



مدیریت بر مبنای عملکرد
با نگاهی به برنامه ریزی های بهداشتی درمانی

دکتر علی اردلان مهندس احد بنار

دکتر حمیدرضا صفی خانی

تقدیم به

خدایی که آفرید جهان را، انسان را، عقل را، علم را، معرفت را، عشق را
 و به همه خدمتگزاران عرصه بهداشت و درمان کشور که لحظه ای بعد انسانی و
 وجدانی خود را بهمت تلاش و خدمت به مردم و جامعه فراموش نمی کنند
 و به روح و روان مرحوم دکتر کامل شادپور بخاطر همه خدمات صادقانه اش به شبکه

بهداشتی کشور.

سرشناسه	اردلان، علی، ۱۳۴۹-
عنوان و نام پدیدآور	مدیریت بر مبنای عملکرد با نگاهی به برنامه ریزی های بهداشتی درمانی/علی اردلان، احد بنار، حمیدرضا صفی خانی.
مشخصات نشر	تهران: انتشارات آذربیزین، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	۲۱۰ص: جدول، نمودار.
شابک	۴۸۰۰۰ ریال: ۲-۴۲-۶۶۸۰-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	فیفا:
یادداشت	واژه نامه.
موضوع	بهداشت--مدیریت
موضوع	Health services administration:
موضوع	بیمارستان ها -- مدیریت
موضوع	Hospitals--Administration:
شناسه افزوده	بنار، احد، ۱۳۶۵-
شناسه افزوده	صفی خانی، حمیدرضا، ۱۳۴۸-
رده بندی کنگره	۱۳۹۵: ۴م۴ الف/۹۷۱ RA
رده بندی دیویی	۳۶۲/۱۰۶۸:
شماره کتابشناسی ملی	۴۲۴۷۹۵۷:

مدیریت بر مبنای عملکرد با نگاهی به برنامه ریزی های بهداشتی درمانی

مؤلف: علی اردلان - احد بنار - حمیدرضا صفی خانی

ناشر: انتشارات آذربیزین

تیراژ: ۲۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول

سال انتشار: بهار ۱۳۹۵

چاپ و صحافی: سهند

شابک: ۲-۴۲-۶۶۸۰-۶۰۰-۹۷۸

قیمت: ۴۸۰۰۰ ریال

مرکز پخش: تهران، شهرک قدس، خیابان سیمای ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - تلفن ۸۱۴۵۴۲۳۰

نشانی ناشر: تهران - صندوق پستی: ۲۵۴-۱۶۵۲۵

کلیه حقوق برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نویسنده مسئول، محفوظ می باشد

فهرست مطالب

پیشگفتار معاون محترم بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پیشگفتار معاون محترم برنامه ریزی، هماهنگی و امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

مخاطبان کتاب

اهداف فراگیری

۱۵.....	فصل اول: اصول و کلیات مدیریت بر مبنای عملکرد
۱۶.....	مقدمه
۱۸.....	تعریف مدیریت بر مبنای عملکرد
۱۹.....	مدیریت مبتنی بر عملکرد در سازمان ها
۲۱.....	اصول مدیریت مبتنی بر عملکرد
۲۵.....	خاستگاه رویکرد مدیریت مبتنی بر عملکرد
۲۹.....	خلاصه فصل
۳۳.....	فصل دوم: زنجیره نتایج در رویکرد مدیریت بر مبنای عملکرد
۳۴.....	مقدمه
۳۴.....	تعریف نتایج (نتیجه)
۳۵.....	خصوصیات نتایج
۳۵.....	نحوه بیان نتایج (یک نتیجه)
۳۶.....	رابطه بین نتایج با فعالیت ها و اقدامات
۳۸.....	انواع نتایج
۴۰.....	زنجیره نتایج
۴۲.....	تدوین زنجیره نتایج
۴۶.....	زنجیره نتایج در سازمان جهانی بهداشت
۴۷.....	سوالات مهم در تدوین زنجیره نتایج
۴۸.....	بهره مندان یک برنامه
۵۲.....	خلاصه فصل
۵۹.....	فصل سوم: مدیریت خطر
۶۰.....	مقدمه
۶۰.....	مفاهیم فرض و خطر در فرایند مدیریت بر مبنای عملکرد
۶۱.....	مدل منطق شرطی در مدیریت خطر
۶۴.....	تعریف و مفهوم مدیریت خطر
۶۵.....	مراحل مدیریت خطر
۶۵.....	مرحله اول، شناسایی مخاطره
۶۷.....	مرحله دوم، تحلیل خطر
۶۷.....	ماتریس خطر

۷۰	مرحله سوم، تدوین راهکار کاهش خطر
۷۲	مرحله چهارم، پایش خطر
۷۴	خلاصه فصل
۸۱	فصل چهارم: سنجش عملکرد
۸۲	مقدمه
۸۲	چهارچوب سنجش عملکرد
۸۴	شاخص های سنجش عملکرد
۸۴	انواع شاخص
۸۶	معیارهای تعیین شاخص
۸۷	روش تکمیل چهارچوب سنجش عملکرد
۹۱	کاربردهای اطلاعات چهارچوب سنجش عملکرد
۹۲	استفاده از اطلاعات عملکرد برای تجارت راهبردی
۹۳	استفاده از اطلاعات عملکرد برای یادگیری سازمانی
۹۴	استفاده از اطلاعات عملکرد برای تقویت ارتباط علیتی در زنجیره نتایج
۹۵	خلاصه فصل
۹۹	فصل پنجم: برنامه ریزی عملیاتی
۱۰۰	مقدمه
۱۰۰	برنامه ریزی عملیاتی
۱۰۱	اهداف و الزامات برنامه ریزی عملیاتی
۱۰۶	گام های برنامه ریزی عملیاتی
۱۰۹	برنامه کار
۱۱۱	محصول، خدمت و فعالیت
۱۱۴	خلاصه فصل
۱۲۱	فصل ششم: چهارچوب منطقی برنامه ها
۱۲۲	مقدمه
۱۲۲	تعریف چهارچوب منطقی برنامه
۱۲۲	مبنای چهارچوب منطقی برنامه
۱۲۳	کاربردهای چهارچوب منطقی برنامه
۱۲۳	ساختار چهارچوب منطقی برنامه
۱۲۴	سطوح اهداف
۱۲۷	روش تدوین چهارچوب منطقی برنامه
۱۲۹	خلاصه فصل
۱۳۵	فصل هفتم: نهادینه کردن مدیریت بر مبنای عملکرد در سازمان
۱۳۶	مقدمه
۱۳۶	نهادینه کردن سیستماتیک مدیریت مبتنی بر عملکرد در سازمان

۱۳۸	چالش های نهادینه کردن مدیریت مبتنی بر نتایج در سازمان
۱۳۸	چالش های سیاست سازمانی
۱۳۹	چالش های فنی
۱۴۰	ارزیابی آمادگی
۱۴۳	عوامل موثر بر پایداری مدیریت مبتنی بر نتایج در سازمان
۱۴۵	خلاصه فصل
۱۵۱	فصل هشتم: استقرار مدیریت بر مبنای عملکرد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۵۲	مقدمه
۱۵۲	فرایند برنامه ریزی عملیاتی
۱۵۴	مدل مفهومی سیستم
۱۵۶	متدولوژی تحلیل سیستم
۱۵۶	شناسایی و تدوین اهداف و راهبرد ها (سیاستگذاری)
۱۵۷	تعیین اولویت ها (اولویت بندی)
۱۶۰	برآورد هزینه
۱۶۱	تخصیص بهینه منابع
۱۶۱	پایش و ارزیابی عملکرد
۱۶۲	الگوی اجرایی برنامه ریزی عملیاتی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۶۴	تعاریف و مفاهیم
۱۶۵	چارچوب مفهومی طراحی فرآیند برنامه ریزی عملیاتی
۱۶۷	اهداف کلان نظام سلامت
۱۶۷	سیاست های کلی نظام سلامت
۱۷۰	تعاریف و مفاهیم مدل نهایی
۱۸۰	خلاصه فصل
۱۸۵	فصل نهم: برنامه ریزی بر مبنای کارکرد تولید سلامت
۱۸۶	مقدمه
۱۸۸	حکمرانی درون بخش
۱۹۱	رهبری بین بخشی
۱۹۴	ارزیابی تولید
۱۹۸	مزایای برنامه ریزی در کارکرد تولید
۱۹۸	چارچوب برنامه ریزی در نظام سلامت
۲۰۱	سطوح برنامه ریزی نظام سلامت
۲۰۳	خلاصه فصل

پیشگفتار معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

از آنجا که امروزه منابع سازمانی از جمله نیروی انسانی، بودجه و غیره با ارزشترین عوامل بهره وری و مهمترین سرمایه هر سازمان و منبع اصلی زاینده مزیت رقابتی و ایجادکننده قابلیت‌های اساسی هر سازمان است، یکی از عمده ترین طرح های سازمانی، استقرار مدیریت مبتنی بر عملکرد در سطوح مختلف سازمان است. عامل مهم برای وجود مدیریت عملکرد در سازمان، برنامه ریزی جهت نیل به نیازهای مهارتی، آموزشی و در نهایت بهسازی منابع انسانی است. موثرترین راه دستیابی به مزیت رقابتی در شرایط فعلی کارآمدتر کردن کارکنان سازمانها از طریق بهبود و بهسازی آنان است و آنچه که در راستای توسعه منابع انسانی اهمیت دارد این است که بهبود منابع انسانی تنها با آموزشهای فنی و تخصصی حاصل نمی شود بلکه باید از طرق متعدد به توسعه کارکنان پرداخت و این مهم جزء با اعمال مدیریت استراتژیک در قلمرو مدیریت منابع سازمانی امکان پذیر نخواهد بود.

هر سازمان برای پیشرفت و توفیق در عرصه رقابت نیازمند برنامه ریزی و مدیریت صحیح و مناسب عملکرد سازمانی خود است. از این رو، مدیریت مبتنی بر عملکرد از اهمیت ویژه ای برخوردار است. زیرا چنانچه کارها در سازمانها بر اساس برنامه ریزی صورت نگیرد و به مدیریت عملکرد توجه مناسبی صورت نپذیرد، مدیران و کارکنان دائماً با مسائل و مشکلات دست به گریبان خواهند بود و بیشتر توان خود را به جای آنکه صرف تحقق اهداف سازمان کنند، در رفع دشواریهای روزمره هدر خواهند داد. بنابراین یکی از وظایف مدیران در هر سازمان، علی الخصوص مدیران حوزه مدیریت منابع، توجه به برنامه ریزی و مدیریت بر مبنای عملکرد است که با بالا بردن احتمال موفقیت مدیران در هدایت مطلوب سازمان، آنها را در انجام سایر وظایف مدیریتی نیز یاری می دهد. بدین معنا که با برنامه ریزی و مدیریت صحیح عملکرد در سازمان، امور سازماندهی شده، تامین منابع انسانی و هدایت رهبری، به ویژه نظارت و کنترل اجرائی تر و اثربخش تر خواهد شد. چرا که مدیریت نیز امکان تعامل، مشارکت و هدفگذاری مدیریت سازمان با کارکنان را فراهم می سازد که نتیجه آن بهبود عملکرد سازمان خواهد بود. در کنار این امر نیز، ارزیابی عملکرد نیز بهبود خواهد یافت. ارزیابی عملکرد کارکنان که معمولاً ناظر به گذشته است فرآیندی است که نقاط ضعف و قوت کارکنان را روشن نموده و در مقاطع مختلف زمانی امکان هدفگذاری سرپرستان را جهت کارکنان خود در راستای اهداف کلی سازمان میسر می سازد و با طراحی و استقرار مدیریت عملکرد، دستیابی به این مهم تسهیل خواهد شد. بر همین اساس کتاب حاضر، با همکاری همکاران متخصص در حوزه برنامه ریزی و مدیریت عملکرد ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان ستاد تخصصی و منبع فکری این حوزه که مسئولیت طراحی فرایند برنامه ریزی و مدیریت مبتنی بر عملکرد و تدوین سبست ها و برنامه ها را بر عهده دارند، با هدف ارائه الگوی مناسب آموزشی و اجرایی برای مدیران و کارشناسان، به مرحله نشر و طبع رسیده است. امید است که مطالعه این کتاب مورد استفاده مدیران، برنامه ریزان، کارشناسان و متولیان حوزه مربوطه قرار گیرد و بتواند گام ارزنده ای را در جهت حل مسائل و مشکلات اداری و سازمانی بخش سلامت بردارد.

علی اکبر سیاری

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پیشگفتار معاون محترم برنامه ریزی، هماهنگی و امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

از ظهور رویکرد مدیریت علمی به این سو، نظام ها و فرایندهای سیاستگذاری و برنامه ریزی در واکنش به تحولات پرشتاب محیطی هر روز پیچیده تر شده اند. اما پیچیدگی و سرعت تحولات محیطی تنها عاملی نیست که نظام های سیاستگذاری و برنامه ریزی را به چالش می کشد. محدودیت منابع، از منابع مالی گرفته تا انسانی، سخت افزاری و حتی زمان، چالش دیگری است که غلبه بر آن چه در سطح دولت/حاکمیت (فرا بنگاه) و چه در سطح بنگاه، مستلزم سازوکارهای خاص در سیاست گذاری و برنامه ریزی است.

در کشور ما نیز در سال های اخیر با افزایش مخارج دولت از یک سو و کاهش درآمدهای دولت از سوی دیگر (علی الخصوص درآمدهای نفتی) مدیریت منابع از اهمیت مضاعفی برخوردار شده است. یقیناً در این شرایط، تحقق اهداف کلان نظام سلامت نیز با اتکا به رویکرد ها، روش ها، فرایندها و سازوکارهای مدیریتی گذشته امکان پذیر نیست. پابندی به سبک ها و دیدمان های مدیریتی گذشته، بدون شک نتیجه ای بهتر از امروز عاید نظام سلامت نخواهد کرد که با وضع مطلوب و آرمان های نظام سلامت فاصله چشمگیری دارد. یکی از رویکردهای کم و بیش نوین و البته آزموده شده در نظام های سیاستگذاری و برنامه ریزی، رویکرد بر مبنای عملکرد است که می گوید چرخه یادگیری را در سازمان جاری کند. چرخه ای که از هدف گذاری آغاز می شود، به اجراء و ارزیابی عملکرد می رسد و نهایتاً با بازخورد پایان می یابد. استقرار این چرخه در یک نهاد/سازمان می تواند ضامن یادگیری سازمانی باشد که به اعتقاد بسیاری صاحب نظران، تنها مزیت رقابتی ماندگار و با دوام سازمان ها در دنیای آشوبناک امروز و آینده است. در خصوص رویکرد مدیریت بر مبنای عملکرد، توجه به چند نکته ضروری به نظر می رسد:

نخست، رویکردی ساده و به دور از پیچیدگی، شفاف، واقع بینانه و البته انعطاف پذیر است که با اندکی تغییر، در بسیاری از سازمان های ایرانی و به ویژه نهاد های دست اندر کار نظام سلامت قابل اجراء و پیاده سازی است. تجارب نویسندگان کتاب در عرصه سلامت و نیز تجارب برخی سازمان های پیشرو در سایر عرصه ها، موبد همین موضوع است. کاربست این رویکرد در نهادها و سازمان های بین المللی معتبر مانند سازمان جهانی بهداشت نیز شاهدی بر اهمیت و اعتبار آن است.

نوم، تأکید ویژه ای بر ارزیابی و مدیریت عملکرد سازمان در اجراء اقدامات راهبردی دارد که حلقه مقفوده سیاستگذاری و برنامه ریزی راهبردی در کشور ما بشمار می رود. متأسفانه در اغلب سازمان های ایرانی، سیاست ها و راهبردهای کلان به برنامه عملیاتی تبدیل نمی شود و حتی اگر سازمان به برنامه عملیاتی مجهز شود، از پایش و ارزیابی آن غفلت می ورزد.

سوم، پایش و ارزیابی را نه تنها در کلیت سازمان، بلکه در سطح کارکنان دنبال می کند. در واقع در این رویکرد، سهم و مشارکت مدیران و کارکنان کلیدی در اجراء برنامه ها و اقدامات راهبردی سازمان مشخص است و شاید مهم تر از آن، عملکرد آن ها در این راستا به طور منظم مورد پایش و ارزیابی قرار گیرد.

چهارم، تناسب برنامه ها و اهداف با منابع سازمان را تضمین می کند در واقع در این رویکرد انواع منابع سازمانی به شیوه ای اثر بخش ذیل برنامه ها، راهبردها و اهداف سازمان مدیریت می شوند.

و پنجم، بر مشارکت ذینفعان و به طور خاص، مدیران و کارکنان در فرایند برنامه ریزی و هدف گذاری تأکید می کند که نه تنها به واقع

بینانه تر شدن اهداف کمک می کند، بلکه حس مالکیت و تعلق خاطر را در مدیران و کارکنان افزایش می دهد و از این طریق بر مشارکت آن ها در اجرای برنامه ها و اقدامات می افزاید. در پایان با اغتنام فرصت، به نوبه خود از آقایان دکتر علی اردلان، مهندس احد بنار و دکتر حمید رضا صفی خانی که از فعالان خوش نام و با سابقه برنامه ریزی و ارزیابی عملکرد در نظام سلامت به شمار می روند، قدر دانی می نمایم. امیدوارم این کتاب ارزنده بتواند گامی در جهت تقویت و هوشمند سازی نظام سیاست گذاری و برنامه ریزی در کشورمان و به ویژه بخش سلامت باشد و راه را برای پیشرفت های بعدی در این زمینه بگشاید.

طاهر موهبتی

معاون برنامه ریزی، هماهنگی و امور حقوقی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه:

تعیین نمایند. مسئولیت هر شخص به صورتی دقیق، بر حسب نتایج قابل سنجش منتج از اهداف، تعیین می شود، که کارکنان در زمان برنامه ریزی کارهای خود، باید آنها را به صورت دقیق مورد توجه قرار دهند. مدیران ارشد و میانی سازمان، باید پیشرفت کارها را کنترل کنند. ارزیابی عملکرد به وسیله هر دو گروه، مدیران و کارکنان انجام می گردد و هر چند مدت یکبار به صورت منظم، امور عملکرد انجام شده مورد بررسی قرار گرفته و با نتایج مورد انتظار مقایسه می شود.

یک جنبه یا بخش مهم از مدیریت بر مبنای عملکرد، برنامه ریزی است. در فرایند برنامه ریزی بر مبنای عملکرد و نتایج، با ترکیب اهداف فردی و سازمانی بر این نگرش تاکید می شود که مشارکت توأم مدیران و کارکنان در تبدیل اهداف کلی به اهداف فردی، تأثیر مثبتی بر عملکرد کارکنان دارد و نتایج مورد انتظار را تسهیل می نماید. فکر و عقیده اصلی مدیریت بر مبنای عملکرد، این است که تدوین و پذیرش طرفینی تمامی اهداف و نتایج مورد انتظار از آن ها، تعهد قوی تری را نسبت به هدف گذاری یک جانبه توسط مدیران و تحمیل آن ها، در کارکنان ایجاد می کند.

مدیریت مبتنی بر عملکرد رویکردی است که بر نتایج مورد انتظار یک سازمان، یک برنامه یا پروژه تمرکز می کند و عملکرد کارکنان را بر اساس دستیابی و تحقق نتایج تعیین شده مورد انتظار بررسی می شود. در واقع این رویکرد، حاصل تجربیات سازمان ها طی سال های اخیر است که رویکردهای مختلف مدیریتی را آزموده اند و سعی کرده اند با به کارگیری جنبه های مثبت رویکرد ها و نظام های مختلف مدیریتی به گونه ای برنامه ریزی و اجرا کنند ه از حصول نتایج مورد انتظار، مطمئن باشند. نکته بارز مدیریت مبتنی بر عملکرد در مقایسه با سایر رویکردهای مدیریتی، محور قرار دادن نتایج مورد انتظار و برنامه ریزی شده است. بر اساس این رویکرد، مهم نیست چقدر کار انجام می دهیم، مهم این است که عملکرد به چه اندازه می باشد و یا تا چه اندازه در دستیابی به نتایج موفق بوده ایم.

مدیریت مبتنی بر عملکرد یک نظام یا سیستم جامع مدیریتی است که از برنامه ریزی راهبردی آغاز و به برنامه ریزی عملیاتی ختم میشود و در این مسیر جنبه های مختلفی همچون هدف گذاری، اولویت بندی اهداف، برآورد و تخصیص منابع و پایش و ارزیابی عملکرد را در بر می گیرد. این رویکرد بر زنجیره علیتی نتایج، تحلیل و مدیریت خطر برای رسیدن از هر سطح از "نتیجه" به سطح بالاتر و سنجش عملکرد و به کارگیری اطلاعات آن در سازمان استوار است.

مطالب کتاب، حاصل تجربیات اجرایی و کارگاه های برگزار شده توسط نویسندگان و همکاران می باشد. همچنین سعی شده است که با بهره گیری از تجربیات بین المللی و داخلی و استفاده از مثال های واقعی و عملیاتی، خوانندگان را به صورت کاملا دقیق و با شیوه کارگاهی با موضع آشنا نماید، تا خواننده با دنبال کردن مطالب و خلاصه هر فصل و صرف زمان کوتاه، با استفاده از اصول، ابزار ها، شکل ها و مثال ها، بسادگی و در زمان کوتاه بتواند کلیه مطالب را مرور کند.

مطالعه این کتاب، به کلیه مدیران و کارکنان نظام سلامت بخصوص در عرصه برنامه ریزی که خواهان صرف وقت، منابع انسانی و مالی به صورت اثر بخش و کارآ هستند و مایلند که نتایج فعالیت ها و برنامه های خود را به صورت کاملا عینی مشاهده و ارزیابی کنند، توصیه می شود. این راهنما همچنین کمک می کند تا با اصول تدوین طرح های پیشنهادی به سازمان های بین المللی همچون سازمان جهانی بهداشت (JPRM) و برنامه ریزی عملیاتی (OP)، آشنا شوند.

همچنین با توجه به اینکه، احتمالاً خوانندگان محترم قبلاً مطالب زیادی راجع به مدیریت و رویکردهای مختلف آن مطالعه کرده باشند، در این کتاب از تکرار مطالب خودداری شده و تنها مباحثی که بیشتر در رویکرد مدیریت مبتنی بر عملکرد مورد توجه هستند تمرکز شده است. همچنین، قابل ذکر است که این کتاب دستورالعمل اجرایی برای پیاده سازی نظام مدیریت بر مبنای عملکرد است و مختص نظام سلامت نیست. بلکه خوانندگان فعال در دیگر عرصه های مدیریتی را نیز با اصول و ابزار های این رویکرد آشنا می کند.

در اینجا لازم می دانیم از راهنمایی های ارزنده استاد محترم جناب آقای دکتر حسین ملک افضلی و یاری همکاران گرامی آقایان دکتر مهدی راسل، دکتر منوچهر ارجمند حسابی، مهندس امین اردلان و دکتر فرشاد پورملک قدردانی نماییم.

به امید دستیابی به نظام مدیریتی کارآمد در عرصه های مختلف مدیریتی کشور.

دکتر علی اردلان - مهندس احد بنار

دکتر حمیدرضا صفی خانی

بهار ۱۳۹۵

مخاطبان کتاب:

این کتاب برای سیاست گذاران، مدیران و کارکنان دستگاه های اجرایی با محوریت نظام سلامت تدوین شده است. در واقع اصول و مطالب کتاب برای کلیه مدیران و کارکنان دستگاه های اجرایی قابل استفاده می باشد. در عین حال نیز سعی شده تا با مثال هایی عینی و واقعی در سطح عملیاتی، بر اساس تجربیات گذشته نویسندگان در نظام سلامت، نگرش و دیدگاه روشن و کاملی را در خوانندگان ایجاد نماید. توجه این امر نیز، لزوم آشنایی کلیه افراد مرتبط با مدیریت برنامه های عملیاتی و اجرایی سطح کلان کشور با رویکرد مبتنی بر عملکرد می باشد که مورد توجه ویژه کشورهای توسعه یافته، در حال توسعه و سازمان های بین قرار گرفته است. مطالعه این کتاب، خواننده را با رویکرد مدرن مدیریتی بر مبنای عملکرد و اصول تدوین برنامه های عملیاتی و اجرایی بر مبنای این رویکرد آشنا می کند. قبل از مطالعه کتاب، توجه به چند نکته زیر توصیه می شود:

- ۱- طیف کاربرد "مدیریت بر مبنای عملکرد" از سطح اهداف کلان و سیاست های سازمان، تا برنامه ها و پروژه ها می باشد. به منظور خلاصه گویی، همواره از اصطلاح برنامه به جای کلیه اصطلاحات این طیف، استفاده شده است. لیکن، توجه به طیف پیوسته کاربرد آن، ضروری می باشد.
- ۲- اصطلاحات مدیریتی در زبان فارسی به گونه های مختلف ترجمه شده اند. در این کتاب نیز به صورت قراردادی سعی شده مجموعه ثابتی از واژه های معادل و معمول مورد استفاده در علوم مدیریت به کار گرفته شوند. فهرست این اصطلاحات و تعاریف آن ها در ضمیمه کتاب آورده شده است.
- ۳- از آن جایی که ترجمه فارسی واژه های انگلیسی به خصوص در زمینه مدیریت، گاهی آنچنان که باید مفهوم مورد نظر را به خوبی منتقل نمی کند، سعی شده است تا معادل انگلیسی هر واژه در پاورقی همان صفحه آورده شود تا خوانندگان را در درک بهتر مفهوم مورد نظر یاری نماید.

اهداف فراگیری:

پس از مطالعه این راهنما، انتظار می رود که خوانندگان:

- ۱- اصول مدیریت مبتنی بر عملکرد یا مدیریت بر مبنای عملکرد را بشناسند.
- ۲- با دامنه کاربرد مدیریت مبتنی بر عملکرد از نظر موضوعی و سازمانی آشنا شوند.
- ۳- ابزار های مهم مدیریت مبتنی بر عملکرد و نحوه استفاده از آن ها را بدانند.
- ۴- مراحل نهاده شده و اجرای مدیریت مبتنی بر عملکرد در یک سازمان را بشناسند و پیاده سازی نمایند.
- ۵- بر اصول تدوین طرح های اجرایی و برنامه های عملیاتی با این رویکرد تسلط یابند.

فصل اول

اصول و کلیات مدیریت بر مبنای عملکرد

با مطالعه این فصل، از خواننده انتظار می رود که:

- ✓ تعریف مدیریت بر مبنای عملکرد را بداند.....
- ✓ با زمینه و منطق مدیریت بر مبنای عملکرد آشنا باشد.....
- ✓ سیاست ها، اصول و خصوصیات مدیریت بر مبنای عملکرد را بشناسد.....
- ✓ تفاوت رویکردهای مدیریت بر مبنای عملکرد و مدیریت مبتنی بر اجرا را بداند.....

مقدمه

مدیریت بر مبنای عملکرد (PBM)، رویکردی است که بر نتایج مورد انتظار^۱ یک سازمان، یک برنامه یا پروژه تمرکز می کند. اساس این رویکرد کار تیمی و مشارکتی تمام رده ها و حوزه های یک سازمان و ذینفعان آن می باشد و رویکرد و روش هنگامی موثر خواهد بود که موارد زیر تحقق یابد:

۱- نتایج مورد انتظار و مد نظر با همکاری و هماهنگی کامل و متقابل ذینفعان تعریف شده و مورد توافق قرار گیرند.

۲- مشارکت همه جانبه ذینفعان منجر به ایجاد یک تعهد و درک مشترک از آنچه که باید بدان برسد، ایجاد نماید.

۳- اجرای کارها به گونه ای برنامه ریزی شده باشد که با ایجاد تغییرات لازم (تکرار و انعطاف پذیری) بتوان حصول نتایج مورد انتظار را تضمین کرد.

مدیریت مبتنی بر عملکرد طی سالیان اخیر، به یک رویکرد مدیریتی غالب در آژانس های سازمان ملل متحد و سازمان های اهدا کننده کمک های مالی و همکاری های توسعه ای و دیگر سازمان های دولتی و خصوصی تبدیل شده است. دلایل اصلی این امر را می توان به صورت زیر خلاصه کرد:

الف) از دیدگاه سازمانی

- ✓ وجود اهداف، مقاصد و اولویتهای سازمانی واضح و مشخص.
- ✓ ایجاد موازنه بین فشارهای کوتاه مدت برای امور جاری و نیاز بلند مدت رشد و توسعه.
- ✓ ایجاد تعهد سازمانی پایدار به کارها و فعالیت های سازمانی.

Expected Results^۱

- ✓ برقراری نوعی تناسب بین فرهنگ سازمان و خط مشی های آن.
- ✓ محدودیت در منابع سازمانی (مالی، انسانی و...)
- ✓ افزایش تقاضا برای نمایش شفاف نتایج.

ب) از دیدگاه مدیران

- ✓ ایجاد فضای مناسب جهت برقراری ارتباط و گفتگوی صریح، بی تکلف و دو جانبه بین مدیران و کارکنان.
- ✓ تصمیم گیری مدیران و کارکنان زیر مجموعه به طور مشترک.
- ✓ اعتماد متقابل و کافی بین مدیران و کارکنان زیر مجموعه.
- ✓ توجه مدیران به ابعاد مثبت عملکرد کارکنان و نه تنها به بخش منفی عملکرد آنان.
- ✓ علاقمندی مدیران به تشریح نظام ارزشیابی و چگونگی اعمال آن برای کارکنان
- ✓ اعمال نظام ارزشیابی مدیریت بر مبنای عملکرد بر عهده مدیران آماده و آگاه و جدی.

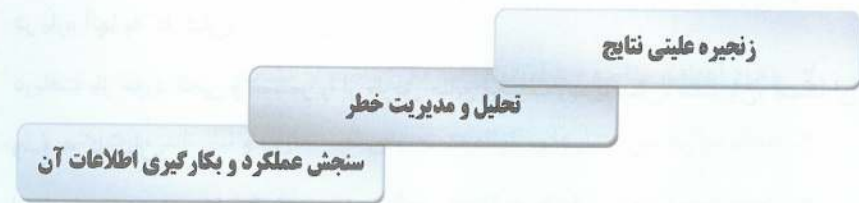
ج) از دیدگاه کارکنان

- ✓ اندازه گیری و هدایت عملکردهای کارکنان صورت ملموس، واضح و روشن.
- ✓ تشویق رشد حرفه ای و انتقال فرهنگ سازمانی مناسب و کارآمد به کارکنان.
- ✓ دادن فرصت اظهار نظر در باره مسایل، اهداف و برنامه ها و همچنین بحث و تبادل نظر در باره آنها به کارکنان.
- ✓ دریافت باز خورد کافی و مستمر را از طریق منابع مختلف (سرپرستان، مشتریان، همکاران و...) به کارکنان.
- ✓ ایجاد خود ارزشیابی کارکنان به عنوان بخشی از فرآیند باز خورد رسمی در سازمان.
- ✓ بهبود روند پرداخت های جبرانی و پاداش ها بر مبنای عملکرد فردی و گروهی.

تعریف مدیریت بر مبنای عملکرد

مدیریت مبتنی بر عملکرد یا بر مبنای عملکرد رویکردی است که در آن مدیریت سازمان، برنامه های سازمانی شامل هدف گذاری، اولویت بندی اهداف، برآورد و تخصیص منابع (بودجه بندی) و پایش و ارزیابی عملکرد را با محوریت و نگاه دقیق و همه جانبه به نتایج انجام داده و برنامه ریزی می نماید. قبل از پرداختن به خصوصیات این رویکرد، بهتر است بدانیم منظور از نتایج چیست؟ نتایج عبارتند از تغییرات قابل توصیف و اندازه گیری یک وضعیت (جاری) که ناشی از یک ارتباط علیتی (علت و معلولی) است. با شنیدن عبارت مدیریت بر مبنای عملکرد خصوصیات زیر تداعی می شود:

- ✓ تعریف واقع بینانه ۱ نتایج مورد انتظار از عملکرد.
 - ✓ مشخص بودن بهره مندان و ذینفعان و برنامه ریزی با هدف برآوردن نیازهای آن ها.
 - ✓ پایش و ارزیابی برنامه بر اساس شاخص های عملکردی دقیق و مشخص.
 - ✓ شناخت و مدیریت خطرها.
 - ✓ ارتقای دانش سازمانی با در فرایند تصمیم سازی سازمانی.
 - ✓ گزارش گیری دقیق و منسجم از عملکرد بر مبنای نتایج تعیین و منابع مصرف شده.
- مدیریت مبتنی بر عملکرد از برنامه ریزی کلان و راهبردی آغاز شده و به برنامه ریزی عملیاتی و اجرایی ختم می شود. در این فرایند به صورت سلسله مراتبی، بر نتایج مورد انتظار و تعیین آن ها در هر یک از سطوح سیستم مدیریت عملکرد تاکید می شود تا با بهره گیری از آن ها سازمان به نتایج مورد نظر دست یابد. اجزای اصلی چهارچوب نتایج در رویکرد مدیریت بر مبنای عملکرد به صورت زیر می باشد:



شکل (۱-۱). اجزای اصلی چهارچوب نتایج در رویکرد مدیریت بر مبنای عملکرد

۱ Situation

مدیریت مبتنی بر عملکرد در سازمان ها

مبنای مدیریت سازمانی در بسیاری از دولت های توسعه یافته از جمله کانادا، مالزی، انگلیس، نروژ، سوئد، هند و ترکیه، مدیریت مبتنی بر عملکرد است. دولت مالزی از جمله موفق ترین دولت ها در به کارگیری این رویکرد در توسعه بخش های عمومی و دولتی است. دولت کانادا از آن در رقابت های اقتصادی، بخش های عمومی و عرصه های بین المللی بهره گرفته و معتقد است که این رویکرد فوایدی چون کاهش بدهی ملی، تمایل به کارآیی و مسئولیت پذیری در قبال نتایج و ایجاد خواست عمومی برای مسئولیت پذیری سازمان ها در قبال مالیاتهای اخذ شده را به دنبال داشته و خواهد داشت. همچنین کشور هایی چون انگلیس، نروژ، سوئد، هند و... نیز به این رویکرد در سیستم های اداری و حکومتی خود بخصوص در بخش بهداشت و درمان، توجه ویژه ای داشته اند که به برخی از آن ها در ادامه اشاره شده است:

- ✓ انگلیس: از سال (۱۹۸۶) به این رویکرد توجه ویژه ای داشته و حتی سیستم پرداخت بر مبنای عملکرد در مورد کارمندان کلینیک ها از جمله پرستاران و ماماها و سایر بخشهای عمومی و اجتماعی بکارگرفته می شود.
- ✓ نروژ: از سال (۱۹۹۰) بر سنجش دقیق عملکرد و ارتباط آن با انواع پرداخت ها تمرکز شده است و توسعه پیمان نامه های عملکردی توسط آئین نامه های جدید مالی تشویق می گردد.
- ✓ سوئد: از سال (۱۹۸۱) به تغییر در رویکرد مدیریتی حاکم به همراه نظام پرداخت در جهت پرداخت بر مبنای عملکرد اقدام نموده است.
- ✓ کنیا: از سال (۱۹۹۲) به این رویکرد توجه داشته و در بخش بهداشت و درمان نیز این رویکرد را در بیمارستان Kenyatta National Hospital بکاربرده است.

