

Designing a Model of Participation of Elites and Trustees in the Field of Health: Case Study of Iran Health Insurance

Rozita Saeedi¹, Malikeh Beheshtifar^{*}, Mohammad Zeyadini¹

¹Management Department, Rafsanjan Branch, Islamic Azad University, Rafsanjan, Iran

***Corresponding Author:** Malikeh Beheshtifar, Associate Professor, Management Department, Rafsanjan Branch, Islamic Azad University, Rafsanjan, Iran. Email: m.beheshtifar@yahoo.com

Received: August 24, 2020

Revised: November 9, 2020

Accepted: November 9, 2020

Online Published: November 18, 2020

Abstract

Introduction: Achieving a healthy society was one of the ideals of every human society. Achieving this important goal and achieving health in communities depends on the participation of health elites and trustees in health decision-making and policy-making. Because the elites of any society was the creators and drivers of great changes.

Methods: this qualitative research has been conducted with the ultimate goal of designing a model of participation of elites and trustees in the field of health (studied by Iran Health Insurance) with the data method of the foundation. For this purpose, while conducting open interviews with 8 university professors in the field of management and 15 elites and trustees in the field of health and paying attention to the concepts of participation and decision making, a set of basic themes (855 themes) were collected during the coding process. And categories (15 categories) were extracted from their hearts.

Results: In the axial coding stage, the link between these categories is under the headings of causal conditions (weakness in policy-making, weakness in laws and supervision, financial problems, payment system), axial phenomenon (need for mechanisms for attracting and using elites and trustees), action strategies and Interaction (participation of elites and trustees in the field of health), context (preparation of infrastructure, design of financial and legal mechanisms, formation of policy room), intervening conditions (problems of inter-sectoral communication and culture-building-management-infrastructure-organizational conditions) And the consequences of elite participation (design and establishment of elite participation model- value creation and attention to the experience, skills and expertise of elites- organizational development and increase of efficiency and effectiveness- welcoming elite plans and solutions-creating identity and patriotism among elites - Preventing brain drain, realizing the vision and missions of the organization) was determined in the form of coding paradigm, then the components of the coding paradigm were described, the storyline was drawn and theory was created.

Conclusion: The findings showed that strategic purchasing has the greatest impact on the participation of elites and trustees and also increase the motivation of elites and trustees to participate in decisions; some characteristics and special conditions of this phenomenon are provided.

Keywords: Public Participation, Health Services, Trustees, Health Insurance, Decision Theory

Citation:

Saeedi R, Beheshtifar M, Zeyadini M. Designing a model of participation of elites and trustees in the field of health: case study of Iran Health Insurance. Iran J Health Insur. 2020;3(3):188-99.

طراحی الگوی مشارکت نخبگان و معتمدان در عرصه سلامت مورد مطالعه: بیمه سلامت ایران

روزیتا سعیدی^۱، ملیکه بهشتی فر^{۱*}، محمد ضیاءالدینی^۱
^۱گروه مدیریت، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران

* نویسنده مسئول: ملیکه بهشتی فر، دانشیار، گروه مدیریت، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران.
پست الکترونیک: m.beheshtifar@yahoo.com

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۸/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۱۴

تاریخ تصحیح: ۱۳۹۹/۰۸/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۰۳

چکیده

مقدمه: دستیابی به جامعه سالم یکی از آرمان‌های هر جامعه بشری است. نیل به این مهم و دستیابی به سلامت در جوامع به کسب مشارکت نخبگان و معتمدان عرصه سلامت بستگی دارد. هدف این پژوهش، طراحی الگوی مشارکت نخبگان و معتمدان در عرصه سلامت (مورد مطالعه بیمه سلامت ایران) است.

روش بررسی: این پژوهش کیفی با هدف غایی طراحی الگوی مشارکت نخبگان و معتمدان در عرصه سلامت در سال ۱۳۹۹ با روش داده‌بنیاد انجام شد. به این منظور ضمن انجام مصاحبه با ۸ نفر از اساتید دانشگاهی رشته مدیریت و ۱۵ نفر از نخبگان و معتمدان در عرصه سلامت، ضمن توجه دادن ایشان به مفاهیم مشارکت و تصمیم‌گیری، مجموعه‌ای از مضامین اولیه (۸۵۵ مضمون) در فرایند کدگذاری، بازگردآوری شدند و از میان آنها، مقوله‌های منتخب (۱۵ مقوله) استخراج شد.

یافته‌ها: در مرحله کدگذاری محوری، پیوند میان این مقوله‌ها ذیل عناوین شرایط علی (ضعف در سیاست‌گذاری، ضعف در قوانین و نظارت، مشکلات مالی و نظام پرداخت)، پدیده محوری (نیاز به سازوکارهای جذب و استفاده از نخبگان و معتمدان)، راهبردهای کنش و کنش متقابل (مشارکت نخبگان و معتمدان)، بستر (آماده‌سازی زیرساخت‌ها، طراحی سازوکارهای مالی و قانونی، تشکیل اتاق سیاست‌گذاری)، شرایط مداخله‌گر (مشکلات ارتباطات بین بخشی و فرهنگ‌سازی، شرایط مدیریتی، زیرساختی و شرایط سازمانی) و پیامدهای مشارکت نخبگان (طراحی و استقرار مدل مشارکت، ارزش آفرینی و توجه به تجربه، مهارت و تخصص، توسعه سازمانی و افزایش کارایی و اثربخشی، استقبال از طرح‌ها و راهکارهای نخبگان، ایجاد هویت، جلوگیری از فرار مغزها و تحقق چشم‌انداز) در قالب پارادایم کدگذاری تعیین شد، در ادامه یکایک اجزای پارادایم کدگذاری تشریح، سیر داستان ترسیم و نظریه خلق شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که خرید راهبردی بیشترین تأثیر را بر مشارکت نخبگان و معتمدان دارد و همچنین انگیزه مشارکت نخبگان و معتمدان در تصمیم‌گیری‌ها افزایش یابد، برخی ویژگی‌ها و شرایط خاص بروز این پدیده فراهم می‌شود.

واژگان کلیدی: مشارکت عمومی، خدمات بهداشتی، معتمدان، بیمه سلامت، نظریه تصمیم‌گیری

مقدمه

آگاهی همگانی از تغییرات و ضرورت مطابقت با آن، مشارکت اصیل در فرایند توسعه نداشته باشند، ادامه توسعه ممکن نخواهد بود. درحقیقت مشارکت جزء اساسی و لاینفک توسعه به شمار آمده که با استفاده از کمک داوطلبانه اجتماعی و بهره‌گیری از منابع داخلی در راستای تحقق توسعه و کاهش هزینه‌های آن مؤثر است [۱].

امروزه با تأکید بر ارزش‌های انسان‌گرایانه و خلاقیت گروهی، مشارکت به‌عنوان نیاز بشر و راهکار اصلی توسعه مطرح شده است، زیرا توسعه ایجاد تغییرات اساسی در ساخت اجتماعی، گرایش‌ها و نهادها برای تحقق کامل هدف‌های جامعه است و تا همه مردم با

جوامعی احساس می‌کنند که در آنها تغییرات اجتماعی پیچیده و دشواری در حال وقوع است و شیوه‌های آشنای زندگی در حال منسوخ شدن است. در واقع یکی از مسایل مهم در تدوین و اجرای طرح‌های ملی، جلب مشارکت افراد جامعه، به‌خصوص جامعه نخبگان است [۱] که در این میان، متخصصان و نخبگان، سکان‌دار حرکت‌های انسانی و محرک توسعه محسوب می‌شوند [۱۰].

نخبگان جامعه در برابر امروز و فردای جامعه خود مسئولیت دارند و نکته حائز اهمیت، تشخیص درست رسالت و وظیفه‌ای است که نخبگان باید به آن توجه کنند. متأسفانه در جامعه و دهه حاضر، عرصه سلامت دارای مشکلات فراوان و مسئولیت‌ناپذیری است و برهمین اساس، هدف این پژوهش آن است که به طراحی الگوی مشارکت نخبگان و معتمدان عرصه سلامت در بیمه سلامت ایران بپردازد. با توجه به مشکلات موجود در حوزه بیمه سلامت، ضعف‌ها و خلأهای اساسی، از زیربنایی گرفته تا خدمات‌دهی، به هم‌یاری و هم‌فکری نخبگان و معتمدان باتجربه در این زمینه نیاز مبرمی وجود دارد تا با تکیه بر آن، ارائه خدماتی بهتر ممکن شود، زیرا بدون دریافت نظرها و پیشنهادهای آنها، این امر ممکن نیست.

