

بررسی تطبیقی الگوهای مشارکت بخش دولتی و خصوصی در آموزش عالی علوم پزشکی در پنج قاره

فرهاد فراهانی^۱، لیلا معصومی^{۲*}، معصومه رستمی معز^۳، زهرا خاموردی^۴، مهناز خطیبیان^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۰۵

چکیده

زمینه و هدف: مشارکت بخش دولتی و خصوصی علاوه بر تأمین مالی پروژه به بهره‌گیری از ظرفیت‌های بخش خصوصی مانند دانش و تجربه تخصصی نیز توجه دارد. هدف این مطالعه تطبیق الگوهای مشارکت بخش دولتی و خصوصی در آموزش عالی علوم پزشکی در پنج قاره برای انتخاب مدل مناسب نظام آموزش پزشکی بود.

روش بررسی: این پژوهش به بررسی تطبیقی مشارکت بخش دولتی و خصوصی آموزش عالی پرداخته است. با استفاده از کلید واژه‌های مرتبط با مشارکت عمومی پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر به علاوه وبسایت‌های دانشگاه‌های بزرگ در پنج قاره جستجو شد. نمونه‌گیری دانشگاه‌ها بر اساس انتخاب راهبردی، هدفمند و میزان دسترسی به اطلاعات انجام شده است.

یافته‌ها: یکی از الگوهای خوب مشارکت استفاده از منابع بخش خصوصی برای آموزش کارآموزان در محیط کار واقعی بوده است که برای هر دو شریک دولتی و خصوصی سودآوری داشته است. شریک بخش خصوصی از نیروی کار ارزانتری برخوردار می‌گردد و شریک بخش دولتی در هزینه‌های خود صرفه جویی خواهد نمود. همچنین ارائه خدمات مشاوره‌ای و انتقال دانش از سوی بخش دولتی برای شریک بخش خصوصی از دیگر روش‌های مشارکت بود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد مشارکت بخش دولتی خصوصی در دانشگاه‌های علوم پزشکی با استفاده از منابع بخش خصوصی برای آموزش بالینی ظرفیتی قابل قبول باشد. به نحوی که سیاست‌گذاری آموزش، تنظیم مقررات مربوطه و نظارت بر کمیت و کیفیت آموزش به بخش دولتی و تأمین محل یادگیری، انتقال دانش و تجربه تخصصی به بخش خصوصی محول گردد.

کلمات کلیدی: آزاد سازی؛ آموزش؛ دولتی؛ خصوصی؛ مشارکت

۱. استاد، گروه گوش و حلق و بینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران، farahani@umsha.ac.ir

۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران، lmasoumi@umsha.ac.ir

۳. دکتری، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران، Ma.rostamimoez@gmail.com

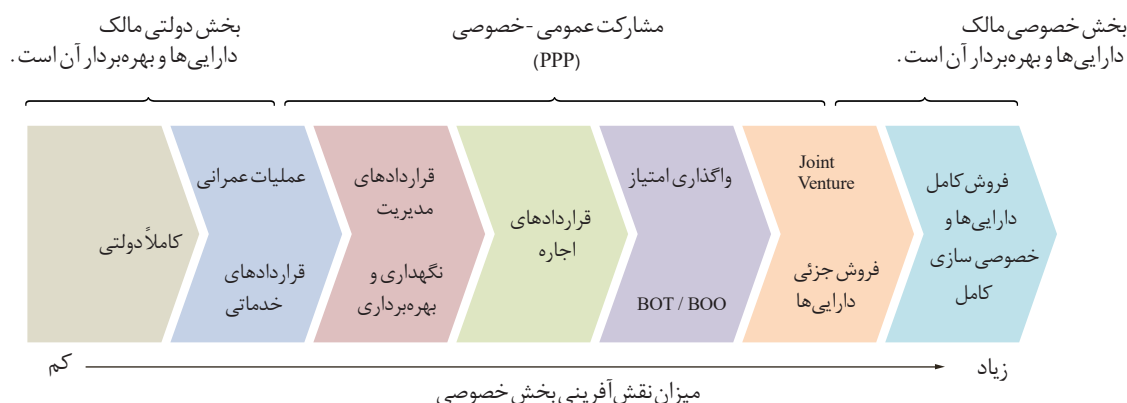
۴. استاد، عضو مرکز تحقیقات دندان پزشکی، گروه دندانپزشکی ترمیمی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران، zkhamverdi@yahoo.ca

۵. دانشیار، پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران، mkhatiban@gmail.com

