ORIGINAL ARTICLE

Assessing New Financial System in Medical Universities in Iran using SWOT Analysis

Masoud Abolhallaje[1],
Aslan Nazari[2],
Behzad Abdollah Oghli Mirali[3],
Ali Javani[4]

[1] Assistant Professor, Department of Health Services Management, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
[2] PhD Student in Health Services Management, Islamic Azad University, Science and Research branch, Tehran, Iran
[3] BA in Public Administration, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
[4] MA in Business Management, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

(Received May 14, 2016 ; Accepted July 13, 2016)

Abstract

Background and purpose: The cost of health care has an increasing trend worldwide. Therefore, governments aim at analyzing the economic aspects of health services and make interventions in improving the financial performance of health care systems. This study was conducted to assess the new financial system of medical universities in Iran using SWOT analysis.

Materials and methods: This cross sectional study was done in 2013. The study population included the financial managers and experts in Iran's health system. They were selected by census sampling and the Board of Health Budget Committee including 20 people were recruited. In order to assess the viewpoints of participants, strategic planning model was investigated using the SWOT matrix [strengths, weakness (internal factors), opportunities, and threats (external factors)]. Analytical hierarchy process was applied to weight and prioritize the items.

Results: Four items in strengths, 15 in weakness, 7 in opportunities and 6 items in threats were extracted by the committee members. The score for internal factors (strengths and weakness) in SWOT table was 1.98 and the score for external factors (opportunities and threats) was 4.23.

Conclusion: According to the results, external factors were found to have more effect on shaping the financial system in health care services in Iran which indicates a powerful impact of external organizations. Therefore, permanent finance subcommittees should be formed for effective and constant communication with external bodies.

Keywords: financial system, strategic planning, ministry of health and medical education

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26 (142): 186-193 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۴۲ آبان سال ۱۳۹۵ (۱۹۳-۱۸۶)

تحلیل نظام نوین مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران با استفاده از ماتریس سوات

مسعود ابوالحلاج[۱]
اصلان نظری[۲]
بهزاد عبدالله اوغلی میرعلی[۳]
علی جوانی[۴]

چکیده

سابقه و هدف: افزایش هزینه‌های درمانی در تمام نقاط دنیا، دولت‌ها را وادار به انجام مداخلات در خصوص اصلاح نظام مالی و تجزیه و تحلیل خدمات سلامت از جنبه‌های اقتصادی کرده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل داخلی (نقاط ضعف و قوت) و خارجی (فرصت و تهدیدهای) نظام نوین مالی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایران انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. جامعه پژوهش مدیران و کارشناسان ارشد نظام مالی و بودجه در بخش بهداشت و درمان بودند. به منظور تعیین نمونه پژوهش از روش سرشماری استفاده شد و تمامی ۲۰ نفر از اعضای کمیته، وارد پژوهش شدند. دیدگاه‌های استراتژیک پیرامون نظام مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور در قالب مدل نقاط قوت (S)، ضعف (W) (به عنوان عوامل درونی) و فرصت (O) و تهدید (T) (به عنوان عوامل خارجی) برنامه‌ریزی استراتژیک مورد سنجش قرار گرفت. به منظور تعیین وزن و ضریب از روش تحلیل سلسله مراتبی استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس دیدگاه شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۴ گویه به عنوان نقاط قوت و ۱۵ گویه به عنوان نقاط ضعف، ۷ گویه به عنوان نقاط فرصت و ۶ گویه به عنوان نقاط تهدید نظام نوین مالی در دانشگاه‌های علوم پزشکی تعیین شدند. امتیاز نقاط قوت و ضعف در جدول SWOT برابر ۱/۹۸ و امتیاز نهائی بخش فرصت‌ها و تهدیدات ۴/۲۳ تعیین گردید.

