



**دانشگاه آزاد اسلامی**  
**واحد تهران مرکزی**  
**دانشکده مدیریت - گروه مدیریت دولتی**

**پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)**

**گرایش : مالی**

**عنوان : بررسی تاثیر واگذاری خدمات به بخش خصوصی بر عملکرد بیمارستان شهید باهنر**

**استاد راهنما : جناب آقای دکتر محمود رضایی زاده**

**استاد مشاور : جناب آقای دکتر میرفیض فلاح شمس لیالستانی**

**پژوهشگر : فرزانه رحمانی**

**پائیز 1391**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



**دانشگاه آزاد اسلامی**  
**واحد تهران مرکزی**  
**دانشکده مدیریت – گروه مدیریت دولتی**

**پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)**

**گرایش : مالی**

**عنوان : بررسی تاثیر واگذاری خدمات به بخش خصوصی بر عملکرد بیمارستان شهید باهنر**

**استاد راهنما : جناب آقای دکتر محمود رضایی زاده**

**استاد مشاور : جناب آقای دکتر میرفیض فلاح شمس لیالستانی**

**پژوهشگر : فرزانه رحمانی**

**پائیز 1391**

تقدیم به :

با سپاس از سه وجود مقدس:

آنان که ناتوان شدند تا ما به توانایی برسیم .

موهایشان سپید شد تا ما روسفید شویم .

وعاشقانه سوختند تا گرمابخش وجود ما و روشنگر راهمان باشند .

پدرانمان      مادرانمان      و استادانمان

با درود فراوان به روح پر فتوح پدر بزرگوارم

سپاس بیکران بر همدلی و همراهی و همگامی مادر دلسوز و مهربانم

تقدیم به مهربان فرشتگانی که لحظات ناب باور بودن، لذت و غرور دانستن، جسارت خواستن،

عظمت رسیدن و تمام تجربه های یکتا و زیبای زندگی، مدیون حضور سبز آنهاست . تقدیم به

خانواده عزیزم .

تشکر و قدردانی :

سپاس بی کران پروردگار یکتا را که هستی مان بخشید و به طریق علم و دانش رهنمونمان شد به هم نشینی رهروان علم و دانش مفتخرمان نمود و خوشه چینی از علم و معرفت را روزیمان ساخت .

با تقدیر و تشکر شایسته از اساتید فرهیخته :

جناب آقای دکتر رضایی زاده که در کمال سعه صدر، با حسن خلق و فروتنی راهنمایی این رساله را بر عهده گرفتند و همواره با حمایت های خود مرا یاری فرمودند .

جناب آقای دکتر فلاح شمس لیاستانی که زحمت مشاوره این رساله را متقبل شدند که بدون مساعدت ایشان این رساله به نتیجه مطلوب نمی رسید .

## فهرست مطالب

## فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>	
	<b>فصل اول : کلیات طرح</b>	
1	.....	<b>مقدمه</b>
1	..... بیان مسئله.....	1-1
2	..... هدف های تحقیق.....	2-1
4	..... اهمیت موضوع تحقیق وانگیزش انتخاب.....	3-1
5	..... فرضیه های تحقیق.....	4-1
7	..... مدل تحقیق.....	5-1
8	..... تعاریف عملیاتی متغیرها وواژه های کلیدی.....	6-1
13	..... روش تحقیق.....	7-1
15	..... قلمرو تحقیق.....	8-1
15	..... جامعه وحجم نمونه.....	9-1
15	..... محدودیت ها ومشکلات.....	10-1
	<b>فصل دوم : مطالعات نظری</b>	
17	.....	<b>مقدمه</b>
17	..... برون سپاری.....	1-2
18	..... اهمیت مطالعه برون سپاری.....	1-1-2
19	..... برون سپاری چیست ؟.....	2-1-2
19	..... انواع برون سپاری.....	2-2
19	..... برون سپاری سیاسی.....	1-2-2
20	..... برون سپاری اداری.....	2-2-2
20	..... برون سپاری مالی.....	3-2-2
21	..... برون سپاری اقتصادی یا بازاری.....	4-2-2
21	..... خصوصی سازی.....	3-2
22	..... انتخاب مناسب ترین نوع برون سپاری.....	4-2
23	..... برون سپاری درنظام بهداشتی درمانی.....	5-2
24	..... درک برون سپاری.....	6-2
24	..... روشهای پرداخت در برون سپاری خدمات سلامت.....	7-2
26	..... برون سپاری راهنمایی برای تصمیم گیری مدیران.....	8-2
26	..... برون سپاری مراقبتهای پزشکی.....	9-2
27	..... مدل واگذاری به بخش غیردولتی ، فروش اهرمی تدریجی.....	10-2
29	..... روشهای مختلف برون سپاری درعرصه مراقبتهای بهداشتی درمانی.....	11-2
30	..... تمرکز زدایی.....	12-2

