



Iranian Scientific Association  
of Public Administration



University of  
Sistan and Baluchestan

## A Systematic Review of Public-Private Partnerships in Providing Health Services: Examining the Framework of Government Regulations<sup>1</sup>

Reza Vaezi<sup>1</sup>  Mahsa Akbari<sup>2</sup>  Behrooz Pouragha<sup>3</sup>  Alireza Kooshki Jahromi<sup>4</sup> 

1. Professor, Department of Public Administrative, Faculty of Management and Accounting, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran . E-mail: [vaezi@atu.ac.ir](mailto:vaezi@atu.ac.ir)
2. Corresponding author, Ph.D Candidate of Public Administrative, Public Administrative, Faculty of Management and Accounting, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran. E-mail: [mahsakbari99@gmail.com](mailto:mahsakbari99@gmail.com)
3. Associate Professor, Department of Health Care Management, Faculty of Public Health, Alborz University of Medical Sciences, Alborz, Iran. E-mail: [Pouragha@gmail.com](mailto:Pouragha@gmail.com)
4. Associate Professor, Department of Public Administrative, Faculty of Management and Accounting, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran. E-mail: [koushkie@atu.ac.ir](mailto:koushkie@atu.ac.ir)

### Article Info

### ABSTRACT

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received 2024 April 12

Received in revised form

2024 May 22

Accepted 2024 May 22

Published online

2024 August 16

#### Keywords:

Public-private partnership,

healthcare system,

government regulation,

systematic review

**Objective:** Governments consider partnership with the private sector as a key solution to solve the challenges of providing health services. However, these partnerships face problems such as the weak performance of the private and public sectors within the framework of government regulations. This research examines and identifies the effective factors in this field and its purpose is to understand the challenges and determine the key criteria that can affect the performance of partnerships.

**Method:** This study was conducted as a systematic descriptive analytical review with a qualitative approach. For this purpose, scientific articles published between 2000 and 2023 were extracted and analyzed from Scopus, ISI/Web of Science and PubMed/MEDLINE databases.

**Findings:** The results of the investigation showed that the factors affecting the performance of public-private partnerships in the field of health can be classified into six main categories, including contract provisions, transparency, the government's supporting role, control and supervision, resource sharing, and risk transfer.

**Conclusion:** The research indicates that inefficiency in regulatory laws and their implementation is one of the main obstacles of public-private partnerships in the field of health. In order to improve these partnerships, it is suggested that governments create more transparency in drafting and implementing contracts and change their supporting role towards facilitation and effective risk management. These changes can lead to increasing the productivity and efficiency of partnerships in providing health services.

**Cite this article:** Vaezi, R., Akbari, M., Pooragha, B & Kooshkijahromi, A. (2024). A systematic review of public-private partnerships in providing health services: Examining the framework of government regulations.

*Governance and Development Journal*, 4 (2), 19-30. <http://doi.org/10.22111/JIPAA.2024.469756.1208>

© The Author(s).

**Publisher:** Iranian Scientific Association of Public Administration & University of Sistan and Baluchestan.



DOI: <http://doi.org/10.22111/JIPAA.2024.469756.1208>

1. This article is extracted from the doctoral thesis approved on 04/05/1402, Faculty of Management and Accounting, Allameh Tabatabai University.



## مروری نظام‌مند بر شراکت‌های دولتی خصوصی در ارائه خدمات سلامت:

### بررسی چارچوب مقررات تنظیمی دولت‌ها<sup>۱</sup>

رضا واعظی<sup>۱</sup> | مهسا اکبری<sup>۲</sup> | بهروز پورآقا<sup>۳</sup> | علیرضا کوشکی جهرمی<sup>۴</sup>

۱. استاد، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: vaezi@atu.ac.ir

۲. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: mahsakbari99@gmail.com

۳. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و اقتصاد سلامت، بهداشت، دانشکده دانشگاه بهداشت، علوم پزشکی البرز، کرج، ایران. رایانامه: pouragha@gmail.com

۴. دانشیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: koushkie@atu.ac.ir

#### چکیده

#### اطلاعات مقاله

نوع مقاله:	مقاله پژوهشی
هدف:	دولت‌ها شراکت با بخش خصوصی را راهکاری کلیدی برای رفع چالش‌های ارائه خدمات سلامت در نظر می‌گیرند. با این حال، این شراکت‌ها با مشکلاتی همچون عملکرد ضعیف بخش خصوصی و دولتی در چارچوب مقررات تنظیمی دولت‌ها مواجه‌اند. این پژوهش درصدد است به بررسی و شناسایی عوامل مؤثر در این زمینه بپردازد. هدف این مطالعه درک چالش‌ها و تعیین معیارهای کلیدی است که می‌توانند بر عملکرد شراکت‌ها تأثیر بگذارند.
روش:	این مطالعه در قالب یک مرور نظام‌مند توصیفی تحلیلی و با رویکرد کیفی در سال ۲۰۲۴ انجام شده است. برای این منظور، مقالات علمی منتشر شده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ از پایگاه‌های داده‌ای اسکوپوس <sup>۲</sup> ، وب آو ساینس <sup>۳</sup> و پاب‌مد <sup>۴</sup> استخراج و تحلیل شدند.
یافته‌ها:	نتایج بررسی‌ها نشان داد عوامل مؤثر بر عملکرد شراکت‌های دولتی خصوصی در حوزه سلامت را می‌توان در شش مقوله اصلی شامل مفاد قرارداد، شفافیت، نقش حمایتی دولت، کنترل و نظارت، تسهیم منابع و انتقال ریسک طبقه‌بندی کرد.
نتیجه‌گیری:	نتیجه این پژوهش حاکی از آن است که ناکارآمدی در قوانین تنظیمی و نحوه اجرای آن‌ها، از موانع اصلی شراکت‌های دولتی خصوصی در حوزه سلامت است. برای بهبود این شراکت‌ها، پیشنهاد می‌شود دولت‌ها در تدوین و اجرای قراردادها، شفافیت بیشتری ایجاد کنند و نقش حمایتی خود را به سمت تسهیل‌گری و مدیریت ریسک مؤثر تغییر دهند. این تغییرات می‌تواند به افزایش بهره‌وری و کارایی شراکت‌ها در ارائه خدمات سلامت منجر شود.
کلیدواژه‌ها:	شراکت دولتی خصوصی، نظام سلامت، قوانین تنظیمی دولت، مرور نظام‌مند

استناد: واعظی، رضا؛ اکبری، مهسا؛ پورآقا، بهروز و کوشکی جهرمی، علیرضا (۱۴۰۳). مروری نظام‌مند بر شراکت‌های دولتی خصوصی در ارائه خدمات سلامت:

بررسی چارچوب مقررات تنظیمی دولت‌ها. حکمرانی و توسعه، ۴ (۲)، ۳۰-۱۹.

http://doi.org/10.22111/JIPAA.2024.469756.1208

ناشر: انجمن علمی مدیریت دولتی ایران و دانشگاه سیستان و بلوچستان. © نویسندگان.



## مقدمه

شراکت دولتی خصوصی به عنوان یک استراتژی کارآمد و بهینه جهت بهبود کیفیت و دسترسی بیشتر به خدمات سلامت در بسیاری از کشورها مورد توجه قرار گرفته است. این نوع استراتژی با برنامه‌ریزی و استفاده درست از توانمندی‌های بخش خصوصی، در کنار منابع و نقش نظارتی بخش دولتی، به دنبال ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بهتر و پایدارتر است (اسپینوزا و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). در سال‌های اخیر، به ویژه پس از پاندمی کووید-۱۹، اهمیت همکاری‌های دولتی و خصوصی در نظام‌های سلامت بیشتر به چشم آمده است. این شراکت‌ها می‌توانند به کاهش فشار بر منابع دولتی، افزایش کارایی و تقویت زیرساخت‌های سلامت کمک کنند. شراکت‌های دولتی خصوصی در نظام سلامت نیز به ساختارهای حاکمیتی مناسب نیاز دارند تا بتوانند هماهنگی و همکاری مؤثر بین بخش‌های مختلف را تسهیل کنند. همچنین، در رابطه با این موضوع، در مطالعه‌ای ذکر شده است که وجود چنین ساختارهایی در سازمان می‌تواند به بهبود پاسخگویی و افزایش اعتماد عمومی به شراکت‌های دولتی خصوصی منجر شود (آرنات و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳؛ روهریچ، لوئیس و جورج<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). شراکت دولتی خصوصی در حوزه سلامت با اهدافی نظیر افزایش سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های بهداشتی، بهبود بهره‌وری، ارتقای کیفیت خدمات و تسهیل دسترسی به تکنولوژی‌های نوین شکل می‌گیرد. این مدل همکاری، با ترکیب منابع و تخصص‌های هر دو بخش، تلاش می‌کند تا چالش‌های مرتبط با محدودیت‌های بودجه‌ای و مدیریتی بخش دولتی را مرتفع سازد. به عنوان مثال، در کشورهای با درآمد کم و متوسط، این نوع مشارکت می‌تواند نقشی کلیدی در تأمین مالی و اجرای پروژه‌های بزرگ بهداشتی ایفا کند و از این طریق سلامت جامعه را بهبود بخشد. این همکاری‌ها نه تنها می‌توانند به بهبود کیفیت خدمات منجر شوند، بلکه با کاهش هزینه‌ها و افزایش کارایی، بهره‌وری نظام‌های سلامت را نیز ارتقا می‌بخشند (وکی و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲). اما، در حال حاضر، چالش‌ها و موانع بسیاری در شراکت بخش خصوصی و دولتی وجود دارد و، در بیشتر موارد، بخش خصوصی نیز تمایل چندانی به همکاری با بخش دولتی ندارد. همین موضوع باعث محدود بودن انتخاب‌های دولتی جهت ارائه خدمات به جامعه شده است. چالش‌هایی که در شراکت بخش دولتی خصوصی در ارائه خدمات سلامت وجود دارد، بر عدم رعایت مقررات تنظیمی دولت و سهل‌انگاری در اجرا متمرکز شده‌اند که، در نهایت، به شیوه‌های اجرایی ضعیف ختم می‌شود (نوهو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). بنابراین، جهت بهره‌گیری از منابع و توانمندی‌های هر دو بخش، وجود چارچوب مقرراتی مناسب و کارآمد از اهمیت بسزایی برخوردار است. مقررات تنظیمی دولت در شراکت‌های بخش دولتی و خصوصی شامل دستورالعمل‌ها و استانداردهایی است که به منظور تضمین کیفیت، شفافیت و عدالت در ارائه خدمات بهداشتی تدوین می‌شوند. این مقررات می‌توانند موضوعاتی مانند تعیین وظایف و مسئولیت‌های هر یک از طرفین، نحوه تخصیص منابع، معیارهای ارزیابی عملکرد و مکانیزم‌های نظارت و پاسخگویی را دربرگیرند. به عنوان مثال، در بسیاری از کشورها، قوانین و مقرراتی برای تضمین شفافیت مالی و جلوگیری از تعارض منافع در این نوع شراکت‌ها وضع شده است (کارابا و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳). بنابراین، اجرای موفق شراکت دولتی خصوصی در حوزه سلامت نیازمند وجود چارچوب‌های قانونی و نظارتی مناسب، شفافیت در قراردادهای مکانیزم‌های کارآمد برای پایش و ارزیابی عملکرد است. علاوه بر این، چالش‌هایی نظیر تضاد منافع، عدم توازن قدرت و ریسک‌های مالی باید به دقت مدیریت شوند تا از بروز مشکلات احتمالی جلوگیری شود. تجربیات کشورهای پیشرفته در این زمینه نشان می‌دهد وجود نهادهای نظارتی مستقل و توانمند، مشارکت ذینفعان مختلف و تدوین سیاست‌های حمایتی مناسب می‌تواند به بهبود نتایج این شراکت‌ها کمک کند (کاستوس و ریتز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). همچنین، اگر بخواهیم از منظری جهانی نیز به بحث شراکت دولتی خصوصی در ارائه خدمات سلامت با رویکرد مقررات تنظیمی دولت بپردازیم باید بگوییم، علی‌رغم اینکه نقش بخش خصوصی در مراقبت‌های بهداشتی در حال رشد است، دولت در بسیاری از کشورها، همچنان، موضع سیاسی صریحی در مورد نقش بخش بهداشت خصوصی و برنامه‌هایش برای اجرای سیاست‌های عمومی ندارند. در نتیجه، اغلب، بین ذینفعان داخلی، از جمله کاربران سیستم‌های بهداشتی و

1. Espinosa, Rodríguez-Lesmes, Orozco, Ávila, Enríquez, Romano & Ceballos
2. Arnaout, Oseguera-Arasmou, Mishra, Liu, Bhattacharya & Rhew
3. Roehrich, Lewis & George
4. Vecchi, Cusumano, Casady, Gatti & Borgonovo
5. Nuhu, Mpambije & Ngussa
6. Karaba, Roehrich, Conway & Turner
7. Custos & Reitz

جامعه، درباره نقشی که بخش خصوصی باید در سلامت ایفا کند، اتفاق نظر وجود ندارد. مسئله دیگر این است که آیا اهداف بخش خصوصی همسو با اهداف حاکمیتی و دولتی می‌باشد؟ بنابراین، دولت‌ها می‌بایستی به سیاست‌های مشخصی از جمله تنظیم مقررات مالی و قانونی به عنوان ابزاری برای دستیابی بالاترین و اثربخش‌ترین سطح شراکت بپردازند (کلارک و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹).

پژوهش‌های داخلی نیز مؤید این نکته است که آمادگی لازم برای شراکت دولتی و خصوصی در کشور و در حوزه سلامت وجود ندارد. از آنجایی که اوضاع اقتصادی کشور به میزان زیادی متأثر از اجرای خصوصی‌سازی در راستای اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی است می‌توان اذعان داشت یکی از عوامل ناکارآمدی در بحث شراکت دولتی و خصوصی نحوه تنظیم مقررات یا نحوه بهره‌گیری از قوانین و مقررات تنظیمی دولت‌ها است. بنابراین، ضرورت دارد، با توجه به اهمیت موضوع، الگویی جهت توسعه شراکت بخش دولتی و خصوصی در حوزه ارائه خدمات سلامت در چارچوب قوانین دولتی تنظیمی ساخته شود تا ارائه مراقبت‌های بهداشتی در راستای ارتقای وضعیت سلامت جامعه انجام شود (پناهی، اسماعیل‌زاده مقری و فرساد امان‌الهی، ۲۰۲۱). بنابراین، اگر بخش دولتی و خصوصی در چارچوب قوانین دولتی تنظیمی شده حرکت نکنند، نمی‌توان به کسب نتیجه مطلوب در ارائه خدمات سلامت امیدوار بود. مقررات تنظیمی دولت یک ابزار نظارتی است. ابزارهای نظارتی بر اساس استراتژی حاکم بر آنها اعم از کنترلی یا مبتنی بر انگیزه گروه‌بندی می‌شوند. در نهایت، می‌بایستی به دنبال راه‌حل و یا الگویی برای عملیاتی کردن و اجرای مقررات تنظیمی دولت‌ها باشیم. به عبارت دیگر، این بحث زمانی کارآمد خواهد بود که با اجرایی شدن بتواند بر ارائه خدمات بهداشتی درمانی اثربخش تأثیرگذار باشد (چن و تیلور<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). در نهایت، با توجه به ساختار پیچیده‌ای که شراکت بخش خصوصی و دولتی در نظام سلامت دارد، بحث تنظیم مقررات و نحوه عقد قراردادها بسیار حائز اهمیت است. اولاً باید مشخص شود که هدف از عقد قرارداد در زمینه شراکت بخش خصوصی و دولتی چیست؟ ثانیاً آیا انعقاد قرارداد به نحو صحیح و با نگاهی جامع صورت پذیرفته است؟ و ثالثاً آیا این یک توافق دوجانبه سودمند هم برای بخش خصوصی و هم برای بخش دولتی است؟ (انسور و وینزیل<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷).

دست آخر، شراکت دولتی و خصوصی در ارائه خدمات سلامت، به‌ویژه در چارچوب مقررات تنظیمی دولت، یک راهکار کلیدی برای بهبود کیفیت و دسترسی به خدمات بهداشتی در نظر گرفته می‌شود. در ایران نیز سیاست‌ها و چارچوب‌های نهادی به ویژه سیاست‌های کلی نظام سلامت بر سنجش عملکرد حوزه سلامت تأکید دارد (کیانی و همکاران، ۱۴۰۱). با وجود مزایای بالقوه این نوع همکاری، مطالعات نشان می‌دهد هنوز خلأهای قابل توجهی در این زمینه وجود دارد. به ویژه، نیاز به مدل‌های عملیاتی جامع‌تر، ارزیابی اثرات بلندمدت و تحلیل تطبیقی ناکارآمدی‌ها در کشورهای مختلف احساس می‌شود. علاوه بر این، چالش‌های خاص نظارتی و کمبود تحقیقات در خصوص شراکت‌های موفق در کشورهای در حال توسعه، ضرورت یک مرور نظام‌مند را در این حوزه آشکار می‌کند. این پژوهش به بررسی مولفه‌های کلیدی و تجارب بین‌المللی در این زمینه می‌پردازد تا به دولت‌ها کمک کند با بهره‌گیری از نتایج به دست آمده، سیاست‌های مؤثرتری برای ارتقای سلامت عمومی طراحی کنند (عبدل و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۴).

