

## Designing a Health System Performance Management Model for Iran

vahedi H<sup>1</sup>, Hajalian F<sup>2\*</sup>, Jahangirfard M<sup>3</sup>, Mojibi T<sup>4</sup>

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.

## طراحی الگوی مدیریت عملکرد در حوزه سلامت ایران

حسین واحدی<sup>۱</sup>، فرشاد حاج علیان<sup>۲\*</sup>، مجید جهانگیرفرد<sup>۳</sup>، تورج مجیبی<sup>۴</sup>

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 در 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). در کشورهای توسعه یافته، بیمارستان ها حدود ۴۰ درصد و در کشورهای در حال توسعه تا ۸۰ 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 عملکرد 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 بر تضمین و تامین سلامت، بهره وری کامل از موسسات درمانی با هزینه مناسب را در پی خواهد داشت (۴) در حال حاضر مدیریت عملکرد در سیستم های بهداشتی و درمانی ایران اساساً برالزامات قانونی

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 بهبود یافته 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 (۹-۱۰).

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 سال ۲۰۰۰ بر می گردد، ولی بعد از انتشار گزارش سال ۲۰۰۰ 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 هر کدام 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

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 برقرار کند، 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 از 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

جامعه و در زمینه عملکرد نیز تأکید بسیار بر اثربخشی و مزایای حاصل از نظام سلامت ترویج یافته است (۱۲).

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

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

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

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)

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 راه‌های بالقوه را شناسایی نمود (۱۵).

ارزیابی عملکرد نظام سلامت می‌تواند باعث تقویت فهم عملکرد سیستم بهداشتی درمانی در سطوح مختلف محلی، منطق‌های و ملی شود. سیستم ارزیابی عملکرد نظام سلامت ملی در درجه اول یک پروژه ملی با اهداف ملی می‌باشد. با این حال برای اجرای موفقیت آمیز فرآیند بهره‌برداری از نتایج، مقامات محلی و منطق‌های 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 داده‌های موجود فراهم می‌کند. ارزیابی عملکرد نظام سلامت می‌تواند با مشخص کردن شکافهای داده‌های به‌بهبود 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).

نتیجه‌نهایی اینکه هیچ‌الگوی واحدی از ارزیابی عملکرد نظام سلامت در سطح بین‌المللی 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 مسئولیت‌های خود را بپذیرد. برای ارزیابی عملکرد نیاز است تا واحدهای اجرایی برای فعالیت خود دارای اهداف روشن و برنامه‌ریزی مناسب باشند. از آنجائی که هیچ‌الگوی ارزیابی کامل و بدون نقص نمی‌باشد، بنابراین نتیجه طراحی هر الگوی ارزیابی عملکرد هم قبل و هم

تعیین اهداف واقع‌بینانه 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 از حد به بلندپروازی تمایل دارند. در آغاز ارزیابی عملکرد نظام سلامت باید درست و منطقی باشد، سپس به تدریج نسبت به ایجاد یا توسعه شاخص‌هایی 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 اولویت‌گذارها تأثیر بگذارد، تدوین چارچوبی جامع با یکسری شاخصهای منعطف می‌تواند مورد بهره‌برداری 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 جمع‌آوری، تفسیر و استفاده از داده‌ها 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 موفق‌تر عمل خواهد کرد. وجود اینگونه مؤسسات مستقل به‌طور مثال در مواقعی که ارزیابی خارجی مدنظر باشد و استقلال ارزیابی‌کننده 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، توسعه‌ای و دو طرفه است (۱۴). ارزیابی عملکرد نظام سلامت به تهمد، 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 می‌باشد. سرمایه‌گذارهایی از این

بعد از اجرا باید منتشر شده تا مورد انتقاد سازنده صاحب نظران 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 آسوپناک 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، رابطه میان این سه شاخه یک رابطه 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: دربرگیرنده 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 بدنه فیزیکی و مادی سازمان را می سازد. بنابراین تمام منابع مادی، مالی، اطلاعاتی و فنی که با ترکیب خاصی در بدنه کلی سازمان جاری می شوند، جزء شاخه 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. از این 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 گانه ساختاری، رفتاری و زمینه ای در برخی مطالعات صورت گرفته

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

## حسین واحدی و همکاران

قرار گرفت و بدین منظور از روش تحلیل مضمونی استفاده شد. گام سوم مربوط به گردآوری و تحلیل داده ها بود. جامعه آماری بخش کیفی پژوهش برای استخراج مدل شامل مجموعه ای از خبرگان و متخصصان دانشگاهی آشنا به مسائل مبتلا به مدیریت عملکرد در بخش دولتی و متخصصین برنامه ریزی معکوس حوزه های ستادی دستگاههای اجرایی بهداشتی و درمانی سراسر کشور مرتبط با مدیریت عملکرد کارکنان میباشند. در این بخش استفاده از روش نمونه گیری انتخابی هدفمند در طول مصاحبه افراد جدیدی شناسایی شدند که در مجموع با ۲۰ نفر مصاحبه صورت پذیرفت و اشباع نظری حاصل شد و توجه خاص به حوزه بهداشت و درمان در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و واحدهای تابعه آن شده است.

