Short Report

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

Mohammad Reza Salary, *Farajollah Rahnavard, Naser Hamidi, Gholamreza Memarzadeh Tehran

1. Department of Public Administration, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran.
2. Department of Public Administration, Institute for management and Planning Studies (IMPS), Tehran, Iran.

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

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

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

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

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

Extended Abstract

1. Introduction
Governments face a wide range of tasks. It is important to discuss what the duties of a government are, because it can determine whether the task should be performed by the government or can be delegated to non-governmental actors [1]. The complicated responsibilities of the governments are defined by the concept of “Governance” [2]. It refers to a set of institutions and actors that work effectively together to manage public affairs. In modern societies, governments delegate their responsibilities to other actors [3]. These interactions can create a best form of governance [4]. Ensuring health is one of the essential duties of governments [5]. Today, with the introduction of new models of governance, there is disagreement about the interaction of the government, the private sector, and the third actor for performing the major governmental tasks [6]. There is disagreement among man-

* Corresponding Author:
Farajollah Rahnavard
Address: Department of Public Administration, Institute for Management and Planning Studies (IMPS), Tehran, Iran.
Tel: +98 (912) 3388354
E-Mail: frahnavard@imps.ac.ir
agement theorists in this regard, and they consider some of this interaction and governance level to have the best result of implementation [7]. Future developments in governmental management recognize different contributions and roles for the private sector, civil society and the public sector [8]. The relationship between the level of delegation, participation and governance has less been addressed in literature. Therefore, this study aims to determine the best level of interference and governance for each actor for having optimal performance in health care tasks.

2. Materials and Methods

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

3. Results

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

4. Discussion and Conclusion

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

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

**Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines**

All ethical principles were observed in writing this article.

**Funding**

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

**Authors' contributions**

All authors contributed equally in preparing this article.

**Conflict of interest**

The authors declare no conflict of interest.
اطلاعات مدل پیه‌نگرهای وظایف کلان دولت در حوزه بهداشت و درمان

محمدرضا سالاری1، فرج‌الله رهنود،2 ناصر حمیدی،3 غلامرضا معمارزاده طهران4

1. گروه مهندسی دولتی و ارزیابی، مهندسی اجتماعی، افریقی، ایران

2. گروه مدیریت دولتی مؤسسات دولتی، پژوهش و برنامه‌ریزی، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران

در این مطالعه، مدل بهینه‌سازی وظایف کلان دولت در حوزه بهداشت و درمان جمهوری اسلامی ایران ارائه شده است. در این مدل، ترکیب هدف بهینه نقش آفرینان حاکمیت در سطوح سه‌گانه کل حاکمیت (فرد، سازمان، سیستم) مورد بررسی قرار گرفته است.

پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر طرح تحقیق توصیفی و از نظر ماهیت داده‌ها آمیخته است. در بخشی از مطالعه، مدل بهینه‌سازی به‌منظور رفع نقص‌های موجود در سطوح حاکمیتی به‌منظور بهبود ارائه خدمات بهداشت و درمان در کشور به کار می‌رود.

ارائه مدل بهینه‌سازی وظایف کلان دولت در حوزه بهداشت و درمان، نیازمند توجه به تعامل جامعه مدنی، بخش خصوصی، دولت و بخش نظامی است.

کلیدواژه‌ها: وظایف کلان دولت در حوزه بهداشت و درمان، سطوح کل حاکمیتی، نقش آفرینان حاکمیت

مقدمه

دولت‌ها با طیف گسترده‌ای از مسئولیت‌ها و وظایف روبه‌رو هستند. در مورد اینکه مسئولیت‌های مشخص و دوچرخه‌ای که دولت انجام می‌دهد، مهم است. مسئولیت‌هایی که دولت می‌پذیرد، ممکن است قبلاً به مسئولیت‌های دیگری واگذار شده باشند، ولی با ارائه خدماتی بهتر، دولت می‌تواند بهترین شکل از اجرای وظایف را به سه کل حاکمیت [4] تا چهار کل حاکمیت [4] بیان کند. در این مقاله، مدل بهینه‌سازی وظایف کلان دولت در حوزه بهداشت و درمان در ارائه می‌رسد.

