

تبیین موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور: یک مطالعه کیفی

محمد مهرتک^۱، محمد جواد حضوری^۲، سید مهدی مقرب^۳، علی جنتی^۴، حسن درویش^۲، مهدی سعادت^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: نظام بودجه‌ریزی عملیاتی به دنبال ایجاد پیوند میان شاخص‌های عملکرد و تخصیص منابع است. مطالعه حاضر، با هدف بررسی و شناسایی موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام گرفت.

روش: در این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل چارچوب، مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی با ۱۴ نفر از استادان دانشگاه‌های پیام‌نور، علوم پزشکی تبریز، تهران، ایران و نیز مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد. جهت مدیریت داده‌ها و استخراج کدها از نرم‌افزار تحلیل کیفی (MAXQDA) استفاده شد. در مطالعه حاضر جهت استخراج کدها روش استقرایی و قیاسی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در قالب سه طبقه شامل عوامل محیطی، سازمانی و انسانی و ۱۴ زیرطبقه سازمان یافت.

نتیجه‌گیری: داشتن درک عمیق و مبتنی بر شواهد از موانع اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی می‌تواند مدیران و سیاستگذاران را در برنامه‌ریزی دقیق، عالمانه و اجرای موفق بودجه‌ریزی عملیاتی یاری نماید. برای استقرار موفق بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی توجه به زیرساخت‌های محیطی، انسانی و سازمانی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

کلید واژه‌ها: بودجه، بودجه‌ریزی عملیاتی، دانشگاه‌ها، ایران

ارجاع: مهرتک محمد، حضوری محمد جواد، مقرب سید مهدی، جنتی علی، درویش حسن، سعادت مهدی. تبیین موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۵؛ ۵ (۴): ۳۶۳-۳۷۵.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۳۰

تاریخ دریافت: ۹۴/۸/۵

Email: sm.mogharab@gmail.com

نویسنده مسؤول: سید مهدی مقرب

مقدمه

بودجه به عنوان بیان مالی عملیات دولت‌ها، مهم‌ترین سند مالی دولتی است که دستگاه‌های اجرایی را در دستیابی به اهدافشان یاری می‌رساند. از این‌رو، تلاش برای بهبود این سند مالی و بهره‌وری بودجه در اجرای فعالیت‌های دستگاه‌های اجرایی، همواره مورد توجه بوده است (۱). بودجه‌ریزی عملیاتی عبارت است از برنامه سالانه به همراه بودجه سالانه که رابطه میان میزان وجوه تخصیص یافته به هر برنامه با نتایج به دست آمده از اجرای آن برنامه را نشان می‌دهد (۲). موج اول بودجه‌ریزی عملیاتی که در سال ۱۹۴۳ آغاز شد، موجب توجه نظام‌های بودجه‌ریزی از ورودی‌ها به ستانده‌ها شد، اما در موج دوم بودجه‌ریزی عملیاتی که در دهه ۱۱۹۰ احیا گردید، پیامدها، نیز در نظام‌های بودجه‌ریزی در نظر گرفته شد (۳).

موفقیت اصلاحات بودجه‌ای به پذیرش فردی افراد درگیر در فرایند بودجه‌ریزی و به همان اندازه به تمایل افراد برای تغییر نگرش و چگونگی واکنش آن‌ها نسبت به اصلاحات بستگی دارد (۴، ۵). یکی از موانع استقرار روش‌های نوین بودجه‌ریزی در دستگاه‌های اجرایی و عملی نشدن موفقیت‌آمیز تحولات برنامه‌ریزی شده در راستای افزایش کارایی و اثربخشی، آشنایی نداشتن و احساس نیاز نکردن مدیران ارشد و کارکنان دستگاه‌های اجرایی به استقرار عملیاتی شدن این روش‌ها است (۶). مشایخی و همکاران در مطالعه امکان‌سنجی طراحی استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های دولتی ایران، زیرساخت‌های لازم جهت استقرار مدل بودجه‌بندی عملیاتی را بررسی نموده و نشان دادند که به منظور پیاده‌سازی موفق بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های دولتی، ابتدا باید دانش و ضرورت انجام چنین کاری برای مدیران و مقامات دانشگاهی تبیین گردد (۷). دانش‌فرد و شیراوند، مهم‌ترین مانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در حوزه درمان کشور را مدیران سیستم ارزیابی عملکرد دانستند و سیستم اطلاعات سازمانی، ساختار سازمانی، موانع قانونی، مدیریت مالی و نیروی انسانی به ترتیب رتبه‌های بعدی را به خود اختصاص دادند (۸).

بودجه‌ریزی در سازمان‌های دولتی را نمی‌توان از محیطی که در آن فعالیت می‌کنند و یا از اقتصاد و محیط سیاسی عمومی مجزا نمود. بنابراین، مفهوم بودجه‌ریزی و مدیریت عملکرد برای دستگاه‌های دولتی نیازمند ملاحظه عوامل خاص همچون کنترل درونی، پاسخگویی اجتماعی و تأمین وجه از طریق مالیات‌ها است (۹). Hawkesworth و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که لهستان به دنبال سیستم بودجه‌ریزی عملیاتی، به منظور بهبود مدیریت مالی عمومی و تقویت کارایی تخصیصی، عملیاتی، شفافیت و پاسخگویی است (۱۰). Trakarnvanich در رساله خود نخست به شناسایی جنبه‌های توسعه آماده‌سازی بودجه و به کارگیری سیستم بودجه‌ریزی عملیاتی پرداخت و در نهایت، فاکتورهای اصلی مؤثر بر موفقیت تهیه بودجه و پیاده‌سازی بودجه‌ریزی عملیاتی در جهت برنامه کاهش فقر را معرفی نمود (۱۱).

برای تحلیل عوامل مؤثر بر اصلاحات بودجه‌بندی و اجرای هزینه‌یابی بر مبنای فعالیت در بودجه‌بندی عملیاتی، چارچوبی برای دولت‌ها مشخص شده است که در بردارنده سه عامل توانمندی، مشروعیت و مقبولیت است. عوامل سه‌گانه بالا، امروزه به عنوان اساسی‌ترین موارد لازم برای استقرار بودجه‌بندی عملیاتی و روش هزینه‌یابی بر مبنای فعالیت در بخش دولتی عنوان می‌شود. از این‌رو، دولت‌هایی که خواهان پیاده‌سازی نظام بودجه‌بندی عملیاتی و روش‌های علمی هزینه‌یابی مورد نیاز آن هستند، ابتدا نیازمند شناسایی و اصلاح نقاط ضعف خود در هر یک از زمینه‌های توانمندی، مشروعیت و مقبولیت می‌باشند (۴).