در بخش کمی تحقیق نیز برای ارزیابی مدل استخراج شده از بخش کیفی با استفاده از پیمایشی توصیفی، مدل با استفاده از ابزار پرسشنامه مبتنی بر طیف لیکرت مورد ارزیابی قرار گرفت. ابزار بخش کمی تحقیق برای ارزیابی مدل شامل ۷۸ شاخص و ۱۴ مولفه در سه بعد و تعیین ضریب اهمیت هر یک (جدول ۳،۴ و ۵) و با رعایت سادگی و سهولت مدل نهایی در اجرا، کاربردی و ثمربخشی بودن، جامعیت و مانعیت، صحت و درستی و در نهایت نوآوری و تازگی آن می باشد که به لحاظ تکرار در تحقیقات متعدد و برخوردار از روایی و پایایی لازم جزء پرسشنامه های استاندارد محسوب می شود.

هدف ما پاسخ به این سوالات است که وقتی از عملکرد سخن میگوییم درباره چه مفاهیمی بحث میکنیم؟ شاخصهای عملکرد در یک سازمان کدامند؟ برای ارتقاء عملکرد سازمان بهداشتی و درمانی چه چیزهایی را باید بهبود داد؟ برخی از مدلها در مقام پاسخ به این سوالها هستند البته گاه در مراحل نخستین یک مدل، این امر مد نظر قرار گرفته و بقیه مراحل مدل به فرآیند مدیریت عملکرد پرداخته است.

## روش کار

تحقیق حاضر از نظر هدف تحقیقی بنیادی به شمار میرود. همچنین این تحقیق دارای رویکرد کیفی - کمی (ترکیبی) است که برای طراحی مدل در آن از رویکرد کیفی و برای ارزیابی مدل از رویکرد کمی بهره می برد.

گام اول این پژوهش، گردآوری مدلهای مدیریت عملکرد سازمانی است که با مطالعات کتابخانه ای و جستجو در پایگاه های اطلاعاتی گوناگون انجام گرفته است. هر مدل از زاویه ای به مدیریت عملکرد در سازمان های بهداشتی و درمانی می نگریست و نوعی پراکندگی و آشفتگی بر جمع مدلها حاکم بود. بنابراین، ضروری مینمود که برای نیل به فهم بهتر مدیریت عملکرد، اجزای تشکیل دهنده آن و روابط آنها با هم و نیز تفسیر تفاوت میان مدلهای موجود، آنها را دسته بندی و گونه شناسی ای از مدلهای مدیریت عملکرد در بخش دولتی عرضه کنیم.

بنابراین در گام دوم از فرآیند تحقیق، تحلیل مدلها در دستور کار

جدول ۳: 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

جدول ۴: اولویت بندی و وزن نهایی مؤلفه های مدیریت عملکرد

رتبه	مؤلفه	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

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

**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 وفای 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
۱,۰۰۰	جمع کل							

## حسین واحدی و همکاران

دستگاه اجرایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را شامل می‌شود. ولی به طور کلی در این پژوهش تلاش شد تا الگویی برای مدیریت عملکرد سازمان‌های دولتی فراهم گردد تا بتواند با ساختار دستگاه‌های اجرایی کشور در حوزه بهداشتی و درمانی نیز با الزامات قانونی صدرالاشاره همخوانی داشته باشد. بنابراین نتیجه می‌گیریم الگوی مدیریت عملکرد دولت از جامعیت و مانعیت، سادگی و سهولت برای اجرا، صحت و درستی ابعاد، قابلیت کاربردی شدن و از نوآوری لازم برخوردار است پس از بررسی‌های صورت گرفته و صحت درستی ابعاد و مولفه‌ها و شاخص‌های پیشنهادی الگوی نهایی پژوهش به صورت (شکل ۱) ارائه گردید.