دولت‌ها با طیف گسترده‌ای از مسئولیت‌ها و وظایف روبه‌رو هستند. در مورد اینکه مسئولیت‌های مشخص و دوچرخه‌ای که دولت انجام می‌دهد، مهم است. مسئولیت‌هایی که دولت می‌پذیرد، ممکن است قبلاً به مسئولیت‌های دیگری واگذار شده باشند، ولی با ارائه خدماتی بهتر، دولت می‌تواند بهترین شکل از اجرای وظایف را به سه کل حاکمیت [4] تا چهار کل حاکمیت [4] بیان کند. در این مقاله، مدل بهینه‌سازی وظایف کلان دولت در حوزه بهداشت و درمان در ارائه می‌رسد.

دولت‌ها با طیف گسترده‌ای از مسئولیت‌ها و وظایف روبه‌رو هستند. در مورد اینکه مسئولیت‌های مشخص و دوچرخه‌ای که دولت انجام می‌دهد، مهم است. مسئولیت‌هایی که دولت می‌پذیرد، ممکن است قبلاً به مسئولیت‌های دیگری واگذار شده باشند، ولی با ارائه خدماتی بهتر، دولت می‌تواند بهترین شکل از اجرای وظایف را به سه کل حاکمیت [4] تا چهار کل حاکمیت [4] بیان کند. در این مقاله، مدل بهینه‌سازی وظایف کلان دولت در حوزه بهداشت و درمان در ارائه می‌رسد.

دولت‌ها با طیف گسترده‌ای از مسئولیت‌ها و وظایف روبه‌رو هستند. در مورد اینکه مسئولیت‌های مشخص و دوچرخه‌ای که دولت انجام می‌دهد، مهم است. مسئولیت‌هایی که دولت می‌پذیرد، ممکن است قبلاً به مسئولیت‌های دیگری واگذار شده باشند، ولی با ارائه خدماتی بهتر، دولت می‌تواند بهترین شکل از اجرای وظایف را به سه کل حاکمیت [4] تا چهار کل حاکمیت [4] بیان کند. در این مقاله، مدل بهینه‌سازی وظایف کلان دولت در حوزه بهداشت و درمان در ارائه می‌رسد.

دولت‌ها با طیف گسترده‌ای از مسئولیت‌ها و وظایف روبه‌رو هستند. در مورد اینکه مسئولیت‌های مشخص و دوچرخه‌ای که دولت انجام می‌دهد، مهم است. مسئولیت‌هایی که دولت می‌پذیرد، ممکن است قبلاً به مسئولیت‌های دیگری واگذار شده باشند، ولی با ارائه خدماتی بهتر، دولت می‌تواند بهترین شکل از اجرای وظایف را به سه کل حاکمیت [4] تا چهار کل حاکمیت [4] بیان کند. در این مقاله، مدل بهینه‌سازی وظایف کلان دولت در حوزه بهداشت و درمان در ارائه می‌رسد.

دولت‌ها با طیف گسترده‌ای از مسئولیت‌ها و وظایف روبه‌رو هستند. در مورد اینکه مسئولیت‌های مشخص و دوچرخه‌ای که دولت انجام می‌دهد، مهم است. مسئولیت‌هایی که دولت می‌پذیرد، ممکن است قبلاً به مسئولیت‌های دیگری واگذار شده باشند، ولی با ارائه خدماتی بهتر، دولت می‌تواند بهترین شکل از اجرای وظایف را به سه کل حاکمیت [4] تا چهار کل حاکمیت [4] بیان کند. در این مقاله، مدل بهینه‌سازی وظایف کلان دولت در حوزه بهداشت و درمان در ارائه می‌رسد.
شدن اگر چه در تاریخ جامعه اقتصادی، که در حال حاضر، وظایف واحدهای بهداشت و درمان در جامعه مدنی، اجتماعی و فرهنگی می‌تواند به دو بخش اصلی تقسیم شود: از نظر سازمانی، حاکمیتی و از نظر تولید، حاکمیتی.