در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، در راستای تحولات بخش دولتی، به منظور افزایش بهره‌وری و برقراری ارتباط میان هدف‌های راهبردی و کلان با برنامه‌های عملیاتی، نظام بودجه‌ریزی آن‌ها نیز در یک فرایند بهبود یا تغییر به یک نظام عملکرد محور یا عملیاتی که در آن ارتباط بین اعتبارات بودجه‌ای و عملکرد دستگاه‌های اجرایی شفاف و قابل درک است، نزدیک‌تر شده و از این طریق پشتوانه اطلاعاتی معتبر و قابل اطمینانی برای

۴۰ بیمارستان وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور به صورت پایلوت در حال اجرا است که تنها در یکی از بیمارستان‌های نمونه حسابداری نقدی به تعهدی اجرا شده است (۸).

بر خلاف این که بودجه‌ریزی عملیاتی به صورت محدود در کشور اجرایی شده است، ولی متأسفانه تاکنون دستیابی مناسبی به اهداف آن میسر نشده است (۱۶). از آنجایی که بودجه‌ریزی عملیاتی یکی از راه‌های تقویت پاسخگویی، افزایش شفافیت و اثربخشی در بهبود عملکرد سازمان‌ها است و نیز با توجه به معضلات و مشکلات فراروی نهادینه کردن این شیوه بودجه‌ریزی در کشور، مطالعه حاضر با هدف تعیین موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. با وجود این که مطالعات کمی متعددی در ارتباط با بودجه‌ریزی عملیاتی، حسابداری تعهدی و اصلاحات مالی نظام سلامت در کشور انجام شده است (۱۸، ۱۷، ۱۲، ۸)، مطالعه حاضر به شیوه کیفی و مصاحبه عمیق با افراد کلیدی و متخصص نظام سلامت کشور به آسیب‌شناسی مشکل موجود پرداخت.

روش

به دلیل این که پژوهش‌های کیفی راهی برای درک عمیق طبیعت مشکل و مسأله است (۲۰، ۱۹)، مطالعه حاضر به روش کیفی و با رویکرد تحلیل چارچوب (Framework analysis) انجام شد. تحلیل چارچوب یکی از شیوه‌های تحلیل داده‌های کیفی است (۲۱). پژوهشگر مصاحبه‌ها را با سؤالات مصاحبه نیمه ساختارمند هدایت کرد. سؤالات مصاحبه با بهره‌مندی از ادبیات موضوع توسط تیم پژوهش طراحی و با نظرات چندین نفر از استادان خبره بازبینی و اصلاح شد. سؤالات مصاحبه با سؤال اصلی و کلیدی «به نظر شما موانع اصلی استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور کدامند؟» شروع شده و با سؤالات اختصاصی ادامه یافت.

جامعه پژوهش شامل مدیران دفتر بودجه وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مدیران کل بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، تهران، ایران و نیز استادان

تصمیم‌های بودجه‌ای دولت و مجلس فراهم می‌شود. نظام بودجه‌ریزی به عنوان یکی از مهم‌ترین خرده نظام‌های مدیریتی و اقتصادی که نقش به‌سزایی در تحقق هدف‌های بالا دارد، همواره مورد توجه دولت‌ها و رؤسای سازمان‌ها بوده است. بنابراین، امروزه نیاز بسیار زیادی به جامع‌نگری، تفکر نظام‌مند و در نتیجه یکپارچه‌سازی نظام‌های مدیریتی و اقتصادی برخلاف جزء نگری و اعمال جزیره‌ای نظام‌های مدیریتی و اقتصادی به صورت مجزا و جدا از هم به وجود آمده است (۱۲). در همین راستا، Lu و همکاران با بررسی محتوای قانون بودجه‌ریزی عملکرد و ارتباط آن با کیفیت اجرایی سیستم بودجه‌ریزی عملیاتی ایالات متحده، نشان دادند که در ایالاتی که سیستم بودجه‌ریزی عملیاتی به خوبی اجرا می‌شود، بیشتر از ایالت‌هایی که بودجه‌ریزی عملیاتی در آن‌ها اجرا نمی‌شود یا به صورت ضعیف اجرا می‌گردد، به تصویب قوانین و مقررات مربوط به سیستم بودجه‌ریزی عملیاتی می‌پردازند (۱۳).

از زمان اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی، موانع متعددی پیش روی کشورهای مجری وجود داشته است که توانسته بخش اعظمی از آن‌ها را برطرف نماید. از جمله موانع مهم پیش روی این کشورها می‌توان به عدم همکاری کارکنان، نبود ارتباط بین نتایج و اهداف خاص، فقدان شاخص‌های عملکردی مناسب، نیاز به اصلاح سیستم حسابداری و حسابداری، عدم وجود اختیار به مدیران، استفاده از عوامل تشویق کننده و فقدان اطلاعات دقیق و قابل اعتماد اشاره کرد (۸).

نظام سلامت که در هر جامعه نقش کلیدی و سازنده‌ای ایفا می‌کند و هر نوع سرمایه‌گذاری در آن، بازدهی سایر بخش‌های اقتصادی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، در بسیاری از کشورها با تنگناهای شدید منابع روبه‌رو است (۱۴). خلاً مربوط به مباحث اقتصاد و مدیریت اقتصادی در واحدهای بهداشت و درمان و ضعف مفرط تفکر اقتصادی در جمع کارگزاران و سیاست‌گذاران ارشد این عرصه، پرداختن به مسایل و مفاهیم اقتصادی را الزامی می‌نماید (۱۵).

در حوزه درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی از سال ۱۳۸۲ آغاز شده و در

خبره همان دانشگاه‌ها در زمینه موضوع مطالعه بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند آغاز و به شیوه گلوله برفی ادامه یافت. بعد از مصاحبه با ۱۴ نفر از افراد کلیدی، اشباع نظری داده‌ها صورت گرفت. زمان مصاحبه‌ها بین ۴۰ تا ۹۰ دقیقه متغیر بود. مصاحبه‌ها با تعیین وقت قبلی و در محل کار مشارکت‌کننده‌ها صورت گرفت. مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، ضبط و بلافاصله کلمه به کلمه توسط پژوهشگر پیاده‌سازی و تایپ شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت از شاغل بودن در پست سازمانی رئیس دفتر بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مدیر کل بودجه دانشگاه علوم پزشکی و معاون آن‌ها؛ داشتن تحصیلات تخصصی، مرتبط و آشنایی با بحث جان‌شین‌پروری و علاقمند بودن به موضوع و مشارکت در انجام مصاحبه بود. برای تحلیل داده با بهره‌مندی از نرم‌افزار Maxqda نسخه ۱۰ از روش تحلیل چارچوب استفاده گردید که برای تحلیل داده‌های کیفی در مطالعات حوزه سیاست‌گذاری طراحی شده است و از روش استقرایی و قیاسی برای رسیدن به مفاهیم کلی استفاده شد (۱۸). تحلیل چارچوب بنا بر ماهیت خود این امکان را فراهم می‌آورد که ایده اولیه، رویکرد قیاسی (Deductive approach) و مسایل تجربی، رویکرد استنتاجی (Inductive approach) در فرایند تحلیل کنار هم قرار گیرد (۲۱). اگرچه این فرایند، جریانی با یک ترتیب مشخص که در آن برخی از گام‌ها به نحو منطقی پشت سر هم می‌آید، معرفی می‌شود، ولی هیچ استدلالی مبنی بر این که تحلیل چارچوبی یک فرایند مکانیکی خالص و یک دستورالعمل عالی با یک خروجی تضمین شده است، وجود ندارد. برعکس، بر خلاف نظام‌مند و اصولی بودن، این تحلیل به خلاقیت و مهارت‌های ادراکی تحلیل‌گر از تعریف معانی، نقاط بارز و ارتباطات بستگی دارد (۲۲). تحلیل چارچوب از پنج مرحله آشناسازی، شناسایی چارچوب مفهومی، نمایه‌سازی، نگاره‌سازی، نگاشت و تفسیر تشکیل می‌شود (۲۳). روایی و پایایی مطالعه کیفی حاضر در چهار محور مقبولیت، همسانی، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری ریشه دارد. مقبولیت به این معنی است که برگردان مصاحبه برای

