

Identifying and ranking the barriers to establishing operational budgeting system in Ardabil health system with MADM method

Manzar Hossein Zadeh Janaqard^{✉*}

Master's degree, Industrial Management, Ardabili Holy Higher Education Institute, Ardabil, Iran.

Mehdi Fethullahzadeh[✉]

PhD in Management, Islamic Azad University, Meshkin Shahr Branch, Ardabil, Iran.

DOI: 10.22098/CPA.2024.14503.1032

Abstract

Introduction

Operating budget. Is responsible for implementation and creation, but due to various organizational and non-organizational obstacles, it has not been implemented yet. Although the implementation of operational budgeting has been emphasized in the law, so far few organizations, including medical science organizations, have considered the implementation of this system in their organizations and are only able to take the first steps to create it. Are. Operational budget system; But due to the problems facing this project, the above organizations abandoned their work after some time. One of the problems of not implementing this law is the lack of model and research in this field at the national level. Therefore, what has made the researcher interested in this topic is that until now no research has been done in the field of identifying and ranking the barriers to operational budgeting in the health system with the MADM method. This question should be answered, what are the obstacles of establishing operational budgeting system in Ardabil health system? And how is it rated?

Materials and Methods

The mentioned research, in terms of the purpose of an applied research and because it deals with the identification and ranking of obstacles to the establishment of the operational budgeting system in the Ardabil

* Corresponding Author: m.hosseinzadeh@ihemardabili.ac.ir .

<https://orcid.org/0009-0008-0402-2561>

How to Cite: Janaqard, M., Fethullahzadeh, M., (2024). Identifying and ranking the barriers to establishing operational budgeting system in Ardabil health system with MADM method, *Comparative Public Administration Quarterly*, 1(4), PP 106-144.

DOI: 10.22098/CPA.2024.14503.1032

health system with the MADM method in the existing conditions, the current research was in terms of field implementation and in terms of descriptive, analytical and exploratory methods. Descriptive information is usually through Questionnaires, interviews or observations are collected; and in analytical research, he used multi-criteria decision making technique with AHP method. In exploratory research, it is to know the situation about which there is no necessary knowledge, in this research, the statistical community consists of "experts and specialists and managers of financial affairs of Ardabil health system". Saati and Vargas state that the number of 5 to 7 experts in the field of decision-making is sufficient to answer multi-indicator decision-making questionnaires. Therefore, the selected sample is based on the snowball method and the data analysis method in two stages. In this way, 40 people were selected for the first questionnaire (factor screening questionnaire) and 10 people were selected for the second questionnaire (pairwise comparison matrix questionnaire). He used books, articles, theses, etc. to gather information in the field of theoretical foundations and research literature. In the executive part, the researcher conducted an interview to collect data from experts and financial managers of Ardabil Health System, and after the findings of the research, the data was categorized and screened, and a questionnaire was designed and given to the respondents to prioritize and weight the data with pairwise comparisons using the AHP technique. (Experts and specialists of financial affairs of Ardabil health system) is placed. In the first step of this research, a screening questionnaire was used to identify and refine the barriers to establishing operational budgeting with the Delphi technique. In this questionnaire, financial experts were asked to determine the importance of each factor; and in the second stage; a paired questionnaire with AHP technique was designed and used to rank the barriers to establishing operational budgeting in order to determine the priority and rank of each of the barriers. Expert Choice and SPSS software should be used to analyze the research findings.

Discussion and Results

In the surveys carried out, opinions were collected from the statistical community of experts and specialists in the financial affairs of the Ardabil health system. In order to better understand and facilitate the research path, identification obstacles were divided into 6 main categories from the beginning. By conducting intuitive studies and taking advantage of experts, the initial list of obstacles consisting of 82

items was compiled. After determining the statistical population, questionnaires were prepared in order to identify the most important barriers and screen them, and finally, using the Delphi method, 6 main barriers and 22 secondary barriers were included; Obstacles related to planning, 2. Obstacles related to management, 3. Obstacles related to preparation and approval, 4. Obstacles related to credit allocation, 5. Obstacles related to supervision and 6. Obstacles related to training as obstacles to the establishment of operational budgeting system in the system. What are the health of Ardabil to be identified

Conclusions

The results of the research indicate that the obstacles to the establishment of the operational budgeting system include 6 main obstacles, including 1. Obstacles related to planning, 2. Obstacles related to management, 3. Obstacles related to preparation and approval, 4. Obstacles related to credit allocation, 5. Obstacles related to supervision and 6. Barriers related to training and 22 sub-barriers were identified. in obstacles 1; transparent policy with a weighted value of 0.531 and 2 obstacles; Failure to institutionalize the culture of accountability among hospital managers and heads with a weighted value of 0.645 and 3 obstacles; The number of miscellaneous rows and concentrated rows in the budget with a weight of 0.602 and in obstacles 4; Inadequate understanding of how budgetary consequences affect the way of allocating valuable resources with a weight of 0.539 and in 5 obstacles; lack of an efficient internal monitoring system with a weighted value of 0.564 and 6 barriers; The absence of a university course with the title of budgeting with a weight of 0.669 is the most important in the first place.

Keywords: barriers to operational budgeting, health system, Delphi technique, hierarchical process (AHP).

Extended Abstract

Introduction

Operating budget. is responsible for implementation and creation, but due to various organizational and non-organizational obstacles, it has not been implemented yet. Although the implementation of operational budgeting has been emphasized in the law, so far few organizations, including medical science organizations, have considered the implementation of this system in their organizations and are only able to take the first steps to create it. are. operational budget system; But

due to the problems facing this project, the above organizations abandoned their work after some time. One of the problems of not implementing this law is the lack of model and research in this field at the national level. Therefore, what has made the researcher interested in this topic is that until now no research has been done in the field of identifying and ranking the barriers to operational budgeting in the health system with the MADM method. This question should be answered, what are the obstacles of establishing operational budgeting system in Ardabil health system? And how is it rated?

Materials and Methods

The mentioned research, in terms of the purpose of an applied research and because it deals with the identification and ranking of obstacles to the establishment of the operational budgeting system in the Ardabil health system with the MADM method in the existing conditions, the current research was in terms of field implementation and in terms of descriptive, analytical and exploratory methods. Descriptive information is usually through Questionnaires, interviews or observations are collected; And in analytical research, he used multi-criteria decision making technique with AHP method. In exploratory research, it is to know the situation about which there is no necessary knowledge, in this research, the statistical community consists of "experts and specialists and managers of financial affairs of Ardabil health system". Saati and Vargas state that the number of 5 to 7 experts in the field of decision-making is sufficient to answer multi-indicator decision-making questionnaires. Therefore, the selected sample is based on the snowball method and the data analysis method in two stages. In this way, 40 people were selected for the first questionnaire (factor screening questionnaire) and 10 people were selected for the second questionnaire (pairwise comparison matrix questionnaire). He used books, articles, theses, etc. to gather information in the field of theoretical foundations and research literature. In the executive part, the researcher conducted an interview to collect data from experts and financial managers of Ardabil Health System, and after the findings of the research, the data was categorized and screened, and a questionnaire was designed and given to the respondents to prioritize and weight the data with pairwise comparisons using the AHP technique. (experts and specialists of financial affairs of Ardabil health system) is placed. In the first step of this research, a screening questionnaire was used to identify and refine the barriers to establishing operational budgeting with the

Delphi technique. In this questionnaire, financial experts were asked to determine the importance of each factor; And in the second stage; A paired questionnaire with AHP technique was designed and used to rank the barriers to establishing operational budgeting in order to determine the priority and rank of each of the barriers. Expert Choice and SPSS software should be used to analyze the research findings.

Discussion and Results

In the surveys carried out, opinions were collected from the statistical community of experts and specialists in the financial affairs of the Ardabil health system. In order to better understand and facilitate the research path, identification obstacles were divided into 6 main categories from the beginning. By conducting intuitive studies and taking advantage of experts, the initial list of obstacles consisting of 82 items was compiled. After determining the statistical population, questionnaires were prepared in order to identify the most important barriers and screen them, and finally, using the Delphi method, 6 main barriers and 22 secondary barriers were included; Obstacles related to planning, 2. Obstacles related to management, 3. Obstacles related to preparation and approval, 4. Obstacles related to credit allocation, 5. Obstacles related to supervision and 6. Obstacles related to training as obstacles to the establishment of operational budgeting system in the system. What are the health of Ardabil to be identified.

Conclusions

The results of the research indicate that the obstacles to the establishment of the operational budgeting system include 6 main obstacles, including 1. Obstacles related to planning, 2. Obstacles related to management, 3. Obstacles related to preparation and approval, 4. Obstacles related to credit allocation, 5. Obstacles related to supervision and 6. barriers related to training and 22 sub-barriers were identified. in obstacles 1; transparent policy with a weighted value of 0.531 and 2 obstacles; Failure to institutionalize the culture of accountability among hospital managers and heads with a weighted value of 0.645 and 3 obstacles; The number of miscellaneous rows and concentrated rows in the budget with a weight of 0.602 and in obstacles 4; Inadequate understanding of how budgetary consequences affect the way of allocating valuable resources with a weight of 0.539 and in 5 obstacles; lack of an efficient internal monitoring system with a weighted value of 0.564 and 6 barriers; The absence of a university



| فصلنامه مدیریت دولتی تطبیقی | سال اول | دوره ۱ | شماره ۴

course with the title of budgeting with a weight of 0.669 is the most important in the first place.

Keywords: barriers to operational budgeting, health system, Delphi technique, hierarchical process (AHP)

شناسایی و رتبه بندی موانع استقرار نظام بودجه ریزی عملیاتی

در نظام سلامت اردبیل با متد MADM

منظر حسین زاده جناقرد*

کارشناسی ارشد، مدیریت صنعتی، موسسه آموزش عالی مقدس اردبیلی، اردبیل، ایران.

مهدی فتح الله زاده

دکترای مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشکین شهر، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۰۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۵

نوع مقاله: پژوهشی

صص: ۱۰۶-۱۴۴

چکیده

زمینه و هدف: هدف از این تحقیق شناسایی و رتبه بندی موانع استقرار نظام بودجه ریزی عملیاتی در نظام سلامت اردبیل با متد MADM می باشد بررسی و شناخت بیشتر موانع استقرار بودجه ریزی در حوزه نظام سلامت می تواند کمک شایانی به استقرار نظام بودجه ریزی عملیاتی در این حوزه نموده که در نتیجه می تواند عملکرد خود را با تخصیص بهینه منابع در نظام سلامت بهبود بخشیم، عوامل متعددی مانع اجرای بودجه ریزی عملیاتی در نظام سلامت می باشد که این تحقیق درصدد پاسخگویی به سؤالات اصلی؛ موانع استقرار نظام بودجه ریزی عملیاتی در نظام سلامت اردبیل کدامند؟ و موانع شناسایی شده از چه رتبه ی برخوردار است؟

روش شناسی: پژوهش یادشده از لحاظ هدف یک پژوهش کاربردی و از نظر اجرا میدانی و از نظر روش توصیفی و تحلیلی و اکتشافی بود. تحقیق حاضر دارای رویکردی آمیخته و ترکیبی (کیفی- کمی) بوده است. در این پژوهش در گام اول؛ از پرسشنامه غربالگری برای شناسایی و پالایش موانع استقرار نظام بودجه ریزی عملیاتی در نظام سلامت استان اردبیل با تکنیک دلفی استفاده شد. و در گام دوم؛ پرسشنامه برای رتبه بندی موانع با استفاده از تکنیک AHP جهت تعیین میزان ارجحیت و رتبه بندی هر کدام از موانع طراحی و مورد استفاده قرار گرفت. و برای تجزیه و تحلیل داده های حاصله از پرسش نامه های خبره از نرم افزار Expert Choice و SPSS استفاده گردد.

یافته ها: نتایج پژوهش حاکی از آن است موانع استقرار نظام بودجه ریزی عملیاتی شامل ۶ موانع اصلی از جمله ۱. موانع مرتبط با برنامه ریزی، ۲. موانع مرتبط با مدیریت، ۳. موانع مرتبط با تهیه

* نویسنده مسئول: m.hosseinzadeh@ihemardabili.ac.ir

و تصویب، ۴، موانع مرتبط با تخصیص اعتبار، ۵. موانع مرتبط با نظارت و ۶. موانع مرتبط با آموزش و ۲۲ زیر موانع شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: در موانع ۱؛ خط‌مشی شفاف باارزش وزنی ۰.۵۳۱ و در موانع ۲؛ نهادینه نشدن فرهنگ پاسخ‌گویی در بین مدیران و روسا بیمارستان باارزش وزنی ۰.۶۴۵ و در موانع ۳؛ تعدد ردیف‌های متفرقه و ردیف‌های متمرکز در بودجه باارزش وزنی ۰.۶۰۲ و در موانع ۴؛ درک ناکافی از چگونگی تأثیر پیامدهای بودجه‌ای بر شیوه تخصیص منابع باارزش وزنی ۰.۵۳۹ و در موانع ۵؛ نبود یک سیستم کارآمد نظارت داخلی باارزش وزنی ۰.۵۶۴ و در موانع ۶؛ نبود رشته دانشگاهی با عنوان بودجه‌ریزی باارزش وزنی ۰.۶۶۹ در رتبه اول بیشترین اهمیت را دارد.