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
30	تعاریف تمرکز زدایی .....
30	دلایل تمرکز زدایی .....
31	تمرکز زدایی چه اهدافی دارد؟ .....
31	تمرکز زدایی به اشکال مختلفی صورت میگیرد .....
31	تراکم زدایی .....
31	تفویض .....
32	واگذاری .....
32	خصوصی سازی .....
34	تمرکز زدایی در نظام بهداشت و درمان .....
35	کاهش تصدی گری .....
35	مفهوم کاهش تصدی گری .....
35	ساختار الگوی کاهش تصدی گری در بیمارستان .....
36	گزارش اجمالی پیرامون کاهش سالانه حداقل 3% از تصدیهای اجتماعی و .....
36	درخصوص واگذاری تختهای بیمارستان .....
37	درمورد واگذاری پایگاههای اورژانس به بخش غیردولتی .....
37	دلایل دخالت دولت در بازار خدمات سلامتی .....
38	فرآیند کاهش تصدی گری ارائه خدمات در بیمارستان های دولتی .....
43	اصول کاهش تصدی .....
45	مزایا و معایب استراتژی کاهش تصدی .....
45	عمده ترین مزایای کاهش تصدی .....
46	عمده ترین معایب کاهش تصدی .....
48	عواقب اختصاصی .....
49	تعیین موضوع استراتژیک کاهش تصدی گری .....
49	انجام ارزیابی درباره خدمات قابل واگذاری به بخش غیر دولتی (قبل واگذاری) .....
51	شرح روشهای کاهش تصدی گری ارائه خدمات بهداشتی درمانی .....
52	عوامل کلیدی در روشهای کاهش تصدی گری .....
54	دلایل اصلی کاهش تصدی گری ارائه خدمات عبارتند از .....
55	انواع واگذاری با توجه به محدوده فعالیت بخش غیر دولتی .....
55	پیش زمینه های واگذاری بعضی از فعالیتهای بخش دولتی .....
56	رفتار واحدهای دولتی و غیر دولتی .....
57	خصوصی سازی .....
58	اهداف خصوصی سازی .....
60	دلایل خصوصی سازی و علت های تمرکز زدایی .....



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
60	علل تمرکز زدایی ..... 1-31-2
60	دلایل خصوصی سازی ..... 2-31-2
61	رویکردهای خصوصی سازی ..... 32-2
62	مشکلات خصوصی سازی در اقتصاد و در حوزه بهداشت و درمان ..... 33-2
63	خصوصی سازی در سایر کشورها ..... 34-2
63	خصوصی سازی در ایالات متحده آمریکا ..... 1-34-2
64	برون سپاری در استرالیا ..... 2-34-2
65	دغدغه های خصوصی سازی در آلمان ..... 3-34-2
66	خصوصی سازی در مالزی ..... 4-34-2
70	تجربه خصوصی سازی در کشورهای صنعتی ..... 35-2
73	لهستان ..... 1-35-2
76	هند ..... 2-35-2
78	بنگلادش ..... 3-35-2
81	پاکستان ..... 4-35-2
86	جمع بندی تجربیات خصوصی سازی در کشورهای مختلف ..... 36-2
89	سابقه خصوصی سازی در ایران ..... 37-2
89	مستندات قانونی واگذاری خدمات به بخش خصوصی در ایران ..... 38-2
90	سند چشم انداز 20 ساله جمهوری اسلامی ایران ..... 1-38-2
90	مواد قانونی برنامه چهارم توسعه اقتصادی و اجتماعی فرهنگی ..... 2-38-2
90	دستورالعمل اجرایی ماده 144 قانون برنامه چهارم ..... 1-2-38-2
90	ماده 136 قانون برنامه قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی اجتماعی فرهنگی ..... 2-2-38-2
91	ماده 137 قانون برنامه قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی اجتماعی فرهنگی ..... 3-2-38-2
91	ماده 145 قانون برنامه قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی اجتماعی فرهنگی ..... 4-2-38-2
91	مواد مرتبط با واگذاری خدمات در قانون الحاق موادی به قانون تنظیم ..... 3-38-2
91	ماده 46 ..... 1-3-38-2
91	ماده 47 ..... 2-3-38-2
92	روشهای واگذاری و اهداف واگذاری در دانشگاه ..... 39-2
92	ماده 33 بصورت اجاره به غیر از کارکنان دولت ..... 1-39-2
92	ماده 144 بصورت واگذاری مدیریت به کارکنان دولتی ..... 2-39-2
92	ماده 88 به افرادی به جز کارکنان دولت ..... 3-39-2
92	نظریه هایی در مورد ارزیابی عملکرد سازمان ..... 40-2
93	الگوی فرآیند تحلیل سلسله مراتبی (Ahp) ..... 1-40-2