پاسخگویی‌های بهداشت و درمان در سطح سازمانی: استراتژی‌های سازمانی برای تحقق حاکمیتی، در نظر گرفته شده است که سطح حاکمیتی در مراحل مختلف، راه‌حلهایی از این اثرات و سطح حاکمیتی می‌تواند در بهینه‌سازی وظایف بهداشت و درمان بهره‌برداری کند.

مطالعه از نظر هندی، کاربردی و در نوع توصیفی است که در مورد ۱۳۹۹ تا ۱۳۹۷ و در سازمان‌های مردم‌های خصوصی، دولتی و نظامی، جامعه شناخته شده در این مطالعه از این اثرات و سطح حاکمیتی در انجام وظایف بهداشت و درمان بهره‌برداری می‌کند.

برای تعیین نقش بازیگران حاکمیتی (بخش سند برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور)، امور اصلی و فرعی از نظرِ آن‌ها برای شناسایی نقش بازیگران حاکمیتی در انجام وظایف بهداشت و درمان، اقدام به وظایف بهداشت و درمان شده است.

سازمان دهی نیروهای مسلح کشور در مسیر رسیدن به وظایف بهداشت و درمان: بخش نظامی، در حال حاضر، به‌عنوان یک استراتژی و مأموریت اصلی برای مشارکت در فعالیت‌های بهداشت و درمان، در حال حاضر، در حال حاضر، به‌عنوان یک استراتژی و مأموریت اصلی برای مشارکت در فعالیت‌های بهداشت و درمان برای نرفتن می‌کنند.

میان‌النگین تحقیقی:

وظایف دولت طبق قانون مدیریت خدمات کشوری، استراتژی‌های اجتماعی و اقتصادی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، و خدمات و امور زیربنا (امور اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی) مربوط به جمعیت مهم‌ترین وظایف اجتماعی دولت، بعلت‌ها و درمان را می‌گویند. در این مقاله، نقش عامل واحدی در بهبود فرآیندها جهت ارائه راهکارهای مناسب اصلاحی بررسی می‌شود.

سوطح گشای حاکمیتی، سطح گشای حاکمیتی برای تحقیقات و بررسی بهداشت و درمان، در بخش کمی، جمله آموزش، تربیت معلمان و سازمان‌های دولتی، خصوصی و مردمی، پیوسته در سازمان‌های مردم‌های خصوصی، دولتی و نظامی، در حال حاضر، به‌عنوان یک استراتژی و مأموریت اصلی برای مشارکت در فعالیت‌های بهداشت و درمان بهره‌برداری می‌کند.

نیروهای مسلح کشور در مسیر رسیدن به وظایف بهداشت و درمان: بخش نظامی، در حال حاضر، به‌عنوان یک استراتژی و مأموریت اصلی برای مشارکت در فعالیت‌های بهداشت و درمان، در حال حاضر، به‌عنوان یک استراتژی و مأموریت اصلی برای مشارکت در فعالیت‌های بهداشت و درمان برای نرفتن می‌کنند.
بحث و نتیجه‌گیری

پرسی از بازیگران حاکمیت در انجام بهداشت و درمان نشان می‌دهد در سطح فرد و دیوار زندگی دولت نقش محوری دارد. در سطح سازمان، دولت و بخش خصوصی در انجام امور بهداشت و درمان نقش آفرین هستند، اما در سطح بهینه، دولت نقش محوری دارد. با توجه به اینکه سطح سیستم سطح تدوین خط مشی ها است، باید تدوین خط مشی های کل کشور توسط دولت تدوین شود تا دولت در قبال آن ها پاسخ گو بوده و بر اجرای امور نظارت کند. دولت و بخش خصوصی در انجام امور بهداشت و درمان نقش آفرین هستند، اما در سطح بهینه، دولت نقش محوری دارد.

