

موانع موجود در استقرار سیستم بودجه‌ریزی عملیاتی از دیدگاه مدیران و مسؤولان مالی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

حسن جعفری^{۱*}، زینب عوض‌زاده^۲، مینا کشتکار^۲، رویا روشکار^۲

چکیده

زمینه و هدف: یکی از دلایل اصلی تدوین بودجه برای بیمارستان‌ها آن است که بتوانند به نحوی کارآمد نیازمندی‌های مالی خود را برآورده سازند. با توجه به اهمیت و نقش روزافزون بودجه‌ریزی عملیاتی در ارتقای اثربخشی و کارایی بیمارستان‌ها، این مطالعه به بررسی موانع موجود در استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی از دیدگاه مدیران و مسؤولان مالی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز در سال ۱۳۹۰ پرداخت.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد. جامعه مورد نظر شامل ۲۴ نفر از مدیران و مسؤولان مالی بیمارستان‌های مورد مطالعه بود (N=۲۴) که برای جمع‌آوری داده‌ها از روش سرشماری استفاده شد که در نهایت ۱۵ پرسش‌نامه کامل برگشت داده شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد با ۲۴ گویه و با مقیاس لیکرت بود که روایی و پایایی آن قبلاً سنجیده شده بود. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و در محیط SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که عوامل «کمبود متخصصانی که بتوانند بهای تمام شده پروژه‌ها را محاسبه کنند» (SD = ۰.۷۰، \bar{x} = ۴)، «نبود انگیزه‌ها و تشویق‌های لازم در زمینه استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی» (SD = ۱.۰۳، \bar{x} = ۴) و «کمبود منابع مالی برای اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی» (SD = ۱.۰۰، \bar{x} = ۴) به ترتیب از جمله مهم‌ترین موانع فردی، سازمانی و محیطی در زمینه استقرار سیستم بودجه‌ریزی عملیاتی از دیدگاه مدیران و مسؤولان مالی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به ضعف بودن عوامل فردی، سازمانی و محیطی بررسی شده، در جهت زمینه‌سازی و استقرار سیستم بودجه‌ریزی عملیاتی، بر شناسایی و رفع موانع مشخص شده تأکید و پیشنهاد می‌شود که در ابتدا می‌بایست عوامل موثر برای استقرار چنین سیستمی را شناسایی نمود.

کلید واژگان: بودجه‌ریزی عملیاتی، بیمارستان، مدیران مالی.

۱- مربی گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و دانشجوی دکتری تخصصی سیاست گذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی.

۱ و ۲- گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

* نویسنده مسؤول:

حسن جعفری؛ گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران و دانشجوی دکتری تخصصی سیاست گذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
تلفن: ۰۰۹۸۹۱۷۸۳۷۶۴۵۱

Email: Jafary_h@yahoo.com

فرصت‌ها جهت همکاری‌های بین سازمانی اشاره کرد (۳). در عصر حاضر، گرایش دولت‌ها به سمت بودجه‌ریزی عملیاتی در جهان روز به روز در حال فزونی است، در این میان کشور ایران نیز برای افزایش کارایی و اثربخشی سازمان‌ها، تغییر نحوه بودجه‌ریزی سنتی به بودجه‌ریزی عملیاتی را از اولویت‌های خود قرار داده است. این مطلب را می‌توان به وضوح در قوانین موجود مشاهده نمود، به طوری که بند ۳۲ برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (تبدیل نظام بودجه‌ریزی کشور به بودجه‌ریزی عملیاتی) به صراحت اشاره به این موضوع دارد (۶). در مطالعه‌ای نیز که رسولیان و حسنعلی تحت عنوان بودجه-ریزی عملیاتی الگویی برای نظام مدیریت مالی انجام دادند، نشان دادند که بودجه‌ریزی عملیاتی در ارتقای کارایی سیستم بودجه‌ریزی سازمان شهرداری به نحو چشم‌گیری مؤثر بوده است (۷). از سوی دیگر، یکی از مسائل قابل توجه در کشورهای توسعه‌یافته، منابع مورد نیاز بخش بهداشت و درمان می‌باشد، چرا که بیش از پنج درصد تولید ناخالص ملی و حدود پنج تا ده درصد هزینه‌های دولت به این بخش اختصاص یافته است. بنابراین بررسی اقتصادی بخش بهداشت و درمان در راستای تحلیل و کنترل عملکرد هزینه‌ها و اتخاذ سیاست‌های مناسب به منظور تخصیص بهینه منابع و بهبود کیفیت خدمات، ضرورت خاصی خواهد داشت (۸). در کشور ما نیز نشان داده شده است که گزارشات مالی موجود ابزار مناسبی برای سیاست‌گذاران بخش سلامت نیست و با استفاده از ابزارهایی همچون حسابداری تعهدی و سیستم بهای تمام شده می‌توان زمینه‌های بهبود نظام مالی موجود در نظام سلامت کشور را فراهم نمود (۲). به همین منظور یکی از دلایل اصلی تهیه بودجه عملیاتی بیمارستانی آن است که بیمارستان‌ها بتواند به نحوی کارآمد، نیازمندی‌های مالی خود به عنوان جزئی حیاتی از این نظام را برآورده سازند (۹). بنابراین، با توجه به اهمیت و نقش روزافزون بودجه‌ریزی عملیاتی در عصر حاضر و نقش آن در راستای اثربخشی و کارایی