بر این اساس و با توجه به اهمیت ارائه خدمات سلامت به مردم، در این مقاله به بررسی مؤلفه‌های تأثیرگذار بر شراکت بهینه دولتی خصوصی در چارچوب قوانین دولتی تنظیمی در سراسر جهان پرداخته شد تا دولت‌ها بتوانند با بهره‌گیری از این فهرست قابل استناد اقدامات مؤثرتری جهت حفظ و ارتقاء وضعیت سلامت مردم با مشارکت بخش خصوصی اتخاذ نمایند.

## ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش

### تاریخچه و مفهوم شراکت دولتی و خصوصی

اولین تجربه علمی طرح شراکت دولتی و خصوصی<sup>۵</sup> (PPP)، توسط دولت بریتانیا در سال ۱۹۹۲ با عنوان "طرح مالی خصوصی"<sup>۱</sup> (PFI) اجرا شد. این برنامه بیشتر بر کاهش نیاز بخش عمومی به استقرای متمرکز بود. متعاقباً، در استرالیا، بسیاری

1. Clarke, Doerr, Hunter, Schmetz, Soucat & Paviza  
2. Chen & Taylor  
3. Ensor & Weinzierl  
4. Abdul, Adeghe, Adegoke, Adegoke & Udedeh  
5. Public-private partnership

از دولت‌های ایالتی نیز برنامه‌های شراکت دولتی و خصوصی را بر اساس (PFI) راه‌اندازی کردند (الحنای و قطان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). در طول دهه‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۰، کشورهای بیشتری به شراکت دولتی و خصوصی در ارائه خدمات عمومی روی آوردند. استرالیا و بریتانیا از کشورهای پیشرو در این زمینه بودند و، پس از آن، فرانسه، آلمان، ژاپن، کره جنوبی، ترکیه، آرژانتین، برزیل و آفریقای جنوبی اجرای شراکت دولتی و خصوصی را در سال ۲۰۰۴ آغاز کردند (قرایی و اعظمی آغداش<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). شراکت دولتی و خصوصی یک قرارداد همکاری بین دو یا چند بخش دولتی و خصوصی است که معمولاً ماهیت بلندمدتی دارد. شراکت دولتی و خصوصی روشی است که در آن سرمایه‌گذارهای بخش خصوصی تشویق می‌شوند تا در ساخت زیرساخت‌ها با دولت همکاری کنند. در بسیاری از موارد، شراکت دولتی و خصوصی ممکن است به این معنی باشد که بخش خصوصی سرمایه‌گذاری‌های زیرساختی عمومی را تأمین مالی می‌کند (لیو و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳؛ نی و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱؛ کوسیکارز، نواکوفسکا و میکولایچیک<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹). سازمان بهداشت جهانی<sup>۷</sup> (WHO) شراکت دولتی و خصوصی را «وسیله‌گرد هم‌آوردن مجموعه‌ای از بازیگران برای هدف مشترک بهبود سلامت جمعیت، از طریق نقش‌ها و اصول مورد توافق دوجانبه» تعریف می‌کند (آدامو، کیریایدو و کانولی<sup>۸</sup>، ۲۰۲۱؛ تورچیا و کالابرو<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸؛ پاین و داگدیل<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱). در اصطلاح عادی، اصطلاح شراکت دولتی و خصوصی به ترکیب بخش دولتی و بخش خصوصی اشاره دارد که همه سازمان‌های غیردولتی مانند بخش شرکتی، سازمان‌های داوطلبانه، گروه‌های خودیاری، شرکت‌های مشارکتی، فردی و اجتماعی را دربرمی‌گیرد. این به معنای تلاش مشترک و رابطه متقابل بین دو طرف با شرایط و ضوابط روشن برای دستیابی به اهداف متقابل درک‌شده و توافق‌شده بر اساس مکانیسم‌های خاص است (ثادانی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۴). رامن<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۹) استدلال می‌کند که همه تعاملات به عنوان یک شراکت دولتی و خصوصی واجد شرایط نیستند. او شراکت دولتی و خصوصی را دارای شرایط و ضوابط روشن توصیف می‌کند: تعهدات روشن شریک؛ شاخص‌های عملکرد واضح و شفاف؛ یک دوره زمانی مشخص و اهداف کلی بهداشتی روشن (توبیاس، ۲۰۲۰). میچل<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۸) تأکید می‌کند که دو عنصر در یک شراکت نقش حیاتی دارند: مشخص کردن منافع یا اهداف مشترک مشارکت و مسئولیت‌های متقابل. در مورد اول، شراکت‌ها زمانی کار می‌کنند که هر دو طرف از رابطه سود ببرند و منافع از قبل حاصل شود. در مورد دوم، شرکا باید درک کنند که هم‌خطرات و هم‌منافع را به اشتراک خواهند گذاشت و مدل اشتراک باید از قبل مشخص شود. باس و والت<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۰) مشاهده کردند که یک شراکت موفق دارای ویژگی‌هایی همچون اهداف به وضوح مشخص، واقع‌بینانه و مشترک، نقش‌ها و مسئولیت‌های به وضوح مشخص‌شده و توافق‌شده، مزایای متمایز برای همه طرفین، درک شفافیت، حفظ فعال شراکت، برابری شراکت و انجام تعهدات توافق‌شده است (قاسمی و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۲؛ توبیاس، ۲۰۲۰). در حال حاضر، هیچ تعریف قابل قبول و مشترکی از شراکت دولتی و خصوصی وجود ندارد. ادبیات اصلی در مورد این موضوع چندین تعریف و راه‌حل ممکن را ارائه می‌دهد. علیرغم تفاوت‌های ذاتی بین تعاریف مختلف، به نظر می‌رسد مشخص کردن برخی ویژگی‌های اصلی شراکت‌های دولتی و خصوصی مفید باشد: همکاری بین بخش دولتی و خصوصی؛ روابط پایدار؛ توسعه محصولات یا خدمات متقابل؛ به اشتراک‌گذاری خطرات؛ هزینه‌ها و منافع؛ و ارزش افزوده متقابل (تورچیا و کالابرو<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۸؛ تورچیا، کالابرو و مورنر، ۲۰۱۵).

1. Private finance initiative
2. Al-Hanawi & Qattan
3. Gharaee & Azami-aghdash
4. Liu, Shi, Min, Liang & Dong
5. Nie, Feng, Zhao, Fan & Wang
6. Kosycarz, Nowakowska & Mikołajczyk
7. World Health Organization
8. Adamou, Kyriakidou & Connolly
9. Torchia & Calabrò
10. Pine & Dugdill
11. Thadani
12. Raman
13. Mitchell
14. Buse and Walt
15. Ghasemi, Amini-Rarani, Zadeh & Karimi
16. Torchia & Calabrò

### مروری بر مدل‌های شراکت دولتی و خصوصی در بخش سلامت

امروزه راهبردهای مختلفی توسط همه کشورها برای مقابله با چالش‌های حوزه سلامت مورد استفاده قرار گرفته است. در این میان، شراکت دولتی و خصوصی یکی از موثرترین استراتژی‌ها است و یک همکاری دوجانبه و سیاست برد - برد تلقی می‌شود. شراکت دولتی و خصوصی باعث می‌شود هر دو طرف از توانایی‌های خود برای دستیابی به اهداف مشترک استفاده کنند. شواهد نشان می‌دهد در حال حاضر، تمایل دولت‌ها برای شراکت بخش خصوصی در سیستم سلامت افزایش یافته است (قرایی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳). شراکت‌های دولتی و خصوصی در بخش سلامت به مدل‌های متنوعی تبدیل شده‌اند که هر کدام برای رسیدگی به چالش‌های مراقبت‌های بهداشتی خاص و بهره‌گیری از تخصص و منابع ترکیبی نهادهای دولتی و خصوصی طراحی شده‌اند (باباکان<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰؛ ویلانی، گرکو و فیلیپس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). این بخش یک مرور مختصر از انواع مختلف شراکت‌های دولتی و خصوصی و نمونه‌هایی از مناطق مختلف و تجزیه و تحلیل اهمیت آنها در هدایت مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌دهد که شراکت‌های دولتی و خصوصی متمرکز بر تحقیق سازمان‌های دولتی، مؤسسات دانشگاهی، شرکت‌های دارویی و سایر ذینفعان را برای پیشبرد تحقیقات پزشکی و توسعه درمان‌ها یا فناوری‌های جدید گرد هم می‌آورند (آرووگون و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۴؛ اوکولو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۴؛ ایجه و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۴). این همکاری‌ها به اشتراک‌گذاری دانش علمی، تخصص و زیرساخت را برای تسریع در کشف و توسعه راه‌حل‌های نوآورانه مراقبت‌های بهداشتی تسهیل می‌کند (عبدل و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۴). شراکت‌های دولتی و خصوصی ارائه خدمات شامل همکاری بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی عمومی و سازمان‌های خصوصی برای بهبود ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی است (منسا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۶). این شراکت‌ها ممکن است حوزه‌هایی مانند توسعه زیرساخت‌ها، مدیریت مراقبت‌های بهداشتی و ارائه خدمات پزشکی را دربرگیرد. هدف شراکت‌ها ارائه خدمات با استفاده از اهرم کارایی و نوآوری بخش خصوصی، افزایش دسترسی، کیفیت و مقرون به صرفه بودن خدمات مراقبت‌های بهداشتی برای جوامع است (فرپوزی<sup>۹</sup>، ۲۰۲۳). شتاب‌دهنده نوآوری خدمات سلامت ملی<sup>۱۰</sup> ملی (NIA) نیز ابتکاری است که هدف آن شناسایی و گسترش نوآوری‌هایی است که پتانسیل بهبود نتایج و کارایی بیماران را در خدمات بهداشت ملی<sup>۱۱</sup> (NHS) در بریتانیا دارند (روزبورو و هابسون<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۳). شتاب‌دهنده نوآوری خدمات سلامت ملی با مدیران صنایع، مؤسسات دانشگاهی و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برای حمایت از پذیرش و گسترش فناوری‌ها و شیوه‌های نوآورانه مراقبت‌های بهداشتی شریک می‌شود (سانسوم<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۳؛ کاکس و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۸). داروها برای سرمایه‌گذاری در مالاریا<sup>۱۵</sup> (MMV)، در جنوب صحرای آفریقا یک شراکت دولتی و خصوصی است که بر کشف، توسعه و تحویل داروهای ضد مالاریا جدید متناسب با نیازهای مناطق بومی مالاریا، به ویژه در جنوب صحرای آفریقا تمرکز دارد (عبدل و همکاران، ۲۰۲۴). این مدل (MMV)، با شرکت‌های دارویی، مؤسسات تحقیقاتی و آژانس‌های تأمین مالی همکاری می‌کند تا توسعه درمان‌های نوآورانه ضد مالاریا را تسریع بخشد و از دسترسی و مقرون به صرفه بودن آن‌ها در کشورهای مبتلا به مالاریا اطمینان حاصل کند (اوکولو و همکاران، ۲۰۲۴؛ ادقه، اوکولو و اوجینکا<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۴). مدل (MMV)، با استفاده از تخصص و منابع ذینفعان متعدد، به پیشرفت‌های قابل توجهی در درمان و پیشگیری از مالاریا کمک کرده و جان میلیون‌ها نفر را در منطقه نجات داده است. در نتیجه، شراکت‌های

1. Gharaee, Aghdash, Farahbakhsh, Karamouz, Nosratnejad & Tabrizi
2. Babacan
3. Villani, Greco & Phillips
4. Arowoogun, Babawarun, Chidi, Adeniyi & Okolo
5. Okolo, Ijeh, Arowoogun, Adeniyi & Omotayo
6. Ijeh, Okolo, Arowoogun & Adeniyi
7. Abdul, Adeghe, Adegoke, Adegoke & Udedeh
8. Mensah
9. Ferpozzi
10. The National Health Service Innovation Accelerator
11. National Health Service
12. Rosborough & Hobson
13. Sansom
14. Cox, Spiegelhalter, Marangozov, Hanlon, Hex & Gabbay
15. Medicines for Malaria Venture
16. Adeghe, Okolo & Ojeyinka

دولتی و خصوصی در بخش سلامت مدل‌های مختلفی را دربرمی‌گیرند که هر کدام برای رسیدگی به چالش‌های خاص مراقبت‌های بهداشتی و بهره‌گیری از تخصص و منابع ترکیبی سهامداران دولتی و خصوصی طراحی شده‌اند. شراکت‌های دولتی و خصوصی با تقویت همکاری در بخش‌ها، شراکت‌ها نوآوری را به پیش می‌برند، اشتراک دانش را ترویج می‌کنند و نتایج مراقبت‌های بهداشتی را برای جوامع در سراسر جهان بهبود می‌بخشند (عبدل و همکاران، ۲۰۲۴).

### چالش‌های پیش‌روی شراکت دولتی و خصوصی در بخش سلامت

شراکت‌های دولتی و خصوصی در بخش سلامت، اگرچه سودمند به نظر می‌رسند، اغلب با چالش‌های مختلفی مواجه‌اند که می‌تواند اثربخشی آنها را مختل کند. درک این چالش‌ها و یادگیری از آنها برای بهینه‌سازی نتایج طرح‌های این شراکت‌ها بسیار مهم است (هرناندز آگوادو و ساراگوسا، ۲۰۱۶). یکی از چالش‌های مهم در اجرای شراکت‌های دولتی و خصوصی، پیمایش چارچوب‌های پیچیده نظارتی و الزامات قانونی است. تفاوت در مقررات بین حوزه‌های قضایی، به ویژه در شراکت‌های چند ملیتی، می‌تواند موانعی برای همکاری و نوآوری ایجاد کند. علاوه بر این، مقررات سختگیرانه ممکن است تصویب و اجرای نوآوری‌های مراقبت‌های بهداشتی را به تأخیر بیندازد و مانع ارائه به موقع آنها به بیماران شود (اوکولو و همکاران، ۲۰۲۴؛ عبدل و همکاران، ۲۰۲۴). ایجاد کانال‌های ارتباطی شفاف با مقامات نظارتی و مشارکت فعالانه در گفتگو می‌تواند به کاهش موانع نظارتی کمک کند. ذینفعان شراکت‌های دولتی و خصوصی باید از نزدیک با تنظیم‌کننده‌ها همکاری کنند تا پیچیدگی‌های قانونی را به‌طور مؤثر بررسی کنند. علاوه بر این، حمایت از اصلاحات نظارتی برای ساده‌سازی فرآیندهای تأیید و هماهنگ‌سازی استانداردها می‌تواند نوآوری را تسهیل کرده و پذیرش راه‌حل‌های مراقبت‌های بهداشتی را تسریع کند (اولادپو و همکاران، ۲۰۲۴). عدم قطعیت‌های مالی، از جمله شکاف‌های بودجه، محدودیت‌های بودجه و جریان‌های درآمد غیرقابل پیش‌بینی، چالش‌های مهمی برای پایداری شراکت‌های دولتی و خصوصی ایجاد می‌کند. علاوه بر این، ریسک‌های ذاتی مرتبط با نوآوری مراقبت‌های بهداشتی، مانند شکست‌های توسعه محصول یا عدم قطعیت‌های بازار، می‌تواند از شراکت بخش خصوصی جلوگیری کرده و دوام پروژه را به خطر بیندازد. استراتژی‌های مدیریت ریسک مؤثر برای کاهش عدم قطعیت‌های مالی و تضمین موفقیت شراکت‌ها ضرورت دارند. توسعه مدل‌های مالی قوی، انجام ارزیابی‌های کامل ریسک و متنوع‌سازی منابع مالی می‌تواند انعطاف‌پذیری پروژه را افزایش دهد. علاوه بر این، ایجاد برنامه‌های احتمالی و مکانیسم‌های اشتراک ریسک در میان شرکا می‌تواند به کاهش ریسک‌های مالی و تضمین پایداری پروژه در بلندمدت کمک کند (نونکو و همکاران، ۲۰۲۴؛ فانزو و همکاران، ۲۰۲۱). تفاوت‌های فرهنگی و سازمانی بین شرکای دولتی و خصوصی از جمله اولویت‌های متفاوت، سبک‌های ارتباطی و فرآیندهای تصمیم‌گیری می‌تواند مانع همکاری و همسویی منافع شوند. انگیزه‌های نادرست و برنامه‌های متضاد ممکن است مانع پیشرفت و تضعیف اعتماد در بین ذینفعان شود (آرووگون و همکاران، ۲۰۲۴؛ آدنی و همکاران، ۲۰۲۴). ایجاد روابط قوی و پرورش فرهنگ همکاری و احترام متقابل برای غلبه بر تفاوت‌های فرهنگی و سازمانی در شراکت دولتی و خصوصی ضروری است. سرمایه‌گذاری در استراتژی‌های ارتباطی مؤثر، مانند جلسات منظم، کارگاه‌ها و جلسات برنامه‌ریزی مشترک، می‌تواند درک و همسویی میان شرکا را تسهیل کند (باباوارون و همکاران، ۲۰۲۴؛ نزیاکو و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، ایجاد ساختارها، نقش‌ها و مسئولیت‌های حاکمیتی شفاف می‌تواند شفافیت و مسئولیت‌پذیری را تقویت کند و حس مشترک هدف و تعهد به موفقیت پروژه را تقویت کند. شفافیت، پاسخگویی و اعتماد عناصر اساسی شراکت‌های دولتی و خصوصی موفق به شمار می‌روند. فقدان شفافیت در فرآیندهای تصمیم‌گیری، مکانیسم‌های نظارت و ارزیابی ناکافی و نقض اعتماد در میان شرکا می‌تواند

1. Hernandez-Aguado & Zaragoza
2. Oladipo, Okoye, Elufioye, Falaiye & Nwankwo
3. Nwankwo, Ogedengbe, Oladapo, Soyombo & Okoye
4. Fanzo, Shawar, Shyam, Das & Shiffman
5. Adeniyi, Arowoogun, Okolo, Chidi & Babawarun
6. Babawarun, Okolo, Arowoogun, Adeniyi & Chidi
7. Nzeako, Akinsanya, Popoola, Chukwurah & Okeke

یکپارچگی و اثربخشی پروژه را تضعیف کند (عبدل و همکاران، ۲۰۲۴). ایجاد کانال‌های ارتباطی شفاف، به اشتراک‌گذاری اطلاعات مربوطه به صورت آشکار و مشارکت دادن سهامداران در فرآیندهای تصمیم‌گیری می‌تواند باعث افزایش شفافیت و ایجاد اعتماد در میان شرکا شوند. علاوه بر این، اجرای مکانیزم‌های نظارت و ارزیابی قوی برای پیگیری پیشرفت، شناسایی چالش‌ها و اندازه‌گیری تأثیر می‌تواند مسئولیت‌پذیری را افزایش داده و بهبود مستمر در اجرای شراکت دولتی و خصوصی را ارتقاء دهد (آدقه، اوکولو و اوچینکا، ۲۰۲۴؛ باکاره و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۴؛ اوماقومی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۴).

