J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received:2019/10/21 *Accepted:2019/04/14*

Implementation of Public-Private Partnerships (PPP) in Development of Hospital Service from the Viewpoint of Public and Non-Public Managers in Shiraz

Ahmad Sadeghi(Ph.D.)[1], Peivand Bastani(Ph.D.)[2],Hassan Jafari(Ph.D.)[3], Omid Barati(Ph.D.)[4]

1.Assistant Professor, Department of Public Health, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran.
2. Associate Professor, Health Human Resources Research Center, School of Management & Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
3.Assistant Professor, Health Policy and Management Research Center, Department of Health Care Management, School of public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
4. Corresponding Author: Associate Professor, Hospital Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: Omidbarati40@gmail.com Tel:09123863287

Abstract

Introduction: Public-Private Partnerships (PPPs) have been constructively considered in recent years to reform health sectors in many countries. The aim of this study was to investigate the viewpoints of Shiraz hospital managers on the implementation of public-private partnership model in providing hospital services.
Methods: This descriptive study was conducted in Shiraz in 2016. Hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, private hospitals, charities and investors in the health sector were considered as the research population, that 56 people were selected as research sample. A researcher-made questionnaire was used to collect data. Data were analyzed applying descriptive and analytical tests such as t-test in $SPSS_{21}$.
Results: Of the 56 samples surveyed, 36 (64%) were from the public sector and 20 (36%) were from the non-public sector. Among the 6 areas considered for PPP implementation, capacity building areas (2.53± 0.53) and socio-cultural (2.58± 0.40) have the highest score and policy area than other areas (2.18 ± 0.48) had the lowest score.
Conclusion: From the viewpoint of the participants in the public and non-public sectors, none of the six effective factors in implementing the PPP model in the development of hospital services in Shiraz is not favorable. Authorities and policymakers should increase the level of readiness of hospitals to implement this template by providing an appropriate platform for nongovernmental participation.

Keywords: Public-Private Partnerships, Hospital Services, Viewpoint of Managers
Conflict of Interest: The authors declared that there is no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]

This Paper Should be Cited as:
Author : Ahmad Sadeghi, Peivand Bastani,Hasan Jafari, Omid Barati.Implementation of Public-Private Partnerships (PPP) …Tolooebehdasht Journal.2019;18(4):24-45.[Persian]

بکارگیری الگوی مشارکت دولتی- خصوصی در توسعه خدمات بیمارستانی از دیدگاه مدیران بخش دولتی و غیردولتی شیراز

نویسندگان:احمد صادقی[۱]، پیوند باستانی[۲]،حسن جعفری[۳]، امید براتی[۴]

۱ . استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران.

۲ . دانشیار مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۳. استادیارمرکز تحقیقات مدیریت و سیاست گذاری سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت،دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی ، یزد، ایران.

۴. نویسنده مسئول: دانشیار مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۲۳۸۶۳۲۸۷ Email: omidbarati40@gmail.com

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد

سال هیجدهم

شماره چهارم

مهر و آبان ۱۳۹۸

شماره مسلسل: ۷۶

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۷/۱۷

تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۰۹/۱۴

چکیده

مقدمه: الگوی مشارکت دولتی- خصوصی (Public- Private Partnership) در سال های اخیر جهت اصلاحات سازنده بخش سلامت بسیاری از کشورها مورد استفاده قرار گرفته است. هدف مطالعه حاضر، بررسی دیدگاه مدیران بیمارستان های شیراز در زمینه اجرای الگوی مشارکت دولتی- خصوصی در ارائه خدمات بیمارستانی بوده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی می باشد که در سال ۱۳۹۵ در شهر شیراز انجام گرفت. بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان‌های خصوصی، خیرین و سرمایه‌گذاران حوزه سلامت به‌عنوان جامعه پژوهش در نظر گرفته شد که از بین آنها ۵۶ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش وارد مطالعه گردیدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته گردآوری و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و همچنین تحلیلی از قبیل t-test در قالب نرم افزار SPSS ۲۱ تحلیل گردید.

یافته ها: از بین ۵۶ نمونه موردمطالعه، ۳۶ نفر (۶۴٪) از بخش دولتی و ۲۰ نفر (۳۶٪) از بخش غیردولتی بوده‌اند. طبق نظر مشارکت کنندگان، از بین حیطه های ۶ گانه مورد بررسی جهت اجرای PPP ، حیطه های ظرفیت سازی (۰/۵۳ ±۲/۵۳) و فرهنگی- اجتماعی (۰/۴۰ ±۲/۵۸) نسبت به سایر حیطه ها دارای بالاترین نمره و حیطه سیاست گذاری (۰/۴۸ ±۲/۱۸) دارای کمترین نمره بوده است. از دیدگاه مشارکت کنندگان بخش های دولتی و غیردولتی، هیچ کدام از مولفه های شش گانه موثر در زمینه اجرای الگوی PPP در توسعه خدمات بیمارستانی شهر شیراز دارای وضع مطلوب نمی باشد.

نتیجه گیری: مسئولین و سیاست‌گذاران بایستی با فراهم آوردن بستر مناسب برای مشارکت بخش غیردولتی سطح آمادگی بیمارستان‌ها را برای اجرای این الگو بالا ببرند.

واژه‌های کلیدی: مشارکت دولتی- خصوصی، خدمات بیمارستانی، دیدگاه مدیران.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]

مقدمه

بیمارستان‌ها به‌عنوان مهم‌ترین مؤسسات بهداشتی و درمانی نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه داشته و عملکرد هماهنگ آنها با مجموعه‌ای از عوامل سیاسی، اجتماعی و فرهنگی منجر به تأمین سلامت مردم می‌شود. ازآنجاکه این بخش مصرف‌کننده قسمت اعظم بودجه بهداشت و درمان هر کشور می‌باشد، توجه کامل به عملکرد و هزینه‌های آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱).

