

Modeling Effective Budgeting Using the Balanced Scorecard in the National Healthcare Sector

Ramin Fathollahzadeh Dizaji ¹, Mehdi Zeynali ^{2*}, Heydar
Mohammadzadeh Salteh ³

1. Department of Accounting, Ara.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
2. Department of Accounting, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
3. Department of Accounting, Mara.C., Islamic Azad University, Marand, Iran.

OPEN ACCESS

Article type: Research Article

***Correspondence:** Mehdi Zeynali
Dr.zeynali@iau.ac.ir

Received: September 12, 2025

Accepted: December 17, 2025

Published: Autumn 2025

Citation: Fathollahzadeh Dizaji, R., Zeynali, M., Rahdar Mohammadzadeh Salteh, H. (2025). Modeling Effective Budgeting Using the Balanced Scorecard in the National Healthcare Sector. *Journal of Management and Sustainable Development Studies*, 5(3), 95-120.

Publisher's Note: MSDS stays neutral with regard to jurisdictional claims in published material and institutional affiliations.



Copyright: Authors retain the copyright and full publishing rights.

Published by Islamic Azad University of Zahedan. This article is an open access article licensed under the [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Abstract:

This study was conducted with the aim of designing an indigenous model for "Effective Budgeting Based on the Balanced Scorecard" within Iran's healthcare system. The statistical population consisted of academic experts in the fields of finance and management accounting, as well as financial managers from public and private hospitals in the cities of Tehran, Shiraz, Tabriz, and Isfahan. Sampling was carried out purposively, employing a snowball approach, and the sample size was determined based on the logic of "theoretical saturation"; thus, after conducting 15 interviews, no new data were generated. Data were collected using semi-structured interviews and subsequently analyzed in three coding stages—open, axial, and selective—with the assistance of MAXQDA software. The findings revealed that a set of environmental and organizational drivers, key Balanced Scorecard dimensions, and managerial strategies constitute the final model for effective budgeting. The resulting framework can lead to enhanced productivity, financial transparency, improved quality of healthcare services, and strengthened data-driven decision-making in health organizations.

Keywords: Effective Budgeting, Balanced Scorecard, Health Sector, Resource Management, Healthcare Sector.

DOI: [10.71572/msds.2025.1217728](https://doi.org/10.71572/msds.2025.1217728)

Extended Abstract

Introduction

The healthcare sector globally faces a critical paradox: a relentlessly growing demand for services—fueled by demographic shifts, evolving lifestyles, a rising prevalence of non-communicable diseases, and increased longevity—confronts severely constrained and often pressured financial resources. Governments and providers grapple not only with inherent limitations but also with external stressors like economic sanctions, recessions, and suboptimal resource allocation. This fundamental mismatch between escalating needs and finite resources creates significant challenges in achieving both equitable and efficient budget distribution (Bisogno et al., 2025).

Compounding this issue is the pervasive opacity of true costs within the health industry, which adds considerable complexity to budgetary processes (Batt, 2025). A substantial portion of healthcare expenditures is indirect, hidden, or incurred across departmental boundaries, elements that conventional budgeting frameworks fail to capture accurately (Tan et al., 2025). Consequently, the allocation of funds across diverse sectors (such as diagnosis, treatment, pharmacy, and support) is often conducted in silos. Each sector operates with unique requirements, goals, and performance metrics, yet the lack of integrated systems and robust tools to evaluate comparative efficiency leads to budgeting based on historical patterns rather than on demonstrable performance and outcomes (Behrouzi et al., 2019).

A further strategic deficiency is the disconnection between budgetary decisions and organizational macro-strategy. This disconnect is especially detrimental in an industry that demands high adaptability and responsive, goal-oriented financial planning, particularly during crises like pandemics or amid rapid technological transformation (Bohm et al., 2021).

Case Study

The Iranian healthcare sector is characterized by distinct local complexities, including fragmented policymaking institutions, a dominant public-sector structure, constrained financial resources, and intense demand pressures. Under these conditions, models that are merely translated or replicated from other countries are inapplicable without significant modification and contextual adaptation (Berozzadeh et al., 2024). Consequently, there is a growing need within the Iranian healthcare system for tools capable of simultaneously enhancing financial transparency, performance accountability, and organizational agility.

This context reveals a critical gap in localized, applied research concerning the integration of the Balanced Scorecard with the budgetary process in Iran's healthcare system. It underscores the necessity of designing and proposing a coherent, scientifically-grounded model tailored to the country's specific realities. The present research represents an attempt to address this fundamental gap. The proposed model aims not only to improve the efficiency and effectiveness of resource allocation but also to facilitate evidence-based strategic decision-making at both the macro and micro levels of the Iranian healthcare industry.

Theoretical framework

Steps in the Balanced Scorecard Implementation Process

Researchers have proposed various steps and considerations for implementing a Balanced Scorecard, given the multiple factors that influence its outcomes. By synthesizing these perspectives, the implementation process can be distilled into nine core steps, as outlined below.

Step 1: Identifying Organizational Units and Mapping Interdependencies

The initial step requires a precise identification of the organization's structure and an accurate mapping of the relationships among its various units. This foundational information is critical for guiding the Balanced Scorecard development process effectively. It is essential to ensure that the goals and performance indicators set by one unit do not inadvertently impose additional costs or constraints on other units or the organization as a whole. Therefore, clarifying the organizational structure and its interdependencies paves the way for identifying both constraints and opportunities. Treating a unit in isolation may result in overlooking some of its inherent weaknesses or strengths (Suárez-Gargallo & Zaragoza-Sáez, 2023).

Step 2: Defining and Ratifying the Strategic Vision

The organizational vision articulates management's perspective on the direction and methods necessary for the organization's survival and competitive advantage. Formulating this vision is a creative yet demanding process, as it establishes the coordinating framework for all organizational activities. A clear vision is indispensable for developing an effective strategy. An ideal vision should be inspiring, fostering employee belief that pursuing it is a worthwhile investment of time and effort. Furthermore, it must be challenging, clear, unambiguous, and uniquely focused on the organization's aspirations (Rezaei et al., 2022).

Methodology

This study is applied in purpose and qualitative in methodology, utilizing a content analysis approach. The sampling strategy was purposive and based on the researchers' judgment, continuing until theoretical saturation was achieved. This point was reached when no new relevant data emerged, the identified categories were sufficiently developed, and the relationships between them were firmly established and validated.

The target population comprised academic experts in finance and accounting, as well as financial managers from a selection of public and private hospitals in Iran. Data collection was conducted through semi-structured interviews with the participants.

Discussion and Results**Sample Characteristics and Data Collection**

A total of 15 experts participated in the interviews. The sample comprised 80% male and 20% female participants. Regarding professional experience, 13.3% had 10–15 years, 53.3% had 15–20 years, and 33.3% had over 20 years of experience. In terms of educational background, 86.7% held a PhD or higher degree, while 13.3% possessed a master's degree. The interviews were conducted across four major cities: Tehran, Shiraz, Isfahan, and Tabriz.

Coding and Analysis Process

Data were collected through in-depth, face-to-face interviews. Participants were asked to share their professional observations and experiences. All conversations were audio-recorded with prior consent to facilitate repeated listening, in-depth analysis, and detailed examination of their perspectives. The interview protocol consisted of six core questions along with demographic inquiries. Depending on each interviewee's responses, supplementary questions were either omitted or reformulated to elicit clearer information. Sampling followed a theoretical approach and continued until theoretical saturation was achieved. This state was defined as the point where no new data relevant to the emerging categories were observed, the conceptual boundaries of each category were well-defined, and the relationships among categories were established. Coding was

performed concurrently with data collection. The interview process was terminated when responses became repetitive and no new substantive content was generated.

Initial Coding and Category Formation

In the first stage, key concepts related to the research topic—modeling effective budgeting through the Balanced Scorecard in Iran's healthcare sector—were extracted from the interview transcripts. Through meticulous analysis, these concepts were standardized (by selecting precise terminology and eliminating redundancies), resulting in an initial set of 100 codes. These codes were developed into a checklist for subsequent interviews and were later reviewed by experts, leading to the deletion or modification of some items. Subsequently, during the categorization phase, synonymous or thematically related concepts were grouped into broader categories. A descriptive title was assigned to each category, derived either from relevant theoretical frameworks or from concepts emerging directly from the data. This process involved integrating similar responses, merging overlapping ideas, and ultimately led to the formation of four main thematic categories.

Conclusion

The study concludes that implementing an effective Balanced Scorecard (BSC)-based budgeting model in Iran's healthcare sector is a multi-stage process driven by four interconnected components:

Drivers: Forces like technological change, financial pressures, and demands for transparency and quality create the imperative to move beyond traditional budgeting.

BSC Dimensions: These form the model's core framework, translating strategy into measurable indicators across five perspectives: Financial, Customer/Patient, Internal Processes, Learning & Growth, and Innovation.

Strategies: Key actions—such as organizational reform, IT upgrades, human capacity building, and strategic alignment of budgets—provide the practical pathway for change. The execution of these strategies enables the operationalization of the BSC framework to address the initial drivers, resulting in a coherent and functional integrated model.

Author Contributions (CRediT taxonomy)

All authors have participated in this research in equal proportion.

Ethical approval

Written informed consent was obtained from the individuals for their anonymized information to be published in this article.

AI Usage Statement

The authors declare that no artificial intelligence (AI) tools were used in the preparation of this manuscript for writing, analysis, or data generation. All content is the result of the authors' own human effort and judgment.

Conflict of interest

The authors declare that they have no known competing financial interests or personal relationships that could have influenced the work reported in this paper.

مطالعات مدیریت و توسعه پایدار

سال پنجم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۴ - صفحه ۹۵-۱۲۰

Homepage: <https://sanad.iau.ir/journal/msds> - eISSN: 2783-4395

الگوسازی بودجه‌ریزی اثربخش با بهره‌گیری از کارت امتیازی متوازن در بخش بهداشت و درمان کشور

رامین فتح اله زاده دیزجی^۱، مهدی زینالی^{۲*}، حیدر محمدزاده سالطه^۳

۱. گروه حسابداری، واحد بین المللی ارس، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. گروه حسابداری، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۳. گروه حسابداری، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران.

چکیده: این پژوهش با هدف طراحی مدل بومی «بودجه‌ریزی اثربخش مبتنی بر کارت امتیازی متوازن» در نظام سلامت ایران انجام شد. جامعه آماری شامل خبرگان دانشگاهی حوزه مالی و حسابداری مدیریت و مدیران مالی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در شهرهای تهران، شیراز، تبریز و اصفهان بود. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و مبتنی بر رویکرد گلوله‌برفی انجام شد و حجم نمونه نیز بر اساس منطق «اشباع نظری» تعیین گردید؛ به‌طوری‌که پس از انجام ۱۵ مصاحبه، داده جدیدی تولید نشد. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته گردآوری و سپس در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی با کمک نرم‌افزار مکس کیودا تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که مجموعه‌ای از پیشران‌های محیطی و سازمانی، ابعاد کلیدی کارت امتیازی متوازن و راهبردهای مدیریتی، مدل نهایی بودجه‌ریزی اثربخش را تشکیل می‌دهند. الگوی حاصل می‌تواند به ارتقای بهره‌وری، شفافیت مالی، بهبود کیفیت خدمات درمانی و تقویت تصمیم‌گیری مبتنی بر داده در سازمان‌های سلامت منجر شود.

واژگان کلیدی: بودجه‌ریزی اثربخش، کارت امتیازی متوازن، بخش سلامت، مدیریت منابع، بخش بهداشت و درمان.

دسترسی آزاد

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

*نویسنده مسئول: مهدی زینالی

Dr.zeynali@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۶

تاریخ انتشار: پاییز ۱۴۰۴

استناد: فتح اله زاده دیزجی، رامین، زینالی، مهدی، محمدزاده سالطه، حیدر. (۱۴۰۴). الگوسازی بودجه‌ریزی اثربخش با بهره‌گیری از کارت امتیازی متوازن در بخش بهداشت و درمان کشور. فصلنامه مطالعات مدیریت و توسعه پایدار، ۱۲(۱)، ۹۵-۱۲۰.