### مطالعات داخلی

قیوم‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان "بررسی موانع و تسهیل‌کننده‌های ارائه خدمات در پایگاه‌های سلامت مشارکتی و دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران" با استفاده از مصاحبه‌های عمیق به این نتیجه رسیدند که سیاست کوچک‌سازی دولت و واگذاری خدمات به بخش خصوصی، نگرش مثبتی در مدیران نسبت به پایگاه‌های مشارکتی ایجاد کرده است. از سوی دیگر، عدم کارایی پرسنل دولتی، محدودیت‌های مالی و اداری در خرید و تعمیر ساختمان‌های دولتی و کاهش ظرفیت استخدامی از دلایل واگذاری پایگاه‌های مشارکتی به شمار می‌رود. شکایت نیروهای شاغل از عدم امنیت شغلی، عدم رعایت قوانین تنظیمی دولت، مفاد قرارداد و حقوق پایین نیز به چالش‌های موجود دامن زده است (قیوم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷). مینایی و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای تحت عنوان "تحلیلی بر مدل‌های شراکت عمومی خصوصی در مدیریت بیمارستانی" بیان کردند که با توجه به روند فزاینده مخارج درمانی و انتظارات روزافزون از نظام‌های سلامت، استفاده از ظرفیت‌های بخش خصوصی امری ضروری است. این پژوهش به مقایسه مدل‌های مختلف شراکت عمومی و خصوصی در زمینه‌های کیفیت، اثربخشی، کارایی مالی و میزان تسهیم ریسک پرداخته و نشان می‌دهد شراکت دولتی خصوصی می‌تواند مزایای هر دو بخش را جمع کرده و معایب آن‌ها را کاهش دهد (مینایی و همکاران، ۱۳۹۸).

مرادی فراهانی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان «بررسی مهم‌ترین مزایا، معایب و موانع مشارکت بخش دولتی و خصوصی در ارائه خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی از دیدگاه مدیران سلامت» به این نتیجه رسیدند که انتقال خدمات به بخش خصوصی می‌تواند فرصتی برای توسعه خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه فراهم کند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد تأمین مالی پروژه‌های مشارکتی توسط بخش خصوصی و عملکرد مثبت آن‌ها نسبت به بخش دولتی از مهم‌ترین مزایای مشارکت به شمار می‌رود. همچنین، شناسایی موانع مشارکت از جمله موانع قانونی و عدم ریسک‌پذیری مدیران می‌تواند به رفع این چالش‌ها کمک کند (مرادی فراهانی و همکاران، ۱۴۰۰).

مقاله حاضر با هدف ارائه مروری نظام‌مند بر شراکت‌های دولتی خصوصی در ارائه خدمات سلامت و بررسی چارچوب مقررات تنظیمی دولت‌ها، به تحلیل دقیق موانع و تسهیل‌کننده‌های این شراکت‌ها می‌پردازد. بر خلاف مطالعات پیشین که به بررسی جنبه‌های خاص یا مزایا و معایب این شراکت‌ها تمرکز داشته‌اند، این پژوهش به طور ویژه به الزامات قانونی و نظارتی تأکید می‌کند که می‌تواند بر موفقیت و پایداری این نوع همکاری‌ها تأثیرگذار باشد. این تحقیق می‌تواند راهکارهایی برای بهبود تعاملات میان بخش‌های دولتی و خصوصی ارائه دهد و به ایجاد یک چارچوب منسجم و کارآمد در این زمینه کمک کند.

### مطالعات خارجی

پانگسیری<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) در مقاله‌ای تحت عنوان "مقررات و شراکت‌های عمومی و خصوصی" به این نکته اشاره می‌کند که دولت‌ها به دلیل محدودیت‌های مالی تمایل به همکاری با بخش خصوصی دارند. این همکاری به منظور بهره‌برداری از نقاط قوت هر دو بخش در ارائه خدمات عمومی صورت می‌گیرد. او تأکید می‌کند که بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه باید به منافع

1. Bakare, Adeniyi, Akpuokwe & Eneh  
2. Omaghome, Akomolafe, Ogugua, Daraojimba & Elufioye  
3. Pongsiri



عمومی توجه کند، در حالی که بخش خصوصی انتظار دارد دولت‌ها با تدوین توافقات و مقررات الزام‌آور از سرمایه‌گذاری‌های خود محافظت کنند (پانگسیری، ۲۰۰۲).

یونگ و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای درباره شرکتهای بخش خصوصی و عملکرد سیستم سلامت در جنوب صحرای آفریقا نتیجه می‌گیرند که این شرکتهای بهبود دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی را تسهیل می‌کنند، اما موفقیت آن‌ها به ظرفیت دولت‌ها در نظارت و تأمین مالی بستگی دارد. این یافته‌ها اهمیت وجود یک چارچوب مقرراتی مؤثر را برای موفقیت این نوع شرکتهای برجسته می‌کند (یونگ و همکاران، ۲۰۱۰).

ساتانوسکا<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) به بررسی جنبه‌های حقوقی شرکتهای عمومی در بخش بهداشت و درمان اکرین می‌پردازد و بر پتانسیل بالای این کشور برای توسعه شرکتهای دولتی خصوصی تأکید می‌کند. او به لزوم تسهیل قوانین و مقررات برای تحقق این هدف و، همچنین، نیاز به اصلاحات قانونی و تأمین بودجه مناسب اشاره می‌کند (ساتانوسکا، ۲۰۱۴).

آریمورو<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) در بررسی چارچوب قانونی شرکتهای عمومی و خصوصی در آفریقای جنوبی و نیجریه تأکید می‌کند که وجود یک چارچوب قانونی دقیق برای تضمین تعهد سیاسی و جذب سرمایه‌گذاران بخش خصوصی ضروری است. او، همچنین، به اهمیت شفافیت و مسئولیت‌پذیری در موفقیت این شرکتهای اشاره می‌کند (آریمورو، ۲۰۱۸).

نوهو<sup>۴</sup> (۲۰۲۰) با مطالعه چالش‌های ارائه خدمات بهداشتی در تانزانیا، بر اهمیت نظارت مؤثر بر شرکتهای دولتی و خصوصی تأکید کرده و خاطرنشان می‌کند که اعتماد و ارتباطات مؤثر بین شرکای مختلف باید تقویت شود (نوهو، ۲۰۲۰).

ندوهرها و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی شرکتهای دولتی خصوصی به‌عنوان راه‌حلی برای محدودیت‌های دولت‌ها در ارائه خدمات بهداشتی می‌پردازند. این پژوهش بر اهمیت طراحی مناسب و تدوین چارچوب‌های قانونی تأکید دارد و تأثیر مثبت این شرکتهای در شرایط بحران مانند شیوع ویروس کووید - ۱۹ را مورد بررسی قرار می‌دهد (ندوهرها و همکاران، ۲۰۲۰).

تحقیقاتی که توسط لی‌یو و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۲۳) انجام شده است به بررسی شرکتهای دولتی خصوصی در بخش بهداشت و درمان چین می‌پردازد. این مطالعه نشان می‌دهد مدل شرکتهای دولتی خصوصی می‌تواند به مقامات دولتی کمک کند تا ریسک‌های مربوط به ایجاد امکانات جدید را با بخش خصوصی تقسیم کنند و به بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی و زیرساخت‌ها منجر شود (لی‌یو و همکاران، ۲۰۲۳).

علاوه بر این، مطالعه‌ای از کی‌روش و مارتینز<sup>۷</sup> (۲۰۱۳) تحت عنوان "تحلیل شرکتهای دولتی و خصوصی در نظام سلامت: چالش‌ها و فرصت‌ها" بر ضرورت بهبود تعاملات بین بخش‌های دولتی و خصوصی تأکید دارد. این تحقیق به بررسی تجربیات جهانی در زمینه شرکتهای موفق پرداخته و بر اهمیت شفافیت، مسئولیت‌پذیری و تقویت ظرفیت نظارتی دولت‌ها تأکید می‌کند (کی‌روش و مارتینز، ۲۰۱۳).

در نهایت، کانگ و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۱۹) در مقاله‌ای با عنوان "چالش‌های قانونی شرکتهای عمومی خصوصی در کشورهای در حال توسعه" به بررسی موانع حقوقی و قانونی پیش روی این شرکتهای پرداخته و راهکارهایی برای بهبود شرایط ارائه می‌دهند.

این پیشینه به وضوح نیاز به یک چارچوب قانونی و نظارتی مؤثر برای شرکتهای دولتی خصوصی را نشان می‌دهد و بیانگر این است که هرچند این شرکتهای پتانسیل‌های زیادی دارند اما برای دستیابی به نتایج مثبت، باید در یک محیط تنظیمی مناسب و با همکاری نزدیک میان بخش‌های دولتی و خصوصی شکل بگیرند (کانگ و همکاران، ۲۰۱۹).

1. Yoong, Burger, Spreng & Sood

2. Satanovska

3. Arimoro

4. Nuhu

5. Nduhura, Nuwagaba, Settumba, Molokwane & Lukamba

6. Liu, Shi, Min, Liang & Dong

7. Queiroz & Martinez

8. Kang, Mulaphong, Hwang & Chang

## روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه به صورت مرور نظام‌مند و توصیفی تحلیلی (با رویکرد کیفی) و بر اساس چک لیست پریزما<sup>۱</sup> گزارش شده است تا عوامل مؤثر بر شراکت‌های دولتی خصوصی در ارائه خدمات سلامت در چارچوب قوانین دولتی تنظیمی شناسایی شود. مراحل انجام این مطالعه به شرح زیر است:

### ۱. تعریف سؤال تحقیق:

سؤال اصلی تحقیق بر این محور متمرکز است که چه عواملی بر شراکت‌های دولتی خصوصی در ارائه خدمات سلامت در چارچوب مقررات دولتی تأثیرگذارند و چگونه مقررات تنظیمی دولت‌ها می‌توانند این شراکت‌ها را تسهیل یا محدود کنند.

### ۲. جستجوی منابع:

دو نویسنده با استفاده از پایگاه‌های علمی معتبر شامل اسکوپوس، وب آو ساینس و پاب‌مد، از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ به جستجو پرداخته‌اند. استراتژی جستجو با مشورت با خبرگان و درک اهداف مطالعه طراحی شده است.

### ۳. تحلیل واژگان:

خروجی‌های حاصل از پایگاه‌های علمی با استفاده از نرم‌افزار بیب اکسل<sup>۲</sup> تحلیل شد و واژگان مرتبط و پرتکرار شناسایی شد. این مرحله به تجزیه و تحلیل ساختار دانشی حوزه شراکت‌های دولتی خصوصی کمک می‌کند.

در این قسمت لغات موجود در مدارک استخراج و مرتبط‌ترین و پرتکرارترین واژگان از میان آن‌ها جهت نمایش در شبکه انتخاب شده‌اند. این اقدام باعث شد لغاتی که اهمیت کمتری در این مدارک دارند، حذف شوند و شبکه نیز بر نمایش لغات مهم در این حوزه متمرکز شود. تعداد نتایج حاصله برابر با ۴۹۷۸ مدرک (شامل مقاله، کتاب و غیره) است که از این پایگاه‌ها بازیابی شده و در ادامه به تحلیل نتایج به دست آمده پرداخته شده است.

فهرست مرجع هر مقاله واجد شرایط نیز برای مطالعات بالقوه مرتبط بررسی شد و اختلافات با بحث و گفتگو میان پژوهشگران حل شد. گزارش‌های سازمان جهانی سلامت و سایر سازمان‌های جهانی فعال در حوزه شراکت بخش خصوصی و دولتی در حوزه سلامت و مقررات دولتی تنظیم شده به عنوان سایر منابع جستجو شدند.

در گام بعدی خروجی به دست آمده از نرم‌افزار بیب اکسل وارد نرم‌افزار وس‌ویور<sup>۳</sup> شد و تحلیل‌های مربوطه صورت پذیرفت. اولین خروجی از این نرم‌افزار، مطابق شکل شماره ۱ است. پس از بررسی تئوریک، جستجو در مستندات و تطابق با دغدغه اصلی پژوهشگر، کلید واژه «مقررات دولتی»<sup>۴</sup> انتخاب شد و با کلیدواژه‌های «مراقبت‌های بهداشتی و مشارکت دولتی و خصوصی»<sup>۵</sup> مجدداً جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی صورت پذیرفت که پس از این اقدام، ۲۰۳ مقاله استخراج شد.

پرتال جامع علوم انسانی

#### 1. PRISMA

پریزما (PRISMA)، دستورالعملی برای ارزیابی کیفیت و بهبود مقاله‌های مروری و پژوهش‌های علمی مبتنی بر مرور نظام‌مند و فراتحلیل است. بر اساس این دستورالعمل، انتظار می‌رود کیفیت مقاله‌های مبتنی بر مطالعات کتابخانه‌ای بهبود چشم‌گیری پیدا کند.

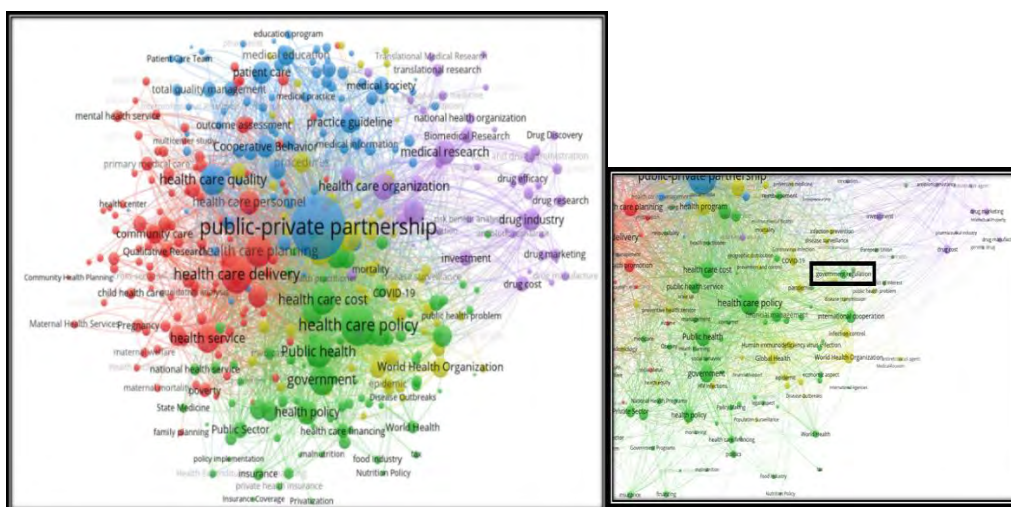
#### 2. Bibexcel

بیب اکسل BibExcel یک ابزار عالی برای کمک به تجزیه و تحلیل کتاب‌سنجی و به ویژه مطالعات استنادی است. بیب اکسل برای کمک به کاربر جهت تجزیه و تحلیل داده‌های کتاب‌شناختی و یا هر نوع داده‌ای با ماهیت متنی طراحی شده است.

#### 3. VOSviewer

#### 4. government regulation

#### 5. health care and public private partnership



شکل ۱. شبکه هم‌واژگانی در زمینه «مشارکت دولتی خصوصی در حوزه سلامت»

کوچک یا بزرگ بودن دایره‌ها نشان‌دهنده این امر است که در زمینه «شراکت دولتی خصوصی در حوزه سلامت» چه میزان از هر واژه تکرار شده است. همان‌طور که مشخص است، واژه‌هایی همچون «شراکت دولتی خصوصی»، «سیاست‌های مرتبط با سلامت» و «برنامه‌ریزی‌های مرتبط با سلامت» چون دایره‌های بزرگتری دارند، در زمره پرتکرارترین واژگان در این حوزه قرار دارند. در این نقشه، هر یک از رنگ‌های به‌کار رفته، معرف یک خوشه موضوعی است. همان‌گونه که مشخص است واژگان موردنظر در ۵ خوشه دسته‌بندی شده‌اند.

