

Challenges and Problems of Public Private Partnership in Health System: A Review Study

Ehsan Zarei¹, Tara Moghaddasfar², Vahid Eidkhani^{3,4*}

1. Assistant Professor of Health Services Management, Department of Public Health, School of Public Health and Safty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Medical Student, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Master of Public Health (MPH) Student, School of Public Health and Safty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Medical Student, Students' Research Committee, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Vahid Eidkhani, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: v-eidkhani@sbmu.ac.ir

Received: 8 January 2018

Accepted: 3 May 2018

Published: 13 October 2018

How to cite this article:

Zarei E, Moghaddasfar T, Eidkhani V. Challenges and Problems of Public Private Partnership in Health System: A Review Study. Community Health. 2018; 5(4):386-402. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v5i4.19767>.

Abstract

Background and Objective: Public private partnership (PPP) model has been recently introduced as an approach to improve functional efficiency and solving governments' health care shortages in various aspects. The number of studies focused critically and explanatory on this model are scarce. Furthermore, lack of study organization and structural coherence for deducing practical consequences are still bold in this field. This review summarizes and categorizes these shortcomings.

Materials and Methods: This study is designed in review manner: search was conducted in Pubmed, Google scholar, SID.ir and Scopus with all of the combinations of the two keyword groups with the time period search restriction of 2010 to 2017 published studies: group one included "Public private partnership", "Public private cooperation", "Privatization", "Public private initiatives" and their abbreviations; and group two included "Health", and "Hospital". After stepwise evaluations and appropriate screening, of 145 assessed papers in the first place, 23 papers were finally selected for data extraction. After reading the full-text of included articles, all of the mentioned information about the problems and challenges of PPPs were extracted. Then, the drafted results for each study were evaluated and compared with each other and organized as main subgroups. Afterwards, the frequency of repeats and emphasis of each subgroup was calculated for all of the 23 studies. Finally, a description review was adapted and registered for each subgroup using related articles.

Results: Analysis and assessment of the papers included in this study pointed to several discrete issues which were categorized and discussed in 12 main subgroups based on their conceptual coherence: complexity, low-quality evaluation and supervision, lack of transparency, inadequate coordination, neglecting justice and public interest, lack of flexibility, lack of experience and practical knowledge, insufficeient financial resources, lack of appropriate risk assessment, inadequate cooperation of stakeholders, partner choice restrictions, and paying insufficient attention to the staff.

Conclusion: The most important problems and challenges currently confronting health care PPPs were assessed to be complexity, low-quality evaluation and supervision, lack of transparency, and inadequate coordination. All of the items highlight the need to enhance the comprehension of both agreement sides regarding the nature, structure, and complexity of these types of cooperation; as well as complete and precise clarifications for sides, community, and other stakeholders.

Keywords: Public private partnership (PPP), Privatization, Public health, Health system.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

چالش ها و مشکلات پروژه های مشارکت بخش خصوصی و دولتی در نظام سلامت: یک مطالعه مروری

احسان زارعی^۱، تارا مقدس فر^۲، وحید عیدخانی^{۳*}

۱. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکترای حرفه ای پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی (MPH)، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. دانشجوی دکترای حرفه ای پزشکی عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویان دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: وحید عیدخانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: v-eidkhani@sbmu.ac.ir

تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: مدل مشارکت خصوصی- دولتی (PPP) Public private partnership اخیراً به عنوان راهکاری برای بهبود کارایی عملکرد و حل کاستی های بهداشتی درمانی دولت ها در حوزه های مختلف معرفی شده است. تعداد مطالعاتی که به صورت نقادانه و از دیدگاه منتقدانه به بررسی این مدل می پردازند بسیار کم است، و طبقه بندی مقالات و اجماع ساختاری برای رسیدن به نتایج کاربردی آن ها نیز وجود ندارد. این مطالعه مروری با هدف جمع بندی و دسته بندی این مشکلات می پردازیم.

روش و مواد: این مطالعه به شیوه مروری تدوین شده است. جستجو در پایگاه های اطلاعاتی PubMed و Google scholar و SID.ir و Scopus با استفاده از همه ترکیبات دو گروه ذیل و محدود کردن جستجو از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷ انجام شد. گروه یک: "مشارکت خصوصی دولتی Public private partnership"، "همکاری خصوصی دولتی Public private cooperation"، "خصوصی سازی Privatization"، "ابتکار مالی خصوصی Private finance initiative" و مخفف های آن ها و گروه دو: "سلامت Health" و "بیمارستان Hospital"، پس از بررسی های مرحله به مرحله و غربالگری های متناسب، از مجموع ۱۴۵ مقاله اولیه مورد بررسی تعداد ۲۳ مقاله برای استخراج داده ها استفاده شدند. با مطالعه متن کامل مقالات منتخب، کلیه مطالبی که در مورد مشکلات و چالش های PPP ها به آن اشاره شده بود به شکل خلاصه و سرفصل وار استخراج شد، سپس نتایج حاصل برای هر مطالعه نسبت به یکدیگر مقایسه و ارزیابی شدند و به شکل زیرگروه های اصلی طبقه بندی گردیدند، سپس فراوانی تکرار و تاکید هر زیرگروه در مجموع ۲۳ مطالعه محاسبه و مندرج شد. در نهایت برای هر کدام از زیرگروه ها با استفاده از مطالعات دربرگیرنده، توصیفی مروری اقتباس و مکتوب شد.

یافته ها: مطالعه و بررسی مقالات وارد شده در این مطالعه منتج به شناسایی موارد متعدد پراکنده ای می باشد که بر طبق قرابت مفهومی و فراوانی در ۱۲ زیرگروه اصلی مورد طبقه بندی و تفصیل قرار گرفتند: پیچیدگی، ارزیابی و نظارت کیفی ضعیف، نبود شفافیت، عدم هماهنگی کافی، بی توجهی به عدالت و منافع عمومی، نداشتن انعطاف پذیری، کمبود تجربه و دسترسی به دانش اجرایی، منابع ناکافی مالی، نبود ارزیابی صحیح ریسک، عدم مشارکت کافی ذی نفعان، محدودیت انتخاب شریک، عدم توجه به پرسنل.

نتیجه گیری: مهم ترین مشکلات و چالش های پیش روی PPP های حوزه نظام سلامت در حال حاضر، پیچیدگی، ارزیابی و نظارت ضعیف و عدم وجود شفافیت و هماهنگی کافی بین طرفین، ارزیابی شدند. همگی این موارد به لزوم افزایش توانمندی های طرفین معاهده نسبت به شناخت ماهیت، چیدمان و پیچیدگی های این نوع از همکاری ها و شفاف سازی کامل و دقیق برای هر دو طرف، مردم و سایر ذی نفعان تاکید دارند.

واژگان کلیدی: مشارکت دولتی خصوصی (PPP)، خصوصی سازی، بهداشت عمومی، نظام سلامت.

مقدمه

در سال های اخیر مسئله همکاری بخش خصوصی با سیستم های خدمت رسانی دولتی به عنوان یکی از روش های بهبود کارایی خدمت رسانی عمومی در حوزه سلامت مورد توجه قرار گرفته است. به طور کلی از دهه ۱۹۸۰ به بعد و با افزایش فشارهای مالی وارده به سیستم های دولتی، مفهوم اصلاحات و تغییرات اساسی در مدیریت خدمت رسانی شروع به شکل گیری کرد که یکی از مصادیق اصلی آن مفهوم "وجود همکاری هماهنگ مابین دستگاه های خصوصی و دولتی برای دستیابی به اهداف مشترک" بود که به شکل مرسوم به نام مشارکت خصوصی-دولتی یا Public Private Partnership (PPP) شناخته می شود. البته تعاریف مختلفی در منابع برای این مدل مشارکت ارائه شده است که ویژگی های مشترک همه آنها تاکید بر همکاری، ارتباط پایا، ارائه خدمات یا محصولات مشترک و یا تسهیم ریسک ها، هزینه ها و منافع است. سه مورد اساسی PPP را از دیگر همکاری های بین دستگاهی متمایز می کند (۱):

۱- طرفین قرارداد در PPP از نظر ساختار مالکیت کاملاً مستقل هستند به شکلی که یکی از آنها از مستغلات دولتی است و دیگری توسط مالکین خصوصی اداره می شود.

۲- در حالی که دیگر همکاری های بین بخشی عمدتاً درصدد ارائه دستاوردهایی به سازمان ها یا افراد خاصی هستند، نتایج PPP عمدتاً صرف منافع عامه مردم می شود و محدود نیست.

۳- PPP ها معمولاً برای مدت زمان های طولانی مابین طرفین جاری هستند.

در سرتاسر جهان دولت ها به دنبال روش هایی هستند تا به طور همزمان، هم با افزایش هزینه های سلامت و هم با کاهش بودجه های دولتی مقابله کنند (۲). در حال حاضر بحث مشارکت ها و همکاری های بخش دولتی و خصوصی (PPC - Public Private Cooperation) در بخش سلامت در سایه چالش هایی که بخش دولتی با آن مواجه است مانند مشکلات مالی، مدیریت و ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی با اهمیت و کارآمد است (۳ و ۴).