درحالی‌که سالیانه مبالغ بسیار هنگفتی صرف احداث، نگهداری و یا بازسازی بیمارستان‌ها در سراسر جهان می‌گردد، بااین‌حال شواهدی که نشان‌دهنده دستیابی به منافع مورد انتظار از هزینه‌های انجام شده باشد، محدود می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی، در سال ۱۹۸۹ در آمریکا برآورد نمود که حدود ۴۰ درصد منابع در دسترس نظام سلامت تلف می‌شود و این نشان می‌دهد منابعی که می‌توان از طریق صرفه‌جویی حاصل از افزایش کارایی به دست آورد، بسیار قابل‌توجه می‌باشد (۱). در این میان، تأمین مالی توسط بخش دولتی پاسخگوی مخارج در حال رشد سیستم سلامت نمی‌باشد. اجبار به تأمین مالی از طریق بخش دولتی به همراه افزایش روزافزون هزینه‌ها، بیمارستان‌های بخش دولتی را در تنگنای کاهش هزینه ممکن قرار داده است (۲). همچنین در بخش سلامت، هزینه‌های بالای ساخت‌وساز بیمارستان، تجهیزات گران تشخیصی- درمانی و کمبود نیروی انسانی ماهر و متخصص و همچنین توسعه و گسترش تسهیلات بیمارستانی که بسیار زمان‌بر بوده و برای اغلب منابع خصوصی غیر جذاب تلقی می‌گردد، زمینه‌ساز جستجوی بهترین راهکارهای مدیریتی برای استفاده مطلوب و بهینه از منابع موجود به منظور اتخاذ استراتژی‌های ضروری در این بخش شده است (۳،۴).همه این عوامل باعث شده تا دولت‌ها به دنبال رویکردهای گوناگونی برای حل این مشکلات و نیز روش‌هایی برای محدود کردن هزینه‌ها، افزایش سرمایه و نهایتاً دستیابی به پیامدهای سلامتی مطلوب‌تر از طریق مشارکت بیشتر و فعال‌تر بخش خصوصی در ارائه خدمات و همچنین تأمین مالی این بخش باشند (۵). برای منفعت بردن از قابلیت‌های بخش دولتی و خصوصی در قالب یک مدل ترکیبی، مدل مشارکت دولتی- خصوصی که در سال ۱۹۹۰ معرفی شد، به‌طور فزاینده‌ای در چندین کشور برای اصلاحات سازنده بخش بهداشت و درمان به کار گرفته‌شده است. درواقع، PPP می‌تواند یک ابزار سیاسی قوی برای بهبود و تقویت تداوم حیات بیمارستان‌های دولتی و کیفیت خدمات آنها باشد (۶). مشارکت دولتی- خصوصی عبارت است از توافقی قراردادی و مشارکتی بلندمدت بین یک نهاد بخش دولتی و بخش خصوصی که در آن بخش خصوصی یک عملکرد سازمانی را انجام داده و یا از دارایی‌ها و تسهیلات دولتی استفاده می‌کند و ریسک‌های عمده عملیاتی، مالی و تکنولوژیکی را در مراحل طراحی، تأمین مالی، ساخت و بهره‌برداری پروژه در قبال سود معین بر عهده می‌گیرد (۷).

بخش خصوصی به روش‌های مختلف می‌تواند در توسعه و ارائه خدمات بیمارستانی با بخش دولتی مشارکت و تعامل داشته باشد. هر یک از این روش‌ها و رویکردها با توجه به طراحی و ساخت بیمارستان، مسئولیت سرمایه‌گذاری کلان (سرمایه مانند زمین و ساختمان بیمارستان)، مدیریت بیمارستان، انتقال ریسک‌های تقاضا (خطرات مربوط به نوسانات و افزایش و کاهش تقاضا)، مالکیت بیمارستان و مدت‌زمان قرارداد،

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]

طبقه‌بندی می‌شوند. در نگاه کلی این مدل‌های مشارکت شامل طیفی هستند که در یک‌سوی آن، بخش دولتی مسئولیت اقدامات تأمین مالی، ساخت، بهره‌برداری و نگهداری بیمارستان را به همراه ریسک‌های مربوطه به عهده می‌گیرند و در سوی دیگر با خصوصی‌سازی کامل بیمارستان دولتی کلیه موارد فوق به بخش خصوصی انتقال می‌یابد (۸).

دلایل متعددی در مورد اینکه چه عوامل و فاکتورهایی باعث شده تا بخش دولتی و خصوصی به سمت PPP حرکت کنند و این الگو را به‌کارگیرند، وجود دارد. به‌عنوان مثال در مطالعه لی و همکاران (۲۰۰۵)، عوامل جذاب و مهم برای به‌کارگیری PPP در انگلستان شامل انتقال ریسک به بخش خصوصی و همچنین حل مشکلات مربوط به محدودیت بودجه بخش دولتی بوده است (۹). در مطالعه‌ای که در هنگ کنگ و استرالیا (۲۰۰۵) انجام شد، این عوامل عبارت بودند از: فراهم کردن یک راه‌حل یکپارچه برای خدمات دولتی، تسهیل رویکردهای خلاقانه و نوآورانه، حل مشکلات محدودیت بودجه‌ای بخش دولتی و صرفه‌جویی در زمان تحویل پروژه (۱۰). مطالعه صادقی و همکاران نیز حاکی از آن بوده که تغییرات چشمگیری در وضعیت شاخص های عملکردی یکی از بیمارستانهای کشور بعد از اجرای الگوی PPP حاصل شده است (۱۱).

درمجموع، بررسی تجارب کشورهای مختلف در خصوص استفاده از گزینه‌های مختلف PPP بیانگر اثرات مثبت این گزینه‌ها بر هزینه‌های ارائه خدمات، میزان بهره‌برداری، دسترسی جمعیت تحت پوشش و سایر شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌های دولتی می‌باشد (۱۲).

با مروری بر یافته‌ها و پژوهش‌های موجود در مورد به‌کارگیری الگوهای PPP در ایران، واضح است که این مدل بیشتر در پروژه‌های زیرساختی و توسعه‌ای به کار رفته و به‌ندرت در مورد موضوعات مرتبط با بخش سلامت مورداستفاده قرار گرفته است. تاکنون اغلب تجارب در ایران بر روی تمرکززدایی در خدمات بهداشتی، واگذاری کامل به بخش خصوصی و یا برون‌سپاری خدمات محدود شده است (۱۳).

در کشور ما، اختصاص بیش از نیمی از اعتبارات بخش سلامت به بیمارستان‌ها و از طرفی ضریب اشغال تخت پایین بیمارستان‌ها در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته، گویای این واقعیت است که منابع موجود به‌طور صحیح و مناسب مورد بهره‌برداری قرار نمی‌گیرد و لذا این امر به‌کارگیری شیوه‌های صحیح مدیریت را ضروری می‌سازد.

بنابراین، سیاست‌گذاران و مسئولان ارشد کشوری به دنبال خروج از این وضعیت و نیز به‌کارگیری سیاست‌ها و اقداماتی راهگشا برای بهبود وضعیت بیمارستان‌ها به‌ویژه در بخش دولتی می‌باشند؛ ازجمله این سیاست‌ها می‌توان به بهره‌گیری از توان بالقوه بخش خصوصی در نظام بیمارستانی موجود اشاره کرد(۱۴). با توجه به الزام‌های قانونی سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی مبنی بر تعامل بیشتر و بهتر با بخش خصوصی (ماده ۱۳۶) و با عنایت به این که مبانی این مدل در قانون برنامه‌های پنجم و ششم توسعه و هم چنین سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری تعریف شده، توجه به الگوهای مشارکتی در توسعه خدمات بیمارستانی بیش از پیش احساس می گردد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]

لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه مدیران بخش دولتی و غیردولتی شهر شیراز در زمینه اجرای الگوی PPP در بخش بیمارستانی انجام شده است.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی و مقطعی می باشد که در سال ۱۳۹۵ در شهر شیراز انجام گرفت. بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان‌های خصوصی، خیرین و سرمایه‌گذاران حوزه سلامت به‌عنوان جامعه پژوهش در نظر گرفته شد. برای تعیین نمونه پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده گردید و ۵۶ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش وارد مطالعه گردیدند. از این تعداد، ۳۶ نفر از بخش دولتی انتخاب گردیدند. این افراد شامل مدیران ستادی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، رؤسا و مدیران بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه و همچنین برخی از اساتید گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند. ۲۰ نفر از نمونه موردمطالعه نیز از بخش‌های غیردولتی انتخاب گردیدند. این افراد شامل خیرین و سرمایه‌گذاران حوزه سلامت، مدیران و اعضای هیئت‌امنای برخی بیمارستان‌های غیردولتی شهر شیراز بودند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این مرحله، پرسشنامه محقق ساخته و مشتمل بر سه بخش بود. بخش اول شامل سوالاتی در مورد ویژگی های فردی و سازمانی افراد بود. بخش دوم پرسشنامه حاوی ۶ مولفه در قالب ۴۳ سوال در زمینه شناسایی عوامل موثر در اجرای PPP در شهر شیراز از دیدگاه مشارکت کنندگان بخش دولتی بود. بخش سوم پرسشنامه نیز حاوی ۶ مولفه در قالب ۲۲ سوال جهت برآورد میزان آمادگی بیمارستان های شیراز در زمینه اجرای PPP از دیدگاه مشارکت کنندگان بخش غیردولتی طراحی گردید. سؤالات مربوط به هر دو بخش بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای و از بسیار مطلوب (امتیاز ۵) تا بسیار نامطلوب (امتیاز ۱) طرح شده بود. بر این اساس، حداکثر و حداقل میانگین امتیازات هر مؤلفه به ترتیب برابر با ۵ و ۱ بوده است.

همچنین، مقدار عددی ۳ به‌عنوان حد متوسط در نظر گرفته شده که امتیاز بالاتر از آن به‌عنوان مطلوب بودن وضعیت و امتیاز پایین‌تر از آن به معنای نامطلوب بودن وضعیت است.

پس از طراحی و تدوین پرسشنامه مذکور، محققین اقدام به تعیین روایی و پایایی آن نمودند. برای تعیین پایایی ابعاد پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد؛ به این صورت که پرسشنامه اولیه به‌صورت پایلوت در اختیار ۱۸ نفر از مدیران بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان‌های خصوصی و تعدادی از کارشناسان ستادی دانشگاه قرار گرفت و پس از تکمیل و جمع‌آوری توسط نرم‌افزار آماری SPSS21 آلفای کرونباخ محاسبه گردید که میزان آن برای پرسشنامه بخش دولتی و غیردولتی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ به دست آمد که نشان‌دهنده پایا بودن ابزار مورد مطالعه می‌باشد. هم چنین جهت تعیین روایی ابزار مورد استفاده، پرسشنامه مذکور در اختیار ۱۱ نفر از اساتید و صاحب‌نظران در حوزه مورد مطالعه قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا نظرات خود را در مورد سؤالات و ابعاد پرسشنامه اعمال نمایند.

برای توزیع و گردآوری پرسشنامه‌ها از روش حضوری و الکترونیکی استفاده گردید؛ بدین‌صورت که در طی جلسه‌ای که با حضور مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز، برخی از کارشناسان ستادی و مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی شیراز و

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]

هم چنین نمایندگان بخش غیردولتی (مدیران بیمارستان‌های خصوصی، خیرین و سرمایه‌گذاران) و با موضوع مشارکت‌های دولتی و خصوصی برگزار گردید، ابتدا تیم پژوهش به ارائه و توضیح مبحث PPP، انواع الگوهای آن، و وضعیت الگوی مذکور در ایران و جهان و همچنین اهداف مطالعه مذکور پرداختند و پس از آشنایی و توجیه افراد شرکت‌کننده و پرسش و پاسخ در زمینه PPP، اقدام به توزیع پرسشنامه‌ها نمودند. همچنین جهت استفاده از نظرات رؤسای بیمارستان‌ها و برخی مدیران ارشد دانشگاه و همچنین تعدادی از نمایندگان بخش غیردولتی، پرسشنامه مذکور از طریق پست الکترونیکی در اختیار این افراد قرار داده شد و از آنان خواسته شد تا پرسشنامه‌های تکمیل‌شده را در اسرع وقت ارسال نمایند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، بطور مفصل اهداف پژوهش به مشارکت کنندگان توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که هیچ اجباری جهت شرکت در مطالعه و تکمیل پرسشنامه ها وجود نداشته و تمام اطلاعات آنان بصورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند. همچنین این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شیراز کد IR.SUMS.REC.1394.S134 را دریافت نموده است.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ شده و مورد تحلیل قرار گرفتند. برای بررسی نرمال بودن داده‌های مربوطه از آزمون Shapiro-Wilk استفاده گردید.

جهت تحلیل داده ها، علاوه بر آمار توصیفی از آزمون‌های آماری مان- ویتنی، تی و کای دو در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده گردید.

یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد که از بین ۵۶ نمونه موردمطالعه، ۳۶ نفر (۶۴ ٪) از بخش دولتی و ۲۰ نفر (۳۶ ٪) از بخش غیردولتی بوده‌اند. میانگین سنی نمونه‌های موردمطالعه در بخش دولتی و غیردولتی به ترتیب ۷ ± ۴۴ و ۷ ± ۵۸ بوده است. هم چنین میانگین سابقه کار و سابقه مدیریت در بخش دولتی به ترتیب ۷ ± ۱۷ و ۵ ± ۱۱ بوده است. پست سازمانی فعلی ۲۲ نفر (۶۱/۲ ٪) از نمونه‌های موردمطالعه در بخش دولتی مربوط به بیمارستان و ۱۴ نفر (۳۸/۸ ٪) مربوط به ستاد دانشگاه بوده است. طبق نتایج مطالعه، ۳۱ نفر (۸۶ ٪) از مشارکت‌کنندگان بخش دولتی سابقه مشارکت با بخش غیردولتی در ارائه خدمات واحد خود به اشکال مختلف را داشته‌اند. افراد نتیجه این مشارکت را این‌گونه ابراز نموده‌اند: کاملاً مطلوب ۳ (۱۰ ٪)، مطلوب ۱۳ (۴۲ ٪)، متوسط ۱۰ (۳۲ ٪)، نامطلوب ۴ (۱۳ ٪)، کاملاً نامطلوب ۱ (۳ ٪). دیدگاه مشارکت‌کنندگان بخش دولتی در رابطه با اجرای PPP در توسعه خدمات بیمارستانی حاکی از آن بود که هیچکدام از حیطه های ۶ گانه مورد بررسی جهت اجرای PPP دارای وضعیت مناسبی نبوده، اما در عین حال حیطه های ظرفیت سازی (۰/۵۳ ± ۲/۵۳) و فرهنگی- اجتماعی (۰/۴۰ ± ۲/۵۸) نسبت به سایر حیطه ها دارای بالاترین نمره و حیطه سیاست گذاری (۰/۴۸ ± ۲/۱۸) دارای کمترین نمره بوده است.

