

طراحی الگوی ارزیابی عملکرد حاکمیت شبکه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سمیه لطیفی جلیسه^۱ / سعید جعفری نیا^۲

چکیده

مقدمه: اهمیت سرعت، هم‌افزایی و کارایی در ارائه خدمات، پارادایم شبکه‌ای را به الگوی غالب بسیاری از دستگاه‌های دولتی و از آن جمله دستگاه متولی بخش سلامت تبدیل کرده است. هدف تحقیق حاضر طراحی الگوی ارزیابی عملکرد حاکمیت شبکه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

روش پژوهش: این تحقیق به روش کیفی تحلیل مضمون انجام شده است. جهت‌گیری پژوهش توسعه‌ای و رویکرد پژوهش استقرا-قیاس است. مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با ۱۴ تن از خبرگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد. این تعداد به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. روایی محتوای مضامین استخراجی ۰/۹۰ به دست آمد. پایایی بین دو کدگذار نیز ۸۷ درصد به دست آمد. تحلیل داده‌ها با نرم افزار مکس. کیو. دی. ای انجام شد.

یافته‌ها: پس از طی مراحل شش‌گانه تحلیل مضمون، ۵۲ مضمون پایه و پنج مضمون سازمان‌دهنده (توسعه شایستگی ۱۰ مضمون، برنامه‌ریزی موثر ۷ مضمون، انعطاف‌پذیری ساختار و فرایند ۱۳ مضمون، تحقق اهداف ۱۲ مضمون، پاسخگویی موثر ۱۱ مضمون) احصاء و در نهایت الگوی ارزیابی عملکرد حاکمیت شبکه‌ای طراحی شد.

نتیجه‌گیری: در الگوی ارزیابی عملکرد حاکمیت شبکه‌ای، پاسخگویی موثر از مهم‌ترین مضامین و وجود ساختار پاسخگویی حرفه‌ای از مهم‌ترین شاخص‌های آن است. توانایی همکاری چندجانبه با سازمان‌های ایجاد کننده شبکه و توانایی ارتباط موثر و تبادل اطلاعات از شاخص‌های مهم توسعه شایستگی است. توانایی جذب سازمان‌های جدید به ساختار شبکه و پایداری سیستم از شاخص‌های مهم انعطاف‌پذیری ساختار و فرایند است. همچنین ارائه عادلانه خدمات فراگیر از مهم‌ترین شاخص‌های تحقق اهداف در الگوی ارزیابی عملکرد حاکمیت شبکه‌ای وزارت بهداشت است.

کلید واژه‌ها: ارزیابی عملکرد، حاکمیت شبکه‌ای، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تحلیل مضمون.

۱- دکتری مدیریت دولتی، موسسه آموزش عالی رحمان رامسر، مازندران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: latifisalimeh@yahoo.com

۲- استادیار، گروه مدیریت منابع انسانی و کسب و کار، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

مقدمه

نظام سلامت یعنی فعالیتهایی که هدف اصلی آنها ارتقا، بازگرداندن و حفظ سلامت است [۱]. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بخش عمده‌ای از تولید این نظام را عهده‌دار است و در چارچوب حاکمیت برای سلامت، به‌عنوان متولی نظام سلامت در مجاورت بخش‌های دیگر قرار می‌گیرد و با آنها درباره سلامت مردم به مذاکره می‌نشیند. اصلاحات مربوط به مراقبت‌های بهداشتی شامل تغییر در چارچوب سیاست‌ها و الگوهای حاکمیت، در سیستم‌های بهداشت عمومی دموکراسی غرب گسترش یافته است [۲]. حاکمیت سیستم سلامت، یک مفهوم نسبتاً جدید است و در درک اینکه سیستم حاکمیت نظام سلامت چیست و چگونه ارزیابی می‌شود اختلاف نظر وجود دارد [۳]. حاکمیت سیستم سلامت یک عنصر کلیدی در برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی فعالیت‌ها برای سلامت و بهداشت بهتر است [۴]. حاکمیت نظام سلامت، فرایندی پیچیده و چندوجهی از همکاری‌های بین‌بخشی، تنظیم دستورکار، تدوین، اجرا و پاسخگویی، ورای تقسیمات بخشی است که به موجب آن بخش‌ها و بازیگران گوناگون و سطوح مختلف اقدام با هدف توسعه عادلانه سلامت، در هم تنیده و همکاری می‌کنند. ریشه مفهومی حاکمیت شبکه‌ای را باید در ظهور ایده «سرمایه‌داری دانش» در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ جستجو کرد. توسعه نظری ادبیات حاکمیت شبکه‌ای و یا شبکه بین‌سازمانی، مستلزم تلاش‌های اقتصاددانان، دانشمندان علوم سیاسی، متخصصان مدیریت دولتی و هم‌چنین جامعه‌شناسان است [۵].

تاریخچه ارزیابی عملکرد سیستم بهداشت و درمان به دهه قبل از سال ۲۰۰۰ برمی‌گردد، 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؛ ایجاد انگیزه برای اصلاحات در نظام سلامت، ارتقاء هماهنگی و نظارت

در بین بازیگران نظام سلامت، سوق دادن اصلاحات در نظام سلامت به پیگیری وارزشیابی دقیق عملکرد در نظام سلامت، تسهیل در یادگیری نظام سلامت از طریق مقایسه بین کشورهای مختلف است. ارزیابی عملکرد برای ارزیابی نتایج اقدامات دولت، در همه سازمان‌های دولتی و غیرانتفاعی استفاده می‌شود [۶]. با این حال، شاخص‌های عملکرد اهداف دولتی، زمانی که دولت‌ها به طور مستقیم در تحویل کالا و خدمات دخیل نیستند، بسیار پیچیده است. سازمان‌های دولتی برای دستیابی به اهداف عمومی، به سایر سازمان‌های دولتی و یا بازیگران خصوصی و غیرانتفاعی متکی هستند. در حقیقت، بسیاری از مدیران دولتی با شبکه‌های چندبخشی با روابط منحصر به فرد کار می‌کنند [۷]. استفاده از شاخص‌های عملکرد در محیط شبکه‌ای، یک تصمیم منطقی به نظر می‌رسد، در واقع بسیاری از تصمیم‌های مبتنی بر ارزیابی عملکرد از اهداف سیاسی پشتیبانی می‌کنند. سؤال این است که آیا استفاده از شاخص‌های عملکرد در چندین بخش می‌تواند باعث تقویت همکاری بین واحدها و منجر به نتایج بهتر مدیریت دولتی شود؟ [۸]. یکی از اصلی‌ترین چالش‌های مفهومی، طراحی شاخص‌های عملکرد است، که منعکس‌کننده اولویت چندبخشی برای مدیریت است. ارزیابی عملکرد مؤلفه اساسی در مدیریت دولتی مؤثر است و استفاده از شاخص‌های عملکردی باید منجر به گسترش همکاری بین سازمان‌های مختلف دولتی و غیردولتی شود. در مدیریت دولتی، به دلیل چالش‌هایی که مدیران فعلی هنگام تصمیم‌گیری با آن مواجه هستند، به شبکه‌ها باید توجه جدی شود [۹]. نقش عوامل سیاسی در تعیین نوع و هدف از ارزیابی عملکرد در محیط شبکه‌ای مغفول مانده است. استفاده از ارزیابی عملکرد نباید صرفاً بر اقدامات بین‌بخشی متمرکز شود، بلکه ایجاد شاخص‌های درون‌سازمانی به منظور پیوند دادن به نتایج بسیار مهم است [۶]. استفاده از ارزیابی عملکرد و گزارش نتایج، از الزامات عملکرد چندبخشی و فراسازمانی است. گزارش عملکرد از ابزارهای ارتباطی شبکه‌های سازمانی است. علاوه بر

خدمات یکی از اجزای اصلی ارائه خدمات است و سوال‌های مرتبط با اهداف عملکرد برای خدمات برون‌سپاری شده باید پاسخ داده شود [۱۹]. الگو اعتبار بخشی یا الگو کمیسیون تلفیق در سال ۱۹۱۷ مشتمل بر استانداردهای بی‌شماری برای بخش سلامت در آمریکا طراحی و معرفی شد.