- ✓ مالزی: از سال (۱۹۹۴) این رویکرد مورد توجه ویژه قرار گرفته است و به سایر زمینه ها گسترش داده است.
- ✓ هند: از سال (۱۹۹۵) از مدیریت عملکرد و پرداخت بر مبنای عملکرد استفاده نموده است.
- ✓ آلبانی: از سال (۱۹۹۵) در فعالیتهای بخش عمومی از مدیریت بر مبنای عملکرد بهره می‌گیرد.
- ✓ ترکیه: از سال (۲۰۰۴) با ایجاد تحول در بخش سلامت مدیریت بر مبنای عملکرد مورد توجه و برنامه ریزی قرار گرفته است.

از جمله مهم ترین سازمان های بین المللی که از این رویکرد استفاده می کنند، می توان به موارد زیر اشاره کرد:

الف) آژانس های سازمان ملل متحد

- ✓ سازمان جهانی بهداشت (WHO)
- ✓ برنامه توسعه سازمان ملل متحد (UNDP)
- ✓ صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA)
- ب) سازمان های همکاری های توسعه ای و اهداء کننده مالی

- ✓ بانک جهانی (World Bank)
- ✓ سازمان همکاری و توسعه اروپایی (OECD)
- ✓ انگلستان - DFID
- ✓ آمریکا - USAID
- ✓ کانادا - CIDA
- ✓ سوئد - SIDA
- ✓ استرالیا - AusAID
- ✓ دانمارک - DANIDA

اهمیت و جایگاه مدیریت بر مبنای عملکرد با توجه به نتایج مد نظر به اندازه ای است که در راهنمای برنامه عملیاتی سازمان جهانی بهداشت تاکید شده است که: مدیریت مبتنی بر عملکرد، یک جزء کلیدی اصلاحات مدیریتی سازمان جهانی بهداشت است. برنامه ریزی های مشترک دو سالانه سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (JPRM) ^۱ بر اساس این رویکرد تدوین می شود.

اصول مدیریت مبتنی بر عملکرد

هر رویکرد مدیریتی اصول مشخصی را در بر می گیرد. بر این اساس مدیریت بر مبنای عملکرد نیز بر شش اصل استوار است که این اصول جهت اجرای این رویکرد دارای اهمیت خاصی می باشد. این اصول شش گانه عبارتند از:

۱- مشارکت

توسعه مشارکتی یک مکمل اصلی در مدیریت بر مبنای عملکرد به حساب می آید. لازمه موفقیت مدیریت مبتنی بر عملکرد آن است که نتایج مورد انتظار، به طور مشترک، توسط تمام ذینفعان اصلی برنامه، تعریف شده و مورد توافق قرار گیرند. این توافق در ابتدا حس مالکیت و سپس تعهد ذینفعان را برای پایش مداوم عملکرد، ارزشیابی برنامه و اعمال مدیریت لازم برای حصول نتایج مورد انتظار افزایش می دهد. مشارکت، لازمه ارتقای کیفیت، کارآیی و پایداری برنامه ها در رویکرد مدیریت بر مبنای عملکرد می باشد.

^۱ Joint Program Review and Planning Mission (JPRM)

۲- مسئولیت پذیری

ذینفعان و مشارکت کنندگان در برنامه ریزی، زمانی مسئولیت نتایج حاصله را خواهند پذیرفت که وظایف، فرآیند تصمیم سازی، هدف گذاری، اولویت بندی و مدیریت به طور واضح تعریف شده و مورد توافق همگان باشد. مشارکت، عنصر مهم مسئولیت پذیری است. مسئولیت پذیری ذینفعان در تمام مراحل در فرآیند مدیریت بر مبنای عملکرد لازم می باشد. اهم این مراحل عبارتند از:

✓ برنامه ریزی برای اطمینان از تناسب با اولویت ها.

✓ اجرا جهت پایش روند اجرا و اطمینان از کیفیت آن ها.

✓ حصول برون دادها و پیامدهای برنامه.

✓ مدیریت خطر.

✓ ارایه نتایج بدست آمده در مقایسه با نتایج مورد انتظار.

مناسب ترین زمان ایجاد مسئولیت پذیری، مرحله برنامه ریزی است. در حقیقت بهترین راه برای ایجاد مسئولیت پذیری، مشارکت دادن ذینفعان در برنامه ریزی و ایجاد مشارکت می باشد.

۳- شفافیت

گزارش نتایج احصاء شده باید شفاف و روشن باشد. از این جهت باید نتایج مورد انتظار و شاخص های مربوطه به حدی واضح تعریف شوند که قابل اندازه گیری باشند. همچنین با استفاده از داده های چهارچوب سنجش عملکرد می توان گزارش های بهتری را که منجر به تصمیم سازی اثربخش تر شوند، تهیه و ارائه کرد.

۴- سادگی

یکی از اصول مدیریت بر مبنای عملکرد سادگی است. توصیه می شود تا حد امکان سادگی در تمام مراحل مد نظر قرار گیرد. پیچیده کردن کار یکی از موانع مهم پیاده سازی و اجرا می باشد. برنامه ریزی باید به گونه ای انجام شود که برنامه ها با تعداد محدودی از نتایج مورد انتظار روشن و شاخص های دقیق تدوین شود تا اجرا راحت تر باشد و پایش تسهیل شود.

۵- یادگیری و آموزش حین اجرا

اغلب سازمان ها بر پایه تکرار و تجربه کار می کنند و عملکردشان را بر اساس آنچه که از تجربیات گذشته می آموزند، اصلاح و اجرا می کنند. تجربیات عملی که بر اساس دیدگاه سعی و خطا و یادگیری حین اجرا به دست می آیند، لازمه ظرفیت سازی یک سازمان به منظور پیاده سازی و استفاده از ابزارهای رویکرد مدیریت بر مبنای عملکرد می باشد.

۶- وسعت کاربرد

مدیریت بر مبنای عملکرد حیطة وسیعی از مسایل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، سلامتی و توسعه ای را شامل می شود. دامنه استفاده از این رویکرد کل فرآیند برنامه ریزی از تدوین اهداف و سیاست های کلان تا پروژه ها و اقدامات را شامل می شود. در شکل ۱-۲ نمای شماتیکی از دامنه و حیطة کاربرد این رویکرد ارائه شده است.

خاستگاه رویکرد مدیریت مبتنی بر عملکرد

همان گونه که پیش تر نیز اشاره شد، مدیریت بر مبنای عملکرد حاصل تجربیات سازمان ها برای مدیریت موثر و اثربخش منابع سازمانی می باشد. در این رویکرده، جنبه های مثبت سایر رویکردهای مدیریتی به کارگرفته شده تا سازمان ها از دستیابی به نتایج مورد انتظار خود در اجرای برنامه ها مطمئن شوند و منابع خود را تنها صرف مدیریت فعالیت ها و فرایندهای اجرایی نکنند و دستیابی به نتایج و اهداف از پیش تعیین شده را در اولویت کار و اقدامات خود قرار دهند. مدیریت مبتنی بر عملکرد از برنامه ریزی های کلان و راهبردی آغاز و به برنامه ریزی عملیاتی و مدیریت پروژه ها ختم می شود و در این مسیر از سیستم مدیریت عملکرد یکپارچه بهره می گیرد که برنامه ریزی، پیاده سازی و اجراء، پایش و ارزیابی اجزای اصلی آن را تشکیل می دهند.

از نگاه مدیریتی، رویکرد مدیریت مبتنی بر عملکرد، مدلی تکامل یافته از رویکرد مبتنی بر اجرا است. نقطه تمرکز و اتکای اصلی رویکرد مدیریت مبتنی بر اجرا این است که یک پروژه، برنامه یا سیاست چقدر خوب پیاده سازی شده و به اجرا در آمده است. اما به مدیران و سیاستگذاران فراهم اجازه نمی دهد که از نحوه پیشرفت و وضعیت موفقیت و شکست برنامه ها به موقع مطلع شوند و اقدامات اصلاحی را به موقع مورد توجه قرار دهند. سوالات اصلی که رویکرد مبتنی بر اجرا مطرح می کند و در حقیقت به دنبال پاسخگویی به آن ها می باشد، عبارتند از:

- ۱- آیا دروندادها یا ورودی های مورد نظر تامین شده اند؟
- ۲- آیا فعالیت های توافق شده و اقدامات برنامه ریزی شده انجام شده اند؟
- ۳- آیا برون دادها یا خروجی های مورد نظر تولید و ارایه شده اند؟



شکل (۱-۲). دامنه کاربرد مدیریت بر مبنای عملکرد در سازمان

رویکرد مدیریت بر مبنای عملکرد، دائما به دنبال پاسخگویی به این سوال است که فعالیت ها و اقدامات اجرا شده چه نتیجه ای را بدنبال داشته و چه اثری را بر سیستم به دنبال خواهد داشت. در حقیقت در این رویکرد، نتیجه کار مورد توجه است و در تمامی مراحل این سوال مطرح می شود که " چه تاثیر و خروجی به دنبال داشته است؟ ". در این رویکرد تمام مواردی که رویکرد مبتنی بر اجرا مطرح می کند و سوالات آن را مورد توجه قرار می دهد، لیکن به صورت جدی تر به دنبال نتایج و خروجی کار می باشد. در واقع عبارت " خوب که چه؟ " در این رویکرد مورد توجه بوده و سوالات این طور مطرح می شوند:

۱- دروندادها یا ورودی های مورد نظر تامین شدند، خوب که چه؟

۲- آیا فعالیت های توافق شده و اقدامات برنامه ریزی شده انجام شدند، خوب که چه؟

۳- بروندادها یا خروجی های مورد نظر تولید و ارائه شدند، خوب که چه؟

مدیریت بر مبنای عملکرد با مورد توجه قرار دادن نتایج مورد انتظار و برنامه ریزی شده، بازخورد مناسب درباره پیامدها و اهداف عالی سازمان را نیز مورد توجه قرار می دهد. سوالات اصلی مورد نظر این رویکرد را می توان به صورت زیر نیز مطرح نمود:

۱- اهداف عالی سازمان (اهداف برنامه) کدامند؟

۲- آیا با برنامه ریزی انجام شده و اقدامات صورت پذیرفته به آن اهداف دست یافتیم؟

۳- آیا چگونگی دستیابی به این اهداف تایید می شوند؟

شکل ۱-۳ خصوصیات اصلی رویکرد مدیریت بر مبنای عملکرد و رویکرد مدیریت مبتنی بر اجرا را با یکدیگر مقایسه کرده است.

رویکرد مبتنی بر عملکرد

- تامین داده های پایه برای توصیف مشکل یا وضعیت قبل از مشکل
- تدوین شاخص های مربوط به پیامدها و اهداف
- جمع آوری داده های مربوط به برودها و این که به چه میزان در حصول اهداف نقش دارند
- تاکید بر درک نیتان از تغییر ایجاد شده
- گزارش دهی منظم پیشرفت به سمت پیامدها بر اساس اطلاعات کمی و کیفی متناسب
- طراحی در راستای برنامه ریزی راهبردی عملیاتی
- تامین اطلاعات موفقیت یا شکست راهکارهای دستیابی به اهداف و پیامدها

رویکرد مبتنی بر اجرا

- توصیف مشکل یا وضعیت قبل از مداخله
- تعیین الگوی مناسب برای فعالیت ها و بروندادها
- جمع آوری داده های مربوط به دروندادها، فعالیت ها و بروندادها
- گزارش دهی منظم درباره تامین دروندادها
- گزارش دهی منظم درباره تولید بروندادها
- طراحی بر اساس ارتباط دادن مراحل اجرا با یک مداخله (یا مجموعه ای از مداخلات)
- طراحی برای تامین اطلاعات مربوط به مراحل مختلف اجرا به جای جنبه های جامع تر و توسعه ای

شکل (۱-۳). خصوصیات اصلی رویکرد مبتنی عملکرد و رویکرد مبتنی بر اجرا

آنچه مشخص می باشد این است که رویکرد مبتنی بر عملکرد، علاوه بر پوشش خصوصیات و ویژگی های رویکرد مبتنی بر اجرا، خصوصیات دیگری را نیز دارا می باشد که اهم این خصوصیات و ویژگی ها توجه به نتایج و خروجی های ناشی از عملکرد و مد نظر قرار دادن آن ها در فرایند برنامه ریزی (هدف گذاری، اولویت بندی، برآورد هزینه و تخصیص منابع) می باشد. باید توجه داشت که برای انجام بهینه یک کار الزاماً نباید ابزار جدیدی اختراع کرد، بلکه می توان با اصلاح و تعدیل ابزارهای موجود به نتیجه مطلوب دست یافت. در حقیقت کافی است که "برای حرکت روان لبه های ناهموار یک چرخ را گرد کنیم نه این که آن را دوباره اختراع کنیم." نگرش مناسب به اهمیت عملکرد و نتایج حاصل از آن و تعدیل اهداف و سیاست ها در راستای تحقق آن ها در یک سازمان، روشی کم یا بدون هزینه است که چرخ سازمان را برای ارایه خدمت به جامعه روان خواهد کرد. یعنی رویکرد مدیریت بر مبنای عملکرد روشی کم هزینه برای مدیریت مناسب منابع جهت دستیابی به اهداف سازمانی و نتایج مورد انتظار از برنامه ریزی های انجام شده می باشد:

خلاصه فصل

در این فصل آموختیم که:

- مدیریت مبتنی بر عملکرد، رویکرد غالب آژانس های سازمان ملل متحد، سازمان های اهدا کننده کمک های مالی و نظام های اداری و حاکمیتی کشور های توسعه یافته است.
- مهم ترین دلایل توجه به رویکرد مدیریت بر مبنای عملکرد عبارت است از: (۱) دستیابی مناسب به اهداف و برنامه ها و اولویت های تعیین شده (۲) محدودیت منابع (مالی و انسانی و...) (۳) پاسخ گویی شفاف در قبال ذینفعان و اهدا کنندگان کمک های مالی و مردم (۳) ایجاد فرهنگ سازمانی مناسب و روحیه همکاری و مشارکت.
- مدیریت مبتنی بر عملکرد رویکردی است که در آن تمام اجزای مدیریت یک سازمان، سطوح مختلف برنامه ریزی خود شامل هدف گذاری، اولویت بندی، برآورد هزینه، بودجه بندی، تخصیص منابع و پایش و ارزشیابی را با محوریت نتایج تعریف کرده و انجام می دهد.
- در رویکرد مبتنی بر عملکرد، نتایج عبارتند از تغییرات قابل توصیف یا قابل اندازه گیری یک وضعیت که ناشی از یک رابطه علیتی می باشد.
- مدیریت بر مبنای عملکرد بر شش اصل استوار است: (۱) مشارکت (۲) مسئولیت پذیری (۳) شفافیت (۴) سادگی (۵) یادگیری و آموزش حین اجرا (۶) وسعت کاربرد.
- مدیریت مبتنی بر عملکرد، یک جزء کلیدی اصلاحات مدیریتی سازمان جهانی بهداشت است.
- مدیریت مبتنی بر عملکرد از برنامه ریزی کلان راهبردی آغاز و به برنامه ریزی عملیاتی و مدیریت پروژه ختم می شود و در این مسیر از سیستم مدیریت بر اساس نتایج بهره می گیرد.
- سوال اصلی رویکرد مبتنی بر اجرا این است که آیا فعالیت ها انجام گرفت؟ در حالی که رویکرد مبتنی بر عملکرد سوال می شود که فعالیت ها انجام گرفت، حالا که چه؟

فصل دوم

زنجیره نتایج در رویکرد مدیریت بر مبنای عملکرد

با مطالعه این فصل، از خواننده انتظار می رود که:

- ✓ تعریف نتیجه را بداند.....
- ✓ زنجیره نتایج و اجزای آن را بشناسد.....
- ✓ نحوه نگارش نتایج را بداند.....
- ✓ ارتباط نتایج با فعالیت ها و اقدامات را بشناسد.....
- ✓ بداند که برای تدوین زنجیره نتایج باید به چه سوالاتی پاسخ دهد.....
- ✓ بداند منظور از بهره مندان و ذینفعان در مدیریت بر مبنای عملکرد با محوریت نتایج چیست.....

مقدمه

همان گونه که در فصل اول بیان شد، مدیریت مبتنی بر عملکرد، رویکردی است که بر عملکرد و نتایج مورد انتظار از آن، در تمام سطوح فرایند برنامه ریزی سازمان تمرکز داشته و تاکید می کند. این تمرکز در تمام سطوح بوده و از هدف گذاری آغاز و به پروژه ها و حتی فعالیت ها نیز تسری می یابد و اساس آن کار تیمی و مشارکتی است. در این فصل سعی شده است که با بیان تعریف و خصوصیات نتایج، مفهوم زنجیره نتایج مشخص شود و تعیین شود که برای تدوین آن چه مراحل لازم بوده و نحوه نگارش آن چگونه می باشد. در واقع در این فصل تلاش شده است تا تعریف واضح و روشنی از نتیجه، زنجیره نتایج، مراحل تدوین و نحوه تدوین آن ها ارائه شود.

تعریف نتایج (نتیجه)

نتیجه یا نتایج عبارتند از تغییرات قابل توصیف یا قابل اندازه گیری در یک وضعیت که ناشی از یک رابطه علیتی یا مجموعه ای دلایل و مداخلات باشد. بنابر این در تعریف نتایج باید دو جزء مهم را صورت مستمر مد نظر قرار دهیم:

- ۱- تغییر که بیانگر تبدیل قابل رویت یک گروه، سازمان، جامعه یا کشور از وضعیتی به وضعیت دیگر است. (اتفاق قابل مشاهده در وضعیت یک سازمان، گروه، فرد و...)
- ۲- علتی که بیانگر رابطه علت و معلولی بین اقدامات یا مداخلات صورت گرفته با نتایج حاصل شده می باشد. برون داد، پیامد، اثر، خروجی، برآمد و دیگر اصطلاحات مشابه همگی نتیجه هستند. در سطوح مختلف برنامه ریزی، به نتایج که اصطلاحاً به آن اهداف یا خروجی ها نیز گفته می شود، منظور از نتیجه، سطح پیامد (هدف) می باشد. در واقع در بسیاری از سیستم ها و مدل های برنامه ریزی سازمانی نتایج معادل اهداف در نظر گرفته می شوند.

خصوصیات نتایج

یک نتیجه یا هدف باید دارای خصوصیتی باشد که در اصطلاح معروف به این خصوصیات SMART گفته می شود. این خصوصیات عبارتند از:

- ۱- (S) اختصاصی باشد: یعنی باید گروه، منطقه و زمان آن دقیقاً مشخص باشد.
- ۲- (M) قابل اندازه گیری باشد: یعنی بتوان با شاخص هایی مشخص آن را اندازه گیری کرد.
- ۳- (A) قابل دسترس باشد: یعنی واقع بینانه تعریف شده باشد.
- ۴- (R) واقع بینانه باشد: یعنی بر اساس واقعیات و نیاز مورد نظر باشد.
- ۵- (T) مقید به زمان باشد: یعنی در چارچوب زمانی برنامه قابل حصول باشد.

نحوه بیان نتایج (یک نتیجه)

در فرایند برنامه ریزی، از نتایج در سطوح بالایی و کلان به عنوان اهداف و در سطوح پایین و عملیاتی با عنوان برآمد یا خروجی تعبیر می شود. اما به صورت کلی در تمام سطوح برنامه ریزی با رویکرد مبتنی بر عملکرد از آن به عنوان نتایج یاد می شود. بیان نتایج باید به گونه ای باشد که نوع و سطح تغییرات ناشی از برنامه (اهداف تا پروژه ها) را نشان دهد. از نظر نگارش باید به گونه ادبیات برنامه ها نگارش شود که دقیقاً خروجی و چیزی که در پایان برنامه انتظار داریم روی دهد، بیان شود. برای نمونه:

- برای وضعیت سلامتی (سطح کلان): بهبود یا ارتقاء سلامت کودکان ۸ تا ۱۵ سال به میزان
- میزان مرگ نوزادان، یا بروز یک بیماری (سطح کلان): کاهش میزان مرگ و میر نوزادان در بدو تولد به میزان

۱ Specific
۲ Measurable
۳ Achievable
۴ Realistic
۵ Time bounded

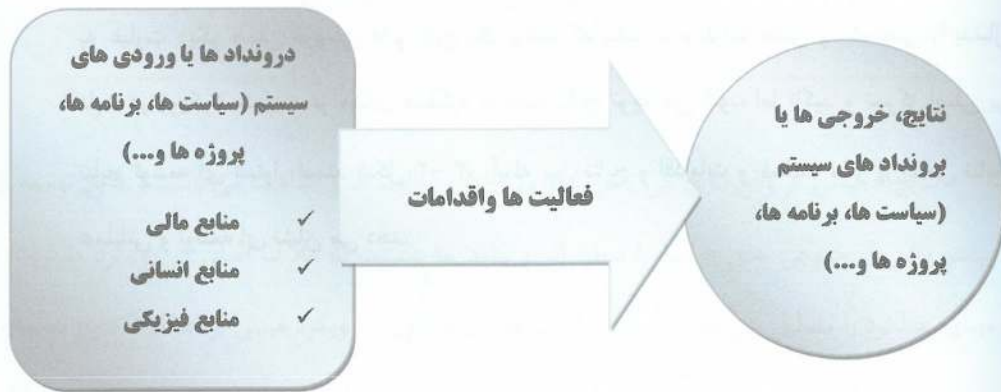
- ظرفیت و توانمندی نیروی انسانی (سطح میانی) : افزایش یا تقویت توانمندی نیروی انسانی سازمان به میزان
- درآمد یا درآمد سرانه زنان سرپرست خانوار (سطح میانی) : افزایش درآمد زنان سرپرست خانوار به میزان
- دستورالعمل های اقدامات بهداشتی و درمانی (سطح عملیاتی) : تدوین دستور العمل های بهداشت محیط برای مشاغل

آنچه مبرهن است و در بخش های قبل هم اشاره شد، باید شاخص ها یا سنجه های مشخصی برای بررسی و ارزیابی تحقق این نتایج در ابتدای تعریف برنامه ها در نظر گرفته شود. مسلماً شاخص ها یا سنجه هایی تعیین و تعریف شده باید، با سطح نتایج مورد انتظار (سیاست ها و اهداف کلان، اهداف راهبری، اهداف کمی سالیانه، برنامه های عملیاتی، پروژه ها، اقدامات و فعالیت ها) مطابقت داشته باشد که در نمونه های فوق تلاش شده سطح نتایج با سطح برنامه مطابقت داشته باشد.

رابطه بین نتایج با فعالیت ها و اقدامات

حتما این جملات را بارها گفته یا شنیده اید. آنقدر کار دارم که فرصت ندارم سرم را بخارانم! بدون اینکه بدانم نتیجه کار ها چیست؟ یا آنقدر گرفتار نوشتن برنامه و اجرای آن هستم که فرصت نکردم ببینم آیا برنامه درست اجرا شده یا نه؟ و یا آنقدر کار داشتیم که فرصت نکردم ببینم مراجعانم راضی خارج شدند یا نه؟ یا آنقدر درگیر برگزاری کارگاه بودم که متوجه نشدم آیا اهداف آموزشی برآورده شدند یا نه؟ و مثال های مشابه دیگر. آنچه که بدیهی و در عین حال بسیار مهم است، و در این مثال ها هم به وضوح مشخص می باشد، تفاوت بین فعالیت ها و اقدامات با نتایج می باشد. به یاد داشته باشید که هر نتیجه، حاصل مجموعه ای از فعالیت ها و اقدامات است. مهم نیست که چقدر کار انجام می دهیم و یا

چگونه انجام می دهیم، مهم آن است که چه به دست می آوریم و نتایج فعالیت ها و اقدامات چه هستند. ایجاد نگرش مثبت در مدیریت سازمان قدم اول در زنجیره نتایج است. در این صورت، هیچ فعالیتی بدون در نظر گرفتن آن که به چه نتیجه ای ختم خواهد شد و چه نتیجه ای را بدنبال خواهد داشت، تعریف نمی شود و تنها معیار ارزشیابی در فرایند برنامه ریزی در تمام سطوح (از اهداف کلان تا فعالیت های اجرایی) دستیابی به نتیجه خواهد بود. در واقع در این فرایند هدف تبدیل درونداد ها یا ورودی های سیستم به نتایج یا خروجی های مورد انتظار می باشد. شکل ۱-۲ رابطه بین رودی ها یا برونداد های سیستم با فعالیت ها و نتایج (خروجی ها) سیستم را نشان می دهد.



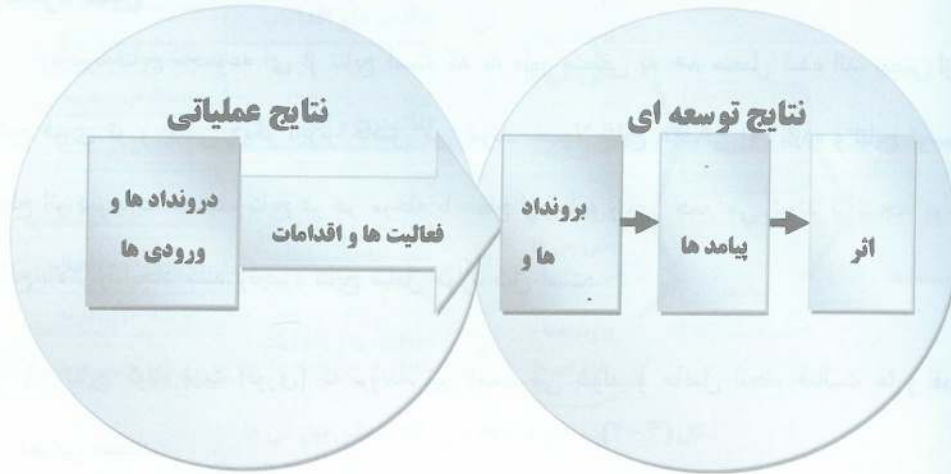
شکل (۱-۲). رابطه بین نتایج با فعالیت ها و اقدامات

انواع نتایج

با توجه به شکل قبل (۱-۲) می توان دریافت که باید برای نتایج دو سطح یا دو گونه مجزا را در نظر گرفت. در واقع با توجه به نمای رابطه بین منابع و ورودی های برنامه، اقدامات و فعالیت ها با نتایج و خروجی ها، نتایج را می توان به دو گروه کلی تقسیم کرد که عبارتند از:

۱- نتایج عملیاتی: که دستورالعمل ریز اجرا و فعالیت های یک برنامه (پروژه) یا برنامه های سازمان می باشد. این نتایج حاصل تبدیل منابع به فعالیت ها می باشند و در حقیقت بخش اول فرایند (شکل ۲-۱) مربوط به نتایج عملیاتی می باشد. نتایج عملیاتی، خروجی های ناشی از فعالیت ها و اقدامات اجرایی را شامل می شود.

۲- نتایج توسعه ای: این نتایج نمایانگر تغییرات حاصل از نتایج و خروجی های کلی یک برنامه می باشد. به عبارت دیگر همان خروجی ها و نتایج یک برنامه که پیامد ها و اثرات خاص و مشخصی را بدنبال دارد. در رویکرد مدیریت بر مبنای عملکرد به همه نتایج توجه می شود، اما تاکید و تمرکز اصلی بر نتایج توسعه ای استوار است. شکل ۲-۲، رابطه بین نتایج و اقدامات و فعالیت ها را بر اساس نتایج عملیاتی و توسعه ای نشان می دهد.



شکل (۲-۲). نتایج توسعه ای و عملیاتی

نتایج عملیاتی در واقع نتایج آنی ناشی از ورودی ها و فعالیت ها و اقدامات می باشند و نتایج توسعه ای بیشتر ناشی از خروجی های مرتبط با سطح اثر و پیامد ها هستند که ملاک اصلی در رویکرد مدیریت بر مبنای عملکرد را تشکیل می دهند. در واقع ملاک اصلی و بنیادی در رویکرد مبتنی بر عملکرد، نتایج توسعه ای می باشد. مثلا برای مواردی چون تخمین هزینه، اولویت بندی اهداف، تخصیص بودجه و... از نتایج توسعه ای یا نتایج سطح اثر و پیامد استفاده می شود و در صورت عدم وجود داده و اطلاعات کافی و مناسب، از نتایج عملیاتی یا کوتاه مدت و سطح اجرایی استفاده خواهد شد. برای نمونه در تخصیص منابع، چون در ابتدا نتایج سطح اثر و پیامد مشخص نیست و گاهی نیاز به زمان طولانی تری می باشد، در نتیجه از نتایج عملیاتی برای تخصیص منابع استفاده می شود.

زنجیره نتایج

زنجیره نتایج مجموعه ای از نتایج است که به طور منطقی به هم متصل شده اند. بعضی از این نتایج فوری تر و بعضی دیگر دیرتر حاصل می شوند. معمولاً نتایج عملیاتی زود بازده و نتایج توسعه ای سطح اثر دیر بازده هستند. نتایج در هر مرحله یا سطح از برنامه ریزی جمع می شوند تا نتیجه مرحله یا سطح بالاتر را ایجاد کنند. زنجیره نتایج شامل موارد ذیل است:

- ۱- نتایج کوتاه مدت (فوری) که برونداد نیز نامیده می شوند و حاصل انجام فعالیت ها و اقدامات اجرایی هستند.
- ۲- نتایج میان مدت (انتهای برنامه) که پیامد نیز نامیده می شوند و معمولاً حاصل دستیابی به مجموعه ای از بروندادها می باشند.
- ۳- نتایج دراز مدت که نتایج اثر یا سطح اثر نیز نامیده می شود و حاصل منطقی دستیابی به مجموعه ای از پیامدها است.

اگر بخواهیم این نتایج را به صورت عینی و قابل لمس دسته بندی کنیم، نتایج کوتاه مدت حاصل پروژه ها، فعالیت ها و اقدامات اجرایی هستند. نتایج میان مدت، حاصل برنامه های عملیاتی و اهداف سالیانه هستند و در نهایت نتایج بلند مدت حاصل اهداف راهبردی و کلان بوده و در راستای سیاست های کلان سازمان و برنامه ریزی های راهبردی می باشد. شکل ۳-۲، زنجیره نتایج و ارتباط منطقی بین آن ها را به تصویر کشیده است.



شکل (۳-۲). زنجیره نتایج و ارتباط منطقی بین آن ها

برای روشن شدن زنجیره نتایج و همچنین نحوه تدوین آن در فرایند برنامه ریزی، مثال های زیر

مورد توجه قرار گرفته است:

مثال (۱): عنوان برنامه: آموزش بررسی طغیان بیماری ها در کشور

زنجیره نتایج:

- سطح اثر: افزایش نسبت طغیان بیماری های بررسی شده به روش علمی
 - سطح پیامد: ظرفیت علمی ارتقا یافته کارکنان جهت بررسی طغیان بیماری ها
 - سطح بروندادها:
 - ✓ تعداد کارکنانی که دوره آموزشی بررسی طغیان بیماری ها را با موفقیت گذرانده اند
 - ✓ تعداد دوره آموزشی برگزار شده ی بررسی طغیان بیماری ها
- حال اگر بخواهیم برنامه فوق را در قالب سطوح برنامه ریزی تدوین و نگارش نماییم، خواهیم داشت:
- عنوان برنامه:** آموزش بررسی طغیان بیماری ها در کشور
- **عنوان هدف کلان یا راهبردی:** افزایش نسبت طغیان بیماری های بررسی شده به روش علمی در طول برنامه (پنج سال)
 - **هدف میان مدت:** ارتقا ظرفیت علمی کارکنان جهت بررسی طغیان بیماری ها به میزان نسبت به سال پایه
 - **هدف سالیانه و کوتاه مدت (کمی):**
 - ✓ افزایش تعداد کارکنان آموزش دیده در زمینه بررسی طغیان بیماری ها به میزان
 - ✓ افزایش تعداد دوره های آموزشی مرتبط با بررسی طغیان بیماری ها به میزان

مثال (۲): عنوان برنامه: ارتقاء دانش سلامت خود مراقبتی در جامعه

زنجیره نتایج:

- سطح اثر: افزایش میزان سلامت ناشی از خود مراقبتی
- سطح پیامد: دانش عمومی ارتقا یافته مردم در زمینه خود مراقبتی
- سطح بروندها:
 - ✓ تعداد یا درصدی از مردم که از آموزش های خود مراقبتی بهره مند شده اند
 - ✓ تعداد دوره آموزشی برگزار شده در زمینه خود مراقبتی در دانشگاه ها
 - ✓

حال اگر بخواهیم برنامه فوق را در قالب سطوح برنامه ریزی تدوین و نگارش نماییم، خواهیم داشت:

عنوان برنامه: ارتقاء دانش سلامت خود مراقبتی در جامعه

- **عنوان هدف کلان یا راهبردی:** افزایش میزان سلامت ناشی از خود مراقبتی در جامعه در طول برنامه
- **هدف میان مدت:** ارتقا میزان دانش عمومی مردم در زمینه خود مراقبتی به میزان درصد نسبت به سال پایه
- **هدف سالیانه و کوتاه مدت (کمی):**
 - ✓ افزایش تعداد افراد جامعه آموزش دیده در زمینه خود مراقبتی به میزان
 - ✓ افزایش تعداد دوره های آموزشی مرتبط با خود مراقبتی در بخش های مختلف (دانشگاه، محلات و...) به تعداد
 - ✓

تدوین زنجیره نتایج

همان گونه که مشخص و واضح است، نتایج، بیان دیگری از اهداف یک برنامه هستند که باید به آن ها دست یافت. در حقیقت، اگر اهداف را به زبان خروجی تبدیل نماییم، نتایج مورد انتظار در زنجیره نتایج شکل گرفته است. برای تدوین نتایج، مراحل زیر باید طی شوند:

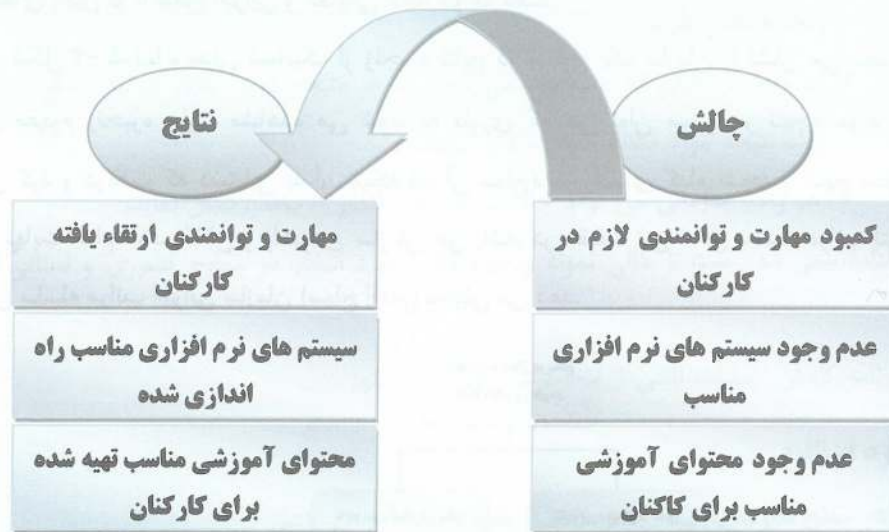
۱- ذینفعان برنامه باید شناسایی، فهرست بندی و اولویت گذاری شوند.

