Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article

Volume 9, Issue 3, Autumn 2020

Designing a Health System Performance Management Model for Iran

vahedi H[1] , Hajalian F[2*], Jahangirfard M[3], Mojibi T[4]

1- Phd Student Department of Public Administration, Firoozkooh Branch, Islamic Azad University, Firoozkooh, Iran.
2- Artasistant Professor Department of Public Administration, Firoozkooh Branch, Islamic Azad University, Firoozkooh, Iran **(Corresponding Author)**
Email: f.hajalian@gmail.com
3- Artasistant Professo Department of Public Administration, Firoozkooh Branch, Islamic Azad University, Firoozkooh, Iran.
4- Associate Professor Department of Public Administration, Firoozkooh Branch, Islamic Azad University, Firoozkooh, Iran.

Abstract

Introduction: The performance management is very important in order to reach the outcomes and outcomes expected from public organizations as well as to meet the public and public stakeholders in the face of the costs of public resources, and on this basis, this research deals with the formulation of performance management patterns in health and health systems.

Methods: This study is practical in terms of practical use of applied research method. in the development of performance management literature, using document review method and using its results, deep - presence interviews were conducted in several cases with 30 professors from the academic and executive experts of the ministry of health and sub - set devices. after recording the interviews, the content analysis method was used to analyze the content and finally, the research model was designed and used to weighting and prioritize the dimensions and components of the hierarchical analysis method

Results: This study led to the design of the optimal model of performance management for the country's health and health organizations. the result of this research is to provide a comprehensive model with 3 dimensions (behavioural, structural and field)and 14 elements and 78 indicators tailored to all three levels of organization, managers and employees.

Conclusions: The results of this study are that based on existing knowledge and its strengths and weaknesses, a conceptual and rather comprehensive model offered by its reliance on public organizations should design their particular paradigm and develop it in practice.

Key words: Performance management, Health and health organizations, Behavioral dimension, Structural dimension, Dimension.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۹، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۹

طراحی الگوی مدیریت عملکرد در حوزه سلامت ایران

حسین واحدی[۱] ، فرشاد حاج علیان[۲*]، مجید جهانگیرفرد[۳]، تورج مجیبی[۴]

۱- دانشجوی دکترای تخصصی، گروه مدیریت دولتی، واحد فیروزکوه، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزکوه، ایران.
۲- استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد فیروزکوه، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزکوه، ایران **(نویسنده مسئول)**
ایمیل: f.hajalian@gmail.com
۳- استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد فیروزکوه، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزکوه، ایران.
۴-دانشیار، گروه مدیریت دولتی، واحد فیروزکوه، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزکوه، ایران.

چکیده

مقدمه : مدیریت عملکرد به منظور دستیابی به نتایج و پیامدهای مورد انتظار از سازمان های دولتی و نیز پاسخگویی به ذی نفعان و عامه مردم در قبال هزینه هایی که از منابع عمومی می شود، بسیار حائز اهمیت است و بر این اساس ، این پژوهش به تدوین الگوی مدیریت عملکرد در سیستم های بهداشتی و درمانی می پردازد..

روش کار : این مطالعه از نظر نوع استفاده پژوهشی کاربردی است که با روش آمیخته اکتشافی انجام شد. در تدوین ادبیات مدیریت عملکرد، از روش بررسی اسنادی استفاده شد و با استفاده از نتایج آن ، مصاحبه عمیق حضوری در چندین نوبت با ۳۰ نفر از خبرگان دانشگاهی و اجرایی وزارت بهداشت و دستگاه های زیر مجموعه به عمل آمد.پس از ثبت مصاحبه ها داده ها به روش تحلیل محتوا مورد تحلیل کیفی قرار گرفت و در نهایت ، الگوی تحقیق طراحی شد و جهت وزن دهی و الویت بندی ابعاد و مولفه ها از روش تحلیل سلسله مراتبی استفاده شد

یافته ها: این پژوهش منجر به طراحی الگوی مطلوب مدیریت عملکرد برای سازمان های بهداشتی و درمانی کشور شد. نتیجه این پژوهش ارائه الگویی جامع با ۳ بعد (رفتاری، ساختاری و زمینه ای) و ۱۴ مؤلفه و ۷۸ شاخص است که متناسب با هر سه سطح سازمان ، مدیران و کارکنان طراحی شده است.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش این است که براساس دانش موجود و تحلیل نقاط قوت و ضعف آن، مدلی مفهومی و نسبتاً جامع عرضه شده تا با اتکای به آن، سازمان های دولتی بالخص بهداشتی و درمانی الگوی خاص خود را طراحی کنند و در عرصه عمل، آن را توسعه دهند و تکامل ببخشند.

کلیدواژه ها: مدیریت عملکرد، سازمان های بهداشتی و درمانی، بعد رفتاری، بعد ساختاری، بعد زمینه ای.

مقدمه

تحولات شگرف دانش مدیریت وجود نظام مدیریت عملکرد اثربخش را اجتناب ناپذیر نموده است. به گونه ای که فقدان مدیریت در ابعاد مختلف سازمان اعم از ارزیابی استفاده از منابع و امکانات، کارکنان، اهداف و استراتژی ها به عنوان یکی از علائم و بیماریهای سازمان قلمداد می شود (۱).

ارزیابی عملکرد رد سطح سازمانی برای موفقیت سازمان بسیار مهم است. بیمارستانها مشاغل ارائه دهنده خدمات درمانی هستند. در این میان بیمارستانها به عنوان بزرگترین و پر هزینه ترین واحد عملیاتی نظام بهداشت و درمان از اهمیت ویژه ای برخوردارند (۲) و مانند یک بنگاه اقتصادی، از ترکیب عوامل مختلف تولید همچون پزشکان، پرستاران، سایر پرسنل خدماتی، تخت های بیمارستانی، تجهیزات و لوازم مصرفی و غیره خدمات بهداشتی و درمانی را به جامعه عرضه می کند (۳). درکشورهای توسعه یافته، بیمارستان ها حدود۴۰ درصد و درکشورهای درحال توسعه تا۸۰ درصد هزینه های بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص میدهند. بنابراین چگونگی انجام ارزیابی و اجرای نتایج حاصله می تواند از اهمیت خاصی برخوردار باشد . فقدان مدیریت علکرد نه تنها به افزایش هزینه های درمانی می انجامد بلکه غفلت در ارائه مراقبتهای اولیه بهداشتی سلامت جامعه را شدیداً به مخاطره می اندازد. حال آن که تامین آن علاوه برتضمین و تامین سلامت، بهره وری کامل از موسسات درمانی با هزینه مناسب را در پی خواهد داشت (۴) در حال حاضر مدیریت عملکرد در سیست های بهداشتی و درمانی ایران اساساً برالزامات قانونی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

و دستیابی به اهداف و استانداردهای ارزشیابی آنها متمرکز میباشد و سایر ارزیابی های درونی به صورت موردی و براساس نیاز خاص و یا به طور پراکنده در بخشهای مختلف این سازمان ها انجام می شود و در حقیقت یک سیستم یکپارچه برای امر مهم مدیریت عملکرد سازمان های بهداشتی و درمانی دولتی وجود ندارد (۵).

این مقاله به عملکرد سازمان با رویکردی کلی به سازمان می نگرد؛ یعنی مدیریت عملکرد سازمانی، مدیریت عملکرد کارکنان و مدیریت عملکرد مدیران مد نظر محققان قرار میگیرد و به همه عرصه ها، ورود کرده است. بنابراین با توجه به آنچه گفت مسئله اصلی این است الگوی مطلوبی که بتواند ضمن در نظر گرفتن اقتضائات مدیریت منابع انسانی در بخش دولتی، چارچوب اثربخشی در حوزه سه گانه مدیریت عملکرد در ارتباط با برنامه ها و راهبردهای دستگاههای دولتی برقرارکند، کدام است؟ این الگو چه ابعاد و مولفه ها و شاخص هایی دارد؟ و فرایندهای اجرایی آن کدام است؟

مجموع اهداف و سنجه های عملکرد تشکیل دهنده منظرهای روش مدیریت عملکرد سه شاخگی می باشند (۶). این روش میتواند با اهداف ایجاد شفافیت و همسویی در استراتژیهای سازمان، ترجمه استراتژیها به اهداف بخشی و پرسنلی، متصل کردن اهداف استراتژیک به اهداف کمی طولانی مدت و بودجه سالانه، تعیین اقدامات اجرایی سازمان، انجام بازنگریهای دوره ای و سیستماتیک در استراتژیهای سازمان و ایجاد بازخورد لازم برای مدیریت عملکرد سازمان در سازمانهای بهداشتی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد (۷) تاکنون پژوهشهای گوناگونی در رابطه با مدیریت عملکرد بخش بهداشت و درمان کشور به عمل آمده است؛ اما در هیچ یک از آنها روش سه شاخگی مورد استفاده قرار نگرفته است. این پژوهش با هدف طراحی الگوی مدیریت عملکرد سازمان های حوزه سلامت زیر مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران انجام شده است.