کلیدواژه: موانع بودجه‌ریزی عملیاتی، نظام سلامت، تکنیک دلفی، فرآیند سلسله مراتبی (AHP)

۱- مقدمه

در بوجه ریزی سنتی، اهداف و تأکیدات صرفاً بر ابزار مالی و حسابداری دریافت ها و پرداخت های بخش دولتی استوار است و نقش مجلس در بررسی بودجه فقط متوجه حفظ و کنترل مخارج دولتی در چارچوب اعتبارات مصوب است (مو و همکاران، ۲۰۲۲). رشد توسعه دولت‌ها و افزایش وظایف آن‌ها، باعث گردیده است که سیستم‌های هزینه‌یابی و بودجه‌ریزی سنتی، کارایی خود را از دست بدهند و به‌منظور رفع نیاز دولت‌ها، سیستم‌های نوین هزینه‌یابی و بودجه‌ریزی، جایگزین شوند (مورو و همکاران، ۲۰۱۹). بودجه به‌عنوان بیان مالی عملیات دولت‌ها، مهم‌ترین سند مالی دولتی است که دستگاه‌های اجرایی را در دستیابی به اهدافشان یاری می‌رساند (حبیب زاده بایگانی و امینی ۱۴۰۱). از این‌رو، تلاش برای بهبود این سند مالی و بهره‌وری بودجه در اجرایی فعالیت‌های دستگاه‌های اجرایی همواره مورد توجه بوده است (مو و همکاران، ۲۰۲۲). بودجه‌ریزی عملیاتی عبارت است از برنامه سالانه به همراه بودجه سالانه که رابطه میان میزان وجوه تخصیص‌یافته به هر برنامه با نتایج به‌دست‌آمده از اجرای آن برنامه را نشان می‌دهد (خسروی و راشکی قلعه‌نو، ۱۴۰۲). نظام بودجه ریزی عملیاتی را می‌توان براساس ترکیبی از الگوی سه عاملی شه و الگوی سه شاخگی مدیریت، در قالب چهار گروه عوامل زمینه ای، عوامل ساختاری، عامل انسانی و سایر عوامل مؤثر بر بودجه ریزی عملیاتی تبیین کرد (نمازی و همکاران، ۱۴۰۲). تعاریف مختلفی از بودجه وجود دارد که هیچ‌کدام جامع و کامل نیستند، اما به‌طور کلی می‌توان بودجه را پیش‌بینی هزینه‌های عملیاتی در طول یک سال دانست که درنهایت برای اعتبار ارزیابی می‌شود. در واقع بودجه وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف برنامه یا کاهش فعالیت‌های برنامه است. بودجه‌ریزی یک تفکر منسجم در مورد منابع مالی محدود در برابر نیازهای نامحدود است که در نتیجه شامل پیوند ارگانیک و پیچیده منابع مالی و غیرمالی است. بودجه‌بندی اساساً تخصیص منابع است و ذاتاً مستلزم انتخاب و اولویت‌بندی است. به‌طور کلی، سیاست مالی مبارزه مدعیان رقیب برای تصمیم‌گیری در مورد اینکه چه مقدار از منابع محدود دولت باید به تعدادی از اهداف ضروری ملی تخصیص یابد، است. داده‌های عملکرد می‌تواند سهم ارزشمندی در این بحث داشته باشد. البته داده‌های عملکرد عاملی است که نمی‌تواند جایگزین انتخاب‌های سیاسی دشوار و بحث در مورد نقش‌ها، برنامه‌ها و نیازهای سیاستی مناسب دولت شود (قاسمی زانیانی و عبادزاده، ۱۳۹۹). بودجه‌ریزی عملیاتی نوعی سیستم

برنامه‌ریزی، بودجه‌ریزی و ارزیابی است که بر رابطه بین بودجه‌های مصرف‌شده و نتایج مورد انتظار تأکید دارد. تحت بودجه‌ریزی عملیاتی، بخش‌های مختلف مدیریت در برابر استانداردهای خاصی که به‌عنوان شاخص‌های عملکرد شناخته می‌شوند، پاسخگو هستند و مدیران اختیار بیشتری برای انتخاب بهترین راه برای دستیابی به نتایج دارند. از سوی دیگر در چنین رویکردی مشارکت سیاست‌گذاران، مدیران و حتی شهروندان در قالب برنامه‌های راهبردی، اولویت‌های هزینه‌ای و ارزیابی عملکرد صورت می‌گیرد. تعیین رابطه بین برنامه‌ریزی استراتژیک و تخصیص منابع برای چشم‌انداز بلندمدت یکی دیگر از اهداف بودجه‌ریزی عملیاتی است (محسنی تنکابنی و همکاران، ۱۳۹۹). بودجه تأثیر زیادی بر توسعه آینده دارد؛ بنابراین تا حد امکان اسناد بودجه باید با اتفاقات جامعه همسو شود. برخلاف برنامه‌ریزی رایج دستگاه‌های سطح پایین، عنصر عاملیت در دستگاه‌های اجتماعی برنامه‌های متعددی را در هم می‌آمیزد. اهمیت نظام بودجه به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مظاهر تصمیم‌گیری توسط نهادهای دولتی این است که محصول آن (سند بودجه)، گاه «مهم‌ترین سند مرجع در حوزه اختیارات»، «الف. سند نظم‌بخشی است». به هرج‌ومرج، "خوب ملزومات اساسی "مدیریت" معرفی شده است، لذا به‌ویژه توجه به اصلاح بودجه و بودجه و بهبود مستمر هشدار داده می‌شود که نتیجه این اصلاحات به‌مرورزمان "بودجه سازی اجرایی"، "سنتی" خواهد بود. بودجه‌ریزی عملیاتی، «بودجه‌ریزی مرحله‌ای»، «بودجه‌ریزی برنامه‌ای»، «برنامه‌ریزی، برنامه‌ریزی و دستگاه‌های بودجه‌ای»، مدیریت «هدف‌محور»، «بودجه‌ریزی بر مبنای صفر»، «بودجه‌ریزی بنگاه‌ها»، «بودجه‌ریزی عملیاتی مدرن» یا «عملکرد» بودجه‌بندی مبتنی بر نتایج» یا «بودجه‌ریزی مبتنی بر نتایج» یا «کارایی» یاد می‌شود. نتایج: آشکار شد. دامنه این اصلاحات بسیار گسترده است. بیشتر ادبیات بودجه در مورد یادگیری است که گاهی اوقات از آن به‌عنوان «اقتصاد»، «کارایی» یاد می‌شود. "اقتصادی"، "کارایی" و غیره. «بهبود و پیشرفت» یا «بودجه» و «بهبود» معرفی شدند. با این توضیح، ایجاد نظام بودجه کارآمد مقدمه‌ای ضروری برای توسعه کشور تلقی می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت که اصلاح بودجه اصلاح کشور است (سیدرضائی و پورعزت، ۱۳۹۵). با توجه به اهمیت نقش مدیریت مالی در دستگاه‌های اجرایی و تغییرات ایجادشده در سال‌های اخیر دولت هزینه‌های فراوانی را متحمل گردیده و این خود باعث گردیده تا برخی از تعهدات به دیوان تبدیل گردند. لذا این مهم باعث گردیده تا دیدگاه مدیران نسبت به مباحث اقتصادی در دستگاه‌های اجرایی تغییر یابد که ضرورت استفاده از علوم

اقتصادی و بهره‌مندی از نظرات افراد صاحب‌نظر احساس می‌گردد. به‌طوری‌که حرکت به سمت استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در برنامه‌های سوم و چهارم توسعه آغاز و در برنامه‌های پنجم و ششم توسعه مورد تأکید قرار گرفت. با توجه به روند رو به رشد اصلاحات در ارائه خدمات بخش دولتی، اصلاح روند بودجه‌ریزی با تکیه بر هماهنگی فرا بخشی و درون بخشی و همگام با سایر اصلاحات در زمره اهداف دستگاه‌های اجرایی و وزارتخانه‌ها قرار گرفت (موسوی و خدادادی، ۱۴۰۲).

مسئله‌ای که وجود دارد این است که در سازمان‌ها کمتر به بودجه‌ریزی به شیوه نوین توجه شده و در نتیجه در تصمیم‌گیری‌های راهبردی، مورد استفاده جدی قرار نمی‌گیرد. بنابراین تدبیر شیوه بودجه‌ریزی عملیاتی بر عملکرد سازمان‌ها مشخص نیست (پارک و جوین، ۲۰۲۲). از طرفی، با وجود حساسیت بودجه و اهمیت تخصیص اقتصادی آن، این موضوع هنوز به صورت جدید مورد توجه قرار نگرفته است. بنابراین، مطالعه، بحث و بررسی بودجه‌ریزی عملیاتی در سازمان نظام سلامت ضروری است. از جمله موانع بر سر راه اجرای نظام بودجه‌ریزی عملیاتی می‌توان به عناوین متعددی مانند عدم شناخت و دانش کافی مدیران و کارشناسان نسبت به این نظام و سایر عوامل انسانی و رفتاری در ارتباط با استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی و همچنین مشکلات و موانع درون‌سازمانی و در یک سطح گسترده‌تر موانع قانونی فرهنگی اقتصادی و سیاسی موجود در کشور اشاره نمود. بررسی و شناخت بیشتر موانع استقرار بودجه‌ریزی در حوزه نظام سلامت می‌تواند کمک شایانی به استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در این حوزه نموده که در نتیجه می‌تواند عملکرد خود را با تخصیص بهینه منابع در نظام سلامت بهبود بخشیم، عوامل متعددی مانع اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام سلامت می‌باشد محقق در این تحقیق درصدد پاسخگویی به این سوال است؛ موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام سلامت اردبیل کدامند؟ و موانع شناسایی شده از چه رتبه‌بندی برخوردارند؟

۲- مبانی نظری و پیشینه تحقیق

۲-۱. بودجه

بودجه مهم‌ترین ابزار برای برنامه‌ریزی مدیریت در هر سازمانی تلقی می‌شود و بودجه به‌عنوان توصیف و پیش‌بینی وضعیت جاری درآمد و هزینه به مدیر کمک می‌کند تا فعالیت‌های مالی سازمان را کنترل کند. بودجه‌های عملیاتی عوامل صرفه‌جویی و کارایی بودجه را به معیارهای بودجه سنتی اضافه می‌کنند و بین کارایی و اثربخشی تمایز قائل

می‌شوند. سازمان‌ها نیاز به توسعه قابلیت‌های مرتبط با تعریف و اندازه‌گیری عملکرد و استفاده خلاقانه از داده‌های عملکرد برای اجرای بودجه‌ریزی عملکرد دارند (افشاری و اسماعیلی، ۱۴۰۰). بودجه، مجموع‌های از جهت‌گیری‌های سیاسی، هدف‌گذاری‌های اقتصادی، سازمان‌دهی‌های مدیریتی، گرایش‌های بخشی و منطق‌های و حتی آرمان‌ها و آرزوهای حکومتی در صحنه بین‌الملل در قالب هزینه‌ها و درآمدهای دولت هست. بودجه، برنامه کار دولت و حساب دخل و خرج آن را برای سנה آتی معین می‌کند، یعنی معین می‌کند دولت چه مقدار از منابع کشور را در اختیار خواهد گرفت و چه مقدار از این منابع را در کجا و حسب چه اهدافی خرج خواهد نمود (الماسی و همکاران، ۱۳۹۵). بودجه مهم‌ترین سند مالی کشور است. بر اساس تعریف ماده یک قانون محاسبات عمومی، بودجه کشور برنامه مالی یک‌ساله دولت است که درآمدها و سایر منابع تأمین اعتبار را پیش‌بینی می‌کند و هزینه‌های انجام عملیاتی را که منجر به تحقیق سیاست‌ها و هدف‌هایی قانونی می‌شود برآورد می‌کند. بودجه، رگ حیات دولت است، زیرا دولت تمامی فعالیت‌های مالی خود از قبیل درآمدزایی و پرداخت قبوض را برای اجرای برنامه‌های چندجانبه خود در چارچوب قانون بودجه انجام می‌دهد. از این‌رو، بودجه آئینه تمام‌نمای برنامه‌ها و اقدامات دولت است و نقش بسیار مهم و حیاتی در توسعه اقتصاد ملی ایفا می‌کند (سلیمانی و آشتیانی، ۱۳۹۵). بودجه به‌عنوان بیانگر مالی فعالیت‌های دولت، مهم‌ترین دارایی عمومی است که به قوه مجریه در دستیابی به اهداف خود کمک می‌کند. لذا تلاش برای بهبود این سند مالی و اجرای فعالیت‌های قوه مجریه بر ارتقای کارایی بودجه متمرکز شده است (مهرتک و همکاران، ۱۳۹۴).