۲- با مشارکت ذینفعان، چالش ها (مشکلات) تعیین و سطح بندی شود.

۳- چالش ها (مشکلات) به زبان خروجی یا نتایج تبدیل شود، یعنی به عبارات مثبت و مطلوب.

۴- نتایج از بالاترین سطح (اثر) به پایین ترین سطح (برونداد) مرتب شوند.

شکل ۴-۲، نمونه هایی از تبدیل چالش ها به نتایج را نشان داده است:



شکل (۴-۲). تبدیل چالش ها به زبان نتایج

منطق تدوین نتایج از بالاترین سطح به پایین ترین سطحی باشد. تمام بخش های یک سازمان باید در راستای اهداف نهایی آن سازمان حرکت کرده و گام بردارند. بنابراین کلیه نتایج مورد انتظار در یک سازمان باید بر اساس اهداف کلان و راهبردی سازمان تدوین شوند. تعیین هدف کلان و راهبردی که اثر از آن منتج می شود، اولین گام مدیریت سازمان در رویکرد مبتنی بر عملکرد می باشد. در تعیین اهداف کلان و راهبردی، معمولاً برای اطمینان از حصول نتایج دوره های زمانی مشخص (مثلاً ۵ ساله) را

مد نظر قرار می دهیم، نه دوره های زمانی آنقدر دور دست که نتوانیم به خوبی آن ها را دیده و پیش بینی نماییم. بر اساس اهداف کلان و راهبردی، نتایج مورد انتظار سازمان تعیین می شوند، بر آن اساس، نتایج مورد انتظار سطوح دیگر سازمان (واحدهای ستادی) تعیین می شود. سپس نتایج مورد انتظار در سطوح پایین تر (واحدهای مرتبط در سطح استان ها) تعیین شده و متعاقب آن نتایج مورد انتظار در سطح واحدهای پایین تر تا سطح اجرایی و عملیاتی ادامه خواهد یافت.

شکل ۲-۵، نما و مدلی شماتیک از زنجیره نتایج در سطوح یک سازمان را نشان می دهد. در این شکل مفهوم زنجیره علیت مشاهده می شود، به طوری که می توان مسیر هر نتیجه مورد انتظار را دنبال کرد و دریافت که دستیابی به آن نتیجه (در آن سطح)، در راستای کدام نتیجه یا نتایج سطح بالاتر و در نهایت کدام هدف کلان و راهبردی سازمان می باشد. در حقیقت این شکل سلسله مراتب نتایج را بر اساس سلسله مراتب اجرایی سازمان (سطح اقدام) نمایش می دهد.



شکل (۲-۵). زنجیره نتایج بر اساس سطوح سازمان

با توجه به مطالب طرح شده و شکل فوق، به طور خلاصه قابل نتیجه گیری است که:

- ✓ نتایج سطح بالاتر، نتایج سطح پایین تر را تعیین کرده و پوشش می دهند.
 - ✓ چنانچه نتایج سطح پایین تر حاصل نشوند، نتایج سطوح بالاتر نیز دست یافتنی نخواهند بود.
 - ✓ تدوین زنجیره نتایج فرآیندی است که نیازمند مشارکت تمام سطوحی است که در این زنجیره نقش دارند.
 - ✓ در زنجیره علیتی نتایج توصیه می شود که هر نتیجه مورد انتظار در هر سطح تنها به یک نتیجه مورد انتظار سطح بالاتر مربوط باشد.
 - ✓ هر واحد سازمانی می تواند چند نتیجه مورد انتظار یا پیامدرا دنبال نماید.
- در ادامه سعی شده است تا مثالی نمونه زنجیره نتایج مورد انتظار در سطوح کشوری و استانی ارائه شود:

عنوان: برنامه کاهش خطرات ناشی از مخاطرات طبیعی در کشور

نتایج مورد انتظار:

- در سطح سازمان: میزان خطر کاهش یافته مقابل زلزله در کشور
- در سطح ستادی: میزان ظرفیت ارتقا یافته استان ها برای برنامه ریزی کاهش آسیب در برابر زلزله
- در سطح استانی: برنامه تدوین شده کاهش آسیب استان در برابر زلزله
- در سطح شهرستان: برنامه تدوین شده کاهش آسیب شهرستان در برابر زلزله
- سطح اجرایی و عملیاتی (برونداد/محصولات/خدمات):
 - ✓ گزارش ارزیابی آسیب پذیری تسهیلات بهداشتی در برابر زلزله
 - ✓ تدوین دستورالعمل کاهش آسیب سازه ای و غیرسازه ای
 - ✓ آموزش اقدامات کاهش آسیب در برابر زلزله

زنجیره نتایج در سازمان جهانی بهداشت

در فصل اول مطرح شد که سازمان جهانی بهداشت، مدیریت مبتنی بر عملکرد بر اساس نتایج مورد انتظار را یک جزء کلیدی اصلاحات مدیریتی خود می داند. بر اساس این رویکرد و همسو با جهت گیری های راهبردی، در چهارچوب برنامه ریزی و بودجه بندی دوسالانه، نتایج مورد انتظار این سازمان تعریف می شوند. تخصیص بودجه بر اساس تحلیل منابع مورد نیاز، جهت دستیابی به نتایج مورد انتظار تعیین شده در فرایند برنامه ریزی در سطوح مختلف، انجام می گیرد و اساس پایش عملکرد و ارزشیابی برنامه ها، فرموله کردن نتایج مورد انتظار و تخصیص منابع مورد نیاز می باشد. در فرایند تدوین برنامه ها و تخمین بودجه (بودجه بندی)، تمامی ذینفعان از کشورهای مختلف، مناطق شش گانه و دفتر مرکزی سازمان مشارکت و همکاری فعالی دارند. دلیل این امر نیز همانطور که قبلا هم اشاره شد، حصول توافق بر چهارچوب نتایج مورد انتظار می باشد. ارتباط علیتی در زنجیره نتایج سازمان جهانی بهداشت اینگونه مطرح می شود:

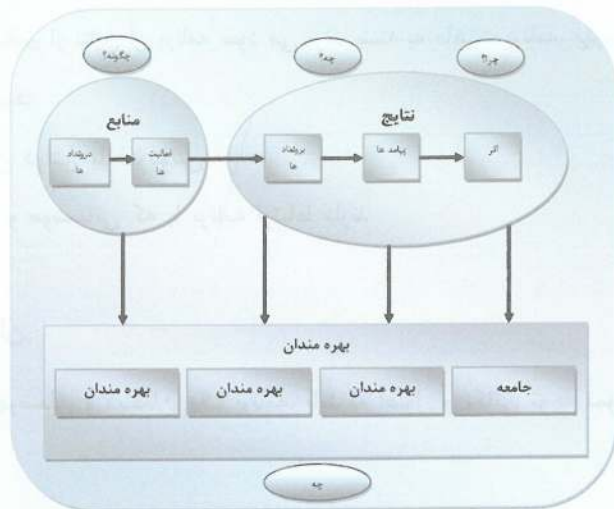
- ✓ نتایج مورد انتظار منطقه ای و مرکزی سازمان در اهداف راهبردی بیان و مطرح می شود.
- ✓ نتایج مورد انتظار منطقه ای از طریق دستیابی به مجموع نتایج تمام دفاتر کشوری و دیپارتمان های بخش های منطقه ای حاصل می شوند. نتایج مورد انتظار دفتر مرکزی ناشی از نتایج مورد انتظار دیپارتمان های دفتر مرکزی می باشد.
- ✓ نتایج مورد انتظار منطقه ای و دفتر مرکزی از طریق نتایج مورد انتظار ویژه کشوری و منطقه ای و محصولات و خدمات مربوطه، عملیاتی می شوند.
- ✓ نتایج مورد انتظار ویژه کشوری و نتایج مورد انتظار ویژه دفتر مرکزی، نقاط شروع تدوین برنامه های اجرایی و عملیاتی، در سطح متناسب سازمان هستند و تعریف می شوند.

سوالات مهم در تدوین زنجیره نتایج

در تدوین زنجیره نتایج در فرایند مدیریت بر مبنای عملکرد، مهم است که به سوالاتی پاسخ داده شود. در حقیقت تدوین زنجیره نتایج به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر خواهد بود:

- **چرا:** بیان کننده هدف نهایی آرایه خدمت به بهره مندان و ذینفعان برنامه می باشد. این امر مربوط به چهارچوب ها و سیاست های کلانی است که سازمان نیز در آن راستا حرکت می کند. در زنجیره نتایج "چرا" به اثر برنامه توجه دارد و بر آن متمرکز می باشد.
- **چه:** بیان کننده سطحی از نتایج است که باید به بهره مندان و ذینفعان برنامه از آن منتفع شوند. در زنجیره نتایج "چه" به برودادها یا پیامدهای کار و برنامه مربوط می شود.
- **چگونه:** نحوه بهره رساندن (خدمت رسانی) به ذینفعان را نشان داده و به دروندادها و فعالیتها مربوط می شود.
- **چه کسانی:** افراد بهره مند را تعیین کرده که همان بهره مندان و ذینفعان خواهند بود.

شکل زیر سوالات زنجیره نتایج و ارتباطات آن را ترسیم کرده است.



شکل (۶-۲). ارتباطات بین سوالات و ذینفعان در زنجیره نتایج

جهت ارزیابی این که آیا نتیجه مورد نظر در یک سطح از برنامه مناسب تعریف شده است یا خیر، می‌توان از سوالات زیر بهره برد. در واقع سوالات زیر جهت تعیین و تایید مناسب بودن نتایج تعریف شده در زنجیره نتایج بکار گرفته می‌شود که عبارتند از:

✓ آیا نتیجه تعریف شده هر سطح، به وضوح بیان می‌کند که واحد مربوطه در نظر دارد در به دست آوردن چه چیزی یا ایجاد چه تغییری در سطح بالاتر، مشارکت کند؟ (ارتباط منطقی - علیتی)

✓ آیا نتیجه مورد انتظار و تعریف شده SMART می‌باشد؟

✓ آیا نتیجه تعریف شده، تنها و تنها به یک نتیجه مورد انتظار مرتبط شده است؟

بهره‌مندان یک برنامه

بهره‌مندان یا ذینفعان یک برنامه، به گروهی (از افراد، بخش‌ها، سازمان‌ها و...) اطلاق می‌شود که مستقیم یا غیرمستقیم از نتایج آن برنامه سود می‌برند. بسته به ماهیت برنامه، بهره‌مند یا ذینفع می‌تواند موارد زیر را شامل شود:

- یک سازمان دولتی یا غیردولتی
- سازمان‌ها و موسساتی که با برنامه ارتباط دارند
- مردم
- دیگر ذینفعان

جهت تعیین بهرهمندان و ذینفعان یک برنامه، باید به اصول و نکاتی توجه نمود. این اصول و نکات

اساسی عبارتند از:

✓ باید دقیقاً مشخص شود که چه کسانی در این گروه، از برنامه سود می‌برند یا در فعالیت‌های آن برنامه مستقیماً درگیر می‌شوند. مثلاً آموزش کارشناسان بهداشت محیط در شبکه بهداشت و درمانی شهرستان الف. در این مثال دقیقاً مشخص شده است که فقط کارشناسان بهداشت محیط در شبکه بهداشت و درمان شهرستان الف از خدمات یا دوره آموزشی تعریف شده بهره‌مند گشته‌اند.

✓ در برنامه‌های نظام سلامت، در راستای جاری‌سازی مفهوم جنسیت، توجه به زنان بعنوان یک گروه هدف متمایز، از سیاست‌های اصلی و مورد توجه می‌باشد. لذا در تعیین بهره‌مندان نیز این مسئله باید بطور مشخص لحاظ شود.

✓ بهره‌مندان را باید بر اساس چهار گروه فوری، میانی، نهایی و غایی تعریف و تقسیم‌بندی نمود.

در ادامه سعی شده است تا با مثال های، نحوه تعریف و تعیین بهره مندان دو برنامه نشان داده شود:

برنامه اول

عنوان: آموزش و توانمند سازی پرسنل بخش اورژانس بیمارستان ...

شرح: برنامه آموزش و توانمندسازی مد نظر منجر به ظرفیت سازی و افزایش توانمندی پرسنل اورژانس بیمارستان ... جهت ارائه خدمات بهتر می گردد و در نهایت منجر به بهبود شرایط سلامت افراد جامعه خواهد شد. بهره مندان این برنامه عبارتند از:

- بهره مندان فوری: پرسنل آموزش دیده
- بهره مندان میانی: بخش اورژانس بیمارستان
- بهره مندان نهایی: مراجعان و خدمات گیرندگان از بخش اورژانس
- بهره مندان غایی: افراد جامعه

برنامه دوم

عنوان: پیشگیری از سه سرطان شایع کولورکتال، پستان و پوست در زنان در شهر الف

شرح: برنامه پیشگیری از سه سرطان شایع کولورکتال، پستان و پوست، جهت شناسایی سریعتر زنان شهر الف، به منظور ارائه خدمات پیشگیری و درمانی به موقع انجام می گردد و در نهایت منجر به افزایش سلامت جامعه خواهد شد. بهره مندان این برنامه عبارتند از:

- بهره مندان فوری: زنان دارای علائم یکی از سه سرطان شایع
- بهره مندان میانی: زنان مستعد در رابطه با سه سرطان شایع
- بهره مندان نهایی: زنان شهر الف
- بهره مندان غایی: زنان جامعه.

حال اگر بخواهیم رابطه بین زنجیره نتایج یک برنامه را با بهره مندان آن برنامه بررسی نماییم، باید به مثال زیر توجه شود:

عنوان برنامه: تقویت و ارتقاء سامانه مدیریت اطلاعات سلامت در استان الف

زنجیره نتایج:

- اثر: ارائه خدمات سلامتی با کیفیت مطلوب به جمعیت استان الف
- پیامد: برنامه ریزی ارتقاء یافته مبتنی بر شواهد در معاونت بهداشتی استان الف
- برون داد: توانایی افزایش یافته مدیران و کارکنان معاونت بهداشتی جهت بهره برداری از سامانه مدیریت اطلاعات

بهره مندان:

- بهره مند غایی: جمعیت استان الف که خدمات سلامتی با کیفیت را دریافت خواهند کرد.
- بهره مند نهایی: معاونت بهداشتی استان الف که برنامه ریزی هایش به دلیل تقویت سامانه مدیریت اطلاعات، بهبود یافته است.
- بهره مند میانی: مدیران و کارکنان معاونت بهداشتی که توانایی بیشتری برای مدیریت اطلاعات پیدا کرده اند.

فعالیت ۱: آموزش به مدیران و کارکنان معاونت بهداشتی.

- بهره مند فوری: مدیران و کارکنان معاونت بهداشتی که آموزش دیده اند.

فعالیت ۲: مکانیزه کردن سامانه مدیریت اطلاعات سلامت در معاونت بهداشتی.

- بهره مند فوری: معاونت بهداشتی که دارای سامانه مکانیزه شده است.

خلاصه فصل

در این فصل آموختیم که:

- نتیجه عبارت است از یک تغییر قابل توصیف یا قابل اندازه گیری در یک وضعیت که ناشی از یک ارتباط علیتی است.
- برونداد، پیامد، اثر سطوح مختلف نتایج هستند.
- یک نتیجه باید SMART باشد.
- بیان نتایج باید به گونه ای باشد که نوع و سطح تغییر ناشی از برنامه را نشان دهد و در واقع شامل مواردی چون بهبود، تقویت، افزایش، کاهش باشد.
- تفاوت بین فعالیت و نتیجه را باید همیشه به یاد داشته باشیم. مهم نیست که چقدر کار انجام می دهیم، مهم آن است که چه به دست می آوریم.
- زنجیره نتایج مجموعه ای از نتایج است که به طور منطقی به هم متصل شده اند.
- نتایج فوری و کوتاه مدت برونداد نامیده می شوند و حاصل انجام فعالیت ها هستند. نتایج انتهایی برنامه یا میان مدت پیامد نامیده می شوند و حاصل دستیابی به مجموعه ای از برونداها می باشند.
- نتیجه دراز، مدت اثر نامیده می شود و حاصل منطقی دستیابی به مجموعه ای از پیامد ها است. اثر در راستای اهداف راهبردی سازمان می باشد.
- مثال هایی برای نحوه نگارش نتایج: ظرفیت علمی ارتقا یافته، تعداد افزایش یافته، نسبت مدیران حساس شده، تیم عملیاتی استخدام شده، محتوی آموزشی ارتقا یافته، دوره آموزشی برگزار شده.

- سوالات مهمی که برای تدوین زنجیره نتایج باید پاسخ دهیم عبارتند از: چرا؟ چه؟ چگونه؟ چه کسانی؟
- بهره مند به گروهی اطلاق می شود که مستقیم یا غیر مستقیم از نتایج برنامه سود می برد و می تواند به چهار گروه فوری، میانی، نهایی و غایی تقسیم شود.

فصل سوم مدیریت خطر

با مطالعه این فصل، از خواننده انتظار می رود که:

- ✓ تعریف "فرض" و "خطر" را بداند.....
- ✓ اهمیت ارزیابی خطر را بشناسد.....
- ✓ خصوصیات مدیریت خطر را بداند.....
- ✓ با راهکارهای کاهش خطر آشنا شود.....

مقدمه

حتما با برنامه هایی مواجه شده اید که علیرغم تلاش فراوان برای انجام آن ها، به دلیل وقوع شرایطی که در حوزه اختیارات برنامه نبوده، به نتیجه دلخواه نرسید و یا در میانه کار متوقف شد. احتمالا بعد از آن با خود گفته اید که ای کاش این شرایط را پیش بینی کرده بودیم و یا برای آن راه حلی می اندیشیدیم، یا اصلا از اول برنامه را شروع نکرده بودیم.

در این فصل به یکی از جنبه های بسیار مهم مدیریت بر مبنای عملکرد در فرایند برنامه ریزی یعنی مدیریت خطر، خواهیم پرداخت که به ما اهمیت توجه به شرایطی که موفقیت یک برنامه را تهدید می کند و با مخاطره روبرو می سازد، گوشزد می نماید و روش های مقابله با آن ها را به ما می آموزد. در این فصل با مفاهیم فرض و خطر آشنا خواهیم شد. در مبحث مدیریت بر مبنای عملکرد، مدیریت خطر شامل مراحل زیر می باشد:

۱- شناسایی مخاطره

۲- تحلیل خطر

۳- تدوین راهکارهای کاهش خطر

۴- پایش خطر.

مفاهیم فرض و خطر در فرایند مدیریت بر مبنای عملکرد

فرض و خطر در رابطه با عواملی مصداق پیدا می کنند که به نفع و ضرر یک برنامه هستند و از حیثه اختیارات مستقیم مدیر برنامه خارج می باشند. فرض شرطی است که وجود آن برای رسیدن از یک سطح نتایج به سطح دیگر از نتایج، در توالی منطقی - علیتی، (مثلا از برونداد به پیامد)، ضروری و لازم است. فرض را در فرایند مدیریت بر مبنای عملکرد بصورت یک عبارت مثبت (با اثرگذاری مثبت) بیان می شود. مفروضات، بسته به این که چه ارتباطی با برنامه دارند به دو گروه داخلی و خارجی تقسیم می شوند.

به عنوان مثال مفروضات داخلی: عبارتند از:

- ✓ وجود کارکنان توانمند برای هدایت منابعی که برای اجرای برنامه در اختیار قرار دارد.
- ✓ وجود نگرش مشترک تمامی ذینفعان درباره اهداف و فعالیت های برنامه.
- ✓ وجود ظرفیت کافی سازمان های همکار برای بسیج منابع انسانی و مالی.

همچنین نمونه هایی از مفروضات خارجی عبارتند از:

✓ ثبات سیاسی

✓ ثبات مدیریت

✓ ثبات اقتصادی

همیشه به همراه فرض، اصطلاح مهم دیگری مطرح می شود که خطر نامیده می شود. خطر، شرایط عکس فرض را داراست و با یک عبارت منفی بیان می شود. به طور دقیق تر، خطر عبارت است از احتمال آسیب دیدن برنامه در اثر شرایط نامطلوب که نشان دهنده تهدید برای برنامه می باشد. اصطلاحا به شرایط نامطلوب مخاطره گفته می شود.

مدل منطق شرطی در مدیریت خطر

همان گونه که مطرح شده بود، چیدمان زنجیره نتایج در فرایند مدیریت بر مبنای عملکرد، بر اساس منطق علیتی استوار است. از آن جایی که رسیدن به سطح بالاتر نتایج نیازمند صادق بودن فرض ها و عدم وقوع خطر ها می باشد، از این رو به آن مدل منطق شرطی نیز می گویند. در واقع در منطق شرطی، شرط می شود اگر مفروضات محقق شود و خطرات تحقق نیابد، برنامه به سطح بالاتری از نتایج دست خواهد یافت. نقطه آغاز این مدل، مفروضات اولیه یا پیش شرط های ضروری هستند که در ادامه

نمونه هایی از این پیش شرط های ضروری ارائه شده است:

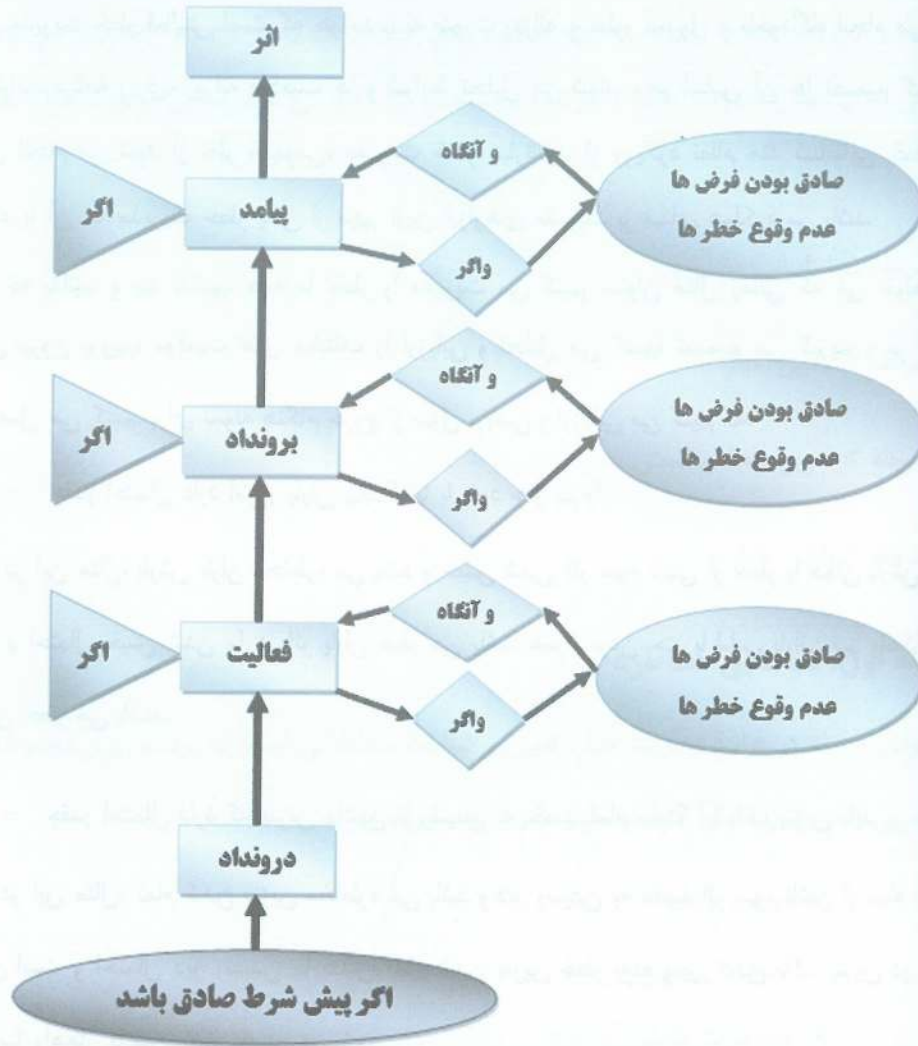
- ✓ بودجه کافی تخصیص خواهد یافت.
- ✓ افراد مناسب استخدام می شوند.
- ✓ تمام ذینفعان کلیدی به برنامه علاقه مند و متعهد هستند.

شکل ۱-۳ منطق شرطی (اگر ... و اگر ... آنگاه ...) را به خوبی نشان می دهد. در این شکل نشان داده می شود که:

- ۱- اگر فعالیت ها انجام شوند و اگر فرض ها صادق باشند و خطرهای روی ندهند، آنگاه بروندها حاصل خواهند شد.
- ۲- اگر بروندها حاصل شده باشند و اگر فرض ها صادق باشند و خطرهای روی ندهند، آنگاه پیامدها حاصل خواهند شد.
- ۳- اگر پیامدها حاصل شده باشند و اگر فرض ها صادق باشند و خطرهای روی ندهند آنگاه اثر حاصل خواهد شد.

درس آموخته شده از شکل ۱-۳ آن است که در فرایند مدیریت بر مبنای عملکرد و زنجیره نتایج آن، فقط با انجام فعالیت ها، به نتایج مورد نظر دست نخواهیم یافت، مگر این که فرض ها و خطرهای را در تمام سطوح برنامه ریزی، مدیریت کرده باشیم. حال با توجه به این شکل و مطالب طرح شده می توانید برای این سوالات پاسخ بهتر و معقول تری ارائه نمایید:

- ✓ چه برنامه هایی را در سازمان خود می شناسید که به دلیل توجه نکردن به این موضوع به نتایج دلخواه نرسیده اند؟
- ✓ در حال حاضر پوشه چه برنامه هایی روی میز کارتان باز است که منتظر ارزیابی و مدیریت خطر هستند؟



شکل (۱-۳). مدل منطق شرطی در فرایند مدیریت بر مبنای عملکرد

تعریف و مفهوم مدیریت خطر

مدیریت خطر فعالیتی است که هر مدیر به صورت روزانه و بطور معمول و ناخودآگاه انجام می دهد. در فرایند برنامه ریزی، روزانه موقعیت ها و شرایط تحلیل می شوند و بر اساس آن ها تصمیم گیری و عمل انجام می شود. از نظر مفهومی، مدیریت خطر عبارتست از رویکرد نظام مند شناسایی خطرها و مقابله با آن ها. مدیریت خطر یکی از مهم ترین ابزارهای مدیریت بر مبنای عملکرد می باشد.

چه بدانیم و چه ندانیم، همه ما خطر را مدیریت می کنیم. بعنوان مثال زمانی که می خواهیم از منزل بیرون برویم، موقعیت های مختلف را ارزیابی و تحلیل می کنیم، تصمیم می گیریم و بر اساس آن عمل می کنیم. برای نمونه هنگام خروج از منزل بررسی و ارزیابی می کنیم که:

- چقدر احتمال دارد امروز باران بیاید؟ آیا با خود چتر ببرم؟

در این مثال، بارش باران مخاطره می باشد و خیس شدن، اثر سوء ناشی از خطر یا همان بارش باران است و احتمال خیس شدن ما در اثر باران خطر می باشد. همراه بردن چتر یا لباس بارانی نیز راهکارهای کاهش خطر می باشند.

- چقدر احتمال دارد که بنزین ماشین تا رسیدن به مقصد تمام شود؟ آیا باک بنزین باید پر شود؟

در این مثال، تمام شدن بنزین مخاطره می باشد و دیر رسیدن به مقصد اثر سوء ناشی از تمام شدن بنزین است و احتمال دیر رسیدن ما بدلیل تمام شدن بنزین خطر بوده و پر کردن باک بنزین در شب قبل نیز راهکار کاهش خطر نامیده می شود.

مراحل مدیریت خطر

برای مدیریت خطر به صورت صحیح، موفق و موثر باید مراحل زیر انجام شود. به برنامه و رویکرد سازمانی برای اعمال مدیریت خطر، راهبرد مدیریت خطر نیز گفته می شود. مراحل مدیریت خطر عبارتند از:

مرحله ۱: شناسایی مخاطره

مرحله ۲: تحلیل خطر

مرحله ۳: تدوین راهکار کاهش خطر

مرحله ۴: پایش خطر

مرحله اول، شناسایی مخاطره

اولین مرحله در فرایند مدیریت خطر، تعیین و شناخت مخاطراتی است که برنامه ریزی انجام شده را تهدید می کنند. بدین منظور ابتدا باید موارد زیر را شناسایی و فهرست کرد:

✓ اهداف برنامه

✓ محیط پیرامون آن

✓ مخاطرات داخلی

✓ مخاطرات خارجی.

یکی از راه های شناسایی مخاطرات در رویکرد مدیریت بر مبنای عملکرد، مرور سیستماتیک مفروضات در زنجیره نتایج این رویکرد است. در زنجیره نتایج یا مدل منطقی شرطی، برای هر جزء، مثل از فعالیت به برون داد یا از برون داد به پیامد و یا از پیامد به اثر، این سوال را مطرح می کنیم که: شرایط لازم برای اتفاق افتادن مرحله بعد چیست؟ چنانچه آن شرایط صادق باشد، برنامه به نتیجه مرحله بعد خواهد رسید یا خیر؟ در غیر این صورت، آیا برنامه ریزی با خطر مواجه خواهد بود؟

نتایج ارزشیابی برنامه های مشابه قبلی و همچنین نظر متخصصین، مدیران و کارشناسان مجرب، بهترین منابع شناسایی مخاطرات و خطر ها هستند. همچنین برای هر سطح از نتایج، فهرست جداگانه ای از مخاطرات باید تهیه شود. در واقع تهیه لیست مخاطرات، خود یک مرحله بازنگری و تفکر بیشتر به برنامه ریزی و شرایط حاکم بر آن را به وجود خواهد آورد.

برای نگارش مخاطرات توصیه می شود آنچه که در شرایط واقعی متصور است، بیان شود. بعنوان مثال، نبود بودجه کافی، علاقه کم ذینفعان به اجرای برنامه، همکاری کم بهره مندان و دیگر مسائل که به صورت واقعی با آن مواجه بوده ایم و توسط کارشناسان مطرح می شود. در این صورت، حتما لازم نیست عبارت مثبت مربوط را به عنوان فرض بنویسید یا بالعکس. مثلا اگر نبود بودجه کافی یک مخاطره برای برنامه ریزی و برنامه به شمار می آید، وجود بودجه کافی، به عنوان فرض برنامه نخواهد بود، زیرا چنین فرضی وجود ندارد. عکس آن نیز صادق است. یعنی چنانچه بودجه کافی در اختیار داریم، لازم نیست کافی نبودن بودجه یا عدم بودجه کافی را بعنوان مخاطره طرح نماییم. زیرا بودجه کافی وجود دارد و یا تخصیص یافته است. البته می توان، آزاد سازی دیر هنگام بودجه و تخصیص نامناسب و نابهنگام بودجه را به عنوان مخاطره لحاظ کرد. حال این سوال مطرح می شود "مخاطره ای که شناسایی کرده ایم چقدر جدی است؟ که برای پاسخ به این سوال باید به مرحله بعد رجوع کرد.

مرحله دوم، تحلیل خطر

بعد از مرحله شناسایی مخاطرات باید بدانیم که کدام یک از آن ها، باعث اشکال در برنامه ریزی و برنامه ها می شود و از چه اولییتی برای تدوین راهکارهای کاهش خطر برخوردار می باشد. این فعالیت تحلیل خطر نامیده می شود و شامل قدم های زیر است:

- ✓ قدم اول: ارزیابی احتمال و اثر سوء هر مخاطره
- ✓ قدم دوم: امتیاز دادن به هر مخاطره در ماتریس خطر
- ✓ قدم سوم: تعیین مخاطراتی که نیازمند برنامه ریزی برای کاهش اثرات آن ها هستیم.

ماتریس خطر

ماتریس خطر ابزار مهمی است که در تحلیل خطر با اهداف زیر استفاده می شود:

- ✓ امتیازدهی و اولویت بندی خطر ها
- ✓ تعیین این که کدام خطر در سطح قابل قبول است

جهت استفاده از ماتریس خطر باید ابعاد این ماتریس را بدقت شناسایی کرد. ابعاد این ماتریس عبارت

است از:

- ۱- احتمال: وقوع یک مخاطره در مقیاس های غیرممکن، محتمل و قطعی.
- ۲- اثر سوء ناشی از مخاطره در مقیاس کم، متوسط و زیاد که ارزیابی آن با در نظر گرفتن جنبه های مختلف انجام می گیرد. برخی از این جنبه ها عبارتند از:
 - ✓ خسارات و آسیب ها اعم از مالی، سلامتی، زیست محیطی و قانونی.
 - ✓ اثرات سوء عملیاتی مثل وقفه در خدمات یا نرسیدن به اهداف مورد نظر.
 - ✓ آسیب حیثیتی مثل حیثیت مدیر، سازمان، برنامه و غیره.

شکل ۲-۳، ماتریس خطر و ابعاد مختلف آن به همراه تفسیر آن را به نمایش گذاشته است.

اثر سوء برنامه ریزی و برنامه	زیاد	۱ خطر قابل قبول	۸ خطر غیر قابل قبول	۹ خطر غیر قابل قبول
	متوسط	۳ خطر قابل قبول		۷ خطر غیر قابل قبول
	کم	۱ خطر قابل قبول	۲ خطر قابل قبول	
		غیر ممکن	محتمل	قطعی
		وقوع مخاطره		
تفسیر				
تصمیم		سطح خطر	امتیاز	
اقدام بیشتری لازم نیست		خطر قابل قبول	۱ تا ۳	
تصمیم گیری مورد به مورد فرقی می کند. مدیر با توجه به شرایط تصمیم می گیرد که آیا اقدامی برای کاهش خطر لازم و به صرفه است یا خیر؟		خطر بینایی / قضاوتی	۴ تا ۶	
باید اقدامات بیشتری برای کاهش خطر انجام گیرد		خطر غیر قابل قبول	۷ تا ۹	

شکل (۲-۳). ماتریس خطر و تفسیر آن

تحلیل خطر در هر برنامه به طور ویژه و بر اساس دانش و تجربیات کارشناسان متبحر آن برنامه انجام می گیرد. بنابراین روش امتیاز دهی به خطر ها با استفاده از ماتریس خطر نیز می تواند بسته به موضوع متفاوت باشد. بنابراین خانه هایی که با اصطلاحات قابل قبول و غیر قابل قبول مشخص شده اند، کاملا وابسته به روش امتیاز دهی و همچنین شرایط ویژه مدیریتی و تحمل آن خطر خاص است. برای نمونه اگر به طور قراردادی، احتمال وقوع را در ۵ سطح و شدت اثرات سوء را نیز در ۵ سطح تعریف کنیم، ماتریسی با ۲۵ خانه خواهیم داشت. در این صورت می توان سطح خطر را نیز به ۵ سطح تقسیم کرد. یا مثلا می توان برای هر جنبه اثر سوء مخاطره، یک ماتریس رسم کرد. سپس امتیازات حاصل را با هم جمع کرد و نهایتا حداکثر امتیاز ممکن را به ۳ تقسیم نمود و مشاهده کرد که امتیاز به دست آمده در کدام گروه خطر (قابل قبول، بینابین یا غیر قابل قبول) قرار می گیرد.