مشارکت‌کنندگان قابل قبول باشد که در پژوهش حاضر با دقت در پیاده‌سازی و ارتباط مستمر با مشارکت‌کنندگان عملی شد و از نظرات اصلاحی استادان راهنما در ارتباط با روند انجام مصاحبه‌ها، تحلیل آن‌ها و داده‌های استخراج شده استفاده گردید. به علاوه، متن مصاحبه‌ها، تم‌های استخراج شده و زیرتم‌ها در اختیار چهار نفر از افراد تیم پژوهش، استادان موضوع و نیز برخی از مشارکت‌کنندگان در میان گذاشته شد و از نظرات اصلاحی آن‌ها استفاده گردید. جهت کسب همسانی در پژوهش از تلفیق در روش جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد (۲۴). بدین منظور، جهت جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه، ضبط مصاحبه و یادداشت‌برداری در عرصه صورت گرفت. همچنین، از تلفیق مکانی به صورت استفاده از تنوع در انتخاب نمونه‌ها از شاغلان پست‌های کلیدی معاونت‌های مختلف وزارتخانه، استفاده شد (۲۵، ۲۴). در رابطه با تأییدپذیری کلیه فعالیت‌های صورت گرفته شامل مراحل انجام کار و چگونگی داده‌های به دست آمده به دقت ثبت شد و همچنین، کدهای استخراج شده هر مصاحبه توسط فرد مشارکت‌کننده مورد تأیید قرار گرفت (۲۴). در نهایت، جهت انتقال‌پذیری، یافته‌های پژوهش، در اختیار شش نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های پیام‌نور و علوم پزشکی تبریز که در انجام پژوهش‌های کیفی دارای تجربه بودند، قرار داده شد و توسط ایشان بازبینی و مورد تأیید قرار گرفت (۲۵).

جهت رعایت اصول اخلاقی، ضمن کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش و تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی، در جریان مصاحبه به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که داده‌های اخذ شده فقط جنبه پژوهشی داشته و مشخصات مشارکت‌کنندگان و داده‌های اخذ شده محرمانه خواهد بود. همچنین، به آن‌ها اطمینان داده شد که در تمامی مراحل پژوهش می‌توانند تقاضای خروج از مطالعه داشته باشند.

یافته‌ها

جدول ۱ مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در مطالعه را نشان می‌دهد. تمامی ۱۴ نفر مشارکت‌کننده در مطالعه مرد بودند.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان در مطالعه

مشارکت کننده	جنس	تحصیلات	پست سازمانی	سابقه کار (سال)	سابقه مدیریت (سال)
۱	مرد	پزشک عمومی	مدیر بودجه	۱۶	۱۰
۲	مرد	کارشناس ارشد	مدیر بودجه	۱۰	۴
۳	مرد	دکتری تخصصی	هیأت علمی	۲۵	۲۵
۴	مرد	دکتری تخصصی	هیأت علمی	۱۰	۸
۵	مرد	دکتری تخصصی	هیأت علمی	۸	۲
۶	مرد	دکتری تخصصی	هیأت علمی	۲۵	۱۴
۷	مرد	دکتری تخصصی	هیأت علمی	۱۱	۳
۸	مرد	دکتری تخصصی	هیأت علمی	۳۰	۲۰
۹	مرد	کارشناس ارشد	مدیر بودجه	۲۲	۱۰
۱۰	مرد	پزشک عمومی	مدیر بودجه	۱۸	۱۲
۱۱	مرد	دکتری تخصصی	هیأت علمی	۲۰	۱۲
۱۲	مرد	دکتری تخصصی	هیأت علمی	۱۲	۴
۱۳	مرد	پزشک عمومی	مدیر بودجه	۱۸	۱۰
۱۴	مرد	دکتری تخصصی	مدیرکل بودجه	۲۵	۱۲

موانع محیطی

به عواملی اطلاق می‌شود که به محیط پیرامونی سازمان مربوط می‌شود. مشکلات و نارسایی‌های موجود در محیط سازمان با تأکید بر محیط سیاسی، اجتماعی مالی و فرهنگی جامعه به عنوان مانعی در راستای استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور عمل می‌کند و به شرح زیر طبقه‌بندی شده است.

نارسایی قوانین و مقررات جاری: تخصیص صحیح منابع مالی و اقتصادی، نیاز به اطلاعاتی دارد که تأمین این اطلاعات از عهده حسابداری دولتی بر نمی‌آید. یافته‌های حاصل از نتایج مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که اکثر مصاحبه شونده‌ها با تأکید بر وجود قوانین و مقررات متناسب با بودجه‌ریزی عملیاتی را از ضروریات آن می‌دانستند. مصاحبه شونده‌ها اظهار می‌دارد: «ما در قوانین و مقررات هم مشکل داریم. ما هنوز قوانین مان، قوانین حسابداری دولتی است» (P۴) و فرد دیگری چنین می‌گوید: «خوشبختانه ما به اندازه کافی قوانین در این رابطه داریم، چیزی که وجود ندارد مقررات است. یعنی بخشنامه‌ها، آیین نامه‌ها و ضوابط اجرایی که بتوانیم آن سیستم حسابداری را اصلاحش بکنیم» (P۷).
آشنایی ناکافی مراجع قانون‌گذار، نظارتی و اجرایی با مبانی بودجه‌ریزی: به اعتقاد برخی از مصاحبه شونده‌ها

دو نفر تحصیلات کارشناسی ارشد، سه نفر پزشک عمومی، سه نفر متخصص پزشکی و شش نفر Ph.D داشتند. شش نفر دارای پست سازمانی مدیر بودجه، شش نفر عضو هیأت علمی در حوزه تخصصی و دو نفر دارای سابقه مدیریتی، فرد خبره و کلیدی بودند.
 مطابق جدول ۲، یافته‌ها در قالب ۳ طبقه و ۱۴ زیرطبقه به عنوان موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور شناسایی و طبقه‌بندی شد.