۲-۲. بودجه‌ریزی

در تعریف مختصر، بودجه‌ریزی بر مبنای عملکرد؛ شکلی از بودجه‌ریزی است که منابع مالی تخصیص‌یافته را به نتایج اندازه‌گیری شده در قالب ستانده‌ها و پیامدها مرتبط می‌کند (ردبورن، ۲۰۱۸). بودجه‌ریزی بر مبنای عملکرد از اصلاحاتی مانند وظیفه، هدف و مقصد، برای تشریح دلایل خرج پول استفاده می‌کند. این روش راهی برای دستیابی به مقاصد خاص مبتنی بر اهداف برنامه و نتایج اندازه‌گیری شده است. کلید درک بودجه‌ریزی عملیاتی در بطن عبارت «نتیجه» نهفته است (یانگ، ۲۰۱۲). در نهایت می‌توان گفت که هدف از بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد بهبود پیوند بین منابع درخواستی تصمیم‌گیرندگان و نتایج عملیاتی مطلوب است. این موضوع برای حفظ و نهادینه کردن نوآوری مدیریت

عملیات حیاتی است. بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد به دنبال ایجاد ارتباط بین شاخص‌های عملکرد و تخصیص منابع است. اگرچه چنین پیوندهایی اغلب ضعیف هستند، اما می‌توانند سیاست‌گذاری مالی را تسهیل کنند و کنترل بر نتایج و دستاوردهای مربوط به هزینه‌های مالی را افزایش دهند. درحالی‌که سیستم‌های بودجه‌ریزی سنتی بر ورودی‌ها متمرکز هستند و جهت‌گیری آن‌ها کاملاً نقدی است؛ اصلاحات مدیریت عمومی نوین در حوزه بودجه‌ریزی، تأکید ویژه‌ای بر خروجی‌ها و نتایج و نیز تغییر از پاسخگویی فرایندی به پاسخگویی مبتنی بر نتایج دارد. به‌کارگیری بودجه‌ریزی عملیاتی و مبنای تعهدی، از مهم‌ترین این اصلاحات هستند (دایموند، ۲۰۲۰).

۲-۳. بودجه‌ریزی عملیاتی

بودجه عملیاتی روشی برای تخصیص منابع برای دستیابی به اهداف برنامه و نتایج ارزیابی‌شده است. در این روش وجوه بودجه در قالب یک برنامه کارا و اثربخش به اهداف موردنظر تخصیص می‌یابد، یعنی در این روش بودجه‌ریزی علاوه بر پارامترهای سنتی بودجه‌ریزی، عوامل اقتصادی و کارایی نیز منعکس می‌شود. اهداف را روشن می‌کند و ارزیابی بودجه را آسان می‌کند (افشاری و اسماعیلی، ۱۴۰۰). بودجه‌ریزی عملیاتی به دنبال ایجاد ارتباط بین شاخص‌های عملکرد و تخصیص منابع است؛ بنابراین، حول دو نکته می‌چرخد: رابطه بین بودجه و نتایج و رابطه بین شاخص عملکرد و ارزیابی. از این رو سعی خواهیم کرد مشکلات موجود در اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی را بررسی و راهکارهایی را در این زمینه ارائه کنیم. روش‌های رایج بودجه‌ریزی اطلاعات کافی در مورد نتایج هزینه‌ها، میزان اعتبار، کارایی و اثربخشی برنامه‌ها ارائه نمی‌دهند و دارای افق برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت هستند که اختیار مدیریت را برای نظارت و کنترل مخارج محدود می‌کند (احمدپور، ۱۳۹۷). در مواجهه با این شرایط پیشنهاد می‌شود که برای افزایش انسجام سیستم، روش‌ها و رویه‌های بودجه‌ریزی موجود اصلاح شود و جهت‌گیری جدیدی به نام بودجه‌ریزی عملیاتی برای مدیریت فعالیت‌های دولت به تصمیم‌گیران پیشنهاد شود. بودجه عملیاتی در واقع بودجه برنامه‌ای است که اجرای برنامه‌ها را از نقطه‌نظر مقرون‌به‌صرفه به شیوه‌ای دقیق‌تر و قابل‌فهم‌تر تحلیل می‌کند. تئوری بودجه عملیاتی یکی از فنون مهم مدیریت علمی تلقی می‌شود و تصویب آن باید هدف دولت باشد، اما تحقق آن مهم است، یعنی اجرای کامل و صحیح روش تعیین مشکل است. بودجه‌بندی بر مبنای فعالیت مستلزم تحقیق و مطالعه دقیق‌تری است. رشد و توسعه یکی از اهداف هر

اقتصادی است و باید شرایط اساسی لازم برای رسیدن به این هدف فراهم باشد. در این تلاش، امکانات بالقوه باید شناسایی شده و تمام اجزای مرتبط شناسایی و بر این اساس مقیاس شوند. در کشورهای در حال توسعه، دولت نقش فزاینده‌ای در مدیریت امور مالی از جمله توسعه اقتصادی اجتماعی، بودجه‌بندی دولتی، حسابداری، حسابرسی و اداره مالیات (بسیج، تهیه و بهره‌برداری کارآمد از منابع مورد نیاز) ایفا می‌کند. استفاده از چنین منابعی برای رشد و توسعه اقتصادی ضروری است (موسوی و خدادادی، ۱۴۰۲).

بودجه عملیاتی در ایران اگرچه از جایگاه برنامه‌ریزی برتری برخوردار است و ابزار بودجه‌ای مهمی برای تهیه و اجرای طرح‌های عمرانی است، ابزار چندان مؤثری نیست. تدوین و تصویب بودجه هر دوره مالی نیاز به تخصص زیادی از سوی نهادها دارد و مستلزم بحث‌های گسترده بین قوه مجریه و مقننه است. در مقایسه با تغییرات فراوان مفهوم و هدف بودجه‌ریزی در امور عمومی کشورها در دهه‌های اخیر، سازمان‌دهی، مدیریت، تهیه و اجرای بودجه در ایران همچنان با نیازهای گذشته مطابقت دارد؛ و درگیر کارهای حقوقی سابق مالی بوده و اتفاقات فوق را از دست داده است (جمشیدی و سلیمانی امیری، ۱۴۰۲). علاوه بر تقسیم اعتبارات به وظایف، برنامه‌ها، فعالیت‌ها و پروژه‌ها، بودجه عملیاتی با استفاده از روش‌های عملی مانند حسابداری بهای تمام‌شده محاسبه و اندازه‌گیری می‌شود (ایکوزی و همکاران، ۲۰۲۰).

۲-۴. مشکلات پیاده‌سازی بودجه‌ریزی عملیاتی در دستگاه‌های اجرایی

۱- عوامل انسانی: عدم آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی مرتبط با بودجه‌ریزی عملیاتی، فقدان نظام حقوق و مزایا مناسب جهت کارکنان، نداشتن انگیزش کافی مدیران و کارکنان درگیر بودجه‌ریزی عملیاتی، عدم وجود شرایط احراز مشاغل چه به لحاظ تحصیل و چه به لحاظ تجربی جهت کارکنان و مدیران، عدم آشنایی مدیران و کارشناسان از فرایند استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی، نداشتن علم و تجربه کافی مدیران و کارشناسان، مقاومت مدیران و کارشناسان در برابر استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی، عدم آشنایی مدیران با منافع حاصل از اجرای موفقیت‌آمیز بودجه‌ریزی عملیاتی، فقدان نظام تشویق و تنبیه مناسب، نبود منابع انسانی کارآمد و متخصص کافی در امر بودجه‌ریزی عملیاتی، فقدان صداقت و بی‌غرضی مجریان بودجه‌ریزی عملیاتی و... به آن دسته از عواملی که در پیش‌بینی و واپایش رفتار کارکنان اثر می‌گذارد، عوامل انسانی گفته می‌شود. فقدان عواملی نظیر توانمندسازی و آموزش نیروی انسانی، ایجاد انگیزش مدیران و کارکنان،

میزان آشنایی مدیران و کارکنان با مفاهیم و اصول بودجه‌ریزی باعث اجرا نشدن بودجه‌ریزی عملیاتی به صورت صحیح می‌شود. عوامل انسانی عبارت‌اند از:

- ۱ - توانمندسازی و آموزش مداوم نیروی انسانی،
- ۳ - ایجاد انگیزه در مدیران و کارکنان و
- ۲ - میزان آشنایی مدیران و کارکنان با مفاهیم و اصول بودجه‌ریزی عملیاتی (عباسی و نیکدل ناوی، ۱۴۰۲).

۲- عوامل ساختاری: عبارت است از تقسیم فعالیت‌ها برای کارایی و روشن شدن مقصد و هماهنگی میان بخش‌های مرتبط به هم سازمان برای اطمینان یافتن از اثربخشی سازمانی. ساختار میان نیاز به تخصص و نیاز سازمانی به مجموعه راه‌ها و روش‌هایی که وظایف مختلفی برای نیروی کار تعریف و تقسیم کرده، تعادل ایجاد می‌کند. ساختار وسیله‌ای رسمی است که عدم تمرکز و تمرکز با نیازهای سازمانی و واپایش راهبرد را فراهم می‌کند. از طریق ساختار است که استراتژی است می‌تواند کارایی درونی را با اثربخشی همه‌جانبه در محیط گسترده‌تری تلفیق کند (محسنی تنکابنی و همکاران، ۱۳۹۸).

۳- عوامل محیطی: عواملی که خارج از سازمان وجود دارند و بر فعالیت سازمان اثر می‌گذارند، عوامل محیطی نام‌گذاری شده‌اند. در این پژوهش اشاره به عواملی نظیر نوع نظام و شرایط سیاسی، هماهنگی دولت و مجلس در جهت تصویب قوانین مربوط، تدوین چارچوب قوانین و مقررات متناسب و سازگار، نظارت نهادهای نظارتی در اجرای بودجه‌ریزی دستگاه‌های اجرایی، میزان اعطای مسئولیت و اختیارات بده دستگاه‌های اجرایی و تدوین استانداردهای عملکرد از سوی مقامات نظارتی به‌عنوان شاخص‌های عوامل محیطی در نظر گرفته شده است (محسنی تنکابنی و همکاران، ۱۳۹۸).

۴- عوامل فنی و فرایندی: به آن دسته از رویه‌ها و سیاست‌ها که جریان اطلاعات و تسهیلات موردنیاز برای انجام برنامه‌ریزی و نحوه واپایش سازمان را دربرمی‌گیرد، عوامل فنی و فرایندی گفته می‌شود. عوامل فنی و فرایندی عواملی مانند تدوین برنامه راهبردی، نظام اطلاعات مدیریت، تدوین نظام نظارت و ارزیابی عملکرد، ایجاد نظام‌های نرم‌افزاری مربوط به امور مالی و بودجه‌ریزی عملیاتی را در برمی‌گیرد. فقدان این عوامل باعث عدم اجرای صحیح بودجه‌ریزی عملیاتی می‌شود (محسنی تنکابنی و همکاران، ۱۳۹۸).

۴-۲. پیشینه داخلی و خارجی

جدول ۱: پیشینه داخلی و خارجی

عنوان	نویسنده	سال	یافته ها
بررسی موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دستگاه‌های دولتی ایران (مطالعه موردی استان مازندران)	موسوی و خدادادی	۱۴۰۲	در نتیجه تعیین شاخص مناسب در بودجه‌ریزی، پشتیبانی دولت از بودجه با ایجاد الزامات قانونی، برنامه‌ریزی استراتژیک، آموزش مناسب و پاسخگویی سازمان‌ها در مقابل جامعه به‌عنوان مهم‌ترین عوامل مؤثر بر اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی در دستگاه‌های دولتی استان مازندران شناسایی و پیشنهادهایی در جهت کاهش موانع ارائه گردیده است.
بررسی موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان‌های ملکی سازمان تأمین اجتماعی استان تهران	عباسی و نیکدل ناوی	۱۴۰۲	نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که از ۳ عامل محیطی، انسانی و سازمانی، تنها عوامل محیطی و سازمانی بر مشکلات پیاده سازی بودجه ریزی عملیاتی تأثیر معنادار دارد؛ به عبارت دیگر برای اجرای موفق بودجه ریزی عملیاتی باید به عوامل سازمانی و محیطی توجه نمود.
شناسایی موانع استقرار بودجه ریزی عملیاتی در دانشگاه های شهر زاهدان	خسروی و راشکی قلعه نو	۱۴۰۲	نتایج حاصل از این تحقیق نشان می‌دهد که عوامل محیطی، سازمانی و فردی، از موانع بودجه‌ریزی عملیاتی هست و از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به نداشتن نیروی انسانی کارآمد و متخصص، عدم آموزش و توانمندسازی کارکنان و عدم وجود حسابداری تعهدی اشاره نمود و نبود این‌ها می‌تواند مانعی مهم برای سازمان تلقی گردد.
بودجه‌ریزی عملیاتی و کنترل عملکرد در دستگاه‌های اجرایی ایران با استفاده از ارزیابی متوازن	نمازی و همکاران	۱۴۰۲	بر اساس نتایج پژوهش، «عوامل ساختاری»، «عوامل انسانی» و سایر عوامل مؤثر بر عملکرد سازمان‌های اجرایی تأثیر مثبت و معناداری دارند، درحالی‌که «عوامل ساختاری» در آماده‌سازی عملیات اجرایی، بودجه‌ها تأثیر قابل توجهی بر عملکرد نخواهد داشت.
تحقیقی تحت عنوان شناسایی عوامل مؤثر بودجه‌ریزی عملیاتی در بخش عمومی با استفاده از نظریه داده بنیاد چندوجهی	جمشیدی و سلیمانی امیری	۱۴۰۲	در تجزیه و تحلیل داده‌ها عوامل سیاسی، عملکردی و سازمانی را به‌عنوان عوامل علی در نظر می‌گیرد. قابلیت‌های سازمانی، سازمان‌ها، مدیریت، طبقه‌بندی‌ها، عوامل زمینه‌ای عبارت‌اند از عوامل سیستمی، انسانی، ساختاری و ملی. عوامل سازمانی، فرآیندی، اقتصادی و عوامل تداخلی؛ عوامل فنی و اجتماعی به‌عنوان راهبردهای سازمانی و ملی تعریف می‌شوند و پیامدها پیامدهای عوامل مؤثر در بودجه‌ریزی عملیاتی بخش عمومی است.
مدل‌های موجود در بودجه عملیاتی شرکت‌های نفتی خارجی و بومی‌سازی آن‌ها در شرکت ملی نفت ایران	فضلی و همکاران	۱۴۰۲	نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل پژوهش نشان داد که ریسک سیاسی و تورم تأثیر منفی و معنی‌دار بر بودجه عملیاتی شرکت داشته و کارایی منابع را کاهش می‌دهد. همچنین افزایش متغیرهای شرایط محیطی و سازمانی موجب بودجه‌ریزی بر اساس قیمت ذاتی نفت خام می‌گردد. در نهایت نتایج پژوهش نشان داد که متغیرهایی نظیر رفتار شرکت‌های رقیب و پشتیبانی مالی به‌عنوان متغیرهای شکست ساختاری در الگوی بودجه‌ریزی عملیاتی دارای تأثیر معنی‌دار هستند.
موانع اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های غیرانتفاعی مشهد	حبیب زاده بایگانی و امینی	۱۴۰۱	موانع مذکور در چهار گروه اصلی انسانی، ساختاری، فناوری و محیطی بررسی قرار گرفته است. بر اساس نتایج این تحقیق، عامل مربوط به شاخص روابط انسانی مهم‌ترین مانع اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی دانشگاه‌های غیرانتفاعی مشهد می‌باشد.