بودجه، شاه‌رگ حیاتی هر سازمان و دولتی می‌باشد، زیرا دولت‌ها تمام فعالیت‌های مالی، اعم از کسب درآمد و پرداخت هزینه‌ها برای اجرای برنامه‌های متعدد و متنوع خود را در چارچوب قانون بودجه انجام می‌دهند. بنابراین بودجه، آیین تمام نمای همه برنامه‌ها و فعالیت‌های دولت بوده و نقش بسیار مهم و حیاتی در توسعه اقتصاد ملی ایفا می‌نماید (۱). در این بین، امروزه با ورود فن‌آوری‌های نوین پزشکی و هم‌چنین ارتقای سطح عمومی بهداشت و نهادهای شدن فرهنگ بهداشتی در جوامع و هم‌راستای با آن، افزایش هزینه‌ها و بالا رفتن سطح انتظارات عمومی، تدوین بودجه به صورتی اصولی در بخش سلامت دولت‌ها، جایگاه و اهمیتی ویژه پیدا کرده است (۲). یکی از اصلاحات اخیر در نظام بودجه‌ریزی کشورها، حرکت به سوی «بودجه‌ریزی عملیاتی» است که بر سنجش عملکرد دولت‌ها تأکید می‌کند. بودجه‌ریزی عملیاتی با تعریف استاندارد عملکرد و قیمت تمام‌شده، نظارت مالی و عملیاتی را تسهیل می‌کند (۳). بودجه‌ریزی عملیاتی را می‌توان برنامه عملکرد سالانه به همراه بودجه سالانه دانست که رابطه میان میزان وجوه تخصیص یافته به هر برنامه با نتایج به‌دست آمده از اجرای آن برنامه را نشان می‌دهد. یک بودجه عملیاتی مطلوب باید به روشنی ارتباط بین اعتبارات هزینه شده توسط دولت و نتایج حاصله برای مردم را نشان داده و شرح دهد که این ارتباط چگونه به وجود آمده است (۴). در مطالعه‌ای نیز که هاگن و ایان (Hagen & Ian) در بین مسئولان درگیر در امور بودجه ایالتی در آمریکا صورت دادند، بیان نمودند که شاخص‌های عملکرد، برای تصمیم‌گیری در زمینه تدوین بودجه، ابزاری اساسی هستند و همچنین ۲۵ درصد از آنان نیز بر این باور بودند که تخصیص بودجه بر اساس عملکرد در ایالت‌های آنان بسیار موفقیت‌آمیز بوده است (۵). از جمله فواید بودجه‌ریزی عملیاتی می‌توان به افزایش پاسخ‌گویی و کارایی، ارتقای روزافزون اطلاعات سیاست‌گذاران درباره خدمات و برنامه‌های دولت، بهبود ارزیابی برنامه‌ها و شناسایی

ذکر است به منظور بررسی داده‌ها نیز از شاخص‌های آمارهای توصیفی درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار در محیط آماری SPSS16 استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ فراوانی رؤسا و مدیران بیمارستان و مسؤولان مالی در بیمارستان‌های مورد مطالعه بر حسب جنسیت، گروه سنی، میزان تحصیلات و پست سازمانی نشان داده شده است:

نتایج فوق نشان می‌دهد که ۶۰ درصد از مدیران و مسؤولان مالی، زن و ۴۰ درصد بقیه نیز مرد بودند. از این تعداد ۸۰ درصد در مقطع لیسانس و پایین‌تر قرار داشتند که دارای بیشترین درصد از نظر میزان تحصیلات بودند و سایر مقاطع نیز به ترتیب عبارت‌اند از: فوق‌لیسانس (۱۳/۳) و دکترا (۶/۷). از نظر توزیع سنی نیز ۳۳/۳ درصد از مدیران و مسؤولان مالی در گروه سنی ۲۵-۳۰ قرار داشتند که بیشترین درصد را به خود اختصاص دادند. علاوه بر این، حدود ۴۶/۷ درصد از افراد در پست سازمانی کارشناس بودجه قرار داشتند.

پس از محاسبه میانگین امتیازات به دست آمده هر کدام از عوامل مورد بررسی، مشخص شد که عوامل سازمانی بیشترین امتیاز (۱/۲۴ ± ۳/۷۰) و عوامل محیطی (۱/۲۷ ± ۳/۵۰) و فردی (۱/۱۰ ± ۳/۲۵) به ترتیب در رتبه‌های بعد قرار گرفتند. در ادامه نیز در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار مهم‌ترین موانع و مشکلات موجود در استقرار سیستم بودجه‌ریزی عملیاتی از دیدگاه رؤسا و مدیران بیمارستان و مسؤولان مالی بیمارستان‌های مورد مطالعه به تفکیک عوامل فردی، سازمانی، محیطی نشان داده شده است. لازم به ذکر است که بر اساس دارا بودن بیشترین میانگین و امتیاز کسب شده در مقایسه با سایر موانع موجود در بین هر کدام از عوامل فردی، سازمانی و محیطی، مهم‌ترین موانع شناسایی شدند.

براساس یافته‌های پژوهش عوامل «کمبود متخصصانی که بتوانند بهای تمام شده پروژه‌ها را محاسبه

بیمارستانها، این مطالعه به بررسی موانع موجود در استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی از دیدگاه مدیران و مسؤولان مالی در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بر اساس سه دسته عوامل تأثیرگذار فردی، سازمانی و محیطی پرداخته است تا از این رو گامی در جهت شناخت موانع پیش روی بیمارستان‌ها در استقرار سیستم بودجه‌ریزی عملیاتی و همچنین ارائه راه‌کارهایی در جهت رفع آنان برداشته شده باشد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی بود و به روش مقطعی انجام شد. جامعه مورد پژوهش را رؤسا و مدیران بیمارستانی، رؤسای حسابداری و کارشناسان بودجه شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز تشکیل می‌دادند (N=۲۴) که به دلیل محدود بودن تعداد اعضا، تمامی آنان مورد بررسی قرار گرفتند و در نهایت تعداد ۱۵ پرسش‌نامه کامل برگردانده و بررسی شد (نرخ پاسخ‌گویی برابر با ۶۲/۵ درصد به دست آمد). لازم به ذکر است که تعدادی از مدیران و مسؤولان به دلایلی همچون عدم تمایل شخصی، مشغله کاری و نداشتن وقت، حاضر به همکاری نشدند و همچنین تعدادی نیز به صورت ناقص پرسش‌نامه خود را تکمیل کرده بودند که با پی‌گیری مجدد نیز حاضر به همکاری نشدند. داده‌ها به وسیله ابزار پرسش‌نامه استاندارد جمع‌آوری گردید که قبلاً حضوری و همکاران در مطالعه خود روایی صوری و محتوایی آن را با استفاده از نظر صاحب‌نظران و خبرگان در این زمینه تأیید کردند و همچنین پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۴) به دست آوردند (۶). پرسش‌نامه مذکور شامل دو بخش می‌باشد: بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک پاسخ‌گویان و بخش دوم نیز در زمینه موانع و مشکلات موجود در استقرار سیستم بودجه‌ریزی عملیاتی با ۲۴ گویه و در سه گروه عوامل فردی (۴گویه)، محیطی (۱۰گویه) و سازمانی (۱۰گویه) و بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت تنظیم شده بود. لازم به