و ما سعی کرده ایم در این پژوهش مولفه های مناسب برای مدیریت عملکرد سازمان های حوزه سلامت، شناسایی کنیم تا از این طریق به الگویی دست یابیم که به وسیله آن بتوان نقاط قوت و ضعف عملکرد سازمان های دولتی را تعیین نمود و به اصلاح عملیات و اقدامات ، حذف و یا در صورت لزوم اضافه نمودن فعالیت هایی در اجرای برنامه ها کمک نمود.

عملکرد، موضوع اصلی در تمامی تجزیه و تحلیل های سازمانی است و توجه به موضوع عملکرد سازمانی باعث توسعه تئوری سازمانی میشود. ارزیابی و اندازه گیری عملکرد، موجب هوشمندی سیستم و انگیزش افراد برای رفتار مطلوب می شود و بخش اصلی در تدوین و اجرای سیاستهای سازمانی است. اندازه گیری عملکرد یکی از فرآیندهای اصلی مدیریت جهت تجزیه و تحلیل عملکرد خود و بررسی انطباق بین عملکرد و اهداف مجموعه هست که نتیجه آن میتواند زمینه ساز تصمیم گیری صحیح در اقدامات آتی باشد (۸). در سالهای اخیر وضعیت بهداشت و درمان در اغلب کشورها خصوصاً در زمینه بیماریهای عفونی بهبودیافته است که این بهبودی در شاخصهایی همانند شاخص امید به زندگی در بدو تولد، شاخص امید به زندگی با ناتوانی تعدیل یافته و کاهش مرگ و میر وابسته به اقدامات بهداشتی درمانی منعکس شده است (۱۰-۹).

ارزیابی عملکرد سیستم بهداشتی درمانی جهت شکل گیری یک دورنمای مشترک از اولویت بندی برای تقویت سیستمهای بهداشتی درمانی، ارائه یک بستر برای گفتگو بین برنامه ها و بین بخشهای مختلف و نیز ایجاد یک فهم مشترک برای برقراری ارتباط بین فعالیتهایی که بر پیامدهای بهداشتی تأثیر می گذارند قابل استفاده است. علاوه بر این، مدیریت عملکرد سیستمهای بهداشتی درمانی به کمک تصمیم گیران حوزه سلامت و سیاستمداران می آید تا برای تصمیم های خود پاسخگویی و مسئولیت پذیری مطمئن داشته باشند تا بتوانند تصمیمات بهتری برای پیشرفت اقدامات خود بگیرند. تاریخچه ارزیابی عملکرد سیستم بهداشت و درمان به دهه قبل از سال۲۰۰۰ بر می گردد، ولی بعد از انتشار گزارش سال۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت، موضوع ارزیابی عملکرد سیستمهای بهداشتی و درمانی به طور رسمی وارد ادبیات حوزه بهداشت و درمان شده است. مهمترین هدف برای بررسی سیستمهای ارزیابی عملکرد نظام سلامت شامل:

۱- ایجاد انگیزه برای اصلاحات در نظام سلامت

۲- ارتقاء هماهنگی و نظارت در بین بازیگران نظام سلامت

۳- سوق دادن اصلاحات در نظام سلامت به پیگیری و ارزشیابی دقیق عملکرد در نظام سلامت

۴- تسهیل در یادگیری نظام سلامت از طریق مقایسه بین کشورهای مختلف (۷)

الگوهای رایج و بین المللی ارزیابی عملکرد سیستمهای بهداشتی درمانی (جدول ۱)

در بررسی منابع و متون مختلف علمی و اجرایی بخش سلامت، الگوها، چارچوبها و مدلهای مختلفی به چشم میخورد که هرکدام با توجه به فلسفه وجودی خودشان، مفاهیم، فرایندها و تعاملات درونی و بیرونی خاصی را به خود اختصاص داده اند. همچنین در بررسی و تجزیه و تحلیل الگوهای مختلف، عناوین و مفاهیم گوناگون و متنوعی مشاهده می شود. این مفاهیم با توجه به ویژگیهای هر الگو، جایگاه و تعریف خاصی را به خود اختصاص داده اند. علاوه بر این هیچ فرمول ساده ای برای سازمان خدمات

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

سلامت وجود ندارد و هیچ کشوری تاکنون در این زمینه الگوی ایده آلی ابداع نکرده است (۱۱) با این حال در دهه های پایانی قرن بیستم در زمینه ساختار، ایده نظام مراقبت سلامت مبتنی بر جامعه و در زمینه عملکرد نیز تأکید بسیار بر اثربخشی و مزایای حاصل از نظام سلامت ترویج یافته است (۱۲).

جدول ۱: مقایسه بین چارچوب های بین المللی ارزیابی عملکرد سیستم بهداشت و درمان

اجزای اصلی	اجزای فرعی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
کارکردها (ساختار)	تامین منابع مالی	*	*				*	*		
	سیستم اطلاعات	*	*							*
	مدیریت		*							*
	سیاست گذاری									
	تولید منابع		*					*		
	تخصیص منابع تولیت		*							
	ارائه خدمات	*	*					*		*
اهداف بینابینی	دسترسی		*		*	*		*		
	حق انتخاب		*					*		
	پوشش خدمات	*								
	اثربخشی		*					*		*
	کارایی	*			*	*				*
	عدالت	*	*	*		*				*
	بهبودی	*			*					
	نوآوری				*					
	بهره وری								*	
	کیفیت خدمات		*		*			*	*	
	ایمنی		*					*		
	مقدار خدمات								*	
	دسترسی									
	توزیع سلامتی		*				*	*		
	اثربخشی								*	
	کارایی			*			*	*	*	
	عذالت								*	
اهداف نهایی	انصاف در تامین مالی		*					*		
	خمایت از خطر مالی	*								
	وضعیت سلامتی	*			*	*				*
	بهبود سلامتی			*					*	
	سطح سلامتی		*				*	*		
	پاسخگویی		*					*		
	حفاظت از خطر					*				
	رضایتمندی	*				*				
	رفاه									*
نوع پارچوب	تحلیلی		*	*	*		*	*	*	*
	تعیینی	*				*				

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

1. Systems Framework (2008)
2. WHO Building Blocks Framework (2007)
3. OECD (HCQI) Framework (2006)
4. Commonwealth Fund Framework (2006)
5. Control Knobs Framework (2003)
6. OECD Performance Framework (2001)
7. WHO Performance Framework (2000)
8. EGIPSS model (1998)
9. Framework for Assessing Behavioral Healthcare (1998)

تعیین اهداف واقع بینانه برای فرایند ارزیابی عملکرد نظام سلامت بسیار مهم، دشوار و پیچیده است. مطالعات نشان میدهد اهداف اولیه ارزیابی عملکرد نظام سلامت همانند افزایش شفافیت و پاسخگویی بیش ازحد به بلندپروازی تمایل دارند. در آغاز ارزیابی عملکرد نظام سلامت باید درست و منطقی باشد، سپس به تدریج نسبت به ایجاد یا توسعه شاخص هایی متناسب با چارچوبهای عملکرد و تطبیق آن با اطلاعات سیستم اقدام شود. بر اساس محیط متغیر و شناور سیاستگذاری که در آن روند اقتصادی یا تغییرات حکومتی میتواند روی اولویت گذاریها تأثیر بگذارد، تدوین چارچوبی جامع با یکسری شاخصهای منعطف میتواند مورد بهره برداری قرار گیرد. هرچند ارزشیابی عملکرد نظام سلامت دارای پتانسیل مطلوبی است اما تنها زمانی مفید واقع خواهد شد که بتواند شکاف بین سنجش در سطح کلی، کارکردهای فردی و مداخلاتی که منجر به تغییر خواهند شد را پر کند (۱۳).