بسیاری از دولت ها با محدودیت های مالی مواجه هستند، که آن ها را مجبور می کند تا هزینه های عمومی خود را به دقت اولویت بندی و محدود کنند. علاوه بر این، بسیاری از نظام های سلامت در حال حاضر بدهکار هستند و با فشارهای مالی بیشتری روبرو هستند مانند: نیاز به فراهم کردن مراقبت برای جمعیت رو به افزایش سالخورده، بهبود کیفیت یا سرمایه گذاری در درمان های پزشکی گران قیمت و پیشرفت های تکنولوژی. لازم به ذکر است در سال های اخیر با رشد جمعیت و مسن تر شدن آن و نیز گسترش مراقبت های بهداشتی درمانی در جهان، مدیریت جامع این امور برای دولت ها مشکلات زیادی را به وجود آورده است اما مشکلات اصلی امروزه نظام سلامت در واقع آن مشکلاتی هستند که دولت ها توانایی حل آنها را به صورت یک تنه و مستقل ندارند (۵ و ۶)

برای آن دسته از دولت هایی که تمایل دارند این رویکرد را مورد بررسی قرار دهند، کمک گرفتن از بخش خصوصی (در صورتی که به درستی نظام مند و اجرایی باشد)، باعث شناسایی بهتر مسائل و مشکلات سرمایه گذاری، توسعه کارایی ارائه خدمات (مثلاً ارائه خدمات بهبود یافته و مدیریت با هزینه های محدود) می شوند و ارتقای کیفیت خدمات (مثلاً افزایش مهارت، سرمایه گذاری سریع تر و حقیقی در قسمت های زیربنایی و تکنولوژی های جدید پزشکی، یک پتانسیل برای جذب و حفظ عملکرد بهتر کارکنان) را به دنبال دارند. طبق مطالعات انجام شده در رابطه با کارایی PPP ها و مقایسه حالات استفاده و عدم استفاده از ظرفیت بخش خصوصی در ارائه خدمات به نظر می رسد وجود PPP ها در بخش بهداشت و سلامت، امری اجتناب ناپذیر و ضروری می باشد، اما با بکارگیری اهرم مشارکت و همکاری با بخش خصوصی ممکن است آسان نباشد. ممکن است زمان زیادی برای مستقر شدن و به ثمر رسیدن PPP و PPC طول بکشد و در بسیاری از موارد ممکن است نتیجه بخش ترین یا مفیدترین گزینه موجود نباشد. برای موفقیت و پایداری، ارزیابی دقیقی از شرایط مورد نیاز است که در هر یک از شرایط خاص با دیگری متفاوت است و در نتیجه نیازمند بررسی مورد به مورد از نظر هزینه و فایده، و احتمال موفقیت است (۳، ۷ و ۸).

تجارب قبلی و فعلی نظام های سلامت نشان می دهد که اگرچه PPP ها در سرتاسر جهان به یک رویکرد رایج برای مشکلات سلامت تبدیل شده اند اما علی رغم افزایش تعداد مقالات پژوهشی بر روی این موضوع، عمده مطالعات صورت گرفته در مورد آن ها به معرفی و شرح فواید و مزایای این نوع قراردادهای پرداخته اند و تعداد مطالعاتی که به صورت نقادانه و از دیدگاه منتقدانه به بررسی موضوع می پردازند بسیار کم است، به علاوه هنوز فقدان طبقه بندی مقالات و اجماع ساختاری برای رسیدن به نتایج کاربردی آن ها وجود دارد.

از این رو بر آن شدیم تا در این مطالعه مروری به گردآوری، بحث و بررسی مهم ترین مشکلات و چالش های پیش روی قراردادهای PPP به صورت یک جا بپردازیم و با دسته بندی و مرتب کردن این موارد، زمینه را برای بهبود و گسترش این گونه همکاری ها در نظام سلامت مهیا کنیم، امید است، مطالعه فوق بتواند در بهبود دیدگاه ذی نفعان قراردادهای PPP آینده و پیشگیری از تکرار غفلت ها و اشتباهات در این حیطه، مؤثر و مفید واقع شود.

روش و مواد

پیش از شروع مطالعه، برای روش شناسی چگونگی انجام مطالعات مروری نظام مند مبتنی بر شواهد در نظام سلامت به بررسی منابع تحقیقاتی موجود پرداختیم، در نهایت با مرور موارد کاربردی و مهم عنوان شده در مطالعه روش شناسی انجام شده توسط Popay و همکاران مطالعه خود را تدوین کردیم (۹):

مقالات مرتبط به زبان فارسی و انگلیسی با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Google scholar، SID.ir و Scopus و با استفاده از همه ترکیبات دو تایی دو گروه از واژگان کلیدی زیر و محدود کردن جستجو از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷ استخراج شد:

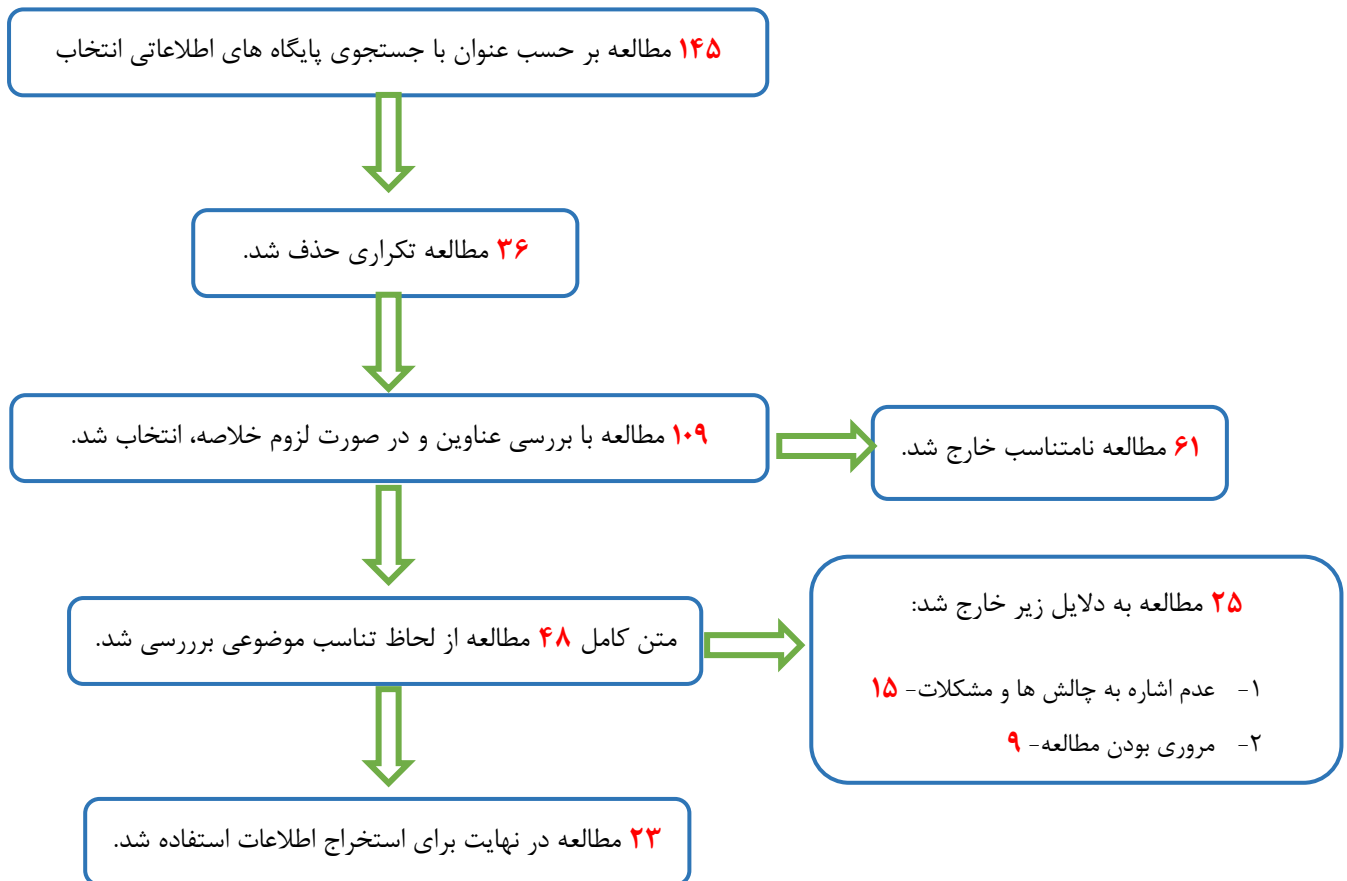
گروه ۱: "مشارکت خصوصی دولتی-Public private partnership"، "PPP"، "همکاری خصوصی دولتی Public private cooperation"، "PPC"، "خصوصی سازی-Privatization"، "ابتکار مالی خصوصی-Private finance initiative" و "PFI".

گروه ۲: "سلامت-Health"، "بیمارستان-Hospital"

سپس با مطالعه عناوین مقالات جستجو شده، مقالاتی که عناوینی در مورد PPP ها و نظام سلامت داشتند به مطالعه ما وارد شدند. در صورت نیاز خلاصه مطالعه نیز در این مرحله مورد بررسی قرار گرفت. کلیه مقالات بدست آمده از این فاز پس از خروج به سه دسته ذیل تقسیم شدند: مقالات کاملاً مرتبط، مقالات مشکوک یا مرزی، مقالات کاملاً غیرمرتبط. در نهایت، با ذخیره و مطالعه متن کامل مقالات مشکوک یا مرزی، کلیه مقالات به دو دسته مرتبط و غیرمرتبط تقسیم شدند. سازگاری روش شناسی در بین مطالعاتی که برای استخراج داده های سرفصل ها مورد استفاده قرار گرفتند به وسیله بررسی روش انجام هر مطالعه در متن کامل مورد ارزیابی قرار گرفت. مطالعاتی که خود مروری بودند در مرحله بررسی متن کامل حذف شدند (شکل ۱). عمده مطالعات نهایی در استخراج داده ها به بررسی تحلیلی-تاریخی پروژه های PPP قبلی انجام شده در یک کشور خاص پرداخته بودند، دیگر موارد باقیمانده به نقد کلی روند اجرایی پروژه های PPP در چند کشور مشابه در یک قاره (اروپا) پرداخته بودند که از منظر روش شناسی منطبق بودند (جدول شماره ۲). در مجموع ۲۳ مقاله برای بررسی نهایی وارد مطالعه شدند، در این مرحله متن کامل تمامی مقالات گروه مرتبط استخراج شد.

