

Critical Success Factors of Public Private Partnerships (PPPs) in Iran`s Pharmaceutical Industry

Ali Hamidzadeh¹ Assistant Professor, Faculty of Management and Accounting, Farabi Campus University of Tehran, Iran (Corresponding Author).

Akbar Abdolahi-Asl² Assistant Professor, Department of Harmacoconomics and Pharmaceutical Administration, Faculty of Harmacy, University of Tehran, Iran.

Niloofer Nasiri³ Ph.D. Student of Public Administration, Farabi Campus University of Tehran, Iran.

Abstract

Public-private partnerships (PPPs) are an increasingly popular choice for health sector policymakers in implementing public projects. Many factors play a role in the process of implementing PPP. This research is conducted to investigate the critical success factors of PPPs in Iran pharmaceutical industry. Using the targeted method, fourteen PPPs experts and practitioners were selected to go through semi-structured interviews. A thematic analysis was performed and the following nine themes were identified: (1) legal framework and transparent regulations; (2) stable macroeconomic conditions; (3) appropriate risk allocation and sharing; (4) government guarantee and support; (5) choosing the right partner; (6) strong commitment and trust; (7) government and public mindset towards private sector; (8) clear goals and objectives; and (9) consistent monitoring.

Keywords: Public Private Partnership, Critical Success Factor, Iran Pharmaceutical, Thematic Analysis, Qualitative Study

1. hamidzadeh@ut.ac.ir

2. abdollahiasl@ut.ac.ir

3. nilnasiri@ut.ac.ir

عنوان مقاله: شناسایی عوامل کلیدی موفقیت مشارکت عمومی - خصوصی در صنعت داروی ایران

علی حمیدی زاده^۱ - اکبر عبدالهی اصل^۲ - نیلوفر نصیری^۳

مقاله پژوهشی

دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۲۱

پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۲

چکیده:

امروزه مشارکت عمومی - خصوصی از سوی سیاستگذاران بخش سلامت به عنوان یک انتخاب مناسب برای اجرای برنامه‌های درمانی و بهداشتی مورد توجه قرار گرفته است. در فرایند پیاده‌سازی مشارکت عمومی - خصوصی عوامل گوناگونی نقش دارند. این پژوهش با هدف شناسایی عوامل کلیدی موفقیت در اجرای پروژه‌های مشارکت عمومی - خصوصی در صنعت داروی ایران انجام می‌شود. روش پژوهش مورد استفاده، تحلیل تم و جامعه آماری این پژوهش ۱۴ نفر از خبرگان و مدیران عامل در سازمان‌های دولتی و شرکت‌های خاص فعال در صنعت داروست که به صورت هدفمند انتخاب می‌شوند و به صورت نیمه‌ساختاریافته مورد مصاحبه قرار می‌گیرند. دستاورد اصلی این پژوهش، شناسایی عوامل کلیدی موفقیت در نه دسته کلی است: ۱. چارچوب قانونی و دستورالعمل شفاف؛ ۲. شرایط پایدار اقتصاد کلان؛ ۳. ارزیابی و تخصیص متناسب ریسک؛ ۴. حمایت و ضمانت‌های دولتی؛ ۵. ذهنیت دولت و جامعه به بخش خصوصی؛ ۶. انتخاب شریک مناسب؛ ۷. تعهد و اعتماد قوی؛ ۸. اهداف و برنامه‌های مشخص؛ و ۹. نظارت مستمر، که هر یک ابعاد مختلفی دارند.

کلیدواژه‌ها: مشارکت عمومی - خصوصی، عوامل کلیدی موفقیت، صنعت داروی ایران، تحلیل تم، پژوهش کیفی

۱. استادیار دانشکده مدیریت و حسابداری پردیس فارابی دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)

hamidizadeh@ut.ac.ir

abdollahiasl@ut.ac.ir

nilnasiri@ut.ac.ir

۲. استادیار اقتصاد و مدیریت دارو دانشکده داروسازی دانشگاه تهران.

۳. دانشجوی دکتری مدیریت دولتی پردیس فارابی دانشگاه تهران.

مقدمه

دلایل مختلفی می‌تواند بر فرایند تولید دارو و بهره‌وری شرکت‌های داروسازی اثرگذار باشد. افزایش هزینه‌های تحقیق و توسعه دارو و محدودیت بودجه، الگوی تجاری فعلی صنعت داروسازی را به چالش می‌کشد (Yildirim et al., 2016). علاوه بر این، نبود معیارهای مشخص برای اخذ تاییدیه داروها، موانع نظارتی و قانونی، نبود همکاری بین دانشگاه و صنعت، افزایش رقابت، و ملاحظه‌های اقتصادی موجب می‌شوند که بازار دارو سودآور نباشد (Goldman, 2013). بنابراین، نیاز به یک رویکرد جدید برای توسعه داروها به نحو موثرتر و با هزینه کم‌تر احساس می‌شود. عواملی مانند فقدان تخصص کافی در بخش دولتی و طولانی شدن دوران ساخت و اجرای پروژه‌ها توسط دولت باعث می‌شود که دولت‌ها به بهره‌گیری از توان مالی و تخصص فنی بخش خصوصی رغبت نشان دهند. از سوی دیگر، واگذاری کامل برخی پروژه‌ها به بخش خصوصی ممکن است به صلاح نباشد یا در عمل امکان‌پذیر نباشد، یا به دلایلی برای بخش خصوصی توجیه اقتصادی نداشته باشد. چنین شرایطی دولت‌ها را به سمت بهره‌گیری از فنون و مدل‌های ترکیبی اجرای پروژه‌های سرمایه‌گذاری سوق می‌دهد. اگرچه مدل‌های مشارکتی، مانند قراردادهای برون‌سپاری، پیشینه خوبی در صنعت دارو دارند (Melese et al., 2009). با وجود این، مشارکت عمومی - خصوصی (PPP)، در سایه چالش‌هایی، که بخش دولتی با آن مواجه است، می‌تواند مهم و کارآمد باشد. مشارکت عمومی - خصوصی موسسه‌های پژوهشی، نهادهای قانونگذاری، انجمن‌های حمایت از بیماران، نهادهای دولتی و شرکت‌های خصوصی را در کنار هم قرار می‌دهد تا با تسهیم ریسک، تمرکز بر اولویت‌های تحقیق و توسعه، و گسترش فضای رقابت برای بخش خصوصی با یکدیگر همکاری داشته باشند (Stevens et al., 2013). در دو دهه گذشته، مفهوم مشارکت بخش عمومی (دولت و سایر نهادهای حکومتی)، و بخش خصوصی به‌طور چشمگیری در حوزه پژوهش‌های بهداشت عمومی مورد توجه است (Darr, 2008). استفاده از این نوع همکاری می‌تواند به توسعه داروها و واکنش‌هایی برای مقابله با بیماری‌های واگیردار و ناشناخته منجر شود که در راستای اهداف برنامه توسعه پایدار سازمان ملل (SDG)^۲ نیز اثرگذار است. همکاری بخش عمومی و بخش خصوصی می‌تواند به غلبه بر بازده

1. Public - Private Partnership
2. Sustainable Development Goals

تجاری غیرجذاب سرمایه‌گذاری شرکت‌های دارویی در کشورهای در حال توسعه و کم‌درآمد منجر شود و به‌جای آن، مدل درآمدی جایگزینی را ارائه نماید. همچنین، می‌تواند نارسایی‌های بخش دولتی را برای ارائه سلامت به عنوان کالاهای عمومی^۱ به دلیل دسترسی نداشتن به منابع یا اولویت‌های رقابتی برطرف نماید (Buse & Waxman, 2001). یکی دیگر از مزایای اصلی رویکرد مشارکت عمومی - خصوصی این است که می‌تواند به شیوه‌های مختلفی در منابع صرفه‌جویی کند. دولت می‌تواند بر قابلیت‌های اصلی مشارکت عمومی - خصوصی متمرکز شود و با اتکا به منابع خود نیازی ندارد، حتی برای پروژه‌هایی که هیچ تجربه و سابقه‌ای در آن ندارد. به علت مشارکت بخش خصوصی، دارایی‌های دولت، داده‌ها، و مالکیت فکری را نیز می‌توان به صورت بهتری مورد استفاده قرار داد، که این امر به بهبود چشمگیر کیفیت تاسیسات و خدمات عمومی منجر می‌شود (Edkins & Smyth, 2006). از سوی دیگر، با استفاده درست از مهارت‌ها، تجربه، فناوری، و نوآوری بخش خصوصی، خدمات عمومی را می‌توان به نحو رضایت‌بخش‌تری ارائه داد. مزیت دیگر این است که بخش‌های عمومی و خصوصی می‌توانند ریسک‌ها را در مراحل مختلف به‌اشتراک بگذارند (Shen et al., 2006). زمانی که بخش خصوصی از اصول تجاری در پروژه‌های عمومی استفاده می‌کند، ریسک سرریز هزینه و تاخیر پروژه را می‌توان به‌طرز چشمگیری کاهش داد. به‌جز مزایای صرفه‌جویی منابع و کاربرد موثرتر آن‌ها، جنبه اقتصادی را می‌توان با استفاده از رویکرد مشارکت عمومی - خصوصی بهبود بخشید. برای مثال، مشارکت عمومی - خصوصی به کاهش هزینه‌های چرخه عمر منجر می‌شود، زیرا این پروژه‌ها سرمایه‌گذاری دولت را در طول عمر یک پروژه گسترش می‌دهند، که این امر نرخ بهره مورد انتظار را برای سرمایه‌گذاری دولتی تضمین می‌کند (Li & Akintoy, 2003).

بکارگیری روش مشارکت عمومی - خصوصی در بسیاری از کشورها متداول است و بسیاری از کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته این روش را برای پروژه‌های خود در سطوح ملی و محلی بکار می‌گیرند، و در این جهت قوانینی را به تصویب می‌رسانند. در ایران، برای نخستین بار به روش مشارکت عمومی - خصوصی در بند (ب) ماده (۲۱۴) قانون برنامه پنجم توسعه تصریح شده است و دولت مجاز است به منظور افزایش کارآمدی و اثربخشی، طرح‌های عمرانی را با روش مشارکت عمومی - خصوصی اجرا نماید. طبق ماده (۱۲۶) بودجه سال ۱۳۹۶ تمامی دستگاه‌های دولتی موظف هستند برای شروع پروژه‌های بزرگ از اقسام مشارکت عمومی - خصوصی استفاده کنند (شیروی و خدادادپور، ۱۳۹۳). برخلاف اهمیت فراوان مشارکت عمومی - خصوصی در جذب سرمایه‌گذاری در بخش‌های مختلف اقتصادی، تا سال‌های اخیر این امر در صنعت داروی ایران

1. Public Goods

مورد توجه چندانی قرار نمی‌گرفت. با وجود این، نیاز به تامین منابع جدید مالی، پیچیدگی و گسترش خدمات درمانی، و افزایش روزافزون قیمت‌ها، نبود منابع کافی در بخش دولتی، ظرفیت ناکافی بخش دولتی در ارائه خدمات درمانی و دارویی باکیفیت، نبود اثربخشی هزینه‌های انجام‌شده توسط بخش دولتی، استفاده از منابع و ظرفیت‌های مدیریتی و اجرایی بخش خصوصی، نیاز به راهکارهای ابتکاری و ایجاد رقابت و ارتقای سطح مدیریت در دستگاه‌های دولتی، و لزوم دسترسی عادلانه مردم به خدمات دارویی و سلامت از دلایل نیاز مشارکت دولت با بخش خصوصی در حوزه سلامت و داروست (Espigares & Torres, 2009).

بدون تردید پیاده‌سازی یک پروژه مشارکت عمومی - خصوصی موفق بدون مطالعات کافی، تخصیص مناسب ریسک، انتخاب روش انجام، تامین مالی، و قیمتگذاری با در نظر گرفتن شرایط صنعت دارو در کشور امکان‌پذیر نیست. معیارهای موثر در موفقیت قراردادهای مشارکت عمومی - خصوصی به دلیل تفاوت‌های اساسی آن نسبت به سایر قراردادهای قبیل طولانی بودن پروژه، اهمیت دوره بهره‌برداری، و حضور بخش خصوصی با هدف سودآوری در پروژه‌های زیربنایی، نسبت به نتایج به‌دست‌آمده برای سایر پروژه‌ها می‌تواند متفاوت باشد (Yuan et al., 2011). بنابراین، شناسایی عوامل کلیدی موفقیت در پروژه‌های مشارکت عمومی - خصوصی هدف اصلی این پژوهش است، به‌گونه‌ای که در نظر گرفتن این عوامل، می‌تواند موفقیت پروژه‌های مشارکت عمومی - خصوصی را تضمین کند و موجب توسعه زیرساخت‌های لازم و افزایش بهره‌وری صنعت دارویی کشور شود.