نتایج حاکی؛ از جمله موانع و چالش‌های اصلی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد در ایران تحت عنوان اجرا نشدن صحیح اصلاحات بودجه‌ای، محدودیت‌های تحلیل هزینه، مقررات دست و پاگیر مالی، موانع و محدودیت‌های مدیریتی و عدم تصریح اهداف و مقاصد از طرف قوه مقننه قابل طرح هست. مشکلات ناشی از اصلاحات و تغییرات در ساختار بودجه و همچنین عدم پذیرش آن توسط مدیران باعث ایجاد نوعی مقاومت در اجرای برنامه‌ها خواهد شد. از طرفی دیگر؛ عدم وجود الزامات قانونی کافی و فقدان سیاست‌های حمایتی دولت در جهت استقرار بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد و همچنین عدم ارزیابی مناسب عملکرد سازمان‌های دولتی از سوی جامعه در قالب بخشی از موانع زمینه‌ای بر استقرار بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد محسوب می‌شود.	۱۴۰۱	قمری و همکاران	چالش‌ها و موانع حقوقی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد در ایران
نتایج پژوهش نشان داد عوامل فنی و مهارتی با مجموع بار عاملی ۰/۸۳۵، عوامل مدیریتی و سازمانی با مجموع بار عاملی ۰/۷۹۹، عوامل حقوقی و اداری با مجموع بار عاملی ۰/۳۹۵ به ترتیب به‌عنوان مهم‌ترین الزامات برای استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی می‌باشند.	۱۴۰۱	امیدی	الزامات استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در شرکت بهره‌برداری نفت و گاز غرب
نتایج نشان داد که برنامه‌های توسعه منابع انسانی بر بودجه‌ریزی عملیاتی با نقش میانجی پایداری سازمانی تأثیر دارد. همچنین، برنامه‌های توسعه منابع انسانی بر بودجه‌ریزی عملیاتی، برنامه‌های توسعه منابع انسانی بر پایداری سازمانی و پایداری سازمانی بر بودجه‌ریزی عملیاتی در شرکت توزیع نیروی برق تهران تأثیر دارد؛	۱۴۰۰	افشاری و اسماعیلی	بررسی تأثیر برنامه‌های توسعه منابع انسانی بر بودجه‌ریزی عملیاتی با نقش میانجی پایداری سازمانی (مورد مطالعه: شرکت توزیع نیروی برق تهران بزرگ)
بر اساس نتایج توجه به سه بعد اصلی توانایی، اختیار و پذیرش در پیاده‌سازی بودجه‌ریزی عملیاتی در جامعه مورد مطالعه ضروری است هرچند توجه به بعد توانایی و اجزاء آن شامل توانایی نیروی انسانی، توانایی فنی و توانایی ارزیابی عملکرد از اهمیت بیشتری برخوردار است.	۱۴۰۰	دهقان‌زاده و همکاران	امکان‌سنجی و رتبه‌بندی ابعاد استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در یک دانشگاه علوم پزشکی نظامی
عوامل محیطی با میانگین اندازه ۰/۵۳، عوامل انسانی با میانگین اندازه ۰/۵۱ و عوامل ساختاری با میانگین اندازه اثر ۰/۴۷ به ترتیب رتبه دوم تا چهارم تشکیل می‌دهند. متغیرهای فنی و فرایندی، محیطی، انسانی و ساختاری از عوامل برنامه‌ریزی برای استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی بودند.	۱۳۹۹	محسنی تنکابنی و همکاران	فرا تحلیل مطالعات تأثیر برنامه‌ریزی بر استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی
نتایج به‌دست‌آمده از این تحقیق، تبیین‌کننده‌ی موانع استقرار اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی در ناجا بر عدم موفقیت استقرار کامل نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در ناجا است و میزان تأثیر هر یک از این عوامل که عبارت از: موانع محیطی، موانع ساختاری و موانع محتوایی در عدم موفقیت نیز مشخص است.	۱۳۹۹	جوادیان و اشرفی	شناسایی موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در ناجا
راهبرد موانع اصلی بودجه‌ریزی عملیاتی و اصلاح قوانین و مقررات مالی به‌عنوان مانع اصلی حسابداری تعهدی معرفی می‌شود.	۱۳۹۹	روضه‌ای، منصور	رتبه‌بندی موانع استقرار و اجرای نظام بودجه‌ریزی عملیاتی و حسابداری تعهدی در نیروی انتظامی
نتایج این پژوهش نشان تصویب قانونی بودجه‌ریزی عملیاتی می‌تواند عدم تقارن اطلاعات بین بوروکراتیک‌ها و قوه مقننه را کاهش دهد، که منجر به کنترل مؤثرتر کسادی بودجه توسط حامیان بودجه می‌شود.	۲۰۲۲	پارک و جانگ	اطلاعات نامتقارن و مازاد بودجه: تأثیر بودجه ریزی مبتنی بر عملکرد بر کسادی بودجه در

ایالت های ایالات متحده			
ابزارهای اندازه گیری عملکرد برای کسب و کار پایدار: مروری بر ادبیات سیستماتیک در مورد استفاده از کارت امتیازی متوازن پایداری	۲۰۲۲	مو و همکاران	نتایج این پژوهش نشان داد نیاز به تمرکز بر فرهنگ سازمانی وجود دارد، زیرا تناسب بین فرهنگ سازمانی، سیستم‌ها رویکردهای مدیریت جدید، موفقیت این رویکرد جدید را افزایش می‌دهد.
ارزیابی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد در سازمان‌های بهداشت، آموزش و خدمات عمومی منطقه پولوالی ماندرا، استان سولاوسی غربی	۲۰۲۰	آریف	نتایج این پژوهش نشان داد که اشتباهات بسیاری در روند اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی شامل: برنامه‌ریزی، اجرا، سنجش شاخص‌های عملکرد و ارزیابی و گزارشگری وجود دارد. همچنین، یکپارچه‌سازی برنامه کاربردی کامپیوتری، پاداش و تنبیه و اخلاق کاری، باعث بروز مشکلات شده است.
بودجه‌بندی در اندونزی و اجرای سیستم بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد در طول همه‌گیری	۲۰۲۰	ارسانی، و سیهومیپینگ	نتایج حاکی از این تحقیق آن بود که دولت باید با تعویض روش بودجه‌ریزی، تنظیم شاخص‌های عملکرد و تنظیم مجدد برنامه‌ها، بودجه‌ریزی عملیاتی را استقرار دهد که این امر می‌تواند در صورت بروز همه‌گیری، وقوع تعصب رفتار بودجه دولت را در قالب یک اثر برجسته کاهش دهد.
مدل مدیریت عمومی جدید به‌عنوان کاربرد قانون بودجه مبتنی بر عملکرد	۲۰۲۰	سیافتری و همکاران	نتایج این تحقیق نشان داد که متغیرهای عملکرد، برنامه‌ریزی بودجه و پاسخگویی بودجه به پاسخگویی عملکرد خواهد شد.
مدیریت عمومی جدید بین واقعیت و توهم: تحلیل اعتبار بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد	۲۰۱۹	مورو و همکاران	نتایج پژوهش این محقق بیانگر این بود که یکپارچه‌سازی ناکام در ارتباطات، ارزش‌ها و اهداف، اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی را مختل می‌کنند و باعث می‌شود که عوامل انسانی قادر به ایجاد تغییرات موردنظر نباشند.

با توجه به موضوع تحقیق و نتایج تحقیقاتی پیشینه سوالات زیر مطرح می‌شود؛

سوال تحقیق

۱. موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام سلامت اردبیل کدامند؟
۲. رتبه‌بندی موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام سلامت اردبیل چگونه است؟
۳. روش‌شناسی

هدف از این تحقیق شناسایی و رتبه‌بندی موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام سلامت اردبیل با متد MADM می‌باشد. این پژوهش به لحاظ هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی و به لحاظ محتوا از نوع پژوهش‌های توصیفی، تحلیلی و اکتشافی بود. تحقیق حاضر دارای رویکردی آمیخته و ترکیبی (کیفی- کمی) بوده است. در بخش کیفی از تکنیک دلفی با مرور نظام‌مند و با ابزار مصاحبه نیمه ساختاریافته برای شناسایی موانع و در بخش کمی برای رتبه‌بندی موانع شناسایی شده با ابزار پرسشنامه با تکنیک AHP به‌عنوان روش تحقیق استفاده شد. جامعه آماری در این تحقیق شامل مدیران مالی و بودجه در نظام سلامت می‌باشد. تعداد نمونه در مرحله اول؛ ۴۰ تن از مدیران مالی

و بودجه در اردبیل برای شناسایی موانع نظام بودجه‌ریزی عملیاتی و در مرحله دوم؛ برای رتبه‌بندی موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی ۱۵ تن از مدیران مالی و بودجه و خبرگان این حوزه استفاده شد؛ و نوع نمونه‌گیری غیر احتمالی و روش نمونه‌گیری هدفمند/ قضاوتی بود. برای جهت گردآوری اطلاعات در زمینه مبانی نظری و ادبیات تحقیق، از کتب، مقالات، پایان‌نامه و ... استفاده کرد. محقق در قسمت اجرایی برای جمع‌آوری داده‌ها از کارشناسان و مدیران امور مالی، نظام سلامت اردبیل مصاحبه اجرا کرد و بعد از یافته‌های تحقیق، داده‌ها دسته‌بندی و غربال‌سازی شد و برای رتبه‌بندی و وزن دهی داده‌ها با مقایسات زوجی با تکنیک AHP پرسشنامه طراحی و در اختیار پاسخ‌دهندگان (کارشناسان و متخصصان امور مالی نظام سلامت اردبیل) قرار می‌گیرد. این پژوهش در گام اول، از پرسشنامه غربالگری برای شناسایی و پالایش موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی با تکنیک دلفی استفاده شد. به این صورت که در این پرسشنامه از کارشناسان و متخصصان امور مالی خواسته شد تا میزان اهمیت هر یک از عوامل را تعیین کنند؛ و در گام دوم؛ پرسشنامه زوجی با تکنیک AHP برای رتبه‌بندی موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی جهت تعیین میزان ارجحیت و رتبه هر کدام از موانع طراحی و مورد استفاده قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق از نرم‌افزار کاربردی Expert Choice و SPSS استفاده گردد.

روایی و پایایی ابزار

روایی و پایایی ابزار در این تحقیق از دو جنبه بررسی شد در جنبه اول؛ آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و ... با حد مطلوب ۳ و در جنبه دوم؛ آمار استنباطی برای تعیین نرمال داده‌ها با حدنصاب نرخ سازگاری کمتر از ۰.۱ استفاده شد.

