

نظام سلامت که از حساس ترین نظامهای هر کشوری می باشد، برداشته باشیم.

کلیدواژه: سیاست خصوصی سازی - اهداف و روشهای خصوصی سازی - اصل ۴۴ قانون اساسی - چالشها و موانع خصوصی سازی - خصوصی سازی در نظام سلامت مقدمه:

در هر کشوری که سیاستهای اصلاح ساختاری در پیش گرفته می شود، به امر خصوصی سازی باید بها داده شود، چرا که این سیاستها دارای سه محور اساسی آزاد سازی، ثبات اقتصادی در سطح کلان و خصوصی سازی می باشد و موفقیت در اصلاح ساختار اقتصادی، منوط به اجرای توأم این سه رکن است. و در این میان مهمترین نقش را در تعیین سرعت اجرا، محور سوم، یعنی خصوصی سازی ایفا می نماید و به علاوه مشکل ترین جزء اجرای این سیاستها نیز، خصوصی سازی می باشد (۳۱).

مزایای بازرگانی بخش خصوصی در مقابل بروکراسی فسیل شده، در بررسی جالبی که توسط بانک جهانی با عنوان «دیوان سالاری در تجارت» به عمل آمده، نشان داده شده است. این بررسی از «افزایش اجماعی که معتقد است بازده حکومتها در حوزه تصدی گری فعالیتهاشان پایین تر از بخش خصوصی است»، صحبت کرده است (۱۸).

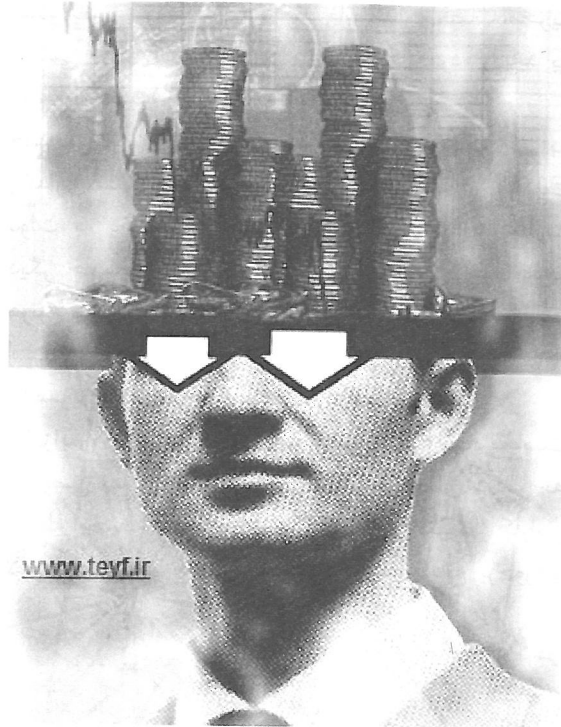
بانک جهانی مشکل خصوصی سازی را به طور کلی در کشورهای در حال توسعه به عوامل سیاسی گوناگونی نسبت داده، یعنی اصلاحات را از نظر سیاسی نامطلوب و یا ناممکن دانسته است (۱۹).

از طرفی در تعدادی از این کشورها فرایند نظارت در دست سازمانهای ظاهراً غیر دولتی است و در این میان دادگاهها و تشکیلات نظارتی قضایی نقش محدودی دارند. بعلاوه در بسیاری از قوانین اساسی کشورهای در حال توسعه خصوصی سازی نادیده گرفته شده است (۲۰).

خصوصی سازی در ایران، یکی از مهمترین مسایل اقتصادی و اجتماعی در طی یک دهه گذشته بوده است. روند خصوصی سازی در ایران بعد از پایان جنگ تحمیلی با اولین برنامه پنج ساله اقتصادی در سال ۱۳۶۸ آغاز گردید. در آن شرایط، حدود هشتاد درصد اقتصاد ایران، به طور کامل در دست دولت بود. این روند که به صورت انتقال سهام شرکتهای دولتی صورت گرفت، از همان ابتدا مورد انتقاداتی قرار گرفت اما ادامه پیدا کرد (۵).

احساس نیاز به لزوم خصوصی سازی در ایران دلایل متعددی داشت، از مهمترین آنها می توان به تجربه موفق بخشهای خصوصی در دیگر کشورها اشاره نمود. بالا بودن بازده بخشهای خصوصی به دلیل رقابت و سودآوری آن، ناکارآمدی بخشهای دولتی، پایین بودن بازده و کیفیت فعالیتهای دولتی و مشکلات گسترده بودن دولت باعث

فاطمه زربئی - دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت - دانشکده بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی تهران



www.tevf.ir

چکیده:

بیش از چندین دهه است که گرایش جهانی به سوی خصوصی سازی چه در کشورهای توسعه یافته و چه در کشورهای در حال توسعه دیده می شود. اما تاکنون برنامه ای جامع، برای خصوصی سازی که در هر کشوری قابل اجرا باشد، طراحی نشده است و هیچ کس در آغاز نمی داند که چگونه باید شروع کند.

هر کشوری باید با در نظر گرفتن امکانات سرمایه ای خود، درجه توسعه یافتگی، گستردگی و عمق صنایع و عوامل دیگر که باید در محاسبات منظور گردد، خصوصی سازی را اجرانماید، و بعد در عمل مشکلات و موانع پیش بینی نشده را برطرف نماید.

در این مطالعه که از نوع توصیفی می باشد، به تعریف و بررسی مفهوم خصوصی سازی و اهداف و روشهای آن، و چگونگی وضعیت خصوصی سازی در ایران و موانع و مشکلات پیش روی این روند، پرداخته شده است و در آخر نگاهی به خصوصی سازی در نظام سلامت داشته ایم. تا شاید گامی در جهت شناخت درست این فرایند و شرایط لازم برای داشتن یک خصوصی سازی موفق در کشورمان ایران و بخصوص در

شد تا مزیت‌های بخش خصوصی بیشتر آشکار شود. از دلایل عمده دیگر گرایش به خصوصی سازی تغییرات در تفکرات سیاستگذاران ایران پس از پایان جنگ تحمیلی بود (۸).

به طور کلی سیاست‌های خصوصی سازی در برنامه اول و دوم توسعه برخلاف پیش بینی های به عمل آمده در عمل موفقیتی بدست نیاورد و تعداد کمی از سهام واحدهای شرکت‌های دولتی نسبت به تعداد در نظر گرفته شده واگذار گردید (آن هم بدون انتقال مالکیت به شیوه درست).

اما در سال‌های اخیر به طور تلویحی یا به صراحت سخن از واگذاری فعالیت‌های اقتصادی به بخش خصوصی و ارائه طرح هایی برای واگذاری سهام شرکت‌های دولتی به میان آمده که از نمونه های بارز آن می توان به تشکیل سازمان خصوصی سازی به عنوان یکی از نکات برجسته برنامه سوم توسعه اشاره نمود. بعلاوه دولت و مجلس در کنار تاسیس سازمان خصوصی سازی به اصلاح قانون مالیات‌ها، قانون سرمایه گذاری خارجی و عملکرد بانک ها همت گماردند. به نظر می رسد چنین اقداماتی از سوی دولت قبل از تعیین الگوی مدل خصوصی سازی و همچنین ایجاد و حمایت از نهاد مالکیت خصوصی در ایران، قدری شتابزده و به دور از تعمق اساسی در فرایند خصوصی سازی بوده است، چرا که گذشته از ضعف عمده خصوصی سازی در ایران یعنی عدم مطالعه صحیح درباره مدل‌های خصوصی سازی متناسب با اقتصاد ایران، مسئله مهمتر عدم شکل گیری نهاد مالکیت خصوصی است (۲۳).

در ایران به علت عدم ثبات سیاسی-اقتصادی، رقابت دولت با بخش خصوصی و سازو کارهای سیاسی گروه‌های موثر بر اقتصاد کشور، هیچ گاه مالکیت خصوصی آن هم از نوع امن و پایدار به وجود نیامده است. لذا چنین فقدان همواره در ایران پروژه های خصوصی سازی را به شکست جدی کشانده است (۱۱).

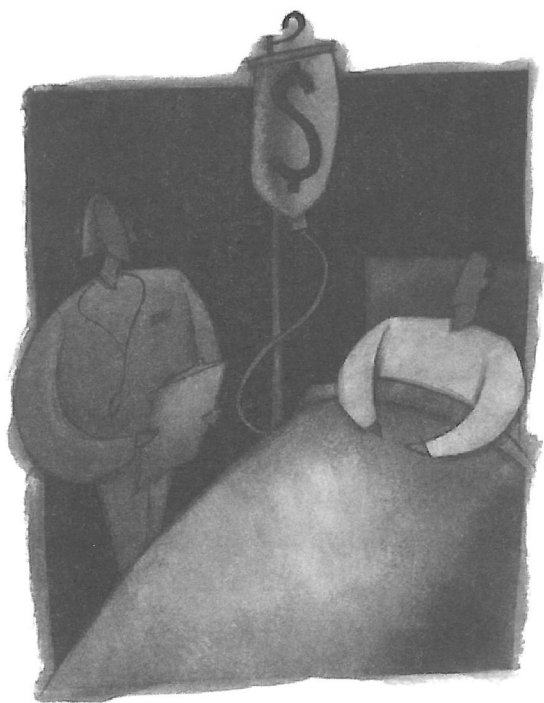
لذا قبل از تصمیم گیری و سیاستگذاری در جهت خصوصی سازی باید به فکرابعاد مختلف اصلاح ساختار اقتصادی، تجدیدنظر در روابط بخش دولتی با بخش خصوصی و حتی فرهنگ سازی در جهت افزایش دید مثبت جامعه به بخش خصوصی باشیم و البته لازمه موفقیت در موارد فوق، توسعه مطالعات علمی اساسی، ارزشیابی درست از وضعیت موجود و اقدامات انجام شده است.