بدون هم‌فکری با نخبگان و معتمدان نمی‌توان سامان‌دهی بیمه سلامت که همانند کشتی ره‌اشده‌ای در رودخانه قرار گرفته را کنترل و مدیریت کرد. بحث بسیار مهم و اساسی که در حوزه بیمه سلامت ملموس است، مسئله مدیریت و نظارت است که هر روز به سمت حاشیه و بی‌نظمی رانده و وضعیت آن بحرانی‌تر می‌شود. در این راستا مشارکت و هم‌فکری نخبگان و معتمدان عرصه سلامت در اولویت بوده و می‌توان اشاره کرد که جزو اهرم‌های بسیار کاربردی برای رفع بحران‌های مدیریتی و نظارتی در این زمینه قلمداد می‌شوند. همچنین از آنجا که دولت هم‌اکنون در شرایط بد اقتصادی به‌سر می‌برد، نمی‌توان انتظار افزایش بودجه برای بیمه سلامت داشت و به همین دلیل، پیشنهاد می‌شود سازمان بیمه سلامت با تکمیل بانک اطلاعاتی از مشارکت نخبگان و معتمدان، از توان ذهنی، علمی و تجربی آنان بهره‌برداری کند.

باتوجه به مطالب ذکر شده و اینکه بیمه سلامت با بحران بزرگی مواجه است، یکی از انگیزه‌های محقق برای انجام این پژوهش، بررسی و ارائه راهکار برای رفع مشکلات و چالش‌های ذکر شده محسوب می‌شود. درواقع محقق سعی دارد با وارد کردن معتمدان عرصه سلامت و نخبگان، مشکلات موردنظر را در این زمینه مرتفع کند.

مشارکت یک مفهوم ایستا نیست، بلکه تکراری و در حال تغییر با تحولات نظریه و پژوهش اجتماعی است [۲]. مشارکت، وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف توسعه انسانی و یک ارزش مستقل در توسعه جوامع شهری به حساب می‌آید [۳]. سلامت، محور توسعه است و معضلات بهداشتی همان معضلات توسعه است که نمی‌توان آن را فقط در بخش سلامت حل کرد [۴]. امروزه کشورها با چالش‌های پیچیده بهداشتی مواجه هستند که ظرفیت انعطاف‌پذیری سیستم‌های بهداشتی و جمعیت‌هایی که به آن خدمت‌رسانی می‌شود، بسط داده می‌شوند [۵] و به‌همین دلیل تمرکز بر مشارکت جامعه برای دستیابی به سلامت عمومی جهانی، مهم است [۶]. از طرف دیگر مشارکت عمومی فقط برای مشورت و جلب نظر مردم یا استفاده از توانمندی‌های بالفعل و بالقوه آنان نیست، بلکه مسیر مشارکت باید به توانمندی مردم نیز ختم شود [۷]. بررسی و تحلیل علمی شکست‌ها، نشان می‌دهد هرگاه زمینه و میزان مشارکت عموم در انجام امور کمرنگ شده و کاهش قابل ملاحظه داشته، بی‌تفاوتی افزایش یافته و نتیجه و پیامد آن شکست و سقوط بوده است. بنابراین تشخیص و تعیین میزان مشارکت یا فقدان آن را می‌توان به‌عنوان علامت هشداردهنده یا زنگ خطر در نظر گرفت و در معادله پیروزی یا موفق نبودن مدیریت محسوب کرد [۸].

واژه مشارکت از حیث لغوی به معنای درگیری و تجمع برای منظوری خاص است. اگرچه در باب معنای لغوی آن بحث‌های فراوانی شده است، اما در مجموع می‌توان جوهره اصلی آن را مشارکت مردم به معنای درگیری، فعالیت و تأثیرپذیری دانست. مشارکت فرایند تصمیم‌گیری و حل مشکل است و درباره افراد و گروه‌هایی به کار می‌رود که منافع، علایق، تخصص و دیدگاه‌های مختلف دارند و برای نفع رساندن به کسانی کار می‌کنند که تصمیم‌ها و اقدام‌های بعدی‌شان بر آنها تأثیرگذار خواهد بود. مشارکت بخش جوهری و اساسی رشد انسان و توسعه اعتماد به خود، ابتکار، سربلندی، فعالیت، مسئولیت‌پذیری و تعاون اجتماعی است [۹]. در نوشته‌هایی که به بحث درباره مشکلات و چشم‌اندازهای ممالک توسعه‌نیافته می‌پردازند، بیش از همه به اندیشه نخبگان اشاره شده است؛ زیرا میان دگرگونی ساختار اجتماعی و ظهور و سقوط گروه‌های نخبه، پیوند عمیقی وجود دارد. دگرگونی‌های اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و... نخست باعث بروز تغییراتی در اعتبار و قدرت گروه‌های مختلف اجتماعی می‌شود و در عین حال، نیاز به رهبران و نخبگان برجسته را بیش از همه مردم،

بنابراین در این تحقیق، سعی بر آن است که به ارائه الگوی مشارکت نخبگان و معتمدان در عرصه سلامت و بیمه سلامت ایران پرداخته شود.

روش بررسی

راهبرد پژوهشی مورد استفاده در این پژوهش، نظریه پردازی داده بنیاد است که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نظریه پردازی داده بنیاد رهیافتی است برای بررسی نظام مند داده های کیفی (نظیر مصاحبه های پیاده شده و پروتکل های مشاهده)، با هدف تولید نظریه [۱۱]. خردمآیه استفاده از این راهبرد به کاربری آن باز می گردد. راهبرد پژوهشی نظریه پردازی داده بنیاد، روشی نظام مند و کیفی برای خلق نظریه ای است که در سطحی گستره، به تبیین فرایند، کنش یا کنش متقابل موضوعی با هویت مشخص می پردازد [۱۲]. از آنجا که طراحی الگوی مشارکت نخبگان و معتمدان در چارچوب خلق نظریه جدید مطلوب این پژوهش بود، راهبرد نظام مند نظریه داده بنیاد انتخاب شد تا با این مطلوب سازگاری داشته باشد. براساس این طرح، برای تحلیل داده های کیفی گردآوری شده لازم است ۳ مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی سپری شوند تا در نهایت، پارادایمی منطقی و تصویر عینی (الگو) از نظریه خلق شده ارائه شود [۱۳]. از آنجا که پایه های اصلی ساختن نظریه مفاهیم هستند، لازم است در نظریه داده بنیاد سازوکاری تعبیه شود تا مفاهیم، شناسایی و برحسب خصوصیات و ابعادشان بسط داده شوند. این سازوکار در کدگذاری باز انجام می شود، به طوری که پژوهشگر از داده های خام اولیه، مقوله های مقدماتی را در ارتباط با پدیده مورد بررسی از طریق مصاحبه و سؤال کردن درباره داده ها، مقایسه موارد، رویدادها و دیگر حالات پدیده ها، برای کسب شباهت ها و تفاوت ها استخراج می کند. در مرحله بعد (کدگذاری محوری)، پژوهشگر یکی از مقوله ها را محور فرایند در حال بررسی و اکتشاف قرار می دهد (پدیده اصلی) و سپس مقوله های دیگر را به آن ارتباط می دهد. این مقوله ها عبارتند از شرایط علی (علل موجد پدیده اصلی)، راهبردها (کنش یا کنش های متقابلی که برای کنترل، اداره، برخورد و پاسخ به پدیده اصلی انجام می شوند)، بستر یا زمینه (شرایط بستر یا زمینه شرایط بستر ساز خاص مؤثر در راهبردها)، شرایط مداخله گر (شرایط بستر ساز عام مؤثر در راهبردها) و پیامدها (ره آورد به کار بستن راهبردها).

