

Short Report

Presenting an Optimization Model for Performing Health Care Tasks by the Iranian Government



Mohammad Reza Salary¹, *Farajollah Rahnavard², Naser Hamidi¹, Gholamreza Memarzadeh Tehran¹

1. Department of Public Administration, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran.

2. Department of Public Administration, Institute for management and Planning Studies (IMPS), Tehran, Iran.



Citation Salary MR, Rahnavard F, Hamidi N, Memarzadeh Tehran Gh. Presenting an Optimization Model for Performing Health Care Tasks by the Iranian Government. Journal of Inflammatory Diseases. 2020; 24(5):454-461. <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.5.8>

doi <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.5.8>



Received: 23 Sep 2020

Accepted: 24 Oct 2020

Available Online: 01 Dec 2020

Keywords:

Macro-tasks, Health care, Governance, Governmental actors

ABSTRACT

Background Optimal performance of health care tasks by the government in a way that promotes public health and development of the country is one of the most important pillars of governance.

Objective This study aims to present an optimization model for performing health care tasks by the Iranian government. In this model, the optimal interaction of governmental actors at the three action levels of governance (individual, organizational, and systemic) is examined.

Methods This is an applied descriptive study. Participants were 8 governmental management experts and 350 managers and deputies of the public, private, and non-governmental organizations in Iran. Data were collected by a researcher-made questionnaire. For designing the research model, fuzzy inference system was used.

Findings Promoting health care at the individual, organizational, and systemic levels was effective in optimally performance of the health care tasks by the government. At the individual level, civil society had a more important role, while the private and public sectors had a more important at the organizational and systemic levels, respectively.

Conclusion For optimal performance of macro-tasks in the field of health care, the Iranian government needs to pay more attention to the interaction of civil society and the private, public, and military sectors.

Extended Abstract

1. Introduction

Governments face a wide range of tasks. It is important to discuss what the duties of a government are, because it can determine whether the task should be performed by the government or can be delegated to non-governmental actors [1]. The complicated responsibilities of the governments are defined by

the concept of “Governance” [2]. It refers to a set of institutions and actors that work effectively together to manage public affairs. In modern societies, governments delegate their responsibilities to other actors [3]. These interactions can create a best form of governance [4]. Ensuring health is one of the essential duties of governments [5]. Today, with the introduction of new models of governance, there is disagreement about the interaction of the government, the private sector, and the third actor for performing the major governmental tasks [6]. There is disagreement among man-

*** Corresponding Author:**

Farajollah Rahnavard

Address: Department of Public Administration, Institute for Management and Planning Studies (IMPS), Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 3388354

E-Mail: frahnavard@imps.ac.ir

agement theorists in this regard, and they consider some of this interaction and governance level to have the best result of implementation [7]. Future developments in governmental management recognize different contributions and roles for the private sector, civil society and the public sector [8]. The relationship between the level of delegation, participation and governance has less been addressed in literature. Therefore, this study aims to determine the best level of interference and governance for each actor for having optimal performance in health care tasks.

2. Materials and Methods

This is an applied and descriptive study conducted from August 2019 to May 2020 in Iran. Participants were 350 managers and deputies of public, private and non-governmental organizations (5 from each organization selected using a convenience sampling method) as well as 8 governmental management experts whose opinions were used to identify the role of governmental actors in performing health care tasks. Other data were extracted from the Sixth National Socio Economic Cultural Development Plan. To determine the role of governmental actors (private sector, military organizations, government, and civil society) in performing health care tasks at three action levels of governance (individual, organizational, and systemic), we interviewed a panel of experts. The content of the focus group discussion was analyzed based on the frequency of responses. Quantitative data were collected using a researcher-made questionnaire. To build the quantitative model, a hierarchical fuzzy inference system in MATLAB 2016 software was used.