استنتاج: عوامل خارجی سهم بالاتری در شکل‌دهی نظام مالی حاکم بر بخش سلامت کشور داشتند و قدرت تاثیرگذاری بیش‌تر نهادهای خارجی را به اثبات می‌رساند. پیشنهاد می‌گردد کمیته‌های کارشناسی دائمی طراحی گردد و ارتباط مداوم نهادهای مالی بخش بهداشت و درمان با سایر نهادهای مرتبط از طریق این کمیته‌ها انجام گیرد.

واژه های کلیدی: نظام نوین مالی، برنامه‌ریزی استراتژیک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

زمانی که کشورها به دنبال یافتن راهی به منظور به کارگیری استراتژی‌های بهتر تأمین منابع مالی به منظور بهبود در عملکرد نظام سلامت کشور هستند، توجه به توسعه سطح اقتصادی اجتماعی در کشور، ظرفیت‌ها و

مولف مسئول: علی جوانی– تهران: وزارت بهداشت E-mail: a.javani@gmail.com
۱. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۲. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
۳. کارشناسی مدیریت دولتی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۴. کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۵/۲/۲۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۵/۲/۲۷ تاریخ تصویب : ۱۳۹۵/۴/۲۳

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

زیرساخت‌های مالی، قابلیت اجرا و مسئولیت و پاسخ‌گویی سیاسی در قبال سیاست‌های اتخاذ شده ضروری است(۲،۱). برنامه‌ریزی یکی از مهم‌ترین وظایف مدیریت است که برای انجام آن بایستی مقدماتی فراهم گردد. معمولاً اولین قدم در برنامه‌ریزی بعد از تعیین اهداف، بررسی و تحلیل وضعیت موجود می‌باشد. تحلیل و بررسی وضعیت موجود، محیط پیرامونی و محیط داخلی در هر برنامه‌ای، چهارچوب آینده را تا حدودی ترسیم می‌نماید و باعث می‌شود تا با آگاهی کامل نسبت به تصمیم‌گیری اقدام شود(۳). از طرفی با توجه به این تغییرات و افزایش هزینه‌های بخش خدمات، مخصوصاً هزینه‌های درمانی در تمام نقاط دنیا، اکثر مسئولان، دولت‌ها و سازمان‌های بهداشتی و درمانی را وادار نموده است تا در این امر به تفکر پرداخته و خدمات سلامت را از جنبه‌های اقتصادی مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند(۴). یکی از تغییراتی که در سالیان اخیر در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام گرفته است، تغییر نظام مالی از مبنای حسابداری نقدی به تعهدی و تحت عنوان نظام نوین مالی بوده است. برای اجرای حسابداری تعهدی، پذیرش و آمادگی گروه‌های مختلف مالی در بدنه دولت امری ضروری است و در غیر این صورت نمی‌توان به هدف‌های کامل نظام پاسخگویی مبتنی بر عملکرد مالی و عملیاتی دست یافت(۵). در راستای اجرای تکالیف مقرر در قانون برنامه‌های چهارم و پنجم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و منوط شدن تخصیص اعتبارات دولتی به دانشگاه‌های علوم پزشکی بر اساس قیمت تمام شده خدمات ارائه شده، از سال۱۳۸۷ طرحی تحت عنوان نظام نوین مالی در قالب چهار گام اساسی (گام اول: تغییر رویکرد از روش حسابداری نقدی به روش حسابداری تعهدی، گام دوم: استقرار سیستم بهای تمام شده خدمات/ فعالیت‌ها، گام سوم: بودجه‌بندی نوین و گام چهارم: مدیریت هزینه و بهره‌وری، تحلیل نتایج) در یک برنامه‌ریزی ۵ ساله هدف گذاری گردید(۶).

