

# مطالعه‌ی تجارب کشورهای منتخب در خصوص به کارگیری قرارداد پیمان مدیریت در حوزه‌ی بهداشت و درمان\*

سودابه وطن‌خواه<sup>۱</sup>، محمدرضا ملکی<sup>۱</sup>، شهرام توفیقی<sup>۲</sup>، امید براتی<sup>۳</sup>، سیما رفیعی<sup>۴</sup>

## چکیده

بخش دولتی ارایه دهنده‌ی خدمات سلامت در بیشتر کشورها دچار چالش‌ها و کاستی‌های فراوانی بوده و از کارایی پایینی برخوردار است. یکی از راهکارهای اصلی حل معضلات نظام سلامت، واگذاری خدمات مختلف در قالب پیمان مدیریت می‌باشد. هدف از مطالعه‌ی حاضر، بررسی تجارب کشورهای منتخب در خصوص به کارگیری پیمان مدیریت بود. همچنین در کنار آن به بیان اشکال مختلف عقد قرارداد، خدمات مورد قرارداد، اثرات عقد قرارداد بر روی عوامل مورد مطالعه، نحوه‌ی کنترل و پایش قراردادها و شیوه‌های پرداخت در پیمان‌های مدیریت پرداخته شد. پژوهش حاضر، از نوع مطالعه‌ی مروری بود که طی آن داده‌های مربوط به موضوع تحقیق از کشورهای منتخب (انگلستان، هند، نیوزیلند و ایران) با استفاده از پایگاه داده‌ای دانشگاه علوم پزشکی تهران، بانک جهانی و سازمان جهانی بهداشت جمع‌آوری شد. متغیرهای مطالعه شامل اشکال عقد قرارداد، خدمات تحت پوشش قرارداد، اثرات عقد قرارداد روی عوامل مورد مطالعه، شیوه‌های پرداخت در پیمان مدیریت و کنترل و پایش قراردادها بود. روش عمده‌ای که در کشورهای مورد مطالعه برای عقد قرارداد وجود دارد، واگذاری مدیریت (پیمان مدیریت) می‌باشد. در این روش، اختیار و مسؤلیت مدیریت و اداره‌ی سازمان‌های بهداشت و درمان از دولت به یک مؤسسه‌ی خصوصی واگذار می‌شود تا این نهاد غیر دولتی، مؤسسه‌ی بهداشتی درمانی را اداره نموده و کلیه‌ی خدمات مورد نیاز را ارایه دهد. مشارکت میان بخش خصوصی و دولتی در حوزه‌ی بهداشت و درمان روز به روز در حال گسترش است. واگذاری مدیریتی یا پیمان مدیریت طی فرایند عقد قرارداد به بخش خصوصی، یکی از مهم‌ترین راه‌های کارآمد برون‌سپاری خدمات سلامت است، ولی اثربخشی آن نیازمند اعمال کنترل، پایش و نظارت دقیق و همچنین توسعه‌ی مستمر ظرفیت مدیریتی نتیجه‌بخش در قالب طراحی و تدوین قرارداد دقیق و همه‌جانبه می‌باشد تا از کارایی خدماتی که به این شکل ارایه می‌گردند، اطمینان حاصل شود.

**واژه‌های کلیدی:** برون‌سپاری؛ بیمارستان‌های دولتی؛ بیمارستان‌های خصوصی؛ پیمان مدیریت.

نوع مقاله: مروری

بندیرش مقاله: ۹۱/۴/۴

اصلاح نهایی: ۹۱/۲/۲

دریافت مقاله: ۹۰/۴/۱۹

**ارجاع:** وطن‌خواه سودابه، ملکی محمدرضا، توفیقی شهرام، براتی امید، رفیعی سیما. مطالعه‌ی تجارب کشورهای منتخب در خصوص به کارگیری قرارداد پیمان مدیریت در حوزه‌ی بهداشت و درمان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹ (۳): ۴۳۱-۴۲۴.

## مقدمه

\* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی در مقطع دکتری می‌باشد.  
۱. دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.  
۲. استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران.  
۳. استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده‌ی مسؤل)  
Email: omidbarati40@gmail.com  
۴. دانشجوی دکتری، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

عملکرد فعلی بیمارستان‌های دولتی به عنوان اصلی‌ترین بخش ارایه‌ی خدمات بستری در نظام سلامت کشور چه به لحاظ تعداد تخت، چه نوع و سطح خدمات درمانی ارایه شده و چه مأموریت‌ها و تکالیفی که این مراکز از لحاظ پشتیبانی بحران‌ها و حوادث دارند، مورد چالش است (۱). کارایی و

منتخب را در خصوص به کارگیری پیمان مدیریت مورد بررسی قرار دهد و در کنار آن به بیان اشکال مختلف عقد قرارداد، خدمات مورد قرارداد، شناخت نحوه اجرای قرارداد بر مبنای شاخص‌های عملکردی مورد مطالعه، شیوه‌های پرداخت و نحوه کنترل و پایش قراردادها در پیمان‌های مدیریت بپردازد.