روکارت^۱ (۱۹۸۰)، عوامل کلیدی موفقیت را به عنوان حوزه‌های مهمی تعریف می‌کند که به‌واسطه آن‌ها، اقدام‌هایی برای یک مدیر در جهت دستیابی به اهداف ضرورت می‌یابند. عوامل کلیدی موفقیت برای شرکت‌ها یا سازمان‌ها به این دلیل مهم هستند که تمرکز بر آن‌ها موجب موفقیت در پروژه می‌شود. پژوهش‌های پیشین در بخش بهداشت و سلامت نشان می‌دهند که نتایج کارایی مشارکت عمومی - خصوصی و استفاده از ظرفیت بخش خصوصی در ارائه خدمات، انکارناپذیر و اجتناب‌ناپذیر است. با وجود این، به دلیل زمان‌بر بودن استقرار پروژه‌های مشارکت، نیازمند ارزیابی حساب‌شده‌ای از شرایط است که به‌طور دقیق هزینه، فایده، و احتمال موفقیت بررسی شوند (Alonazi, 2017). بنابراین، اهمیت جایگاه مشارکت عمومی - خصوصی در بخش سلامت و نقش آن در بهبود عملکرد دولت، و همچنین اثر مثبت همکاری دوطرف بر کارایی سازمان‌های دولتی و سودآوری بخش خصوصی، موضوع مورد مطالعه قرار می‌گیرد. هرچند پژوهش‌هایی در

1. Rockart

مورد مشارکت عمومی - خصوصی در صنعت سلامت و ساخت بیمارستان در ایران صورت گرفته است، ولی بخش دارو از نگاه پژوهشگران پیشین مغفول مانده است. در این نوشتار، نویسندگان ضمن مرور موشکافانه پژوهش‌های پیشین در زمینه عوامل کلیدی موفقیت در مشارکت عمومی - خصوصی با انتخاب روش پژوهش تحلیل تم، به دنبال استخراج معیارها و عوامل کلیدی موفقیت هستند تا این پژوهش گامی در راستای توسعه مبانی نظری و کمک به سیاستگذاران و مدیران بخش‌های دولتی و خصوصی علاقه‌مند به مشارکت‌های عمومی - خصوصی در صنعت دارو برداشته باشد. از این رو، مسئله اصلی پژوهش این است که عوامل کلیدی موفقیت در مشارکت عمومی - خصوصی در صنعت دارویی ایران کدام هستند؟

مبانی نظری پژوهش

مشارکت عمومی - خصوصی

مشارکت عمومی - خصوصی به ترتیبات قراردادی بلندمدتی اطلاق می‌شود که بین نهادهای دولتی و بخش خصوصی منعقد می‌شود و هدف آن تامین مالی، طراحی، پیاده‌سازی، و بهره‌برداری از تاسیسات زیرساختی و خدماتی است (ADB, 2008). ویژگی چنین قراردادهایی مشارکت در سرمایه‌گذاری، تسهیم ریسک و مسئولیت‌ها، و درآمدهای حاصل از همکاری دوطرف است. هدف این مشارکت، عملیاتی کردن و بهره‌برداری از پروژه‌ای است که گرچه پیش از این به وسیله بخش عمومی اجرا می‌شد، اما به دلایلی دولت تصمیم می‌گیرد با مشارکت بخش خصوصی آن را انجام دهد (IMF, 2011). در تعریف مشارکت عمومی - خصوصی، یک عبارت در پژوهش‌های پیشین به چشم می‌خورد: تنها یک تعریف وجود ندارد. یکی از دلایلی که بر این عبارت صحنه می‌گذارد این واقعیت است که هیچ قانونی در سطح ملی در ارتباط با مشارکت عمومی - خصوصی وجود ندارد و هر دولت مسئول تعریف خود و قوانین مربوط به آن است (Custos & Reitz, 2010)، که همین مسئله تعریف را پیچیده‌تر می‌کند. با وجود این، باز و والت (۲۰۰۰)، تعریفی از مشارکت عمومی - خصوصی در عرصه سلامت ارائه می‌دهند که در این پژوهش مورد استناد قرار می‌گیرد؛ مشارکت عمومی - خصوصی نوعی از همکاری است که به واسطه آن دوطرف بخش دولتی و خصوصی به منظور دستیابی به اهداف سلامت‌محور مورد توافق با یکدیگر مشارکت دارند. در بخش بهداشت

1. International Monetary Fund
2. Buse & Walt

و درمان، مشارکت عمومی - خصوصی به دلایل نگرانی از وضعیت ضعیف سلامت، بکارگیری سرمایه بخش خصوصی، و تمرکز بر سیستم‌های بهداشتی و درمانی برای تامین سلامت جامعه راه‌اندازی می‌شود (Gideon & Unterhalter, 2017). مفهوم مشارکت عمومی - خصوصی در سال ۱۹۹۰ و در زمینه بیماری‌های فراموش شده گرمسیری^۱ پیشگام بود. مشارکت عمومی - خصوصی در سال‌های اخیر شتاب بیش‌تری پیدا کرده است. برای مثال، مشارکت‌هایی با حمایت FDA^۲ و NIH^۳ راه‌اندازی شده‌اند؛ علاوه بر این، IMI در اروپا شرکت‌های داروسازی و بخش‌های دولتی را برای حمایت از نوآوری باز و پژوهش‌های دارویی، پیش از ورود به بازار رقابتی، دور هم جمع می‌کند (Vaudano, 2013).

اعتقاد روزافزونی به این موضوع وجود دارد که مشارکت عمومی - خصوصی می‌تواند به افزایش کارایی، برابری، مسئولیت‌پذیری، کیفیت، و دسترسی در کل نظام سلامت منجر شود. با این رویکرد، بخش خصوصی و دولتی قادر خواهند بود که به‌طور متقابل از مزیت‌های نسبی یکدیگر در زمینه‌های فناوری، دانش، مهارت، توانایی، و کارایی بهره‌مند شوند. چهار ویژگی می‌تواند مفهوم مشارکت عمومی - خصوصی را روشن‌تر کند که عبارت‌اند از ۱. به‌دست آوردن بازدهی و کارایی مناسب با تقسیم ریسک و پاسخگویی بین بخش عمومی و خصوصی؛ ۲. سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در طول عمر پروژه؛ ۳. ارتباط قراردادی طولانی‌مدت؛ و ۴. ابداع و نوآوری، به‌ویژه در عرضه خدمات (سازوکارهای پرداخت، عرضه و توصیف خدمات، و سایر اجزای آن)، از سوی بخش خصوصی (Alfen *et al.*, 2009). به کمک طرح‌های مشارکت عمومی - خصوصی، دولت‌ها می‌توانند برای تقویت رشد و توسعه زیرساخت‌ها بر سایر بخش‌های اقتصاد تمرکز کنند. علاوه بر این، یک مشارکت عمومی - خصوصی به نوعی از توافق اشاره می‌کند که به موجب آن منابع، ریسک‌ها، و پاداش‌های نماینده عمومی و شرکت خصوصی برای ایجاد کارایی بیش‌تر، دسترسی بهتر به سرمایه، و انطباق محیط و شرایط کار، با یکدیگر ادغام می‌شوند (Naditz, 2015). هرچند روش‌های مشارکت عمومی - خصوصی به‌طور گسترده‌ای در سرمایه‌گذاری زیرساخت‌های کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه بکار می‌رود، اما اجرای این روش‌ها دارای الزام‌های علمی و عملی بسیاری است و برای هر شرایط نهادی و اقتصادی، اقتضاهای خاص خود را دارد که باید به صورت دقیق طراحی شود. مشارکت عمومی - خصوصی بیش‌تر به عنوان روشی برای ایجاد زیرساخت عمومی با هزینه پایین یا بدون هزینه برای بخش عمومی تلقی می‌شود، اما در برخی

1. Neglected Tropical Diseases
2. Food and Drug Administration
3. National Institute of Health

موارد، به دلیل سرریزهای هزینه، قیمت غیرواقعی و پیش‌بینی‌های اشتباه از درآمد، و اختلاف‌های قانونی بین شرکت‌های خصوصی و دولت باعث بروز مشکلاتی می‌شود که در تمامی این موارد در نهایت، هزینه شکست بر دوش دولت و عموم جامعه خواهد بود، نه شرکت‌های خصوصی.

تانگ و همکاران^۱ (۲۰۱۰)، به شکست عملکرد مشارکت عمومی - خصوصی از منظر بخش دولتی توجه می‌کنند. نتایج آن‌ها نشان می‌دهد که هیچ مدل جهان‌شمول و یکسانی، که همه اهداف مشارکت عمومی - خصوصی را تامین کند، وجود ندارد. اگرچه برخی قواعد عمومی وجود دارد ولی باید ملاحظه‌های خاص نهادی هر کشور را در نظر گرفت. نظام‌های مختلف سلامت، فرهنگ‌ها، و ظرفیت‌های مختلف مدیریتی، محیط‌های قانونی متفاوت، فرایندهای مختلف تدارک و تامین، رویه‌های مختلف برای اصلاحات، و تغییر زیرساخت‌های عمومی برای رشد اقتصادی و بهبود کیفیت زندگی ضروری هستند، ولی به‌طور معمول با مشکلاتی مانند افزایش هزینه‌های پروژه، تاخیر در بهره‌برداری، فساد، و انتخاب نامناسب پروژه و شریک تجاری نیز مواجه هستند و از آن‌ها تاثیر می‌پذیرند (نصرتی و همکاران، ۱۳۹۲). انواع متفاوت مشارکت‌های عمومی - خصوصی در موقعیت‌های جداگانه، باید به‌دقت و برای سازگاری با موقعیت‌های واقعی انتخاب شود. از آنجایی که نرخ شکست سرمایه‌گذاری‌های مشترک بالاست، به شرکا توصیه می‌شود که شرایط داخلی و خارجی را در کشور مورد پایش و نظارت قرار دهند. با اطلاع از عوامل کلیدی، سرمایه‌گذاری‌های مشترک را می‌توان تصویب کرد و به‌درستی حفظ نمود. عوامل داخلی شامل برازش شریک، روابط شریک، و ویژگی‌های ساختاری است، در حالی که عوامل خارجی شامل شرایط کشور و ریسک‌های پروژه است. همان‌گونه که آزرهون و همکاران^۲ (۲۰۰۷)، پیشنهاد می‌دهند تاثیرهای مستقیم و غیرمستقیم عوامل داخلی و خارجی باید به صورت همزمان ارزیابی شوند.

عوامل کلیدی موفقیت در مشارکت عمومی - خصوصی

در مواجهه با جهان بسیار پیچیده، امروزه مدیران نیازمند دسترسی به اطلاعات برای تصمیم‌گیری هستند که به نقش‌ها و مسئولیت‌های خاص آنان ارتباط دارد. یک روش برای تعیین درست این‌که نیاز به کدام نوع اطلاعات بیش‌تر احساس می‌شود، روش عوامل کلیدی موفقیت (CSF)^۳ است. فراتر از منطق اثربخشی، دولت‌ها در برنامه‌های مشارکتی حضور می‌یابند تا بتوانند

1. Tang *et al.*
2. Ozorhon *et al.*
3. Critical Success Factor

میزان کارایی را در ارائه خدمات عمومی ارتقا بخشند. بخش عمومی با محدودیت منابع روبه‌روست، از این رو با بخش‌های خصوصی همکاری می‌کند تا بدین وسیله به سرمایه خصوصی دست یابد، در منابع تکمیلی سهیم شود، و تخصص مدیریتی را به شکل «تفکر و رویه‌ای منظم» نهادینه سازد (Brinkerhoff & Brinkerhoff, 2011). مشارکت عمومی - خصوصی سازوکارهایی را برای صرفه‌جویی در هزینه‌ها ارائه می‌دهد که به کاهش کسری بودجه و همچنین، هزینه‌های مدیریت دولتی ختم می‌شود. با این رویکرد، دولت‌ها به دنبال تضمین منابع برای ارائه خدمات عمومی به نسل‌های آینده هستند. زیرا این موضوع بر توانایی بخش دولتی برای تحقق تعهدهای مالی کوتاه‌مدت و بلندمدت اثر دارد (Koppenjan & Enserink, 2009).

پژوهشگران مدیریت عوامل کلیدی موفقیت را به‌دقت بررسی می‌کنند. این عوامل ممکن است درون‌سازمانی باشند، به‌گونه‌ای که مدیریت می‌تواند بر میزان کسب اطمینان از دستیابی به هدف تاثیر بگذارد یا این که مانند شرایط اقتضایی برون‌سازمانی باشد. با توجه به عوامل برون‌سازمانی، عواملی همچون شرایط اولیه (محیط نظارتی/ نهادی، نبود موفقیت صنعت)، احتمال‌ها، و محدودیت‌ها (منطق نهادی رقیب، نبود تعادل قدرت)، ریزبنا نه مورد بررسی قرار می‌گیرد. در مورد عوامل درون‌سازمانی، اجزای داخلی مانند فرایندهای کلیدی (عناصر تشریک مساعی، ایجاد اعتماد، تعهد در قبال شراکت، برنامه‌ریزی، و رهبری)، و متغیرهای ساختاری (طرح قرارداد، قوانین رسمی، و ساختار حاکمیت)، کلیدی تلقی می‌شوند (Kwak et al., 2009). عوامل کلیدی موفقیت در پروژه‌های مشارکت عمومی - خصوصی توسط چندین پژوهشگر مورد بررسی قرار می‌گیرد. ژانگ^۱ (۲۰۰۵)، ۴۷ مورد از عوامل کلیدی موفقیت پروژه‌های PPP را شناسایی می‌کند که در پنج گروه اصلی طبقه‌بندی می‌شوند: قابلیت تداوم اقتصادی، تخصیص مناسب ریسک از راه تنظیمات قراردادی، بسته مالی کنسرسیوم امتیاز انحصاری موفق از راه توان فنی قوی، و محیط سرمایه‌گذاری مناسب. در این پژوهش، اهمیت نسبی هر یک از این عوامل کلیدی موفقیت بر اساس ادراک متخصصان دانشگاه و صنعت مورد بررسی قرار می‌گیرد. نتایج نشان می‌دهد که یک توافق خوب در بین عوامل کلیدی موفقیت از جایگاه بالایی برای هر دو گروه برخوردار است. در پژوهش دیگری، که در مورد پروژه‌های مشارکت عمومی - خصوصی با محور نیازهای مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای در حال توسعه صورت می‌گیرد، عوامل کلیدی موفقیت در چنین مشارکت‌هایی رهبری کاربزماتیک، تمایل شرکا به مشارکت در پروژه، مدیریت روابط، دانش فنی بالا، و جهت‌گیری هدف تعیین می‌شود (Scheffler & Pathania, 2005).