استراتژیک، فقدان شاخص بودجه‌بندی، ثابت بودن سیستم حسابداری و گزارش‌دهی و فقدان سیستم اطلاعات مدیریت از جمله مهم‌ترین مشکلات سازمانی بوده است (۱۰) که این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه نبود یک واحد سازمانی مجزا و سیستم حسابداری متناسب، همخوانی و مطابقت دارد. جاو (Gao) نیز بیان کرد که یکی از مشکلات اساسی در بودجه‌ریزی عملیاتی متقاعد کردن مدیران برنامه در مورد ارزش طرح‌های استراتژیک و سنجش عملکرد می‌باشد که از نتایج مطالعه حاضر به دلیل اشاره به چنین موضوعی از سوی مدیران و مسؤولان بیمارستان‌ها حمایت می‌کند (۱۲). همچنین، در بین مدیران و مسؤولان مالی به ترتیب عوامل «کمبود منابع مالی برای اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی»، «نبود اطلاعات شفاف برای فرایند بودجه‌ریزی» و «عدم حمایت کامل قوانین و مقررات سازمان از بودجه‌ریزی عملیاتی» از جمله مهم‌ترین مشکلات محیطی بودند. محمودی در یافته‌های خود بیان می‌دارد که عدم اجرای صحیح بودجه‌ریزی عملیاتی به علت عوامل محیطی از قبیل عدم ثبات سیاسی، عدم پشتیبانی دولت از بودجه با ایجاد الزامات قانونی و عدم پاسخ‌گویی سازمان در مقابل جامعه بوده است (۱۰). رایبسون نیز، مقاومت در برابر اصلاحات از جانب برخی مقامات دولتی، رؤسای بخش‌ها و کارکنان را بزرگ‌ترین موانع برای اجرا و استفاده از بودجه‌ریزی عملیاتی می‌داند که این مطالعات بر نتایج پژوهش حاضر که از دید مدیران و مسؤولان مقاومت‌ها و فشارهایی جهت اجرای چنین سیستمی وجود دارد، تأکید می‌کند (۱۳).

نتیجه‌گیری

در نهایت می‌توان بیان کرد که عوامل «کمبود متخصصانی که بتوانند بهای تمام‌شده پروژه‌ها را محاسبه کنند» و «نبود انگیزه‌ها و تشویق‌های لازم در زمینه استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی» و «کمبود منابع مالی برای اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی» از جمله مهم‌ترین موانع و مشکلات

کنند» و «نبود انگیزه‌ها و تشویق‌های لازم در زمینه استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی» و «کمبود منابع مالی برای اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی» به ترتیب از جمله مهم‌ترین موانع و مشکلات فردی، سازمانی و محیطی در زمینه استقرار سیستم بودجه‌ریزی عملیاتی از دیدگاه مدیران و مسؤولان مالی بیمارستان‌های مورد مطالعه می‌باشد.

بحث

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که از بین عوامل فردی، عوامل «کمبود متخصصانی که بتوانند بهای تمام شده پروژه‌ها را محاسبه کنند» و «کمبود نیروی انسانی در اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی» به عنوان مهم‌ترین مشکلات مطرح بودند. محمودی (۱۰) در مطالعه خود پی برد که عدم اجرای صحیح بودجه‌ریزی عملیاتی به علت عوامل فردی از قبیل فقدان دوره‌های آموزشی، فقدان به کارگیری پرسنل شایسته از نظر تحصیلات، سوابق و رشته تحصیلی در امر بودجه‌ریزی و نیز ایجاد نظام تشویق و تنبیه مناسب و همچنین فقدان نظام حقوق و دستمزد مناسب بوده است که با یافته‌های حاصل از این پژوهش مبنی بر کمبود متخصصان و نیروی انسانی هم‌پوشانی دارد. ویلابی (۱۱) (Willoughby) نیز در پژوهش خود نشان داد که امکان بودجه‌ریزی عملیاتی در ایالت‌هایی فراهم است که در آنها توانایی‌های حرفه‌ای و کارشناسی بیشتری فراهم می‌باشد که با یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر وجود کمبود متخصص برای اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات فردی در استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی مطابقت دارد. در رابطه با عوامل سازمانی نیز، نتایج نشان می‌دهد که در بین مدیران و مسؤولان مالی بیمارستان‌ها، عوامل «نبود انگیزه‌ها و تشویق‌های لازم در زمینه استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی»، «نبود یک واحد سازمانی مجزا برای ارزیابی عملکرد» و «ابهام در تعریف استانداردهای مناسب» به عنوان مهم‌ترین مشکلات مطرح بودند. محمودی در مطالعه خود بیان کرد که عوامل فنی و فرآیندی از قبیل فقدان برنامه‌ریزی