جدول ۱. میانگین موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی

موانع ۱	خبره ۱۰	خبره ۹	خبره ۸	خبره ۷	خبره ۶	خبره ۵	خبره ۴	خبره ۳	خبره ۲	خبره ۱	میانگین
A1	۵	۴	۳	۵	۴	۴	۳	۵	۵	۴	۴.۳
A2	۵	۵	۵	۴	۴	۴	۴	۵	۵	۴	۴.۵
A3	۴	۴	۴	۱	۳	۴	۴	۴	۴	۵	۳.۸
موانع ۲	خبره ۱۰	خبره ۹	خبره ۸	خبره ۷	خبره ۶	خبره ۵	خبره ۴	خبره ۳	خبره ۲	خبره ۱	میانگین
B1	۵	۵	۵	۵	۳	۵	۵	۵	۵	۴	۴.۴
B2	۵	۵	۲	۵	۵	۳	۵	۳	۵	۲	۴.۰
B3	۴	۴	۵	۳	۵	۵	۳	۵	۵	۵	۴.۴
B4	۵	۵	۵	۴	۵	۵	۵	۵	۵	۳	۴.۷
B5	۵	۴	۴	۵	۵	۳	۳	۵	۴	۵	۴.۳
موانع ۳	خبره ۱۰	خبره ۹	خبره ۸	خبره ۷	خبره ۶	خبره ۵	خبره ۴	خبره ۳	خبره ۲	خبره ۱	میانگین

۳.۷	۴	۴	۳	۴	۵	۱	۳	۵	۵	۳	E1
۴.۲	۴	۴	۴	۲	۵	۵	۳	۵	۵	۵	E2
۳.۶	۵	۱	۳	۴	۴	۳	۵	۵	۳	۳	E3
۴.۵	۵	۵	۳	۳	۵	۵	۵	۴	۵	۵	E4
میانگین	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	موانع ۴
۳.۸	۴	۲	۵	۵	۳	۵	۵	۱	۳	۵	F1
۴.۰	۳	۴	۴	۳	۳	۵	۵	۵	۳	۵	F2
۴.۱	۳	۳	۵	۵	۵	۳	۵	۵	۲	۵	F3
میانگین	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	موانع ۵
۴.۳	۴	۲	۵	۵	۵	۴	۵	۵	۴	۴	G1
۴.۱	۴	۴	۳	۵	۴	۵	۵	۳	۳	۵	G2
۴.۳	۳	۵	۵	۵	۵	۴	۴	۵	۲	۵	G3
۴.۵	۵	۵	۳	۵	۵	۵	۴	۵	۵	۳	G4
میانگین	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	موانع ۶
۴.۵	۳	۵	۵	۵	۴	۵	۵	۵	۳	۵	H1
۴.۰	۲	۵	۲	۵	۵	۳	۵	۳	۵	۵	H2
۴.۲	۴	۳	۴	۴	۳	۵	۵	۴	۵	۵	H3

۴- یافته‌های تحقیق

۴-۱. آمار توصیفی (جمعیت شناختی)

جامعه آماری این تحقیق برای شناسایی موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی و کارشناسان و متخصصان امور مالی نظام سلامت اردبیل را تشکیل می‌دهند. ۴۶ نفر از این جامعه آماری با نمونه‌گیری هدفمند جهت انجام مصاحبه در دو مرحله در مرحله اول ۳۰ نفر برای پاسخ به سؤالات مصاحبه برای شناسایی موانع و در مرحله دوم ۱۶ نفر برای پاسخ به پرسشنامه مقایسات زوجی برای رتبه‌بندی موانع شناسایی شده انتخاب شد و برای رتبه‌بندی جامعه آماری از کارشناسان و متخصصان امور مالی بیمارستان نظام سلامت اردبیل استفاده می‌شود. و در جدول زیر نمایش داده شده است.

جدول ۲: آمار توصیفی (جمعیت شناختی)

درصد فراوانی	فراوانی	وضعیت پاسخ‌دهندگان
۰.۱۷	۸	دیپلم و فوق‌دیپلم
۰.۴۶	۲۱	کارشناسی
۰.۲۶	۱۲	کارشناسی ارشد
۰.۱۱	۵	دکتر
۰.۱۱	۵	کمتر از ۲۵ سال
۰.۲۶	۱۲	۲۵ تا ۳۵ سال
۰.۵۰	۲۳	۳۵ تا ۴۵ سال
۰.۱۳	۶	بزرگ‌تر از ۴۵ سال
۰.۰۹	۴	۱ تا ۵ سال
۰.۲۸	۱۳	۶ تا ۱۰ سال

۰.۵۴	۲۵	۱۱ تا ۱۵ سال	تأهل
۰.۰۹	۴	بیشتر از ۲۰ سال	
۰.۸۹	۴۱	متأهل	
۰.۱۱	۵	مجرد	
۱۰۰	۴۶		مجموع
	مرحله دوم: ۱۶ نفر	مرحله اول: ۳۰ نفر	

۴-۲. پاسخ سوالات تحقیق

پاسخ سؤال ۱: موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام سلامت اردبیل کدامند؟
گام اول: مبانی مطالعه: با توجه به اهداف و ماهیت تحقیق که به منظور شناسایی موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام سلامت اردبیل صورت گرفته است از روش تحقیق توصیفی بهره گرفته شده است. برای جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های مورد نیاز کارشناسان و متخصصان امور مالی نظام سلامت اردبیل به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شد. به منظور شناسایی موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی از روش‌های میدانی (مشاهدات مستقیم، بررسی مستندات) و جهت رتبه‌بندی آن‌ها از روش پرسشنامه‌ای با تکنیک AHP استفاده گردید. تحقیق طی چند مرحله با تهیه و گردآوری اطلاعات تا ارزیابی و آنالیز داده‌ها انجام شد که در ادامه شرح داده می‌شود.

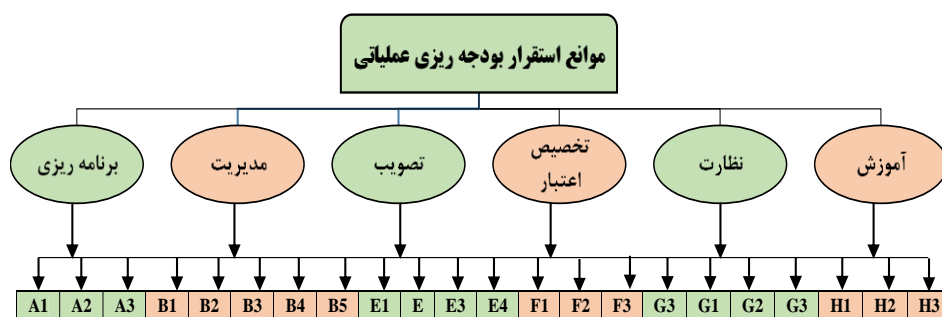
گام دوم: یافته‌های تحقیق: در بررسی‌های به عمل آمده، جمع‌آوری نظرات از جامعه آماری کارشناسان و متخصصان امور مالی نظام سلامت اردبیل انجام پذیرفت. در راستای درک بهتر و تسهیل مسیر تحقیق، موانع شناسایی از بدو امر به ۶ دسته اصلی تقسیم‌بندی شدند. با انجام مطالعات شهودی و بهره‌گیری از نظر خبرگان، تدوین فهرست اولیه موانع متشکل از ۸۲ مورد صورت پذیرفت. پس از تعیین جامعه آماری، پرسشنامه‌هایی به منظور شناسایی موانع مهم‌تر و غربالگری آن‌ها، تهیه گردید و در آخر به روش دلفی در یک مرحله، ۶ موانع اصلی و ۲۳ موانع فرعی به شرح زیر، به عنوان موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام سلامت اردبیل کدامند شناسایی گردد.

جدول ۳: شناسایی موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام سلامت اردبیل

نماد	گزینه‌ها	نماد	معیارها
A1	۱. نبود خط‌مشی شفاف	A	۱- موانع و محدودیت‌های مرتبط با برنامه‌ریزی
A2	۲. ضعیف بودن برنامه‌ریزی راهبردی		
A3	۳. نبود تعریف ارتباط دقیق بین اهداف بودجه با اهداف برنامه توسعه پنج‌ساله		
B1	۱. نهادینه نشدن فرهنگ پاسخ‌گویی در بین مسئولان بیمارستان	B	

B2	۲. نبود اعتقاد به ضرورت و اهمیت بودجه‌ریزی عملیاتی در بین مدیران و روسا بیمارستان		۲- موانع و محدودیت‌های مرتبط با مدیریت
B3	۳. اختیارات ناکافی مدیران		
B4	۴. کم‌توجهی برخی از مدیران و روسا بیمارستان به نقش و کارکرد مدیریتی		
B5	۵. فقدان سیستم تشویق و تنبیه برای دستیابی به اهداف عملیاتی		
E1	۱. کم بودن جامعیت اطلاعاتی و شفافیت تصمیم‌های اجرایی در فرایند تهیه، تصویب و اجرای بودجه	E	۳- موانع و محدودیت‌های مرتبط با تهیه و تصویب
E2	۲. تعدد ردیف‌های متفرقه و ردیف‌های متمرکز در بودجه		
E3	۳. نبود پیش‌بینی واقعی درآمدهای بیمارستان در قانون بودجه		
E4	۴. نبود پیش‌بینی واقعی هزینه‌های بیمارستان در قانون بودجه		
F1	۱. درک ناکافی از چگونگی تأثیر پیامدهای بودجه‌ای بر شیوه تخصیص منابع	F	۴- موانع و محدودیت‌های مرتبط با تخصیص اعتبار
F2	۲. دریافت نشدن تخصیص صد درصد و در نتیجه کسری بودجه		
F3	۳. استفاده نکردن از روش‌های هزینه‌یابی خروجی‌ها و فعالیت‌ها توسط دولت در هنگام تخصیص بودجه و ارزیابی عملکرد		
G1	۱. نبود یک سیستم کارآمد نظارت داخلی	G	۵- موانع و محدودیت‌های مرتبط با نظارت
G2	۲. نبود نظارت و حسابرسی عملیاتی دقیق بر عملکرد بودجه		
G3	۳. کم بودن نظارت پیشگیرانه از وقوع انحراف و تخلف		
G4	۴. نبود نظارت کافی در انجام معاملات دولتی		
H1	۱. نبود رشته دانشگاهی با عنوان بودجه‌ریزی	H	۶- موانع و محدودیت‌های مرتبط با آموزش
H2	۲. تبیین ناکافی آموزش‌های لازم و محاسن روش بودجه‌ریزی عملیاتی به دست‌انداز کاران		
H3	۳. آشنایی ناکافی مدیران و کارشناسان بیمارستان از فرایند استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی		

گام سوم: استخراج مدل مفهومی تحقیق



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

گام چهارم: مقایسات زوجی: در این قسمت تحقیق؛ ۶ موانع اصلی و ۲۳ زیر موانع انتخاب شد و با فرمول زیر تعریف شد.

تعداد عامل $m = 6 \rightarrow$

تعداد زیر عامل $n = 23 \rightarrow$

$P = 15 \rightarrow$ تعداد پاسخ‌دهندگان (متخصصان و خبرگان)

$n = 28 \rightarrow \frac{n(n-1)}{2} = \frac{23(23-1)}{2} = \frac{506}{2} = 253$ تعداد مقایسات زوجی

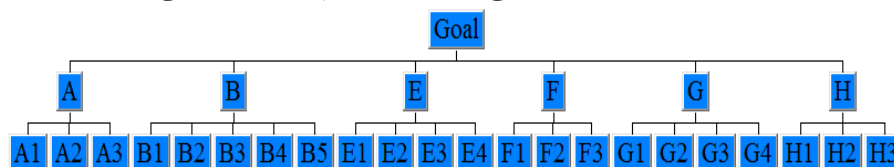
گام پنجم: تهیه و تنظیم پرسشنامه: پس از شناسایی موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی، تعیین رتبه‌ها آن‌ها نسبت به یکدیگر، برای بودجه‌ریزی عملیاتی نظام سلامت لازم است. از این رو، پرسشنامه‌ای به منظور تعیین رتبه‌بندی دوبه‌دوی موانع در هر سطح به صورت جداگانه نسبت به یکدیگر انجام پذیرفت.

پاسخ سؤال ۲: رتبه‌بندی موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام سلامت اردبیل چگونه است؟

گام اول: مقایسه‌های زوجی و نتایج پرسشنامه‌ها: در این قسمت به تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مقایسات زوجی انجام شده در پرسشنامه‌ها می‌پردازیم. قبل از پرداختن به نتایج تحلیل سلسله مراتبی، طرح سلسله مراتبی متشکل از شاخص‌ها و گزینه‌ها را بیان می‌کنیم. با تنظیم ماتریس مقایسات، هر کدام از معیارهای اصلی و همچنین هر کدام از گزینه‌ها، به صورت دوبه‌دو (زوجی) در معرض قضاوت ۱۵ نفر از خبرگان، کارشناسان و متخصصان امور مالی نظام سلامت اردبیل قرار گرفته است. قابل ذکر است که نرم‌افزار از نظرات ۱۵ خبره میانگین هندسی گرفته مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهد. در این پژوهش ساختار سلسله مراتبی شامل ۳ سطح می‌باشد که سطح اول را هدف و سطح دوم را معیارها و سطح سوم را گزینه‌ها تشکیل داده‌اند؛ سطح که از روش AHP برای تعیین اوزان معیارها و گزینه‌ها استفاده می‌شود. در روش AHP مقایسه زوجی بین هر کدام از سطوح معیارها انجام می‌گیرد و به کمک نرم‌افزار Expert Choice پرسشنامه‌های مقایسه زوجی تحلیل و نرخ ناسازگاری آن‌ها تعیین می‌شود. چنانچه نرخ ناسازگاری کمتر از ۰/۱ باشد مقایسه‌های زوجی انجام گرفته شده قابل قبول می‌باشد.