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
93	الگوی کارت امتیازی متوازن (BSC).....
97	الگوهای ممیزی کیفیت و مدیریت کیفیت جامع (TQM,ISO).....
98	مدل تعالی سازمانی EFQM.....
100	بررسی اجمالی مفاهیم بنیادین سرآمدی در مدل EFQM.....
102	بررسی اجمالی معیارها در مدل EFQM و نحوه امتیازدهی به آنها.....
105	مدل هفت اس مک کنزی.....
111	قسمت دوم: پژوهشهای مرتبط داخلی.....
111	بررسی شیوه های خصوصی سازی و تاثیر آن بروضعیت مالی.....
112	بررسی اثر نوع صنعت بر عملکرد پس از واگذاری شرکت های دولتی در بورس.....
112	مطالعه مقایسه مراکز بهداشتی و درمانی دولتی تعاونی - سال 1381.....
113	بررسی واگذاری توزیع نیروی برق منطقه زنجان به بخش غیردولتی واثرات آن.....
113	مدل فراگیر برای برون سپاری خدمات - سال 1383.....
114	مقایسه روشهای کاهش تصدی گری ارائه خدمات بهداشتی درمانی.....
115	مقاله برون سپاری فرقانی - سال 1384.....
116	بررسی نقش واگذاری تعمیرات و نگهداری خطوط انتقال نیروی برق.....
116	مقاله ارزشیابی راهبردها کاهش تصدی در خدمات پشتیبانی بیمارستانهای تابعه.....
117	مقاله برون سپاری برق تهران و اثر بخشی اقتصادی آن - سال 1387.....
118	پژوهشهای مرتبط خارجی.....
118	برون سپاری خدمات بهداشتی اولیه - سال 2044.....
119	مطالعه برونسپاری خدمت در بیمارستانهای عمومی - سال 2006.....
119	تجربه برون سپاری خدمات در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی سال 2006.....
122	معرفی سازمان (بیمارستان شهید دکتر باهنر).....
<b>فصل سوم : روش شناسائی تحقیق (متدولوژی)</b>	
126	<b>مقدمه</b> .....
126	روش تحقیق.....
126	جامعه آماری.....
126	حجم نمونه و روش اندازه گیری.....
127	متغیرهای پژوهش.....
128	قلمرو مکانی.....
129	قلمرو زمانی.....
129	قلمرو موضوعی.....

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
129	4-3 ابزار جمع آوری اطلاعات .....
129	5-3 روش تجزیه و تحلیل داده ها .....
130	6-3 ملاحظات اخلاقی پژوهشی .....
<b>فصل چهارم : تجزیه و تحلیل یافته های تحقیق</b>	
132	مقدمه .....
132	1-4 بررسی فرضیه های اصلی پژوهش .....
133	1-1-4 بررسی فرضیه های فرعی پژوهش .....
133	2-1-4 بررسی فرضیه اول - افزایش درآمد بیمارستان .....
135	3-1-4 بررسی فرضیه دوم - کاهش نیروی انسانی .....
135	1-3-1-4 بررسی تعداد نیروی انسانی غیرپزشک .....
136	2-3-1-4 بررسی تعداد نیروی انسانی پزشک .....
137	3-3-1-4 بررسی کل نیروی انسانی .....
138	3-2-4 بررسی فرضیه سوم - افزایش ضریب اشغال تخت .....
139	4-2-4 بررسی فرضیه چهارم - کاهش هزینه بیمارستان .....
<b>فصل پنجم : نتیجه گیری و پیشنهادات</b>	
142	مقدمه .....
142	1-5 خلاصه پژوهش .....
143	2-5 نتایج پژوهش .....
143	الف - نتایج مبتنی بر فرضیات به صورت فهرست وار .....
151	ب - سایر نتایج .....
151	3-5 پیشنهادات .....
151	الف - پیشنهادات مبتنی بر نتایج مبتنی بر فرضیات .....
152	ب - سایر پیشنهادات .....
152	ج - پیشنهاد به سایر محققان .....
152	4-5 محدودیت های پژوهش .....
166	چکیده انگلیسی .....