با جستجو و بررسی مفاهیم عنوان شده مرتبط با "چالش ها و مشکلات مشارکت و همکاری بخش خصوصی و دولتی در نظام سلامت" در مقالات باقی مانده، یکی کردن خلاصه ها، ویرایش ساختاری، حذف موارد تکراری یا غیرضروری، و شفاف سازی مطالب، متن نهایی آماده شد. استخراج داده ها از ۲۳ مطالعه مورد نظر با تقسیم مطالعات بین دو نفر از محققین، آغاز گردید. هر یک از محققین به بررسی دقیق متن کامل مطالعات خود در جهت تحصیل هرگونه مفهوم عنوان شده مرتبط با "چالش ها و مشکلات مشارکت و همکاری بخش خصوصی و دولتی در نظام سلامت" پرداخت و مفاهیم مورد نظر را به شکل خلاصه ثبت کرد. یافته های مکتوب هر یک از محققین طی جلسات حضوری توسط محقق سوم و ناظر، بررسی و با

متن مطالعات فوق تطبیق داده شده و پس از ویرایش و حذف موارد غیرضروری، تایید شد. سپس کلیه یافته های تایید شده هر یک از دو محقق در کنار یکدیگر قرار گرفت و در جلسات بین همه محققین، مقایسه و تحلیل شد، در این قسمت از کار شکل شماره ۱- دیاگرام فرایند جستجو و انتخاب مقالات



برای سازمان دهی مطالب و مفاهیم استخراج شده مشابه و مرتبط، آن ها را در سرفصل های جداگانه جای دادیم. سپس با یکی کردن خلاصه ها، ویرایش ساختاری، حذف موارد تکراری یا غیرضروری، و شفاف سازی مطالب، متن نهایی که شامل شرحی تحلیلی در مورد هر یک از سرفصل های مورد نظر است، آماده شد.

با توجه به وجود مطالب مهم و برجسته که در متن مقالات مطالعه شده وجود داشت اما از رفرنس به مقالات دیگر بدست آمده بود، رفرنس مرجع اصلی در متن مطالعه حاضر به کار برده شده است، در نتیجه چون ممکن است مباحث مهمی در این زمینه در مطالعات پیش از سال ۲۰۱۰ به کار رفته باشد، برای توضیح بیشتر و بسط مباحث از این مطالعات نیز استفاده شده است، اما تمامی آمار کمی و بررسی های انجام شده در مورد تکرار هر یک از مشکلات در مجموع مطالعات، مربوط به سال ۲۰۱۰ و بعد از آن هستند. همان طور که با توجه به ماهیت تحلیلی-توصیفی مطالعات صورت پذیرفته در این حوزه، انتظار می رفت، تمامی ۲۳ مطالعه نهایی استفاده شده، کیفی و توصیفی بودند و به گزارش مشروح شرایط و تجربیات PPP در حوزه کشورهای مورد مطالعه خود پرداخته اند.

یافته ها

مشخصات و یافته های استخراج شده از مطالعات مورد بررسی در جدول شماره ۲ آورده شده است. از میان ۲۳ مطالعه بررسی شده، تعداد ۱۲ مورد از مهم ترین چالش ها و مشکلات مطرح شده درباره پروژه های مشارکت بخش های خصوصی-دولتی در نظام های سلامت کشورهای مختلف که بیشترین تاکید و تکرار را در مجموع این مطالعات داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. مهم ترین مشکلات مطرح شده شامل ماهیت پیچیده این پروژه ها، دشواری ارزیابی و نظارت بر شیوه صحیح

اجرا و موفقیت و شکست آن ها و عدم وجود شفافیت کافی در نقش های طرفین، اهداف و نحوه پیشبرد پروژه است (جدول ۱ و نمودار ۱). لازم به توجه است انتخاب دسته بندی صحیح این مشکلات در جهت وجود کمترین هم پوشانی بین موارد مختلف بوده است. با وجود اینکه مسئله "پیچیدگی معاهدات" در واقع می تواند در برگیرنده موارد مختلف دیگری همچون عدم هماهنگی کافی، نداشتن انعطاف پذیری و محدودیت انتخاب شریک باشد، اما مسائل و موضوعات متنوع دیگری که منجر به پیچیدگی می شدند و نیز اهمیت مستقل دیگر چالش های مطرح شده در مطالعات مورد بررسی، باعث شد تا دسته بندی پیش رو برای این موارد برگزیده شود.

جدول شماره ۱- مهم ترین مشکلات و چالش های PPP در نظام سلامت به ترتیب فراوانی تکرار در مطالعات

رتبه	چالش یا مشکل پیش روی PPP های نظام سلامت	تعداد
۱	پیچیدگی	۱۳
۲	ارزیابی و نظارت کیفی ضعیف	۱۳
۳	نبود شفافیت	۱۱
۴	عدم شفافیت کافی	۱۰
۵	بی توجهی به عدالت و منافع عمومی	۱۰
۶	نداشتن انعطاف پذیری	۷
۷	کمبود تجربه و دسترسی به دانش اجرایی	۶
۸	منابع ناکافی مالی	۵
۹	نبود ارزیابی صحیح خطرات	۵
۱۰	عدم مشارکت کافی ذی نفعان	۴
۱۱	محدودیت انتخاب شریک	۲
۱۲	عدم توجه به کارکنان	۲

۱- پیچیدگی معاهدات

وصول به توافقات موفق PPP در نظام سلامت به دلیل عدم توازن قدرت طرفین و تفاوت های ارزش ها و اهداف آن ها امری دشوار و پیچیده است (۱۰). به علاوه نظام سلامت به خودی خود دشواری های مدیریتی و پیچیدگی های عملکردی خاصی دارد که مستقیماً بر قراردادهای PPP تأثیر می گذارند (۱۱). جدای از مسائل مختلف پیرامون تعیین نقش های مشخص، شفافیت همکاری، هماهنگی کافی و تامین صحیح منابع مالی، که از مصادیق اصلی پیچیدگی معاهدات هستند (۱ و ۱۲)، باز هم مواردی وجود دارند که بر دشواری های رسیدن به یک همکاری PPP موفق می افزایند.

از چالش ها و مشکلات اصلی که PPP ها با آن مواجه هستند ماهیت طولانی مدت و زمان گیر پروژه ها است. البته این امر تا حدی غیرقابل اجتناب شمرده شده است، چرا که رسیدن به تفاهم در مورد تسهیم ریسک و دیگر جزئیات همکاری نیازمند صرف زمان و انرژی قابل توجهی از دو طرف است (۱۳)، که بر پیچیدگی های عقد قرارداد و نیز پیشبرد پروژه خواهد افزود. افزایش فاصله زمانی مابین شروع پروژه و تحقق اهداف، فرصت را برای دخالت و سنگ اندازی متغیرهای جدید و چالش های غیرمنتظره هرچه بیشتر مهیا می کند که به نوبه خود می توانند باعث فشارآوردن به طرفین قرارداد از منظرهای مختلف و نیز دورکردن پروژه از نیل به اهداف مورد انتظار بهینه شوند (۱۴ و ۱۵).

به علاوه، مناسبات مالی و سیاسی مختص هر کشور که قرار است پروژه در آن اجرا شود نیز نباید مورد غفلت واقع شوند و تمامی این موارد باید از همان مراحل ابتدایی تنظیم قرارداد تا آخرین مراحل بهره برداری مورد توجه دقیق قرار گیرند (۱۴). برای مثال یکی از بزرگترین PPP هایی که با استقبال خوب دولت در کشور پرتغال شروع به کار کرده بود، با گذشت

جدول شماره ۲- خلاصه مطالعات انجام شده در مورد مشکلات و چالش های PPP در نظام سلامت