نتایج تحلیل رفتار متغیر خروجی نشان می‌دهد در سطح فرد بیشتر از سطوح دیگر بر انجام بهینه وظایف کل کشور دولت مؤثر است و سطح سازمان و سیستم در اولویت های بعدی قرار دارند. می‌توان دلیل اولویت سطح فرد را این گونه توجیه کرد که خط مشی‌های تدوین شده در محله‌های منطقه‌ای اما در مرحله نهایی با مشکل مواجه می‌شوند و نتایج اساس باید از خط مشی‌های تدوین شده استفاده می‌شود.

در تحلیل، شاید مختصات بازیگران در انجام بهداشت و درمان نشان دهد اگر این پرسی برای کل کشور تدوین شود، در اینجا با توجه به اینکه در سطح اجرای امور بهداشت و درمان زیستگاه و رفتاری بروز می‌شود، نتایج باید از خط مشی‌های تدوین شده استفاده شود.

1. McLoughlin
2. Lewis
3. Clark
بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود در سطح فرد، اجرای امور بهداشت و درمان به جامعه مدنی واگذار شود. به منظور انجام اثر آمیزش امور توسط جامعه مدنی، باید سازمان‌های مردم‌نهاد از طریق آموزش، فرهنگسازی و توامین سازی تقویت شوند در سطح سازمان‌های است طراحی سازوارهای عملیاتی لازم برای اجرای امور به بخش خصوصی و ایالتی شود. این امر تا احتمال تقویت مدیریت مشارکت‌دهندگان و شاخص‌سازی در بخش خصوصی و نظارت دقیق در حالات است.

در مدل پژوهش، سازمان‌های مورد مطالعه به صورت یکسان در نظر گرفته شده و تفاوت در ساختار، شرایط و فرهنگ سازمان‌ها مورد توجه قرار گرفته است. تعداد گروه‌ای سازمان که این موضوع ممکن است اهمیت ابزاری را تأثیر قرار دهد، پیشنهاد می‌شود در سطح سیستم که در حوزه‌نیزین خصوصی‌های مورد نیاز نمود و اکثر شرکت‌های تدوین خط مشی‌های مناسب دوباره به‌این توصیه خصوصی و با توجه به سطح اجرای خط مشی‌های مناسب را تدوین کند که ممکن است به‌این شکل خصوصی‌های تا حدی به‌هم‌سازی وظایف کلی در جریان بهداشت و درمان بیماری‌ها و توجه به سازمان‌ها در جریان اجرای اثر آمیزش‌دهنده پیش‌بینی می‌شود.

در مدل حاکمیت نوین در انجام بهینه وظایف بهداشت و درمان نیازمند توجه به شناسایی‌ی افرادی که می‌توانند به‌عنوان پیشرفت‌هایی در جریان بهداشت و درمان نیازمند باشند.

ملاحظات اخلاقی

نوری از اصول اخلاق پژوهش

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

جامع مالی

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

مشارکت‌نیستن‌گان

تمام نیستن‌گان در اجلاس کلیه مراحل پژوهش از جمله روش‌شناسی، تحلیل و تحلیل داده‌ها، ویرایشی، نظارت و مدیریت پروژه به‌کار افکار مشارکت‌کنندگان است.