3. Results

First, the experts' final comments on the role of governmental actors in performing health care tasks at the three action levels were collected. According to the hierarchical fuzzy inference system results, at the individual level, the role scores of government, private sector, and civil society were 8.37, 8.5, and 9.1, respectively with an overall score of 9.02. At the organizational level, the role scores of government and private sector was 7.15 and 7.3, respectively with an overall score of 7.47. At the systemic level, the role scores of government, private sector, and the military organizations was 7.89, 7.22, and 7, respectively with an overall score of 7.27. Considering the overall scores at three levels, the definite score for health care tasks was 8.3. The results of the output variable behavior analysis showed that the interference in health affairs at the individual action level of governance was more effective than other levels in having an optimal performance in health care tasks.

4. Discussion and Conclusion

In the present study, assessing the role of governmental actors in performing health care tasks showed that the public and private sectors and civil society had a role at the individual action level of governance, where the civil society had more important role. Given that, at the individual level, performing these tasks requires the highest level of contact with society and individuals play a critical role in this process, and considering that culturalization and the use of maximum public power is the basis for performing these tasks, delegating such tasks to civil society can be more effective. The public and private sectors had a role at the organizational action level, where the private sector had more important role for having optimal performance. Therefore, it can be said that, at the organizational level, the role of the private sector in the performance of governance tasks is more prominent. Since the main goal is to establish the necessary mechanisms to implement governance policies, it is worth delegating the work to the private sector, because this sector performs faster with higher productivity in creating the mechanisms required for implementing policies. At the systemic level, the public, private and military sectors had role in performing health care tasks; where the public sector had more important role for having optimal performance. Since the systemic level is the level of policy formulation, the government should formulate the policies to be accountable to them and monitor the implementation of affairs. The results of this study are consistent with the findings of Rahnavard [16] and McLoughlin [17] in terms of the interaction of governmental actors to optimally perform of macro-tasks of the government. In line with the results of Lewis [18], the current study indicated to the equal role of the private sector and the government. Consistent with the results of Clark [19], the present study pointed to vital role of civil society in governance.

It is suggested that health affairs should be delegated to civil society at the individual level. In order for civil society to perform health care tasks effectively, non-governmental organizations should be strengthened through education, culturalization, and empowerment. It is better to delegate the health care tasks to the private sector at the organizational level. This requires strengthening management, participation and meritocracy in the private sector, and supervision by the government. At the system level, it is suggested that the health care tasks should be left to the government. The government should formulate appropriate policies through negotiations with other actors and organizations and monitoring the implementation in order to be able to implement them effectively. Optimizing the macro-tasks of the government in the field of health requires the govern-

ment's special attention to the interaction of civil society and the public, private, and military sectors.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles were observed in writing this article.

Funding

This study was extracted from the PhD. dissertation of the first author at the Department of Public Administration, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin.

Authors' contributions

All authors contributed equally in preparing this article.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

ارائه مدل بهینه‌سازی وظایف کلان دولت در حوزه بهداشت و درمان

محمد رضا سالاری^۱، * فرج‌اله رهنورد^۲، ناصر حمیدی^۱، غلامرضا معمارزاده طهران^۱

۱. گروه مدیریت دولتی، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران.

۲. گروه مدیریت دولتی، مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۲ مهر ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۳ آبان ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۱ آذر ۱۳۹۹

زمینه: انجام بهینه وظایف بهداشت و درمان دولت به گونه‌ای که باعث گسترش سلامت و توسعه کشور شود، یکی از مهم‌ترین ارکان حاکمیت است.