ردیف	نویسنده	سال انتشار	کشور	چالش های عنوان شده
۱	Alonazi(۳)	۲۰۱۷	عربستان	کمبود انعطاف پذیری قرارداد- استفاده ناکافی از تکنولوژی- کم توجهی به محوریت بیماران- صلاحیت ناکافی طرفین- کمبود شفافیت و اعتماد
۲	Sinisammal(۴۵)	۲۰۱۶	فنلاند	توجه ناکافی به همه ذی نفعان- ضعف ارتباط و مذاکره مابین طرفین
۳	Banzon(۴۷)	۲۰۱۶	فیلیپین	پیچیدگی و دشواری تنظیم قرارداد- مشکلات توجه به منافع عمومی
۴	Dawra(۳۳)	۲۰۱۵	هند	توجه ناکافی به همه ذی نفعان- توجه ناکافی به منافع عمومی و عدالت
۵	Durand(۲۶)	۲۰۱۵	انگلستان	توجه ناکافی به منافع عمومی مردم- پیچیدگی قرارداد
۶	Wong(۱۲)	۲۰۱۵	چین	نبود انعطاف پذیری کافی در طرفین- پیچیدگی پیشبرد همکاری در بلندمدت- عدم شفافیت در اهداف و شیوه نامه- عدم هماهنگی فعالیت های دو طرف قرارداد- بی توجهی به اعتماد عمومی مردم و نیز دیگر ذی نفعان
۷	Johnston(۴۳)	۲۰۱۵	کانادا	نیاز به شفافیت و وضوح در شیوه نامه و مذاکرات- مشکل در هماهنگی دو طرف
۸	Galea(۴)	۲۰۱۴	انگلستان	مشکل در هماهنگی دو طرف در پیشبرد پروژه- توجه ناکافی به منافع عمومی
۹	Ruckert(۲۷)	۲۰۱۴	کانادا	هماهنگی ضعیف طرفین قرارداد- ماهیت پیچیده اینگونه پروژه ها- تمرکز بر سود آوری و وجهه و فدا کردن منافع عمومی در این جهت- ارزیابی و نظارت ضعیف بر عملکرد
۱۰	Thadani(۳۰)	۲۰۱۴	هند	توجه ناکافی به منافع عمومی و برقراری عدالت- ضعف مدیریت مالی- ضعف کیفیت پیامدها
۱۱	Lee(۴۴)	۲۰۱۳	کره	نبود کارایی کافی و نتایج رضایت بخش- عدم توافق طرفین بر روی اهداف نهایی- کمبود حمایت های قانونی سیاسی- مشکلات ارزیابی عملکرد و نظارت بر کیفیت- نبود شفافیت کافی از جانب طرفین
۱۲	Barlow(۱۱)	۲۰۱۳	قاره اروپا	عدم تخصیص صحیح منابع و زیرساخت ها- هزینه های بالای عملیاتی همکاری- محدودیت گزینه های بالقوه شریک خصوصی- کاهش رقابت تجاری در کشور- پیچیدگی مدیریت در درازمدت- محدودیت اطلاعات و تجارب قابل دسترسی- ضعف در تقسیم ریسک- ارزیابی دشوار نتایج
۱۳	Lee(۵۲)	۲۰۱۳	آمریکا	عدم توجه کافی به همه ذی نفعان
۱۴	Javed(۲۱)	۲۰۱۲	چین	دشواری های مدیریت ریسک های قرارداد مابین دو طرف- ماهیت پیچیده اینگونه قراردادها- نامشخص بودن معیار ها و مقیاس های ارزیابی عملکرد و نظارت بر پروژه- عدم شفافیت نحوه انجام پروژه
۱۵	Çiçek(۴۸)	۲۰۱۲	ترکیه	دشواری و پیچیدگی اینگونه قراردادها
۱۶	Ramakrishnan(۴۹)	۲۰۱۲	هند	ضعف برقراری معیارهای نظارتی و ارزشیابی- هزینه بالای خرید خدمات از بخش خصوصی
۱۷	Nikjoo(۵۰)	۲۰۱۲	ایران	دشواری تسلط بر معیارهای ارزشیابی و کنترل کیفیت پیشبرد پروژه
۱۸	Acerete(۱)	۲۰۱۲	قاره اروپا	عدم شفافیت در شیوه پیشبرد- منابع مالی ناکافی- کمبود اطلاعات و توانایی در نظارت حین انجام پروژه، بی توجهی به نیازها و شرایط کاری کارکنان
۱۹	Toms(۴۶)	۲۰۱۱	انگلستان	هماهنگی ضعیف بین دو طرف- تقسیم نامتعادل ریسک- پیگیری و نظارت ضعیف
۲۰	Sekhri(۲۸)	۲۰۱۱	آمریکا	کمبود اطلاعات و تجربه درباره قرارداد- نبود شفافیت کافی از جانب دولت- عدم تعادل در تقسیم ریسک- پیچیدگی های ناشی از تغییرات سیاسی کشور- دشواری هماهنگی طرفین- مشکلات مدیریت تقسیم ریسک- محدودیت گزینه های بالقوه شریک خصوصی
۲۱	Buse(۲۵)	۲۰۱۱	سوئیس	هزینه های بالای عملیاتی پروژه- کمبود شفافیت اطلاع رسانی برای جلب اعتماد عمومی- کمبود شفافیت گزارش دهی عملکرد- نداشتن درک و تسلط کافی نسبت به چگونگی قرارداد- نبود هماهنگی کافی و انتظارات معقول از طرف مقابل- مشکلات سیستم نظارتی- نامشخص بودن معیارهای ارزشیابی
۲۲	Blanken(۲)	۲۰۱۰	هلند	مشکل در طراحی اصولی قرارداد- محدودیت استفاده از اطلاعات و تجارب دیگر پروژه ها- کم توجهی به انعطاف پذیری قرارداد- دشواری نظارت و ارزیابی عملکرد- پیچیدگی پیشبرد- کمبود شفافیت در نقش ها و جزئیات پروژه
۲۳	Ahmed(۳۱)	۲۰۱۰	پاکستان	عدم شفافیت در اهداف و شیوه نامه و سیاست های دولتی- عدم هماهنگی فعالیت های دو طرف قرارداد- منابع مالی ناکافی- بی توجهی به قشر فقیر جامعه- عدم توازن قدرت بین طرفین- نبود سیستم نظارتی و گزارشدهی مناسب- کمبود اطلاعات و تجربه در طرفین- ضعف در ارزیابی ریسک

زمان و روی کار آمدن دولت بعدی، با کاهش حمایت ها مواجه شد، از اهداف خود فاصله گرفته و شکست خورد (۱۶). تمامی مختصات سیاسی، اجتماعی، قانونی و ارزشی یک کشور و جامعه می توانند بر روی ویژگی های قراردادهای PPP اثر بگذارند (۱۷).

۲- نظارت کیفی ضعیف

پیشبرد و رهبری ضعیف پروژه های PPP در موارد متعددی اتفاق افتاده است. در برخی پروژه ها نقش ها و مسئولیت های هر یک از طرفین دخیل در پروژه به درستی مشخص و واضح نشده است، این امر در عمده Global public-private health partnerships- GHPs گزارش شده است (۱۸). علاوه بر تعیین دقیق نقش های هر یک از طرفین، مفاد قرارداد بایستی دارای انعطاف پذیری قابل قبولی برای مواجهه با تغییرات سیاسی اقتصادی و اجتماعی بستر ساز همکاری باشد. عدم وجود این انعطاف پذیری باعث اتلاف هزینه ها و دوباره کاری های نابه جا خواهد شد (۱۲). در بسیاری از پروژه های PPP اهداف پروژه به شکل اختصاصی، روشن و واضح نیست و به علاوه نبود مقیاس های عملکردی و فاکتورهای کیفیتی مکفی برای ارزیابی موفقیت پروژه ها نیز از دیگر مصادیق پیشبرد ضعیف پروژه ها می باشد (۱۲، ۱۹-۲۱). توانایی ارزیابی صحیح پروژه پیش رو از جهات مختلف توسط هر یک از طرفین، قبل و بعد از اجرا و اتمام، نه تنها به عنوان یکی از ضروریات موفقیت PPP ها شمرده شده است بلکه تاکید شده که داشتن دیدگاه صحیح و حقیقی نسبت به پروژه برای ایجاد اعتماد و تفاهم بین طرفین حیاتی است (۲۲).

از نقایص بالقوه و شایع PPP ها که می تواند آثار مخرب زیادی بر روی فضای کاری پرسنل پروژه به وجود آورد، نبود نظارت کافی از جانب بخش دولتی بر روی روند و کیفیت اجرای پروژه و پایبندی بخش خصوصی به تعهدات خود می باشد. بخش دولتی بایستی بتواند چه از دیدگاه ابزارآلات و تکنولوژی و چه از دیدگاه تخصص کاری پرسنل دخیل در پروژه و چه از دیدگاه روند اجرای پروژه مطابق با قرارداد، بر عملکرد بخش خصوصی نظارت داشته باشد که این موضوع نیازمند وجود اطلاعات و تخصص کافی در آشنایی با جزئیات پروژه PPP در دست انجام است و بر دشواری های اجرایی پروژه می افزاید (۱ و ۲).

پارادوکسی که در این جا مطرح است این است که بعضی از صاحب نظران عنوان کرده اند که "مشکلات مدیریتی" دولت به عنوان انگیزه اصلی وارد شدن دولت ها به حیطه قراردادهای PPP در بسیاری از موارد بوده است. در واقع دولت ها برای سرپوش نهادن به ضعف های مدیریتی خود سعی در استفاده از توانایی های مدیریتی بخش خصوصی نموده اند که این موضوع در ارتباط با بی توجهی و کاهش نظارت دولت ها به نحوه چیدمان و مصرف منابع است (۲۳).

۳- عدم شفافیت

نبود شفافیت در تصمیم گیری های لحاظ شده در یک پروژه PPP از دیگر نقاط ضعف برشمرده شده است. گفته شده این عدم شفافیت امکان سواستفاده نهادها و افراد برای دستیابی به منافع تجاری به قیمت زیرپا گذاشتن منافع عمومی را به دنبال داشته است. این نبود شفافیت باعث از بین رفتن اعتماد و روحیه همکاری ما بین طرفین نیز می شود چرا که در صورت عدم مشخص بودن اهداف و دورنماهای بلندمدت در مراحل از پروژه یکی از طرفین دخیل خود را مهجور و مورد سوءاستفاده حس می کند (۱۲ و ۲۲). این نبود شفافیت از جانب هر یک از طرفین، زمینه را برای سودجویی های بی مورد آتی مهیا خواهد کرد، که در نهایت باعث بروز مشکلات و چالش های عملکردی در پروژه و نیز پایه ریزی بدبینی و نیز دشوار کردن زمینه برای همکاری های آینده می شود. در این مورد، تأخیر در بازپرداخت هزینه ها، تعهدات مالی و وام ها به دلیل عملکرد ضعیف دولت و یا نوع قرارداد از نقاط ضعف رایج PPP ها شمرده شده است (۲۴). برای مثال عنوان شده که در بسیاری از PPP هایی که طرف قرارداد خصوصی، سازمان های با ماهیت داوطلبانه و مستقل مانند NGO ها بوده اند، این سازمان ها از تأخیر در دریافت حقوق مالی و هزینه های جاری مورد نیاز از جانب دولت انتقاد داشته اند و در چنین شرایطی این سازمان ها (به خصوص سازمان های کوچک تر) دچار مشکلات جدی شده اند (۲۴).

لزوم شفافیت برنامه های PPP تنها محدود به طرفین قرارداد نیست، بلکه در بسیاری موارد، شامل دیگر ذی نفعان نیز می شود. برای مثال عنوان شده است که پروژه های PPP بزرگ و در سطح بین المللی بایستی تمامی مدارک مدیریتی، مالی، عملکردی خود را روی شبکه اینترنت قرار دهند تا به این وسیله بتوانند از جانب عموم مردم، کسب صلاحیت کنند و نیز کارایی داخلی خود را تضمین کنند (۲۵).

علاوه بر این، نبود شفافیت در تعیین نقش ها و وظایف، برنامه ها و مهلت ها آینده نگری پروژه در مواردی غیرعمدی اتفاق می افتد و باعث می شود نتایج نهایی با انتظارات اولیه، فاصله بگیرد (۲۵). برای مثال در مواردی هدف اصلی دولت از ورود به این نوع قراردادها نه بهبود ارائه خدمات عمومی بلکه در واقع کسب وجهه و نمود مثبت در انظار عمومی است (۲۶). به علاوه در مواردی هم عنوان شده که ورود شرکت های خصوصی به این پروژه ها در جهت سرپوش نهادن به سوابق خود و جلب اعتماد دولت برای کسب امتیازات مستقل از پروژه است که حتی ممکن است با منافع عمومی در تضاد باشند، مثلاً همکاری شرکت کوکاکولا با پروژه صندوق نجات کودکان یا Save the children به عنوان ابزاری برای سرباز زدن این شرکت از پرداخت مالیات به کار برده شده است (۲۷). این موارد نشان دهنده فقدان تمرکز بر روی اهداف تعریف شده این PPP ها در جهت منافع عمومی جامعه است.

