

امکان‌سنجی پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد در دانشگاه علوم پزشکی ایران

عزیز رضاپور^۱، سید کامران سلطانی عربشاهی^۲، جلیل کوهپایه‌زاده^۳، ارسلان غلامی ثمرین^{۴*}

• پذیرش مقاله: ۹۷/۳/۲۸

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۷/۳/۲۰

• دریافت مقاله: ۹۷/۳/۱۰



چکیده

مقدمه: دانشگاه‌ها در راستای اجرای سیاست‌های دولت وظیفه دارند تا نظام بودجه‌ریزی خود را از برنامه‌ای به بودجه‌ریزی بر مبنای عملکرد تغییر دهند. در این پژوهش به امکان‌سنجی پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد در دانشگاه علوم پزشکی ایران پرداخته شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به شیوه مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه آماری را کلیه کارکنان مالی، کارشناسان بودجه، کارشناسان حسابداری دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشکده‌های تابعه به تعداد ۱۰۸ نفر تشکیل دادند. از پرسشنامه محقق ساخته دارای ابعاد توانایی، اختیار و پذیرش برای گردآوری داده‌ها استفاده گردید. از آزمون همبستگی پیرسون برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ وارد شدند.

یافته‌ها: هر سه معیار توانایی، اختیار و پذیرش برای پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد در سطح متوسط قرار داشتند. بین متغیر پذیرش و گروه سنی پاسخ‌دهندگان ارتباط معکوس و معناداری وجود داشت. بین متغیر پذیرش انگیزشی و گروه سنی و سابقه خدمت پاسخ‌دهندگان ارتباط معکوس و معناداری وجود داشت ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد در جامعه مذکور، در گرو ایجاد تخصص و مهارت لازم جهت محاسبه بهای تمام شده خدمات ارائه شده، استاندارد بودن رویه‌های درون‌سازمانی و برون‌سازمانی، مطرح بودن انگیزه‌ها و مشوق‌هایی برای شروع و اجرای مناسب فرآیند بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد می‌باشد.

واژگان کلیدی: بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد، توانایی، اختیار، پذیرش، آموزش دانشجویان

ارجاع: رضاپور عزیز، سلطانی عربشاهی سید کامران، کوهپایه‌زاده جلیل، غلامی ثمرین ارسلان. امکان‌سنجی پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد در دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۷؛ ۴(۱): ۲۱-۱۰۹.

۱. دانشیار، گروه اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲. استاد، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳. استاد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴. کارشناس ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از میدان ونک، خیابان رشید یاسمی، پلاک ۴، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت

Email: Gholamihe@gmail.com

تلفن: ۰۲۱۸۸۶۷۱۶۱۴

مقدمه

دستگاه‌های اجرایی به دلیل افزایش فشار برای بهبود پاسخگویی و شفافیت عملکرد، به رویکردهای نوین مدیریت از جمله تغییر نظام‌های بودجه‌ریزی به نظام‌های عملکرد محور روی آورده‌اند. بدین ترتیب بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد به عنوان بهینه‌ترین روش بودجه‌ریزی پذیرفته شده و در کانون توجه دستگاه‌های اجرایی، دولتی قرار گرفته است (۱). یکی از اشکالات اساسی نظام بودجه‌ریزی فعلی، غیرعملیاتی و غیرشفاف بودن بودجه می‌باشد. هرچند به نظر می‌رسد که اجرای کامل بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد با موانعی از جمله تغییر رویکرد حسابداری دولتی از نقدی به تعهدی و اصلاح قانون محاسبات عمومی کشور روبه‌رو است؛ اما تغییر نظام بودجه‌ریزی فعلی به بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد، امری ضروری برای اقتصاد کشور است (۲). بودجه‌ریزی در واحدهای آموزشی را نمی‌توان از محیطی که در آن فعالیت می‌کنند و یا از اقتصاد و محیط سیاست عمومی مجزا نمود (۳). مفهوم بودجه‌ریزی و مدیریت عملکرد برای واحدهای آموزشی نیازمند ملاحظه عوامل خاصی همچون کنترل داخلی، پاسخگویی اجتماعی و تأمین وجه از محل درآمدهای عمومی است (۴). واحدهای آموزشی در عین حال که با رشد متقاضیان خود روبه‌رو هستند، در مواجهه با بسیاری از محدودیت‌ها که مهم‌ترین آن‌ها محدودیت مالی است، مجبور به بازبینی و سازمان‌دهی مجدد سازوکارهای تخصیص منابع خود هستند (۵).

دانشگاه‌های علوم پزشکی از جمله سازمان‌های کلان جامعه هستند که طیف وسیعی از فعالیت‌های آموزشی، بهداشتی و درمانی را انجام می‌دهند. بدیهی

است که چنین ساختار سازمانی عظیمی نمی‌تواند بدون نظام بودجه‌ریزی که به صورت هدفمند به تخصیص منابع می‌پردازد، به اهداف خود دست یابد (۶). کل مصارف عمومی دولت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۷ به میزان ۳۶۸ هزار میلیارد تومان پیش‌بینی شده بود. از این میزان، هزینه‌های دولت در لایحه بودجه ۱۱ درصد رشد داشته است درحالی‌که اعتبارات هزینه‌ای وزارت بهداشت، ۲۲ هزار میلیارد تومان است که ۱۳ درصد رشد داشته است (۷).