روش های مختلفی برای تحلیل خطر طراحی شده اند. این روش ها طیف وسیعی را شامل می شوند. از روش ساده ماتریس خطر گرفته تا روش های پیچیده با محاسبات رایانه ای. انتخاب نوع روش وابسته به سلیقه مدیر یا مسئول برنامه ریزی، پیچیدگی برنامه و داده های موجود است. به دلیل سهولت کاربرد و استفاده همگان، معمولا روش های ساده تر توصیه می شود. در تحلیل خطر معمولا با کاهش کنترل مدیریتی به سطح خطر افزوده می شود. بدین معنی که فرض های مربوط به تبدیل فعالیت ها به برون داد، واجد خطر کم است. این امر بدلیل امکان نظارت بیشتر مدیر بر اجرای فعالیت ها است. فرض های مربوط به تبدیل برون دادها به پیامد واجد خطر متوسط هستند. این امر به دلیل امکان نظارت کمتر مدیر برنامه بر تداخل عواملی است که در حین اجرای برنامه پیش می آیند. به همین ترتیب، منطقی است که فرض های تبدیل پیامدها به اثر، واجد خطر بالاتری باشند. در ادامه تلاش شده است تا با مثالی عینی، موارد طرح شده ارائه شود.

مثال (سطح خطر):

عنوان برنامه: آموزش بررسی طغیان بیماری ها در استان الف

✓ فرض ۱: مدیرانی که به برگزاری دوره آموزشی بررسی طغیان بیماری ها اهمیت داده اند،

بودجه لازم را تامین کرده اند.

✓ خطر ۱: بودجه لازم تامین نشده است.

سطح خطر: باید به ماتریس خطر توجه شود. فرض کنید عدم تامین بودجه محتمل بوده و اثر سوء آن

زیاد است. در این صورت سطح خطر غیرقابل قبول (امتیاز ۸) تعیین می شود. این بدان معناست که باید

برای آن راهکاری اندیشیده شود.

✓ فرض ۲: کارکنان در دوره آموزشی فعالانه شرکت خواهند کرد.

✓ خطر ۲: کارکنان امکان حضور تمام وقت در دوره را ندارند. (به دلیل وظایفی که به آن ها

سپرده شده است).

سطح خطر: باید به ماتریس خطر توجه شود. فرض کنید عدم شرکت تمام وقت محتمل و اثر سوء آن

نیز متوسط است. در این صورت سطح خطر، بینابینی/قضای، (امتیاز ۵) تعیین می شود. این بدان معناست

که بسته به شرایط، مدیر باید تصمیم بگیرد آیا نیازی به تبیین و اجرای راهکار ویژه ای دارد یا خیر؟

مرحله سوم، تدوین راهکار کاهش خطر

بر اساس تحلیل خطر که مرحله دوم از فرایند مدیریت خطر است، برای خطرهایی که در سطح

غیرقابل قبول یا بینابینی قرار دارند، باید راهکارهای کاهش خطر طراحی شود. راهکار کاهش خطر عبارت

است از فعالیت هایی که با انجام آن ها احتمال وقوع مخاطره یا اثر سوء آن کاهش می یابد. این راهکار

مثال (راهکار کاهش خطر):

عنوان برنامه: غربالگری بیماری در سطح شهرستان الف

✓ خطر: نگرش منفی مردم محلی نسبت به برنامه

✓ راهکار کاهش خطر: بازنگری و تامین منابع و دروندادهای لازم به همراه افزودن

فعالیت های ذیل به اقدامات برنامه:

- برگزاری یک جلسه توجیهی با معتمدان محلی

- ارایه سخنرانی توسط معتمدان محلی برای مردم

در این برنامه افزودن فعالیت ها و بازنگری منابع و دروندادهای همان مفهوم تکرار برنامه ریزی بر

اساس نتایج بدست آمده در طول فرایند مدیریت بر مبنای عملکرد می باشد. تکرار راهکارها انعطاف پذیری

برنامه در راستای حصول نتایج را تامین می نماید. در فرایند مدیریت خطر نمی توان تمام خطرها را به

طور کامل حذف کرد، ولی می توان آن ها را کاهش داد. مدیران باید راهکارهای کاهش خطر را در

طراحی برنامه های خود ادغام کنند. این امر تخصیص یا باز تخصیص منابع، تعیین سطح تحمل یا سطح

قابل قبول خطر و حمایت های مدیریتی را تسهیل می کند.

مرحله چهارم، پایش خطر

خطر چیزی نیست که بتوان آن را به حال خود رها کرد! محیط پیرامون برنامه می تواند پیوسته تغییر کند. مثلا در حال اجرای برنامه ای مشترک مانند بهداشت محیط یا آمادگی برای بلایای طبیعی با همکاری سازمان دیگری هستیم. ممکن است مدیر آن سازمان یا مدیر برنامه مذکور در سازمان همکار، حین اجرای برنامه تغییر کند. متعاقب آن ممکن است الویت های آن سازمان نیز تغییر کند. چنانچه این خطر را پایش و به موقع مدیریت نکنیم، نباید انتظار داشته باشیم که به نتایج مورد انتظار برنامه دست یابیم. مدیران باید به صورت مستمر وضعیت خطرها را پایش کنند و برای کاهش آن ها اقدام مناسب انجام دهند. چارچوب پایش خطر ابزار مفیدی بدین منظور است. شکل ۳-۳ نمونه ای از چهارچوب پایش خطر را ارائه نموده است. شاخص خطر، جزء مهم این جدول است که بخصوص در شرایط و برنامه های پیچیده بسیار کمک کننده خواهد بود. فراوانی و فاصله زمانی جمع آوری داده های مربوط به شاخص، به اهمیت خطر و حساسیت برنامه بستگی خواهد داشت.

خطر	سطح خطر	شاخص خطر	منبع و روش جمع آوری داده ها	فراوانی پایش	مسئول	هزینه

شکل (۳-۳). چهارچوب پایش خطر

نکته: از چهارچوب پایش خطر می توان آموخت که باید منابع لازم برای پایش خطرها را در مرحله برنامه ریزی پایش بینی کنیم. چه برنامه هایی را در سازمانتان می شناسید که بخشی از منابع را به پایش خطر اختصاص داده اند؟ نکته: برای تدوین شاخص خطر، مبحث شاخص های سنجش عملکرد را در فصل بعد مطالعه کنید. اصول تدوین شاخص ها مشابه است.

خلاصه فصل

در این فصل آموختیم که:

- یکی از جنبه های بسیار مهم در رویکرد مدیریت مبتنی بر عملکرد، تحلیل و مدیریت خطر در فرایند مدیریت نتایج می باشد.
- فرض و خطر درباره عواملی صدق می کنند که به ترتیب به نفع و ضرر برنامه هستند و از حیظه اختیارات مستقیم مدیر خارج می باشند.
- فرض، شرط لازمی است که برای رسیدن به یک نتیجه، در توالی منطقی - علیتی، ضروری است.
- خطر عبارت است از احتمال آسیب دیدن برنامه در صورت وجود شرایط نامطلوب. اصطلاحاً به آن شرایط نامطلوب مخاطره گفته می شود.
- از آن جایی که رسیدن به سطح بالاتر نتایج نیازمند صادق بودن فرض ها و عدم وقوع خطر ها است، از اینرو به زنجیره نتایج، مدل منطقی شرطی نیز می گویند. (اگر... و اگر... آنگاه...)
- فقط با انجام فعالیت ها، به نتایج مورد نظر دست نخواهیم یافت، مگر این که فرض ها و خطر ها را در تمام سطوح مدیریت کرده باشیم.
- مدیریت خطر عبارت است از رویکرد سیستماتیک شناسایی خطر ها و مقابله با آن ها.
- مراحل مدیریت خطر عبارتند از: (۱) شناسایی مخاطره، (۲) تحلیل خطر، (۳) تدوین راهکار کاهش خطر، (۴) پایش خطر.

- برای هر سطح از نتایج، فهرست جداگانه ای از مخاطرات لازم است. ماتریس خطر ابزار مفیدی است که در تحلیل خطر به منظور اولویت بندی خطر ها استفاده می شود.
- خانه های ماتریس خطر یکی از حالات زیر را نمایش می دهند: خطر قابل قبول (۱ تا ۳ امتیاز)، حد قضاوتی (۴ تا ۶ امتیاز)، خطر غیر قابل قبول (۷ تا ۹ امتیاز).
- راهکار کاهش خطر عبارت است از فعالیت هایی که با انجام آن ها احتمال وقوع مخاطره یا اثر سوء آن کاهش می یابد. این راهکار می توانند به صورت اضافه کردن یک فعالیت، حذف یک فعالیت یا باز تخصیص منابع (مثل کم و زیاد کردن بودجه اختصاصی به یک فعالیت) تعریف شود.
- خطر چیزی نیست که بتوان آن را به حال خود رها کرد! محیط پیرامون برنامه می تواند پیوسته تغییر کند. پس مدیران باید به صورت مستمر وضعیت خطر ها را پایش کنند و برای کاهش آن ها اقدام مناسب انجام دهند.
- چارچوب پایش خطر ابزار مفیدی جهت تحلیل خطر بوده و شاخص خطر، جزء مهم آن است.
- باید منابع لازم برای پایش خطر ها را در مرحله برنامه ریزی و تدوین برنامه ها پایش بینی کنیم.

فصل چهارم سنجش عملکرد

با مطالعه این فصل، از خواننده انتظار می رود که:

- ✓ چهارچوب سنجش عملکرد و اجزای آن را بشناسد.....
- ✓ اهمیت تدوین شاخص و انواع آن را بداند.....
- ✓ با کاربردهای سنجش عملکرد آشنا باشد.....

مقدمه

همان گونه که در بخش های قبلی نیز بیان شد، رویکرد مدیریت مبتنی بر عملکرد بر سه محور اساسی زیر استوار است: زنجیره علیتی نتایج، ارزیابی و مدیریت خطر، سنجش عملکرد و به کارگیری اطلاعات آن. زنجیره علیتی نتایج و ارزیابی و مدیریت خطر، در فصول قبل مورد بحث قرار گرفتند. در این فصل به سنجش عملکرد و کاربردهای آن می پردازیم. خود واژه عملکرد عبارت است از درجه ای که یک برنامه یا یک واحد سازمان به نتایج مورد انتظار دست می یابد. منظور از سنجش عملکرد، برنامه ریزی منظم برای جمع آوری داده های مربوط به عملکرد و قضاوت درباره آن است. اصولاً این قضاوت بر اساس یک سری از شاخص ها انجام می گیرد. در این فصل فرا می گیریم که چگونه عملکرد یک برنامه را بسنجیم و اطلاعات حاصل را بکار ببریم.

چهارچوب سنجش عملکرد^۱

این چهارچوب یکی از ابزارهای اصلی فرایند مدیریت نتایج در رویکرد مدیریت مبتنی بر عملکرد می باشد. اهم دلایل استفاده از این ابزار به شرح زیر است:

- ✓ مکتوب سازی و گزارش دهی بهتر اجزای پایش عملکرد
- ✓ ارزیابی دستیابی به نتایج مورد انتظار در سطوح برونداد، پیامد و اثر
- ✓ اطمینان از جمع آوری منظم و به موقع داده های عملکرد

^۱ Performance Measurement Framework (PMF)

چهارچوب سنجش عملکرد دارای اجزایی مختلفی است که مهم ترین اجزای اصلی آن عبارت است از:

- ✓ شاخص های مربوط به هر نتیجه
- ✓ منابع جمع آوری داده های هر شاخص
- ✓ روش های جمع آوری داده های هر شاخص
- ✓ فراوانی جمع آوری داده ها (ماهانه، فصلی، سالیانه)
- ✓ نقش و مسئولیت برای جمع آوری داده
- ✓ بودجه

شکل ۱-۴ اجزاء اصلی چهارچوب سنجش عملکرد را به صورت شماتیک نشان می دهد:

سطوح نتایج	شاخصی	سطح پایه	سطح هدف	منبع داده	روش جمع آوری	فراوانی	مسئولیت	بودجه
اثر								
پیامدها								
۱								
۲								
برونداد ها								
۱-۱								
۲-۱								
۱-۲								
۲-۲								

شکل (۱-۴). چهارچوب سنجش عملکرد

شاخص های سنجش عملکرد

از مهم ترین اجزای چارچوب سنجش عملکرد، شاخص ها هستند. از نظر تعریف، شاخص نشانگری است که میزان پیشرفت به سمت نتایج را اندازه گیری می کند. در اهمیت شاخص کافی است بیاد داشته باشیم که آن چیزی را که اندازه گیری نمی کنیم، نمی توانیم مدیریت کنیم.

انواع شاخص

شاخص ها انواع مختلفی دارند. به طور کلی می توان شاخص ها را به چهار گروه زیر تقسیم کرد:

- ✓ شاخص های کمی^۱
- ✓ شاخص های کیفی^۲
- ✓ شاخص های ترکیبی^۳
- ✓ شاخص های نماینده^۴

۱ Quantitative indicator
۲ Qualitative indicator
۳ Combined indicator
۴ Proxy indicator

در شکل ۲-۴ سعی شده است تا مثال هایی از انواع شاخص ها جهت سنجش عملکرد ارائه شود:

نوع شاخص	کاربرد و ویژگی	مثال
کمی	بیان با مفاهیم آماری	<ul style="list-style-type: none"> • تعداد کارکنانی که دوره آموزشی را گذرانده اند • درصد معنادانی که از سرنگ یک بار مصرف استفاده می کنند • نسبت زنان به مردان در موقعیت های تصمیم سازی
کیفی	ماهیت کیفی و سنجش بر اساس درک و قضاوت	<ul style="list-style-type: none"> • میزان حساسیت مدیران به اهمیت یک برنامه • کیفیت خدمات ارائه شده • میزان هماهنگی برنامه • سطح رضایت گیرندگان خدمت • نگرش مردان نسبت به مشارکت زنان در جامعه
ترکیبی	ترکیبی از شاخص کمی و کیفی	<ul style="list-style-type: none"> • تعداد استان هایی که مدیران اجرایی آن ها به برنامه آموزش همگانی متعهد هستند • درصد بیمارانی که در بیمارستان خدمات با کیفیت مطلوب دریافت می کنند
نماینده	استفاده در شرایط عدم وجود شرایط اندازه گیری مستقیم به دلایلی مانند نبود اطلاعات و... داشتن رابطه نزدیک با اندازه گیری شاخص به صورت مستقیم بر اساس دیدگاه خبرگان	<ul style="list-style-type: none"> • میزان مرگ و میر مادران به نمایندگی کیفیت خدمات بهداشتی و مراقبتی • درصد نوجوانان تازه سیگاری شده پسر و دختر به نمایندگی اثربخشی برنامه آموزشی بهداشت • تعداد مقالات چاپ شده در مجلات معتبر به نمایندگی کیفیت تحقیقات

شکل (۲-۴). نمونه هایی از شاخص های سنجش عملکرد

اغلب می توان شاخص های کیفی را به کمی تبدیل کرد. هر چند که ماهیت کیفی در شاخص ها حفظ می شود. مثلا کمی کردن شاخص سطح رضایت به صورت زیر انجام می شود:

تعداد یا درصد افراد کاملا راضی، تاحدودی راضی، بدون نظر، تاحدودی ناراضی، کاملا ناراضی. در واقع از یک طیف برای کمی کردن شاخص های کیفی استفاده می شود. مهم است که در شاخص ترکیبی جزئیات اجزای کمی و کیفی تعیین شود. مثلا در شاخص تعداد استان هایی که مدیران اجرایی آن ها به برنامه آموزش همگانی متعهد هستند، این سوالات مطرح خواهد شد:

✓ شواهد تعهد مدیران کدامند؟

✓ کیفیت مطلوب خدمت یعنی چه؟

همواره این اصل اساسی را بیاد داشته باشید که شاخص باید در طی یک فرآیند مشارکتی و با توافق تمام ذینفعان تعیین شود. این امر کمک می کند تا جمع آوری داده های آن تسهیل شده و ذینفعان مسئولیت نتایج حاصل از شاخص را بپذیرند.

معیارهای تعیین شاخص

تعیین شاخص امری حساس و نیازمند مشارکت و توافق تمام ذینفعان برنامه می باشد. شاخص مناسب باید دارای خصوصیتی باشد که در اصطلاح CREAM خوانده می شود. این خصوصیت ها عبارتند از:

✓ دقیق و واضح باشد. (شفاف Clear)

✓ متناسب با موضوع باشد. (متناسب Relevant)

✓ با صرف هزینه مقبول، قابل اندازه گیری باشد. (اقتصادی Economic)

✓ اطلاعات کافی، معتبر و پایا را برای سنجش عملکرد تامین نماید.

(کافی Adequate)

✓ اعتبار آن قابل سنجش باشد. (قابل پایش Monitorable)

یک سوال مهم دیگری که در بحث شاخص و تعیین آن برای سنجش برنامه ها مطرح می شود این است که چه تعداد شاخص برای هر برنامه یا نتیجه کافی است؟ باید به این سوال این طور پاسخ داد که: حداقل تعداد! در واقع تعداد شاخص باید به اندازه ای باشد که مشخص شود آیا نتیجه حاصل شده است یا خیر.

روش تکمیل چهارچوب سنجش عملکرد

برای تکمیل چهارچوب سنجش عملکرد، مراحل نه گانه ذیل باید انجام شود:

✓ مرحله اول: تکمیل ستون نتایج مورد انتظار. ستون نتایج بر اساس زنجیره منطقی نتایج برنامه، از بالا به پایین، تکمیل می شود.

✓ مرحله دوم: تعیین شاخص. به ازای هر نتیجه باید حداقل یک شاخص مشخص شود. توضیحاتی در بالا در خصوص شاخص ها ارائه شده است.

✓ مرحله سوم: تعیین سطح پایه. سطح پایه عبارت است از مقدار شاخص در آغاز برنامه. چنانچه سطح پایه یک شاخص را ندانیم، نمی توانیم مقدار تغییر را اندازه گیری کنیم.

چنانچه اطلاعات مربوط به سطح پایه در سازمان موجود نباشد، باید آن را تولید کنیم. برای تولید

اطلاعات سطح پایه باید مراحل زیر را طی کنیم:

۱- تعیین منبع داده ها

۲- جمع آوری داده ها (تعیین روش، فرد، واحد مسئول، زمان و بودجه)

۳- تحلیل داده ها

۴- تدوین گزارش

به ازای هر شاخص، تعیین سطح پایه مربوطه ضروری است. روش جمع آوری داده ها، بسته به مورد، می تواند شامل طیفی از مرور مکتوبات، مصاحبه با افراد کلیدی، پانل صاحب نظران تا مطالعات کمی در سطح اجرایی مربوطه باشد.

✓ مرحله چهارم: تعیین سطح هدف. سطحی از شاخص است که انتظار داریم پس از اتمام برنامه بدان دست یابیم. به عبارت دیگر، سطح هدف عبارت است از حاصل جمع سطح پایه و میزان ارتقای مورد نظر. در تعیین سطح هدف باید به نکات زیر توجه داشت:

- میزان سطح پایه
- دوره زمانی که سطح پایه نمایانگر آن است (مثلا سه سال اخیر، یک سال اخیر یا شش ماه گذشته)
- منابع در دسترس در طول برنامه شامل منابع مالی، انسانی، فنی و...
- شرایط و تعهدات سیاسی
- واقع بینی. توصیه می شود که سطح هدف برای زمان طولانی طراحی نشود. زیرا با گذشت زمان ممکن است اتفاقاتی روی دهد که حصول آن را غیر ممکن سازد.
- انعطاف پذیری، به خصوص درباره شاخص هایی که به تازگی طراحی شده اند و تجربه زیادی درباره آن ها وجود ندارد. بهتر است در این موارد به جای یک عدد از دامنه اعداد استفاده کنیم، مثلا بین ۸۰ تا ۹۰ درصد. برای هر شاخص، یک سطح هدف تعیین کنید.

✓ مرحله پنجم: تعیین منبع جمع آوری داده های هر شاخص. بسته به شاخص تعریف

شده، منابع جمع آوری متفاوتی می تواند استفاده شود. برای نمونه:

- فرد در یک سازمان
- گروه در یک سازمان
- مکتوبات سازمانی
- گزارش ها
- فرد در یک جامعه
- گروه در یک جامعه

منبع جمع آوری داده ها ممکن است نیازمند ظرفیت سازی در یک سازمان باشد. چنانچه این

شاخص برای شما بسیار مهم است، باید ظرفیت سازی سازمان را در برنامه های خود لحاظ کنید.

✓ مرحله ششم: تعیین روش جمع آوری داده های مربوط به هر شاخص. بسته به

شاخص تعریف شده، می توان از روش های متفاوتی برای جمع آوری داده ها استفاده

کرد:

- PRA - ارزیابی مشارکتی سطح اجراء (Participatory Rural Appraisal)
- PLA - یادگیری و عمل مشارکتی (Participatory Learning and Action)
- خود ارزیابی
- گروه متمرکز
- مطالعه موردی

- مصاحبه فردی یا گروهی
- بررسی پیمایشی
- تحلیل محتوی مکتوبات
- وغیره

- ✓ مرحله هفتم: تعیین فراوانی (دوره زمانی) جمع آوری داده های هر شاخص. فراوانی زمانی جمع آوری داده ها وابسته به سطح نتیجه و همچنین شاخص تعریف شده است، به طوری که معمولاً:
- روند اجرایی برنامه در سطح استفاده از درونداد و اجرای فعالیت ها، به طور مستمر انجام می گیرد.
 - ارزیابی دستیابی به پیامد به صورت دوره ای (بسته بطول مدت برنامه) انجام می گیرد، مثلاً با توالی ماهانه، فصلی یا سالیانه.
 - ارزیابی اثر در واقع بخشی از ارزشیابی برنامه بوده و می تواند در انتهای آن انجام شود. برای ارایه جزئیات بیشتر زمانبندی برنامه می توان از نمودار گانت استفاده کرد. این نمودار ستونی که به شکل افقی رسم می شود، طول مدت و زمان انجام هر فعالیت را نمایش می دهد.

✓ مرحله هشتم: تعیین فرد یا گروه مسئول. مسئولیت این فرد یا گروه شامل موارد زیر خواهد شد:

- جمع آوری داده ها
- تحلیل داده ها
- تنظیم گزارش
- ارایه گزارش به ذینفعان
- تصمیم سازی درباره اطلاعات شاخص و اعمال تغییرات لازم

- ✓ مرحله نهم: تعیین بودجه مربوط به هر نتیجه. در برخی نمونه های چهارچوب سنجش عملکرد، به منظور ساده تر کردن نمایش، ستون بودجه ذکر نمی شود. از جداول بودجه می توان به عنوان یک ابزار، برای نمایش جزئیات بودجه هر نتیجه مورد انتظار و فعالیت ها استفاده کرد.

کاربردهای اطلاعات چهارچوب سنجش عملکرد

چهارچوب سنجش عملکرد در واقع ابزار پایش و ارزشیابی برنامه در فرایند مدیریت نتایج در رویکرد مدیریت مبتنی بر عملکرد می باشد و به ما این امکان را می دهد تا بتوانیم دستاوردهای برنامه را با آنچه که برنامه ریزی شده بوده است، درباره هر نتیجه مورد انتظار مقایسه کنیم. برای استفاده بهینه از اطلاعات چهارچوب سنجش عملکرد باید داده های زیر در اختیار باشد:

✓ اطلاعات چه زمانی توسط ذینفعان مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت؟

✓ چه نوع اطلاعاتی باید به ذینفعان ارایه شود؟ (اطلاعات مربوط به منابع و فعالیت ها، برونداد، پیامد یا اثر)

✓ ذینفعان چگونه بر اساس اطلاعات عملکرد تصمیم خواهند گرفت؟

به طور کلی کاربردهای چهارچوب سنجش عملکرد را می توان در موارد زیر خلاصه کرد:

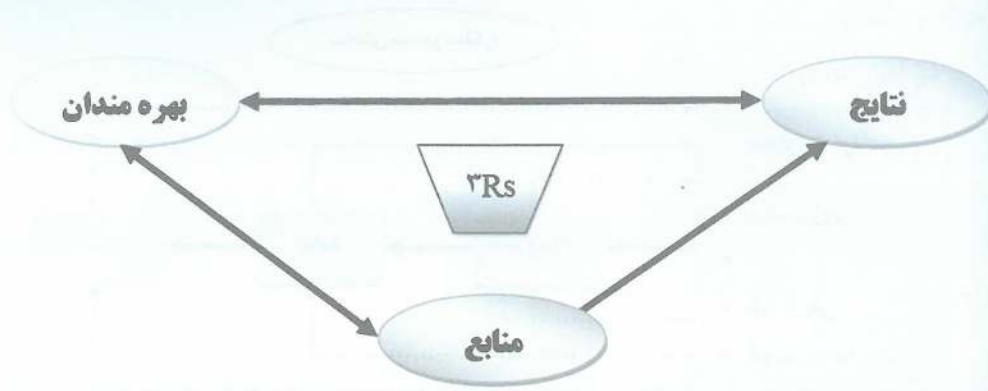
- ۱- استفاده از اطلاعات عملکرد برای تجارت راهبردی
- ۲- استفاده از اطلاعات عملکرد برای یادگیری سازمانی
- ۳- استفاده از اطلاعات عملکرد برای تقویت ارتباط علیتی در زنجیره نتایج.

استفاده از اطلاعات عملکرد برای تجارت راهبردی

نکته مهم، حصول نتایج است. البته نتایج واقع بینانه. در مدیریت مبتنی بر نتایج می توان از راهبرد تحلیل تعادل مابین بهره مندان، منابع و نتایج (3Rs)، استفاده کرد که در شکل ۳-۴ نشان داده شده است. هدف این تحلیل تعادل واقع بینانه منابع در اختیار برنامه، نتایج مورد انتظار و گستره تعریف شده بهره مندان می باشد. سنجش عملکرد می تواند اطلاعات مورد نیاز این تصمیم سازی را فراهم نماید. در واقع می توانیم در حین اجرای برنامه می توانیم تصمیم بگیریم که با چه ترکیبی از (3Rs)، بهترین نتیجه حاصل می شود؟ در این راستا، گاهی نیاز خواهیم داشت که:

- ✓ نتیجه و شاخص مربوطه را بازبینی کنیم.
- ✓ گروه یا تعداد بهره مندان را تغییر دهیم.
- ✓ منابع را باز تخصیص نماییم یا منابع جدید تخصیص دهیم.
- ✓ یا ترکیبی از حالات فوق را انجام دهیم.

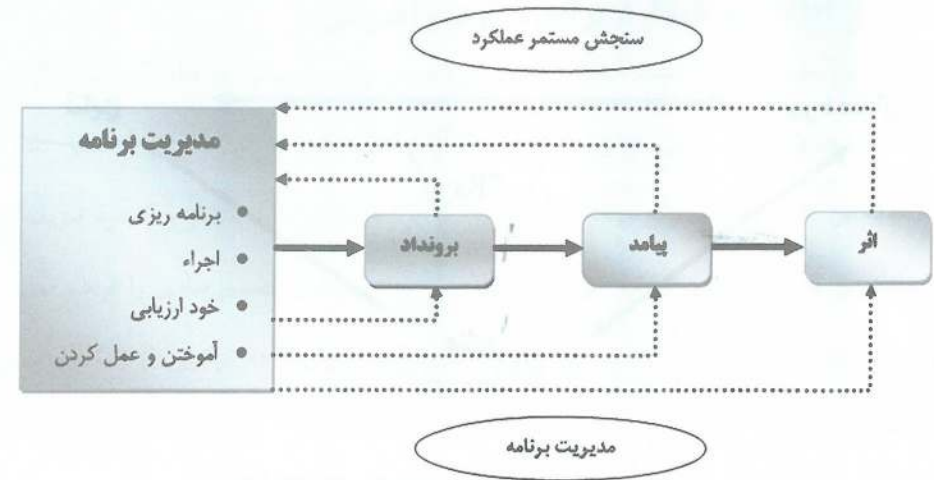
به هر حال، منطق این راهبرد این است که، با کمک اطلاعاتی که چهارچوب سنجش عملکرد در اختیار می گذارد، به مدیر انعطاف پذیری لازم را می دهد تا بتواند به نتایج مورد انتظار دست یابد. ردیف های بودجه چنانچه تنها بر اساس فعالیت تعریف شوند و نه نتایج، ناتوانی مدیریت را برای هر گونه تغییر مفید در برنامه در پی خواهند داشت.



شکل (۳-۴). تجارت راهبردی با سنجش عملکرد

استفاده از اطلاعات عملکرد برای یادگیری سازمانی

شکل ۳-۴ به خوبی نشان می دهد که چگونه یک سازمان می تواند با در اختیار داشتن اطلاعات عملکرد در سطوح مختلف نتایج به آموزش و ارتقای خود کمک کند، البته به شرط داشتن اعتقاد و تعهد سازمانی.



شکل (۴-۴). فراگیری سازمانی با سنجش عملکرد

استفاده از اطلاعات عملکرد برای تقویت ارتباط علیتی در زنجیره نتایج

از اطلاعات چهارچوب سنجش عملکرد می توان برای تقویت رابطه علت - معلولی سطوح مختلف نتایج استفاده کرد. مدیر برنامه با اطلاعات این چهارچوب می تواند تصمیم بگیرد که با افزودن یا حذف کدام فعالیت می توان در زنجیره علیت، به نتیجه مورد انتظار دست یافت و برای این امر آیا نیاز به تخصیص یا بازتخصیص منابع است یا خیر؟

خلاصه فصل

در این فصل آموختیم که:

- چهارچوب سنجش عملکرد یکی از ابزارهای اصلی مدیریت نتایج در رویکرد مدیریت بر مبنای عملکرد است که اجزای آن عبارتند از:
 - شاخص های مربوط به هر نتیجه
 - منابع جمع آوری داده های هر شاخص
 - روش های جمع آوری داده های هر شاخص
 - فراوانی (دوره زمانی) جمع آوری داده (ماهانه، فصلی، سالیانه)
 - نقش و مسئولیت برای جمع آوری داده
 - بودجه
- شاخص نشانگری است که میزان پیشرفت به سمت نتایج را اندازه گیری می کند.
- تعیین شاخص فرآیندی مشارکتی است.
- شاخص ها به چهار گروه کمی، کیفی، ترکیبی و نماینده تقسیم می شوند.
- شاخص باید CREAM باشد.
- به همراه تعیین شاخص باید سطح پایه و سطح هدف را نیز تعیین کنیم.
- کاربردهای چهارچوب سنجش عملکرد را می توان در موارد زیر خلاصه کرد:
 - استفاده از اطلاعات عملکرد برای تجارت راهبردی
 - استفاده از اطلاعات عملکرد برای یادگیری سازمانی
 - استفاده از اطلاعات عملکرد برای تقویت ارتباط علیتی زنجیره نتایج.

فصل پنجم برنامه ریزی عملیاتی

با مطالعه این فصل، از خواننده انتظار می رود که:

- ✓ رابطه برنامه ریزی عملیاتی و نتایج مورد انتظار در فرایند مدیریت بر مبنای عملکرد را بشناسد.....
- ✓ تعریف و مراحل برنامه ریزی عملیاتی را بداند.....
- ✓ اجزای برنامه کار را به خوبی تعیین و تشریح نماید.....

مقدمه

در فصول قبل بیان شد که مدیریت مبتنی بر عملکرد با برنامه ریزی راهبردی آغاز شده و به برنامه ریزی عملیاتی ختم می شود. هدف از طی این مسیر آن است که کلیه فعالیت ها و منابع یک سازمان، در راستای اهداف راهبردی بوده و منجر به نتایج عملیاتی شوند. از آنجایی که انتظار می رود خوانندگان این کتاب با برنامه ریزی عملیاتی آشنا شوند و آن را به خوبی در امور برنامه ریزی و اجرایی بکار گیرند، در این فصل به طور مختصر و مفید به تشریح این موضوع می پردازیم. اما پیش تر باید اشاره شود که برنامه ریزی عملیاتی جزء حیاتی در فرایند برنامه ریزی و مدیریت بر مبنای عملکرد است و بدون توجه به آن، همه تلاش ها بدون نتیجه خواهد ماند و به نتایج دلخواه منتج نخواهد شد. چرا که کلیه برنامه ریزی ها و اهداف تعیین شده در نهایت با تعیین و تدوین برنامه های عملیاتی اجرایی شده و به نتایج منتهی خواهد شد.

برنامه ریزی عملیاتی

از نظر تعریف، برنامه ریزی عملیاتی یک فرایند مشورتی و تکرار شونده است که در طی آن یکپارچگی اجرای برنامه، فعالیت های مشارکتی و حمایت دوطرفه تیم ها و واحدهای سازمان مورد بحث قرار می گیرند. نقطه آغازین برنامه ریزی عملیاتی، تدوین نتایج مورد انتظار در سطوح مختلف سازمان است و حاصل آن برنامه کار یا برنامه اجرایی می باشد.

برنامه ریزی عملیاتی یا اجرایی (operational planning) پیش بینی و تعیین مراحل و توالی فعالیت های لازم برای تامین اهداف کلان و راهبردی از طریق وسایل و اقدامات گوناگون به تفکیک زمان، هزینه، نیروی انسانی لازم و... می باشد. برنامه های عملیاتی می توانند به منظور پیشبرد برنامه های جاری (standing) و اهداف تکراری و روزمره یک سازمان و یا پیشبرد برنامه های موردی و یا مداخله ای (Interventional) و اهداف استثنایی و غیرتکراری باشند. نمونه بارز بخش اخیر، پروژه ها

(Projects) می باشند. به بیان دیگر، برنامه عملیاتی، به فعل درآوردن تصمیمات و چارچوب های تعیین شده توسط برنامه ریزی جمع (شامل برنامه های درازمدت و برنامه های استراتژیک) می باشد و بدین لحاظ، هر برنامه جامع جهت تحقق اهداف خود، نیازمند برنامه عملیاتی خواهد بود.