جدول ۲. حیطه‌های اصلی و درون‌مایه‌های شناسایی شده

طبقه	زیرطبقه
عوامل محیطی	نارسایی قوانین و مقررات جاری
	آشنایی مراجع قانون‌گذار و اجرایی با مبانی بودجه‌ریزی
عوامل سازمانی و مدیریتی	سیاست‌زدگی
	مشکلات بومی‌سازی برنامه
	نبود برنامه راهبردی
	نارسایی در نگرش سیستمی
عوامل انسانی و فردی	عدم ثبات مدیریتی
	اختیارات محدود مدیران و مجریان
	موجود نبودن بانک اطلاعات مالی
	مشکلات مستندسازی و اصلاح فرایندها
	نارسایی در ارزیابی عملکرد
	اعتقاد و تعهد پایین مدیران ارشد
	انگیزش ناکافی مدیران و کارکنان
محدودیت توانمندی منابع انسانی	

یک ابزار مدیریتی است. ابزار فنی است. درست است که در سیاست تأثیر مستقیم دارد، ولی نبایستی سیاست را داخل در بحث فنی بکنیم. وقتی که سیاست را داخل در مسایل فنی بکنیم، به نظر من مسایل فنی هم خراب می‌شود» (P۲).

مشکلات بومی‌سازی برنامه‌ها: یکی دیگر از موانع محیطی استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی، عدم توجه به قوانین و مقررات بومی و داخلی کشور است. اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی بدون توجه به شرایط خاص مالی و اداری در کشور موجب برخی ناهماهنگی‌ها در استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی خواهد شد. یکی از مصاحبه شونده‌گان بیان می‌دارد: «بودجه‌ریزی عملیاتی در ایران باید بومی شود، اما درست نیست که سیاست‌ها یا برنامه‌ها یا درس‌هایی که الان به خصوص بعضی از شرکت‌ها، رویش مانور می‌دهند را نسخه قابل درمان برای ایران بیچیم. داشتن نظام برنامه‌ریزی مدون و تثبیت شده در قالب یک نظام کامل کلاسیک و علمی، نه اینکه نسخه‌برداری صرف، نسخه کامل بومی شده برای ایران نیاز است» (P۵).

موانع سازمانی و مدیریتی

در هر سازمانی کم و بیش نارسایی‌های ساختاری، سیستماتیک و مدیریتی وجود دارد که به عنوان سد راه پیشبرد برنامه‌های استراتژیک و عملیاتی عمل کرده و سازمان را در مسیر دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده با مشکل مواجه می‌کند. موانع ساختاری و مدیریتی استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به شرح زیر طبقه‌بندی شد.

نود برنامه راهبردی: برنامه‌ریزی اساس و پایه هر فعالیت می‌باشد و برای رسیدن به نقطه مطلوب و نتیجه دلخواه در هر کاری، نیازمند داشتن برنامه راهبردی و چشم‌انداز است. داشتن برنامه استراتژیک باعث کاهش اعمال سلیقه افراد شده و امکان اجرای صحیح آن را بالا می‌برد و اثرات منفی تغییرات مدیریتی را از بین خواهد برد. مشارکت‌کننده‌ای در رابطه بیان می‌کند: «برای اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی، وجود استراتژی و برنامه‌های استراتژیک اساس قضیه است. ما اغلب در خیلی از سازمان‌ها برنامه استراتژیک یا تهیه نشده است و

شناخت ناکافی مسؤولان مربوط باعث انحراف برنامه و بودجه به مسیر دیگر می‌شود. متأسفانه، بر اساس اظهارات مصاحبه شونده‌گان بیشتر افرادی که مسؤول پیاده‌سازی این نوع بودجه‌ریزی در سطح کشور می‌باشند، اطلاعات خیلی اندکی در این زمینه دارند و آشنایی کاملی به آن ندارند. در این راستا، مشارکت‌کننده‌ای بیان می‌دارد: «هن اعتقاد این است، مسؤولانی که می‌خواستند برنامه بودجه‌ریزی عملیاتی را اجرا کنند، در شروع کار خودشان نمی‌دانستند که بودجه‌ریزی عملیاتی چیست. فکر می‌کنم خود کسانی که این قانون را نوشته‌اند، آشنایی کامل به آن نداشتند، یعنی نمی‌دانستند چه می‌خواهند» (P۱۲).

به نظر می‌رسد که عدم اجرای کامل برنامه‌های دوم، سوم و چهارم توسعه موجب این برداشت در مصاحبه شونده‌گان گردیده که برنامه‌های مصوب مجلس نگاهی بلندپروازانه داشته و عملی نمی‌باشد. شرکت‌کننده‌ای در این زمینه اظهار می‌دارد: «مجلس نمی‌داند چه می‌خواهد، قوانینی را تصویب می‌کند که قابل اجرا نیست و علی‌القاعده وقتی قابل اجرا نباشد، دولت هم اجرا نمی‌کند. فرق نمی‌کند. الان برنامه‌های چهارم، سوم و دوم، هیچ کدام‌شان طی دوره خودش کامل اجرا نشده است. می‌بینیم که خیلی‌هاش تکراری می‌آید تا این کار انجام بشود. هماهنگی دولت و مجلس خیلی مهم است. مجلس باید قوانین مرتبط را تسهیل بکند و دولت هم در قالب لایحه این‌ها را بخواهد و مجلس هم توجیه بشود و این کار را انجام بدهد» (P۱۳).

سیاست زدگی: دو شاخگی (Dichotomy) در سیاست و اجرا، از جمله موارد مطروحه در موضوع بودجه‌ریزی عملیاتی است. آمیختگی بیش از حد آن موجب می‌شود که استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی دستخوش تنوع دیدگاه‌های سیاسی مدیران و یا عدم ثبات سیاست‌های استقرار بودجه با تعویض و جابجایی مدیران اجرایی گردد. در این زمینه، یکی از مصاحبه شونده‌گان بیان می‌دارد: «واقعیت امر این است که مدیریت اقتصادی هم سیاسی شده است. این هم واقعیت است که باید بپذیریم مدیریت علمی و اقتصادی ما متأسفانه سیاست زده است. واقعاً سیاست‌زدایی از بودجه لازم است، اصلاً بودجه

حالا اگر ما بودجه‌ریزی عملیاتی‌مان به صورت سند چشم‌انداز در بیایید، به طور قطع نباید با تغییر مدیر همه چیز دوباره برگردد به نقطه صفر...» (P۳).