1. Zhang

عبدو و الزارونی^۱ (۲۰۱۱)، عوامل کلیدی موفقیت را در پروژه‌های مشارکت صنعت سلامت کشور امارات، مشخص بودن ماهیت پروژه و اهداف و دستاوردها برای ذی‌نفعان، تخصیص مناسب ریسک، ارتباط شفاف و توأم با اعتماد میان شرکا، ثبات سیاسی، و نقش‌ها و مسئولیت‌های مشخص ذی‌نفعان تعیین می‌کنند. مشارکت عمومی - خصوصی می‌تواند الگویی اثربخش برای پرکردن شکاف توسعه و دسترسی شرکت‌هایی دارویی به منابع از مسیر نهادهای دولتی باشد. به علاوه، اُسی‌کی و چان^۲ (۲۰۱۵)، پژوهش‌های موجود در مورد عوامل کلیدی موفقیت را در پروژه‌های PPP از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳ مرور و تحلیل می‌کنند. یافته‌هایشان نشان می‌دهد که سه عامل کلیدی موفقیت تسهیم و تخصیص مناسب ریسک، کنسرسيوم قوی خصوصی، و پشتیبانی سیاسی است. در رده‌های بعدی به ترتیب حمایت عمومی/ جامعه، تدارک‌های شفاف، چارچوب حقوقی مشخص، شرایط اقتصادی کلان پایدار، تدارک‌های رقابتی، تعهد قوی از سوی هر دو بخش خصوصی و عمومی، شفافیت و مشخص بودن نقش‌ها و مسئولیت‌ها از سوی هر دو گروه، قابلیت مالی بخش خصوصی، نوآوری فناورانه، مطالعات امکان‌سنجی خوب، ارتباطات باز و پایدار، برنامه‌ریزی دقیق پروژه، ارائه ضمانت‌نامه‌های دولتی، اعتماد، انتخاب درست پروژه، مشخص بودن برنامه و توسعه پروژه، ثبات سیاسی، پیشنهاد مالی رقابتی، بازار مالی در دسترس و بالغ، سطح تعرفه قابل قبول، فرایند تصویب، یکسان بودن مهارت هر دو بخش، انتخاب درست شریک، مهارت کارآفرینی و رهبری خوب، سیاست اقتصادی مناسب، نماینده بخش دولتی متعهد و سازمان‌یافته خوب، حکمرانی خوب، اهداف مشخص، استخدام مشاوران حرفه‌ای، پاسخگویی مالی، نظارت مستمر، انتقال خدمات قابل اطمینان، و تاثیرهای محیطی پروژه قرار دارند.

مشارکت عمومی - خصوصی به عنوان یک الگوی ثابت شده باعث کاهش ریسک سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت می‌شود. در حالی که این مدل در کشورهای توسعه‌یافته کاربرد گسترده‌ای دارد. پذیرش مدل در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران، به دلیل نبود آگاهی در مورد ابعاد و الزام‌های اجرای آن به‌کندی صورت می‌گیرد. برزگر و همکاران^۳ (۲۰۱۶)، بر اساس اطلاعات متخصصان حوزه‌های مختلف بهداشتی، از جمله پزشکان بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، سیاستگذاران، مدیران، و مشاوران وزارت بهداشت و دانشگاه‌های مختلف علوم پزشکی به شناسایی عوامل تاثیرگذار بر توسعه PPP می‌پردازند. یافته‌های آن‌ها نشان می‌دهد که قانونگذاری، سیاستگذاری، تامین مالی، ایجاد ظرفیت، و جهت‌گیری اجتماعی پنج بعد اصلی اجرای PPP در

1. Abdou & Al Zarooni
2. Osei-Kyei & Chan
3. Barzegar *et al.*

بیمارستان‌های ایرانی هستند. پژوهش تطبیقی انجام‌گرفته توسط طیبی و همکاران^۱ (۲۰۱۵)، از پروژه‌های PPP در ایران و کشورهای توسعه‌یافته باتجربه در زمینه مشارکت عمومی - خصوصی (انگلیس، آلمان، کانادا، هند، و برزیل) نشان می‌دهد که هر یک از این کشورها اقدام‌هایی در زمینه متغیرهای قانونی، سیاسی، تامین مالی، ظرفیت‌سازی، و بعد اجتماعی انجام می‌دهند که نتایج آن‌ها موجب ایجاد و بهبود اجرای مشارکت عمومی - خصوصی در بیمارستان‌هاست. از این‌رو، مشارکت در تهیه پیش‌نویس و دستورالعمل، و اتخاذ سیاست‌هایی برای توسعه مشارکت عمومی - خصوصی به دلیل شرایط ایران بسیار توصیه می‌شود.

به‌طور کلی، یافته‌های پیشین نشان می‌دهد که عوامل کلیدی موفقیت به عنوان مسائلی بنیادین توصیف می‌شوند که بخشی جدانشدنی از یک پروژه به‌شمار می‌روند. هرچند، همان‌گونه که اُسی‌کی و چان (۲۰۱۵)، تاکید می‌کنند، هیچ رویه مشخصی برای شناسایی عوامل کلیدی موفقیت تدوین نشده است، بلکه رویه‌های نظام‌مند مختلفی از جمله نظرسنجی‌ها، مصاحبه‌ها، و موردپژوهی‌ها (مطالعه‌های موردی) اتخاذ می‌شوند. اگرچه مشارکت عمومی - خصوصی روش ترجیحی دولت برای تهیه زیرساخت‌های عمومی است، با وجود این، این مسئله به‌طور کامل روشن است که از مشارکت عمومی - خصوصی نمی‌توان برای حل همه مشکلات استفاده کرد و برای همه بخش‌های یک پروژه مناسب نیست. از این‌رو، شناسایی عوامل کلیدی موفقیت مشارکت عمومی - خصوصی اهمیت بسزایی دارد. زیرا برخی عوامل و تعامل‌های آن ممکن است به‌نود کارایی و اثربخشی پروژه‌های مشارکت منجر شود و مانع تخصیص کارآمد منابع شوند، در حالی که برخی عوامل برای موفقیت مشارکت نسبت به سایر موارد از درجه اهمیت بالاتری برخوردارند.

روش‌شناسی پژوهش

با توجه به نوین بودن پژوهش‌ها درباره عوامل کلیدی موفقیت مشارکت عمومی - خصوصی در صنعت دارو، به‌ویژه در ایران، تصمیم گرفته شد که در این پژوهش از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با تاکید بر رویکرد اکتشافی استفاده شود (Creswell, 1994; Fontana & Frey, 1994). این تصمیم‌گیری به این دلیل است که هدف پژوهش، شناسایی ایده‌های اولیه و عمیق برای توسعه الگوهای نظری برای پژوهش‌های تجربی آتی بر اساس یافته‌های کیفی است. جامعه آماری پژوهش، مدیران ارشد و باتجربه در صنعت داروی ایران هستند که در حوزه مشارکت بخش خصوصی با بخش دولتی مطلع هستند و از سوابق اجرایی در سطوح کلان تصمیم‌گیری برخوردارند

1. Tabibi et al.

و به اصطلاح خبرگان آگاه نام دارند. نمونه‌های این پژوهش، از مدیران عامل شرکت‌های تولیدکننده، بازاریابی و فروش و بخش داروی بخش خصوصی و همچنین، مدیران ارشد با سابقه اجرایی در سازمان غذا و دارو، و همچنین وزارت بهداشت و آموزش پزشکی هستند. چون پایگاه داده مناسبی برای تعیین این گروه از خبرگان در دسترس نیست، برای جمع‌آوری نمونه از روش گلوله‌برفی استفاده می‌شود. این روش، برای یافتن افراد مطلع کلیدی که اطلاعات بسیاری دارند مناسب است و مستلزم استفاده از افراد آگاه است. از این‌رو، فرایند مصاحبه‌ها، با یکی از مدیران ارشد سازمان غذا و دارو، که نقش برجسته‌ای در پروژه‌های مشارکت عمومی - خصوصی دارد، آغاز می‌شود و در ادامه با توجه به شناخت ایشان از دیگر فعالان این حوزه، خبرگان دیگری معرفی می‌شوند. به تدریج بر تعداد مصاحبه‌شوندگان افزوده می‌شود و این کار تا رسیدن به نقطه کفایت داده‌ها ادامه می‌یابد. جمع‌آوری داده‌ها پس از ۱۴ مصاحبه (۹ نفر نماینده بخش دولتی و ۵ نفر شاغل در بخش خصوصی)، و با رسیدن به نقطه اشباع، یعنی زمانی که مصاحبه جدید بینش جدیدی ایجاد نکند، ادامه دارد. انتخاب مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، بدین دلیل است که در این روش علاوه بر تبادل نظر، می‌توان بحث درباره موضوع را تا دستیابی به اهداف پژوهش هدایت کرد. پیش از انجام مصاحبه‌ها دعوت‌نامه‌ای با پست الکترونیک برای افراد ارسال می‌شود و در مورد امکان انجام مصاحبه، مکان، و زمان آن هماهنگی صورت می‌گیرد. به منظور انجام مصاحبه‌ها دستورالعملی تهیه می‌شود. در ابتدای مصاحبه به‌طور کلی هدف پژوهش اشاره می‌شود و تأکید می‌شود که از مصاحبه‌ها تنها برای مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد و هویت افراد به‌هیچ‌وجه در گزارش‌ها و مقاله‌ها منتشر نخواهد شد. برای ضبط صدای مصاحبه کسب اجازه می‌شود، که هیچ یک از مصاحبه‌شوندگان مخالفتی نداشتند. با توجه به پرسش اصلی پژوهش، پرسش‌های زیر در مصاحبه در نظر گرفته می‌شوند و با توجه به ماهیت نیمه‌ساختاریافته آن، پرسش‌های دیگری نیز با توجه به پاسخ‌ها، به منظور روشن‌تر شدن مفهوم پاسخ‌های ارائه‌شده، امکان طرح دارند.

۱. بخش خصوصی و بخش عمومی در چه شرایط اقتصادی، سیاسی، و اجتماعی ممکن است در پروژه‌های مشارکت عمومی و خصوصی شرکت نمایند یا از آن‌ها حذر کنند؟
۲. چه مخاطره‌هایی می‌تواند تحقق پروژه‌های مشارکت عمومی - خصوصی را با شکست مواجه کند، چگونه هر طرف مشارکت می‌تواند آن‌ها را شناسایی کند؟
۳. بخش خصوصی یا دولتی با چه معیارهایی شریک خود را در پروژه‌های مشارکت عمومی - خصوصی انتخاب می‌کند؟ از طرف مقابل چه تعهدها و انتظاری دارند؟
۴. بخش خصوصی چگونه از فرصت‌های مشارکت عمومی و خصوصی، دستورالعمل‌های

اجرائی و مقرراتی مرتبط با این نوع همکاری با بخش دولتی می‌تواند آگاهی پیدا کند؟ متن مصاحبه‌ها به‌دقت پیاده‌سازی، و برای مصاحبه‌شوندگان ارسال می‌شود تا ضمن دریافت تاییدیه، اگر موضوعی مغفول مانده است، به آن اضافه شود. برای تجزیه و تحلیل متن مصاحبه‌ها از روش تحلیل تم، که در پژوهش‌های کیفی کاربرد گسترده‌ای دارد، استفاده می‌شود. این روش امکان تبدیل اطلاعات کیفی به کمی را فراهم می‌کند و اگر پژوهشگری بخواهد نتایج کار خود را برای دیگر پژوهشگران به‌گونه‌ای قابل فهم ارائه کند، تحلیل تم این امکان را فراهم می‌سازد که پژوهشگر مشاهده‌ها، یافته‌ها، و تفاسیر خود را به سایر افراد منتقل کند. در تحلیل تم به روش استقرایی یا پایین به بالا، تم‌های شناسایی شده ارتباط محکمی با داده‌ها دارند. در این شیوه، داده‌های متنی به‌دست آمده از مصاحبه‌ها، کدگذاری می‌شوند و کدهای شبیه به هم در یک تم قرار می‌گیرند. بنابراین، به‌طور منطقی تم‌های از پیش تعریف‌شده‌ای وجود ندارد و الگوها در طول تحلیل آشکار می‌شوند. در این پژوهش، از روش تحلیل تم استقرایی شش مرحله‌ای براون و کلارک^۱ (۲۰۰۶) استفاده می‌شود.