در این پژوهش ۸ نفر از استادان دانشگاهی و ۱۵ نفر از نخبگان

و معتمدان عرصه سلامت به عنوان خبرگان پژوهش انتخاب شدند و از نمونه گیری نظری استفاده شد؛ نوعی نمونه گیری هدفمند که پژوهشگر را در خلق، کشف نظریه یا مفاهیمی که ارتباط نظری آنها با نظریه در حال تکوین به اثبات رسیده است، یاری می کند [۱۴]. ابزار گردآوری داده ها در این مرحله از پژوهش، مصاحبه های رودرو و عمیق بود که با طرح پرسش هایی باز، بین ۳۰ تا ۸۰ دقیقه انجام شد. در برخی مواقع، مصاحبه ها برای به اشتراک گذاری یافته های مقدماتی، تکمیل و اصلاح داده ها، تکرار می شدند. از مشارکت کنندگان درباره پدیده مورد مطالعه، چگونگی تحقق و خروجی های آن سؤال می شد. نمونه گیری نظری تا رسیدن مقوله ها به اشباع نظری، یعنی مرحله ای که در آن داده های جدیدی در ارتباط با مقوله پدید نمی آیند، ادامه یافت [۱۳]. هم زمان با گردآوری داده ها کدگذاری نیز انجام می شد. همان طور که اشاره شد ابتدای مصاحبه ها، برای مصاحبه شوندگان و خبرگان، چارچوب مفهومی مشارکت نخبگان و معتمدان و مؤلفه های آن به طور مختصر تشریح و نظر ایشان در این چارچوب و برای رسیدن به اهداف مشارکت نخبگان و معتمدان پرسیده شد. بنابراین همه مصاحبه ها در فضای مفهومی مشارکت نخبگان و معتمدان انجام شده است.

رویه کدگذاری و گردآوری داده ها براساس داده های کیفی برآمده از تحلیل مصاحبه های انجام شده با مشارکت کنندگان پژوهش مورد مطالعه، به مدل نظری و الگوی مستخرج از این داده ها در چارچوب طرح نظام مند نظریه داده بنیاد اختصاص داده شده است. در این راستا، نخست مقوله ها از فرایند کدگذاری باز مصاحبه های خبرگان به دست آمد و سپس اجزای پارادایم کدگذاری محوری شاکله، شرایط علی، پدیده اصلی، راهبرد، زمینه، شرایط مداخله گر و پیامدها به تفکیک و براساس مقوله های زیرمجموعه خود طرح و در نهایت، طبق کدگذاری باز و نمونه گیری از انجام می شود. به عنوان پژوهشگر، اگر مطمئن نیستیم که کدام مفاهیم از دیدگاه نظری مناسب هستند، بدون توجه به تفاوت های افراد با آنها به صورت باز برخورد می کنیم و بر تعداد مصاحبه ها می افزاییم تا پس از انجام مصاحبه ها و تحلیل آنها، به تدریج به فهرست اصلی سؤال ها و افراد خاصی که باید به صورت ویژه با آنها مصاحبه شود، دست یابیم [۱۳]. در کدگذاری انتخابی، نمونه گیری ممیز انجام می شود که هدف از آن، بیشینه کردن فرصت تأیید سیر داستان و ارتباط میان مقوله ها و نیز پُر شدن خلأ های موجود در مقوله های ضعیف و نارساست که به معنای مراجعه احتمالی

پدیده مورد مطالعه پژوهش در چارچوب مفاهیم مشارکت نخبگان و معتمدان شناسایی شد.

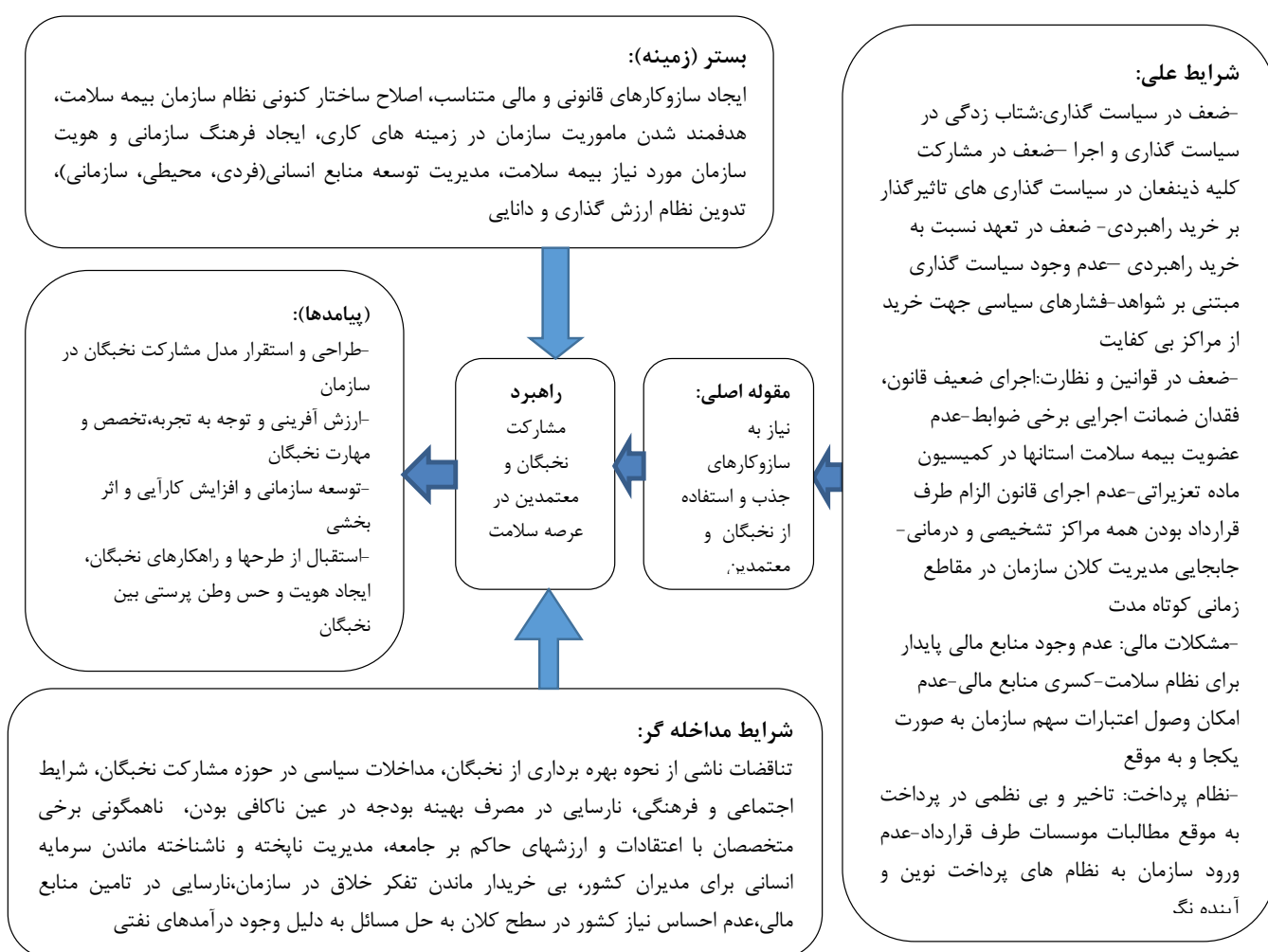
مقوله (پدیده) اصلی، به‌زعم پژوهشگر و برآمده از دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان پژوهش، مبتنی مشارکت نخبگان و معتمدان در عرصه سلامت، یعنی نیاز به سازوکارهای جذب و استفاده از نخبگان و معتمدان در عرصه سلامت است. مقصود از این مقوله، ایجاد سازوکارهای صحیح برای استفاده بهینه از نخبگان است. در این رابطه یکی از خبرگان چنین اذعان می‌دارد:

گزاره حکمی ۱: مؤلفه‌های ضعف در سیاست‌گذاری، ضعف در قوانین و نظارت، مشکلات مالی و نظام پرداخت، شرایط علی برای نیاز به سازوکارهای جذب و استفاده از نخبگان و معتمدان در عرصه سلامت محسوب می‌شود.

به مشارکت‌کنندگان پیشین یا مشارکت‌کنندگان جدیدی است که واجد اطلاعات لازم هستند [۱۳].