نظام نوین مالی بخش سلامت با در نظر گرفتن تعداد بیمارستان‌ها، شبکه‌های بهداشتی درمانی و تعداد کارکنان فعال، یکی از پیچیده‌ترین شبکه‌های مالی می‌باشد(۷). ارزیابی و پایش مداوم نظام نوین مالی به عنوان ابزار جدیدی که در سطح وزارت بهداشت و واحدهای تابعه از قبیل دانشگاه‌های علوم پزشکی به کار گرفته شده است، ضروری است. پژوهش‌هایی به منظور سنجش وضعیت نظام نوین مالی در کشور انجام گرفته است. باستانی و همکاران پژوهشی کیفی به منظور تعیین مهم‌ترین نقاط قابل بهبود مرحله اول اصلاحات مدیریت مالی (حسابداری تعهدی) از دیدگاه خبرگان و متخصصان مالی شاغل در سطوح میانی و عملیاتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور انجام دادند و هفت مورد قابل بهبود در زمینه کارکنان، مدیران، سیستم اطلاعات، خرده فرهنگ‌های سازمانی، ساختار، فرایند و مالی را مورد بررسی قرار دادند(۸). ابوالحلاج و همکاران نیز شناسایی درآمدها را به عنوان مهم ترین دستاورد نظام نوین مالی معرفی نمودند(۶). در پژوهش‌های انجام شده در کشورهای دیگر، اثرات تغییر مبنای حسابداری موردبررسی قرار گرفته است. Babatunde اثر به کارگیری بودجه‌ریزی بر مبنای حسابداری تعهدی بر شفافیت و پاسخگویی در بخش عمومی کشور نیجریه را مورد بررسی قرار داد و رابطه معنی‌دار و مثبتی میان بودجه‌ریزی بر مبنای حسابداری تعهدی و شفافیت و پاسخگویی را نشان داد(۹).

Sousa و همکاران نیز دیدگاه‌های صاحبنظران کشور برزیل در خصوص میزان سودمندی اطلاعات استخراجی از سیستم حسابداری تعهدی را در قالب تهیه اطلاعات دقیق و کمک به مدیران در فرآیند تصمیم‌گیری نیز نشان دادند(۱۰).

سنجش و تحلیل برنامه‌های اجرایی، می‌تواند منجر به تقویت آن‌ها گردد. با گذشت چند سال از اجرای نظام نوین مالی در مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی، لزوم شناسایی جنبه‌های مثبت و منفی و هم‌چنین عوامل موثر

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

بر اجرا، ضروری است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل داخلی (نقاط ضعف و قوت) و خارجی (فرصت و تهدیدهای) نظام نوین مالی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایران انجام گرفت.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. جامعه پژوهش مدیران و کارشناسان ارشد نظام مالی و بودجه در بخش بهداشت و درمان بودند که در قالب کمیته کشوری نظام نوین مالی فعالیت می‌کنند. این کمیته به صورت منظم در خصوص مباحث جدید، تعیین وضعیت و پایش عملکرد نظام نوین مالی تشکیل جلسه می‌دهند و اعضای آن در دو گروه، کارشناسان و مسئولان مالی و بودجه در وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی و مسئول نظام نوین مالی در دانشگاه‌های علوم پزشکی تعیین شده‌اند. به منظور تعیین نمونه پژوهش از روش سرشماری استفاده شد و تمامی ۲۰ نفر از اعضای کمیته، وارد پژوهش شدند. دیدگاه‌های استراتژیک پیرامون نظام مالی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور در قالب مدل نقاط قوت (S)، ضعف (W) (به عنوان عوامل درونی) و فرصت (O) و تهدید (T) (به عنوان عوامل خارجی) برنامه‌ریزی استراتژیک مورد سنجش قرار گرفت. این مدل اولین بار توسط دانشگاه هاروارد در امور تجاری مورد استفاده قرار گرفت(۱۱). بر اساس مدل برنامه‌ریزی استراتژیک و تکنیک SWOT، چهار حیطه نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید طبقه‌بندی و شرکت‌کنندگان در مطالعه به صورت بارش افکار در قالب پنل خبرگان، دیدگاه‌های خود را بیان نمودند. به منظور تعیین وزن و ضریب، از روش تحلیل سلسله مراتبی استفاده شد. بر اساس این روش، اول وزن نسبی هر سطح نسبت به عنصر مربوطه خود در سطح بالاتر به صورت زوجی مقایسه شده و وزن آن‌ها محاسبه گردید، سپس وزن مطلق که وزن نهایی هر گزینه است، با تلفیق وزن‌های نسبی، مورد محاسبه قرار گرفت. بر اساس مقیاس نمره‌دهی ضریب (مجموع از ۱۰۰) و میزان تاثیر (۵-۱)، به هر عامل نمره داده و بر اساس نمره‌های کسب شده، جایگاه نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید نظام نوین مالی مشخص و تعیین گردید.