حسب نیاز و کاربرد و نیز براساس دیدگاه های مدیران و کارشناسان می توان سطوح و تقسیم بندی های گوناگون برای برنامه ریزی در سازمانهای مبتنی بر علم و فناوری قائل گردید از قبیل تقسیم بندی بر مبنای نظام ایده تا محصول و تقسیم بندی بر مبنای برنامه های صف و ستاد. در فرایند برنامه ریزی عملیاتی مربوط به هر نتیجه مورد انتظار، تمامی سطوح سازمان که با آن نتیجه در ارتباط هستند، دخیل می باشند. اگر بخواهیم مراحل اصلی برنامه ریزی عملیاتی را دسته بندی نماییم، می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ✓ تعیین واحد مسئول در سازمان در راستای هر نتیجه مورد انتظار.
- ✓ تعیین سقف بودجه مربوط به هر نتیجه مورد انتظار.
- ✓ تدوین پیش نویس برنامه کار با مشارکت کلیه مدیران و کارکنان مرتبط.
- ✓ بررسی تناسب و کیفیت برنامه کار.
- ✓ تایید برنامه کار.

اهداف و الزامات برنامه ریزی عملیاتی

برنامه عملیاتی پل ارتباطی بین دورنمای وسیع و اختصاصی سازمان، نتایج مستمر و در حال پیشرفت آن می باشد. در واقع برنامه عملیاتی راه ارتباط برنامه های استراتژیک سازمان و مدیریت نتایج است. برنامه ریزی عملیاتی قسمت نهایی مدیریت در هر سازمان است که باعث دوام، بقا، رشد و موفقیت سازمان می گردد. از این جهت برنامه ریزی عملیاتی را می توان بیانگر نظم و ارتباطات در سازمان دانست که با ایجاد این نظم و ارتباط میان کارمندان، منابع مالی، تولیدات و تکنولوژی، موفقیت هر سازمانی تأمین می شود.

برنامه عملیاتی یک سند و مدرک با نتایجی کاملاً اختصاصی در یک دوره زمانی مشخص است که فعالیت‌های اختصاصی تعریف شده در آن همراه با منابع لازم برای رسیدن به نتایج می‌باشد. با این نگاه در واقع، از اهداف اصلی برنامه‌ریزی عملیاتی، دستیابی به نتایجی است که در یک دوره زمانی مشخص تعیین شده است. پیش‌بینی و تعیین مراحل و توالی فعالیت‌های لازم برای تأمین اهداف استراتژیک از طریق وسایل و روش‌ها به تفکیک زمان، هزینه، نیروی انسانی لازم نیز از مهم‌ترین الزامات برنامه‌ریزی عملیاتی است که به وسیله آن مدیران اجرایی، فعالیت‌ها و اقدامات لازم جهت دستیابی به اهداف سازمانی را ترسیم می‌کنند. اما اگر بخواهیم دلایل اجرایی ضرورت برنامه‌ریزی عملیاتی را به صورت مجزا برشماریم، می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- ✓ تصحیح نمودن فعالیت‌ها و اقدامات و در نتیجه رفع مشکلات احتمالی؛
- ✓ افزایش کارایی در اجرای فعالیت‌ها و اقدامات و در نتیجه ارائه خدمات بهتر و کارتر؛
- ✓ توجه به محدودیت منابع.

به طور کلی در صورت وجود برنامه‌ریزی، از جمله برنامه‌ریزی عملیاتی در مجموعه‌ها، فعالیت‌ها بر پایه حقایق و توجه‌های علمی و اقتصادی صورت می‌گیرد، نه بر اساس حدس و گمان. همچنین تمرکز بر بازگشت سرمایه‌ها مورد توجه قرار گرفته و همواره به این سؤال که "در مقابل صرف بودجه به چه دست می‌یابیم؟" توجه خاصی معطوف می‌گردد. شناخت و پیش‌بینی و تعیین مراحل و توالی عملیات به تفکیک زمان، هزینه و نیروی انسانی لازم و در صورت لزوم تجدید نظر در آنها، تصمیمات و چارچوب‌های تعیین شده توسط برنامه‌ریزی جامع، تحقق برنامه جامع، دستیابی به اهداف مشخص، محدود، عینی و دست یافتنی از

دیگر اهداف اجرایی فرایند برنامه‌ریزی عملیاتی می‌باشد. به منظور مؤثر واقع شدن فرایند برنامه‌ریزی عملیاتی در دستیابی به اهداف، توجه و توافق در موارد زیر به عنوان بخشی از الزامات فرایند برنامه‌ریزی ضروری است:

- ✓ به کار گرفتن اصطلاحات مورد نیاز در فرایند اجرایی؛
- ✓ توجه و مدنظر قرار دادن سادگی فرایند اجرایی؛
- ✓ توجه به رویکرد فرایند اجرایی؛
- ✓ محدوده به کارگیری فرایند.

برنامه‌ریزی عملیاتی در سازمان‌ها، معمولاً با عنوان یک طرح عملیاتی ارائه و اجرایی می‌شود. سازمان‌ها نیز معمولاً با اجرای این طرح اهداف خاصی در نظر می‌گیرند و پیگیری می‌کنند. معمولاً سازمان‌ها با توجه به ویژگی و مأموریت‌ها و ماهیت خود، اهداف خاصی را از طرح برنامه‌ریزی عملیاتی دنبال می‌کنند که به صورت کلی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ✓ ایجاد یکپارچگی و انسجام بخشی به فعالیت‌ها در واحدها و بخش‌های مختلف سازمان؛
- ✓ شفاف‌سازی و امکان سنجش پاسخگویی و ارزیابی عملکرد سازمان و واحدهای مختلف؛
- ✓ حرکت از بودجه محوری به سمت برنامه محوری در راستای تلاش برای تخصیص بهینه منابع؛
- ✓ فراهم آوردن امکان تحلیل ساختار بودجه و تناسب آن با مأموریت واحدهای مختلف؛
- ✓ کمک به استقرار نظام پاداش و تشویق واحدها براساس ارزیابی عملکرد؛

- ✓ فرهنگ‌سازی، توانمندسازی و یادگیری؛
- ✓ رصد و پایش شاخص‌های کلیدی عملکرد سازمان به صورت مداوم؛
- ✓ تعیین میزان انحراف از برنامه و بودجه؛
- ✓ شناسایی علل عدم تحقق اهداف و پیشنهاد راه‌کارهای رفع آن؛
- ✓ شکل‌گیری همکاری‌های بین‌بخش‌ها و واحدها براساس برنامه‌های هدفمند؛
- ✓ ساماندهی استانداردها و مکانیزم‌های گزارش‌گیری و ارزیابی عملکرد؛
- ✓ بهبود نظام برنامه‌ریزی از مجرای به‌کارگیری متدولوژی مطلوب‌تر و محتوای معتبر؛
- ✓ فراهم شدن امکان ارزیابی دقیق‌تر؛
- ✓ بهبود فرآیند هدف‌گذاری؛
- ✓ تدوین شاخص‌های عملکردی و استانداردهای دستیابی به آن‌ها؛
- ✓ به‌کارگیری نظام پایش و کنترل با قابلیت بیشتر؛
- ✓ حرکت به سمت بودجه‌ریزی عملیاتی؛
- ✓ تخصیص منابع مالی در طول زمان مبتنی بر ارزیابی پیشرفت برنامه‌ها و میزان اثربخشی آن‌ها.

به‌منظور اجرا و پیاده‌سازی هر فرآیند یا طرحی در سازمان، ایجاد بستر و زیرساخت استقرار آن طرح نیز از اهمیت و ضرورت خاصی برخوردار می‌باشد که می‌توان آن‌را از مهم‌ترین الزامات اجرا و پیاده‌سازی آن فرآیند دانست که فرآیند برنامه‌ریزی عملیاتی نیز از این قاعده مستثنی نیست. در ادامه به برخی از زیرساخت‌های مناسب اشاره می‌گردد:

- ✓ طرح موضوع و نقد و بررسی آن در شورای مدیران ارشد سازمان و اجماع نظر درخصوص فرآیند نهایی؛
 - ✓ نهایی‌سازی و اجماع نظر درخصوص متدولوژی و فرآیند اجرایی برنامه‌ریزی عملیاتی در سازمان؛
 - ✓ تحلیل نمودار فرآیند گردش اطلاعات در فرآیند نهایی و بازبینی آن در صورت نیاز جهت بهبود فرآیند؛
 - ✓ آموزش و توجیه بدنه کارشناسی در سازمان درخصوص فرآیند برنامه‌ریزی عملیاتی؛
- عدم برنامه‌ریزی در هر مجموعه‌ای مشکلاتی را برای آن مجموعه ایجاد می‌نماید. اهمیت برنامه‌ریزی به گونه‌ای است که عدم وجود آن در سازمان را معادل با عدم وجود سازمان می‌دانند. مشکلاتی که با عدم وجود برنامه‌ریزی عملیاتی برای سازمان به وجود می‌آید را می‌توان به این صورت خلاصه نمود:
- ✓ عدم همگرایی اقدامات و فعالیت‌های سازمانی؛
 - ✓ ناتوانی سازمان جهت رد فعالیت‌های نامرتبط با هدف‌گیری‌های خود؛
 - ✓ روزمرگی ناشی از نبود برنامه‌های هدف‌مند؛
 - ✓ ناتوانی سیستم ارزیابی عملکرد سازمان؛
 - ✓ تخصیص نامناسب و غیر موثر منابع؛
 - ✓ کاهش توانایی در پاسخگویی به شرایط آینده محیطی سازمان.

گام‌های برنامه‌ریزی عملیاتی

برنامه‌ریزی عملیاتی نیز مانند برنامه‌ریزی استراتژیک شامل مراحل کلی است که در هر سازمانی بنا بر

شرایط و نیازهای سازمان تغییر می‌یابد. به طور کلی می‌توان مراحل زیر را برای آن برشمرد:

- ✓ تجزیه و تحلیل وضعیت موجود سازمان؛
- ✓ تعیین اهداف برنامه؛
- ✓ تعیین روش‌های نیل استراتژی‌ها به اهداف برنامه؛
- ✓ تعیین فعالیت‌های لازم برای هر استراتژی؛
- ✓ بیان شرح تفصیلی هر فعالیت؛
- ✓ تعیین شیوه پایش و ارزشیابی برنامه.

نوع دیگری از این تقسیم‌بندی بدین گونه است:

- ✓ تدوین اهداف اختصاصی کوتاه مدت؛
- ✓ تعیین معیارهای کمی و کیفی سنجش عملکرد؛
- ✓ مشخص نمودن مسئول اجرای فعالیت؛
- ✓ تعیین چارچوب زمانی؛
- ✓ پیش‌بینی هزینه‌های اجرای عملیات؛
- ✓ کنترل و ارزیابی برنامه‌ها و تعیین موارد انحراف عملکرد از آنها؛
- ✓ اقدامات اصلاحی.

هر کدام از مراحل مطرح شده به قسمتی از این فرآیند اشاره دارد اما به طور کلی می‌توان گام‌های زیر را به صورت تفصیلی بیان کرد:

در گام اول برای طراحی و تدوین برنامه عملیاتی، اهداف و مقاصد سازمان را تعیین می‌کنیم. اهداف کلی تلاش ما را به سمت آینده متمرکز می‌کنند، چارچوبی برای تفصیلی‌تر کردن برنامه‌ریزی بوده و اختصاصی‌تر از رسالت هستند. نتایج مطلوبی هستند که بعد از سه تا پنج سال حاصل شده و بیانگر جهت-گیری کلی سازمان بوده و مشکلات و موضوعات اولویت‌دار را نشان می‌دهند. به منظور تعیین هدف ابتدا به ارزیابی اطلاعات حاصل از ارزیابی محیط داخلی و خارجی می‌پردازیم. سپس بازخوردهای دریافتی از ذینفعان را ترکیب می‌کنیم و به تحلیل شکاف بین خدمات موجود و مطلوب می‌پردازیم. برای نیل به اهداف و نتایج مطلوب جهت‌گیری می‌کنیم و آنگاه به اصلاح و طراحی اهداف سازمان می‌پردازیم.

در گام دوم مقاصد و اهداف اختصاصی سازمان را تعیین می‌کنیم. مقاصد، اجزای قابل سنجش تر و اختصاصی‌تر برای نیل به اهداف هستند، به صورت کمی بیان می‌شود و به همین دلیل می‌توان در چارچوب زمان اجرا و پیشرفت آنها را پایش کرد. مقاصد باید SMART باشند. یعنی اختصاصی، قابل سنجش، قابل دسترس، مبتنی بر نتیجه و زمان‌دار باشند. مقاصد نحوه نیل به نتایج را نمی‌گوید، بلکه نتایج مطلوب را بیان می‌کند.

در گام سوم استراتژی تدوین می‌شود: استراتژی راه و روش رسیدن به هدف است. برای تهیه برنامه عملیاتی مدیران، سرپرستان و اعضای کلیدی دخالت دارند. هزینه‌ها و مزایای احتمالی هر استراتژی ارزشیابی می‌شود تا استراتژی کارا انتخاب گردد. استراتژی نشان می‌دهد نتایج چگونه حاصل شوند. استراتژی‌ها در

قالب روش، نگرش و پاسخ‌هایی می‌باشند که برای رسیدن به هدف به کار می‌روند. استراتژی منجر به تهیه برنامه اجرایی می‌شود. تعیین استراتژی مستلزم ارزشیابی هزینه‌ها، مزایا و پیامدهای هر روش است.

در گام چهارم گام‌های عملیاتی برای انجام فعالیت‌ها تعیین می‌شوند؛

در گام پنجم چارچوب زمانی برای انجام هر گام اجرایی تعیین می‌شود و زمان آغاز و پایان هر فعالیت و پروژه تعیین می‌گردد.

در گام ششم منابع موردنیاز مالی و غیرمالی جهت انجام پروژه تعیین می‌شود.

در گام هفتم شاخص‌های سنجش و پایش عملکرد تعیین می‌گردد؛ مشکل‌ترین و مهم‌ترین بعد فرایند برنامه‌ریزی عملیاتی، انتخاب و برقراری شاخص سنجش عملکرد می‌باشد. لزوم سنجش عملکرد آن است که کیفیت خدمات، ارتقاء یافته و هزینه‌ها کاهش یابند. همچنین بر ابعاد مهم کار توجه شود و میزان پیشرفت برنامه محاسبه گردد. سنجش عملکرد به سازمان‌ها کمک می‌کند تا اطمینان یابند که منابع صرف فعالیت‌هایی می‌شود که ارزش آن را دارد. سنجش عملکرد، فرایندها را شفاف می‌کند و ذینفعان را با نتایجی که از انجام امور به دست می‌آید آگاه می‌کند.

در نهایت و در گام هشتم پایش عملکرد انجام می‌گیرد. آخرین مرحله در هر برنامه عملیاتی پایش عملکرد در فواصل زمانی مشخص است که در آن نیل به اهداف و چگونگی استفاده از منابع توسط صاحبان فرآیند مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

در برنامه عملیاتی، خروجی برنامه مشخص می‌شود، منابع تخصیص می‌یابد و فرایند کار تحلیل می‌گردد. هر فعالیت، هر رویه و هر فرایند به طور دقیق مشخص شده و بیان می‌گردد که هر کار توسط چه

کسی و چه زمانی انجام شود و چه کسی مدیر اجرا و پاسخگوی هر یک از مراحل برنامه است. برای تحقق هر گام عملیاتی می‌بایست جداول زمانی و هزینه‌ای را مشخص نمود و به شش کلمه پرسشی زیر پاسخ داد: چه کاری، چگونه، چه کسی، کجا، چه زمانی، چه منابع پولی و فیزیکی نیاز است؟

برنامه کار

برنامه کار یا برنامه اجرایی مجموعه‌ای است از برون‌دادها محصول‌ها و خدمات، فعالیت‌ها و بودجه، زمان بندی و افراد مسئول. برنامه کار، راهنمای مدیریت واحد مسئول و اعضای تیم آن است. برنامه کار همچنین مستند می‌کند که چه واحدی چگونه در دستیابی به نتایج سطوح بالاتر مشارکت می‌کند. یک برنامه کار می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- ✓ عنوان پروژه
- ✓ توصیف پروژه
- ✓ واحد مسئول
- ✓ فرد مسئول در واحد
- ✓ زمان آغاز و انتهای پروژه و هر فعالیت

شکل زیر نمونه‌ای از یک برنامه کار یا برنامه اجرایی را ارائه نموده است. لازم به یادآوری است که بخش اول یا همان بخش بالایی شکل که شامل استراتژی‌ها، اهداف راهبردی، هدف عملیاتی سالیانه، برنامه‌های عملیاتی (جاری و توسعه‌ای)، و کدهای مربوط به آن‌ها می‌باشد، با استفاده از اطلاعات برنامه راهبردی یا برنامه استراتژیک سازمان تکمیل می‌گردد. در واقع این شکل نشان دهنده نقطه ارتباط و وصل برنامه ریزی راهبردی و عملیاتی می‌باشد که به خوبی بیانگر این اصل است که برنامه ریزی عملیاتی بخشی از برنامه ریزی راهبردی است و برای به اجراء در آمدن برنامه‌های راهبردی نیاز است تا برنامه‌های

عملیاتی از پروژه تا ریز اقدامات تدوین و به اجراء در آید.

استراتژی	کد	کد	کد	کد	عنوان پروژه	واحد مسئول	زمان آغاز پروژه	زمان پایان پروژه
هدف راهبردی	کد	کد	کد	کد	پودجه کل	فرد مسئول		
هدف عملیاتی سالانه	کد	کد	کد	کد				
پروژه عملیاتی (فوسسه ای، جاری)	کد	کد	کد	کد				
جدول اقدام ها								
ردیف	پیش نیاز	عنوان اقدام	مدت اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه (میلیون ریال)	نیروی انسانی (نفر ساعت)	
۱		• نتیجه مورد انتظار (پيامد) ۱						
۱-۱		- برون داد (برآمد) ۱						
۱-۱-۱		فعالیت ۱						
		ریز فعالیت						
۳-۱-۱		فعالیت ۲						
۳-۱-۱		فعالیت ۳						
۳-۱		- برون داد (برآمد) ۲						
۱-۲-۱		فعالیت ۱						
۲-۲-۱		فعالیت ۲						
		ریز فعالیت						
۳-۲-۱		فعالیت ۳						
۲		• نتیجه مورد انتظار (پيامد) ۲						
۱-۲		- برون داد (برآمد) ۱						
۱-۱-۲		فعالیت ۱						
۲-۱-۲		فعالیت ۲						
۳-۱-۲		فعالیت ۳						
۳-۲		- برون داد (برآمد) ۲						
۱-۲-۲		فعالیت ۱						
۲-۲-۲		فعالیت ۲						
۳-۲-۲		فعالیت ۳						
...		ریز فعالیت						

شکل (۱-۵). نمونه ای از یک برنامه کار یا برنامه اجرایی

در طول اجرای برنامه، در صورت نیاز، باید بتوان برنامه کار را اصلاح کرد. مکانیسم اصلاح و تصویب آن را باید در مرحله برنامه ریزی پیش بینی کرد. اطلاعات مورد نیاز برای اصلاح برنامه کار از موارد زیر به دست می آیند

✓ ماتریس پایش عملکرد

✓ ماتریس پایش خطر

در برنامه کاریا برنامه اجرایی، برخی از فعالیت ها به منظور اطمینان از پیشرفت به سمت برون دادها بعنوان سنگ نشان تعیین می شوند.

محصول، خدمت و فعالیت

محصول، خدمت و فعالیت از اجزای برنامه کار هستند. تعاریف آن ها در فرایند مدیریت مبتنی بر عملکرد و برنامه ریزی عملیاتی به شرح زیر آمده است.

محصول عبارت است از برون داد نهایی یک یا چند فعالیت که قابل مشاهده است. مانند یک دستورالعمل تدوین شده، یک کارگاه آموزشی برگزار شده و یا یک بانک داده ایجاد شده.

خدمت عبارت است از برون داد یک یا چند فعالیت که می تواند قابل لمس نباشد. مانند توصیه های فنی، حمایت، تشویق و راهنمایی آرایه شده.

فعالیت ها عبارتند از اقدامات مرتبط با هم که منابع یا درون دادها را به محصولات و خدمات یا برون دادها تبدیل می کنند. هر فعالیت می تواند شامل فعالیت های کوچکتری باشد که به آن زیر فعالیت

می گویند. به عنوان مثال اگر فعالیتی از یک پروژه، تولید محتوای آموزشی برای آن پروژه باشد، زیر فعالیت های آن می تواند طراحی محتوا، آزمون محتوا و چاپ و توزیع آن باشد.

در هر برنامه اجرایی، برای هر محصول یا خدمت و هر فعالیت یک فرد مسئول تعیین می شود. پاسخ گویی فرد مسئول بر اساس حدود اختیارات تفویض شده به وی، تعریف می شود. معمولاً به محصول یا خدمت بالایی فعالیت Top task، و به فعالیت Task نیز گفته می شود.

کاربردهای اطلاعات سنجش عملکرد در فصل سوم را به خاطر بیاورید. در طی اجرای یک برنامه ممکن است متوجه شویم که با حذف یا اضافه کردن یک محصول / خدمت یا فعالیت بهتر می توانیم به نتایج مورد انتظار دست یابیم. این انعطاف پذیری به ما کمک می کند تا از حصول نتایج مطمئن شویم. در این راستا لازم خواهد بود تا در حد بودجه مصوب، بودجه را بازتخصیص دهیم و در عین حال، باید امکان جذب منابع جدید رانیز از یاد نبرد. مثلاً ممکن است متوجه شویم محتوای آموزشی که قبلاً تصور می کردیم آماده است، از کیفیت لازم برخوردار نیست. در این صورت می توانیم برگزاری سه کارگاهی که اجرای آن را در برنامه کار، مصوب و تعهد کرده بودیم، به دو کارگاه تقلیل دهیم و بودجه باقی مانده را به استخدام یک متخصص برای تدوین محتوای با کیفیت اختصاص دهیم. البته بسته به حدود اختیارات تفویض شده، شاید لازم باشد این تغییر به تصویب سازمان برسد. پیش بینی مکانیسم تصویب چنین تغییراتی قبل از آغاز برنامه، روند اجرا را در طول برنامه تسهیل و تسریع می کند. توصیه می شود تغییرات اعمال شده را از برنامه اجرایی حذف نکنیم تا بتوانیم از آن ها به عنوان درس های آموخته شده در برنامه ریزی های بعدی استفاده نماییم.

در زنجیره علیت، هر محصول یا خدمت باید از یک سو به یک نتیجه مورد انتظار سطح بالاتر

یعنی پیامد مربوط باشد و از سوی دیگر به یک یا چند فعالیت مرتبط شود. شکل ۱-۵، ارتباط منطقی فعالیت ها و سطوح مختلف نتایج را نشان می دهد. برنامه ریزی عملیاتی یک مرحله مهم و کلیدی از فرایند مدیریت بر مبنای عملکرد می باشد که اقدامات و فعالیت های اجرایی را جهت دستیابی به اهداف سیستم تعیین می کند.

خلاصه فصل

در این فصل آموختیم که:

- مدیریت مبتنی بر عملکرد با برنامه ریزی راهبردی آغاز می شود و برنامه ریزی عملیاتی را که خود بخشی از فرایند برنامه ریزی جامع است، شامل می گردد.
- هدف از طی این مسیر آن است که کلیه فعالیت ها و منابع یک سازمان در راستای اهداف راهبردی و راهبرد های اصلی بکار گرفته شوند و با استفاده از برنامه ریزی عملیاتی منجر به نتایج مورد انتظار در فرایند مدیریت مبتنی بر عملکرد شوند.
- برنامه ریزی عملیاتی یک فرایند مشورتی و تکرار شونده است که در طی آن یکپارچگی اجرای برنامه ها، فعالیت های مشارکتی و حمایت دوطرفه بین تیم ها و واحدهای سازمان مورد بحث قرار می گیرند.
- نقطه آغازین برنامه ریزی عملیاتی، تدوین نتایج مورد انتظار در سطوح مختلف سازمان است و حاصل آن برنامه کار یا برنامه اجرایی می باشد.
- مراحل اصلی برنامه ریزی عملیاتی عبارتند از:
 - تعیین واحد مسئول در سازمان در راستای هر نتیجه مورد انتظار
 - تعیین سقف بودجه مربوط به هر نتیجه مورد انتظار
 - تدوین پیش نویس برنامه کار با مشارکت کلیه مدیران و کارکنان مرتبط
 - بررسی تناسب و کیفیت برنامه کار
 - تایید برنامه کار

- برنامه کار یا برنامه اجرایی مجموعه ای است از بروندها یا محصولات و خدمات یا فعالیت های مربوط، بودجه، زمانبندی و افراد مسئول.
- در طول اجرای برنامه، در صورت نیاز، باید بتوان برنامه کار را اصلاح کرد. مکانیسم اصلاح و تصویب آن را باید در مرحله برنامه ریزی پیش بینی کرد. اطلاعات مورد نیاز برای اصلاح برنامه کار از پایش عملکرد و پایش خطر به دست می آیند.
- محصول عبارت است از برونداد یا برآمد نهایی یک یا چند فعالیت که قابل لمس و قابل مشاهده است. مانند یک دستورالعمل تدوین شده و یا یک کارگاه آموزشی برگزار شده.
- خدمت عبارت است از برونداد یا برآمد یک یا چند فعالیت که می تواند قابل لمس نباشد. مانند توصیه های فنی، حمایت، تشویق و راهنمایی های ارایه شده.
- در برنامه کار، فعالیت ها عبارتند از اقدامات مرتبط با هم که منابع یا درونداده را به محصولات و خدمات (برونداد یا برآمد) تبدیل می کنند.
- اعداد مرجع استفاده شده در جدول برنامه اجرایی (برنامه کار) به نشان دادن ارتباط منطقی فعالیت ها و سطوح مختلف نتایج و خروجی ها کمک می کنند.

فصل ششم

چهارچوب منطقی برنامه ها

با مطالعه این فصل، از خواننده انتظار می رود که:

- ✓ تعریف و کاربردهای چهارچوب منطقی برنامه را بداند.....
- ✓ روش تدوین چهارچوب منطقی برنامه را بشناسد.....
- ✓ چهارچوب منطقی برنامه های خود را به دیوار نصب کند.....

مقدمه

مدیریت مبتنی بر عملکرد از ابزارهای مختلفی برای اطمینان از حصول نتایج مورد انتظار در فرایند برنامه ریزی استفاده می کند که با برخی از آن ها در فصول قبل آشنا شدیم، مانند چهارچوب سنجش عملکرد، ماتریس تحلیل خطر، چهارچوب پایش خطر وغیره. تمام این ابزارها که ممکن است با آن ها در تجربیات قبلی خود یا رویکردهای دیگر مدیریت آشنا شده باشید. در این فصل با ابزار دیگری بنام چهارچوب منطقی برای حصول نتایج آشنا می شویم که توصیه می شود آن را در دفتر کار خود نصب نمایید.

تعریف چهارچوب منطقی برنامه

در رویکرد مدیریت مبتنی بر عملکرد، چهارچوب منطقی برنامه (Logframe) به منظور تحلیل، نمایش و مدیریت برنامه و کنترل نتایج استفاده می شود.

مبنای چهارچوب منطقی برنامه

چهارچوب منطقی دارای دو منطق اساسی برای اجراء است که این دو منطق عبارتند از:

۱- منطق عمودی

۲- منطق افقی.

منطق عمودی نشانگر سطوح اهداف برنامه، یعنی برونداد (برآمد)، پیامد و اثر است. منطق افقی نیز نشانگر آن است که برای دستیابی به سطوح بالاتر اهداف مثلا از برونداد به پیامد، نیاز مند به ارزیابی و مدیریت فرض ها و خطرها هستیم.

کاربردهای چهارچوب منطقی برنامه

در فرایند مدیریت بر مبنای عملکرد و بخصوص در بخش برنامه ریزی آن، استفاده از چهارچوب منطقی بسیار ارزشمند و راهگشا می باشد. برنامه ریزان به دلایل زیر از چهارچوب منطقی استفاده می کنند:

- ✓ تحلیل وضعیت در طی تدوین؛
- ✓ ترسیم دقیق و صحیح زنجیره نتایج؛
- ✓ تعیین خطرهای بالقوه در راه رسیدن به نتایج؛
- ✓ مشخص نمودن شاخص ها و روش تعیین آن ها؛
- ✓ ارائه خلاصه ای از برنامه یک فرتمشخص و استاندارد؛
- ✓ مرور برنامه در طی اجرا و پایش.

ساختار چهارچوب منطقی برنامه

چهارچوب منطقی برنامه جدولی است چهار در چهار (۴*۴) که جهت خلاصه کردن بخش هایی مربوط به نتایج فرایند مدیریت بر مبنای عملکرد بکار گرفته می شود. با بخش هایی از این جدول در فصول و مطالب قبل آشنا شده ایم. در شکل (۱-۶) چهارچوب منطقی که با برخی از مفاهیم آن در بخش های قبل آشنا شده اید، ارائه شده است. در ادامه نیز این مفاهیم را مرور و سایر اصطلاحات ویژه این چهارچوب را بررسی می نماییم.

سطوح اهداف	شاخص (عینی و قابل اندازه گیری)	روش تایید شاخص	فرض ها / خطر ها
اثر			
پیامد			
برونداد			
فعالیت			
			پیش شرط

شکل (۱-۶). چهارچوب منطقی برنامه (Logframe)

سطوح اهداف

سطوح اهداف منطق عمودی را تشکیل می دهد شامل زنجیره نتایج هستند که به صورت عمودی در

جدول ارایه شده اند و عبارتند از:

✓ **اثر:** همانطور که قبلا هم اشاره شد، اثر همان نتیجه دراز مدت است که نشان می دهد برنامه در حل چه مشکل گسترده ای سهم خواهد بود. در زنجیره نتایج از واژه Impact استفاده می شود. در چهارچوب منطقی معمولا از Overall Objective استفاده می شود. به هر حال منظور از این دو کلمه یکی و همان اثر می باشد.

✓ **پیامد:** همان نتیجه میان مدت برنامه برای گروه هدف است. در زنجیره نتایج از واژه Outcome استفاده می شود. در چهارچوب منطقی معمولا از Purpose استفاده می شود. به هر حال منظور از این دو کلمه یکی و همان پیامد می باشد.

✓ **برونداد:** همان نتیجه کوتاه مدت است که بلافاصله از فعالیت ها حاصل می شود. در زنجیره نتایج از واژه Output استفاده می شود. در چهارچوب منطقی برنامه نیز از همین اصطلاح استفاده می شود.

✓ **شاخص های عینی قابل اندازه گیری:** عبارتند از شاخص های کمی، کیفی، ترکیبی یا نماینده که نتایج مورد انتظار در سطوح اثر، پیامد یا برونداد را می سنجند. استفاده از این اصطلاح در در چهارچوب منطقی برنامه با مخفف OVI تأکیدی بر خصوصیات صحیح یک شاخص است.

✓ **روش های تایید شاخص:** این ستون با مخفف MoV بیان می شود و شامل موارد زیر می باشد:

- منابع داده های هر شاخص
- روش هزینه - اثربخش جمع آوری داده هر شاخص.

در انتخاب روش های تایید شاخص ها موارد ذیل را باید همواره به یاد داشته باشیم:

- روش های مختلف و جایگزین جمع آوری داده ها
- ارزیابی هزینه و پیچیدگی دسترسی به اطلاعات.

در مجموع با مشاهده این ستون باید بتوانیم پاسخ سوالات زیر را بیابیم:

- چگونه داده ها جمع آوری می شوند؟ مثلا از پرونده های اجرایی، مطالعات قبلی، مشاهدات و یا منابع مکتوب در دسترس مثل گزارش پیشرفت ها، آمارهای رسمی وغیره.
- چه کسی داده ها را جمع آوری می کند؟ مثلا افراد موجود در فیلد، عقد قرارداد با

یک تیم بررسی، تیم مدیریت پروژه و غیره.

- چه زمانی با چه فراوانی داده ها جمع آوری می شوند؟ مثلا ماهانه، هر سه ماه یکبار یا سالانه؟

به هر حال به یاد داشته باشیم که چهارچوب منطقی را باید مختصر و مفید بنویسیم و گرنه نیاز به

تابلوی اعلانات خواهیم داشت.

✓ **فرض ها و خطرها:** به بیان شرایط به نفع و به ضرر دستیابی به هر سطح از نتیجه می پردازدد. بدیهی است که تمام فرض ها و خطرها به یک اندازه مهم نیستند. می توانیم فقط مهم ترین ها را وارد کنیم. ماتریس تحلیل خطر که در فصل سوم راجع آن صحبت کردیم می تواند در اینجا به ما کمک کند.

✓ **فعالیت ها:** وظایفی هستند که انجام آن ها برای دستیابی به برون داد ضروری است. نباید جزئیات فعالیت ها را نوشت. این جزئیات می توانند در جداول تکمیلی مثل نمودار گانت ارایه شوند. می توانیم با حذف ردیف فعالیت ها، یک جدول کوچکتر (۳*۴) داشته باشیم. امر، تنها به دلیل ساده تر کردن تدوین و ارایه چهارچوب منطقی برنامه است.

✓ **پیش شرط:** این خانه نشان دهنده اهمیت توجه به شرایط پایه و اساسی است که شروع برنامه به آن وابسته است. مثلا بودجه مصوب، تعهد مدیریت، نبود محدودیت های اخلاقی و امثال آن.

روش تدوین چهارچوب منطقی برنامه

برای تکمیل سیستماتیک خانه های چهارچوب منطقی به ترتیب باید خانه ها از شماره ۱ تا ۱۴ تکمیل شود. خانه هایی را که با حرف B مشخص شده اند، خالی بگذارید، زیرا برای سادگی کار از وارد کردن شاخص ها و روش تایید آن ها در سطح فعالیت خودداری می کنیم و فرض ها / خطر ها در ردیف اثر مفهومی ندارد. شکل زیر روش تکمیل چهار چوب منطقی را نشان می دهد.

سطوح اهداف	شاخص (یعنی و قابل اندازه گیری)	روش تایید شاخص	فرض ها / خطرها
	۹	۱۰	B
اثر ۱	۱۱	۱۲	A
پیامد ۲	۱۳	۱۴	۷
برون داد ۳	B	B	۶
۱-۱			
۲-۱			
۱-۲			
۲-۲			
فعالیت ۴			
۱-۱-۱			
۲-۱-۱			
۱-۲-۱			
۲-۲-۱			
۱-۱-۲			
۲-۱-۲			
۱-۲-۲			
۲-۲-۲			
پیش شرط ۵			

شکل (۲-۶). روش تکمیل چهارچوب منطقی برنامه

بدیهی است که برای رسیدن به اثر، یک برنامه می تواند چند پیامد و هر پیامد چند برونداد داشته باشد. به همین ترتیب معمولا انجام چند فعالیت برای حصول یک برونداد لازم است. بدین دلیل برای تکمیل ستون اول، یعنی شماره های ۱ تا ۴، از شماره مرجع استفاده می کنیم. به کمک این شماره ها ارتباط منطقی هر سطح از اهداف با سطوح بالاتر در یک نگاه مشخص خواهد بود.