از میان تحلیل داده‌های کیفی، پارادایم کدگذاری محوری تدوین و براساس آن، خط ارتباطی میان مقوله‌های پژوهش شامل شرایط علی، مقوله محوری، زمینه، شرایط مداخله‌گر، راهبرد کنش و کنش متقابل و پیامدها مشخص شد. شکل ۱ پارادایم محوری، یعنی الگوی مشارکت نخبگان و معتمدان در عرصه سلامت را نشان می‌دهد. در ادامه، کدگذاری انتخابی، پی‌ریزی و به بررسی و شرح اجزای مدل پژوهش پرداخته می‌شود.

براساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان پژوهش، مقوله‌های ضعف در سیاست‌گذاری، ضعف در قوانین و نظارت، اجرای ضعیف قانون، مشکلات مالی و نظام پرداخت به‌عنوان مؤلفه‌های شرایط علی



شکل ۱- پارادایم های کدگذاری محوری و تبیین مدل الگوی مشارکت نخبگان و معتمدان عرصه سلامت در بیمه سلامت

یا مانع محسوب می‌شوند، در بیان خبرگان طرح شد که براساس نظر ایشان به این دسته‌ها تقسیم شدند: ارتباطات بین‌بخشی و فرهنگ‌سازی، شرایط مدیریتی تأثیرگذار، زیرساختی و فرایندی، شرایط سازمانی تأثیرگذار. بدین ترتیب گزاره حکمی زیر طرح می‌شود:

گزاره حکمی ۴: شرایط مداخله‌گر، ضعف در فرهنگ مصرف خدمات، ضعف در فرهنگ ارائه خدمات، مقبولیت ناکافی بیمه‌های پایه، ابهام نقش و ابهام ارتباطی بین کانون‌های تصمیم‌گیر کلان در حوزه سلامت، مقاومت برخی ذی‌نفعان، مدیریت ناپخته و ناشناخته ماندن سرمایه‌های انسانی برای مدیران کشور، تناقض‌های ناشی از نحوه بهره‌برداری از نخبگان، شرایط زیرساختی، نفوذ نیروهای غیرمتمتع به داخل سازمان و مداخلات سیاسی در حوزه به‌کارگیری نخبگان، ناهمگونی فرهنگی و سیاسی برخی از متخصصان با اعتقادهای و ارزش‌های حاکم بر سازمان بستری عام را برای مشارکت نخبگان و معتمدان پدید می‌آورند.

وقتی مشارکت نخبگان و معتمدان در پاسخ نیاز به سازوکارهای جذب و استفاده از نخبگان و معتمدان به‌عنوان راهبرد کنش و کنش متقابل مطرح و موانع برطرف شد، همچنین فضای کشور مشوق و حامی این اقدام شد، پیامدهایی از آن نتیجه می‌شود که در مصاحبه‌ها به این صورت بیان شدند: طراحی و استقرار مدل مشارکت نخبگان، ارزش‌آفرینی و توجه به تجربه، مهارت و تخصص نخبگان، توسعه سازمانی و افزایش کارایی و اثربخشی، استقبال از طرح‌ها و راهکارهای نخبگان، ایجاد هویت و حس وطن‌پرستی بین نخبگان، جلوگیری از فرار مغزها، تحقق چشم‌انداز و مأموریت‌های سازمان و بدین ترتیب، آخرین گزاره حکمی نیز به شرح زیر صورت‌بندی می‌شود:

گزاره حکمی ۵: مشارکت نخبگان و معتمدان، پیامدهای طراحی و استقرار مدل به‌کارگیری نخبگان، ارزش‌آفرینی و توجه به تجربه و مهارت و تخصص نخبگان، توسعه سازمانی و افزایش کارایی و اثربخشی، استقبال از طرح‌ها و راهکارهای نخبگان و بومی‌سازی آنها، ایجاد هویت و حس وطن‌پرستی بین نخبگان، جلوگیری از فرار مغزها، تحقق چشم‌انداز و مأموریت‌های سازمان را به دنبال دارد.

یافته‌ها

در روش نظریه‌پردازی داده‌بنیاد، پاسخ به پرسش پژوهش، همان الگوی به‌دست‌آمده و عناصر آن است. در حقیقت یافته‌های پژوهش، مقوله‌ها و مؤلفه‌های آن هستند که در قالب الگو بیان شده‌اند [۱۱]. در

راهبرد کنش و کنش متقابل: با توجه به نظر خبرگان، یکی از راهبردهای پاسخ به نیاز به سازوکارهای جذب و استفاده از نخبگان و معتمدان، مشارکت نخبگان و معتمدان در عرصه‌های مختلف سیاسی، اقتصادی و... است. به‌کارگیری نخبگان موجب رشد و شکوفایی جامعه در بسیاری از زمینه‌ها، از جمله عرصه سلامت می‌شود و برای رسیدن به این شکوفایی باید سعی و تلاش کرد و مشکلات را از سر راه برداشت. به این ترتیب، دومین گزاره حکمی به شرح زیر صورت‌بندی می‌شود:

گزاره حکمی ۲: مشارکت نخبگان و معتمدان در عرصه سلامت، راهبردی برای نیاز به سازوکارهای جذب و استفاده از نخبگان و معتمدان محسوب می‌شود.

برخی ویژگی‌ها و الزام‌ها هستند که سبب ایجاد زمینه و بستری خاص برای تحقق و بروز مشارکت نخبگان و معتمدان در راستای نیاز به سازوکارهای جذب و استفاده از نخبگان و معتمدان می‌شوند. براساس مصاحبه‌های انجام‌شده با خبرگان و آنچه باعث می‌شود نیاز به سازوکارهای جذب و استفاده از نخبگان و معتمدان ایجاد شود، همت، عزم راسخ و اراده‌ی جدی برای انجام سلسله اقدام‌ها از یک سو (بستر) و وجود برخی محرک‌های محیطی و نیز برخی موانع در این مسیر از سوی دیگر (شرایط مداخله‌گر) است.

یافته‌های پژوهش نشان داد مشارکت نخبگان و معتمدان برای اینکه بتواند به‌درستی و سهولت اجرایی شود و پاسخی برای نیاز به سازوکارهای جذب و استفاده از نخبگان و معتمدان باشد، به مؤلفه‌هایی نیاز دارد. از نظر خبرگان مصاحبه‌شونده این مؤلفه‌ها بیشترین تأثیر را بر این راهبرد دارند و بستری مناسب برای انجام راهبرد مشارکت محسوب می‌شوند. به این ترتیب سومین گزاره حکمی به شرح زیر رقم می‌خورد:

گزاره حکمی ۳: وجود بانک اطلاعاتی یکپارچه و منسجم مرتبط، وجود پرونده الکترونیک سلامت، انطباق سیستم نرم‌افزار اسناد پزشکی با ضوابط خرید راهبردی، تعریف داشبورد مدیریتی (از داده‌ها و اطلاعات پیش‌نیاز)، طراحی سازوکارهای مالی و قانونی و تشکیل اتاق سیاست‌گذاری، زمینه و بستری خاص برای مشارکت نخبگان و معتمدان در عرصه سلامت را فراهم می‌آورند.

در بروز هر پدیده‌ای عوامل محیطی نقش دارند و به‌عنوان شرایط مداخله‌گر شناخته می‌شوند. در این پژوهش مقوله‌هایی که در اختیار نبودند و در شکل‌گیری مشارکت نخبگان و معتمدان یاری رسانده

مهم خرید راهبردی با این مشکلات مالی مواجهه است. حشمت‌زاده و همکاران در تحقیقی دریافتند که فرهنگ سیاسی تأثیر معناداری بر میزان مشارکت دارد [۱۵]. اینگلههارت نیز به تبعیت از آلموند و وربا، اعتماد به یکدیگر را شرط تشکیل روابط ثانوی می‌داند که به نوبه خود برای مشارکت سیاسی مؤثر در هر دموکراسی وسیع لازم است. حس اعتماد همچنین برای اجرای قوانین دموکراتیک لازم است. به اعتقاد او، نهادهای دموکراتیک به ویژگی‌های فرهنگی پایدار مانند رضایت از زندگی و اعتماد متقابل وابسته‌اند و فرهنگ مدنی که با ۳ شاخص اعتماد به یکدیگر، رضایت از زندگی و حمایت از دگرگونی انقلابی شناخته می‌شود، با تداوم نهادهای دموکراتیک پیوند محکمی نشان می‌دهد [۱۶].

