

بررسی تعداد و نحوه‌ی توسعه‌ی تخت‌های بیمارستانی دولتی ساخته‌شده در ایران در سال‌های ۱۳۹۷-۱۳۷۴: ضرورت به‌کارگیری مشارکت بخش دولتی-غیردولتی در توسعه‌ی تخت‌های بیمارستانی

حمید پوراصغری^۱*

(۱) استادیار سیاستگذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران. (۲) استادیار سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران.

*نویسنده‌ی مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، تلفن: ۸۸۶۴۴۶۶-۰۲۱، پست الکترونیک: pourasghari.h@iums.ac.ir

دریافت: ۹۹/۲/۲۰ پذیرش: ۹۹/۳/۲۰

چکیده

یکی از راه‌کارهای پیش روی دولت‌ها برای مواجهه با مشکل محدودیت منابع در بخش سلامت، مشارکت دولتی-خصوصی است. بررسی تعداد تخت‌های بیمارستانی دولتی ساخته‌شده در ایران و روند توسعه‌ی آن طی سال‌های ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۷ نشان می‌دهد که تخت‌های بیمارستان‌های دولتی ساخته‌شده و هم‌چنین، مجموع اعتبارات مرتبط با تخت‌های بیمارستان‌ها طی این سال‌ها روند منظمی نداشته، در مواردی صعودی و در برخی نزولی بوده و در عین حال، اعتبارات تخصیص‌یافته از محل منابع عمومی برای ساخت تخت‌های بیمارستانی طی این سال‌ها تفاوت مقداری مشخصی داشته است. کم‌بود اعتبارات بخش دولتی برای ساخت بیمارستان و تعداد پروژه‌های خاتمه نیافته، لزوم بهره‌گیری از ظرفیت بخش خصوصی در ساخت و تجهیز بیمارستان‌ها را بیش از پیش آشکار می‌سازد.

کلیدواژه‌گان: مشارکت دولتی-خصوصی، تخت‌های بیمارستانی دولتی، بخش دولتی-غیردولتی، ایران

دولتی را در تنگنای کاهش هزینه قرار داده‌است. این عوامل باعث شده تا دولت‌ها به دنبال رویکردهای مختلفی برای حل این مشکلات و نیز روش‌هایی برای افزایش سرمایه از طریق مشارکت بیشتر و فعال‌تر بخش خصوصی در ارائه‌ی خدمات و هم‌چنین، تامین مالی این بخش باشند. در واقع، مشارکت بخش خصوصی و حرکت به سمت تمرکززدایی و خصوصی‌سازی، یکی از مهم‌ترین ارکان اصلاحات نظام سلامت در بسیاری از کشورها در سال‌های اخیر بوده است [۲].

یکی از اصلی‌ترین ویژگی‌های مشارکت عمومی-خصوصی^۱ به‌عنوان یک رویکرد جهانی به موضوعات و مسایل بخش سلامت این است که مهارت‌ها و تخصص‌های بخش غیردولتی را برای تامین خدمات و امکانات عمومی به‌خدمت می‌گیرد. در واقع، هیچ‌یک از این دو بخش به‌تنهایی قادر به تامین خدمات بهداشتی-درمانی جمعیت نیست و این زمینه را برای

با توجه به تاثیر بهداشت و درمان، به‌عنوان یکی از نیازهای اساسی بشر، بر سلامت افراد جامعه و با عنایت به تاثیر متقابل رشد و توسعه‌ی جوامع و بهداشت و درمان، توجه به تخصیص بهینه‌ی منابع در بخش بهداشت و درمان، اهمیت به‌سزایی دارد. بیمارستان، به‌عنوان یکی از واحدهای اصلی ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی-درمانی، نقش مهمی در حفظ و ارتقای سلامت جامعه ایفا می‌کند و در عین حال، بخش قابل‌توجهی از بودجه‌ی بخش سلامت به بخش بیمارستانی اختصاص می‌یابد؛ لذا توجه به عمل‌کرد این بخش و هزینه‌های آن، منطقی و ضروری به‌نظر می‌رسد [۱].