به خاطر داشته باشید که ترتیب ۱ تا ۱۴ را برای هر شماره مرجع به طور جداگانه انجام می دهیم. مثلا دو پیامد حتما حداقل به دو شاخص نیاز دارند. چهارچوب منطقی ممکن است شرایط بسیار پیچیده را بیش از حد ساده کند، ولی خلاصه برنامه و منطق شکل گیری آن را در یک نگاه نشان می دهد و می توان از آن به عنوان مرجع تدوین چهارچوب سنجش عملکرد برنامه استفاده کرد. مدیر برنامه و مدیر برنامه ریزی باید چهارچوب منطقی برنامه های خود را رسم و همواره در مقابل خود داشته باشد.

خلاصه فصل

در این فصل آموختیم که:

- چارچوب منطقی برنامه جدولی است ۴*۴ که از آن جهت تحلیل، نمایش و مدیریت برنامه ها استفاده می شود.
- در چهارچوب منطقی، منطق عمودی نشانگر سطوح اهداف برنامه یعنی برونداد، پیامد و اثر است.
- در چهارچوب منطقی، منطق افقی نشانگر آن است که برای دستیابی به سطوح بالاتر اهداف مثلا از برونداد به پیامد، نیاز به تحلیل و مدیریت فرض ها و خطرها داریم.
- ساختار چهارچوب منطقی برنامه ها شامل موارد زیر است:
 - سطوح اهداف و فعالیت های مربوطه
 - شاخص های قابل اندازه گیری عینی (OVI)
 - روش های تایید شاخص (MoV)
 - فرض ها و خطرها
 - پیش شرط ها.

فصل، هفتم

نهادینه کردن مدیریت بر مبنای عملکرد در سازمان

با مطالعه این فصل، از خواننده انتظار می رود که:

- ✓ مراحل اجرای سیستماتیک مدیریت مبتنی بر عملکرد در سازمان را بداند.....
- ✓ با چالش های نهادینه کردن مدیریت بر مبنای عملکرد در سازمان آشنا شود.....
- ✓ راهکارهای پایداری مدیریت بر مبنای عملکرد در سازمان را بشناسد.....

مقدمه

در فصول قبل با تعریف، اصول، اجزاء و ابزارهای مدیریت بر مبنای عملکرد آشنا شدیم. حتما در حین مطالعه فصول قبل مرتب سازمان خود را تجسم کرده اید و از خود پرسیده اید که آیا اجرای این مطالب در سازمان من امکان پذیر است؟ در این فصل و در ادامه مطالب به چهار موضوع زیر خواهیم پرداخت:

✓ مراحل اجرای مدیریت بر مبنای عملکرد (جمع بندی فصول قبل)

✓ ارزیابی آمادگی سازمان برای اجرای آن

✓ چالش هایی که در راه اجرای مدیریت بر مبنای عملکرد با آن مواجه خواهیم بود

✓ راهکارهای پایداری مدیریت مبتنی بر عملکرد در سازمان

نهادینه کردن سیستماتیک مدیریت مبتنی بر عملکرد در سازمان

سازمان های مختلف بسته به زیرساخت های خود الگوهای مختلفی را برای پیاده کردن مدیریت مبتنی بر عملکرد بکار می برند. لیکن لازمه اجرای آن توجه به اصول و مراحل مختلف مدیریت بر مبنای عملکرد به صورت موثر می باشد. جهت اجرای سیستماتیک و نهادینه کردن مدیریت مبتنی بر عملکرد باید اصول کلی زیر را مدنظر قرار داد و اجرایی نمود:

۱- ارزیابی آمادگی

۲- فرموله کردن نتایج

۳- ارزیابی و مدیریت خطر

۴- سنجش عملکرد، شامل:

- تعیین شاخص
- تعیین سطح پایه
- تعیین سطح هدف
- پایش و ارزشیابی

۵- گزارش دهی

۶- به کارگیری اطلاعات عملکرد

برنامه ریزی برای پایداری مدیریت بر مبنای عملکرد در سازمان

در سازمان می توان از هر یک از نقاط زیر برای آغاز مدیریت مبتنی بر عملکرد استفاده کرد:

✓ تمام سازمان

✓ بخشی از سازمان

✓ تنها یک برنامه یا پروژه

توجه داشته باشید که موارد فوق تنها برای شروع و تمرین است. برای اطمینان از حصول نتایج در یک سازمان باید اصلاح را از بالاترین رده آغاز کرد. همان گونه که قبلا اشاره شد، در مدیریت مبتنی بر عملکرد مسیر از برنامه ریزی راهبردی آغاز و به برنامه ریزی عملیاتی و در نهایت پایش و ارزیابی ختم می گردد.

چالش های نهادینه کردن مدیریت مبتنی بر نتایج در سازمان

معمولا چالش های سیاست سازمانی و فنی متعددی برای نهادینه کردن مدیریت مبتنی بر عملکرد در یک سازمان وجود دارند. به تجربه دیده شده که چالش های سیاسی عموماً مهم تر از مباحث فنی هستند. در ادامه به بررسی این چالش های سیاسی و فنی پرداخته شده است.

۱- چالش های سیاست سازمانی

نهادینه کردن مدیریت مبتنی بر نتایج نیازمند تعهد و رهبری قوی در بالاترین سطح سازمان است. توجه این امر لزوم مشارکت ذینفعان داخلی و خارجی سازمان در فرآیند مدیریت بر مبنای عملکرد، ایجاد فرهنگ متناسب سازمانی و ارتباطات پویا بین تمام رده ها و همچنین همسو سازی اجزا و فعالیت های مهم سازمان مانند پایش برنامه ها و تخصیص بودجه و سنجش عملکرد با فرآیند مدیریت مبتنی بر عملکرد است.

چنانچه سازمان با تقاضایی برای ارایه نتایج مواجه نباشد یا فاقد چهارچوب پاسخ گویی باشد، نیازی چندانی به اجرای مدیریت نتایج نخواهد داشت. اما همواره ممکن است علی رغم احساس این نیاز، برخی از مدیران به فرآیند مدیریت مبتنی بر عملکرد تمایلی نشان ندهند. دلیل این امر را می توان در دو امر جستجو کرد:

- ✓ عدم تمایل به شفافیت و پاسخ گویی
- ✓ عدم تمایل به تغییر در فرآیندهای جاری

مدیریت مبتنی بر عملکرد باعث ایجاد شفافیت در امور و فرآیند های سازمانی می شود. برخی از دلایل علاقه کم مدیران به شفافیت، پاسخ گویی و تغییر برای اجرای مدیریت مبتنی بر عملکرد عبارتند از:

- ✓ می تواند به طور شفاف مدیریت یک سازمان را ارزیابی کند.
- ✓ انحصار اطلاعاتی را کاهش می دهد و تمرکز زدایی را تسهیل می کند.
- ✓ موفقیت ها و شکست های سازمان را به خوبی نشان می دهد.
- ✓ دانش و مهارت کافی برای نهادینه کردن مدیریت مبتنی بر عملکرد در مدیران وجود ندارد.

✓ نیازمند به تغییر نگرش سازمانی است.

بسیاری از مدیران ترجیح می دهند که در سایه حرکت کنند. این افراد تمایلی به انتشار اطلاعات عملکرد سازمان و شاخص های عملکردی ندارند. به طور خلاصه نقش رهبری سازمان برای همسو کردن تمام ذینفعان و پایداری مدیریت مبتنی بر عملکرد کلیدی است. درکنار آن فرهنگ غالب سازمانی باید پذیرای شفافیت و پاسخ گویی باشد.

۲- چالش های فنی

طراحی و ایجاد مدیریت مبتنی بر عملکرد که بتواند اطلاعات ارزشمند و به موقع را درباره عملکرد پروژه ها، برنامه ها و سیاست های سازمانی فراهم کند، نیازمند تجربه، مهارت و ظرفیت سازمانی است. ملزومات این ظرفیت، توانایی تدوین شاخص ها، روش ها و ابزارهای جمع آوری، تحلیل و گزارش دهی داده های عملکرد در مقایسه با سطح پایه است. همچنین مدیران باید این مهارت را داشته باشند که بتوانند از اطلاعات حاصل استفاده کنند. ایجاد چنین ظرفیتی مسیری طولانی برای بسیاری از سازمان ها است.

وجود یک سیستم مدیریت اطلاعات کارآمد در سازمان از اجزای اصلی یک فرایند مدیریت مبتنی بر عملکرد موفق و موثر می باشد. در مجموع اهمیت چالش سیاست سازمانی برای نهادینه کردن مدیریت مبتنی بر عملکرد مهم تر و بحث بر انگیزتر از چالش های فنی است.

ارزیابی آمادگی

ساخت هر بنایی نیازمند فونداسیون قوی است. در سازمان شناخت زیرساخت ها، نقش ها و مسئولیت ها، ظرفیت ها، مشوق ها و تقاضا ها، قدم اول نهادینه کردن فرایند مدیریت مبتنی بر عملکرد است. نکته ای بسیار مهم که معمولا در طراحی سیستم فراموش می شود.

ارزیابی آمادگی با شناخت ظرفیت ها و موانع ساختاری، سیاسی، فرهنگی و فردی، چهارچوب تحلیلی را برای امتیازدهی به سازمان جهت اجراء استفاده و نگه داری فرایند مدیریت مبتنی بر عملکرد ارایه می کند.

توصیه می شود در اولین قدم طراحی مدیریت مبتنی بر عملکرد در یک سازمان به جای اینکه بررسییم نتایج مورد انتظار کدامند؟ و یا "کدام شاخص ها مناسب هستند؟ باید سوال کنیم: چرا باید یک سازمان به مدیریت مبتنی بر عملکرد فکر کند و یا اصولا چرا سازمان باید برنامه ها راپایش و اندازه گیری کند؟ چنانچه نیاز به مدیریت مبتنی بر عملکرد در سازمان تایید شد، حال سوال می کنیم آیا سازمان برای اجراء استفاده و نگه داری این فرایند آماده است؟ و آیا سازمان به طور معمول پیامدها و اثرات را ارزیابی می کند؟ و آیا توان انجام آن را دارد؟ طرح سوالات شکل ۱-۷ به ارزیابی آمادگی کمک می کند. می توانید با استفاده از این سوالات پرسشنامه ای را تهیه کنید. برای تدوین پرسشنامه از تمامی اعضای تیم

که سازمان شما را به خوبی می شناسند، نظرخواهی کنید تا اگر لازم است سوالات تعدیل یا اضافه شوند. هر چقدر رهبری ارشد سازمان به اجرای مدیریت مبتنی بر عملکرد معتقدتر باشد، اجرای آن موفق تر و موثرتر خواهد بود. همچنین هر چقدر که تقاضای ذینفعان برای رویت شفاف نتایج بیشتر باشد، سازمان انگیزه بیشتری برای اجرای فرایند خواهد داشت.

عوامل موثر بر پایداری مدیریت مبتنی بر نتایج در سازمان

نکات زیر لازمه پایداری مدیریت مبتنی بر عملکرد در یک سازمان هستند. اگر به این پایداری علاقه مندیم، باید مقدمات آن را فراهم کنیم:

✓ تداوم تقاضا: تقاضا برای ارایه گزارش های مبتنی بر نتایج، مشارکت ذینفعان و

تدوین برنامه راهبردی مبتنی بر نتایج، تضمین تقاضای دراز مدت برای این رویکرد مدیریت است. زیرا برای سال ها در تمام برنامه های سازمان سوال می شود که چه؟

✓ مشخص بودن نقش ها و مسئولیت ها: برای پایداری مدیریت مبتنی بر عملکرد،

باید برای اجرای دراز مدت اجزای مختلف آن مثلا سنجش عملکرد، افراد و واحدهای تعریف شده پیش بینی شده باشند.

✓ تامین اطلاعات صحیح و صادقانه: سیستمی پایدار خواهد بود که بتواند

اطلاعات صحیح را به موقع ارایه دهد و به تصمیم سازی کمک کند. همچنین باید امنیت کافی برای ارایه اخبار ناخوشایند وجود داشته باشد. بالاخره همواره این احتمال وجود دارد که برنامه ای در یک سازمان به نتیجه مورد انتظار دست نیابد. مدیران باید عدم حصول به نتایج را همانند زمانی که موفق بوده اند، با اطمینان گزارش کنند.

✓ تداوم پاسخ گویی: چنانچه سازمانی لازم نداند که پاسخ گو باشد، نیازی به

مدیریت مبتنی بر عملکرد و مدیریت نتایج نخواهد داشت.

مشوق ها و تقاضا ها

۱	چه عاملی باعث شده که سازمان به فکر مدیریت مبتنی بر عملکرد بیفتد؟ ملزومات قانونی یا تقاضای ذینفعان؟
۲	چه کسی رهبری این رویکرد را به عهده دارد؟
۳	چه عاملی رهبر را تشویق به این کار می کند؟ ملزومات قانونی، فشارهای ذینفعان، علاقه شخصی؟
۴	چه کسانی از این رویکرد سود می برند؟ سیاستگذاران، مدیران، مردم؟
۵	چه کسانی از این رویکرد سود نمی برند؟ سیاستگذاران، مدیران، کارکنان؟

نقش ها، مسئولیت ها، ساختار و فرهنگ

۱	چگونه زنجیره نتایج در سازمان به یکدیگر متصل می شوند؟
۲	نقش سیاستگذاران، واحدهای ستادی و عملیاتی در سنجش عملکرد چیست؟
۳	آیا سیاستگذاران و مدیران ارشد، اطلاعات را با بقیه به اشتراک می گذارند؟
۴	آیا داده های مورد نظر حساس تلقی می شوند؟
۵	چه کسانی داده ها را تولید می کنند؟
۶	داده ها توسط چه بخش هایی و برای چه منظوری مورد استفاده قرار می گیرند؟ در بودجه بندی، تخصیص منابع، سیاستگذاری، برنامه ریزی یا ارزشیابی؟
۷	سازمان چگونه دستیابی به نتایج و تخصیص منابع را با این رویکرد حمایت خواهد کرد؟
۸	انعطاف پذیری سازمان برای انجام اقدامات کاهش خطرات چگونه است؟
۹	مدیران و کارکنان سازمان چگونه به گزارش نتایج نامطلوب واکنش نشان خواهند داد؟

ملزومات ظرفیت سازی

۱	مهارت های فنی در زمینه مدیریت برنامه و پروژه، تحلیل داده ها، تدوین اهداف و نتایج، مدیریت و نظارت بودجه چگونه است؟
۲	آیا امکان کمک ها و مشورت های فنی و برگزاری دوره های آموزشی وجود دارد؟ آیا قبلا کاری در این زمینه انجام شده است؟
۳	آیا مرکز علمی و پژوهشی برای ارایه مشورت های لازم و انجام مطالعات وجود دارد؟

شکل (۱-۷). سوالات اصلی در ارزیابی آمادگی سازمان برای نهادینه سازی مدیریت مبتنی بر

عملکرد

✓ **وجود ظرفیت کافی و پایدار:** وجود ظرفیت فنی، مدیریتی، مالی و انسانی کافی و پایدار لازمه تداوم مدیریت مبتنی بر عملکرد در سازمان است. باید آن ها را از قبل پیش بینی و تامین کرد.

✓ **وجود ساز و کار تشویقی:** کودکان با تشویق بهتر می آموزند. این امر درباره بزرگسالان نیز صادق است. تشویق در سازمان می تواند تنها یک تشکر شفاهی یا تشویق نامه باشد. شاخص این تشویق باید اجرای صحیح مراحل مدیریت بر مبنای عملکرد باشد.

خلاصه فصل

در این فصل آموختیم که:

- مراحل اصلی اجرای فرایند مدیریت بر مبنای عملکرد عبارتند از:

- ارزیابی آمادگی
- فرموله کردن نتایج
- ارزیابی و مدیریت خطر
- سنجش مدیریت مبتنی بر عملکرد
- گزارش دهی
- به کارگیری اطلاعات عملکرد و برنامه ریزی برای پایداری.

- برای آغاز مدیریت مبتنی بر عملکرد در سازمان می توان از هر یک از نقاط زیر شروع کرد:

- تمام سازمان
- بخشی از سازمان
- تنها یک برنامه یا پروژه.

دو مورد آخر تنها برای شروع و تمرین است.

- معمولا چالش های سیاستگذاری و فنی متعددی برای نهادینه کردن مدیریت مبتنی بر عملکرد در یک سازمان وجود دارد. معمولا چالش های سیاستگذاری مهم تر از مباحث فنی هستند.

- نهادینه کردن مدیریت مبتنی بر عملکرد نیازمند تعهد و رهبری قوی در بالاترین سطح سازمان است.

- عدم تمایل مدیران به شفافیت و پاسخگویی یا تغییر در فرآیندهای جاری مهمترین چالش اجرای فرایند مدیریت بر مبنای عملکرد می باشد.
- طراحی و ایجاد مدیریت مبتنی بر عملکرد که بتواند اطلاعات ارزشمند و به موقع را درباره عملکرد پروژه ها، برنامه ها و سیاست های سازمانی فراهم کند، نیازمند تجربه، مهارت و ظرفیت سازمانی است.
- وجود یک سیستم مدیریت اطلاعات کارآمد در سازمان از اجزای اصلی یک فرایند مدیریت مبتنی بر عملکرد موفق و موثر است.
- گام اول نهادینه کردن مدیریت مبتنی بر عملکرد در سازمان شناخت زیرساخت ها، نقش ها و مسئولیت ها، ظرفیت ها، مشوق ها و تقاضاهاست که ارزیابی آمادگی را شکل می دهد.
- ملزومات پایداری مدیریت مبتنی بر عملکرد در یک سازمان عبارتند از:

- تداوم تقاضا
- مشخص بودن نقش ها و مسئولیت ها
- تامین اطلاعات صحیح و صادقانه
- تداوم پاسخ گویی
- وجود ظرفیت کافی و پایدار
- وجود ساز و کار تشویق.

یادداشت

فصل هشتم

استقرار مدیریت بر مبنای عملکرد دروزات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با مطالعه این فصل، از خواننده انتظار می رود که:

- ✓ با نمونه ای از اجرای فرایند برنامه ریزی و مدیریت مبتنی بر عملکرد در سازمان آشنا شود
- ✓ تعاریف و اصطلاحات مورد استفاده در فرایند را بشناسد
- ✓ با متدولوژی اجرای فرایند به صورت گام به گام آشنا شود
- ✓ با ابزار های مورد استفاده برای اجرای فرایند آشنا شود

مقدمه

طی سالیان گذشته، بخصوص از سال ۱۳۸۲ به بعد، تلاش های گسترده ای در جهت استقرار نظام برنامه ریزی و مدیریت عملکرد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت پذیرفته است. هر چند در اکثر این سال ها و دوره ها تمرکز اصلی بر روی فرایند برنامه ریزی و سیاستگذاری، بوده است. اما بدون شک نیم نگاهی کلی و گاهی هم جزئی به بحث مدیریت عملکرد در این دوره ها و فرایند مدیریت مبتنی بر عملکرد وجود داشته و اقداماتی هم صورت پذیرفته است. در این فصل از کتاب تلاش شده است که به طور مختصر و اجمالی به ارائه تلاش های صورت پذیرفته در این زمینه در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخته شود.

فرایند برنامه ریزی عملیاتی

برنامه ریزی عملیاتی در مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت یکپارچه از سال ۱۳۸۲ آغاز گردید. هر چند که قبل از آن حوزه های عملکردی عمدتاً برنامه ای سالانه برای مجموعه خویش تنظیم کرده و در قالب آن عمل می نمودند، اما انجام امر مذکور به صورت یکپارچه در کل گستره ستاد وزارت مذکور، مسبوق به سابقه نبوده است.

نظام یکپارچه برنامه ریزی که در حقیقت نظام مدیریت عملکرد با محوریت برنامه ریزی می باشد، شامل برنامه ریزی راهبردی (تدوین سیاست ها، اهداف راهبردی و راهبردها) و برنامه ریزی عملیاتی (تعیین پروژه ها، فعالیت ها و وظایف) می باشد. آنچه که امر برنامه ریزی عملیاتی را در مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بسیار لازم و ضروری می نماید الزام سیاست های کلی برنامه های توسعه ای، گسترده‌گی حوزه کاری، مأموریت ها و وظایف و لزوم تدوین طرح جامع برای پرداختن به همه آنها از یک سو

و ضرورت هماهنگی و یکپارچگی حوزه های عملکردی از سوی دیگر می باشد، چرا که همه حوزه های عملکردی وزارت متبوع به عنوان حلقه هایی در یک زنجیره واحد هستند و شکل دهی خدمتی مطلوب و درخور، مستلزم همسویی همه حوزه های مذکور است. همچنین تعدد اسنادی که به عنوان سیاست یا راهبردهای کلان و توسعه ای وزارتخانه به حوزه های عملکردی ابلاغ می گردد، به ناهماهنگی در بین حوزه ها جهت اجراء و پیگیری راهبرد ها منجر می شود، بر این اساس و در جهت ایجاد یک فرایند جامع با راهبرد های یکپارچه برای حوزه های مختلف، برنامه ریزی عملیاتی را برای آنها اجتناب ناپذیر می نماید. البته برنامه ریزی عملیاتی یک گام اساسی از فرایند مدیریت مبتنی بر عملکرد می باشد.

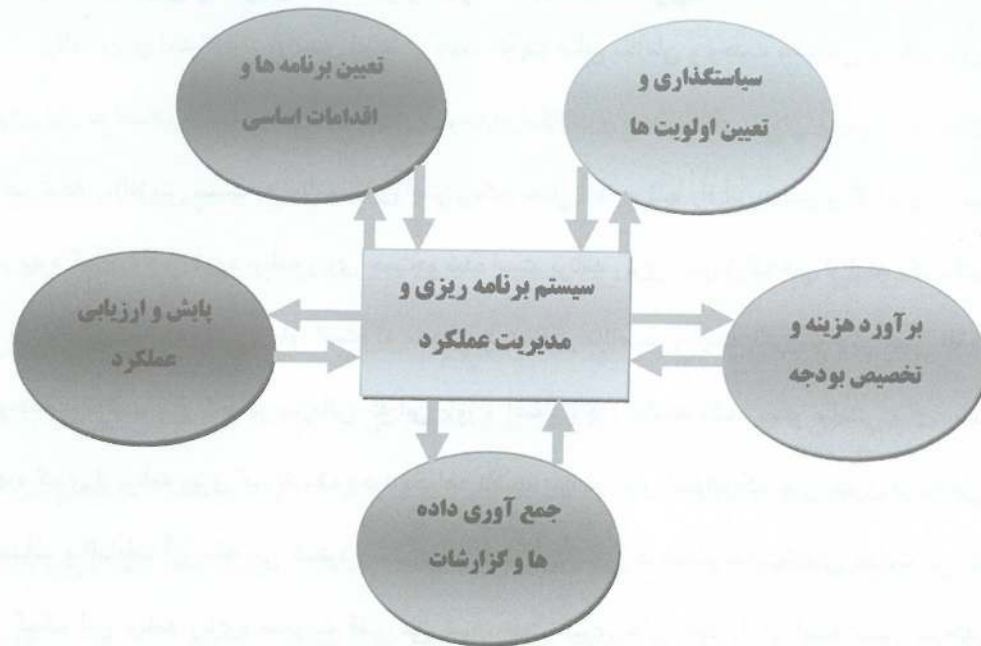
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور استقرار نظام برنامه ریزی در سال ۱۳۹۰ و ادامه و بسط آن در سال های آتی فرآیندی را طراحی و اجرا نمود که در حقیقت، خروجی تجربیات سال های مختلف بوده است که بر اساس آن مدیریت عملکرد مبتنی بر نتایج صورت پذیرد که با اهداف زیر به اجرا درآمد:

- ایجاد یکپارچگی و انسجام بخشی به فعالیتهای های مختلف در واحدها و بخش های مختلف وزارتخانه.
- شفاف سازی و امکان سنجش پاسخگویی و ارزیابی عملکرد وزارتخانه و واحدهای تابعه.
- حرکت از بودجه محوری به سمت برنامه محوری در راستای تلاش برای تخصیص بهینه منابع.
- فراهم آوردن امکان تحلیل ساختار بودجه و تناسب آن با مأموریت واحدهای مختلف.
- کمک به استقرار نظام پاداش و تشویق واحدها بر اساس ارزیابی عملکرد.
- فرهنگ سازی، توانمندسازی و یادگیری.

مدل مفهومی سیستم

جهت طراحی هر سیستم یا نظامی، طراحی و ارائه مدل مفهومی از ضروریات به شمار می آید. در یک قیاس ساده، مدل مفهومی نشان دهنده اسکلت طرح می باشد. بدین منظور لازم است خواست های اصلی و مورد نظر در سیستم به صورت یک مدل یکپارچه و در عین حال ساده ارائه شود که به مدل مفهومی معروف می باشد. مدل مفهومی از دل بررسی مبانی نظری آکار استخراج می گردد و در واقع متولیان سیستم یک نظریه مشخص را بعنوان مدل مفهومی انتخاب می نمایند؛ هرچند که مدل مفهومی می تواند ترکیبی از نظریه های مختلف باشد. در ادامه مدل مفهومی طراحی شده برای نظام مدیریت عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه می شود و به صورت مختصر تشریح می شود.

مدل مفهومی باید چراغ راهنما در طراحی ساختار، اجزای اصلی سیستم، نحوه تعامل اجزاء و تداعی کننده متدلوژی و ابزارهای مورد نیاز یک سیستم باشد. در سطح صفر این مدل که در شکل زیر نشان داده می شود، نظام مالی محور تمامی زیر نظام های برنامه ریزی و مدیریت عملکرد است که طراحی جامع و دقیق آن می تواند بهره برداری این سیستم را به وضعیت مطلوب برساند. دیگر اجزا به نحوی با نظام مالی سیستم در تعامل هستند و بسترهای لازم را برای اجرایی سازی برنامه ریزی فراهم می کنند. تبیین سیاست ها و تعیین اولویت آن ها موضوعی است که جهت گیری کلی برنامه ریزی و مدیریت عملکرد را مشخص می کند و تاثیرگذار ترین فعالیتی است که باید توسط مدیریت ارشد انجام شود. هم زمان زیر نظام جمع آوری داده با توجه به نیاز زیر نظام های دیگر، مبادرت به انبارش داده از سطوح مختلف صف و ستاد می کند. سپس زیر نظام برآورد هزینه و نرم، نسبت به استانداردسازی هزینه فعالیت ها و تدوین نرم های هزینه ای اقدام لازم را بعمل می آورند. خروجی این زیر نظام های ذکر شده، برای تخصیص بهینه منابع بکار می رود. شکل ۸-۱ مدل مفهومی کلی فرایند مدیریت مبتنی بر عملکرد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را به تصویر کشیده است.



شکل (۸-۱). مدل مفهومی کلی مدیریت مبتنی بر عملکرد در وزارت بهداشت

متدولوژی تحلیل سیستم

در ادامه زیر نظام های مورد نیاز نظام برنامه ریزی و مدیریت مبتنی بر عملکرد به همراه روش ها و مدل های مورد استفاده آن ها ارائه شده است.

۱- شناسایی و تدوین اهداف و راهبردها (سیاستگذاری)

برنامه ریزی استراتژیک فرایندی است در جهت تجهیز منابع سازمان و وحدت بخشیدن به تلاشهای آن برای نیل به اهداف و رسالت های بلند مدت با توجه به امکانات و محدودیتهای درونی و بیرونی. در سالهای اخیر توجه روزافزونی نسبت به برنامه ریزی استراتژیک، بعمل آمده و تنها راه اثر بخشی و کارآمدی مدیران، در بهره گیری از این شیوه برنامه ریزی جستجو شده است. برنامه ریزی استراتژیک قبل از آنکه یک تکنیک و فن باشد، یک نحوه تلقی و باور است که مدیران را به تفکر درازمدت و آینده نگری و پیش بینی افقهای دوردست، ترغیب می کند. در سازمانی که این باور و اعتقاد وجود نداشته باشد، بستر مناسبی برای رشد و بهره گیری از برنامه ریزی استراتژیک وجود نخواهد داشت. برنامه ریزی استراتژیک چون چتری بر سازمان و عملیات و اقدامات آن سایه می گسترد و مدیران و مسئولان امور را در انجام فعالیتهایشان هدایت می کند. به کمک این برنامه ریزی، مدیریت قادر می شود جهت گیری های خود را در آینده معین ساخته و دستگاه را در قابل تغییرات و تحولات فردا مجهز سازد. برنامه ریزی استراتژیک به مدیر کمک می کند تا تصویر روشنی از سازمان و هدف های آن به دست دهد و فعالیتهای سازمان را در لوای استراتژی واحدی هماهنگ سازد. در وزارت بهداشت وظیفه تدوین و شناسایی اهداف و راهبردها با دبیرخانه سیاستگذاری سلامت می باشد و توسط مقام محترم وزارت ابلاغ می شود.

بعد از شناسایی و تدوین اهداف و راهبردها، مدیران و مسئولان رده های پایین سازمان وظیفه اصلی شان که برنامه ریزی عملیاتی است، آغاز می شود. آنان باید با الهام از استراتژیهای تعیین شده و با توجه به

اهداف کلی سازمان به برنامه ریزی های عملیاتی بپردازند و اهداف جزئی شده در واحد خود را تحقق بخشند. در واقع دو بخش اصلی برنامه ریزی در فرایند مدیریت مبتنی بر عملکرد سیاستگذاری (برنامه ریزی استراتژیک) و برنامه ریزی عملیاتی می باشد. پس از تعیین اهداف و استراتژی های اصلی و کلی در سطح مدیران ارشد سازمان، نوبت به برنامه ریزی عملیاتی خواهد رسید.

برنامه ریزی عملیاتی از جهات کلی شباهت بسیاری به برنامه ریزی استراتژیک دارد، زیرا در برنامه ریزی عملیاتی، هدفهای عملیاتی به جای هدفهای کلی قرار گرفته و نحوه نیل به آنها در قالب یک سری عملیات، پیش بینی می گردند. در برنامه ریزی عملیاتی، هدف جزئی به صورت برنامه عملیات در می آید و طریق رسیدن به هدف، جزء به جزء بیان می گردد. برنامه ریزی عملیاتی را می توان پیش بینی عملیات برای نیل به هدفهای معین با توجه به امکانات و محدودیتهای و خطوط کلی ترسیم شده در برنامه ریزی استراتژیک تعریف کرد. در تدوین و شناسایی اهداف و راهبردها و برنامه ها از اسناد بالادستی مانند سند چشم انداز، برنامه پنجم توسعه، سیاست های کلی نظام سلامت، سیاست های اشتغال، سیاست های نظام اداری، نقشه جامع علمی کشور، نقشه تحول نظام سلامت و... استفاده می شود. همچنین در پاره ای از موارد جهت اجماع بر روی یک مسئله خاص یا پیش بینی تصمیمات از روشهای متداول علمی مانند روش طوفان مغزی و روش دلفی استفاده می شود.

۲- تعیین اولویت ها (اولویت بندی)

تصمیم گیری رکن اساسی کلیه وظایف و فعالیتهای مدیریتی به شمار می آید زیرا هر مدیری برای اجرای هر یک از وظایف خود برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و نظارت همواره با مواردی مواجه می شود که نیاز به اخذ تصمیم دارد. همه تصمیم های مدیران برای سازمان دارای اهمیت یکسان نیست.

بعضی تصمیم ها بر عده زیادی از اعضای سازمان اثر می گذارد و برای اجرا به مبلغ زیادی پول نیاز دارد و یا تأثیری بلندمدت بر سازمان برجای می گذارد و سایر تصمیم ها ممکن است از اهمیت زیادی برخوردار نباشند و فقط بر عده کمی از اعضای سازمان اثر بگذارند، هزینه کمی برای اجرا نیاز داشته باشند و فقط تأثیری کوتاه مدت بر سازمان داشته باشند. در واقع تصمیم گیری و مدیریت را می توان مترادف دانست؛ زیرا تصمیم گیری جزء اصلی مدیریت است، به همین دلیل شناخت فراگرد اتخاذ تصمیم اهمیت بسیار دارد. کیفیت و چگونگی تصمیمات مدیران میزان توفیق آنان را در اداره سازمان و تحقق اهداف سازمانی تعیین می کند.

برای اتخاذ یک تصمیم مساعد باید بتوان، ارزش هر یک از نتایج احتمالی را که پس از انجام تصمیم او حاصل خواهد شد، پیش بینی کرده و به طور ضمنی این ارزش ها را با نوعی مقیاس کمی مقایسه، و احتمال موفقیت را بررسی نماید، که این کار همیشه ساده نخواهد بود. به طور کلی بیان گردید که اولویت بندی جایگاه ویژه و مهمی را در تصمیم گیری های مدیران به خود اختصاص داده است. در واقع اگر بخواهیم مهم ترین نتایج حاصل از توجه به اولویت بندی برنامه ها و تصمیمات را بیان نمود، موارد زیر مدنظر قرار خواهند گرفت:

- الف) جلوگیری از اتلاف توان و انرژی سازمانی
- ب) حذف و تعدیل کارها و اقدامات غیر ضرور
- ج) جلوگیری از بروز فشارها و تصمیمات مقطعی
- د) ساده تر شدن فرایند تصمیم گیری
- ه) امکان استفاده از حداکثر تواناییهای فردی و سازمانی

جهت تعیین اولویت های طرح و برنامه ای یا همان اولویت بندی، برخی از معیارها و شاخص های کلی تعریف و تعیین شده اند. فهرست معیارها و شاخص های عمومی مورد استفاده شده به منظور اولویت بندی اجرای طرح ها و برنامه ها به شرح زیر می باشد:

- معیار اول: میزان انطباق با ارکان راهبردی و اسناد ملی و بالادستی شامل:

میزان انطباق با چشم انداز، اهداف و راهبردهای اساسی و میزان تاثیر در افزایش بهره وری، ایجاد تحول، پویایی در سطوح ملی، هم راستایی با اسناد بالادستی و برنامه های راهبردی، توسعه ای و کلان کشور.

- معیار دوم: درجه پیچیدگی موضوع و ضرورت حل مشکل یا مسئله:

میزان تاثیر بر موانع و مشکلات کلیدی سیستم

- معیار سوم: میزان آمادگی جهت اجرا در سطح سازمانی و ملی:

فراهم بودن بستر های اجرایی برنامه ها شامل آمادگی های مدیریتی، قانونی، رعایت پیش نیازها، زیرساخت های فنی، دانش و مهارت لازم و امثال آن.

- معیار چهارم: نظر و دیدگاه خبرگان (مدیریتی و کارشناسی):

نظرات کارشناسی خبرگان و کارشناسان

در این نظام معمولاً از روش های AHP و فازی جهت تعیین اولویت های سیاست ها استفاده می شود.

۳- برآورد هزینه

برآورد دقیق از هزینه های بخشی ضرورتی از ارکان اصلی کنترل و مدیریت است. دلیل واضح انجام برآورد هزینه ها کمک به تصمیمات مربوط به قیمت گذاری است ولی این به معنی همه کار نیست. برآورد هزینه اغلب برای تمام فعالیت ها لازم است. برنامه ریز، پیش تخصیص دادن منابع پروژه، برقراری بودجه برای منابع مالی، کنترل نیروی انسانی و هزینه و اندازه گیری دست آوردهای پروژه در مقابل کارایی مورد نظر، همگی نیازمند تهیه هزینه یابی سالم هستند.