## فهرست جدول ها

صفحه	عنوان
47	جدول عواقب عمومی ومحاسن ومعایب روشهای کاهش تصدی گری در بیمارستان .....
85	جدول مطالعه تطبیقی در خصوص واگذاری بخش خصوص در کشورهای توسعه یافته و .....
117	جدول خلاصه پژوهشهای مرتبط داخلی .....
121	جدول خلاصه پژوهشهای مرتبط خارجی .....
132	جدول شاخص های عملکرد بیمارستان در سال های 87-88 .....
133	جدول نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه شاخص های عملکردی بیمارستان .....
134	جدول اطلاعات درآمد در سال های 1388-1387 .....
134	جدول نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه درآمد در سال های 1388-1387 .....
135	جدول اطلاعات نیروی انسانی غیر پزشک در سال های 1388-1387 .....
135	جدول نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه نیروی انسانی غیرپزشک .....
136	جدول اطلاعات نیروی انسانی پزشک بیمارستان در سال 1388-1387 .....
136	جدول جدول نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه تعداد نیروی انسانی پزشک .....
137	جدول اطلاعات کل نیروی انسانی بیمارستان در سال 1388-1387 .....
137	جدول نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه تعداد کل نیروی انسانی .....
138	جدول اطلاعات ضریب اشغال تخت بیمارستان در سال های 1388-1387 .....
138	جدول نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه تغییرات ضریب اشغال تخت .....
139	جدول هزینه های بیمارستان در سال های 1388-1387 .....
139	جدول نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه تغییرات هزینه .....

## فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
143	نمودار مقایسه درآمد بیمارستان در سالهای 87-88..... 1-5
144	نمودار مقایسه تعداد نیروی انسانی غیر پزشکی در سال های 87-88..... 2-5
145	نمودار مقایسه تعداد نیروی انسانی پزشک در سال های 87-88..... 3-5
145	نمودار مقایسه تعداد کل نیروی انسانی در سال های 87-88..... 4-5
146	نمودار مقایسه ضریب اشغال تخت در سال های 87-88..... 5-5
147	نمودار مقایسه هزینه بیمارستان در سال های 87-88..... 6-5

# **فصل اول**

## **کلیات طرح**

## مقدمه

تحقق جامعه توسعه یافته در گرو وجود انسانهای سالم، پویا و با نشاط است و ارائه خدمات جامع سلامتی نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه دارد. سلامت یکی از مهمترین ارکان پایداری و ثبات اجتماعی در جوامع امروز است. و بطور مستقیم و غیرمستقیم بر دیگر ارکان و عوامل ثبات و پایداری اجتماعی و پیشرفت و توسعه جامعه اثر می گذارد سلامت جامعه عبارت است از رضایتمندی جامعه و مردم از شرایط و موقعیتی اطمینان بخش که بتوانند سالم زندگی کنند. ماموریت و وظیفه سیستم های سلامت جامعه ( وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دیگر بخشهای توسعه ) عبارت است از ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت زندگی مردم عادلانه بودن شیوه پرداخت افراد برای مراقبت سلامت ، پاسخ مناسب نظام به انتظارات و توقعات مردم کاهش نابرابری در سلامت .واگذاری خدمات بهداشتی درمانی به بخش خصوصی می تواند گامی در جهت نیل به اهداف یاد شده باشد.( ابوالحسنی ،فرید،1388)