عدم وجود برنامه‌ریزی مالی درازمدت و منسجم در بخش سلامت، عدم امکان سنجش مسئولیت ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی-درمانی و همچنین عدم محاسبه دقیق بهای تمام شده خدمات، از جمله معضلات اصلی وجود ناکارآمدی در مدیریت منابع مالی بخش سلامت است. بخشی از این ناکارآمدی به خاطر نبود نظام بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد می‌باشد (۸). از الزامات اصلاح ساختار اقتصادی بخش سلامت، اصلاح روش‌های بودجه‌ریزی و توزیع منابع آن است. به دلیل آن که اختصاص هدفمند اعتبار به فعالیت‌های مرتبط با سلامت می‌تواند ضمن شفاف‌سازی نحوه توزیع منابع، امکان پایش عملیاتی و امکان دسترسی به نتایج هزینه‌ها را فراهم کند، از این‌رو استفاده از روش‌های بودجه‌ریزی مناسب، گام مؤثری در افزایش کارایی و اثربخشی اعتبارات در این بخش خواهد بود (۹).

طبق ماده ۷۰ برنامه ششم توسعه کشور، دولت مکلف است در راستای اجرای سیاست‌های اقتصاد مقاومتی، به منظور تحقق سیاست‌های کلی سلامت، تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نظام بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد را اجرا کند (۱۰). همچنین جهت دستیابی به خروجی موردانتظار در دانشگاه‌های نسل سوم که شامل طی شدن گذار دانشگاه‌های علوم پزشکی به دانشگاه‌های نسل سوم، تبیین جایگاه دانشگاه‌های علوم پزشکی در اقتصاد دانش کشور و به حداقل رساندن وابستگی دانشگاه‌ها به بودجه‌های دولتی می‌باشند، لازم است در محور طراحی و استقرار نظام تأمین و تخصیص مالی پایدار، عدالت محور، آموزش عالی سلامت مبتنی بر مطالعات اثربخشی، بازگشت سرمایه و افزایش بهره‌وری حرکت نمود (۱۱).

دانشمندان اقتصاد و مدیریت، مدل‌های گوناگونی را برای تأمین منابع مالی به دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی پیشنهاد می‌دهند. از نظر سرمایه‌گذاری در سیستم‌های آموزش عالی، مدل‌های تأمین منابع بوروکراتیک، مشارکتی و تجاری را می‌توان معرفی کرد (۱۲). مهم‌ترین اصل مدل بوروکراتیک، بهره‌گیری از منابع دولتی به‌عنوان تنها منبع تأمین‌کننده هزینه‌های دانشگاه است. در این حالت دولت به‌طور مستقیم بر همه ابعاد فعالیت مراکز آموزش عالی نفوذ حقوقی و مالی داشته و ساختار این مراکز را تعیین می‌کند. تأمین مالی تمرکزگرا و سخت‌گیرانه تقریباً استقلال مراکز آموزش عالی را به صفر رسانده و آزادی آن‌ها را در زمینه تصمیم‌گیری‌های مهم دانشگاهی از بین می‌برد. مدل مشارکتی به حقوق دانشگاه در کسب درآمد از بخش خصوصی تمرکز دارد و بر اختیار هزینه کرد منابع مالی با تشخیص دانشگاه تأکید می‌کند. ساختار چنین مدلی بر نگرش سنتی وابستگی مالی مراکز آموزش عالی و روابط اعتماد متقابل بین دانشگاه و دولت استوار است.

اگرچه در این مدل منابع مالی و دولتی، بخش بزرگی از بودجه آموزش عالی را در بر می‌گیرد؛ اما دانشگاه‌ها اختیار مالی بیشتری دارند و این مورد به دانشگاه‌ها اجازه می‌دهد تا در مورد چگونگی و محل هزینه منابع مالی با بهره‌وری بیشتری تصمیم بگیرند. مدل تجاری به دلیل جنبه مشارکتی آن بین عوامل مؤثر در سیستم آموزش عالی، موقعیتی منحصر به فرد دارد. این عوامل عبارت است از: ارائه‌دهندگان آموزش عالی (اساتید)، استفاده‌کنندگان از خدمات (دانشجویان)، دولت و همچنین نهادهای ارزیابی اثربخشی و کیفیت دانشگاه (۱۳).

نظام بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد یکی از شیوه‌های بودجه‌ریزی تجاری است که هم بر اثربخشی و هم بر کارایی بودجه توجه داشته و سبب استفاده بهینه از منابع می‌گردد (۱۴). غیرعملیاتی بودن، شفاف نبودن و عدم دستیابی به اهداف موردنظر از اشکالات اساسی نظام بودجه‌ریزی فعلی دستگاه‌های اجرایی می‌باشد (۱۵). به همین جهت، دستگاه‌های اجرایی به دلیل افزایش فشار برای بهبود پاسخگویی و شفافیت عملکرد خود به رویکردهای نوین مدیریت از جمله تغییر نظام‌های بودجه‌ریزی خود به نظام‌های عملکرد محور روی آورده‌اند. بدین ترتیب بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد به‌عنوان بهینه‌ترین روش بودجه‌ریزی پذیرفته شده و در کانون توجه دستگاه‌های اجرایی قرار گرفته است؛ زیرا بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد ارتباط بین داده‌ها و ستانده‌ها را موردتوجه قرار می‌دهد. از ویژگی‌های اساسی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد، اصلاح روش‌های مدیریت و ارزیابی کارکردهای دستگاه‌های اجرایی بر اساس معیارهای سنجش فعالیت‌های آنان می‌باشد (۱۶).