### شرح مقاله

این پژوهش به صورت تطبیقی و از نوع مروری کاربردی بود که در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۰ انجام گرفت و طی آن داده‌های مربوط به موضوع تحقیق از کشورهای منتخب انگلستان، هند، نیوزیلند و ایران جمع‌آوری گردید. انتخاب نمونه (کشورهای منتخب) به صورت هدف‌دار و مبنای انتخاب بیمارستان‌های مورد مطالعه در کشورهای منتخب، دولتی بودن، اجرای سیاست واگذاری خدمات درمانی بر اساس قرارداد پیمان مدیریت و موفقیت سیاست فوق بر اساس گزارش‌های بانک جهانی بود.

متغیرهای مطالعه شامل اشکال عقد قرارداد، خدمات تحت پوشش قرارداد، اثرات عقد قرارداد روی عوامل مورد مطالعه، شیوه‌های پرداخت در پیمان مدیریت و کنترل و پایش قراردادها بود که به انتخاب پژوهشگر تعیین شدند، سپس بر اساس متغیرهای مورد نظر، اطلاعات جمع‌آوری و قابلیت مقایسه‌ی آن‌ها از ابعاد مورد نظر فراهم گردید. روش مورد استفاده در این مرحله از نوع جمع‌آوری اسناد و مدارک و خروجی آن، جدول تطبیقی مقایسه‌ی انواع قراردادهای پیمان مدیریت در بیمارستان‌های دولتی مورد مطالعه بود.

### تجارب انگلستان

#### ۱- اشکال مختلف عقد قرارداد

روش‌های عقد قرارداد در این کشور به صورت اجاره، خرید خدمت و برون‌سپاری از نوع پیمان مدیریت می‌باشد. در قرارداد اجاره، مؤسسه‌ی خصوصی با پرداخت مبالغی به دولت، مرکز بهداشتی درمانی دولتی را اجاره نموده و مسئولیت اداره‌ی مرکز و ارائه‌ی خدمت را به عهده می‌گیرد و در مقابل آن، مؤسسه‌ی خصوصی حق جمع‌آوری درآمد از عملکرد خود را به دست

بهره‌وری پایین بسیاری از بنگاه‌های دولتی، کیفیت نه چندان مناسب خدمات ارائه شده توسط آن‌ها و فشارهای هزینه‌ای هم در کشورهای توسعه یافته و هم در کشورهای در حال توسعه، این پیش فرض را که سازمان‌های بهداشتی درمانی به طور قطع باید توسط دولت‌ها مدیریت شوند، زیر سؤال برده است (۵-۲).

از دهه‌ی ۱۹۶۰ که سال‌های اولیه استقلال بسیاری از کشورهای کم‌درآمد از قدرت‌های استعماری بوده است، اصلاحات مهمی در خصوص نقش دولت‌ها و نحوه‌ی سازماندهی و تأمین مالی مراقبت‌های بهداشتی درمانی رخ داده است (۳). موضوع تعیین کننده در همه‌ی این موارد، تغییر ترکیب بخش عمومی و خصوصی می‌باشد. در این راستا، اصلاحاتی در سازماندهی نظام سلامت به ویژه شیوه‌ی مدیریت نظام سلامت به وجود آمده است که به طور کلی تحت عنوان تمرکززدایی شناخته می‌شود (۴).

در نظام سلامت ایران از دو دهه‌ی قبل تلاش‌های بسیاری در زمینه‌ی برون‌سپاری انجام پذیرفته که بیشتر آن‌ها در قالب مواد قانونی ۸۸، ۳۳ و ۱۴۴ قانون برنامه‌ی چهارم توسعه و قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت در زمینه‌ی واگذاری خدمات بوده است. پیمان مدیریت یکی از انواع روش‌هایی است که در برون‌سپاری مطرح می‌باشد. این مفهوم عبارت است از فرایندی که برای طرفین قرارداد این امکان را فراهم می‌آورد تا الزامات و نیازمندی‌های مدنظرشان را برطرف کنند. این فرایند شامل مراحل برنامه‌ریزی، قرار اولیه، مذاکره و قرار نهایی، نظارت و ارزشیابی سیاست‌های حاکم بر مدیریت پیمان که از طریق آن دولت می‌تواند کارآمدترین، باکیفیت‌ترین و البته مقرون به صرفه‌ترین خدمات را برای خود یا مردم فراهم کند (۶-۵).