جامعه آماری این پژوهش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده که شاخص انتخاب این افراد داشتن سابقه کار بالای ۱۰ سال در زمینه ارزیابی عملکرد در حوزه منابع انسانی است. به همین علت مدیران و کارشناسان خیره حوزه وزارت بهداشت و سازمان‌های تابعه آن در سراسر کشور به عنوان جامعه آماری بخش کمی تحقیق در نظر گرفته شد که در مجموع ۲۰۰ نفر از آنان واجد شرایط ذکر شده بودند.

## یافته‌ها

همانطور که ذکر شد کدگذاری، ترسیم جداول فراوانی و نمودارها برای مقولات این پژوهش بر اساس روش تحلیل محتوای کیفی است، قلمرو مکانی این تحقیق نیز سازمان



شکل ۱: الگوی نهایی پژوهش

گرفته‌اند. همچنین مقدار AVE تمامی متغیرها همگی بالاتر از حد مرزی ۰٫۵ می‌باشند. لذا میتوان اینگونه استنباط نمود که پایایی و روایی همگرایی متغیرهای مورد مطالعه در حد قابل قبول و مطلوبی قرار دارد.

(جدول ۶) نتایج مربوط به شاخص‌های ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراجی را به تصویر کشیده است. همانطور که مشاهده میشود مقدار آلفای کرونباخ و ضریب پایایی ترکیبی تمامی متغیرها در حد قابل قبول و بالای ۰٫۷ قرار

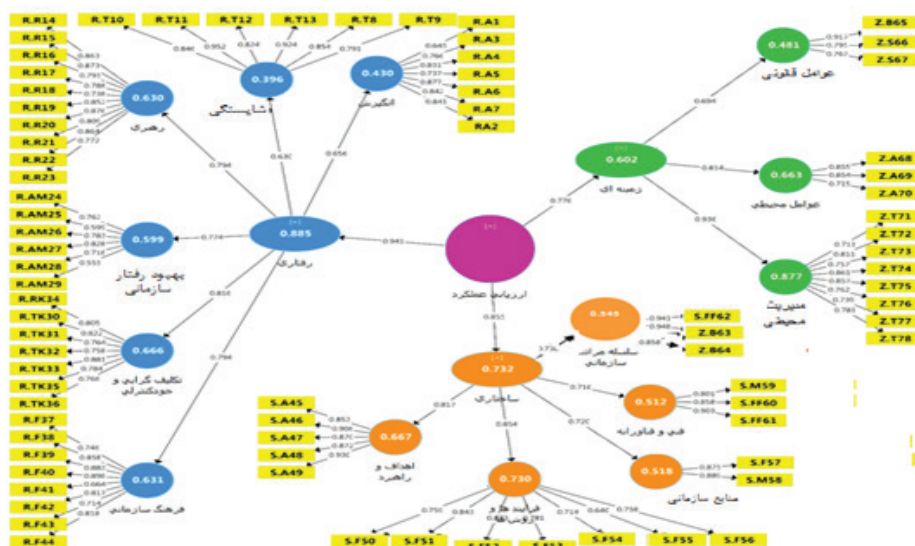
جدول ۶: نتایج ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ترکیبی و AVE

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 و راهبرد	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

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

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

نشان می دهد.



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

متغیر مستقل	متغیرها		ضریب مسیر	مقدار آماره تی	سطح معناداری	ضریب تعیین متغیر وابسته	مقدار متغیر وابسته	شاخص برازش کلی مدل
	متغیر وابسته	متغیر وابسته						
رفتاری	انگیزش	۰,۶۵۶	۱۵,۰۱۷	۰,۰۰	۰,۴۳۰	۰,۲۵۱	$GOF = \sqrt{\text{Communality} \times R^2} = \sqrt{0.470 \times 0.622} = 0.540$	
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	تکلیف‌گرایی و خودکنترلی	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 و راهبرد	۰,۸۱۷	۳۰,۷۳۷	۰,۰۰	۰,۶۶۷	۰,۴۸۹		
ساختاری	فرآیندها و روشها	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 و فناوریانه	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	۱۰۰,۰۵۲	۰,۰۰	۰,۸۷۷	۰,۵۰۵		
مدیریت عملکرد	رفتاری	۰,۹۴۱	۱۰۳,۹۲۰	۰,۰۰	۰,۸۸۵	۰,۳۹۷		
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		

بتواند نقاط قوت و ضعف نظام را شناسایی کرده، موانع اصلی و مناطق مهم مداخله را اولویت بندی نموده و راه‌های بالقوه را شناسایی نمود (۲۰).