۴. معیارهای ورود و خروج:

تنها مقالات مرتبط با شراکت‌های دولتی خصوصی در حوزه سلامت وارد مطالعه شدند. گزارش‌ها و مطالعاتی که از معیارهای مدنظر فاصله داشتند، از مطالعه حذف شدند.

۵. ارزیابی کیفی:

کیفیت مطالعات انتخاب‌شده با استفاده از ابزار «کَسپ»<sup>۱</sup> به‌دقت ارزیابی شد تا اطمینان حاصل شود که نتایج به‌دست‌آمده قابل‌اعتماد و علمی هستند.

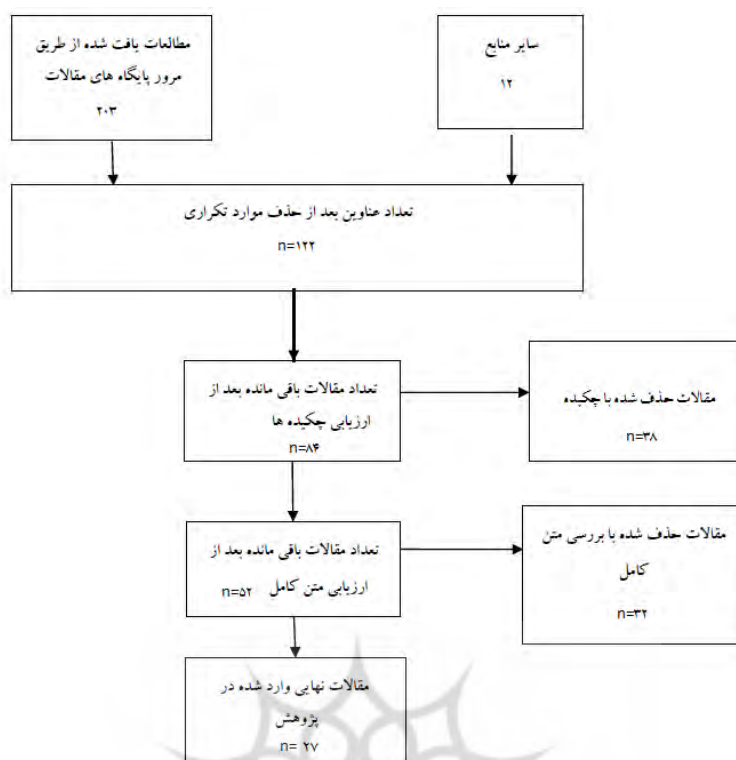
در جستجوی اولیه، تعداد ۴۹۷۸ مقاله در حوزه شراکت بخش دولتی و خصوصی در نظام سلامت شناسایی شد. پس از اعمال معیارهای مربوط به چارچوب مقررات تنظیمی دولت، این تعداد به ۲۰۳ مقاله کاهش یافت. در این مرحله، ۸۱ مورد تکراری حذف شدند. سپس، با مرور چکیده مقالات و ارزیابی آن‌ها بر اساس معیارهای ابزار مورد استفاده، ۳۸ مقاله به دلیل عدم انطباق با سؤالات پژوهش از مطالعه خارج شدند. پس از بررسی دقیق متن کامل ۳۲ مقاله دیگر، این مقالات نیز بر به دلیل عدم وضوح هدف، نواقص در روش‌شناسی یا عدم ارتباط مستقیم با موضوع تحقیق، حذف شدند. در نهایت، ۲۷ مقاله به‌طور دقیق و بر اساس معیارهای کَسپ وارد مطالعه شدند. این فرآیند حذف و انتخاب به‌منظور اطمینان از کیفیت و اعتبار نتایج نهایی انجام شد و تمام مراحل به دقت و مطابق با شکل شماره ۲ مستند شد.

۶. استخراج اطلاعات:

نام خانوادگی نویسنده اول، سال انتشار، کشور، حوزه واگذاری، چارچوب قانونی، مؤلفه‌های اثرگذار در ایجاد مقررات تنظیمی دولت و موانع پیاده‌سازی شراکت دولتی خصوصی از جمله مواردی بودند که توسط دو نفر از نویسندگان به‌طور جداگانه از مطالعات استخراج شدند. سایر پژوهشگران (دو نفر دیگر) نیز در مرحله ادغام یافته‌های دو محقق، ابهامات و مغایرت‌ها را رفع کردند.

#### 1. CASP

برنامه مهارت‌های ارزیابی حیاتی (CASP) ابزاری برای ارزیابی کیفیت مطالعات اولیه در روش تحقیق کیفی است. این ابزار یکی از روش‌های سنجش روایی و پایایی تحقیق کیفی است و به‌ویژه برای سنجش روایی و اعتبار در روش تحقیق فراترکیب مورد استفاده قرار می‌گیرد.



شکل ۲. نمودار فرآیند بازیابی و انتخاب مطالعات بر اساس چک لیست «گسپ»

۷. تجزیه و تحلیل داده‌ها:

عوامل مؤثر بر شراکت‌های دولتی خصوصی در ارائه خدمات سلامت بر اساس چارچوب مقررات تنظیمی دولت شناسایی و فهرست شدند. تحلیل داده‌ها با بررسی دقیق مستندات و مقالات مرتبط از کشورهای مختلف انجام شد. در این مرحله، عوامل مرتبط با شراکت‌های دولتی خصوصی استخراج و به طور سیستماتیک طبقه‌بندی شدند. این روش به طور کامل مستند و قابل تکرار بوده و اطمینان حاصل می‌کند که نتایج به دست آمده از اعتبار کافی برخوردارند. یافته‌ها به صورت جامع و دقیق ارائه شده‌اند و تلاش شده است تا شفافیت لازم برای درک بهتر فرآیند و نتایج تحقیق فراهم شود. این روش کار به گونه‌ای طراحی شده است که بتواند یک تصویر جامع از وضعیت شراکت‌های دولتی خصوصی در حوزه سلامت و تأثیرات چارچوب‌های مقرراتی ارائه دهد و نتایج آن به عنوان مبنایی برای سیاست‌گذاری‌های آینده مفید واقع شود.

### یافته‌های پژوهش

در این بخش، یافته‌های پژوهش بر اساس مرور نظام‌مند مقالات علمی در حوزه شراکت‌های دولتی خصوصی در ارائه خدمات سلامت ارائه می‌شود. مقالات انتخاب شده با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط و بر اساس معیارهای ورود و خروج تعریف شده از پایگاه‌های علمی انتخاب شده‌اند. در جدول زیر، اطلاعات مرتبط با هر یک از مقالات منتخب، از جمله سال انتشار، کشور مورد بررسی و عوامل کلیدی مؤثر بر شراکت‌های دولتی خصوصی در چارچوب مقررات تنظیمی دولت‌ها ذکر شده است. این جدول به عنوان یک مرجع کلی برای شناسایی الگوها و چالش‌های اصلی در زمینه شراکت‌های دولتی خصوصی در حوزه سلامت استفاده می‌شود. پس از ارائه این داده‌ها، یافته‌های استخراج شده از این مرور به تفصیل تحلیل می‌شوند.

## جدول شماره (۱): مهم‌ترین یافته‌های مقالات وارد شده به مطالعه

ردیف	رفرنس	منطقه/کشور	مهم‌ترین یافته‌ها	عوامل مؤثر در تنظیم مقررات دولتی در شراکت دولتی خصوص
۱	بابکان <sup>۱</sup> ، ۲۰۲۰	جهانی، اروپا، آمریکای شمالی، آسیا، آمریکای لاتین، آفریقا، آسیای جنوبی، آسیای شرقی، منطقه اقیانوس آرام، چین	شراکت دولتی خصوصی‌ها به عنوان راه‌حل‌های نوآورانه برای ارتقای زیرساخت‌ها و خدمات عمومی با تمرکز بر مدیریت ریسک مؤثر و پرداختن به نابرابری‌های اقتصادی اجتماعی تکامل یافته‌اند. نقش حیاتی برنامه ریزی مدیریت ریسک در موفقیت شراکت دولتی خصوصی، و هدف اصلی شراکت در دستیابی به اثربخشی و کارایی در تحویل پروژه را برجسته می‌کند.	شناسایی و ارزیابی ریسک/ تعیین اهداف مشترک/ برنامه‌ریزی/ انعطاف‌پذیری/ مدیریت مالی/ ایجاد یک وضعیت برد-برد بین بخش خصوصی و دولتی/ مفاد قرارداد
۲	دیکسون <sup>۲</sup> ، ۲۰۰۵	انگلستان، کشورهای اروپایی، آمریکای شمالی، کشورهای در حال توسعه	دولت نقش اساسی در تنظیم محرک‌ها و مؤلفه‌های اصلی برای شراکت بهینه با بخش خصوصی دارد. مقررات تنظیمی دولتی می‌بایست اهداف بخش خصوصی را نیز مدنظر قرار دهد.	هماهنگی مقررات بین بخش خصوصی و دولتی/ انعطاف‌پذیری/ تنظیم نمودن مقررات کیفی/ ایجاد یک ارگان تنظیم‌کننده مستقل
۳	طاهر <sup>۳</sup> ، ۲۰۲۱	انگلستان، آلمان، استرالیا، کشورهای در حال توسعه	تجدید ساختار نظام سلامت، بهبود تشخیص و درمان، تجهیزات مادی و فنی موسسات پزشکی و کیفیت مراقبت‌های پزشکی با تمرکز بر جذب سرمایه‌گذاری خصوصی و مشارکت ابزاری قدرتمند برای نوسازی بخش عمومی و افزایش کارایی در حوزه‌هایی مانند بخش سلامت است. شراکت دولتی خصوصی راه‌حلی برای چالش‌های مربوط به مسئولیت‌های اولیه دولت از جمله مراقبت‌های بهداشتی تلقی می‌شود. پروژه‌های شراکت دولتی خصوصی در مراقبت‌های بهداشتی به طور فزاینده‌ای مرتبط و مؤثر برای توسعه مراقبت‌های پزشکی با کیفیت و مقرون به صرفه با صرفه‌جویی قابل توجهی برای منابع دولتی هستند.	بازگشت سرمایه با سطح قابل قبولی از سودآوری برای بخش خصوصی/ عمل به تعهدات/ تحلیل ساختار نوع مشارکت پیش از عقد قرارداد/ شناسایی و ارزیابی ریسک/ رعایت اصل حسن‌نیت
۴	(ماکسیم‌گاخ <sup>۴</sup> ، ۲۰۱۵) و (کولاسانتی و همکاران <sup>۵</sup> ، ۲۰۱۹)	آمریکا	استفاده از قانون برای پیشبرد همکاری‌های بین بخشی در تلاش‌های بهداشت عمومی بسیار اهمیت دارد. نقش مکانیسم‌های قانونی در حمایت از همکاری، ایجاد وظایف الزام‌آور قانونی برای بخش‌ها برای همکاری با یکدیگر، تجویز فرآیندهای مشارکتی خاص، اولویت‌بندی عمومی نیز مورد تأکید قرار گرفته است.	تامین مالی/ مدنظر قراردادن همکاری‌های بین بخشی با نگاهی بر کمک‌های بلاعوض اجتماعی (الزام برای همکاری سازمان‌های غیر بهداشتی با نظام سلامت)/ ریسک سرمایه‌گذاری

1. Babacan
2. Dixon
3. Tahir
4. Maxim Gakh
5. Colasanti, Frondizi, Meneguzzo & Rossi

<p>بازگشت سرمایه در بخش مراقبت‌های بهداشتی در اوکراین که برای سرمایه‌گذاران بالقوه جذاب باشد.</p>	<p>پتانسیل توسعه مشارکت‌های دولتی و خصوصی (شراکت دولتی خصوصی) در بخش مراقبت‌های بهداشتی در اوکراین قابل توجه است. نیاز به پرداختن به مسائل اساسی برای اجرای عملی شراکت دولتی خصوصی در بخش بهداشت و درمان وجود دارد. تجزیه و تحلیل قانون و پیشنهادات برای بهبود مکانیسم شراکت دولتی خصوصی در بخش مراقبت‌های بهداشتی به طور کلی مورد بحث قرار گرفته است و چارچوب قانونی کامل برای مشارکت بهینه ضروری است.</p>	<p>اوکراین (مناطق وینیتسیا، دنیپروپتروفسک، دونتسک و کیف)</p>	<p>ساتانوفسکا<sup>۱</sup> (۲۰۱۴)</p>	<p>۵</p>
<p>عوامل انگیزشی/ نظارت و کنترل/ شفافیت/ مدیریت ریسک/ امنیت قراردادها</p>	<p>این مقاله چارچوب‌های قانونی برای شراکت دولتی خصوصی در آفریقای جنوبی و نیجریه را با هدف شناسایی درس‌هایی از آفریقای جنوبی برای تقویت شراکت دولتی خصوصی در نیجریه با توصیه‌هایی برای بهبود مقایسه می‌کند.</p>	<p>آفریقای جنوبی، نیجریه</p>	<p>(آریمورو<sup>۲</sup>، (۲۰۲۰)</p>	<p>۶</p>
<p>کنترل به همراه ایجاد یک ساختار نظارتی/ توانمندسازی سیستم</p>	<p>این مقاله پیچیدگی و چالش‌های تنظیم بزرگترین سیستم مراقبت‌های بهداشتی در جهان در ایالات متحده را مورد بحث قرار می‌دهد و لایه‌های متعدد اختیارات، ساختار فدرالیستی دولت آمریکا، و همکاری بین صنعت و تنظیم‌کننده‌ها برای توانمندسازی سیستم را برای رشد برجسته می‌کند. این مقاله با تأکید بر شرکت عظیم و پر جنب و جوش ایجاد شده توسط سیستم مراقبت‌های بهداشتی آمریکا و تنظیم‌کننده‌های آن، با اذعان به جنبه‌های منفی و مزایای ساختار نظارتی به پایان می‌رسد. مجموع هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در ایالات متحده بیش از ۳.۲ تریلیون دلار در سال ۲۰۱۵ و به بیش از ۹۹۹۰ دلار برای هر نفر تبدیل شده است.</p>	<p>ایالات متحده</p>	<p>(فیلد<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹)</p>	<p>۷</p>
<p>عوامل فرهنگی/ انتخاب سازمان‌های مستقل نظارتی نه مستقیماً توسط مردم و نه توسط مقامات (ترکیبی از هر دو)/ در نظر گرفتن منافع عمومی/ اقتدار/ تمرکز/ استقلال/ پاسخگویی/ خودتنظیمی/ شریک کردن سازمان‌های مستقل نظارتی در مشارکت دولتی خصوصی</p>	<p>سازمان تنظیم مقررات سلامت در پرتغال به اهداف اولیه خود یعنی مقررات مستقل دست یافت، نارسایی‌های بازار را اصلاح کرد و از اقدامات نامطلوب انتخاب توسط بیمارستان‌های دولتی جلوگیری کرد. بخش بحث بر موفقیت و اهمیت سازمان تنظیم مقررات سلامت در دستیابی به اهداف خود و تبدیل شدن به یک بازیگر کلیدی در بخش مراقبت‌های بهداشتی تأکید می‌کند و اهمیت آژانس‌های نظارتی مستقل در ارتقای رقابت، افزایش عملکرد و تضمین دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی را برجسته می‌کند.</p>	<p>پرتغال</p>	<p>(نونس، رگو و براندائو<sup>۴</sup>، (۲۰۰۴)</p>	<p>۸</p>
<p>نحوه پرداخت/ شفافیت/ نحوه انتقال ریسک/ انعطاف‌پذیری/ مفاد قرارداد</p>	<p>این مقاله چالش‌های پیش‌روی سیستم‌های مراقبت بهداشتی در سطح جهانی، پتانسیل مشارکت‌های دولتی و خصوصی برای رسیدگی به این چالش‌ها، و تجزیه و تحلیل قرارداد شراکت دولتی خصوص در ایالات متحده و ایتالیا در رابطه با اندازه‌گیری عملکرد، تعیین غرامت، و مدیریت ریسک را مورد بحث قرار می‌دهد. این مقاله تفاوت در رویکردهای قرارداد شراکت دولتی خصوص بین ایالات متحده و ایتالیا را برجسته می‌کند. تمرکز ایالات متحده بیشتر بر مدیریت تغییرات نهادی و انعطاف‌پذیری در تعیین غرامت است، در حالی که ایتالیا بر</p>	<p>آمریکا و ایتالیا</p>	<p>(پراتیسی و سینگر<sup>۵</sup>، (۲۰۲۱)</p>	<p>۹</p>

1. Satanovska
2. Arimoro
3. Field
4. Nunes, Rego & Brandao
5. Pratici & Singer

تخصیص واضح ریسک تأکید دارد. این مقاله بر اهمیت قرارداد واضح در شراکت دولتی خصوصی برای حسابرسی، اندازه‌گیری عملکرد، جبران خسارت و مدیریت ریسک تأکید می‌کند. این امر مستلزم تحقیقات بیشتر برای اتصال رویکردهای مختلف شراکت دولتی خصوصاً به نتایج در امور مالی بیمار و سازمانی و گسترش پذیرش شراکت دولتی خصوصی در مراقبت‌های بهداشتی است.