راهبرد: یکی از راهبردهای پاسخ به ایجاد انگیزه در نخبگان و معتمدان در عرصه سلامت، مشارکت نخبگان و معتمدان در عرصه سلامت است؛ یعنی برای ایجاد انگیزه در نخبگان در صحنه‌های مختلف، مشارکت آنها راهبرد مناسبی است. به کارگیری نخبگان موجب رشد و شکوفایی جامعه در بسیاری از زمینه‌ها از جمله عرصه سلامت می‌شود و برای رسیدن به این شکوفایی باید سعی و تلاش کرد تا مشکلات را از سر راه برداشت. از طرفی شناسایی و هدفمند کردن استعدادهای برتر در سازمان برای جهت‌دهی فعالیت آنها به سوی حوزه‌های مورد نیاز سازمان قطعاً موجب پویایی، چالاکی و ارتقای سطح ارائه خدمات به جامعه هدف می‌شود.

بستر: آنچه باعث می‌شود انگیزه مشارکت در نخبگان ایجاد شود، همت، عزم راسخ و اراده جدی برای انجام سلسله اقدام‌ها از یک سو (بستر) و وجود برخی محرک‌های محیطی و نیز برخی موانع در این مسیر از سوی دیگر (شرایط مداخله‌گر) است. یافته‌های پژوهش نشان داد مشارکت نخبگان و معتمدان برای اینکه بتواند به درستی و سهولت اجرایی شود و پاسخی برای انگیزه آنان باشد، به مؤلفه‌هایی نیاز دارد. از نظر خبرگان مصاحبه‌شونده، این مؤلفه‌ها بیشترین تأثیر را بر این راهبرد دارند و بستری مناسب برای انجام راهبرد مشارکت محسوب می‌شود. از طرفی زیرساخت‌های لازم برای ارائه خدمات بهداشتی همانند شالوده یک ساختمان هستند که هرچه محکم‌تر و حساب‌شده‌تر طراحی شده باشند، بر پایه آنها اجرای برنامه‌های جدید با سهولت و دقت بیشتری انجام می‌شوند. همچنین بسته بیمه نشان‌دهنده خدمات تحت پوشش سازمان بیمه است. برای اجرای خرید راهبردی لازم است در محتوای بسته بیمه بازنگری‌های لازم

این پژوهش در راستای نیل به اهداف و نیز پاسخ به پرسش پژوهش، پس از اجرای راهبرد پژوهشی کیفی نظریه‌پردازی داده‌بنیاد، الگوی مشارکت نخبگان و معتمدان مطابق شکل ۱ با اجزای آن استخراج شد که به اختصار بیان می‌شوند. شایان ذکر است، در روش داده‌بنیاد، نظریه جدیدی به وجود آمده است و به همین دلیل، همه یافته‌ها قابل مقایسه با ادبیات پیشین نبوده و برای بررسی کامل باید در پژوهش‌های آینده، بررسی کمی و ارزیابی شوند.

مقوله اصلی: نیاز به سازوکارهای جذب و استفاده از نخبگان و معتمدان، پدیده اصلی مبتن مشارکت نخبگان است. در راستای بهره‌گیری و استفاده از ظرفیت نخبگان (بیرونی و موجود) به دور از شعارزدگی، می‌تواند در پیشبرد هرچه بهتر امور و دستیابی به آرمان‌های اصلی سازمان، مهم باشد. بهره‌گیری نگرش از ظرفیت‌ها و نظر علمی نخبگان در کنار بخش اجرایی و استفاده از افراد کم‌توان در منصب‌های مشاوره‌ای و مدیریتی به عنوان آفتی بزرگ باعث تنزل و جدایی از مسیر اصلی می‌شود. حسینی و همکاران در تحقیقی انگیزه سیاسی را از جمله عوامل مؤثر نخبگان در مشارکت در تصمیم‌گیری بیان کرده‌اند [۱۲].

شرایط علی: ضعف در سیاست‌گذاری، ضعف در قوانین و نظارت، مشکلات مالی و نظام پرداخت از جمله شرایط علی هستند که تأثیر بسیار زیادی بر مشارکت نخبگان و معتمدان داشته‌اند. برای انجام هر برنامه‌ای تدوین سیاست‌های مناسب و اجرای آنها امری ضروری است که در بخش‌ها و برنامه‌های مرتبط با سلامت، اهمیت خاصی دارد. بسیاری از مشکلاتی که سازمان بیمه سلامت با آن مواجهه است از خلل برخی قوانین ناشی می‌شود که به نوبه خود می‌توانند تأثیرگذار باشند. فقدان ابزارهای قانونی برای گرفتن حق بیمه، یکی از بزرگ‌ترین مشکلاتی است که در حال حاضر در سازمان بیمه سلامت ایران وجود دارد، اما دسته‌ای دیگر از مشکلات با اجرای ضعیف قوانین فعلی مرتبط هستند. از طرفی بسیاری از معضلات بهداشتی کشورهای در حال توسعه، ریشه در مشکلات مالی در زمینه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دارد و به رغم تلاش‌های گوناگون هنوز پوشش بهداشتی فراگیر در این کشورها محقق نشده است. در سراسر دنیا ۱/۳ میلیارد نفر هنوز به اعمال جراحی، داروهای لازم و مواد ضروری دیگر دسترسی ندارند. ایران هم یکی از کشورهای در حال توسعه است که در انجام پروژه‌های مختلف سلامت تا حدودی دچار مشکل مالی بوده است و هم‌اکنون طرح

در جامعه و بستر و شرایط مداخله‌گر در بروز آن، پیامدهایی حاصل می‌شود. این پیامدها به‌این دلیل حائز اهمیت هستند که نشان‌دهنده نتایجی است که از اجرای مشارکت خبرگان انتظار می‌رفت و نشان‌دهنده درستی انتخاب این راهبرد به شمار می‌روند. از جمله این پیامدها، طراحی و استقرار مدل مشارکت نخبگان، ارزش‌آفرینی و توجه به تجربه، مهارت و تخصص نخبگان، توسعه سازمانی و افزایش کارایی و اثربخشی، استقبال از طرح‌ها و راهکارهای نخبگان، ایجاد هویت و حس وطن‌پرستی بین نخبگان، جلوگیری از فرار مغزها و تحقق چشم‌انداز و مأموریت‌های سازمان است. این یافته‌ها مؤید نظریات پیشین است که در چارچوب نظری به آن اشاره شد و از جمله پیامدهای این راهبرد محسوب می‌شوند.

هزینه‌های زیاد، فقدان اثربخشی و کارایی خدمات و بی‌عدالتی در خدمات سلامت و انجام خرید راهبردی امری بسیار ضروری و اجتناب‌ناپذیر و بهتر است هرچه زودتر برای اجرای آن گام برداشت؛ اما باید دانست که انجام عجلانه آن هم اشتباه بزرگی است. هنوز درک صحیحی از خرید راهبردی در کشور وجود ندارد و حتی بسیاری از مسئولان به الفبای آن آشنایی ندارند. بر همین اساس نیاز است سیاست‌های یکپارچه و منسجمی در پیش گرفته شود. اجرای مناسب خرید راهبردی نیازمند اصلاح قوانین موجود، تدوین قوانین مورد نیاز و همچنین ایجاد ضمانت اجرایی و تعهد به انجام آن در همه مسئولان است. تقویت ارتباطات و همکاری در همه سطوح امری ضروری است. مسلماً بدون تهیه زیرساخت‌های لازم و بازنگری‌های لازم در بسته بیمه، انجام این برنامه امری بیهوده است. همچنین لازم است اختیارات و قدرت کافی به سازمان‌های بیمه‌گر داده شود، ضمن اینکه منابع کافی (مالی و انسانی) برای انجام این برنامه در نظر گرفته شود. بنابراین پرسش پژوهش پاسخ داده شد، اما با توجه به اینکه این پژوهش با استفاده از روش داده‌بنیاد، نظریه جدید معرفی کرده است، توصیه می‌شود عناصر آن به‌طور کمی بررسی شده و آنگاه با نظریات موجود، در صورت وجود، مقایسه شوند.