هدف: این مطالعه با هدف طراحی مدل بهینه وظایف بهداشت و درمان دولت جمهوری اسلامی ایران انجام شده است. در این مدل، ترکیب بهینه نقش‌آفرینان حاکمیتی در سطوح سه‌گانه کنش حاکمیتی (فرد، سازمان و سیستم) مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر طرح تحقیق، توصیفی و از نظر ماهیت داده‌ها، آمیخته است. در بخش کیفی، جامعه آماری شامل چهار خبره دانشگاهی و چهار خبره سازمانی در حوزه مدیریت دولتی است و داده‌ها از طریق بررسی مبانی نظری استخراج شدند و با تشکیل گروه کانونی از خبرگان مصاحبه انجام شد. در بخش کمی، جامعه آماری شامل ۳۵۰ نفر از مدیران، معاونین سازمان‌های دولتی، خصوصی، نظامی و مردم‌نهاد است و داده‌ها با پرسش‌نامه گردآوری شد. برای طراحی مدل کمی از سیستم استنتاج فازی استفاده شد.

یافته‌ها: ارتقای امور بهداشت و درمان در سطح فرد، سازمان و سیستم در بهینگی وظایف کلان بهداشت و درمان دولت اثرگذار است. در سطح فرد، جامعه مدنی نقش محوری داشته و در سطح سازمان و سیستم به ترتیب بخش خصوصی و دولت نقش محوری دارند.

نتیجه‌گیری: بهینه‌سازی وظایف کلان دولت در حوزه بهداشت و درمان نیازمند توجه هرچه بیشتر حاکمیت به تعامل جامعه مدنی، بخش خصوصی، دولت و بخش نظامی است.

کلیدواژه‌ها:

وظایف کلان دولت در حوزه بهداشت و درمان، سطوح کنش حاکمیتی، نقش‌آفرینان حاکمیت

مقدمه

دولت و نقش متناسب برای دولت تقسیم کرد. انجام وظایف دولت با تعامل نقش‌آفرینان دولتی، بخش خصوصی و جامعه مدنی، می‌تواند نوعی از حاکمیت را ایجاد کند که به نحوی بهترین شکل از اجرای وظایف را به نمایش بگذارد [۴].

با توجه به نقش مهم امور بهداشت و درمان در توسعه کشورها، این وظایف از جمله مهم‌ترین وظایف دولت به شمار می‌آید. دولت‌ها در طی سال‌های اخیر نقش کلیدی در زمینه اقداماتی همچون افزایش سلامت و رفاه اجتماعی داشته‌اند [۵]. در صورت بروز مشکل در ارائه خدمات مربوط به بهداشت و درمان، ممکن است مردم جامعه با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو شده و جامعه و کشور از مسیر رشد و توسعه منحرف شود. از سویی دیگر، دولت با مداخله زیاد در اجرای امور باعث ارائه ناکارآمد خدمات شده و اثربخشی ارائه خدمات را با مشکل مواجه می‌کند. امروزه، با مطرح

دولت‌ها با طیف گسترده‌ای از وظایف روبه‌رو هستند. بحث در مورد اینکه وظایف دولت از چه اموری تشکیل شده، مهم است؛ زیرا تعیین می‌کند وظیفه باید توسط دولت انجام شود یا می‌توان آن را به بازیگران غیردولتی واگذار کرد [۱]. فعالیت‌های پیچیده دولت در قالب مفهوم حاکمیت تنظیم شده است [۲]. حاکمیت به مجموعه‌ای از نهادها و بازیگران اشاره دارد که برای اداره اثربخش امور کشور با یکدیگر مشارکت می‌کنند. در جوامع مدرن، دولت در حال واگذاری مسئولیت‌های انحصاری خود به سایر بخش‌هاست [۳]. دیدگاه‌های مختلفی در زمینه وظایف دولت وجود دارد که به طور عمده می‌توان آن را به سه دسته شامل قائل بودن نقش کم‌رنگ برای دولت، نقش پررنگ برای

* نویسنده مسئول:

فرج‌اله رهنورد

نشانی: تهران، مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی، گروه مدیریت دولتی.