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، سهم هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی کشورها در حال افزایش است، درحالی که تامین مالی توسط دولت، پاسخ‌گوی این مخارج نیست؛ لذا، اجبار به تامین مالی از طریق بخش دولتی به‌همراه افزایش روزافزون هزینه‌ها، بیمارستان‌های بخش

^۱ Public Private Partnership (PPP)

پیدایش نظریه‌هایی به‌عنوان راه سوم، که تاکید بر مشارکت توأم هر دو بخش دارد، فراهم نموده است [۳]. کشورهای بسیاری، از جمله اکثر کشورهای اروپایی، به‌طور فزاینده به مشارکت بخش خصوصی در توسعه، سرمایه‌گذاری و ارزیابی زیرساخت‌ها و خدمات عمومی، از جمله ساخت و اداره بیمارستان‌ها، توجه کرده‌اند؛ درحالی‌که در کشور ما از منابع بخش خصوصی برای توسعه تخت‌های بیمارستانی بخش دولتی، کم‌تر استفاده شده است [۴]. از سوی دیگر، منابع عمومی بسیار محدود بوده، نیاز است دولت هزینه‌های عمومی خود را به‌دقت اولویت‌بندی و محدود کند. درعین‌حال، انتظارات مردم از بخش سلامت در حال افزایش است و مسایلی چون سالمندشدن جمعیت، رشد جمعیت و ورود فناوری‌های پیشرفته و گران، به افزایش هزینه‌های بخش سلامت دامن زده‌اند.

در پیوست شماره ۱ قانون بودجه‌ی سال ۱۳۹۸، تعداد ۱۲۶ بیمارستان به ظرفیت ۳۳,۰۰۰ تخت در دست احداث می‌باشد. پیشرفت فیزیکی متوسط این طرح‌ها حدود ۴۶ درصد و اعتبار موردنیاز جهت تکمیل این تعداد بیمارستان، با نرخ ثابت و هزینه‌ی ساخت هر تخت حدود ۸۰۰ میلیون تومان، رقمی حدود ۱۴,۰۰۰ میلیارد تومان می‌باشد. هزینه‌ی تجهیز هر تخت بیمارستانی، بدون احتساب تجهیزات سنگین، نظیر ام آر آی،^۲ آنژیوگرافی^۳ و... حدود ۵۰۰ میلیون تومان است. از کل بودجه‌ی ۱۶۷۰ میلیارد تومانی تملک‌داری‌های سرمایه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۸، مبلغ ۸۷۰ میلیارد تومان (معادل ۵۲ درصد) اختصاص به ساخت و تکمیل بیمارستان‌ها دارد. علاوه‌بر اعتبار فوق، در این سال حدود ۸۰۰ میلیارد تومان از اعتبارات مالیات بر ارزش افزوده نیز، سهم ساخت بیمارستان‌ها است. در صورت تخصیص کامل اعتبارات و عدم افزایش هزینه‌ها در آینده، حدود هشت سال زمان جهت تکمیل ۳۳,۰۰۰ تخت بیمارستانی موردنیاز می‌باشد. در حال حاضر، حدود ۵۰ درصد تخت‌های بیمارستانی کشور فرسوده و نیاز به جایگزینی دارند. باتوجه‌به افزایش جمعیت، افزایش بار بیماری‌های غیرواگیر در کشور و سالمندشدن، تعداد تخت‌های موردنیاز تا سال ۱۴۰۴ رقمی میان ۱۵۷,۰۰۰ و ۱۶۱,۰۰۰ برآورد می‌شود، که این امر مستلزم سرمایه‌گذاری زیاد در این حوزه است [۵].

بررسی قوانین بودجه‌ی سنواتی طی سال‌های برنامه‌ی سوم، چهارم و پنجم توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، گزارش‌های سالانه‌ی اقتصادی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، گزارش‌های معاونت توسعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مستندات مرتبط نشان می‌دهد که در سال‌های ۹۷-۱۳۷۴، در مجموع ۲۹۴ بیمارستان شامل ۳۳,۴۰۹ تخت با اعتبار ۶۴,۴۸۵,۶۲۹ میلیون ریال در کل کشور توسط سازمان مجری ساختمان‌ها و تاسیسات دولتی و عمومی وزارت مسکن و شهرسازی و دانشگاه‌های علوم پزشکی احداث شده است. خلاصه اطلاعات تخت‌های بیمارستانی احداث‌شده در سال‌های ۹۷-۱۳۷۴ در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

در برنامه‌ی سوم توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، سطح‌بندی خدمات درمان بستری درحالی‌که در کشور ما از منابع بخش خصوصی برای توسعه تخت‌های بیمارستانی بخش دولتی، کم‌تر استفاده شده است [۴]. از سوی دیگر، منابع عمومی بسیار محدود بوده، نیاز است دولت هزینه‌های عمومی خود را به‌دقت اولویت‌بندی و محدود کند. درعین‌حال، انتظارات مردم از بخش سلامت در حال افزایش است و مسایلی چون سالمندشدن جمعیت، رشد جمعیت و ورود فناوری‌های پیشرفته و گران، به افزایش هزینه‌های بخش سلامت دامن زده‌اند.