در حیطه سیاست‌گذاری بالاترین و پائین ترین امتیاز کسب‌شده به ترتیب مربوط به مؤلفه‌های تفکیک کامل بین خریدار و ارائه‌دهنده خدمت (۰/۶۷ ± ۲/۶۴) و اصلاح و تقویت ساختار بیمه‌ای کشور (۰/۶۵ ± ۱/۵۸) بوده است. در حیطه حقوقی- قانونی بالاترین امتیاز کسب‌شده مربوط به مؤلفه مناسب و کافی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]

بودن چارچوب قانونی و مقرراتی PPP (۰/۵۱ ± ۲/۳۳) و کمترین امتیاز نیز مربوط شفاف بودن موازین حقوقی و قضایی (۰/۶۱ ± ۲/۱۶) بوده است. بیشترین و کمترین امتیاز کسب‌شده در حیطه مالی- سرمایه‌ای نیز به ترتیب مربوط به مؤلفه‌های تمکن مالی و آمادگی لازم بخش خصوصی جهت سرمایه‌گذاری (۰/۴۴ ± ۲/۷۲) و تضمین بازگشت سرمایه و سود معقول و منطقی برای سرمایه‌گذار (۰/۶۴ ± ۲/۱۱) بوده است. در حیطه ظرفیت‌سازی، مؤلفه توانمندی و تجربه کافی بخش خصوصی (۰/۶۷ ± ۳/۰۵) بالاترین امتیاز و مؤلفه منابع و اطلاعات کافی برای مدیریت فرآیندهای PPP از سوی کارکنان دولتی (۰/۵۹ ± ۲/۱۴) را به خود اختصاص داد. در حیطه فرهنگی- اجتماعی بیشترین و کمترین نمرات به ترتیب به ابعاد مشارکت و تعامل جامعه و خیرین برای سرمایه‌گذاری (۰/۷۶ ± ۳/۲۵) و فرهنگ‌سازی مناسب در جامعه در جهت مشارکت بخش خصوصی (۰/۴۸ ± ۲/۲۰) اختصاص یافت. در نهایت در حیطه فرآیندی (برگزاری مناقصه، تدوین قراردادها، صدور مجوز، مدیریت و نظارت پروژه) بیشترین و کمترین امتیاز به ترتیب به مؤلفه‌های برقراری فرایند مناقصه جهت انتخاب شریک خصوصی در فضای رقابتی و سالم (۰/۸۳ ± ۲/۷۸) و امکان‌سنجی جهت انتخاب پروژه مناسب برای PPP (۰/۵۷± ۲/۲۲) اختصاص پیدا کرد. سایر نتایج حاصل از این مرحله در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول۱: امتیازات مربوط به مؤلفه‌های مؤثر در اجرای الگوی مشارکت دولتی- خصوصی از دیدگاه مشارکت‌کنندگان بخش دولتی

	مؤلفه‌های مؤثر در اجرای مشارکت دولتی- خصوصی	میانگین و انحراف معیار
سیاست‌گذاری	پایداری و ثبات در سیاست‌های مشارکت دولتی-خصوصی وجود دارد	۲/۱۲ ± ۰/۸۳
	دولت به‌عنوان حاکمیت و تولیت و نه صرفاً در اجرا، نقش خود را ایفا می‌کند	۲/۴۱ ± ۰/۵۸
	تفکیک کامل بین خریدار و ارائه‌دهنده خدمت صورت گرفته است	۲/۶۴ ± ۰/۶۷
	انسجام و هماهنگی بین نهادهای تصمیم‌گیرنده تعرفه گذار وجود دارد	۲/۰۵ ± ۰/۷۰
	شفاف‌سازی و محاسبه هزینه تمام‌شده خدمات بخش دولتی انجام شده است	۲/۲۲ ± ۰/۵۸
	انعطاف‌پذیری لازم در مقررات تعرفه گذاری وجود دارد	۲/۳۰ ± ۰/۵۱
	اصلاح و تقویت ساختار بیمه‌ای کشور (تجمیع بیمه‌ها) انجام شده است	۱/۵۸ ± ۰/۶۵
	نظام پرداخت بیمه‌ای از کارانه به سمت DRG تغییر کرده است	۲/۱۱ ± ۰/۶۲
	اداره امور بیمارستان‌ها به‌صورت هیئت‌امنایی انجام می‌شود	۲/۲۷ ± ۰/۶۹
	حمایت‌های همه‌جانبه بخش دولتی از PPP وجود دارد	۲/۰۸ ± ۰/۷۳
	نمره کل	۲/۱۸ ± ۰/۴۸
حقوقی- قانونی	بنیان‌های حقوقی و قانونی به‌خوبی تبیین شده است	۲/۲۵ ± ۰/۸۵
	موازین حقوقی و قضایی در جهت ترغیب مشارکت‌ها به‌طور شفاف تعریف شده است	۲/۱۶ ± ۰/۶۱
	روابط دولت با بخش خصوصی به‌طور شفاف تبیین شده است	۲/۲۰± ۰/۶۹
	چارچوب قانونی و مقرراتی PPP مناسب و کافی می‌باشد	۲/۳۳ ± ۰/۵۱
	نمره کل	۲/۲۷ ± ۰/۵۳

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]

مالی- سرمایه‌ای	بخش خصوصی تمکن مالی و آمادگی لازم را دارا می‌باشد	۲/۷۲ ± ۰/۴۴
	بازگشت سرمایه و سود معقول و منطقی برای سرمایه‌گذار تضمین شده است	۲/۱۱ ± ۰/۶۴
	زمینه جهت فرایند اعطای وام به سرمایه‌گذار فراهم شده است	۲/۲۷ ± ۰/۷۰
	چارچوب توافق مالی مناسب بین شرکاء ایجاد شده است	۲/۲۵ ± ۰/۶۳
	بستر مناسب جهت همکاری و مشارکت سرمایه‌گذاران فراهم می‌باشد	۲/۱۴ ± ۰/۴۱
	ارتباط خوبی بین بانک‌ها/ سرمایه‌گذار و دولت وجود دارد	۲/۲۲ ± ۰/۵۹
	نمره کل	۲/۳۰ ± ۰/۴۵
ظرفیت‌سازی	مدیران دولتی از توانمندی، تجربه و کارایی لازم برخوردارند	۲/۸ ± ۰/۵۵
	بخش خصوصی از توانمندی و تجربه کافی برخوردار است	۳/۰۵ ± ۰/۶۷
	تسهیلاتی از سوی دولت برای ایجاد انگیزه سرمایه‌گذار در نظر گرفته شده است	۲/۴۲ ± ۰/۶۳
	پزشکان، متخصصین و کارکنان بیمارستان انگیزه و ظرفیت کافی را دارا می‌باشند	۲/۸ ± ۰/۵۷
	رویکرد تشویق بخش غیردولتی به‌منظور سرمایه‌گذاری و مشارکت تدوین شده است	۲/۴۷ ± ۰/۴۳
	کارکنان دولتی از منابع و اطلاعات کافی برای مدیریت فرآیندهای PPP برخوردارند	۲/۱۴ ± ۰/۵۹
	منابع، امکانات و مهارت و تخصص کافی جهت آموزش در حوزه PPP وجود دارد	۲/۵۳ ± ۰/۵۳
	نمره کل	۲/۶۰ ± ۰/۳۹
فرهنگی- اجتماعی	در رابطه با مشارکت غیردولتی، فرهنگ‌سازی مناسب در جامعه صورت گرفته است	۲/۲۰ ± ۰/۴۸
	جامعه از مشارکت بخش غیردولتی حمایت‌های لازم را دارد	۲/۶۴ ± ۰/۷۳
	گیرندگان خدمت (مردم) اعتماد لازم را نسبت به مشارکت بخش غیردولتی دارند	۲/۹۰ ± ۰/۴۹
	جامعه و خیرین، مشارکت و تعامل لازم را برای سرمایه‌گذاری دارا می‌باشند	۳/۲۵ ± ۰/۷۶
	بسترسازی سازمانی در زمینه مشارکت بخش خصوصی فراهم شده است	۲/۴۴ ± ۰/۶۶
	فهم و زبان مشترکی در خصوص مشارکت بخش خصوصی شکل گرفته است	۲/۲۲ ± ۰/۷۶
	مدیران دولتی دارای دیدگاه و نگرش مناسبی نسبت به بخش خصوصی می‌باشند	۲/۴۷ ± ۰/۷۷
	نمره کل	۲/۵۸ ± ۰/۴۰
فرآیندی	جهت انتخاب پروژه مناسب برای PPP ، امکان‌سنجی صورت گرفته است	۲/۲۲ ± ۰/۵۷
	مدل اولیه مشارکت و بررسی نتایج، پایلوت شده است	۲/۲۸ ± ۰/۴۹
	معیارهای عینی برای انتخاب شریک بخش غیردولتی، شناخته و اجرا شده است	۲/۲۳ ± ۰/۵۱
	فرآیند صدور مجوز به بخش خصوصی تسهیل شده است	۲/۵۶ ± ۰/۵۹
	یک قرارداد خوب و مناسب جهت مشارکت تدوین و طراحی شده است	۲/۳۹ ± ۰/۶۴
	فرایند مناقصه جهت انتخاب شریک خصوصی در فضای رقابتی و سالم صورت می‌گیرد	۲/۷۸ ± ۰/۸۳
	سرعت عمل و تسهیل در فرایند برقراری مناقصه وجود دارد	۲/۳۶ ± ۰/۶۲
	چارچوب‌های مناسب برای توزیع ریسک بین شرکاء در نظر گرفته شده است	۲/۳۸ ± ۰/۶۶
	سیستم دقیق نظارت و پایش برای قراردادها و پیشرفت پروژه‌های وجود دارد	۲/۳۳ ± ۰/۷۶
	نمره کل	۲/۴۱ ± ۰/۶۶