یادداشت ناشر: MSDS درخصوص ادعاهای قضایی در مطالب منتشر شده و وابستگی‌های سازمانی بی‌طرف می‌ماند.



کپی‌رایت: نویسندگان حق نشر و حقوق کامل انتشار را برای خود محفوظ می‌دارند.

منتشر شده توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان. این مقاله، یک مقاله با دسترسی آزاد

است که تحت مجوز [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) منتشر شده است.

DOI: [10.71572/msds.2025.1217728](https://doi.org/10.71572/msds.2025.1217728)

مقدمه

با افزایش جمعیت، تغییر سبک زندگی، رشد بیماری‌های غیرواگیر و همچنین بالا رفتن سن امید به زندگی، تقاضا برای خدمات درمانی به‌طور پیوسته در حال افزایش است. در مقابل، منابع مالی دولت‌ها و نهادهای ارائه‌دهنده خدمات درمانی نه تنها محدود، بلکه اغلب تحت فشارهای بیرونی همچون تحریم، رکود اقتصادی یا تخصیص‌های ناکارآمد نیز هستند. این نابرابری میان منابع و نیازها، چالش‌هایی جدی در تخصیص عادلانه و اثربخش بودجه ایجاد می‌کند (Bisogno et al., 2025). از سوی دیگر، شفاف نبودن هزینه‌های واقعی در صنعت سلامت موجب پیچیده‌تر شدن فرآیند بودجه‌ریزی شده است (Batt, 2025). بسیاری از هزینه‌های مرتبط با مراقبت‌های درمانی به‌صورت غیرمستقیم، پنهان یا میان‌بخشی هستند که در نظام‌های سنتی بودجه‌ریزی به‌درستی دیده نمی‌شوند (Tan et al., 2025). در این ساختارها، منابع مالی باید میان بخش‌های مختلف (تشخیص، درمان، داروخانه، امور پشتیبانی و...) توزیع شود؛ در حالی که هر بخش نیازها، اهداف و شاخص‌های عملکردی متفاوتی دارد. عدم یکپارچگی میان این بخش‌ها و نبود ابزار مناسب برای ارزیابی کارایی نسبی آن‌ها، باعث می‌شود بودجه به‌صورت سنتی و بدون ارتباط با نتایج واقعی عملکرد تخصیص یابد (Behrouzi et al., 2019). نبود پیوند نظام‌مند میان بودجه‌ریزی و راهبرد کلان سازمانی یکی دیگر از گره‌های مهم در صنعت سلامت است. این در حالی است که صنعت سلامت، به‌ویژه در دوره‌های بحران مانند پاندمی‌ها یا تغییرات سریع فناوریانه، نیازمند انعطاف‌پذیری بالا و بودجه‌ریزی پویا و هدفمند است (Bohm et al., 2021). بودجه‌ریزی در صنعت سلامت به‌دلیل ماهیت پیچیده، برخلاف بسیاری از صنایع دیگر، با عدم قطعیت بالا در تقاضا، تنوع زیاد در نوع خدمات، و حساسیت ویژه نسبت به کیفیت و ایمنی مواجه‌اند (Khajavi et al., 2024).

در ادامه چالش‌های گسترده‌ای که صنعت سلامت در زمینه بودجه‌ریزی با آن مواجه است، یکی از دلایل اصلی این نابسامانی‌ها، اتکای مزمن به روش‌های سنتی و خطی در برنامه‌ریزی مالی است. این رویکردها، که عمدتاً مبتنی بر تخصیص خطی بودجه بر اساس سوابق مالی سال‌های پیش هستند، فاقد انعطاف لازم برای پاسخ‌گویی به نیازهای پویا و چندبُعدی نظام سلامت‌اند (Nafari et al., 2022). یکی از ویژگی‌های رایج در روش‌های سنتی، تمرکز صرف بر جنبه‌های مالی و حسابداری است. این مدل‌ها معمولاً تنها به ورودی‌های مالی توجه دارند و خروجی‌های عملکردی، شاخص‌های کیفی خدمات و پیامدهای سلامت مورد غفلت قرار می‌گیرند (Amer et al., 2022). از سوی دیگر، عدم هم‌راستایی ساختاری این مدل‌ها با مأموریت‌های کلان سازمان‌های سلامت باعث می‌شود بودجه‌ریزی به فرایندی جدا از برنامه‌ریزی راهبردی تبدیل شود. در چنین فضایی، بودجه‌ریزی نه تنها ابزار هدایت نیست، بلکه خود به مانعی در مسیر تحقق اهداف استراتژیک سازمان بدل می‌شود (Govindan et al., 2023). یکی دیگر از کاستی‌های مهم، نبود مکانیسم بازخورد و ارزیابی اثربخش در بودجه‌ریزی سنتی است (Mio et al., 2022). در چنین شرایطی، روشن است که ادامه استفاده از الگوهای سنتی بودجه‌ریزی در صنعت سلامت، نه تنها ناکارآمد بلکه گاه زیان‌بار نیز خواهد بود. ضعف در پیش‌بینی، فقدان رویکرد نتیجه‌محور، نبود هم‌راستایی با استراتژی، و عدم استفاده از داده‌های عملکردی، ضرورت بازنگری و تحول در رویکرد بودجه‌ریزی را برجسته می‌سازد (Hegazy et al., 2022). در پی کاستی‌های ساختاری و

عملکردی روش‌های سنتی بودجه‌ریزی، یکی از اصلی‌ترین شکاف‌هایی که در نظام مالی سازمان‌های سلامت مشاهده می‌شود، فقدان پیوند مؤثر میان بودجه‌ریزی و اهداف راهبردی کلان سازمانی است (Chakraborty et al., 2023). سازمان‌های سلامت به‌عنوان نهادهایی پیچیده و مأمور به ارائه خدمات حیاتی به جامعه، ناگزیر از داشتن اهداف چندلایه و گاه متعارض هستند. از یک سو، باید کیفیت خدمات و ایمنی بیمار را حفظ کنند، و از سوی دیگر، بهره‌وری و کارایی را ارتقاء دهند (Darzi et al., 2023). بر همین اساس، حرکت به‌سوی الگوهای بودجه‌ریزی نوین که قابلیت اتصال منابع مالی به اهداف راهبردی را داشته باشند، یک ضرورت غیرقابل اجتناب برای صنعت سلامت است (Sawatzky et al., 2021).

در پاسخ به خلأهای موجود در فرایند بودجه‌ریزی و ناتوانی مدل‌های سنتی در پشتیبانی از اهداف راهبردی، کارت امتیازی متوازن به‌عنوان یک ابزار مدیریتی نوین، در دهه ۱۹۹۰ توسط کاپلان و نورتون معرفی شد. هدف اصلی این مدل، ایجاد سازوکاری برای ترجمه چشم‌انداز و استراتژی سازمان به مجموعه‌ای از اهداف، شاخص‌ها و اقدامات قابل اندازه‌گیری در چهار بُعد اصلی عملکردی بود. (Response Shift-in Sync Working Group, 2021). در صنعت سلامت، این ویژگی به‌ویژه حائز اهمیت است؛ چرا که بسیاری از پیامدهای کلیدی نظام سلامت، همچون کیفیت مراقبت، رضایت بیمار، بهبود نتایج درمانی و ارتقاء سلامت عمومی، با شاخص‌های مالی به‌تنهایی قابل ارزیابی نیستند (Peykani et al., 2022). از منظر بودجه‌ریزی، کارت امتیازی متوازن بستری فراهم می‌سازد تا تخصیص منابع بر پایه اهداف مشخص و قابل سنجش انجام شود (Tortorella et al., 2022). ویژگی متمایز دیگر کارت امتیازی متوازن، توانایی آن در پشتیبانی از فرایند یادگیری سازمانی و اصلاح مستمر استراتژی‌ها و برنامه‌های مالی است (Agarwal et al., 2021). با توجه به این مزایا، استفاده از کارت امتیازی متوازن به‌عنوان ابزار پشتیبان در فرایند بودجه‌ریزی، به‌ویژه در سازمان‌های سلامت، می‌تواند تحولی بنیادین در نحوه برنامه‌ریزی مالی و مدیریتی ایجاد کند (Adams et al., 2022).

با وجود ظرفیت بالای کارت امتیازی متوازن برای ایجاد پیوند مؤثر میان راهبرد و بودجه، پیاده‌سازی این مدل در صنعت سلامت ایران، هنوز در مراحل آغازین قرار دارد و عمدتاً محدود به برخی تلاش‌های پراکنده و اغلب غیرمنسجم در سطح واحدهای اجرایی بوده است (Hadi et al., 2025). یکی از دلایل اصلی این وضعیت، فقدان مطالعات کاربردی و تطبیقی در سطح سازمان‌های سلامت کشور با محوریت کارت امتیازی متوازن در بودجه‌ریزی است. این در حالی است که پیاده‌سازی موفق این مدل، مستلزم درک عمیق از ساختار، الزامات، محدودیت‌ها و اهداف خاص صنعت سلامت ایران است؛ موضوعی که در ادبیات پژوهشی فعلی به‌شدت مغفول مانده است (Yaghobe et al., 2024). صنعت سلامت ایران، با ویژگی‌های بومی خاصی نظیر تعدد نهادهای سیاست‌گذار، ساختار دولتی غالب، منابع مالی محدود و فشار بالای تقاضا مواجه است. در چنین شرایطی، نمی‌توان مدل‌های صرفاً ترجمه شده یا الگوبرداری شده از کشورهای دیگر را بدون اصلاحات و تطبیق‌های اساسی به‌کار گرفت (Berozzadeh et al., 2024). از سوی دیگر، نیاز به ابزارهایی که بتوانند هم‌زمان شفافیت مالی، پاسخ‌گویی عملکردی و چابکی سازمانی را ارتقاء دهند، در نظام سلامت ایران بیش از پیش احساس می‌شود.

در نتیجه، خلأ موجود در حوزه مطالعات بومی و کاربردی پیرامون تلفیق کارت امتیازی متوازن با فرآیند بودجه‌ریزی در نظام سلامت ایران، ضرورت طراحی و ارائه یک مدل منسجم، علمی و متناسب با شرایط واقعی کشور را برجسته می‌سازد. این پژوهش تلاشی است در راستای پاسخ به همین نیاز اساسی؛ مدلی که نه تنها به بهبود کارایی و اثربخشی تخصیص منابع کمک کند، بلکه بتواند زمینه‌ساز تصمیم‌گیری‌های راهبردی مبتنی بر داده در سطح کلان و خرد صنعت سلامت ایران باشد.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

گام‌های فرآیند پیاده‌سازی کارت امتیازی متوازن

محققان مختلف، با توجه به عوامل گوناگون مؤثر بر نتایج مورد انتظار، مراحل و نکات متعددی را برای پیاده‌سازی کارت امتیازی متوازن پیشنهاد کرده‌اند. با بررسی و تجمیع این دیدگاه‌ها، می‌توان فرآیند پیاده‌سازی کارت امتیازی متوازن در سازمان‌ها را در قالب ۹ گام اصلی به شرح زیر تبیین کرد:

گام اول: شناسایی واحدهای سازمانی و آشکارسازی ارتباطات سازمانی

در نخستین گام، باید سازمان به‌درستی شناسایی شده و روابط میان واحدهای مختلف آن به‌طور دقیق ترسیم شود. این اطلاعات برای هدایت صحیح فرآیند توسعه کارت امتیازی متوازن، ضروری و حیاتی است. لازم است اطمینان حاصل شود که هر واحد سازمانی اهداف و شاخص‌های خود را به‌گونه‌ای تعیین نکند که موجب تحمیل هزینه‌های اضافی به سایر واحدها یا کل سازمان شود. بنابراین، تعیین ساختار واحدهای سازمانی و شناسایی ارتباطات میان آن‌ها، زمینه‌ساز شناسایی محدودیت‌ها و فرصت‌ها خواهد بود. در صورتی که واحدی به‌عنوان یک بخش مستقل در نظر گرفته شود، ممکن است برخی نقاط ضعف و قوت آن مورد توجه قرار نگیرد (Suárez-Gargallo & Zaragoza-Sáez, 2023).

