



Legal Challenges of Transfer of Ownership and Management in Privatization of Iran in the Pharmaceutical and Medical Sector

Amir Hasannia^{1*}, Ali Reza Radpour², Vali Eslami³

1. Department of Private Law, Chalus Branch, Islamic Azad University, Chalus, Iran; Member of the Mazandaran Province Judiciary Lawyers Center, Sari, Iran.
2. Department of Private Law, Chalus Branch, Islamic Azad University, Chalus, Iran.
3. Department of Law, Chalus Branch, Islamic Azad University, Chalus, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Health is considered a very fundamental public sector that governments have fundamental doubts about privatization or being under their control even to this day and it is even seen that this disagreement exists in the most advanced countries, including the United States of America. Over the past decades, the capacity and capabilities that the government has had to provide health services have been repeatedly reviewed. However, government facilities in the field of providing health and medical services have been inadequate, while the provision of government services in this field is associated with low quality. Privatization can be considered an attempt to enhance the role of the market in relation to government decisions as an economic agent. In fact, the concept of privatization is broader than simply changing the ownership of production enterprises. The main idea in the privatization thinking is to make the market mechanism dominate economic decisions, which results in creating a competitive environment for private enterprises and in this way, the efficiency of enterprises is improved compared to the public sector. Privatization is an economic policy to balance the government and the market and of course, more in favor of the market. In general, privatization is a set of measures in which various levels of ownership and management control are transferred from the government to the private sector for greater and more efficient investment. This can be done through organizational measures, operational measures and ownership measures. Privatization has the greatest impact when it is part of a broader program of economic reform and private sector development. The benefits of privatization are provided when the government ensures the creation of a competitive environment.

Method: The research method in this article is descriptive-analytical. In this regard, reliable library sources, including primary sources, namely laws and regulations that govern privatization in the pharmaceutical and therapeutic fields, on the one hand and secondary sources, namely doctrines and theories that exist in the field of privatization in the medical and pharmaceutical sectors, are used.

Ethical Considerations: In this regard, the principles of scientific trustworthiness, non-plagiarism and originality of the text have been observed in this research.

Results: According to the provisions of the Law on the Implementation of General Policies, Article 44, it seems that most cases of privatization in the health and treatment sector have been carried out in the areas of support and technical and engineering services and less in the area of hospital management or purchasing extensive health and treatment services from the private sector. Of course, this does not mean that private hospitals have not emerged in the country after the privatization process in the health and treatment sector, but rather it means that the limitation of the Ministry of Health, Medical Treatment and Education's tenure has not been fully implemented.

Conclusion: In fact, many researchers claim that privatization leads to further development of the stock market, but few of them have conducted empirical research on the mechanism of the impact of privatization on the development of the stock market. In this study, first, the legal challenges in the transfer of ownership and privatization and the legal challenges of Article 44, the factors affecting market development, are introduced and then the impact of privatization on the main characteristics of market development and their quantitative criteria, the mediating role of political risk in the relationship between privatization and market development and finally the role of liberalization as a complementary policy to privatization in market development are examined.

Keywords: Legal Challenge; Medical Field; Transfer of Ownership; Article 44; Privatization; Capital Risk; Government

Corresponding Author: Amir Hasannia; **Email:** amir.hasannia1984@gmail.com

Received: October 21, 2024; **Accepted:** March 03, 2025; **Published Online:** June 08, 2025

Please cite this article as:

Hasannia A, Radpour AR, Eslami V. Legal Challenges of Transfer of Ownership and Management in Privatization of Iran in the Pharmaceutical and Medical Sector. *Medical Law Journal*. 2025; 19: e18.



مجله حقوق پزشکی

دوره نوزدهم، ۱۴۰۴

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

چالش‌های حقوقی انتقال مالکیت و مدیریت در خصوصی‌سازی ایران

در حوزه دارویی و درمانی

امیر حسن نیا*¹، علیرضا رادپور²، ولی اسلامی³

1. گروه حقوق خصوصی، واحد چالوس، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران؛ عضو مرکز وکلای قوه قضاییه استان مازندران، ساری، ایران.
2. گروه حقوق خصوصی، واحد چالوس، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران.
3. گروه حقوق، واحد چالوس، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سلامت، یک حوزه بسیار بنیادین عمومی تلقی می‌شود که دولت‌ها حتی تا به امروز در ارتباط با خصوصی‌سازی یا تحت اختیار خودبودن، تردیدهای اساسی دارند و حتی دیده می‌شود که در پیشرفته‌ترین کشورها، از جمله ایالات متحده آمریکا، این اختلاف نظر وجود دارد. در طول دهه‌های گذشته، ظرفیت و توانمندی‌هایی که دولت به منظور ارائه خدمات سلامت داشته است، مورد بازبینی‌های مکرر قرار گرفته است. با این حال، امکانات دولتی در حوزه ارائه خدمات سلامت و درمان، ناکافی بوده، ضمن اینکه ارائه خدمات دولتی در حوزه مزبور، با کیفیت پایین همراه است. خصوصی‌سازی را می‌توان تلاشی در جهت پررنگ کردن نقش بازار در مقابل تصمیم‌های دولت به عنوان کارگزار اقتصادی دانست. در واقع مفهوم خصوصی‌سازی گسترده‌تر از تغییر صرف مالکیت بنگاه‌های تولیدی است. اندیشه اصلی در تفکر خصوصی‌سازی، حاکم کردن مکانیزم بازار بر تصمیم‌های اقتصادی است که نتیجه آن ایجاد فضای رقابتی برای بنگاه‌های خصوصی می‌باشد و از این طریق کارایی بنگاه‌ها نسبت به بخش عمومی ارتقا پیدا می‌کند. خصوصی‌سازی یک سیاست اقتصادی جهت تعادل بخشیدن بین دولت و بازار و البته بیشتر به نفع بازار است. در کل خصوصی‌سازی به مجموعه اقداماتی گفته می‌شود که در قالب آن سطوح مختلف کنترل مالکیت و مدیریت از دست بخش دولتی خارج و جهت سرمایه‌گذاری بیشتر و کارآمدتر به دست بخش خصوصی سپرده می‌شود که این کار را می‌توان از طریق تدابیر سازمانی، تدابیر عملیاتی و تدابیر مالکیتی به انجام رساند. خصوصی‌سازی در شرایطی بیشترین تأثیر را دارد که بخشی از یک برنامه وسیع‌تر اصلاح اقتصادی و توسعه بخش خصوصی باشد. مزایای خصوصی‌سازی وقتی تأمین می‌شود که دولت ایجاد محیط رقابتی را تضمین کند.