این مقاله چالش‌های پیش‌روی اجرای مشارکت‌های دولتی و خصوصی در بخش سلامت در تانزانیا را مورد بحث قرار می‌دهد و بر اهمیت یک چارچوب قانونی و سیاستی قوی تأکید می‌کند. مشارکت عمومی و خصوصی در خدمات بهداشتی در تانزانیا به دلیل منابع ناکافی، نظارت و ارزیابی ناکارآمد و مشاوره ناکافی بین شرکا با چالش‌هایی مواجه است. فقدان یک چارچوب حقوقی و خط‌مشی قوی، همراه با شیوه‌های اجرایی ناکارآمد، به چالش‌هایی که در مشارکت‌های دولتی و خصوصی با آن مواجه می‌شوند، کمک می‌کند. چالش‌های موجود در ترتیبات سازمانی برای مشارکت‌های دولتی و خصوصی مانع از ارائه روان خدمات بهداشتی در تانزانیا می‌شود.

۱۰ (نوهو<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰) تانزانیا

تطابق مقررات تدوینی و اجرا/دخیل کردن بخش خصوصی در طراحی برنامه‌ها/ تقویت ارتباطات بین بخش دولتی و خصوصی/ مدیریت منابع/ رعایت مقررات/ تنظیم یک چارچوب حمایتی و قانونی

یافته‌های اصلی این مطالعه شامل تمرکز بر بررسی ساختار مالی پروژه‌های بهداشتی شراکت دولتی خصوصی بلندمدت در ترکیه از طریق مصاحبه با بانک‌داران، انگیزه بانک‌ها از سودآوری و مشارکت در رفاه اجتماعی و اهمیت حیاتی جریان نقدی در ارزیابی اعتبار پروژه/ در ترکیه بر اهمیت تأمین مالی پروژه در تأمین مالی سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت، نقش سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و اشتراک ریسک در پروژه‌های مراقبت‌های بهداشتی شراکت دولتی خصوصی، استفاده از وام‌های سندیکایی برای تأمین مالی، ثبات جریان‌های نقدی تأکید می‌کند. این پروژه‌ها، کاهش ریسک‌ها از طریق تعهدات قراردادی و چالش‌های بالقوه مربوط به عدم تطابق سررسید در تأمین مالی بانکی است. این بحث همچنین بر سودآوری و کمک‌های رفاه اجتماعی این پروژه‌ها و همچنین نیاز به پرداختن به مسائل مربوط به بازگرداندن بدهی خارجی می‌پردازد.

۱۱ (اوگه و باش<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶) ترکیه

مدیریت ریسک/ مفاد قرارداد/ مدیریت مالی/ حمایت بخش دولتی

این مقاله بر اهمیت تعامل بیشتر با مراکز بهداشتی خصوصی، به‌ویژه داروخانه‌ها، برای بهبود دسترسی و برابری در مراقبت‌های بهداشتی در جنوب صحرای آفریقا تأکید می‌کند و بر مشارکت محدود دولت فعلی و نیاز به رویکردهای جامع‌تر برای افزایش ظرفیت بخش خصوصی تأکید می‌کند. تعامل دولت با مراکز بهداشتی خصوصی، به‌ویژه داروخانه‌ها، محدود است و بیشتر بر مقررات تمرکز می‌کند تا ظرفیت‌سازی یا کمک‌های مالی. پتانسیل استفاده‌نشده‌ای برای تعامل بیشتر با مراکز بهداشتی خصوصی برای بهبود دسترسی، برابری و اهداف بهداشت عمومی وجود دارد.

۱۲ (سود و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱) غنا/ کنیا

تعیین اهداف متناسب با هدف مشارکت بخش خصوصی جهت دستیابی به اهداف عمومی

1. Nuhu
2. Öge & Baş
3. Sood, Burger, Yoong, Kopf & Spreng

<p>شفافیت/ پاسخگویی/ تنظیم اصولی مقررات/ به کارگیری متخصصان برای پایش و نظارت/ مدیریت زمان</p>	<p>شواهد نشان داد که سه مانع اصلی، طبق رتبه‌بندی پاسخ‌دهندگان، موانع قانونی از جمله تأخیر در دریافت تأییدیه و مجوزها و تغییرات قانون و مقررات بوده است. موانعی از جمله عدم شفافیت و پاسخگویی و موانع تکنولوژیکی، از جمله کمبود متخصصان واجد شرایط برای رسیدگی به پروژه‌های شراکت دولتی خصوصی. موانع شناسایی شده نشان می‌دهد دولت باید اطمینان حاصل کند که شراکت دولتی خصوصی به موقع اجرا می‌شوند تا منافع مورد نظر را به همراه آورد. علاوه بر این، یک چارچوب قانونی و نظارتی پایدار باید ایجاد شود که به درستی و به راحتی اجرا شود تا از سردرگمی ذینفعان با تغییرات زیاد جلوگیری شود. همچنین، مهم است تا اطمینان حاصل شود که اقدامات شفافیت و پاسخگویی تقویت می‌شود.</p>	<p>عربستان سعودی</p>	<p>(الحنای و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰)</p>
<p>مفاد قرارداد، مشوق‌ها و انگیزه‌ها برای بخش خصوصی، مدیریت مالی</p>	<p>این مقاله نشان می‌دهد مشارکت بخش خصوصی در مراقبت‌های بهداشتی در جنوب صحرای آفریقا با بهبود دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی و کاهش اختلاف بین گروه‌های مختلف جمعیتی مرتبط است و مزایای بالقوه مشارکت بخش خصوصی را در افزایش عملکرد سیستم سلامت برجسته می‌کند. مشارکت بخش خصوصی با بهبود دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی و کاهش اختلاف بین جمعیت غنی و فقیر در جنوب صحرای آفریقا ارتباط مثبت دارد.</p>	<p>جنوب صحرای آفریقا</p>	<p>(یونگ و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰)</p>
<p>حمایت بخش دولتی از بخش خصوصی/ مفاد قرارداد</p>	<p>این مقاله بر نیاز به تحقیق در مورد رویکردهای جایگزین برای تنظیم شکاف مراقبت‌های بهداشتی عمومی و خصوصی و برجسته کردن تأثیر بالقوه بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی تأکید دارد و قانون اساسی قوانین حمایت از نظام سلامت در کانادا را به چالش می‌کشد. دولت‌های استانی با این انتخاب مواجه‌اند که اجازه دهند خصوصی‌سازی بر عدالت و دسترسی تأثیر بگذارد یا با راه‌حل‌های نوآورانه برای ارتقای سیستم مراقبت‌های بهداشتی پاسخ دهند و بر چالش‌های قوانین حمایت از مراقبت‌های عمومی در کانادا و نیاز به پاسخ‌های سیاستی متناسب با چالش‌های بالقوه منشور تأکید می‌کند.</p>	<p>کانادا</p>	<p>(فلود و توماس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸)</p>
<p>تأمین مالی / امنیت شغلی برای بخش خصوصی/ کارایی فنی و مدیریت/ نظارت و کنترل / تنظیم چارچوب‌های قانونی/ ریسک عادلانه/ کیفیت / کارایی</p>	<p>این مقاله اهمیت مشارکت‌های دولتی و خصوصی در بخش سلامت را مورد بحث قرار می‌دهد، مزایا، معایب و موانع را برجسته می‌کند و، در عین حال، از حذف موانع قانونی و ترویج رقابت سالم برای افزایش مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات بهداشتی حمایت می‌کند. این مطالعه مزایا، معایب و موانع مشارکت عمومی- خصوصی در ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه را شناسایی کرد. بیشترین امتیاز مربوط به مزایای مشارکت عمومی و خصوصی از جمله تأمین مالی پروژه‌ها، کارایی فنی در بخش خصوصی و افزایش کیفیت خدمات از طریق رقابت منصفانه است. معایب عمده شامل عدم پوشش کامل خدمات، امنیت شغلی ناکافی در بخش خصوصی و نظارت ناکافی دولت بر عملکرد بخش خصوصی بود. عمده‌ترین موانعی که مانع مشارکت عمومی و خصوصی بود، کاستی‌های قانونی و نظارتی، بی‌میلی مدیران بهداشتی به ریسک‌پذیری و عدم تخصص کافی مدیران دولتی در زمینه مشارکت با بخش خصوصی بود.</p>	<p>ایران</p>	<p>(مرادی فراهانی و همکاران، ۱۴۰۰)</p>

1. Al-Hanawi, Almbark, Qattan, Cenker & Kosycarz
2. Yoong, Burger, Spreng & Sood
3. Flood & Thomas



<p>اجرا و توسعه مشارکت عمومی و خصوصی برای بهبود ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی مهم است. در دو دهه گذشته بحث‌ها در مورد مدل‌های مختلف شراکت دولتی خصوصی به عنوان فرصتی برای مهار کارایی بخش خصوصی و تکمیل منابع عمومی افزایش یافته است. با این حال، اشتیاق برای آزمایش با مدل‌های شراکت دولتی خصوصی کمتر از آموخته‌های حاصل از آن است. شواهد محدود اما رو به رشد مبتنی بر شراکت دولتی خصوصی در مراقبت‌های بهداشتی نشان می‌دهد حتی اصول اولیه طراحی و اجرای مدل شراکت دولتی خصوصی، مانند انتخاب ارائه‌دهندگان/ پیمانکاران واجد شرایط، طراحی قراردادهایی که انگیزه‌ها را همسو می‌کنند، تخصیص مناسب ریسک‌ها و مدیریت قراردادها را برآورده نمی‌کنند. استفاده از ابزارهای مدیریت عملکرد مناسب به طور کلی، مدل‌های شراکت دولتی خصوصی با توجه به ویژگی‌های منحصربه‌فرد آن، خطرات قابل‌توجه و بیشتری در مراقبت‌های بهداشتی را شامل می‌شوند و بنابراین اگر با دقت طراحی و اجرا نشوند، شراکت دولتی خصوصی در مراقبت‌های بهداشتی بهبود یافته و سنگین برای خزانه عمومی خواهند بود. در حال حاضر هیچ چارچوب قانونی در هند تعریف نشده است و نظام سلامت این کشور ضمن در نظر گرفتن مؤلفه‌های آن می‌بایست اقدام به تعیین این چارچوب کند.</p>	<p>راجاسولوچانا و ماوریا<sup>۱</sup>، (۲۰۲۰)</p> <p>هند</p>	۱۷
<p>پس از بررسی گسترده ادبیات، نشریات ملی و بین‌المللی، مقالات و گزارش‌های پژوهشی، چالش‌های حیاتی مختلف بخش بهداشت پاکستان شناسایی شده‌اند، مانند فقدان خط‌مشی سلامت مرکزی، فقدان پاسخگویی، شفافیت، بودجه کافی، نظارت بر زمان واقعی. اجرای نادرست راهبردها / سیاست‌ها و قوانین و مقررات چالش‌های اصلی هستند. در بخش سلامت نیز مسائل و چالش‌های مختلف دیگری نیز وجود دارد که نیازمند توجه فوری مسئولین ذیربط جهت بهبود نظام سلامت کلی است.</p> <p>برخی از مسائل عمده دیگر عبارتند از عدم هماهنگی در وزارتخانه‌ها و ادارات/ نهادهای دولتی ذیربط و نبود پروژه‌های مشارکت عمومی - خصوصی و سیستم نامناسب بیمه درمانی و غیره. یکی از موضوعات اصلی بحث مالی است اما فساد اداری و سوء استفاده از بودجه عمومی نیز از مسائل مهم است.</p>	<p>خان و پوتسری<sup>۲</sup>، (۲۰۱۹)</p> <p>پاکستان</p>	۱۸

این مقاله به چارچوب قانون در شراکت دولتی خصوص و، همچنین، سایر قوانینی توجه می‌کند که جنبه‌های مختلف توافق نامه‌های تحت شراکت دولتی خصوصی را تنظیم می‌کند. در نتیجه انجام تحقیقات، نویسندگان به این نتیجه رسیدند که اولاً تفاوت بین شراکت دولتی خصوصی و سایر اشکال همکاری بین بخش دولتی و خصوصی (مانند رانت، خصوصی‌سازی) در اصول خصوصی، سازوکارهای قانونی و اشکال تحقق آن است. چنین روابطی نیازمند یک مبنای هنجاری - حقوقی کاملاً توسعه یافته است. ثانیاً، ایده اصلی قانون ذکر شده فرصتی برای طرف خصوصی برای خرید موضوع توافق نیست بلکه فرصتی گسترده برای توسعه یک شکل مؤثر از شراکت دولتی خصوصی است. با توجه به این موضوع، نویسندگان خاطرنشان می‌کنند که قوانین مربوط به شراکت دولتی خصوص دارای ویژگی‌های متعددی است که باید در کنار شاخه‌های مختلف حقوق قانونی مورد توجه قرار گیرد. پس از پذیرش این قانون، نیاز به بازنگری در تعدادی از اقدامات قانونی - هنجاری با اهمیت فدرال و منطقه‌ای در جنبه سرمایه‌گذاری عمومی و ضمانت‌های بودجه‌ای است. با توجه به این موضوع، بررسی مشکلات تنظیم روابط عمومی و خصوصی به شیوه‌ای پیچیده ضروری است که امکان تعریف جهت‌های کلیدی برای توسعه این نهاد را فراهم می‌کند.

۱۹  
 (کولسنيکوف،<sup>۱</sup>  
 ۲۰۱۸)  
 روسیه

۱۹

ارائه ضمانت‌نامه‌های دولتی برای پروژه‌های بلندمدت/ تأمین مالی بهینه/ ایجاد جذابیت برای سرمایه‌گذاری بخش خصوصی با تکنیک های تأمین مالی از سوی بخش دولتی/ بودجه‌بندی مؤثر

این مقاله اهمیت مشارکت‌های دولتی و خصوصی در مراقبت‌های بهداشتی را مورد بحث قرار می‌دهد و بر نیاز به حمایت بودجه دولتی برای کاهش خطرات برای شرکای خصوصی و ایجاد فرصت‌های جدید برای توسعه اجتماعی تأکید می‌کند. همچنین، بر اهمیت توسعه مکانیسم‌های مؤثر برای تأمین مالی حمایت دولتی در اجرای پروژه‌های مشارکت عمومی-خصوصی در مراقبت‌های بهداشتی تأکید می‌کند. اهمیت حمایت از بودجه دولتی، موانع اجرای مکانیسم‌های مشارکت عمومی - خصوصی در مراقبت‌های بهداشتی در اوکراین، و نیاز به سیاست عمومی هدفمند برای جذب سرمایه‌گذاری خصوصی در نوسازی مراقبت‌های بهداشتی نیز مورد تأکید است. خلاصه اینکه که مشارکت عمومی - خصوصی به عنوان مکانیسمی حیاتی برای دستیابی به اهداف اجتماعی - اقتصادی در مراقبت‌های بهداشتی در نظر گرفته می‌شود اما چالش‌هایی در استفاده مؤثر از حمایت دولتی و اجرای پروژه‌ها در اوکراین وجود دارد که نیاز به سیاست‌های عمومی هدفمند و هدفمند را برجسته می‌کند. سیستم قانون‌گذاری و نظارتی برای جذب بودجه بخش خصوصی؛ در دسترس بودن پروژه‌ها و مکانیسم‌های عملی و مؤثر برای انتخاب آنها؛ در دسترس بودن اطلاعات و کارکنان مورد نیاز برای اجرای پروژه. یافته‌ها نشان می‌دهد حمایت از بودجه دولتی در کاهش خطرات شریک خصوصی در مرحله اولیه توسعه مشارکت عمومی - خصوصی ضروری است.