هدف از پیمان مدیریت، تسهیل مدیریت دولتی، دادن مسئولیت کامل و قدرت مدیریتی به نهادی غیر دولتی جهت انجام اقدامات مقتضی و همچنین دادن اختیارات لازم جهت هدایت و اداره‌ی نیروی انسانی مانند استخدام و مدیریت کارکنان، تدارک دارو و تجهیزات با هدف توانمندسازی مؤثر مدیریت می‌باشد (۷).

هدف مطالعه‌ی حاضر آن بود که تجارب کشورهای

مختلفی مانند وضعیت جمعیت تحت پوشش، ویژگی‌های اپیدمیولوژیک، میزان مرگ و میر و بیماری‌زایی تعیین می‌گردد (۸، ۹).

پرداخت‌های کلی، هزینه-حجم و هزینه به ازای مورد نیز برای خدمات بیمارستانی سطح دوم و سوم به کار می‌رود. گفتنی است که نوع دیگری از قرارداد کلی به تازگی موسوم شده است. در این نوع قراردادها، خریدار برای دسترسی به طیف تعریف شده‌ای از خدمات و تسهیلات، مبلغ معینی به بیمارستان پرداخت می‌کند که اگر میزان خدمات واقعی ارایه شده خارج از این دو حد قرار گیرد، درباره‌ی آن مذاکره انجام خواهد گرفت.

#### ۵- نحوه‌ی کنترل و پایش قراردادها

در نظام ملی سلامت انگلستان، کنترل و پایش قراردادها با استفاده از استانداردها و شاخص‌های از پیش تعیین شده انجام می‌گیرد و بر اساس آن استانداردها، قراردادها به صورت مرتب و به طور معمول سالانه ارزیابی می‌شوند (۱۰-۱۲).

#### تجارب هند

#### ۱- اشکال مختلف عقد قرارداد

رایج‌ترین شکل مشارکت بخش خصوصی در نظام سلامت هند، پیمان مدیریت است که زیر مجموعه‌ی برون‌سپاری می‌باشد. در این شکل از قرارداد، ارایه دهندگان خصوصی با بخش دولتی قرارداد می‌بندند و طی آن مسؤلیت و اختیار مدیریت و اداره‌ی امور سازمان مربوط را بر عهده می‌گیرند. در این مدل، ارایه دهندگان بخش خصوصی مالک دارایی‌های دولتی نیستند، بلکه بر دارایی‌های آن از جمله مدیریت نیروی انسانی، استخدام، نظام پرداخت و شیوه‌ی تشویق و تنبیه کارکنان نظارت دارند (۱۳).

#### ۲- نوع خدمات مورد قرارداد

در این کشور خدماتی که تحت پوشش قرارداد قرار می‌گیرند، شامل مراقبت‌های بهداشتی، بیمارستانی و بالینی، خدمات پشتیبانی و کاخ‌داری، اورژانس، جراحی و نیز خدمات تشخیصی و پاراکلینیکی می‌باشد.

#### ۳- شناخت نحوه‌ی اجرای عقد قرارداد بر مبنای

#### شاخص‌های عملکردی مورد مطالعه

- تأثیر مثبت روی درآمدهای حاصل شده از بیمارستان

می‌آورد. در این حالت همه‌ی خطرهای تجاری به مؤسسه‌ی خصوصی منتقل می‌شود. مسؤلیت هزینه‌های سرمایه‌ای در این شکل از قرارداد، هم‌چنان بر عهده‌ی دولت خواهد بود.

در قرارداد خرید خدمت، دولت به یک مؤسسه‌ی خصوصی پول می‌دهد تا وظایف خاصی را انجام دهد. این وظایف ممکن است در درون یا بیرون مرکز بهداشتی درمانی دولتی انجام شود. شکل سوم قرارداد در کشور انگلستان، پیمان مدیریت است که طی آن، دولت به یک مؤسسه‌ی خصوصی پول می‌دهد تا یک سازمان بهداشتی درمانی را مدیریت نموده و کلیه‌ی خدمات مورد نیاز را ارایه دهد. در این مدل، تصمیمات مربوط به استخدام نیروی تخصصی بهداشتی درمانی، تدارکات و خرید دارو و لوازم پزشکی توسط دولت انجام می‌گیرد، اما هم‌چنان خطرهای تجاری و مسؤلیت هزینه‌های سرمایه‌ای بر عهده‌ی دولت باقی می‌ماند (۸).