در برنامه‌ی سوم توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، سطح‌بندی خدمات درمان بستری به‌تصویب رسید. ماده‌ی ۱۹۳ قانون برنامه‌ی سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

² Magnetic resonance imaging

³ Angiography

جدول ۱: وضعیت تخت‌های بیمارستانی دولتی ساخته‌شده در ایران طی سال‌های ۹۷ - ۱۳۷۴

سال ساخت	تعداد بیمارستان	مجموع تخت	کل هزینه اعتبار	هزینه سرانه هر تخت	کل هزینه به قیمت ثابت سال ۱۳۹۵ (ریال)	هزینه سرانه هر تخت به قیمت ثابت سال ۱۳۹۵ (ریال)
۱۳۷۴	۱	۱۲۸	۶۶۸	۵	۱۸,۲۱۹	۱۴۲
۱۳۷۵	۳	۳۲۰	۲۷,۲۹۶	۸۵	۶۰۳,۸۸۴	۱,۸۸۷
۱۳۷۶	۱۱	۱,۵۳۰	۱۶۸,۰۰۳	۱۱۰	۳,۱۷۱,۰۶۸	۲,۰۷۳
۱۳۷۷	۷	۶۷۲	۱۰۹,۵۵۸	۱۶۳	۱,۷۵۰,۶۸۸	۲,۶۰۵
۱۳۷۸	۱۰	۱,۱۲۰	۲۰۳,۴۷۱	۱۸۲	۲,۷۰۷,۱۶۸	۲,۴۱۷
۱۳۷۹	۶	۹۲۸	۱۸۴,۶۶۰	۱۹۹	۲,۱۸۱,۹۶۶	۲,۳۵۱
۱۳۸۰	۴	۶۰۸	۱۴۵,۵۴۱	۲۳۹	۱,۵۴۳,۸۷۱	۲,۵۳۹
۱۳۸۱	۹	۸۸۲	۱۹۱,۸۶۷	۲۱۸	۱,۷۵۷,۸۲۷	۱,۹۹۳
۱۳۸۲	۶	۷۴۲	۲۷۲,۵۶۵	۳۶۷	۲,۱۵۹,۱۰۴	۲,۹۱۰
۱۳۸۳	۵	۹۰۳	۲۳۰,۳۳۶	۲۵۵	۱,۵۸۳,۷۲۱	۱,۷۵۴
۱۳۸۴	۱۰	۸۹۰	۴۴۵,۷۴۶	۵۰۱	۲,۷۷۷,۵۸۰	۳,۱۲۱
۱۳۸۵	۷	۹۶۲	۴۷۶,۶۶۲	۴۹۵	۲,۶۵۴,۷۵۹	۲,۷۶۰
۱۳۸۶	۸	۶۹۸	۴۳۸,۹۴۸	۶۲۹	۲,۰۶۴,۱۸۱	۲,۹۵۷
۱۳۸۷	۵	۵۲۸	۳۴۶,۵۲۴	۶۵۶	۱,۲۹۹,۷۹۰	۲,۴۶۲
۱۳۸۸	۵	۴۱۶	۴۲۴,۰۸۷	۱,۰۱۹	۱,۴۳۶,۲۶۹	۳,۴۵۳
۱۳۸۹	۳	۵۵۷	۴۷۸,۰۲۲	۸۵۸	۱,۴۴۰,۳۴۶	۲,۵۸۶
۱۳۹۰	۸	۷۷۸	۱,۱۸۴,۱۸۶	۱,۵۲۲	۲,۹۳۶,۸۹۶	۳,۷۷۵
۱۳۹۱	۲۲	۲۰۷۶	۳,۰۲۸,۱۴۴	۱,۴۵۹	۵,۷۵۳,۱۰۰	۲,۷۷۱
۱۳۹۲	۶	۴۷۷	۹۹۳,۴۰۲	۲,۰۸۳	۱,۴۰۰,۸۱۵	۲,۹۳۷
۱۳۹۳	۱۷	۱۵۵۴	۲,۹۶۷,۶۹۰	۱,۹۱۰	۳,۶۲۱,۴۳۰	۲,۳۳۰
۱۳۹۴	۳۹	۳۳۸۷	۹,۳۰۳,۴۲۱	۲,۷۴۷	۱۰,۱۴۳,۹۴۸	۲,۹۹۵
۱۳۹۵	۵۲	۷۶۲۹	۲۳,۴۱۴,۷۶۷	۳,۰۶۹	۲۳,۴۱۴,۷۶۷	۳,۰۶۹
۱۳۹۶	۳۰	۳۳۵۲	۱۰,۳۴۱,۳۶۴	۳,۰۸۵	۹,۴۳۱,۲۴۹	۲,۸۱۴
۱۳۹۷	۲۰	۲۲۷۲	۹,۱۰۸,۷۰۳	۴,۰۰۹	۶,۳۶۰,۸۲۶	۲,۸۰۰
میانگین				۱,۰۷۸		۲,۵۶۳
جمع کل	۲۹۴	۳۳,۴۰۹	۶۴,۴۸۵,۶۲۹		۹۲,۲۱۳,۴۷۰	