ابعاد بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد از طریق مدل

در خصوص «بودجه‌بندی مبتنی بر عملکرد برای خدمات آموزشی: دیدگاه آموزش عالی تایلند» انجام دادند. نتایج نشان داد که شاخص‌های تعداد دانشجو، نفوذ سیاسی و شرایط اقتصادی از جمله متغیرهای قابل‌توجه در فرآیند تصمیم‌گیری بودند که میزان منابع بودجه‌ای را برای خدمات آموزشی تعیین می‌کردند (۲۰). نتایج مطالعه Lu و همکاران نشان داد که قانون بودجه‌ریزی عملیاتی که شامل دستورالعمل‌های تفصیلی درباره توسعه، گزارشگری و استفاده از داده‌های عملکردی می‌باشد، به استفاده قوی‌تر از سامانه بودجه‌ریزی عملیاتی در ایالات متحده آمریکا، منجر شده است (۲۱).

در ایران نیز دشمن‌زیاری و همکاران، در مطالعه‌ای که بر روی ۹۲ نفر از مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند و به بررسی تأثیر عوامل انسانی و فنی بر استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی پرداختند، به این نتیجه رسیدند که عوامل انسانی و فنی بر استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه علوم پزشکی تهران مؤثر بود (۲۲).

فروغی و مؤنذفر، مطالعه‌ای تحت عنوان «امکان‌سنجی استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان» بر روی ۲۵۰ نفر از مدیران مالی، کارشناسان حسابداری و کارشناسان بودجه ستادی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام دادند. نتایج حاکی از آن بود که امکان استقرار بودجه‌بندی عملیاتی در این دانشگاه وجود داشت. ضمن این که بعد محیطی، زمینه استقرار و اجرای بودجه‌بندی عملیاتی در شرایط بسیار مطلوبی قرار داشت؛ اما در بعد اجتماعی، بستر موجود، نیاز به فعالیت‌های فرهنگی بیشتری جهت آماده کردن

Shah را می‌توان در قالب سه بعد توانایی، اختیار و پذیرش استخراج نمود. یکی از حدس‌های رایج در مورد اجرای ناموفق بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد، ظرفیت پایین یا توانایی پایین سازمان است. موردکاوی و گزارش‌ها در مورد اجرای بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد نشان می‌دهد که سه بعد توانایی سازمانی شامل توانایی ارزیابی عملکرد، توانایی نیروی انسانی و توانایی فنی برای اجرای بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد دارای اهمیت است. عامل دوم که بر اجرای بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد تأثیر می‌گذارد، با فرآیندهای اختیار در سازمان‌ها ارتباط دارد. اگر بودجه‌ریزان در اجرای بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد اختیار لازم را نداشته باشند، اجرا با مشکل روبه‌رو خواهد شد. سه بعد مهم اختیار شامل اختیار قانونی، رویه‌ای و سازمانی است (۱۷).

مقاومت در برابر اصلاحات از جانب برخی مقامات، رؤسای بخش‌ها و کارکنان ممکن است بزرگ‌ترین مانع برای اجرا و سنجش بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد باشد. سه جنبه از پذیرش شامل پذیرش سیاسی، مدیریتی و انگیزشی موردنیاز است (۱۸).

Clark و همکاران، مطالعه‌ای با عنوان «ابلاغ سیاست‌ها و بودجه‌بندی مبتنی بر عملکرد» بر روی ۳۳ کشور عضو سازمان همکاری‌های اقتصادی در خلال سال‌های ۱۹۸۵ تا ۱۹۹۵ انجام دادند. نتایج تحقیقات نشان داد بودجه‌بندی مبتنی بر عملکرد به‌عنوان یکی از برنامه‌های اصلاحات دولتی قرار گرفته است. طبق نتایج، مدل انتشار سیاست‌های کشورها با بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد، سازگار بوده و به‌عنوان الزامات پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد شناسایی شده است (۱۹).

Chonglertham و Sangiumvibool، مطالعه‌ای

دیدگاه فکری کارشناسان و دیگر نیروهای درگیر داشت تا بتواند در تغییر این رویکرد مشارکت فعال‌تری داشته باشد (۲۳).

در نهایت حرکت به سمت دانشگاه‌های نسل سوم، در اصلی‌ترین محور خود نیاز به بازبینی و بازنگری ساختار و عملکرد دانشگاه‌های علوم پزشکی دارد (۱۱). امکان‌سنجی پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، این امکان را فراهم می‌سازد تا با بهره‌گیری از نتایج پژوهش، نسبت به الزامات پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد و وضعیت هر یک از این الزامات آگاهی یافته و شرایط را جهت به‌کارگیری مؤثر بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد، مناسب ساخت.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به شیوه مقطعی در بازه زمانی فروردین تا شهریور سال ۱۳۹۷ بر روی ۱۰۸ نفر از معاون توسعه و مدیران و کارشناسان مرکز بودجه و پایش عملکرد، مدیران و کارشناسان امور مالی و حسابداری دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشکده‌های بهداشت، پرستاری و مامایی، پزشکی، پیراپزشکی، طب ایرانی، علوم توان‌بخشی، علوم رفتاری و سلامت روان، فناوری‌های نوین پزشکی، مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی انجام شد. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های محقق ساخته استفاده گردید. مبنای طراحی پرسشنامه استفاده از مدل Shah جهت امکان‌سنجی پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد بود. پرسشنامه مذکور شامل ۳۲ سؤال و سه معیار توانایی (۱۱ سؤال)، اختیار (۱۱ سؤال) و پذیرش (۱۰