### 1-1- بیان مساله تحقیق :

واگذاری با تصویب بند 1 بخشنامه 5435 مورخ 73/4/8 شورای عالی کشور مبنی بر اینکه ارگانهای دولتی موظفند به مدت پنج سال نسبت به واگذاری امور عمومی و خدمات پشتیبانی اقدام نمایند . آغاز شد . بخشنامه 14/46 مورخ 79/1/31 بر اجرای بخشنامه قبل تا پایان سال 79 و حذف پستهای تشکیلاتی مربوطه تاکید نمود . در ادامه هیئت وزیران با صدور بخشنامه 13429 مورخ 79/2/23 اجرای بخشنامه 14/46 را ضروری دانست و با صدور تصویب نامه شماره 38326 مورخ 81/9/5 ،

وزارتخانه ها و موسسات دولتی را مکلف به حجمی نمودن امور خدمات پشتیبانی و استفاده از بخش خصوصی در جهت حجم مشخص از کار معین نمود .

واگذاری خدمات بهداشتی و درمانی نیز با تصویب و ابلاغ قانون برنامه سوم توسعه کشور خصوصاً ماده 192 و همچنین قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مواد 33 و 88 آغاز گردید.

از سال 1381 در نظام بودجه ریزی کشور تغییرات عمده ای رخ داده است بطوریکه اکثر لوایح در راستای استاندارد های جهانی تهیه و تنظیم و یا به تصویب رسیده است که نمود آن جزء 2 بند «ب» تبصره 4 ماده 88 قانون بودجه سال 1382 بود که به محاسبات قیمت تمام شده معروف است و در سال 1382 اکثر دستگاههای دولتی نسبت به تعیین قیمت تمام شده محصول نهایی اقداماتی انجام دادند که بعضاً " دستگاهها در قالب خرید خدمات براساس قیمت تمام شده نسبت به هزینه خود اقدام نمودند . و نهایتاً" با تصویب ماده 144 قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران کلیه دستگاههای دولتی مکلف به بودجه ریزی عملیاتی و تعیین قیمت تمام شده هریک از فعالیتهای احصاء شده خود هستند. و نیز تمام دستگاههای دولتی در طول برنامه چهارم توسعه مکلف هستند سالانه حداقل 20 درصد از فعالیتهای خود را در قالب قیمت تمام شده طی توافقی که بین مدیران مبانی با مدیران مافوق اتفاق می افتد به انجام برسانند(برنامه چهارم توسعه،ص131) . دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز همانند سایر دستگاهها بایستی نسبت به برآورد هزینه واحدها و محصولات خود اقدام می نمود.

این ماده دربخش ششم از فصل دوازدهم نوسازی دولت و ارتقای اثربخشی حاکمیت برنامه چهارم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران بشرح ذیل به تصویب دولت و مجلس رسیده است:

«کلیه دستگاههای اجرایی موظفند به منظور افزایش کارایی و بهره وری و استقرار نظام کنترل نتیجه و محصول ، به جای کنترل مراحل انجام کار و اعطای اختیارات لازم به مدیران برای اداره واحدهای تحت سرپرستی خود به صورت مستقل و هدفمند نمودن تخصیص منابع ، براساس



دستورالعمل مشترک سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و وزارت امور اقتصادی و دارایی، قیمت تمام شده آن دسته از فعالیتهای و خدماتی که قابلیت تعیین قیمت تمام شده را دارند (از قبیل واحدهای آموزشی، پژوهشی و بهداشتی، درمانی، خدماتی و اداری)، براساس کمیت و کیفیت محل جغرافیایی مشخص و پس از تأیید سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور یا استان و با اعطای اختیارات لازم به مدیران ذیربط اجرا نمایند. به دستگاههایی که براساس ضوابط این ماده خدمات خود را ارائه می نمایند، اجازه داده می شود. حسب نیاز نسبت به جابجایی فصول و برنامه های اعتبارات هزینه اقدام و مابه التفاوت هزینه های قبلی فعالیت با قیمت تمام شده را صرف ارتقای کیفی خدمات، تجهیز سازمان و پرداخت پاداش به کارکنان و مدیران واحدهای ذیربط نمایند. اعتباراتی که براساس قیمت تمام شده در چارچوب بودجه سنواتی در اختیار واحدها قرار می گیرد، کمک تلقی شده و پس از پرداخت به هزینه قطعی منظور می گردد.»