تعریف خصوصی سازی:
خصوصی سازی یکی از انواع تمرکززدایی اقتصادی یا بازاری است، که دامنه آن از واگذاری کامل فراهم کردن کالاها و خدمات به بخش خصوصی تا جلب مشارکت این بخش در فراهم آوری کالاها و خدمات را در برمی گیرد (۲۱).

مهمترین اهداف خصوصی سازی عبارتند از:

۱) افزایش کارایی: یکی از اساسی ترین اهداف اتخاذ سیاست خصوصی سازی بهبود کارایی است بنگاه‌های دولتی به واسطه محیط انحصاری فعالیت و فقدان انگیزه، از کارایی لازم برای ادامه حیات و تخصیص بهینه منابع برخوردار

نیستند. مدافعان سیاست خصوصی سازی ادعا می کنند که حرکت به سوی توسعه مالکیت و مدیریت بخش خصوصی همراه با افزایش کارایی است. البته تحقق این هدف منوط به ایجاد انگیزه و توسعه نیروهای بازار است.



۲) افزایش رقابت: افزایش رقابت، مهمترین مزیت و شاخص برتری حیات نظام سرمایه داری است، آنجا که رقابت وجود داشته باشد کارایی بهبود می یابد و رفاه اجتماعی حداکثر می

شود تا مزیت‌های بخش خصوصی بیشتر آشکار شود. از دلایل عمده دیگر گرایش به خصوصی سازی تغییرات در تفکرات سیاستگذاران ایران پس از پایان جنگ تحمیلی بود (۸).

شود تا مزیت‌های بخش خصوصی بیشتر آشکار شود. از دلایل عمده دیگر گرایش به خصوصی سازی تغییرات در تفکرات سیاستگذاران ایران پس از پایان جنگ تحمیلی بود (۸).

شود، در صورتی که بخواهیم تمام منافع بالقوه کارایی از طریق خصوصی سازی تحقق یابد، باید اطمینان حاصل کنیم که بازارهای خصوصی شده قابل رقابت هستند، بعلاوه رقابت سرچشمه انگیزه است و نظامی است که در آن کارترین سازمان به بیشترین منابع دست می یابد.

۳) کاهش نقش مستقیم دولت در فعالیتهای اقتصادی: به این ترتیب، دولت می تواند بیشتر به وظایف اصلی خود، از جمله سیاستگذاری و نظارت بپردازد و اجرا را به عهده خود سازمانهای خصوصی بگذارد (۵).

۴) کاهش بدهی مالی و کسری بودجه: این هدف از طریق انتقال شرکتهای ضررده دولتی به بخش خصوصی حاصل می شود. زیرا همانطور که می دانیم، عمده ضرر و زیان شرکتهای دولتی از محل بودجه دولتی تامین مالی می شود و به تبع تاثیر می روی هزینه های دولت دارد، افزایش کسری بودجه دولتی را سبب می شود. (۵) تقلیل هزینه های بودجه ای دولتی ناشی از پرداخت یارانه ها به سازمانهای دولتی

۶) گسترش بازار سرمایه و تسهیل کاربرد پس اندازهای کوچک و گسترش فرهنگ مشارکت در کشور (۶)

۷) ایجاد دلبستگی و علاقه در شاغلین: نظریه پردازان «حقوق مالکیت» معتقدند عدم کارایی بخش دولتی برآمده از شرایطی است که در آن هیچ فرد یا گروهی سهمی در دارایی های موسسه ندارد (۱۷) (Shirley ۱۹۹۹ - Citing Alchain & Demestz ۱۹۷۲...)

۸) گسترش سرمایه داری و ایجاد سرمایه داری مردمی (Peoples Capitalism)

۹) توسعه بازارهای سرمایه داخلی و دستیابی به سرمایه، تکنولوژی و منابع مالی خارجی (۶)

روشهای مهم و متداول خصوصی سازی:

روشهای متعدد و متنوعی برای واگذاری سهام بنگاهها و موسسات بخش دولتی به بخش خصوصی وجود دارد. اما راهبردهای کلی جامعه (اهداف ملی)، برنامه های اقتصادی، اهداف خصوصی سازی، امکانات، محدودیتهای مشکلات و تنگناهای عملی است که در هر کشور روش های خصوصی سازی را تعیین می کند. مع هذا می توان بیان نمود که برای خصوصی سازی از دو شیوه کلی زیر استفاده می گردد: خصوصی سازی همراه با واگذاری مالکیت و خصوصی سازی بدون واگذاری مالکیت.

مهمترین و متداولترین روشهای خصوصی سازی همراه با واگذاری مالکیت عبارتند از:

۱- عرضه عمومی سهام واحدهای دولتی

۲- فروش خصوصی سهام

۳- سرمایه گذاری جدید بخش خصوصی در واحدهای دولتی

۴- فروش دارایی های شرکت یا موسسه دولتی
۵- تجزیه واحدهای بزرگ دولتی به واحدهای کوچک (خصوصی سازی جزئی).

۶- فروش شرکت به کارکنان و مدیران
مهمترین روشی که برای خصوصی سازی بدون واگذاری مالکیت مورد استفاده قرار می گیرد عبارت است از عقد قرارداد واگذاری مدیریت یا اجاره واحدها به بخش خصوصی (۶).

اصل ۴۴ قانون اساسی و سیاست خصوصی سازی در ایران:

فصل چهارم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مشتمل بر اصول ۴۳ تا ۵۵، جلوه گاه معیارها و ضوابط و موازینی است که بر اقتصاد و امور مالی جامعه مستولی است و کلیات حاکم بر انواع مناسبات اقتصادی و مالی مردم با حکومت و مردم با مردم، توسط همین فصل تعریف و تبیین می شود و اصل ۴۴ هم که برجسته ترین اصل در این فصل به شمار می رود، به ترسیم نظام اقتصادی جمهوری اسلامی ایران می پردازد که سنگ پایه هرگونه الگوی توسعه مستقلی باید محسوب شود. این اصل، نظام اقتصادی کشور را بر پایه سه بخش دولتی، تعاونی و خصوصی استوار می سازد.

«۱- بخش دولتی شامل کلیه صنایع بزرگ، صنایع مادر، بازرگانی خارجی، معادن بزرگ، بانکداری، بیمه تامین نیرو، سدها و شبکه های آبرسانی، رادیو و تلویزیون، کشتیرانی، راه آهن و مانند اینهاست که به صورت مالکیت عمومی و در اختیار دولت است (غیر قابل واگذاری به بخش خصوصی).

۲- بخش تعاونی شامل شرکتهای و موسسات تعاونی تولید و توزیع است که در شهر و روستا بر طبق ضوابط اسلامی تشکیل می شود.

۳- بخش خصوصی شامل آن قسمت از کشاورزی، دامداری، صنعت، تجارت و خدمات می شود که مکمل فعالیتهای اقتصادی دولتی و تعاونی است» (۷).

در بند سوم ظاهراً تنها نقش فرعی بخش خصوصی مورد تاکید بوده و هویت بالقوه مستقل آن نادیده گرفته شده است.

قانون اساسی در برابر وظایف متعددی که برای دولت قائل شده، تنها در مورد «به صورت یک کارفرمای بزرگ مطلق درآمدن دولت» در بند ۲ اصل چهارم و سوم هشدار می دهد. و همچنان وظایف دولت طیف وسیعی را تشکیل می دهد که تقریباً همه جنبه های زندگی را در بر می گیرد و عملاً همه چیز به چگونگی وظایف دولت مربوط می شود (۲۲).

گروهی از اقتصاددانان، اعتقاد دارند که اصل فوق (اصل ۴۴ قانون اساسی) بهترین اصل اقتصادی قانون اساسی بوده و باعث توزیع عادلانه ثروت و جلوگیری از تسلط یافتن سرمایه داران بر مردم شده است. از سوی دیگر گروهی

دیگر از کارشناسان، رتبه بندی اصل ۴۴ را براساس شرایط و مقتضیات گذشته دانسته اند، آن زمانی که بسیاری از واحدهای اقتصادی در حال ورشکستگی بودند و فرار سرمایه و عدم بازپرداخت بدهی ها نیز ضرورت ملی شدن بانک ها را حکم می کرد و اکنون با تغییر یافتن وضعیت اقتصادی کشور، این اصل نیز باید تغییر یابد، تغییری که باعث ایجاد شرایط مساعد، برای خصوصی سازی و فعالیت های اقتصادی شود (۸).