سؤال) بود. معیار توانایی شامل زیر معیارهای توانایی ارزیابی عملکرد (۴ سؤال)، توانایی نیروی انسانی (۴ سؤال)، توانایی فنی (۳ سؤال) بود. معیار اختیار شامل زیر معیارهای اختیار قانونی (۳ سؤال)، اختیار رویه‌ای (۵ سؤال)، اختیار سازمانی (۳ سؤال) و همچنین معیار پذیرش شامل زیر معیارهای پذیرش سیاسی (۴ سؤال)، پذیرش مدیریتی (۴ سؤال) و پذیرش انگیزشی (۲ سؤال) بود (۲۴-۲۶). جهت بررسی روایی پرسشنامه از روایی محتوایی با کسب نظر از مدیران و کارشناسان مرکز بودجه و پایش عملکرد، امور مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران استفاده شد. همچنین به‌منظور تعیین پایایی، آلفای کرونباخ محاسبه شد که ۰/۸۶ بود و نشان از پایایی مناسب پرسشنامه داشت. ویژگی‌های دموگرافیک افراد موردبررسی نظیر جنسیت، سن، وضعیت تحصیلات در ابتدای پرسشنامه آورده شد. امتیازدهی به سؤالات پرسشنامه با استفاده از مقیاس پنج‌تایی لیکرت بود به این نحو که امتیاز یک نشان‌دهنده امتیاز خیلی کم و امتیاز پنج نشان‌دهنده امتیاز خیلی زیاد بود و در نهایت میانگین امتیازها با صلاح‌دید اساتید به سه طبقه نامطلوب (پایین‌تر از ۲/۸۲)، متوسط (بین ۲/۸۳ و ۳/۱۸) و مطلوب (بالای ۳/۱۹) در نظر گرفته شد. آماره‌های توصیفی نظیر درصد، میانگین و انحراف معیار محاسبه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام گرفت. سطح معناداری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این بخش به توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک افراد موردبررسی از لحاظ جنسیت، گروه سنی، سابقه خدمت، رشته تحصیلی و مدرک

درصد آنان دارای سابقه خدمت بین ۱۱ الی ۲۰ سال بودند. ۳۸ درصد آنان دارای مدرک تحصیلی لیسانس بوده و رشته تحصیلی ۶۴/۸ درصد آنان نیز حسابداری بود.

تحصیلی اشاره شد. نتایج نشان داد که زنان، ۵۴/۶ درصد از نمونه آماری را تشکیل دادند. ۴۳/۵ درصد از نمونه‌های موردبررسی در گروه سنی ۳۶-۴۵ سال بودند. ۴۷

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک افراد موردبررسی

ویژگی‌های دموگرافیک	آماره توصیفی	تعداد(درصد)	ویژگی‌های دموگرافیک	آماره توصیفی	تعداد(درصد)
جنسیت	زن	۵۹(۵۴/۶)	حسابداری	۷۰(۶۴/۸)	
	مرد	۴۹(۴۵/۴)	مدیریت دولتی	۲۲(۲۰/۳)	
	جمع	۱۰۸(۱۰۰)	رشته تحصیلی	مدیریت مالی	۱۰(۹/۳)
	سال ۲۵-۳۵	۱۹(۱۷/۶)	سیاست‌گذاری سلامت	۳(۲/۸)	
	سال ۳۶-۴۵	۴۷(۴۳/۵)	اقتصاد	۳(۲/۸)	
گروه سنی	سال ۴۶-۵۵	۴۰(۳۷)	جمع کل	۱۰۸(۱۰۰)	
	سال ۵۶ به بالا	۲(۱/۹)	دیپلم	۱۰(۹/۲)	
	جمع کل	۱۰۸(۱۰۰)	فوق‌دیپلم	۱۸(۱۶/۷)	
	≥ 10	۲۱(۱۹/۴)	لیسانس	۴۱(۳۸)	
	۱۱-۲۰	۵۱(۴۷/۳)	فوق‌لیسانس	۳۷(۳۴/۲)	
سابقه خدمت	۲۱-۳۰	۳۵(۳۲/۴)	دکتری	۲(۱/۹)	
	≥ 31	۱(۰/۹)	جمع کل	۱۰۸(۱۰۰)	
	جمع کل	۱۰۸(۱۰۰)			

۳/۱۷ و کم‌ترین امتیاز مربوط به اختیار رویه‌ای با میانگین ۲/۹۹ بود. بیشترین امتیاز در بعد پذیرش، مربوط به پذیرش مدیریتی با میانگین ۳/۱۱ و کم‌ترین امتیاز مربوط به پذیرش انگیزشی با میانگین ۲/۵۲ بود؛ بنابراین در بین ابعاد پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد، بیشترین امتیاز مربوط به بعد اختیار سازمانی با میانگین ۳/۱۷ و کم‌ترین امتیاز مربوط به بعد پذیرش انگیزشی با میانگین ۲/۵۲ بود.

بر طبق نتایج جدول ۲ ابعاد توانایی ارزیابی عملکرد و پذیرش انگیزشی در وضعیت نامطلوب و سایر ابعاد در وضعیت متوسط برای پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد در جامعه آماری قرار داشتند. بیشترین امتیاز در بعد توانایی، مربوط به توانایی فنی با میانگین ۳/۰۹ و کم‌ترین امتیاز مربوط به توانایی ارزیابی عملکرد با میانگین ۲/۸۱ بود. بیشترین امتیاز در بعد اختیار، مربوط به اختیار سازمانی با میانگین

جدول ۲: میانگین امتیاز ابعاد پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد

وضعیت ابعاد	انحراف معیار \pm میانگین	آماره توصیفی	ابعاد پیاده‌سازی
نامطلوب	۲/۸۱ \pm ۰/۶۷	توانایی ارزیابی عملکرد	توانایی
متوسط	۳/۱ \pm ۰/۸	توانایی نیروی انسانی	
متوسط	۳/۰۹ \pm ۱/۳۲	توانایی فنی	
متوسط	۲/۹۹ \pm ۰/۶۶	میانگین کل	
متوسط	۳/۱۳ \pm ۰/۷	اختیار قانونی	اختیار
متوسط	۲/۹۹ \pm ۰/۵۸	اختیار رویه‌ای	
متوسط	۳/۱۷ \pm ۰/۷۵	اختیار سازمانی	
متوسط	۳/۰۸ \pm ۰/۵۳	میانگین کل	
متوسط	۲/۸۸ \pm ۰/۶۵	پذیرش سیاسی	پذیرش
متوسط	۳/۱۱ \pm ۰/۶۵	پذیرش مدیریتی	
نامطلوب	۲/۵۲ \pm ۰/۸۲	پذیرش انگیزشی	
متوسط	۲/۹ \pm ۰/۵۱	میانگین کل	
متوسط	۲/۹۹ \pm ۰/۴۸	میانگین کل ابعاد پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد	

پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد به ترتیب به میزان ۰/۲۷ و ۰/۲۳ کاهش دیده شد. در رابطه با سایر متغیرها نیز رابطه معناداری بین متغیرهای توانایی، توانایی ارزیابی عملکرد، توانایی نیروی انسانی، توانایی فنی، اختیار، اختیار قانونی، اختیار رویه‌ای، اختیار سازمانی، پذیرش سیاسی، پذیرش انگیزشی و ویژگی‌های پاسخ‌دهندگان شامل جنسیت، گروه سنی، سابقه خدمت، رشته و مدرک تحصیلی رابطه آماری معناداری وجود نداشت.

مطابق جدول ۳، بین متغیر پذیرش و گروه سنی پاسخ‌دهندگان رابطه آماری معکوسی وجود داشت به این معنا که با افزایش سن پاسخ‌دهندگان، در میزان پذیرش برای پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد به میزان ۰/۲۲ کاهش دیده شد. بین متغیر پذیرش مدیریتی و گروه سنی و سابقه خدمت پاسخ‌دهندگان رابطه آماری معکوسی وجود داشت به این معنا که با افزایش سن و سابقه خدمت پاسخ‌دهندگان، در میزان پذیرش مدیریتی برای

جدول ۳: ارتباط ویژگی‌های دموگرافیک افراد مورد بررسی با ابعاد پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد

متغیر	جنسیت	گروه سنی	سابقه خدمت	رشته تحصیلی	مدرک تحصیلی
توانایی	ضریب	-۰/۰۱۷	-۰/۰۸۲	۰/۰۴۵	-۰/۰۴۶
	P-Value	۰/۸۵۷	۰/۴۰۰	۰/۶۴۰	۰/۶۳۹
توانایی ارزیابی عملکرد	ضریب	-۰/۱۴۸	-۰/۰۸۲	۰/۰۷۷	۰/۰۷۸
	P-Value	۰/۱۷۰	۰/۱۲۷	۰/۴۲۹	۰/۴۲۲
توانایی نیروی انسانی	ضریب	-۰/۰۱۲	-۰/۱۸۴	۰/۱۵۶	-۰/۰۰۱
	P-Value	۰/۸۹۸	۰/۰۵۶	۰/۱۰۷	۰/۹۹۳
توانایی فنی	ضریب	۰/۱۳۹	۰/۱۰۰	-۰/۰۹۵	-۰/۱۳۷
	P-Value	۰/۱۵۳	۰/۳۰۴	۰/۳۲۸	۰/۱۵۹
اختیار	ضریب	۰/۰۵۱	-۰/۰۷۲	۰/۰۲۳	۰/۰۵۲
	P-Value	۰/۶۰۱	۰/۴۵۶	۰/۸۱۶	۰/۵۹۱
اختیار قانونی	ضریب	۰/۰۰۹	-۰/۰۲۱	-۰/۰۱۷	-۰/۰۱۹
	P-Value	۰/۹۳۰	۰/۸۲۸	۰/۸۶۴	۰/۸۴۵
اختیار رویه‌ای	ضریب	۰/۰۷۷	-۰/۰۳۷	۰/۰۱۹	۰/۰۰۳
	P-Value	۰/۴۲۶	۰/۷۰۳	۰/۸۴۲	۰/۹۷۲
اختیار سازمانی	ضریب	۰/۰۲۴	-۰/۱۲۱	۰/۰۴۹	۰/۱۵۰
	P-Value	۰/۸۰۲	۰/۲۱۲	۰/۶۱۱	۰/۱۲۲
پذیرش	ضریب	۰/۰۱۰	-۰/۲۲۲	۰/۰۴۷	۰/۰۵۷
	P-Value	۰/۹۲۰	۰/۰۲۱	۰/۶۳۲	۰/۵۶۰
پذیرش سیاسی	ضریب	-۰/۰۱۹	-۰/۰۵۲	۰/۰۸۷	۰/۰۰۹
	P-Value	۰/۸۴۴	۰/۵۹۲	۰/۳۶۹	۰/۹۲۹
پذیرش مدیریتی	ضریب	-۰/۰۹۲	-۰/۲۷۰	-۰/۰۱۸	۰/۰۹۳
	P-Value	۰/۳۴۵	۰/۰۰۵	۰/۸۵۳	۰/۳۳۸
پذیرش انگیزشی	ضریب	۰/۲۰۸	-۰/۱۸۶	۰/۰۳۷	۰/۰۱۷
	P-Value	۰/۳۳۱	۰/۰۵۴	۰/۷۰۶	۰/۸۶۵
بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد	ضریب	۰/۰۱۴	-۰/۱۴۰	۰/۰۴۵	۰/۰۱۷
	P-Value	۰/۸۸۳	۰/۱۴۹	۰/۶۴۱	۰/۸۵۹