۲۰  
 (اوچارووا،  
 گرابوفسکا،  
 ۲۰۲۲)  
 اوکراین

۲۰

اجرای موفقیت‌آمیز پروژه‌های مشارکت عمومی و خصوصی در مراقبت‌های بهداشتی، از جمله اراده سیاسی، سیستم قانون‌گذاری و نظارتی، در دسترس بودن پروژه‌های عملی و مؤثر، و اطلاعات و کارکنان مورد نیاز برای اجرای پروژه

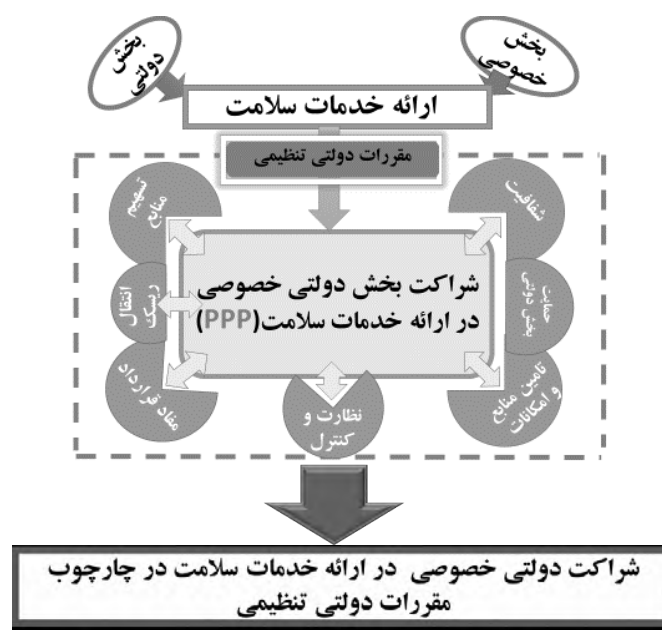
<p>هفت عامل کلیدی در چارچوب قوانین تنظیمی در یک مشارکت، حیاتی برای شراکت دولتی خصوصی پایدار، به شرح زیر شناسایی شدند: (۱) ایجاد اعتماد، (۲) اهداف و نقش‌ها به وضوح تعریف شده است، (۳) تعهد زمانی؛ (۴) شفافیت و اطلاعات صریح، به ویژه در رابطه با ریسک و سود؛ (۵) انعطاف‌پذیری قرارداد، (۶) کمک فنی یا انگیزه مالی پشت ترتیبات رویه‌ای؛ و (۷) آگاهی و پذیرش تغییرات ساختاری مربوط به مسئولیت و تصمیمات (قدرت و اختیار).</p>	<p>سازمان بهداشت جهانی از هدف پوشش همگانی سیستم‌های بهداشتی حمایت می‌کند تا اطمینان حاصل شود که همه می‌توانند از خدمات مورد نیاز خود استفاده کنند و از خطرات مالی مرتبط محافظت شوند. دولت‌ها به طور فزاینده‌ای درگیر و تعامل با بخش خصوصی در طرح‌هایی هستند که در مجموع به عنوان مشارکت عمومی - خصوصی شناخته می‌شوند تا ظرفیت سیستم‌های بهداشتی را برای دستیابی به این هدف افزایش دهند. درک ارزش‌هایی که به شراکت‌ها می‌دهند و نشان دادن تعهد برای ایجاد روابط و درس‌های کلیدی در ایجاد شراکت دولتی خصوصی مؤثر است. با این حال، بسیاری از شکاف‌های تحقیقاتی وجود دارد. این مطالعه بر عملکرد شراکت دولتی خصوصی در سطح بین سازمانی (مزو) و سطح بین فردی (خرد) در منطقه اداری ویژه هنگ کنگ متمرکز است. تأثیر مؤلفه‌های ساختاری شراکت دولتی خصوصی مختلف بر تفسیر و اقدامات ذینفعان و، همچنین، نتایج نهایی شراکت دولتی خصوصی از نظر یک ارزیابی واقع‌بینانه مورد بررسی قرار می‌گیرد که یک پیکربندی زمینه - مکانیسم - نتیجه را به عنوان روش تحقیق اعمال می‌کند.</p>	<p>وانگ و همکاران<sup>۱</sup>، (۲۰۱۵) هنگ کنگ</p>
<p>مقبولیت قانونی / شروع اصلاحات در قانون‌گذاری / شفافیت / برطرف کردن موانع قانونی / عمل به تعهدات / بهره‌گیری از خیریه‌ها</p>	<p>یک سؤال بسیار مهم در زمینه شراکت بخش خصوصی و دولتی در نظام سلامت این است که عملکرد این مشارکت چگونه به صورت متمرکز رقم خورد تا بهترین نتیجه را دارا باشد. پس از بررسی مبانی نظری مرتبط با دولت مدرن، اهداف، عوامل و چالش‌های موفقیت آن در کشورهای در حال توسعه تحلیل شد. سپس به استدلال‌های مطرح‌شده توسط موافقان و مخالفان موضوع مربوط به سیاست مشارکت در تعدادی از کشورها می‌پردازد. کاستی‌های بسیاری در ارائه مراقبت‌های بهداشتی در کشور مطرح است، اما راه‌های رسیدن به این هدف در گرو اعتمادسازی و ایجاد توازن بین منافع طرفین است.</p> <p>در زمان پاندمی ویروس کرونا نیز وقایع و امور خیریه در چارچوب مشارکت‌های چند بخشی برای توسعه سلامت در جامعه با تمام ظرفیت‌های موجود نیز بررسی شد.</p> <p>این چارچوب شامل چهار مرحله سیاست‌گذاری در کشور، ایجاد دیدگاه‌های مشترک بین ذینفعان، حصول اطمینان از عوامل کلیدی موفقیت در پروژه و بررسی دستاوردهای مشارکت است که هم‌سو با قوانین دولتی تنظیمی به مشارکت بهینه بخش دولتی و خصوصی در نظام سلامت کمک می‌کند.</p>	<p>(معمدی و همکاران، ۱۴۰۰) و (واعظی و همکاران، ۱۴۰۰) ایران</p>

<p>معطوف نمودن توجه سیاست‌گذاران به سمت رویکرد «از پایین به بالا» در تقویت نهادی با ایجاد فضای مشارکت معطوف می‌کند و باید با رویکرد «از بالا به پایین» با تمرکز بر تنظیم قوانین، نظارت و کنترل همراه باشد.</p>	<p>این مقاله تأثیر تمایزهای سازمانی در پروژه شراکت دولتی خصوصی بین استرالیا و هند را بر اساس عنصر سه بعدی پارامترهای نظارتی، هنجاری و شناختی مقایسه می‌کند. این مطالعه، با تکیه بر رویکرد مطالعه موردی، به چهار مورد پرداخته است (دو مورد از هند و دو مورد دیگر از استرالیا). همچنین، از روش‌شناسی جداول کلمه بر اساس مقیاس پنج نقطه‌ای برای امتیازدهی پارامترها با شواهد کیفی استفاده شده است. نتیجه نشان می‌دهد نهادهای نظارتی عنصر مهمی برای رشد روحیه مشارکت در شراکت دولتی خصوصی به شمار می‌روند. نهادهای هنجاری نه تنها بر هنجارها بلکه بر ارزش‌ها در فرآیندهای شراکت دولتی خصوصی نیز اتکا دارند. پیچیدگی‌ها و عدم قطعیت‌های موجود در چرخه عمر پروژه شراکت دولتی خصوص از طریق تعهد مشترک، همکاری و اعتماد بین بخش دولتی و خصوصی حل می‌شود.</p>	<p>هند و استرالیا</p>	<p>(ونکاترامان و لاهاریا<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳)</p>	<p>۲۳</p>
<p>نظارت و کنترل / قوانین تنظیمی شفاف / مفاد قرارداد</p>	<p>در مغولستان نیز اسناد قانونی گسترده‌ای برای تنظیم مراقبت‌های بهداشتی خصوصی با سازمان‌های خاصی برای اجرای مقررات و بازرسی‌های بهداشتی تعیین شده است. با این حال، ساختار نظارتی برای مراقبت‌های بهداشتی به طور مطلوب برای مقرون به صرفه بودن و کیفیت مراقبت‌های خصوصی طراحی نشده است. این فقط به مراقبت‌های بخش خصوصی محدود نمی‌شود؛ عملکردهای نظارتی مهمی که کیفیت مراقبت را هدف قرار می‌دهد در سطح ملی وجود ندارد. محتوای مبهم و جزئیات مقررات در قوانینی که مداخلات سیاسی را افزایش می‌دهند، مسائل حاکمیتی، نقش‌ها و مسئولیت‌های نامشخص نهادهای نظارتی مختلف دولتی به شکست در اجرای مقررات موجود کمک کرده است. این مقاله نتیجه می‌گیرد که اگر مغولستان نتواند حداقل این اقدامات الزامی را انجام دهد، سیستم شراکت دولتی خصوص ممکن است به دلیل ماهیت شراکت دولتی خصوصی زیرساختی که مستعد رانت هستند، بیشتر به منافع عمومی آسیب برساند تا به نفع آن.</p>	<p>مغولستان</p>	<p>(تسلوانچینگ و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸)</p>	<p>۲۴</p>
<p>مدیریت مالی / انعطاف‌پذیری قوانین / حمایت بخش دولتی ضمن آگاهی بخش دولتی از خط‌مشی‌های مشارکت</p>	<p>در لهستان، همکاری شراکت دولتی خصوصی عمدتاً بر اساس سه قانون است: قانون تدارکات عمومی، قانون شراکت عمومی و خصوصی و قانون امتیاز برای کارها یا خدمات. تفاوت‌های ناشی از قانون اعمال شده در مدل همکاری شراکت دولتی خصوصی یا قانون امتیاز برای کارها یا خدمات مربوط به حوزه‌های زیر است:</p> <p>(۱) دستمزد شریک خصوصی و (۲) فاصله ریسک متأسفانه تأمین مالی در پروژه‌های مشارکتی لهستان در نظام سلامت به خوبی صورت نمی‌پذیرد. مسئله دیگر عدم استقبال سیاست‌گذاران بخش دولتی از مشارکت با بخش خصوصی است که با برگزاری دوره‌های آموزشی و ایجاد آگاهی در آنان می‌بایستی مرتفع گردد. در نهایت، عدم انعطاف‌پذیری به دلیل قوانین دولتی تنظیم‌نشده مشارکت با بخش خصوصی را به چالش می‌کشاند.</p>	<p>لهستان</p>	<p>(کوسیکارز نوکوفسکا و میکولایچیک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹)</p>	<p>۲۵</p>

1. Venkatraman & Lahariya
2. Tsevelvaanchig, Narula, Gouda & Hill
3. Kosycarz, Nowakowska & Mikołajczyk

پس از بررسی مقالات منتخب در این مرور نظام‌مند، نتایج نشان داد که شراکت‌های دولتی خصوصی در ارائه خدمات سلامت با چالش‌ها و فرصت‌های متعددی روبرو بوده‌اند. مقالات بررسی‌شده در جدول ارائه‌شده، به شناسایی مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر عملکرد این شراکت‌ها پرداخته‌اند. هر یک از این مطالعات، بر اساس چارچوب‌های تنظیمی و اجرایی دولت‌ها، به نکات کلیدی در زمینه مدیریت، کنترل، و توسعه شراکت‌های دولتی خصوصی در کشورهای مختلف اشاره کرده‌اند. با توجه به تحلیل‌های به‌عمل‌آمده از این مطالعات، شش مقوله اصلی به عنوان عوامل کلیدی تأثیرگذار بر موفقیت شراکت‌های دولتی خصوصی در حوزه سلامت شناسایی شدند. این مقوله‌ها شامل مفاد قرارداد، شفافیت، نقش حمایتی دولت، کنترل و نظارت، تسهیم منابع، و انتقال ریسک بودند. در ادامه، به تفصیل این یافته‌ها پرداخته شده و تأثیر هر یک از این عوامل بر بهبود عملکرد شراکت‌ها بررسی می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان داد شراکت‌های دولتی خصوصی در حوزه سلامت تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارند که می‌توان آن‌ها را به شش مقوله اصلی تقسیم کرد. هر یک از این مقوله‌ها به صورت جداگانه بر موفقیت یا ناکامی این شراکت‌ها تأثیرگذار است:

۱. **مفاد قرارداد:** یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر عملکرد شراکت‌ها، مفاد قرارداد است. مشخص کردن دقیق وظایف و مسئولیت‌های هر طرف، به ویژه در ارائه خدمات بهداشتی و تأمین مالی، از اهمیت بالایی برخوردار است. به عنوان مثال، در برخی کشورها، عدم تعریف دقیق مسئولیت‌های بخش خصوصی منجر به عدم کارایی در تحویل خدمات شده است. همچنین، نحوه تقسیم سود و زیان در قرارداد می‌تواند بر انگیزه بخش خصوصی برای مشارکت تأثیر بگذارد.
۲. **شفافیت:** شفافیت در قراردادهای و فرآیندهای اجرایی یکی از دیگر عوامل کلیدی است. عدم شفافیت در مراحل تدوین و اجرای قرارداد می‌تواند به بروز سوءتفاهم و کاهش اعتماد عمومی منجر شود. به عنوان مثال، در مواردی که اطلاعات مالی و عملکردی به‌درستی در اختیار طرفین قرار نمی‌گیرد، احتمال بروز مشکلاتی در طول زمان قرارداد بیشتر است.
۳. **نقش حمایتی دولت:** نقش دولت به‌عنوان تسهیل‌کننده و حمایتگر، به جای مداخله‌گر، از دیگر عوامل تأثیرگذار است. دولت‌ها باید با ارائه چارچوب‌های نظارتی مناسب، به جای اعمال کنترل مستقیم، از بخش خصوصی حمایت کنند. برای مثال، در کشورهایی که دولت‌ها نقش نظارتی مؤثری داشته‌اند، کارایی شراکت‌ها به طرز چشمگیری بهبود یافته است.
۴. **کنترل و نظارت:** نظارت دقیق و مستمر بر اجرای پروژه‌های شراکت دولتی - خصوصی اهمیت بالایی دارد. در کشورهایی که مکانیسم‌های نظارتی قوی و شفاف برای ارزیابی عملکرد و کنترل پروژه‌ها ایجاد کرده‌اند، نتایج مثبت‌تری در زمینه بهره‌وری و کیفیت خدمات حاصل شده است.
۵. **تسهیم منابع:** نحوه تسهیم منابع مالی و انسانی بین بخش دولتی و خصوصی تأثیر مستقیمی بر موفقیت شراکت‌ها دارد. برنامه‌ریزی دقیق برای تخصیص بودجه و منابع به هر یک از طرفین، به ویژه در پروژه‌های بزرگ سلامت، از جمله عواملی است که می‌تواند بر عملکرد این شراکت‌ها تأثیرگذار باشد.
۶. **انتقال ریسک:** تخصیص مناسب ریسک بین طرفین قرارداد نیز از دیگر مسائل کلیدی است. در مواردی که بخش خصوصی به‌طور غیرمتوازن بار ریسک بیشتری را متحمل می‌شود، انگیزه آن‌ها برای ادامه همکاری کاهش می‌یابد. بنابراین، باید تدابیر مناسبی برای تقسیم عادلانه ریسک در قرارداد وجود داشته باشد. این تدابیر می‌توانند شامل شفاف‌سازی مسئولیت‌ها، تعیین سطوح قابل قبول ریسک و ایجاد ساز و کارهای جبران خسارت باشند. همچنین، لازم است تا طرفین به توافق برسند که کدام ریسک‌ها باید به کدام طرف منتقل شود و برای هر یک از آن‌ها برنامه‌های مدیریت ریسک مناسبی تدوین شود. این امر نه‌تنها به تقویت اعتماد بین طرفین کمک می‌کند، بلکه باعث افزایش انگیزه‌ها و بهبود کیفیت همکاری خواهد شد. در ادامه، چارچوب مفهومی (شکل ۳) نمای کلی از یافته‌ها را ارائه می‌دهد و روابط بین مقولات را ترسیم می‌کند.



شکل ۳. چارچوب مفهومی یافته‌ها

## بحث

این مطالعه با گردآوری تجربیات کشورهای جهان پیرامون بررسی مؤلفه‌های اثرگذار جهت ایجاد چهارچوب قوانین تنظیمی برای دولت‌ها در رابطه با شراکت بخش خصوصی و دولتی در نظام سلامت نمونه‌های قابل استنادی برای سیاست‌گذاران و ارائه دهندگان خدمت ترسیم کرد. از آنجایی که به موضوع مقررات تنظیمی دولت‌ها در نظام سلامت کمتر پرداخته شده است و این نکته در شبکه ترسیم شده به خوبی نمایان است، سعی شد تا جمع‌بندی مناسبی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر روی موضوع پژوهش در کشورهای مورد بررسی استخراج شود. بروز چالش‌های بسیار در زمینه مشارکت بخش دولتی و خصوصی در نظام سلامت اهمیت توجه به قوانین تنظیمی دولت جهت اجرایی شدن بهینه این شراکت را بسیار بالا می‌برد. به دلیل پراکندگی مطالعات صورت پذیرفته در زمینه مقررات تنظیمی دولت در مشارکت بخش دولتی خصوصی در نظام سلامت استخراج مؤلفه‌های کلیدی در این زمینه با حساسیت بسیار صورت پذیرفته است.

با توجه به توسعه الگوهای مبتنی بر همکاری‌های شبکه‌ای در حوزه‌های مختلف بخش خدمات، گرایش‌های روزافزون به تعاملات بیشتر و عمیق‌تر بین بازیگران مختلف در نظام سلامت (بخش دولتی، بخش خصوصی و جامعه) مشهود است (سلیمانی، حسین‌پور و سید نقوی، ۲۰۲۳).

ناکارآمدی‌ها مانند حقوق و مزایای ضعیف، پرداخت‌های غیررسمی، رشوه و غیبت که عمدتاً از عوامل مالی نشأت می‌گیرد و همچنین انگیزه‌های کم‌رنگ و حکمرانی بد تأثیر مخربی بر نتایج سلامت و کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی دارد. این‌ها منجر به مخارج زیاد از جیب، کاهش اعتماد به سیستم و کاهش استفاده از خدمات می‌شود. مقررات تنظیمی که قابلیت اجرایی شدن نداشته باشند نه تنها ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در خط مقدم را تشویق می‌کند تا قواعد قانون را تغییر دهند بلکه ارائه خدمات بهداشتی ضروری با کیفیت را به شیوه‌ای عادلانه تضعیف می‌کند، آن را برای فقرا و محرومان پرهزینه می‌کند و پیامدهای بهداشتی ضعیفی را به دنبال دارد (نوهو، پامبیجه و نگوسا، ۲۰۲۰). شراکت دولتی خصوصی در نظام سلامت به عنوان ابزاری برای بهبود کارایی و ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی مورد توجه قرار گرفته‌اند. مقررات تنظیمی دولت نقش

کلیدی در موفقیت یا شکست این شراکت‌ها ایفا می‌کند. این بخش به تحلیل نظرات موافق و مخالف در مورد تأثیر مقررات تنظیمی بر شراکت‌های دولتی خصوصی پرداخته و نکات قوت و ضعف این مقررات را بررسی می‌کند (ما<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات نشان می‌دهند مقررات تنظیمی دولت می‌تواند به عنوان یک ابزار اساسی برای تنظیم و نظارت مناسب بر شراکت‌های دولتی خصوصی عمل کنند و به بهبود کیفیت خدمات و حفظ استانداردهای حقوق بشری کمک کنند (انسور و وینزیرل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). به عنوان مثال بانک جهانی بهداشت گزارشی به منظور بررسی تأثیر مقررات تنظیمی بر شراکت‌های بهداشتی در کشورهای مختلف ارائه داده است. یافته‌ها نشان دادند چارچوب‌های قانونی و مقررات حمایتی می‌تواند به جذب سرمایه‌های خصوصی، افزایش نوآوری، و بهبود کارایی خدمات سلامت کمک کنند؛ به‌ویژه، مقرراتی که شامل بخش‌های مالی و نظارتی بودند، نقش مهمی در موفقیت این شراکت‌ها ایفا کردند (بانک جهانی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲).