رویکردهای متنوعی نسبت به ارزیابی عملکرد نظام سلامت بیان شده است از جمله: رویکرد ارزیابی داخلی در مقابل ارزیابی خارجی، ارزیابی متمرکز در مقابل ارزیابی غیرمتمرکز یا مشارکتی، ارزیابی تجمعی در مقابل ارزیابی تکوینی. ترتیبات سازمانی در داخل وزارت بهداشت و واحدهای تابعه بایستی این فرصت را جهت تقویت همافزایی فرایندهای سیاستگذاری موجود همانند جمع آوری، تفسیر و استفاده از داده ها فراهم نماید. اگر موسسه مسئول انجام ارزیابی عملکرد بتواند با حفظ استقلال خود ارتباطات مناسبی با وزارت بهداشت و سیاستگذاران بخش بهداشت و درمان برقرار نماید در انجام مأموریت خود موفق تر عمل خواهد کرد. وجود اینگونه مؤسسات مستقل به طور مثال در مواقعی که ارزیابی خارجی مدنظر باشد و استقلال ارزیابی کننده نیز به عنوان یک ویژگی برتر در نظر گرفته شود، به شرطی که اهداف اولیه و اصلی شفاف و قابلیت پاسخگویی داشته باشند، بسیار مفید و مؤثر خواهد بود. بایستی توجه کرد که ارزیابی عملکرد یک فرآیند پویا، توسعه ای و دو طرفه است (۱۴). ارزیابی عملکرد نظام سلامت به تعهد، اشتیاق و جدیت افراد و دولتها نیاز دارد. زمان و منابع موردنیاز برای ارزیابی عملکرد نظام سلامت را نباید دست کم گرفت. بعلاوه جدیت و ثبات در اعضای گروههای کاری از عوامل مهم به عنوان تعهد حاکمیتی مطرح میباشد. سرمایه گذاریهایی ازاین دست میتواند باعث فرهنگ تعالی سازمانی نظام سلامت، ظرفیت سازی و تلاش برای بهبود عملکردی که در درازمدت به ثبات و حفظ ارزیابی عملکرد نظام سلامت کمک خواهد کرد، شود. در ارزیابی عملکرد نظام سلامت بایستی رویکردی اتخاذ شود که بتواند نقاط قوت و ضعف نظام را شناسایی کرده، موانع اصلی و مناطق مهم مداخله را اولویتبندی نموده و راه حلهای بالقوه را شناسایی نمود (۱۵).

ارزیابی عملکرد نظام سلامت میتواند باعث تقویت فهم عملکرد سیستم بهداشتی درمانی در سطوح مختلف محلی، منطق های و ملی شود. سیستم ارزیابی عملکرد نظام سلامت ملی در درجه اول یک پروژه ملی با اهداف ملی میباشد. بااین حال برای اجرای موفقیت آمیز فرآیند بهره برداری از نتایج، مقامات محلی و منطق های بایستی هم ارزیابی عملکرد نظام سلامت را خوب بفهمند و هم آنها بپذیرند؛ بنابراین تلاشهای آینده بایستی معطوف به توسعه ارزیابیها در سطوح محلی و منطقهای باشد. ارزیابی عملکرد نظام سلامت فرصتی را برای تعیین و تصحیح شکافهای داده های موجود فراهم میکند. ارزیابی عملکرد نظام سلامت میتواند با مشخص کردن شکافهای دادهای به بهبود سیستم اطلاعات بهداشتی درمانی کمک کند که این امر اولین گام به سوی تأمین دادههای باکیفیت و قابل دسترس میباشد. بسیاری از اقدامات، بخصوص در حوزه سلامت عمومی، در درازمدت بر نتایج اثر میگذارند لذا متدولوژی ارزیابی عملکرد بایستی این مسئله را منعکس نماید (۱۶).

نتیجه نهایی اینکه هیچ الگوی واحدی از ارزیابی عملکرد نظام سلامت در سطح بین المللی و کشورها توصیه نشده است. در هر کشوری به تناسب ساختار سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و بر مبنای اهداف مورد انتظار از نظام سلامت نیاز به طراحی الگوی ارزیابی عملکرد میباشد. به جهت شفافیت و پاسخگویی، نیاز است تا الگوی ارزیابی عملکرد در سطوح مختلف اجرایی نظام سلامت طراحی و اجرا شود تا هر واحد اجرایی مسئولیت فعالیتهای خود را بپذیرد. برای ارزیابی عملکرد نیاز است تا واحدهای اجرایی برای فعالیت خود دارای اهداف روشن و برنامه ریزی مناسب باشند. از آنجائی که هیچ الگوی ارزیابی کامل و بدون نقص نمی باشد، بنابراین نتیجه طراحی هر الگوی ارزیابی عملکرد هم قبل و هم

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

بعد از اجرا باید منتشرشده تا موردانتقاد سازنده صاحبنظران قرار گرفته و نواقص آن برطرف شود.

همان گونه که پیشتر بیان شد، تفاوت ها و برخی تضادهای موجود در مدل های مختلف مدیریت عملکرد، منجر به پیچیدگی این سازه مفهومی و ایجاد آشفتگی نظری و سردرگمی در عمل گردیده است. بیلی ادعا میکند که یک گونه شناسی خوش ساخت میتواند در ایجاد نظم در محیط آشوبناک و کاهش پیچیدگی بسیار اثربخش باشد. شاید هیچ ابزار دیگری چنین قدرتی در ساده سازی زندگی برای دانشمندان علوم اجتماعی نداشته باشد (۱۷).

بر اساس تحلیل مضمونی مدلها از ابعاد مدل سه شاخگی در مدیریت برای طراحی مدل مدنظر استفاده گردید

از دیدگاه سازمانی نیز، مدیریت عملکرد سازمانی به سطوح فردی، سازمانی و گروهی بر اساس کاربرد تقسیم می شود (۱۸). مدل سه شاخگی مدل پایه پژوهش حاضر می باشد و دارای سه بعد ساختاری، زمینه ای و رفتاری است. علت نام گذاری مدل این است که ارتباط بین عوامل ساختاری، رفتاری و زمینه ای به نحوی است که هیچ پدیده ای نمی تواند خارج از تعامل این سه شاخه انجام گیرد. در واقع، رابطهٔ میان این سه شاخه یک رابطهٔ تنگاتنگ ناگسستنی است که در عمل از هم جدایی ناپذیرند. به عبارتی بین سه شاخه به هیچ وجه سه گانگی حاکم نیست؛ بلکه سه گونگی حاکم است. تمایز و تشخیص این سه جنبه صرفاً نظری و به منظور تجزیه و تحلیل و شناخت مفاهیم پدیده هاست (جدول ۲).

۱- عوامل ساختاری: دربرگیرندهٔ تمام عناصر، عوامل و شرایط فیزیکی و غیرانسانی سازمان است که با نظم، قاعده و ترتیب خاص و به هم پیوسته، چارچوب، قالب، پوسته و بدنهٔ فیزیکی و مادی سازمان را می سازد. بنابراین تمام منابع مادی، مالی، اطلاعاتی و فنی که با ترکیب خاصی در بدنهٔ کلی سازمان جاری می شوند، جزء شاخهٔ ساختاری قرار می گیرند.

۲- عوامل زمینه ای: شرایط و عوامل محیطی برون سازمانی هستند که محیط سازمان را احاطه می کنند، با سازمان تأثیر متقابل دارند و خارج از کنترل سازمان هستند. هر نظام یا سازمانی در جایگاه ویژه خود همواره با نظام های محیطی در کنش و واکنش دائمی است. ازاین رو، همه علل و عواملی که امکان برقراری، تنظیم و واکنش به موقع و مناسب سازمان نسبت به سایر نظام ها را فراهم می آورند، زمینه یا محیط نامیده می شوند.