این تنها شامل هزینه‌ی احداث است و هزینه‌ی تجهیز تخت‌های بیمارستانی را در بر نمی‌گیرد؛ ۵۹ درصد این بیمارستان‌ها در قالب بیمارستان‌های ۹۶ تخت‌خوابی و ۸۴ درصد ۹۶ تخت‌خوابی و بالاتر بوده‌اند که نشان‌دهنده‌ی احداث این بیمارستان‌ها در شهرهای با جمعیت بیش از یکصد هزار نفر می‌باشد. روند تعداد بیمارستان‌ها، تخت‌های بیمارستان‌های دولتی ساخته‌شده و همچنین، مجموع اعتبارات مرتبط با تخت‌های بیمارستان‌ها در

همان‌گونه که در جدول ۱ مشخص شده، بیشترین تعداد بیمارستان تحویل داده‌شده مربوط به سال ۱۳۹۵ (۵۲ بیمارستان با تعداد کل ۷۶۲۹ تخت) با اعتباری معادل ۲۳,۴۱۱,۷۶۷ میلیون ریال می‌باشد. در مقابل، کم‌ترین تعداد مربوط به سال ۱۳۷۴ (یک بیمارستان با تعداد کل ۱۲۸ تخت) با اعتباری معادل ۶۶۸ میلیون ریال است. هزینه‌ی سرانه‌ی احداث هر تخت بیمارستانی در بازه‌ی زمانی ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۷ برابر ۱۰۷۸ میلیون ریال بوده که

بهار ۹۹، دوره بیست‌وسوم، شماره اول، پیاپی ۸۸

بیمارستانی ساخته شده و متوسط زمان ساخت آن‌ها توسط دو بخش عمده‌ی دولتی، یعنی سازمان مجری وزارت مسکن و شهرسازی و دانشگاه‌های علوم پزشکی، صورت گیرد. ضمناً، در بررسی جداگانه‌ای می‌توان مشخص نمود که هزینه‌ی مطلوب ساخت و تجهیز تخت بیمارستانی مربوط به کدام نوع بیمارستان از لحاظ تعداد تخت است و با توجه به برآوردهای صورت گرفته برای تعداد تخت مورد نیاز در آینده، جهت افزایش تخت‌های بیمارستانی به چه میزان اعتباری نیازمندیم و این بودجه را از کدام منابع خصوصی یا عمومی می‌توان تهیه نمود.

دولت‌ها باید در جستجوی راه‌هایی برای تطابق مدلی از مشارکت عمومی-خصوصی برای ارائه‌ی خدمات سلامت باشند. در حال حاضر در کشور ما، ورود به بحث مشارکت‌های دولتی-خصوصی نیاز به یک نقشه‌ی راه برای پیاده‌سازی چنین الگوهای، به‌ویژه در حوزه‌ی خدمات بیمارستانی، از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارد. با توجه به نتایج مطالعات، عوامل زمینه‌ای متعددی بر اجرای موفقیت‌آمیز مشارکت‌های دولتی خصوصی در بیمارستان‌ها موثرند که شامل پشتیبانی قانونی، پشتیبانی سیاسی، مشوق‌های مالی و ظرفیت‌سازی می‌باشد. شواهد نشان می‌دهد که محدودیت‌های قانونی ممکن است منجر به کندی یا توقف پروژه‌های مشارکت‌های دولتی-خصوصی شوند. لذا، حصول اطمینان از عدم وجود موانع قانونی و تصویب قوانین حمایت‌کننده ضروری است و می‌بایست در این خصوص تمهیدات لازم اندیشیده شود.