۴- عدم هماهنگی طرفین

عدم هماهنگی طرفین قرارداد و دیگر همکاران پروژه باعث انحراف از اهداف، اضافه کاری و اتلاف منابع می شود. برای پیشبرد بهتر هماهنگی، بهتر است از حداقل تعداد ذی نفعان مستقیم دخیل در پروژه استفاده شود چرا که تعدد سرمایه گذاران نتیجه ای جز هزینه های مازاد ایجاد تفاهم و معاهده، تأخیر بیشتر زمانی در پیشبرد پروژه، افزایش ساز و کارهای نظارتی و آموزشی موردنیاز برای حفظ کیفیت مطلوب ندارد (۱۸). از دیدگاه دیگری عدم سازگاری پایایی یکی از طرفین (عمدتاً بخش دولتی) با خواسته های طرف مقابل نیز باعث سلب اعتماد و ناپایداری همکاری خواهد شد، لذا همسان بودن طرفین دخیل برای پاسخدهی از نظر دانش تخصصی و اجرایی از ملزومات همکاری پایدار و مفید است (۱۵ و ۲۸). بعضی از مطالعات به ضرورت برگزاری جلسات مذاکره در اسرع وقت و به تعداد کافی برای به وجود آوردن اعتماد مابین دو طرف قرارداد تأکید کرده اند (۷). بدیهی است اعتماد بین دو طرف معامله از اساسی ترین پایه های شکل گیری یک PPP موفق می باشد (۲۹).

۵- توجه ناکافی به منافع عمومی مردم

یکی از نگرانی هایی که در مورد PPP ها مطرح شده است این است که با دخالت دادن بخش خصوصی در تصمیم گیری های دولتی، چارچوب های پاسخگو بودن دولت نسبت به نیازهای عمومی مردم به عنوان ذی نفع اصلی از دیدگاه دولت، دچار اختلال شود (۳۰ و ۳۱). در همین زمینه، غفلت از توجه به عدالت عمومی در استفاده از امکانات و دسترسی عادلانه به خصوص برای قشر فقیر و ضعیف جامعه به عنوان یکی دیگر از برجسته ترین اشکالات پروژه های PPP عنوان شده است (۳۰ و ۳۲). برای مثال مشاهده شده که پس از اتمام پروژه و اجرایی شدن فرآیند در راه اندازی بیمارستان های مشترک با بخش خصوصی، این بخش از ارائه تسهیلات به افراد محروم و فقیر به دلایل مالی سر باز زده است. این موضوع نیز عمدتاً ریشه در مفاد عقد قرارداد و نکات ذکر شده در آن دارد، به شکلی که توجه بخش دولتی به نتیجه پروژه و در نظر گرفتن استفاده کنندگان نهایی در سطح جامعه که در واقع مهم ترین ذی نفعان یک پروژه PPP می باشند باعث خواهد شد تا قرارداد به نحوی تعدیل شود و عدالت و دسترسی اقشار ضعیف را بیشتر مد نظر قرار دهد (۳۰). لازم به ذکر است که انجام این امر به سادگی بیان آن نیست و نیازمند رایزنی کارآمد و مناسب از جانب بخش دولتی است چرا که بخش مسائل مربوط به برقراری عدالت اجتماعی نه تنها زیرمجموعه اهداف بخش خصوصی در شروع پروژه مشترک با دولت نیست بلکه در بسیاری از موارد با آن مغایرت هم دارد (۳۳ و ۳۴).

علاوه بر بحث عدالت عمومی، بحث سهولت دسترسی و استفاده از خدمات مختلفی که یک PPP نظام سلامت در صدد ارائه آن ها است توسط مردم نیز مطرح می باشد که نیازمند توجه است. یک PPP موفق علاوه بر داشتن دیگر معیارهای موفقیت

بایستی بتواند اعتماد استفاده کنندگان از خدمات و مردم را به عنوان ذی نفع اصلی و نهایی معاهده از دیدگاه بخش دولتی جلب کند. به عبارت دیگر بخش دولتی بایستی بتواند پلی بین بخش خصوصی و اعتماد عمومی به وجود آورد (۱۲). در مطالعه دیگری نیز بر این امر تأیید شده است که بسیاری از پروژه های PPP که از کیفیت مطلوب ارائه خدمات برخوردارند، به دلیل هزینه های اضافی که صرف برقراری کیفیت شده است امکان دسترسی افراد فقیرتر جامعه را محدود کرده اند. این موضوع به عنوان یکی از اصلی ترین چالش های PPP در این مطالعه مورد تحلیل قرار گرفته است و بر این موضوع تأکید شده است که با تعدیل مفاد قرارداد و سازوکارهای اجرایی و تأمین مالی بهتر بایستی بر این گونه مشکلات فائق آمد (۳۰).

۶- نداشتن انعطاف پذیری

از مهم ترین فاکتورهای یک معاهده PPP موفق، داشتن انعطاف پذیری در قرارداد و رفتار طرفین است، چرا که رفتار خشک و سخت گیرانه هر یک از طرفین قرارداد و نیز مفاد بسیار اختصاصی قرارداد باعث ایجاد سوءتفاهم و نیز انحرافات بی مورد در آینده همکاری خواهد شد (۱۵ و ۲۸). اگرچه وجود دقت و وضوح در قرارداد از اهمیت بسزایی برخوردار است اما نباید ماهیت طولانی مدت و پیچیده این گونه همکاری ها را از یاد برد. در همین زمینه مطالعه Barlow و همکاران در سال ۲۰۱۳ بیان می کند که در معاهدات PPP، بایستی تعاملی متعادل مابین عنصر "کیفیت" و عنصر "انعطاف پذیری" پروژه حاکم باشد و این دو را تا حدودی در مقابل یکدیگر در نظر می گیرد (۱۱).

۷- کمبود دسترسی به اطلاعات و تجربه

از دیگر چالش های پیش روی پروژه های PPP نداشتن اطلاعات کافی در مورد ماهیت قرارداد و نیز نبود مدیریت اطلاعاتی صحیح در طول اجرای پروژه می باشد (۲۳ و ۳۱). به علاوه اهمیت یادگیری و استفاده از تجربیات پروژه های پیشین نیز مورد تأکید قرار گرفته است، اما تکرارپذیری محدود پروژه های PPP از موانع انجام این کار شمرده شده است، به علاوه کمبود اطلاعات و دانش قابل اعتماد و موثق نیز به عنوان مشکلی بزرگ در استفاده از منابع اطلاعاتی موجود مطرح شده است (۷). در اصل یکی از ریشه های اصلی این موضوع، عدم گزارش روشن نتیجه نهایی پروژه ها و مقایسه آن با اهداف از پیش تعیین شده است. این موضوع امکان استفاده از تجربیات گذشته PPP را با محدودیت مواجه می کند (۲۵).

۸- منابع ناکافی

در بسیاری از پروژه های PPP، اهداف و فرآیندها به صورت آرمان گرایانه ترسیم می شوند به نحوی که در عمل امکان دستیابی به آن ها به وسیله منابع موجود وجود نخواهد داشت (۱۲ و ۳۵). به علاوه خود ساز و کار همکاری و عقد قرارداد نیازمند هزینه های قابل توجهی است که این هزینه ها معمولاً کمتر از واقعیت برآورد می شوند و تمایل چندانی به توجه به آن ها وجود ندارد (۱، ۱۵ و ۳۴).

به علاوه در تعداد زیادی از PPP ها میزان فراهم سازی منابع و امکانات در عمل از میزان تعهد شده در قرارداد کمتر است که خود می تواند آسیب های جدی به پروژه و نیز تفاهم همکاری وارد سازد (۱۸). همان طور که پیشتر اشاره شد، چالش های مالی غیرمترقبه در طول مدت قراردادهای PPP که کوتاه هم نمی باشند تغییرات غیرقابل چشم پوشی را در نیازمندی ها و نیز بازدهی پروژه به وجود خواهند آورد به شکلی که ممکن است پروژه نتواند سرمایه اولیه را جبران کند و باعث متضرر شدن طرفین گردد (۱). در این مورد می توان به پروژه های بیمارستان Port Macquarie در New South Wales و بیمارستان ناحیه ای Latrobe در Victoria استرالیا توجه نمود. تجهیز و بازسازی بیمارستان Port Macquarie که قرارداد آن در سال ۱۹۹۲ تنظیم شد به عنوان اولین پروژه PPP بیمارستانی در استرالیا بود و انتظار می رفت در بسیاری از موارد بتواند فواید اجرایی و صرفه جویی های مالی را به بار آورد اما با افزایش قابل توجه هزینه های ساختمانی و اجرایی، قرارداد PPP توسط دولت ناحیه استرالیا لغو و بیمارستان باز دیگر تحت نظر بخش دولتی قرار گرفت (۱).

در مثال بیمارستان لاتروب نیز تخمین کمتر از واقعیت هزینه ها و نیز عدم شفافیت تأمین مالی مورد نیاز باعث سردرگمی و هزینه های گزاف بخش خصوصی و عدم امکان ارائه خدمات مورد نظر شد (۱). اگرچه باید اضافه کرد که مورد این

بیمارستان ها به عنوان محدود موارد ورشکستگی بیمارستان بر پایه PPP مطرح هستند و دیگر تجربه های منفی بیمارستانی در خصوص PPP ها به این تلخی نیست (۱۱).