چنانکه از روح قانون فوق برمی آید اجرای آن منجر به بودجه ریزی عملیاتی می گردد طوری که دستگاههای دولتی در ارزیابی عملکردهای خود «سازمان یافته» و در رسیدن به «نتیجه» «اهداف» و «محصول فعالیت» خود «پاسخگو» هستند و در انجام آن به «چرایی هزینه» توجه می نمایند.

براساس مطالعات مقدماتی انجام شده مشخص شد بیمارستان شهید باهنر قبل از واگذاری خدمات به بخش خصوصی با مشکلات عدیده ای مواجه بوده است. از مهمترین این موارد بالا بودن میزان هزینه های مستقیم و غیر مستقیم اعم از پرسنلی و غیر پرسنلی، کاهش منابع درآمدی، افزایش تعهدات پرداخت نشده پرسنلی، بدهیهای دارویی، ازسوی دیگر فرآیند طولانی فعالیت ها که منجر به تاخیر در ارائه به موقع خدمات درمانی و پایشن بودن سطح کیفیت خدمات بوده است. ضرورت افزایش رضایت خدمت گیرندگان، ضرورت افزایش کیفیت فعالیت های اصلی از طریق تمرکز بیشتر بر فرآیندهای تخصصی، تاکید قوانین مختلف و الزامات قانونی در سطح دولت مبنی بر خرید خدمات و کوچک سازی حجم دولت میباشد.

در همین راستا و به منظور رفع مشکلات بیمارستان و شفاف سازی ارائه خدمات و هزینه های مصرف شده در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران و براساس الزامات قانونی،

این دانشگاه براساس ماده 144 قانون برنامه چهارم توسعه، توافقنامه واگذاری مدیریتی مراکز آموزشی درمانی و بیمارستانی تنظیم و پس از تصویب هیئت امناء دانشگاه (پیوست الف)، اقدام به واگذاری تعدادی از بیمارستانهای تحت پوشش خود از جمله بیمارستان شهید دکتر باهنر به بخش خصوصی نموده است.

در این رهگذر موانع و مشکلات بسیاری گریبانگیر دانشگاه است. موانعی که عمدتاً ساختاری و مربوط به درون سازمان است و بعضاً نشأت گرفته از تنگناهای قانونی هستند. از آنجا که دستگاههای اجرایی اهمیت فوق العاده سیاستگذاری و برنامه ریزی و نظارت را فدای اقدامات اجرایی می نمایند و با خطای بوجود آمده باعث هدر رفتن منابع شده و از عرصه رقابت و پیشرفت دور مانده اند.

در نتیجه نیاز به بررسی نتایج اجرای واگذاری خدمات به بخش خصوصی احساس میگردد. براین اساس تحقیق حاضر با هدف بررسی واگذاری خدمات به بخش خصوصی بر عملکرد بیمارستان شهید باهنر و رفع مشکلات موجود انجام شده است.

## 1-2 هدفهای تحقیق:

**هدف اصلی:** بررسی تاثیر واگذاری خدمات به بخش خصوصی بر عملکرد بیمارستان شهید باهنر

**اهداف فرعی:**

1. بررسی تاثیر واگذاری خدمات به بخش خصوصی بر درآمد مالی بیمارستان شهید باهنر.
2. بررسی تاثیر واگذاری خدمات به بخش خصوصی بر منابع انسانی بیمارستان شهید باهنر.
3. بررسی تاثیر واگذاری خدمات به بخش خصوصی بر ضریب اشغال تخت بیمارستان شهید باهنر.
4. بررسی تاثیر واگذاری خدمات به بخش خصوصی بر هزینه بیمارستان شهید باهنر.

## 1-3 - اهمیت موضوع تحقیق و انگیزش انتخاب آن :

براساس نظریات ویتور در بسیاری از کشورها، ارائه دهنده اصلی مراقبت های بهداشتی درمانی بخش خصوصی است. همچنین بخش خصوصی در سایر حوزه های مهم مرتبط با سلامت مانند تولید و بازاریابی غذاهای غنی شده، واکسن ها و ... فعالیت دارد. محققین مشاهده نموده اند که موسسات خصوصی از لحاظ تکنیکی کاراتر از سازمان های عمومی هستند. بنابراین یکی از دلایل کار با بخش خصوصی استفاده از مزیت های بالقوه بخش خصوصی است. با این حال شواهدی در دست نیست که نشان دهد بخش خصوصی همواره کارایی بیشتر داشته و یا کیفیت بهتری ارائه می نماید. (Waiter, 2000)