گام دوم: تعریف و تصویب چشم‌انداز

چشم‌انداز کسب‌وکار، بیانگر نگرش مدیریت نسبت به مسیر و روش‌هایی است که سازمان باید به‌منظور بقا و حفظ رقابت‌پذیری دنبال کند. تحقق چشم‌انداز، فرآیندی خلاقانه و در عین حال انرژی‌بر است، چرا که به‌مثابه چارچوبی هماهنگ‌کننده برای فعالیت‌های سازمان عمل می‌کند. وجود چشم‌انداز برای تدوین یک استراتژی کارآمد امری حیاتی است. چشم‌انداز مطلوب باید الهام‌بخش کارکنان باشد و آن‌ها را به این باور برساند که صرف وقت و انرژی برای دستیابی به آن ارزشمند است. همچنین، چشم‌انداز باید چالش‌برانگیز، روشن، فاقد ابهام و منحصرراً متمرکز بر سازمان باشد (Rezaei et al., 2022).

گام سوم: تدوین استراتژی‌های سازمان و تعیین سطوح آن‌ها

استراتژی‌های سازمانی با توجه به چشم‌انداز، تحلیل محیط درونی و بیرونی سازمان تدوین می‌شوند. در این راستا، می‌توان از تکنیک‌هایی نظیر تحلیل SWOT (فرصت‌ها، تهدیدها، قوت‌ها و ضعف‌ها) بهره برد. ضروری است استراتژی‌های تدوین شده مورد بازنگری قرار گیرند تا تمرکز سازمان بر فعالیت‌هایی باشد که احتمال موفقیت بالاتری دارند. از این طریق، استراتژی‌های کلیدی و اساسی برای موفقیت سازمان تعیین و اولویت‌بندی می‌شوند (Neikbakhar & Raheimi, 2022).

گام چهارم: ایجاد زنجیره‌های استراتژیک (بررسی روابط علی و معلولی)

انتخاب صحیح شاخص‌ها که در زنجیره‌ای منطقی از روابط علی و معلولی قرار گیرند، به مدیران این امکان را می‌دهد تا چارچوبی منسجم و منطقی برای خلق ارزش ایجاد کنند. این زنجیره معمولاً در قالب فرضیات «اگر-آنگاه» تبیین می‌شود. بر مبنای این رویکرد، اهداف استراتژیک در هر منظر، همسو با منظر پیشین و مطابق با استراتژی‌های کلان سازمان تعیین می‌شوند. برای مثال، پس از تعیین اهداف در منظر مالی، اهداف منظر مشتری به گونه‌ای طراحی می‌شوند که تحقق آن‌ها تحقق اهداف مالی را پشتیبانی کند؛ همین روند برای منظر فرآیندهای داخلی و نیز منظر رشد و یادگیری ادامه می‌یابد تا همسویی و انسجام میان اهداف در تمامی سطوح برقرار شود (Kashchena et al., 2023).

گام پنجم: تعیین شاخص‌ها و اولویت‌بندی آن‌ها

تعیین دقیق و مناسب شاخص‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. در صورتی که شاخص‌ها به درستی انتخاب نشوند، می‌توانند منجر به نتایج گمراه‌کننده شده یا سازمان را در محاسبه و استفاده از آن‌ها با مشکل مواجه سازند. همچنین، هزینه اندازه‌گیری شاخص‌ها باید در حد معقول باشد و شاخص‌ها باید به گونه‌ای تعریف شوند که امکان تغییرات مصنوعی در آن‌ها وجود نداشته باشد. به طور معمول، تعداد کل شاخص‌ها نباید از ۱۵ تا ۲۰ شاخص تجاوز کند تا قابلیت مدیریت و استفاده مؤثر از آن‌ها حفظ شود (Hasanzadeh et al., 2021).

گام ششم: وزن‌دهی به شاخص‌ها

پس از شناسایی شاخص‌های مهم، لازم است وزن هر یک از آن‌ها با استفاده از تکنیک‌های ریاضی مختلف، نظیر روش آنتروپی یا سایر روش‌های تصمیم‌گیری، محاسبه شود. این اقدام به تعیین میزان اهمیت هر شاخص در ارزیابی عملکرد سازمان کمک می‌کند (Mio et al., 2022).

گام هفتم: تهیه کارت‌های امتیازی متوازن

پس از بازنگری همه عناصر کلیدی نظیر عوامل حیاتی موفقیت، شاخص‌ها و اهداف کمی، و تأیید نهایی آن‌ها، کارت‌های امتیازی متوازن برای هر منظر تهیه می‌شود. در این گام، برای هر شاخص اهداف کمی مشخص شده و

برنامه‌ریزی برای تحقق آن‌ها صورت می‌گیرد. این برنامه‌ریزی شامل تعیین وظایف هر کارگروه، بازه‌های زمانی اجرا و همچنین زمان‌بندی دوره‌های ارزیابی عملکرد است. تمامی این اطلاعات در کارت‌های امتیازی درج می‌شود (Tawse & Tabesh, 2023).

گام هشتم: پیوند کارت امتیازی با نظام جبران خدمات

یکی از نکات مهم در فرآیند پیاده‌سازی، ارتباط دادن عملکرد کارکنان با نظام پاداش و جبران خدمات است. این ارتباط باید به گونه‌ای باشد که عملکرد افراد در راستای اهداف استراتژیک سازمان ارزیابی و پاداش‌دهی شود. اشتباهی که غالباً رخ می‌دهد، آن است که مدیران برای دستیابی به یک هدف برنامه‌ریزی می‌کنند، اما برای تحقق هدفی دیگر به کارکنان پاداش می‌دهند. این تناقض، همسویی کارکنان با اهداف استراتژیک سازمان را با چالش مواجه می‌سازد (Chehimi & Naro, 2024).

گام نهم: آماده‌سازی زیرساخت فناوری اطلاعات

کارت امتیازی متوازن، همچون بسیاری از نوآوری‌های مدیریتی، بر پیشرفت‌های فناوری اطلاعات متکی است. در این زمینه، مدیران با دو چالش اساسی روبرو هستند:

(۱) آماده‌سازی و استانداردسازی داده‌ها

(۲) استقرار و بهره‌برداری از فناوری اطلاعات (Tuan, 2020).

اغلب سازمان‌ها فرآیندهای جمع‌آوری داده‌ها و گزارش‌دهی خود را بر مبنای منطق کارت امتیازی متوازن سامان‌دهی نکرده‌اند. معمولاً داده‌ها به صورت بخشی دریافت می‌شوند و شاخص‌های عملکرد در بخش‌های مختلف سازمان با تعاریف متفاوتی به کار می‌روند. از این رو، نخستین اقدام، یکسان‌سازی تعاریف، روش‌های ارزیابی و استانداردسازی داده‌ها است. همچنین، ضروری است روش‌های تجمیع و گزارش‌دهی اطلاعات در واحدهای مختلف سازمان به صورت یکپارچه استاندارد شود. پس از رفع این چالش، نوبت به استقرار فناوری مناسب می‌رسد. برخی سازمان‌ها از سیستم‌های اطلاعات استراتژیک استفاده می‌کنند که امکان دریافت اطلاعات از سیستم‌های مرکزی توسط رایانه‌های شخصی را فراهم می‌سازد. البته، توصیه می‌شود کارت امتیازی متوازن به صورت یک سیستم اطلاعاتی سازمانی مستقر شود تا داده‌های مورد نیاز تمامی واحدها را در دسترس قرار داده و امکان تحلیل‌های جامع برای تصمیم‌گیری را فراهم آورد (Kumar, 2024).

پیوند کارت امتیازی متوازن با نظام بودجه‌ریزی

کارت امتیازی متوازن، ابزاری شناخته شده برای ترجمه استراتژی به عملکرد است و به عنوان چارچوبی برای ارزیابی، پایش و مدیریت استراتژیک به کار می‌رود. این مدل، با در نظر گرفتن ابعاد مالی، مشتری، فرآیندهای داخلی، و رشد و یادگیری، نگرشی جامع به عملکرد سازمانی ارائه می‌دهد (Anessi-Pessina, 2020).

پیوند کارت امتیازی متوازن با نظام بودجه‌ریزی، در پاسخ به چالش‌های موجود در هم‌راستاسازی منابع مالی با استراتژی‌های کلان، اهمیت یافته است. استفاده از کارت امتیازی متوازن در فرآیند بودجه‌ریزی موجب می‌شود تا منابع مالی به فعالیت‌ها و پروژه‌هایی اختصاص یابد که بیشترین نقش را در تحقق اهداف استراتژیک ایفا می‌کنند (Kaplan & Norton, 2020). این پیوند به‌طور خاص در سازمان‌های سلامت، با توجه به نیاز به بهبود کیفیت خدمات، کارایی منابع و پاسخگویی به ذی‌نفعان، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (Norreklit et al., 2023).

در مدل‌های تلفیقی، کارت امتیازی متوازن به‌عنوان ابزاری برای ترجمه استراتژی به شاخص‌های عملیاتی، نقش پیش‌زمینه‌ای در فرایند تخصیص بودجه ایفا می‌کند. این ارتباط دوسویه، امکان بهبود شفافیت مالی، بهینه‌سازی تخصیص منابع و افزایش همسویی سازمانی را فراهم می‌آورد. به‌ویژه، در بخش سلامت، جایی که اهداف مالی باید با اهداف خدماتی و اجتماعی توازن یابد، این رویکرد ابزاری برای مدیریت اثربخش منابع است (Cheng et al., 2024). پژوهشی توسط ابراهیمی و حسن‌بیگی (۲۰۲۴) با هدف ارائه یک مدل جامع بودجه‌ریزی اثربخش در هلدینگ‌های چندرشته‌ای ایرانی انجام شد. آن‌ها با مصاحبه با ۱۹ مدیر و تحلیل مضمون، ۲۱۹ کد را در قالب ۵ محور اصلی شامل پیش‌نیازها، عوامل اثربخشی تدوین، تصویب، ارزیابی انحرافات و اصلاح بودجه، و ارزیابی عملکرد شناسایی کردند. نتایج نشان داد که تمرکز بر این محورها می‌تواند اثربخشی بودجه‌ریزی و تحقق اهداف سازمانی را بهبود دهد (Ebrahimi & Kordler & Hassanbeigi, 2024).

هادی و همکاران (۲۰۲۴) به طراحی نقشه استراتژی مراکز خدمات جامع سلامت با رویکرد کارت امتیازی متوازن پرداختند. آن‌ها با استفاده از روش دلفی فازی و ANP بهبودیافته و تحلیل دیمتل، بعد «مسئولیت اجتماعی» را به کارت امتیازی متوازن افزودند و شاخص‌ها را متناسب با شرایط حوزه سلامت بازطراحی کردند. نتایج نشان داد که تقویت رشد و توسعه، فرآیندهای درون‌سازمانی و مسئولیت اجتماعی می‌تواند کیفیت خدمات و رضایت بیماران را افزایش دهد (Hadi et al., 2024).

حسین‌زاده و فتح‌اله زاده (۲۰۲۳) پژوهشی با هدف شناسایی و رتبه‌بندی موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در نظام سلامت اردبیل انجام داده‌اند. با روش دلفی و ANP، شش مانع اصلی و ۲۲ زیرمانع شناسایی شد که مهم‌ترین آن‌ها «نبود رشته دانشگاهی بودجه‌ریزی» و «فقدان فرهنگ پاسخ‌گویی» بود. پژوهش آن‌ها تأکید داشت که برای پیاده‌سازی موفق این نظام باید به موانع با اولویت بالا رسیدگی شود (Hosseinzadehjenagherd & Fatollahzadeh, 2023).