یافته ها

بر اساس یافته‌های پژوهش، مدیران مالی و بودجه دانشگاه‌ها با فراوانی ۸ نفر (۴۰ درصد)، بیش‌ترین گروه شرکت کننده در پژوهش بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: سمت اداری و تحصیلات افراد شرکت‌کننده درمطالعه

متغیر	عنوان	تعداد (درصد)
سمت اداری	مدیر مالی دانشگاه	۸ (۴۰)
	مدیر بودجه دانشگاه	۸ (۴۰)
	معاون مدیر مالی دانشگاه	۱ (۵)
	مدیر بیمارستان	۲ (۱۰)
	کارشناس ارشد مالی و بودجه وزارت بهداشت	۱ (۵)
تحصیلات	کارشناسی	۱ (۵)
	کارشناسی ارشد	۱۲ (۶۰)
	دکتری	۷ (۳۵)

بر اساس دیدگاه افراد شرکت‌کننده در مطالعه، ۴ گویه به عنوان نقاط قوت و ۱۵ گویه به عنوان نقاط ضعف نظام نوین مالی تعیین شدند. عوامل درونی شامل نقاط قوت و ضعف با استفاده از تکنیک بارش افکار در قالب دیدگاه‌های افراد شرکت کننده در مطالعه استخراج و نمره‌دهی شد. امتیازدهی نقاط قوت و ضعف طبق جدول شماره ۲ به انجام رسید و در نهایت امتیاز نقاط قوت و ضعف در جدول SWOT برابر ۱/۹۸ برآورد گردید.

۷ گویه به عنوان نقاط فرصت و ۶ گویه نقاط تهدید نظام نوین مالی تعیین شدند. با مشخص شدن فرصت‌ها و تهدیدات از سوی تیم برنامه ریزی و امتیاز بندی، با دخالت ضریب اهمیت انجام شد و امتیاز نهائی بخش فرصت‌ها و تهدیدات در جدول شماره ۳، ۴/۲۳ تعیین گردید. با توجه به جداول عوامل درونی و خارجی، جدول SWOT و جایگاه نظام مالی بخش سلامت مشخص گردید (تصویر شماره ۱).