آنچه این پژوهش باید به آن نائل می‌آمد تا هدف نهایی پژوهش اجابت شود، شناسایی تعیین‌کننده‌ترین مقوله مبتنی پدیده مورد بررسی، شرایط علی، راهبردها، بستر، شرایط مداخله‌گر و پیامدهای آن بود. این مقوله‌ها با استفاده از مفاهیمی که از میان مصاحبه‌ها استخراج شد، به‌دست آمد (جدول ۱).

انجام شود، اما نیاز است با برخی از موانع موجود مقابله شود. ابراهیمی و همکاران در تحقیقی زیرساخت‌ها را از جمله عوامل مؤثر بر مشارکت سیاسی معرفی و دریافتند که تقسیم شبکه‌های اجتماعی به ۳ بعد شبکه‌های عمودی، افقی و کیفیت شبکه‌های اجتماعی، به همراه در نظر گرفتن ۴ وجه از مشارکت سیاسی، یعنی ابعاد ذهنی، رسمی، غیررسمی و عینی مشاهده می‌شود که شبکه‌های افقی بیشترین تأثیر و کیفیت اجتماعی، کمترین تأثیر را بر مشارکت سیاسی دانشجویان داشته‌اند [۱۷]. مکرمی در پایان‌نامه خود با موضوع بررسی مؤلفه‌های الگوی اسلامی-ایرانی پیشرفت از منظر دانش مدیریت با ارائه الگوی مؤلفه‌های الگوی اسلامی-ایرانی، پیشرفت بر مبنای دانش مدیریت ابراز می‌دارد، دستیابی به الگویی برای تحقق پیشرفت همه‌جانبه ایران اسلامی، ابتدا نیازمند فرهنگ‌سازی و ایجاد حس نیاز به آن بین نخبگان به‌طور اخص و عموم مردم به صورت اعم است [۱۸]. حسینی و همکاران نیز در تحقیقی، فرهنگ را از جمله عوامل مؤثر بر مشارکت نخبگان معرفی کرده و دریافتند که تقویت فرهنگ ملی مشوق مشارکت در جامعه و اصلاح رفتار سیاسی-اجتماعی در سطح ملی است [۱].

شرایط مداخله‌گر: عوامل محیطی در بروز هر پدیده، نقش دارند و به‌عنوان شرایط مداخله‌گر شناخته می‌شوند. مقوله‌هایی که در اختیار نبوده و در شکل‌گیری مشارکت نخبگان و معتمدان یاری رسانده و یا مانع محسوب می‌شوند، مشکلات ارتباطات بین‌بخشی و فرهنگ‌سازی، شرایط مدیریتی، زیرساختی و شرایط سازمانی مشکلات نیروی انسانی هستند. نقش ارتباطات امروز به‌دلیل پیچیده‌شدن سازمان‌ها بیش از پیش اهمیت پیدا کرده است. سازمان‌های بهداشت و درمانی نیز بیشتر از سازمان‌های دیگر به ارتباط با یکدیگر و سایر سازمان‌ها نیازمند هستند. از طرفی، نیروی انسانی مهم‌ترین منبع هر سازمان محسوب می‌شود و اهمیت آن تا حدی است که عامل نیروی انسانی به‌عنوان مهم‌ترین عامل توسعه در هر کشور و سازمانی در نظر گرفته می‌شود و روزبه‌روز بر اهمیت آن افزوده می‌شود. به همین دلیل یکی از عمده‌ترین دغدغه‌های مدیران کارآمد در سطوح مختلف، چگونگی ایجاد بسترهای مناسب برای عوامل انسانی شاغل در تمام حرفه‌هاست تا آنها با حس مسئولیت و تعهد کامل به حرفه خود بپردازند. عامل نیروی انسانی در حوزه‌های مرتبط با سلامت اهمیت بیشتری دارد.

پیامدها: متأثر از اجرایی شدن راهبرد مشارکت نخبگان و معتمدان

جدول ۱ | کدگذاری باز و داده‌های کیفی

مفاهیم	مقوله	مقوله های وسیع
ابعاد و مؤلفه های مؤثر در مشارکت نخبگان و معتمدان	عوامل مدیریت منابع انسانی	مشارکت و تعلق سازمانی، جبران خدمت و پاداش مبتنی بر اهداف سازمان و تبیین سیاست‌های استراتژیک سازمان، ارزیابی عملکرد مبتنی بر اهداف، حمایت مدیران سازمان، مسائل مالی سازمان، فرهنگ سازمان، آیین‌نامه‌ها و قوانین، زیرساخت‌ها، سبک مدیریت، تصمیم‌گیری و تخصیص منابع
	عوامل فردی	نگرش‌ها، مهارت‌ها، مهارت‌های حرفه‌ای، انگیزه و اشتیاق در ایفای نقش حرفه‌ای، داشتن احساس مسئولیت
	عوامل محیطی	فرهنگی، جغرافیایی، سیاسی و اقتصادی
	عوامل سازمانی	ساختار سازمانی، جو سازمانی و فرهنگ سازمانی
موانع مشارکت نخبگان	موانع مشارکت نخبگان	فقدان سازوکارهای جذب دائمی نخبگان، ناکارآمدی قوانین حمایتی از نخبگان، حضور افراد متخصص بدون تعهد و عرق ملی، کمبود بستر و ساختار مناسب، پیوند بین نخبگان و سازمان، مدیریت‌های ناپخته و ناشناخته ماندن معنای سرمایه انسانی، فقدان شایسته‌سالاری
	موانع مشارکت نخبگان	ناکافی بودن منابع مالی مورد نیاز، احساس نیاز کشور در سطح کلان به حلّ مسایل به دلیل وجود درآمدهای نفتی
	موانع مشارکت نخبگان	بی‌ثباتی سیاسی نسبت به حال و آینده کشور، کاهش انگیزه و تعهد نخبگان برای خدمت به مردم به‌عنوان وظیفه دینی و ملی، ایجاد تغییرات فرهنگی در روحیات نخبگان، تبلیغات سوء رسانه‌های جمعی بیگانه در بدبین نگه‌داشتن نخبگان نسبت به نظام، ناهمگونی فرهنگی و سیاسی برخی از نخبگان با اعتقادات و ارزش‌های حاکم بر جامعه و رفع بی‌بندوباری سیاسی
	اصلاح ساختاری	ایجاد ساختار مناسب ارتباط بین نخبگان و سازمان، تعامل ساختارمند سازمان با بنیاد ملی نخبگان، هم‌گونی فرهنگی و سیاسی نخبگان با اعتقادات و ارزش‌های حاکم بر جامعه
راهکارهای مشارکت نخبگان و معتمدان	ارزش‌گذاری	توجه به کارکرد نظام نخبگان به‌عنوان پیش‌نیاز شایسته‌سالاری، به‌کارگیری نخبگان به‌عنوان عامل انسجام جامعه، نظام نخبگانی به‌عنوان بخشی از صنعت و اقتصاد
	توسعه هم‌اندیشی	ایجاد هم‌فکری و هم‌اندیشی بین نخبگان، ایجاد چرخه فعال حلّ مسائل توسط نخبگان و نظریه‌پردازان، مشارکت دادن نخبگان در تصمیم‌گیری‌های سازمان، شایسته‌سالاری در واگذاری مسئولیت‌های کلیدی به نخبگان
	کنترل و نظارت	فرهنگ‌سازی به‌کارگیری نخبگان در سازمان، ایجاد سیستم ارزیابی و کنترل قوی، انتخاب شایسته‌ها و شناسایی نخبگان برای سازمان در راستای به‌کارگیری نخبگان و جلوگیری از تبلیغات سوء رسانه‌های جمعی بیگانه در بدبین نگه‌داشتن نخبگان
	طراحی سازوکارهای مالی	توجه مدیریت سازمان به برطرف کردن نیازهای مالی نخبگان، وجود محیط مناسب برای ابراز عقاید و خواسته‌ها و انتقادهای آنها، حمایت مالی از ایده‌های آنها، ضعف سازمان از لحاظ مالی، حمایت سازمان از تلاش‌های نخبگان، نقش مدیران عالی در ایجاد تحول، تأمین امکانات و تسهیلات و توزیع عادلانه منافع
بستر حاکم و تأثیرگذار	طراحی سازوکارهای قانونی	میزان اتکال کشور به حلّ مسائل توسط نخبگان، ساختار کنونی سازمان بیمه سلامت، نحوه نگرش دولت به نخبگان، طراحی مجدد فرایندهای داخلی سازمان، ایجاد فرایند آموزش مبتنی بر اهداف سازمان، شفافیت آیین‌نامه‌های موجود در سازمان، مأموریت سازمان، سبک مدیریت سازمان، هویت و هدف‌گذاری سازمان، تخصیص منابع در سازمان، وجود انعطاف‌پذیری در سیستم مدیریتی سازمان
	آماده‌سازی زیرساخت‌ها	وجود بانک اطلاعاتی یکپارچه و منسجم مرتبط، وجود پرونده الکترونیک سلامت، تعریف داشبورد مدیریتی، انطباق سیستم نرم‌افزار اسناد پزشکی با ضوابط خرید راهبردی
	تشکیل اتاق سیاست‌گذاری	اتاق فرماندهی برای حلّ مشکلات اقتصادی سازمان، بازنگری خط‌مشی سازمان بیمه سلامت
	سازوکارهای مدیریتی	تأمین تسهیلات و اعتبارهای، نقش حمایت مدیران عالی، نقش آیین‌نامه‌های مصوب، بهره‌برداری از نخبگان، فقدان نظام بهره‌گیری از متخصصان