یشاو^۱ و همکاران (۲۰۲۵) در اتیوپی به بررسی اجرای کارت امتیازی متوازن در بیمارستان‌های عمومی پرداختند. مطالعه بر روی ۴۰۴ نفر نشان داد که سطح اجرای کارت امتیازی متوازن تنها ۴۸/۵٪ بوده و عواملی چون کار تیمی، ارتباطات سازمانی، و زیرساخت بر موفقیت آن تأثیر مثبت دارند. آن‌ها توصیه کردند که بهبود ارتباطات، تقویت تیم‌ها و تأمین زیرساخت‌ها برای اجرای بهتر ضروری است (Yeshaw et al., 2025).

^۱ Yeshaw

آحسینا و لاسیلنا^۱ (۲۰۲۵) در مراکش اثر کارت امتیازی متوازن بر عملکرد بیمارستان‌های عمومی را مطالعه کردند. آن‌ها با مصاحبه با مدیران مشاهده کردند که رضایت بیماران با عملکرد بیمارستان ارتباط قوی دارد و شاخص‌های مالی با فرآیندهای داخلی همبستگی بالایی دارند. با این حال، ارتباط یادگیری سازمانی با عملکرد ضعیف بود و بر ضرورت تقویت این بعد تأکید شد (Ahsina & Laassilna, 2025).

لو و هوآنگ^۲ (۲۰۲۵) فرآیندهای بودجه سازمان‌های پزشکی تحت سیستم پرداخت جهانی را بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد که مشارکت بالا در بودجه‌ریزی باعث بهبود ویژگی‌های سیستم اطلاعات بودجه (کنترل، ارتباطات، پیش‌بینی) و افزایش کیفیت و عملکرد بودجه می‌شود. همچنین رقابت و عدم پیش‌بینی‌پذیری محیط، مشارکت بودجه‌ای را تقویت کرده و کیفیت سیستم‌های اطلاعاتی را بالا می‌برد. بر اساس بررسی شش پژوهش ارائه‌شده، می‌توان دو محور اصلی مشترک را تشخیص داد: بودجه‌ریزی اثربخش و کارت امتیازی متوازن به عنوان ابزار ارزیابی استراتژیک (Lu & Huang, 2025). در حوزه بودجه‌ریزی، مطالعات کردلر و حسن بیگی (۲۰۲۴) و لو و هوآنگ (۲۰۲۵) نشان دادند که کیفیت و اثربخشی بودجه به مشارکت فعال مدیران، کیفیت اطلاعات سیستم بودجه و زیرساخت‌های پشتیبان وابسته است. در مقابل، پژوهش حسین‌زاده جناگرد و فتح‌الله زاده (۲۰۲۳) موانع مهمی همچون نبود آموزش دانشگاهی بودجه‌ریزی و نهادینه نبودن فرهنگ پاسخ‌گویی را از عوامل اصلی ضعف در استقرار این نظام معرفی کرد. این یافته‌ها بیانگر آن است که هر دو جنبه «زیرساخت دانشی» و «مشارکت فرآیندی» برای موفقیت ضروری‌اند.

در محور دوم، یعنی کارت امتیازی متوازن، مطالعات هادی و همکاران (۲۰۲۴)، آحسینا و لاسیلنا (۲۰۲۵) و (Ahsina & Laassilna, 2025) و یشاو (۲۰۲۵) نشان دادند که کارت امتیازی متوازن در صورت بومی‌سازی و هم‌راستاسازی با شرایط محلی می‌تواند منجر به بهبود عملکرد و رضایت ذی‌نفعان شود. ایران با افزودن بعد «مسئولیت اجتماعی» و تطبیق شاخص‌ها با مراکز خدمات سلامت، مراکش با تمرکز بر ارتباط بین شاخص‌های مالی و فرآیندهای داخلی، و اتیوپی با تأکید بر ضرورت ارتقای تیم‌سازی، ارتباطات و زیرساخت‌ها، هر کدام مسیر متفاوتی را برای بهبود اجرای کارت امتیازی متوازن انتخاب کرده‌اند. نکته مشترک میان این پژوهش‌ها آن است که ضعف در یادگیری سازمانی و کمبود ارتباطات مؤثر، مانع اصلی بهره‌گیری کامل از ظرفیت‌های کارت امتیازی متوازن محسوب می‌شود.

از این تلفیق نتایج می‌توان چنین نتیجه گرفت که برای ارتقای عملکرد سازمان‌های حوزه سلامت (چه در ایران و چه در سایر کشورها) باید به شکل همزمان به بهبود فرآیندهای بودجه‌ریزی و تقویت ساختار کارت امتیازی متوازن پرداخت. پیوند این دو حوزه می‌تواند اثر هم‌افزایی ایجاد کند، به گونه‌ای که داده‌های مالی و عملکردی در یک چارچوب یکپارچه مدیریت شوند. علاوه بر این، توجه ویژه به یادگیری سازمانی، آموزش تخصصی بودجه‌ریزی، و تقویت فرهنگ پاسخ‌گویی می‌تواند شکاف‌های موجود را برطرف کند و منجر به اجرای پایدارتر و اثربخش‌تر سیاست‌ها شود.

^۱ Ahsina & Laassilna

^۲ Lu & Huang

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از حیث رویکرد، یک مطالعه کیفی مبتنی بر روش تحلیل مضمون است. جامعه پژوهش شامل خبرگان دانشگاهی در حوزه‌های مالی، حسابداری مدیریت و بودجه‌ریزی و نیز مدیران مالی و اجرایی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در شهرهای تهران، شیراز، تبریز و اصفهان بود. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری هدفمند با رویکرد «گلوله‌برفی» استفاده شد تا افرادی انتخاب شوند که تجربه عملی و دانش تخصصی در زمینه بودجه‌ریزی در بخش سلامت را دارا باشند.

حجم نمونه بر اساس اصول تحقیقات کیفی و معیار اشباع نظری تعیین شد؛ به این معنا که با انجام ۱۵ مصاحبه، اطلاعات جدیدی به مقوله‌ها افزوده نشد و کفایت داده‌ها محقق گردید. ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود که بر اساس سؤالات هدایت‌کننده پژوهش طراحی شد. تمامی مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط، پیاده‌سازی و در چند مرحله بازبینی شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده گردید. فرآیند تحلیل شامل سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی بود و به‌منظور دقت و یکپارچگی بیشتر، تحلیل‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار مکس کیودا^۱ انجام شد. جهت اعتباربخشی به نتایج، از روش‌های افزایش روایی و پایایی شامل توافق میان چند کدگذار، مرور مجدد مشارکت‌کنندگان و تطبیق مقوله‌ها با داده‌های خام استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

آمار توصیفی

با توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان در جدول شماره ۱ در مجموع ۱۵ نفر از خبرگان و اساتید مورد مصاحبه قرار گرفتند که ۸۰ درصد مرد و ۲۰ درصد زن بودند. از نظر سابقه کاری، ۱۳/۳ درصد دارای سابقه ۱۰ تا ۱۵ سال، ۵۳/۳ درصد با سابقه ۱۵ تا ۲۰ سال، و ۳۳/۳ درصد دارای سابقه بیش از ۲۰ سال بودند. از حیث تحصیلات، ۸۶/۷ درصد دارای مدرک دکتری و بالاتر و ۱۳/۳ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. مصاحبه‌ها در شهرهای تهران، شیراز، اصفهان و تبریز انجام شد.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان (Source: By author)

خبرگان و مدیران اجرایی						
تعداد مصاحبه‌شوندگان	جنسیت	سابقه کار (سال)	تحصیلات			
۱۵	زن	۱۵-۱۰	۲۰-۱۵	<۲۰	کارشناسی ارشد	دکتری و بالاتر
	مرد	۲	۸	۵	۲	۱۳
مکان مصاحبه						
شهرهای تهران- شیراز- اصفهان- تبریز						

^۱ MAXQDA

مرحله کدگذاری

در این مرحله از پژوهش، ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های عمیق و رودررو با مشارکت‌کنندگان بود. طی این مصاحبه‌ها، از آن‌ها درباره مشاهدات و تجربیاتشان پرسش شد و کلیه گفت‌وگوها با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط گردید تا امکان مرور مکرر، تحلیل عمیق و بررسی دقیق‌تر دیدگاه‌ها فراهم شود. پروتکل مصاحبه شامل شش سؤال اصلی و تعدادی سؤال مرتبط با مشخصات خبرگان بود. بنا بر شیوه پاسخ‌گویی هر مصاحبه‌شونده، برخی سؤالات تکمیلی حذف یا بازطراحی می‌شد تا اطلاعات شفاف‌تر جمع‌آوری شود.

نمونه‌گیری به شیوه نظری انجام گرفت و تا زمان اشباع نظری ادامه یافت؛ یعنی مرحله‌ای که در آن داده جدیدی در ارتباط با مقوله‌ها پدید نیامده، گستره مفهومی هر مقوله کامل گردیده و روابط میان مقوله‌ها تثبیت شده است. هم‌زمان با گردآوری داده‌ها، کدگذاری نیز انجام شد و زمانی که پاسخ‌های دریافتی تکراری گردید و محتوای جدیدی به بحث اضافه نشد، روند مصاحبه متوقف شد.

در گام نخست، مفاهیم و نکات کلیدی مرتبط با موضوع پژوهش (الگوسازی بودجه‌ریزی اثربخش با بهره‌گیری از کارت امتیازی متوازن در بخش بهداشت و درمان کشور) از متن مصاحبه‌ها استخراج شد. این مفاهیم با تحلیل دقیق مورد یکسان‌سازی (انتخاب واژگان مناسب‌تر و حذف مفاهیم تکراری) قرار گرفتند که در نتیجه، ۱۰۰ کد اولیه به دست آمد. این کدها برای مصاحبه‌های بعدی به شکل چک‌لیست تدوین شدند و پس از بررسی مجدد با خبرگان، برخی گویه‌ها حذف یا اصلاح گردید.

سپس در مرحله مقوله بندی سازمان دهنده، مفاهیم هم‌معنا یا مرتبط در قالب مقوله‌های کلی گروه‌بندی شدند. بر اساس عناوین حاصل از نظریه‌های مرتبط یا مفاهیم برخاسته از داده‌ها، عنوانی برای هر مقوله انتخاب گردید. جدول شماره ۲ مقوله بندی پیشران‌ها بر اساس نمونه نقل قول مصاحبه شونده‌ها نشان داده و پاسخ‌های مشابه از مصاحبه‌ها یکپارچه شده، مفاهیم هم‌پوشان ادغام و در نهایت ۴ مقوله اصلی شکل گرفت.

مقوله اول: پیشران‌های مدل

جدول ۲. مقوله بندی پیشران‌ها (Source: By author)

ردیف	مضمون پایه	منبع داده (مصاحبه)	نمونه نقل قول مصاحبه‌شونده
تغییرات فناوری و نیاز به شفافیت اطلاعات			
۱	گسترش پرونده الکترونیک سلامت و نیاز به یکپارچگی داده‌ها	مصاحبه ۳	«بدون یک سیستم یکپارچه، نه هزینه‌ها شفاف می‌شود و نه می‌توان عملکرد را درست سنجید.»
۲	استفاده از هوش مصنوعی برای تحلیل داده‌های عملکردی	مصاحبه ۹	«تحلیل داده‌های بزرگ با هوش مصنوعی می‌تواند تصمیم‌های بودجه‌ای را دقیق‌تر کند.»
۳	فشار نهادهای ناظر برای شفافیت مالی و عملیاتی	مصاحبه ۲	«بازرسان مرتب گزارش‌های دقیق مالی می‌خواهند.»