#### ۲- نوع خدمات مورد قرارداد

انواع خدماتی که در این کشور تحت پوشش قرارداد قرار می‌گیرد، شامل اداره‌ی کل بیمارستان (پیمان مدیریت)، رختشویخانه و واحدهای پشتیبانی، کاخ‌داری، تغذیه، مراقبت از سالمندان و مراقبت در منزل می‌شود.

#### ۳- شناخت نحوه‌ی اجرای عقد قرارداد بر مبنای

#### شاخص‌های عملکردی مورد مطالعه

عقد قرارداد برای ارایه‌ی خدمات بهداشتی درمانی در این کشور، مزایایی را به دنبال داشته است که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.

✓ تعیین و شفاف نمودن اولویت‌های بهداشتی درمانی و نیز روشن شدن اهداف و مسؤلیت‌های دولت

✓ نتیجه محوری و تأکید و توجه عمیق بر روی کیفیت

✓ بهبود دسترسی بیماران به خدمات و مراقبت‌های

بهداشت و درمان

✓ افزایش رضایت ذی‌نفعان در نتیجه‌ی بهبود کیفیت

خدمات ارایه شده

#### ۴- شیوه‌های پرداخت در عقد قرارداد

روش سرانه، اغلب برای ارایه‌ی مراقبت‌های بهداشتی و پیش‌گیرانه کاربرد دارد. این مبلغ بر اساس شاخص‌های

- بهبود کارایی

- بهبود دسترسی به خدمات از سوی افرادی که نیازمند دریافت خدمت هستند

- ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده

**۴- روش پرداخت در عقد قرارداد**

در عقد قرارداد مورد استفاده در نظام سلامت این کشور، ۴ نوع نظام پرداخت شامل پرداخت کلی، پرداخت سرانه، پرداخت به ازای مورد و کارانه مورد استفاده قرار می‌گیرد.

**۵- نحوه‌ی کنترل و پایش قراردادها**

پایش، ارزشیابی، اصلاح قرارداد و به عبارتی ارزیابی عملکرد پیمانکار از لحاظ کمیت، کیفیت و عدالت از طریق یک نهاد شخص ثالث صورت می‌گیرد که علاوه بر نظارتی که روی قرارداد اعمال می‌نماید، به حل اختلافاتی که ممکن است میان خریدار و ارائه دهنده‌ی خدمت رخ دهد، می‌پردازد (۱۳، ۱۴).

**تجارب نیویلند**

**۱- اشکال مختلف عقد قرارداد**

انواع روش‌هایی که در عقد قرارداد مورد استفاده قرار می‌گیرند، شامل قراردادهای کلی، قراردادهای حجم-هزینه، قراردادهای موردی و خرید خدمت می‌باشد.

**۲- نوع خدمات مورد قرارداد**

این خدمات به طور عمده شامل خدمات بهداشتی، بیمارستانی، توان‌بخشی، اورژانس و آموزش بالینی می‌باشد که طی قراردادی که میان دولت و هیأت‌های مستقل ناحیه‌ای منعقد می‌شود، تحت پوشش نهادهای غیر دولتی قرار می‌گیرد (۱۵).

**۳- شناخت نحوه‌ی اجرای عقد قرارداد بر مبنای**

**شاخص‌های عملکردی مورد مطالعه**

شش اصل که تصمیمات خرید باید بر مبنای آن‌ها صورت پذیرد، شامل عدالت، اثربخشی، کارایی و ایمنی، مسؤلیت‌پذیری و مدیریت خطر می‌باشد. عقد قرارداد برای ارائه‌ی خدمات بالینی، بهداشتی و توان‌بخشی سبب می‌شود  
۱- مجموعه‌ای از خدمات مورد تعهد به صورتی قابل دسترس و با پوششی کافی فراهم گردد. ۲- استانداردهای ایمنی و کیفیت لحاظ شود. ۳- رضایت‌مندی پرسنل و بیماران تأمین

شود. ۴- خدمات ارائه شده به صورتی هزینه-اثربخش باشند.

**۴- شیوه‌های پرداخت در عقد قرارداد**

در مجموع، انواع روش‌های پرداخت در این کشور را می‌توان به موارد ذیل تقسیم نمود.