الگو ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی و درمان رفتاری؛ در سال ۱۹۹۳ چارچوبی است برای ارزیابی اثربخشی، کارایی و عدالت در مراقبت سلامت. این چارچوب برای نشان دادن تأثیر تعیین‌کننده‌های اجتماعی و فردی روی سلامتی در سال ۱۹۹۸ بروزرسانی شده است [۲۰]. الگو سازمان جهانی بهداشت با در نظر گرفتن عملکردهای نظام سلامت و اهداف آن در گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت برای اندازه‌گیری عملکرد نظام سلامت در ۱۹۱ کشور عضو سازمان مورد استفاده قرار گرفته است.

اولین موضوعی که در این چارچوب مورد توجه قرار گرفته است، توجه به مرزهای نظام سلامت است. سه هدف اصلی این الگو شامل؛ بهبودی سلامتی، پاسخگویی و انصاف در مشارکت مالی است. در الگو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، سه هدف عمده مطرح شده است؛ بهبود سلامت و پیامدهای تندرستی، پاسخگویی و دسترسی، مشارکت مالی و مخارج نظام سلامت. الگو برای نظام سلامت آمریکا با عملکرد عالی؛ چهار هدف اصلی این الگو، مراقبت با کیفیت و ایمنی بالا، دسترسی به مراقبت مورد نیاز برای همه مردم، مراقبت بارز و کارایی بالا، ظرفیت سیستم برای ارتقاء و بهبودی [۲۱].

طی جستجوی انجام شده در پایگاه‌های اطلاعاتی داخل و خارج، الگوی ارزیابی عملکرد حاکمیت شبکه ای مورد غفلت واقع شده است و عدم انجام این مهم به طور خاص در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بارزتر است؛ ارزیابی عملکرد شبکه شامل زیر مقیاس‌های (همسازی اهداف بین عناصر شبکه - معیارهای عملکرد استراتژیک، برنامه‌ای و فرایند - پیوند بودجه با عملکرد - شاخص‌های عملکرد شرکا) است [۲۲]. با توجه به این که مطالعات

این، گزارش به اشخاص دولتی و غیردولتی (شهروندان) می‌تواند مدیریت عملکرد را به عنوان یک پدیده شبکه‌ای تقویت کند. از طرف دیگر گزارش عملکرد، در جستجوی شاخص‌های مشترک عملکرد در انواع مشابه نهادها و سازمان‌های دولتی به منظور مقایسه است [۱۰]. مطالعات نشان می‌دهد که رفتار و مدیریت شبکه تعیین‌کننده‌های قوی‌تر عملکرد شبکه هستند [۱۱، ۱۲]. هنوز جنبه‌های قابل توجهی از حاکمیت شبکه‌ای ناشناخته باقی مانده است [۸]. علی‌رغم پیشرفت‌های گسترده در زمینه سازمان‌های شبکه‌ای در طی ۱۵ سال گذشته، هنوز در مورد نحوه عملکرد شبکه‌ها اختلاف نظر وجود دارد [۱۳]. سازمان‌های اجتماعی می‌توانند با اتخاذ یک شکل غنی از حاکمیت شبکه‌ای، عملکرد خود را حفظ و بهبود بخشند. در حاکمیت شبکه‌ای، طراحی نظام سنجش عملکرد متناسب با اهداف تعیین شده امری ضروری است [۱۴]. گسترش حاکمیت مشارکتی توأم با ارزیابی عملکرد بهتر است [۱۵].

نقش شبکه‌های درون‌سازمانی در ارائه خدمات عمومی، در طی دهه‌های گذشته، عمدتاً در راستای سه محور: ارزیابی عملکرد [۱۶]، اثربخشی شبکه [۱۲] و پاسخگویی [۱۱] بوده است. تدوین و اجرای سیاست‌هایی که منابع انسانی و سیستم‌های ارزیابی عملکرد و پاداش در شبکه را متناسب با مقتضیات سازمان شبکه‌ای سازد، از مهم‌ترین عوامل نگهداری و بقای شبکه ذکر شده است [۱۷].

مطابق با فشار برای انجام عملکرد موثر از طیف وسیعی از سهام‌داران کلیدی، شبکه‌ها را می‌توان در سه سطح تجزیه و تحلیل جامعه (کلان)، شبکه (متوسط) و سازمان (خرد) مورد ارزیابی قرار داد - هر کدام با یک مجموعه معیارهای اثربخشی خاص [۱۶]. تراکم روابط منجر به ایجاد عملکرد بهتر شبکه می‌شود [۸]. سطح بالایی از پیوستگی درونی یک شبکه، عملکرد را به دلیل افزایش ارتباطات و اعتماد، ایجاد هنجارهای مشترک و محدود کردن رفتارهای فرصت طلبانه تسهیل می‌کند [۱۸]. در حاکمیت شبکه‌ای، برون‌سپاری

گام‌های تحلیل مضمون

۱. **آشنایی با داده‌ها:** هنگام شروع تحلیل مضمون، ممکن است خود پژوهشگر داده‌ها را جمع کند یا این که داده‌های تحقیق در اختیار او قرار گیرد؛ این گام، ستون فقرات مراحل بعدی را شکل می‌دهد. در این گام مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد.

۲. **ایجاد کدهای اولیه و کدگذاری:** گام دوم، زمانی آغاز می‌شود که پژوهشگر، داده‌ها را مطالعه کرده و با آنها آشنا شده باشد. کدهای موجود در چارچوب کدگذاری، باید حد و مرز کاملاً مشخص و تعریف شده‌ای داشته باشد به گونه‌ای که تغییرپذیر و یا تکراری نباشد. نتیجه این مرحله استخراج ۵۲ مضمون پایه بود. در جدول ۱ به نمونه‌ای از مضامین پایه اشاره شده است. (جدول ۱)

۳. **جست و جو و شناخت مضامین:** در این گام که به تحلیل در سطحی کلان‌تر از کدها تمرکز دارد، مضامین پایه مختلف در قالب مضامین سازمان‌دهنده مرتب و همه داده‌های کدگذاشته مرتبط با هر یک از مضامین، شناخته و گردآوری شد. در این مرحله برخی از مضامین پایه به هیچ مضمون سازمان‌دهنده‌ای اختصاص پیدا نکرد و از برخی از مضامین صرف نظر شد. (جدول ۲)

۴. ترسیم شبکه مضامین

گام چهارم وقتی شروع می‌شود که پژوهشگر، مجموعه‌ای از مضامین را پیشنهاد و بخواهد آنها را پالایش کند. مضامین شناخته، منبع اصلی تشکیل شبکه‌های مضامین است. طی این گام، مشخص شد که برخی مضامین پیشنهادشده، واقعاً مضمون نیستند (مثلاً اگر داده‌های کافی وجود نداشته باشد و یا داده‌های آن، خیلی متنوع باشد) برخی مضامین که با همدیگر هم پوشانی داشتند ادغام و بعضی از مضامین به مضامین جداگانه‌ای تفکیک، و در نهایت مضامین به دست آمده از متن در گروه‌های مشابه و منسجمی دسته‌بندی شد. تصمیم‌گیری درباره نحوه گروه‌بندی مضامین، بر اساس محتوا و در صورت لزوم براساس مبانی نظری انجام شد. شبکه مضامین را پس از

اندکی تلاش کرده‌اند که روابط بین الگوهای حاکمیت شبکه‌ای و عملکرد را مورد بررسی قرار دهند، بنابراین با توجه به موارد مطرح شده، هدف پژوهش حاضر طراحی الگوی ارزیابی عملکرد حاکمیت شبکه‌ای وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش کیفی تحلیل مضمون انجام شد. تحلیل مضمون فرایندی برای تحلیل اطلاعات کیفی است؛ بنابراین فقط یک روش نیست بلکه فرایندی است که می‌تواند در اکثر روش‌های کیفی به کار رود. همچنین این روش امکان تبدیل یافته‌های کیفی به کمی را فراهم می‌کند [۲۳].