ردیف	مضمون پایه	منبع داده (مصاحبه)	نمونه نقل قول مصاحبه‌شونده
۴	نیاز به گزارش‌های لحظه‌ای عملکرد مالی بیمارستان‌ها	مصاحبه ۱۲	«مدیران ارشد می‌خواهند بودجه و هزینه‌ها را لحظه‌ای ببینند.»
۵	در BPMS و ERP توسعه سیستم‌های حوزه سلامت	مصاحبه ۷	قابل رصد و کنترل ERP «فرآیندهای درمان با سیستم‌های می‌شوند.»
فشارهای مالی و الزامات پاسخ‌گویی			
۶	محدودیت منابع مالی دولتی و بیمه‌ها	مصاحبه ۱	«بیمه‌ها بودجه کافی نمی‌دهند، باید دقیق هزینه کنیم.»
۷	افزایش قیمت تجهیزات پزشکی و دارو	مصاحبه ۵	«هزینه‌ها هر روز بالا می‌رود، بودجه را می‌بلعد.»
۸	الزام ارائه گزارش مالی شفاف به سازمان‌های بازرسی	مصاحبه ۸	«هر تومان باید مستند شود تا بودجه بعدی بدهند.»
۹	کسری بودجه و بدهی‌های انباشته	مصاحبه ۱۰	«با این حجم بدهی، اول باید شفاف کار کنیم تا بودجه بگیریم.»
۱۰	نیاز به توجیه هزینه‌ها برای جذب بودجه بیشتر	مصاحبه ۱۱	«تا اثبات نکنیم خرج‌ها منطقی بوده، بودجه جدید نمی‌آید.»
سیاست‌های کلان ملی			
۱۱	برنامه‌های توسعه ملی سلامت‌محور	مصاحبه ۶	«برنامه توسعه می‌گوید باید عدالت سلامت اجرا شود.»
۱۲	سیاست‌های وزارت بهداشت برای عدالت در دسترسی	مصاحبه ۱۴	«وزارت می‌خواهد همه مناطق از خدمات بهره‌مند شوند.»
۱۳	الزامات سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ سلامت	مصاحبه ۳	«در سند چشم‌انداز تاکید زیادی بر بهبود کیفیت و عدالت شده.»
۱۴	سیاست‌های بودجه‌ریزی عملیاتی دولت	مصاحبه ۱۳	«دولت می‌خواهد بودجه‌ریزی از حالت هزینه‌ای به عملکردی تغییر کند.»
۱۵	هماهنگی با سیاست اقتصاد مقاومتی	مصاحبه ۱۵	«بخش سلامت باید صرفه‌جو و نوآور باشد.»
تحولات بازار و نظام سلامت			
۱۶	رقابت بیمارستان‌های دولتی و خصوصی	مصاحبه ۹	«اگر شفاف نباشیم، بیمارستان خصوصی مشتری‌ها را می‌گیرد.»
۱۷	رشد گردشگری سلامت	مصاحبه ۱۲	«برای جذب بیمار خارجی باید قیمت و کیفیت روشن باشد.»
۱۸	تغییر الگوی تقاضا (بیماری‌های غیرواگیر)	مصاحبه ۴	«بیماری‌ها عوض شده‌اند و هزینه‌ها هم تغییر کرده.»
۱۹	ورود شرکت‌های دانش‌بنیان به حوزه سلامت	مصاحبه ۷	«شرکت‌های دانش‌بنیان راهکارهای کم‌هزینه و دقیق می‌دهند.»
۲۰	فشار بیمه‌ها برای کنترل هزینه و کیفیت	مصاحبه ۸	«بیمه‌ها به ازای هر ریال، کیفیت هم می‌خواهند.»
ضرورت بهبود بهره‌وری و کیفیت خدمات			
۲۱	کاهش ضایعات و دوباره‌کاری درمانی	مصاحبه ۱۰	«هر اشتباه درمانی چند برابر هزینه دارد.»
۲۲	ارتقای رضایت بیماران	مصاحبه ۲	«بیمار راضی باشد، اعتماد عمومی بالا می‌رود.»
۲۳	بهبود کیفیت خدمات براساس CI استاندارددهای	مصاحبه ۱۱	«استاندارد بین‌المللی می‌تواند شاخص کار ما باشد.»
۲۴	هم‌راستاسازی شاخص‌های بهره‌وری با عملکرد واقعی	مصاحبه ۵	«شاخص بهره‌وری باید بر مبنای کار واقعی محاسبه شود.»
۲۵	کوتاه‌کردن زمان خدمات بدون افت کیفیت	مصاحبه ۱۴	«زمان انتظار کم شود اما کیفیت هم چنان خوب باشد.»

در این مقوله ۲۵ مقوله پایه شناسایی شد که در ۵ مقوله نهایی دسته بندی گردید. بررسی داده‌های کیفی نشان داد که مجموعه‌ای از محرک‌های محیطی و درونی، سازمان‌های حوزه سلامت را به سمت استفاده از الگوی بودجه‌ریزی مبتنی بر کارت امتیازی متوازن سوق می‌دهد. تغییرات سریع فناوری و نیاز مبرم به شفافیت اطلاعات، فشارهای فزاینده مالی و الزامات پاسخ‌گویی به ذی‌نفعان، سیاست‌های کلان ملی و تغییرات در ساختار بازار و نظام سلامت، همگی فضایی ایجاد کرده‌اند که در آن رویکردهای بودجه‌ریزی سنتی توان پاسخ‌گویی کافی ندارند. جدول شماره ۳ مقوله‌بندی ابعاد مدل را نشان داده و همچنین ضرورت بهبود بهره‌وری و کیفیت خدمات درمانی به عنوان انگیزه‌ای قوی عمل کرده و اتخاذ مدل‌هایی داده‌محور و چندبعدی را اجتناب‌ناپذیر ساخته است.

مقوله دوم: ابعاد مدل

جدول ۳. مقوله بندی ابعاد مدل (Source: By author)

ردیف	مضمون پایه	منبع داده (مصاحبه)	نمونه نقل قول مصاحبه‌شونده
بعد مالی (کارایی هزینه، مدیریت منابع)			
۱	کنترل هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم خدمات درمانی	مصاحبه ۴	«اگر هزینه‌ها کنترل نشود، بودجه به هدر می‌رود.»
۲	بهینه‌سازی تخصیص منابع مالی بین بخش‌ها	مصاحبه ۷	«باید پول را جایی خرج کنیم که بیشترین اثر را دارد.»
۳	کاهش وابستگی به بودجه دولتی	مصاحبه ۹	«منابع درآمدی جدید مثل خدمات جانبی مهم‌اند.»
۴	استفاده از شاخص‌های هزینه به ازای هر خدمت	مصاحبه ۱۲	«هزینه هر بیمار باید شفاف محاسبه شود.»
۵	افزایش بازده سرمایه‌گذاری در پروژه‌های درمانی	مصاحبه ۱۰	«پروژه‌ای که بازده ندارد، نباید بودجه بگیرد.»
بعد مشتری/بیمار (رضایت و وفاداری بیماران)			
۶	سنجش مستمر رضایت بیماران	مصاحبه ۵	«باید بدانیم بیماران چقدر از خدمات راضی‌اند.»
۷	پاسخگویی سریع به شکایات بیماران	مصاحبه ۱	«شکایت بیمار باید فوری رسیدگی شود تا اعتماد بماند.»
۸	ایجاد سیستم وفاداری برای بیماران مزمن	مصاحبه ۳	«بیماران مزمن اگر خوب سرویس بگیرند، برمی‌گردند.»
۹	ارتقای تجربه بیمار در فرایند مراجعه	مصاحبه ۱۱	«از ورود تا ترخیص باید تجربه خوبی داشته باشد.»
۱۰	شفافیت تعرفه‌ها برای بیماران	مصاحبه ۸	«بیمار باید بداند بابت چه چیزی پول می‌دهد.»
بعد داخلی (کارآمدی و فرآیندهای اثربخشی فرآیندها)			
۱۱	استانداردسازی مسیرهای درمان	مصاحبه ۲	«با پروتکل یکسان، دوباره کاری کمتر می‌شود.»
۱۲	حذف مراحل زائد اداری	مصاحبه ۱۵	«بوروکراسی باید کمتر شود تا هزینه و زمان کاهش یابد.»
۱۳	بهبود هماهنگی بین بخش‌های مختلف درمان	مصاحبه ۶	«هماهنگی بین آزمایشگاه و درمان سرعت کار را بالا می‌برد.»
۱۴	استفاده از سیستم‌های مدیریت کیفیت	مصاحبه ۱	«و سیستم‌های کیفیت، کارایی را بالا می‌برند.» ISO
۱۵	ردیابی نتایج درمان با شاخص‌های عملکرد	مصاحبه ۱۳	«بدون شاخص نمی‌توان عملکرد را سنجید.»
بعد یادگیری و رشد (توانمندسازی نیروی انسانی)			
۱۶	آموزش مستمر کارکنان درمانی و اداری	مصاحبه ۲	«آموزش تکراری باعث حفظ کیفیت می‌شود.»
۱۷	برنامه‌ریزی مسیر شغلی کارکنان	مصاحبه ۷	«کارکنان باید بدانند چه مسیر پیشرفت دارند.»
۱۸	ارتقای مهارت‌های مدیریتی مدیران	مصاحبه ۹	«مدیران باید مهارت مدیریتی‌شان را تقویت کنند.»

ردیف	مضمون پایه	منبع داده (مصاحبه)	نمونه نقل قول مصاحبه‌شونده
۱۹	استفاده از بازآموزی‌های آنلاین	مصاحبه ۱۴	«دوره آنلاین هم ارزان‌تر است و هم سریع‌تر.»
۲۰	ایجاد فرهنگ یادگیری سازمانی	مصاحبه ۵	«باید یاد گرفتن جزئی از فرهنگ کار باشد.»
بعد نوآوری (توسعه خدمات جدید و بهبود مستمر)			
۲۱	طراحی خدمات درمانی نوین بر اساس نیاز بازار	مصاحبه ۴	«باید خدمات جدید مطابق با تقاضای بیماران ارائه شود.»
۲۲	استفاده از فناوری‌های نوین درمانی	مصاحبه ۱۱	«به کارگیری فناوری نو، کیفیت را بالا می‌برد.»
۲۳	ایجاد مدل‌های ارائه خدمت ترکیبی	مصاحبه ۶	«خدمات ترکیبی حضوری و آنلاین مزیت ایجاد می‌کند.»
۲۴	بهره‌گیری از ایده‌های کارکنان برای نوآوری	مصاحبه ۸	«کارکنان ایده‌های خوبی برای بهبود دارند.»
۲۵	نظام پیشنهادها برای بهبود مستمر فرآیندها	مصاحبه ۱۲	«باید پیشنهاد خوب را قدردانی و اجرا کرد.»

در این مقوله ۲۵ مقوله پایه شناسایی شد که در ۵ مقوله نهایی دسته بندی گردید. چهار منظر کلاسیک کارت امتیازی متوازن به همراه بعد نوآوری، چارچوبی سازمان‌یافته برای ترجمه اهداف کلان به شاخص‌های عملیاتی در نظام سلامت ایجاد می‌کند. بعد مالی بر کارایی هزینه و بهینه‌سازی تخصیص منابع متمرکز است، در حالی که بعد مشتری/بیمار به رضایت و وفاداری بیماران توجه دارد. بعد فرایندهای داخلی با هدف افزایش کارآمدی و اثربخشی جریان‌های کاری عمل می‌کند، و بعد یادگیری و رشد بر توانمندسازی و ارتقای مهارت نیروی انسانی تأکید دارد. بعد نوآوری نیز محرک اصلی برای توسعه خدمات جدید و بهبود مستمر محسوب می‌شود. این ابعاد، زبان مشترکی میان واحدهای مختلف ایجاد کرده و مسیر بودجه‌ریزی را با اهداف استراتژیک هم‌راستا می‌سازند.