انجام مراحل ارزشیابی و تعیین هزینه تامین، مواد، مصالح، تجهیزات، عملیات و خدمات مورد نیاز پروژه به نحوی است که واژه «قیمت گذاری» یا «برآورد» گویایی و رسایی لازم برای بیان مقصود و کمیت و کیفیت مراحل کار را ندارد. در حقیقت در فعالیتهای برآورد هزینه و تعیین قیمت در پروژه، واژه های پیش گفته اهمیت کار را نشان نمی دهند. به هر حال بطور کلی چهار دیدگاه برای برآورد هزینه در پروژه متداول است. بعضی پیمانکاران هر یک از این دیدگاهها را به تنهایی مدنظر قرار می دهند و تعدادی از آنها، چند دیدگاه را به صورت ترکیبی بکار می برند. چهار دیدگاه برآورد به قرار زیر هستند:

- قیمت گذاری آینده نگر
- قیمت گذاری گذشته نگر
- قیمت گذاری دقیق
- قیمت گذاری واقع بینانه

جهت برآورد هزینه می توان از روش های مختلفی همچون روش رگرسیون، روش خبرگی و روش ABC استفاده نمود. در نظام برنامه ریزی و مدیریت مبتنی بر عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از روش ABC جهت برآورد هزینه استفاده می شود.

۴- تخصیص بهینه منابع

یکی از فعالیت های اصلی مدیریت است که اجرای استراتژی را امکان پذیر می سازد. در سازمان هایی که در آن مدیریت مبتنی بر عملکرد به اجرا گذاشته نشده است تخصیص منابع بر اساس عوامل شخصی یا سیاسی خواهد بود. در سازمان های استراتژی محور منابع بر اساس اولویت هایی که به وسیله هدف های سالانه تعیین گردیده اند، تخصیص می یابند. یکی از موانع بزرگ در سر راه اجرای موفقیت آمیز استراتژی سازمان، عدم موفقیت در پیوند بین برنامه های اجرایی و تعیین اولویت در تخصیص منابع به برنامه های راهبردی بلندمدت است. در حال حاضر بسیاری از سازمان ها فرایند جداگانه ای برای برنامه ریزی بلندمدت راهبردی و مدیریت عملکرد خود دارند. هر سازمان، دست کم، چهار نوع منبع دارد که برای تامین هدف های مورد نظر باید تخصیص یابند.

منابع مالی، منابع فیزیکی، منابع انسانی، و منابع فن آوری. این امکان وجود دارد که تخصیص منابع به شیوه ای اثربخش صورت گیرد، ولی موفقیت اجرای استراتژی تضمین نگردد، زیرا شرط موفقیت در این است که برنامه ها، کارکنان، اعمال کنترل ها و تعهدات کارکنان بایستی به حیات منابع ارائه شده جان بخشد. با توجه به نقش و اهمیت مدیریت منابع در سازمان ها، استفاده از مدل های ریاضی در تعیین الگوی بهینه تخصیص منابع نقش بسزایی دارند. جهت طراحی و پیاده سازی نظام تخصیص بهینه منابع در وزارت بهداشت سعی بر این است که با ترکیب مدل های مختلف، جوانب مختلف امر را مورد توجه قرار دهد.

۵- پایش و ارزیابی عملکرد

موضوع ارزیابی عملکرد یکی از مباحث گسترده ای است که دامنه وسیعی از رشته ها و صاحب نظران بر آن اثرگذار بوده اند و مدل ها و چارچوبهای فراوان در این زمینه برخی مدل های مفهومی، محققان بیشترین اثر را بر روی شکل دهی این زمینه خاص داشته اند. سازمان ها بر این باورند که نیروی انسانی به

عنوان منبع اصلی ایجاد ارزش در سازمان و به عنوان مزیت رقابتی مطرح است. درچنین شرایطی حفظ نیروی انسانی و ایجاد انگیزه در جهت افزایش روزافزون بهره وری در کار با استفاده از مکانیسم های مختلف از جمله پاداش از اهم وظایف هر سازمان است که فرایند مدیریت بر مبنای عملکرد توجه ویژه ای به آن دارد. ارزیابی عملکرد فرآیندی است که به وسیله آن یک مدیر رفتارهای کاری نیروی انسانی و واحدهای تحت مدیریت خود را از طریق سنجش و مقایسه آنها با معیارهای ارزشی تنظیم شده ارزیابی می کند و نتایج حاصله را ثبت می نماید و آنها را به اطلاع نیروی انسانی سازمان می رساند. در واقع ارزیابی عملکرد عبارت است از: فرایند کمی کردن کارایی و اثربخشی عملیات، که می توان دلایل آن را به سه گروه اصلی زیر تقسیم کرد:

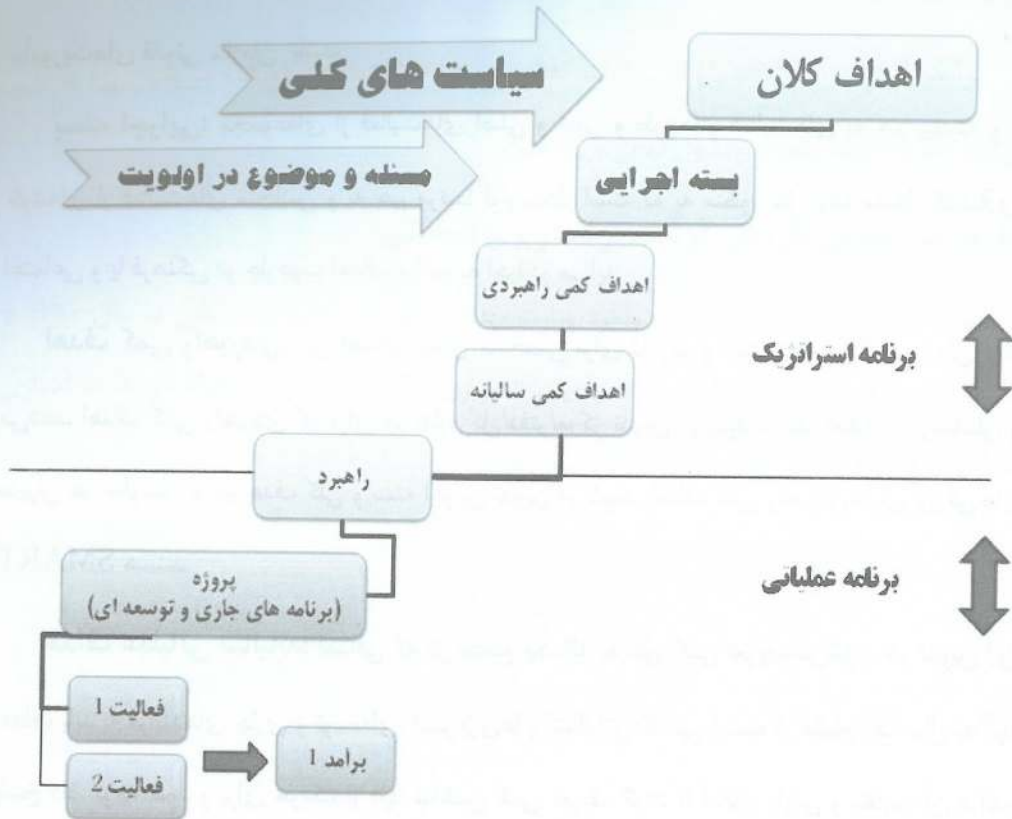
- اهداف استراتژیک: که شامل مدیریت استراتژیک و تجدید نظر در استراتژی هاست.
- اهداف ارتباطی: که شامل کنترل موقعیت فعلی ، نشان دادن مسیر آینده ، ارائه بازخور و الگوبرداری از سازمانهای دیگر است.

- اهداف انگیزشی: که شامل تدوین سیستم پاداش و همچنین تشویق بهبود و یادگیری است.

در نظام برنامه ریزی و مدیریت عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی دوره های مختلف عموماً جهت ارزیابی عملکرد روش های EFQM و DEA مورد توجه بوده است.

الگوی اجرایی برنامه ریزی عملیاتی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بر اساس روند اجرایی برنامه عملیاتی طی سال های اخیر در ستاد وزارت بهداشت، و با توجه به لزوم اجرای برنامه های توسعه، الگوی جدیدی از برنامه ریزی بر گرفته از تجربیات سال های قبل در ستاد وزارتخانه به کارگیری شد که در زیر، علاوه بر ارائه شکل کلی این الگو به تشریح بخش های مختلف آن پرداخته می شود:



شکل (۲-۸). شمای کلی از الگوی برنامه عملیاتی

تعاریف و مفاهیم

اهداف کلان: اهداف بلند مدت و کلانی هستند که نقش کلیدی دارند و می‌بایست در راستای مأموریت‌های قانونی سازمان باشد.

بسته اجرایی: مجموعه‌ای از فعالیت‌های اصلی و تبعی و طرح‌ها و فعالیت‌های به هم پیوسته و یا خوشه‌ای از فعالیت‌های متجانس و به هم مرتبط اولویت‌دار است که به منظور حل یک مشکل اقتصادی، اجتماعی و یا فرهنگی در چارچوب اهداف برنامه به اجرا در می‌آید.

اهداف کمی راهبردی: این اهداف مبنای مشخصی برای نظارت و کنترل بر عملکرد سازمان ارائه می‌دهد. اهداف کمی راهبردی که برای هر اداره کل/دفتر/مرکز تدوین می‌شود با نظر تحلیلی کارشناسان و مدیران هر معاونت زیر هر هدف کلی و بسته اجرایی تدوین می‌شوند. اهداف کمی راهبردی دارای ویژگی‌های SMART هستند.

اهداف عملیاتی سالیانه: اهدافی که در مقاطع یکساله به طور کمی تعریف می‌شوند. در تدوین این اهداف باید به فرایندهای جاری و توسعه‌ای، استراتژی‌ها و انتظاراتی که می‌بایست در مقطع یک سال به آنها پاسخ داد، توجه شود و برای هر یک از آنها شاخص کمی تعریف گردد تا امکان پایش و نظارت آن فراهم شود.

راهبرد: در این الگو منظور از راهبرد مسیر دستیابی به اهداف کمی است.

پروژه: پروژه تلاشی موقتی است که به منظور تولید محصول، خدمت یا نتیجه‌ای منحصر به فرد انجام می‌شود و یا یک عملکرد محدود شده توسط زمان و هزینه برای دستیابی به برآمدهای تعریف شده براساس الزامات سازمانی می‌باشد و به دو گروه توسعه‌ای و جاری تقسیم می‌گردد.

اقدامات: اقدامات خاصی که در پروژه به منظور تولید دستاوردهای کاملاً مشخص (برآمد) در راستای برنامه انجام شوند.

برآمدها: برآمد، یک محصول میانی است که از مجموعه فعالیت‌های انجام شده در یک پروژه حاصل می‌شود. آخرین برآمد معمولاً محصول نهایی پروژه است.

چارچوب مفهومی طراحی فرآیند برنامه‌ریزی عملیاتی

برنامه‌ریزی و مدیریت مبتنی بر عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۰ با استفاده از چارچوب مفهومی مدیریت راهبردی، برنامه‌ریزی راهبردی متوازن (BSP) و کارت امتیازی متوازن (BSC) طراحی و مراحل اجرایی آن مدون گردید.

اهداف کلان نظام سلامت

• ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد مردم ایران که همراه با کسب برترین جایگاه در منطقه تا سال ۱۴۰۴ می‌باشد.

• تأمین عدالت در سلامت تا سال ۱۴۰۴

• دستیابی به جایگاه اول منطقه در مراعات حقوق اسلامی، انسانی و مدنی و پاسخگویی

تکریم خدمت گیرندگان نظام سلامت تا سال ۱۴۰۴

سیاست‌های کلی نظام سلامت

• توسعه سیاست‌گذاری، مدیریت و قوانین

• بهبود تخصیص منابع مالی، تسهیل و افزایش سرمایه‌گذاری

• افزایش ظرفیت تولید دانش

• توسعه انتشار و به اشتراک‌گذاری دانش تولیدشده

• توسعه منابع انسانی

• تسهیل کارآفرینی

• تسهیل و افزایش ظرفیت تولید کالا و خدمات سلامت

• ارتقای هنجارها و فرهنگ عمومی

• تسهیل و ایجاد ارتباطات

در ماده ۲۱۷ قانون برنامه پنجم توسعه آمده است: کلیه وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی موظفند

برنامه‌های اجرائی و عملیاتی خود را در قالب بسته‌های اجرایی برنامه ظرف شش ماه از تاریخ تصویب این



شکل (۳-۸). چارچوب مفهومی و مراحل پیاده‌سازی نظام مدیریت و برنامه‌ریزی عملکردی در سال ۱۳۹۰

قانون تهیه کنند. این بسته‌ها که پس از تصویب هیأت وزیران جهت اطلاع به مجلس شورای اسلامی ارائه می‌شود، مبنای تنظیم و تصویب بودجه سنواتی دستگاه قرار می‌گیرد. بر اساس این ماده قانونی و پس از برگزاری جلسات متعدد با مدیران کل و معاونین و کارشناسان خبره در این زمینه نهایتاً شیوه‌نامه برنامه‌ریزی عملیاتی با کمی تغییرات به صورت مدلی جامع و یکپارچه به شکلی که در ادامه عنوان می‌گردد درآمد و حاصل این تحولات به وجود آمده، ده بسته اجرایی می‌باشد که به معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری ارسال گردید و مورد اقبال قرار گرفت و به تصویب هیأت وزیران وقت رسید.

پس از جمع‌آوری حدود ۲۳۰۰ پروژه از معاونت‌های وزارت بهداشت، با برگزاری جلسات و کارشناسی و تخصصی بر روی پروژه‌ها، پروژه‌های تکراری حذف و برخی از پروژه‌ها جهت اجتناب از موازی کاری ادغام گردید که نهایتاً ۱۵۰۰ پروژه در قالب بسته‌های اجرایی و ذیل اهداف کمی راهبردی تهیه شده و به معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری جهت تصویب نهایی ارسال گردید.

با توجه به سقف بودجه هر کدام از ردیف‌های بودجه‌ای در هر معاونت طی جلسات متعدد کارشناسی پروژه‌های مربوطه مورد بازنگری و اصلاح قرار گرفت و نهایتاً پروژه‌های تأیید شده با مبالغ آنها و ردیف بودجه‌ای آنها در تفاهم‌نامه بودجه به تأیید معاون وزیر در هر معاونت، رئیس مرکز بودجه و پایش عملکرد، رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری، معاون توسعه مدیریت و منابع و در نهایت به تأیید بالاترین مقام دستگاه رسید.

پس از ورود پروژه‌های ذیل اهداف راهبردی، برنامه‌های عملیاتی، سیاست اجرایی و راهبرد اساسی و بسته‌های اجرایی در سامانه برنامه‌ریزی عملیاتی و تعیین ارتباط آنها در سامانه کد کاربری و رمز عبور جهت ورود اطلاعات پروژه‌های به تمام مسئولین پروژه‌ها اختصاص داده شد. سپس طی جلسات آموزشی به

مسئولین پروژه‌ها، مفاهیم مدیریت پروژه و نحوه کار با سامانه و نحوه تعریف درآمد به عنوان محصولات میانی پروژه‌ها آموزش داده شد. در نهایت مسئولین پروژه‌ها در بازه زمانی مشخص شده ملزم به ورود اطلاعات برآمدها در سامانه شدند.

برآمدهای تعریف شده توسط کارشناسان برنامه‌ریزی عملیاتی مورد بررسی قرار گرفت و اشکالات مربوط به ادبیات درآمد، انطباق هر درآمد با بودجه پیشنهادی و توزیع همگون بودجه برآمدهای یک پروژه در طول سال مرتفع گردید.

پس از تحقق درآمد، کارشناس مربوطه می‌بایست پس از ورود به سامانه مستندات آن درآمد به همراه صورت حساب‌های مالی آن درآمد را وارد نماید. سپس مستندات وارد شده توسط تیم برنامه‌ریزی عملیاتی مورد بررسی کارشناسی قرار گرفته و بازخورد آن به اطلاع کارشناس مربوطه رسانده می‌شود.

با توجه به اینکه ملاک تخصیص اعتبارات میزان پیشرفت پروژه‌ها در سامانه برنامه‌ریزی عملیاتی خواهد بود، در هر فصل یک گزارش تخصصی از میزان پیشرفت پروژه‌ها طی جلسه‌ای با حضور مدیران و مسئولین پروژه‌های آن معاونت ارائه می‌شود.

تعاریف و مفاهیم مدل نهایی

❖ بسته اجرایی

بسته اجرایی مجموعه‌ای از فعالیت‌های اصلی و تبعی و طرح‌ها و فعالیت‌های به هم پیوسته و یا خوشه‌ای از فعالیت‌های متجانس و به هم مرتبط اولویت دار است که به منظور حل یک مشکل اقتصادی، اجتماعی و یا فرهنگی در چارچوب اهداف برنامه به اجرا در می‌آید.

❖ راهبرد اساسی (استراتژی)

راهبرد عبارت است از، مجموعه خط مشی‌های کلی که مسیر دستیابی به هدف‌های ترسیم شده در بسته‌های اجرایی را مشخص می‌سازد. بر این اساس راهبرد، مجموعه جهت‌گیری‌ها و رویکردهایی است که دستگاه از طریق آن به هدف‌های مورد نظر برای حل مسائل اساسی بخش و فرابخش در طول برنامه دست می‌یابد.

❖ سیاست اجرایی

سیاست اجرایی عبارت است از مجموعه‌ای از رویه‌ها و تدابیری که اتخاذ آنها موجبات تحقق یک راهبرد معین را فراهم می‌سازد. همان‌طور که راهبرد (استراتژی) جهت‌گیری کلی و چارچوب تخصیص منابع یک برنامه را مشخص می‌کند، سیاست اجرایی، چارچوب‌ها و رویه‌های اجرای استراتژی برای تحقق هدف‌های مرتبط با بسته‌های اجرایی را فراهم می‌کنند.

❖ برنامه اجرایی - عملیاتی

عبارت است از مجموعه‌ای از عملیات و فعالیت‌ها که برای پیاده‌سازی یک سیاست اجرایی معین صورت می‌گیرد. در یک برنامه اجرایی-عملیاتی لازم است زمان‌بندی اجرا، برآورد منابع مورد نیاز، روش انجام کار و... بیان گردد.

❖ هدف کمی

هدف کمی ترسیم وضعیت و نقطه مطلوبی است که با اجرای برنامه‌های عملیاتی تحقق می‌یابد. این هدف که به صورت مقداری با ارزشی قابل محاسبه و سنجش می‌باشد در طول دوره برنامه‌ریزی، وضعیت عملکرد برنامه‌های اجرایی- عملیاتی را مشخص می‌نماید.

❖ عملیات (طرح‌ها یا فعالیت‌های عمرانی)

عبارت است از مجموعه اقدامات و خدمات عمرانی که برای تحقق بخشیدن به هدف‌های برنامه‌های اجرایی- عملیاتی اجرا می‌شود و منابع مورد نیاز آن از محل اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای دستگاه تأمین می‌گردد.

❖ فعالیت (اقدامات هزینه‌ای)

عبارت است از مجموعه اقدامات و خدمات جاری که برای تحقق بخشیدن به هدف‌های برنامه‌های عملیاتی اجرا می‌شود و منابع مورد نیاز آن از محل اعتبارات هزینه‌ای دستگاه تأمین می‌گردد.

❖ برآمد

برآمد، یک محصول میانی است که از مجموعه فعالیت‌های انجام شده در یک فعالیت حاصل می‌شود. آخرین برآمد محصول نهایی فعالیت است.

❖ اهمیت و جایگاه بسته‌های اجرایی

بسته‌های اجرایی با هدف ارتقای سطح سلامت آحاد مردم به‌گونه‌ای تدوین گردیده است تا بتوانند با در نظر گرفتن کلیه نیازهای سلامتی جامعه اعم از جسمی و روحی، نظام سلامت را در جهت ایجاد زیرساخت‌ها و نیز ارائه خدمات مناسب سوق دهند.

طرح پزشک خانواده به عنوان یک تغییر واقعی در نظام سلامت کشور که منبعث از برنامه موفق مراقبت‌های اولیه بهداشتی و در قالب نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی است با اهداف ذیل به اجرا درآمده است:

- ارتقای امنیت انسانی و عدالت اجتماعی
- اولویت بخشیدن به ارتقای کیفیت زندگی افراد با نیازهای ویژه
- بالا بردن شاخص‌های بهداشتی با تحت پوشش قرار دادن کامل مردم
- تأمین منابع مالی مورد نیاز مراقبت‌های اولیه بهداشتی توسط دولت و ارائه سایر خدمات با مشارکت دولت، بیمه‌ها و مردم
- کاهش هزینه‌های درمانی، تردد و سرگردانی روستائیان در مراکز درمانی متعدد شهری
- ساماندهی نظام ارائه خدمات با تأکید بر سطح‌بندی و نظام ارجاع برای جمعیت تعریف شده
- ساماندهی مدیریت لوازم و تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی، بهداشتی و آزمایشگاهی کشور با تأکید بر طرح سطح‌بندی
- پوشش فراگیر و الزامی بیمه سلامت برای آحاد جمعیت مقیم (موقت و دائمی) در پهنه جغرافیایی کشور
- طراحی و استقرار نظام جامع مدیریت خدمات درمانی با تأکید بر تخصیص بهینه منابع و در نظر گرفتن سطح‌بندی، نظام ارجاع و ...
- به‌کارگیری قشر تحصیل کرده و اشتغال‌زایی
- حرکت در راستای قانون اساسی و سند چشم‌انداز

ضرورت اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده به عنوان یک موضوع اولویت‌دار خدمات سلامت در کشورمان مهمترین موضوع و سر فصلی است که در بخش اجتماعی و سلامت برنامه پنجم توسعه مطرح گردیده است. براساس بند الف ماده ۳۵ قانون برنامه پنجم توسعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف گردیده است تا در راستای گسترش کمی و کیفی نظام سلامت با اولویت اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده و استفاده از ظرفیت‌های بخش خصوصی تا پایان برنامه پنجم توسعه در همه شهرها و روستاهای کشور اقدام نماید.

با توجه به موارد ذکر شده موضوع پزشک خانواده به عنوان اولین بسته اجرایی پنج ساله این وزارت مطرح شده و رویکرد و نگرش حاکم بر آن در سایر بسته‌های تدوین شده نیز مد نظر قرار گرفته است. مهمترین سیاست برای اجرایی شدن موفق این طرح استفاده از ظرفیت‌های بخش غیردولتی، تعاونی و خصوصی است که استفاده از این ظرفیت‌ها نیاز به زیر ساخت‌هایی دارد که این زیر ساخت‌ها در بسته‌ای دیگر با عنوان "خرید راهبردی خدمات سلامت با مشارکت بخش غیردولتی و خصوصی" تدوین شده است.

ارائه خدمات سلامت از مهمترین وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محسوب می‌شود که می‌بایست در قالب ایجاد سازوکارهای مناسب برای کنترل و کاهش بار بیماری‌ها، تأمین و ارتقای سلامت خانواده، سلامت محیط کار، بازتوانی و نوتوانی در نظر گرفته شود. در همین راستا و جهت نیل به این اهداف بسته‌ای با عنوان "ارائه خدمات سلامت به جامعه در جهت کاهش بار بیماری‌ها" تدوین شده است.

در راستای دستیابی به ارائه بهتر خدمات سلامت باید به الزامات آن از جمله امنیت غذا و مواد غذایی که از مهمترین مباحث روز مطرح شده در سطح جهان بوده توجه نمود. از این رو از اهم وظایف بخش سلامت در هر کشوری نظارت بر تولید، توزیع و ارائه مواد غذایی می‌باشد. علاوه بر نظارت بر مواد غذایی پایش

الگوی تغذیه‌ای جامعه نیز در کاهش ابتلا به بیماری‌ها و بخصوص چاقی که از جمله بیماری‌های رو به افزایش در جوانان در دهه اخیر می‌باشد تأثیر بسزایی دارد. این وزارت نیز در راستای دستیابی به این امر مهم بسته‌ای با عنوان " ارتقاء امنیت غذا و تغذیه با محوریت اصلاح الگوی تغذیه جامعه با بهبود ترکیب و سلامت غذایی " تدوین کرده است.

از دیگر الزامات مهم در ارائه خدمات سلامت توجه به محیط زیست می‌باشد که با توجه به فرا منطقه‌ای شدن مشکلات محیط زیست و آلودگی آب، هوا، فاضلاب و منابع طبیعی مشارکت جدی همه افراد، سازمان‌ها و ارگان‌ها را می‌طلبد. در همین راستا وزارت بهداشت بسته‌ای با عنوان " حفظ محیط زیست سلامت آب/ هوا / خاک / محیط " تدوین کرده است.

از دیگر وظایف مهم بخش سلامت برنامه‌ریزی جهت مدیریت و کنترل مخاطرات تهدیدکننده سلامت است. از آنجا که به علت شرایط منطقه‌ای، کشور با انواع تهدیدات اجتماعی و طبیعی مواجه است (از جمله قرار گرفتن روی کمر بند زلزله، همجواری با کشورهای تولیدکننده مواد مخدر و...) با مخاطرات تهدید کننده سلامت از جمله زلزله، سیل، فقر، کمبود تغذیه‌های پروتئین انرژی و ریزمغذی‌ها، روش‌های غیربهداشتی دفع فاضلاب و مواد زائد، دود ناشی از سوخت‌های جامد در محیط‌های بسته، پرفشاری خون، کلسترول بالا، مصرف دخانیات، کمبود فعالیت فیزیکی و... روبروست، لذا موضوعات اولویت‌دار مطروحه تحت عنوان بسته‌ای با عنوان " کاهش مخاطرات تهدیدکننده سلامت " تدوین گردیده است.

یکی از مهمترین رویکردهای طرح پزشک خانواده، محرومیت‌زدایی و عینیت‌بخشی به موضوع حیاتی عدالت در سلامت می‌باشد و از آنجا که نوع نگرش نظام جمهوری اسلامی رفع تبعیض و برقراری عدالت اجتماعی در دسترسی مردم به خدمات سلامت است این خدمات باید تحت نظارت دولت انجام شود، و طرح نظام ارجاع به گونه‌ای شرایطی را فراهم می‌کند که با مشارکت سایر بخش‌ها خدمات سلامت با نگرشی

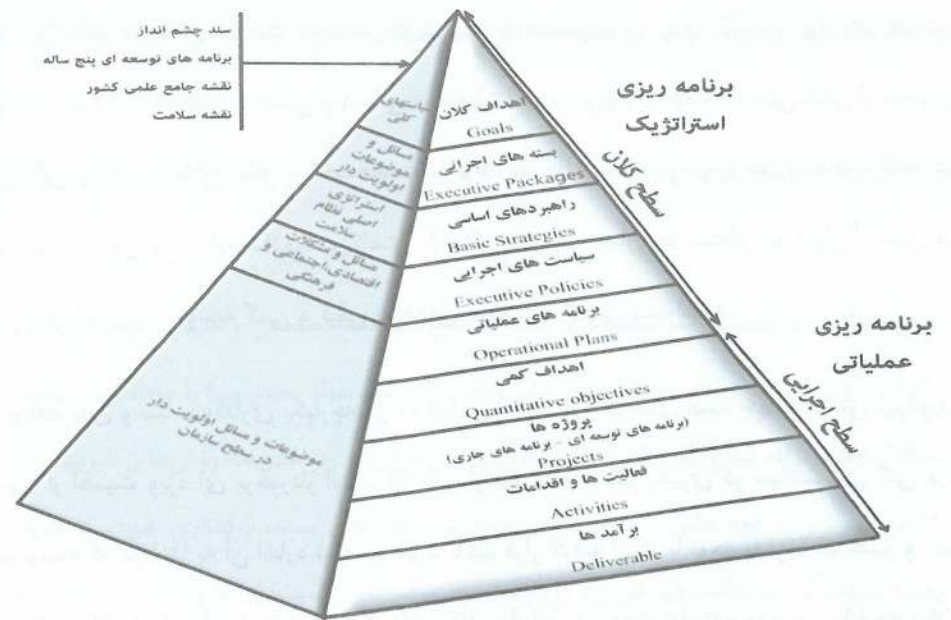
عادلانه و با قیمتی مناسب در تمام کشور اجرا شود. در این راستا بسته‌ای با عنوان " برقراری عدالت در سلامت با مدیریت تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت " در راستای دستیابی به برقراری عدالت در سلامت تدوین گردیده است.

از مهمترین شاخص‌های عدالت در سلامت، میزان پرداخت از جیب (out of pocket) توسط مردم می‌باشد و این در شرایطی است که با اینکه پوشش بیمه‌ای خوبی داریم ولی کاهش این شاخص نیازمند ایجاد اصلاحات در نظام سلامت به صورت هدفمند و مستمر برای بهبود کارایی، برقراری عدالت در برخورداری مردم از خدمات بهداشتی و درمانی، محافظت مردم در برابر مخاطرات مالی ناشی از بیماری‌ها، تأمین مالی پایدار و اصلاح نظام پرداخت‌هاست. با توجه به موارد مذکور و موارد مطروحه در برنامه پنجم توسعه در خصوص بیمه پایه سلامت و کاهش بار مالی ناشی از بیماری‌ها بسته‌ای با عنوان " تأمین منابع مالی پایدار با محوریت توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت " تدوین شده است.

برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری یکپارچه در هر نظامی که مدعی کارآمدی است جهت افزایش بهره‌وری و کارایی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این امر توسط مقام معظم رهبری در سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه که در ابتدا به آن اشاره شده نیز مورد تأکید قرار گرفته است. با توجه به وظایف خطیر و بسیار مهم بخش سلامت این امر نمود بیشتری پیدا می‌کند، بنابراین در جهت تولید و مدیریت یکپارچه سلامت و منابع آن در این بخش بسته‌ای با عنوان " یکپارچگی در تولید سلامت/ یکپارچگی در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، ارزشیابی و نظارت و تخصیص منابع عمومی " تدوین گردیده است.

یکی از مهمترین منابعی که نیاز به توجه ویژه دارد بحث منابع انسانی است به گونه‌ای که تأمین منابع انسانی مورد نیاز سیستم سلامت از مهمترین موضوعات روز سلامت در هر کشور است. این مسئله در

سیاست‌های کلی نظام سلامت در چشم‌انداز ۱۴۰۴ نیز مورد تأکید قرار گرفته است. از آنجا که در کشور ما سیستم یکپارچه ارائه خدمات سلامت با آموزش نیروی انسانی مرتبط به عنوان یک مزیت مطرح است، مباحث مرتبط با آموزش دانشجویان و پژوهش‌های کاربردی به صورت یک بسته با عنوان "توسعه علم و فرهنگ و فناوری" دیده شده است.



شکل (۸-۴). مدل برنامه ریزی عملیاتی نهایی

در ادامه به ارائه فرم‌های الگوی نهایی و جامع برنامه ریزی عملیاتی می‌پردازیم.

عنوان بسته اجرایی:		
راهبرد اساسی (استراتژی)	سیاست اجرایی	برنامه اجرایی - عملیاتی

شکل (۸-۵). لایه راهبردها تا اهداف کمی راهبردی

عنوان بسته						
ردیف	برنامه اجرایی - عملیاتی	عنوان اهداف کمی	اهداف کمی برنامه پنجم			
			واحد و معیار	مقدار سال ۸۹	اهداف ۱	اهداف ۲

شکل (۸-۶). برش سالانه اهداف کمی و منابع مالی مورد نیاز (شامل هزینه‌ای و تملک دارایی‌های ثابت)

عنوان بسته										
ردیف	عنوان فعالیت	واحد	حجم فعالیت				منابع مالی مورد نیاز (شامل منابع عمومی و سایر منابع تأمین اعتبار) (میلیون ریال)			
			۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳

شکل (۸-۷). شرح فعالیت‌ها به تفکیک هر یک از اهداف کمی و برش سالانه حجم فعالیت‌ها/ عملیات (تملك دارایی)

علی‌رغم وجود تفاوت‌هایی در تعاریف و روش اجرا در مدل‌های ذکر شده در پایان می‌توان به صورت

کلی گام‌های اجرایی فرآیند برنامه‌ریزی عملیاتی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را به شرح زیر

بیان کرد:

- تدوین برنامه پنج ساله کلیه واحدها
- ایجاد ارتباط بین برنامه و بودجه از طریق تدوین تفاهم‌نامه عملیاتی
- پایش محصول‌گرا، مبتنی بر محصولات میانی و نهایی تولید شده در پروژه‌ها از طریق سامانه یکپارچه برنامه‌ریزی تحت وب که قابلیت پایش پیشرفت مالی و فیزیکی پروژه‌ها را دارد.
- ارائه بازخورد به واحدها (هر سه ماه یکبار)
- تخصیص بودجه بر مبنای پیشرفت برنامه‌ها توسط مرکز بودجه و پایش عملکرد (هر سه ماه یکبار)

عنوان هدف:			
عنوان فعالیت اصلی:			
مسئول اجرای فعالیت:	هزینه فعالیت:	توسعه ای/ جاری:	تاریخ شروع فعالیت:
تاریخ شروع فعالیت:	پایان فعالیت: تاریخ	آیا جزء فعالیت‌های اصلاح الگوی مصرف است؟	

اطلاعات برآمد فعالیت‌های سال ۹۱

ردیف	عنوان برآمد:	مسئول برآمد:	فصل:	فعالیت‌ها:	سهم برآمد از فعالیت	برون‌سپاری (بله-خیر) (به کجا؟)	تاریخ تحویل	هزینه (به میلیون ریال)	نفر ساعت
					۱۰۰				
									جمع

شکل (۸-۸). تدوین برآمدها

خلاصه فصل

در این فصل آموختیم که:

- فرایند برنامه ریزی عملیاتی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی سالیان گذشته و در راستای تحقق نظام مدیریت عملکرد مورد توجه قرار گرفته است.
- مدل مفهومی سیستم مدیریت عملکرد شامل پنج مفهوم کلی اصلی شناسایی و تدوین اهداف و راهبرد ها (سیاستگذاری)، تعیین اولویت ها (اولویت بندی)، برآورد هزینه، تخصیص بهینه منابع و پایش و ارزیابی عملکرد می باشد.
- الگوی اجرایی مختلفی در فرایند برنامه ریزی عملیاتی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد توجه و استفاده قرار گرفته اند که عمدتاً از پایه مفهومی یکسانی برخوردار می باشند.
- تعاریف و مفاهیم مختلفی در فرایند برنامه ریزی مورد استفاده می باشد که باید جهت بهره برداری مناسب از یک الگوی اجرایی، تعاریف یکسان و استاندارد مورد استفاده قرار گیرد.