جدول ۱: مراحل تحلیل تم (براون و کلارک، ۲۰۰۶)

شرح فرایند	فاز
نوشتن داده‌ها و مطالعه چندباره آن‌ها توسط پژوهشگر با هدف جستجوی معانی و جمع‌آوری شده الگوها.	آشنایی با داده‌های جمع‌آوری شده
پس از آشنایی پژوهشگر با داده‌ها، کدگذاری اولیه آغاز می‌شود. هر کد می‌تواند شامل یک یا چند کلمه، عبارت یا پارگراف باشد. کدهای استخراج‌شده یا به‌طور مستقیم در صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان بیان می‌شوند یا به شکل تلویحی توسط پژوهشگر از متن مصاحبه‌ها استخراج می‌شوند.	ایجاد کدهای اولیه
پژوهشگر در این مرحله به شناسایی تم‌های بالقوه می‌پردازد. همچنین کدهای ناقص، نامرتب، و تکراری را حذف می‌کند.	جستجوی تم
پژوهشگر با مرور تم‌ها و بررسی رابطه آن‌ها با کدهای سطح اول و سایر تم‌های سطح دوم، به نقشه تم تحلیل می‌رسد. در واقع، با ادغام تم‌های فرعی در تم‌های بزرگ‌تر ساختار کلی یافته‌ها آشکار می‌شود.	بازنگری تم‌ها
تعریف و نامگذاری پژوهشگر با ترکیب تم‌های فرعی، تم‌های اصلی را به‌طور روشن نامگذاری و تدوین می‌کند. نامگذاری تم‌های اصلی بر مبنای محتوای تم‌ها و صلاحیت پژوهشگر انجام می‌شود.	تعریف تم‌ها
در این مرحله که پژوهشگر با مجموعه‌ای از تم‌های اصلی و منطبق با ساختار زمینه‌ای پژوهش مواجه است، با توجه به ادبیات موضوع و پرسش پژوهش، گزارش تحلیلی ارائه می‌کند.	گزارش نویسی

1. Braun & Clarke

پایایی پژوهش

پایایی به سازگاری یافته‌های پژوهش اطلاق می‌شود. در این پژوهش، از پایایی بازآزمون برای پایایی مصاحبه‌ها استفاده می‌شود. سه مصاحبه انتخاب می‌شود و هر کدام از آن‌ها دوبار در یک فاصله ۱۵ روزه به وسیله پژوهشگر کدگذاری می‌شوند. نتایج جدول (۲)، نشان دهنده پایایی روش پژوهش است.

جدول ۲: پایایی پژوهش

ردیف	کد مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد توافق	تعداد نبود توافق	پایایی بازآزمون
۱	I1	۷۹	۳۶	۷	٪۹۱
۲	I3	۵۲	۲۳	۶	٪۸۸
۳	I9	۸۴	۳۷	۱۰	٪۸۸
کل		۲۱۵	۹۶	۲۳	٪۸۹

پایایی بازآزمون مصاحبه‌های انجام گرفته در این پژوهش ۸۹ درصد است. با توجه به این که میزان پایایی بیش از ۶۰ درصد است (Kvale, 1996)، قابلیت اعتماد کدگذاری مورد تایید است.

روایی پژوهش

برای تقویت روایی ابزار پژوهش، محورهای اصلی مصاحبه تعیین می‌شوند. از نظرهای خبرگان در طراحی و تکمیل پرسش‌های مصاحبه و از روش بازنگری توسط شرکت کنندگان استفاده می‌شود. از این رو، علاوه بر ارائه خلاصه گفتار مصاحبه‌شوندگان در پایان هر مصاحبه، متن کامل تاییی تمام مصاحبه‌ها، به افرادی که از آنان مصاحبه به عمل آمده بود، برای تایید و اطلاع برگردانده شد که همگی مورد تایید قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

در مرحله ایجاد کدهای اولیه، ۳۳۷ کد از مصاحبه‌ها به دست آمد. پژوهشگر با رعایت اصول اخلاقی پژوهش‌های کیفی، متن مصاحبه‌ها را پیاده‌سازی می‌کند و با مطالعه دقیق این متون، کدگذاری باز را به صورت جمله به جمله انجام می‌دهد. نکته‌های کلیدی مصاحبه‌های عوامل کلیدی موفقیت در مشارکت عمومی - خصوصی شناسایی و کدگذاری می‌شوند. در جدول (۳)، بخشی از کدهای اولیه مصاحبه چهارم ارائه می‌شود.

جدول ۳: نمونه کدهای اولیه مصاحبه شماره ۴

کد مفهوم	عنوان مفهوم	نمونه نقل قول	کد تم فرعی	عنوان تم فرعی
مفهوم ۵۸	منفعت و سودآوری بخش خصوصی	در بسیاری از کشورهای دنیا به شرکت خصوصی این گونه نگاه می شود که شرکت خصوصی شرکتی است با هدف ایجاد ارزش افزوده و افزایش بهره‌وری. هدف از ایجاد شرکت خصوصی سودآوری است که این سود مالی است.	۲۰	اهداف PPP برای بخش خصوصی دولتی
مفهوم ۴۰	اعتماد نداشتن دولت به بخش خصوصی	نگاه دولت و جامعه به شرکت‌های خصوصی منفی است و نگران هستند که اگر امری را به بخش خصوصی واگذار کنند، سلامت جامعه به خطر می‌افتد.	۱۵	دیدگاه بخش دولتی به خصوصی
مفهوم ۲۲	ریسک	بخش خصوصی ریسک‌هایی را در مشارکت می‌بیند که بخش دولتی به دلیل آگاه نبودن و دارا نبودن شاخص‌های عملکردی می‌خواهد ریسک‌ها را نادیده بگیرد و آن را متوجه بخش خصوصی کند.	۱۰	تخصیص مناسب ریسک
مفهوم ۵۳	شفافیت در پاسخگویی	اگر سیستم ما شفاف‌تر باشد و مسئول و مدیر دولتی مجبور به پاسخگویی عملکرد خود باشند، مجبور می‌شوند که از ظرفیت‌ها و توان بخش خصوصی استفاده کنند.	۱۹	شفافیت
مفهوم ۳۵	بی‌ثباتی ساختاری و مدیریتی	مواردی وجود دارد که قرارداد مشارکت در ارائه خدمات داروخانه بیمارستان، دولتی است، و در میانه قرارداد رییس بیمارستان تغییر می‌کند و قرارداد لغو می‌شود، و متأسفانه این موضوع در ایران بسیار رایج است.	۱۲	ضمانت اجرایی

سپس دسته‌بندی کدهای مختلف و مرتب کردن داده‌های کدگذاری شده انجام می‌شود. بنابراین، کدهایی که محتوای مشترکی دارند یا تکراری هستند شناسایی، ادغام، و نامگذاری می‌شوند. سپس بر اساس تمام تم‌های فرعی شناسایی شده، دسته‌بندی کلی تری در سراسر پژوهش انجام می‌شود که به شناسایی تم‌های اصلی منجر می‌شود. بدین ترتیب، بر اساس تحلیل تم انجام شده ۶۷ کد اولیه (مفهوم)، ۲۳ تم فرعی، و ۹ تم اصلی در این پژوهش شناسایی می‌شوند. در ادامه در جدول (۴)، نتایج این فرآیند ارائه می‌شود.

جدول ۴: تم‌های اصلی مشخص شده

تم اصلی	تم‌های فرعی
چارچوب قانونی و دستورالعمل شفاف	چارچوب قانونگذاری
	ثبات در قانونگذاری
شرایط پایدار اقتصاد کلان	دستورالعمل اجرای مشارکت عمومی - خصوصی (PPP)
	شفافیت و اطلاع از قوانین و اطلاعات
	شاخص‌های اقتصاد کلان
ارزیابی و تخصیص متناسب ریسک	رونق اقتصادی
	ثبات اقتصادی
	ریسک
حمایت و ضمانت‌های دولتی	ارزیابی ریسک
	تخصیص و تسهیم مناسب ریسک
	حمایت و پشتیبانی دولت
ذهنیت دولت و جامعه به بخش خصوصی	ضمانت اجرایی
	دیدگاه عمومی
	رضایت عمومی
انتخاب شریک مناسب	دیدگاه بخش دولتی به خصوصی
	انتخاب شریک
	معیارهای شایستگی شریک
تعهد و اعتماد قوی	تعهد و اعتماد
	شفافیت
اهداف و برنامه‌های مشخص	اهداف PPP برای هر دو بخش دولتی و خصوصی
	تعین اهداف، معیار، و شاخص ارزیابی
نظارت مستمر	نظارت
	کنترل

همان‌گونه که با توجه به پیشینه پژوهش اشاره شد، معیارهای بسیاری به عنوان عوامل کلیدی موفقیت از سوی پژوهشگران مطرح می‌شود که هر یک از زوایای متفاوتی به موضوع توجه می‌کنند. در ادامه، عوامل کلیدی موفقیت در مشارکت عمومی - خصوصی مورد بحث قرار می‌گیرد و با نتایج پژوهش‌های پیشین مقایسه می‌شود.

چارچوب قانونی و دستورالعمل شفاف

یک چارچوب قانونی کارآمد، منصفانه، و مستقل، عاملی کلیدی برای اجرای موفق پروژه PPP به‌شمار می‌آید. باید منابع قانونی کافی با هزینه منطقی وجود داشته باشد که به مستندها و ساختار قانونی لازم رسیدگی شود. یک چارچوب قانونی شفاف و باثبات باعث می‌شود که قراردادها و توافق‌ها به لحاظ بانکی قابل قبول باشند. با وجود قابلیت‌های فراوانی که روش مشارکت دارد، به‌طور جدی در قوانین ایران، به‌ویژه نظام داریوی کشور، به آن توجه نمی‌شود. تقسیم‌بندی قانونگذار از روش‌های مشارکت عمومی - خصوصی با تقسیم‌بندی بین‌المللی موجود تفاوت اساسی دارد و روشن نیست که قانونگذار برچه مبنایی این تقسیم‌بندی را انجام داده است. حدود و ثغور مدل‌های مشارکت دقیق نیست و چارچوب هر یک به‌روشنی تبیین نشده است (شپروی و خدادادپور، ۱۳۹۳). در دستورالعمل مشارکت باید خط‌مشی و چارچوب قانونی مطلوب، توانایی مالی پروژه‌ها، پشتیبانی و پذیرش سیاسی بلندمدت، واحدهای ذی‌صلاح برای انجام پروژه‌های PPP، و تجربه بخش عمومی در انواع مشارکت‌های عمومی - خصوصی قید شود. از اساس، با توجه به ماهیت طولانی سازماندهی‌های لازم برای مشارکت عمومی - خصوصی، توسعه‌دهندگان و سرمایه‌گذاران خصوصی این نکته را مد نظر قرار می‌دهند که آیا چارچوب قانونی موجود از حقوق آن‌ها حفاظت می‌کند و آیا ابزاری مناسب برای حل اختلاف قراردادی است (Cheung et al., 2012). اگر چارچوب قانونی موجود، حقوق سرمایه‌گذار و نحوه حل اختلاف قراردادی را به‌صراحت تعریف کند، آن‌گاه سرمایه‌گذاران برای انجام سرمایه‌گذاری ترغیب می‌شوند، زیرا یک چارچوب حقوقی معین برای جلوگیری از فساد در پروژه‌های PPP ضروری است. یک چارچوب قانونی و دستورالعمل شفاف، به عقد قراردادی موثق منتج می‌شود که این عامل کلیدی با یافته‌های صادقی و همکاران (۲۰۱۶)، درباره پروژه‌های مشارکت عمومی - خصوصی در ساخت بیمارستان در ایران تطبیق دارد. نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مصاحبه‌شوندگان در مورد اهمیت این عامل به این شرح است:

«مقررات کوتاه‌مدت و گذرا داریم که توسعه و سرمایه‌گذاری از آن بسیار متضرر شده است. این تنوع سلابیق و تکثر ایده‌ها بسیار وجود دارد. پیش‌نویس الزام‌های PPP برای برنامه ششم توسعه به مجلس رفت، ولی رأی نیاورد. دستورالعمل‌هایی در عرصه سلامت در حال تدوین است، اما نمی‌توانم بگویم که دستورالعمل مشخص و مدونی وجود دارد. قوانین و دستورالعمل‌ها به‌شدت ضعیف اطلاع‌رسانی می‌شوند».

«در مورد دستورالعمل‌ها و این‌که چگونه بخش خصوصی می‌تواند از مشارکت‌ها و همکاری با بخش دولتی اطلاع پیدا کند، دستورالعمل‌های مربوطه باید روی سایت معاونت توسعه غذا و دارو قرار گیرد. البته که در این مورد به دلیل این‌که مشارکت‌ها بسیار جزئی و کوچک هستند، بسیاری از دستورالعمل‌ها به مواردی مانند مشارکت‌ها در حوزه انتقال مدیریت داروخانه‌های بیمارستان‌های دولتی و از این موارد محدود می‌شوند؛ ولی همیشه این دستورالعمل‌ها تمام موارد را پوشش نمی‌دهند».