تلفن: +۹۸ (۹۱۲) ۳۳۸۸۳۵۴

رایانامه: frahnavard@imps.ac.ir

که یک استراتژی و مأموریت اصلی برای مشارکت در فعالیت‌های سودجویانه داشته باشند، خواه با تولید کالا، ارائه خدمات یا تجارت [۱۴]. ۴. بخش نظامی: سازمان نظامی، راهی است برای سازمان‌دهی نیروهای مسلح کشور در مسیر رسیدن به پدافند ملی. نیروهای مسلح به ستاد فرماندهی کل قوا، ارتش، سپاه پاسداران، نیروی انتظامی، وزارت دفاع و سازمان‌های وابسته گفته می‌شود [۱۵].

مواد و روش‌ها

مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نوع توصیفی است که طی مرداد ۱۳۹۸ تا اردیبهشت ۱۳۹۹ در سازمان‌های مردم‌نهاد، خصوصی، دولتی و نظامی انجام شد. در بخش کیفی، جامعه آماری شامل هشت نفر از خبرگان مدیریت دولتی است که از نظرات آن‌ها برای شناسایی نقش بازیگران حاکمیتی در انجام وظایف بهداشت و درمان استفاده شد. امور اصلی و فرعی از سند برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشوری استخراج شد. برای تعیین نقش بازیگران حاکمیتی (بخش خصوصی، نظامی، دولت و جامعه مدنی) در انجام وظیفه بهداشت و درمان در سطوح سه‌گانه کُنش حاکمیتی (فرد، سازمان و سیستم)، با تشکیل گروه کانونی از خبرگان مصاحبه به عمل آمد که طی سه جلسه ۲ ساعته، هشت نفر از خبرگان به دو گروه چهارنفره تقسیم شدند و به هر گروه پرسش‌نامه‌ای داده شد و از آن‌ها خواسته شد در مورد پاسخ‌ها به توافق برسند. محتوای بحث گروه کانونی بر اساس فراوانی پاسخ‌ها، تحلیل شد.

در بخش کمی، جامعه آماری شامل مدیران و معاونین سازمان‌های دولتی، خصوصی و مردم‌نهاد بود. در هر سازمان، پنج نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌های کمی با پرسش‌نامه محقق‌ساخته گردآوری شدند. برای ساخت مدل کمی از سیستم استنتاج فازی سلسله‌مراتبی و نرم‌افزار متلب نسخه ۲۰۱۶ استفاده شد. در مرحله اول، نقش بازیگران حاکمیتی به عنوان متغیر ورودی و امور بهداشت و درمان به عنوان خروجی در نظر گرفته شد. در مرحله دوم، امور بهداشت و درمان در سطوح سه‌گانه، ورودی و وظایف کلان بهداشت و درمان، متغیر خروجی است. مقادیر ورودی‌ها از طریق محاسبه شاخص میانگین در بازه ۱ تا ۱۰ محاسبه شد.

یافته‌ها

در بخش کیفی، خبرگان شامل شش مرد (۰/۷۵) و دو زن (۰/۲۵)؛ چهار مدیر (۰/۵۰) و چهار نفر عضو هیئت علمی (۰/۵۰)؛ هفت دکتری (۰/۸۷۵) و یک کارشناسی ارشد (۰/۱۲۵) بودند. در بخش کمی نمونه آماری شامل ۲۳۱ مرد (۰/۶۶) و ۱۱۹ زن (۰/۳۴) بود که از این تعداد ۱۲۶ نفر مدیر (۰/۳۶) و ۲۲۴ نفر کارشناس (۰/۶۴) بودند. مقطع تحصیلی ۸۷ نفر دکتری (۰/۲۵)،

شدن الگوهای نوین حاکمیتی، در خصوص تعامل دولت، بخش خصوصی و بخش سوم (جامعه مدنی) برای انجام وظایف کلان دولت اختلاف نظر وجود دارد [۶].