داده‌ها با روش اسنادی و مصاحبه عمیق تا رسیدن به اشباع نظری با ۱۴ تن از خبرگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارای سابقه کار مدیریتی و دارای مدرک ارشد و دکتری در رشته‌های مدیریت خدمات بهداشتی و درمان، سیاست‌گذاری سلامت، مدیریت دولتی، تشکیلات و روش‌ها و همچنین سابقه کار در زمینه ساختار و حاکمیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد. (جدول ۳) به طور میانگین هر مصاحبه ۶۰ دقیقه زمان برد. سوال‌های مصاحبه به شرح زیر است:

- تحلیل شما از ارزیابی پاسخگویی در حاکمیت شبکه‌ای چیست؟ (پاسخگویی در قبال انجام وظایف توسط مدیران و کارکنان)
- تحلیل شما از ارزیابی عملکرد کارکنان و مدیران شبکه چیست؟
- تحلیل شما از شناسایی و تعیین نیازهای ذینفعان شبکه چیست؟
- تحلیل شما از شناسایی و تعیین جامع اهداف شبکه چیست؟
- تحلیل شما از ایفای وظایف توسط مدیریت شبکه چیست؟
- تحلیل شما از ایفای وظایف توسط کارکنان شبکه چیست؟

پایایی بین دو کدگذار نیز ۸۷ درصد به دست آمد که بالاتر از ۶۰ درصد بوده و مورد تایید است.

روایی

برای بررسی روایی، الگو تدوین شده در قالب پرسشنامه شاخص روایی محتوا (Content validit index) بین خبرگان توزیع شد؛ بدین صورت که از نظر ۱۴ تن از خبرگان در مورد مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن هر گویه بر اساس یک طیف لیکرتی ۴ استفاده شد. خبرگان مربوط بودن هر گویه را از نظر خودشان از ۱ «مربوط نیست»، ۲ «نسبتا مربوط است»، ۳ «مربوط است» و ۴ «کاملا مربوط است» مشخص کردند. حداقل مقدار قابل قبول روایی محتوا برابر با ۰/۷۹ است و اگر شاخص روایی محتوای گویه‌ای کمتر از ۰/۷۹ باشد آن گویه باید حذف شود [۲۴]. پس از دریافت نظر خبرگان تعدادی از مضامین که روایی کمتر از ۰/۷۹ داشت، حذف شدند؛ با اعمال تغییرات مد نظر خبرگان روایی محتوای مضامین استخراجی ۰/۹۰ به دست آمد. برای سنجش معیار اطمینان پذیری از نظرات سه استاد دانشگاه و دو دانشجوی دکتری در کدگذاری و تفسیر نتایج استفاده شد. برای سنجش تایید پذیری از تنوع در مصاحبه شوندگان و ثبت مصاحبه‌ها و همچنین تصدیق یافته‌ها به وسیله داوران دانشگاهی استفاده شد. برای سنجش انتقال پذیری از نظرات سه تن از خبرگان با زمینه تجربی مرتبط استفاده شد.

یافته‌ها

توسعه شایستگی شامل ۱۰ مضمون پایه است که به طور خلاصه تشریح می‌شود: توانایی مدیریت تغییرات در سطح سازمان و درون شبکه، توانایی ارتباط موثر و تبادل اطلاعات، تفکر سیستماتیک و کل نگر و توانایی همکاری چندجانبه با سازمان‌های ایجادکننده شبکه از جمله مضامین توسعه شایستگی است. در حدود ۲۰ سال گذشته نگاه سنتی که در سازمان بهداشت جهانی نسبت به سلامت وجود داشت دچار تغییراتی می‌شود. کم‌کم مباحث متغیرهای اجتماعی موثر بر سلامت

ترکیب مصاحبه و مبانی نظری و سنجش روایی توسط خبرگان نشان می‌دهد. (نمودار ۱)

گام پنجم: تحلیل مقایسه‌ای

یکی دیگر از روش‌هایی که همراه با تحلیل مضمون به کار می‌رود، تحلیل مقایسه‌ای است. با این روش، مضامین در بین منابع و افراد مختلف با هم مقایسه می‌شود، داده‌های به دست آمده از منابع مختلف، با یکدیگر مقایسه و تطبیق می‌شود تا شباهت‌ها و تفاوت‌ها، شناخته شود؛ این فرایند تا جایی ادامه می‌یابد که پژوهشگر احساس کند نکته جدیدی از مقایسه داده‌ها حاصل نمی‌شود. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مضامین سازمان‌دهنده ارزیابی عملکرد حاکمیت شبکه ای در الگوهای قبلی تکرار نشده است.

گام ششم: تحلیل روابط الگوی استخراجی

ارزیابی عملکرد حاکمیت شبکه ای

با توجه به نظر خبرگان و همچنین ادبیات پژوهش الگوی استخراجی ارزیابی عملکرد حاکمیت شبکه‌ای به شرح نمودار ۲ است. مطابق نظر خبرگان توسعه شایستگی‌ها و انعطاف‌پذیری ساختار و فرایند رابطه دوطرفه دارند. از طرفی این دو مضمون از طریق برنامه‌ریزی موثر منجر به تحقق اهداف و پاسخگوئی موثر می‌شوند. (نمودار ۲)

پایایی

در این پژوهش برای محاسبه پایایی بازآزمون، از بین مصاحبه‌های انجام گرفته، ۲ مصاحبه انتخاب و هر کدام از آنها دو بار در یک فاصله زمانی مشخص کدگذاری شدند. در هر یک از مصاحبه‌ها، کدهایی که در فاصله زمانی با یکدیگر مشابه هستند با عنوان «توافق» و کدهای غیرمشابه با عنوان «عدم توافق» مشخص شد. پایایی بازآزمون مصاحبه‌های انجام گرفته در این پژوهش ۰/۸۵ به دست آمد. با توجه به اینکه این میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد است قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید است. برای بررسی پایایی بین دو کدگذار نیز از یک دانشجوی دکتری مدیریت دولتی کمک گرفته شد که بر همین اساس درصد

انعطاف پذیری ساختار و فرایند دارای ۱۲ مضمون پایه است. پایداری سیستم یکی از مضامین است. برای مدیریت مطلوب شبکه باید مدیران حرفه‌ای‌تر شوند و تعدادشان کمتر شود مدیران باید خیلی توانمند باشند، باید مدیریت عمرش طولانی‌تر از وضعیت موجود باشد. توانایی جذب سازمان‌های جدید به ساختار شبکه از دیگر مضامین است. باور جهانی است که تامین سلامت فقط مسئولیت دولت نیست؛ حتی دولت‌ها هم نمی‌توانند پاسخگوی کامل نیازهای سلامت باشند. تمام دستگاه‌های دولتی به نوعی در سلامت مردم نقش دارند مثل وزارت کشاورزی و فرهنگ. اگر به سلامت به معنای واقعی کلمه بخواهیم پاسخ دهیم باید همه این سازمان‌ها را به هم مرتبط کنیم که از همین جا بحث شبکه‌ای مطرح می‌شود. در این ساختار باید ذی‌نفعان را به طور موثر شناسایی کنیم؛ ذی‌نفعان (سیاسی - اقتصادی) نقش مهمی دارند. وجود اصول راهنما برای نحوه همکاری و تصمیم‌گیری از دیگر مضامین است، زیرا فراهم‌کنندگان و سیاست‌گذاران نظام سلامت شایستگی و قابلیت حاکمیت شبکه‌ای را ندارند.