شرایط پایدار اقتصاد کلان

دیگر عامل کلیدی موفقیت شرایط پایدار اقتصاد کلان است. بازار در یک محیط اقتصادی باثبات، قابلیت پیش‌بینی بیش‌تری دارد و ریسک‌هایی مانند نرخ بهره، نرخ ارز، نرخ بیکاری، و نرخ تورم روندی نزولی را طی می‌کنند. کاهش ریسک و ایجاد بازده سرمایه‌گذاری منطقی برای سرمایه‌گذاران بخش خصوصی در پروژه‌های PPP بسیار مهم است. شاخص‌های اقتصاد کلان بر پیش‌بینی‌های مالی پروژه‌های PPP اثرگذار هستند و به سرمایه‌گذاران اجازه می‌دهد که ارزیابی‌های مالی واقع‌بینانه‌ای در پروژه‌ها انجام دهند (Osei-Kyei & Chan, 2015). چنانچه کشوری در شاخص‌های نرخ بهره، نرخ ارز، و تورم از ثبات برخوردار باشد، محیط اقتصادی مناسبی برای سرمایه‌گذاری بخش خصوصی فراهم می‌شود. همچنین، سطح دانش سرمایه‌گذاران در مورد محیط سرمایه‌گذاری یک کشور بر تصمیم‌های سرمایه‌گذاری اثر می‌گذارد. بنابراین، این امر دولت‌ها را ملزم می‌کند که تمامی اطلاعات لازم را در مورد فرصت‌های سرمایه‌گذاری در کشور خود در اختیار عموم مردم قرار دهند (Osei-Kyei & Chan, 2017). شرایط ناپایدار اقتصادی بر تناسب ریسک‌هایی که بخش خصوصی تمایل به پذیرش آن‌ها را دارد، اثر خواهد گذاشت، که به نوبه خود باعث دشواری و موفق نبودن پروژه‌های PPP می‌شود. علاوه بر این، یک محیط اقتصادی باثبات به قطعیت منطقی بازار منتهی خواهد شد، که به دنبال آن، ریسک را برای متصدیان بخش خصوصی کاهش می‌دهد (Li et al., 2005). حفظ ثبات در فضای اقتصاد کلان و ایجاد اجماع در بین مسئولان کشور در راستای ایجاد اطمینان و اعتماد در میان فعالان اقتصادی می‌تواند بر پیاده‌سازی پروژه‌های مشارکت عمومی - خصوصی در صنعت دارو اثرگذار باشد. بی‌ثباتی و نبود شفافیت در بخش‌های اشاره‌شده، تصمیم‌گیری را برای مشارکت بخش خصوصی با مشکل مواجه می‌کند و ریسک مشارکت را افزایش می‌دهد. در دسترس بودن ابزارهای مالی منعطف مانند وام، نرخ پایین تعرفه‌های مالیاتی، و وجوه اعتبار برای تامین‌کنندگان

و تولیدکنندگان دارو در بخش خصوصی، آن‌ها را قادر می‌سازد که ضررهای مالی احتمالی PPP را مدیریت کنند. با این حال، مصاحبه‌شوندگان اظهار می‌کنند که تحریم‌ها، صنعت داروسازی ایران را برای انجام مسئولیت خود در زمینه تهیه داروهای لازم برای بیماران با مشکلات جدی روبه‌رو کرده است. مصاحبه‌شوندگان بخش خصوصی تاکید می‌کنند که دسترسی به خطوط اعتباری برای واردات مواد اولیه و API‌ها بسیار دشوار است. جدای از تحریم‌ها، نوسان نرخ ارز و افزایش نرخ تورم بر اثربخشی برنامه مشارکت اثر دارد. بنابراین، سرمایه‌گذاران بخش خصوصی نگران آینده هستند و ترجیح می‌دهند در قراردادهای PPP شرکت نکنند. برای مثال، مصاحبه‌کنندگان اظهار می‌کنند:

«تمایل یا نبود تمایل بخش خصوصی به پروژه‌های مشارکت در بستر رشد اقتصادی کشور اتفاق می‌افتد. ریسک‌های بیرونی مانند بی‌ثباتی اقتصادی، تورم، نرخ ارز، مسائل سیاسی، تحریم، و مواردی از این قبیل اثرگذار هستند. حتی اگر دولت بپذیرد که تعهدهای زیادی در قبال بخش خصوصی داشته باشد، باز هم بخش خصوصی به دلیل ریسک بالا بی‌میل است. دولت در شرایط ثبات اقتصادی و ثبات پولی و مالی است که، به نظر من، با تقاضا از سوی بخش خصوصی برای پروژه‌های مشارکت مواجه می‌شود.»

ارزیابی و تخصیص متناسب ریسک

برای بهبود عملکرد پروژه‌های مشارکت، حوزه‌های ریسک و راهبردهای ریسک باید به‌درستی شناسایی و تجزیه و تحلیل شوند. همه مصاحبه‌شوندگان خاطرنشان می‌کنند که روند تحقیق و توسعه (R&D) صنعتی با ریسک‌های مالی قابل توجهی همراه است، هزینه‌هایی که ممکن است به پروژه‌های پژوهشی تحمیل شود، و ممکن است که در زمان تولید تجاری، ورود محصول به بازار یا قیمتگذاری جبران نشوند. با توجه به ریسک‌های اصلی اشاره‌شده در صنعت داروسازی ایران، ریسک‌ها باید توسط هر دو بخش به‌دقت مورد بررسی قرار گیرند و در زمانی که شخصی قصد اجرای یک پروژه PPP را دارد، باید راهبردهای احتمالی برای مقابله با آن‌ها تدوین شود. نرخ بهره، نوسان‌های ارزش‌های خارجی، تورم، و تغییرهای تقاضای بازار به عنوان ریسک‌های بازار طبقه‌بندی می‌شوند که اغلب به‌طور برابر تقسیم می‌شوند زیرا ممکن است هر دو شریک بخش خصوصی و دولتی نتوانند مسئولیت رسیدگی به آن‌ها را به‌تنهایی بر عهده داشته باشند. با این حال، هنگامی که احتمال ریسک بالا و خارج از کنترل شرکاست، بخش خصوصی حاضر نیست ریسک را با قیمت پایین تحمل کند. در این حالت، ریسک به دولت تخصیص می‌یابد، هر چند تخصیص ریسک به دولت

همیشه کارآمد نیست. برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقدند که نهادهای دولتی باید مشارکت بخش خصوصی را با پذیرش ریسک‌های R&D تسهیل کنند. برای مثال، در بیمارستان محب، مشارکت عمومی - خصوصی (به عنوان یک تجربه منحصربه‌فرد در بخش بهداشت ایران)، تسهیلات بانکی به عنوان مشوق به شریک بخش خصوصی اعطا شد (Etemadian et al., 2013). اگر ریسک به‌درستی تخصیص داده نشود، شکست قطعی است. نه شرکت خصوصی سرمایه‌گذاری خواهد کرد و نه دولت از پروژه پشتیبانی خواهد کرد. تخصیص درست ریسک آن‌قدر مهم است که در واقع یک فرض خط مبنا به حساب می‌آید. تخصیص ریسک باید به نحو شفاف و مشخصی بین شرکا توضیح داده شود و به‌خوبی توسط آن‌ها درک شده باشد. تخصیص درست ریسک بخش جدانشدنی از ماندگاری مشارکت عمومی - خصوصی است. از این‌رو، برای نماینده بخش عمومی و معامله‌کننده بخش خصوصی، ارزیابی کلیه ریسک‌های بالقوه در کل عمر پروژه، اساسی است. بخش خصوصی و عمومی باید در زمان مذاکره قرارداد و حین فرایند تامین به منظور اجتناب از شکست در پروژه PPP از تخصیص عادلانه ریسک بین دوطرف اطمینان حاصل کنند. پژوهش انجام‌شده توسط کی و همکاران^۱ (۲۰۱۰)، انواع ریسک‌های PPP را فساد در اداره‌های دولتی و درخواست رشوه و پاداش‌های غیرمتعارف، مداخله دولت در خدمات و تسهیلات بخش خصوصی، در اختیار گرفتن دارایی‌ها و تسهیلات بخش خصوصی توسط دولت به دلیل فشارهای سیاسی، اقتصادی و اجتماعی بدون جبران و پرداخت خسارت، سیستم قضایی ناقص، تغییر در قوانین، نرخ بهره، نرخ مبادله‌های ارزی، تورم، تصمیم‌گیری‌های ضعیف سیاسی، ریسک‌های مالی، نبود امکان تامین‌کنندگان و پیمانکاران در تامین نیرو و مواد در زمان مقرر، سرریز هزینه‌های ساخت به دلیل اندازه‌گیری و محاسبه‌های اشتباه و برنامه‌ریزی ضعیف و کارایی پایین عملیاتی، رقابت انحصاری، تغییر تقاضای بازار، نبود توانایی کنسرسیوم، تغییرهای زیاد قانون مالیات، حفاظت زیست‌محیطی، تغییر سرمایه‌گذار خصوصی، ساختار تعرفه و بازار تقاضا، و اجرا نکردن ممیزی دقیق دولت از وضعیت مالی شرکت‌های حاضر در پروژه‌های PPP برمی‌شمارد. مصاحبه‌شوندگان با بیان مثال‌هایی، که در ذیل مطرح می‌شود، به اهمیت و نقش شناسایی ریسک‌های پروژه و تخصیص آن‌ها اشاره می‌کنند:

«دارو دانش‌بنیان است و ریسک موفق نشدن بالایی دارد، چه در محاسبه‌های اولیه چه در فرایندها. سرمایه‌گذاران بخش خصوصی برای این نوع پژوهش‌ها اغلب سرمایه‌گذاری نمی‌کنند، چون ریسک بالایی دارد. حوزه نوآوری دارویی از حوزه‌هایی است که بخش خصوصی و دولتی با

1. Ke et al.

پذیرش ریسک وارد مشارکت می‌شوند. دولت تجربه کسب می‌کند و پروژه‌هایی را می‌پذیرد که اطمینان بیشتری در مورد تحقق آن دارد. بودجه‌ای در بخش دولتی برای شناسایی ریسک مالی پروژه‌های نوآورانه دارو وجود دارد».

«هر موسسه اقتصادی باید با توجه به اهداف خود، به‌طور تخصصی کلیه شرایط اقتصادی، سیاسی، و اجتماعی را در نظر بگیرد. ریسک‌هایی وجود دارد، برای مثال، ریسک بازار یا ریسک نبود بهره‌گیری از نظر کارشناس متخصص، به بخش دولتی ربطی ندارد بلکه بخش خصوصی مکلف است که بازار را ارزیابی کند. بنابراین، امکان‌سنجی بازار اقدامی است که حتماً باید بخش خصوصی در نظر بگیرد. شرایط بازگشت سرمایه، نرخ تورم، و نرخ بهره بانکی از مواردی است که باید بخش خصوصی تعمق بیشتری داشته باشد. شرایط سیاسی حاکم بر کشور مانند تحریم‌ها، قطعاً و بدون هیچ‌شکی بر تصمیم‌های بخش خصوصی اثرگذار هستند».

حمایت و ضمانت‌های دولتی

از منظر صاحب‌شوندگان، حمایت احزاب مختلف سیاسی از پروژه‌های مشارکت عمومی - خصوصی مانع از ریسک سیاسی این قبیل پروژه‌ها می‌شود. پشتیبانی دولت، قابلیت و ظرفیت‌های نهفته در مشارکت عمومی - خصوصی باعث جذب سرمایه‌گذاران می‌شود. ضمانت‌های اجرایی دولت برای توسعه PPP حیاتی است و امکان مدیریت درست ریسک‌های خاص توسط سرمایه‌گذاران بخش خصوصی را فراهم می‌کند. پشتیبانی سیاسی و قابلیت پذیرش برای مشارکت‌های عمومی - خصوصی نه تنها به جذب سرمایه‌گذاران منتهی می‌شود، بلکه خطرهای سیاسی مرتبط با پروژه‌های PPP را کاهش می‌دهد. سرمایه‌گذاران خصوصی را نمی‌توان به سرمایه‌گذاری در محیطی ترغیب کرد که سیاست PPP از نقطه نظر سیاسی به‌خوبی پذیرفته نشده است. در کشورهای درحال توسعه، پروژه‌های خاص مشارکت اغلب با مخالفت سیاسی جدی در چرخه عمر خود روبه‌رو می‌شوند که به احتمال به دلیل اتهام‌های فساد و فقدان شفافیت رخ می‌دهد (Demuijnck & Ngnodjom, 2011). به‌طور کلی، صاحب‌شوندگان ابراز تاسف می‌کنند که برخی از برنامه‌های مشارکت در ایران به دلیل اتهام فساد اداری و مالی، که از سوی جناح‌های مخالف سیاسی مطرح می‌شوند، پیش از بازدهی خاتمه می‌یابند. در این موضوع، نگرانی اصلی نه تنها برای سرمایه‌گذاران خصوصی بلکه برای مدیران سازمان‌های دولتی است که به متمایل نبودن برای شرکت در PPP منجر می‌شود. بدیهی است که مشارکت عمومی - خصوصی به عنوان یک سیاست عمومی، ارتباطی مستقیم با ثبات سیاسی کشور دارد. تغییرهای چندباره در مقام‌های دولتی نگرانی‌هایی برای بخش خصوصی

ایجاد می‌کند که آیا تضمینی برای موفقیت پروژه مشارکت وجود دارد. از این‌رو، ثبات مدیریتی و در پی آن، ارائه ضمانت‌نامه‌های دولتی می‌تواند سرمایه‌گذار بخش خصوصی را در صنعت دارو ترغیب کند. مباحث مربوط به حمایت مالی و چارچوب‌های نظارتی نیز مطرح است که دولت باید تسهیلاتی را برای شرکت‌های دارویی خصوصی در نظر بگیرد که در چرخه عمر اولیه محصول خود مالیات کم‌تری بپردازند یا وام‌های ارزان‌قیمت با کم‌ترین نرخ بهره دریافت کنند. برای نمونه، برخی از نظرهای مصاحبه‌شوندگان در مورد اهمیت و نگرانی از ضمانت‌های دولتی به شرح زیر است:

«ما کشوری هستیم که پذیرفتیم با تغییر یک مدیر، حتی رییس یک اداره، باید قوانین مان تغییر کند. ما بی‌ثباتی مدیریتی و قانونی را به صورت گسترده داریم. تنش‌های سیاسی، مقرراتی، ساختاری، و مدیریتی می‌تواند طول عمر پروژه‌ها را زیاد کند. بخش خصوصی قرارداد خود را با دولت بهم می‌زند، بیش‌تر به دلیل فسادهایی مانند رشوه و سهم‌خواهی کارمندان».

