳۵ مورخ ۷۳/۴/۸ شورای عالی اداری (سابق) و بخش‌نامه‌های متعاقب آن، وزارتخانه‌ها و نهادهای دولتی را ملزم به واگذاری امور عمومی و خدماتی (پشتیبانی) به بخش خصوصی نمود (۳). در برنامه‌ی سوم توسعه برای اولین بار به صورت مشخص به سیاست خرید خدمت از بخش خصوصی اشاره شد و در برنامه‌ی چهارم توسعه دولت موظف شد که سالانه ۳ درصد از تصدی‌گری و ۵ درصد از تعداد کارکنان خود را کم کند (۴).

اما با وجود گذشت حدود یک دهه از ابلاغ این سیاست در بخش سلامت، معیاری برای اندازه‌گیری میزان کاهش تصدی‌گری و پایش نحوه‌ی اجرای آن معرفی نشده است. مطالعاتی که قصد داشته‌اند حجم (میزان) واگذاری‌ها را نشان دهند، به تعداد قراردادهای واگذاری اشاره نموده‌اند که این تصویر کاملی از میزان کاهش تصدی‌گری در اختیار ما قرار نمی‌دهد (۵-۸). مطالعاتی هم که به بررسی موفقیت این سیاست در کشور پرداخته‌اند، اغلب به بررسی خرد یک یا چند قرارداد واگذاری پرداخته‌اند و به عنوان مثال تأثیر خرید خدمت را بر کارایی سنجیده‌اند (۹-۱۲، ۶)، اما مطالعه‌ای وجود ندارد که نحوه‌ی اجرای این سیاست را فارغ از نتایج آن نشان دهد. به هر حال قبل از قضاوت در مورد تأثیر اجرای قراردادهای واگذاری، بهتر است ابتدا به طور قابل سنجشی مشخص شود که آیا این سیاست به خوبی اجرا شده است یا خیر. در این پژوهش با معرفی چند شاخص ساده تا حدی این کمبود جبران شد و نشان داده شد که در عمل قراردادهای واگذاری خرید خدمت چگونه منعقد شده‌اند و پس از آن با معرفی دو معیار، میزان (کاهش) تصدی‌گری خدمات بیمارستانی اندازه‌گیری شده است.

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر مقطعی و کاربردی بود که با استفاده از داده‌های سال ۱۳۸۶ اجرا شد. ابتدا با مرور شواهد موجود در کشور و کمک گرفتن از پنج نفر از صاحب‌نظران (دو نفر از اساتید رشته‌ی مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، دو نفر پزشک دارای سابقه‌ی ریاست بیمارستان و یک نفر از اساتید آمار زیستی) فرم جمع‌آوری داده‌ها طراحی گردید. پس از آن داده‌های مورد نیاز از طریق مراجعه به واحدهای مختلف دانشگاه علوم پزشکی تهران نظیر دفتر امور قراردادهای مدیریت خدمات پشتیبانی، مدیریت آمار و اطلاع‌رسانی دانشگاه، دفتر مدیریت منابع انسانی و گاهی با مصاحبه‌ی حضوری با مدیران، مسؤول امور اداری-مالی بیمارستان و مسؤولین بخش‌های مرتبط تکمیل شد.

انتقال یافته به بخش خصوصی از کل هزینه‌ی بیمارستان می‌باشد، اما همان طور که گفته شد به دلیل اهمیت نیروی انسانی و مسایل مربوط به آن، پایش جداگانه تعداد پرسنل انتقال یافته به بخش خصوصی نیز واجد اهمیت و ارزش است. کارکنانی به عنوان کارکنان بخش خصوصی محسوب شده‌اند که تحت مدیریت یک شرکت خصوصی بوده‌اند و بنابراین کارکنانی که تحت هر عنوان (مانند قرارداد کار معین، قرارداد قانون کار و غیره) به طور مستقل با بیمارستان قرارداد بسته‌اند، به عنوان کارمند بخش خصوصی محسوب نشده‌اند. جدول ۱ خلاصه‌ی شاخص‌های معرفی شده برای اندازه‌گیری میزان و نحوه‌ی واگذاری‌ها (کاهش تصدی‌گری) را نشان می‌دهد.