بحث و نتیجه‌گیری

میانگین امتیاز بعد توانایی، اختیار و پذیرش به ترتیب $۲/۹۹ \pm ۰/۶۶$ ، $۳/۰۸ \pm ۰/۵۳$ و $۲/۹ \pm ۰/۵۱$ بود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که دانشگاه علوم پزشکی ایران از لحاظ توانایی، اختیار و پذیرش جهت اجرای بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد در سطح متوسط قرار داشت. بیش‌ترین امتیاز در بعد توانایی، مربوط به توانایی فنی با میانگین $۳/۰۹$ و در وضعیت متوسط و کم‌ترین امتیاز مربوط به توانایی ارزیابی عملکرد با

میانگین $۲/۸۱$ و در وضعیت نامطلوب بود. بیش‌ترین امتیاز در بعد اختیار، مربوط به اختیار سازمانی با میانگین $۳/۱۷$ و در وضعیت متوسط و کم‌ترین امتیاز مربوط به اختیار رویه‌ای با میانگین $۲/۹۹$ و در وضعیت متوسط بود. بیش‌ترین امتیاز در بعد پذیرش، مربوط به پذیرش مدیریتی با میانگین $۳/۱۱$ و در وضعیت متوسط و کم‌ترین امتیاز مربوط به پذیرش انگیزشی با میانگین $۲/۵۲$ و در وضعیت نامطلوب بود.

نتایج حاصل با نتایج مطالعه پورعلی و کاکوان از لحاظ زیر معیار توانایی ارزیابی عملکرد همخوانی نداشت؛ ولی از لحاظ زیر معیار توانایی نیروی انسانی و توانایی فنی همخوانی دیده شد. آنان در پژوهشی به بحث درباره الزامات استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل پرداخته و به این نتیجه رسیدند که شرایط و عوامل مقدمه استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی یعنی توانایی‌های سه‌گانه نظیر توانمندی ارزیابی عملکرد، توانمندی نیروی انسانی و توانمندی فنی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل وجود داشت (۲۵). از جمله دلایل همخوانی نداشتن نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش حاضر در بعد توانایی ارزیابی می‌توان به عدم توانایی سنجش فعالیت‌های صورت گرفته و خروجی آن‌ها، قابل‌اعتماد نبودن نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد در دانشگاه علوم پزشکی ایران اشاره کرد. از جمله دلایل همخوانی نداشتن نتایج پژوهش وی با نتایج پژوهش حاضر در ابعاد توانایی نیروی انسانی و توانایی فنی می‌توان استفاده کردن از نظام‌های آموزشی مناسب برای کارکنان در آشنایی و پیاده‌سازی فرآیند بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد، وجود بسترهای فنی و تکنولوژیکی لازم برای پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد، یکپارچه بودن سیستم‌های بودجه‌ریزی، حسابداری عملکرد و سیستم‌های مالی به‌ویژه حسابداری مدیریت در دانشگاه علوم پزشکی ایران نام برد.

نتایج حاصل از لحاظ بعد اختیار برای پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد با نتایج مطالعه Andrews همخوانی ندارد. وی در پژوهشی تحت عنوان توانایی، پذیرش و اختیار و اصلاحات بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد به این نتیجه رسیده

است که نداشتن اختیار قانونی و نبود اختیار رویه‌ای و سازمانی مانع استقرار بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد می‌شود (۲۷). از جمله دلایل همخوانی نداشتن نتایج پژوهش وی با نتایج پژوهش حاضر می‌توان به حمایت قوانین و مقررات موجود حاکم بر فرآیند بودجه‌ریزی در سطح دولت از فرآیند بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد، برخوردار بودن از قوانین مالی و محاسباتی در سطح کلان و کارآمدی و منطق مناسب برای بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد، برخوردار بودن از استانداردها لازم جهت طبقه‌بندی درآمدها و هزینه‌های بودجه، وجود دستورالعمل مناسب برای پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد به‌صورت مدون در دانشگاه علوم پزشکی ایران نام برد.

نتایج حاصل با نتایج مطالعه رضایی و رستمی از لحاظ زیر معیار پذیرش انگیزشی برای پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد همخوانی داشته؛ ولی از لحاظ زیر معیار پذیرش مدیریتی و پذیرش سیاسی همخوانی ندارد. آنان در پژوهشی به بحث درباره الزامات اجرای بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ارومیه پرداخته و به این نتیجه رسیده‌اند که بین وضعیت موجود و وضعیت موردانتظار اجرای بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تفاوت معناداری وجود دارد (۲۸). از جمله دلایل همخوانی نداشتن نتایج پژوهش وی با نتایج پژوهش حاضر از لحاظ زیر معیار پذیرش انگیزشی می‌توان به عدم وجود انگیزه‌ها و مشوق‌هایی برای اجرای بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد و عدم ارتباط بین میزان موفقیت نظام بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد و نظام‌های پاداش و تنبیه در جامعه آماری هر دو پژوهش نام برد. از جمله دلایل