اختیارات محدود مدیران و مجریان: حدود و خطوط اختیار سازمانی بر اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی اثرگذار است. اگر اختیارات لازم واگذار شود و به مدیران اجازه داده شود که تصمیم‌هایی در مورد استخدام، بودجه‌ریزی، گزارش‌گیری، قدرت تصمیم‌گیری داشته باشند، بودجه عملیاتی به صورت اثربخش‌تر اجرا می‌شود. لازمه پیاده‌سازی بودجه عملیاتی، دادن اختیارات لازم به مجریان و تفویض اختیار سازمانی است. عدم وجود اختیارات لازم در سطوح اجرایی از موانع اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی محسوب می‌شود. در این راستا، یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار می‌دارد: «صلاً یکی از بحث‌ها این است که باید تمرکززدایی صورت گیرد. ما نایبستی همه چیز را در ستاد، بخش، وزارتخانه و دولت متمرکز کنیم. باید تفویض کنیم که قطعاً این تفویض خودش ایجاد انگیزه می‌کند. یکی از موانع دیگر می‌تواند به نبود اختیارات کافی در افرادی که می‌خواهند بودجه‌ریزی عملیاتی را انجام بدهند، اشاره کرد. بایستی حتماً اختیارات و تفویض اختیارات لازم صورت بگیرد تا برنامه با موفقیت صورت بگیرد» (P۱۳).

موجود نبودن بانک اطلاعات مالی: وجود سخت‌افزار و نرم‌افزار مناسب جهت مدیریت اطلاعات مالی و تبدیل حسابداری نقدی به تعهد و دستیابی به قیمت تمام شده از ضروریات کار است. بدون سیستم سخت‌افزاری مناسب امکان پیاده‌سازی نرم‌افزارها وجود ندارد. مشارکت‌کنندگان دیدگاه‌های متفاوتی در این زمینه داشتند: «ریساخت‌های سخت‌افزاری‌مان مشکل دارد. خیلی جاها هنوز از طریق سیستم به صورت شبکه به هم متصل (Connect) نشده است. انبارها پراکنده و بی‌حساب و کتاب است. این‌ها باید به هم وصل بشود» (P۵). «ما فکر‌افزار نداریم یا ضعیف هستیم و الا در بعد نرم‌افزاری و بعد سخت‌افزاری خوشبختانه امکاناتی که بتواند برای پیاده‌سازی این سیستم را کمک بکند، در اختیار داریم» (P۷).

یا اگر تهیه شده در ذونکنی قرار داده شده که در دست رئیس یک دانشگاه یا رییس یک سازمان است. برنامه راهبردی وجود ندارد. چه عیبی دارد که اگر می‌خواهیم یک کارشناسی انجام دهیم از آن‌ها هم دعوت کرده و فکر آن‌ها نیز وارد کار ما بشود تا ضمانت اجرایی در آینده بیشتر شود و احیاناً اگر این طرز فکر کنار گذاشته شد و دیگری آمد، رد پای خودش را در این برنامه ببیند تا به طور کل از ریشه قلع و قمع نکند» (P۱۴).

نارسایی در نگرش سیستمی: یکی از موانع مهم بودجه‌ریزی عملیاتی، عدم هماهنگی سازمان‌ها، واحدهای برون و درون سازمانی و نبود دیدگاه سیستمی می‌باشد. موجود نبودن رویکرد سیستماتیک جامع در بخش‌ها و فرایندهای مختلف سازمان‌ها، یکی از مهم‌ترین موانع برنامه‌ها برشمرده شده است. هماهنگی نظام بودجه‌ریزی با سایر فرایندها در سازمان از الزامات مورد اشاره و تأکید مشارکت‌کنندگان برای افزایش بهره‌وری بود. در این رابطه، یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید: «باید همه چیزمان مانند قطعات یک پازل با هم می‌چسبند که می‌چسبند. قطعات شاید یک کارهایی را جدا جدا انجام می‌دهد، ولی در سر جمع، آن نتیجه مطلوب که انسان در دستگاه‌های اجرایی کشور نیاز دارد، نمی‌گیرد. هماهنگی دستگاه‌ها بایستی از رأس شروع شود، به طور مثال، در ریاست جمهوری یا وزارت امور اقتصاد و دارایی یک نهادی تشکیل شود و وظیفه‌اش نهادینه کردن این قضیه باشد» (P۱۴).

عدم ثبات مدیریتی: عدم ثبات مدیریتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی از موانع دیگر اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی است که مورد تأکید مشارکت‌کنندگان بود: «ثبات مدیریتی مهم است. هر چقدر که ثبات مدیریتی مدیران‌مان بیشتر باشد، طبیعی است که شناخت‌هایشان از واحدها زیاد خواهد بود و بهتر مدیریت خواهند کرد، ولی نوآوری هم نیاز است. به طور مثال، الآن مدیری داریم که ده سال است اینجا است، عقیده‌ای خاص و غلط دارد و همان را به سیستم تزریق می‌کند. ثبات تا یک مقطعی خوب است، ولی نوآوری ندارد. وقتی یک مدیری عوض می‌شود، برنامه‌ها عوض می‌شود.

مدیران پاسخگو نیستند. ما همیشه به یک سری اطلاعات خام و اطلاعات بی‌ارزش بسنده کردیم. چون در واقع گفتم نظام مدیریت ما مبتنی بر عملکرد نیست. نظام ارزشیابی و نظارت درست و حسابی هم نداریم» (P۴).

موانع فردی و انسانی

عواملی که تحت تأثیر ویژگی‌ها، باورها و خصوصیات افراد تشکیل دهنده سازمان اعم از مدیران و کارکنان بوده و در قبال ایجاد، استقرار و نهادینه شدن بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در نقش مانع عمل می‌کند. این عوامل به شرح زیر شناسایی شد.

باور و تعهد پایین مدیران ارشد: اساسی‌ترین الزام برای استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام دانشگاهی ایران میزان باور رؤسای دانشگاه‌های کشور و اعضای هیأت رییسه هر دانشگاه به مدیریت علمی و سیستمی دانشگاه به عنوان یک پیش‌نیاز اولیه جهت فرهنگ‌سازی، تدارک‌سازی، کار مدیریتی و اجرایی جهت استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی است. معتقد نبودن مدیران ارشد به هر دلیلی به این مدل بودجه‌ریزی، مورد تأکید مشارکت‌کنندگان بود: «مدیریت ارشد هم متأسفانه بر خلاف موافقت‌های ضمنی که می‌کند، اعتقاد آن چنانی ندارد. عدم اعتقاد مدیر یک دستگاه، مانع اصلی برای بودجه‌ریزی عملیاتی و یا اصولاً هر برنامه و طراحی است» (P۱۱).