پاسخگویی موثر شامل ۱۱ مضمون است. پاسخگویی سیاسی به شهروندان از جمله مضامین پایه است. متغیرهای سیاسی زیادی بر سلامت تاثیر دارند؛ سطح دانش سازمان، سطح کارکنان سازمان، سطح فرهنگ سازمان در شناسایی متغیرهای سیاسی تاثیر دارد. ارائه اطلاعات عینی و شفاف در مورد شرکا و نحوه ارتباط آنها از دیگر مضامین است. به عقیده خبرگان در این الگو مولفه مهم مشارکت است و عامل مهم که باعث می‌شود مشارکت ادامه‌دار و اثربخش باشد اعتماد و تبادل اطلاعات است. در جلب مشارکت مردم اولاً باید تعیین کنیم که در چه سطحی باید به آنها اطلاعات دهیم و نباید اطلاعات غلط دهیم و باید صداقت داشته باشیم. مطابق نظر خبرگان، گردش کارهایی که وجود دارد باید شفاف و بر اساس شواهد باشد. نیروهای سلامت و افراد تصمیم‌گیرنده و فراهم‌کننده خدمات سلامت به حاکمیت شبکه‌ای تن نمی‌سپرنند، برای این

مطرح می‌شود، مولفه‌هایی که در خود حوزه سلامت نیستند بلکه در سایر بخش‌ها و نیازمند ارتباطات هستند. به عقیده خبرگان، انقلابی که در مفهوم سلامت پیدا شد و توسعه تکنولوژی باعث رشد تفکر شبکه‌ای شد. تصمیمات و تحولاتی که در حوزه اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، فناوری و بین‌المللی اتفاق می‌افتد در پیکره‌بندی متفاوتی شکل می‌گیرد، که این عوامل با هم یکپارچه هستند و سهم بیشتری از سایر تعیین‌گرهای سلامت دارند. متأسفانه سایر دستگاهها سیستم ارائه خدمات سلامت دارند (مثل صدا و سیما، بانک و ...) یعنی در کار وزارت دخالت می‌کنند و این پراکندگی ساختار شبکه‌ای می‌طلبد. وزارت بهداشت در حال توسعه پیکره‌بندی شبکه‌ای در دانشگاه‌ها است و این یک قوت وزارت است. اما اینکه پیکره‌بندی ساختار موجود مبتنی بر بیماری است نه مبتنی بر سلامتی، یک ضعف است. وزارت باید به سمت توسعه نرم افزارهای هوشمند رود. با این الگو اطلاعات مورد نیاز برای مراکز تحقیقاتی بهداشت، درمان به حداکثر می‌رسد. برای آموزش افراد لزومی ندارد که در وزارت بهداشت واحد درسی تعریف و افرادی که وارد می‌شوند آموزش ببینند، نظام آموزشی کشور باید انسانهایی را تربیت کند که دید شبکه‌ای داشته باشند و لازمه آن نظام آموزشی و ارتباطات درست است.

برنامه‌ریزی موثر شامل ۷ مضمون است. توزیع مهارت‌های شبکه‌ای و توسعه نوآوری از جمله مضامین پایه اند. در این الگو باید کارکنان سیستم را توسعه دهند؛ این افراد بسیار حرفه‌ای و بین‌رشته‌ای هستند، فقط پزشک نیستند و باید از رشته‌های مختلف باشند و نیازمند جانشین پروری هستند. کارکنان باید تخصصی آموزش ببینند و افراد غیرتخصصی را نمی‌توان وارد سیستم کرد. به عقیده خبرگان، حاکمیت شبکه‌ای نیازمند حاکمیت الکترونیک و حاکمیت هوشمند است. توانایی مواجهه با تهدیدها و چالش‌ها از دیگر مضامین است. عوامل تهدیدکننده سلامت در محیط‌های کاری یکی از الزامات شبکه‌ای است.

باید مهارت کارآمد کردن نظام را داشته باشند و تحقق این امر مستلزم آگاهی، قدرت اداری و سیاسی است. در زمینه مهارت شبکه‌ای باید ظرفیت‌سازی شود و مکانیزم‌هایی برای ظرفیت‌سازی وجود داشته باشد. هم‌چنین در این الگو، اول باید فهم شبکه‌ای ایجاد شود. نتایج نشان داد قابلیت و شایستگی‌های مجموعه درون وزارت و شایستگی منابع انسانی مانع از شکل‌گیری حاکمیت شبکه‌ای می‌شود. شورای عالی سلامت برای جلب مشارکت بین‌بخشی در جهت بهبود مدیریت حوزه سلامت از جمله امنیت غذایی است؛ ولی عملکرد درستی ندارد. چون مأموریت وزارت بهداشت در تدارک و تضمین خدمات بهداشتی بین همه دستگاه‌های اجرائی پراکنده شده است، این امر حیطه فعالیت این وزارت را زیاد می‌کند. در بند ارتقای امنیت شغلی سند توسعه ملی بخش بهداشت و درمان (۱۳۸۳) بر بسط و ترویج فرهنگ شایسته‌سالاری و مقابله با فرهنگ ظاهرسازی و چاپلوسی تاکید شده است [۲۵].

از راهبردهای وزارت بهداشت در راستای تحقق توسعه پایدار، عادلانه ساختن دریافت خدمات سلامت برای آحاد جامعه است. «تلاش درجهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت‌های برابر و ارتقای سطح شاخص‌هایی از قبیل آموزش، سلامت، تامین غذا، افزایش درآمد سرانه و مبارزه با فساد» [۲۵]. در بخش ارائه خدمات سند توسعه ملی بخش بهداشت و درمان (۱۳۸۳) در بند ساماندهی نظام ارائه خدمات با تأکید بر سطح‌بندی و نظام ارجاع برای جمعیت تعریف شده، بر عادلانه ساختن دریافت خدمات سلامتی تأکید شده است [۲۵]. هم‌چنین نتایج نشان داد حفاظت مالی از طبقات ضعیف بسیار مهم است. اینکه چه تعداد از جمعیت می‌تواند از خدمات بهره‌مند شود، در الگوی حاکمیت شبکه‌ای، باید منافع تمامی گروه‌های ذی‌نفع در نظر گرفته شود. منافع افرادی که می‌خواهند از این سیستم سوء استفاده کنند ممکن است به خطر بیفتد، بنابراین باید حمایت سیاسی وجود داشته باشد.

ارزیابی عملکرد سیستم‌های بهداشتی درمانی به تصمیم‌گیران حوزه سلامت و سیاست‌مداران کمک می‌کند تا

که ملزومات تصمیم‌گیری جمعی در یک نظام شفاف را نمی‌دانند.

تحقق اهداف شامل ۱۲ مضمون پایه است. دستیابی به نتایج مورد انتظار و اهداف برنامه‌ریزی شده شبکه، ارائه عادلانه خدمات فراگیر، برآورده شدن نیازهای مستقیم و غیرمستقیم ذی‌نفعان، و افزایش ارتباطات و ایجاد اعتماد، تدوین چشم‌انداز و اهداف جمعی از جمله این مضامین است. مطابق نظر خبرگان فقط ارائه خدمات اولیه مطرح نیست، خدمات ثانویه که باید داخل شبکه وارد شود نیز مهم است؛ این که چه قدر از جمعیت می‌تواند از خدمات بهره‌مند شود. بهای بیشتری به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت داده شود. به استراتژی مبتنی بر نیاز و استراتژی جمعیتی توجه شود. به عقیده خبرگان در این الگو وزارت و سازمان‌های دیگر باید زبان مشترک پیدا کنند. نکته مهم این است که درون یک نظام شبکه‌ای مناسب به نفع شهروند تصمیم درست و مشارکتی گرفته شود، نه به دلیل اینکه منافع گروهی و بخشی حفظ شود و گاهی اوقات بر خلاف عقیده فنی خودشان دچار درگیری و دعوا شوند. یک بخش از این مسئله به مسئله فرهنگ و بخشی‌نگری نهاده شده برمی‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد در این الگو، توسعه شایستگی‌ها و انعطاف‌پذیری ساختار و فرایند از اهمیت زیادی برخوردار است. هم‌چنین تمرکز بر شایستگی‌ها، برآورده کردن نیازهای مستقیم و غیرمستقیم ذی‌نفعان، توانایی همکاری چندجانبه با سازمان‌های ایجادکننده شبکه، توانایی مدیریت تغییرات در سطح سازمانی و درون شبکه و توانایی هماهنگ‌سازی اهداف سازمان با اهداف شبکه از مهم‌ترین شاخص‌ها هستند.