دقیق و صحیح عملکرد کارکنان که بتواند معیاری برای بودجه‌ریزی باشد، استفاده گردد. بایستی از سیستم جامع اطلاعات مدیریت به‌صورت کارا استفاده شده و سازمان به سیستم‌های بهبود یافته طبقه‌بندی داده‌ها و اطلاعات مالی تجهیز گردد. دوره‌های آموزشی در سطوح مختلف مدیران و کارشناسان دانشگاه در راستای آشنایی با مفاهیم توانمندسازی نیروی انسانی مرتبط با بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد برگزار گردد به‌طوری‌که این آموزش همه‌جانبه و فراگیر، کاربردی و مستمر باشد. همچنین ضروری است که از ارقام محاسبه شده از طریق بهای تمام شده بر مبنای فعالیت و تطبیق هزینه‌های عملکرد با استانداردهای مربوطه در تهیه صورت بودجه سالانه دانشگاه استفاده شود. می‌توان به‌منظور ایجاد تعادل بین بهای تمام شده هر فعالیت و بودجه، اقدام به مهندسی مجدد فرآیندها کرد. پیشنهاد می‌گردد تا جلسات توجیهی با واحدهای عملیاتی در خصوص خرج کرد بودجه هزینه‌های مرتبط با آن و برقراری نظام کنترل بودجه‌های مصوب و کارایی هزینه‌های مرتبط برگزار گردد. در نهایت پیشنهاد می‌گردد تا طرح‌های تنبیهی و تشویقی در راستای اجرای موفق یا ناموفق بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد تعریف و اجرا گردد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان امکان‌سنجی پیاده‌سازی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد و تدوین شاخص‌های ارزیابی مرتبط در معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در مقطع کارشناسی ارشد در سال ۱۳۹۷ و کد اخلاق IR.IUMS.SHMIS.REC_1396.9511552005

همخوانی نداشتن نتایج پژوهش وی با نتایج پژوهش حاضر از لحاظ زیر معیار پذیرش مدیریتی و سیاسی می‌توان به راضی نبودن به وضع موجود و مقاومت نکردن در برابر تغییر در بین مدیران، گرایش مدیران به بودجه‌ریزی با فرآیند بلندمدت و نهادینه شدن ارزش طرح‌های استراتژیک در دانشگاه علوم پزشکی ایران نام برد.

بین متغیر پذیرش و گروه سنی پاسخ‌دهندگان رابطه آماری معکوسی وجود داشت. همچنین بین متغیر پذیرش مدیریتی و گروه سنی و سابقه خدمت پاسخ‌دهندگان رابطه آماری معکوسی وجود داشت. نتایج حاصل از لحاظ رابطه بین ویژگی‌های دموگرافیک افراد موردبررسی با یافته‌های پژوهش با نتایج مطالعه رضایی و رستمی همخوانی نداشت. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد به‌طورکلی تفاوت در عوامل جنسیت، تحصیلات و سابقه کار عوامل تأثیرگذار بر توانمندی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل در پیاده‌سازی بودجه‌ریزی عملیاتی نیستند (۲۸). از جمله دلایل همخوانی نداشتن نتایج پژوهش وی با نتایج پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد که در دانشگاه علوم پزشکی ایران اکثر مدیران که در گروه سنی بالا قرار دارند، دارای سابقه خدمت بیشتری هستند و پذیرش بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد را با پاسخگویی مداوم در برابر معیارهای ارزیابی عملکرد برابر می‌دانند و باور دارند که اطلاعات عملکرد ابزاری برای مؤاخذة توسط سازمان‌های نظارتی می‌باشد.

پیشنهادها

از استانداردهای مناسب جهت ارزیابی و سنجش

نمایند.

تضاد منافع

بین نویسندگان تعارض منافی وجود نداشت.

بود که با حمایت دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران اجرا شد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران و همه‌کسانی که در انجام این تحقیق نقش داشته‌اند صمیمانه سپاسگزاری