جامعه‌ی پژوهش عبارت از بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۶ بیمارستان) بود که البته دو بیمارستان به دلیل در دسترس نبودن داده‌های مورد نیاز و عدم دقت کافی آمار موجود از پژوهش کنار گذاشته شدند. رتبه‌بندی بیمارستان‌ها به لحاظ میزان کاهش تصدی‌گری خدمات بیمارستانی به معنی بهتر یا بدتر بودن هر یک از بیمارستان‌ها نیست (میزان کاهش تصدی‌گری به عوامل مختلفی بستگی دارد که بررسی آن‌ها موضوع این پژوهش نیست). بنابراین در انعکاس نتایج پژوهش، به هر یک از بیمارستان‌ها یک کد اختصاص داده شد و رتبه‌بندی بدون ذکر نام بیمارستان صورت گرفت.

یافته‌ها

بررسی تعداد قراردادهای منعقد شده

در سال ۱۳۸۶ تعداد ۱۲۴ قرارداد در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه منعقد شده است، یعنی به طور میانگین هر بیمارستان ۹ قرارداد در سال منعقد نموده است. در مورد بعضی فعالیت‌ها چند بار در سال قرارداد منعقد شده است که نشان دهنده‌ی وجود شرایط خاص یا ضعف طراحی قرارداد اولیه است. با این حال عدد فوق‌الذکر شامل کلیه‌ی قراردادهای منعقد شده در سال می‌باشد، اعم از این که تکراری یا غیرتکراری باشند (جدول ۲).

دو معیار اصلی که در این پژوهش برای اندازه‌گیری (کاهش) تصدی‌گری استفاده شد، عبارت از میزان کاهش تصدی‌گری کلی (درصد انتقال هزینه‌ی بیمارستان به بخش خصوصی) و میزان کاهش تصدی‌گری پرسنلی (درصد انتقال نیروی انسانی شاغل در بیمارستان به بخش خصوصی) بود.

۱- میزان کاهش تصدی‌گری کلی

این معیار نشان می‌دهد که چه مقدار از هزینه‌ی بیمارستان که تاکنون تصدی آن در اختیار بیمارستان (بخش دولتی) بوده است به بخش خصوصی واگذار شده است. مبلغ هر قرارداد واگذاری، نشان دهنده‌ی حجمی است که بیمارستان از تصدی‌گری خود کاسته است. بر این اساس، قراردادهای منعقد شده در هر بیمارستان در سال ۱۳۸۶ شمارش شد و جمع هزینه‌ی آن‌ها مشخص گردید. سپس جمع کل مبلغ قراردادهای هر بیمارستان بر کل هزینه‌ی بیمارستان در سال ۱۳۸۶ تقسیم و میزان کاهش تصدی‌گری محاسبه شد. در عمل تعدادی از قراردادهای قبل از سال ۱۳۸۶ منعقد شده بودند و تا سال ۱۳۸۶ ادامه پیدا کردند و یا در سال ۱۳۸۶ منعقد شده بودند و تا سال ۱۳۸۷ ادامه پیدا کردند. این قراردادهای بر اساس تعداد ماه و مبلغ تعدیل شده‌ی و هزینه‌ی خالص آن‌ها مربوط به سال ۱۳۸۶ به دست آمد.

۲- میزان کاهش تصدی‌گری پرسنلی

از میان منابعی که دولت تصدی آن‌ها را برعهده دارد، مهم‌ترین منبع نیروی انسانی می‌باشد که مسایل و مشکلات مربوط به آن بیشتر از هر منبع دیگری است. بر این اساس بهتر است علاوه بر معیار هزینه، به صورت جداگانه درصد کاهش نیروی انسانی دولتی و انتقال آن به بخش خصوصی نیز محاسبه و پایش شود. به شیوه‌ی قبل، می‌توان درصد نیروی انسانی کاهش (انتقال) یافته از کل پرسنل بیمارستان را به عنوان معیاری برای کاهش تصدی‌گری در نظر گرفت. در واقع هر چه بیمارستان از تعداد پرسنل دولتی بکاهد و آن‌ها را به پرسنل خصوصی بسپارد، از تصدی‌گری خود کاسته است. از آن جا که هزینه‌ی مندرج در هر قرارداد شامل هزینه‌ی نیروی انسانی هم بوده است، معیار اصلی همان درصد هزینه‌ی