وضعیت بخش خصوصی در ایران:

در بخش خصوصی ایران، گرایش به فعالیتهای واسطه گری کالاهای تولیدی خارجی و بازاریابی برای آنها دیده می شود، این گونه فعالیتهای با توجه به سودهای بالا و آسان بودن کار و عدم نیاز به ریشه دوانیدن در داخل، با بهترین امکان برای انتقال سرمایه به خارج با امکان فرار از پرداخت مالیات با حداقل استخدام کارگر و کارمند با حداکثر مخفی کاری در مورد معاملات و بی نیاز به افزایش کیفیت و کمیت کالاها از دیدگاه منافع شخصی بهترین فعالیت با شرایط آرمانی به شمار می آید (۱).

شرایط خاص کشور، بهره مندی دولت از درآمدهای نفتی سرشار، باعث دولتی شدن اقتصاد کشور و تحت سلطه قرار گرفتن بسیاری از بنگاههای اقتصادی در داخل کشور شده است. دولتی بودن بیش از ۸۰ درصد اقتصاد ایران موجب شده که زمینه های بروز مفاسد اقتصادی، در اقتصاد مهیا گردد و دولت عملاً به عنوان رقیب برای بخش خصوصی در اقتصاد کشور ظاهر شود، بخش عمده خصوصی سازی در ایران در چند سال اخیر، در واقع به صورت انتقال مالکیت شرکت ها از یک بخش دولتی به بخش دیگر آن بوده است و هیچ یک از ویژگیهای اصلی خصوصی سازی از جمله تغییر مالکیت از بخش دولتی به خصوصی، افزایش بهره وری، کاهش هزینه ها و رقابت پذیری منابع را همراه ندارد. آسیب جدی این نوع خصوصی سازی این است که چون شرکتهای واگذار شده به صورت اسمی و صوری از حالت دولتی خارج می شوند، بسیاری از نظارت های حاکم بر سیستم دولتی بر اینگونه شرکت ها حاکم نیست و عملاً تخلفات، برداشت ها و سوء استفاده های مدیران که در مجموعه دولت (تأحذی) امکان پذیر نیست، در این شرکتها قابل تحقق است (۲۴).

طبق متون موجود در زمینه خصوصی سازی و بر اساس تجربه دیگر کشورها، مدیریت امر خصوصی سازی باید مستقل از نهادها و گروههای ذینفع در اجرای واگذاری باشد، اما مدیریت امر واگذاری سهام دولت در شرکتهای دولتی و بخش عمومی ایران، مرکب از برخی دستگاههای مهم و اگذارنده سهام می باشد، که این امر موجب می گردد، تصمیمات و دستورالعمل ها با گرایشهای صنفی یا متأثر از منافع دستگاههای مزبور اتخاذ و تدوین گردد. این امر

مسلماً موجب کند شدن و حتی شکست کلی سیاست می گردد (۳۱).

به علاوه در کشورمان، خصوصی سازی به معنی واگذاری کامل انجام کار به بخش خصوصی به درستی انجام نمی شود و عموماً بخشی از مأموریت دستگاههای دولتی به بخش خصوصی واگذار نمی گردد، بلکه وظایف دستگاههای دولتی به بخشهای جزئی تفکیک شده و این وظایف جزئی که در یک دستگاه، تعداد آنها نیز بسیار زیاد است به پیمانکاران متعدد بخش خصوصی واگذار می شود که با این کار به جرات می توان گفت که:

۱ - هماهنگی لازم بین اجرای فعالیتهای واگذار شده به پیمانکاران وجود ندارد و دستگاه در راهبری و هماهنگی، ضعیف عمل می کند که نتیجه آن نیز عدم بازدهی اجرای طرحهاست.

۲ - واگذاری بخشی از فعالیتهای به بخش خصوصی موجب کاهش نیروی انسانی شاغل در آن بخش نمی گردد بلکه باعث جابجایی نیروها شده و عموماً این نیروها کارایی لازم را در مشاغل جدید از دست می دهند.

۳ - باتوجه به اینکه سازمان نظارتی مناسبی در دستگاهها پیش بینی نشده، پیمانکاران بخش خصوصی تمام سود خود را در استفاده بهینه از امکانات و نیروی انسانی نمی بینند، بلکه عموماً در کاهش کیفیت و همچنین در زدوبندهای فیمابین می بینند.

۴ - تنها مزیت واگذاری فعالیتهای به بخش خصوصی تسریع در انجام کار است (۹).

چالشها و موانع و تنگناهای خصوصی سازی در ایران:

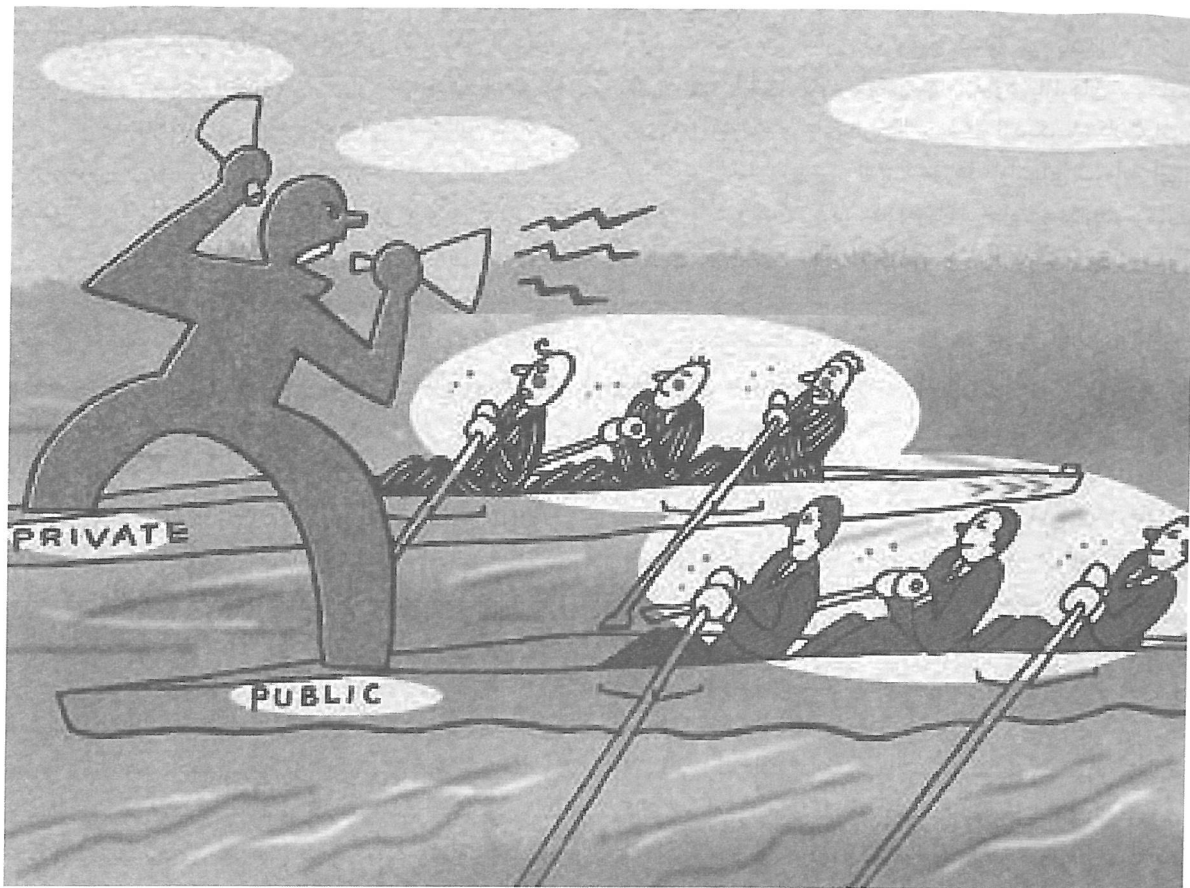
نقدهای بسیار زیادی بر نظریه خصوصی سازی با ماهیتهای متفاوت وارد شده است، اما گرایش اصلی در این زمینه این است که خصوصی سازی و کوچک کردن موسسات دولتی موضوعات ایدئولوژیکی هستند که در یک نظریه اقتصادی خاص جای گرفته اند.

در ادامه نگاهی به چالشها و موانع و تنگناهای پیش روی روند خصوصی سازی، در کشورمان ایران خواهیم داشت.

چالشهای خصوصی سازی در ایران:

۱- نقش مردم: مشارکت و حمایت مردم یکی از ضرورتهای موفقیت اجرایی هر سیاستی در کشور است. بی توجهی به مشارکت مردم در خصوصی سازی، عمیق تر شدن شکاف طبقاتی در جامعه، بی توجهی و بی تفاوتی مجلس به روند خصوصی سازی (چرا که نمایندگان مجلس از خود مردم هستند)، عدم استفاده از سرمایه های مردمی و در نهایت متوقف شدن خصوصی سازی را به دنبال خواهد داشت.

۲- فقدان دکترین: فقدان دکترین اقتصادی منسجم و مشخص به عنوان پشتوانه این فرایند، شک و تردیدها را در موفقیت خصوصی سازی افزایش می دهد. وقتی سیاست



روشن و شفاف نبود، بطور خلاصه باگذشت بیش از یک دهه از آغاز برنامه خصوصی سازی در ایران هنوز هم در قانون آن ابهامات زیادی وجود دارد، (ابهامات مربوط به روشهای واگذاری، سازمانهای دولتی قابل واگذاری، رابطه بخش دولتی و بخش خصوصی و...) و همین ابهامات باعث بوجود آمدن سوءاستفاده های احتمالی و کندی پیشرفت این فرایند می شود.

۲- تاثیرات سیاسی بر خصوصی سازی: همانطور که می دانیم نوع اقتصاد برسیاستهای کشور تاثیر می گذارد، برای تیلور فضای باز سیاسی، آزادسازی اقتصاد، یک امر بديهی است اما نوع سیاست نیز در اقتصاد تاثیر می گذارد. کشورهای استبدادی بیشتر تلاش می کنند که عوامل اقتصادی را به عنوان یک ابزار در اختیار داشته باشند تا در مواقع لزوم بتوانند از این ابزار برای رسیدن به مقاصدشان استفاده کنند در کشور ما نیز قبل از انقلاب این سیاست وجود داشت پس از سال ۵۷ نیز به دلیل شرایط خاص دوران هشت سال جنگ، دولت تا آنجا که ممکن بود سعی کرد اقتصاد را در دست خود نگه دارد ادامه این سیاست و نفوذ این اعتقاد در بین سیاستمداران باعث کندی روند خصوصی سازی گردید و این افراد به بهانه بی اعتمادی به بخش خصوصی و سودطلب بودن این بخش با آن مخالفت می کردند و در عمل نیز برای رسیدن به اهداف خصوصی سازی کارشکنی می کردند.

بسیار کلیدی و اساسی خصوصی سازی در مجموعه سیاست های اقتصادی اصالت نداشته باشد، تابعی از تصمیم گیریهای دیگر اقتصادی قرار می گیرد.

۳- ابهام در هدف: نگران کننده ترین مساله در دور جدید خصوصی سازی، مبهم بودن هدف اصلی دولت در اجرای این سیاست است. زمانی که شدت گرفتن خصوصی سازی با کسر بودجه دولت ارتباط می یابد این گمان داده می شود که هدف از فروش شرکتهای دولتی تا حد تامین کسر بودجه دولت تنزل داده شده است. در سال ۸۱ بسیاری از دولتمردان و نمایندگان مجلس هدف از خصوصی سازی را کاهش تصدی دولت عنوان می کردند، حال آنکه از لحاظ تئوریک، هدف اصلی خصوصی سازی، افزایش کارایی اجرایی و کلی اقتصاد است (۱۲).

دلایل کندی روند خصوصی سازی را می توان در چند مورد خلاصه کرد:

۱- نداشتن قوانین شفاف در خصوصی سازی: از آغاز برنامه خصوصی سازی بیشتر به تدوین برنامه های زمان بندی برای واگذاری پرداخته شده است. اجرای برنامه خصوصی سازی در ایران براساس تصویب نامه هیئت وزیران در تاریخ ۱۳۷۰/۲/۲۹ آغاز گردید و در ابتدا به واگذاری سهام متعلق به دولت اشاره شد، اما به روشهای واگذاری آن اشاره نشد به جهت رفع ابهامات موجود در ۱۳۷۱/۱۰/۲۶ موارد جدیدی در هیئت دولت تصویب گردید. اما هنوز هم شرایط کاملاً

۳- کارشکنی مدیران دولتی: به نظر می رسد یکی از دلایل کندی روند خصوصی سازی در ایران مشکلاتی است که بعضی از مدیران در این روند ایجاد می کنند. این افراد به خاطر ترس از دست دادن مقام خود، همواره در این راه کار شکنی می کنند و حاضر به همکاری نمی شوند.

۴- بروکراسی شدید: یکی از علل اصلی کندی خصوصی سازی در ایران نظام بروکراسی سر سخت است، متأسفانه تا به امروز خصوصی سازی تا حد زیادی فقط در نوشتار و گفتار وجود داشته و اجرای آن نتوانسته از چنگال بروکراسی رهایی یابد (۱۱).

موانع ومشکلات خصوصی سازی در ایران :

۱- موانع ومشکلات اقتصادی : تحلیل روند تحولات اقتصادی کشور طی دهه های اخیر به کمک برخی شاخص های کلان اقتصاد کشور از جمله نرخ تولید ملی و... حاکی از این مطلب است که نظام اقتصادی کشور به دلیل عدم انجام سرمایه گذاری های کلان زیر بنایی، عدم اتخاذ استراتژیهای صنعتی موثر و کارا جهت گذر از دوران وابستگی به صادرات نفت، عدم توجه به فعالیتهای مولد به منظور حصول به خودکفایی و حضور در بازارهای رقابتی و... با مشکلات و تنگناهای گوناگون مواجه بوده و تصویر اقتصاد کشور را از لحاظ جذابیت، برای حضور موثر سرمایه های بخش خصوصی و در جهت حفظ و تداوم روند فعالیت های گذشته مخدوش و نامطمئن می سازد (۶).

۲- مشکلات وموانع اجرایی- مدیریتی: در مورد اجرای سیاست خصوصی سازی به لحاظ حساسیت و اهمیت این سیاست و اثرات تعیین کننده ای که بر فعالیت های اقتصادی خواهد داشت، وجود نهادی قدرتمند و آگاه و با اختیارات لازم در اجرا و نظارت بر فرایند خصوصی سازی ضروری می باشد. اما متأسفانه تا به امروز مشکلات ناشی از ضعف مدیریت و توان اجرایی در کشور بسیار بوده است.

۳- موانع ومشکلات حقوقی وقانونی: موانع ومشکلات حقوقی و قانونی از ناحیه قانون اساسی، قانون کار، قانون مالیات وتجارت و... روند اجرای خصوصی سازی را تحت تاثیر قرار می دهند. به عنوان مثال توجه و بررسی در برخی مواد قانون کار نشان می دهد که قانون کار فعلی (مصوب ۱۳۶۹) که حاکم بر شرایط کار می باشد در مقطعی تدوین گردیده که حاکمیت و مدیریت دولت بر فعالیتهای اقتصادی حاکم بوده و به جایگاه بخش خصوصی و اصولاً اجرای سیاست خصوصی سازی توجهی نکرده است (۶).

۴- مشکلات وموانع فرهنگی: ذهنیت و رفتار نیروهای کارمندی بر ترجیح کار دولتی و تمایل به کم کاری و ذهنیت مصرف کنندگان مبنی بر ترجیح کالاهای خارجی و داشتن ذهنیت نفتی ومشکل گشا دانستن صادرات نفت در حجم انبوه وموارد بسیاری دیگر از جمله موانع فرهنگی پیشرفت

سیاست خصوصی سازی در سطح کشور می باشد (۱).
۵- ضعف بازارهای سرمایه وسهم: نبود بازارهای سرمایه قوی در اکثر کشورهای در حال توسعه از دیگر مشکلات این سیاست است. در بیشتر این کشورها بازارهای سرمایه ای، جزئی و کوچک می باشند و ضوابط خاصی ندارند. سرمایه گذاری صاحبان سهام کم می باشد و در نتیجه بازارهای سرمایه معمولاً اندک هستند و خصوصی سازی عمدتاً به روش فروش مستقیم انجام می گیرد و عدم توانایی مشارکت بانک های سرمایه ای و سرمایه گذاران خارجی، این ضعف را تشدید می کند (۸).

۶- نابرابری رقابت بین بخش خصوصی ودولتی : برای موفقیت اجرای خصوصی سازی در کشورمان باید رقابتی متعادل وسالم بین آنها وجود داشته باشد. در ایران دولت همچون قدرت قاهره ای بر بخش خصوصی سایه افکنده است در حالی که تنها ۲۰ درصد اقتصاد کشور در اختیار بخش خصوصی است، هرگز نمی توان از رقابت همگون و متعادل سخن گفت (۶).

۷- فقر اطلاعات: داشتن اطلاعاتی در مورد میزان تولید کالا، تعداد رقبای، میزان صادرات، خصوصیات بازار مصرف، واردات قاچاق و... برای یک سرمایه گذار ضروری است که در ایران هر دو بخش دولتی و خصوصی از این لحاظ در تنگنا هستند.

۸- موانع درونی بخش خصوصی: در درون خود بخش خصوصی نیز موانعی برای پیشرفت خصوصی سازی وجود دارد. آفت های بخش خصوصی به دو بخش تقسیم می شود، اول آفت های درونی که ناشی از بی تجربگی، کم دانشی، عدم اطمینان به خود و تداخل نقشها در این بخش است. ۹- دوم آفت های بیرونی است. از جمله این آفت ها، از دست رفتن اعتماد به دولت و ناامیدی در بخش خصوصی است که باعث شده است، سرمایه گذار به دلیل عدم اعتماد به فردا، با واهمه زیاد وارد صحنه شود (۹).

خصوصی سازی در نظام سلامت:

از گذشته های دور، حکومتها متولی سلامت مردم و بهداشت جامعه بودند و بخش بهداشت و درمان همانند بخش صنعتی در چنبره بروکراسی شدید و مدیریتی منضبط کار می کرد، اما اخیراً دولتها به فاصله گرفتن از نظام پیچیده سلامت و تمرکززدایی در این بخش تمایل نشان می دهند. بخصوص بحث خصوصی سازی در نظام سلامت علیرغم جدید بودن بسیار داغ و پرتطرفدار است.

مسایل ناشی از مدیریت دیوان سالاری در بهداشت و درمان عبارتند از: تمرکزگرایی مفرط، مدیریت ضعیف، انگیزه های ضعیف، محدودیت منابع.