نظریه‌پردازان مدیریت در خصوص میزان دخالت دولت در امور هم‌نظر نبوده‌اند و میزانی از این اثرگذاری و سطح حاکمیت را در جهت داشتن بهترین سطح اجرا، مد نظر قرار می‌دهند [۷]. روندهای آینده مدیریت دولتی، سهم و نقش‌های متفاوتی را برای بخش خصوصی، جامعه مدنی و بخش عمومی به رسمیت می‌شناسد [۸]. همچنین، رابطه بین سطح واگذاری، مشارکت‌ها و میزان حاکمیت دولت، مقوله‌ای است که در ادبیات نظری کمتر به آن پرداخته شده است؛ بنابراین این پژوهش تلاش کرده تا ضمن طرح وظایف بهداشت و درمان، سطح و نوع مداخله هر یک از نقش‌آفرینان در انجام بهینه وظیفه بهداشت و درمان را مشخص کند و اینکه در چه نوع و سطح حاکمیتی می‌توان انتظار بهترین اجرای وظایف را توسط هریک از این نقش‌آفرینان داشت.

مبانی نظری تحقیق

وظایف دولت: طبق قانون مدیریت خدمات کشوری، دستگاه‌های اجرایی موظف‌اند تا به تحقق سه دسته وظایف (امور اجتماعی، فرهنگی و خدمات و امور زیربنایی و امور اقتصادی) بپردازند. از جمله مهم‌ترین وظایف اجتماعی دولت‌ها، بهداشت و سلامت جامعه است. دولت، سیاست‌های اجتماعی و راهکارهای گوناگونی مانند نظام‌های بیمه‌ای یا تأمین اجتماعی را در این حوزه به کار گرفته است [۹].

سطوح کُنش حاکمیتی: سه سطح کُنش حاکمیتی برای تصمیم‌گیری به این شرح قابل تبیین است: ۱. سطح فردی: علت حوادث را در ویژگی‌های افراد تصمیم‌گیرنده بررسی می‌کند. ۲. سطح سازمانی: استراتژی‌های سازمانی با یکدیگر مقایسه شده و چگونگی بهبود فرایندها جهت ارائه راهکارهای مناسب اصلاحی بررسی می‌شوند. ۳. سطح سیستمی: نتایج حاصل از یک سطح وسیع از سیستم که شامل کل دولت است را توضیح می‌دهد [۱۰].

نقش‌آفرینان حاکمیت: در ادبیات نظری، نقش‌آفرینان حاکمیت به سه دسته دولت، بخش خصوصی و جامعه مدنی تقسیم می‌شوند [۱۱]. در پژوهش حاضر نقش‌آفرینان حاکمیت با نظر خبرگان به چهار دسته تقسیم شده‌اند: ۱. دولت: گروهی از نهادهاست که علاوه بر حکمرانی، خدمات عمومی را برای مصرف متقابل تأمین و درآمد و ثروت را توزیع می‌کند [۱۲]. ۲. جامعه مدنی: گروه‌های رسمی و غیررسمی از شهروندان که به طور گروهی در جامعه برای بیان منافع و ایده‌های خود، تبادل اطلاعات، دستیابی به اهداف، ایجاد خواسته‌ها از دولت و پاسخ‌گویی مسئولان عمل می‌کنند [۱۳]. ۳. بخش خصوصی: به سازمان‌هایی گفته می‌شود

جدول ۱. پاسخ‌های نهایی خبرگان

وظایف فرعی (وظایف عملیاتی)	بازیگر سطح سیستم	بازیگر سطح سازمان	بازیگر سطح فرد
تدوین خط مشی‌های حوزه بهداشت	دولت	دولت	دولت
تأمین دارو و لوازم مصرفی پزشکی برای آحاد مردم	خصوصی	دولت	خصوصی
تأمین تجهیزات پزشکی برای مراکز بهداشتی	خصوصی	خصوصی	خصوصی
توسعه زیرساخت فیزیکی و ساختمانی حوزه بهداشت	دولت	خصوصی	خصوصی
مدیریت بحران‌ها	خصوصی	دولت	مدنی
پدافند غیرعامل	نظامی	دولت	مدنی