- کارانه در ارتباط با مراقبت‌های بهداشتی

- کارانه در ارتباط با رویه‌های درمانی و مداخلات جراحی

- سرانه در ارتباط با ارائه‌ی مراقبت‌های پیش‌گیرانه و

واکسیناسیون

- روز بیمار در ارتباط با پرداخت به بیمارستان‌ها

- مبتنی بر تعداد تخت در ارتباط با ارائه‌ی خدمات

بهداشت روان

**۵- نحوه‌ی کنترل و پایش قراردادها**

نهادهای خدمات یکپارچه تحت نظر هیأت‌های بهداشت ناحیه‌ای به وجود آمده‌اند که با در دست داشتن استانداردهای مشخص و از پیش تعیین شده به کنترل و پایش قراردادها می‌پردازند (۱۶، ۱۵).

**تجارب ایران**

**۱- اشکال مختلف عقد قرارداد**

عمده روشی که در ایران برای عقد قرارداد وجود دارد، واگذاری مدیریت طبق ماده‌ی ۴۴ برنامه‌ی چهارم و ماده‌ی ۱۶ قانون مدیریت خدمات کشوری و همچنین خرید خدمت از بخش خصوصی می‌باشد.

**۲- نوع خدمات مورد قرارداد**

الف. خدمات پشتیبانی از قبیل رختشویخانه، نظافت و تأسیسات

ب. خدمات پاراکلینیکی بیمارستان مانند داروخانه،

آزمایشگاه تشخیصی و پاتولوژی و رادیولوژی

ج. خدمات اداری و مدیریتی بیمارستان

**۳- شناخت نحوه‌ی اجرای عقد قرارداد بر مبنای**

**شاخص‌های عملکردی مورد مطالعه**

نتایج مطالعات انجام شده در خصوص عقد پیمان مدیریت در بیمارستان‌های ایران نشان داده است که این نوع قراردادها سبب شده تا رضایت بیماران و پرسنل، تعداد ویزیت‌های پزشکی، عدالت و دسترسی به خدمات، تعداد بیماران مراجعه

کننده به بیمارستان و کیفیت خدمات افزایش یافته و مرگ و میر کاهش یابد (۱۸، ۱۷).

#### ۴- شیوه‌های پرداخت در عقد قرارداد

در کشور ایران روش‌های عمده‌ی پرداخت در ضمن فرایند عقد قرارداد شامل روش کلی (کل مبلغ قرارداد)، کارانه، سرانه، پرداخت به ازای مورد و پرداخت حجم-هزینه می‌باشد.

#### ۵- نحوه‌ی کنترل و پایش قراردادها

پایش قراردادها در ایران تحت نظام پیمان مدیریت شامل ارزشیابی سالانه‌ی کارفرما، ارزیابی ماهانه با چک لیست‌های استاندارد، ارزیابی توسط سازمان‌های شخص ثالث و حق فسخ یک طرفه‌ی قرارداد می‌باشد (۱۹، ۱۸).

#### بحث

در کشورهای نیوزیلند، انگلستان و هند تجارب موفق‌ی در خصوص به کارگیری عقد قرارداد در زمینه‌ی خدمات پشتیبانی بیمارستان مانند کاخ‌داری و نظافت، تغذیه، داروخانه، اداری و مالی، تأسیسات و نقلیه مشاهده شده است، بنابراین در ایران نیز می‌توان از ظرفیت‌های بخش خصوصی جهت ارائه‌ی خدمات پشتیبانی استفاده کرد. همچنین در هندوستان، تجارب موفق‌ی در رابطه با عقد قرارداد با بخش خصوصی به منظور ارائه‌ی خدمات سرپایی در بیمارستان مشاهده شده است که بر آن اساس ایران هم می‌تواند برای ارائه‌ی خدمات سرپایی، مشاوره‌های پزشکی، مراقبت‌های بهداشتی اولیه، واکسیناسیون، غربالگری، بیماریابی و کنترل بیماری‌ها به بخش خصوصی اتکا کند (۱۵، ۱۳، ۹).

نظام پرداختی که می‌تواند در پیمان مدیریت مورد استفاده قرار گیرد، نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد می‌باشد. همان گونه که از این روش در قراردادهای پیمان مدیریت نظام سلامت کشور هندوستان استفاده شده است. در ارتباط با نظارت و پایش قراردادها نیز ایجاد واحدی برای مدیریت و نظارت بر قراردادها می‌تواند از آثار مثبتی که این نوع قراردادها بر کارایی، کیفیت، اثربخشی، عدالت و رضایت می‌گذارند، اطمینان حاصل نموده و حصول نتایج سودمند آن را بیش از پیش اطمینان بخشند (۱۳).