مقوله سوم: راهبردها

جدول ۴. مقوله بندی راهبردها (Source: By author)

ردیف	مضمون پایه	منبع داده (مصاحبه)	نمونه نقل قول مصاحبه‌شونده
اصلاح ساختار سازمانی و فرآیندها			
۱	بازنگری ساختار سازمانی بیمارستان	مصاحبه ۷	«ساختار فعلی با اهداف جدید همخوانی ندارد.»
۲	ادغام واحدهای موازی و حذف تداخل وظایف	مصاحبه ۴	«دو بخش کار مشابه می‌کنند و هزینه دو برابر است.»
۳	ساده‌سازی زنجیره تصمیم‌گیری	مصاحبه ۱۲	«تصمیم باید سریع گرفته شود، نه در چندین جلسه.»
۴	تفویض اختیار به مدیران میانی	مصاحبه ۶	«مدیران بخش‌ها باید استقلال بیشتری در خرج بودجه داشته باشند.»
۵	بازطراحی فرآیندها با رویکرد بهبود مستمر	مصاحبه ۱۱	«باید فرآیندها را بازبینی و ساده کنیم تا کار روان‌تر شود.»
ارتقای زیرساخت فناوری اطلاعات			
۶	جامع ERP و HIS توسعه سیستم‌های	مصاحبه ۸	«یک سیستم کاغذی دیگر جواب نمی‌دهد.»
۷	ایجاد داشبوردهای مدیریتی لحظه‌ای	مصاحبه ۱۴	«مدیر باید بتواند آمار را آنلاین ببیند.»

۸	یکپارچه سازی بانک های اطلاعاتی مالی و عملکردی	مصاحبه ۳	«اطلاعات مالی و درمانی باید در یک پایگاه باشد.»
۹	استقرار سیستم های امنیت اطلاعات	مصاحبه ۱۰	«امنیت داده ها در سلامت حیاتی است.»
۱۰	آموزش کادر برای استفاده بهینه از فناوری	مصاحبه ۹	«سیستم خوب بدون کاربر آموزش دیده ناکارآمد است.»
بهبود نظام انگیزش و ارزیابی عملکرد			
۱۱	طراحی نظام پاداش مبتنی بر عملکرد	مصاحبه ۲	«پاداش باید بر اساس نتیجه کار باشد، نه سابقه.»
۱۲	(KPIs) تعریف شاخص های کلیدی عملکرد	مصاحبه ۵	«بدون شاخص شفاف، ارزیابی ذهنی می شود.»
۱۳	برقراری بازخورد منظم به کارکنان	مصاحبه ۱۵	«نیاز دارند بدانند کارشان در چه حدی بوده.»
۱۴	ایجاد نظام ارتقای شغلی شفاف	مصاحبه ۶	«مسیر ارتقا باید برای همه روشن باشد.»
۱۵	تقویت فرهنگ قدرانی از دستاوردها	مصاحبه ۱۳	«تشکر ساده هم انگیزه را بالا می برد.»
ظرفیت سازی و آموزش نیروی انسانی			
۱۶	طراحی برنامه های آموزشی هدفمند	مصاحبه ۱	«آموزش باید مستقیم به نیاز شغلی مرتبط باشد.»
۱۷	مربی گری و منتورینگ برای مدیران جدید	مصاحبه ۹	«مدیر تازه کار نیاز به راهنمایی عملی دارد.»
۱۸	توسعه مهارت های چندگانه کارکنان	مصاحبه ۴	«نیروی چندمهارته انعطاف سیستم را بالا می برد.»
۱۹	آموزش مدیریت هزینه به امور مالی	مصاحبه ۷	«بخش مالی باید رویکرد بهینه سازی یاد بگیرد.»
۲۰	برگزاری کارگاه های تیم سازی	مصاحبه ۱۱	«کار تیمی را باید تمرین داد، خودبه خود ایجاد نمی شود.»
هم راستا سازی اهداف بودجه با استراتژی سازمان			
۲۱	تدوین نقشه استراتژی سازمان	مصاحبه ۸	«بدون نقشه، بودجه هدف گذاری نمی شود.»
۲۲	پیوند اهداف بودجه ای با مأموریت بیمارستان	مصاحبه ۵	«هر ریالی باید در خدمت مأموریت اصلی باشد.»
۲۳	برای پایش پیشرفت اهداف BSC استفاده از	مصاحبه ۱۴	«کارت امتیازی متوازن مسیر را شفاف می کند.»
۲۴	هماهنگی بودجه سالانه با برنامه های میان مدت	مصاحبه ۱۲	«بودجه باید با برنامه سه ساله هماهنگ باشد.»
۲۵	ارزیابی همسویی پروژه های سرمایه ای با اهداف	مصاحبه ۳	«پروژه های که به هدف استراتژیک کمک نمی کند نباید تصویب شود.»

در جدول ۴ مقوله بندی راهبردها با ۲۵ مقوله پایه شناسایی شد که در ۵ مقوله نهایی دسته بندی گردید. یافته ها نشان می دهد که تحقق کامل الگوی پیشنهادی نیازمند مجموعه ای از راهبردهای هماهنگ و مکمل است. اصلاح ساختار سازمانی و فرآیندها از طریق کاهش بروکراسی و رفع هم پوشانی وظایف، اولین گام محسوب می شود. ارتقای زیرساخت های فناوری اطلاعات، زمینه یکپارچگی داده ها و تصمیم گیری بر مبنای اطلاعات دقیق را فراهم می کند. بهبود نظام انگیزش و ارزیابی عملکرد موجب هم سویی کارکنان با اهداف کلان می گردد و ظرفیت سازی منابع انسانی، توان عملیاتی سازمان را بالا می برد. نهایتاً، هم راستا کردن اهداف بودجه با استراتژی سازمان، اطمینان می دهد که تخصیص منابع کاملاً در خدمت اولویتهای راهبردی باشد.

مقوله چهارم: پیامدهای مدل

جدول ۵. مقوله بندی پیامدهای مدل (Source:By author)

ردیف	مضمون پایه	منبع داده (مصاحبه)	نمونه نقل قول مصاحبه‌شونده
بهبود بهره‌وری و کیفیت فرآیندها			
۱	کاهش زمان ارائه خدمات	مصاحبه ۶	«زمان بستری باید کوتاه شود بدون افت کیفیت.»
۲	کاهش مراحل تکراری در فرآیند درمان	مصاحبه ۴	«چند مرحله اضافه داریم که فقط وقت می‌گیرد.»
۳	افزایش نسبت خروجی به ورودی منابع	مصاحبه ۹	«باید با منابع کمتر نتیجه بیشتری بگیریم.»
۴	استفاده بهینه از تجهیزات درمانی	مصاحبه ۷	«دستگاه‌ها باید تمام وقت کار کنند، نه بلااستفاده.»
۵	کاهش دوباره‌کاری و خطاهای اداری	مصاحبه ۱۲	«شتباهات ثبت و پرونده زمان و هزینه می‌برد.»
افزایش کیفیت خدمات درمانی			
۶	ارتقای ایمنی بیمار	مصاحبه ۱۰	«هیچ خطای درمانی قابل قبول نیست.»
۷	کاهش نرخ عود بیماری پس از درمان	مصاحبه ۱۴	«بیمار نباید برای همان مشکل دوباره برگردد.»
۸	بهبود رضایت بیماران از نتایج درمان	مصاحبه ۳	«مهم است که بیمار از نتیجه کار خوشحال باشد.»
۹	پذیرش استانداردهای بین‌المللی کیفیت	مصاحبه ۵	یا استاندارد مشابه می‌تواند معیار ما باشد. «JCI»
۱۰	بهبود قابلیت دسترسی به خدمات	مصاحبه ۸	«همه بیماران باید به امکانات لازم دسترسی داشته باشند.»
شفافیت مالی و رضایت ذی‌نفعان			
۱۱	انتشار گزارش‌های مالی شفاف	مصاحبه ۲	«اطلاعات درآمد و هزینه باید در دسترس باشد.»
۱۲	بهبود اعتماد عمومی به مدیریت بیمارستان	مصاحبه ۱۱	«شفافیت اعتماد مردم را بالا می‌برد.»
۱۳	کنترل هزینه‌ها با داده‌های دقیق	مصاحبه ۷	«حسابداری دقیق جلوی اسراف را می‌گیرد.»
۱۴	برقراری حسابرسی مستمر	مصاحبه ۱	«حسابرسی دوره‌ای باعث شفافیت می‌شود.»
۱۵	تقویت مشارکت بیمه‌ها و خیرین	مصاحبه ۱۳	«وقتی شفاف باشیم، کمک‌کننده‌ها بیشتر کمک می‌کنند.»
ارتقای پاسخ‌گویی و مسئولیت‌پذیری سازمانی			
۱۶	تعیین دقیق مسئولیت هر واحد	مصاحبه ۹	«باید معلوم باشد هر بخش مسئول چه کاری است.»
۱۷	پاسخ‌گویی مدیران به شاخص‌های عملکرد	مصاحبه ۴	«مدیر باید نسبت به عملکردش جوابگو باشد.»
۱۸	ایجاد سازوکار رسیدگی به شکایات	مصاحبه ۶	«بیمار بداند کجا شکایت کند و جواب بگیرد.»
۱۹	تشکیل کمیته‌های نظارت داخلی	مصاحبه ۱۲	«کمیته‌های داخلی پیگیری‌ها را سریع‌تر می‌کنند.»
۲۰	الزام گزارش‌دهی منظم به جامعه	مصاحبه ۱۴	«باید به مردم بگوییم چه کردیم و چه نتیجه داشت.»
ارتقا و توسعه تصمیم‌گیری مبتنی بر داده			
۲۱	استفاده از داده‌های عملکردی برای بودجه‌ریزی	مصاحبه ۳	«بودجه باید بر اساس شواهد هزینه شود.»
۲۲	تحلیل روندهای خدمات درمانی	مصاحبه ۵	«روند مراجعین زیاد شود، باید آماده باشیم.»
۲۳	بهره‌گیری از داشبوردهای هوش تجاری	مصاحبه ۸	«داشبورد مدیریتی کمک می‌کند سریع تصمیم بگیریم.»
۲۴	پیش‌بینی نیازهای آتی بر اساس داده‌ها	مصاحبه ۱۰	«برنامه‌ریزی آینده باید بر اساس آمار واقعی باشد.»
۲۵	ارزیابی مداوم سیاست‌ها با شاخص‌های کمی	مصاحبه ۲	«هر سیاست باید با عدد و رقم سنجیده شود.»

جدول شماره ۵ پیامدهای مدل را در مقوله ۲۵ مقوله پایه شناسایی کرد که در ۵ مقوله نهایی دسته‌بندی گردید. اجرای موفق این الگو پیامدهای چندسطحی در عملکرد سازمان‌های سلامت ایجاد می‌کند. بهبود بهره‌وری و کیفیت