جدول ۱ | ادامه...

مفاهیم	مقوله	مقوله های وسیع
شرایط مداخله گر تأثیرگذار	شرایط سازمانی	نفوذ نیروهای غیرمتمتع به داخل سازمان و مداخلات سیاسی در حوزه به کارگیری نخبگان، ناهمگونی فرهنگی و سیاسی برخی از متخصصان با اعتقادات و ارزش های حاکم بر سازمان
	شرایط مدیریتی	نگرش مدیران ارشد نظام و تناقضات ناشی از بهره برداری نخبگان، مدیریت ناپخته و ناشناخته ماندن سرمایه انسانی برای مدیران کشور
	زیرساختی	ضعف در اجرای قانون و نه در کمبود قانون، مصرف بهینه بودجه در عین ناکافی بودن، نارسایی در تأمین مالی
	ارتباطات بین بخشی و فرهنگ سازی	ضعف در فرهنگ مصرف خدمات، ضعف در فرهنگ ارائه خدمات، مقبولیت ناکافی بیمه های پایه، مقاومت برخی ذی نفعان، ابهام نقش و ابهام ارتباطی بین کانون های تصمیم گیر کلان در حوزه سلامت
ضعف در سیاست گذاری	شتاب زدگی در سیاست گذاری و اجرا،	ضعف در مشارکت ذی نفعان در سیاست گذاری های تأثیرگذار بر خرید راهبردی، ضعف در تعهد نسبت به خرید راهبردی، فقدان سیاست گذاری مبتنی بر شواهد، فشارهای سیاسی برای خرید از مراکز بی کفایت
ضعف در قوانین و نظارت	شتاب زدگی در سیاست گذاری و اجرا	ضعف در مشارکت همه ذی نفعان در سیاست گذاری های تأثیرگذار بر خرید راهبردی، ضعف در تعهد نسبت به خرید راهبردی، فقدان سیاست گذاری مبتنی بر شواهد، فشارهای سیاسی برای خرید از مراکز بی کفایت
مشکلات مالی	فقدان منابع مالی پایدار برای نظام سلامت	کسری منابع مالی، ممکن نبودن وصول اعتبارهای سهم سازمان به صورت یکجا و به موقع
نظام پرداخت	تأخیر و بی نظمی در پرداخت به موقع مطالبات موسسات طرف قرارداد	ورود نکردن سازمان به نظام های پرداخت نوین و آینده نگر
راهبردهای کنش و کنش متقابل	مشارکت نخبگان و معتمدان در عرصه سلامت	کارکرد نظام نخبگانی به عنوان پیش نیاز شایسته سالاری، مشارکت نخبگان به عنوان عامل انسجام جامعه، شناخت و تحلیل وضعیت نخبگان و تبیین اهمیت نقش آنها در روند توسعه کشور و ارائه راهکارهای اجرایی برای استفاده مناسب از استعداد نخبگان در پیشبرد توسعه کشور
پیامدها	نظام عملکرد	استقرار مدل مشارکت نخبگان در سازمان، مشارکت نخبگان به عنوان عامل انسجام جامعه، استفاده از نخبگان در تصمیم گیری ها، تدوین و شناسایی مسایل، کارکرد نظام نخبگانی به عنوان پیش نیاز شایسته سالاری و جلوگیری از فرار مغزها
	نظام اجتماعی	ارزش آفرینی، افزایش کارایی و اثربخشی، خلق دانش جدید، توسعه ایده ها با هدف ساختن نمونه های کاربردی، ایجاد محیط و تفکر رقابتی، استقبال از طرح ها و راهکارهای نخبگان

بحث

مثبتی در رده های اجرایی و پایین سازمان ایجاد می شود که اگر با حسن نیت همراه باشد، آثار بسیار خوبی بر جای خواهد گذاشت [۲۰]. رشد روزافزون اقدام های منابع انسانی و حساسیت توجه به مشارکت نخبگان، بسیاری از سازمان ها را به این سمت سوق داده تا استعداد نخبگان را به عنوان راه حلی کارا در نظر گیرند. در این راستا سازمان های نخبه پرور، به خصوص سازمان های خدماتی دولتی و خصوصی، به این سمت حرکت کرده اند و اهمیت موضوع به اندازه ای است که امروزه در تمام دنیا موضوع استعداد کارکنان و تلاش برای افزایش دانش

مشارکت در سازمان ها، امری اجتناب ناپذیر و پیاده سازی آن ممکن و ضروری است؛ زیرا تصمیم گیری هایی که در سازمان های امروزی اتخاذ می شوند، بسیار پیچیده هستند و از درون، به هم وابسته اند و به همین دلیل، نیاز است توسط چند نفر مسئول اتخاذ شوند. مشارکت باعث هم افزایی و اثربخشی می شود و نتایج مثبت و سازنده ای برای سازمان دربر دارد [۱۹]. با استقرار نظام مشارکت در سازمان، اطلاعات در رده های مختلف آن انتقال می یابد و انگیزه های

که پاسخی برای اجابت انگیزه مشارکت است، فراهم بودن بستر و همچنین شرایط خاص، پیامدهایی برای کشور حاصل می‌شود که شرح آن در قسمت‌های قبلی گذشت. این پژوهش به ۵ گزاره حکمی دست یافت که به دلیل بدیع بودن و ورود تازه آنها به ادبیات مشارکت نخبگان و معتمدان، قابل مقایسه و بحث نبوده و نیاز به بررسی کمی دارند تا صحت و اطمینان آنها تأیید شود.

تمایز اصلی این پژوهش در مقایسه با سایر منابع و پژوهش‌های مرتبط در زمینه روش و یافته‌ها، می‌تواند این موارد باشند: اول اینکه تمرکز خاص بر حوزه مشارکت نخبگان و معتمدان قرار داشت که فقط معدودی از منابع مدنظر قرار گرفته و این منابع عموماً روشی نظام‌مند را برای تعریف آن طی نکرده‌اند. دومین مورد مربوط به زمینه یافته‌هاست که یکی از وجوه تمایز مهم این پژوهش، تأکید بر خرید راهبردی به عنوان یکی از راهبردهای اجرایی مهم در مشارکت نخبگان و معتمدان است و در پیامدهای حاصل از اجرای این راهبرد نیز به وضوح قابل مشاهده است. سومین مورد، مشخص شدن زمینه‌های مورد نیاز برای اجرایی شدن راهبرد مشارکت نخبگان و معتمدان در این پژوهش است که در منبع دیگری قابل مشاهده نیست و می‌تواند قابل تأمل و کاربردی باشد.