یافته‌های به دست آمده از بررسی وضعیت عقد قرارداد در کشورهای مورد مطالعه و آثار آن بر عوامل کارایی، کیفیت، عدالت، رضایت و اثربخشی نشان می‌دهد که در نیوزیلند این فرایند سبب بهبود کارایی، عدالت و دسترسی به خدمات، بهبود رقابت میان ارائه دهندگان خدمات، افزایش پاسخگویی به مشتریان و رضایت‌مندی آن‌ها و بهبود هزینه-اثربخشی می‌شود. یافته‌های حاصل شده از بررسی وضعیت عقد قرارداد در نظام سلامت انگلستان نشان می‌دهد که عقد قرارداد سبب شفاف نمودن اولویت‌های بهداشتی درمانی و نیز اهداف و مسؤولیت‌های دولت می‌شود. همچنین توجه عمیق بر کیفیت، نتیجه محوری، بهبود دسترسی بیماران به خدمات و مراقبت‌های سلامت از دیگر آثار آن می‌باشد. عقد قرارداد در نظام سلامت کشور هندوستان نیز سبب بهبود کارایی، بهبود دسترسی به خدمات از سوی افراد نیازمند، دریافت خدمت و ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده می‌شود (۱۵، ۱۲-۹).

این پژوهش به بررسی وضعیت پیمان مدیریت در کشورهای مورد مطالعه پرداخت که نتایج ذیل را می‌توان از یافته‌های آن استخراج نمود.

- واگذاری مدیریت طی فرایند عقد قرارداد به بخش خصوصی یا غیر دولتی نیازمند اعمال کنترل، پایش و نظارت دقیق می‌باشد تا از کارایی و اثربخشی خدماتی که به این شکل ارائه می‌گردند، اطمینان حاصل شود. به عبارت دیگر، بخش دولتی هم چنان وظیفه‌ی سیاست‌گذاری، اعمال قانون و برنامه‌ریزی را بر عهده خواهد داشت و بار مسؤولیت خود را در ارتباط با ارائه‌ی خدمات اندکی سبک می‌کند.

- مشارکت میان بخش خصوصی و دولتی در حوزه‌ی بهداشت و درمان روز به روز در حال گسترش است که این مشارکت، مجموعه‌ای از روابط را میان عوامل و مدیران بخش دولتی و خصوصی شکل می‌دهد.

- مشارکت میان بخش خصوصی و دولتی از طریق عقد قرارداد، نیازمند توسعه‌ی مستمر ظرفیت مدیریتی اثربخش به منظور هدایت و اداره‌ی صحیح و کارایی این فرایند می‌باشد تا اطمینان حاصل گردد که اهداف و سیاست‌های حوزه‌ی سلامت به روشنی تفهیم شده و به دست فراموشی یا

### پیشنهادها

- به طور کلی می‌توان پیشنهادات ذیل را به منظور تقویت و بهبود فرایند عقد قرارداد ارایه کرد.
- ۱- ایجاد چارچوب و قالب مفهومی و محتوایی مشخص، دقیق و کاربردی برای فرایند عقد قرارداد در حوزه سلامت و تعیین جزییاتی که در این نوع قراردادها باید ذکر شود.
  - ۲- تهیه راهنماها و دستورالعمل‌هایی برای استفاده‌ی مدیریت سازمان در این زمینه
  - ۳- حمایت و پشتیبانی از ساز و کارهایی که توانایی برقراری روابط و مشارکت میان بخش‌های خصوصی و دولتی و تقویت آن را دارند.
  - ۴- ارایه‌ی آموزش‌های لازم به مدیران سازمان‌ها و توانمندسازی آنان به منظور بر عهده گرفتن امور محول شده
  - ۵- پایش و نظارت بر فرایند عقد قرارداد و اطمینان از کارایی و اثربخشی آن
  - ۶- تدوین و ارایه‌ی راهنماها و دستورالعمل‌های کاربردی برای مدیران دولتی حوزه سلامت در ارتباط با وظایف و عملکردهایی که باید در رابطه با پیمان مدیریت بر عهده گیرند.
  - ۷- ایجاد مکانیزم هماهنگ کننده و انسجام‌بخش در سطح ملی به منظور تسهیل مبادله‌ی تجارب بیمارستان‌های موفق در به کارگیری پیمان مدیریت
  - ۸- ایجاد فرصت‌هایی جهت برقراری روابط سودمند میان بخش‌های دولتی و خصوصی
  - ۹- تدوین دستورالعمل‌هایی که توسعه و پیشرفت فرایند پیمان مدیریت را در بیمارستان‌های کشور پیگیری کند و عملکرد آن‌ها را در این رابطه ارزیابی و پایش نماید. همچنین جمع‌آوری اطلاعات مقتضی را در سطوح ایالتی، محلی و ملی پشتیبانی و حمایت کند.