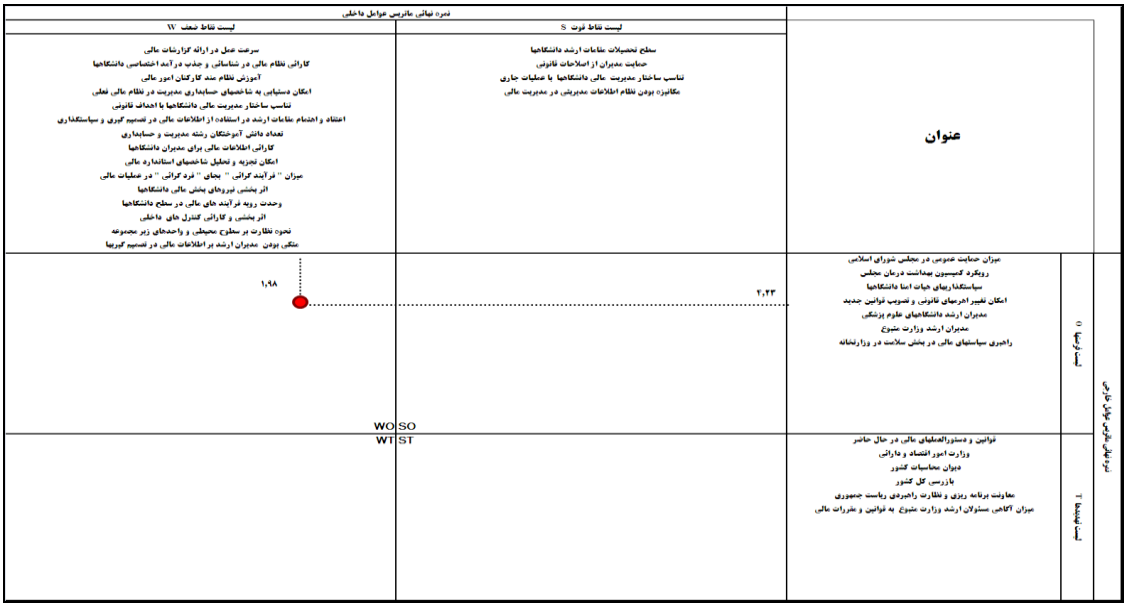
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

جدول شماره ۲: استخراج گویه های عوامل درونی- نقاط قوت و ضعف- و برآورد نمره هر عامل

عوامل داخلی IEF	نوع اثر		میزان تاثیر	ضریب	امتیاز نهائی
	قوت	ضعف			
سطح تحصیلات مقامات ارشد دانشگاه ها	*		۳	۳	۹
حمایت مدیران از اصلاحات قانونی	*		۳	۳	۹
تناسب ساختار مدیریت مالی دانشگاه ها با عملیات جاری	*		۳	۳	۹
مکانیزه بودن نظام اطلاعات مدیریتی در مدیریت مالی	*		۵	۲	۱۰
سرعت عمل در ارائه گزارشات مالی		*	۱	۶	۶
کارائی نظام مالی در شناسائی و جذب درآمد اختصاصی دانشگاه ها		*	۱	۶	۶
آموزش نظام مند کارکنان امور مالی		*	۲	۷	۱۴
امکان دستیابی به شاخص های حسابداری مدیریت در نظام مالی فعلی		*	۱	۷	۷
تناسب ساختار مدیریت مالی دانشگاه ها با اهداف قانونی		*	۲	۲	۴
اعتقاد و اهتمام مقامات ارشد در استفاده از اطلاعات مالی در تصمیم گیری و سیاستگذاری		*	۳	۷	۲۱
تعداد دانش آموختگان رشته مدیریت و حسابداری		*	۳	۵	۱۵
کارائی اطلاعات مالی برای مدیران دانشگاه ها		*	۱	۷	۷
امکان تجزیه و تحلیل شاخص های استاندارد مالی		*	۱	۸	۸
میزان "فرآیند گرائی" به جای "فرد گرائی" در عملیات مالی		*	۲	۷	۱۴
اثر بخشی نیروهای بخش مالی دانشگاه ها		*	۳	۵	۱۵
وحدت رویه فرآیند های مالی در سطح دانشگاه ها		*	۳	۶	۱۸
اثر بخشی و کارائی کنترل های داخلی		*	۲	۷	۱۴
نحوه نظارت بر سطوح محیطی و واحدهای زیر مجموعه		*	۲	۳	۶
متکی بودن مدیران ارشد بر اطلاعات مالی در تصمیم گیری ها		*	۱	۶	۶
مجموع امتیازات				۱۰۰	۱۹۸

جدول شماره ۳: استخراج گویه های عوامل خارجی- نقاط فرصت و تهدید- و برآورد نمره هر عامل