مدل مشارکت دولتی خصوصی و تبعات مفید آن در زمینه افزایش تامین منابع مالی پروژه‌های زیرساختی و بهبود کیفیت ساخت و بهره‌برداری پروژه‌ها، موجب افزایش تمایل به این نوع مشارکت شده است (۱). از مدل مشارکت دولتی خصوصی در سیستم‌های ارتباطات، کارخانجات مولد برق، کلینیک‌های سلامت، دانشگاه‌ها و غیره استفاده شده است. در این مدل‌ها، شریک بخش دولتی از سطح ملی تا محلی است و شریک بخش خصوصی نیز از یک شرکت کاملاً خصوصی یا ترکیبی از چند شرکت با تخصص‌های مختلف تشکیل می‌شود. همچنین طیفی از قراردادهای ساده کوتاه مدت، واگذاری مدیریت بهره‌برداری، قراردادهای خدمت، برون سپاری، تا قراردادهای بلندمدت تامین مالی، برنامه‌ریزی، اجرا، بهره‌برداری، نگهداری را در بر می‌گیرد (۲). با ظهور فناوری‌های جدید، پدیده جهانی شدن، افزایش بدهی دولت‌ها، کاهش نقش دولتها برای تامین بودجه آموزش عالی و ایجاد بازار رقابتی، بسیاری از موسسات آموزش عالی دولتی به سمت خصوصی سازی یا مشارکت با بخش خصوصی گرایش یافتند (۳). مشارکت عمومی خصوصی مکانیزمی بر مبنای قرارداد فی مابین است که در آن بخش دولتی از ظرفیت‌های بخش خصوصی اعم از دانش، تجربه و منابع مالی استفاده می‌نماید (۴). طیف الگوهای مشارکت عمومی خصوصی در شکل یک آورده شده است. اصطلاح خصوصی سازی در آموزش عالی، به فرایندی گفته می‌شود که در آن موسسات آموزش عالی با استفاده از روش‌های عملی، به دنبال دستیابی به حداکثر کارایی، بهره‌وری و درآمدزایی هستند تا از وابستگی مالی خود به دولت بکاهند (۱۵). از مهمترین اهداف خصوصی سازی

یا مشارکت بخش عمومی خصوصی در آموزش عالی می‌توان بهبود کیفیت آموزش عالی، مرتفع نمودن نیازهای آموزشی دانشجویان، بهبود محتواهای آموزشی، استفاده از روشهای متنوع آموزشی، افزایش پایداری نظام آموزش عالی و کاهش انتظار مردم از دولت اشاره نمود (۵).

مهمترین ساختارهای خصوصی سازی در آموزش عالی شامل: ۱- آزادسازی یا ایجاد رقابت در فعالیتهایی دارای امتیازات انحصاری است. یکی از روشهای آزادسازی، اعطای حواله‌های آموزشی است تا دانشجویان بتوانند به انتخاب خود در هر موسسه‌ای که دوست دارند ثبت نام کنند. ۲- شهریه تحصیلی ۳- انتقال مالکیت از بخش دولتی به بخش خصوصی که معمولاً با فروش سهام موسسات دولتی به عموم مردم انجام می‌شود. ۴- روش تجاری که تمام هزینه‌های مرتبط با خدمات آموزشی مانند فروش ایده یا ذخایر فکری از مشتریان دریافت می‌شود. ۵- برداشتن موانع از سرراه فعالیت بخش خصوصی و تشویق آنان به ارائه خدمات آموزش عالی علوم پزشکی که سرمایه بر هستند نیز نوعی خصوصی سازی به حساب می‌آید (۵). مهمترین دلیل استفاده از روش‌های مشارکت عمومی خصوصی دستیابی به ارزش کسب شده بیشتر در مقابل منابع صرف شده نسبت به روش‌های موجود می‌باشد (۴). لذا این پژوهش در راستای بسته‌های تحوّل و نوآوری آموزش علوم پزشکی بر اساس ماموریت‌های پیشنهادی واگذار شده به منطقه ۳ آمایش انجام شده است. هدف از انجام این مطالعه شناسایی انواع الگوهای مشارکتی بخش خصوصی و دولتی در آموزش عالی علوم پزشکی در جهان برای ارائه الگویی مناسب در آموزش عالی علوم پزشکی در دانشگاه همدان بود که می‌تواند در سایر دانشگاه‌ها نیز استفاده شود.



شکل یک- طیف مشارکت بخش عمومی خصوصی، برگرفته از پرتال ملی مشارکت عمومی خصوصی، سازمان برنامه و بودجه

روش کار

علاوه بر درگاه‌های اطلاعاتی دانشگاه‌های یاد شده در سایت‌های Science direct, Scopus, Sage, Thomson Reuters (Web of Science), Springer, google scholar, OECD, Emerald, IOS Press, ProQuest Central, ProQuest Dissertations & Theses Global, ProQuest Historical Newspapers: The New York Times with Index : 1851-2011, ProQuest Historical Newspapers: The Wall Street Journal :1889-1997, ProQuest Historical Newspapers: The Washington Post : 1877-199, <http://www.aimresearch.org/>, <https://www.aim.com.au/>, <https://www.12manage.com/>, <http://www.km-forum.org> و همچنین به پایگاه‌های ایرانی- doc و SID جستجو انجام شد. جستجوی رفرنس‌های مطالعات انتخابی نیز انجام شد. ترکیبی از کلید واژه‌های زیر برای جستجوی انگلیسی استفاده شد.