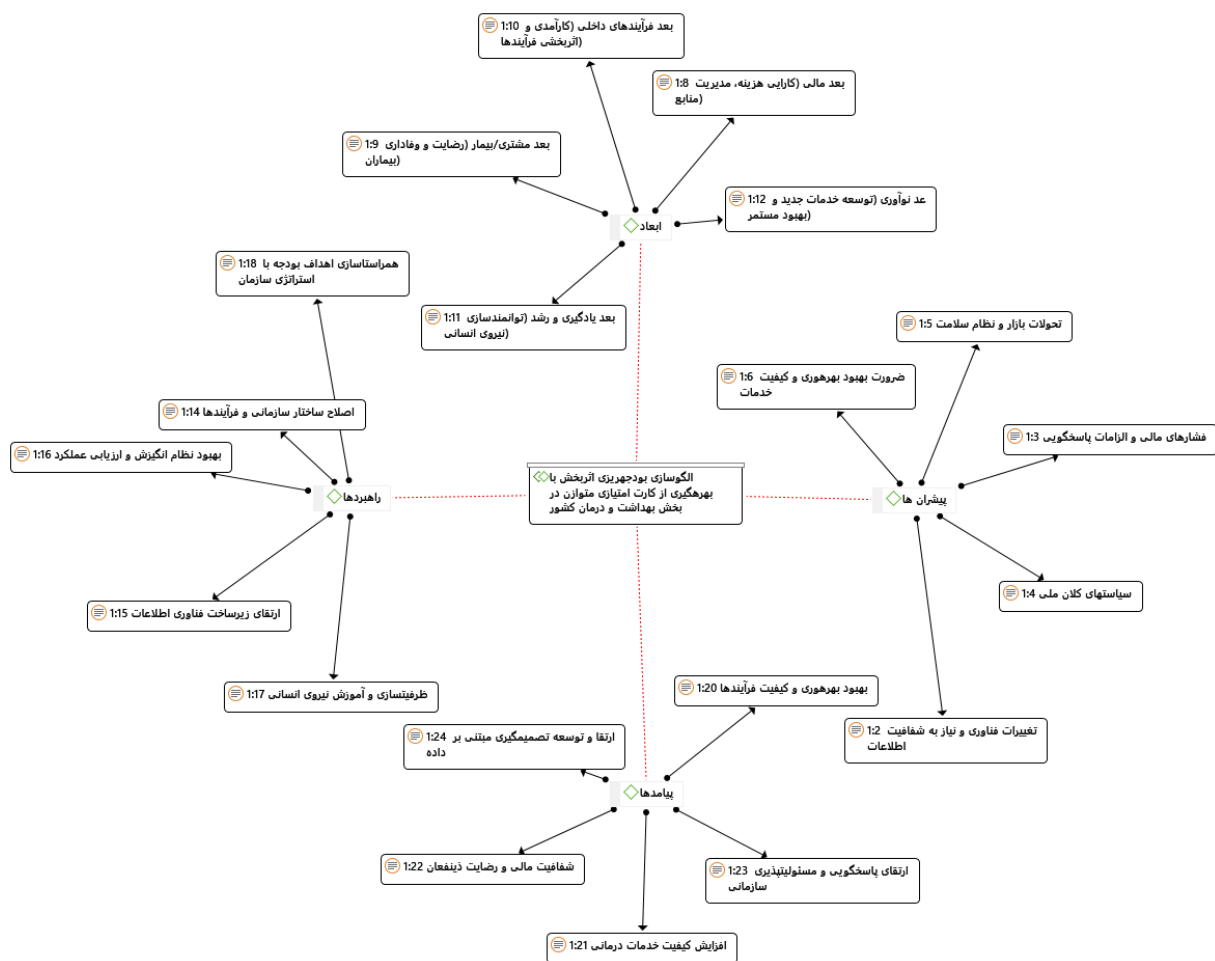
فرآیندها باعث استفاده بهینه از منابع و کاهش اتلاف می‌شود، در حالی که افزایش کیفیت خدمات درمانی رضایت بیماران و نتایج بالینی را بهبود می‌بخشد. شفافیت مالی، اعتماد و مشارکت ذی‌نفعان را تقویت کرده و فرهنگ پاسخ‌گویی و مسئولیت‌پذیری سازمانی را نهادینه می‌سازد. همچنین، ارتقا و توسعه تصمیم‌گیری مبتنی بر داده، مدیریت آینده‌نگر و واکنش سریع به تغییرات محیطی را ممکن می‌کند. در مجموع، این پیامدها به شکل‌گیری سازمانی چابک، پاسخگو و کارآمد در حوزه سلامت منجر می‌شوند.

ارائه شبکه مضامین

در ادامه و در جدول ۶ مقوله بندی بر اساس شبکه مضامین انجام شد که طی آن مقوله‌های هم‌جنس و هم‌پوشان در قالب مقوله‌های اصلی‌تری بر اساس اشتراکات مفهومی قرار گرفتند. سپس، جدول مفاهیم و مقولات اولیه تنظیم و مفاهیم در سطح بالاتری تجرید شدند تا تم‌های اصلی پژوهش به دست آید. سرانجام، مقولات مرتبط در یک مضمون کلی دسته‌بندی و با توجه به چارچوب نظری و ادبیات پژوهش، عناوین نهایی برای هر مضمون تعیین شد. همچنین در ادامه در نمودار ۱ شبکه مضامین بودجه‌ریزی بر مبنای کارت امتیازی متوازن نشان داده شده است.

جدول ۶. مقوله‌های نهایی مدل شبکه مضامین (Source: By author)

مقوله فراگیر	مقوله سازمان دهنده	شبکه مضامین
الگوسازی بودجه‌ریزی اثربخش با بهره‌گیری از کارت امتیازی متوازن در بخش بهداشت و درمان کشور	پیشران‌ها	تغییرات فناوری و نیاز به شفافیت اطلاعات
		فشارهای مالی و الزامات پاسخ‌گویی
		سیاست‌های کلان ملی
		تحولات بازار و نظام سلامت
		ضرورت بهبود بهره‌وری و کیفیت خدمات
	ابعاد	بعد مالی (کارایی هزینه، مدیریت منابع)
		بعد مشتری/بیمار (رضایت و وفاداری بیماران)
		بعد فرآیندهای داخلی (کارآمدی و اثربخشی فرآیندها)
		بعد یادگیری و رشد (توانمندسازی نیروی انسانی)
		بعد نوآوری (توسعه خدمات جدید و بهبود مستمر)
راهبردها		اصلاح ساختار سازمانی و فرآیندها
		ارتقای زیرساخت فناوری اطلاعات
		بهبود نظام انگیزش و ارزیابی عملکرد
		ظرفیت‌سازی و آموزش نیروی انسانی
		هم‌راستاسازی اهداف بودجه با استراتژی سازمان
	پیامدها	بهبود بهره‌وری و کیفیت فرآیندها
		افزایش کیفیت خدمات درمانی
		شفافیت مالی و رضایت ذی‌نفعان
		ارتقای پاسخ‌گویی و مسئولیت‌پذیری سازمانی
		ارتقا و توسعه تصمیم‌گیری مبتنی بر داده



نمودار ۱. شبکه مضامین بودجه‌ریزی بر مبنای کارت امتیازی متوازن (Source: By author)

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که طراحی و پیاده‌سازی «الگوی بودجه‌ریزی اثربخش مبتنی بر کارت امتیازی متوازن» در صنعت بهداشت و درمان ایران، فرآیندی چندبُعدی و مرحله‌ای است که از تعامل بین پیشران‌ها، ابعاد، راهبردها و پیامدها شکل می‌گیرد.

در گام نخست، پیشران‌ها به‌عنوان نیروهای زمینه‌ساز تغییر، نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد ضرورت و توجیه تحول ایفا می‌کنند. تغییرات سریع فناوری و نیاز فزاینده به شفافیت اطلاعات، فشارهای مالی و الزامات پاسخگویی، سیاست‌های کلان ملی، تحولات بازار و نظام سلامت، و ضرورت ارتقای بهره‌وری و کیفیت خدمات، فضایی را ایجاد کرده‌اند که ادامه رویکردهای بودجه‌ریزی سنتی را ناکارآمد می‌سازد. این عوامل، سازمان‌های حوزه سلامت را به سمت جستجوی راهکارهای نوین و کارآمد سوق داده‌اند.

در گام دوم، ابعاد کارت امتیازی متوازن به‌عنوان چارچوب مفهومی اصلی، ساختار مدل بودجه‌ریزی پیشنهادی را سازمان‌دهی می‌کنند. بُعد مالی بر کارایی هزینه و مدیریت بهینه منابع متمرکز است؛ بُعد مشتری/بیمار، بر رضایت و

وفاداری مراجعان و ذی‌نفعان تأکید دارد؛ بُعد فرآیندهای داخلی به دنبال کارآمدسازی و اثربخشی جریان‌های خدمتی و مدیریتی است؛ بُعد یادگیری و رشد، توانمندسازی نیروی انسانی را هدف قرار می‌دهد؛ و بُعد نوآوری، بر توسعه خدمات جدید و بهبود مستمر تأکید می‌کند. این پنج بُعد، زبان مشترکی را برای ترجمه اهداف استراتژیک به شاخص‌های قابل سنجش و پیگیری فراهم می‌آورند.

مرحله سوم، به راهبردها اختصاص دارد که مسیر گذار از وضعیت موجود به شرایط مطلوب را ترسیم می‌کنند. اصلاح ساختار سازمانی و فرآیندها، ارتقای زیرساخت فناوری اطلاعات، بهبود نظام انگیزش و ارزیابی عملکرد، ظرفیت‌سازی و آموزش نیروی انسانی، و هم‌راستاسازی اهداف بودجه با استراتژی سازمان، به‌عنوان راهبردهای کلیدی شناسایی شدند. اجرای این راهبردها زمینه‌ساز عملیاتی شدن ابعاد و تحقق پیشران‌ها در قالب یک مدل یکپارچه است.

در نهایت، اجرای موفق این مدل منجر به بروز پیامدهای قابل اندازه‌گیری در نظام سلامت می‌شود. این پیامدها شامل بهبود بهره‌وری و کیفیت فرآیندها، افزایش کیفیت خدمات درمانی، شفافیت مالی و افزایش رضایت ذی‌نفعان، ارتقای پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری سازمانی، و ارتقا و توسعه تصمیم‌گیری مبتنی بر داده است. چنین خروجی‌هایی نه‌تنها موجب ارتقای عملکرد بیمارستان‌ها و مراکز درمانی می‌شود، بلکه اعتماد عمومی و مشروعیت اجتماعی سازمان‌های سلامت را نیز تقویت می‌کند.

جمع‌بندی این فرایند به‌خوبی نشان می‌دهد که گذار به الگوی بودجه‌ریزی اثربخش مبتنی بر کارت امتیازی متوازن، مستلزم درک عمیق از پیشران‌های محیطی و سازمانی، ساختاربندی دقیق ابعاد کلیدی عملکرد، طراحی و اجرای راهبردهای متناسب، و سنجش مستمر پیامدها است. این الگو می‌تواند به‌عنوان نقشه‌راهی جامع برای تصمیم‌گیران حوزه سلامت عمل کند تا منابع محدود را در راستای اهداف کلان ملی و نهادی، به‌صورت بهینه و پایدار تخصیص دهند.

مطالعه حاضر یافته‌های پیشینه پژوهش را در دو بُعد «بودجه‌ریزی اثربخش» و «کارت امتیازی متوازن» تأیید و تکمیل می‌کند. همسو با پژوهش‌های ابراهیمی کردلر (۱۴۰۳) و لو و هوانگ (۲۰۲۵)، نتایج بر اهمیت زیرساخت دانشی و مشارکت فعال در بودجه‌ریزی تأکید دارد. مشابه نتایج هادی و همکاران (۱۴۰۲) و احسینا و لاسیلیا (۲۰۲۵)، بومی‌سازی شاخص‌های کارت امتیازی متوازن و افزودن ابعاد جدید (مانند نوآوری و مسئولیت اجتماعی) به بهبود عملکرد منجر می‌شود. در عین حال، این پژوهش نسبت به اغلب مطالعات قبلی، مدلی یکپارچه‌تر ارائه کرده که چهار مقوله اصلی (پیشران‌ها، ابعاد، راهبردها، پیامدها) را در یک چارچوب منسجم ترکیب می‌کند و بر هم‌راستاسازی بودجه و استراتژی در شرایط خاص نظام سلامت ایران متمرکز است؛ عاملی که در پیشینه کمتر به‌صورت نظام‌مند بررسی شده بود. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهادات سیاستی به شرح ذیل مطرح می‌گردد.

در حوزه پیشران‌ها

- ایجاد نظام پایش تغییرات فناوری و ارزیابی مستمر نیازهای شفافیت اطلاعات به‌منظور به‌روزرسانی به‌موقع زیرساخت‌ها.

- بازنگری سیاست‌های پاسخ‌گویی در سطح ملی و سازمانی با هدف کاهش فشارهای مالی و افزایش اعتماد عمومی.

در حوزه ابعاد کارت امتیازی متوازن

- توسعه شاخص‌های مالی و غیرمالی بومی که همسو با مأموریت و اهداف استراتژیک سازمان سلامت باشند.
- ایجاد پکیج شاخص‌های رضایت بیماران که به‌طور منظم سنجیده و در تصمیم‌گیری‌های بودجه‌ای لحاظ شود.
- حمایت از پروژه‌های نوآوری و بهبود مستمر با اختصاص بودجه مشخص و ارزیابی بازدهی آن‌ها.