پیشنهادهای

* اجرای نظام سطح‌بندی خدمات درمانی مبتنی بر پزشک خانواده: همگام با اغلب کشورهای پیشرفته در نظام سلامت و مبتنی بر سیاست‌های کلان نظام سلامت کشور، ابلاغی مقام معظم رهبری و نیز مطابق برنامه‌های پنجم و ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران لازم است ارائه خدمات درمانی به روش سطح‌بندی و پزشک خانواده باشد.

* مطابق مصوبه مجلس محترم شورای اسلامی لازم است بیمه‌های پایه در هم ادغام شوند تا برنامه‌ریزی، مدیریت، جلوگیری از هدررفت منابع، رفع سوءاستفاده از بیمه‌نامه‌ها، مدیریت هزینه‌های نزاع و کار، رفع موازی کاری، عدالت در بسته‌های خدمات درمانی، عدالت در درمان برقرار شود.

* شفاف‌سازی بانک‌های اطلاعاتی بیمه شدگان براساس کد ملی و در اختیار قرار دادن آنها به تمام سازمان‌های بیمه‌گر.

* جذب نیروی متخصص از جمله مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و اقتصاد سلامت و سایر رشته‌های مرتبط با بیمه سلامت و نیازهای سازمان.

و مهارت آنها به عنوان سرلوحه افکار و فرهنگ کاری دولت‌مردان و مدیران عالی قرار گرفته است و سعی در ترویج فرهنگ مدیریت استعداد‌های سازمانی در جامعه خودشان دارند [۲۱]. از آنجا که نیروی انسانی نخبه مهم‌ترین عامل در بهبود عملکرد سازمانی است، یکی از راه‌های ارتقای عملکرد از طریق مدیریت کردن آنهاست. همان‌طور که جمعی از اندیشمندان مدیریت منابع انسانی همچون بارلو و همکاران معتقدند، استعداد نخبگان و مشارکت آنان یکی از مهم‌ترین و حتی ضروری‌ترین موضوع‌های مدیریت منابع انسانی در جهان است [۲۲]. تجربه علم سازمان بیانگر این است که ارتقای سازمان در گرو توجه ویژه به منابع انسانی است و توجه به استعداد‌های کارکنان سازمان پلی است که موجب پیشرفت و ارتقای عملکرد آنها می‌شود [۲۳].

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که خرید راهبردی بیشترین تأثیر را بر مشارکت نخبگان و معتمدان دارد. با توجه به مشکلات موجود در نظام ارائه خدمات سلامت از جمله هزینه‌های زیاد، فقدان اثربخشی و کارایی خدمات و بی‌عدالتی در خدمات سلامت، انجام خرید راهبردی امری بسیار ضروری و اجتناب‌ناپذیر است و بهتر است هرچه زودتر در راستای اجرای آن، گام برداشت؛ اما باید دانست که انجام عجولانه آن هم اشتباه بزرگی است. هنوز درک صحیحی از خرید راهبردی در کشور وجود ندارد و حتی بسیاری از مسئولان به الفبای آن آشنایی ندارند و بر همین اساس، نیاز است سیاست‌های یکپارچه و منسجمی در پیش گرفته شود. اجرای مناسب خرید راهبردی نیازمند اصلاح قوانین موجود، تدوین قوانین مورد نیاز و همچنین ایجاد ضمانت اجرایی و تعهد به انجام آن در همه مسئولان است. تقویت ارتباطات و همکاری در همه سطوح امری ضروری است. مسلماً بدون تهیه زیرساخت‌ها و انجام بازنگری‌های لازم در بسته بیمه، انجام این برنامه امری بیهوده است. همچنین لازم است اختیارات و قدرت کافی به سازمان‌های بیمه‌گر داده شود و منابع کافی (مالی و انسانی) نیز برای انجام این برنامه در نظر گرفته شوند.

آنچه باعث می‌شود انگیزه مشارکت نخبگان و معتمدان در تصمیم‌گیری‌ها افزایش یابد، برخی ویژگی‌ها و شرایط خاص بروز این پدیده از یک سو (بستر) و وجود برخی محرک‌های محیطی و نیز موانعی در این مسیر از سوی دیگر (شرایط مداخله‌گر) است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که متأثر از پدیده مشارکت نخبگان و معتمدان

References

- Hosseini SA, Abbasi R, Rezaei R. Identifying the factors affecting the participation of elites in developing an Islamic-Iranian model of progress. *Basij Strategic Studies*. 2015;18(66):25-45. [Persian]
- Mohammadifar N, Shahramnia A, Masoudnia H, hatami A. A study on the relationship between the vindication of civil rights and kind of political participation, case study: Isfahan city. *Journal of Applied Sociology*. 2017;28(2):147-162. [Persian]
- Safaeipour Z. A study of factors affecting public participation in urban development; case study: shahralam. *Quarterly Journal of Urban Development Studies*. 2017;1(1):34-42. [Persian]
- Nodehi HK, Khalesi N, Nasiripour AA, Raeissi P. Determining and investigating the factors affecting community participation in provision of primary health care. *Depiction of Health*. 2019;10(2):84-92. [Persian]
- Bagheri Kahkesh M, Mahmoodi Majd Abadi farahani M, Riahi L, Hajinabi K. Factors affecting the occurrence of public participation in the health system: a comparative study. *Iran J Health Insur*. 2020;3(2):116-27. [Persian]
- Bitton A, Ratcliffe HL, Veillard JH, Kress DH, Barkley S, Kimball M, et al. Primary health care as a foundation for strengthening health systems in low-and middle-income countries. *J Gen Intern Med*. 2017;32(5):566-71.
- Jahangiri K, Porheydari G. *Fundamentals of communitybased crisis management*. 1th ed. Tehran: Red Crescent Publications, 2010. [Persian]
- Asgharzadeh A. *Participatory Management*, 2015. [Persian]. Available at: <http://abbasasgharzadeh.blogfa.com/post/84>
- Zare B, Rohandeh M. Investigating social factors affecting the social and political participation (18 and above years old citizens of Karaj). *Journal of Iranian Social Studies*. 2015;9(2):64-87. [Persian].
- Noruzi K, Mohammad D, Froqi N, Javadi M. Formulation of Talent Attraction Strategies using Quality Function Deployment Model. *Journal of the Marco and Strategic Policies*. 2014;1(4):1-20. [Persian]
- Danaeifard H, Emami SM. *Esters of qualitative research; A reflection on foundation data theorizing*. Tehran: Publication of a Management Idea, 2007, pp. 97-69. [Persian]
- Creswell JW, *Determining validity in qualitative inquiry, Theory into Practice*, 2000.
- Strauss A, Corbin J, *Basics of Qualitative, Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, Thousand Oaks: Sage Publications, 1998.
- Bazargan A. *Introduction to qualitative and mixed research methods of common approaches in behavioral sciences*. Tehran: Didar Publishing, 2008. [Persian]
- Heshmat Zadeh M, Haji Yousefi A, Talebi M. Investigation of obstaclesto realizationof good governance in Iranian political culture. *Contemporary Political Studies*. 2017;8(23):1-24. [Persian]
- Inghart R, Welsel C. *Renovation, Cultural Change and Democracy*. Translated by Yaghoub Ahmadi, Tehran: Kavir Publishing, 2015. [Persian]
- Ebrahimi S, Najafi D, Mahmoudoghli R, Sadeghi Naqdali Z. The relationship between social networks and political participation among Isfahan University students, 2013. *Strategy Quarterly*. 2013;22(66):284-63. [Persian]
- Makrami S. *A Study of the components of the islamic-iranian model of progress from the perspective of management knowledge*. [Master Thesis]. Tehran: University of Tehran, 2013. [Persian]
- Hovey R. *Critical pedagogy and international studies: Reconstructing knowledge through dialogue with the subaltern*. *International relations*. 2004;18(2):241-54.
- Plaks JE, McNichols NK, Fortune JL. Thoughts versus deeds: Distal and proximal intent in lay judgments of moral responsibility. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2009;35(12):1687-701.
- McCauley C, Wakefield M. *Talent management in the 21st century: Help your company find, develop, and keep its strongest workers*. *The Journal for Quality and Participation*. 2006;29(4):4.
- Barlow E, Handfield JH, Axelrod B. *The war for talent*. Boston: Harvard Business School Publishing, 2007.
- Russell G. *Globalisation, responsibility and virtual schools*. *Australian Journal of Education*. 2006;50(2):140-54.