جدول ۱: شاخص‌های اندازه‌گیری میزان و نحوه واگذاری (کاهش تصدی‌گری)

ردیف	نام شاخص	نحوه اندازه‌گیری	مفهوم
۱	تعداد واگذاری	جمع تعداد قراردادهای منعقد شده در سال	نشان دهنده‌ی حجم و گستره‌ی واگذاری‌ها است. همچنین اگر به تفکیک خدمات درمانی، پاراکلینیک و پشتیبانی محاسبه شود، نشان دهنده‌ی ماهیت واگذاری‌ها است.
۲	فضای واگذاری	جمع تعداد قراردادهایی که با برگزاری مناقصه‌ی عام یا محدود منعقد شده‌اند تقسیم بر کل قراردادهای منعقد شده	هر چه قراردادها در فضای رقابتی تر منعقد شوند مزایای آن‌ها بیشتر آشکار می‌شود و نشان دهنده‌ی مدیریت بهتر خرید خدمت است.
۳	ماهیت طرف قرارداد	جمع تعداد قراردادهایی که با بخش خصوصی انتفاعی منعقد شده‌اند تقسیم بر کل قراردادهای منعقد شده	عقد قرارداد با شرکت‌های با مالکیت خصوصی مزایای واگذاری را بیشتر آشکار می‌کند.
۴	اصلاح قرارداد	جمع تعداد قراردادهایی که پس از انعقاد نیاز به اصلاحیه (متمم) داشته‌اند تقسیم بر کل قراردادها	در صورتی که درصد قراردادهای نیازمند متمم رقم بالایی باشد، می‌تواند نشان دهنده‌ی ضعف در تنظیم قراردادهای اولیه باشد.
۵	میزان کاهش تصدی‌گری کلی	جمع هزینه‌ی سالانه‌ی کلیه‌ی قراردادهای واگذاری در بیمارستان تقسیم بر کل هزینه‌ی انجام شده در بیمارستان	نشان دهنده‌ی انتقال تصدی منابع از بخش دولتی به بخش خصوصی است. هر چه میزان شاخص بیشتر باشد، میزان تصدی بخش دولتی کمتر است.
۶	میزان کاهش تصدی‌گری پرسنلی	جمع پرسنل تحت اداری شرکت‌های خصوصی طرف قرارداد بیمارستان تقسیم بر کل پرسنل بیمارستان	نشان دهنده‌ی انتقال تصدی پرسنلی از بخش دولتی به بخش خصوصی است. هر چه میزان شاخص بیشتر باشد، میزان تصدی بخش دولتی کمتر است.

بررسی فضای واگذاری قراردادها

برای بررسی میزان رقابتی بودن فضای انعقاد قراردادها، این پژوهش بر روی نحوه‌ی شناسایی ارایه دهندگان تمرکز نموده است.

۴۱ درصد قراردادهای منعقد شده در سال ۱۳۸۶ از طریق برگزاری مناقصه‌ی عمومی یا محدود و ۲۷ درصد از طریق استعلام برگزار شده‌اند، اما در ۳۲ درصد موارد انعقاد قرارداد با ترک تشریفات مناقصه انجام شده است (جدول ۲).

بررسی این موضوع از این نظر اهمیت دارد که برگزاری مناقصه‌ی عام بیشتر از سایر روش‌ها فضای رقابتی به وجود می‌آورد. در مورد میزان ترک تشریفات مناقصه می‌توان مثبت یا منفی به قضیه نگاه نمود. گاهی ترک تشریفات مناقصه برای حفظ شرکتی که عملکرد خوبی داشته است، ضروری می‌باشد؛ اما به هر حال مزایای وجود فضای رقابتی را از بین می‌برد (جدول ۲).