انگیزش ناکافی مدیران و مجریان: انگیزه‌ها و مشوق‌ها باید جزیی از بودجه‌ریزی عملیاتی باشد؛ به نحوی که پاداش‌ها و تنبیه‌هایی برای عملکرد مناسب و نامناسب در اجرای برنامه‌های مصوب و برای موفق بودن یا نبودن در اجرای بودجه عملیاتی در نظر گرفته شود. اجرای طرحی به این گستردگی، نیازمند مشارکت تمامی افراد از بالاترین مقام تا پایین‌ترین تأثیرگذاران در این موضوع می‌باشد. ایجاد انگیزه در کارکنان پیش‌نیاز جلب مشارکت آن‌ها می‌باشد. در این رابطه، مشارکت‌کننده‌ای اظهار می‌دارد: «باید افراد انگیزه لازم برای استقرار این مسأله را داشته باشند و به افراد باید بقبولانیم که بودجه‌ریزی عملیاتی برای شفاف‌سازی امور، برای احصای فعالیت‌ها، واقعاً این که بدانیم ما چه خدمتی را با چه قیمتی انجام بدهیم، توجیه‌شان بکنیم. مدیران چه

مشکلات مستندسازی و اصلاح فرایندها: مستندسازی، اصلاح و استانداردسازی فرایندها، از عوامل مهم در استقرار بودجه عملیاتی و تغییر و تحول است. برای دستیابی به قیمت تمام شده نیازمند استانداردسازی، مستندسازی و اصلاح فرایندها هستیم و بهترین زمان برای این کار ابتدای طرح است. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید: «یکی از مشکلاتی که ما در حوزه خودمان داشتیم، بحث مستندسازی بود. در خصوص اصلاح فرایندها، ما در کنار این که داریم سیستم جدید راه‌اندازی می‌کنیم، حتماً فرایندهایمان را هم اصلاح می‌کنیم، چون اصلاً لازمه تغییر، اصلاح فرایند است. باید یک سری استانداردهایی تهیه بشود و برای این که ما گزارشگری‌مان درست بشود، شما وقتی می‌خواهید یک اطلاعاتی را مقایسه کنید، باید یک استاندارد داشته باشد تا بتوانی آن اطلاعات را محاسبه بکنی. ما در کشورمان در واقع هنوز که هنوز است فرایندهایمان مشخص نیست. نه فرایندهایمان را احصا کردیم، نه آن‌ها را استاندارد کردیم و نه می‌دانیم فرایند از کجا شروع می‌شود و به کجا ختم می‌شود. وقتی که فرایند شفاف نیست، طبیعی است که شما در محاسبه قیمت تمام شده هم با مشکل مواجه خواهید شد» (P۴).

نارسایی در ارزیابی عملکرد: برای مدیریت صحیح یک سازمان و آگاهی از انحرافات موجود و مقایسه عملکرد افراد با استانداردهای موجود ارزیابی عملکرد افراد ضروری است تا بر اساس آن بتوان در مورد افراد قضاوت صحیحی داشت. توانایی ارزیابی عملکرد روی همه مراحل اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی تأثیرگذار است و برای اجرای معنی‌دار بودجه‌ریزی عملیاتی، اطلاعات حاصل از ارزیابی عملکرد باید صحیح و قابل اطمینان بوده و در مدیریت و تصمیم‌گیری، تخصیص منابع و طراحی طرح‌های تشویقی مورد استفاده قرار گیرد. مشارکت‌کننده‌ای می‌گوید: «تدوین سیستم نظارت و ارزیابی عملکرد حتماً لازم است، ما اصلاً باید ارزیابی عملکرد بکنیم تا بدانیم که کجا انحراف داریم و کجا انحراف نداریم. لازمه کار هست که نظام نظارت ارزیابی ما مشکل دارد و ما هنوز نیامدیم ببینیم که هر مدیر چه قسمتی از کار را انجام داده و چه کار کرده است. چون اولاً این کار را انجام نمی‌دهیم،

کشور ما به گونه‌ای است که کاربردی نیست و اکثراً در سطح تئوری می‌باشد. یعنی زمانی که فرد فارغ‌التحصیل می‌گردد، مشاهده می‌کند که اکثر آموخته‌هایش در محیط کار واقعی، کاربرد چندانی ندارد و در پی آن مشکلاتی برای فرد و سازمان پیش می‌آید. مصاحبه شونده‌ای می‌گوید: «آموزش یک مقوله مهمی است که شاید در اکثر موارد ما خیلی سبک گرفته‌ایم. البته، آموزش کاربردی، نه آموزش تئوری. متأسفانه، اکثر کسانی که در رشته‌های مالی فارغ‌التحصیل شده‌اند، صرفاً تئوری بلدند و هیچ گونه اطلاعات عملیاتی ندارند. خوب این یکی از معضلات ما بود. آموزش، آموزش، آموزش! البته، آموزش بایستی هدفمند باشد. آموزش باید درست باشد. مشخصاتش باید مشخص باشد، هدفش مشخص باشد، صرف آموزش تئوری به نظر من نتیجه‌ای نخواهد داد. به نظر من مهم‌ترین مسأله و مشکلی که در این راستا وجود دارد این است که بودجه‌ریزی عملیاتی آن گونه که باید و شاید آموزش داده نشده است» (P_{۱۴}).

بحث

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی بود که با هدف تحلیل دیدگاه متخصصان بودجه در خصوص موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام شد. Anand و همکاران در نتایج پژوهش انجام شده از فعالیت‌های مبتنی بر مدیریت هزینه توسط شرکت‌های بزرگ، نشان دادند شرکت‌هایی که از روش هزینه‌یابی بر مبنای فعالیت که یکی از روش‌های استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی است، استفاده کرده‌اند، به طور قابل توجهی موفق‌تر از شرکت‌هایی هستند که این روش را اتخاذ نموده‌اند (۲۶). مشایخی و همکاران در مطالعه امکان‌سنجی طراحی استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های دولتی ایران، زیرساخت‌های لازم جهت استقرار مدل بودجه‌بندی عملیاتی را بررسی نمودند. نتایج تحقیق آنان نشان داد که به منظور پیاده‌سازی موفق بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های دولتی، ابتدا باید دانش و ضرورت انجام چنین کاری برای مدیران و مقامات دانشگاهی تبیین گردد (۷). اهمیت باور، نگرش و

زمانی می‌توانند انگیزه ایجاد کنند؟ زمانی می‌توانند که خودش متخصص باشد و کار را بشناسد و بداند که تو در کدام محور می‌توانی در جهت ارتقای اهداف سازمان و مسیر سازمان کمک بکنی در توانگیزش ایجاد نماید یا تنبیه نماید» (P_۶).

محدودیت توانمندی منابع انسانی: تمام مواردی که در بحث استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی مطرح است، بدون داشتن نیروی متخصص و کارآمد معنی و مفهوم پیدا نمی‌کند. به خاطر این که اگر کسی که مسلط به امور نباشد تا الزامات را در سازمان پیاده کند، آن همه فعالیت معنی خود را از دست می‌دهد. مشارکت کننده‌ای در این رابطه می‌گوید: «لازمه بحث این است که حتماً یک نیروی کارشناس خوب وجود داشته باشد. ما اولاً در بدنه دولت این ضعف را داریم. در بدنه مالی، حداقل در بحث مالی می‌گوییم، ضعف شدیدی وجود دارد. پرسنل از نظر فنی و از نظر عملی در سطح فوق‌العاده پایینی قرار دارند. اگر الان مقایسه بکنید، حدود هفتاد هشتاد درصد نیروی حسابداری ما در سطح دیپلم و یا سیکل هستند که این یک مانع بزرگی برای ما است. نیروی انسانی کارآمد در سطح بدنه پایین و در سطح اجرایی، سطحش خیلی پایین است» (P_{۱۰}).