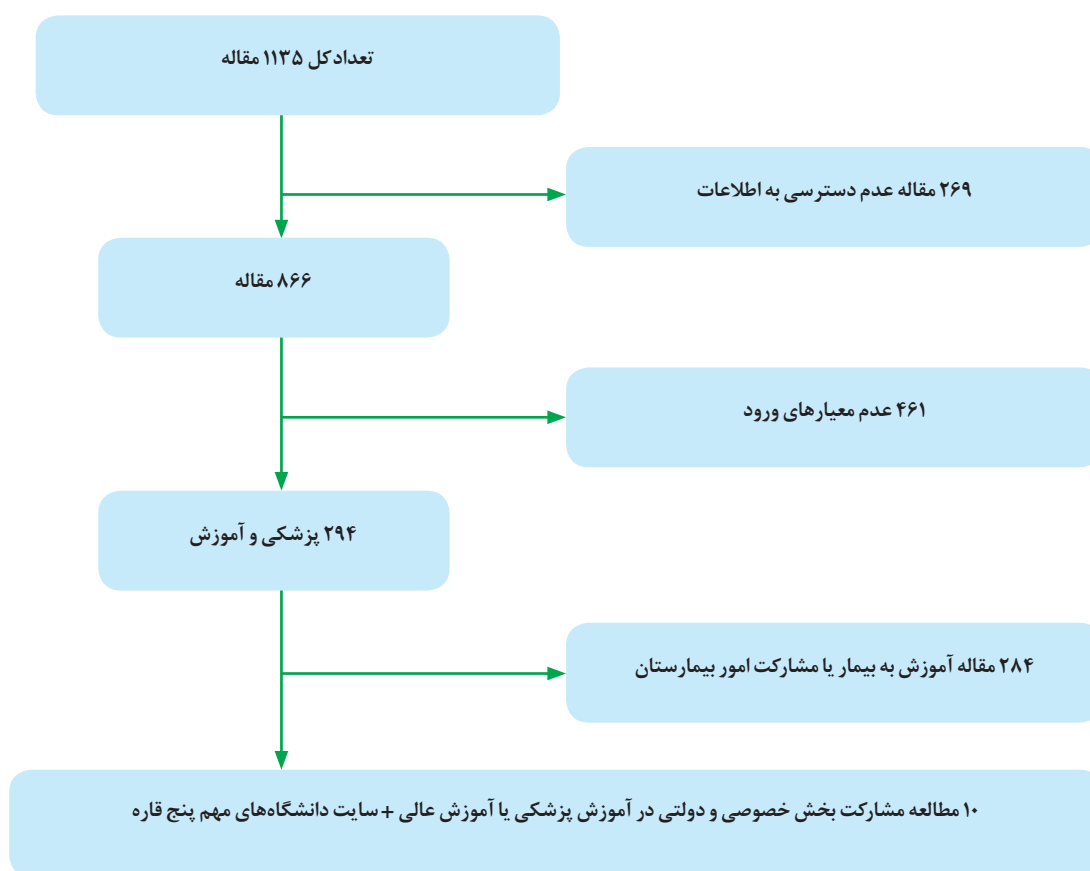
Voucher System, Model, Process, Policy, Procedure, Method, Collaborative, Cooperation, Participation, Private-Public, Private, Government, Public, Non-profit, Financial, Tuition, Student, Medical, Student loan, public private partnership, public- private

این پژوهش یک تحقیق کتابخانه‌ای بود که با استفاده از روش‌های مقایسه‌ای تطبیقی از آبان ۹۷ تا بهمن ۹۷ انجام شد. جامعه کلی پژوهش کلیه دانشگاه‌های سراسر پنج قاره بودند که به منظور دستیابی به اهداف مطالعه انتخاب واحدهای پژوهش براساس پراکندگی جغرافیایی، میزان توسعه یافتگی و میزان دسترسی به اطلاعات صورت گرفت. جهت دستیابی به داده‌های لازم درباره الگوهای مشارکتی بخش خصوص و دولتی در هر قاره به درگاه اطلاعاتی دانشگاه‌های معروف و بزرگ یعنی دانشگاه‌های هاروارد، استنفورد، جان هاپکینز و کلمبیا در قاره آمریکا، سایت دانشگاه‌های آکسفورد، کمبریج و کارولینسکا در قاره اروپا، سایت دانشگاه‌های چن پکینگ، دانشگاه ملی سئول، دانشگاه UPM مالزی و دانشگاه هند در قاره آسیا، دانشگاه‌های ملبورن و موناخ در قاره استرالیا و دانشگاه‌های کیپ تاون، رودس، و استلنبوش در قاره آفریقا مراجعه شد. برنامه‌های استراتژیک و دفترچه‌های راهنمای دانشجویان و بخش‌های مالی (در صورت وجود روی شبکه) مطالعه شد. همچنین واژه‌های کلیدی مطالعه نیز در سایت هر دانشگاه جستجو شد.