۹- نبود دیدگاه جامع در ارزیابی خطر

عقد قرار داد و تسهیم ارزش ها و منافع نیازمند توجه به خطرات و ریسک های احتمالی نیز می باشد. فرآیند ارزیابی خطرات یک PPP بایستی به درستی قبل از عقد قرار داد توسط طرفین صورت پذیرد، در غیر این صورت معمولاً ذی نفعان دولتی از انتخاب PPP به عنوان گزینه ای اشتباه اظهار پشیمانی خواهند کرد چرا که امکان دارد در ارائه خدمات مورد انتظار معضلاتی را به وجود آورد و یا می تواند باعث شود که بخش دولتی به منظور رضایت بخش خصوصی در پیشبرد پروژه از برخی منافع خود چشم پوشی کند و یا آن ها را تعدیل سازد. لذا تمامی خطرات احتمالی و بالقوه یک پروژه PPP بایستی با دیدگاه طولانی مدت، قبل از شروع عقد قرار داد مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرند تا بتوان بدون چشم پوشی از اهداف و یا تخفیف نابه جای آن ها به بهترین تفاهم ممکن با بخش خصوصی رسید. به خصوص امروزه شیوع بالای چالش های مالی جدید برای کشورها با توجه به ماهیت طولانی مدت قراردادهای PPP به عنوان مشکلی بزرگ خودنمایی می کند (۱، ۱۱، ۱۲، ۲۸، ۳۱ و ۳۶).

با وجود اینکه اهمیت مسئله ارزیابی خطرات و تحلیل آن ها پیش از شروع همکاری بر کسی پوشیده نیست اما هنوز هم شک و تردید های حل نشده ای در مورد اینکه کدامیک از ریسک ها بایستی بین دو طرف معاهده به اشتراک گذاشته شوند و کدامیک بایستی منحصر به بخش دولتی باشد، وجود دارد (۳۷-۳۹). بخش دولتی بایستی از قدرت مذاکره و مدیریتی خوبی برای حل بهینه این مشکلات برخوردار باشد، در غیر این صورت باز هم کفه ترازو به نفع بخش خصوصی منحرف خواهد شد (۳۴ و ۳۹).

۱۰- توجه ناکافی به ذی نفعان

از کاستی های شایع PPP ها در نظر نگرفتن منافع و مطالبات همه ذی نفعان مرتب با یک پروژه است (۱۸ و ۴۰). Medhekar و همکاران بر اهمیت اساسی در نظر گرفتن کامل و دقیق مفاد عرضه و تقاضا توسط همه ذی نفعان چه در پروژه های ملی و چه در پروژه های بین المللی PPP تاکید دارد، به شکلی که عدم توجه به این موضوع به عنوان یک نقطه ضعف مهم تلقی می شود (۴۱).

PPP ها در بسیاری از موارد می توانند مقوله ای بسیار حساس و مجادله آمیز مابین طرفین دخیل باشند چرا که بخش دولتی بایستی به انواع مختلفی از ذی نفعان خصوصی توجه داشته باشد، ذی نفعانی که با اهداف مالی و تجاری پا به عرصه همکاری می گذارند که در بسیاری اوقات کوچک ترین تفاهمی با اهداف بخش دولتی ندارد (۱۴). به علاوه موضوع یک PPP بایستی ظرفیت آن را داشته باشد تا بتواند افراد و سازمان های وابسته به دولت را که طرفدار اجرای انحصاری همه قسمت های یک پروژه (تامین مالی، ارائه و غیره) منحصرأ توسط بخش دولتی می باشد را برای شروع پروژه مشترک با بخش خصوصی متقاعد سازد. برای مثال از مشکلات عمده ای که PPP های بخش سلامت در کشور کانادا با آن مواجه شده اند مخالفت اتحادیه های مختلف تجاری و اتحادیه کارمندان دولتی کانادا با عقد قراردادهای PPP می باشد (۱۴).

عدم رعایت حقوق همه ذی نفعان از کاستی هایی است که حتی در مورد قراردادهای PPP که در مقیاس جهانی GHPs صورت می پذیرند نیز وجود دارد و به آن نقدهایی وارد است. این قراردادها در بسیاری از موارد به فراهم نکردن فرصت تصمیم گیری و اظهارنظر کافی برای ذی نفعان متهم شده اند. به این ترتیب که سازمان عمومی WHO و سازمان های مستقل غیردولتی نقش کم رنگ تر و سازمان های خصوصی نقش برجسته تری از حد انتظار در مرحله تصمیم گیری اجرایی GHP ها داشته اند. لازم به ذکر است که کنار گذاشتن ذی نفعان در مواردی عمدی نبوده است بلکه معماران پروژه های PPP حقوق بعضی از ذی نفعان اجرایی را محدود می سازند تا به این وسیله بتواند به شکل روشن تری پاسخگوی ذی نفعان سرمایه گذار و فراهم کننده بودجه در مورد نحوه مصرف منابع باشند (۱۸).

به علاوه دخیل کردن ذی نفعان پروژه در برنامه ریزی صحیح و پیشبرد مطمئن تر آن می تواند نقش بسزایی داشته باشد، برای مثال عنوان شده که استفاده از نظرات پزشکان بالینی در پروژه های PPP نظام سلامت موجب نتایج خلاقانه و کارآمدتر خواهد شد (۴۲). لازم به ذکر است که ذی نفعان یک پروژه PPP الزاماً جزو طرفین مستقیم قرارداد نیستند. در گردهمایی سال ۲۰۰۵ مجمع اقتصاد جهانی بر این نکته تأیید شد که لازم است پروژه های GHP به دنبال کسب رضایت ذی نفعان به جای کسب رضایت منحصر طرفین قرارداد باشند (۱۸). به عبارتی مسئله پیش رو، کسب اطمینان از این است که افراد دارای تخصص ها و تجارب کافی در منسب تصمیم گیری هستند و این افراد شامل کسانی که از این تصمیمات تأثیر می پذیرند نیز می باشند (۱۸).

۱۱- محدودیت در انتخاب شرکا

یکی دیگر از چالش های پیش روی PPP های حیطه نظام سلامت، نبود دیدگاه و تسلط کافی برای انتخاب بهترین شریک ممکن است. این امر باعث شده که فرآیند ارزیابی و بررسی شریک های بالقوه در تعداد قابل توجهی از PPP ها از همان ابتدا اتفاق نیفتد (۱۲). تمایل بخش خصوصی به همکاری در پروژه های پربازده و کم ریسک باعث می شود تا بسیاری از پروژه های PPP بالقوه مناسب از همان ابتدا شروع به انجام نکنند و تنها پروژه هایی امکان شروع داشته باشند که با خواسته ها و مطالبات مالی بخش خصوصی مطابقت دارند (۲۴). این خوشه چینی بخش خصوصی در دیگر مطالعات نیز به عنوان مشکلات اصلی دخیل سازی بخش خصوصی در نظام سلامت مطرح شده است (۱).

عنوان شده که با توجه به پیچیدگی، گستردگی و ماهیت بلندمدت قراردادهای PPP، تعداد داوطلبین خصوصی که تمایل به همکاری در این پروژه ها را دارند محدود است و به دلیل تعداد گزینه های محدود و کمی که برای مناقصه شرکت در PPP پیش روی دولت گذاشته می شود، میزان رقابت بین داوطلبین کم تر شده و این موضوع مفاد قرارداد را به سمت منافع طرف خصوصی سوق خواهد داد (۱۱). این محدودیت حتی می تواند رقابت بازار تجاری داخل یک کشور را تحت تأثیر قرار دهد و کم کند (۱۱).

۱۲- عدم توجه به کارکنان

عدم توجه به کارکنان و افراد فعال در پروژه از دیگر مشکلات اجرایی PPP ها می باشد. این امر زمانی حائز اهمیت است که کل یا بخشی از فعالیت های کارکنان یکی از طرفین معاهده در گرو تصمیمات و خواست های طرف دیگر قرار می گیرد. در صورتی که افراد و کارکنان مجبور باشند به چارچوب ها و خواست های متفاوت هر دو طرف قرارداد پاسخ دهند فشار کاری بالا در عقد قرارداد همکاری، توسعه سازو کارهای مدیریتی پروژه و تضمین نتایج می تواند آسیب های فردی زیادی را در زندگی شخصی افراد دخیل در پروژه به وجود آورد (۱۸). به علاوه در مطالعه ای عنوان شده است که بخش خصوصی در مواردی چارچوب های کاری دشوارتر، امنیت شغلی کم تر، حقوق پرداختی کم تر و نیز ساعات کاری بیشتری را به کارکنان تحمیل کرده است که این امر از جمله مشکلات اصلی PPP های نظام سلامت در مقیاس جهانی مطرح شده است (۱).

بحث

مطالعه حاضر دوازده عنوان اصلی مشکلات و چالش های PPP های رایج در نظام سلامت را نشان داد. شایع ترین مشکلات مطرح شده شامل ماهیت پیچیده این پروژه ها، دشواری ارزیابی و نظارت بر شیوه صحیح اجرا و موفقیت و شکست آن ها و عدم وجود شفافیت کافی در نقش های طرفین، اهداف و نحوه پیشبرد پروژه است ماهیت نوآورانه و جدید این گونه مشارکت ها و مطرح شدن آن ها به عنوان راه حلی در دسترس برای حل مشکلات رایج نظام سلامت، به خصوص مشکلات مالی و سرمایه ای باعث شده است تا عمده مطالعاتی که تاکنون درباره این همکاری ها انجام شده اند به معرفی و شرح آن ها و نقاط قوت و خدماتی که ارائه می کنند، بپردازند. اما در چند سال اخیر با رایج تر شدن این گونه همکاری ها در نظام های سلامت سرتاسر جهان و مواجه شدن این پروژه ها با تجارب مختلف و مشکلات و چالش های مختلف در این مسیر، مطالعات بیشتری به بررسی اشکالات و این چالش ها می پردازند. گذشت زمان، امکان ارزیابی صحیح این همکاری ها و رسیدن به دیدگاهی واقع گرایانه تر را امکان پذیر ساخته است. مطالعه مروری که در سال ۲۰۱۷ توسط Idefonso Hernandez-

Aguado و همکاران در خصوص ارزیابی کلی مطالعات انجام شده در مورد PPP های نظام سلامت انجام شده است، به روشنی بیان می کند که عمده مطالعاتی که با دیدگاه و جبهه گیری صرفاً مثبت به این گونه قراردادهای پرداخته اند تنها در ۲۳٪ از موارد موفق به ارائه شواهد معتبر برای دفاع از گفته های خود شده اند، این در حالیست که مطالعات خنثی و یا منتقدانه در ۴۴٪ موارد شواهد معتبر ارائه کرده اند (۵۱).