- ✓ فردی، سازمانی و محیطی در زمینه استقرار سیستم بودجه-ریزی عملیاتی ازدیدگاه رؤسا و مدیران بیمارستان و مسؤولان مالی بیمارستان‌های مورد مطالعه می‌باشند که با یافته‌های حاصل از پژوهش حضوری (۶) مبنی بر این که عوامل محیطی، سازمانی و فردی از الزامات بودجه‌ریزی عملیاتی بوده و عدم رعایت آنها در سازمان مانعی برای استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی خواهد بود، مطابقت دارد، لذا پیشنهاد می‌شود که هرگونه تلاشی برای استفاده موفق از بودجه‌ریزی عملیاتی، باید بر اساس درک عمیقی از الزامات چنین بودجه‌ریزی باشد و نسبت به پیاده‌سازی آنها اقدامات لازم صورت گیرد. لازم به ذکر است که می‌توان به عدم همکاری برخی از مدیران و مسؤولان مالی بیمارستان‌های مورد مطالعه و نیز انجام پژوهش صرفاً در بین بیمارستان‌های آموزشی به عنوان محدودیت-های مطالعه حاضر اشاره نمود.
- در پایان با استفاده از نقطه نظرات به دست آمده در مطالعه حاضر و همچنین سایر مطالعات مشابه می‌توان پیشنهادات ذیل را در جهت رفع موانع و مشکلات موجود در استقرار سیستم بودجه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان‌ها مطرح نمود:
- ✓ مسؤولان بیمارستان‌ها با به کارگیری پرسنلی متخصص و شایسته از نظر میزان تحصیلات و سوابقی مرتبط با بخش بیمارستانی در زمینه استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی موفق‌تر خواهند بود؛
- ✓ با افزایش نیروی انسانی متخصص و کارآمد در اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی می‌توان مشکلات فردی را کاهش داد؛
- ✓ قوانین و مقررات سازمان در راستای حمایت از بودجه‌ریزی عملیاتی تدوین شود؛
- ✓ طرح‌های تشویقی یا تنبیهی مناسبی در راستای عملکرد مناسب برای اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی تعریف شود؛
- ✓ زمینه‌های استقرار سیستم حسابداری تعهدی فعالیت-ها در دستگاه‌های اجرایی فراهم شود؛
- ✓ مسؤولان بیمارستان‌ها با فراهم کردن یک سیستم هزینه‌یابی دقیق، در اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی موفق‌تر خواهند بود؛
- ✓ وجود یک واحد سازمانی مجزا برای ارزیابی عملکرد، اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی را آسان‌تر می‌کند؛
- ✓ منابع مالی کافی برای اجرای بودجه‌ریزی در نظر گرفته شود؛ و
- ✓ سیستم اطلاعاتی جامع و شفاف باید تهیه گردد که با طیف وسیعی از سایر سیستم‌ها هماهنگ باشد.

قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی دانشجویی مصوب به شماره S95 ۹۰ در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز می‌باشد. بدین-وسیله از واحد کمیته تحقیقات دانشجویی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز که پشتیبانی مالی این طرح را به عهده داشتند و همچنین همکاری صمیمانه رؤسا و مدیران بیمارستان‌ها و همچنین مسؤولان مالی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی داریم.