جستجوی فارسی استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه در دسترس بودن اطلاعات، وجود مشارکت بین بخش دولتی یا عمومی با بخش خصوصی بود. مطالعاتی که فقط در مورد بخش خصوصی بودند یا در مورد بخش دولتی به تنهایی بودند از مطالعه خارج شدند. روند انتخاب مطالعات در نمودار یک آورده شده است.

partnership, government private partnership, collaboration, medical education, medical sciences, financial aid, higher education, Master, PhD

واژه های مشارکت، همکاری، سیاست، فرآیند، هماهنگی، خصوصی، دولتی، عمومی، مشارکت بخش دولتی و خصوصی، همکاری دولت و بخش خصوصی، آموزش پزشکی، آموزش عالی و علوم پزشکی برای



شکل دو. فرآیند انتخاب مقالات و داده های مطالعه

نتایج

مدل های متفاوتی در کشورهای مختلف است (۳، ۶-۱۴). نگاه کنید به جدول یک.

نتایج مقالات مشارکت عمومی خصوصی آموزش عالی: نتایج مقالات موجود در منابع جستجو شده حاوی

جدول یک. الگوهای مشارکت موجود در مقالات مورد بررسی

مطالعه	الگوی مشارکت دولتی خصوصی	محل اجرا	پیامد
۲۰۱۲ رفیع پور	برونسپاری	برخی واحدهای تربیت مدرس	افزایش کارایی و بهبود کیفیت خدمات
Smolicz ۱۹۹۹ -		فیلیپین، استرالیا، لهستان، ایران،	عدم ارائه الگوی یکسان به دلیل ساختار متفاوت اجتماعی، سیاسی و اقتصادی
Tilak ۲۰۰۸	امکان استفاده از تامین منابع مالی بدون انتقال مدیریت	۱۱ کشور در قاره آسیا	نقش دولت برای آموزش عالی مهم است و نمی تواند کاهش یابد.
Mgaiwa ۲۰۱۶	انتقال مالکیت زیر ساخت	تانزانیا	تاثیر مثبت بر کیفیت آموزش
Patrinos ۲۰۰۶	تامین مالی موسسات آموزشی از سوی بخش خصوصی	آمریکای لاتین	دسترسی به کیفیت نسبتا خوب برای دانشجویان کم درآمد
Golich ۲۰۱۸	تجاری سازی و آزادسازی	امریکا، دانشگاه متروپولیتن با یک هتل و همچنین با صنایع غذایی، هوا فضا	ایجاد فرصت آموزشی در متن جامعه برای دانشجویان ۱۲ میلیون دلار افزایش سرمایه برای هتل استفاده از سود خالص هتل برای حمایت از بورس آموزشی دانشگاه برآورد رشد شغلی مورد انتظار
Ervin ۲۰۱۲	تجاری سازی و آزادسازی	اوکراین، دانشکده کشاورزی	ایجاد فرصت آموزشی در متن جامعه صرفه جویی در هزینه های بخش خصوصی
Silva ۲۰۱۲	تجاری سازی	اتحادیه اروپا، پروژه فارماترین	کشف سریعتر و بهتر داروها
Jordan ۲۰۱۳	برنامه ریزی، اجرا، بهره برداری، نگهداری	امریکا، کالج هانتر در شرق هارلم منهتن	گسترش فضای فیزیکی دانشگاه
Baer ۲۰۰۷	تجاری سازی و آزادسازی	استرالیا، (گرایش به سمت طب چینی)	کاهش کلی بار مالی دانشگاه

مشارکتی این دانشگاهها با بخش خصوصی، دانشگاه خدمات مشاوره ای و آموزشی- تحقیقاتی را برای بخش خصوصی فراهم می کند (۱۵، ۱۶).

مشارکت عمومی خصوصی بر اساس سایت های دانشگاه های مورد مطالعه
دانشگاههای موناخ و ملبورن استرالیا: در مدل

های حمایت مالی از دانشجویان محروم از طریق دادن وام های دانشجویی انجام می گیرد (۱۰). همچنین دانشگاه های رودس، استانبول و کیپ تاون مشارکت بخش خصوصی برای سیستم خدمات بهداشتی درمانی بودو در خصوص مشارکت بخش دولتی و خصوصی در زمینه آموزش پزشکی مطلبی نگاشته نشده بود (۲۳-۲۵).

دانشگاه های آسیا: در سایت های دانشگاههای UPM مالزی، دانشگاه پزشکی هند (دهلی)، دانشگاه پزشکی سنول و چین در خصوص مشارکت بخش دولتی و خصوصی در آموزش پزشکی دانشگاههای ذکر شده مطلبی یافت نشد. هر چند در دهلی نو یک سرمایه گذار بیمارستان را برای مدت محدودی اجاره کرده بود (۲۶-۲۹). یک مطالعه تجربی در مورد مشارکت بخش دولتی و خصوصی در آموزش عالی پنجاب هند نشان داد که مشارکت بخش دولتی و خصوصی در آموزش و پرورش تاثیر مثبت بر کیفیت آموزش، دسترسی و بهبود کلی منابع انسانی داشته است. دولت برای این مشارکت از روش های آزاد سازی، خصوصی سازی و جهانی سازی استفاده کرده است (۳۰).

بحث

هدف مشارکت بخش دولتی و خصوصی نفع بردن دولت در طراحی، برنامه ریزی، تامین مالی، ساخت، مدیریت، نگهداری و مدیریت پروژه ها است. استفاده از الگوهای مدل مشارکت بخش دولتی و خصوصی در کشورهای مختلف متفاوت بوده است. تصمیم نهادهای دولت برای انتخاب بهترین گزینه مشارکت بخش دولتی و خصوصی به شرایط داخلی و خارجی نهاد مربوطه، توانایی دولت برای قانونگذاری و کنترل، کیفیت مراقبت ها و توافق دولت برای انجام اصلاحات بستگی دارد (۱۱).

دانشگاه کالیفرنیا: مشارکت بخش دولتی و خصوصی دانشگاه کالیفرنیا برای ۸۱ پروژه شامل ساختمان های اداری پزشکی، پژوهشی، و اسکان دانشجویی برنامه ریزی شده است. دانشگاه کالیفرنیا، دارای قابلیت تامین مالی قوی است. بنابراین دانشگاه برای مشارکت بخش خصوصی و دولتی از سایر جنبه ها مانند تخصیص ریسک و روندهای مدیریتی تیم های با تجربه بخش خصوصی استفاده می کند (۱۷، ۱۸).

دانشگاه هاروارد: تجربه دانشگاه هاروارد برای مشارکت بخش خصوصی و دولتی تامین مقداری از بودجه وام های دانشجویی از طریق بخش خصوصی است. دفتر کمک مالی دانشکده پزشکی هاروارد برای حدود ۷۶ درصد از دانشجویانش کمک هزینه پرداخت می کند و بدهی های فارغ التحصیلی را با سطحی به مراتب پایین تر از سطح بدهی متوسط ملی حفظ می کند (۱۹).

دانشگاه استنفورد: دانشگاه استنفورد نیز وام های دانشجویی خود را از منابع دولتی و خصوصی تامین می کند که پس از فارغ التحصیلی بازپرداخت می گردد البته گاهی هم بخشیده می شود (۲۰).

دانشگاه آکسفورد: دانشگاه آکسفورد برای شرکت های نوپا، خدمات مشاوره ای راه اندازی کسب و کار ارائه می دهد. یکی از مهمترین اهداف استراتژیک بخش پزشکی، تبدیل دانشگاه آکسفورد به یکی از بزرگترین محققان علوم پزشکی برای فعالیت های نوآورانه در اروپا است. آکسفورد از ترجمه و تجاری کردن نتایج تحقیقات خود رکوردی قوی دارد (۲۱).

دانشگاه های افریقا: در دانشگاه های آفریقای جنوبی از جمله دانشگاه کیپ غربی، مشارکت بخش دولتی و خصوصی به عنوان بخشی از راه حل کمبود شدید مسکن دانشجویان انجام شده بود (۲۲). در کنیا بهبود سیاست



در مشارکت بخش دولتی و خصوصی، وظایف و مسئولیت‌ها بین شرکای خصوصی و عمومی تقسیم می‌شود. در تمام کشورهای مورد بررسی، غالباً طراحی، ساخت و ساز، تجهیز و نگهداری به عهده شریک بخش خصوصی بوده است. در انگلستان و کانادا، تامین مالی پروژه‌ها نیز وظیفه شریک بخش خصوصی بود. همچنین در بررسی‌ها مشخص گردید شریک بخش خصوصی در قالب چندین الگوی مشارکت عمومی خصوصی از جمله اجاره، بهره‌برداری و ... به مشارکت پرداخته‌اند در برخی موارد نیز شریک بخش عمومی در سود عایدی از بخش خصوصی شریک بوده است (۸، ۳۱).

از آنجا که اغلب کشورهای در حال توسعه با کمبود منابع مالی روبه‌رو هستند. بسیاری از سیاستگذاران برای حل این مشکل خصوصی سازی را پیشنهاد نموده‌اند. گاه خصوصی سازی به دلایل متعدد از جمله ساختار قانونی کشورها یا دلایل سیاسی و اجتماعی با مشکلاتی خصوصاً در برخی حوزه‌های حساس از جمله آموزش و سلامت روبرو خواهد بود. یکی از راههای رفع مشکل استفاده از مدل مشارکت عمومی و خصوصی می‌باشد که بسته به پروژه مورد نظر از الگوهای مختلفی می‌توان استفاده نمود.

خصوصی سازی یکی از اصلی‌ترین راهکارهای گسترش آموزش عالی است و بیشترین رشد را در سطح جهان در سال‌های اخیر دارا بوده است. منظور از خصوصی‌سازی، حذف کامل حمایت‌های مالی دولتی نیست بلکه تلاش برای پیدا کردن راه‌های جدید تامین منابع برای آموزش عالی و در نتیجه برداشتن بخشی از بار سنگین مالی از دوش دولت است. اما باید پیش‌نیازهای ضروری برای اجرای این سیاست با توجه به شرایط ویژه هر کشور، به وجود آمده باشد. مثلاً، قبل از آنکه شرایط

محیط رقابت‌آمیز در آموزش عالی فراهم شود، بایستی قوانین و مقررات نظارت صحیح تدوین و مشخص شود. در غیر این صورت، باید خصوصی‌سازی را تا ایجاد شرایط رقابتی و تصویب مقررات واگذاری و نظارت مناسب به تاخیر انداخت. در واقع تارسیدن به خودکفایی می‌توان از مشارکت بخش دولتی و خصوصی به عنوان راهکاری قابل توجه بهره‌جست (۳۲).

همچنین پروژه‌هایی مانند فارماترین در اروپا، یا آموزش عال هندلاری در آمریکا، آموزش عالی کشاورزی در اوکراین با فرستادن دانشجو به محیط کار واقعی نزد شرکای خصوصی برای هر دو شریک سودآوری داشته است. شریک خصوصی از نیروی کار ارزان و دانش فنی بخش عمومی استفاده نموده است و بخش دولتی نیز توانسته است با هزینه‌های کمتری شرایط یادگیری در محیط واقعی را همراه با تجارب شرکای خصوصی برای دانشجویانش فراهم نماید (۷، ۹، ۱۲).

اغلب دانشگاه‌های کشورهای توسعه یافته از جمله استنفورد برای بخش خصوصی خدمات مشاوره‌ای و انتقال دانش را فراهم می‌سازند و شریک خصوصی از دانش بخش دولتی سود می‌برد. همچنین دانشگاه‌ها از هر دو بخش دولتی و خصوصی برای پرداخت کمک هزینه و وام‌های دانشجویی استفاده کرده بودند (۲۰).

موسسات آموزش عالی در کشورهای در حال توسعه در حالی برای ارائه یک آموزش عالی به طور فزاینده‌ای در تلاشند که با چالش تعمیر و نگهداری منابع خود نیز روبرو هستند. دانشگاه‌ها در مقابل کاهش بودجه دولتی، تمایل محدودی برای افزایش هزینه‌های تحصیل دارند که بر روی جیب دانشجویان تأثیر می‌گذارد. پرداختن به املاک و مستغلات، تعمیر و نگهداری و نیازهای توسعه‌ی می‌تواند رهبری دانشگاه را از این چالش‌های حیاتی

تامین منابع برای آموزش عالی به منظور کاهش هزینه های دولت است. گاه خصوصی سازی به دلایل متعدد از جمله ساختار قانونی کشورها یا دلایل سیاسی و اجتماعی با مشکلاتی خصوصاً در برخی حوزه های حساس از جمله آموزش و سلامت روبرو خواهد بود. یکی از راههای رفع این مشکل استفاده از مدل مشارکت دولتی و خصوصی است.

هدف مشارکت بخش دولتی و خصوصی نفع بردن دولت در طراحی، برنامه ریزی، تامین مالی، ساخت، مدیریت، نگهداری و مدیریت پروژه ها است. تصمیم نهادهای دولت برای انتخاب بهترین گزینه مشارکت بخش دولتی و خصوصی به شرایط داخلی و خارجی نهاد مربوطه، توانایی دولت برای قانونگذاری و کنترل، کیفیت مراقبت ها و توافق دولت برای انجام اصلاحات بستگی دارد. در مشارکت بخش دولتی و خصوصی، وظایف و مسئولیت ها بین شرکای خصوصی و عمومی تقسیم می شود.

در این بررسی مشخص گردید که کشورهای مختلف از الگوهای مشارکت بخش دولتی و خصوصی متفاوتی استفاده کرده بودند. در تمام کشورهای مورد بررسی، غالباً طراحی، ساخت و ساز، تجهیز و نگهداری به عهده شریک بخش خصوصی بوده است. همچنین پروژه هایی مانند فارماترین در اروپا، آموزش عالی هلنداری در امریکا، آموزش عالی کشاورزی در اوکراین از روش فرستادن دانشجو به محیط کار واقعی نزد شرکای خصوصی بهره برده اند. به عبارت دیگر شریک بخش خصوصی از نیروی کار ارزان و دانش فنی بخش عمومی استفاده نموده است و بخش دولتی نیز توانسته است با هزینه های کمتری شرایط یادگیری در محیط واقعی را همراه با تجارب شرکای خصوصی برای دانشجویانش فراهم نماید. اغلب دانشگاههای کشورهای توسعه یافته از جمله استنفورد

منحرف کند. بنابر این مشارکت بخش دولتی و خصوصی یکی از راههای رفع این چالش هاست که باید با تفکر و اراده از طریق یک استراتژی دقیق، انجام شود. روند انتخاب شریک از طریق اهداف روشن، دستورالعمل ها و میزان ریسک مشترک انجام شود. اگر مشارکت به درستی انجام شود موسسات می توانند هزینه های خود را کاهش دهند، انتقال ریسک، افزایش اطمینان در بودجه بلند مدت، دسترسی به طرح های نوآورانه املاک و سیستم های فناوری را انجام دهند و تجربه ای متفاوت برای دانشجویان خود ایجاد کنند. همچنین می توانند توجه بیشتری به وظیفه آموزش خود معطوف دارند (۲، ۶).

بنابر این به نظر می رسد الگوی قرارداد خدمت برای دانشگاههای ایران در بحث آموزش نیز قابل استفاده باشد که در آن بخش دولتی در قالب قراردادی ارائه خدمت آموزشی را از شریک بخش خصوصی مطالبه نماید و شریک بخش دولتی می تواند نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم آموزشی و سایر موارد لازم را در قرارداد خود با شریک بخش خصوصی ذکر نماید. وجود کلینیک ها و مطب های خصوصی که از شرایط مناسب برای پذیرش دانشجو و آموزش آنها برخوردار باشند با توجه به ساختار اجتماعی ایران به نظر می رسد ظرفیتی قابل قبول باشد که برای اظهار نظر قطعی به تحقیقات بیشتری در آینده نیاز است.

نتیجه گیری

بسیاری از سیاستگذاران خصوصی سازی را برای حل مشکل کمبود منابع مالی دولت ها پیشنهاد نموده اند. برای گسترش آموزش عالی نیز خصوصی سازی یکی از اصلی ترین راهکارهایی است که در سال های اخیر در سطح جهانی بیشترین رشد را داشته است. منظور از خصوصی سازی، تلاش برای پیدا کردن راه های جدید



خصوصی ذکر نماید. با توجه به کمبود منابع مالی و بودجه ای دانشگاهها و همچنین در بر داشتن هزینه های مالی سنگین در جهت ساخت بیمارستانهای آموزشی، استفاده از ظرفیت مطب های موجود و کلینیک های خصوصی واجد شرایط مناسب برای پذیرش دانشجوی و آموزش آنان در قالب مدل مشارکت بخش دولتی و خصوصی ظرفیتی قابل قبول برای فرستادن دانشجوی و آموزش به آنان در محیط واقعی در راستای اهداف تحول در آموزش پزشکی و حرکت به سوی آموزش پاسخگو در آموزش بالینی باشد که می تواند در تحقیقات آینده مورد بررسی قرار گیرد.

برای بخش خصوصی خدمات مشاوره ای و انتقال دانش را فراهم می سازند و شریک خصوصی از دانش بخش دولتی سود می برد. مشارکت می تواند باعث مدیریت بهتر خطرات شود.

بنابر این به نظر می رسد مشارکت بخش خصوصی و دولتی برای دانشگاههای ایران در بحث آموزش نیز قابل استفاده باشد که در آن بخش دولتی در قالب قرارداد ارائه خدمت آموزشی را از شریک خصوصی بخواهد و شریک بخش دولتی می تواند نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم آموزشی و سایر موارد لازم را در قرارداد خود با شریک

1. Ter-Minassian T. Public-private partnerships. International Monetary Fund Fiscal Affairs Department. 2004.
2. JABBARI BH, GHOLAMZADEH NR, Jannati A, Dadgar E. Introducing public-private partnership options in public hospitals. 2013.
3. Rabie A, Nazarian Z. The obstacles to the privatization of higher education in Iran and providing solutions for their elimination. *Iranian Journal of Higher Education*. 2012;4(2):171-206(persian).
4. Brinkerhoff DW, Brinkerhoff JM. Public-private partnerships: Perspectives on purposes, publicness, and good governance. *Public Administration and Development*. 2011;31(1):2-14.
5. Salehi-Amiri R, hekmatpour M. The implications of privatization in higher education. *National Congress of Higher Education in Iran*; Tehran: SID; 2017.
6. Baer HA. Why is the Australian government interested in complementary medicine? A case study of economic rationalism. *Complementary health practice review*. 2007;12(3):167-78.
7. Ervin C, O'Sullivan A, Miteva E. Enhancing skills through public-private partnerships in education in Ukraine: the case of agribusiness. 2012.
8. Golich VL, Haynes S, Kreidler S. Using Public Private Partnerships to Accelerate Student Success. *Metropolitan Universities*. 2018;29(3):73-84.
9. Jordan SM, Shorter CA, Weinshall I. A Tale of Two Cities: Using Public-Private Partnerships to Create Higher Education Opportunities. *Trusteeship*. 2013;21(1):28-34.
10. Mgaiwa SJ, Poncian J. Public-private partnership in higher education provision in Tanzania: implications for access to and quality of education. *Bandung: Journal of the Global South*. 2016;3(1):6.
11. Patrinos H. Public-private partnerships: Contracting education in Latin America. *World Bank Working Paper Washington, DC: World Bank*. 2006.
12. Silva H, Bühler FR, Maillet B, Maisonneuve H, Miller LA, Negri A, et al. Continuing medical education and professional development in the European Union. *Pharmaceutical Medicine*. 2012;26(4):223-33.
13. Smolicz J. Privatization in Higher Education: EMerging Commonalities and Diverse Educational Perspectives in the Philippines, Australia, Poland and Iran. *Journal of development*. 1999;9:50-9.
14. Tilak JB, editor *Current trends in private higher education in Asia. Proceedings of the international conference of privatization in higher education*; 2008.
15. <https://www.monash.edu/>.
16. <https://www.unimelb.edu.au/>.
17. <https://www.universityofcalifornia.edu/>.
18. Schanck G, Lamont T. PRIVATE PUBLIC PARTNERSHIPS AT THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA. 2010.
19. <https://meded.hms.harvard.edu/md-financial-aid>.
20. <https://www.stanford.edu/>. su.
21. Partnerships & Industry. University of Oxford msdhwmoau.
22. Mugume T, Luescher TM. The politics of student

- housing: Student activism and representation in the determination of the user-price of a public-private partnership residence on a public university campus in South Africa. *Journal of Student Affairs in Africa*. 2015;3(1):1-17.
23. <https://www.ru.ac.za/>. Ru.
24. <https://www.sun.ac.za/english>. su.
25. <http://www.uct.ac.za/>. cu.
26. Malaysia(UPM).<http://www.upm.edu.my/?L=en>. UP.
27. Faculty of Medical Sciences UoDwfai.
28. University.www.useoul.edu/ SN.
29. <http://www.cmu.edu.cn/en/>. CMU.
30. Kumari J. Public-private partnerships in education: An analysis with special reference to Indian school education system. *International Journal of Educational Development*. 2016;47:47-53.
31. Verger A. Framing and selling global education policy: the promotion of public-private partnerships for education in low-income contexts. *Journal of Education Policy*. 2012;27(1):109-30.
32. Roshan A, editor *Indicators of Higher Education Privatization in Iran*. National Congress of Higher Education in Iran; 2017; Tehran.



A Comparative Study of Public Private Partnership Models in Higher Education and Medical Sciences of Five continents

Farhad Farahani¹, Lila Masoumi^{2*}, Masoumeh Rostami-Moez³, Zahra Khamverdi⁴, Mahnaz Khatiban⁵

Abstract

Background and Objective: Public-private partnership reduces the project fund. Besides, it focuses on utilizing private-sector capacities such as knowledge and specialized experience. The aim of this study was to match the public-private partnership models in medical education in five continents to choose a suitable model for the medical education system.

Methods and Materials: This study has compared the public-private partnership models in higher education. The valid databases and websites of major universities across five continents have been searched by proper keywords of public-private partnership. The sampling of universities was done based on strategic choice, purposefulness, and access to information.

Results: One of the good models of the partnership was to use private sector resources to train trainees in the real work environment that has benefited both public and private partners. The private sector partner had cheaper labor and the public sector partner saved money. There were furthermore, another appropriate model was consulting and knowledge transfer services for the private sector by the public sector.

Conclusion: It seems that using private-sector resources for clinical education as a public-private partnership in universities of medical sciences are suitable. On the other hand, the public sector lays education policy and regulation and monitors the quality and quantity of education. Correspondingly, the private sector will be responsible for providing learning space, transfer of knowledge and specialized experience.

Key words: Education; Government; Liberation; Partnership; Private

1. Professor, Department of ENT, Faculty of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran, farahani@umsha.ac.ir
- 2*. Corresponding author, Assistant Professor, Department of Librarianship & Medical Information, School of Allied Medical Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran, l.masoumi@umsha.ac.ir, Postal code: 6517838695, Tel: +98 813 8380246, Fax: +98 813 8380509
3. PhD, Research Center for Health Sciences, Education Development Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran Ma.rostamimoez@gmail.com
4. Professor, Dental Research Center, Department of Operative Dentistry, School of Dentistry, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran, zkhamverdi@yahoo.ca
5. Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran, mkhatiban@gmail.com