مجله
بیماری‌های التهابی

بخش خصوصی نقش محوری دارد؛ بنابراین، می‌توان گفت در سطح سازمان، نقش بخش خصوصی در انجام وظایف حاکمیت پررنگ‌تر است. در این سطح از آنجایی که هدف اصلی، ایجاد سازوکارهای لازم برای اجرای خط مشی‌های حاکمیتی است، شایسته است که انجام امور به بخش خصوصی واگذار شود؛ زیرا این بخش سرعت عمل و رقابت‌پذیری بیشتر و بهره‌وری بالاتری در زمینه ایجاد سازوکارهای لازم برای اجرای خط مشی‌ها در سطح سازمان دارد.

در سطح سیستم نیز دولت، بخش خصوصی و نظامی در انجام امور بهداشت و درمان نقش دارند؛ اما در وضعیت بهینه، دولت نقش محوری دارد. با توجه به اینکه سطح سیستم سطح تدوین خط مشی‌هاست، باید تدوین خط مشی‌های کلان کشور توسط دولت تدوین شود تا دولت در قبال آن‌ها پاسخ‌گو بوده و بر اجرای امور نظارت کند. امور بهداشت و درمان در سطح فرد بیشتر از سطوح دیگر بر انجام بهینه وظایف کلان بهداشت و درمان دولت اثرگذار است و سطح سازمان و سیستم به طور یکسان در اولویت‌های بعدی قرار دارند. می‌توان دلیل اولویت سطح فرد را این‌گونه توجیه کرد که خط مشی‌های تدوین‌شده احتمالاً مناسب هستند؛ اما در مرحله اجرا با مشکل مواجه می‌شوند و نتیجه اجرا با آنچه از خط مشی‌های تدوین‌شده انتظار می‌رفت، هم‌خوانی ندارد؛ بنابراین سطح فرد که مربوط به اجراست نقش بسیار مهمی را در بهینه‌سازی وظایف دولت ایفا می‌کند. نتایج این پژوهش از نظر تعامل بازیگران حاکمیتی برای اجرای بهینه وظایف کلان دولت با نتایج پژوهش‌های رهنورد و مک لاگلین^۱، سازگاری دارد [۱۶]، [۱۷]. این پژوهش مانند پژوهش لوئیس^۲ به نقش یکسان بخش خصوصی و دولت در حاکمیت و همچون مطالعه کلارک^۳ به نقش کلیدی جامعه مدنی در حاکمیت اشاره کرده است [۱۸]، [۱۹].

۱۳۱ نفر کارشناسی ارشد (۰/۳۷) و ۱۳۲ نفر کارشناسی (۰/۳۸) بود. نتایج پاسخ‌های نهایی خبرگان در زمینه نقش بازیگران حاکمیتی در انجام وظایف بهداشت و درمان برای سطوح سه‌گانه کُنش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