۳- عوامل رفتاری: شامل عوامل و روابط انسانی در سازمان است که هنجار های رفتاری، ارتباط غیررسمی و الگوهای ویژه به هم پیوسته و محتوای اصلی سازمان را تشکیل می دهند. این عوامل محتوایی در واقع پویایی بخش و زنده سازمانی تلقی می شوند و هرگونه عوامل و متغیرهایی که به طور مستقیم مربوط به نیروی انسانی باشند در این شاخه قرار می گیرند. عوامل ساختاری و رفتاری، درون سازمانی و محصور در مرزهای سیستم سازمان هستند.

جدول ۲: مؤلفه های سه گانهٔ ساختاری، رفتاری و زمینه ای در برخی مطالعات صورت گرفته

مؤلفه های ساختاری	مؤلفه های رفتاری	مؤلفه های زمینه ای	منبع
راهبرد، ساختار سازمانی، تحقیق وتوسعه، فناوری اطلاعات، ارزیابی عملکرد، فرآیندها، منابع مالی	آموزش، انگیزش، ویژگی مدیران و کارکنان، فرهنگ سازمانی، سبک رهبری	محیط سیاسی، دولتی، اجتماعی و اقتصادی، ارتباط با اربا ب رجوع	۲۴
ساختار، تصمیم گیری و کنترل، نظام پاداش، راهبرد، نظام مالی و بودجه، سیستم تحقیق وتوسعه، نظام ارزیابی عملکرد، نظام اطلاعاتی	فرهنگ سازمانی، خطرپذیری، آینده نگری، حمایت مدیریت، ویژگی مدیران، ویژگی کارکنان، روحیهٔ گروهی، توانمندسازی کارکنان	عوامل سیاسی، پیچیدگی، زیرساخت ها، تغییرات، عدم اطمینان، ارتباطات، فناوری، بازار، منابع	۲۵
ساختار سازمانی، روش، نظام ماشینی شده اطلاعاتی، پرداخت، گزینش و استخدام، ارتقاء شغلی، ارزیابی عملکرد	فرهنگ سازمانی، انگیزش و رضایت شغلی، رهبری، آموزش وبالندگی کارکنان، امنیت شغلی	مشتر ی گرایی، پیمان کاران و مشاوران	۲۶
نیروی انسانی، ساختار اجرایی وهماهنگ کننده، فناوری، بودجه	حمایت کارکنان از تغییر، پشتیبانی مدیران	بسترهای مخابراتی، بسترهای قانونی وحقوقی، فرهنگ	۲۷
ساختار سازمانی، فنی و فناوری	نیروی انسانی، فرهنگ سازمانی	مشتری و رقیبان قانونی،دولت و بانک ها	۲۸
طبیعی بودن ساختار، ساختار علمی، گستردگی قلمرو مراکز، امور آموزشی،پژوهشی، مالی و اداری	چشم انداز، راهبرد، فرهنگ سازمانی، ویژگی فردی،تفکر رهبری، فناوری	اجتماعی فرهنگی، شبکه های نوآوری	۲۹
به کارگماری، کنترل، بسیج منابع، فرآیندفرماندهی و برنامه ریزی	روابط انسانی بین مدیریت و کارکنان، تعهد به سازمان ومدیریت، مدیران و کارکنان	جوسازی، محیط ارتباطات و روابط درسازمان، فرهنگ سازمان	۳۰

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

هـدف مـا پاسـخ بـه ایـن سـوالات اسـت کـه وقتـی از عملکـرد سـخن میگـوییم دربـاره چـه مفـاهیمی بحـث میکنیم؟ شاخصهای عملکرد در یـک سـازمان کدامنـد؟ بـرای ارتقـاء عملکـرد سـازمان بهداشـتی و درمانـی چـه چیزهـایی را بایـد بهبـود داد؟ برخـی از مدلهـا در مقـام پاسـخ بـه ایـن سـوالها هسـتند البتـه گاه در مراحـل نخسـتین یـک مـدل، ایـن امـر مـد نظـر قـرار گرفتـه و بقیـه مراحـل مـدل بـه فرآیند مدیریت عملکـرد پرداختـه اسـت.

روش کار

تحقیـق حاضـر از نظـر هـدف تحقیقـی بنیـادی بـه شـمار میـرود. همچنیـن ایـن تحقیـق دارای رویکـرد کیفـی- کمـی (ترکیبـی) اسـت کـه بـرای طراحـی مـدل در آن از رویکـرد کیفـی و بـرای ارزیابـی مـدل از رویکـرد کمـی بهـره مـی بـرد.

گام اول ایـن پژوهـش، گـردآوری مدلهـای مدیریـت عملکـرد سـازمانی اسـت کـه بـا مطالعـات کتابخانـه ای و جسـتجو در پایـگاه هـای اطلاعاتـی گوناگـون انجـام گرفتـه اسـت. هـر مـدل از زاویـه ای بـه مدیریـت عملکـرد در سـازمان هـای بهداشـتی و درمانـی مـی نگریسـت و نوعـی پراکندگـی و آشـفتگی بـر جمـع مدلهـا حاکـم بـود. بنابرایـن، ضـروری مینمـود کـه بـرای نیـل بـه فهـم بهتـر مدیریـت عملکـرد، اجـزای تشـکیل دهنـده آن و روابـط آنهـا بـا هـم و نیـز تفسـیر تفـاوت میـان مدلهـای موجـود، آنهـا را دسـته بنـدی و گونـه شناسـی ای از مدلهـای مدیریـت عملکـرد در بخـش دولتـی عرضـه کنیـم.

بنابرایـن در گام دوم از فرآینـد تحقیـق، تحلیـل مدلهـا در دسـتور کار قـرار گرفـت و بدیـن منظـور از روش تحلیـل مضمونـی اسـتفاده شـد. گام سـوم مربـوط بـه گـردآوری و تحلیـل داده هـا بـود . جامعـه آمـاری بخـش کیفـی پژوهـش بـرای اسـتخراج مـدل شـامل مجموعـه ای از خبـرگان و متخصصـان دانشـگاهی آشـنا بـه مسـائل مبتـلا بـه مدیریت عملکـرد در بخـش دولتـی و متخصصیـن برنامـه ریـزی معکـوس حـوزه هـای سـتادی دسـتگاههای اجرایـی بهداشـتی و درمانـی سراسـر کشـور مرتبـط بـا مدیریـت عملکـرد کارکنـان میباشـند. در ایـن بخـش اسـتفاده از روش نمونـه گیـری انتخابـی هدفمنـد در طـول مصاحبـه افـراد جدیـدی شناسـایی شـدند کـه در مجمـوع بـا ۲۰ نفـر مصاحبـه صـورت پذیرفـت و اشـباع نظـری حاصـل شـد و توجـه خـاص بـه حـوزه بهداشـت و درمـان در وزارت بهداشـت، درمـان و آموزش پزشـکی و واحدهـای تابعـه آن شـده اسـت.

در بخـش کمـی تحقیـق نیـز بـرای ارزیابـی مـدل اسـتخراج شـده از بخـش کیفـی بـا اسـتفاده از پیمایشـی توصیفـی، مـدل بـا اسـتفاده از ابـزار پرسشـنامه مبتنـی بـر طیـف لیکـرت مـورد ارزیابـی قـرار گرفـت. ابـزار بخـش کمـی تحقیـق بـرای ارزیابـی مـدل شـامل ۷۸ شـاخص و ۱۴ مولفـه در سـه بعـد و تعییـن ضریـب اهمیـت هـر یـک (جـدول ۳،۴ و ۵) و بـا رعایـت سـادگی و سـهولت مـدل نهایـی در اجـرا، کاربـردی و ثمربخشـی بـودن، جامعیـت و مانعیـت، صحـت و درسـتی و در نهایـت نـوآوری و تازگـی آن مـی باشـد کـه بـه لحـاظ تکـرار در تحقیقـات متعـدد و برخـورداری از روایـی و پایایـی لازم جـزء پرسشـنامه هـای اسـتاندارد محسـوب مـی شـود.