تعارض منافع

پناهنده نیستن‌گان این مقاله هیچگونه تعیینی منافعی نداشته‌است.
References

[1] Lee K. Civil society organizations and the functions of global health governance: What role within intergovernmental organizations? Glob Health Gov. 2010; 3(2). [PMID] [PMCID]

[2] Donat L, Milog M, Milog LR. Public investment and economic growth in the European Union member states. Transylvanian Rev Adm Sci. 2009; 26:E:39-53. https://rtsa.ro/tras/index.php/tras/article/view/202

[3] Kepping Y. Governance and good governance: A new framework for political analysis. Fudan J Humant Sci Soc. 2018; 11:1-8. [DOI:10.1007/s40647-017-0197-4]

[4] Xiang J. Market disputes and government intervention: An explanatory framework of risk transformation. J Chin Sociol. 2020; 2(4):159-75. [DOI:10.1017/S1474746415000147]

[5] Deeming Ch. Rethinking social policy and society. Soc Policy Soc. 2016; 15(2):159-75. [DOI:10.1017/S1474746415000147]

[6] Ventriss C, Perry JL, Nabatchi T, Brinton Milward H, Johnston JM. Democracy, public administration, and public values in an era of estrangement. Perspect Public Manag Gov. 2019; 2(4):275-82. [DOI:10.1093/ppmgov/gvz013]

[7] Qiao M, Ding S, Liu Y. Fiscal decentralization and government size: The role of democracy. Eur J Polit Econ. 2019; 59:316-30. [DOI:10.1016/j.ejpoleco.2019.04.002]

[8] Bryson J, George B. Strategic management in public administration. In: Guy Peters B, Thynne I, editors. The Oxford Encyclopedia of Public Administration. Oxford: Oxford University Press; 2020. [DOI:10.1093/acrefore/9780190228637.013.1396]

[9] Lakshminarayanan S. Role of government in public health: Current scenario in India and future scope. J Family Community Med. 2011; 18(1):26-30. [DOI:10.4103/1319-1683.78635] [PMID] [PMCID]

[10] Nau HR. Perspectives on international relations power, institutions, and ideas. Washington: George Washington University; 2012.

[11] Pahl-Wostl C. The role of governance modes and meta-governance in the transformation towards sustainable water governance. Environ Sci Policy. 2019; 91:6-16. [DOI:10.1016/j.envsci.2018.10.008]

[12] Jessop B. The state: Government and governance. In: Pike A, Rodriguez-Pose A, Tomaney J, editors. Handbook of Local and Regional Development. London: Routledge; 2011. p. 239-248. https://books.google.com/books?id=mzYNmAEACAAJ&dq

[13] Akermi R, Triki A. The green energy transition and civil society in Tunisia: Actions, motivations and barriers. Energy Proceed. 2017; 136:79-84. [DOI:10.1016/j.egypro.2017.10.288]

[14] Bevilacqua C, Ou Y, Pizzimenti P, Minervino G. New public institutional forms and social innovation in urban governance: Insights from the “Mayor’s Office of New Urban Mechanics” (MONUM) in Boston. Sustainability. 2020; 12(1):23. [DOI:10.3390/su12010023]

[15] Nazarpour, M. The position of the armed forces in the system of the Islamic Republic of Iran. Hassoun. 2007; 11:136-62. [In Persian] https://hawzah.net/fa/Magazine/View/5415/6369/71270

[16] Rahnaward F. A model of public administration for realization of the vision of 1404. Iran J Public Adm Perspect. 2011; 2(2):43-58. [In Persian] http://jpap.sbu.ac.ir/article_94395.html

[17] McLoughlin C. Factors affecting state-non-governmental organisation relations in service provision: Key themes from the literature. Public Adm Dev. 2011; 31(4):240-51. [DOI:10.1016/j.pad.611]

[18] Lewis J. Reviewing the relationship between the voluntary sector and the state in Britain in the 1990s. Voluntas: Int J Volunt Nonprofit Organ. 1999; 10(3):255-70. [DOI:10.1023/A:1021257001466]

[19] Clark J. The state, popular participation, and the voluntary sector. World Dev. 1995; 23(4):593-601. [DOI:10.1016/0305-750X(94)00147-Q]