می توان گفت بسیاری از نارساییها در چارچوب بخش عمومی با اصلاحاتی در زمینه تمرکززدایی در تصمیم گیری، اجرای

یک سلسله برنامه های تقویت مدیریتی، اصلاحاتی در نظامهای پرداخت و اعمال تغییراتی در تامین مالی بهداشت قابل رفع اند (۲۴).

یکی از راهبردهای ایجاد اصلاحات در سازماندهی نظام سلامت که طرفداران گسترده ای دارد، عبارت است از انتقال (ارائه) خدمات به ارائه کنندگان بخش خصوصی. از طرفی بخش خصوصی از دیدگاه بسیاری از صاحب نظران کارآمدتر و پاسخگو تر به مشتریان و مصرف کنندگان تلقی می شود و لذا احتمال ارائه خدمات با کیفیت بالا نیز در آن، بیشتر است. به این علت که باور بر این است که رقابت بین ارائه کنندگان برای جلب مشتری کیفیت را افزایش می دهد و هزینه ها را به حداقل می رساند.

البته نمونه های عملکرد خوب و بد چه در بخشهای خصوصی و چه در عمومی بسیار است. بنابر یک مطالعه در مالزی مراقبتهای پیشگیرانه ای که توسط پزشکان بخش خصوصی ارائه می شد کیفیت پایین تر و محدودیت بیشتری نسبت به همین مراقبتهای در مانگاههای عمومی داشت. برعکس در گامبیا نشان داده شد، که تسهیلات خصوصی ارائه خدمات سلامت مراقبتهای با کیفیت تری ارائه می کردند که منجر به تقاضا و پوشش بیشتری شده بود (۲۵).

بنابراین نمی توان یک نتیجه کلی درباره رابطه تولید و ارائه خدمات توسط بخش دولتی یا خصوصی با اهداف کارایی، کیفیت و برابری استنتاج کرد، با توجه به شواهد موجود نوع مالکیت واحدها فی نفسه در مورد اهداف فوق تعیین کننده نیست، بلکه یک سلسله مسائل پیچیده در این امر دخالت دارد. که برخی از آنها عبارتند از:

- بازار چقدر رقابتی است؟
- چارچوب مقرراتی و نظارتی چگونه است؟
- اعمال موثر نظارت و قوانین تا چه حدی است؟
- سیستم های پرداخت و قیمت گذاری کدامند و چه انگیزه هایی ارائه می کنند؟
- سطح تامین منابع سیستم در مجموع در چه حدی است؟
- فرهنگ / انتظارات / انگیزه های ارائه کنندگان و مصرف کنندگان چیست؟ (۲۴).

لذا برای طرح ریزی اصلاحات اثربخش نیاز به درک بهتری از نحوه تاثیر مالکیت بر رفتار سازمانهای مراقبت سلامت داریم.

همچنین لازم به ذکر است که گزینه های مالکیت مراقبت سلامت، پیچیده تر از آن چیزی است که صرفاً تقسیم بندی کلاسیک دوقبضی (یعنی دولتی-خصوصی) مطرح می کند. و غالباً یک «راه سوم» هم به شکل «سازمانهای غیرانتفاعی-غیردولتی» وجود دارد، (که در مدیریت بیمارستانهای کشورهای اروپایی بیشتر مورد توجه بوده است) این

سازمانهای غیردولتی، غالباً انگیزه ها و پاسخگویی مدیران را به یک هیات امنا مرتبط می کنند، که صرفاً به مساله منافع نمی اندیشد، این سازمانهای غیر دولتی در بهترین حالت می توانند «کارایی فنی» بیشتری از جمله کارایی در تولید کیفیت نسبت به سازمانهای انعطاف ناپذیر دولتی داشته باشند. به علاوه این سازمانها می توانند در مقایسه با شرکتهای انتفاعی یا نهادهای دولتی، کارکنان دارای مهارتها و انگیزه های متفاوتی را استخدام کنند (۲۵).

در مقایسه بخش دولتی با بخش خصوصی در ارائه خدمات می توان گفت: بخش دولتی نسبت به بخش خصوصی، غالباً هزینه بیشتری را در برابر مشتری از خود نشان می دهد، اما بخش خصوصی غالباً انعطاف پذیرتر، کم تر حرم تر و دارای مسئولیت پذیری اجتماعی پایین تری است. در نهایت مالکیت خصوصی تنها زمانی کارایی و کیفیت ایجاد می کند که بازارهای رقابتی مدیران را وادار به چنین تلاشهایی کند، اما به طور همزمان تنوع عملکرد در هر دو گروه نیز قابل توجه است، نهادهای عمومی با عملکرد بالا و سازمانهای خصوصی با مدیریت ضعیف نیز وجود دارند. هیچ دلیل نظری وجود ندارد که ارائه کنندگان دولتی با مدیریت خوب نتوانند خدمات مناسب با هزینه اندک داشته باشند، تفاوتهای قابل مشاهده عمدتاً ناشی از ساختارها و رفتارهای خاص است تا صرفاً نوع مالکیت ارائه کنندگان.

در واقع جزئیات و نحوه اجرا نیز مهم هستند (۲۷).
تصمیم گیری برای انتخاب بین بخش عمومی یا خصوصی برای ارائه خدمات سلامت بستگی به ویژگیهای متعدد شرایط یک کشور و فعالیتهای خاص دارد. که بعضی از آنها عبارتند از:

۱- ظرفیت مقرراتی و نظارتی: دولتی که تخصص فنی بالا، شهروندانی نسبتاً تابع قانون و دستگاه حقوقی و اداری با کارکرد خوب در اختیار دارد، راحت تری می تواند تعداد ارائه کنندگان بخش خصوصی را کنترل کند.

۲- اولویت های اصلاحات: کارکرد بازارها از لحاظ کارایی بهتر ولی از لحاظ عدالت نامناسب تر است. ممکن است انتخاب نوع مالکیت، وابسته به اهمیت نسبی این اهداف باشد.

۳- ظرفیت مدیریتی بخش دولتی: هرچه بخش دولتی، مدیریت خیره تر، بهتر و با عزل و نصب کمتری داشته باشد خصوصی سازی کمتر شایان توجه خواهد بود. در بخشهای مختلف دولت ممکن است این موضوع کاملاً متفاوت باشد.

۴- دقت نظر و فرهیختگی مشتری: هرچه مشتریان آگاهتر و دقیق تر باشند تکیه بر بازارهای خصوصی راحت تر است. این امر نیز ممکن است، متغیر و متنوع باشد. مشتریان در مورد یک دندانپزشک راحت تر می توانند اظهار نظر کنند تا یک جراح مغز و اعصاب.

۵- انضباط حرفه ای : بازارهای مراقبت سلامت، وقتی می توانند کارکرد بهتری داشته باشند که ارائه کنندگان خدمت، هنجارهای شغلی را (که استعمار بیمار را محدود می کنند) بپذیرند و نظام انضباطی رسمی موثری برای تقویت چنین رفتارهایی وجود داشته باشد (۲۷).

شکلهای متعددی از خصوصی سازی در سیستم بهداشت و درمان (در کشورهای در حال توسعه) وجود دارد که به طور کلی از یکدیگر متمایزند و عبارتند از:

۱- بیمارستانها به مدیریت بخش خصوصی واگذار می شوند، این واحدها دیگر از بخش دولتی به حساب نمی آیند. این رایج ترین و متعارف ترین تعریف بخش خصوصی است، اما در کشورهای در حال توسعه بسیار نادر است.

۲- دولت یارانه ای برای نهادهای مذهبی یا سازمانهای غیر انتفاعی بهداشت برای تولید و ارائه خدمات در مناطق محروم در نظر می گیرد، استفاده از یارانه ها برای اعتلای عرضه خدمات ویژه کمتر رواج دارد، اما رو به رشد است.

۳- یک راه رسمی تر برای خرید خدمات از بخش خصوصی، تنظیم قرارداد برای تدارک خدمات کلینیکی و غیر کلینیکی است، این روش در کشورهای در حال توسعه (واژه جمله در ایران) در حال گسترش است.

۴- ضمن حفظ نقش ارائه کننده، دولت مقرراتی را در جهت تشویق رشد موازی خدمات خصوصی تدوین می کند. این روش اخیراً در چند کشور در حال توسعه عملی شده است.

۵- آخرین روش برای ارتقا و اعتلای خدمات خصوصی، خودداری دولت از ارائه خدمات است، این روش در نظام سلامت نسبتاً نادر است.

آنچه در بسیاری از کشورهای در حال توسعه رخ داده است، بیشتر نوعی خصوصی سازی از درون بوده است، که در آن موسسات و پرسنل وابسته به بخش عمومی به فرصتهای خصوصی برای ایجاد درآمد بیشتر از نوع کنترل اداری حساسیت و تمایل نشان می دهند. این روند نتایجی را به بار می آورد که از نتایج ایده آل و مورد انتظار بسیار فاصله دارد.

در نظام سلامت ایران، خصوصیتی مانند فقدان انگیزه ها و پاداش ها برای عملکرد خوب، عدم برخورد با عملکرد بد و کافی نبودن اختیار سازمانهای بهداشتی درمانی برای تغییر رفتارشان به ماهیت نظام دولتی نسبت داده می شود. و چنین مشکلاتی باعث می شود، سازمانهای بهداشتی درمانی دلیل و ابزار لازم برای ارتقای عملکردشان در اختیار نداشته باشند.

به این ترتیب نظام سلامت کشور نیازمند تغییرات جدی در بعد سازماندهی و ساختار، منابع مالی و گردش آن برنامه های سلامت، نرم افزارهای مدیریتی است تا به کمک آن، تغییرات دلخواه و مطلوب در بازار سلامت به منظور دستیابی به

اهداف از پیش تعیین شده با رعایت ملاکها و شاخص های عدالت مردم فراهم نماید (۲۹).

ارائه خدمات در بخش خصوصی و بویژه خیریه ها بسیار موثرتر از بخش دولتی دانسته شده است که مهمترین دلایل آن به شرح زیر است:

۱- به صورت یک اصل کلی معمولاً خدمات بخش دولتی، گرانتر از بخش خصوصی است که شاید مهمترین دلیل آن وجود بروکراسی بیشتر و انگیزه کمتر افراد در بخش دولتی باشد.

۲- همچنین سیستمهای دولتی به دلیل ساختار گسترده و خشک خود کمتر توانایی مانور دادن و سازگاری سریع با شرایط موجود منطقه را دارند.

۳- نوآوری و خلاقیت در بخش دولتی بسیار کمتر از بخش خصوصی دیده می شود، چرا که حیات بخش خصوصی در گرو نوآوری است (۳۰).

بر اساس مطالعه ای که در اصفهان بر روی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است اجرای خصوصی سازی منجر به افزایش درصد اشغال تخت و تعداد واحدهای راه اندازی شده می شود، با توجه به نتایج حاصل از پژوهش پیاده سازی خصوصی سازی در مراکز درمانی و با توجه به حساسیت نوع خدمات رسانی و هزینه ساز بودن آن در این بخش از نظام درمانی، خصوصی سازی در بیمارستانها توصیه شده است (۲۸).

نکاتی مهم در رابطه با نقش بخش خصوصی در نظام سلامت:

۱- اگر از تغییر به سمت بخش خصوصی و ارائه کنندگان خصوصی انتظار کارایی می رود برای اینکار یک محیط فضای رقابتی لازم (اما نه کافی) است. چنین فضایی بویژه در مناطق روستایی و فقیر نشین وجود ندارد

بازارهای پیشرفته سرمایه در ایجاد محیط رقابتی نقش بیشتری می توانند داشته باشند. ارائه کنندگان خصوصی در صورتی که از یک مزیت رقابتی برخوردار باشند (مثلاً دسترسی به نیروی کار ارزانتر از دولت) به احتمال زیاد قادر خواهند بود صرفه جویی های بازدهی داشته باشند.

۲- بخش عمومی باید منابع، ظرفیت و آمادگی مذاکره، تعیین استانداردها و نظارت بر قراردادهای در بخش خصوصی داشته باشد. در غیر این صورت قراردادهای یا یارانه ها به آسانی، استفاده ناکارآمد از منابع را تداوم خواهند بخشید.

۳- در اینجا ارتباط با منابع مالی مهم است. عمل کردن به عنوان یک خریدار و تنظیم قرارداد برای خدمات بر این فرض مبتنی است که دولت مهمترین تامین کننده منابع مالی برای مراقبتهای بهداشتی است. جایی که منابع مالی خصوصی سلطه دارند، اثرگذاری روی رفتار ارائه کننده برای

دولت سخت تر است.

۴- خصوصی سازی در شکل های مختلف خود نباید روشی برای کاهش هزینه ها تلقی گردد یک سیستم با منابع کمتر از حد مورد نیاز در بخش خصوصی یا دولتی دچار مشکلات و انحرافات خواهد شد، هزینه های اتفاقی و هزینه های روزمره اطلاعاتی وجود دارند که باید لحاظ شوند حتی اگر ارائه کنندگان خصوصی در سازمانهای خود بطور نسبی کارآمد باشند.

۵- دسترسی بویژه برای شناسایی و پیشگیری از انتقال هزینه ها به سمت بیماران باید مورد نظارت قرار گیرد.

۶- تنظیم قوانین ناظر بر ایمنی و کیفیت از این هم مهمتر است و وزارت بهداشت به سختی قابلیت انجام آن را به طور موثر دارد. مقررات باید شفاف و ساده باشند و در حد کفایت اعمال شوند. این به این معنی است که نظام حقوقی و قانونی باید قابل اتکا و در دسترس باشد.

۷- شواهدی مبنی بر اینکه ارائه کنندگان خصوصی برای خدمات پیشگیری و ارتقا سلامت نامناسب باشند وجود ندارد. مسئله مهم ساختار مناسب و اصولی قراردادهاست.

۸- نوع نظام پرداخت بسیار مهم است و باید به درستی انتخاب و اجرا شود.

۹- هدف از افزایش نقش بخش خصوصی باید روشن و شفاف باشد (۲۴).

مشکلات بخش خصوصی ارائه کننده خدمات در نظام سلامت و لزوم قانونمند سازی این بخش:

زیر ساخت کالبدی ضعیف و کمبود کارکنان کیفی، پایین بودن استانداردهای مراقبت، امکانات ناکافی و فناوری نامناسب، استفاده ناپجا از منابع دولتی در بخش خصوصی (مثل اختصاص یافتن امکانات دولتی و وقت کارکنان متخصص به بخش خصوصی) و عملکرد نامطلوب و خطاهای پزشکی، افزایش نابرابری در ارائه مراقبتهای سلامت به موازات گسترش فعالیتهای بخش خصوصی از مشکلات بالقوه استفاده بخش خصوصی در نظام سلامت است. ارائه خدمات خصوصی همچنین می تواند ناکارآمد بوده و هزینه ها را افزایش دهد. گرایش به سوی خصوصی شدن، همچنین می تواند سبب اختلاط نامتناسب خدمات مراقبت سلامت گردد. در نظر بیمارانی که دانش ناقصی دارند مواردی چون داروها یا تزریقات تجویز شده شاخصهایی قابل رویت از کیفیت خدمات هستند، بنابراین می توان انتظار داشت که کارکنان بخش خصوصی برای تظاهر به کیفیت خدماتشان از این سازوکارها بهره گیرند.

پاسخ مناسب به بسیاری از این مشکلات، تلاش در جهت قانونمندسازی است. گزارش سال ۱۹۹۳ بانک جهانی درباره سلامت، که مدافع ارائه خصوصی برخی خدمات برای ارتقای کیفیت و کاهش هزینه هاست، نقش مهمی برای

قانونمندسازی با هدف نیل به منافع خصوصی شدن قائل است:

«قانونمندسازی قوی بوسیله دولت، عنصر محوری است، از جمله قانونمندسازی بیمه های خصوصی سلامت برای کمک به دسترسی فراگیر به پوشش بیمه و مقابله با اقداماتی که منجر به کاربری بیش از حد خدمات و افزایش هزینه ها می گردند، در شرایطی که کشورهای کمتر توسعه یافته در مسیر ایجاد تنوع گام برمی دارند، ضرورت تقویت ظرفیت های دولتی برای قانونمند سازی بخش خصوصی بیش از هر زمان احساس می شود. قانونمندی برای اطمینان از استانداردهای کیفی، روی ندادن کجروی های مالی و سایر انواع سوءاستفاده ها و اطمینان از اینکه کسانی که استحقاق دریافت خدمات سلامت را دارند، از این خدمات محروم نگردند، و بالاخره حفظ حریم خصوصی و اطلاعات طبی افراد ضرورت دارد» (۲۶).

نتیجه گیری:

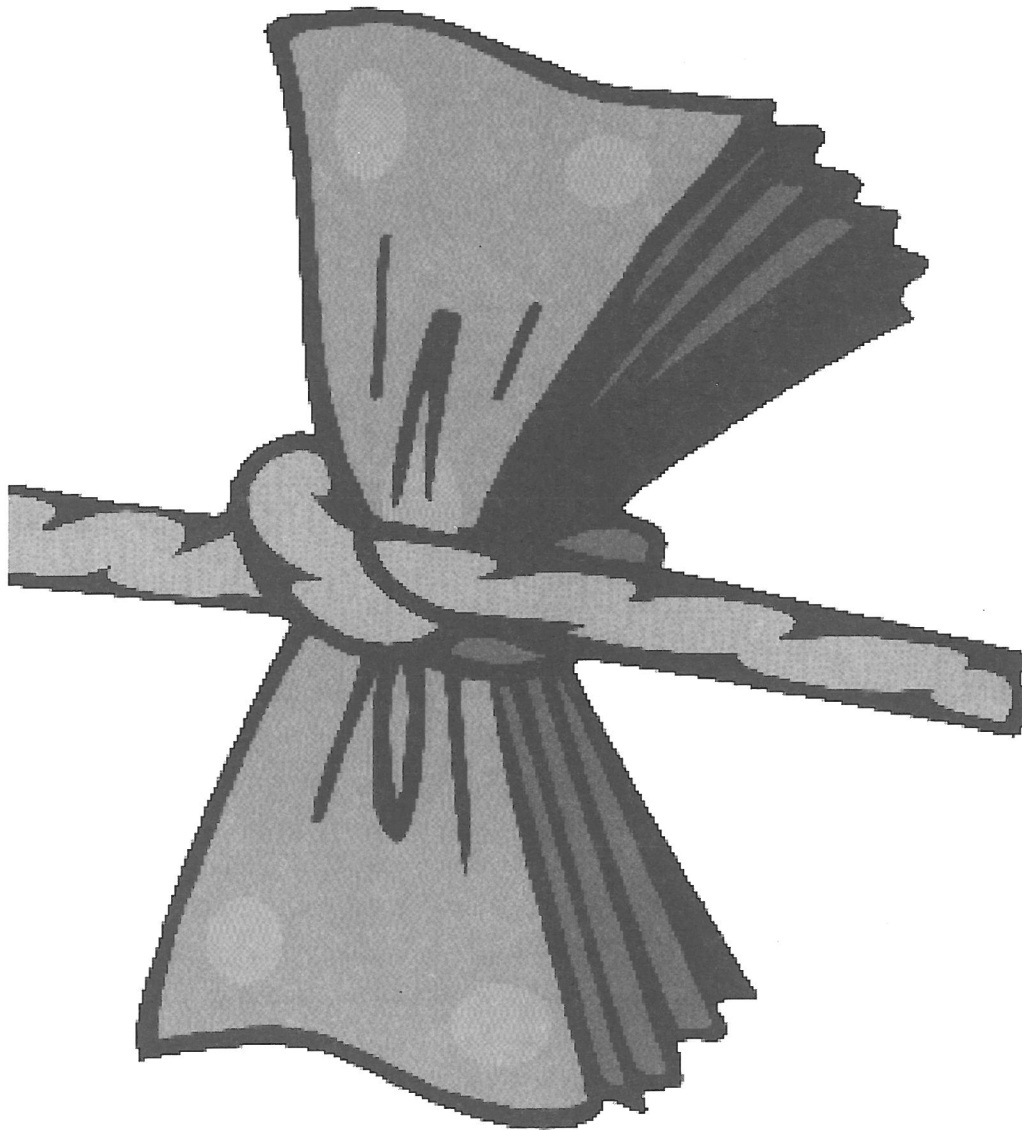
تأمین اهداف اقتصادی نظام چه در بعد رشد و چه در زمینه عدالت و چه در زمینه توسعه به یک مهندسی مجدد در ساختار اقتصادی کشور نیاز دارد. با توجه به اصل ۴۴ می بینیم که این انتخاب آگاهانه صورت گرفته و بر اساس آرایش جدید، امور مورد تصدی دولت به بخش خصوصی و تعاونی و بنگاههای عمومی غیر دولتی تقسیم می شود و دولت فقط وظیفه سیاستگذاری و نظارت را برعهده دارد، این رویکرد در صورت حمایت لازم می تواند ستون محکمی برای تحقق دیگر سیاستها باشد (۱۳).

این اصلاحات ساختار اقتصادی، بهتر است از مجلس شروع گردد، تا با پشتوانه مردمی، همراه باشد و از ضمانت اجرایی موفقیت آمیزتری برخوردار باشد. چرا که مجلس با برخورداری از بدنه توانمند کارشناسی در دولت و پشتوانه تجربی برنامه ریزی اقتصادی در سالهای گذشته و همچنین صاحب نظران متخصص و توانا در دانشگاهها و مراکز پژوهشی، قادر خواهد بود که به طور اصولی، اصلاحات ساختار اقتصادی در اقتصاد ایران را آغاز نماید. (۱۴).

می توان گفت: ادعاهای موفقیت آمیز بودن راهبرد خصوصی سازی در کشور، نمی تواند مورد تصدیق قرار گیرد. چرا که فرض بر این است که خصوصی سازی بخشی از مدیریت کاراست، اما مدیریت کارآمدی در بخش خصوصی کشور وجود نداشته است، بعلاوه در بعدی وسیعتر می توان اظهار کرد، جستجو برای مدیریت کارآمد در بخش خصوصی علاوه بر توجه به مسائل و مشکلات داخلی یک سازمان و کشور، مستلزم دست و پنجه نرم کردن با یک رقابت جهانی واقعی (در روند جهانی سازی) است. در حالی که مسائل و مشکلات داخلی پیش رو باعث شده این بعد قضیه به بوته فراموشی سپرده شود.

خصوصی سازی فقط حرکت در راستای اصلاحات اقتصادی نیست بلکه پدیده ای چند بعدی است. یکی از مهمترین ابعاد آن که به تحقق یافتن اهداف خصوصی سازی نیز کمک شایانی می تواند بکند، مدیریت است. دستگاهها بایستی خارج از مباحث سیاسی، ملزم به اجرای شاخصهای انتخاب مدیران باشند. و به اهمیت انتخاب مدیران شایسته و توانا

پیامدهای مثبت سیاستهای تعدیل داشته باشد. مرز بین موفقیت و شکست سیاست خصوصی سازی بسیار ظریف و اندک است و به همین لحاظ، موافقان و مخالفان این سیاست در مورد نتایج آن بسیار حساس و نگرانند. در اتخاذ سیاست خصوصی سازی، طراحی سازوکارها و تدارک الزامات اجرایی فرایند خصوصی سازی باید بسیار سنجیده عمل



توجه کنند. بدیهی است این شاخصها بسته به نوع فعالیت دستگاهها فرق می کند (۱۰).

خصوصی سازی به شکل درست آن، باعث شکسته شدن انحصارات، افزایش رقابت، تفکیک فعالیتهای نامتجانس، و در نهایت، کاهش هزینه ها می گردد و در نتیجه، به عنوان بخش مکمل سیاستهای آزاد سازی عمل می نماید. مطالعات انجام شده نشان می دهد خصوصی سازی هیچ گاه به طور جدی به عنوان جزئی لازم از سیاستهای تعدیل اقتصادی کشور مد نظر نبوده است و بدین روی این بخش از سیاستها نتوانسته است اثر چشمگیری بر روند شکل گیری و نیز

شود، زیرا هرگونه اشتباه و یا اقدام نامناسب، می تواند پیامدی داشته باشد، که اثرها و زیانهای جبران ناپذیری بر پیکره اقتصادی برجای بگذارد.

تجربه سایر کشورها نشان می دهد که برای اجرای سیاست خصوصی سازی، دست کم نهاد یا تشکیلاتی را به طور مستقل سازماندهی نموده اند، تا بدون تاثیرپذیری از منافع صنفی یا بخشی و صرفاً در چارچوب هدفها و وظایف تعیین شده، شرکتهای دولتی را به غیر دولتی واگذار کنند. (در کشورمان غلیرغم اینکه سازمانی با این وظیفه به نام سازمان «خصوصی سازی» در سال ۱۳۷۰ تاسیس شده

است)مدیریت خصوصی سازی در ایران تاکنون مرکب از دستگاههای واگذارنده سهام وگروههای ذینفع در واگذاری بوده است.در نتیجه اهداف ومنافع شخصی جایگزین اهداف واقعی خصوصی سازی گشته است(۳۱).

از ضروریات مهم جهت ادامه روند خصوصی سازی در کشورما،مهارتورم از طریق سیاستهای پولی ومالی وسیاستهای درآمدی،فعال کردن بازار سرمایه،تغییر مالکیت از بخش دولتی به بخش خصوصی ایجاد عزم جدی بین مسئولان کشور ومدیران رده میانی جهت اجرای خصوصی سازی ،ایجاد جو رقابت پذیری در سازمانها وهمراهی وهمگامی سیاستهای حاکم بر فعالیت اقتصادی با خصوصی سازی،می باشد،بدین ترتیب در چارچوب فرایند خصوصی سازی یک اقتصاد رقابتی شکل می گیرد واقتصاد رقابتی به تغییر نقش دولت،ایجاد امکانات مالی جدید وگسترش رفاه عمومی منجر می شود(۲۲).

درضمن باید دولت نقش اجرایی خود را کاهش داده وبه سمت نقش نظارتی قدم بردارد وباحذف کلیه انحصارات آشکاروپنهان زمینه لازم را برای کاهش رانت خواری در کشور ایجاد کند.

باید توجه داشت که حمایت سیاسی از خصوصی سازی مهم است، البته به دو شرط: اول، حمایت سیاسی باید بخشی از فرایند وسیعی باشد که به دنبال افزایش مشارکت افراد در جامعه است.دوم، باید بخشی از فرایند تصمیم گیری مردمسالاری (دموکراتیکی) باشد،که در صورت بود و یا نبود حمایت یارانه ای دولت از بنگاههای زیان ده و سرمایه گذاری در بهداشت و آموزش، برای بخش کثیری از مردم سودمند باشد(۹).

تجربه سیاست تعدیل در بسیاری از کشورها نشان می دهد که اجرای این برنامه(درابتدا) پیامد وخیم اجتماعی وفقرفزاینده مردم را به دنبال خواهد داشت ولذا باید به موازات اجرای برنامه های تعدیل،گسترش سیاستهای رفاه اجتماعی وتوجه همه جانبه به آنها نیز مدنظر قرار گیرد،تا از آثارسوءاجتماعی سیاستهای تعدیل پیشگیری به عمل آید(۱۵).

ریشه ای ترین راهبردهای ساختاریندی مجدد در نظام سلامت نیز شامل خصوصی سازی وتکیه بر بازار است، همان گونه که ذکر شد،درست بودن این کار برای یک کشور بستگی به مسایل متعددی دارد.بازارهای حاصل چقدر رقابتی هستند.بازارهای انحصارگر خصوصی ،احتمالاًنتایج دلخواه را حاصل نمی کنند .هرچه فرهیختگی ودقت نظر خریداران بیشتر باشد وقضاوت بهتری در مورد گزینه ها داشته باشند کارکردبازار بهتر خواهد شد.بعد باید دید هدف از اصلاحات چیست.قابل ذکر است که مثلاًنگرانی های مربوط به عدالت استفاده کمتر از بازار را ایجاب می کند وتوجه به مشتری نیز

باعث می شود بازارمناسب ترعمل کند.متأسفانه اینجا با یک تناقض دشواروبرو می شویم ،دولتهایی که نظام ارائه دولتی آنها ضعیف است،غالباً فاقد مهارتهای عادی واداری برای خرید موثر از ارائه کنندگان خصوصی یا وضع مقررات برای آنها هستند.در برخورد با این مسایل ،مجریان اصلاحات باید اهمیت حفظ هنجارهای حرفه ای را در نظام ارائه مراقبت سلامت نیز در نظر بگیرند.پزشکان اگر بخواهند،به آسانی می توانند بیماران را استثمار کنند.سازماندهی رقابتی بازار به آسانی می تواند هنجارهای شغلی محدودکننده چنین استثمارری را از بین ببرد در واقع هر چه بازار رقابتی تر باشد،فشاربیشتری برارائه کنندگان برای به حداکثر رساندن درآمدهای خود وارد می گردد(۲۵).

کشورها غالباً خواهان ترکیبی از ارائه خدمات سلامت به شیوه خصوصی و دولتی هستند وباتوجه به بحثهای فوق می توان فهمید که کشورهایی که کمترین آمادگی وتجهیزات را برای اثربخش کردن کارکرد بخش دولتی خود دارهستند غالباً کمترین توانایی را نیزدر نظم دهی به بازارهای خصوصی برای حصول به مقاصد عمومی دارند. این امر باید هشدارری برای مجریان اصلاحاتی باشد که ناکارایی سازمانهای دولتی کنونی را می بینند ولی هنوز این موضوع را تحلیل نکرده اند که اگر ارائه کنندگان خصوصی جای آنها را بگیرند چه اتفاقی خواهد افتاد(۲۷).

در پایان لازم به ذکر است که خصوصی سازی،به خودی خود یک هدف نیست بلکه تنها ابزاری است برای رسیدن به اهداف بالاتر،همچون افزایش رفاه وتوسعه انسانی.تحقق اینگونه اهداف هم عملی نخواهد شد مگر اینکه خصوصی سازی با اصلاحات جامع در دیگر زمینه ها وبانجام مطالعات اصولی وکاربردی همراه باشد.در ضمن جریان خصوصی سازی نباید فقط در حد انتقال مالکیت بنگاهها خلاصه شود،بلکه حتماً باید انتقال مدیریت را نیز به همراه داشته باشد. در واقع اعتباروارزش اصلی سیاست خصوصی سازی در راستای اهداف توسعه ای همانا بکارگیری مدیریت بخش خصوصی است.اما اگر با استفاده از سازوکارهای بازدارنده ،مدیریت وتصدی گری اموراین بنگاهها همچنان به طور مستقیم یا غیر مستقیم دردست دولت باقی بماند،هیچیک از اهداف خصوصی سازی محقق نخواهد شد وپیامدهای بحران زای آن همچنان جامعه را در معرض تهدید قرار خواهد داد.

منابع:

- ۱- نقدی بر خصوصی سازی در ایران / رزاقی،ابراهیم / انتشارات موسسه خدمات فرهنگی رسا/ سال ۱۳۷۶
- ۲- سیاستهای اقتصادی کلان واصلاحات ساختاری / رحیمی بروجردی،علیرضا / انتشارات موسسه مطالعات وپژوهشهای

بازرگانی/چاپ اول ۱۳۷۳

- ۳- خصوصی سازی چیست و چگونه توفیق می یابد / یک گزارش / مجله مجلس پژوهش/شماره دوم/ خرداد ۱۳۷۲
- ۴- خصوصی سازی، شرایط، تجربیات/کیانی، منوچهر و همکاران/ سازمان صنایع ملی ایران/ ۱۳۸۰
- ۵- اهداف خصوصی سازی/ حمیدانی پور، مرتضی/ مجله بندر و دریا/ شماره ۳۲
- ۶- ارزیابی عملکرد سیاست خصوصی سازی در ایران/ کمیجانی، اکبر/ وزارت امور اقتصادی و دارایی/ ۱۳۸۲
- ۷- اصل ۴۴ قانون اساسی و سیاست خصوصی سازی/ مجله توسعه / شماره ۱۲/ پاییز ۱۳۸۵
- ۸- اصل ۴۴ قانون اساسی و خصوصی سازی/ سید شکر، خشایار/ مجله کارآفرین/ شماره ۲۰/ اردیبهشت و خرداد ۱۳۸۲
- ۹- نگاهی دیگر به خصوصی سازی/ مجله تدبیر/ انتشارات سازمان مدیریت صنعتی/ شماره ۱۶۴/ دی ۱۳۸۴
- ۱۰- خصوصی سازی و مدیریت/ شعبانی، محمدرضا/ مجله تدبیر/ انتشارات سازمان مدیریت صنعتی/ شماره ۱۵۶/ اردیبهشت ۱۳۸۳
- ۱۱- نقدی بر خصوصی سازی در ایران/ منیری، سامان / مجله حمایت/ سال ۱۳۸۲
- ۱۲- چالشهای خصوصی سازی/ سیاح، امیر/ مجله اقتصادی/ ۱۳۸۱
- ۱۳- مهندسی مجدد ساختار اقتصادی کشور/ گلهای اقتصاد/ ماهنامه بین المللی خبری تحلیلی/ اسفند ۱۳۸۵
- ۱۴- اصلاحات اقتصادی تنگناها راه حل ها/ کارشناس، مسعود/ ماهنامه اجتماعی بهداشتی اقتصادی جامعه سالم/ شماره ۲۴/ دی ۱۳۷۴
- ۱۵- به سوی نظام جامع رفاه اجتماعی/ مدنی، سعید/ انتشارات شورای برنامه ریزی سازمان بهزیستی کشور/ سال ۱۳۷۹
- ۱۶- بیماریهای اقتصاد ایران/ مظاهری، طهماسب/ مجله اقتصاد ایران/ آبان ۱۳۸۳
- ۱۷- خصوصی سازی در کشورهای در حال توسعه/ پالیوالا، عبدل - ترجمه محبوبه بیات/ مجله اقتصاد سیاسی/ شماره های ۵ و ۶/ سال ۱۳۸۳
- ۱۸- ۱۹۹۹/World bank/Ramamuti
- ۱۹- ۱۹۹۷/World bank/Cokk
- ۲۰- Ahene.A&Katz.B/privatization and investment in sub-Saharan Africa ۱۹۹۱
- ۲۱- تمرکززدایی در بخش بهداشت/ فقیر مومن سرایی، مینا/ مجله بیمارستان/ شماره ۲۲، ۲۱/ تابستان و پاییز ۱۳۸۵
- ۲۲- الگوی برای توسعه اقتصادی ایران/ رزاقی، ابراهیم/ نشر توسعه/ چاپ اول/ سال ۱۳۶۹

۲۳- بررسی عملکرد خصوصی سازی در سالهای ۸۰-۳۶۸ /

صفارزاده، غلامرضا/ پژوهشنامه اقتصادی/

سال ۱۳۸۲

۲۴- اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه/ سونی

ویتر و همکاران/ دکتر پوررضا، ابوالقاسم/ موسسه عالی آموزش

و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی/ چاپ اول بهار ۸۳

۲۵- اصلاحات نظام سلامت(خصوصی سازی)/ مجله سلامت

و توسعه پزشکی/ سال ۳/ شماره ۶/ آبان ۱۳۸۳

۲۶- قانونمندسازی اثربخش سازمان های خصوصی ارائه

کننده خدمات سلامت/ مجله سلامت و توسعه پزشکی/

شماره ۱/ فروردین ۱۳۸۲

۲۷- سهم بخش خصوصی و دولتی در تامین اعتبارات

مراقبت سلامت/ مجله سلامت و توسعه پزشکی/ شماره ۵/

بهار ۱۳۸۲

۲۸- ارزیابی اثربخشی خصوصی سازی در دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان/ شریف زارع، منصوره - عادل، امیر/ مجله

مدیریت و توسعه سلامت(دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز)/

شماره ۴/ بهار ۱۳۸۶

۲۹- تمرکززدایی در نظام بهداشت و درمان/ سلیمه گوهری

نژاد/ خلاصه مقالات پنجمین همایش سالیانه مدیریت

خدمات بهداشتی درمانی/ اردیبهشت ۸۶

۳۰- خصوصی سازی در نظام بهداشتی ایران/ یوسف

زاده، حسن - قربانی، علیرضا/ خلاصه مقالات پنجمین همایش

سالیانه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی/ اردیبهشت ۸۶

۳۱- اقتصاد ایران/ دکتر نیلی، مسعود و همکاران/ ناشر موسسه

عالی پژوهش در برنامه ریزی و توسعه/ چاپ اول/ سال ۱۳۷۶

۱۴۴