«نبود ثبات مدیریتی یا تغییر وزیر می‌تواند برای بخش خصوصی ریسک‌هایی به همراه داشته باشد، چون قوانین با فرد تغییر می‌کند. تغییر مدیریت می‌تواند باعث شود که مدیر جدید اعلام کند مشارکت مشکل داشته است و من می‌خواهم از اول اجرا شود. بخش خصوصی هیچ‌گونه ضمانت اجرایی ندارد».

ذهنیت دولت و جامعه به بخش خصوصی

نگرش مثبت دولت نسبت به سرمایه‌گذاری‌های بخش خصوصی یکی دیگر از عوامل کلیدی موفقیت در PPP است. همان‌طور که توسط برخی از مصاحبه‌کنندگان اشاره می‌شود، دولت‌ها و سیاستگذاران باید رویکرد مثبتی نسبت به سرمایه‌گذاری‌های بخش خصوصی، به‌ویژه در سیستم‌های اقتصادی نشان دهند. این عقیده که شرکت‌های خصوصی فقط به دنبال سودآوری هستند و نیازهای بیماران و رفاه اجتماعی نگرانی آن‌ها نیست، باعث نگرش منفی نسبت به سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در زیرساخت‌های بهداشت عمومی می‌شود. مصاحبه‌شوندگان از بخش‌های خصوصی بیان می‌کنند که برخی از مقام‌های دولت و وزارت بهداشت ادعا می‌کنند که نیازی به حمایت بخش‌های خصوصی نیست، اما نیاز بسیار جدی است. علاوه بر این، از آن جایی که خدمات بهداشتی و درمانی به‌طور عمده توسط دولت ارائه می‌شود یا در اختیار بخش دولتی است، توسعه و بهره‌برداری بخش خصوصی در معرض دیدگاه منفی است. در دسترس بودن و مقرون به صرفه بودن داروها دغدغه اصلی مصرف‌کنندگان نهایی است. بیش‌تر بیماران، شرکت‌های دارویی دولتی یا خصوصی را که بازیگران بازار هستند، نمی‌شناسند. توصیه‌ها و نسخ پزشکان تنها

منبع قابل اعتماد بیماران برای خرید داروست. با وجود این، به نظر می‌رسد که عموم مردم بر این باور هستند که محصولات شرکت‌های دارویی خصوصی از کیفیت بالایی برخوردار نیستند و این شرکت‌ها عامل گرانی دارو در بازار هستند. بنابراین، ارتباط باز، موثر، و متوالی بین شرکای پروژه (نهادهای دولتی و بنگاه‌های اقتصادی بخش خصوصی)، با جامعه و عموم مردم می‌تواند دیدگاه منفی آنان را تغییر دهد. نگرش‌ها، مقاصد یا رفتارهای عموم مردم در قبال پروژه‌های PPP، برای موفقیت یا شکست پروژه بسیار مهم هستند (Majamaa et al., ۲۰۰۸). بنابراین، جامعه بخشی اساسی برای تجزیه و تحلیل عوامل کلیدی موفقیت PPP به‌شمار می‌رود، و مشارکت عمومی نیز به ایجاد رابطه مشارکت بلندمدت و ارائه خدمات پایدار و انعطاف‌پذیر کمک می‌کند. در ادامه، نمونه‌ای از اظهار نظر مصاحبه‌شوندگان دربارهٔ ذهنیت دولت و جامعه به بخش خصوصی نقل می‌شود:

«واقعیت این است که وقتی برمی‌گردیم و به قانون اساسی نگاه می‌کنیم، می‌بینیم که در قانون اساسی ما جهت‌گیری به سمت اقتصاد مبتنی بر بخش خصوصی نیست. دلیل این است که انقلاب در شرایطی انجام شد که به اصطلاح جهت‌گیری ضد سرمایه‌داری داشت. بنابراین، جو عمومی بر این باور بود که سرمایه‌داری عامل استعمار، زورگویی، و ظلم است و فکر نمی‌کردیم که بخش خصوصی بتواند رونق پیدا کند. به همین دلیل است که پس از انقلاب صنایع ملی شدند و این در قانون اساسی دیده شد. بعدها با استدلال‌هایی که وجود داشت به تدریج اصل (۴۴)، که جهت‌گیری اقتصادی ما را تعیین کرد، تفسیر جدیدی ارائه داد و مقرر شد که جهت‌گیری‌ها به سمت بخش خصوصی برود».

«امروزه نگاه به شرکت‌های خصوصی، منفی است و نگران هستند که اگر امری را به بخش خصوصی واگذار کنند، سلامت جامعه به خطر می‌افتد. دلیل این‌که ما نمی‌توانیم از شرکت‌های خصوصی استفاده کنیم این است که ما برنامه‌ای برای استفاده از شرکت‌های خصوصی نداریم. عموم مردم اصلاً آگاهی ندارند. وقتی دولت آگاهی ندارد، چطور می‌توان از مردم انتظار آگاهی داشت. این وظیفه دولت است که ایجاد آگاهی و فرهنگ‌سازی کند. طبیعتاً وقتی دولت تسلط کافی به موضوع ندارد، نمی‌توان از مردم انتظار داشت. بیش‌تر مردم در مورد این‌که شرکت تولیدکننده دارو خصوصی یا دولتی است یا اصلاً تحت قراردادهای مشارکت در حال تولید داروست، اطلاعی ندارند».

انتخاب شریک مناسب

انتخاب شریک مناسب از اهمیت بسزایی برخوردار است، باید بین بخش خصوصی و بخش

دولتی سازگاری وجود داشته باشد، که این کار ساده‌ای نیست، زیرا اولی دارای جهت‌گیری سودمحور است در حالی که دومی مسئولیت‌های اجتماعی برای پاسخگویی به نیازهای بیماران و سلامت عمومی را بر عهده دارد. برخورداری از مهارت مذاکره‌های تجاری، مدیریت ریسک، و مدیریت پروژه باید بین نهادهای دولتی و شرکت‌های دارویی خصوصی مطابقت داشته باشد. از منظر مصاحبه‌شوندگان، کمبود تخصص باعث افزایش هزینه‌های بخش دولتی می‌شود زیرا مجبور است در مورد پروژه‌های مشارکت از مشاوران برون‌سازمانی استفاده کند یا به تخصص بخش خصوصی اعتماد کند. برای برجسته کردن این نکته، مصاحبه‌شوندگان بخش دولتی توضیح می‌دهند که برای مثال به دلیل محدودیت استخدام در سازمان غذا و دارو، آن‌ها با کمبود نیروی انسانی با مهارت‌های فنی، برای انجام ارزیابی ریسک در پروژه‌های PPP روبه‌رو هستند، در حالی که دانش در مورد ویژگی‌های اجتماعی، مالی، و نظارتی سلامت و دارو ضروری است. برای پروژه‌های PPP انتخاب تیم درست بسیار مهم است، در حالی که ایجاد روابط خوب و همکاری با تیم به همان اندازه اهمیت دارد. توسعه روابط در زمینه PPP یک فرایند یادگیری مستمر و تکاملی است. رابطه بین بخش خصوصی و دولت در مراحل مختلف مشارکت دستخوش تغییر می‌شود. پس تعیین معیارهای انتخاب شریک مناسب کمک می‌کند که در هر مرحله تامین مالی، مرحله توسعه/ساخت‌وساز و مراحل عملیاتی، کم‌ترین اختلاف‌نظر در روند ایجاد شود. برای انتخاب شریک مناسب، یکی از الگوهای کاربردی، بهترین روش برای انتخاب منبع ارزشمند^۱ است، روشی که در آن ایجاد مجموعه‌ای از معیارهای انتخاب مناسب، یک پیش‌نیاز است. معیارهای مهم انتخاب به‌طور کلی به چهار دسته ارزیابی برای موفقیت PPP طبقه‌بندی می‌شوند: مالی؛ فنی؛ ایمنی، بهداشت، و محیط‌زیست؛ و مدیریتی. اهمیت نسبی هر یک از این معیارها برای سنجش شریک خصوصی می‌تواند از سوی بخش دولتی مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد (Zhang, 2005). بخش خصوصی، عنصری کلیدی در شکل‌گیری و حفظ مشارکت عمومی - خصوصی به‌شمار می‌رود که مسئولیت‌ها و تجربه آن به موفقیت پروژه PPP کمک می‌کند. نظر دو نفر از مصاحبه‌شوندگان در مورد نحوه و اهمیت معیارهای انتخاب شریک به شرح زیر گفته می‌شود:

«اگر سازمان غذا و دارو نقش نظارتی خود را پررنگ کند و با تعیین استانداردهای مشخص به این موضوع بپردازد، می‌تواند بخش خصوصی شایسته را تعیین کند. وقتی شرکتی برای کیفیت هزینه می‌کند در مقایسه با شرکت دیگر که از سود خود بیش‌تر استفاده می‌کند..... اگر سازمان نظارت کافی

1. Best Value Source Selection Methodology

داشته باشد و با معیارهای دقیق به ارزیابی بپردازد، می‌تواند شریک بهتری انتخاب کند.»
 «برای نمونه: یکی از مدیران بخش دولتی برای محافظت از خود در برابر اتهام فساد اداری و مالی، این‌که بعدها نگویند چرا فقط با این شرکت قرارداد بسته است، مناقصه برگزار می‌کند که شرکت‌های مختلف می‌آیند و در مورد پروژه مشارکت، قیمت و پیشنهاد می‌دهند که توسط کارگروهی در دو مرحله سنجیده می‌شود و باز برای این‌که سیستم انتخاب‌گر سازمان غذا و دارو خودش را از هرگونه تبنانی مبری کند، دوباره پیشنهاد را به یک کمیسیون می‌برد، که این پروژه به عنوان BOT^۱ بررسی شود که باز هم قیمت مصوب نصف پیشنهاد شرکت است. برای آن شرکت هم به دلیل این‌که ثبت اختراع کرده است و تجاری و پیاده‌سازی شدن آن بسیار مهم است، به دلیل این‌که حتماً باید در بخش دولتی اجرا شود و کسب‌وکاری است که برای پیاده‌سازی به بخش دولتی نیاز دارد، بنابراین قیمت را می‌پذیرد».

تعهد و اعتماد قوی

ماهیت بلندمدت و نااطمینانی زیاد در پروژه‌های PPP ممکن است احتمال تضاد منافع را افزایش دهد. بنابراین، رفتاری موثر که باعث افزایش اعتماد و تعهد بین شرکا شود، می‌تواند مشکل را حل کند. اعتماد به یک رابطه قراردادی می‌تواند تبادل اطلاعات را تسهیل بخشد و به کاهش کنترل و هزینه‌های مرتبط با آن منجر شود. زیرا دوطرف نباید از ابراز فرصت‌طلبی و اهمه‌ای داشته باشند. سطحی از اعتماد و تعهد، پایه و اساس یک رابطه کاری حرفه‌ای است (Brewer & Strahorn, 2012)، و به عنوان سازوکاری متقابل و دوسویه برای هر دوطرف تلقی می‌شود. اعتماد و اطلاعات دارای همبستگی مثبت هستند. بدون اطمینان، بخش خصوصی و دولتی اطلاعاتی را به اشتراک نمی‌گذارند که این مسئله باعث بی‌اعتمادی بیش‌تر بین آن‌ها می‌شود. از این‌رو، اشتراک ناکافی دانش به اطلاعات نامتقارن، انتخاب نامطلوب شریک، و مخاطره‌های اخلاقی منجر می‌شود. اگر ارتباطات منظم بین شرکا به افزایش اطلاعات هر کدام از دوطرف منجر شود، اجرای موفق PPP و تصمیم‌گیری کارآمدتر را تسهیل می‌بخشد. یکی از مصاحبه‌شوندگان این‌گونه توضیح می‌دهد که به دلیل نبود روحیه اعتماد و بیان آزاد اطلاعات بین هر دو بخش دولتی و خصوصی، مشارکت به تدریج به یک بی‌اعتمادی دوطرفه و متهم‌سازی تغییر پیدا می‌کند. تعهد و مسئولیت بخش‌های خصوصی و عمومی، یکی از عوامل کلیدی موفقیت در PPP به‌شمار می‌رود، چنانچه کل پاسخ‌دهندگان پژوهش نیز بر آن تاکید می‌کنند. همچنین، ادعا می‌کنند که برای تضمین موفقیت، هر دوطرف باید بهترین منابع خود را به پروژه اختصاص دهند.

1. Build-Operate-Transfer

با وجود این، بدون تعهد مدیریت ارشد، چشم‌انداز مورد نیاز برای موفقیت مشارکت نمی‌تواند پدیدار شود. به منظور افزایش تعهد، مدیریت ارشد نیازمند آن است که پنهان‌کاری نداشته باشد و ملزم به شفافیت در ارائه صورت‌حساب‌ها برای اثبات تعهد خود به مفهوم مشارکت باشد. برای تأکید بر اهمیت این عامل، مصاحبه‌کنندگان به نبود شفافیت و تعهد در اجرای قراردادهای PPP اشاره می‌کنند. همچنین اعلام می‌شود که دولت به تعهدهای خود برای ارائه چارچوب قانونی حمایتی و مشوق‌های مالی عمل نمی‌کند.