سطح سواد اجتماعی و سطح آموزش هم در این الگو موثر است. سرعت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی نباید از تغییرات جامعه کندتر باشد. در جهت تحقق تفکر و مهارت شبکه‌ای، وزارت بهداشت باید آموزش اجتماعی بدهد و آگاهی عمومی را افزایش دهد؛ مسئولین ارشد

وزارت بهداشت باید برای جذب شرکای جدید و حمایت از کسانی که می‌خواهند عضو شوند فعالیت کنند [۲۸].

✓ پیشنهاد می‌شود در جهت واکنش مناسب به ذی‌نفعان و پاسخگویی سیاسی و مالی به نقش‌آفرینان این الگو حاکمیتی در زمینه خدمت‌رسانی برتر، نوین و کیفی به منظور ارتقای سطح رضایتمندی و اعتماد مردم و همچنین انعطاف‌پذیری و عدم تمرکز اداری و سازمانی با رویکرد افزایش اثربخشی، سرعت و کیفیت خدمات کشوری در راستای سیاست‌های کلی نظام سلامت تمهیداتی از جمله الگوگیری از سایر کشورها (ژاپن و انگلیس) و سازمانهای مشابه اندیشیده شود.

✓ پیشنهاد می‌شود افراد بر اساس شایسته‌سالاری و به دور از وابستگی‌های سیاسی به کارهای تخصصی گماشته شوند تا بتوانند کار را به خوبی پیش ببرند.

✓ اتخاذ تدابیر و ایجاد ساز و کارهای لازم برای افزایش ارزش دانش‌گرایی و روزآمدی دانش و معلومات حرفه‌ای مدیران و کارکنان.

✓ اصلاح ساختار نظام سلامتی جامعه در راستای ایجاد یک نظام پاسخگو برای ارائه خدمات سلامتی به آحاد مردم پیشنهاد می‌شود.

✓ سازوکارهای پاسخگویی ۳۶۰ درجه جهت تحقق پاسخگویی درونی و بیرونی اتخاذ شود.

✓ تلفیقی از رویکردهای پاسخگویی سلسله‌مراتبی و شبکه‌ای به کار گرفته شود.

✓ در جهت تحقق اهداف و تحقق اهداف توسعه پایدار، که از آن جمله ارائه خدمات عادلانه و فراگیر است، اتخاذ تمهیداتی در جهت ارزیابی توزیع عادلانه خدمات سلامتی پیشنهاد می‌شود.

✓ تنوین سیاست‌های لازم جهت مشارکت بین‌بخشی

✓ بررسی و ارائه راهکار همسوسازی و تعامل اثربخش ذی‌نفعان به منظور تحقق اهداف فرابخشی و چشم‌انداز و بررسی و ارائه راهکارهای افزایش توان هماهنگی بین‌بخشی برای اجرای برنامه‌های توسعه شبکه و واگذاری امور غیر انحصاری به بخش غیردولتی پیشنهاد می‌شود.

برای تصمیم‌های خود پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری مطمئن داشته باشند. 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 [۲۶]. در بند ۶-۱۱ سند توسعه ملی بخش بهداشت و درمان (۱۳۸۳) بر دستیابی به اصول، الگوها، نظام‌ها و روش‌های لازم برای تحقق پاسخگویی و پذیرش ستایش‌ها و سرزنش‌های متناسب با تصمیمات و اقدامات مدیران و کارکنان در دولت تأکید شده است. در بند ۶-۱۰ (ارتقای پاسخگویی مدیران) بر تعیین حد بهینه‌ای از تمرکز و عدم تمرکز اداری در اداره امور و اعطای اختیارات لازم به مدیران در هر سطح و محل در راستای افزایش امکان پاسخگویی مستقیم و مدیریتی به مردم و جوابگویی به مراجع ذی‌صلاح تأکید شده است [۲۵]. در حال حاضر نظام نوین مالی در وزارت بهداشت وجود دارد، ولی هوشمند نیست؛ که باید در حاکمیت شبکه‌ای این کار انجام شود. همچنین نظام بودجه‌ریزی مبتنی بر شفافیت و اهداف مشخص باشد.

برای جذب شرکای جدید، اول مجلس باید تصویب کند و دوم مقاومت در برابر تغییر باید از بین برود. همچنین تمامی گروه‌های ذی‌نفع در نظر گرفته شود و مرز بین بخش دولتی و خصوصی مشخص شود. جهت تحقق مفهوم انسان توسعه یافته که سلامت رکن اصلی آن است، وزارت بهداشت کنترل بر غذا، آموزش، آزادی، ایجاد شغل و مسکن آنها ندارد در صورتی که همه این عوامل بر سلامت موثر است، به واسطه این باید یک نظامی وجود داشته باشد که وزارت ماورای مرزهای خود فعالیت کند. یعنی دبیر شورای سلامت می‌تواند به سایر دستگاهها دستور دهد. پایداری / ثبات سیستم عاملی است که می‌تواند بر عملکرد ساختار شبکه وزارت بهداشت تأثیر بگذارد؛ در سیستم بهداشت و درمان، بی‌ثباتی به عنوان عدم قطعیت ورودی مورد ارزیابی قرار گیرد. چنین عدم قطعیتی بر سطح پیچیدگی وظایفی که در سطح سازمانی اجرا می‌شود تأثیر می‌گذارد [۲۷]. مدیران سازمان‌های عضو شبکه

- ✓ بودجه‌ریزی مبتنی بر شفافیت و اهداف مشخص
- ✓ طراحی الگو هوشمند پاسخگوئی
- ✓ از راههای مقابله با تعارض منافع در نظام سلامت ایجاد مکانیزم های کنترلی از طریق ایجاد بخشنامه هایی با هدف مقابله با سوءاستفاده ذی‌نفعان در این حوزه است.
- ✓ می‌توان با طراحی سامانه های ملی، همه اطلاعات مربوط به سرمایه گذاران و ذی‌نفعان موجود در نظام سلامت، گزارشی از عملکردها و برنامه ها را در اختیار کاربران قرار داد.
- ✓ استفاده از سازوکارهای متنوع (نوع و گستردگی ابعاد و محورهای پاسخگویی) و مطالبه پاسخگویی از سوی جامعه هدف (دریافت کنندگان خدمات سلامت) در مورد توسعه و بهبود پاسخگویی سازمان های بهداشتی و درمانی بسیار مؤثر خواهد بود.
- ✓ شفافیت از طریق انتشار گزارشها و پایش انطباق شرکتهای خصوصی با قوانین و قواعد اخلاقی می تواند اثربخش باشد.
- ✓ نهادهای نظارتی باید زیرمجموعه ای از یک نهاد مستقل مانند قوه قضائیه باشد.
- ✓ شناسایی و انتخاب فناوری‌های نوین ارائه خدمات شبکه‌ای و طراحی و عملیاتی‌سازی نظام جامع اطلاعات شبکه‌ای متناسب با هر بخش و جایگزینی آن فناوری‌ها با روش‌های سنتی مورد نیاز است.
- هم‌چنین به سایر محققان پیشنهاد می شود:
- ✓ بررسی تطبیقی الگوی پاسخگوئی سلسله‌مراتبی
- ✓ طراحی الگو برای بخش سلامت و نظام سلامت
- ✓ طراحی الگو هوشمند پاسخگوئی

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از رساله دکتری با عنوان « طراحی الگوی حاکمیت شبکه ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» با کد اخلاق ۱۶۴۹۸-۷۴-۰۱-۹۹ است. از خبرگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در انجام این تحقیق همکاری کرده‌اند سپاسگزاری می‌شود.