همچنین بلائرتز و همکارانش در مطالعات خود به نقش مثبت مقررات تنظیمی دولت در افزایش اعتماد عمومی، بروز شفافیت و نظارت موثر در مشارکت با بخش خصوصی اذعان داشتند و معتقدند در صورت رعایت مقررات تنظیمی دولت، استرژیه‌های پاسخگو مؤثر در نظام سلامت نمایان خواهد شد (بلائرتز و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۴).

با اینکه اکثر مطالعات به نقش مثبت مقررات تنظیمی دولت در ایجاد مشارکت بهینه با بخش خصوصی معتقدند نتایج برخی مطالعات متفاوت است. به عنوان مثال رودهولم<sup>۵</sup> به نقد نقش مقررات تنظیمی دولت در شراکت‌های بهداشتی پرداخته و بیان کرده است که این مقررات می‌تواند موجب پیچیدگی‌های اجرایی و مشکلات هماهنگی شود؛ به‌ویژه، مقررات نامناسب یا ناکافی می‌تواند منجر به بروز مشکلاتی در کیفیت خدمات و تضاد منافع شوند (رودهولم و همکاران، ۲۰۲۳). همچنان پژوهش‌گریر و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۲۳) نیز نشان داده است که مقررات تنظیمی دولت ممکن است منجر به افزایش هزینه‌ها و پیچیدگی‌های اداری شوند که می‌تواند عملکرد و انعطاف‌پذیری شراکت‌های خصوصی را کاهش دهد (گریر و همکاران، ۲۰۲۳). با در نظر گرفتن مطالعات موافق و مخالف مقررات تنظیمی دولت در شش مقوله مفاد قرارداد، شفافیت، نقش حمایتی دولت، کنترل و نظارت، تسهیم منابع و نحوه انتقال ریسک دسته‌بندی می‌شوند که مطالعات مختلف به برخی از آن‌ها را در چارچوب قوانین تنظیمی دولت اشاره نموده‌اند.

در مطالعه تسولوانچیگ و همکاران<sup>۷</sup> در رابطه با عوامل تأثیرگذار در تعیین چارچوب قوانین تنظیمی دولت در کشور مغولستان صرفاً به سه مورد کنترل مفاد قرارداد و شفافیت اشاره کرده است (تسولوانچیگ و همکاران، ۲۰۱۸). در صورتی که مطالعه وونگ در هنگ کنگ علاوه بر سه مورد قبلی به تعیین ریسک و انگیزه‌ها و مشوق‌ها اشاره نموده است (وونگ و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵). ونکاترامان و لاهاریا<sup>۹</sup> در مطالعه‌ای که چارچوب مقررات تنظیمی دولت را در هند و استرالیا بررسی کردند نیز صرفاً به یک رویکرد کلی در جهت تقویت فضای مشارکت و تمرکز بر تنظیم قوانین همراه نظارت و کنترل اشاره کردند (ونکاترامان و لاهاریا، ۲۰۲۳). سود و همکاران<sup>۱۰</sup> نیز تعیین اهداف متناسب با هدف مشارکت بخش خصوصی جهت دستیابی به اهداف عمومی با یک رویکرد جامع در غنا و کنیا را مدنظر قرار می‌دهند (سود و همکاران، ۲۰۱۱). اوچارووا و گرابوفسکا<sup>۱۱</sup>، علاوه بر اشاره به بحث اراده سیاسی و خط‌مشی‌های کلی، به عملی بودن و اجرایی شدن پروژه‌ها برای تعیین چارچوب مقررات تنظیمی دولت در کشور اوکراین اشاره دارد (اوچارووا و گرابوفسکا، ۲۰۲۲). کولسنیکوف و همکاران اجرایی شدن پروژه‌های شراکت دولتی خصوصی در چارچوب قوانین تنظیمی دولت روسیه را منوط به بودجه‌بندی موثر و بهره‌گیری از تکنیک‌های مالی از سوی بخش دولتی می‌دانند

1. Ma, Zeng, Lin & Zeng

2. Ensor & Weinzierl

3. World bank

4. Bollaerts, Wyndham-Thomas, Miller, Izurieta, Black, Andrews & Neels

5. Rudholm

6. Greer, Jarman, Baeten & McKee

7. Tselvelvaanchig, Narula, Gouda & Hill

8. Wong, Yeoh, Chau, Yam, Cheung & Fung

9. Venkatraman & Lahariya

10. Sood, Burger, Yoong, Kopf & Spreng

11. Ovcharova & Grabowska

(کولسنیکوف و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). کلستانی و همکاران<sup>۲</sup> در پژوهش خود در آمریکا ضمن اشاره به اهمیت مالی موثر به بهره‌گیری از ظرفیت سازمان‌های مدنی و اجتماعی اشاره می‌کنند (کلستانی و همکاران، ۲۰۱۹). واعظی و همکاران نیز در پژوهش خود موضوع بهره‌گیری از خیرین در شراکت‌های دولتی خصوصی را مورد بررسی قرار داده‌اند (واعظی و همکاران، ۱۴۰۰).

سعادت ضمن اشاره به شفافیت نظارت و هماهنگی مسئله حکمرانی خوب را برای ایجاد چارچوب قوانین تنظیمی دولت پاکستان مطرح می‌کند (علی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲). نهایتاً در مطالعات تطبیقی صورت پذیرفته توسط دیکسون<sup>۴</sup> وجود یک سازمان نظارتی مستقل را برای اجرایی شدن قوانین تنظیمی دولت‌ها پیشنهاد می‌کنند (دیکسون، ۲۰۰۵). نانز، رگو و براندائو<sup>۵</sup> نیز همین موضوع را برای کشور پرتغال مطرح می‌کند (نانز، رگو و براندائو، ۲۰۰۷).

با توجه به بحث‌های صورت پذیرفته مدیران حوزه سلامت نیز به منظور رفع نارسایی‌های موجود در زیرساخت‌ها، تأمین منابع مالی پایدار، ارتقاء کیفیت خدمات، جذب مشارکت بخش خصوصی و ارتقاء سلامت جامعه، سازوکارهایی را به منظور گسترش مشارکت دولتی خصوصی در پیش گرفته‌اند که به نظر می‌رسد هنوز از این ظرفیت‌ها استفاده مطلوبی به عمل نیامده است (مرادی فراهانی و همکاران، ۱۴۰۰).

از مهم‌ترین عواملی که منجر به نارسایی‌های فوق‌الذکر می‌شود، عملکرد نامطلوب در چارچوب‌های قانونی تنظیمی است. این بدان معنا است که قوانین حمایتی از بخش خصوصی برای ترغیب سرمایه‌گذاری مناسب نیستند و شکاف‌های قانونی همچنان پابرجا است و قوانین بالادستی گاه در اجرای مفاد قرارداد مانع ایجاد کنند (زارعی رهرو، طاهرپور کلانتری و نجف بیگی، ۱۴۰۰). از سوی دیگر بخش خصوصی با تعدادی چالش از جمله فقدان رهبری مؤثر، مشارکت‌های هماهنگ، کمبود سرمایه‌گذاری، جامع بودن و پیچیدگی پیوندهای متقابل بین اهداف و اهداف آنها، و عدم وجود روش‌های نظارت و ارزیابی برای ارزیابی پیشرفت مواجه است (راشد و شاه<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱).

برای ایجاد یک مشارکت دولتی و خصوصی بهینه در نظام سلامت می‌بایست چارچوبی برای اجرایی نمودن مقررات تنظیمی دولت ایجاد کرد. به عنوان مثال با انعطاف‌پذیرتر کردن قراردادها، ایجاد یک سیستم مالی شفاف و عملگرا، ارتباط مؤثر ما بین بخش دولتی و خصوصی، انتقال ریسک منصفانه و غیره می‌توان به برطرف شدن بسیاری از چالش‌های مشارکت بخش خصوصی و دولتی در نظام سلامت امیدوار بود (وکی و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰).

## نتیجه‌گیری و پیشنهادها

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که شراکت‌های دولتی - خصوصی در ارائه خدمات سلامت تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل کلیدی قرار دارند که شامل مفاد قرارداد، شفافیت، نقش حمایتی دولت، کنترل و نظارت، تسهیم منابع و نحوه انتقال ریسک می‌شوند. این عوامل به‌طور مستقیم بر کارایی و موفقیت این شراکت‌ها تأثیر گذارند و بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد بسیاری از این شراکت‌ها با چالش‌های جدی مواجه‌اند که ریشه در عدم تطابق قوانین تنظیمی دولت با نیازهای عملیاتی و شرایط خاص نظام سلامت دارند. به‌عنوان مثال، در بسیاری از موارد، مفاد قراردادها به‌صورت شفاف و دقیق تعریف نشده‌اند و این امر به سوءتفاهم‌ها و مشکلات اجرایی بین طرفین قرارداد می‌انجامد. در نتیجه، عدم شفافیت می‌تواند به بروز اختلافات و تنش‌ها منجر شود که در نهایت بر کیفیت خدمات ارائه‌شده تأثیر منفی می‌گذارد. همچنین، نقش حمایتی دولت اغلب به درستی مشخص نشده

1. Kolesnikov, Pavlyuk, Radachinsky & Rodionova
2. Colasanti, Frondizi, Meneguzzo & Rossi
3. Ali
4. Dixon
5. Nunes, Rego & Brandao
6. Rashed & Shah
7. Vecchi, Casalini, Cusumano & Leone



است و نهادهای دولتی، به جای انجام نظارت مؤثر و حمایتی، مداخلات بیش از حدی در فرآیندها دارند. این نوع مداخلات می‌تواند به کاهش کارایی و انگیزه بخش خصوصی منتهی شود و، در نتیجه، نهادهای خصوصی از تحقق اهداف خود بازمی‌مانند. در حوزه انتقال ریسک، مشاهدات نشان می‌دهد بخش خصوصی در بیشتر موارد باری بیش از ظرفیت خود به دوش می‌کشد. این فشار اضافی نه تنها می‌تواند به کاهش کیفیت خدمات منجر شود، بلکه انگیزه بخش خصوصی برای مشارکت و سرمایه‌گذاری در پروژه‌های جدید را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. در چنین شرایطی، عدم توازن در انتقال ریسک بین طرفین می‌تواند به کاهش بهره‌وری و ناکامی در تحقق اهداف تعیین شده بینجامد. این وضعیت، همچنین، می‌تواند به افزایش هزینه‌های نهایی خدمات و کاهش دسترسی بیماران به خدمات بهداشتی منجر شود که، در نهایت، بر سلامت عمومی جامعه تأثیر منفی می‌گذارد.

بر اساس این یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود دولت‌ها در عملیاتی کردن قوانین تنظیمی بازنگری جدی انجام دهند و در تدوین قراردادها شفافیت بیشتری ایجاد کنند. این اقدام می‌تواند به ایجاد اعتماد بیشتر بین طرفین و بهره‌برداری بهینه از ظرفیت‌های شرکات‌های دولتی - خصوصی کمک کند. همچنین، نقش حمایتی دولت باید به تسهیل‌گری و حمایت مؤثر تبدیل شود و از مداخلات غیرضروری کاسته شود تا محیط مناسبی برای توسعه این شرکات‌ها فراهم شود. علاوه بر این، باید به‌طور ویژه به نیازهای محلی و ویژگی‌های خاص نظام سلامت در هر کشور توجه شود. این امر مستلزم تحقیقات دقیق و مشارکت فعال تمامی ذی‌نفعان، از جمله متخصصان سلامت، کارمندان دولتی و نمایندگان بخش خصوصی است. به‌کارگیری نظرات و پیشنهادات این گروه‌ها می‌تواند به تدوین قوانینی منتهی شود که به‌طور واقعی نیازهای سیستم سلامت را پاسخگو باشد و موجب تقویت شرکات‌های دولتی خصوصی شود. در نهایت، ایجاد یک مدل بهینه برای تسهیم ریسک بین دولت و بخش خصوصی ضروری است. این مدل باید به‌گونه‌ای طراحی شود که انگیزه‌ها برای همکاری را افزایش دهد و شرکات‌ها را قادر سازد به اهداف خود در بهبود شاخص‌های سلامت دست یابند. برای این منظور، باید به توسعه و به‌کارگیری ابزارهای نوین مدیریت ریسک و فن‌آوری‌های اطلاعاتی توجه ویژه‌ای شود. با اتخاذ این رویکردها و تأکید بر شفافیت و مشارکت فعال، می‌توان امیدوار بود که شرکات‌های دولتی خصوصی نه تنها به بهبود کیفیت خدمات سلامت منجر شوند، بلکه به توسعه پایدار و افزایش رضایت عمومی نیز کمک کنند.

### پیشنهاد‌های کاربردی پژوهش

با توجه به نتایج و یافته‌های پژوهش حاضر، به دولت‌ها در راستای بهبود و ارتقای بهره‌وری و کارایی شرکات‌ها در ارائه خدمات سلامت پیشنهادی زیر ارائه می‌شود:

- بازنگری و اصلاح قوانین تنظیمی: دولت‌ها باید قوانین و مقررات موجود را بازنگری کنند تا با نیازهای عملیاتی و شرایط خاص نظام سلامت هم‌خوانی داشته باشند. این بازنگری باید شامل مشاوره با ذینفعان مختلف باشد تا نظرات و نیازهای واقعی در نظر گرفته شود.
- ایجاد چارچوب‌های شفاف برای قراردادها: پیشنهاد می‌شود که دولت‌ها با تدوین الگوهای قراردادی شفاف، مسئولیت‌ها و وظایف هر طرف را به‌وضوح مشخص کنند. این الگوها باید شامل سازوکارهای حل اختلاف و ارزیابی عملکرد نیز باشند.
- تسهیل نقش دولت به‌عنوان نهاد حمایتی: دولت‌ها باید، به جای مداخله مستقیم، نقش تسهیلگری را بر عهده بگیرند. این امر می‌تواند شامل ارائه منابع آموزشی، مشاوره و راهنمایی‌های لازم برای بخش خصوصی باشد.
- تقویت سیستم‌های نظارتی و ارزیابی: ایجاد و تقویت سیستم‌های نظارتی مستقل و شفاف برای ارزیابی عملکرد شرکات‌ها و پروژه‌ها. این سیستم‌ها باید به‌صورت دوره‌ای عملکرد پروژه‌ها را بررسی کرده و بازخوردهای لازم را ارائه دهند.
- توسعه مدل‌های تسهیم ریسک: پیشنهاد می‌شود مدل‌های بهینه‌ای برای تسهیم ریسک بین دولت و بخش خصوصی طراحی شود که به توازن بار ریسک کمک کند. این مدل‌ها می‌توانند شامل ابزارهای مالی مانند بیمه و قراردادهای جانبی باشند.
- تقویت ارتباطات و همکاری‌های بین‌بخشی: ایجاد شبکه‌های همکاری میان نهادهای دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی برای تبادل تجارب و بهترین شیوه‌ها. این همکاری‌ها می‌توانند به بهبود کارایی و کیفیت خدمات منجر شوند.

- آموزش و توانمندسازی ذینفعان: برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی برای کارکنان دولتی و نمایندگان بخش خصوصی به منظور آشنایی با اصول شراکت‌های دولتی-خصوصی و مهارت‌های لازم در مدیریت پروژه‌ها.
- تحقیق و توسعه: تشویق به انجام تحقیقات بیشتر در زمینه شراکت‌های دولتی - خصوصی در حوزه سلامت به منظور شناسایی بهترین شیوه‌ها و یادگیری از تجربیات موفق در کشورهای دیگر.

### پیشنادهایی برای پژوهشگران آتی

- پژوهشگران به بررسی موردی پروژه‌های خاص شراکت‌های دولتی و خصوصی بپردازند تا موفقیت‌ها و چالش‌های آن‌ها را شناسایی کنند.
- بررسی تفاوت‌های بین کشورها یا مناطق مختلف در اجرای شراکت‌های دولتی و خصوصی و تأثیرات آن‌ها بر کیفیت خدمات سلامت.
- بررسی تأثیرات اجتماعی و اقتصادی شراکت‌های دولتی و خصوصی بر ارائه خدمات سلامت.
- تحقیق در مورد نقش فناوری‌های نوین (مانند داده‌کاوی و هوش مصنوعی) در بهبود مدیریت شراکت‌های دولتی و خصوصی.
- مطالعه و شناسایی ریسک‌های مختلف مرتبط با شراکت‌های دولتی و خصوصی و راهکارهای مدیریت آن‌ها.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش کد اخلاق را به شماره IR.ATU.REC.1403.020 از کمیته اخلاق دانشکده/دانشگاه علامه طباطبائی دریافت کرده است.