«بخش خصوصی به دلایل ریسک‌هایی که ممکن است در این نوع قراردادها وجود داشته باشد نگران است، همان‌طور که بخش دولتی نگرانی‌هایی در مورد انجام تعهدهای بخش خصوصی دارد، به دلیل این‌که زیرساخت‌های قانونی لازم برای PPP وجود ندارد».

«اگر سیستم ما شفاف‌تر باشد و مسئول و مدیر دولتی مجبور به پاسخگویی عملکرد خود باشد، مجبور می‌شود از ظرفیت‌ها و توان بخش خصوصی استفاده کند. بخش خصوصی به دلیل ترس ناشی از عواقب کار، رغبت چندانی در ورود به طرح‌های مشارکت ندارد. در میانه قرارداد رییس بیمارستان تغییر می‌کند و قرارداد لغو می‌شود و هیچ مسئول دولتی برای ادامه تعهدی را قبول نمی‌کند. بنابراین، به بخش خصوصی اعتماد ندارد و به دلایل بسیار، از شرایط مشارکت در حالت نااطمینانی فاصله می‌گیرند».

اهداف و برنامه مشخص

شرکای عمومی و خصوصی اغلب در مشارکت عمومی - خصوصی دارای اهداف متفاوتی هستند و موفقیت یک پروژه PPP بر اساس دستیابی به اهداف دوطرف کلیدی آن تعیین می‌شود. در حالی که بخش دولتی به دنبال بیشینه‌سازی رفاه اجتماعی است، بخش خصوصی درصدد تخصیص ریسک بیش‌تر به بخش دولتی است و می‌خواهد بازده بالاتری داشته باشد. در زمینه دارو، بخش دولتی سعی در دستیابی به اهداف بهداشت عمومی برای تولید و ارائه خدمات سلامت‌محور و درمان دارد، و بخش خصوصی دارو را تولید می‌کند و در نوآوری، و تحقیق و توسعه برای بهینه‌سازی داروها اقدام‌هایی انجام می‌دهد که از این راه فروش و سود بیش‌تری به دست می‌آورد. در این رابطه، هنگامی که اهداف توسط دوطرف محقق می‌شوند، مشارکت‌های عمومی - خصوصی می‌توانند موفق تلقی شوند. بیش‌تر پاسخ‌دهندگان معتقدند که اهداف (منافع دوطرف)، به عنوان اولویت آن‌هاست. از آن‌جا که مشارکت‌های عمومی - خصوصی ممکن است مدت زمانی طولانی و به دلیل بی‌ثباتی مدیریتی در بخش دولتی ادامه یابد، تعیین اهداف به‌طور مشخص

می‌تواند ریسک شکست مشارکت‌های عمومی - خصوصی را کاهش دهد.

«انگیزه اصلی دولت‌ها برای استفاده از ظرفیت بخش خصوصی، ارتقای کارایی است. در دولت کارایی ضعیف است چون کار بر مبنای نظام انگیزشی انجام می‌شود، چون با یک نظام سلسله‌مراتبی روبه‌رو هستیم، با نگاه بودجه‌ای و نگاه کاملاً اداری و دیوان‌سالارانه. در حالی که در طرف دیگر بخش خصوصی قرار دارد که خودمختار و منفعت‌جوست. تفاوت بخش خصوصی و بخش دولتی در همین انگیزه‌هاست و انگیزه‌ای که به سمت ارتقای کارایی سوق می‌دهد. مشارکت عمومی و خصوصی با این انگیزه به‌وجود می‌آید که از تمام ظرفیت‌ها برای تحقق اهداف سلامت استفاده شود».

«شرکت خصوصی شرکتی است با هدف ایجاد ارزش‌افزوده و افزایش بهره‌وری. در حالی که هدف دولت، سلامت شهروند است. وظیفه و هدف وزارت بهداشت تامین داروی کشور و نظارت بر نحوه تامین داروست که این نظارت به صورت کلی و عمومی است. به نظر من، هنوز صدای واحدی از کل دولت شنیده نمی‌شود که بگوید تکلیف بخش خصوصی چیست. در برخی نقطه‌ها خصوصی‌سازی شده یا بخش دولتی به بخش خصوصی واگذار کرده است. بخش خصوصی به منفعت خود فکر می‌کند، و بخش دولتی بر اساس سازوکارهای خودش برنامه‌ریزی می‌کند که به جرح و تعدیل نیروی انسانی و کم‌تر شدن خدمات منجر می‌شود. به هر حال، بخش خصوصی برای انجام کار خودش تحلیل هزینه و فایده می‌کند».

نظارت مستمر

مسئله پیش، که به‌طور گسترده به عنوان نظارت شناخته می‌شود، به عنوان یکی از عوامل کلیدی موفقیت در نظر گرفته می‌شود. فرض این است که نظارت، احتمال اجرا و موفقیت مشارکت‌های عمومی - خصوصی را افزایش می‌دهد. نظارت سطح بالا مانع مشکلاتی از قبیل طراحی پروژه ضعیف، برنامه ناقص، تاخیر، و افزایش هزینه‌ها می‌شود. مصاحبه‌شوندگان نتیجه می‌گیرند که بخش دولتی باید ساختار و روند نظارت را بر مشارکت‌های عمومی - خصوصی تعیین کند، تا اطمینان کسب شود که مشارکت‌ها با موفقیت انجام می‌شوند. همچنین، پیشنهاد می‌دهند که نظارت درست از جانب دولت نقش موثری در کسب اطمینان از کیفیت داروها، حفاظت از منافع عمومی، و بهبود سلامت اجتماعی دارد. نظارت مستمر به عنوان یک سازوکار کنترلی به نمایندگان دولتی اجازه می‌دهد که عملکرد شریک خصوصی را کنترل کنند و اطمینان یابند که شریک خصوصی از تعهدهای خود، که در ابتدای توافق‌نامه مشخص شده، عدول نکرده است.

«نمونه‌هایی که در حوزه دارویی از مشارکت دولتی - خصوصی داریم، اگرچه مزایایی برای بیمارستان و بخش دولتی از بحث تامین و تدارک دارو دارد، یعنی (با توجه به مشکلات تقدینگی)، اما زیان‌هایی هم دارد. یعنی ما تجربه کرده‌ایم و دیده‌ایم، چون نظارت بیمارستان‌های دولتی در این حوزه خوب نیست، بخش خصوصی برای این‌که بتواند در این حوزه درآمدزایی کند، گاهی اوقات روش‌هایی اتخاذ می‌کند که این روش‌ها لزوماً به نفع بیمار نیست. یعنی به هر دلیل گاهی تخلفاتی هم صورت می‌گیرد که مزایای این کار را تحت شعاع قرار می‌دهد. به همین دلیل، وقتی کاری به بخش خصوصی واگذار می‌شود، باید نظارت قوی وجود داشته باشد تا سوءاستفاده صورت نگیرد».

بحث و نتیجه‌گیری

ارتقای سطح دسترسی بیمار به داروها و واکسن‌ها برای کاهش اثرهای بیماری، ایجاد مفاهیم علمی جدید، و غلبه بر موانع موجود در سیستم توزیع درمان، می‌تواند با همکاری موثر بین چند نهاد دولتی و بخش خصوصی امکان‌پذیر شود. همکاری بر اساس اعتماد متقابل، تخصص و دانش مکمل، و تسهیم دستاوردها شکل می‌گیرد. از این‌رو، سیاست‌گذاران و مقام‌های ارشد به دنبال راه‌هایی برای اجرای سیاست‌ها و اقدام‌های مناسب مرتبط با مشارکت عمومی - خصوصی هستند تا شرایط خدمات درمانی و نظام سلامت را در ایران بهبود بخشند. با وجود پیشرفت در PPP، این رویکرد هنوز با چالش‌های بسیاری روبه‌روست. اگرچه استفاده از مدل‌های PPP دستاوردهایی برای دولت‌ها، مردم، و بخش بهداشت دارد، اما بخش خصوصی اغلب به عنوان یک شریک غیرقابل اعتماد شناخته می‌شود. این تنش به علت واگرایی منافع در مشارکت بخش خصوصی و دولتی در خدمات بهداشت و درمان افزایش می‌یابد. انگیزه شرکت‌های خصوصی برای ایجاد مشارکت با بخش دولتی دستیابی به بازارهای جدید، تولید بیش‌تر فروش و سود یا تلاش برای گسترش نفوذ آن‌هاست (Bjorkman, 2008). از طرف دیگر، فرض بر این است که مقام‌های دولتی از مشارکت‌ها برای تضمین و بهبود خدمات بهداشت عمومی، افزایش کارایی، و دستیابی به اقتدار بیش‌تر استفاده می‌کنند (Buse & Walt, 2000). درک اهداف متضاد بخش دولتی به عنوان «نهاد نگران جامعه» و بخش خصوصی به عنوان «نهادی با دغدغه‌های اقتصادی»، می‌تواند مانع از توانایی آن‌ها برای همکاری موفقیت‌آمیز باشد (Suchman *et al.*, 2018). بنابراین، ترکیب منابع و تخصص از طرف‌های ذی‌نفع، به‌ویژه بین نهادهای دولتی و بخش خصوصی در صنعت داروسازی، باید بر اساس درک روشن از ماموریت‌ها و نیازهای تحقیق و توسعه زیست‌پزشکی شکل بگیرد. علاوه بر این، ذی‌نفعان دولتی و خصوصی نقش‌های مختلفی در پژوهش‌های پزشکی

ایفا می‌کنند، بنابراین آگاهی از انگیزه ذاتی ذی‌نفعان مختلف به ارزشگذاری درست از مشارکت عمومی - خصوصی کمک می‌کند (De Vruet & Crommelin, 2017). با توجه به تعداد فزاینده مشارکت‌های عمومی - خصوصی، در دسترس بودن بودجه و منابع به یک عامل محدود تبدیل می‌شود، از این‌رو، ذی‌نفعان باید در انتخاب برنامه‌های مشارکت احتیاط بیشتری داشته باشند. یافته‌های پژوهش حاکی از نبود مقررات و شفافیت به میزان کافی برای پیاده‌سازی مدل‌های PPP در صنعت داروسازی است، که این مسئله در مورد کاوی پروژه‌های مشارکت در بیمارستان‌های ایران تایید شده است. علاوه بر این نبود شفافیت در توسعه و عملکرد پروژه‌های مشارکت نیاز به نظارت دقیق دارد (Pourasghari et al., 2016).

نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد برخی از عوامل مهم موفقیت در طراحی یک مشارکت عمومی - خصوصی در صنعت داروسازی با برخی از پژوهش‌های پیشین در بخش بهداشت و درمان، و به‌طور خاص بیمارستانی انطباق دارد (Sadeghi et al., 2016; Nikjoo et al., 2012; Shadpour et al., 2013; Bastani et al., 2019). به‌ویژه، متوجه می‌شویم که مشارکت بین شرکت‌های دارویی خصوصی و سازمان غذا و داروی ایران به برخی از شکاف‌ها مانند نبود قوانین و مقررات و چارچوب قانونی شفاف اشاره دارد که به بی‌اعتمادی و به کمینه رساندن تعهد بین شرکا منجر می‌شود؛ علاوه بر این که مانعی برای شرکت‌های خصوصی برای درک سیاست‌ها و رویه‌های مشارکت است. همچنین، بر اساس اهداف توافق‌شده یک تیم با چندین متخصص از دوطرف پروژه، باید مسئولیت‌های خود را بپذیرند و در راه عملی شدن آن‌ها اهتمام داشته باشند تا به نتایج مورد انتظار دست یابند. از دیگر یافته‌های پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد که در یک محیط کلان اقتصادی باثبات، بازار پیش‌بینی‌پذیرتر است، از این‌رو، ریسک‌هایی از قبیل نرخ بهره، نرخ ارز، و نرخ تورم کم‌تر است. کاهش ریسک برای موفقیت پروژه‌های مشارکت بسیار مهم است. ممکن است ریسک‌های پیش‌بینی‌نشده‌ای در طول پروژه ایجاد شود که برای کسب اطمینان از تداوم مشارکت، دولت ممکن است اشکال مختلفی از ضمانت‌نامه‌های دولتی مانند نرخ تعرفه مجاز، کاهش مالیات یا وام کم‌بهره را برای تامین هزینه‌ها و کسب سود مناسب در نظر بگیرد. تخصیص و اشتراک مناسب ریسک معیار موفقیت محسوب می‌شود. دولت و بخش خصوصی باید بتوانند ریسک‌ها را شناسایی کنند، خطرهای ناشی از آن را به‌طور کامل درک کنند، و مراقب باشند که ریسک‌ها را به‌درستی مدیریت کنند.

بازسازی مشارکت‌های موجود بین شرکت‌های خصوصی و دولت در صنعت داروسازی با مشارکت‌های عمومی - خصوصی، نیاز به تغییر در طرز تفکر سیاست‌گذاران دارد. یک نگاه دقیق‌تر

نشان می‌دهد که نبود یا تعداد کم مشارکت‌ها ریشه در فقدان نشناختن انواع مشارکت، بی‌اعتمادی بین بخش‌های دولتی و خصوصی، و کمبود دانش در مورد چگونگی شناسایی و ایجاد مشارکت‌های موثر دارد. تغییر در طرز فکر مقام‌ها و مدیران دولتی، و فرهنگ‌سازی برای پذیرش انواع مشارکت به منظور ارائه خدمات درمانی، احتمال توسعه مشارکت را در صنعت داروسازی افزایش می‌دهد، زیرا بدون حمایت کافی از سوی دولت، بخش خصوصی مایل به مشارکت نیست.