یکی از موانع مهمی که در استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی وجود دارد، غیر مرتبط بودن تحصیلات، تجربه مدیران و کارکنان می‌باشد. انتصاب افرادی که تحصیلات و تجربه مرتبط با شغل خود ندارند، مشکلات فراوانی را به سیستم تحمیل خواهد نمود و باعث کاهش انگیزه و کارایی منابع انسانی خواهد شد. در این راستا، خبره‌ای می‌گوید: «ما یک نامه‌ای ارسال کردیم به دانشگاه‌ها و گفتیم که از هر نوع اختصاص پست سازمانی و به کارگیری نیروهایی که غیر مرتبط با حوزه مالی هستند، جداً خودداری شود. متأسفانه، الان ما در بخش داریم که راننده بوده، پرستار بوده، بهیار بوده، بالاخره حالا به هر دلیل علاقه داشته بیاید در حوزه مالی هم خودش دچار مشکل شده و هم ما را دچار مشکل کرده است».

توانمندسازی افراد برای استقرار بودجه عملیاتی نیازمند آموزش مرتبط در این زمینه می‌باشد. متأسفانه، نظام آموزشی

پژوهش حاضر، نشان داد که رفع موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی با آگاهی بخشی و دادن آموزش‌های لازم به کارکنان به منظور ایجاد شناخت و کسب مهارت‌های مورد نیاز برای اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی میسر است.

نتیجه‌گیری

لزوم آوردن بودجه‌ریزی عملیاتی در برنامه راهبردی دانشگاه‌ها، آشناسازی نمایندگان مجلس با مبانی این نوع بودجه‌ریزی و تصویب قوانین مرتبط با آن، تعریف استانداردها و اصلاح فرایندها، داشتن دیدگاه سیستمی واحدها و سازمان‌های مرتبط، سیاست‌زدایی از بودجه، تبدیل حسابداری نقدی به تعهدی کامل برای دستیابی به قیمت تمام شده، ثبات مدیریتی منطقی، استفاده بهینه از اطلاعات مالی و نظام جامع اطلاعات مدیریتی، به کارگیری روش‌های جدید انگیزشی مجریان، جذب کارکنان، مدیران کارآمد و متخصص و توانمندسازی مستمر آن‌ها از مهم‌ترین الزامات جاری‌سازی این نوع بودجه است که عدم رعایت این الزامات می‌تواند مانع مهمی برای استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی باشد. داشتن درک عمیق و مبتنی بر شواهد از موانع و الزامات اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی می‌تواند مدیران و سیاستگذاران را در برنامه‌ریزی دقیق، عالمانه و اجرای موفق این مدل بودجه‌ریزی یاری نماید.

به دلیل مشغله فراوان کاری افراد نمونه، هماهنگی و اخذ وقت برای مصاحبه از مشکلات مطالعه بود و باعث زمان‌بر شدن جمع‌آوری داده‌ها شد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان "بررسی و شناسایی الزامات و موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور" است. بدین وسیله، از کلیه مدیران، کارشناسان و متخصصان محترم بودجه‌ریزی در وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که در به ثمر رسیدن این پژوهش سهیم بوده‌اند، سپاسگزاری می‌گردد.

تعهد مدیران ارشد و کارکنان اجرایی به ضرورت و لزوم اجرای برنامه‌ریزی عملیاتی در یافته‌های ما نیز بارها مورد تأکید قرار گرفته است.

مطالعه‌ای، ناتوانی در ارزیابی عملکرد، ناتوانی نیروی انسانی، نداشتن اختیار قانونی و نبود اختیار رویه‌ای و همچنین، نداشتن انگیزه‌های پذیرش را به عنوان موانع استقرار بودجه عملیاتی شناسایی کرده است. با این وجود، عواملی مانند توانایی فنی، اختیار سازمانی، پذیرش سیاسی و پذیرش مدیریتی به عنوان مانع تشخیص داده نشد (۲۷). نتایج مطالعه ما در متغیرهای ارزیابی عملکرد، توانمندی و تخصص نیروی انسانی، اختیارات قانونی و بحث انگیزشی با نتایج فوق همخوانی و در متغیرهای توانایی فنی، اختیار سازمانی سیاست‌زدگی در تضاد است. نتایج مطالعه ضیایی و همکاران در بررسی موانع استقرار بودجه‌ریزی دانشگاه بر عوامل مؤثر در اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه تهران از لحاظ بازدارندگی، به ترتیب توانایی فنی، اختیار رویه‌ای، پذیرش انگیزشی، اختیارات سازمانی، توانایی انسانی، توانایی سنجش عملکرد، اختیار قانونی، پذیرش سیاسی و در نهایت پذیرش مدیریتی با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی مناسبی را نشان می‌دهد (۲۸).

مطالعه پاک‌مرام و همکاران نشان داد که کنترل‌های محیطی، اداری و عملیاتی برای اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی ضروری است، عدم وجود آن‌ها در سازمان‌ها مانعی برای اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی است، عامل محیطی مؤثرترین عامل می‌باشد و عوامل کنترلی و اجرایی در اولویت‌های بعدی قرار دارد (۲۹). مطالعه دیگری بهره‌گیری از افراد متخصص، آگاه ساختن مدیران و حتی کارکنان از هدف‌های سازمان، تغییر نظام حسابداری از نقدی به تعهدی و نظارت، کنترل و ارزشیابی طرح‌ها، برنامه‌ها و موارد دیگر را از راهکارهایی می‌داند که می‌توان برای برخورد با چالش‌های بودجه‌ریزی عملیاتی به کار برد (۱۷).

موانع پیاده‌سازی بودجه‌ریزی عملیاتی در سازمان‌های مختلف، در مطالعات دانش‌فرد و شیراوند (۸)، جعفری و همکاران (۱۸)، پور زمانی و نادری (۲۷)، ضیایی و همکاران (۲۸)، رابطی (۳۰)، ابراهیم‌پور (۳۱) بررسی شد. این تحقیقات با تأیید یافته‌های