جدول۳: اولویت بندی و وزن نهایی ابعاد مدیریت عملکرد

رتبه	بعد	وزن نهایی
۱	رفتاری	۰،۵۱۲
۲	زمینه ای	۰،۲۴۸
۳	ساختاری	۰،۲۴
	جمع نهایی	۱،۰۰۰

جدول۴: اولویت بندی و وزن نهایی مؤلفه های مدیریت عملکرد

رتبه	مولفه	وزن
۱	عوامل قانونی	۰،۴۲۳
۲	عوامل محیطی	۰،۳۲۲
۳	فرایندها و روش ها	۰،۳۱۶
۴	مدیریت محیطی	۰،۲۵۵
۵	فنی و فناورانه	۰،۲۰۷
۶	سلسله مراتب سازمانی	۰،۲
۷	اهداف و راهبرد	۰،۱۹۹

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

۸	شایستگی	۰,۱۹۴
۹	انگیزش	۰,۱۸۸
۱۰	رهبری	۰,۱۷۸
۱۱	تکلیف گرایی و خودکنترلی	۰,۱۷۳
۱۲	بهبود رفتار سازمانی	۰,۱۵۷
۱۳	منابع سازمانی	۰,۱۱۷
۱۴	فرهنگ سازمانی	۰,۱۰۹
	جمع کل	۱,۰۰۰

جدول ۵: اولویت بندی و وزن نهایی شاخص های مدیریت عملکرد

رتبه	شاخص	وزن	رتبه	شاخص	وزن	رتبه	شاخص	وزن
۱	پیچیدگی سازمان	۰,۶۵۱	۲۷	میزان رقابت پذیری	۰,۱۸۴	۵۳	میزان تعارض نقش	۰,۱۱۱
۲	خدمات عرضه شده	۰,۶۴۵	۲۸	مربی گری	۰,۱۷۱	۵۴	قابلیت اطمینان	۰,۱۱
۳	قدرت نهادهای سیاسی	۰,۵۰۴	۲۹	انعطاف پذیری	۰,۱۶۹	۵۵	نگهداشت استعدادها	۰,۱۰۷
۴	درجه نفوذ مردم / ارباب رجوع	۰,۴۴	۳۰	نظام حمایتی	۰,۱۶۹	۵۶	انطباق اجتماعی	۰,۱۰۵
۵	تکنولوژی	۰,۴۱۶	۳۱	رضایت شغلی	۰,۱۶۸	۵۷	رهبری مشارکتی	۰,۱۰۲
۶	تفکر خلاق	۰,۳۷	۳۲	کارایی سازمان	۰,۱۶۷	۵۸	تقویت باورهای ذهنی	۰,۱۰۲
۷	منابع سازمانی/مادی	۰,۳۵۵	۳۳	تبادل تجربیات	۰,۱۶۴	۵۹	ارتباط های اجتماعی	۰,۱۰۱
۸	میزان تعارضات سازمانی	۰,۳۲۳	۳۴	درگیرشدن درکار	۰,۱۶۱	۶۰	شکل گیری وفاق عمومی	۰,۱
۹	توسعه شایستگی فردی	۰,۳۰۲	۳۵	رضایت ذی نفعان	۰,۱۶	۶۱	مسئولیت اجتماعی	۰,۰۹۹
۱۰	شفافیت اهداف سازمانی	۰,۲۹۶	۳۶	تخصص گرایی	۰,۱۴۶	۶۲	جذب استعدادها	۰,۰۹۷
۱۱	ظرفیت فناوری اطلاعات	۰,۲۹۴	۳۷	کاهش تعارض	۰,۱۳۹	۶۳	تولیت	۰,۰۹۷
۱۲	گزارش دهی درون سیستمی	۰,۲۹۴	۳۸	روحیه خودکنترلی	۰,۱۳۶	۶۴	کیفیت گرایی	۰,۰۹۶
۱۳	رفتار شهروند سازمانی	۰,۲۷۸	۳۹	پژوش تیمی	۰,۱۳۴	۶۵	نظام انگیزشی	۰,۰۹۵
۱۴	حاکمیت قانون	۰,۲۵۵	۴۰	میزان انگیزش کارکنان	۰,۱۳۳	۶۶	انطباق پذیری	۰,۰۹۵
۱۵	اخلاق اجتماعی	۰,۲۳۷	۴۱	اشتراک دانش	۰,۱۳۲	۶۷	هماهنگی گروهی	۰,۰۹۵
۱۶	میزان رسمیت	۰,۲۳۱	۴۲	کیفیت خدمات	۰,۱۳۱	۶۸	مشارکت سازمانی	۰,۰۹۵
۱۷	عدالت	۰,۲۱۴	۴۳	ظرفیت پاسخگویی	۰,۱۲۸	۶۹	توسعه استعدادها	۰,۰۹۴
۱۸	توانمندسازی	۰,۲۰۳	۴۴	تکریم ارباب رجوع	۰,۱۲	۷۰	اخلاق اجتماعی	۰,۰۹۲
۱۹	مسئولیت پذیری	۰,۲۰۳	۴۵	دید سیستمی	۰,۱۲	۷۱	تعهد گروهی	۰,۰۹۱
۲۰	حمایت سازمانی ادراک شده	۰,۲	۴۶	انطباق محیطی	۰,۱۱۹	۷۲	نگرش	۰,۰۹
۲۱	یکپارچه سازی دانش	۰,۲	۴۷	تفکر سیستمی و توجه به کار	۰,۱۱۸	۷۳	رهبری اثربخش	۰,۰۸۹
۲۲	پاسخگویی اجتماعی	۰,۱۹۸	۴۸	تمرکز	۰,۱۱۸	۷۴	تعهد مدیریت	۰,۰۸۷
۲۳	اثربخشی سازمان	۰,۱۹۵	۴۹	روحیه تعلق سازمانی	۰,۱۱۶	۷۵	رعایت اخلاق اداری .	۰,۰۸۶
۲۴	رسالت سازمان	۰,۱۹۳	۵۰	نظام پاداش	۰,۱۱۴	۷۶	انگیزه سیاسی مدیران	۰,۰۸۳
۲۵	خلاقیت گروهی	۰,۱۸۹	۵۱	شایسته سالاری	۰,۱۱۳	۷۷	سبک رهبری مدیران	۰,۰۷
۲۶	وضوح اهداف	۰,۱۸۴	۵۲	سازگاری با محیط	۰,۱۱۲	۷۸	ظرفیت بازیگر گردانی	۰,۰۷
				جمع کل				۱,۰۰۰

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

جامعـه آمـاری ایـن پژوهـش وزارت بهداشـت ،درمـان و آمـوزش پزشـکی بـوده کـه شـاخص انتخـاب ایـن افـراد داشـتن سـابقه کار بـالای ۱۰ سـال در زمینـه ارزیابـی عملکـرد در حـوزه منابـع انسـانی اسـت .بـه همیـن علـت مدیـران و کارشناسـان خبـره حـوزه وزارت بهداشـت و سـازمانهای تابعـه آن در سراسـر کشـور بـه عنـوان جامعـه آمـاری بخـش کمـی تحقیـق در نظـر گرفتـه شـد کـه در مجمـوع ۲۰۰ نفـر از آنـان واجـد شـرایط ذکـر شـده بودنـد.

یافته ها

همانطـور کـه ذکـر شـد کدگـذاری، ترسـیم جـداول فراوانـی و نمودارهـا بـرای مقـولات ایـن پژوهـش بـر اسـاس روش تحلیـل محتـوای کیفـی اسـت، قلمـرو مکانـی ایـن تحقیـق نیـز سـازمان و دسـتگاه اجرایـی وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی را شـامل مـی شـود. ولـی بـه طـور کلـی در ایـن پژوهـش تـلاش شـد تـا الگویـی بـرای مدیریـت عملکـرد سـازمان هـای دولتـی فراهـم گـردد تـا بتوانـد بـا سـاختار دسـتگاههای اجرایـی کشـور در حـوزه بهداشـتی و درمانـی نیـز بـا الزامـات قانونـی صدرالاشـاره همخوانـی داشـته باشـد. بنابرایـن نتیجـه میگیریـم الگـوی مدیریـت عملکـرد دولـت از جامعیـت و مانعیـت، سـادگی و سـهولت بـرای اجـرا، صحـت و درسـتی ابعـاد، قابلیـت کاربـردی شـدن و از نـوآوری لازم برخـوردار اسـتپس از بررسـی هـای صـورت گرفتـه و صحـت درسـتی ابعـاد و مولفـه هـا و شـاخص هـای پیشـنهادی الگـوی نهایـی پژوهـش بـه صـورت (شـکل۱) ارائـه گردیـد.