یافته‌های این پژوهش باعث می‌شود که بینش و درک عوامل کلیدی موفقیت در مشارکت‌های عمومی - خصوصی از منظر هر دو شریک بخش دولتی و بخش خصوصی روشن شود. همچنین، پژوهش حاضر نتایج پژوهش‌های پیشین را در مورد مشارکت عمومی - خصوصی در سیستم بهداشت و درمان ایران تقویت می‌کند. همان‌طور که تانگ و همکاران (۲۰۱۰)، خاطر نشان می‌کنند به دلیل محیط و فرهنگ متفاوت، تجربه‌های مشارکت عمومی - خصوصی را نمی‌توان از یک کشور به کشور دیگر به‌سادگی تعمیم داد. باید یک رویکرد کیفی برای بررسی عوامل کلیدی موفقیت انتخاب شود. طبق یافته‌های ما دولت، سیاست‌گذاران، و متخصصان بخش خصوصی و دولتی رهنمودهای مربوط به پیاده‌سازی مشارکت عمومی - خصوصی را در صنعت داروسازی درک می‌کنند و آن‌ها را برای رسیدن به اهدافشان سوق می‌دهند.

محدودیت برجسته این پژوهش در اندازه اندک نمونه پاسخ‌دهندگان شرکت‌های دارویی خصوصی با دانش و تجربه کافی در حوزه PPP است. با وجود تمام تلاش‌ها برای به‌بیشینه رساندن پاسخ‌دهندگان، آن‌ها تمایلی به شرکت در مصاحبه نداشتند. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های کمی بر اساس عوامل کلیدی موفقیت مشارکت عمومی - خصوصی شناسایی شده صورت گیرد تا ضمن تعیین روابط بین متغیرها، مدلی کمی نیز ایجاد و توسعه یابد. علاوه بر این، دیگر پژوهش‌ها می‌توانند هر یک از عوامل شناسایی شده را از منظر بخش دولتی و خصوصی رتبه‌بندی کنند.

منابع

الف) فارسی

- شیروی، عبدالحسین، و خدادادپور، منیره (۱۳۹۳). مشارکت عمومی - خصوصی از منظر قوانین ایران. *مجله حقوق خصوصی*، ۱۱(۲)، ۲۲۷-۲۶۱.
- نصرتی، مهدی؛ صادقی، حسین؛ عبدلی، قهرمان؛ عاقلی، لطفی، و شهری، کهنه (۱۳۹۲). استفاده از مدل‌های سرمایه‌گذاری مشارکت دولتی - خصوصی در سلامت: برآورد میزان آمادگی بخش بیمارستانی ایران. *نشریه دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی کرمان*، ۱(۲)، ۱۲۸-۱۳۷.

(ب) انگلیسی

- Abdou, A., & Al Zarooni, S. (2011). *Preliminary Critical Success Factors of Public Private Partnership (PPP) in UAE Public Healthcare Projects*. Paper Presented at the Six International Conferences on Construction in the 21st Century (CITC-VI) —Construction Challenges in the New Decade.
- Alfen, H. W., Kalidindi, S. N., Ogunlana, S., Wang, S., Abednego, M. P., Frank-Jungbecker, A. Jan, A.Y., Ke, Y.J., Liu, Y.W., Singh, L. , Zhao, G. (2009). *Public-Private Partnership in Infrastructure Development: Case Studies from Asia and Europe*: Weimar: Verlag der Bauhaus-Universität.
- Alonazi, W. B. (2017). Exploring Shared Risks Through Public-Private Partnerships in Public Health Programs: A Mixed Method. *BMC Public Health*, 17(1), 571-578.
- Asian Development Bank (ADB) (2008), *Public Private Partnership (PPP) Handbook*. ADB Publishing. Available at <https://www.adb.org/>.
- Barzegar, M., Tabibi, S. J., Maleki, M. R., & Nasiripour, A. A. (2016). Designing a Public-Private Partnership Model for Public Hospitals in Iran. *International Journal of Hospital Research*, 5(1), 41-45.
- Bastani, P., Barati, O., Sadeghi, A., Ramandi, S., & Javan-Noughabi, J. (2019). Can Public-Private Partnership (PPP) Improve Hospitals' Performance Indicators? *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 33(4), 1-6.
- Bjorkman, J. (2008). *Public Private Partnerships in Health Care Services of Less Developed Countries*. Paper Presented at the IPSA Conference, Concordia University, Montreal, Canada.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brewer, G., & Strahorn, S. (2012). Trust and the Project Management Body of Knowledge. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 19(3), 286-305.
- Brinkerhoff, D. W., & Brinkerhoff, J. M. (2011). Public-Private Partnerships: Perspectives on Purposes, Publicness, and Good Governance. *Public Administration and Development*, 31(1), 2-14.
- Buse, K., & Walt, G. (2000). Global Public-Private Partnerships: Part II-What Are the Health Issues for Global Governance? *Bulletin of the World Health Organization*, 78(1), 699-709.
- Buse, K., & Waxman, A. (2001). Public-Private Health Partnerships: A Strategy for WHO. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(1), 748-754.
- Cheung, E., Chan, A. P., & Kajewski, S. (2012). Factors Contributing to Successful Public Private Partnership Projects. *Journal of Facilities*

- Management*, 10(1), 45-58.
- Creswell, J. W. (1994). *Research Design: Qualitative and Quantitative Approach*. Sage.
- Custos, D., & Reitz, J. (2010). Public-Private Partnerships. *The American Journal of Comparative Law*, 58(suppl_1), 555-584.
- Darr, D. J. (2008). Current Trends in Public-Private Partnership Laws. *Constr. Law.*, 28(3), 53-63.
- De Vruh, R. L., & Crommelin, D. J. (2017). Reflections on the Future of Pharmaceutical Public-Private Partnerships: From Input To Impact. *Pharmaceutical Research*, 34(10), 1985-1999.
- Demuijnck, G., & Ngnodjom, H. (2011). Public-Private Partnerships and Corruption in Developing Countries: A Case Study. *Business and Professional Ethics Journal*, 30(3/4), 253-268.
- Edkins, A. J., & Smyth, H. J. (2006). Contractual Management in PPP Projects: Evaluation of Legal Versus Relational Contracting for Service Delivery. *Journal of Professional Issues in Engineering Education and Practice*, 132(1), 82-93.
- Espigares, J. L. N., & Torres, E. H. (2009). *Public and Private Partnership As A New Way to Deliver Healthcare Services*. Paper Presented at the XVI Encuentro de Economía Pública: 5 y 6 de febrero de 2009: Palacio de Congresos de Granada.
- Etemadian, M., Shadpour, P., Soleimani, M. J., Biglar, M., Hadi Radfar, M., & Jarrahi, M. (2013). Iranian-Islamic Model of Public-Private Partnership in Hospital Management: Introducing Moheb Hospital Model. *International Journal of Hospital Research*, 2(2), 95-98.
- Fontana, A., & Frey, J. (1994). The Art of Science. *The Handbook of Qualitative Research*, 361376.
- Gideon, J., & Unterhalter, E. (2017). Exploring Public Private Partnerships in Health and Education: A Critique. *Journal of International and Comparative Social Policy*, 33(2), 136-141.
- Goldman, M., Compton, C., & Mittleman, B. B. (2013). Public-Private Partnerships as Driving Forces in the Quest for Innovative Medicines. *Clinical and Translational Medicine*, 2(2), 1-3.
- International Monetary Fund (IMF) (2011), Public Private Partnership, *The Fiscal Affairs Department*, Available at <http://www.imf.org>.
- Ke, Y., Wang, S., Chan, A. P., & Lam, P. T. (2010). Preferred Risk Allocation in China's Public-Private Partnership (PPP) Projects. *International Journal of Project Management*, 28(5), 482-492.
- Koppenjan, J. F., & Enserink, B. (2009). Public-Private Partnerships in Urban

- Infrastructures: Reconciling Private Sector Participation and Sustainability. *Public Administration Review*, 69(2), 284-296.
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*: Sage.
- Kwak, Y. H., Chih, Y., & Ibbs, C. W. (2009). Towards a Comprehensive Understanding of Public Private Partnerships for Infrastructure Development. *California Management Review*, 51(2), 51-78.
- Li, B., & Akintoye, A. (2003). An Overview of Public-Private Partnership. *Public Private Partnerships: Managing Risks and Opportunities*. Pub. Blackwell Science, 3-30.
- Li, B., Akintoye, A., Edwards, P. J., & Hardcastle, C. (2005). Critical Success Factors for PPP/PFI Projects in the UK Construction Industry. *Construction Management and Economics*, 23(5), 459-471.
- Majamaa, W., Junnila, S., Doloi, H., & Niemistö, E. (2008). End-User Oriented Public-Private Partnerships in Real Estate Industry. *International Journal of Strategic Property Management*, 12(1), 1-17.
- Melese, T., Lin, S. M., Chang, J. L., & Cohen, N. H. (2009). Open Innovation Networks Between Academia and Industry: An Imperative for Breakthrough Therapies. *Nature Medicine*, 15(5), 502-507.
- Naditz, A. (2015). Public-Private Partnerships: P3s and Their Different Types of Green. *Sustainability: The Journal of Record*, 8(3), 143-148.
- Nikjoo, R. G., Beyrami, H. J., Jannati, A., & Jaafarabadi, M. A. (2012). Prioritizing Public-Private Partnership Models for Public Hospitals of Iran Based on Performance Indicators. *Health Promotion Perspectives*, 2(2), 251-264.
- Osei-Kyei, R., & Chan, A. P. (2015). Review of Studies on the Critical Success Factors for Public-Private Partnership (PPP) Projects from 1990 to 2013. *International Journal of Project Management*, 33(6), 1335-1346.
- Osei-Kyei, R., & Chan, A. P. (2017). Implementation Constraints in Public-Private Partnership. *Journal of Facilities Management*, 15(1), 90-106.
- Ozorhon, B., Arditi, D., Dikmen, I., & Birgonul, M. T. (2007). Effect of Host Country and Project Conditions in International Construction Joint Ventures. *International Journal of Project Management*, 25(8), 799-806.
- Pourasghari, H., Jafari, M., Gorji, H. A., & Maleki, M. (2016). Public Hospital Facilities Development Using Build-Operate-Transfer Approach: Policy Consideration for Developing Countries. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(12), 1-7.
- Rockart, J. F. (1980). *The changing Role of the Information Systems Executive: A Critical Success Factors Perspective*. Sloan School of Management.

- Sadeghi, A., Barati, O., Bastani, P., Daneshjafari, D., & Etemadian, M. (2016). Strategies to Develop and Promote Public-Private Partnerships (PPPs) in the Provision of Hospital Services in Iran: A Qualitative Study. *Electronic Physician*, 8(4), 2208-2214.
- Scheffler, R. M., & Pathania, V. (2005). Medicines and Vaccines for the World's Poorest: Is There Any Prospect for Public-Private Cooperation? *Globalization and Health*, 1(1), 1-8.
- Shadpour, P., Barzegar, M., & Afzal, E. (2013). Study on the Impact of Implementing Public-Private Partnership (PPP) at Hasheminejad Kidney Center. *International Journal of Hospital Research*, 2(4), 195-200.
- Shen, L.-Y., Platten, A., & Deng, X. (2006). Role of Public-Private Partnerships to Manage Risks in Public Sector Projects in Hong Kong. *International Journal of Project Management*, 24(7), 587-594.
- Stevens, H., Van Overwalle, G., Van Looy, B., & Huys, I. (2013). Perspectives and Opportunities for Precompetitive Public-Private Partnerships in the Biomedical Sector. *Biotechnology Law Report*, 32(3), 131-139.
- Suchman, L., Hart, E., & Montagu, D. (2018). Public-Private Partnerships in Practice: Collaborating to Improve Health Finance Policy in Ghana and Kenya. *Health Policy and Planning*, 33(7), 777-785.
- Tabibi, S., Maleki, M., Nasiripour, A., & Barzegar, M. (2015). Comparative Study of Public-Private Partnership in Hospitals of Iran and Other Selected Countries. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 5(2), 1589-1597.
- Tang, L., Shen, Q., & Cheng, E. W. (2010). A Review of Studies on Public-Private Partnership Projects in the Construction Industry. *International Journal of Project Management*, 28(7), 683-694.
- Vaudano, E. (2013). The Innovative Medicines Initiative: A Public Private Partnership Model to Foster Drug Discovery. *Computational and Structural Biotechnology Journal*, 6(7), 1-7.
- Yildirim, O., Gottwald, M., Schöler, P., & Michel, M. C. (2016). Opportunities and Challenges for Drug Development: Public-Private Partnerships, Adaptive Designs and Big Data. *Frontiers in Pharmacology*, 7, 461.
- Yuan, J., Wang, C., Skibniewski, M. J., & Li, Q. (2012). Developing Key Performance Indicators for Public-Private Partnership Projects: Questionnaire Survey and Analysis. *Journal of Management in Engineering*, 28(3), 252-264.
- Zhang, X. (2005). Critical Success Factors for Public-Private Partnerships in Infrastructure Development. *Journal of Construction Engineering and Management*, 131(1), 3-14.