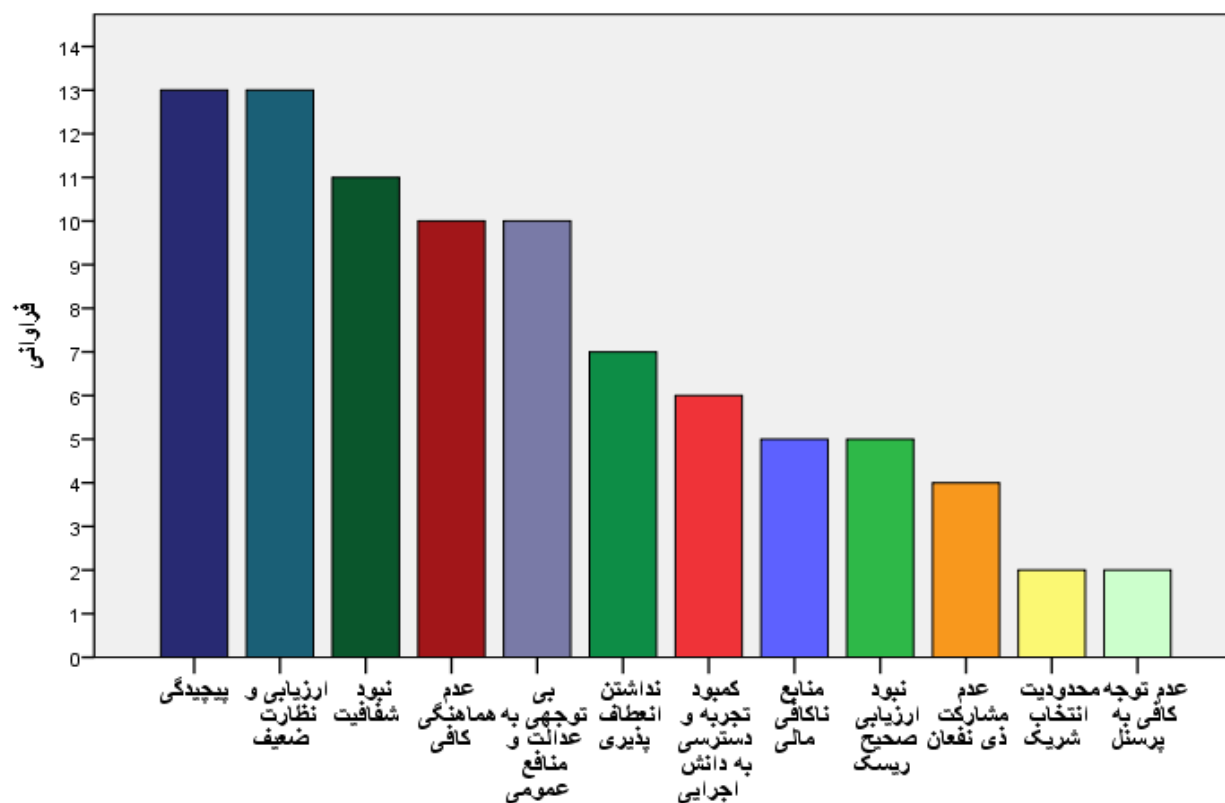
در این مطالعه، پیچیدگی و ارزیابی و نظارت اجرایی ضعیف با ۱۴ بار تکرار در مطالعات مختلف از مهم ترین مشکلات پیش روی PPP های رایج در نظام سلامت شمرده شدند. لازم به توجه است انواع و اقسام مسائلی که منجر به پیچیدگی و دشواری این معاهدات می شوند ریشه در ماهیت طولانی مدت و نیز نوآورانه بودن این همکاری ها دارد، چرا که دوره طولانی این معاهدات نیازمند به روز شدن مداوم دو طرف با پیگیری و تشکیل جلسات مذاکره و آموزشی متعدد است. به علاوه این ماهیت طولانی مدت، ساز و کارهای نظارتی و ارزیابی گسترده ای را می طلبد که همان طور که عنوان شد خود به طور مستقل در مطالعات مختلف به عنوان یکی از اساسی ترین مشکلات PPP های نظام سلامت عنوان شده است. دیگر موضوعی که به پیچیدگی این همکاری ها طعنه می زند، مسئله نوآورانه بودن این همکاری ها است، این امر باعث شده است تا دانش فنی و عملی کافی در اختیار طرفین شروع قرار داد قرار نگیرد و تنها بایستی به علم تئوریک محدودی که برای استفاده آن ها در دسترس است و در منابع اطلاعاتی رایج وجود دارد اکتفا کنند. نبود دانش فنی و اجرایی خود می تواند از مهم ترین عواملی باشد که باعث دیدگاه غیرواقعی طرفین از قرارداد و منجر به ارزیابی و تقسیم نامتناسب ریسک بین دو طرف و بروز مشکلات و ناهماهنگی های آتی می شود.

ذکر این نکته حائز اهمیت است که PPP ها در واقعیت و عمل، کارایی و کارکرد کمتری نسبت به تئوری های مطرح شده دارند، چرا که یکی کردن ارزش ها و سازوکار دو بنیاد خصوصی و دولتی نسبت به روش های سنتی عقد قرارداد و جداکردن مسئولیت ها نیازمند هزینه، انرژی و وقت بیشتری از جانب دو طرف می باشد. به عبارتی دیگر مطالعات و مباحثات صورت گرفته بر روی PPP بسیار خوش بینانه تر از واقعیت های موجود آن را مورد قضاوت قرار داده اند و هنوز هم مسائلی چون عدالت، دسترسی، مشارکت اصولی و دموکراسی تا حد زیادی حل نشده باقی مانده اند (۸ و ۲۴).

مورد ریشه ای دیگری که باعث ایجاد چالش های مختلفی می شود، سودجویی و تلاش برای سواستفاده های ضمنی در این گونه قرارداد ها است که باعث می شود طرفین قرارداد نسبت به منافع عمومی مردم و نیز دیگر ذی نفعان بی توجهی هایی را داشته باشند و یا تلاش کنند تا عملکرد و ساز و کار اجرایی آن ها در ابعادی از طرف مقابل و یا دیگر ذی نفعان پوشیده باقی بماند که خود این موضوع امکان هماهنگی های لازم و نیز ارزیابی و نظارت صحیح از جهت نیل به اهداف بر اساس درون داد های قرارداد را دشوارتر خواهد ساخت. مسئله دیگری که در همین زمینه مطرح می شود، عدم تسهیم صحیح خطرات قرارداد مابین دو طرف است. احتمالاً آنچه اتفاق می افتد انتقال بیشتر و ناعادلانه خطرات به طرفی است که از دانش فنی و عملی کمتری بهره دارد و این امر خود از مصادیق سواستفاده از طرف مقابل است. با توجه به ماهیت طولانی مدت و پیچیده قرارداد ها، مشکلات شیوه نامه و متن قرارداد با احتمال فراوانی در طول مدت اجرای پروژه مشخص می شود و در نتیجه با توجه به عدم پیش بینی و یا نبود قانون مشخص در تغییرات مورد نیاز باعث ایجاد بی نظمی ها و اختلافاتی مابین طرف طرفین قرارداد می شود.

نیاز به ادامه تحقیقات و بررسی های علمی در مورد ماهیت، فواید و چالش های این گونه قراردادهای بدیهی است. مشخص است که هنوز هم بسیاری از ابعاد و جزئیات آن ها شناخته نشده است، به خصوص نیاز است تا جهت گیری های موجود تا کنون رفع شوند و مطالعات بتوانند بی پرده از علل شکست و یا رکود پروژه ها صحبت کنند. به علاوه بایستی موانع قانونی موجود و نیز دیدگاه مردم و حکومت ها نسبت به این گونه همکاری ها تعدیل و تصحیح شوند، چرا که برخلاف دیدگاه جا افتاده رایج در برخی جوامع، امر خصوصی سازی و برون سپاری خدمات نظام سلامت می تواند گام های مهمی در تحقق سلامت همگانی و تضمین دسترسی و کارایی خدمات برای همه اقشار جامعه بردارد (۳۱ و ۴۷).

به طور خلاصه با توجه به انواع و اقسام مشکلات و چالش های پیش روی PPP های نظام سلامت که در این مطالعه به آن ها پرداخته شد، پیشنهاد می شود که در جهت حل این موارد و نیز پیشگیری از آن ها، تمهیدات ذیل اعمال شود. این موارد می تواند از بسیاری از مشکلات و چالش های شناخته نشده و یا وصف نشده کوچک و بزرگ دیگر هم که احتمالا در این گونه قرارداد ها پیش می آید جلوگیری کنند:



نمودار شماره ۱- فراوانی تاکید بر انواع چالش ها و مشکلات PPP های رایج نظام سلامت در مطالعات انجام شده

توجه بیش از پیش طرفین به مرحله آغازین و شروع عقد قرارداد، به طوری که حدود نقش ها و وظایف و تمامی جزئیات ریز پیشبرد قرارداد تا حد امکان بایستی در توافق نامه ذکر شوند. همچنین بایستی توجه کامل و کافی به مسئله تسهیم متعادل و عادلانه خطر در بین دو طرف قرار داد و همچنین پیش بینی دقیق و انعطاف پذیر انواع مسائل و موارد احتمالی آینده در متن قرارداد صورت پذیرد تا دو طرف بتوانند به بهترین شکل ممکن مشکلات و اختلافات خود را حل کنند. هر دوطرف به طور کامل به ماهیت، چیدمان و پیچیدگی های این نوع از همکاری ها تا حد امکان اشراف داشته باشند و بدون آمادگی قبلی وارد همکاری نشوند، این امر به خصوص در رابطه با بخش دولتی صادق است چرا که مشکلات و مسائل مالی جاری دولت ها انگیزه ای قوی برای ورود هرچه سریع تر و سهل انگارانه آن ها به اینگونه همکاری ها است. شفاف سازی کامل و دقیق از جانب هر یک از طرفین قرارداد برای یک دیگر، مردم و سایر ذی نفعان دخیل بایستی در اسرع وقت انجام شود، این موضوع از بسیاری اختلافات ساده و به ظاهر بی اهمیتی که می توانند نتایج فاجعه بار به دنبال داشته باشند پیشگیری می کند.