شکل ۱: الگوی نهایی پژوهش

(جـدول۶) نتایـج مربـوط بـه شـاخصهای ضریـب آلفـای کرونبـاخ، پایایـی ترکیبـی و میانگیـن واریانـس اسـتخراجی را بـه تصویـر کشـیده اسـت . همانطـور کـه مشـاهده میشـود مقـدار آلفـای کرونبـاخ و ضریـب پایایـی ترکیبـی تمامـی متغیرهـا در حـد قابـل قبـول و بـالای ۰,۷ قـرار گرفتـه انـد. همچنیـن مقـدار AVE تمامـی متغیرهـا همگـی بالاتـر از حـد مـرزی ۰,۵ مـی باشـند. لـذا میتـوان اینگونـه اسـتنباط نمـود کـه پایایـی و روایـی همگـرای متغیرهـای مـورد مطالعـه در حـد قابـل قبول و مطلوبـی قـرار دارد.

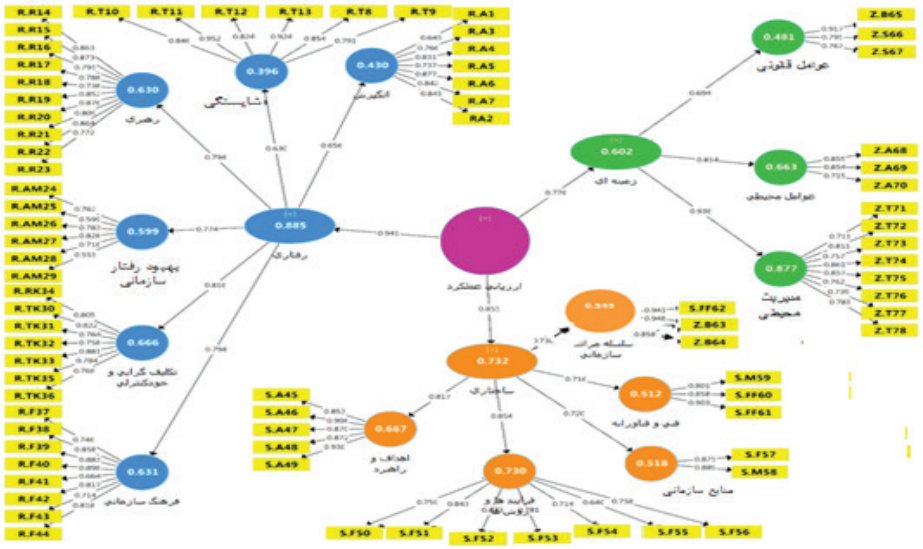
[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

جدول ۶: نتایج ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ترکیبی و AVE

متغیرها	آلفای کرونباخ Cronbachs Alpha>0.7	پایایی ترکیبی Composite Reliability>0.7	Average Variance Extracted (AVE)>0.5
نمره کل ارزیابی عملکرد	۰,۹۷۱	۰,۹۷۳	۰,۷۳۹
رفتاری	۰,۹۵۸	۰,۹۶۱	۰,۵۵۸
انگیزش	۰,۹۰۱	۰,۹۲۳	۰,۶۳۲
شایستگی	۰,۹۳۳	۰,۹۴۸	۰,۷۵۲
رهبری	۰,۹۴۷	۰,۹۵۵	۰,۶۷۹
بهبود رفتار سازمانی	۰,۸۰۱	۰,۸۶۰	۰,۵۱۰
تکلیف گرایی و خودکنترلی	۰,۹۰۴	۰,۹۲۵	۰,۶۳۷
فرهنگ سازمانی	۰,۹۲۰	۰,۹۳۵	۰,۶۴۶
ساختاری	۰,۹۲۷	۰,۹۳۶	۰,۶۰۶
اهداف وراهبرد	۰,۹۳۲	۰,۹۴۸	۰,۷۸۶
فرآیندها و روشها	۰,۹۰۷	۰,۹۲۶	۰,۶۱۱
منابع سازمانی	۰,۷۱۶	۰,۸۷۵	۰,۷۷۸
فنی و فناورانه	۰,۸۱۵	۰,۸۹۱	۰,۷۳۱
سلسله مراتب سازمانی	۰,۸۷۹	۰,۹۴۳	۰,۸۹۲
زمینه ای	۰,۹۲۵	۰,۹۳۵	۰,۶۴۱
عوامل قانونی	۰,۷۷۰	۰,۸۶۸	۰,۶۸۷
عوامل محیطی	۰,۷۳۵	۰,۸۵۱	۰,۶۵۷
مدیریت محیطی	۰,۹۱۱	۰,۹۲۸	

پس از انجام تحلیل عاملی تاییدی و آزمایش ابزار اندازه گیری (پرسشنامه) به دنبال این سوال خواهیم بود که آیا سه عامل (رفتاری، ساختاری و زمینه ای) را می توان به عنوان فاکتورهای ارزیابی عملکرد در نظر گرفت یا خیر.به عبارتی دیگر بدنبال بررسی فاکتورهای ارزیابی عملکرد خواهیم بود. با توجه به نوع سوالات گنجانده شده در پرسشنامه پژوهش این مفهوم با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی مرتبه سوم امکانپذیر خواهد بود.

شکل ۲ مدل مفهومی در حالت ضرایب مسیر استاندارد شده را نشان می دهد.



[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

جدول ۷: .شاخصهای برازش مدل به همراه ضرایب مسیر و مقادیر معناداری تی در خصوص روابط بین متغیرهای مدل

متغیرها		ضریب مسیر	مقدار آماره تی	سطح معناداری	ضریب تعیین متغیر وابسته	مقدار متغیر وابسته	شاخص برازش کلی مدل
متغیر مستقل	متغیر وابسته						
رفتاری	انگیزش	۰٫۶۵۶	۱۵٫۰۱۷	۰٫۰۰	۰٫۴۳۰	۰٫۲۵۱	
رفتاری	شایستگی	۰٫۶۳۰	۱۰٫۳۹۲	۰٫۰۰	۰٫۳۹۶	۰٫۲۷۶	
رفتاری	رهبری	۰٫۷۹۴	۲۸٫۹۷۳	۰٫۰۰	۰٫۶۳۰	۰٫۳۹۷	
رفتاری	بهبود رفتار سازمانی	۰٫۷۷۴	۲۳٫۰۰۹	۰٫۰۰	۰٫۵۹۹	۰٫۲۸۲	
رفتاری	تکلیف گرایی وخودکنترلی	۰٫۸۱۶	۳۶٫۸۰۵	۰٫۰۰	۰٫۶۶۶	۰٫۳۹۵	
رفتاری	فرهنگ سازمانی	۰٫۷۹۴	۲۲٫۶۱۶	۰٫۰۰	۰٫۶۳۱	۰٫۳۸۰	
ساختاری	اهداف وراهبرد	۰٫۸۱۷	۳۰٫۷۳۷	۰٫۰۰	۰٫۶۶۷	۰٫۴۸۹	
ساختاری	فرآیندها وروشها	۰٫۸۵۴	۳۹٫۸۴۱	۰٫۰۰	۰٫۷۳۰	۰٫۴۱۵	
ساختاری	منابع سازمانی	۰٫۷۲۰	۱۹٫۲۲۴	۰٫۰۰	۰٫۵۱۸	۰٫۳۸۷	
ساختاری	فنی وفناورانه	۰٫۷۱۶	۲۰٫۷۳۵	۰٫۰۰	۰٫۵۱۲	۰٫۳۵۶	
زمینه ای	عوامل قانونی	۰٫۶۹۴	۱۵٫۳۴۶	۰٫۰۰	۰٫۴۸۱	۰٫۳۱۰	
زمینه ای	سلسله مراتب سازمانی	۰٫۷۳۸	۲۴٫۰۱۰	۰٫۰۰	۰٫۵۴۵	۰٫۴۶۴	
زمینه ای	عوامل محیطی	۰٫۸۱۴	۲۸٫۳۸۷	۰٫۰۰	۰٫۶۶۳	۰٫۴۱۴	
زمینه ای	مدیریت محیطی	۰٫۹۳۶	۱۰۰۵٫۰۵۲	۰٫۰۰	۰٫۸۷۷	۰٫۵۰۵	
مدیریت عملکرد	رفتاری	۰٫۹۴۱	۱۰۳٫۹۲۰	۰٫۰۰	۰٫۸۸۵	۰٫۲۹۷	
مدیریت عملکرد	ساختاری	۰٫۸۵۵	۵۴٫۵۵۷	۰٫۰۰	۰٫۷۳۲	۰٫۳۰۴	
مدیریت عملکرد	زمینه ای	۰٫۷۷۶	۲۶٫۱۰۰	۰٫۰۰	۰٫۶۰۲	۰٫۲۶۵	

$$GOF = \sqrt{\overline{Communalities} \times \overline{R^2}} = \sqrt{0.470 \times 0.632} = 0.540$$