عوامل خارجی EFE	نوع اثر		میزان تاثیر	ضریب	امتیاز نهائی
	فرصت	تهدید			
میزان حمایت عمومی در مجلس شورای اسلامی	*		۵	۵	۲۵
رویکرد کمیسیون بهداشت درمان مجلس	*		۵	۷	۳۵
سیاستگذاری های هیات امنا دانشگاه ها	*		۵	۸	۴۰
امکان تغییر اهرم های قانونی و تصویب قوانین جدید	*		۵	۱۵	۷۵
مدیران ارشد دانشگاه های علوم پزشکی	*		۴	۷	۲۸
مدیران ارشد وزارت متبوع	*		۴	۱۲	۴۸
راهبری سیاست های مالی در بخش سلامت در وزارتخانه	*		۵	۱۳	۶۵
قوانین و دستورالعمل های مالی در حال حاضر		*	۳	۱۰	۳۰
وزارت امور اقتصاد و دارائی		*	۲	۷	۱۴
دیوان محاسبات کشور		*	۴	۷	۲۸
بازرسی کل کشور		*	۵	۲	۱۰
معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری		*	۵	۲	۱۰
میزان آگاهی مسئولان ارشد وزارت متبوع به قوانین و مقررات مالی		*	۳	۵	۱۵
مجموع امتیازات				۱۰۰	۴۲۳



تصویر شماره ۱: جایگاه نظام مالی بخش سلامت بر اساس مدل SWOT

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

بحث

از سال ۱۳۸۷ که نظام نوین مالی در وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی اجرایی گردید، صاحب‌نظران حیطه حسابداری بخش عمومی، به دنبال بررسی وضعیت و سنجش اثرات و میزان موفقیت این مداخله هستند. نظام نوین مالی با تغییر رویکرد حسابداری از نقدی به تعهدی، گامی در جهت تعیین قیمت تمام شده خدمات و بودجه‌ریزی عملیاتی برداشته است. پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل داخلی (نقاط ضعف و قوت) و خارجی (فرصت و تهدیدهای) نظام نوین مالی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایران انجام گرفت. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، مکانیزه بودن نظام اطلاعات مدیریتی در مدیریت مالی به عنوان گویه، دارای بالاترین میزان تاثیر در گروه نقاط قوت شناخته شد. اعتقاد و اهتمام مقامات ارشد در استفاده از اطلاعات مالی در تصمیم‌گیری و سیاستگذاری، تعداد دانش آموختگان رشته مدیریت و حسابداری، اثر بخشی نیروهای بخش مالی دانشگاه‌ها و وحدت رویه فرآیندهای مالی در سطح دانشگاه‌ها به عنوان گویه های دارای بالاترین میزان تاثیر در حوزه عوامل نقاط ضعف تعیین شدند. میزان حمایت عمومی در مجلس شورای اسلامی، رویکرد کمیسیون بهداشت درمان مجلس، سیاستگذاری‌های هیات امنا دانشگاه‌ها، امکان تغییر اهرم‌های قانونی و تصویب قوانین جدید و راهبردی سیاست‌های مالی دربخش سلامت در وزارت‌خانه گویه‌های دارای بالاترین میزان تاثیر در حوزه عوامل فرصت و در نهایت ارگان بازرسی کل کشور و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور به عنوان گویه‌های دارای بالاترین میزان تاثیر در حوزه عوامل تهدید بر اساس دیدگاه به دست آمدند. بر اساس دیگر نتایج مطالعه حاضر، امتیاز نقاط قوت و ضعف در جدول SWOT برابر ۱/۹۸ و امتیاز نهائی بخش فرصت‌ها و تهدیدات ۴/۲۳ تعیین گردید. از آن‌جایی که مکانیزه بودن نظام اطلاعات مدیریتی در مدیریت مالی به عنوان گویه، دارای بالاترین میزان تاثیر در گروه نقاط قوت شناخته شد، نشان‌دهنده این است که دستیابی به دیدگاه واحدی در خصوص نظام جمع‌آوری اطلاعات منسجم و یکپارچه در این بخش احساس گردیده است و در این زمینه، نظام سلامت کشور توانسته است ازطریق راه‌اندازی سیستم‌های مکانیزه جمع‌آوری اطلاعات به موفقیت‌هایی در میان سازمان‌های دولتی برسد. در میان کلیه سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، پیشگام تغییر رویکرد از مبنای نقدی به مبنای تعهدی گردیدکه انتظار می‌رود این تحولات موجب افزایش پاسخگویی و بهبود ابزارهای مدیریتی شود(۱۳،۱۲). علاوه بر این، می‌توان ادعا کرد که حسابداری تعهدی، شفافیت مالی سازمان را افزایش داده و امکان مطابقت هزینه‌های اقتصادی واقعی با نتایج به دست آمده و در نتیجه ارزیابی بهتر عملکرد را فراهم می‌کند و با توجه به این که حسابداری تعهدی امکان اندازه‌گیری و گزارش دقیق‌تر دارایی‌ها، بدهی‌ها، درآمدها و هزینه‌ها را فراهم می‌کند، بنابراین می‌تواند موجب تسهیل مدیریت این اقلام شود(۱۵،۱۴). هر چند در نقاط ضعف نظام مالی وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی، اعتقاد و اهتمام مقامات ارشد در استفاده از اطلاعات مالی در تصمیم‌گیری و سیاستگذاری به عنوان موضوعی که در تصمیم‌گیری‌های مرتبط از میزان پایین‌تری از این اطلاعات استفاده می‌گردد، اشاره شده است. میزان حمایت عمومی در مجلس شورای اسلامی، رویکرد کمیسیون بهداشت درمان مجلس، امکان تغییر اهرم های قانونی و تصویب قوانین جدید و راهبردی سیاست‌های مالی در بخش سلامت در وزارتخانه گویه‌های دارای بالاترین میزان تاثیر در حوزه عوامل فرصت و در نهایت ارگان بازرسی کل کشور و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به عنوان گویه‌های دارای بالاترین میزان تاثیر در حوزه عوامل تهدید بر اساس دیدگاه به دست آمدند که نشان‌دهنده نیازمند بودن بخش سلامت به حمایت‌های سایر ارگان‌های موجود در ساختار کلی دولت و فراتر از آن سه قوه می‌باشد. به نظر می‌رسد