ارزیابی عملکرد نظام سلامت می‌تواند باعث تقویت فهم عملکرد سیستم بهداشتی درمانی در سطوح مختلف محلی، منطقه‌ای و ملی شود. سیستم ارزیابی عملکرد نظام سلامت ملی در درجه اول یک پروژه ملی با اهداف ملی می‌باشد. باینحال برای اجرای موفقیت آمیز فرآیند بهره‌برداری از نتایج، مقامات محلی و منطقه‌ای 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 داده‌های موجود فراهم میکند. ارزیابی عملکرد نظام سلامت می‌تواند با مشخص کردن شکافهای داده‌های 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

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به بررسی به عمل آمده در بررسی اسنادی مبانی نظری تحقیق و طی مصاحبه‌های 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 زمینه‌ای بایستی توجه کرد که ارزیابی عملکرد یک فرآیند پویا، توسعه‌ای 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 می‌باشد. سرمایه‌گذاریهایی از این دست می‌تواند باعث فرهنگ تعالی سازمانی نظام سلامت، ظرفیت‌سازی 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

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.

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 برقرار شده 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 مورد توجه قرار گیرند اما شاخصها بایستی بیشتر شاخصهای نتیجه باشند. در تدوین الگوی ارزیابی عملکرد بایستی توجه کرد که معیارهای

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 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 یابوری	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

## حسین واحدی و همکاران

با عملکرد عالی را شناسایی کنید تا بتوانید روش‌ها و تجربه‌های آن‌ها 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 می‌افتند. اما برخی شرکت‌ها هنوز گزارش‌های رسمی، رتبه‌بندی‌های کمی و برنامه‌ی پیشرفت را ترجیح می‌دهند. تیر فرهنگ سازمانی به چندین سال زمان نیاز دارد، بنابراین شرکت‌ها باید شیوه‌های جدید را به گونه‌ای اتخاذ کنند که برای کسب و کار کارساز باشد.

۵- مهارت‌های مربیگری (کوچینگ) را به مدیران آموزش دهید: بازخوردهای مستمر برای کارکنان از ویژگی‌های 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. شرکت‌هایی که رویکرد جدید مدیریت عملکرد را اتخاذ می‌کنند باید تمرکز بسیاری بر توسعه رهبری، ساختن مهارت‌های جدید در مدیران و ایجاد نظامی بر مبنای بازخورد، مربی‌گری و همکاری صرف کنند.

۶- جمع‌بندی کنید: مشخص کنید که تغییرات مدیریت عملکرد چگونه روی پاداش‌ها، ترفیع و فرآیندهای تعیین جانشین تاثیر می‌گذارد. این رویکرد را نیز از دیدگاه کارکنان بسنجید.

امروزه با توجه به اینکه فعالیت سازمان‌ها در قالب شبکه‌ای از تیم‌ها اتفاق می‌افتد (۲۱). حرفه‌ای بودن و یادگیری تبدیل به نیازهای استراتژیک شده‌اند (۲۲) عملیات شرکت‌ها از «شغل» به «کار» تبدیل شده است (۲۳)، نیاز به هماهنگی اهداف، دریافت بازخوردها و مربی‌گری تیم برای عملکرد بهتر به فرآیندی مداوم، پیوسته و چندوجهی تبدیل شده است. به طور کلی می‌توان پیشنهادهای نیز برای سازمان‌ها به صورت عام ارائه 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 می‌تواند با استراتژی کسب و کار هم‌تراز شود؟ چه رویکردی می‌تواند توسعه رهبران را اثرگذارتر کند؟ بجای اهداف آبخاری که کارکنان را در مجموعه‌ای از فعالیت‌ها محدود می‌کند، برای تعیین هدف یک رویکرد منعطف‌تر، چابک و شفاف را مدنظر داشته باشید.

۲- به هم‌تایان خود نگاه کنید: شرکت‌هایی که در صنعت و یا ناحیه شما سردمدار مدیریت عملکرد هستند را شناسایی کنید تا با چالش‌ها، پویایی‌ها و فرصت‌های مشابه آشنا شوید.

۳- موارد موثر را شناسایی کنید: در میان هم‌تایان خود که در حال پشت سر گذاشتن آزمون‌های مدیریت عملکرد هستند، عناصری از طراحی، ابزارها و فرآیندها را پیدا کنید که بیشترین اثر را داشته‌اند. در داخل سازمان نیز، افراد، تیم‌ها و مدیران

## 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. Saltman I & Odile Ferroussier-Davis. The concept of stewardship in health policy. Bull World Health Organ. 2000; 78(6): 732-739

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. European 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].