نتایج سیستم استنتاج فازی سلسله‌مراتبی نشان می‌دهد در سطح فرد، امتیاز نقش دولت ۸/۳۷، بخش خصوصی ۸/۵ و جامعه مدنی ۹/۱ است، امتیاز قطعی برای امور بهداشت و درمان ۹/۰۲ بود. در سطح سازمان، امتیاز نقش دولت ۷/۱۵ و بخش خصوصی ۷/۳ بود. امتیاز قطعی برای امور بهداشت و درمان ۷/۴۷ بود. در سطح سیستم، امتیاز دولت ۷/۸۹، بخش خصوصی ۷/۲۲ و بخش نظامی ۷ بود، امتیاز قطعی امور بهداشت و درمان ۷/۲۷ بود. همچنین با توجه به اینکه امتیاز حاصله برای امور بهداشت و درمان در سطح فرد ۹/۰۲، در سطح سازمان ۷/۴۷ و در سطح سیستم ۷/۲۷ است، امتیاز قطعی برای وظایف کلان بهداشت و درمان ۸/۳ است. نتایج تحلیل رفتار متغیر خروجی نشان می‌دهد امور بهداشت و درمان در سطح فرد بیشتر از سطوح دیگر بر انجام بهینه وظایف کلان بهداشت و درمان مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی نقش بازیگران حاکمیتی در انجام امور بهداشت و درمان نشان می‌دهد در سطح فرد، بخش‌های دولتی، خصوصی و جامعه مدنی برای انجام این امور نقش‌آفرین هستند. اما در وضعیت بهینه، جامعه مدنی نقش محوری داشته است. با توجه به اینکه در سطح فرد، انجام امور مذکور نیازمند بیشترین سطح تماس با جامعه بوده و افراد در آن، نقش محوری دارند و نیز فرهنگ‌سازی و استفاده از حداکثر توان عمومی پایه و اساس انجام این وظایف است، واگذاری چنین وظایفی به جامعه مدنی می‌تواند اثربخش‌تر باشد.

همچنین در سطح سازمان، دولت و بخش خصوصی در انجام امور مذکور نقش‌آفرین هستند، اما در وضعیت بهینه،

1. Mcloughlin
2. Lewis
3. Clark

بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود در سطح فرد، اجرای امور بهداشت و درمان به جامعه مدنی واگذار شود. به منظور انجام اثربخش امور توسط جامعه مدنی باید سازمان‌های مردم‌نهاد از طریق آموزش، فرهنگ‌سازی و توانمندسازی تقویت شوند. در سطح سازمان بهتر است طراحی سازوکارهای عملیاتی لازم برای اجرای امور به بخش خصوصی واگذار شود. این امر نیازمند تقویت مدیریت، مشارکت‌پذیری و شایسته‌سالاری در بخش خصوصی و نظارت دقیق از جانب دولت است.

در مدل پژوهش، سازمان‌های مورد مطالعه به صورت یکسان در نظر گرفته شده‌اند و تفاوت در ساختار، شرایط و فرهنگ سازمان‌ها مورد توجه قرار نگرفته است. داده‌های پژوهش با روش پیمایشی گردآوری شده که این موضوع ممکن است اعتبار نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. پیشنهاد می‌شود در سطح سیستم که در حوزه تدوین خط‌مشی‌هاست، امور به دولت واگذار شود. برای تدوین خط‌مشی‌های مناسب، دولت باید از طریق مذاکره با سایر سطوح و سازمان‌ها و با نگاه به سطح اجرا، خط‌مشی‌های مناسب را تدوین کند تا قابلیت اجرای اثربخش داشته باشد. بهینه‌سازی وظایف کلان دولت در حوزه بهداشت و درمان نیازمند توجه هرچه بیشتر حاکمیت به تعامل جامعه مدنی، بخش خصوصی، دولت و بخش نظامی است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

از لحاظ اخلاقی انجام مطالعه بلامانع بوده و کلیه اصول اخلاقی مد نظر قرار گرفته است.

حامی مالی

این پژوهش مستخرج از رساله دکتری محمدرضا سالاری در دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه آزاد قزوین بوده است.

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در انجام کلیه مراحل پژوهش از جمله روش‌شناسی، نگارش و تحلیل داده‌ها، ویراستاری، نظارت و مدیریت پروژه به یک اندازه مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی نداشته است.