جدول ۱ - نمونه ای از استخراج مضامین پایه

مضمون پایه	گزاره‌های متنی
برآورده شدن نیازهای مستقیم و غیرمستقیم ذی‌نفعان	نگاه اروپایی‌ها به خدمات اجتماعی نگاه تضمین بهره‌مندی مردم از خدمات حاکمیتی است. حاکمیت شبکه‌ای در جهت تامین منافع و خدمت‌رسانی مردم باید بتواند خدمت را حداکثر کند.
تفکر سیستماتیک و کل‌نگر	در حاکمیت شبکه‌ای تفکر سیستمی، ضرورت هماهنگی، همکاری و همپوشانی مهم است.
توانایی مدیریت زمان	سرعت مدیریت هر جامعه آگه از سرعت تغییرات آن جامعه عقب بیفتد کنترل جامعه از دست می‌رود.
ارائه خدمات عادلانه و فراگیر	حفاظت مالی از طبقات ضعیف بسیار مهم است؛ اینکه کل جمعیت بتواند از خدمات بهره‌مند شوند (گسترش حیطه شبکه).
انعطاف‌پذیری و توانایی همکاری	باید یک نظامی وجود داشته باشد که وزارت بهداشت بتواند ماورای مرزهای خود سایر شئون حاکمیت خود را بیاورد و بتواند ماورای مرزهای خود فعالیت کند
توانایی جذب سازمان‌های جدید به ساختار شبکه	حساسیت سلامت باعث می‌شود که امکاناتی را در اختیار وزارت قرار دهد که بتواند نفوذش در گروه‌های مرجع زیاد کند و پیاده‌سازی کند.
افزایش ارتباطات و ایجاد اعتماد	در حاکمیت شبکه‌ای مولفه مهم مشارکت است و عامل مهم که باعث می‌شود مشارکت ادامه‌دار باشد و اثربخش باشد اعتماد است و تبادل اطلاعات. در جلب مشارکت مردم اولاً باید تعیین کنیم که در چه سطحی باید به آنها اطلاعات دهیم و نباید اطلاعات غلط دهیم و باید صداقت داشته باشیم.
توانایی ارتباط موثر و تبادل اطلاعات	نظام آموزشی کشور باید طوری باشد که انسانهایی را تولید کند که آنها دید شبکه‌ای داشته باشند، لازمه آن نظام آموزشی و ارتباطات درست است، هم‌چنین باید نظام اطلاعاتی درست وجود داشته باشد. در حاکمیت شبکه‌ای، توانایی ارتباط موثر و تبادل اطلاعات مهم است.
توانایی همکاری چندجانبه با سازمان‌های ایجادکننده شبکه	در الگوی حاکمیت شبکه‌ای، وزارت بهداشت نیازمند مشارکت همه سازمان‌ها و مردم است. بحث دیگر و خیلی مهم این است که همکاری بین‌بخشی مناسبی باید تعریف شده باشد یعنی هم همکاری درون‌بخشی و هم برون‌بخشی.

جدول ۲ - مضامین سازمان دهنده

مضمون پایه	مضمون سازمان دهنده
تفکر سیستمیک و کل‌نگر-توانایی به اشتراک گذاشتن دانش در شبکه- توانایی ایجاد خلاقیت و کارآفرینی-ایجاد ظرفیت خودتنظیمی- توانایی مدیریت تغییر در سطح سازمان و درون شبکه- توانایی همکاری چندجانبه با سازمان‌های ایجادکننده شبکه- توانایی مدیریت حوزه‌های مشترک درون شبکه- توانایی بهبود فرایندهای چند سطحی در شبکه- توانایی ارتباط موثر و تبادل اطلاعات-توانایی تصدی پست‌های جدید به دلیل ضرورت وظایف شبکه‌ای	توسعه شایستگی (۱۰ مضمون)
توانایی مدیریت زمان- توانایی هماهنگ‌سازی اهداف سازمان با اهداف شبکه- توزیع مهارت‌های شبکه‌ای- ایفای مسئولیت مبتنی بر ارزش‌های عمومی توسط مدیران- توانایی مواجهه با تهدیدها و چالش‌ها- توانایی مدیران/کارکنان در تنظیم اطلاعات، منابع، مناسبات و رفتارها از طریق سیستم‌های پیچیده- توسعه نوآوری	برنامه‌ریزی موثر (۷ مضمون)
توانایی جذب سازمان‌های جدید به ساختار شبکه- انعطاف‌پذیری و توانایی همکاری ماورای مرزهای سازمانی- توانایی تقویت و چندگانگی روابط در شبکه-توانایی افزایش انگیزه و قدرت سرمایه‌گذاری-توانایی حفظ و تقویت مشارکت اعضای شبکه- توانایی استفاده از روش‌ها، تکنیک‌ها و ابزارهای مناسب برای بهبود فرایندهای چندسطحی در ساختارهای شبکه‌ای- توانایی سازماندهی مستمر شبکه- وجود اصول راهنما برای نحوه همکاری و تصمیم‌گیری- توانایی تثبیت پیوندی، ساختاری و موقعیت شبکه- انعطاف‌پذیری در عملیات و مشتری‌مداری - تدوین استانداردهای صریح هماهنگی ساختار به‌موقع- پایداری سیستم	انعطاف‌پذیری ساختار و فرایند (۱۲ مضمون)
دستیابی به نتایج مورد انتظار و اهداف برنامه‌ریزی شده شبکه- ارائه عادلانه خدمات فراگیر- برآورده شدن نیازهای مستقیم و غیرمستقیم ذی‌نفعان- ایجاد هنجار مشترک- توانایی کنترل و محدود کردن رفتار فرصت‌طلبانه- افزایش ارتباطات و ایجاد اعتماد- قابلیت تکمیل‌کنندگی- توان توسعه سطح دسترسی شبکه به منابع محیط- تقویت مسئولیت‌پذیری- ایجاد چشم انداز و اهداف جمعی- رشد سودآوری- کاهش هزینه نظارت و هماهنگی	تحقق اهداف (۱۲ مضمون)
ارائه واکنش مناسب به ذی‌نفعان و خبرگان- تنظیم مقررات عملکرد مبتنی بر قوانین بخش- ارائه اطلاعات عینی و شفاف در مورد شرکا و نحوه ارتباط آنها- وجود سیستم‌های اطلاعاتی مبتنی بر بخش‌ها- ارائه خدمات سریع - ارائه بازخورد قدرت، ضعف، فرصت و تهدید سازمان به مدیران- وجود قوانین پاسخگوئی به مصرف‌کنندگان- پاسخگویی مالی به نقش‌آفرینان- وجود ساختار پاسخگویی حرفه‌ای (شایسته‌سالاری، تخصص)- پاسخگویی سیاسی به شهروندان (آزادی، امنیت، عدالت، کارائی)- پاسخگویی کتبی به همکاران و شرکا	پاسخگویی موثر (۱۱ مضمون)