بحث و نتیجه گیری

با توجه به بررسی به عمل آمده در بررسی اسنادی مبانی نظری تحقیق و طی مصاحبه های متعددی که به عمل آمد، نظرات خبرگان در خصوص مفاهیم به دست آمده در جدول پیش گفته با توجه به معنای آنها و نیز ارتباط آنها با یکدیگر اخذ گردید و مشخص شد که ابعاد ذکر شده در نظریه سه شاخگی، جامعیت و پوشش لازم در کلیه ابعاد را دارا هستند و لذا در جمع بندی و ارائه الگوی نهایی، به عنوان ابعاد اصلی در نظر گرفته شدند. این ابعاد عبارتند از: ابعاد رفتاری، ساختاری و زمینه ای بایستی توجه کرد که ارزیابی عملکرد یک فرآیند پویا، توسعه ای و دوطرفه است (۱۹). ارزیابی عملکرد نظام سلامت به تعهد، اشتیاق و جدیت افراد و دولتها نیاز دارد. زمان و منابع موردنیاز برای ارزیابی عملکرد نظام سلامت را نباید دستکم گرفت. بعلاوه جدیت و ثبات در اعضای گروههای کاری از عوامل مهم به عنوان تعهد حاکمیتی مطرح می باشد. سرمایه گذاریهایی از این دست می تواند باعث فرهنگ تعالی سازمانی نظام سلامت، ظرفیت سازی و تلاش برای بهبود عملکردی که در درازمدت به ثبات و حفظ ارزیابی عملکرد نظام سلامت کمک خواهد کرد، شود.

در ارزیابی عملکرد نظام سلامت بایستی رویکردی اتخاذ شود که بتواند نقاط قوت و ضعف نظام را شناسایی کرده، موانع اصلی و مناطق مهم مداخله را اولویت بندی نموده و راه حلهای بالقوه را شناسایی نمود (۲۰).

ارزیابی عملکرد نظام سلامت میتواند باعث تقویت فهم عملکرد سیستم بهداشتی درمانی در سطوح مختلف محلی، منطقه ای و ملی شود. سیستم ارزیابی عملکرد نظام سلامت ملی در درجه اول یک پروژه ملی با اهداف ملی میباشد. بااینحال برای اجرای موفقیت آمیز فرآیند بهره برداری از نتایج، مقامات محلی و منطقه ای بایستی هم ارزیابی عملکرد نظام سلامت را خوب بفهمند و هم آنها بپذیرند؛ بنابراین تلاشهای آینده بایستی معطوف به توسعه ارزیابیها در سطوح محلی و منطقه ای باشد.

ارزیابی عملکرد نظام سلامت فرصتی را برای تعیین و تصحیح شکافهای داده های موجود فراهم میکند. ارزیابی عملکرد نظام سلامت میتواند با مشخص کردن شکافهای دادهای به بهبود سیستم اطلاعات بهداشتی درمانی کمک کند که این امر اولین گام به سوی تأمین دادههای باکیفیت و قابل دسترس میباشد. بسیاری از اقدامات، بخصوص در حوزه سلامت عمومی، در درازمدت بر نتایج اثر میگذارند لذا متدولوژی ارزیابی عملکرد بایستی این مسئله را منعکس نماید

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

بسیاری از محققین معتقدند که معیارهای ارزیابی بایستی تا حد ممکن از استراتژیها مشتق شوند. در ارزیابی عملکرد نظام سلامت ضروری است که بین فعالیتهای نظام و نتایج سلامت ارتباط برقرارشده و عامل مهم دوره زمانی که در آن نتایج سلامت قابل ارزیابی هستند مورد توجه قرار گیرد. به نظر میرسد ایجاد ارتباط بین دوره زمانی فعالیتها و زمانی که میتوان نتایج عملکردی را مورد شناسایی قرارداد نیازمند کار بیشتری باشد. در ارزیابی عملکرد نظام سلامت بایستی هم فرآیندها و هم نتایج موردتوجه قرار گیرند اما شاخصها بایستی بیشتر شاخصهای نتیجه باشند. در تدوین الگوی ارزیابی عملکرد بایستی توجه کرد که معیارهای ارزیابی با عملکرد نظام و نیز مستندات مربوط به نتایج سلامت همخوانی داشته باشند.

مرور پیشینه ها حاکی از این است که در زمینه الگوهای مدیریت عملکرد، مطالعه زیادی صورت گرفته اما دسته بندی دقیق و اصولی که بتواند تمام جوانب یک سازمان را در کلیه سطوح تحت پوشش قرار دهد یافت نگردید الگوهای مدیریت عملکرد موجود در سایر زمینه ها (در زمینه ابعاد، مؤلفه ها و شاخص ها)، دارای نقاط مشترک و اختلاف هستند و این مسئله در (جدول ۸) مشخص می باشد.

جدول ۸: مقایسه تحقیق با ابعاد، مؤلفه ها و شاخص های سایر تحقیقات

ردیف	عنوان تحقیق	محقق	سال	تعداد ابعاد	تعداد مولفه ها	تعداد شاخص ها	توضیحات
۱	طراحی الگوی مدیریت عملکرد در صنعت نفت	علیرضا افشارنژاد	۱۳۹۱	۵	۲۱	۸۷	ابعاد(فرایندهای داخلی – ذی نفعان – مدیریت کارکنان – کیفیت خدمات – مسئولیت اجتماعی)
۲	طراحی الگوی مدیریت عملکرد دلت مبتنی بر نقش هر یک از بازیگران موثر	محمد محمدی	۱۳۹۶	۵			ابعاد(سادگی و سهولت – کاربردی بودن – جامعیت و مانعیت – صحت – نوآوری)
۳	طراحی الگوی ارزیابی و مدیریت عملکرد نظام سلامت کشور	رجبعلی شیخ زاده	۱۳۸۹	۴	۱۸	–	ابعاد اصلی (توانمندسازها – نتیجه) ابعاد فرعی (رضایت ذی نفعان – مدیریت منابع – عملکرد – انگیزش سازمانی)
۴	طراحی الگوی پیاده سازی کارآمد نظام مدیریت عملکرد در سازمان های خدماتی	عبدالغنی رستگار	۱۳۹۴	۵	۲۲	۸۹	ابعاد(عوامل بستر ساز برون سازمانی – عوامل بستر ساز درون سازمانی – عامل فرایندی – عوامل نتیجه ای – عوامل پیامدی)
۵	ارائه مدل مدیریت عملکرد در سطح دولت	علاء الدین رفیع زاده	۱۳۹۵	۳	۲۷		در سه سطح (استراتژیک – سازمان – کارکنان)
۶	طراحی مدل مفهومی مدیریت عملکرد سازمانی برای سازمان های دولتی و غیر انتفاعی	وحید یاوری	۱۳۹۱	۳	۱۶	–	ابعاد(فرایندی- کیفی – نسبی) با رعایت پیشرانهای عملکرد – فرایند مدیریت عملکرد – ابعاد و معیارهای عملکرد)
۷	طراحی الگوی مدیریت عملکرد در سازمانهای دولتی	حسین واحدی	تحقیق حاضر	۳	۱۴	۷۸	ابعاد(رفتاری – ساختاری – زمینه ای) با رعایت سه سطح کارکنان – مدیران و سازمان

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

امروزه با توجه به اینکه فعالیت سازمان ها در قالب شبکه ای از تیم ها اتفاق می افتد (۲۱). حرفه ای بودن و یادگیری تبدیل به نیازهای استراتژیک شده اند (۲۲) عملیات شرکت ها از «شغل»به» کار» تبدیل شده است (۲۳)، نیاز به هماهنگی اهداف، دریافت بازخوردها و مربی گری تیم برای عملکرد بهتر به فرآیندی مداوم، پیوسته و چند وجهی تبدیل شده است.