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

عوامل خارجی با قوانین و مقررات خاص خود برای بخش سلامت به عنوان بخشی از بدنه دولت، امکان پویایی بیش‌تر نظام سلامت را فراهم می‌کنند و از انعطاف بیش‌تری درخصوص برنامه‌های عملیاتی دربخش سلامت حمایت می‌نمایند. با توجه به نتایج کلی مطالعه که دلالت بر سهم بالاتر عوامل خارجی در شکل دهی نظام مالی حاکم بر بخش سلامت دولتی در کشور دارد، قدرت تاثیرگذاری نهادهای خارجی را به اثبات می‌رساند. نقش نهادهای خارج از سیستم در قالب تسهیل فرآیندهای انجام اصلاحات از طریق کاهش بروکراسی و نظارت‌های موثر ضروری است. در این زمینه اشاره شده است که دولت‌ها باید دارای ساختارهای سازمانی منعطف در قبال اصلاحات باشند که امکان جریان موثر اطلاعات و به کارگیری آن‌ها در سطح ملی منطقه‌ای و محلی فراهم آورد(۱۶). هر چند از آن‌جا که در این پژوهش، تنها دیدگاه‌های مسئولان و کارشناسان وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد بررسی قرار گرفته است، این نتایج دور از تصور نیست. به نظر می‌رسد، بررسی توسط افراد خارج از سیستم در این زمینه به منظور رسیدن به دیدگاهی همه جانبه ضرروی باشد.