نتیجه گیری

مهم ترین مشکلات و چالش های پیش روی PPP های حوزه نظام سلامت در حال حاضر، پیچیدگی، ارزیابی و نظارت ضعیف و عدم وجود شفافیت هماهنگی کافی بین طرفین، ارزیابی شدند. همگی این موارد به لزوم افزایش توانمندی های

طرفین معاهده نسبت به شناخت ماهیت، چیدمان و پیچیدگی های این نوع از همکاری ها و شفاف سازی کامل و دقیق برای هر دو طرف، مردم و سایر ذی نفعان تاکید دارند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه مستخرج از پایان نامه دوره بهداشت عمومی MPH نویسنده سوم می باشد و دارای کد کمیته اخلاق IR.SBMU.PHNS.REC.1396.142 از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند که هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Acerete, B., A. Stafford, and P. Stapleton, New Development: New Global Health Care PPP Developments—A Critique of The Success Story. *Public Money & Management*, 2012. 32(4):311-314.
2. Blanken, A. and G. Dewulf, PPPs in Health: Static or Dynamic? *Australian Journal of Public Administration*, 2010, 69.
3. Alonazi, W.B., Exploring Shared Risks Through Public-Private Partnerships in Public Health Programs: A Mixed Method. *BMC Public Health*, 2017. 17(1):571.
4. Galea, G. and M. McKee, Public-Private Partnerships With Large Corporations: Setting The Ground Rules For Better Health. *Health Policy*, 2014. 115(2):138-140.
5. Barr, D.A., A Research Protocol To Evaluate The Effectiveness Of Public-Private Partnerships As A Means To Improve Health And Welfare Systems Worldwide. *American Journal of Public Health*, 2007. 97(1):19.
6. Buse, K. and A. Waxman, Public-Private Health Partnerships: A Strategy for WHO. *Bulletin of the World Health Organization*, 2001. 79(8):748-754.
7. Roehrich, J.K., M.A. Lewis, and G. George, Are Public-Private Partnerships A Healthy Option? A Systematic Literature Review. *Social Science & Medicine*, 2014. 113:110-119.
8. Widdus, R., Public-Private Partnerships For Health: Their Main Targets, Their Diversity, And Their Future Directions. *Bulletin of the World Health Organization*, 2001. 79(8):713-720.
9. Popay, J., A. Rogers, and G. Williams, Rationale and Standards For The Systematic Review Of Qualitative Literature In Health Services Research. *Qualitative health research*, 1998. 8(3):341-351.
10. Ramiah, I. and M.R. Reich, Building Effective Public-Private Partnerships: Experiences and Lessons from the African Comprehensive HIV/AIDS Partnerships (ACHAP). *Social Science & Medicine*, 2006. 63(2):397-408.
11. Barlow, J., J. Roehrich, and S. Wright, Europe Sees Mixed Results From Public-Private Partnerships For Building And Managing Health Care Facilities And Services. *Health Affairs*, 2013. 32(1):146-154.
12. Wong, E.L., et al., 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*, 2015. 147:261-269.
13. Iossa, E. and D. Martimort, Risk Allocation And The Costs And Benefits Of Public-Private Partnerships. *The RAND Journal of Economics*, 2012. 43(3):442-474.
14. Hamilton, G., et al. A Preliminary Reflection on the Best Practice in PPP in Health care Sector: A Review of Different PPP Case Studies and Experiences. in *Conference, PPPs in Health Manila*. 2012.
15. Dixon, T., G. Pottinger, and A. Jordan, Lessons from The Private Finance Initiative in the UK: Benefits, Problems And Critical Success Factors. *Journal of Property Investment & Finance*, 2005. 23(5):412-423.
16. Simoes, J., P.P. Barros, and M. Temido, Public-private partnerships in the Portuguese Health Sector. *World Hosp Health Serv*, 2010. 46(1):6-9.
17. Essig, M. and A. Batran, Public-private partnership—Development of Long-Term Relationships In Public Procurement in Germany. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 2005. 11(5):221-231.

18. Buse, K. and A.M. Harmer, Seven Habits Of Highly Effective Global Public-Private Health Partnerships: Practice And Potential. *Social Science & Medicine*, 2007. 64(2):259-271.
19. Hart, O., Incomplete Contracts And Public Ownership: Remarks, and an Application To Public-Private Partnerships. *The Economic Journal*, 2003. (113)486.
20. Raman, A.V. and J.W. Björkman, Public/Private Partnership In Health Care Services in India. 2009.
21. Javed, A.A., P.T. Lam, and A.P. Chan, A Model Framework Of Output Specifications For Hospital PPP/PFI projects. *Facilities*, 2013. 31(13/14):610-633.
22. Barretta, A. and P. Ruggiero, Ex-Ante Evaluation Of Pfis Within The Italian Health-Care Sector: What is the Basis for this PPP? *Health Policy*, 2008. 88(1):15-24.
23. Akintoye, A., et al., Achieving Best Value In Private Finance Initiative Project Procurement. *Construction Management and Economics*, 2003. 21(5):461-470.
24. Singh, A. and G. Prakash, Public-Private Partnerships In Health Services Delivery: A Network Organizations Perspective. *Public Management Review*, 2010. 12(6):829-856.
25. Buse, K. and S. Tanaka, Global Public-Private Health Partnerships: Lessons Learned From Ten Years Of Experience And Evaluation. *International dental journal*, 2011. 61(s2):2-10.
26. Durand, M.A., et al., An Evaluation of the Public Health Responsibility Deal: Informants' Experiences And Views Of The Development, Implementation And Achievements Of A Pledge-Based, Public-Private Partnership To Improve Population Health in England. *Health Policy*, 2015. 119(11):1506-1514.
27. Ruckert, A. and R. Labonté, Public-Private Partnerships (PPPs) In Global Health: The Good, The Bad And The Ugly. *Third World Quarterly*, 2014. 35(9):1598-1614.
28. Sekhri, N., R. Feachem, and A. Ni, Public-Private Integrated Partnerships Demonstrate The Potential To Improve Health Care Access, Quality, and efficiency. *Health affairs*, 2011. 30(8):1498-1507.
29. Zitron, J ., Public-Private Partnership Projects: Towards A Model Of Contractor Bidding Decision-Making. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 2006. 12(2):53-62.
30. Thadani, K.B., Public Private Partnership in the Health Sector: Boon or Bane. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2014. 157:307-316.
31. Ahmed, F. and N. Nisar, Public-Private Partnership Scenario In The Health Care System of Pakistan. *East Mediterr Health J*, 2010. 16(8):910-2.
32. Medhekar, A., Public-Private Partnerships For Inclusive Development: Role Of Private Corporate Sector In Provision Of Healthcare Services. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2014. 157:33-44.
33. Dawra, A. and M.S. Jagtap, Public-Private Partnership (PPP) Role in Health Care in India. 2015.
34. Romzek, B.S. and J.M. Johnston, Effective Contract Implementation and Management: A Preliminary Model. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2002. 12(3):423-453.
35. Mitchell, M., An Overview Of Public Private Partnerships In Health .*International Health Systems Program Publication*, Harvard School of Public Health, 2008.
36. Dhaene, G. PPP Initiatives And The HR Crisis In The Health Sector. In *Proceedings of the Global Health Workforce Alliance Conference*. 2008.
37. Froud, J., The Private Finance Initiative: Risk, Uncertainty And The State. *Accounting, Organizations and Society*, 2003. 28(6):567-589.
38. Hodge G.A., The Risky Business Of Public-Private Partnerships. *Australian journal of public administration*, 2004. 63(4):37-49.
39. Ball, R., M. Heafey, and D. King, Risk transfer and Value for Money in PFI projects. *Public Management Review*, 2003. 5(2):279-290.

40. Torchia, M., A. Calabrò, and M. Morner, Public-Private Partnerships in The Health Care Sector: A Systematic Review of The Literature. *Public Management Review*, 2015. 17(2):236-261.
41. Medhekar, A., Government Initiatives for Developing Medical Tourism School of Business and Law, 2013.
42. Barlow, J. And M. Köberle-Gaiser, The Private Finance Initiative, Project Form And Design Innovation: The Uk's Hospitals Programme. *Research Policy*, 2008. 37(8):1392-1402.
43. Johnston, I.M. And D.T. Finegood, Cross-Sector Partnerships And Public Health: Challenges And Opportunities for Addressing Obesity And Noncommunicable Diseases Through Engagement With The Private Sector. *Annual review of public health*, 2015. 36:255-271.
44. Lee HS. A study on the public-private partnership to global health issues in Korea. *Osong Public Health Res Perspect*. 2013 Dec;4(6):308-15..
45. Sinisammal, J., et al., Entrepreneurs' Perspective on Public-Private Partnership In Health Care And Social Services. *Journal Of Health Organization And Management*, 2016. 30(1):174-191.
46. Toms, S., M. Beck, and D. Asenova, Accounting, Regulation And Profitability: The Case of PFI Hospital Refinancing. *Critical Perspectives on Accounting*, 2011. 22(7):668-681.
47. Banzon, E., et al., PPP Options for Universal Health Coverage in the Philippines. 2016.
48. Çiçek, G., First PPP Experience in Turkey: Kayseri Integrated Health Campus. 2012.
49. Ramakrishnan, D., Public Private Partnership (PPP) in Indian Health Care. 2012.
50. Nikjoo, R.G., et al., Prioritizing Public-Private Partnership Models for Public Hospitals of Iran Based on Performance Indicators. *Health Promotion Perspectives*, 2012. 2(2):251.
51. Hernandez-Aguado, I. And G. Zaragoza, Support Of Public-Private Partnerships In Health Promotion And Conflicts Of Interest. *BMJ open*, 2016. 6(4):E009342.
52. Lee DB, Lowden MR, Patmintra V, Stevenson K. National Bone Health Alliance: an innovative public-private partnership improving America's bone health. *Current osteoporosis reports*. 2013 Dec 1;11(4):348-53.