گام دوم: تشکیل ساختار سلسله مراتبی مسئله پژوهش: اولین گام از گام‌های روش فرآیند تحلیل سلسله مراتبی تشکیل ساختار سلسله مراتبی یا درخت سلسله مراتبی می‌باشد. برای تشکیل ساختار سلسله مراتبی مساله ابتدا باید معیارها و گزینه‌های پژوهش شناسایی شوند. همان‌طور که در فصل‌های قبل ارائه شد با استفاده از ادبیات پژوهش و

نظرات خبرگان و متخصصان معیارهای مؤثر در شناسایی موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام سلامت اردبیل، غربال‌سازی و دسته‌بندی شد. پس از شناسایی و دسته‌بندی معیارهای پژوهش، به شناسایی گزینه‌های پژوهش پرداخته شد. در این مطالعه پس از بررسی‌های لازم ۶ معیار و ۲۲ گزینه‌های پژوهش انتخاب شدند. جدول ۲ به ترتیب لیست معیارها و گزینه‌های پژوهش و نمادهای آن را نشان می‌دهد. در این مرحله با شناسایی معیارها و گزینه‌های پژوهش می‌توان ساختار سلسله مراتبی مسئله را تشکیل داد. شکل ۲ ساختار سلسله مراتبی پژوهش را نشان می‌دهد. پس از شناسایی معیارها و گزینه‌های پژوهش ساختار سلسله مراتبی، پژوهش به فرم زیر تشکیل می‌شود.



شکل ۲. درخت سلسله مراتبی (خروجی نرم افزار اکسپرت چویس)

گام سوم: نتایج رتبه‌بندی موانع بودجه‌ریزی عملیاتی

محاسبه وزن نسبی موانع ۱ (موانع و محدودیت‌های مرتبط با برنامه‌ریزی)

- نبود خط‌مشی شفاف
 - ضعیف بودن برنامه‌ریزی راهبردی
 - نبود تعریف ارتباط دقیق بین اهداف بودجه با اهداف برنامه توسعه پنج‌ساله
- برای محاسبه وزن نسبی موانع (A1, A2, A3) نسبت به موانع ۱ (A) باید ابتدا ماتریس مقایسه زوجی آن‌ها را که توسط خبرگان تکمیل شده است به ترتیب وارد نرم‌افزار Expert Choice نمود. با توجه به امتیازدهی به مقایسه بین ۳ زیر موانع نسبت به موانع ۱ که عددی از ۱ تا ۹ اختیار می‌کند و سپس در صورت سازگاری به محاسبه وزن نسبی زیر موانع نسبت به موانع ۱ پرداخت نمودار و جدول زیر رتبه‌بندی و ارزش وزنی تعیین شده موانع ۱ را نشان می‌دهد:



نمودار ۱- وزن و ترتیب اهمیت موانع ۱

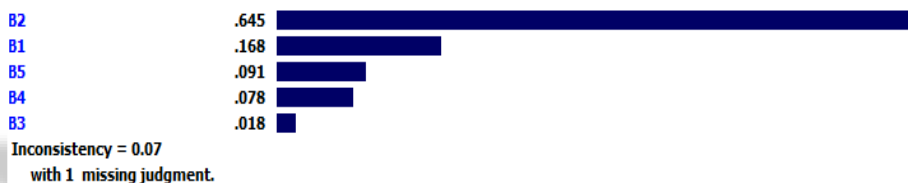
جدول ۲. ارجحیت موانع ۱ به ترتیب وزن

اولویت	ارزش وزنی	موانع ۱	نماد
۱	۰.۵۳۱	نبود خطمشی شفاف	A1
۲	۰.۴۰۰	نبود تعریف ارتباط دقیق بین اهداف بودجه با اهداف برنامه توسعه پنج‌ساله	A3
۳	۰.۰۶۹	ضعیف بودن برنامه‌ریزی راهبردی	A2

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود با توجه به جدول ۲ موانع نبود خطمشی شفاف با ارزش وزنی ۰.۵۳۱ ارجح‌ترین انتخاب هست؛ و بقیه موانع نبود تعریف ارتباط دقیق بین اهداف بودجه با اهداف برنامه توسعه پنج‌ساله و ضعیف بودن برنامه‌ریزی راهبردی به ترتیب با ارزش وزنی ۰.۴۰۰، ۰.۰۶۹ در رتبه ۲ و ۳ قرار می‌گیرند.

محاسبه وزن نسبی موانع ۲ (موانع و محدودیت‌های مرتبط با مدیریت)

- نهادینه نشدن فرهنگ پاسخ‌گویی در بین مسئولان نظام سلامت
 - نبود اعتقاد به ضرورت و اهمیت بودجه‌ریزی عملیاتی در بین مدیران و روسا نظام سلامت
 - اختیارات ناکافی مدیران
 - کم‌توجهی برخی از مدیران و روسا بیمارستان به نقش و کارکرد مدیریتی
 - فقدان سیستم تشویق و تنبیه برای دستیابی به اهداف عملیاتی
- برای محاسبه وزن نسبی موانع (B1, B2, B3, B4, B5) نسبت به موانع ۲ (B) باید ابتدا ماتریس مقایسه زوجی آن‌ها را که توسط خبرگان تکمیل شده است به ترتیب وارد نرم‌افزار Expert Choice نمود و سپس در صورت سازگاری به محاسبه وزن نسبی زیر موانع نسبت به موانع ۲ پرداخت. با توجه به امتیازدهی به مقایسه بین ۵ زیر موانع نسبت به موانع ۲ که عددی از ۱ تا ۹ اختیار می‌کند، نمودار زیر رتبه‌بندی و ارزش وزنی تعیین شده موانع ۲ را نشان می‌دهد:



نمودار ۲. وزن و ترتیب اهمیت موانع ۲

جدول ۳. ارجحیت موانع ۲ به ترتیب وزن

اولویت	ارزش وزنی	موانع ۲	نماد
۱	۰.۶۴۵	نبود اعتقاد به اهمیت بودجه‌ریزی عملیاتی در بین مدیران و روسا نظام سلامت	B2
۲	۰.۱۶۸	نهادینه نشدن فرهنگ پاسخ‌گویی در بین مسئولان نظام سلامت	B1
۳	۰.۰۹۱	فقدان سیستم تشویق و تنبیه برای دستیابی به اهداف عملیاتی	B5
۴	۰.۰۷۸	کم‌توجهی برخی از مدیران و روسا بیمارستان به نقش و کارکرد مدیریتی	B4
۵	۰.۰۱۸	اختیارات ناکافی مدیران	B3

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود با توجه به جدول ۳ موانع نبود اعتقاد به اهمیت بودجه‌ریزی عملیاتی در بین مدیران و روسا بیمارستان با ارزش وزنی ۰.۶۴۵ ارجح‌ترین انتخاب هست؛ و بقیه موانع نهادینه نشدن فرهنگ پاسخ‌گویی در بین مسئولان نظام سلامت، فقدان سیستم تشویق و تنبیه برای دستیابی به اهداف عملیاتی، کم‌توجهی برخی از مدیران و روسا نظام سلامت به نقش و کارکرد مدیریتی و اختیارات ناکافی مدیران به ترتیب با ارزش وزنی ۰.۱۶۸، ۰.۰۹۱، ۰.۰۷۸ و ۰.۰۱۸ در رتبه ۲، ۳، ۴ و ۵ قرار می‌گیرند.

محاسبه وزن نسبی موانع ۳ (موانع و محدودیت‌های مرتبط با تهیه و تصویب)

- کم بودن جامعیت اطلاعاتی و شفافیت تصمیم‌های اجرایی در فرایند تهیه، تصویب و اجرای بودجه
- تعدد ردیف‌های متفرقه و ردیف‌های متمرکز در بودجه
- نبود پیش‌بینی واقعی درآمدهای بیمارستان در قانون بودجه
- نبود پیش‌بینی واقعی هزینه‌های بیمارستان در قانون بودجه

برای محاسبه وزن نسبی موانع (E1, E2, E3, E4) نسبت به موانع (E) باید ابتدا ماتریس مقایسه زوجی آن‌ها را که توسط خبرگان تکمیل شده است به ترتیب وارد نرم‌افزار Expert Choice نمود و سپس در صورت سازگاری به محاسبه وزن نسبی زیر موانع نسبت به موانع ۳ پرداخت. با توجه به امتیازدهی به مقایسه بین ۴ زیر موانع نسبت به موانع ۳ که عددی از ۱ تا ۹ اختیار می‌کند، نمودار زیر رتبه‌بندی و ارزش وزنی تعیین شده موانع ۳ را نشان می‌دهد:



نمودار ۳. وزن و ترتیب اهمیت موانع ۳

بنابراین، موانع ۳ به لحاظ ارجحیت (اهمیت) به قرار زیر می‌باشند:

جدول ۴. ارجحیت موانع ۳ به ترتیب وزن

اولویت	ارزش وزنی	موانع ۳	نماد
۱	۰.۶۰۲	تعدد ردیف‌های متفرقه و ردیف‌های متمرکز در بودجه	E2
۲	۰.۱۹۷	نبود پیش‌بینی واقعی درآمدهای بیمارستان در قانون بودجه	E3
۳	۰.۱۴۲	نبود پیش‌بینی واقعی هزینه‌های بیمارستان در قانون بودجه	E4
۴	۰.۰۵۸	شفافیت تصمیم‌های اجرایی در فرایند تهیه، تصویب و اجرای بودجه	E4

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود با توجه به جدول ۴ موانع تعدد ردیف‌های متفرقه و ردیف‌های متمرکز در بودجه با ارزش وزنی ۰.۶۰۲ ارجح‌ترین انتخاب هست. نبود پیش‌بینی واقعی درآمدهای بیمارستان در قانون بودجه، نبود پیش‌بینی واقعی هزینه‌های بیمارستان در قانون بودجه و کم بودن جامعیت اطلاعاتی و شفافیت تصمیم‌های اجرایی در فرایند تهیه، تصویب و اجرای بودجه به ترتیب با ارزش وزنی ۰.۱۹۷، ۰.۱۴۲ و ۰.۰۵۸ در رتبه ۲ و ۳ و ۴ قرار می‌گیرند.

محاسبه وزن نسبی موانع ۴ (موانع و محدودیت‌های مرتبط با تخصیص اعتبار)

- درک ناکافی از چگونگی تأثیر پیامدهای بودجه‌ای بر شیوه تخصیص منابع
- دریافت نشدن تخصیص صد درصد و در نتیجه کسری بودجه
- استفاده نکردن از روش‌های هزینه‌یابی خروجی‌ها و فعالیت‌ها توسط دولت در هنگام تخصیص بودجه و ارزیابی عملکرد

برای محاسبه وزن نسبی موانع (F1, F2, F3) نسبت به موانع (F) باید ابتدا ماتریس مقایسه زوجی آن‌ها را که توسط خبرگان تکمیل شده است به ترتیب وارد نرم‌افزار Expert Choice نمود و سپس در صورت سازگاری به محاسبه وزن نسبی زیر موانع نسبت به موانع ۴ پرداخت با توجه به امتیازدهی به مقایسه بین ۳ زیر موانع نسبت به موانع ۵ که عددی از ۱ تا ۹ اختیار می‌کند، نمودار زیر رتبه‌بندی و ارزش وزنی تعیین شده موانع ۴ را نشان می‌دهد:



نمودار ۴. وزن و ترتیب اهمیت موانع ۴

بنابراین، موانع ۴ به لحاظ ارجحیت (اهمیت) به قرار زیر می‌باشند:

جدول ۵. ارجحیت موانع ۴ به ترتیب وزن

اولویت	ارزش وزنی	موانع ۴	نماد
۱	۰.۵۳۹	درک ناکافی از چگونگی تأثیر پیامدهای بودجه‌ای بر شیوه تخصیص منابع	F1
۲	۰.۲۳۴	استفاده نکردن از روش‌های هزینه‌یابی خروجی‌ها و فعالیت‌ها توسط دولت در هنگام تخصیص بودجه و ارزیابی عملکرد	F3
۳	۰.۲۲۷	دریافت نشدن تخصیص صد درصد و در نتیجه کسری بودجه	F2

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود با توجه به جدول ۵ موانع درک ناکافی از چگونگی تأثیر پیامدهای بودجه‌ای بر شیوه تخصیص منابع با ارزش وزنی ۰.۵۳۹ ارجح‌ترین انتخاب هست. استفاده نکردن از روش‌های هزینه‌یابی خروجی‌ها و فعالیت‌ها توسط دولت در هنگام تخصیص بودجه و ارزیابی عملکرد، دریافت نشدن تخصیص صد درصد و در نتیجه کسری بودجه به ترتیب با ارزش وزنی ۰.۲۳۴ و ۰.۲۲۷ در رتبه ۲ و ۳ قرار می‌گیرند.

محاسبه وزن نسبی موانع ۵ (موانع و محدودیت‌های مرتبط با نظارت)

- نبود یک سیستم کارآمد نظارت داخلی
- نبود نظارت و حسابرسی عملیاتی دقیق بر عملکرد بودجه
- کم بودن نظارت پیشگیرانه از وقوع انحراف و تخلف
- نبود نظارت کافی در انجام معاملات دولتی

برای محاسبه وزن نسبی موانع (G1, G2, G3, G4) نسبت به موانع (G) باید ابتدا ماتریس مقایسه زوجی آن‌ها را که توسط خبرگان تکمیل شده است به ترتیب وارد نرم‌افزار Expert Choice نمود و سپس در صورت سازگاری به محاسبه وزن نسبی زیر موانع نسبت به موانع ۵ پرداخت. نمودار زیر رتبه‌بندی و ارزش وزنی تعیین‌شده موانع ۵ را نشان می‌دهد:



نمودار ۵. وزن و ترتیب اهمیت موانع ۵

جدول ۶. ارجحیت موانع ۵ به ترتیب وزن

اولویت	ارزش وزنی	موانع ۵	نماد
۱	۰.۵۶۴	نبود یک سیستم کارآمد نظارت داخلی	G1
۲	۰.۱۸۴	کم بودن نظارت پیشگیرانه از وقوع انحراف و تخلف	G3
۳	۰.۱۵۱	نبود نظارت کافی در انجام معاملات دولتی	G4
۴	۰.۱۰۰	کم بودن نظارت پیشگیرانه از وقوع انحراف و تخلف	G2

همان گونه که ملاحظه می شود با توجه به جدول ۶ موانع نبود یک سیستم کارآمد نظارت داخلی با ارزش وزنی ۰.۵۳۹ ارجح ترین انتخاب هست. کم بودن نظارت پیشگیرانه از وقوع انحراف و تخلف، نبود نظارت کافی در انجام معاملات دولتی و کم بودن نظارت پیشگیرانه از وقوع انحراف و تخلف به ترتیب با ارزش وزنی ۰.۱۸۴، ۰.۱۵۱ و ۰.۱۰۰ در رتبه ۲، ۳ و ۴ قرار می گیرند.