سال‌های ۹۷-۱۳۷۴ در مواردی صعودی و در برخی نزولی بوده است. اعتبارات تخصیص یافته از محل منابع عمومی برای ساخت تخت‌های بیمارستانی طی سال‌های مورد مطالعه، تفاوت مقداری مشخصی داشته است. هزینه‌ی تمام شده‌ی ساخت هر تخت بیمارستانی به قیمت ثابت سال ۱۳۹۵، که از سوی بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان قیمت پایه معرفی گردیده، طی سال‌های مختلف تفاوت‌های آشکاری داشت.

مشارکت بخش‌های دولتی و غیردولتی در ساخت و مدیریت بیمارستان‌های دولتی، راه‌کاری نوین در کنترل هزینه‌ها و افزایش سطح خدمات است. یکی از مواردی که مشارکت بخش دولتی و غیردولتی در کشور ما می‌تواند در آن کمک‌کننده باشد، استفاده از ظرفیت بخش غیردولتی در توسعه‌ی تخت‌های بیمارستانی است. در رابطه با اعتبارات تخصیص یافته از محل منابع عمومی برای ساخت تخت‌های بیمارستانی طی سال‌های ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۷، تفاوت مقداری مشخصی وجود داشته که موید این است که تعداد تخت‌های ساخته شده به نوعی تابع میزان اعتبارات تخصیص یافته بوده و ساخت تمامی تخت‌ها توسط بخش دولتی انجام شده است. در ارتباط با هزینه‌ی تمام شده‌ی ساخت هر تخت بیمارستانی نیز، طی سال‌های مختلف تفاوت‌های آشکاری وجود داشته که دلایل آن می‌تواند نوع بیمارستان‌های ساخته شده، مناطقی که بیمارستان در آن ساخته شده و موارد دیگر باشد که نیاز به بررسی بیشتر دارند. علاوه بر این، لازم است بررسی بیشتری در خصوص قیمت تمام شده‌ی تخت‌های

References

- 1- Chisholm D. Improving health system efficiency as a means of moving towards universal coverage. World health report. Background Paper No.28; Geneva, World Health Organization, 2010 10-2. (available at: <http://158.232.12.119/healthsystems/topics/financing/healthreport/28UCefficiency.pdf>)
- 2- Kosycarz EA, Nowakowska BA, Mikołajczyk MM. Evaluating opportunities for successful public-private partnership in the healthcare sector in Poland. *Journal of Public Health*. 2019;27(1):1-9.
- 3- Bastani P, Barati O, Sadeghi A, Ramandi S, Javan-Noughabi J. Can public-private partnership (PPP) improve hospitals' performance indicators? *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2019;33:4.
- 4- Roehrich J. Delivering European healthcare infrastructure through public-private partnerships: The theory and practice of contracting and bundling. In: Roehrich, JK, Barlow, J and Wright. 'Research in Strategic Alliances' book: 'Managing Public-private atrategic Alliances', 1st ed. Information Age Publishing (January 1, 2014).page 10-22.
- 5- Aghamohamadi S, Jahangiri K, Hajinabi K, Masoudi A, Dehnavieh R. An insight study on the distribution of inpatient beds in hospitals: Iran, 2035. *Journal of Health Administration (JHA)*. 2018;21(71).

The Number and Trend of Public Hospital Beds Established in Iran During 1995-2018: The Need for Public-private Partnership to Expand Public Hospital Beds in Iran

Hamid Pourasghari^{1,2*}

1- MD, PhD, Assistant Professor of Health Policy, Hospital Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- MD, PhD, Assistant Professor of Health Policy, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

One of the solutions that can be adopted by governments to address the problem of limited resources in the health sector is the public-private partnership. The number and trend of public hospital beds established during 1995-2018 show that the number of established beds and the total funding associated with hospital beds expansion did not follow a regular trend over the years. The trend was fluctuating widely throughout the period and the funds devoted from public sources for the construction of public hospital beds varied during the period. The lack of public funding for the construction of the hospitals and the number of unfinished projects highlight the need for utilization of the capacity of the private sector to build and equip hospitals even more obviously in the future.

Keywords: Public-private Partnership; Public Hospital Bed; Government Non-government Sector; Iran

Please cite this article as follows:

Pourasghari H. The number and trend of public hospital beds established in Iran during 1995-2018. *Hakim Health Sys Res.* 2020; 23(1): 1-5.

*Corresponding Author: Hospital Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: (+98)2188644666. E-mail: Pourasghari.h@iums.ac.ir