روش: روش تحقیق در این مقاله به صورت توصیفی - تحلیلی است. در این راستا، از منابع معتبر کتابخانه‌ای اعم از منابع دست اول، یعنی قوانین و مقرراتی که ناظر بر خصوصی‌سازی در حوزه دارویی و درمانی هستند از یکسو و منابع دست دوم، یعنی دکترین و نظریاتی که در حوزه خصوصی‌سازی در بخش پزشکی و دارویی وجود دارد، بهره گرفته می‌شود.

ملاحظات اخلاقی: در این راستا، اصول امانتداری علمی، عدم سرقت علمی و اصالت متن در این تحقیق مورد رعایت قرار گرفته است.

یافته‌ها: با توجه به مفاد قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴، به نظر می‌رسد که عمده موارد خصوصی‌سازی در بخش سلامت و درمان، در حوزه‌های پشتیبانی و خدمات فنی و مهندسی صورت گرفته است و کمتر در حوزه بیمارستان داری یا خرید خدمات گسترده سلامت و درمان از بخش خصوصی ورود پیدا کرده است، البته این بدان معنا نیست که بیمارستان‌های خصوصی در کشور از پس از فرآیند خصوصی‌سازی در بخش سلامت و درمان، پدید نیامده است، بلکه به این معناست که محدود کردن تصدی‌گری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت کامل صورت نپذیرفته است.

نتیجه‌گیری: در واقع پژوهشگران بسیاری مدعی هستند که خصوصی‌سازی منجر به توسعه بیشتر بازار سهام می‌شود، اما تعداد اندکی از آنان پژوهشی تجربی در مورد ساز و کار تأثیرگذاری خصوصی‌سازی بر توسعه بازار سهام انجام داده‌اند. در این پژوهش ابتدا چالش‌های حقوقی در انتقال مالکیت و خصوصی‌سازی و چالش‌های حقوقی اصل ۴۴ عوامل مؤثر بر توسعه بازار معرفی شده و سپس تأثیر خصوصی‌سازی بر مشخصه‌های اصلی توسعه بازار و معیارهای کمی آن‌ها، نقش واسطه‌ای ریسک سیاسی در ارتباط بین خصوصی‌سازی و توسعه بازار و در نهایت نقش آزادسازی به عنوان سیاست مکمل خصوصی‌سازی در توسعه بازار مورد بررسی قرار گرفته است.

واژگان کلیدی: چالش حقوقی؛ حوزه درمان و پزشکی؛ انتقال مالکیت؛ اصل ۴۴؛ خصوصی‌سازی؛ ریسک سرمایه؛ دولتی

نویسنده مسئول: امیر حسن نیا؛ پست الکترونیک: amir.hasannia1984@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۳۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۳؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۱۸

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Hasannia A, Radpour AR, Eslami V. Legal Challenges of Transfer of Ownership and Management in Privatization of Iran in the Pharmaceutical and Medical Sector. Medical Law Journal. 2025; 19: e18.

مقدمه

پارادایم حکمرانی خوب در سده پایانی قرن بیستم و آغاز هزاره نو میلادی، به سمت مشارکت هرچه بیشتر شهروندان در امور عمومی به پیش رفته است و بخش سلامت و درمان نیز از این امر مستثنی نیست. نظام‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشت و درمانی امروزه به سه شکل دولتی و خصوصی و ترکیبی فعالیت می‌نمایند (۱). به علت نیاز بازار پرخدمات پزشکی و دارویی به سرمایه‌گذاری بالا و ارائه خدمات پزشکی و دارویی در سطوح بالا، عموماً بخش دولتی نمی‌تواند عهده‌دار امر گردد و از این رو، مباحث مربوط به خصوصی‌سازی در سطح پزشکی و درمانی مطرح شده است. از سوی دیگر، بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، سهم هزینه‌های سلامت از تولیدات ناخالص داخلی کشورها در حال رشد بوده و در این بین، تأمین مالی از سوی بخش دولتی، پاسخگوی نیازهای رو به رشد در بخش دارویی و درمانی نیست. به عبارت دیگر، مشارکت‌داده‌شدن بخش خصوصی و نیز حرکت به سمت خصوصی‌سازی و تمرکززدایی از مهم‌ترین ارکان اصلاحات در نظام سلامت کشور می‌باشد.

نکته دیگری که در این راستا باید بدان توجه شود، این می‌باشد که خصوصی‌سازی، از جمله در حوزه پزشکی و درمانی، یکی از اصول چهارگانه اصلاحات ساختاری است که در علم اقتصاد مطرح می‌گردد. خصوصی‌سازی در حوزه پزشکی و دارویی به این صورت است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر نهادهای متولی امر درمان در کشور هم در حوزه سلامت جسم و هم در حوزه سلامت روان، برخی از وظایف و اختیارات خود در حوزه درمان را که حاکمیتی نیستند و به صورت تصدی‌گری نیز قابلیت واگذاری دارد، به مراکز درمانی و بخش خصوصی در حوزه پزشکی ارجاع می‌دهد.

چند ضرورت اصلی و عمده برای توجه به ابعاد حقوقی خصوصی‌سازی در حوزه سلامت و درمان وجود دارد: اولاً اینکه تاکنون تحقیقاتی که در این ارتباط صورت پذیرفته‌اند؛ در زمینه‌های بین رشته‌ای یا مدیریتی یا علوم درمانی صورت

پذیرفته‌اند و از این رو، به شدت یک پژوهش صرفاً حقوقی در این زمینه نیاز است که صورت پذیرد؛ ثانیاً حوزه سلامت و درمان هم در ایران و هم در کشورهای جهان، یکی از حوزه‌هایی است که برای بخش خصوصی، سودهای هنگفت به ارمغان می‌آورد و اصولاً سرمایه‌گذاری نیز تحت عنوان سرمایه‌گذاری سلامت بر همین اساس توسعه پیدا کرده است. با این حال، نحوه مشارکت و حضور بخش خصوصی در بخش سلامت و درمان از منظر حقوقی تبیین نشده است.

در حوزه خصوصی‌سازی در حوزه بهداشت و درمان، تاکنون تحقیقاتی در حوزه‌های مختلف مدیریتی و بین رشته‌ای صورت پذیرفته است، اما هیچ یک از این تحقیقات بر روی مباحث حقوق پزشکی متمرکز نبوده‌اند. در این خصوص، می‌توان به تحقیقات زیر اشاره داشت:

صادقی، باستانی و براتی (۱۳۹۷ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «مشارکت دولتی - خصوصی در توسعه خدمات بیمارستانی کشور: درس‌های یک تجربه» به یک نوع بارز از روش‌های خصوصی‌سازی در حوزه سلامت و درمان، یعنی مشارکت دولتی - خصوصی یا PPP در یک بیمارستان خصوصی‌شده دولتی می‌پردازد و در این زمینه، البته چالش‌های مختلف اقتصادی، حقوقی، اجتماعی و فرهنگی را برای این خصوصی‌سازی موردی برمی‌شمرد (۲).

جباری بیرامی و بخشیان (۱۳۸۹ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «مطالعه مکانیزم‌های خصوصی‌سازی در نظام سلامت کشورهای مختلف و ارائه الگو برای ایران» به این نکته در ابتدا اشاره داشته است که اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی و نیز سیاست کاهش تصدی‌گری دولت در بخش‌های خدماتی و اقتصادی، حدوداً ۳۰ درصد از سیاستگذاران در حوزه سلامت را با مشکلات مواجه ساخته است. در ادامه، رویکردهایی همچون خودگردانی بیمارستان‌ها و اداره آن‌ها توسط هیأت مدیره و نه انتصابی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را به عنوان مصادیق عمده خصوصی‌سازی در بخش سلامت و درمان معرفی کرده است. با این حال، تجربه خصوصی‌سازی در نظام سلامت کشور در انتها، ناموفق توصیف شده است (۳).

روش

روش تحقیق در این مقاله، به صورت توصیفی - تحلیلی است. در این راستا، از منابع معتبر کتابخانه‌ای اعم از منابع دست اول، یعنی قوانین و مقرراتی که ناظر بر خصوصی‌سازی در حوزه دارویی و درمانی هستند از یکسو و منابع دست دوم، یعنی دکترین و نظریاتی که در حوزه خصوصی‌سازی در بخش پزشکی و دارویی وجود دارد، بهره گرفته می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

با توجه به مفاد قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴، به نظر می‌رسد که عمده موارد خصوصی‌سازی در بخش سلامت و درمان، در حوزه‌های پشتیبانی و خدمات فنی و مهندسی صورت گرفته است و کمتر در حوزه بیمارستان داری یا خرید خدمات گسترده سلامت و درمان از بخش خصوصی ورود پیدا کرده است، البته این بدان معنا نیست که بیمارستان‌های خصوصی در کشور از پس از فرآیند خصوصی‌سازی در بخش سلامت و درمان، پدید نیامده است، بلکه به این معناست که محدودکردن تصدی‌گری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت کامل صورت نپذیرفته است.

بحث

۱. منابع ناظر بر خصوصی‌سازی در بخش سلامت و درمان در نظام حقوقی ایران: جدا از سیاست‌های کلی اصل ۴۴ و قانون ناظر بر آن، در شماری از قوانین و مقررات به صراحت به خصوصی‌سازی در بخش سلامت و درمان در نظام حقوقی ایران اشاره شده است، از جمله می‌توان به تصویب نامه شماره ۵۴۳۵ به تاریخ ۱۳۷۳/۰۴/۰۸ شورای عالی اداری (سابق) و همچنین بخشنامه‌هایی که متعاقب آن در ارتباط با خصوصی‌سازی در بخش سلامت و درمان ارائه شده است، ماده

۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت به تاریخ ۱۳۸۰/۱۱/۲۷، قانون برنامه‌های پنج‌ساله توسعه اقتصادی، سیاسی و اقتصادی کشور به ویژه برنامه‌های سوم و چهارم، قانون مدیریت خدمات کشوری به ویژه مواد ۱۳ و ۲۴، آیین‌نامه معاملات مالی دانشگاه‌ها به ویژه مواد ۲، ۴۶ و ۵۵ و از همه مهم‌تر، دستورالعمل کاهش تصدی‌گری وزارت بهداشت مصوب ۱۳۹۲ اشاره داشت.

همانطور که گفته شد، در قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ نیز به خصوصی‌سازی در بخش سلامت و درمان نیز اشاره شد و بر همین اساس در تبصره ۲ شق «ج» ماده ۳ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی به موضوع فوق‌الذکر اشاره شده است.

۲. روش‌های خصوصی‌سازی در بخش سلامت و درمان

در نظام حقوقی ایران: روش‌های خصوصی‌سازی در بخش سلامت و درمان در نظام حقوقی ایران، انواع و اشکال مختلفی را می‌توانند به خود بگیرند، از جمله می‌توان به خرید خدمات پزشکی و سلامت و درمانی از بخش غیر دولتی، مشارکت بخش‌های غیر دولتی در حوزه پزشکی، سلامت و درمان برای نمونه، اجاره اماکن درمانی و پزشکی دولتی از سوی بخش غیر دولتی یا مشارکت بخش‌های خصوصی در حوزه ساخت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، واگذاری مدیریت مراکز درمانی و سلامت به بخش‌های غیر دولتی نیز یکی دیگر از روش‌های خصوصی‌سازی در بخش سلامت و درمان محسوب می‌شود و نهایتاً تفویض اختیار به بخش‌های غیر دولتی فعال در حوزه سلامت و درمان یکی دیگر از حوزه‌ها محسوب می‌شود.

با این حال، در ارتباط با روش‌های خصوصی‌سازی در بخش سلامت و درمان که هم‌اکنون در حال اجرا شدن است؛ می‌توان به خرید خدمات مالی و فنی مهندسی موضوع ماده ۲ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی و سهام‌ترجیحی کارکنان و مدیران متخصص موضوع ماده ۲۰ این قانون در حوزه سلامت و درمان اشاره نمود.

۲-۴. پایین‌بودن سرانه ارائه خدمات پزشکی و درمانی: یکی دیگر از چالش‌های حقوقی و تقنینی در حوزه انتقال مالکیت در خصوصی‌سازی در حوزه پزشکی و درمانی، پایین‌بودن سرانه ارائه خدمات پزشکی و درمانی است. این بدان معناست که بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، سرانه پزشک در ایران، به ازای هر ۱۰ هزار نفر، عددی حدود ۱۶ یا دقیق‌تر گفته شود، ۱۵/۸ درصد است که از این منظر، ایران نه تنها فاصله زیادی با کشورهای توسعه‌یافته دارد، بلکه حتی در مقایسه با کشورهای تاجیکستان، لیبی و ازبکستان نیز که از خدمات پزشکی و درمانی با کیفیت پایین‌تری نسبت به ایران برخوردارند، نیز سرانه ارائه خدمات پزشکی و درمانی پایین‌تر است. این امر نشان‌دهنده نوعی انحصار در بخش پزشکی کشور است که مانع از برون‌سپاری کامل به بخش‌های غیر دولتی می‌گردد.

۳-۴. تصویب قوانین انحصارگرا در حوزه پزشکی و درمانی: اگرچه در اصل ۴۶ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به تصویب قوانین انحصارگرا در حوزه پزشکی و درمانی اشاره شده است، اما قوانین متعددی وجود دارد که از طریق انحصار در حوزه پزشکی و درمانی مانع از برون‌سپاری خدمات پزشکی و درمانی به بخش خصوصی شده‌اند. این قوانین و مقررات هم پیش از انقلاب و هم پس از انقلاب به تصویب رسیده‌اند و محدود به یک دوره معین نمی‌باشد، برای نمونه از میان قوانین حوزه پزشکی و درمانی پیش از انقلاب می‌توان به مواد ۱۰ و ۱۱ قانون مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی اشاره نمود که اگرچه در ارتباط با پزشکان خارجی تعیین تکلیف نموده است، اما در ارتباط با طب سنتی، هیچ برون‌سپاری یا قواعد ضد انحصاری دیده نمی‌شود و از این رو، طب سنتی بر اساس این قانون می‌تواند به صورت انحصاری در اختیار بخش‌های دولتی باشد. از سوی دیگر، با تصویب قانونی در شورای انقلاب وقت پس از پیروزی انقلاب اسلامی، تحت عنوان قانون اجازه توسعه مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی وزارت بهداشتی و بهزیستی مصوب ۱۳۵۸/۰۳/۲۹؛ انحصار آموزش پزشکی و درمانی در اختیار

۳. اهداف خصوصی‌سازی در بخش سلامت و درمان: به صورت کلی، چند هدف عمده از خصوصی‌سازی در بخش سلامت و درمان دنبال می‌شوند که عبارتند از: ۱- ارائه‌نمودن خدمات مناسب‌تر و با سرویس‌دهی مطلوب‌تر با استفاده از کارکنانی که آموزش لازم را در حوزه سلامت و درمان دیده‌اند؛ ۲- کمک به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر نهادهای دولتی ارائه‌دهنده خدمات سلامت و درمان در جهت کاهش نیروی انسانی تحت پوشش خود و همچنین کاهش و محدود نمودن ارائه خدمات بازنشستگی بدان‌ها؛ ۳- چرخش مناسب‌تر نیروها و کمک به مراکز پزشکی و سلامت و درمانی در ارتباط با جا به جایی سریع‌تر نیروهای خود؛ ۴- ایجاد رقابتی سالم در میان مراکز خصوصی ارائه‌دهنده خدمات سلامت و درمان و در نتیجه ارائه خدمات با کیفیت سلامت به بیماران.

۴. چالش‌های حقوقی انتقال مالکیت در خصوصی‌سازی در حوزه پزشکی و درمانی

۱-۴. نامشخص‌بودن مستثنا اعلام‌شدن بخش‌های خرده‌فروشی کالاها و خدمات پزشکی از شمول قوانین خصوصی‌سازی: فصل نهم قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی که در ارتباط با تسهیل رقابت و منع انحصار بوده که یکی از حوزه‌های مهم خصوصی‌سازی محسوب می‌شود، اصل بر رقابت‌پذیری و منع انحصار در میان مشاغل قرار داده است، اما در ادامه برخی از مشاغل خرده‌فروشی کالاها و خدمات را از شمول قواعد مزبور مستثنی اعلام نموده است که یکی از این حوزه‌ها، بخش‌های خرده‌فروشی کالا و خدمات پزشکی است. این بدان معناست که در این حوزه، می‌توانند و در عمل نیز به همین ترتیب است که شرکت‌های انحصاری عمده فروش کالاها و خدمات پزشکی شکل می‌گیرد و شرکت‌های خرده‌فروش در این حوزه ملزم هستند که از آن‌ها صرفاً خریداری نموده است و بر این اساس، یک انحصار در حوزه عرضه کالاها و خدمات پزشکی شکل می‌گیرد (۴).

می‌شوند، اما سطوح بیشتر استقلال در تصمیم‌گیری را به هیأت مدیره بیمارستان‌ها تفویض نموده است.

۳- بیمارستان‌های شرکتی: در این بیمارستان‌ها که همچنان بیمارستان دولتی است، بخش خصوصی در ارتباط با امور بیمارستانی تصمیم‌گیری می‌نماید.

۴- بیمارستان‌های خصوصی: مالکیت بیمارستان‌ها در این نوع بیمارستان‌ها، در اختیار بخش‌های خصوصی و غیر انتفاعی قرار دارد (۵).

۵. بررسی عوامل موفقیت و نقاط ضعف خصوصی‌سازی در حوزه پزشکی و درمانی در ایران

۱-۵. عوامل دخیل در موفقیت خصوصی‌سازی بخش پزشکی و درمانی در ایران: موفقیت سیاست‌های خصوصی‌سازی در حوزه پزشکی و درمانی نیازمند مجموعه‌ای از شرایط حقوقی و اقتصادی است، از جمله این شرایط می‌توان به وجود بخش خصوصی توانمند، تضمین حقوق مالکیت و حقوق سرمایه‌گذاری و ایجاد نهادهای مالی و حقوقی لازم اشاره نمود که در خصوصی‌سازی در ایران رعایت نشده است، از جمله چالش‌های مطرح در زمینه خصوصی‌سازی می‌توان به موارد زیر اشاره نمود (۶).

۱-۵. اصلاحات ساختاری در بیمارستان‌ها و شرکت‌های ارائه‌دهنده خدمات پزشکی و سلامت: اصلاحات ساختاری یکی از ارکان مهم در بخش خصوصی‌سازی در حوزه پزشکی و سلامت می‌باشد که عبارت است از: حذف انحصارها، شفاف‌نمودن اطلاعات، حمایت از حقوق سرمایه‌گذاران، تقویت نهاد مالکیت خصوصی و به طور کلی توانمندسازی بخش خصوصی که عدم توجه به سیاست‌های آزادسازی و پیش‌بینی‌نکردن سیستم‌های تأمین مالی مناسب باعث عدم رشد این بخش گردیده است.

۱-۲. تورم قوانین: یکی دیگر از مسائل و پیش‌شرط‌های مهم خصوصی‌سازی، تورم قوانین و پراکندگی مقررات اجرایی و فقدان یک قانون منسجم و فراگیر در رابطه با اهداف، روش‌ها و سایر مسائل مربوط به خصوصی‌سازی است. سیستم تأمین اجتماعی نامناسب از دیگر عواملی است که موجب

وزارت بهداشتی و بهزیستی وقت یا آن‌گونه که امروزه اطلاق می‌گردد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفت و از این رو، برون‌سپاری یا خصوصی‌سازی آموزش پزشکی مورد پذیرش قرار نگرفته است.

این موضوع در قوانین بعدی هم دیده می‌شود که کاملاً برخلاف اهداف خصوصی‌سازی است. برای نمونه بر طبق ماده ۷ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برخلاف اصل ۴۶ قانون اساسی، اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تعیین میزان ورودی به رشته پزشکی و مرتبط انحصاری است و قابل تفویض به دستگاه یا سازمان اعم از خصوصی یا دولتی را ندارد.

۴-۴. عدم پیش‌بینی تمامی اشکال خصوصی‌سازی در حوزه بهداشت و درمان: بدیهی است که با مراجعه قوانین و مقرراتی که در حوزه بهداشت و درمانی صورت می‌گیرد، دیده می‌شود که اشکال مختلفی برای خصوصی‌سازی در نظام‌های بهداشتی و درمانی مختلف پیاده شده‌اند که بسته به موضوع و هدف و انتظاری که ذی‌نفعان دارند، متفاوت است. عمده‌ترین اشکال خصوصی‌سازی در حوزه بهداشت و درمان عبارتند از قرارداد خرید خدمات، قرارداد برون‌سپاری، قراردادهای مدیریت تا قراردادهای خصوصی‌سازی کامل. به نظر می‌رسد که با تدقیق در قوانین و مقررات پزشکی و درمانی، برخی از اشکال از جمله خصوصی‌سازی کامل مورد پذیرش قرار نگرفته است.

این موضوع در حوزه‌های دیگر درمانی نیز دیده می‌شود، برای نمونه بر طبق الگوی اصلاحات بانک جهانی که به الگوی پرکر نیز مشهور است، خصوصی‌سازی بیمارستان‌های دولتی به چند شکل عمده و در چند سطح صورت می‌پذیرد که عبارتند از:

۱- بیمارستان‌های بودجه‌ای: که واحدهای اداری هستند که به سطوح بالاتر منطقه‌ای یا کشوری متکی هستند؛

۲- بیمارستان‌های خودگردان: شعار این بیمارستان‌ها به این صورت است که اجازه دهید که مدیریت به امور بیمارستانی بپردازند. این بیمارستان‌ها در عین حال که دولتی محسوب

از آن حرکت در مسیری بدون چشم‌انداز از پیش تعیین شده ارزیابی کرد.

مهم‌ترین دلایل ناکامی دولت در بحث خصوصی‌سازی طی سال‌های اخیر را در سه سطح می‌توان بررسی کرد:

۱- سطح ارزش‌ها؛

۲- سطح هنجارها؛

۳- سطح رفتارها.

در سطح ارزش‌ها، کارهای اساسی برای شناسایی لزوم یا خصوصی‌سازی در بدنه نظام اجرایی انجام نشده است. عامل دوم به سطح هنجارها بازمی‌گردد. ما در بحث خصوصی‌سازی نیازمند اتصال به شرکت‌های خارجی هستیم. بنابراین باید برخی از قوانین و مقررات را اصلاح کنیم. نمی‌توان بدون بازنگری ساختار قانونی کشور که اجازه ورود سرمایه‌گذاری خارجی به شکل آزاد را نمی‌دهد، دم از سرمایه‌گذاری خارجی زد. در سطح رفتاری نیز متأسفانه طی سال‌های اخیر رفتار نادرستی در مقوله خصوصی‌سازی صورت گرفته است.

اما واقعیتی که وجود دارد، این است که ما باید به یک اصل مهم به نام الگوبرداری از بهترین‌ها که در دنیا متداول است، توجه کنیم. هنگامی که دیگر کشورها را مورد مطالعه قرار دهیم، می‌بینیم بهترین اقتصادها را کشورهایی دارند که توانسته‌اند ترکیبی بسیار مناسب از بخش‌های دولتی، خصوصی، تعاونی و تشکل‌های غیر دولتی به وجود آورند. از مهم‌ترین مسائل خصوصی‌سازی بحث قیمت‌گذاری بر روی شرکت‌ها و واگذاری این شرکت‌ها به بهترین نحو ممکن است، امری که تاکنون آن‌گونه که شایسته آن است، مورد توجه واقع نشده است. همچنین واگذاری واحدهای دولتی نباید به نحوی باشد که دولت شرکت‌ها و مؤسسات ورشکسته خود را به بخش خصوصی واگذار کند و به این ترتیب خود را از شر شرکت‌های زیان‌آور خلاص کند. خصوصی‌سازی به این روش عمری کوتاه خواهد داشت (۸).

نوعی از جنبش‌های خصوصی، تعاونی در برخی نهادها و بنیادهای ایرانی نیز از دیگر مشکلات خصوصی‌سازی می‌باشد.

بی‌میلی بخش خصوصی به سرمایه‌گذاری در شرکت‌های مشمول واگذاری می‌شود.

نامناسب بودن ساختار شرکت‌های دولتی و زیان‌دیده بودن بسیاری از آن‌ها از دیگر عواملی است که موجب بی‌میلی بخش خصوصی به سرمایه‌گذاری در شرکت‌های مشمول واگذاری می‌شود.

موارد بالا را می‌توان مهم‌ترین پیش‌شرط‌های پیش روی سیاست‌گذاران در امر خصوصی‌سازی دانست که موفقیت خصوصی‌سازی در گروی اصلاح آن‌ها می‌باشد (۷).

۵-۲. نقاط ضعف خصوصی‌سازی در حوزه پزشکی و

درمانی در ایران: با اینکه در قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، اختیاراتی به نهادی تحت عنوان شورای رقابت اعطا شده است تا با هدف خنثی‌نمودن انحصارطلبی و نظارت شبه‌قضایی بر روند خصوصی‌سازی در حوزه‌های مختلف، از جمله پزشکی و سلامت ورود پیدا نماید، اما عملاً آنچه که رخ داده است، جز عدم نظارت و تقویت انحصارطلبی در حوزه درمان و سلامت نیست. ناآشنایی مدیران اقتصادی کشور با مقوله خصوصی‌سازی طی بیش از ۱۰ سال گذشته و عدم استفاده از تجارب سایر کشورها در این زمینه، نوعی بدبینی به خصوصی‌سازی در افکار عمومی به وجود آورده است. به غیر از موارد استثنایی، عملکرد بخش خصوصی در واحدهای واگذارشده در مجموع منجر به افزایش بیکاری، کاهش تولید، کاهش راندمان، محروم‌شدن کارکنان واگذارشده از مزایای دولت و... شده است که علل عمده آن ناآگاهی مدیران اقتصادی کشور به مقوله خصوصی‌سازی عدم وجود یک الگوی جامع و سیستماتیک برای واگذاری و عدم وجود بخش خصوصی توانمند در کشور بوده که نتیجه آن گسترش موج مخالفت‌ها با خصوصی‌سازی در میان اقشار کارگری بوده است. ناگفته نماند خصوصی‌سازی بنا به دلایل متفاوت، اما ریشه در علل یکسان، هیچ کدام نتوانسته‌اند آنچنانکه بر روی کاغذ برنامه‌ریزی شده است، در این امر موفق باشند. مهم‌ترین دلایل این ناکامی را می‌توان فهم نادرست از مقوله خصوصی‌سازی، نبود تعریف مناسب از این مقوله و فراتر

نتیجه‌گیری

برقراری عدالت اجتماعی و همچنین تأمین رفاه برای مصرف‌کنندگان در هر حوزه‌ای به ویژه حوزه سلامت و درمان، مستلزم این می‌باشد که رقابت‌های سازنده‌ای در حوزه سلامت و درمان و نیز پیش از آن، برون‌سپاری در حوزه مزبور صورت پذیرد. خصوصی‌سازی در حوزه سلامت و درمان، مزایای عمده‌ای را با خود به همراه دارد، از جمله اینکه به کاهش پدید فساد در بخش درمان منتهی شده، ضمن اینکه کارآمدی و نهایتاً بهره‌وری در ارائه خدمات درمانی و پزشکی را افزایش می‌دهد. در عمده کشورها، مشارکت‌نمودن بخش‌های دولتی و خصوصی در حوزه ارائه خدمات سلامت، یکی از موضوعات به روز محسوب می‌گردد. بخش خصوصی فعال در حوزه سلامت و درمان شامل تمامی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت می‌گردد که خارج از بخش دولتی قرار می‌گیرند و عمدتاً هدف خیریه و یا انتفاعی دارند و در زمینه پیشگیری و درمان بیماری‌ها فعالیت می‌نمایند. با این حال، خصوصی‌سازی در حوزه سلامت و درمان دارای یک بایسته ضروری است که آن را از انواع دیگر خصوصی‌سازی متمایز می‌سازد. به علت ارزش بالای سلامت و اخلاقیات پزشکی، حوزه سلامت و درمان را نمی‌توان از طریق گفتمان بازار مورد خصوصی‌سازی قرار داد، چراکه سلامت و درمان، کالاها یا خدمات خصوصی نیستند و دولت‌ها بایستی همواره بخشی را عهده‌دار بوده و بر بخش‌هایی نیز که از سوی بخش خصوصی، عهده‌دار ارائه خدمات سلامت و درمان شده‌اند، نظارت کامل صورت پذیرد.

خصوصی‌سازی به عنوان یک راهبرد کلیدی برای اصلاح ساختار اقتصادی و کاهش نقش دولت در اقتصاد، در ایران با چالش‌های متعددی مواجه بوده است. از مهم‌ترین چالش‌ها می‌توان به مسائل حقوقی نظیر مشکلات در تعریف و تثبیت مالکیت، ارزش‌گذاری صحیح دارایی‌ها، و حفاظت از حقوق کارگران اشاره کرد. علاوه بر این، چالش‌های مدیریتی نظیر عدم تطابق فرهنگی بین بخش دولتی و خصوصی و مشکلات مدیریتی پس از خصوصی‌سازی نیز بر موفقیت این فرآیند تأثیرگذار بوده‌اند.

با توجه به بررسی‌های انجام‌شده در این پژوهش موانع و چالش‌های دیگر خصوصی‌سازی در حوزه پزشکی و درمانی عبارتند از: خارج‌ساختن بخش خرده‌فروشی کالاها و خدمات پزشکی از شمول قوانین خصوصی‌سازی، عدم نظارت شورای رقابت بر روند خصوصی‌سازی در بخش‌های درمان، عدم پذیرش تمامی انواع قراردادهای خصوصی‌سازی در بخش درمان و پزشکی در نظام حقوقی ایران، عدم شفاف‌سازی در واگذاری‌ها، عدم وجود امنیت سرمایه‌گذاری، عدم توجه به وضع و اصلاح قوانین و مقررات، نبود محیط رقابتی، عدم نظارت رسانه‌های عمومی و مطبوعات، عدم نظارت سازمان‌های غیر دولتی و ان‌جی‌اوها، عدم توجه به سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، عدم توجه به سند چشم‌انداز ۲۰ ساله، عدم توجه به تحقیق و توسعه، عدم توجه به تقویت بازار بورس، عدم توجه به قوانین برنامه‌های توسعه، عدم توجه به ارزیابی وضعیت مالی و تجدید ساختار شرکت‌ها و عدم وجود به ایجاد نهاد تخصصی غیر دولتی برای نظارت.

دولت‌سکندار تغییرات است و دیگر قوا باید طوری عمل کنند که خلأهای قانونی و اجرایی این تغییرات پر شود. در چند سال اخیر، عملکرد دولت در خصوص اصل ۴۴ خالی از چالش و اشتباه نبوده که این مشکلات عبارتند از:

۱- فرهنگ‌سازی به طور دقیق صورت نگرفته است. بسیاری از مردم از لزوم ورود به عرصه سهامدارشدن شرکت‌های دولتی آگاهی ندارند و یا اگر دارند، اعتماد کافی ندارند؛

۲- بسیاری از شرکت‌ها به دلیل عدم مشخص بودن سود و زیان قابل واگذاری نبودند؛

۳- شفاف عمل نکردن سازمان بورس؛

۴- تمرکز اصل ۴۴ می‌بایست روی گزینه‌های بزرگ مانند بانک‌ها، بیمه‌ها، بخش‌هایی از نفت و صنایع سنگین و مادر باشد؛

۵- می‌بایست در به‌روزر کردن قوانین اقتصادی اصل ۴۴ مکانیسمی اندیشیده شود تا فرایند تغییر احتمالی در قوانین یا قانونگذاری جدید کوتاه شود؛

اقتصادی دولت و موفقیت هر دو بخش غیر دولتی است، توجه نشود، صرفاً با واگذاری خصوصی‌سازی محقق نخواهد شد.

مشارکت نویسندگان

امیر حسن‌نیا: ارائه ایده، نگارش مقاله، جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها.

علیرضا رادپور: گردآوری منابع، تجزیه و تحلیل داده‌ها.

ولی اسلامی: نظارت بر مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از جناب آقای دکتر عبدالله اقبالی قاضی دادگاه شعبه ۱۰۱ کیفری ۲ چالوس به واسطه راهنمایی و معرفی منابع و مکان‌ها برای بازدید و تحقیق و آقای دکتر حسن کردناییج استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس به واسطه معرفی رفرنس و کمک‌های علمی اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

۶- فرایند خصوصی‌سازی در کشورهای جهان سوم در یک مجموعه از برنامه‌های جامع توسعه اقتصادی مفهوم پیدا می‌کند. بنابراین نادیده گرفتن مجموعه شرایط حاکم بر نظام اقتصادی تنها تکیه کردن بر سیاست‌های معمول در فرایند خصوصی‌سازی کشورهای پیشرفته بدون تردید موفقیتی دربر نخواهد داشت؛

۷- بخش خصوصی و دولت به اعتماد متقابل نیاز دارند؛

۸- دولت نباید با انگیزه ایجاد درآمد بیشتر نسبت به خصوصی‌سازی بنگاه‌های اقدام کند و هدف اصلی باید اصلاح ساختار اقتصادی و افزایش کارایی بنگاه باشد، در این چهارچوب ممکن است انجام هزینه‌هایی نیز ضرورت پیدا کند؛

۹- مدیران کشور هنوز در مورد خصوصی‌سازی به یک جمع‌بندی واحد نرسیده‌اند، آنان از این رو که در روند خصوصی‌سازی قدرت خود را از دست بدهند، نگران هستند، در ضمن مزایای فراوانی که مدیران شرکت‌های دولتی دارا می‌باشند، در مقاومت آن‌ها برای واگذاری شرکت‌های خود مؤثر است. علاقمندی به حفظ گسترده امپراطوری شرکت‌ها و ترس از متهم شدن منجر به فرار مدیران شرکت‌ها و عدم انجام واگذاری سهام خود به بخش خصوصی گردیده است، مخصوصاً مدیران عامل شرکت‌های دولتی علاقه‌ای به واگذاری شرکت‌های سودده ندارند و پیش‌بینی می‌کنند در هنگام واگذاری شرکت دولتی به بخش خصوصی سمت خود را از دست بدهند، مدیران دولتی با پنهان شدن در پشت پرده ابهامات و مواد قانونی پروسه خصوصی‌سازی را طولانی‌تر می‌کنند، در این عرصه باید دولت و سایر نهادهای دولت به مدیران تضمین کافی بدهند؛

۱۰- عدم همکاری وزارتخانه‌ها جهت تسریع در واگذاری سهام شرکت‌های دولتی به خصوصی؛

۱۱- خصوصی‌سازی به مقررات‌زدایی و زدودن شرایط انحصاری بستگی دارد، در حالی که وضعیت انحصاری در بسیاری از بخش‌های اقتصاد برقرار است تا همراه و همزمان با واگذاری سهام دولتی به شرایط و الزامات خصوصی‌سازی که همان مقررات‌زدایی، آزادسازی لغو انحصاری کاهش بار فعالیت‌های

References

1. Aalipour Z, Chenari V, Kiani E, Makvandi F, Amirnejad G. Designing a Pattern for Reduction of government tenure in health Sector: A look at the general policies of Article 44 of the Constitution. *Qjerp*. 2024; 32(109): 216-271. [Persian]
2. Sadeghi A, Bastani P, Barati O. Public-Private Partnership in the Development of Iranian Hospital Services: Lessons Learned from Experience. *Journal of Military Medicine*. 2018; 20(4): 371-381. [Persian]
3. Jabbari Bairani H, Bakhshian F. Studying privatization mechanisms in the health systems of different countries and providing a model for Iran. *Research Development & Coordination Center*. 2010; 1(3): 9-14. [Persian]
4. Moradkhani F, Kazemi D. Legislative policies and monopoly in the field of treatment. *Journal of Modern Research on Administrative Law*. 2022; 4(13): 113-140. [Persian]
5. Deputy for Social and Cultural Research of the Islamic Consultative Assembly. A look at the participation of the private and public sectors in the hospital sector with an emphasis on chain hospitals. Tehran: Islamic Consultative Assembly; 2015. p.8. [Persian]
6. Nasirzadeh GH-R. Regarding the privatization of state-owned companies. Tehran: Kamal-e Alam Publications; 1990. [Persian]
7. Akhundi A. Privatization in a State-Based Way. *Economic Trend Journal*. 2009; 44. [Persian]
8. Jalilian Y. Investigating the privatization process, obstacles and problems. *Journal of Studies in Management, Psychology & Educational Sciences*. 2010. [Persian]