محاسبه وزن نسبی موانع ۶ موانع و محدودیت های مرتبط با آموزش

- نبود رشته دانشگاهی با عنوان بودجه ریزی
- تبیین ناکافی آموزش های لازم و محاسن روش بودجه ریزی عملیاتی به دست انداز کاران
- آشنایی ناکافی مدیران و کارشناسان بیمارستان از فرایند استقرار بودجه ریزی عملیاتی

برای محاسبه وزن نسبی موانع (H1, H2, H3) نسبت به موانع (H) باید ابتدا ماتریس مقایسه زوجی آن ها را که توسط خبرگان تکمیل شده است به ترتیب وارد نرم افزار Expert Choice نمود و سپس در صورت سازگاری به محاسبه وزن نسبی زیر موانع نسبت به موانع ۶ پرداخت. نمودار زیر رتبه بندی و ارزش وزنی تعیین شده موانع ۶ را نشان می دهد:



نمودار ۶. وزن و ترتیب اهمیت موانع ۶

بنابراین، موانع ۶ به لحاظ ارجحیت (اهمیت) به قرار زیر می‌باشند:

جدول ۷. ارجحیت موانع ۶ به ترتیب وزن

اولویت	ارزش وزنی	موانع ۶	نماد
۱	۰.۶۶۹	نبود رشته دانشگاهی با عنوان بودجه‌ریزی	H1
۲	۰.۱۸۲	آشنایی ناکافی مدیران و کارشناسان بیمارستان از فرایند استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی	H3
۳	۰.۱۴۹	تبیین ناکافی آموزش‌های لازم و محاسن روش بودجه‌ریزی عملیاتی به دست‌انداز کاران	H2

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود با توجه به جدول ۷ موانع نبود رشته دانشگاهی با عنوان بودجه‌ریزی با ارزش وزنی ۰.۶۶۹ ارجح‌ترین انتخاب هست. آشنایی ناکافی مدیران و کارشناسان بیمارستان از فرایند استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی، تبیین ناکافی آموزش‌های لازم و محاسن روش بودجه‌ریزی عملیاتی به دست‌انداز کاران به ترتیب با ارزش وزنی ۰.۱۸۲ و ۰.۱۴۹ در رتبه ۲ و ۳ قرار می‌گیرند.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

اگرچه در قانون بر اجرای بودجه‌های عملیاتی تأکید شده است، اما تاکنون تعداد کمی از سازمان‌ها از جمله سازمان‌های حوزه سلامت، اجرای این سیستم را در سازمان‌های خود اندیشیده‌اند و تنها گام‌های اولیه مربوط به برنامه‌ریزی بودجه را برداشته‌اند. ایجاد سیستم بودجه عملیاتی؛ اما به دلیل مشکلات پیش روی این پروژه، سازمان‌های فوق پس از مدتی کار خود را رها کردند. یکی از مشکلات عدم اجرای این قانون، نبود الگو و تحقیق در این زمینه در سطح ملی است. بنابراین آنچه باعث علاقه پژوهشگر به این موضوع شده است این است که تاکنون تحقیقی در زمینه شناسایی و رتبه‌بندی موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام سلامت استان اردبیل با متد MADM انجام نشده است، بنابراین در تحقیق حاضر به شناسایی و رتبه‌بندی این موانع پرداخته می‌شود. اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی به سازمان‌ها کمک می‌کند که سازمانی کارا و اثربخش داشته باشند. پس برای تمامی سازمان‌ها خصوصاً سازمان علوم پزشکی و بیمارستان‌های دولتی و خصوصی که دارای اعتبار حداقلی مشغول به فعالیت می‌باشند لازم است تا با مدیریت بهتر، بیشترین بهره را از این اعتبار داشته باشند. این تحقیق درصدد است تا موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام سلامت متقاضی اجرای این پروژه در کشور را با توجه به متد MADM، مورد کنکاش قرار دهد. نتایج پژوهش حاکی از آن است موانع استقرار نظام

بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام سلامت اردبیل شامل ۶ موانع اصلی از جمله ۱. موانع مرتبط با برنامه‌ریزی، ۲. موانع مرتبط با مدیریت، ۳. موانع مرتبط با تهیه و تصویب، ۴. موانع مرتبط با تخصیص اعتبار، ۵. موانع مرتبط با نظارت و ۶. موانع مرتبط با آموزش و ۲۲ زیر موانع شناسایی شد. در موانع ۱؛ خط‌مشی شفاف باارزش وزنی ۰.۵۳۱ در رتبه اول بیشترین اهمیت را دارد؛ و بقیه موانع به ترتیب در رتبه اول و دوم قرار می‌گیرد؛ و در موانع ۲؛ نهادینه نشدن فرهنگ پاسخ‌گویی در بین مدیران و روسا بیمارستان باارزش وزنی ۰.۶۴۵ در رتبه اول بیشترین اهمیت را دارد و بقیه موانع به ترتیب در رتبه ۲ الی ۵ قرار می‌گیرد؛ و در موانع ۳؛ تعدد ردیف‌های متفرقه و ردیف‌های متمرکز در بودجه باارزش وزنی ۰.۶۰۲ در رتبه اول بیشترین اهمیت را دارد؛ و بقیه موانع به ترتیب در رتبه ۲ الی ۴ قرار می‌گیرد؛ و در موانع ۴؛ درک ناکافی از چگونگی تأثیر پیامدهای بودجه‌ای بر شیوه تخصیص منابع باارزش وزنی ۰.۵۳۹ در رتبه اول بیشترین اهمیت را دارد و بقیه موانع به ترتیب در رتبه ۲ الی ۳ قرار می‌گیرد؛ و در موانع ۵؛ نبود یک سیستم کارآمد نظارت داخلی باارزش وزنی ۰.۵۶۴ در رتبه اول بیشترین اهمیت را دارد و بقیه موانع به ترتیب از رتبه ۲ الی ۴ قرار می‌گیرد؛ و در موانع ۶؛ نبود رشته دانشگاهی با عنوان بودجه‌ریزی باارزش وزنی ۰.۶۶۹ در رتبه اول بیشترین اهمیت دارد و بقیه موانع به ترتیب از رتبه ۲ الی ۳ قرار می‌گیرد. نتایج حاکی از تحقیق موسوی و خدادادی که تعیین شاخص مناسب در بودجه‌ریزی، پشتیبانی دولت از بودجه با ایجاد الزامات قانونی، برنامه‌ریزی استراتژیک، آموزش مناسب و پاسخگویی سازمان‌ها در مقابل جامعه به‌عنوان مهم‌ترین عوامل مؤثر بر اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی در دستگاه‌های دولتی استان مازندران شناسایی و پیشنهادهایی در جهت کاهش موانع ارائه گردیده است. نتایج تحقیق عباسی و نیکدل ناوی نشان می‌دهد که از ۳ عامل محیطی، انسانی و سازمانی، تنها عوامل محیطی و سازمانی بر مشکلات پیاده‌سازی بودجه‌ریزی عملیاتی تأثیر معنادار دارد. به‌عبارت‌دیگر برای اجرای موفق بودجه‌ریزی عملیاتی باید به عوامل سازمانی و محیطی توجه نمود. خسروی و راشکی بیان می‌کنند عوامل محیطی، سازمانی و فردی، از موانع بودجه‌ریزی عملیاتی می‌باشد و از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به نداشتن نیروی انسانی کارآمد و متخصص، عدم آموزش و توانمندسازی کارکنان و عدم وجود حسابداری تعهدی اشاره نمود و نبود این‌ها می‌تواند مانعی مهم برای سازمان تلقی گردد. نتایج تحقیق خسروی و راشکی قلعه نو در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد که عوامل محیطی، سازمانی و فردی، از موانع

بودجه‌ریزی عملیاتی می‌باشد و از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به نداشتن نیروی انسانی کارآمد و متخصص، عدم آموزش و توانمندسازی کارکنان و عدم وجود حسابداری تعهدی اشاره نمود و نبود این‌ها می‌تواند مانعی مهم برای سازمان تلقی گردد. بر اساس نتایج پژوهش‌های نمازی و همکاران در سال ۱۴۰۲ انجام شد که؛ «عوامل ساختاری»، «عوامل انسانی» و سایر عوامل مؤثر بر عملکرد سازمان‌های اجرایی تأثیر مثبت و معنا داری دارند، در حالی که «عوامل ساختاری» در آماده‌سازی عملیات اجرایی. بودجه‌ها تأثیر قابل توجهی بر عملکرد نخواهد داشت. نتایج حاصل از پژوهش فضلی و همکاران در سال ۱۴۰۲ نشان داد که ریسک سیاسی و تورم تأثیر منفی و معنی‌دار بر بودجه عملیاتی شرکت داشته و کارایی منابع را کاهش می‌دهد. همچنین افزایش متغیرهای شرایط محیطی و سازمانی موجب بودجه‌ریزی بر اساس قیمت ذاتی نفت خام می‌گردد. در نهایت نتایج پژوهش نشان داد که متغیرهایی نظیر رفتار شرکت‌های رقیب و پشتیبانی مالی به‌عنوان متغیرهای شکست ساختاری در الگوی بودجه‌ریزی عملیاتی دارای تأثیر معنی‌دار هستند. حبیب‌زاده بایگانی و امینی در سال ۱۴۰۱ موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در جامعه مذکور در چهار گروه اصلی انسانی، ساختاری، فناوری و محیطی بررسی کردند بر اساس نتایج این تحقیق، عامل مربوط به شاخص روابط انسانی مهم‌ترین مانع اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی دانشگاه‌های غیرانتفاعی مشهد می‌باشد. نتایج به‌دست‌آمده از این تحقیق جوادیان و اشرفی، تبیین‌کننده‌ی موانع استقرار اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی در ناجا بر عدم موفقیت استقرار کامل نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در ناجا است و میزان تأثیر هر یک از این عوامل که عبارت از: موانع محیطی، موانع ساختاری و موانع محتوایی در عدم موفقیت نیز مشخص است. پارک و جانگ در سال (۲۰۲۲) در تحقیقاتش به این نتیجه رسیدند؛ نتایج این پژوهش نشان تصویب قانونی بودجه‌ریزی عملیاتی می‌تواند عدم تقارن اطلاعات بین بوروکراتیک‌ها و قوه مقننه را کاهش دهد، که منجر به کنترل مؤثرتر کسادی بودجه توسط حامیان بودجه می‌شود. نتایج پژوهش مو و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد نیاز به تمرکز بر فرهنگ سازمانی وجود دارد، زیرا تناسب بین فرهنگ سازمانی، سیستم‌ها رویکردهای مدیریت جدید، موفقیت این رویکرد جدید را افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش آریف (۲۰۲۰) نشان داد نشان داد که اشتباهات بسیاری در روند اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی شامل: برنامه‌ریزی، اجرا، سنجش شاخص‌های عملکرد و ارزیابی و گزارشگری وجود دارد. همچنین، یکپارچه‌سازی برنامه کاربردی کامپیوتری، پاداش و تنبیه و اخلاق کاری، باعث

بروز مشکلات شده است. نتایج حاکی از این تحقیق ارسانی و سیپومبینگ (۲۰۲۰) این بود که دولت باید با تعویض روش بودجه‌ریزی، تنظیم شاخص‌های عملکرد و تنظیم مجدد برنامه‌ها، بودجه‌ریزی عملیاتی را استقرار دهد که این امر می‌تواند در صورت بروز همه‌گیری، وقوع تعصب رفتار بودجه دولت را در قالب یک اثر برجسته کاهش دهد. نتایج تحقیق سیافتری و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که متغیرهای عملکرد، برنامه‌ریزی بودجه و پاسخگویی بودجه به پاسخگویی عملکرد خواهد شد. نتایج پژوهش مورو و همکاران (۲۰۱۹) بیانگر این بود که یکپارچه‌سازی ناکام در ارتباطات، ارزش‌ها و اهداف، اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی را مختل می‌کنند و باعث می‌شود که عوامل انسانی قادر به ایجاد تغییرات موردنظر نباشند. نتایج یافته این تحقیق با نتایج تحقیقات گذشته همسو و هم راستا است. و با توجه به یافته‌های تحقیق به سازمان نظام سلامت اردبیل پیشنهادهای زیر ارائه گردد؛

۱. طرح‌های تشویقی و تنبیهی برای عملکرد مناسب یا نامناسب در اجرای برنامه‌های مصوب. استفاده از برنامه‌های استراتژیک و نظام جامع اطلاعات مدیریتی برای برآورد نیازهای مدیریتی، نظارت و گزارش دهی متناسب.
۲. مهندسی مجدد فعالیت‌ها ضروری است تا تعادل بین قیمت تمام‌شده هر فعالیت و بودجه برقرار شود.
۳. طرح‌های تشویقی یا تنبیه مناسبی در راستای عملکرد مناسب برای اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی تعریف شود؛
۴. وجود یک واحد سازمانی مجزا برای ارزیابی عملکرد، اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی را آسان‌تر می‌کند؛
۵. مدیران و کارشناسان تشویق شوند تا فرایندهای بودجه‌ریزی را اصلاح و بازبینی کنند.
۶. با افزایش نیروی انسانی متخصص و کارآمد در اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی می‌توان مشکلات فردی را کاهش داد؛
۷. تهیه سیستم‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری مرتبط با مسائل مالی و بودجه‌های عملیاتی و بومی‌سازی نرم‌افزارهای موجود با توجه به شرایط و کشورهای مربوطه.
۸. مسئولان بیمارستان‌ها، نظام سلامت و حوزه‌های پزشکی با فراهم کردن یک سیستم هزینه‌یابی دقیق، در اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی موفق‌تر خواهند بود؛

۹. تشکیل جلسه‌ای برای اطلاع‌رسانی به واحدهای عملیاتی در مورد هزینه‌های بودجه و هزینه‌های مربوطه و ایجاد سیستم نظارتی برای اثربخشی بودجه مصوب و هزینه‌های مربوطه.