در حوزه راهبردها

- اصلاح ساختار سازمانی در راستای کوتاه‌سازی فرایند تصمیم‌گیری و رفع هم‌پوشانی وظایف.
- یکپارچه‌سازی سیستم اطلاعات سلامت (HIS) با ماژول‌های مالی، منابع انسانی و کنترل عملکرد.
- طراحی نظام پاداش و ارزیابی عملکرد مبتنی بر شاخص‌های BSC.
- سرمایه‌گذاری در آموزش مدیران و کارشناسان بودجه برای کار با مدل‌های داده‌محور.

در حوزه پیامدها

- ایجاد داشبورد پایش بهره‌وری و کیفیت فرآیندها به‌صورت برخط و در دسترس مدیران.
- انتشار عمومی گزارش‌های مالی شفاف برای تقویت اعتماد جامعه و ذی‌نفعان.

مشارکت نویسندگان (بر اساس CRediT taxonomy)

تمام نویسندگان به نسبت سهم برابر در این پژوهش مشارکت داشته‌اند.

تأیید اخلاقی

رضایت کتبی آگاهانه از افراد برای انتشار اطلاعات ناشناس آن‌ها در این مقاله اخذ شده است.

سیاست هوش مصنوعی مجله

نویسندگان اعلام می‌دارند که در تهیه این مقاله از هیچ ابزار هوش مصنوعی (AI) برای نگارش، تحلیل یا تولید داده استفاده نشده است. تمامی محتوای مقاله حاصل تلاش و قضاوت انسانی نویسندگان است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافع مالی یا شخصی مرتبط با این پژوهش وجود ندارد.

References

- Adams ,C. ,Walpolo ,R. ,Schembri ,A. M. ,& Harrison ,R. (2022). The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: A systematic review. *Health Expectations* , ۲۵(5)۲۳۳۹-۲۳۲۸ ,.
- Agarwal ,A. (2021). Investigating design targets for effective performance management system: an application of balance scorecard using QFD. *Journal of advances in management research* , ۱۸(3)۳۶۷-۳۵۳ ,.
- AHSINA ,K. ,& LAASSILIA ,F. Z. (2025). The Balanced Scorecard and Hospital Performance: A Qualitative Study Using Nvivo.
- Amer ,F. ,Hammoud ,S. ,Khatatbeh ,H. ,Lohner ,S. ,Boncz ,I. ,& Endrei ,D. (2022). The deployment of balanced scorecard in health care organizations: is it beneficial? A systematic review. *BMC health services research* ۲۲ , ۱-۱۴ ,.
- Anessi-Pessina, E., Barbera, C., Sicilia, M., & Steccolini, I. (2020). Public Budgeting and Strategy: Exploring the Linkages. *Public Management Review*, 24(5), 651-676.
- Batt, C. (2025). Empirical budgeting research in accounting journals: Review, critique, and research agenda. *Accounting, Finance & Governance Review*, 34.
- Behrouzi F ,Ma'aram A. Identification and ranking of specific balanced scorecard performance measures for hospitals: A case study of private hospitals in the Klang Valley area ,Malaysia. *Int J Health Plan Manag* 2019۳۴(۴) :۷۶-۱۳۶ ,.
- Berozzadeh , E & Mousavi., S. J(2023). Water-constrained green development framework based on economically-allocable water resources. Published: 31 March 2023. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-31550-7>.
- Bisogno, M., Abate, F., & Citro, F. (2025). Environmental and sustainability accounting, budgeting and reporting: a structured literature review. *Journal of Accounting Literature*, 47(5), 270-299.
- Bohm V ,Lacaille D ,Spencer N ,Barber CEH. Scoping review of balanced scorecards for use in healthcare settings: development and implementation. *BMJ Open Qual* 2021۱۰ , (3): e001293.
- Chakraborty ,S. ,Raut ,R. D. ,Rofin ,T. M. ,& Chakraborty ,S. (2023). A comprehensive and systematic review of multi-criteria decision-making methods and applications in healthcare. *Healthcare Analytics* ۱۰۰۲۳۲ ,.
- Chehimi, M., & Naro, G. (2024). Balanced Scorecards and sustainability Balanced Scorecards for corporate social responsibility strategic alignment: A systematic literature review. *Journal of Environmental Management*, 367, 122000.
- Cheng, C., Lee, J. S., & Lee, H. (2024). Strategic Budgeting and Performance Management in Healthcare: An Integrative Framework. *Journal of Health Organization and Management*, 38(3), 512-530.
- Darzi ,M. A. ,Islam ,S. B. ,Khursheed ,S. O. ,& Bhat ,S. A. (2023). Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis. *LBS Journal of Management & Research* , ۲۱(1)۲۹-۱۳ ,.
- Ebrahimi Kordler, Ali, & Hassanbeigi, Vahid. (2014). Presenting an Effective Budgeting Model: A Case Study of a Multidisciplinary Holding in Iran. *Management Accounting and Auditing Knowledge* 52. 245-275.
- Govindan ,K. ,Nasr ,A. K. ,Saeed Heidary ,M. ,Nosrati-Abarghoee ,S. ,& Mina ,H. (2023). Prioritizing adoption barriers of platforms based on blockchain technology from balanced scorecard perspectives in healthcare industry: A structural approach. *International Journal of Production Research* ۶۱ , (11)۳۵۲۶-۳۵۱۲ ,.
- Hadi, Jahan, Najafi, & Shariat. (1404). Identifying Health Care Provider Performance Factors with Fuzzy Delphi. *Journal of Health System Research*, 20(4), 401-408.

- Hasanzadeh, M., Arbabian, S., Moini, Sh., & Salimi, B. (2021). How to Distribute the Budget for Acquiring Capital Assets Among the Provinces of Iran (1379- 1390). *Planning and Budgeting Quarterly*, 20(1), 37-66.
- Hassanzadeh Dizji, Elahe, Osare, Farideh, and Khosravi, Fariborz. (2014). Suggesting Performance Evaluation Indicators for the National Library of Iran Based on Balanced Scorecard Dimensions. *Studies in Library and Information Organization (National Studies in Library and Information Organization)*, 32(1 (serial 125)), 31-46. SID. <https://sid.ir/paper/956307/fa>
- Hegazy ,M. ,Hegazy ,K. ,& Eldeeb ,M. (2022). The balanced scorecard: Measures that drive performance evaluation in auditing firms. *Journal of Accounting ,Auditing & Finance* , ۳۷(4)۹۲۷-۹۰۲ ,.
- Hosseinzadeh Janaqard, Manzar, and Fathollahzadeh, Mehdi. (2023). Identifying and Ranking Obstacles to Establishing an Operational Budgeting System in the Ardabil Health System Using the MADM Method. *Journal of Comparative Public Management* 4. 106-144.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2020). *The Execution Premium: Linking Strategy to Operations for Competitive Advantage*. Harvard Business Review Press.
- Kashchena, N., Nesterenko, I., Chmil, H., Kovalevska, N., Velieva, V., & Lytsenko, O. (2023). Digitalization of biocluster management on basis of balanced scorecard. *Journal of Information Technology Management*, 15(4), 80-96.
- Khajavi, S., Etemedy Jooriaby, M., & Kermani, E. (2024). Budgeting in healthcare. In *Decision Making in Healthcare Systems* (pp. 213-255). Cham: Springer International Publishing.
- Kumar ,S. ,Lim ,W. M. ,Sureka ,R. ,Jabbour ,C. J. C. ,& Bamel ,U. (2024). Balanced scorecard: trends ,developments ,and future directions. *Review of managerial science* ۱۸ , (8)-۲۳۹۷ , ۲۴۳۹ .
- Lu ,C. T. ,& Huang ,W. H. (2025). Budgetary processes in medical organizations under a global budget payment system. *Critical Public Health* ۳۰ , (1)۲۴۵۴۶۴۳ ,.
- Mehdi Hadi, Ali Jahan, Leila Najafi, and Mohammad Ali Shariat. (2012). Developing a Balanced Scorecard with Health Care Centers for Multi-Attribute Combined Decision Making. *Health Payor*, 17(1).
- 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 responsibility and environmental management* ۲۹ , (2)۳۸۴-۳۶۷ ,.
- Mirjam A. G. Sprangers, Tolulope Sajobi, Antoine Vanier, Nancy E. Mayo, Richard awatzky, Lisa M. Lix, Frans J. Oort, Véronique Sébille & The Response Shift—in Sync Working Group,(2021),. Response shift in results of patient-reported outcome measures: a commentary to The Response Shift—in Sync Working Group initiative. Published: 22 January 2021 Volume 30, pages 3299–3308. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-0274>
- Nafari ,E. ,& Rezaei ,B. (2022). Relationship between human resources strategies and organizational performance based on the balanced scorecard in a public hospital in Iran: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research* ۲۲ , (1)۳۶۳ ,.
- Nikbakht, Mohammad Reza, and Rahimipour, Akbar. (2011). Evaluating Organizational Performance Using a Sustainable Balanced Scorecard Model (Case Study: Sarmiyeh Bank). *Management Accounting and Auditing Knowledge*, 11(41), 63-79. SID. <https://sid.ir/paper/1048912/fa>
- Norrekliit, H., Mitchell, F., & Bjørnenak, T. (2023). The Balanced Scorecard: Recent Developments and Future Directions. *Journal of Accounting & Organizational Change*, 19(1), 1-22.
- Peykani ,P. ,Memar-Masjed ,E. ,Arabjazi ,N. ,& Mirmozaffari ,M. (2022 ,May). Dynamic performance assessment of hospitals by applying credibility-based fuzzy window data envelopment analysis. In *Healthcare* (Vol. 10 ,No. 5 ,p. 876). MDPI.

- Rezaei, Ali., Amid, Amin and Bagheri, Mehdi (2022). Analysis and investigation of the impact of strategic planning of information systems on improving supply chain management performance. *Management Perspective* 1401 No. 65.
- Rezaei, Razieh, Ahadi Sarkani, Seyyed Yousef, and Mahmoudi, Mohammad. (2011). "The Effect of Growth, Innovation, and Knowledge Management on the Relationship Between Balanced Scorecard Dimensions and Organizational Productivity". *Management Accounting and Auditing Knowledge*, 10(37), 159-171. SID. <https://sid.ir/paper/1045867/fa>
- Sawatzky, R., Kwon, J. Y., Barclay, R., Chauhan, C., Frank, L., van den Hout, W. B., ... & Response Shift-in Sync Working Group. (2021). Implications of response shift for micro-, meso-, and macro-level healthcare decision-making using results of patient-reported outcome measures. *Quality of Life Research* ۱۵-۱.
- Suárez-Gargallo, C., & Zaragoza-Sáez, P. (2023). A comprehensive bibliometric study of the balanced scorecard. *Evaluation and Program Planning*, 97, 102256.
- Tan, X., Xiao, J. J., Meng, K., & Xu, J. (2025). Financial education and budgeting behavior among college students: extending the theory of planned behavior. *International Journal of Bank Marketing*, 43(3), 506-521.
- Tawse, A., & Tabesh, P. (2023). Thirty years with the balanced scorecard: What we have learned. *Business Horizons*, 66(1), 123-132.
- Tortorella, G. L., Fogliatto, F. S., Espôsto, K. F., Mac Cawley Vergara, A., Vassolo, R., Tlapa Mendoza, D., & Narayanamurthy, G. (2022). Measuring the effect of Healthcare 4.0 implementation on hospitals' performance. *Production Planning & Control* ۳۳, (4) ۴۰۱-۳۸۶.
- Tuan, T. T. (2020). The impact of balanced scorecard on performance: The case of Vietnamese commercial banks. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 7(1), 71-79.
- Yaghubi, Farnaz, Afshari-Rad, & Ramezani. (1403). Performance Management and Determining Asset Maintenance Indicators Based on the Balanced Scorecard Method. *Supply Chain Management*, 83(26), 49-64.
- Yeshaw, S., Asrade, G., Hagos, A., Chanie, M. G., & Worku, N. (2025). Practice of balanced scorecard implementation and its contributing factors among public primary hospital professionals in Central Gondar zone, Northwest Ethiopia. *Frontiers in Public Health* ۱۲ ۱۴۲۴۱۳۳.