** حداقل و حداکثر میانگین نمرات به ترتیب ۱ و ۵ بوده است*

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]

دیدگاه مشارکت‌کنندگان بخش غیردولتی حاکی از آن بود که هیچ کدام از حیطه های ۶ گانه مورد بررسی جهت اجرای PPP در ارائه خدمات بیمارستانی دارای وضعیت مناسبی نبوده، اما در عین حال حیطه مالی- سرمایه ای (۰/۴۶ ± ۲/۶۴) نسبت به سایر حیطه ها دارای بالاترین نمره و حیطه فرهنگی- اجتماعی (۰/۳۶ ± ۱/۸۶) دارای کمترین نمره بوده است.

نتایج نشان داد بیشترین و کمترین نمره کسب شده در حیطه سیاست‌گذاری به ترتیب مربوط به مؤلفه‌های جایگاه روشن و حمایت همه‌جانبه بخش دولتی (۰/۷۰ ± ۲/۶۸) و مناسب بودن ساختار بیمه‌ای کشور، نظام تعرفه گذاری و سیستم پرداخت (۰/۵۸ ± ۲/۰۹) بوده است.

در حیطه حقوقی- قانونی مؤلفه‌های بنیان‌های حقوقی و قانونی جهت مشارکت (۰/۷۹ ± ۲/۵۰) و شفاف بودن روابط دولت با بخش خصوصی (۰/۷۷ ± ۲/۲۵) به ترتیب بیشتری و کمترین نمرات را کسب نمودند.

بیشترین و کمترین نمرات در حیطه مالی- سرمایه‌ای به ترتیب به ابعاد تمکن مالی و آمادگی لازم در بخش خصوصی جهت سرمایه‌گذاری (۰/۷۳ ± ۳/۵) و امنیت کافی برای سرمایه‌گذار جهت سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت (۰/۷۷ ± ۲/۰۷) اختصاص داشت.

در حیطه ظرفیت‌سازی، بالاترین امتیاز به ظرفیت، مهارت و تجربه لازم در بخش خصوصی (۰/۵۱ ± ۲/۶۳) و کمترین نمره به مؤلفه حمایت همه‌جانبه مدیران و تصمیم‌گیرندگان بخش دولتی از سرمایه‌گذاران خصوصی (۰/۷۹± ۱/۶۸) اختصاص یافت.

در حیطه فرهنگی اجتماعی بالاترین امتیاز به مؤلفه اعتماد گیرندگان خدمت نسبت به مشارکت بخش غیردولتی (۰/۴۱ ± ۲/۰۳) و کمترین امتیاز مربوط به مؤلفه دیدگاه و نگرش مناسب مدیران دولتی نسبت بخش خصوصی (۰/۵۵ ± ۱/۶۹) بود.

در نهایت در حیطه فرآیندی (برگزاری مناقصه، تدوین قراردادها، صدور مجوز، مدیریت و نظارت پروژه) بیشترین و کمترین امتیاز به ترتیب به مؤلفه‌های دیده شدن چارچوب‌های مناسب برای توزیع ریسک بین شرکاء (۰/۷۱ ± ۲/۳۸) و تدوین چارچوب قرارداد خوب و مناسب جهت مشارکت بخش خصوصی (۰/۶۱ ± ۱/۸۲) تعلق یافت.

امتیازات مربوط به مؤلفه‌های مؤثر در ارائه الگوی مشارکت دولتی- خصوصی از دیدگاه مشارکت‌کنندگان بخش غیردولتی در جدول ۲ نشان داده شده است.

در جدول ۳ امتیازات مربوط به هر یک از مؤلفه‌های شش‌گانه از دیدگاه بخش دولتی و غیردولتی نشان داده شده است. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، مؤلفه‌های ظرفیت‌سازی و اجتماعی- فرهنگی از دیدگاه بخش دولتی بالاترین امتیاز را کسب نموده است.

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان بخش غیردولتی نیز، مؤلفه مالی- سرمایه‌ای دارای بهترین وضعیت بوده است. میانگین نمرات مؤلفه‌های مؤثر در ارائه الگوی PPP از دیدگاه مشارکت‌کنندگان بخش دولتی و غیردولتی در ابعاد مالی- سرمایه‌ای و اجتماعی- فرهنگی اختلاف معناداری را نشان داد ($P<0/05$).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]

جدول ۲: امتیازات مربوط به مؤلفه‌های مؤثر در اجرای الگوی مشارکت دولتی- خصوصی از دیدگاه مشارکت‌کنندگان بخش غیردولتی