یادداشت

فصل نهم

برنامه ریزی بر مبنای کارکرد تولید سلامت

با مطالعه این فصل، از خواننده انتظار می رود که:

- ✓ تعریف تولید در نظام سلامت را بداند.....
- ✓ با حیطه های تولید آشنا شود.....
- ✓ نقش برنامه ریزی در کارکرد تولید را بشناسد.....

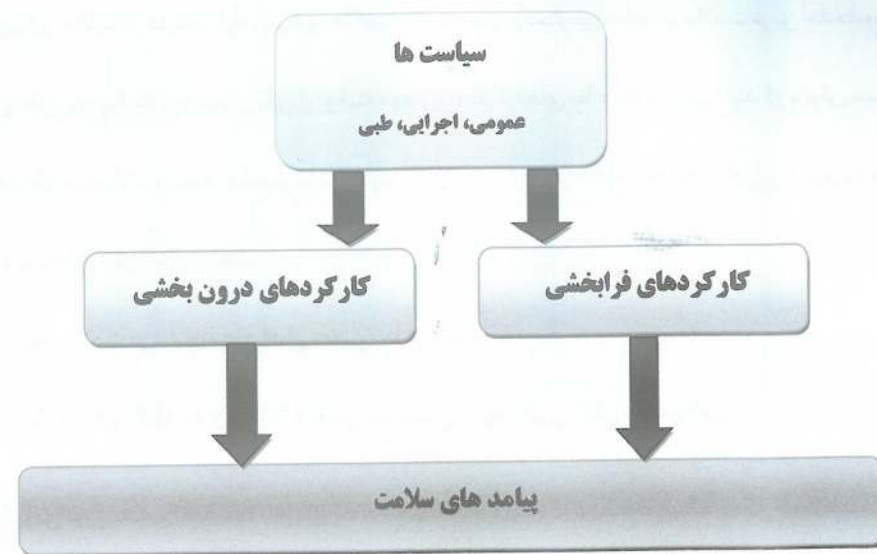
از زمان اجرای نخستین برنامه ایمن سازی در ایران سال ها (بیش از یکصد و شصت سال) می گذرد. آن هنگام که در سال ۱۲۶۴ قمری به دستور میرزا محمد تقی خان امیر کبیر، آبله کوبی برای کودکان و نوجوانان اجباری شد. حتماً شنیده اید که در روزها و ماههای آغازین اجرای طرح، این برنامه مورد استقبال مردم قرار نگرفت چرا که به دلیل خرافه افکنی رمالان و فالگیران، راه یافتن اجنه به خون کودکان از طریق تلقیح واکسن به باوری عمومی تبدیل شده بود. امیر کبیر پس از دریافت گزارش مرگ پنج کودک در اثر ابتلا به آبله، جریمه سنگینی به میزان پنج تومان، برای کسانی که از واکسیناسیون کودکانشان خودداری می کردند وضع کرد. با این فرض که پیش بینی این تنبیه، اقبال بیشتر مردم به این پدیده مترقی را موجب شود. اما در عمل وضع به گونه دیگری پیش رفت، آنان که شرایط مالی مناسبی داشتند با پرداخت مبلغ جریمه از آبله کوبی فرزندان خود سرباز می زدند و دیگران نیز در زمان مراجعه متصدیان تلقیح واکسن در گوشه ای پنهان می شدند. نقل شده که تا بازه زمانی قابل توجهی پس از آغاز طرح، فقط سیصد و سی نفر در تهران و حومه واکسینه شده بودند. در چنین روزهایی، فردی که فرزندش را در اثر ابتلا به آبله از دست داده بود پیش امیر آوردند. میرزا تقی خان در حالی که بر جهل مردم می گریست، جریمه پنج تومانی مرد فرزند مرده را شخصاً متقبل شد تا قانون را نیز اجرا کرده باشد. میرزا آقاخان نوری (فردی که نهایتاً حيله قتل امیر کبیر را طراحی کرد) با کنایه به امیر گفت: "تصور کردم که میرزا احمد خان، پسر امیر، مرده که چنین می گریید. این گونه گریستن برای بچه های بقال و چقال در شأن شما نیست". امیر با شنیدن این حرف با همان صلابت همیشگی بر او خروشید که: "خاموش باش. تا آن هنگام که ما سرپرست این مردمیم مسؤل مرگشان ما هستیم". میرزا آقا خان گفت: "اما اینان در اثر نادانی خود آبله نکوبیده اند". آنگاه امیر فریاد زد: "پس مسؤل جهلشان هم ما هستیم".

شاید اگر بخواهیم مفهوم "تولیت" در نظام سلامت را در قالب مثالی کلاسیک بیان کنیم، کمتر با چنین نمونه تاریخی مستندی

مواجه شویم. این حکایت در حقیقت، گواهی بر تعهد حاکمیت ها در فراهمی و دسترسی به خدمات سلامت در بین آحاد جامعه است. متون علمی روز تولیت را به عنوان یکی از (و البته مهمترین) کارکردهای نظام سلامت می دانند که پذیرش مسؤولیت کلان و پاسخگویی در بالاترین سطح حاکمیتی را در بر دارد و به این ترتیب، از جهات مختلف با مدیریت اجرایی در سایر بخش های مدیریتی و توسعه ای کشور متفاوت است.

تولیت نظام سلامت در سه زیر سطح اجرایی معنی پیدا می کند:

۱. سیاستگذاری (policy making): تعیین خط و مشی و جهت گیری کلان نظام سلامت
 ۲. حکمرانی درون بخشی (intrasectoral governance): بکارگیری همه تمهیدات ممکن جهت تضمین اجرای سیاست های اتخاذ شده.
 ۳. رهبری بین بخشی (intersectoral leadership): بکارگیری ابزارهای مشروع تأثیرگذاری بر بخش های دیگر در جهت دستیابی به اهداف و آرمان های نظام سلامت.
- بدین ترتیب نظام سلامت دارای دو حیطه مهم کارکردی است: یکی درون بخش (sectoral action) و دیگری فراتر از بخش سلامت (inter-sectoral action). همانگونه که در شمای زیر مشاهده می شود، پیامدهای سلامت محصول کارکردهای درون و برون بخشی نظام سلامت هستند.



شکل (۱-۹). نمای کلی تولید سلامت

حکمرانی درون بخش

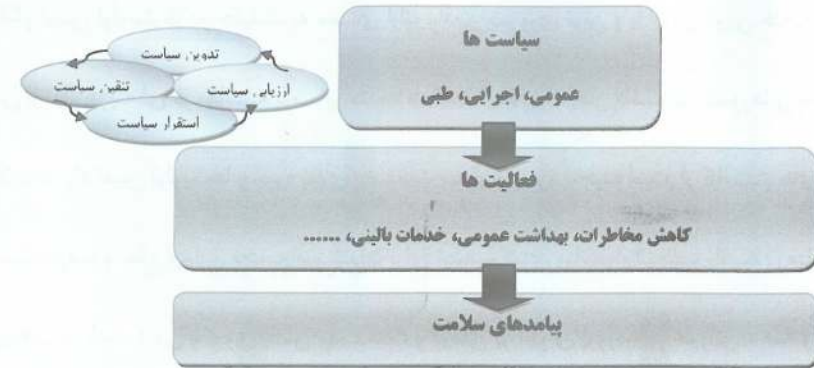
در کارکرد درون بخش، دولت‌ها وظیفه دارند سیاست‌ها و راهبردهای انتخاب بسته خدمات را بر اساس بالاترین میزان نیاز و تلفیق آن با الگوهای هزینه-اثر بخشی و مبتنی بر شواهد علمی اتخاذ کنند. با این پیش فرض مداخلات بهداشت عمومی و خدمات بالینی در ابتدا باید به گونه ای انتخاب و فراهم شوند که پاسخگویی بیشتری به نیاز عموم مردم داشته باشند. پس از آن، نظام سلامت برای تولید مداخلات مؤثر و کارآ با هزینه های قابل اجرا باید اولاً، مخاطرات زمینه ای، بار بیماری‌ها و الگوی استفاده جمعیت هدف را مرتباً و به تفصیل مورد ارزیابی قرار دهد. ثانیاً، اطلاعات کلی هزینه ها و اثر بخشی مداخلات را با یکدیگر مطابقت نماید و ثالثاً، سیاستی روشن برای جیره بندی منابع و اولویت بندی مداخلات تدوین کند تا از این موضوع که منابع محدود صرف خدمات اساسی و در مناطق با اولویت می شوند اطمینان حاصل شود.

در این الگو تعیین اولویت ها در حقیقت، به معنای ارائه واقعی ضروری ترین و با ارزش ترین خدمات و مداخلات تندرستی از نظر هزینه ای در مقایسه با سایر مداخلات است. البته باید اذعان داشت در کشورهایی همچون کشور ما مشکلات در راه تعیین اولویت‌ها و جیره بندی خدمات بسیار وسیع و پیچیده است. از کاستی‌های طراحی الگو، تدوین استانداردها و نظام اجرایی تجمیع مستندات برای تصمیم‌گیری مناسب و انتخاب راهبردی مداخلات گرفته تا تأثیر گروه‌های فشار درون و برون بخش بهداشت و درمان بر اجرای پروژه‌های عمرانی، همه و همه می‌توانند الگوی تأمین و تخصیص منابع چه در سطح ملی و چه در سطوح نهادی و منطقه‌ای بخش سلامت را به گونه‌ای چشمگیر متحول کنند. یکی از مهمترین آفت‌های چنین نظام تصمیم‌گیری، فقدان استراتژی بلند مدت، عجله در حصول پیامدها و نتایج مداخلات اجرا شده (که در حوزه بهداشت و درمان معمولاً دیرتر از سایر بخش‌ها موجب بهبود شاخص‌های ارزیابی می‌شوند) و نهایتاً از این شاخه به آن به شاخه پریدن است. کارکرد درون بخش عمدتاً بر

سه پایه استوار است:

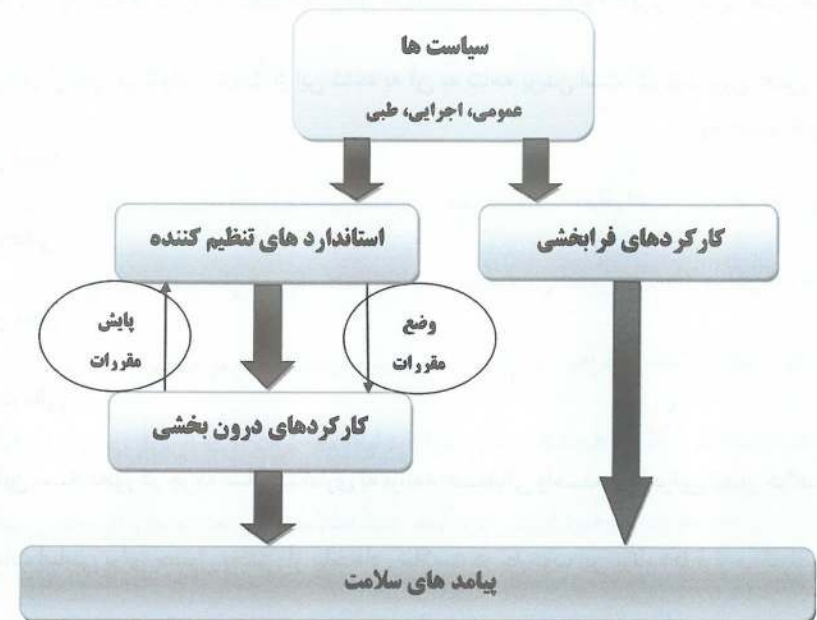
- ✓ اعتباربخشی
- ✓ اعطای مجوز
- ✓ ترتیبات مالی

هر یک از این سه محور در چرخه سیاست‌گذاری به برنامه عملیاتی واحدهای اجرایی تبدیل خواهند شد و فعالیتها و اقدامات اساسی برای حصول بخشی از پیامدهای سلامت در چارچوب این برنامه‌ها قرار می‌گیرند.



شکل (۲-۹). نمای کلی حکمرانی درون بخش

این برنامه‌ها با وضع مقررات قابلیت اجرا پیدا می‌کنند و با معیارها و استانداردهای تنظیم کننده مورد پایش قرار می‌گیرند.



شکل (۳-۹). استاندارد های تنظیم کننده حکمرانی درون بخش

رهبری بین بخشی

تجربه کشورها نشان داده است که سلامت عمومی جامعه تأمین نخواهد شد مگر آنکه بعضی از مؤلفه‌ها و تعیین کننده‌های کلان خارج از بخش سلامت مانند درآمد، سواد، اشتغال و سایر مؤلفه‌های اقتصادی و اجتماعی نیز مدنظر قرار گیرند؛ چرا که همه ابعاد سلامت تحت تأثیر این عوامل قرار می‌گیرند. تحقیقات انجام شده جهانی حاکی از این است که عوامل مؤثر در

سلامت بدین صورت قابل جمع بندی هستند:

۴. ۱۵ تا ۲۰ درصد عوامل زیستی

۵. ۱۰ تا ۱۵ درصد عوامل فیزیکی

۶. ۱۰ تا ۲۵ درصد نظام مراقبت‌های بهداشتی-درمانی

۷. ۵۰ درصد عوامل اجتماعی-اقتصادی

برخی از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت به شرح زیرند:

۱. درآمد خانوار

۲. طبقه اقتصادی خانواده

۳. میزان برخورداری از حمایت اجتماعی

۴. سطح سواد و مهارت

۵. استقلال و شرایط کار

۶. محیط اجتماعی

۷. شرایط محیط زندگی و مسکن

۸. سال‌های امید به زندگی

۹. فرهنگ عمومی

۱۰. جنسیت

۱۱. حمل و نقل راه و ترابری

۱۲. ایمنی غذایی

عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (Social Determinants of Health) رویکرد یکپارچه ای برای رویارویی

با معضلات بهداشتی، ارتقای سطح بهداشت عمومی و حرکت به سوی «جامعه سالم تر» است، نتایج تحقیقات مختلف نشان داده که افراد دارای زمینه‌های وراثتی و اجتماعی متفاوت در تماس با عوامل بیماریزای درجه‌های مختلفی از سلامت و بیماری را تجربه می‌نمایند.

هر نظام سلامت کدام دسته از این ابعاد را بعنوان اولویت خود انتخاب نمایند، بسته به ویژگی‌های اجتماعی و وضعیت سلامت آن کشور و نقش بخش سلامت در رهبری بین بخشی دارد.

همچنین، از منظر اقتصادی، سلامت به عنوان کالایی قلمداد می‌شود که در بازاری با قواعد و نقش‌آفرینانی کاملاً متفاوت با بازار کالاهای عمومی تولید و عرضه می‌شود. بازاری که باید پیش از هر چیز با در نظر گرفتن فضای ارزشی و مبانی اندیشه‌ای نظام سیاسی کشورها تعریف شود.

نظام بازار کامل و عملکرد مفید آن مؤلفه‌هایی همچون: جریان آزاد اطلاعات، آگاهی مشتری، تصمیم‌گیری عقلانی و با انتخاب آزاد و نیز همگونی محصولات را طلب می‌کند، در حالی که در بازار شکست خورده سلامت تحقق این پیش شرط‌ها به عللی که برخی از آن‌ها در زیر می‌آید، ناممکن است :

✓ عمده خدمات سلامت حیاتی، رقابت‌ناپذیر و از نظر اقتصادی به سمت کشش ناپذیری مطلق نیل می‌کنند. به این معنی

که تقاضا همچون بازار کامل از قیمت و میزان عرضه تبعیت نمی‌کند و چه بسا افزایش تقاضا توأمان با افزایش قیمت‌ها و افزایش عرضه قابل رخداد باشد.

✓ تأثیر پذیری از عوامل خارج از نظام سلامت و متقابلاً اثرگذاری بر سایر بخش‌های توسعه‌ای (Externality) به‌طور

گسترده‌ای در نظام آرایه مراقبت‌های سلامت دیده می‌شود. یعنی هم محاسن توسعه سلامت و هم زیان‌های ناشی از بی‌توجهی به آن فقط به فرد و خانواده وی محدود نمی‌شود بلکه جامعه، کشور و یا گستره فراملی را متأثر می‌کند.

✓ عوامل اثرگذار بر سلامت ویژگی‌های فرا بخشی دارند و فرایند توسعه خصوصاً از نوع ناموزونش، اثر این عوامل را تشدید می‌کند.

✓ تکلیف فراهمی، دسترسی عادلانه و قابلیت خرید خدمات سلامت، به عنوان کالایی عمومی و حقی همگانی، به عهده حاکمیت است.

✓ ناهمگونی ماهیت و کیفیت خدمات سلامت و نیز عدم تعین و اطمینان از نتیجه آرایه خدمات (Uncertainty)، حاکمیت مشتری را که یکی از اصول بازار کامل است، مخدوش می‌کند.

✓ محدودیت انواع خدمات قابل آرایه و افراد و مراکز ارائه‌کننده خدمات امکان جایگزینی خدمات و مراکز آرایه را محدود می‌کند.

✓ عدم تقارن اطلاعات بین فراهم‌کننده و دریافت‌کننده مراقبت‌های سلامتی در کنار حیاتی بودن خدمات زمینه ایجاد تقاضای القایی (Induced demand) را فراهم می‌کند.

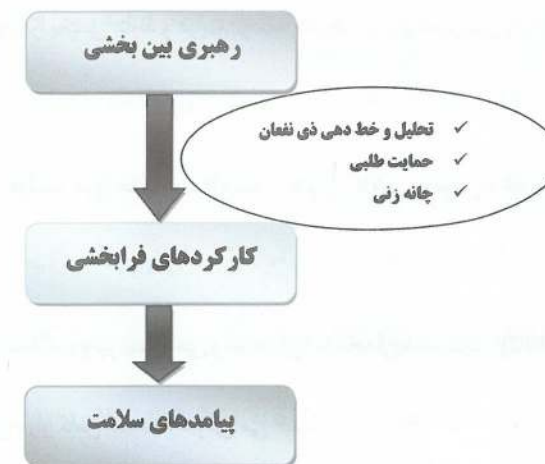
✓ همگام با توسعه علوم و فناوری‌های نوین، خدمات سلامت روز به روز نا شناخته تر (از دید گیرندگان خدمات)، پیچیده تر و گرانتر می‌شوند.

هر یک از عوامل شکست بازار در نظام سلامت به قدری تأثیر گذار است که نمی توان نقش دولت را به طور کامل از بازار ارایه مراقبت های بهداشتی و درمانی حذف کرد. البته این امر به معنی انحصار ارایه خدمات توسط دولت نیست بلکه دولت می بایست نقش خود را به عنوان متولی، سیاست گذار و ناظر تبیین کند. کارکرد رهبری بین بخشی عمدتاً بر سه پایه استوار است:

۱. تحلیل و خط دهی ذی نفعان

۲. حمایت طلبی

۳. چانه زنی



شکل (۴-۹). پایه های کارکرد رهبری بین بخشی

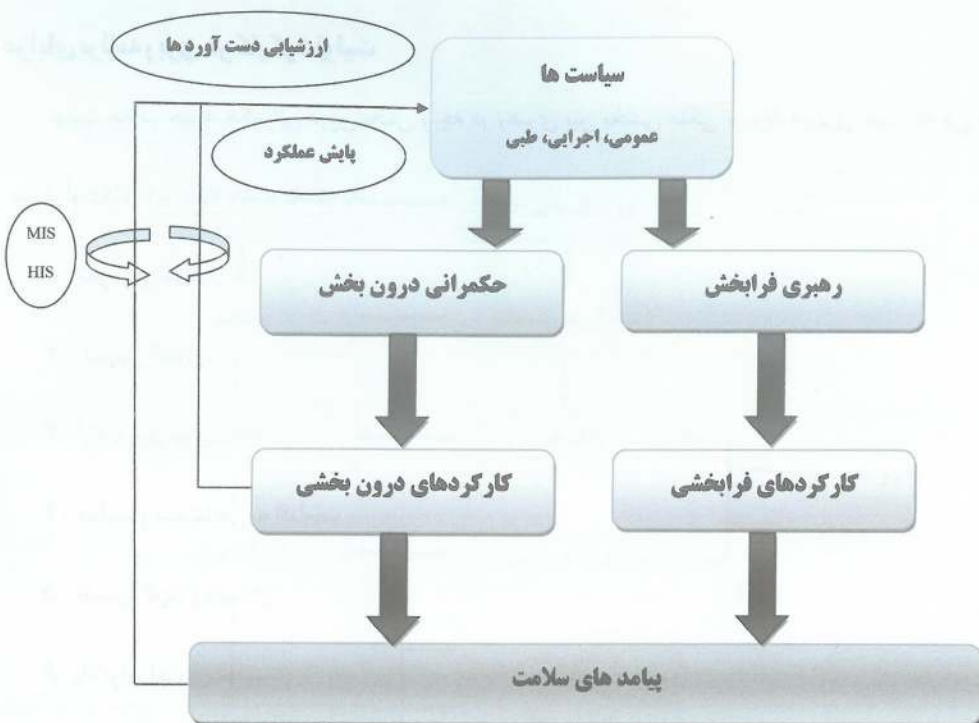
ارزیابی تولید

ارزیابی میزان تحقق اهداف کلان نظام سلامت بیش از هر بخش توسعه ای دیگر نیازمند نگاه سیستمیک و استقرار نظام ارزیابی عملکرد سازمانی با در نظر گرفتن دیدمان غالب، دور نما، ماموریت، اهداف، معیارها، شاخص ها، استاندارد ها، الگوها و مدل ها،

فرایندها و اجزای اطلاعاتی در سطوح راهبردی (Strategic)، سازمانی (Organizational) و عملیاتی (Operational) است. در سطح استراتژیک، استانداردهایی که مبنای مقایسه قرار می گیرند در عرصه های ملی و یا بین المللی تعریف شده اند و ارزیابی ها در این سطح غالباً، زمینه سنجش، ارزش گذاری و قضاوت در مورد عملکرد کلان تولید سلامت را در مقایسه با عملکرد آن در دوره های مختلف زمانی و یا در مقایسه با دیگر کشورها برحسب استانداردهای مربوط به هریک از بخش های مختلف توسعه، فراهم می کنند. براین اساس، این گونه ارزیابی ها معمولاً با استناد به منابع انتشار یافته توسط سازمان های بین المللی و موسسات و مراکز معتبر جهانی قابل اعتنا خواهند بود.

ارزیابی عملکرد در سطح استراتژیک دستاوردهایی همچون: کسب آگاهی از وضعیت موجود عملکرد نظام سلامت در مقایسه با استانداردهای جهانی و عملکرد کشورهای همتراز، اصلاح اهداف، سیاست ها، استراتژی ها و خط مشی های کلی برنامه های توسعه ای کشور، ارتقای سطح شفاف سازی و پاسخگویی دولت و تبیین نقاط قوت و ضعف عملکردی را برای بهبود مستمر کارکردهای آتی به همراه دارد. ارزیابی عملکرد در سطوح سازمانی و عملیاتی نیز بر اهدافی همچون کارآیی، اثربخشی و انعطاف پذیری برای پاسخگویی به نیازهای نوین سلامت متمرکز است.

براین اساس، ارزیابی عملکرد فرایندی است برای بررسی نظام مند، سنجش و مقایسه میزان و نحوه دستیابی به وضعیت مطلوب و مورد انتظار؛ به این ترتیب تنها در صورتی می تواند مبنای قضاوتی منطقی قرار گیرد که از نظام یافتگی هدفمندی برخوردار باشد، معیارها و شاخص های معین، قابل اندازه گیری (Measurable) و اختصاصی (Specific) داشته باشد، اهداف و انتظارات قابل حصول (Attainable) در موعد مقرر را شامل شود و در نهایت، به زمان (Time-related)، فرایند و نتیجه (Result-process Oriented) معطوف باشد.



شکل (۵-۹). نمای کلی ارزیابی تولید در نظام سلامت

گام هایی که برای تقویت کارکرد تولید لازم و ضروری است عبارتند از:

۱. بازنگری فعالیت های کنونی وزارت بهداشت
۲. تعیین فضای سیاستی موجود
۳. شناسایی ساختار، منابع، ابزارها و تکنیکها در فرایند سیاستی کنونی
۴. ارزیابی فرایند سیاستگذاری
۵. تعیین اولویتها
۶. برنامه ریزی برای ارتقا

نظام ارزیابی عملکرد، وضع مطلوب و مورد انتظار را با استانداردهای مبنا و قابل قبول محک میزند. استانداردهایی که از آن رو حایز اهمیت اند که تفسیر تحقق اهداف را در یک بازه مشخص و قابل اندازه گیری با استناد به نتایج عینی و یا ذهنی مورد انتظار از عملکرد نهاد اجرایی ممکن میسازند.

با این حال، علاوه بر استانداردها، ارزیابی عملکرد بدون توجه به شاخصها، سنجها و نمایه های تعریف شده ممکن نیست. ملاک هایی که خصوصاً در بخش بهداشت و درمان باید به دور از هرگونه جو زدگی و شعارگرایی، واقعی (Actual)، قابل اعتماد و پایا (Valid and Reliable) بوده و با ماهیت فعالیتها و فرایندهای سازمانی منطبق باشند و شاید مهمتر از همه از منظر ذی نفعان صحیح و منصفانه (Fair) انتخاب شده باشند.

فرایند منصفانه ارزیابی عملکرد در صورتی کامل خواهد بود که هر سه مرحله سنجش، ارزش گذاری و قضاوت آن مستند و مبتنی بر شواهد انجام شوند. بر این اساس آنچه در کنار انتخاب استانداردها و شاخصهای مناسب اهمیت مییابد، انتخاب الگو و مدل ارزیابی عملکرد سازمانی است چرا که با بهره گیری از شاخصها و نمایه ها تنها زمینه اجرای مرحله نخست این فرایند (سنجش) مهیا می شود. درحالی که برای ارزش گذاری و قضاوت، طراحی و گزینش الگو و مدلی مناسب ضروری است.

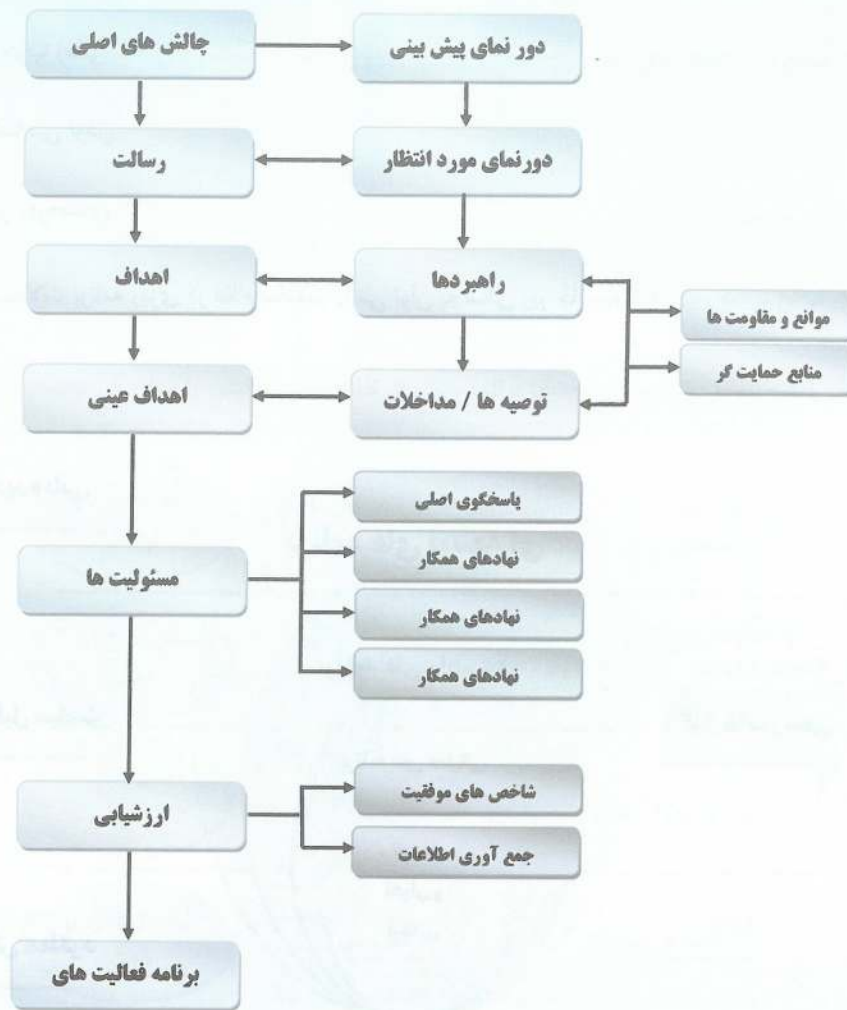
مزایای برنامه ریزی در کارکرد تولید

تولیت چه در حیطه حکمرانی درون بخش و چه در رهبری بین بخشی متکی بر برنامه ریزی است که می تواند دست آوردهای زیر را به همراه داشته باشد.

۱. تمرکز بر اهداف
۲. تسهیل کنترل
۳. ارتقای بهره‌وری
۴. هدایت و سمت‌دهی به اقدامات
۵. تضمین تعهد و پایبندی
۶. بالابردن احتمال موفقیت
۷. سازماندهی و روش‌مند کردن اقدامات

چارچوب برنامه ریزی در نظام سلامت

نظام سلامت دارای چارچوبی است که در شمای زیر سعی شده تا خطوط تعامل عناصر تدوین برنامه در آن مشخص و تبیین گردد.



شکل (۶-۹). چارچوب برنامه ریزی در نظام سلامت

برنامه در نظام سلامت از نظر وسعت برنامه در قالبهای راهبردی و عملیاتی تعریف می شود که می تواند بر

اساس معیارهای زیر دسته بندی های متفاوتی داشته باشد:

✓ چارچوب زمانی

✓ اختصاصی بودن

✓ تواتر بهره مندی

همچنین محصولات برنامه ریزی در نظام سلامت را می توان به شکل زیر خلاصه کرد:



شکل (۷-۹). محصولات برنامه ریزی در نظام سلامت

سطوح برنامه ریزی نظام سلامت

برای برنامه ریزی در نظام سلامت چهار سطح اصلی و اسای متصور می باشد. این سطوح عبارتند از:

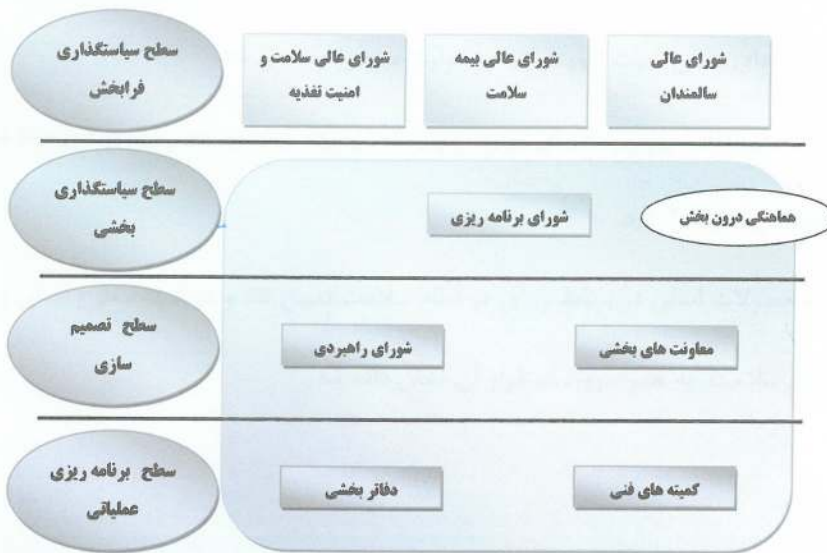
✓ سطح سیاستگذاری فرابخش

✓ سطح سیاستگذاری بخشی

✓ سطح تصمیم سازی

✓ سطح برنامه ریزی عملیاتی

شکل زیر خطوط تعامل بین سطوح مختلف برنامه ریزی در نظام سلامت کشور را نشان می دهد.



شکل (۸-۹). سطوح برنامه ریزی در نظام سلامت

در کنار این ساختار، هریک از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی در تعامل با معاونت‌های تخصصی و معاونت برنامه‌ریزی، همانگی و امور حقوقی ستاد به عنوان مسئول ادغام و یکپارچه سازی برنامه‌ها، اهداف کمی و برنامه‌های عملیاتی خود را همراستا با اهداف کلان نظام سلامت تدوین و اجرا خواهند نمود.

خلاصه فصل

در این فصل آموختیم که:

- فرایند برنامه ریزی بر مبنای تولید در نظام سلامت چگونه است و از چه بخش‌ها و اجزایی تشکیل شده است.
- مفهوم حکمرانی درون بخش تشریح شد و پایه‌های اصلی و اساسی آن در کارکرد درون بخش مورد توجه و بررسی قرار گرفت.
- ارزیابی تولید و اهمیت و جایگاه آن تعیین شد و فرایند ارزیابی و پایش بر اساس تولید مورد توجه قرار گرفت.
- گام‌های اصلی جهت تقویت کارکرد تولید بررسی و تعیین شد.
- مزایای برنامه ریزی بر مبنای تولید تعیین شد و چهارچوب برنامه ریزی بر این مبنا در نظام سلامت مشخص و ارائه گردید.
- محصولات اصلی در برنامه ریزی در نظام سلامت تعیین شد و در انتها سطوح اصلی برنامه ریزی در نظام سلامت به همراه روند استقرار آن نشان داده شد.

منابع و مأخذ

- Annette Binnendijk. Development Assistance Committee (DAC) Working Party on Aid Evaluation. Result-based management in the development co-operation agencies: A review of experience. 2000. Available: www.oecd.org/dataoecd/1886527/1/17.pdf.
- Canadian International Development Agency (CIDA). Results-Based Management in CIDA: An Introductory Guide to the Concepts and Principles. Available: www.acdicida.gc.ca/CIDAWEB/acdicida.nsf/En/EMA-218132656-PPK.
- Canadian International Development Agency. Training workshop: Introduction to result-based management. 2000. Available: civilsocietyghana.org/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=13&Itemid=52 -.
- Jody Zall Kusek and Ray C. Rist. Ten steps to a results-based monitoring and evaluation system : a handbook for development practitioners. The World Bank. 2004. Available: www.oecd.org/dataoecd/35281194/27/23.pdf.
- International Trade Centre. Institutional Aspects of Foreign Trade. UNCTAD/WTO. Results-Based Management (RBM). Checklist. Available: <http://www.intracen.org/instasptp/dffiles/check5.pdf>.
- Treasury Board of Canada Secretariat. Results-Based Management Lexicon. Available: http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/lex-lex_e.asp.
- United Nations Population Fund (UNFPA). Results-Based Management at UNFPA. Available: <http://www.unfpa.org/results/index.htm>.
- United Nations Development Program. RBM in UNDP: Overview and General Principles. Available at: www.undp.org/eo/documents/methodology/rb-m/RBM-Overview-GP.doc.
- United Nations Development Group (UNDG). Results-based management. Available: <http://www.undg.org/?P=224>.
- World Health Organization (WHO). Programme Management in WHO: Operational planning. Geneva 2007.