۱۰. اختیارات لازم برای اجرای بودجه عملیاتی به بیمارستان و نظام سلامت از جانب سازمان‌های بالادستی باید واگذار گردد.

۱۱. قوانین و مقررات سازمان در راستای حمایت از بودجه‌ریزی عملیاتی تدوین شود؛

۱۲. نظام‌های نظارتی و ارزیابی و حسابرسی عملکرد، به صورت مشخص تعریف شوند و ارزیابی عملکرد با رویکرد کنترل نتیجه به جای کنترل فرایند آنجا وظیفه صورت گیرد.

۱۳. پیگیری‌های قانونی در پیاده‌سازی بودجه‌بندی بر مبنای فعالیت توسط دستگاه‌های نظارتی، مسئولین و مجریان نظام سلامت

۱۴. برگزاری دوره‌های آموزشی گسترده سطوح مختلف مدیران و کارشناسان سازمان در راستای آشنایی با مفاهیم و توانمندسازی نیروی انسانی مرتبط به بودجه‌بندی عملیاتی، این آموزش باید همه‌جانبه و فراگیر، کاربردی و مستمر باشد.

محدودیت‌های تحقیق

۱. تجزیه و تحلیل این پژوهش با نرم‌افزار Expert Choice استفاده شد نبود نرم‌افزارهای نسخه‌های جدید در بازار محدودیت محقق است.

پیشنهاد‌های آتی

۲. در این پژوهش عوامل برای رتبه‌بندی با نرم‌افزار Expert Choice استفاده شد و برای سایر تحقیقات می‌توان با استفاده از نرم‌افزار سوپردیسژن برای رتبه‌بندی استفاده خواهد نمود.

۳. در این پژوهش پرسشنامه با استفاده از روش AHP طراحی شد برای سایر تحقیقات می‌توان با استفاده از روش‌های دیگر همچون ANP پرسشنامه طراحی خواهد گردد.

۴. پیشنهاد می‌شود به دانشگاه‌ها و مؤسسات، نرم‌افزار اکسپرت چویس و سوپردیسژن را مانند SPSS به عنوان دروس آموزش عملی ارائه خواهد گردد.

منابع

- امیدی، نبی (۱۴۰۱). الزامات استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در شرکت بهره‌برداری نفت و گاز غرب، ماهنامه اکتشاف و تولید نفت و گاز، پیاپی ۲۰۴، صص: ۷۰-۷۷.
<https://www.magiran.com/paper/2555253>
- افشاری، علی و اسماعیلی، احمدرضا (۱۴۰۰). بررسی تأثیر برنامه‌های توسعه منابع انسانی بر بودجه‌ریزی عملیاتی با نقش میانجی پایداری سازمانی (مورد مطالعه: شرکت توزیع نیروی برق تهران بزرگ)، نشریه منابع انسانی ناجا، پیاپی ۶۵، پاییز ۱۴۰۰، صص: ۹ تا ۳۸.
<https://www.magiran.com/paper/2369685>
- احمدی پور، مینا (۱۳۹۷). بودجه‌ریزی عملیاتی و چالش‌های موجود در بودجه‌ریزی عملیاتی در ایران، دانش حقوق و مالیه، شماره ۴، پیاپی ۱۳، صص: ۱۱۹ - ۹۵.
- الماسی، حسن، دهگان، محمود و حیدری، داریوش (۱۳۹۵). بررسی تأثیر گزارش تفریح بودجه دیوان محاسبات کشور در اعمال نظارت بر عملکرد مالی دولت و اثربخشی بودجه‌های سالیانه، دانش حسابرسی، سال شانزدهم، شماره ۶۳، تابستان ۹۵.
- پورغفار، جواد، محمدزاده سالطه، حیدر، زینالی، مهدی و مهرانی، ساسان (۱۴۰۰). بررسی شاخص‌های مؤثر بر استقرار نظام بودجه‌ریزی بر مبنای عملکرد به هنگام در ایران، فصلنامه سیاست‌های مالی و اقتصادی، سال نهم، شماره ۳۵، پاییز ۱۴۰۰، صص: ۱۶۹ تا ۱۹۸.
- حبیب زاده بایگی، سیدجواد و امینی، طاهره (۱۴۰۱). موانع اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های غیرانتفاعی مشهد، نشریه علمی پژوهش‌های راهبردی بودجه و مالی، دوره: ۳، شماره ۲:
<https://civilica.com/doc/1559873>
- جمشیدی، طیبه، سلیمانی امیری، غلامرضا (۱۴۰۲). شناسایی عوامل مؤثر بودجه‌ریزی عملیاتی در بخش عمومی با استفاده از نظریه داده بنیاد چندوجهی، نشریه حسابداری دولتی، سال نهم، شماره ۲، پیاپی ۱۸، بهار و تابستان ۱۴۰۲، صص ۶۹ تا ۸۲: <https://www.magiran.com/paper/2585543>
- خادمی، ساسان، احمدی، غلامرضا و رفیعی زاده، جواد (۱۴۰۰). بررسی آمادگی اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی (مورد مطالعه: ارتش جمهوری اسلامی ایران)، فصلنامه علمی - پژوهشی مدیریت نظامی، دوره ۲۱، شماره ۸۳، شماره پیاپی ۳، آذر ۱۴۰۰، صص: ۱۶۴-۱۳۳.
- خسروی، صادق، راشکی قلعه نو، مهین (۱۴۰۲). شناسایی موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های شهر زاهدان، پایان نامه کارشناسی ارشد، مؤسسه آموزش عالی هاتف، دانشکده علوم انسانی.
- سید رضایی، میر یعقوب، پور عزت، علی اصغر (۱۳۹۵). تبیین ویژگی‌های سیستم مناسب بودجه‌بندی عمومی برای تحقق پیشرفت عادلانه و کارآمد. فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت سازمان‌های دولتی سال چهارم، شماره شانزدهم، پاییز ۹۵، صص: ۷۸-۶۵.
- سلیمانی، آشتیانی (۱۳۹۶). بودجه و مفاهیم بودجه‌ریزی، اداره کل برنامه‌ریزی و فن آوری اطلاعات گروه بودجه‌ریزی: www.emdad.ir

عباسی، ابراهیم، نیکدل ناوی، کیهان (۱۴۰۲). بررسی موانع استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان‌های ملکی سازمان تأمین اجتماعی استان تهران، *فصلنامه پژوهش‌های علوم مدیریت، سال پنجم، شماره ۱۴، بهار ۱۴۰۲*.

دهقان‌زاده، حسین، عسگرپور، محمد، حسینی شکوه، سید مرتضی، بهادری، محمد کریم و خوش‌منظر، جواد (۱۴۰۰). امکان‌سنجی و رتبه‌بندی ابعاد استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در یک دانشگاه علوم پزشکی نظامی، *مجله بیمارستان، سال بیستم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۰، صص: ۱ تا ۱۲*:
<https://www.magiran.com/paper/2390164>

فضلی، امیرحسین، فتحی، زادالله و طباطبایی زاده فشارکی، حمید (۱۴۰۲). مدل‌های موجود در بودجه عملیاتی شرکت‌های نفتی خارجی و بومی‌سازی آن‌ها در شرکت ملی نفت ایران، *نشریه مدیریت تبلیغات و فروش، سال چهارم، شماره ۱، پیاپی ۱۳، بهار ۱۴۰۲، صص: ۳۶۱ تا ۳۷۲*.

قمری، محمد، رستمی، ولی و خیرالله، پروین (۱۴۰۱). چالش‌ها و موانع حقوقی بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد در ایران، *ماهنامه جامعه‌شناسی ایران، وابسته به انجمن علمی جامعه‌شناسی سیاسی ایران، دوره ۵، شماره ۷، مهر ۱۴۰۱، صص: ۱۵۸۴-۱۵۶۳*:
https://jou.spsiran.ir/article_163821

موسوی، سیدرضا و خدادادی، حمیدرضا (۱۴۰۲). بررسی موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دستگاه‌های دولتی ایران (مطالعه موردی استان مازندران)، *فصلنامه علمی و تخصصی کنکاش مدیریت و حسابداری، جلد ۲، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲*:
<https://confpaper.com/articles/23491>

محسنی تنکابنی، ساره، طوطیان، صدیقه و زراعتکار، سمیه (۱۳۹۹). فرا تحلیل مطالعات تأثیر برنامه‌ریزی بر استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی، *توسعه‌سازمانی پلیس، دوره ۱۶، شماره ۶۹، صص ۱۱-۳۰*.
مهرتک، محمد، حضوری، محمدجواد، مقرب، سیدمهدی، جنتی، علی، درویش، حسن و سعادت، مهدی (۱۳۹۴). تبیین موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور: یک مطالعه کیفی، *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت - سال ۵ - شماره ۴ - تابستان ۹۵*.

نمازی، محمد، ناظمی، امین، نمازی، نویدرضا و مؤذنی، اسماعیل (۱۴۰۲). بودجه‌ریزی عملیاتی و کنترل عملکرد در دستگاه‌های اجرایی ایران با استفاده از ارزیابی متوازن، *فصلنامه مطالعات تجربی حسابداری مالی، پیاپی ۷۷، بهار ۱۴۰۲، صص: ۳۷ تا ۷۲*.

Arief, M. S. (2020). The Evaluation of The Performance Based Budeting in Health, Education, and Public Works Agencies of Polewali Mandar Regency, West Sulawesi Province. *Mega Aktiva: Jurnal Ekonomi dan Manajemen, 9(1), 39-54*.

Arsani, A. M., & Sihombing, P. R. (2020). Budget Ratcheting in Indonesia and the Implementation of Performance-Based Budgeting System during Pandemic. *Jurnal Mantik, 4(1, May), 172-180*.

Diamond, j (2020). Performance budgeting is accrual accounting required. IMF working

- Hoda Shahri Saied Aghasi (2015). Feasibility of the implementation of activity-based costing (ABC) in operational budgeting of government agencies (case study: office of Behzisty of Isfahan), *WALIA journal 31(S1): 36-99*, Available online at, ISSN 1026-3861, © 2015 WALIA: www.Waliaj.com
- Geoffrey Frost, James Rooney (2021). Considerations of sustainability in capital budgeting decision-making, *Journal of Cleaner Production-Contents lists available at Science Direct: <https://parsproje.com/mtr/111-h>*.
- Redburn, F (2018). Performance management and budgeting: How government can learn from *experience.M.E.Sharpe, Inc, Review, 62(4)*.
- Syafitri, R., Sudirman, S., & Sugianto, S. (2020). New Public Management Model as Rule Application of Performance-Based budget (ABK) (Empirical Study at SKPD of Sigi Regency). In *3rd Global Conference on Business, Management, and Entrepreneurship (GCBME 2020) (pp. 83-87)*. Atlantis Press.
- Park, S. J., & Jang, S. (2022). Asymmetric information and excess budget: the influence of performance-based budgeting on budgetary slack in US states. *International Review of Public Administration, 26(4), 353-372*.
- Mauro, S. G., Cinquini, L., & Pianezzi, D. (2019). New Public Management between reality and illusion: Analysing the validity of performance-based budgeting. *The British Accounting Review, 53(6), 100825*.
- Mio, C., Costantini, A., & Panfilo, S. (2022). Performance measurement tools for sustainable business: A systematic literature review on the *sustainability balanced scorecard use. Corporate Social*
- Iacuzzi, S., Garlatti, A., Fedele, P., & Lombrano, A. (2020). Integrated Reporting and Change: Evidence from Public Universities. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management, 2(32): 291-310*.
- Young, R, D. (2012). Performance Based Budgeting Systems, public policy and practice. An Electronic journal Devoted to *Governance and public policy in South Carolina, Vol. 2, No. 2, pp: 124*.