منابع

- 1-Hedayati A . [Costing in the operational budgeting]. Proceedings of the 4th International Conference on Operational Budget; Tehran, 2010. [In Persian]
- 2-Abolhalaj M. [Financial essentials for health care organizations]. Tehran: Benfam;2006. P. 20-21. [In Persian]
- 3-Ziaee M, Amiri M, Ebrahimi M. [Identification of problems to the establishment of the operational budgeting at Tehran university]. Journal of Accounting and auditing review 2008; 15(51):87-102. [In Persian]
- 4-Panahi A. [Operational budgeting (In theory and practice)]. Tehran: Office of Research Center of Budget and Planning Studies Islamic Parliament of Iran; 2007. P. 47-55. [In Persian]

- 5- Hagen J, Ian H .Harden,. National Budget Processes and Fiscal Performance, 3 Eur. Econ.: Rep& .Stud 41–,1994,311
- 6-Hozouri M, Mogharreb M, Jannati A. [Identified requirements in establishment of operational budgeting in the medical sciences universities]. Proceedings of the Third International Conference on Operational Budget; Tehran, 2009. [In Persian]
- 7-Rasolian M, Hasanali A. [Operational budgeting as a model for improving financial management]. Proceedings of the First International Conference on Operational Budget Booklet; Tehran, 2007. [In Persian] .
- 8-Kazemi Z, Ahmadkiya A. [DEA, a methodology for operational budgeting in South Khorasan province hospitals during 2000-2008]. Proceedings of the Third International Conference on Operational Budget; Tehran ,2009. [In Persian]
- 9-Griffin D. [Hospitals: what they are and how they work]. 3rd ed. Trans by Arab M, Ravangard R, Vali L, Kavooosi Z, Ostovar R. Tehran: Jahad-e daneshgahi; 2009. P. 237-45.
- 10-Mahmoodi F. [Problems of operational budgeting implementation in public agencies and solutions for reducing of obstacles]. Proceedings of the First International Conference on Operational Budget; 2007. [In Persian]
- 11-Melkers J, Willoughby K. Models of Performance-Measurement Use in Local Governments: Understanding Budgeting, Communication and Lasting Effects. Pub Admin Rev 2005; 65(2):180-90.
- 12-Gao P. Performance Budgeting: Initial experiences under the results at linking plans with budgeting, GAO/AIMP Report, No, 103,1999, P:31.
- 13-Robinson M, Brumby J. Does performance budgeting work? An Analytical Review of the Empirical Literature. International Monetary Fund, 210,2005;3-5

Survey of Obstacles in the Establishment of Operational Budgeting System on Hospital Managers and Financial Administrators point of View in Ahvaz Jundishapour University of Medical Sciences: 2011

Hasan Jaafari^{1*}, Zeinab Avazzadeh², Mina Keshtkar², Roya Roshankar²

1- Lecturer of Health Services Management.

2- B.Sc Student of Health Services Management.

1,2-Department of Health Services Management, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:
Hasan Jaafari; Department of Health Services Management, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
Tel: +989178376451
Email: jafary_h@yahoo.com

Abstract

Introduction: One of the main reasons for providing hospital's budget is meeting their financial requirements efficiently. According to the importance and incremental role of operational budgeting in hospital effectiveness and efficiency, this study was aimed to investigate the obstacles and problems in the establishment of operational budgeting system in hospital managers and financial administrator's point of view in Ahvaz Jundishapour University of Medical Sciences.

Methods and Materials: This research was a descriptive cross-sectional study. The study population were all hospital managers and Financial administrator's of Ahvaz Jundishapour University of Medical Sciences (N=24) which all were selected as sample. The data gathering tool was a questionnaire that was prepared based on the Likert scale by 24 questions. Also, the reliability and validity of this questionnaire was measured before ($\alpha=94\%$). Finally, data was analyzed by descriptive statistics in SPSS software.

Results: Results showed that "shortage of specialists who are able to calculate the cost of projects" (SD = .70, x = 4), «lack of motivation in establishment of operational budgeting system " (SD = 1.03, x = 4) and "lack of financial resources to implement the operational budgeting, " (SD = 1.00, x = 4), were selected as the most important problems of individuals, organizational and environmental factors in the establishment of operational budgeting system.

Conclusion: According to the weak level of the studied factors in the hospitals, necessity of understanding them is more important. So, it is proposed that any attempt to use the operational budgeting should be on base of deep understanding of the requirements for such budgeting.

Keyword: Operational Budgeting, Hospital, Financial Administrators.

Received: 12.1.2012

Revised: 7.10.2012

Accepted: 27.10.2012