به طور کلی میتوان پیشنهاداتی نیز برای سازمان ها به صورت عام ارئه نمود:

۱- استراتژی و فلسفه مدیریت عملکرد را تعیین کنید: سازمان با سیستم مدیریت عملکرد جدید در پی رسیدن به چه هدفی است؟ این هدف چگونه می تواند با استراتژی کسب و کار هم تراز شود؟ چه رویکردی می تواند توسعه رهبران را اثرگذارتر کند؟ بجای اهداف آبشاری که کارکنان را در مجموعه ای از فعالیت ها محدود می کند، برای تعیین هدف یک رویکرد منعطف تر، چابک و شفاف را مدنظر داشته باشید.

۲- به همتایان خود نگاه کنید: شرکت هایی که در صنعت و یا ناحیه شما سردمدار مدیریت عملکرد هستند را شناسایی کنید تا با چالش ها، پویایی ها و فرصت های مشابه آشنا شوید.

۳- موارد موثر را شناسایی کنید: در میان همتایان خود که در حال پشت سر گذاشتن آزمون های مدیریت عملکرد هستند، عناصری ازطراحی، ابزارها و فرآیندها را پیدا کنید که بیشترین اثر را داشته اند. در داخل سازمان نیز، افراد، تیم ها و مدیران با عملکرد عالی را شناسایی کنید تا بتوانید روش ها و تجربه های آن ها را به تمام سازمان تعمیم دهید.

۴- مدیریت عملکرد را با نیازهای استراتژیک و سازمانی همگام کنید: به مرور زمان اصول اساسی پایش، تعیین اهداف با رویکرد چابک و بازخوردهای مستمر در سرتاسر جهان جا می افتند. اما برخی شرکت ها هنوز گزارش های رسمی، رتبه بندی های کمّی و برنامه ی پیشرفت را ترجیح می دهند. ت ییر فرهنگ سازمانی به چندین سال زمان نیاز دارد، بنابراین شرکت ها باید شیوه های جدید را به گونه ای اتخاذ کنند که برای کسب و کار کارساز باشد.

۵- مهارت های مربیگری (کوچینگ) را به مدیران آموزش دهید: بازخوردهای مستمر برای کارکنان از ویژگی های مهم الگوی جدید مدیریت عملکرد است. اما هنوز هم بسیاری از مدیران باید بیاموزند به جای یک ارزیاب پاره وقت، یک مربی تمام وقت باشند. شرکت هایی که رویکرد جدید مدیریت عملکرد را اتخاذ می کنند باید تمرکز بسیاری بر توسعه رهبری، ساختن مهارت های جدید در مدیران و ایجاد نظمی برمبنای بازخورد، مربی گری و همکاری صرف کنند.

۶- جمع بندی کنید: مشخص کنید که تغییرات مدیریت عملکرد چگونه روی پاداش ها، ترفیع و فرآیندهای تعیین جانشین تاثیر می گذارد. این رویکرد را نیز از دیدگاه کارکنان بسنجید.

References

1. Iran. Ministry of Health and Medical Education. [Performance evaluation of health and medical. science universities support deputy]. Tehran: 2005; p 4
2. J. Mei, Y. Tian, X. Chai and X. Fan, «Gender differences in self-care maintenance and its associations among patients with chronic heart failure,»International Journal of Nursing Sciences, vol. 6, pp. 58-64, 2019.
3. Jokar M, Ardan S, Khalesi N. Designing a Method of Performance Evaluation for Physicians and Nurses of Heart Failure Clinic Based on the Analytic Network Process. 65-54:(4);2020[Persian]
4. Amerion A. [Comparative study of evaluation and supervision mechanism of services delivery in public and private hospitals of Tehran]. [PhD thesis]. Tehran Science and Research Branch: Islamic Azad University 2002; p.12.
5. Ahmadi -Daniali A. [Comparative study of performance management in selected hospitals of Tehran and proposing a suitable model for Iran in 2002]. [PhD thesis]. Tehran Science and Research Branch : Islamic Azad University 2002; p.9[Persian]
6. Sara Bennett, David H. Peters. Assessing National Health Systems: Why and How. Health Systems & Reform. 2015; 1(1): 9-17.
7. Sicotte, C., Champagne, F., Contandriopoulos, AP. et al, A conceptual framework for the analysis of health care organizations performance, Health Services Management Research. 1998;11 24-48,.
8. Hajijabbari A, Sarabadani M, Practical guide to performance assessment of the executive organization, Tehran:Industrial Research & Training Center of Iran. 2008.
9. The European health report 2009: health and health systems. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. 2012
10. Nolte E, McKee M. Measuring the health of nations: Analysis of mortality amenable to health care, BMJ. 2003; 15: 327(7424): 1129.
11. Richard B. Saltman1 & Odile Ferroussier-Davis. The concept of stewardship in health policy. Bull World Health Organ. 2000; 78(6): 732-739

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

12. Banihashemi K MP, Naeeni SMK, Experience of establishing a societybased health care system: few consideration may lead to so many advantages. The Internet Journal of Healthcare Administration. 2006; 4:1.
13. Europian regional consultation on the world health report 2000," WHO Regional Office for Euorop, Copenhagen. 2001.
14. Li-cheng C. The NHS performance assessment framework as a balanced scorecard approach: Limitations and implications", International Journal of Public Sector Management. 2007;20 (2): 101-117.
15. Islam M. Health systems assessment approach: a how-to manual. Arlington, Virginia, anagement Sciences for Health [MSH]. 2007.
16. Frenk J, Christopher JL Murray. WHO assessment of health systems performance. The Lancet. 2003; 361: 9377.
17. Bailey, Kenneth D.(1994), Typologies and taxonomies: An introduction to classification techniques, Sage University papers: Quantitative applications in the social sciences, No. 07-102.: Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc; vi, 90
18. Hong, K. P. & Kim, P. S. (2014). Major constraints and possible solutions for performance management in Korea, Public Management Review, 15 (8), 1137–1153.
19. The Operating Framework for the NHS in England 2012/13. DH/NHS Finance, Performance and Operations, London, 2011.
20. Islam M. Health systems assessment approach: a how-to manual. Arlington, Virginia, anagement Sciences for Health [MSH]. 2007
21. Frenk J, Christopher JL Murray. WHO assessment of health systems performance. The Lancet. 2003; 361: 9377.
22. Josh Bersin, Tiffany McDowell, Amir Rahnema, and Yves van Durme, "The organization of the future: Arriving now," 2017 Deloitte Global Human Capital Trends: Rewriting the rules for the digital age, Deloitte University Press, February 27, 2017
23. Bill Pelster, Dani Johnson, Jen Stempel, and Bernard van der Vyver, "Careers and learning: Real time, all the time," 2017 Deloitte Global Human Capital Trends: Rewriting the rules for the digital age, Deloitte University Press, February 27, 2017
24. Jeff Schwartz, Laurence Collins, Heather Stockton, Darryl Wagner, and Brett Walsh, "The future of work: The augmented workforce," 2017 Deloitte Global Human Capital Trends: Rewriting the rules for the digital age, Deloitte University Press, February 27, 2017.
25. Dehghan Reza,Talebi Kambeiz, Arabioun Abolghasem "Organizational Entrepreneurship And InnovationAt Medical Sciences Universities of Iran" payavard salamat 2012 , 22-33 .[persian].
26. Laeli ,S.Adavi,M . Forotani,Z "identification of factors influencing entrepreneurial behaviour in government organizations in iran". Journal of conduct studies Organizational. 2013.[persian].
27. Esfandiyari,A ." pathology of human resources at the ستاد medical sciences headquarters using the three dimensional model" Journal Toloe(3,4)2012.[persian].
28. Amirkhani,A . Motaghi,M "examining the barriers to e - commerce development in iran insurance company" 2011.[persian].
29. Safarzadeh,H.Jafari,M "role of three levels of management in the establishment of e –auction" Management Quarterly 8(23) ,51-70 ,2011. [persian].
30. Sharifzadeh, F. Razavi,S.M .ZAHEDI,SH. Najari, R. Work for Business Development Quarterly2 (6), 11-38, 2010.[persian].
31. Razavi,S.M & Akbari , M. The innovation system. Tehran: Tehran University Press 2012. [persian].

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]