	مؤلفه‌های مؤثر در اجرای مشارکت دولتی- خصوصی	میانگین و انحراف معیار
سیاست‌گذاری	پایداری و ثبات در سیاست‌های دولت جهت مشارکت دولتی-خصوصی وجود دارد	۲/۳۱ ± ۰/۸۴
	مشارکت بخش غیردولتی دارای جایگاه روشن و حمایت همه‌جانبه بخش دولتی است	۲/۶۸ ± ۰/۷۰
	ساختار بیمه، نظام تعرفه گذاری و سیستم پرداخت زمینه را برای مشارکت فراهم می‌سازد	۲/۱۹ ± ۰/۵۸
	نمره کل	۲/۳۹ ± ۰/۷۷
حقوقی- قانونی	بنیان‌های حقوقی و قانونی جهت مشارکت به‌خوبی تبیین شده است	۲/۵۰ ± ۰/۷۹
	موازین حقوقی و قضایی در جهت ترغیب مشارکت به‌طور شفاف تعریف شده است	۲/۳۷ ± ۰/۴۸
	روابط دولت با بخش خصوصی به‌طور شفاف تبیین شده است	۲/۲۵ ± ۰/۷۷
	نمره کل	۲/۳۷ ± ۰/۶۱
مالی- سرمایه‌ای	تمکن مالی و آمادگی لازم در بخش خصوصی جهت سرمایه‌گذاری وجود دارد	۳/۵ ± ۰/۷۳
	بازگشت سرمایه و سود معقول و منطقی برای سرمایه‌گذار تضمین شده است	۲/۳۲ ± ۰/۴۸
	امنیت کافی برای سرمایه‌گذار جهت سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت وجود دارد	۲/۰۷ ± ۰/۷۷
	زمینه جهت فرایند اعطای وام و سایر تسهیلات به سرمایه‌گذاران فراهم شده است	۲/۶۲ ± ۰/۵۰
	ارتباط خوبی بین بانک‌ها/ سرمایه‌گذار و دولت جهت سرمایه‌گذاری وجود دارد	۲/۶۸ ± ۰/۶۳
	نمره کل	۲/۶۴ ± ۰/۴۶
ظرفیت‌سازی	ظرفیت، مهارت و تجربه لازم در بخش خصوصی جهت سرمایه گذاری و مشارکت وجود دارد	۲/۶۳ ± ۰/۵۱
	رویکردهای انگیزشی و تشویقی به‌منظور سرمایه‌گذاری و مشارکت تدوین شده است	۲/۶۱ ± ۰/۴۹
	حمایت همه‌جانبه مدیران و تصمیم‌گیرندگان بخش دولتی از سرمایه‌گذاران وجود دارد	۱/۶۸ ±۰/۷۹
	نمره کل	۲/۳۱ ± ۰/۵۲
فرهنگی- اجتماعی	مدیران بخش دولتی دارای دیدگاه و نگرش مناسب نسبت بخش خصوصی می‌باشند	۱/۶۹ ± ۰/۵۵
	فهم و زبان مشترک در خصوص مشارکت بخش خصوصی و دولتی شکل گرفته است	۱/۸۸ ± ۰/۴۳
	گیرندگان خدمت (مردم) اعتماد لازم را نسبت به مشارکت بخش غیردولتی دارند	۲/۰۳ ± ۰/۴۱
	نمره کل	۱/۸۶ ± ۰/۳۶
فرآیندی	فرآیند صدور مجوز به بخش خصوصی و سرمایه‌گذاران به آسانی صورت می‌گیرد	۲ ± ۰/۸۹
	یک چارچوب قرارداد خوب و مناسب جهت مشارکت بخش خصوصی تدوین شده است	۱/۸۲ ± ۰/۶۱
	فرایند مناقصه جهت انتخاب شریک خصوصی در فضای رقابتی و سالم صورت می‌گیرد	۲ ± ۰/۷۷
	سرعت عمل و تسهیل در فرایند برقراری مناقصه از سوی بخش دولتی وجود دارد	۲/۱۹ ± ۰/۵۹
	چارچوب‌های مناسب برای توزیع ریسک بین شرکاء در نظر گرفته شده است	۲/۳۸ ± ۰/۷۱
	نمره کل	۲/۰۸ ± ۰/۴۹

** حداقل و حداکثر میانگین نمرات به ترتیب ۱ و ۵ بوده است*

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]

جدول ۳: میانگین امتیازات مؤلفه‌های مؤثر در ارائه الگوی مشارکت دولتی- خصوصی و مقایسه آنها از دیدگاه مشارکت‌کنندگان بخش دولتی و غیردولتی

وضعیت / مؤلفه ها	بخش دولتی	بخش غیردولتی	P
	M ± SD	M ± SD	
سیاست‌گذاری	۲/۱۸ ± ۰/۴۸	۲/۳۹ ± ۰/۷۷	۰/۱۰۲
حقوقی- قانونی	۲/۲۷ ± ۰/۵۳	۲/۳۷ ± ۰/۶۱	۰/۱۳۰
مالی- سرمایه‌ای	۲/۳۰ ± ۰/۴۵	۲/۶۴ ± ۰/۴۶	۰/۰۱۶
اجتماعی- فرهنگی	۲/۵۸ ± ۰/۴۰	۱/۸۶ ± ۰/۳۶	۰/۰۰۱
ظرفیت‌سازی	۲/۶۰ ± ۰/۳۹	۲/۳۱ ± ۰/۵۲	۰/۰۹
فرآیندی	۲/۴۱ ± ۰/۶۶	۲/۰۸ ± ۰/۴۹	۰/۰۸۱

** حداقل و حداکثر میانگین نمرات به ترتیب ۱ و ۵ بوده است*

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که از دیدگاه مشارکت کنندگان بخش دولتی و خصوصی، هیچ کدام از مولفه های شش گانه موثر در زمینه اجرای الگوی PPP در توسعه خدمات بیمارستانی شهر شیراز دارای وضع مطلوب نمی باشد. در عین حال، مؤلفه‌های اجتماعی- فرهنگی و ظرفیت‌سازی از دیدگاه بخش دولتی و مولفه مالی- سرمایه‌ای از نظر مشارکت‌کنندگان بخش غیردولتی دارای وضع بهتری جهت اجرای الگوی PPP بودند.

حیطه سیاست گذاری و حقوقی- قانونی از نظر مشارکت کنندگان بخش غیردولتی نسبت به مشارکت کنندگان بخش دولتی دارای وضعیت بهتری بوده است. این بدان مفهوم است که اکثر نمایندگان بخش های غیردولتی بر این اعتقاد بودند که وضعیت سیاسی، حقوقی و قانونی جهت اجرای PPP تا حدودی فراهم می باشد در حالی که مشارکت کنندگان غیردولتی این موارد را نامناسب قلمداد کرده و بر این اعتقاد بودند که مواردی از قبیل ساختار بیمه ای، سازوکارهای پرداخت، حمایت های سیاسی دولت، و بنیان های حقوقی و قضایی جهت اجرای پروژه های PPP فراهم نمی باشد. در بسیاری از کشورها، محیط‌های فعلی، محیط‌های مطلوب و مساعدی برای اجرای پروژه‌های PPP نیستند و علت آن را می‌توان به مواردی از قبیل چارچوب‌های قانونی و رگولاتوری ناقص و منسوخ و عدم یکپارچگی میان بخش‌های مختلف، محدودیت‌های بازار و ساختار بخش‌ها، درک عمومی نادرست از مشارکت، و نبود خط‌مشی‌های روشن در مورد نقش بخش‌های دولتی و خصوصی نسبت داد. در بسیاری از موارد، فضای قانونی و رگولاتوری موجود، محافظه‌کار و محدودکننده بوده و برای اجرای پروژه‌های PPP مناسب نیستند. به منظور مدیریت این موضوعات، دولت باید قوانین جدیدی را به تصویب رسانده یا قوانین موجود را با الحاقیه هایی اصلاح نماید (۱۵). طبق نتایج یک مطالعه در کشور اتیوپی، یکی از مهمترین عوامل در اجرای PPP از دیدگاه نمایندگان بخش دولتی و خصوصی وجود قوانین مشخص و شفاف در زمینه PPP وجود یک نهاد دولتی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]