References

1. Azar A, Vafaei A. Factors affecting the effectiveness of performance budgeting system in public organizations. *The Journal of Planning and Budgeting* 2010; 15(1): 79-98. [In Persian].
2. Posner PL, Park CK. Role of the legislature in the budget process. *OECD Journal on Budgeting* 2008; 7(3): 1-26.
3. Kong D. Performance-based budgeting: The U.S. experience. *Publ Organ Rev* 2005; 5(2): 91-107.
4. Andrews M. Authority, acceptance, ability and performance-based budgeting reforms. *International Journal of Public Sector Management*; 2004; 17(4): 332-44.
5. Forrester JP, Adams GB. Budgetary reform through organizational learning. *Administration & Society* 1997; 28(4): 466-88.
6. Melkers JE, Willoughby KG. Budgeters' views of state performance-budgeting systems: Distinctions across branches. *Publ Admin Rev* 2001; 61(1): 54-64.
7. Mashaykhi B, Abdzadeh Kanafi M, Faraji O. The investigation of planning and implementing feasibility of performance budgeting in the Iranian universities (Case study: The University of Tehran). *Iranian Management Accounting Association* 2014; 3(9): 13-32. [In Persian].
8. Daneshfard K, Shiravand S. Barriers of operational treatment budget in Islamic Republic of Iran, ministry of health and medical education. *J Gorgan Univ Med Sci* 2012; 14(2): 90-6. [In Persian].
9. Yamamoto K. Performance-oriented budgeting in public universities: The Case of a National University in Japan. *The Journal of Finance and Management in Colleges and Universities* 2010; 7: 43-60.
10. Hawkesworth I, von Trapp L, Nielsen DF. Performance budgeting in Poland. *OECD Journal on Budgeting* 2011; 11(1): 7-57.
11. Trakarnvanich B. Performance based budgeting system: A study of poverty reduction policy implementation in Thailand [PhD Thesis]. Bangkok, Thailand: School of Public Administration, National Institute of Development Administration; 2010.
12. Amiri M, Moghimi SM, Ghorbani F. Challenges, problems, and guidelines of budgeting systems in higher education, case study: "University of Tehran". *Journal of the Accounting and Auditing Review* 2010; 17(1): 3-16.
13. Lu Y, Willoughby K, Arnett S. Performance budgeting in the American states: What's law got to do with it? *State Local Gov Rev* 2011; 43(2): 79-94.
14. Chabot J, Waddington C. Primary health care is not cheap: A case study from Guinea Bissau. *Int J Health Serv* 1987; 17(3): 387-409.
15. Karimi Aghdam M A, Pourreza A, Rahimi Forushani A. Technical knowledge of managers of health care industry regarding budgeting in Eastern Azarbayejan. *Payavard Salamat* 2014; 8(2): 113-20. [In Persian].
16. Mahdavi GH, Golmohammadi M. An investigation into the level of familiarity of chief financial officers with new methods of budgeting in Fars province authorities. *Quarterly Journal of Health Accounting* 2012; 1(1): 85-110. [In Persian].
17. Ardakani S, Shahi T, Farjam R, Mosanejad F. Operational Budgeting and Its Challenges in Iran. *Iranian Certified Public Accountant* 2010; (8): 141-8. [In Persian].
18. Jaafari H, Avazzadeh Z, Keshtkar M, Roshankar R. Survey of obstacles in the establishment of operational budgeting system on hospital managers and financial administrators point of view in Ahvaz Jundishapour University of Medical Sciences: 2011. *Jundishapur Journal of Health Sciences* 2012; 4(4): 9-15. [In Persian].
19. Al-Hamdan Z, Anthony D. Deciding on a mixed-methods design in a doctoral study. *Nurse Res* 2010; 18(1): 45-56.
20. Wisdom JP, Cavaleri MA, Onwuegbuzie AJ, Green CA. Methodological reporting in qualitative, quantitative, and mixed methods health services research articles. *Health Serv Res* 2012; 47(2): 721-45.
21. Srivastava A, Thomson SB. Framework analysis: A qualitative methodology for applied policy research. *Journal of Administration and Governance* 2009; 4(2): 72-9.
22. Ritchie J, Spencer L. Qualitative data analysis for applied policy research. In: Huberman M, Miles MB, Editors. *The Qualitative Researcher's Companion*. Thousand Oaks, CA: SAGE; 2002. p. 305-29.
23. Imani Nasab MH, Seyedin SH, Majdzadeh SR, Yazdzadeh B, Salehi M. Factors affecting the development of evidence-based health policy papers at the ministry of health care and medical education. *J Health Adm* 2015; 18(60): 105-17. [In Persian].
24. Boswell C, Cannon S. *Introduction to nursing research: Incorporating evidence-based practice*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2012.

25. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
26. Anand M, Sahay BS, Saha S. Activity-based cost management practices in India: An empirical study. *Decision* 2005; 32(1): 123-52.
27. Poorzamani Z, Naderi B. A review of the barriers to implementing operational budgeting in Iranian free trade-industrial zones. *Quarterly Journal of Health Accounting* 2012; 1(1): 1-16. [In Persian].
28. Ziaei MS, Amiri M, Ebrahimi M. Recognition of the impediments on establishment of performance based budgeting in the Tehran University. *The Iranian Accounting and Auditing Review* 2008; 15(2): 87-102. [In Persian].
29. Pakmaram A, Esgandari K, Babaei Koshteli H, Khalili M. Identifying and prioritizing effective factors in the performance based budgeting in telecommunications company with TOPSIS method. *Afr J Bus Manage* 2012; 6(24): 7344-53.
30. Rabeti ME. Review on the barriers implementation of performance-based budget in the Army of Islamic Republic of Iran [Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University; 2008. [In Persian].
31. Ebrahimpour S. Review on the Problems of Performance-Based Budget System Implementation in Meteorological Organization and Providing Necessary Strategies for Increasing Impediments [Thesis]. Tehran, Iran: Tehran Science and Research Branch, Islamic Azad University; 2008. [In Persian].

Barriers to Implementing Performance-Based Budgeting at Iranian Universities of Medical Sciences: A Qualitative Study

Mohammad Mehrtak¹, Mohammad Javad Hozoori², Seyed Mehdi Mogharrab³, Ali Jannati⁴, Hasan Darvish², Mehdi Saadati⁵

Original Article

Abstract

Introduction: A performance-based budgeting system provides the link between performance indicators and resource allocation. This study aimed to identify the barriers to implementing performance-based budgeting at Iranian universities of medical sciences.

Method: In this qualitative study with the framework analysis approach, semi-structured interviews were conducted with 14 university professors and directors of the Iranian Ministry of Health and Medical Education using purposive sampling and snowball model. MAXQDA-10 software was used to apply the codes and manage the data. The codes were extracted using deductive and inductive methods.

Results: Barriers of performance-based budgeting were classified in three main areas including elements of environmental, human, and organizational management, and 14 themes.

Conclusion: Having a deep understanding of the barriers to implementing evidence-based budgeting can help managers and policymakers to reach careful planning and successful implementation of budgeting. Paying attention to the environmental, human, and organizational infrastructure is essential for the successful deployment of performance-based budgeting at Iranian universities of medical sciences.

Keywords: Budget, Budgeting, Universities, Iran

Citation: Mehrtak M, Hozoori MJ, Mogharrab SM, Jannati A, Darvish H, Saadati M. **Barriers to Implementing Performance-Based Budgeting at Iranian Universities of Medical Sciences: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2016; 5(4): 363-75.

Received date: 27.10.2015

Accept date: 21.12.2015

1- Assistant Professor, Department of Health Information Management, School of Paramedical Sciences, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2- Associate Professor, Department of Management, Payam-Noor University, Tehran, Iran

3- Vice-Chancellery for Cultural Affairs, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

4- Associate Professor, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

5- Instructor, Meshkin Shahr Higher Education Institution of Health, Ardabil University of Medical Sciences. Ardabil. Iran

Corresponding Author: Seyed Mehdi Mogharrab, Email: sm.mogharrab@gmail.com