نویسندگان اصول اخلاقی را در انجام و انتشار این پژوهش علمی رعایت کرده‌اند و این موضوع مورد تأیید همه آنهاست.

#### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

#### سپاسگزاری

از داوران محترم به خاطر ارائه نظرهای ساختاری و علمی سپاسگزاری می‌شود.

### منابع

- پناهی، مهدی؛ اسماعیل‌زاده مقری، علی و فرساد امان‌الهی، غلامرضا (۱۴۰۰). بررسی موانع مالی و غیرمالی خصوصی‌سازی و اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی در ایران با استفاده از روش فراترکیب (متاستز). *فصلنامه مدیریت توسعه و تحول*، ۱۳(۴۴)، ۴۷-۶۱.
- زارعی رهرو، امیرحسین؛ طاهرپورکلانتری، حبیب اله و نجف بیگی، رضا (۱۳۹۸). الگوی شراکت عمومی خصوصی در بخش خدمات دولتی. *فرآیند مدیریت و توسعه*، ۳(۱)، ۲۷-۵۴.
- سلیمانی، حامد؛ حسین پور، داود و سید نقوی، میرعلی (۱۴۰۲). تدوین مدل بومی حکمرانی برای نظام سلامت ایران با رویکرد شبکه‌ای. *حکمرانی و توسعه*، ۳(۲)، ۱۴۷-۱۷۶.
- قیوم‌زاده، محمدرضا؛ رشیدیان، آرش؛ ابوالحسنی، فرید؛ رشیدیان، الهام؛ سلمانی، محمدرضا و صمیمی، سپیده (۱۳۹۷). بررسی موانع و تسهیل‌کننده‌های ارائه خدمات در پایگاه‌های سلامت مشارکتی و دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران: یک مطالعه کیفی. *تحقیقات نظام سلامت حکیم*، ۲۱(۲)، ۸۹-۹۹.

کیانی، پاکنوش؛ پورعزت، علی اصغر؛ دانش فرد، کرم الله و معمارزاده طهران، غلامرضا (۱۴۰۱). شناسایی و تبیین کاربست الگوی ارزشیابی عملکرد دولت در حوزه سلامت بر مبنای نظریه هم‌شکلی نهادی. *حکمرانی و توسعه*، ۲(۲)، ۲۵-۵۴.

مرادی فراهانی، عباس؛ محفوظپور، سعاد؛ حسام، سمیه؛ وحدت، شقایق و جعفری، مهدی (۱۴۰۰). بررسی دیدگاه مدیران حوزه سلامت در خصوص مهم‌ترین مزایا، معایب و موانع مشارکت دولتی - خصوصی در ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه. *تصویر سلامت*، ۱۲(۳)، ۲۵۱-۲۶۱.

معتمدی، مهدیه؛ واعظی، رضا؛ الوانی، سید مهدی و دانش جعفری، داوود (۱۴۰۰). توسعه راهبرد مشارکت‌های دولتی - خصوصی در راستای سیاست‌های کلی نظام سلامت. *سیاست‌های راهبردی و کلان*، ۹(۳۳)، ۱-۲۶.

میانی، حسین؛ پیکان‌پور، محمد؛ ذاکری‌نژاد، علی؛ شیرزاد، نوشین و پیرویان، فرزاد (۱۳۹۸). تحلیلی بر مدل‌های مشارکت عمومی - خصوصی در مدیریت بیمارستانی: مرور دامنه‌ای. *مدیریت بهداشت و درمان*، ۱۰(۱)، ۹۳-۱۰۷.

واعظی، رضا؛ الوانی، سید مهدی؛ دانش جعفری، داوود و معتمدی، مهدیه (۱۴۰۰). رهیافت مشارکت چندبخشی؛ الگویی مبتنی بر ایمان برای توسعه زیرساخت‌های حوزه سلامت در جوامع اسلامی. *پژوهش در دین و سلامت*، ۷(۳)، ۱۲۴-۱۳۹.

## References

- Abdul, S., Adeghe, E. P., Adegoke, B. O., Adegoke, A. A., & Udedeh, E. H. (2024). Public-private partnerships in health sector innovation: Lessons from around the world. *Magna Scientia Advanced Biology and Pharmacy*, 12(1), 045-059.
- Adeghe, E. P., Okolo, C. A., & Ojeyinka, O. T. (2024). A review of the use of machine learning in predictive analytics for patient health outcomes in pharmacy practice. *OARJ of Life Sciences*, 7(1), 052-058.
- Adeniyi, A. O., Arowoogun, J. O., Okolo, C. A., Chidi, R., & Babawarun, O. (2024). Ethical considerations in healthcare IT: A review of data privacy and patient consent issues. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(2), 1660-1668.
- Al-Hanawi, M. K., Almubark, S., Qattan, A. M., Cenkier, A., & Kosycarz, E. A. (2020). Barriers to the implementation of public-private partnerships in the healthcare sector in the Kingdom of Saudi Arabia. *Plos one*, 15(6), 1-15.
- Arimoro, A. (2018). Legal Framework for Public-Private Partnership: South Africa and Nigeria in Focus. 3, 1-28.
- Arimoro, A. (2020). The Regulation of Public-Private Partnerships: A Comparative Study of Nigeria and South Africa. 5, 1-25.
- Arnaout, A., Oseguera-Arasmou, M., Mishra, N., Liu, B. M., Bhattacharya, A., & Rhew, D. C. (2023). Leveraging technology in public-private partnerships: a model to address public health inequities. *Frontiers in Health Services*, 3, 1-5.
- Arowoogun, J. O., Babawarun, O., Chidi, R., Adeniyi, A. O., & Okolo, C. A. (2024). A comprehensive review of data analytics in healthcare management: Leveraging big data for decision-making. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(2), 1810-1821.
- Babacan, H. (2020). Public-private partnerships for global health: Benefits, enabling factors, and challenges. *Handbook of global health*, 1-34.
- Babawarun, O., Okolo, C. A., Arowoogun, J. O., Adeniyi, A. O., & Chidi, R. (2024). Healthcare managerial challenges in rural and underserved areas: A Review. *World Journal of Biology Pharmacy and Health Sciences*, 17(2), 323-330.
- Bakare, S. S., Adeniyi, A. O., Akpuokwe, C. U., & Eneh, N. E. (2024). Data privacy laws and compliance: a comparative review of the EU GDPR and USA regulations. *Computer Science & IT Research Journal*, 5(3), 528-543.
- Bollaerts, K., Wyndham-Thomas, C., Miller, E., Izurieta, H. S., Black, S., Andrews, N., & Neels, P. (2024). The role of real-world evidence for regulatory and public health decision-making for Accelerated Vaccine Deployment-a meeting report. *Biologicals*, 85, 1-13.
- Chen, C. H. C., & Taylor, M. (2016). An assessment of government regulation on adaptive capability and managerial strategy in US healthcare. *International Management Review*, 12(2), 5-19.
- Clarke, D., Doerr, S., Hunter, M., Schmets, G., Soucat, A., & Paviza, A. (2019). The private sector and universal health coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(6), 434-435.
- Colasanti, N., Frondizi, R., Meneguzzo, M., & Rossi, N. (2019). Public-private partnerships in Latin America: evidences from healthcare networks. *Design and Management of Interfirm Networks: Franchise Networks, Cooperatives and Alliances*, 373-388.
- Custos, D., & Reitz, J. (2010). Public-private partnerships. *The American Journal of Comparative Law*, 58(1), 555-584.
- Dixon, J. (2005). Regulating health care. *The Way Forward, London: King's Fund*. 1-52.

- Ensor, T., & Weinzierl, S. (2007). Regulating health care in low-and middle-income countries: Broadening the policy response in resource constrained environments. *Social Science & Medicine*, 65(2), 355-366.
- Espinosa, O., Rodríguez-Lesmes, P., Orozco, L., Ávila, D., Enríquez, H., Romano, G., & Ceballos, M. (2022). Estimating cost-effectiveness thresholds under a managed healthcare system: experiences from Colombia. *Health Policy and Planning*, 37(3), 359-368.
- Fanzo, J., Shawar, Y. R., Shyam, T., Das, S., & Shiffman, J. (2021). Challenges to establish effective public-private partnerships to address malnutrition in all its forms. *International journal of health policy and management*, 10(12), 934.
- Ferpozzi, H. (2023). Public-Private partnerships and the landscape of neglected tropical disease research: the shifting logic and spaces of knowledge production. *Minerva*, 61(4), 607-629.
- Field, R. (2017). Regulation of health care in the United States: complexity, confrontation and compromise. *An Inst Hig Med Trop*, 16(3), 61-70.
- Flood, C. M., & Thomas, B. (2018). A successful Charter challenge to medicare? Policy options for Canadian provincial governments. *Health Economics, Policy and Law*, 13(3-4), 433-449.
- Greer, S. L., Jarman, H., Baeten, R., & McKee, M. (2023). What should (public) hospitals do about their patients who seek care in the private sector? Insights from an international study. *Health Policy*, 127(8), 944-951.
- Hernandez-Aguado, I., & Zaragoza, G. A. (2016). Support of public-private partnerships in health promotion and conflicts of interest. *BMJ open*, 6(4), 1-11.
- Ijeh, S., Okolo, C. A., Arowoogun, J. O., & Adeniyi, A. O. (2024). Addressing health disparities through IT: A review of initiatives and outcomes. *World Journal of Biology Pharmacy and Health Sciences*, 18(1), 107-114.
- Kang, S., Mulaphong, D., Hwang, E., & Chang, C. K. (2019). Public-private partnerships in developing countries: Factors for successful adoption and implementation. *International Journal of Public Sector Management*, 32(4), 334-351.
- Karaba, F., Roehrich, J. K., Conway, S., & Turner, J. (2023). Information sharing in public-private relationships: the role of boundary objects in contracts. *Public Management Review*, 25(11), 2166-2190.
- Khan, N. N., & Puthussery, S. (2019). Stakeholder perspectives on public-private partnership in health service delivery in Sindh province of Pakistan: a qualitative study. *Public health*, 170, 1-9.
- Kolesnikov, Y. A., Pavlyuk, A. V., Radachinsky, Y. N., & Rodionova, N. D. (2018). Problems of implementation of public-private partnership in Russia. Volume xxi (1), 187-197.
- Koppenjan, J. J. F. (2005). The formation of public-private partnerships: lessons from nine transport infrastructure projects in the Netherlands. *Public administration*, 83(1), 135-157.
- Kosycarz, E. A., Nowakowska, B. A., & Mikołajczyk, M. M. (2019). Evaluating opportunities for successful public-private partnership in the healthcare sector in Poland. *Journal of Public Health*, 27, 1-9.
- Liu, B., Shi, L., Min, H., Liang, H., & Dong, J. (2023). The public-private partnerships in healthcare sector in China. *Chronic Diseases and Translational Medicine*, 9(4), 288-298.
- Ma, H., Zeng, S., Lin, H., & Zeng, R. (2020). Impact of public sector on sustainability of public-private partnership projects. *Journal of Construction Engineering and Management*, 146(2), 1-10.
- Maxim Gakh, J. D. (2015). Law and the public's health. *PUBLIC HEALTH Reports*, 130, 96.
- Mensah, G. A. (2016). New partnerships to advance global health research for NCD. *Global Heart*, 11(4), 473-478.
- Mitchell, M. (2008). An overview of public private partnerships in health. *International Health Systems Program Publication, Harvard School of Public Health*, 11, 1-28.
- Naher, N., Hoque, R., Hassan, M. S., Balabanova, D., Adams, A. M., & Ahmed, S. M. (2020). The influence of corruption and governance in the delivery of frontline health care services in the public sector: a scoping review of current and future prospects in low and middle-income countries of south and south-east Asia. *BMC public health*, 20, 1-16.
- Nuhu, S., Mpambije, C. J., & Ngussa, K. (2020). Challenges in health service delivery under public-private partnership in Tanzania: stakeholders' views from Dar es Salaam region. *BMC health services research*, 20, 1-12.
- Nunes, R., Rego, G., & Brandao, C. (2007). The rise of independent regulation in health care. *Health Care Analysis*, 15, 169-177.
- Nwankwo, E. E., Ogedengbe, D. E., Oladapo, J. O., Soyombo, O. T., & Okoye, C. C. (2024). Cross-cultural leadership styles in multinational corporations: A comparative literature review. *International Journal of Science and Research Archive*, 11(1), 2041-2047.
- Nzeako, G., Akinsanya, M. O., Popoola, O. A., Chukwurah, E. G., & Okeke, C. D. (2024). The role of AI-Driven predictive analytics in optimizing IT industry supply chains. *International Journal of Management & Entrepreneurship Research*, 6(5), 1489-1497.

- Öge, H., & Baş, T. (2016). Public-private partnership healthcare projects in Turkey. *The Journal of Business Science*, 4(2), 105-119.
- Okolo, C. A., Ijeh, S., Arowoogun, J. O., Adeniyi, A. O., & Omotayo, O. (2024). Healthcare managers' role in addressing health disparities: a review of strategies. *International Journal of Applied Research in Social Sciences*, 6(4), 518-531.
- Oladipo, J. O., Okoye, C. C., Elufioye, O. A., Falaiye, T., & Nwankwo, E. E. (2024). Human factors in cybersecurity: Navigating the fintech landscape. *International Journal of Science and Research Archive*, 11(1), 1959-1967.
- Omaghomi, T. T., Akomolafe, O., Ogugua, J. O., Daraojimba, A. I., & Elufioye, O. A. (2024). Healthcare management in a post-pandemic world: lessons learned and future preparedness-a review. *International Medical Science Research Journal*, 4(2), 210-223.
- Ovcharova, N. V., & Grabowska, M. (2022). Implementation of public-private partnership in the healthcare management system. 1, 86-95.
- Pongsiri, N. (2002). Regulation and public-private partnerships. *International Journal of Public sector management*, 15(6), 487-495.
- Pratici, L., & Singer, P. M. (2021). Public-private partnership in health care organizations. How to cope with complexity issues: a comparative case-study between Italy and the US. *International Journal of Organizational Analysis*, 29(6), 1467-1482.
- Queiroz, C., & Martinez, A. L. (2013). Legal frameworks for successful public-private partnerships. In *The Routledge Companion to Public-Private Partnerships*, 9, 75-94.
- Rajasulochana, S. R., & Maurya, D. (2020). Lessons from healthcare PPP's in India. *International Journal of Rural Management*, 16(1), 7-12.
- Rashed, A. H., & Shah, A. (2021). The role of private sector in the implementation of sustainable development goals. *Environment, Development and Sustainability*, 23(3), 2931-2948.
- Roehrich, J. K., Lewis, M. A., & George, G. (2014). Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Social science & medicine*, 113, 110-119.
- Rudholm, N., Dobbins, M., McKee, M., Massard da Fonseca, E., & Katikireddi, S. V. (2023). Public-private partnerships and healthy public policy: A review of the international evidence. *Health Policy*, 127(3), 330-338.
- Sansom, N. (2023). Penetrating the National Health Service and private sectors. In *Medical Innovation* (pp. 103-112). CRC Press.
- Satanovska, M. The legal aspect of the public-private partnership in the healthcare sector. 4, 103-106.
- Singh, A., & Prakash, G. (2010). Public-private partnerships in health services delivery: A network organizations perspective. *Public Management Review*, 12(6), 829-856.
- Sood, N., Burger, N., Yoong, J., Kopf, D., & Spreng, C. (2011). Firm-level perspectives on public sector engagement with private healthcare providers: survey evidence from Ghana and Kenya. *PLoS One*, 6(11), 1-12.
- Tahir, M. S. (2017). Public private partnerships (PPPs); Innovations and improvements for future. Health care systems in pakestan. *The Professional Medical Journal*, 24(01), 1-9.
- Tsevelvaanchig, U., Narula, I. S., Gouda, H., & Hill, P. S. (2018). Regulating the for-profit private healthcare providers towards universal health coverage: a qualitative study of legal and organizational framework in Mongolia. *The International Journal of Health Planning and Management*, 33(1), 185-201.
- Vecchi, V., Casalini, F., Cusumano, N., & Leone, V. M. (2020). PPP in health care—trending toward a light model: Evidence from Italy. *Public Works Management & Policy*, 25(3), 244-258.
- Vecchi, V., Cusumano, N., Casady, C. B., Gatti, S., & Borgonovo, E. (2022). Addressing adverse selection in public-private partnership (PPP) procurement: An agent-based approach. *Public Works Management & Policy*, 27(4), 371-395.
- Venkatraman, A., & Lahariya, C. (2023). Governance Framework and Public-Private Partnership for Universal Health Coverage: Findings from India's Federal Health Structure. *Journal of Medical Evidence*, 5(3), 205-214.
- Villani, E., Greco, L., & Phillips, N. (2017). Understanding value creation in public-private partnerships: A comparative case study. *Journal of management studies*, 54(6), 876-905.
- Wong, E. L., Yeoh, E. K., Chau, P. Y., Yam, C. H., Cheung, A. W., & Fung, H. (2015). How shall we examine and learn about public-private partnerships (PPPs) in the health sector? Realist evaluation of PPPs in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 147, 261-269.
- World Bank. (2022, December 15). Regulation of sectors and regulatory issues impacting PPPs: World Bank Group engagement in health PPPs.
- Yoong, J., Burger, N., Spreng, C., & Sood, N. (2010). Private sector participation and health system performance in sub-Saharan Africa. *PloS one*, 5(10), 1-9.