در این زمینه بوده است (۱۶). نتایج مطالعه دیگر در اوگاندا نشان داد که مهم‌ترین عامل در اجرای PPP در این کشور، چارچوب قانونی مناسب بوده است (۱۷). در مطالعه ارزیابی امکان‌سنجی PPP در بخش سلامت فیلیپین، یک چارچوب قانونی و حقوقی که به اندازه کافی از منافع طرفین دولتی و خصوصی حمایت نماید، از پیش‌نیازهای ضروری برای برنامه‌های PPP معرفی شده است (۱۸).

در حیطه مالی- سرمایه ای نیز مشارکت کنندگان بخش غیردولتی دیدگاه بهتری داشته و بر این اعتقاد بودند که بخش غیردولتی به لحاظ مالی و سرمایه ای آمادگی لازم جهت سرمایه گذاری در پروژه های مشارکتی را دارد، این در حالی است که نمایندگان بخش دولتی این عوامل را در سطح خیلی مطلوب تلقی نکرده بودند. سرمایه‌گذاران بخش خصوصی جهت مشارکت در پروژه‌های PPP در حوزه سلامت نیاز به انگیزه‌ها و مشوق‌های مناسب دارند.

این محرک‌ها می‌تواند شامل وام‌هایی با بهره مناسب، پروژه‌های با ریسک پایین و هم‌چنین حصول سود معقول و منطقی باشند. چنانچه این مشوق‌ها فراهم نشود و یا به‌گونه‌ای باشد که انگیزه لازم برای سرمایه‌گذاری در سرمایه‌گذار ایجاد ننماید، سرمایه‌گذار نیز تمایلی برای ورود به چنین پروژه‌هایی نخواهد داشت و سایر زمینه‌ها و حوزه‌ها را جهت سرمایه‌گذاری انتخاب می‌نماید. ترکان در مقاله خود به مواردی از قبیل کمک به سرمایه‌گذار در مراحل تملک، یا صدور اجازه استفاده از زمین برای توسعه زیرساخت، تسهیلات حمایتی مناسب، اعطای معافیت مالیاتی، تضمین مبادله ارزی، و در اختیار گذاردن تجهیزات کمکی در مراحل فنی و اجرایی را به‌عنوان برخی عوامل مؤثر در ایجاد انگیزه مشارکت بخش خصوصی و حمایت سرمایه‌گذاران در توسعه زیرساخت‌ها ذکر کرده است (۱۹).

در حیطه ظرفیت سازی، مشارکت کنندگان بخش دولتی وضعیت را بهتر و مناسب تر برآورد کرده بودند و معتقد بودن که ظرفیت ها، منابع و امکانات جهت اجرای PPP تا حدودی فراهم می باشد. این در حالی است که مشارکت کنندگان بخش غیردولتی حمایت همه‌جانبه مدیران و تصمیم‌گیرندگان بخش دولتی از سرمایه‌گذاران را مناسب ارزیابی نکرده بودند. ظرفیت‌سازی به‌عنوان رویکردی برای تقویت مهارت‌ها، شایستگی‌ها، و توانمندی‌های افراد و جامعه در جهت کمک به ارتقای ساختارها و فرآیندهایی که می‌توانند PPP را در کشور ایجاد و اجرا نمایند، تعریف شده است. فرآیند ظرفیت‌سازی بایستی مشارکت تمام طرفین درگیر در مشارکت را تشویق کند و همچنین باید برنامه‌ای با هدف برخورد با مسائل و موضوعات مرتبط با سیاست‌های رشد و توسعه جامعه باشد (۲۰).

جوتینگ در مطالعه خود ظرفیت‌های لازم برای استقرار PPP در بخش سلامت را شامل ساختار مدیریتی و سازمانی مناسب، فراهمی مالی و مهارت‌های کارکنان ذکر کرده است. وی معتقد است که بایستی پیش از همه یک علاقه و تعهد فردی نسبت به PPP و همچنین پذیرش شرکای مختلف جهت اجرای پروژه‌های مشارکتی در همه سطوح وجود داشته باشد (۲۱).

یکی دیگر از حیطه هایی که از نظر مشارکت کنندگان بخش دولتی دارای وضعیت بهتری بود، حیطه فرهنگی – اجتماعی بود. افراد معتقد بودند که بستر فرهنگی و اجتماعی جهت اجرای پروژه های PPP تا حدودی فراهم بوده و دیدگاه ها و نگرش ها

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]

در این زمینه تغییر کرده است. در مقابل، مشارکت کنندگان بخش غیردولتی وضعیت این مولفه را بسیار نامطلوب برآورد کرده و بر این باور بودند که دیدگاه، نگرش و برداشت های مناسبی در زمینه اجرای پروژه های مشارکتی در جامعه وجود ندارد. توجه به ابعاد اجتماعی و فرهنگی نقش مؤثری در توسعه مشارکت بخش خصوصی و ترویج پروژه‌های PPP خواهد داشت. تغییر ذهنیت‌ها و باورهای عمومی و اصلاح دیدگاه‌ها در رابطه با حضور و مشارکت بخش خصوصی و اینکه اجرای PPP صرفاً به مفهوم خصوصی‌سازی نیست، بسیار حائز اهمیت می‌باشد. نتایج یک مطالعه در سریلانکا نشان داد که متقاعد کردن مؤسسات تجاری و بیمارستان‌های عمومی به سمت اجرای الگوی PPP بزرگ‌ترین چالش پیش رو بوده است. درواقع، بیمارستان‌های دولتی این طرز فکر و تلقی را داشته‌اند که در این کشور، دولت در حال حرکت به‌سوی خصوصی‌سازی خدمات عمومی می‌باشد (۲۲). در اجرای پروژه‌های PPP در اندونزی نیز یکی از عوامل خطر در اجرای پروژه‌های مشارکتی، مخالفت‌های عمومی ذکر شده است (۲۳).

حیطه فرآیندی (انتخاب پروژه، عقد قرارداد، نظارت) نیز از دیدگاه نمایندگان بخش دولتی نسبت به بخش غیردولتی دارای وضعیت بهتری بود.

مشارکت کنندگان بخش های غیردولتی معتقد بودند که تدارکات و فرآیندهای لازم و به ویژه قراردادهای شفاف و مناسب جهت اجرای پروژه های PPP فراهم نمی باشد و باید در این زمینه بسترهای مناسب ایجاد گردد.