References

- [1] Lee K. Civil society organizations and the functions of global health governance: What role within intergovernmental organizations? *Glob Health Gov.* 2010; 3(2). [PMID] [PMCID]
- [2] Donath L, Miloş M, Miloş LR. Public investment and economic growth in the European Union member states. *Transylvanian Rev Adm Sci.* 2009; 26E:39-53. <https://rtsa.ro/tras/index.php/tras/article/view/202>
- [3] Keping Y. Governance and good governance: A new framework for political analysis. *Fudan J Humanit Soc Sci.* 2018; 11:1-8. [DOI:10.1007/s40647-017-0197-4]
- [4] Xiang J. Market disputes and government intervention: An explanatory framework of risk transformation. *J Chin Sociol.* 2020; 7:3. [DOI:10.1186/s40711-020-0115-z]
- [5] Deeming Ch. Rethinking social policy and society. *Soc Policy Soc.* 2016; 15(2):159-75. [DOI:10.1017/S1474746415000147]
- [6] Ventriss C, Perry JL, Nabatchi T, Brinton Milward H, Johnston JM. Democracy, public administration, and public values in an era of estrangement. *Perspect Public Manag Gov.* 2019; 2(4):275-82. [DOI:10.1093/ppmgov/gvz013]
- [7] Qiao M, Ding S, Liu Y. Fiscal decentralization and government size: The role of democracy. *Eur J Polit Econ.* 2019; 59:316-30. [DOI:10.1016/j.ejpoleco.2019.04.002]
- [8] Bryson J, George B. Strategic management in public administration. In: Guy Peters B, Thynne I, editors. *The Oxford Encyclopedia of Public Administration.* Oxford: Oxford University Press; 2020. [DOI:10.1093/acrefore/9780190228637.013.1396]
- [9] Lakshminarayanan S. Role of government in public health: Current scenario in India and future scope. *J Family Community Med.* 2011; 18(1):26-30. [DOI:10.4103/1319-1683.78635] [PMID] [PMCID]
- [10] Nau HR. *Perspectives on international relations power, institutions, and ideas.* Washington: George Washington University; 2012.
- [11] Pahl-Wostl C. The role of governance modes and meta-governance in the transformation towards sustainable water governance. *Environ Sci Policy.* 2019; 91:6-16. [DOI:10.1016/j.envsci.2018.10.008]
- [12] Jessop B. The state: Government and governance. In: Pike A, Rodríguez-Pose A, Tomaney J, editors. *Handbook of Local and Regional Development.* London: Routledge; 2011. p. 239-248. <https://books.google.com/books?id=mzYNmAEACAAJ&dq>
- [13] Akermi R, Triki A. The green energy transition and civil society in Tunisia: Actions, motivations and barriers. *Energy Procedia.* 2017; 136:79-84. [DOI:10.1016/j.egypro.2017.10.288]
- [14] Bevilacqua C, Ou Y, Pizzimenti P, Minervino G. New public institutional forms and social innovation in urban governance: Insights from the "Mayor's Office of New Urban Mechanics" (MONUM) in Boston. *Sustainability.* 2020; 12(1):23. [DOI:10.3390/su12010023]
- [15] Nazarpour, M. The position of the armed forces in the system of the Islamic Republic of Iran. *Hassoun.* 2007; 11:136-62. [In Persian] <https://hawzah.net/fa/Magazine/View/5415/6369/71270>
- [16] Rahnavard F. A model of public administration for realization of the vision of 1404. *Iran J Public Adm Perspect.* 2011; 2(2):43-58. [In Persian] http://jppap.sbu.ac.ir/article_94395.html
- [17] Mcloughlin C. Factors affecting state-non-governmental organisation relations in service provision: Key themes from the literature. *Public Adm Dev.* 2011; 31(4):240-51. [DOI:10.1002/pad.611]
- [18] Lewis J. Reviewing the relationship between the voluntary sector and the state in Britain in the 1990s. *Voluntas: Int J Volunt Nonprofit Organ.* 1999; 10(3):255-70. [DOI:10.1023/A:1021257001466]
- [19] Clark J. The state, popular participation, and the voluntary sector. *World Dev.* 1995; 23(4):593-601. [DOI:10.1016/0305-750X(94)00147-Q]