بررسی طرف‌های قرارداد

در ۹۳ درصد موارد شرکت طرف قرارداد بیمارستان‌ها، یک شرکت با مالکیت خصوصی بوده است. در بقیه‌ی موارد طرف قرارداد یک سازمان دولتی یا یک شرکت تعاونی بوده است. بررسی ماهیت طرف قرارداد از این نظر حایز اهمیت است که عقد قرارداد با شرکت‌های با مالکیت خصوصی در فضای رقابتی مزایای واگذاری را بیشتر آشکار می‌کند و مدیریت بخش خصوصی را وارد بخش دولتی می‌کند. اما قراردادهای منعقد شده با شرکت‌های دولتی اغلب بدون وجود فضای لازم برای مذاکره و در فضای انحصاری منعقد می‌گردند. شرکت‌های تعاونی نیز اغلب متعلق به خود کارکنان بوده است و به واقع تحت مدیریت بخش خصوصی نیستند (جدول ۲).

بررسی موارد اصلاح مجدد قراردادها

در ۹۰ درصد موارد قرارداد منعقد شده با همان مبلغ مورد توافق اولیه به پایان رسیده است. اما در ۱۰ درصد موارد

جدول ۲: فراوانی تعداد قرارداد، فضای واگذاری، طرف قرارداد و اصلاحیه‌ی قرارداد بر حسب بیمارستان در سال ۱۳۸۶

بیمارستان	تعداد قرارداد	فضای واگذاری			طرف قرارداد		اصلاح قرارداد	
		مناقصه	استعلام	ترک مناقصه	خصوصی دولتی و تعاونی	با متمم		بدون متمم
۱	۱۴	۶	۲	۶	۱۴	۰	۶	۸
۲	۳	۰	۰	۳	۳	۰	۱	۲
۳	۱۵	۳	۱۲	۰	۱۳	۲	۱	۱۴
۴	۱۴	۱۲	۱	۱	۱۴	۰	۰	۱۴
۵	۷	۴	۰	۳	۶	۱	۰	۷
۶	۸	۰	۱	۷	۸	۰	۰	۸
۷	۶	۲	۰	۴	۶	۰	۰	۶
۸	۱۴	۴	۸	۲	۱۲	۲	۰	۱۴
۹	۹	۳	۱	۵	۹	۰	۳	۶
۱۰	۸	۸	۰	۰	۶	۲	۰	۸
۱۱	۵	۰	۱	۴	۵	۰	۰	۵
۱۲	۹	۹	۰	۰	۹	۰	۰	۹
۱۳	۵	۰	۰	۵	۵	۰	۱	۴
۱۴	۷	۰	۷	۰	۶	۱	۰	۷
جمع	۱۲۴	۵۱	۳۳	۴۰	۱۱۶	۸	۱۲	۱۱۲

جدول ۳: مقایسه‌ی میزان کاهش تصدی‌گری کلی و پرسنلی در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران

بیمارستان	میزان کاهش تصدی‌گری کلی	میزان کاهش تصدی‌گری پرسنلی
۱	۱۵	۲۹
۲	۷	۱۸
۳	۱۳	۲۸
۴	۱۴	۳۰
۵	۱۷	۳۰
۶	۷	۲۶
۷	۸	۲۰
۸	۱۷	۲۵
۹	۱۴	۲۴
۱۰	۱۶	۲۸
۱۱	۷	۱۵
۱۲	۱۲	۲۲
۱۳	۱۲	۲۶
۱۴	۱۶	۲۴
میانگین	۱۲	۲۵

قرارداد منعقد شده نیاز به اصلاحیه‌ی (متمم) داشته است. این موضوع نشان دهنده‌ی پدید آمدن شرایط خاص پس از انعقاد قرارداد یا در بعضی موارد ضعف در طراحی قرارداد اولیه است (جدول ۲).

تعیین میزان کاهش تصدی‌گری کلی و پرسنلی

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، میزان کاهش تصدی‌گری کلی در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران بین ۷ تا ۱۷ درصد و به‌طور میانگین ۱۲ درصد بوده است. همچنین میزان کاهش تصدی‌گری پرسنلی بین ۱۵ تا ۳۰ درصد و به‌طور میانگین ۲۵ درصد بوده است. بنابراین در سال ۱۳۸۶ به‌طور میانگین حدود ۱۲ درصد تصدی در بیمارستان‌های تحت پژوهش در اختیار بخش خصوصی و مابقی (۸۸ درصد) در اختیار بخش دولتی بوده است. همچنین در سال ۱۳۸۶ به‌طور میانگین حدود ۲۵ درصد تصدی پرسنلی بر عهده بخش خصوصی و مابقی (۷۵ درصد) در اختیار بخش دولتی بوده است.

بحث

در این پژوهش شاخص میزان کاهش تصدی‌گری پرسنلی به عنوان شاخص دیگری برای سنجش میزان تصدی‌گری استفاده شد. در سال ۱۳۸۶، ۲۵ درصد پرسنل بیمارستان‌های مورد پژوهش تحت مدیریت بخش خصوصی و مابقی (۷۵ درصد) تحت مدیریت دولتی بودند که نشان از غالب بودن تصدی دولتی در عرصه‌ی منابع انسانی است. تفسیر این شاخص نیز باید با احتیاط صورت گیرد. در این پژوهش پرسنل مشمول قراردادهای به عنوان پرسنل بخش خصوصی در نظر گرفته شد و بر کل تعداد پرسنل موجود بیمارستان (از جمله پرسنل تحت شمول قراردادهای) تقسیم گردید. عدد به دست آمده بدین معنی نیست که بیمارستان لزوماً از پرسنل خود کاسته و نیروی بخش خصوصی را جایگزین آن نموده است. ممکن است بیمارستان طی یک قرارداد، فعالیتی را به بخش خصوصی واگذار کند، اما در عین حال نیروهای فعلی خود را حفظ نماید و یا در جای دیگر به کار گمارد.

با وجود بیان این محدودیت‌ها، این دو شاخص می‌توانند اطلاعات مناسبی در مورد میزان تصدی‌گری در بخش بیمارستانی یا دیگر سازمان‌های بهداشتی - درمانی ارائه دهند و مبنای مناسبی برای برنامه‌ریزی فراهم نمایند. ضمن آن که با مقایسه‌ی بیمارستان‌ها و توجه به ویژگی‌های خاص هر بیمارستان، می‌توان عملکرد مدیریت در مورد میزان کاهش تصدی‌گری را بررسی نمود.

مرور سوابق موجود در کشور نشان می‌دهد که تاکنون مطالعه‌ای به اندازه‌گیری میزان کاهش تصدی‌گری در سازمان‌های بهداشتی - درمانی مبادرت ننموده است. تنها یک مطالعه طی سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۵ به بررسی درصد واگذاری خدمات تغذیه، نظافت و رختشویخانه در بیمارستان‌های تابعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخته است (۷). این مطالعه برای سنجش میزان کاهش تصدی‌گری، تعداد بیمارستان‌هایی را که خدمات فوق‌الذکر را واگذار نموده‌اند بر کل تعداد بیمارستان‌های مورد پژوهش تقسیم نموده است. با توجه به آن چه گفته شد، این که بیمارستان‌ها چه خدماتی را واگذار کرده‌اند و یا چند درصد

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که در سال ۱۳۸۶، ۱۲ درصد تصدی به بخش خصوصی واگذار شده است و مابقی (۸۸ درصد) همچنان در اختیار بخش دولتی بوده است. تصدی‌های واگذار شده نیز اغلب در حوزه‌ی خدمات پشتیبانی و کمتر مربوط به خدمات پاراکلینیک یا درمانی بوده است. به نظر می‌رسد عواملی نظیر نوع بیمارستان، نوع خدمات، بزرگی بیمارستان و حجم فعالیت آن، طول عمر آن، فرهنگ حاکم بر بیمارستان یا عوامل مشابه بر میزان اقدام به کاهش تصدی‌گری تأثیرگذار باشد که بررسی آن‌ها به مطالعات دیگری نیاز دارد. اما به هر حال عدد به دست آمده در مورد میزان کاهش تصدی‌گری می‌تواند به عنوان مبنایی برای برنامه‌ریزی قرار گیرد. این عدد همان طور که گفته شد از طریق محاسبه‌ی درصد انتقال گردش مالی بیمارستان به بخش خصوصی به دست آمده است. با این وجود، این شاخص نیز با محدودیت‌هایی روبرو است. گاهی مبلغ قرارداد در واقع نشان دهنده‌ی انتقال اختیار آن حجم از منابع به بخش خصوصی نیست. یعنی با این که در ظاهر منابع به بخش خصوصی اختصاص می‌یابد، اما در عمل مدیریت بخش خصوصی وارد بخش دولتی نمی‌شود. به عنوان مثال امور خدمات و نظافت بیمارستان با هزینه‌ی مفروض سالانه پانصد میلیون ریال به یک شرکت خصوصی سپرده می‌شود، اما در عمل شرکت خصوصی فقط یک نام بوده است و کلیه‌ی امور روزمره‌ی کارگران توسط بیمارستان اداره می‌شود؛ گویی شرکت خصوصی فقط روشی برای استخدام نیرو (از نوع دیگر) فراهم آورده است. در این حالت در واقع نمی‌توان گفت تصدی‌گری پانصد میلیون ریال از منابع کاسته و به بخش خصوصی سپرده شده است. بنابراین شاخص میزان کاهش تصدی‌گری کلی باید همراه با شاخص‌های دیگری که در عمل کیفیت واگذاری را نشان دهند، تفسیر شود.

نکته‌ی دیگر آن که می‌توان اندازه‌گیری میزان کاهش تصدی‌گری را به تفکیک خدمات پشتیبانی، درمانی (سرپایی، بستری) و پاراکلینیک نیز انجام داد که در این پژوهش به دلیل در دسترس نبودن داده‌ها میسر نشد.

نتیجه‌گیری

در صورتی که سیاست‌گذاران تمایل داشته باشند که میزان اجرای سیاست‌های کاهش تصدی‌گری در کشور را بدانند، شاخص‌های معرفی شده در پژوهش راهنمای خوبی خواهد بود. همچنین اگر سازمان‌های دولتی مانند دانشگاه علوم پزشکی تهران، قصد برون‌سپاری فعالیت‌های قابل واگذاری خود را با یک برنامه‌ی مشخص و قابل سنجش داشته باشند، شاخص‌های معرفی شده در این پژوهش می‌تواند کمک کننده باشد؛ چرا که با استفاده از آن‌ها می‌توان فرایند کاهش تصدی‌گری را به خوبی پایش نمود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری بی‌دریغ جناب آقای ظفری، مسؤول وقت دفتر امور قراردادهای مدیریت خدمات پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، جناب آقای حیدری، کارشناس دفتر امور قراردادها و سرکار خانم شاملو، کارشناس محترم دفتر منابع انسانی به جهت کمک در گردآوری داده‌های مورد نیاز تشکر و قدردانی نمایند.

از آن‌ها یک خدمت خاص را واگذار نموده‌اند، اطلاعات اندکی در مورد میزان کاهش تصدی‌گری در اختیار ما قرار می‌دهد؛ چرا که هر واگذاری با واگذاری دیگر به لحاظ حجم انتقال هزینه و تأثیر پرسنلی می‌تواند به طور کامل متفاوت باشد. به عنوان نمونه قرارداد واگذاری امور زیراکس بیمارستان به لحاظ حجم هزینه و تعداد پرسنلی که به کار می‌گیرد با قرارداد طبخ و توزیع غذا یا خدمات نظافت به طور کامل متفاوت است و نمی‌توان این سه را یکی در نظر گرفت (هر کدام یک واگذاری). برای اندازه‌گیری تأثیری که واگذاری هر فعالیت بر میزان کاهش تصدی‌گری دارد، به معیار مشترکی نیاز است که این قراردادها را قابل مقایسه نماید و به نظر می‌رسد بهترین معیار همان میزان انتقال هزینه به بخش خصوصی و پس از آن تعداد نیروی انسانی انتقال یافته به بخش خصوصی است.

نکته‌ی دیگر آن که شاخص‌های معرفی شده در این پژوهش، میزان موفقیت بیمارستان‌ها در اجرای سیاست عقد قرارداد و کاهش تصدی‌گری و نه میزان موفقیت قراردادهای واگذاری در دستیابی به نتایج را نشان می‌دهند. ارزیابی موفقیت هر قرارداد با توجه به ماهیت موضوع آن باید در خود قرارداد تعریف شود و در طی اجرای قرارداد اندازه‌گیری و پایش گردد.

References

1. Preker AS, Harding A. Innovations in Health Service Delivery: The Corporatization of Public Hospitals. Washington, DC: World Bank Publications; 2003.
2. Witter S. Health Economics for Developing Countries: A Practical Guide. London: MacMillan; 2000.
3. Final Report of the forty-eighth meeting of heads of Universities / School of Medical Sciences. Structural reforms in hospital management and economics. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Deputy of management development, resources and Parliament Affairs; 2003. [In Persian].
4. Fourth economic, social and cultural development plan of Islamic Republic of Iran. Tehran: Management and Planning Organization of Iran, Deputy of administrative, financial and human resources, National records center, Museum and Publications; 2004. [In Persian].
5. Deputy of Employment. Ministry of Health and Medical Education. Quarterly Employment 2003; 2: 16-9. [In Persian].
6. Sadeghi G. Assessing the outsourcing of some health care services to private sector by measuring the quantity and quality of provided health care services. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Deputy of management development, resources and Parliament Affairs; 2002. [In Persian].
7. Tabibi S, Kakhani M, Ehsani Chimeh E. An evaluation of the outsourcing strategy in supportive services in the hospitals affiliated to the Ministry of Health and Medical Education. J Health Adm 2008; 10(30): 59-66. [In Persian].
8. Bakhtiari R. Comparative study of outsourcing methods in selected countries and Iran [Thesis]. Tehran: School of Management and Medical Informatics, Iran University of Medical Sciences; 2004. [In Persian].

9. Roeintan A. Improving management and utilization of resources by outsourcing health care services to private sector in Aligoodarz Health Network.(2002), . Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Deputy of management development, resources and Parliament Affairs; 2002. [In Persian].
10. Shahim F. Outsourcing outpatient pharmacy to private sector referring to article 192 of the third development plan. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Deputy of management development, resources and Parliament Affairs; 2002. [In Persian].
11. Mohseni G, Karamsima A. Purchasing health care services, outsourcing, improving patient's satisfaction; the important principals of government to manage health care organization in Iran. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Deputy of management development, resources and Parliament Affairs; 2002. [In Persian].
12. Maleki A. Outsourcing nursing care of surgical ward in Shahid Chamran Hospital located in Broujerd to a cooperative firm in 2002. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Deputy of management development, resources and Parliament Affairs; 2002. [In Persian].

Archive of SID

Exploring the Extent and Nature of Outsourcing in Public Hospitals Affiliated with Tehran University of Medical Sciences, Iran*

Feizolah Akbari, PhD¹; Hossein Joudaki²; Mahmood Mahmoudi, PhD³;
Ali Akbari Sari, PhD⁴; Alireza Namazi, MD⁵

Abstract

Introduction: Measuring the extent and nature of outsourcing in public hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran was the aim of this study.

Methods: In this cross-sectional applied study, we reviewed the relevant literature and interviewed with 5 experts to introduce various indices of measuring the extent and nature of outsourcing. We recommended 6 simple indices. The data was collected from 14 hospitals affiliated with TUMS in 2007.

Results: The extent of outsourcing in TUMS hospitals was 12% in average. Moreover, the private sector was in charge of 25% of employments. There were 124 contractual agreements between TUMS hospitals and other parties in 2007. A private institute was the other side of 90% of contracts. The other sides of 68% of contracts were recognized in a competitive space. However, 10% of the contracts had been revised during implementation.

Conclusion: Although the extent of outsourcing was not considerable, the implementation process of outsourcing was acceptable.

Keywords: Policy; Outsourcing; Contracting; Private Sector; Hospitals, University.

Type of article: Original Article

Received: 8 Feb, 2010

Accepted: 17 May, 2011

Citation: Akbari F, Joudaki H, Mahmoudi M, Akbari Sari A, Namazi A. Exploring the Extent and Nature of Outsourcing in Public Hospitals Affiliated with Tehran University of Medical Sciences, Iran. Health Information Management 2012; 9(3): 405.

* This research was supported by Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (health services grant No. 132/983).

1. Assistant Professor, Health Services Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. PhD Candidate, Health Services Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: hjoadaki@razi.tums.ac.ir

3. Professor, Medical Demography, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Assistant Professor, Health Policy and Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5. Tehran University of Medical Sciences, Vice Chancellor for Administration and Finance, Tehran, Iran.