هر کشوری بر اساس شرایط و داشته‌های خود و بر اساس نگرش‌های خود، پروژه‌های PPP و همچنین نحوه برگزاری مناقصات و انتخاب شرکا را انتخاب می‌نماید. هیچ‌گاه نمی‌توان الگوی یکسانی برای پروژه‌های متفاوت تعیین نمود، چراکه هر پروژه‌ای دارای ساختار مالی، فنی و حقوقی منحصر به خود است. مطالعات و تجارب جهانی و کشور حاکی از آن است که نحوه و انتخاب روش انجام پروژه و در چارچوب آن تنظیم دقیق اسناد و مدارک پیمان و انتخاب شرایط عمومی پیمان مرتبط، از تصمیمات استراتژیک بوده و در روند ادامه پروژه، موفقیت یا شکست آن نقش بسزایی خواهد داشت (۲۴).

در مجموع، از دیدگاه مشارکت کنندگان بخش های دولتی و غیردولتی، هیچ کدام از مولفه های شش گانه موثر در زمینه اجرای الگوی PPP در توسعه خدمات بیمارستانی شهر شیراز دارای وضع مطلوب نمی باشد. مسئولین و سیاست‌گذاران بایستی با فراهم آوردن بستر مناسب برای مشارکت بخش غیردولتی (از قبیل اعطای تسهیلات با سود کم جهت تشویق و تحریک سرمایه‌گذاران، آموزش و ظرفیت سازی در بخش دولتی و غیردولتی، فرآیند شفاف و بی طرفانه جهت برگزاری مناقصه و انتخاب شرکای بخش خصوصی، نظارت دقیق پروژه های مشارکتی و ...) سطح آمادگی بیمارستان‌ها را برای اجرای این الگو بالا ببرند، چراکه با فراهم بودن بستر موجود، بخش غیردولتی رغبت زیادی برای سرمایه‌گذاری و مشارکت با بخش دولتی نخواهد داشت.

مهم ترین محدودیت این مطالعه این است که صرفاً دیدگاه نمایندگان بخش دولتی و غیردولتی در شهر شیراز مورد بررسی قرار گرفته است،لذا پیشنهاد می گردد مطالعات مشابه در سایر شهرها و استان های کشور در زمینه امکان سنجی الگوهای PPP در حوزه سلامت انجام گیرد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافعی در این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از رساله دکتری در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و مصوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد ۹۴-۷۵۰۲ می باشد. نویسندگان مقاله بر خود لازم می دانند تا مراتب سپاسگذاری خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و همچنین مدیران ستادی دانشگاه و مدیران و مسئولین بیمارستان های دولتی و غیردولتی شیراز بعمل آورند.

References

1-Ferdosi M, Farahabadi SME, Mofid M, Rejalian F, Haghighat M, Naghdi P. Evaluating the Outsourcing of Nursing Services in Kashani Hospital, Isfahan in 2011. Mater Sociomed. 2013; 25(1): 37–9.[Persian]

2- WHO. World Health Report 2000. Part I: expenditure patterns. Health policy and planning. 1990;5(2):107-17.

4-Newbrander WC, Barnum H, Kutzin J, Organization WH. Hospital economics and financing in developing countries: World Health Organization Geneva: 1992.

5-Barrows D, MacDonald HI, Supapol AB, Dalton-Jez O, Harvey-Rioux S. Public-private partnerships in Canadian health care. OECD Journal on Budgeting. 2012;12(1):1-14.

6- Taylor R, Blair S. Public Hospitals: Options for reform through public-private partnerships. 2002.Available at: www.worldbank.org/html/fpd/notes/

7-Shuping S, Kabane S. A case study of the Pelonomi and Universitas Hospital co-location project: health care delivery. South African Health Review. 2007:151-8.

8- Jabbari Beyrami H GNR, Jannati A, Dadgar E. ntroducing Public-Private Partnership Options in Public Hospitals. Hakim Research Journal. 2013;16(3):201-10.[Persian]

9-Li B, Akintoye A, Edwards PJ, Hardcastle C. Perceptions of positive and negative factors influencing the attractiveness of PPP/PFI procurement for construction projects in the UK: Findings from a questionnaire survey. Engineering, Construction and Architectural Management. 2005;12(2):125-48.

10-Cheung E, Chan AP, Kajewski S. Reasons for implementing public private partnership projects: Perspectives from Hong Kong, Australian and British practitioners. Journal of Property Investment & Finance. 2009;27(1):81-95.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]

11- Sadeghi A, Bastani P, Barati O, Daneshjafari D, Etemadian M, Javan Noughabi J. Performance indicators status of one of the public hospitals before and after implementing public-private partnership (PPP) . Daneshvar Medicine.2018; 25 (134) :71-8.

12-Sadeghi A, Barati O, Bastani P, Danesh Jafari D, Etemadian M. Experiences of selected countries in the use of public-private partnership in hospital services provision. Journal of the Pakistan Medical Association (JPMA).2016;66(11):1401.

13- Shadpour P, Barzegar M, Afzal E. Study on the Impact of Implementing Public-Private Partnership (PPP) at Hasheminejad Kidney Center. International Journal of Hospital Research. 2013;2(4):195-200.[Persian]

14-Mobaraki H, Danesh Dehkardi N, Najafi M. Comprehensive plan to reform the system of hospital management. Tehran: Ministry of Health.2014.[Persian]

15-Public-Private Partnerships in Infrastructure Development: A Primer; Prepared for discussion at the High-level Expert Group Meeting on Public-Private Partnerships for Infrastructure Development. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP), Seoul, Republic of Korea ;2007. Available at: https://esbn.unescap.org/resources/

16- Beyene TT. Factors for Implementing Public-Private Partnership (PPP) in the Development Process: Stakeholders' Perspective from Ethiopia .International Journal of Science and Research (IJSR).2014;3(3):792-7.

17-Alinaitwe H, editor Contractors' Perspective on Critical Factors for Successful Implementation of Private Public Partnerships in Construction Projects in Uganda .Second International Conference on Advances in Engineering and Technology Retrieved July; 2011.

18-Banzon Eduardo P, Lucero JA, Ho BLet al. Assessing the Feasibility of Public-Private Partnerships in Health in the Philippinesو Discussion Papers DP 2014-49, Philippine Institute for Development Studies.

19-Torkan A, Shahbazi M. Investigate the involvement of the private sector in the development of road transport infrastructure: Problems and Solutions. Rahbord Journal.2010; 19(57): 245-76.

20-Tabibi SJ, Maleki MR, Nasiripour AA, Barzegar M. Comparative study of public-private partnership in hospitals of iran and other selected countries. Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences.2015;5(2):1589-97.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]

21-Jutting J, editor Public-private-partnership and social protection in developing countries: the case of the health sector. Paper presented at the ILO workshop on "The extension of social protection; Working paper. 2002;6.

22-Himalika Narangoda B, Khathibi A. Public Private Partnership in Healthcare Industry in Sri Lanka as an Alternative to Privatization. International Journal of Management and Business Research.2014;4(2):95-106.

23-Chou JS, Pramudawardhani D. Cross-country comparisons of key drivers, critical success factors and risk allocation for public-private partnership projects. International Journal of Project Management.2015;33(5):1136-50.

24-Moghadam M. Public Private Partnership. 2nd National Conference of Construction & Project Management. Tehran. 2016.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i4.1856]