با گسترش ایده خصوصی سازی در ایالات متحده آمریکا در چند دهه اخیر، اکثر مراکز بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی ایالات متحده به بخش خصوصی واگذار شده است. هم اینک بسیاری از متخصصان با انتقاد از وضعیت کنونی تاکید دارند که این مراکز تلاش خود را بیش از هر چیز بر کسب سود بیشتر متمرکز کرده اند. آنان معتقدند که علاوه بر وجود تخلفات گسترده در این مراکز نظیر پرداخت پورسانت، ارائه درمان های غیر ضروری کاهش کیفیت خدمات و سوء استفاده از اعتماد بیماران، نرخ مرگ و میر در این مراکز بیشتر از سایر مراکز درمانی نظیر مراکز درمانی متعلق به بنگاه های خیریه و سازمان های غیر انتفاعی می باشد.

واگذاری بیمارستانهای دولتی، در شهر هامبورگ از طرف دولت ایالتی آلمان انجام گرفت. هنگام واگذاری آنها به بخش خصوصی، دولت مطابق قانون مکلف بود در برابر پرسنل تعهد نماید که هر یک از آنها در صورت تمایل می توانند دوباره به خدمت دولتی بازگردند. چندی بعد معلوم شد خریدار این بیمارستانها علاوه بر پرداخت حقوق کم و تحمل شرایط کاری نامطلوب به منظور کاهش هزینه متمایل به تقلیل بیشتر پرسنل می باشد

واگذاری بیمارستانها و پرسنل آنها بدون در نظر گرفتن وضعیت و شرایط کاری مطلوب کارکنان در کشور آلمان هم که به لحاظ خصوصی سازی همواره به عنوان الگوی خصوصی سازی

موفق مطرح بوده است پرسنل این مراکز را نیز دچار مشکل ساخته است . توجه به وضعیت کارکنان قبل از واگذاری و بعد از واگذاری یکی از عوامل اصلی در موفقیت یا شکست واگذاری می باشد. در کشور ما واگذاری خدمات به بخش خصوصی نیز با تصویب و ابلاغ قانون برنامه سوم توسعه کشور خصوصاً ماده 192 و همچنین قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مواد 33 و 88 آغاز گردید و با تسری این قوانین در برنامه چهارم توسعه و اضافه شدن ماده 144 قانون برنامه چهارم توسعه در خصوص واگذاری واحدها به بخش خصوصی بر پایه قیمت تمام شده وارد فاز جدید و جدی تری شد. چنانکه طبق ماده 144 قانون برنامه چهارم توسعه باید مدیریت واحدها با احصاء فعالیت ها و برآورد قیمت تمام شده طبق برنامه زمان بندی شده در برنامه 5 ساله به بخش خصوصی واگذار می شد که به دلایل متعدد با پایان یافتن برنامه، اهداف برنامه در این باره محقق نشده است .

دانشگاههای علوم پزشکی کشور نیز همانند سایر دستگاههای دولتی دیگر بایستی نسبت به برآورد هزینه واحدها و محصولات خود اقدام می نمودند.

در همین راستا و به منظور شفاف سازی ارائه خدمات و هزینه های مصرف شده در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران ، این دانشگاه اقدام به واگذاری تعدادی از بیمارستانهای تحت پوشش خود به بخش خصوصی نموده است. در این رهگذر موانع و مشکلات بسیاری گریبانگیر دانشگاه است . موانعی که عمدتاً ساختاری و مربوط به درون سازمان است و بعضاً " نشات گرفته از تنگناهای قانونی هستند .

از آنجاکه انجام واگذاری به صورت تکلیف برای دانشگاهها و سعی در بالا بردن کیفیت خدمات است ضروری است عملکرد بیمارستانها بعد از واگذاری اندازه گیری شود. یکی از راهکارهای مثبت و البته قابل ارزیابی که می تواند به عنوان نقطه عطف پژوهش مورد نظر قرار گیرد اینکه آیا واگذاری خدمات بیمارستان مورد مطالعه به بخش خصوصی می تواند تضمین کننده افزایش عملکرد ، افزایش درآمد ، کاهش هزینه ها و کاهش نیروی انسانی باشد؟ در نتیجه نیاز به بررسی نتایج اجرای واگذاری خدمات به بخش خصوصی احساس میگردد .