جدول ۳ - فراوانی مضامین ارزیابی عملکرد شبکه مستخرج از مبانی نظری و مصاحبه

فراوانی کل	فراوانی مبانی نظری	فراوانی مصاحبه	مبانی نظری	مصاحبه	مضامین
۱۴		۱۴		•	ارائه عادلانه خدمات فراگیر
۱۴		۱۴		•	ارائه اطلاعات عینی و شفاف در مورد شرکا و نحوه ارتباط آنها
۱۴		۱۴		•	انعطاف و همکاری ماورای مرزهای سازمانی
۱		۱		•	وجود سیستم‌های اطلاعاتی مبتنی بر بخش
۳	۳		•		ایجاد ظرفیت خودتنظیمی
۱	۱		•		توزیع مهارت‌های شبکه‌ای
۱۵	۱	۱۴	•	•	توانایی مدیریت تغییرات در سطح سازمانی و درون شبکه
۱۷	۳	۱۴	•	•	انعطاف‌پذیری در عملیات و مشتری مداری
۱۸	۴	۱۴	•	•	توانایی هماهنگ‌سازی اهداف سازمان با اهداف شبکه
۱۹	۵	۱۴	•	•	توانایی همکاری چندجانبه با سازمان‌های ایجاد کننده شبکه
۱۳	۵	۸	•	•	توانایی جذب سازمان‌های جدید به ساختار شبکه
۱۷	۳	۱۴	•	•	اشتغال در پُست‌های جدید ناشی از ضرورت وظایف شبکه‌ای
۲۰	۶	۱۴	•	•	تمرکز بر شایستگی‌ها
۱	۱		•		توانایی استفاده از روش‌ها، تکنیک‌ها و ابزارهای مناسب برای بهبود فرایندهای چند سطحی در ساختارهای شبکه‌ای
۱۷	۳	۱۴	•	•	توانایی ارتباط موثر و تبادل اطلاعات
۸	۵	۳	•	•	کاهش رقابت داخلی
۱۹	۵	۱۴	•	•	برآورده کردن نیازهای مستقیم و غیرمستقیم ذی‌نفعان
۹	۶	۳	•	•	صرف هزینه برای حفظ مشارکت اعضای شبکه
۶	۳	۳	•	•	ارائه خدمات واقعی مورد نیاز مشتریان
۱	۱		•		ایفای مسئولیت مبتنی بر ارزش‌های عمومی توسط مدیران
۱	۱		•		ظرفیت مواجه شدن با تهدیدها و چالش‌ها
۲	۲		•		توانایی مدیر/کارکنان در تنظیم اطلاعات، منابع، مناسبات و رفتارها از طریق سیستم‌های پیچیده

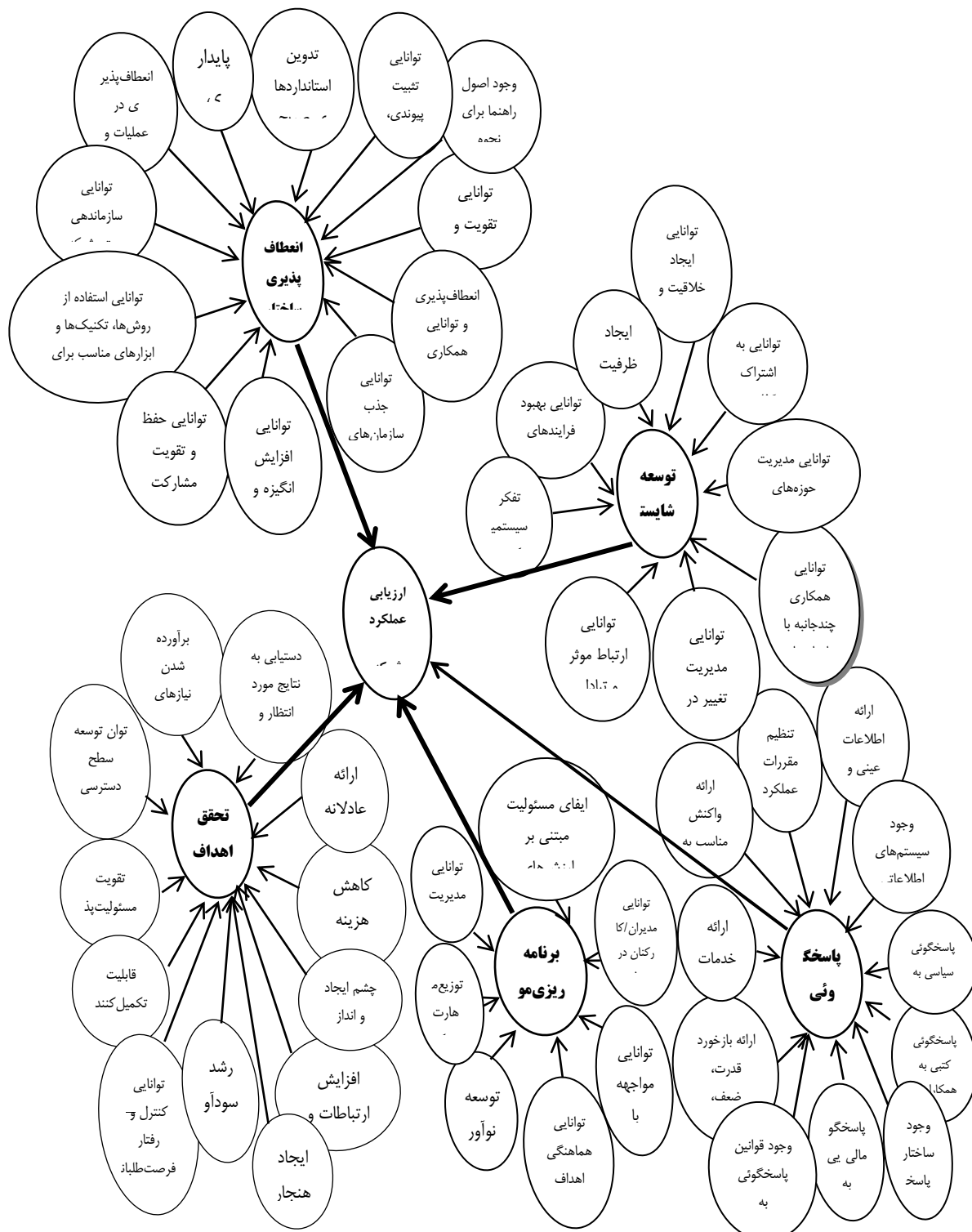
۱	۱		•		مشارکت (شریک در سود و زیان و پاسخگویی) ذی‌نفعان و خبرگان
۱	۱		•		تدوین مقررات عملکرد مبتنی بر کارکردهای قانونی بخش
۱	۱		•	•	توانایی مدیریت زمان
۱	۱		•	•	تفکر سیستماتیک و کل‌نگر
۱	۱		•	•	توانایی به اشتراک گذاشتن دانش در شبکه
۱	۱		•		دستیابی به نتایج مورد انتظار و اهداف برنامه‌ریزی شده شبکه
۲	۲		•		توانایی مدیریت حوزه‌های مشترک درون شبکه
۲	۲		•		توانایی بهبود فرایندهای چند سطحی در شبکه
۱	۱		•	•	برآورده کردن نیازهای بخش‌ها
۲	۲		•		چندگانگی روابط در شبکه
۵	۵		•		شدت روابط