بی‌توجهی سپرده نمی‌شود (۲۰).

در بیشتر کشورهای مورد مطالعه، پیمان مدیریت منجر به بهبود کارایی، ایجاد رقابت میان ارایه دهندگان خدمات، بهبود کیفیت خدمات ارایه شده به بیماران و بهبود دسترسی به خدمات می‌شود. البته مشکلات و مسایلی نیز ممکن است در ارتباط با پیمان مدیریت پیش آید که با برنامه‌ریزی صحیح و اصولی در همان آغاز اجرا می‌توان از آن پیش‌گیری کرد.

از جمله خطرات بالقوه‌ای که مشارکت بخش دولتی و خصوصی از طریق عقد قرارداد می‌تواند به دنبال داشته باشد، آن است که حضور بخش خصوصی در کنار بخش دولتی به شکل غیر سازمان یافته و ناهماهنگی سبب وارد آمدن فشار هزینه‌ای و بار اضافی بر دوش بخش دولتی می‌شود.

نقطه‌ی آغازین و مهمی که می‌تواند سبب ایجاد هماهنگی و انسجام فرایند عقد قرارداد گردد، در نظر گرفتن یک چارچوب و محتوای مشخص و حساب شده برای این فرایند است. چارچوبی که در این مقاله نیز به آن اشاره شد از عوامل مهمی مانند ذکر خدماتی که می‌توانند تحت پوشش قرارداد قرار گیرند، ذکر نوع قراردادی که میان بخش دولتی و خصوصی در حوزه سلامت منعقد می‌گردد، نوع پرداخت در این گونه قراردادها، شیوه‌ی پایش و نظارت بر قراردادها، اثرات بالقوه‌ای که عقد قرارداد به دنبال خواهد داشت، تشکیل شده است که باید در محتوای قرارداد گنجانده شده و به طور دقیق به آن اشاره شود. در این صورت هر گونه ابهام و عدم قطعیت برای طرفین قرارداد از بین می‌رود و علاوه بر آن، راهنما و دستورالعمل کاربردی به شمار خواهد رفت که به توسعه و بهبود روابط میان بخش‌های دولتی و خصوصی در حوزه سلامت می‌انجامد (۲۲-۲۰، ۱۱).

### References

1. Alexander JA, Rundall TG. Public hospitals under contract management. An assessment of operating performance. *Med Care* 1985; 23(3): 209-19.
2. England R. Contracting and performance management in the health sector. London: DFID Health Systems Resource Centre, 2000.
3. Laggards M, Palmer N. Does contracting out services improve access to care in low and middle-income countries? [Online]. 2008; Available from: URL: [http://www.iecs.org.ar/support/administracion/files/20080909105544\\_7.pdf/](http://www.iecs.org.ar/support/administracion/files/20080909105544_7.pdf/)

4. Jakab M, Preker A, Harding A, Hawkins L. Organizational reform and management of Public Providers, World Bank Report [Online]. 2003; Available from: URL: [www.econ.worldbank.org/](http://www.econ.worldbank.org/)
5. Loevinsohn B, Harding A. Buying results? Contracting for health service delivery in developing countries. *Lancet* 2005; 366(9486): 676-81.
6. Taylor R, Simon B. Public Hospitals. Options for Reform through Public-Private Partnerships. Washington, D.C: American Development Bank; 2002.
7. Shaw P. "New Trends in Public Sector Management in Health: Applications in Developed and Developing Countries." Health, Nutrition and Population Discussion Paper. Washington, DC: World Bank; 2012.
8. Chalkley M, McVicar D. Choice of contracts in the British National Health Service: An empirical study. *Journal of Health Economics* 2008; 27(5): 1155-67.
9. Nikolic IA, Maikisch H. Public-Private Partnerships and Collaboration in the Health Sector: An Overview with Case Studies from Recent European Experience [Online]. 2006; Available from: URL: <http://siteresources.worldbank.org/INTECAREGTOPHEANUT/Resources/HNPDdiscussionSeriesPPPPaper.pdf/>
10. Jowett M. Brief history of health policy and health reform in developing countries. In: Witter S, Editor. *Health Economics for Developing Countries: A Practical Guide*. London: MacMillan; 2000.
11. Office of Government Commerce. Principles for service contracts. Contract management guidelines [Online]. 2002; Available from: URL: [www.products.ihsc.com/cis/Doc.aspx?AuthCode=&DocNum=276431/](http://www.products.ihsc.com/cis/Doc.aspx?AuthCode=&DocNum=276431/)
12. Great Britain, National Audit Office. *The Performance and Management of Hospital Pfi Contracts*. London: The Stationery Office; 2010.
13. Radwan I. *India: Private Health Service for the Poor*. Health, Nutrition and Population (HNP). New York: Greenwood Press; 2005.
14. Liu X, Hotchkiss DR, Bose S. The effectiveness of contracting-out primary health care services in developing countries: a review of the evidence. *Health Policy Plan* 2008; 23(1): 1-13.
15. French S, Old A, Healy J. *Health Care Systems in Transition*. Copenhagen: European Observatory on Health Care Systems Publication; 2001.
16. WHO Regional Office for the Western Pacific. *Contracting for Health Services: Lessons from New Zealand* [Online]. 2004; Available from: URL: [http://www.wpro.who.int/health\\_services/documents/contracting\\_for\\_health\\_services/en/index.html/](http://www.wpro.who.int/health_services/documents/contracting_for_health_services/en/index.html/)
17. The office of economics and management structure reform Comdaor. *Report of economics and management structure reform in hospitals*. Tehran: Ministry of Health Publication, 2002. [In Persian].
18. Sadeghi I, Vatankhah S, Fatemi R. *Management contract and its effect on payment system*. Ministry of Health Publication; 2002. [In Persian].
19. *The report of twenty years vision and fundamental regulations of Iran* [Online]. 2000; Available from: URL: [www.rasanews.ir/NSite/FullStory/?Id=11625/](http://www.rasanews.ir/NSite/FullStory/?Id=11625/) [In Persian].
20. Smith MJ. *Simple Tools for Effective Contract Management* [Online]. 2004; Available from: URL: [http://www.ncmahq.org/files/Articles/4094F\\_CM\\_Dec03\\_p04.pdf/](http://www.ncmahq.org/files/Articles/4094F_CM_Dec03_p04.pdf/)
21. Vatankhah S, Barati O, Maleki MR, Tofighi SH, Raffi S. *Driving to Contract Management in Health Care Institutes of Developing Countries*. *Iran Red Crescent Med J* 2012; 14(4): 235-9. [In Persian].
22. Vatankhah S, Salemi A. *The review of assessment system in Iran university hospitals*, *Journal of Health management*. *J Health Adm* 2008; 12(38): 49-58. [In Persian].

## The Study of Management Contract Conditions in Healthcare Organizations of Selected Countries\*

Soodabeh Vatankhah, PhD<sup>1</sup>; Mohammadreza Maleki, PhD<sup>1</sup>; Shahram Tofighi, PhD<sup>2</sup>;  
Omid Barati, PhD<sup>3</sup>; Sima Rafiei<sup>4</sup>

### Abstract

Public hospitals can privatize management activities by contracting with a private organization or person to perform the work. Management contract is a method which uses private sector for major government projects like hospitals. This review study evaluated management contract conditions in selected countries. We focused on services under contract, different forms of management contract, methods for monitoring contracts, effects of management contract on factors under study, and the payment system in management contract. Management contract is the most common type of privatizing management. In this method, the responsibility and control of a healthcare organization is granted to a person or a private organization. Contracting is used strategically to introduce market mechanisms while ensuring that essential public services are provided. Therefore, the government needs to recognize contracting as a powerful process, not just a cluster of independent transactions. This means that contracting initiatives must be regulated and monitored at the highest level of government by experienced and astute policy makers, economists and operational personnel.

**Keywords:** Outsourcing; Hospitals, Public; Hospitals, Private; Management Contract.

**Type of article:** Review Article

*Received: 10 July, 2011*

*Accepted: 24 June, 2012*

**Citation:** Vatankhah S, Maleki MR, Tofighi SH, Barati O, Rafiei S. **The Study of Management Contract Conditions in Healthcare Organizations of Selected Countries.** Health Information Management 2012; 9(3): 431.

\* This article derived from a PhD thesis.

1. Associate Professor, Health Services Management, School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Health Services Management, Baghiatallah Alazam University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Health Services Management, School of Management and Medical Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. (Corresponding Author) Email: [omidbarati40@gmail.com](mailto:omidbarati40@gmail.com)
4. PhD Student, Health Services Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.