نتایج کلی مطالعه دلالت بر سهم بالاتر عوامل خارجی در شکل‌دهی نظام مالی حاکم بر بخش سلامت دولتی در کشور دارد و قدرت تاثیرگذاری بیش‌تر نهادهای خارجی را به اثبات می رساند. در این زمینه پیشنهاد می‌گردد، کمیته‌هایی در خصوص بحث‌های کارشناسی به صورت کمیته‌های دائمی طراحی و ارتباط نهادهای مالی بخش بهداشت و درمان وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی با سایر نهادهای مرتبط به صورت مداوم حفظ و ارتقا یابد. هر چند در عین تقویت ارتباطات خارجی با سایر ارگان‌ها و سازمان‌ها، به منظور رفع نقاط ضعف به دست آمده در پژوهش، تقویت درونی بخش مالی سلامت از طریق ارتقا سیستم‌های اطلاعاتی و شفافیت‌های مالی و نظام گزارش‌دهی مبتنی بر داده‌های کافی و مطمئن انجام گیرد.

References

1. Folland S, Goodman AC, Stano M. The economics of health and health care. 5th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2007.
2. Dejong G, Palsbo SE, Beatty PW, Jones GC, Knoll T, Neri MT. The organization and financing of health services for persons with disabilities. Milbank Q 2002; 80(2): 261-301.
3. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health Educ Q 1988; 15(2): 175-183.
4. Lajevardi Z. Comparative study of Expenditure topics of social insurance affiliated hospitals. Thesis for MS. Degree. Azad University. 2003.
5. Arshad R, Omar N, Awang SF. Moving from Rule-based to Principle-based in Public Sector: Preparers' Perspective. International Journal of Scocial, Human Science and Engineering 2013; 7(2): 86-89.
6. Abolhallaje M, Bastani P, Ramazanian M. Accomplishments of health system financial management reform implementation in units affiliated with MOHME. Razi Journal of Medical Sciences 2013; 19(105): 30-37 (Persian).
7. Mehrolhasani MH, Abolhalaj M, Nekoei Moghadam M, Dehnavieh R, Emami M. Systematic review of examining the implementation of accrual accounting in public sector and health system: challenges and solutions. Health Information Management 2013; 10(5): 750-760 (Persian).
8. Bastani P, Abolhallaje M, Sadeghi A. Experts' analysis of the improvement spaces of the first phase of reform in health system financial management: A qualitative study. JQUMS 2016; 20(1): 47-55.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

9. Babatunde SA. The effects of adoption of accrual-based budgeting on transparency and accountability in the Nigerian public sector. IJGFM 2013; 8(1): 15-35.
10. Sousa RG, Vasconcelos AF, Caneca RL, Niyama JK. Accrual basis accounting in the Brazilian public sector: empirical research on the usefulness of accounting information. Revista Contabilidade & Finanças 2013; 24(63): 219-230.
11. Horn-Haacke L. Using SWOT for Project Team Planning Sessions. 2002. Available from: www.gfagroup.de/publications/webdownloads/1054/Swot.pdf. Accessed July 21, 2008.
12. Abolhallaj M, Bastani P, Ramezanian M, Jafari J. Experts' Analysis Of The Strengths Of Health System Financial Management Reform In The First Phase: A Qualitative Approach. Payavard 2013; 6(6): 423-433.
13. Abolhallaje M, Mousavi SM, Jafari M. Implementation of Performance-Based Budgeting in the Health System: Luxury or Necessity? Iran J Public Health 2014; 43(11): 1593-1594.
14. Hafezi R, Abolhallaje M, Ramezanian M. Designing New Financial Management System in Health Sector of Islamic Republic of Iran. Iranian Journal of Public Health 2009; 38(1): 173-178.
15. Abolhalaj M, Ramezanian M, Bastani P. Accrual Accounting Accomplishments in Iranian Universities of Medical Sciences: A Mixed Method Study. Middle-East Journal of Scientific Research 2012; 12(3): 294-300.
16. Pfeffer J, Salancik GR. The external control of organizations: A resource dependence perspective. Stanford. Stanford University Press; 2003.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]