یک=تکرار مضامین در الگوهای قبلی

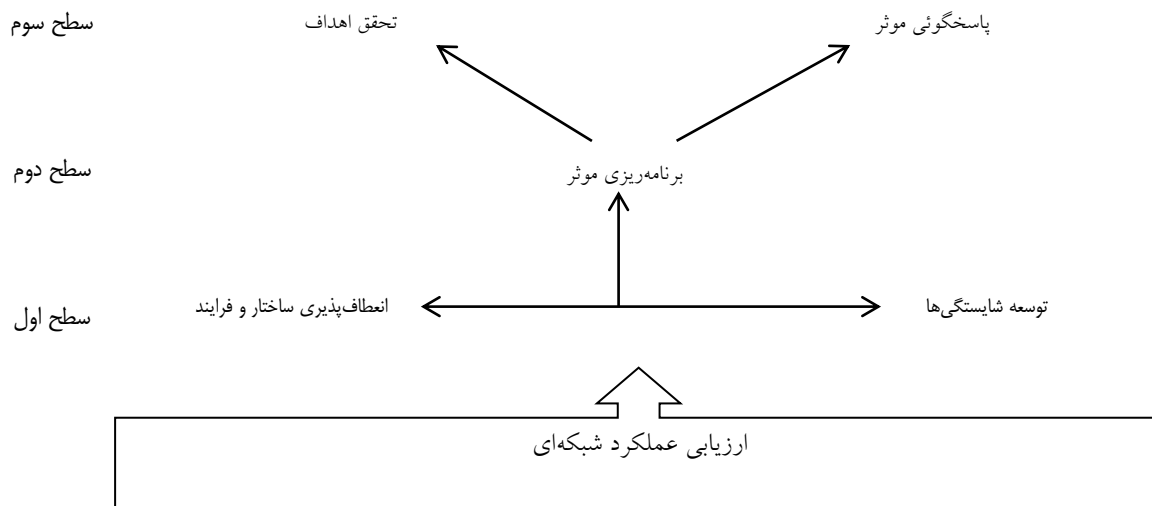
صفر=عدم تکرار مضامین در الگوهای قبلی

جدول ۴ - تحلیل مقایسه‌ای مضامین ارزیابی عملکرد شبکه

مضامین سازمان‌دهنده ارزیابی عملکرد حاکمیت شبکه ای	Sorenson & torfing (2009)	Goldsmith & Eigger (2004)	بک تیکم (۲۰۰۹)	دائمی فرد (۱۳۹۲)	دقتی و همکاران (۱۳۸۸)	Opolski, Modzelewski & Kocia (2013)	Kaplan & Norton (2004)	Barczak (2017)
توسعه شایستگی	•	•	•	•	•	•	•	•
برنامه‌ریزی موثر	•	•	•	•	•	•	۱	•
انعطاف‌پذیری ساختار و فرایند		•	•	•	•	•	•	•
تحقق اهداف	•	•	•	•	•	•	•	•



نمودار ۱ - شبکه مضامین ارزیابی عملکرد حاکمیت شبکه ای



نمودار ۲ - تحلیل روابط الگوی استخراجی ارزیابی عملکرد حاکمیت شبکه‌ای

Reference:

- 1- WHO. Health in All policies (HIAP); Framework for Country Action; 2014.
- 2- Sørensen E & Torfing J. Making Governance Networks Effective and Democratic through Met governance. *Public Administration*, 2013; 87(2).
- 3- Brinkerhoff DW, Bossert TJ. Governance: Concepts, Experience and Program Options. Bethesda, MD: Health Systems 20/20 Project; 2008.
- 4- Greer S.L, Wismar M, Figueras J. Introduction: strengthening governance amidst changing governance. In: Strengthening Health System Governance: better policies, stronger performance'. WHO: European Observatory on Health Systems and Policies; 2015.
- 5- Ellis JC. A history of film (3rd Ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1990.
- 6- Minassians, HP. Network governance and performance measures: Challenges in collaborative design of hybridized environments, *International Review of Public Administration*, 2015; 20(4): 335-352, DOI: 10.1080/12294659.2015.1088689.
- 7- Turrini Alex, Daniela Cristofoli, Francesca Frosini, Greta N. Networking literature about determinants of network effectiveness. *Public Administration*, 2010; 88: 528-550.
- 8- Provan Keith, Amy Fish G, and Sydow J. Interorganizational networks at the network level: A review of the empirical literature on whole networks. *Journal of Management* .2007; 33:479-516.
- 9- O'Toole LJ, Meier KJ. Desperately Seeking Selznick: Cooptation and the Dark Side of Public Management in Networks. *Public Administration Review*, 2004; 64: 681-93.
- 10- Ghouchani Khorasani, MM, osseinpour D. Network overnance in Cyber Security Research Institutions. *Journal of Management and Development Process*, 2017; 30(1): 51-80. [In Persian]
- 11- Agranoff R. Inside collaborative networks: ten lessons for public management. *Public Administration Review*, 2006; 66: 56-65.
- 12- Turrini Alex, Daniela Cristofoli, Francesca Frosini, & Greta Nasi. Networking literature about determinants of network effectiveness. *Public Administration*, 2010; 88: 528-550.
- 13- Willem A, Gemmel P. Do governance choices matter in health care networks? An exploratory configuration study of health care. *Networks*, 2013; 13: 229.
- 14- KCE reports C.Comparative study of hospital accreditation programs in Europe. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg Centre rganiz d'expertise des soins de santé.Belgian Health Care Knowledge Centre, 2007.
- 15- Ulibarri N. & Tyler A. Linking Network Structure to Collaborative Governance, *Journal of Public Administration Research And Theory*; 2016: 1-19.
- 16- Provan KG, Milward, HB. A preliminary theory of interorganizational network effectiveness: A comparative study of four community mental health systems. *Administrative Science Quarterly*, 1995; 40(1): 1-33.
- 17- Gibson J. Transforming governance to enhance social and educational innovation; 2016.
- 18- Barbazza E & Tello J. A review of health governance: Definitions, dimensions and tools to govern, *Health Policy*; 2014: 1-11.
- 19- Sørensen Eva, & Torfing J. Making Governance Networks Effective and Democratic Through Metagovernance. *Public Administration*, 2009; 87(2).

- 20- Barczak B. Organizational Network Management System. In: Bilgin M., Danis H., Demir E., Can U. (eds) Country Experiences in Economic Development, Management and Entrepreneurship. Eurasian Studies in Business and Economics, 5. Springer, Cham, 2017.
- 21- Goldsmith S, Eggers, W.D. Governing by Network, Washington, DC: Brookings. 2004.
- 22- Boyatzis RE. Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development. Sage Publications; 1998.
- 23- Khastar H. Provide a method for calculating the reliability of the coding stage of research interviews. Methodology of social sciences and Humanities Journal, 2009; 15(58): 161-174.
- 24- National Document for the Development of the Health Sector in the Fourth Economic, Social and Cultural Development Plan of the Country, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Deputy Coordinator and Secretary of Assemblies; 2004 <http://shaghool.ir/downloadarea.php?id=2705>
- 25- Nasrollahpour Shirvani S.D. A review of health systems performance assessment models, Clinical Excellence, 2017; 5(2): 98-116.
- 26- Marafiotia E, Marianib L, Martinia M. Exploring the Effect of Network Governance Models on Health-Care Systems Performance, International Journal of Public Administration, 2013; 37(13): 987-998.
- 27- Agranoff R. Inside collaborative networks: ten lessons for public management. Public Administration Review, 2006; 66: 56-65.

Network Performance Assessment in Network Governance Model of Ministry of Health and Medical Education

latifi Jaliseh S¹, jafarinia S²

Abstract

Introduction: The importance of speed, synergy, and efficiency in service delivery has made the network paradigm the dominant paradigm for many government agencies, including the health care system. The purpose of the present study is to present a model of network performance evaluation in network governance of the Ministry of Health and Medical Education.

Methods: This was a qualitative content analysis study. Semi-structured interviews with exploratory orientation were conducted with 14 experts from the Ministry of Health and Medical Education. These were selected by purposive sampling. Content validity of extracted themes was 0.90. Reliability between the two coders was 87%.

Results: After six stages of content analysis, 52 basic themes and five organizing themes (competency development of 10 themes, effective planning of 7 themes, flexibility of structure and process of 13 themes, realization of goals of 12 themes, effective accountability of 11 themes, effective accountability of 11 themes). Network rule was designed.

Conclusion: In evaluating the performance of network governance, accountability and system stability are the most important factors. Health managers and policymakers can use the model provided in developing performance appraisal indicators.

Keywords: Performance Assessment, Network Governance, Ministry of Health and Medical Education, Thematic Analysis.

1- PhD in Public Management, Rahman Ramsar Institute of Higher Education, Mazandaran, Iran, (Corresponding Author), latifisalimeh@yahoo.com

2- Assistant Professor, Department of Human Resources and Business Management, Faculty of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran