



مشارکت دولتی-خصوصی: راهکاری مؤثر برای ارائه خدمات سلامت به سالمندان

حجت اله قرائی^{۱*}، مهدی صادقی^۲

^۱ استادیار، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران
^۲ کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، مسئول برنامه‌ریزی، معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: حجت اله قرائی
gharaee.hojat@gmail.com

ارجاع: قرائی حجت اله، صادقی مهدی.
مشارکت دولتی-خصوصی: راهکاری مؤثر برای ارائه خدمات سلامت به سالمندان. راهنمای مدیریت در نظام سلامت. ۱۴۰۳؛ ۹(۲): ۱۰۰-۳.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۲

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۰۶/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۷

واژه‌های کلیدی: مشارکت دولتی-خصوصی، مراقبت سلامت، سالمندان

فرصت کمتری برای آمادگی و مقابله با عواقب پدیده سالمندی جمعیت دارد (۴).

پدیده سالمندی تمامی بخش‌های جامعه اعم از اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و غیره را تحت تأثیر قرار خواهد داد و نظام سلامت نیز از این قاعده مستثنی نیست. به این دلیل که افزایش سن، سالمند را در معرض بیماری‌های مختلف از جمله بیماری‌های قلبی، دیابت، سرطان‌ها، مشکلات کلیه و مجاری ادراری، زوال عقلی (۲)، بیماری انسدادی ریه، کاهش شنوایی و مشکلات چشمی قرار می‌دهد (۳). از همین رو در دوره سالمندی تقاضا برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به‌طور قابل‌توجهی افزایش می‌یابد. بدین ترتیب، هزینه‌های درمانی روند تصاعدی خواهد داشت به‌طوری‌که گاه هزینه‌های بهداشتی و درمانی فرد در طی ۲ سال آخر عمر با هزینه مابقی دوران زندگی برابری می‌کند (۵).

نتایج پژوهش‌ها در حوزه سالمندی نشان‌دهنده آن است که نسبت هزینه‌های ملی اختصاص‌یافته به جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر در کشورهای مختلف (ژاپن، کانادا، استرالیا، ایتالیا) روند صعودی دارد و با افزایش متوسط سن جامعه، هزینه‌های مراقبت سلامت افزایش می‌یابد (۸-۶).

با توجه به رویکردهای سلامت در دو قرن اخیر و افزایش امید به زندگی افراد و کاهش میزان باروری، جمعیت‌های انسانی به سمت سالمند شدن در حال حرکت هستند؛ به‌طوری‌که سالمندی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین پدیده‌های قرن بیستم معرفی شده است (۱). توسعه و افزایش جمعیت سالمند و پیامدهای ناشی از آن، نظام‌های سلامت بیشتر کشورها را دیر یا زود دچار چالش خواهد کرد (۲).

طبق برآوردهای سازمان ملل متحد، در سال ۲۰۲۰ حدود ۷۲۷ میلیون نفر با سن بیش از ۶۵ سال در سراسر جهان زندگی می‌کردند. پیش‌بینی می‌شود که این تعداد تا سال ۲۰۵۰ به بیش از دو برابر، یعنی تقریباً ۱/۵ میلیارد نفر برسد. یعنی در سال ۲۰۵۰ از هر ۶ نفر، یک نفر سالمند خواهد بود. در کشورهای در حال توسعه این نسبت بزرگ‌تر است، به‌طوری‌که تا سال ۲۰۵۰، ۸ نفر از هر ۱۰ نفر سالمند در این کشورها زندگی خواهند کرد (۳). طبق برآوردها شمار سالمندان ایرانی بین سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۱۰، دو برابر خواهد شد و در صورت ادامه این روند، جمعیت سالمندان کشور در سال ۱۴۲۹ تقریباً ۲۴ درصد از جمعیت کل کشور را تشکیل خواهد داد. با ادامه این روند می‌توان گفت ایران نسبت به سایر کشورها

کارآمد منابع، افزایش رضایتمندی مشتریان و جامعه، ایجاد فرصت برای ارتقای مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی بخش خصوصی، کاهش تصدی‌گری در ارائه خدمات و افزایش چابکی بخش دولتی، نظارت و کنترل بهتر، بهبود وضعیت و فضای خلاقیت و نوآوری در مدیریت و اداره امور، کاهش پرداخت از جیب، پاسخگویی مناسب به تغییرات در سازمان و محیط می‌گردد (۱۹-۱۷).

هدف این نامه جلب‌توجه سردبیر محترم و خوانندگان به اهمیت مشارکت دولتی-خصوصی به‌عنوان یک سیاست مؤثر در ارائه مراقبت‌های سلامت به سالمندان می‌باشد. با توجه به گسترش روزافزون تعداد سالمندان و نیاز گسترده این افراد به مراقبت‌های سلامت و با توجه به وضعیت کنونی ایران در زمینه‌های اقتصادی و لزوم ارائه خدمات با کمترین هزینه و بالاترین کیفیت، استفاده از مشارکت دولتی-خصوصی می‌تواند به‌عنوان یک سیاست اصلی و مؤثر موردتوجه سیاست‌گذاران و مسئولین قرار گیرد.

در این راستا باید پژوهش‌هایی در زمینه‌ی تجارب موجود در دنیا و ایران در زمینه‌ی مشارکت دولتی-خصوصی در ارائه مراقبت‌های سلامت به سالمندان انجام شود تا زمینه را برای تدوین بهترین روش مشارکت دولتی-خصوصی در زمینه‌ی مراقبت سلامت سالمندان متناسب با شرایط اقتصادی، سیاسی و اجتماعی ایران فراهم آورد و امکان پاسخگویی مؤثر به تغییرات سریع آینده در حوزه سلامت و سالمندی را ایجاد کند. به نظر می‌رسد یکی از الزامات آینده توسعه مراقبت‌های بهداشتی اولیه در زمینه‌ی خدمات سالمندی، ارائه خدمات سلامت به‌صورت یکپارچه، احداث مراکز دوستدار سالمند و افزایش مراقبت‌های حرفه‌ای در منزل و توسعه مراکز مراقبت طولانی‌مدت، گسترش پوشش بیمه‌های سلامت و توسعه بیمه‌های مختص سالمندان به‌واسطه مشارکت دولتی-خصوصی برای سالمندان می‌باشد.

سالمندی جمعیت بر تقاضای خدمات، پیچیده شدن ارائه خدمات و نحوه ارائه خدمات سلامت (افزایش بستری شدن در بیمارستان، مدت اقامت در بیمارستان، افزایش استفاده از مراقبت‌های طولانی‌مدت و استفاده بیشتر از مراقبت‌های سرپایی) به این گروه سنی نیز تأثیر قابل‌توجهی خواهد داشت (۹،۱۰).

مهم‌ترین جنبه‌هایی که در حوزه سلامت و در رابطه با سالمندان می‌بایست موردتوجه جدی قرار گیرد مفاهیمی همچون هزینه، کیفیت و دسترسی به خدمات موردنیاز این قشر از جمعیت است. از آنجایی که اغلب خدمات ارائه‌شده توسط بخش دولتی در سه مقوله مذکور دچار معضلات و مشکلات جدی است، باید از پتانسیل بخش خصوصی در کنار بخش دولتی استفاده شود تا هم هزینه‌ها کاهش‌یافته و هم کیفیت و دسترسی سالمندان به خدمات موردنیاز ارتقا پیدا کنند.

یکی از رایج‌ترین اشکال استفاده از پتانسیل بخش خصوصی، مشارکت دولتی-خصوصی (Public-Private Partnership: PPP) می‌باشد. مشارکت دولتی-خصوصی مکانیزمی است که در آن بخش دولتی (دولت و سایر نهادهای حکومتی) به‌منظور تأمین خدمات زیربنایی (اعم از آب و فاضلاب، حمل‌ونقل، سلامت، آموزش و غیره) از ظرفیت‌های بخش خصوصی (شامل تعاونی، خصوصی، خیریه و سمن) اعم از دانش، تجربه و منابع مالی استفاده می‌نماید. به بیان دیگر بخش خصوصی به نیابت از دولت در برخی از وظایف و مسئولیت‌های تأمین این خدمات نقش‌آفرینی می‌نماید (۱۱،۱۲). در مشارکت دولتی - خصوصی نقش دولت از سرمایه‌گذاری، اجرا و بهره‌برداری در پروژه‌های زیرساختی به سیاست‌گذار و تنظیم‌کننده مقررات و ناظر بر کیفیت و کمیت ارائه خدمات تبدیل می‌شود (۱۳).

یافته‌های مطالعات مختلف نشان‌دهنده آن است که مشارکت دولتی-خصوصی منجر به بهبود دسترسی و بهره‌مندی جامعه و به‌خصوص سالمندان از خدمات سلامت (۱۶-۱۴)، اثربخشی مراقبت‌ها، کاهش هزینه‌های ارائه خدمات، مدیریت

References

- 1) Hajizadeh A, Albelbeisi AH, Tajvar M. Impacts of population ageing on the functions of the health system: a systematic review. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2024; 19(3): 328-61. doi: 10.32598/sija.2024.3681.1.
- 2) Zeinalhajlou AA, Amini A, Tabrizi JS. Consequences of population aging in Iran with

emphasis on its increasing challenges on the health system (literature review). *Depiction of Health* 2015; 6(1): 54-64. [Persian]

- 3) United Nations Department of Economic and Social Affairs PD. World population ageing 2020 highlights New York: United Nations. 2020: 1-2. Available from URL: <https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/>



- documents/ 2020/ Sep/un_pop_2020_pf_ageing_10_key_messages.pdf. Last access: sep 02, 2024.
- 4) Nikookar R, Ghaffari S, Akbari Kamrani AA, Sahaf R, Moghadam M, Ghadimi MR. Assessing the duration of unnecessary hospitalization and expenses in older individuals suffering from cerebral vascular accident in the chronic care unit. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2015; 10(2): 180-7. [Persian]
 - 5) Chen Z, Yao Q, An N. The evolution, hotspots, and trends in research on facilities of combined medical and nursing care for the elderly. *Buildings* 2022; 12(12): 2132. doi: 10.3390/buildings12122132.
 - 6) Lopreite M, Zhu Z. The effects of ageing population on health expenditure and economic growth in China: a Bayesian-VAR approach. *Soc Sci Med* 2020; 265: 113513. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113513.
 - 7) Seshamani M, Gray A. The impact of ageing on expenditures in the national health service. *Age Ageing* 2002; 31(4): 287-94. doi: 10.1093/ageing/31.4.287.
 - 8) Tang B, Li Z. A country-level empirical study on the fiscal effect of elderly population health: the mediating role of healthcare resources. *Healthcare* 2022; 10(1): 30. doi: 10.3390/healthcare10010030.
 - 9) Costa-Font J, Vilaplana-Prieto C. 'More than one red herring'? heterogeneous effects of ageing on health care utilisation. *Health Econ* 2020; 29: 8-29. doi: 10.1002/hec.4035.
 - 10) Karami B, Ostad-Taghizadeh A, Rashidian A, Tajvar M. Developing a conceptual framework for an age-friendly health system: a scoping review. *International Journal of Health Policy and Management* 2023; 12(1): 1-12. doi: 10.34172/ijhpm.2023.7342.
 - 11) Vian T, McIntosh N, Grabowski A, Nkabane-Nkholongo EL, Jack BW. Hospital public-private partnerships in low resource settings: perceptions of how the Lesotho PPP transformed management systems and performance. *Health Systems Reform* 2015; 1(2): 155-66. doi: 10.1080/23288604.2015.1029060.
 - 12) Gharaee H, Aghdash SA, Farahbakhsh M, Karamouz M, Nosratnejad S, Tabrizi JS. Public-private partnership in primary health care: an experience from Iran. *Prim Health Care Res Dev* 2023; 24: e5. doi: 10.1017/S1463423622000561.
 - 13) Gharaee H, Dewey RS, Gholami AH, Azami-Aghdash S. Developing a public-private partnership framework for managing the adverse health effects of environmental disaster (a case study of lake Urmia-Iran). *Journal of Water and Health* 2023; 21(2): 251-60. doi: 10.2166/wh.2023.239.
 - 14) Kebede Y, Fonjungo PN, Tibesso G, Shrivastava R, Nkengasong JN, Kenyon T, et al. Improved specimen-referral system and increased access to quality laboratory services in Ethiopia: the role of the public-private partnership. *The Journal of Infectious Diseases* 2016; 213(2): S59-64. doi: 10.1093/infdis/jiv576.
 - 15) De Costa A, Vora KS, Ryan K, Sankara Raman P, Santacatterina M, Mavalankar D. The state-led large scale public private partnership 'Chiranjeevi program' to increase access to institutional delivery among poor women in Gujarat, India: how has it done? what can we learn?. *PLoS One* 2014; 9(5): e95704. doi: 10.1371/journal.pone.0095704.
 - 16) Alkhamis AA. Critical analysis and review of the literature on healthcare privatization and its association with access to medical care in Saudi Arabia. *Journal of infection and public health* 2017; 10(3): 258-68. doi: 10.1016/j.jiph.2017.02.014.
 - 17) Al-Jazaeri A, Ghomraoui F, Al-Muhanna W, Saleem A, Jokhadar H, Aljurf T. The impact of healthcare privatization on access to surgical care: Cholecystectomy as a model. *World J Surg* 2017; 41(2): 394-401. doi: 10.1007/s00268-016-3739-z.
 - 18) Mousavi SM, Sadeghifar J. Universal health coverage in Iran. *Lancet Glob Health* 2016; 4(5): e305-6. doi: 10.1016/S2214-109X(16)00068-1.
 - 19) Roehrich JK, Lewis MA, George G. Are public-private partnerships a healthy option? a systematic literature review. *Social Science & Medicine* 2014; 113: 110-9. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.03.037.

Letter to the Editor

Public-Private Partnership: An Effective Solution for Providing Health Services to the Elderly

Hojatolah Gharaee ^{1*} , Mahdi Sadeghi ²¹ Assistant professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran² MSc in Public Administration, Planning Officer, Deputy of Management and Resources Development and Planning, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Hojatolah Gharaee
gharaee.hojat@gmail.com

ABSTRACT

Citation: Gharaee H, Sadeghi M. Public-Private Partnership: An Effective Solution for Providing Health Services to the Elderly. *Manage Strat Health Syst* 2024; 9(2): 100-3.

Received: August 23, 2024

Revised: September 16, 2024

Accepted: September 17, 2024

Population aging has become a significant phenomenon in the 21st century due to rising life expectancy and declining fertility rates. The global elderly population, estimated at 727 million in 2020, is projected to double by 2050, with developing countries facing a greater proportion of elderly residents. This demographic shift will impact various sectors of society, including healthcare, leading to increased demand for medical services and higher costs. Public-Private Partnerships (PPP) are an effective mechanism to improve access to health services for the elderly, enhance service quality, and manage costs. It is crucial for policymakers to explore global experiences with PPP to develop strategies that address the unique economic and social conditions in Iran, ensuring an effective response to the rapid changes in healthcare needs for the aging population.

Key words: Public-Private Partnership, Health services, Elderly