References

- Gholizadeh MH, Kohanrooz A. Operational budgeting requirements in Iran's higher education system. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education* 2015;21(1):39-59. Persian
- Farajvand E. *The Process of Setting up Control Budget*. Tabriz: Foruzesh publisher; 2011. Persian
- Chang DF, Lin NJ. Applying CIPO indicators to examine internationalization in higher education institutions in Taiwan. *International Journal of Educational Development* 2018;63:20-8. doi.org/10.1016/j.ijedudev.2017.12.007
- Yamamoto K. Performance-oriented budgeting in public universities: the case of a national university in Japan. *The Journal of Finance and Management in Colleges and Universities* 2010;7:41-60.
- Kojouri J, Lotfi F, Amini M, Pilehvar A, Esmaeilzadeh Z. The per-capita cost of training undergraduate medical students in Shiraz school of Medicine, 2007. *Strides in Development of Medical Education* 2010;7(1):9-16. Persian
- Raygan AR, Mahamed F, Rezaee S, Jamshidi A, Fararouyee M, Karimzadeh K, et al. Internal evaluation of educational groups of health school of Yasouj University of Medical Sciences in 2009. *Research in Medical Education* 2011;3(2):43-51. Persian
- Abolhalaj M. The Main Mission of the Budget and Finance Managers of Universities in 2018. [cited 2018 Jan 24]. Available from: <https://www.yjc.ir/fa/news/6411566/> Persian
- Pranevičienė B, Pūraitė A. The financing methods of higher education system. *Jurisprudence* 2010;4(122):335-56.
- Mobaraki H, Hadian M, Salemi M, Alizadeh A. A survey on activity-based costing in Rudan Health Center, Hormozgan, Iran. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 2012;16(1):34-41. Persian
- Plan and Budget Organization. The five-year-sixth program of economic, social and cultural development of the Islamic Republic of Iran and the permanent regulations of the country's development programs. Tehran: Plan and Budget Organization; 2017 [cited 2018 Apr 15]. Available from:
- <https://www.mporg.ir/FileSystem/View/File.aspx?FileId=f4afa150-ee8b-4237-b169-f16f8b2c532b>
- Hoseinzadeh F, Firozie H, siahposhtkhachki a. towards the third generation of Medical Universities. *Journal of Medical Education and Development* 2018;12(4):239-45. Persian
- Praneviciene B, Puraite A. The Financing Methods of Higher Education System. *Jurisprudence*. 2010;4(122):335-56.
- McGill R. Performance budgeting. *The International Journal of Public Sector Management* 2001;14(5):379-84. doi.org/10.1108/09513550110404633
- Baton L. Performance budgeting is a success. *Public Management* 1999; 81:35.
- Robinson M, Brumby J. Does performance budgeting work? An analytical review of the empirical literature. *International Monetary Fund* 2005; 76.
- Taghizadeh A, Poornaghe A, K. E. Explain the need for operational budgeting in management performance audit. *Audit Knowledge* 2009;1:1-16. Persian
- Wu HY, Tzeng G-H, Chen YH. A fuzzy MCDM approach for evaluating banking performance based on Balanced Scorecard. *Expert Systems with Applications* 2009;36(6):10135-47.
- King R, Clarkson PM, Wallace S. Budgeting practices and performance in small healthcare businesses. *Management Accounting Research* 2010;21(1):40-55. doi.org/10.1016/j.mar.2009.11.002
- Clark C, Menifield CE, Stewart LM. Policy diffusion and performance-based budgeting. *International Journal of Public Administration* 2018;41(7):528-34. doi: 10.1080/01900692.2016.1278384
- Sangiumvibool P, Chonglertham S. Performance-based budgeting for continuing and lifelong education services: the Thai higher education perspective. *Journal of Higher Education Policy and Management*. 2017;39(1):58-74. doi: 10.1080/1360080X.2016.1211977
- Lu Y, Willoughby K, Arnett S. Performance Budgeting in the American States: What's Law got to do with it? *State and Local Government Review*

2011;43(2):79-94.

22. Doshmanziari A, Ziaei M, Zamiri S. The impact of human and technical factors on the establishment of operational budgeting in Medical Sciences Universities. *Healthcare Management* 2017;8(2):33-44. Persian

23. Foroghi D, Moayedfar H. The feasibility of stabilizing operating budget in Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *Health Inf Manage* 2016; 12(6): 785-90. Persian

24. Shah A. Balance, Accountability, and Responsiveness: Lessons about Decentralization. The World Bank; 1999. doi.org/10.1596/1813-9450-2021

25. PourAli M, Kakoan S. Requirements for operational budgeting (Case study: Babol University of Medical Sciences and Health

Services). *Journal of Audit Science* 2014; 14(57):191-217. Persian

26. Abdsabour F, Ravand M. Barriers on operational budgeting and financial mechanisms based on sheh triple model (case study: Tehran regional electric power distribution Co.). *Journal of Industrial Management* 2012;7(20):109-29. Persian

27. Andrews M. Authority, acceptance, ability and performance? Based budgeting reforms. *International Journal of Public Sector Management* 2004; 17(4): 332-44. doi.org/10.1108/09513550410539811

28. Rezaie N, Rostami J. The necessities of implementing performance-based budgeting in Urmia University of Medical Sciences (a case study: Mahabad Imam Khomeini Hospital). *Journal of Health Accounting* 2014;3(3):40-58. Persian

Feasibility of Implementation of Performance-based Budgeting in Iran University of Medical Sciences

Rezapour Aziz¹, Soltani Arabshahi Seyed Kamran², Kuhpayeh Zadeh Jalil³, Gholami Somarin Arsalan^{4*}

• Received: 31. 05. 2018

• Revised: 10. 06. 2018

• Accepted: 18. 06. 2018



Abstract

Background & Objectives: According to the government policies, universities are suggested to change their budgeting system from a programming budgeting system to the performance-based one. This study was conducted to investigate the feasibility of implementation of the performance-based budgeting system in Iran University of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional descriptive-analytic study was conducted in 2018. The statistical population of the study was all 108 financial staff, budget experts, and accounting experts of Iran University of Medical Sciences and subsidiary colleges. A researcher-made questionnaire with dimensions of ability, discretion, and acceptance was used to collect data. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient by SPSS version 20 software.

Results: For implementing performance-based budgeting system, all three criteria (ability, discretion, and acceptance) were at the moderate level. There was an inverse and significant correlation between acceptance variable and age of respondents. There was also an inverse and significant relationship between motivational acceptance variable, age and work experience of respondents ($P < 0.05$).

Conclusion: Implementation of performance-based budgeting in Iran University of Medical Sciences requires development of the expertise and skill required to calculate the cost of services provided, standardization of the internal and external organizational procedures, and creating motivations and incentives to start and implement the performance-based budgeting process appropriately.

Keywords: Performance-based budgeting, Ability, Discretion, Acceptance, Students training.

Citation: Rezapour A, Soltani Arabshahi SK, Kuhpayeh Zadeh J, Gholami Somarin A. Feasibility of Implementation of Performance-based Budgeting in Iran University of Medical Sciences. Journal of Health Based Research 2018; 4(1): 109-121.

1. Associate Professor, Department of Health Economics, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Professor, Department of Medical Education, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Professor, Department of Social Medicine, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. MSc, School of health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Correspondence: Health Management & Economics Research Center, No.4, Shahid Yasemi St., Vali-e-Asr Ave, Tehran, Iran.

Tel: 00982188671614

Email: Gholamihe@gmail.com