

Pattern of Network Resource Management in Network Governance of the Ministry of Health and Medical Education

Salimeh Latifi Jaliseh

public administration-organizational behavior-kharzami university of Teheran,
Tehran, Iran

Saeed Jafarinia¹

human resources management , kharazmi university Tehran, Tehran, Iran

Mehdi Kheirandish

public administration- shahid sattari university Tehran, Tehran, Iran

Akbar Hassanpoor

human resourcess management, kharazmi university Tehran, Tehran, Iran

(Received: 2019/04/21 -Accepted: 2019/09/12)

Abstract

Network management is one of the elements to consider in network governance. Given the importance of network governance in facilitating and accelerating the functions of government agencies, including the health sector administrator, this study seeks to design a network resource management model in the Ministry of Health and Medical Education. The present study is a qualitative .Semi-structured interviews were conducted with exploratory orientation with 14 experts from the Ministry of Health and Medical Education. These were selected by purposive non-random sampling. Results: After six stages of content analysis, 67 organizer themes and 5 basic themes (competencies of 17 themes, 9 themes network resources, 12 themes network resources, 11 themes network information resources, 18 themes coordination and network decision making) Finally, a network resource management model was designed. Conclusion: This model, while paying more attention to health policy makers and planners, can be used as a tool for human resource policy making.

Keywords

Network Governance, Network Resource Management, Ministry of Health and Medical Education.

Copyright © 2019 The Authors. Published by Faculty of Law & Political Science, University of Tehran.



This Work Is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

1 - Corresponding Author's Email: Shamsj58@khu.ac.ir



فصلنامه علمی - پژوهشی سیاستگذاری عمومی، دوره ۵، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۸، صفحات ۱۳۹-۱۱۲

طراحی الگوی مدیریت منابع شبکه در حاکمیت شبکه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلیمه لطیفی جلیسه

دانشجوی دکتری مدیریت دولتی رفتار سازمانی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

سعید جعفری نیا^۱

استادیار مدیریت منابع انسانی و کسب و کار دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

مهدی خیراندیش

دانشیار مدیریت دولتی دانشگاه شهید ستاری، تهران، ایران

اکبر حسن پور

استادیار مدیریت منابع انسانی و کسب و کار دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

(تاریخ دریافت: ۹۸/۲/۱ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۶/۲۱)

چکیده

اهمیت سرعت، هم‌افزایی و کارایی در ارائه خدمات، پارادایم شبکه‌ای را به الگوی غالب بسیاری از دستگاه‌های دولتی و از آن جمله دستگاه متولی بخش سلامت تبدیل کرده است. نظر به جایگاه مدیریت شبکه در این رویکرد اداره امور، پژوهش حاضر به ارائه الگوی مدیریت منابع شبکه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌پردازد. این پژوهش از نظر هدف، بنیادی و مبتنی بر روش کیفی تحلیل مضمون است. صاحب‌های نیمه‌ساختار یافته با جهت‌گیری اکتشافی با ۱۴ تن از خبرگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد. این تعداد به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پس از طی مراحل شناسانه تحلیل مضمون، ۶۰ مضمون پایه و ۵ مضمون سازمان‌دهنده (مدیریت شایستگی مدیران ۱۵ مضمون، مدیریت منابع مالی شبکه ۹ مضمون، مدیریت منابع انسانی شبکه ۱۱ مضمون، مدیریت منابع اطلاعاتی شبکه ۹ مضمون، مدیریت ساختاری شبکه‌ای ۱۶ مضمون) احصاء و در نهایت الگوی مدیریت منابع شبکه طراحی شد.

واژگان کلیدی: حاکمیت شبکه‌ای، مدیریت منابع شبکه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

مقدمه

در دو دهه گذشته، تئوری‌های حاکمیت دموکراتیک با توجه به نگرش‌های متفاوت در مورد حاکمیت و مدیریت دولتی نوین تغییر چشم‌گیری داشته و در شبکه‌های درون وزارتی و درون جامعه‌ای اهمیت پیدا کرده‌اند (Junki, 2006). اصلاحات مربوط به نظام مراقبت‌های سلامت شامل تغییر در چارچوب سیاستگذاری و الگوهای حاکمیت در سیستم‌های بهداشت عمومی غرب گسترش قابل توجهی یافته است (Sørensen & Torfing, 2009). ظهور و ارجحیت حاکمیت شبکه‌ای، به رویکرد غالب تمرکززدایی و خودگردانی در مدیریت دولت و حکومت برمی‌گردد (Junki, 2006). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز با عنایت به سایه‌افکنی شدید حاکمیت دولتی و سلسله‌مراتبی بر اداره امور آن، از سطح تصمیم‌گیری تا اجرا و نظارت، از این امر مستثنی نیست. وزارت بهداشت به عنوان متولی نظام سلامت در همراهی و همکاری با سایر بخش‌های توسعه کشور به امور مرتبط با سلامت مردم می‌پردازد (پورعباس و همکاران، ۱۳۹۶). اسناد بالادستی بر شبکه‌ای شدن حاکمیت نگاه ویژه‌ای را ترسیم کرده است. در نقاط تمرکز نقشه تحول نظام سلامت مبتنی بر الگوی اسلامی-ایرانی پیشرفت، بر اهمیت انواع کارکردهای شبکه‌های مختلف شامل موارد زیر تأکید شده است؛ شبکه خبرگان (بند ۱۲)، شبکه پایش بهره‌وری نظام سلامت (بند ۱۴)، شبکه مدیریت تبادل و ترجمان دانش در حیطه‌های تخصصی (بند ۳۶)، و در نهایت در بند ۷۰ از نقاط تمرکز این نقشه بر «توسعه مدیریت‌گرای شبکه‌های سلامت با اولویت حل مشکلات سلامت جامعه» تأکید شده است. بند ۸ برنامه پنجم تحول در نظام اداری کشور بر تدوین نظام نوین مدیریتی برای اداره بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأکید بسیار دارد. سابقه تاریخی مفهوم «حاکمیت شبکه‌ای» به دهه ۱۹۵۰ میلادی و همزمان با مفاهیمی چون «سرمایه‌داری دانش» برمی‌گردد (قوچانی خراسانی و حسین پور، ۱۳۹۶؛ Moretti, 2017). حاکمیت شبکه‌ای در حقیقت به یک «ایدئولوژی» مدیریت تبدیل شده است (Larsson 2015, 175; Larsson 2017a). در مطالعات حاکمیت شبکه‌ای به طور خاص بر این موضوع متمرکز می‌شود که شبکه‌ها برای رسیدن به اهداف خود چگونه باید مدیریت شوند (Sovacool & poocharoen, 2012). این حاکمیت با چالش‌هایی همچون مدیریت مطلوب شبکه مواجه است (Khaja Naini, 2014; Provan & Kenis, 2009; Moynihan, 2008). مدیریت شبکه استفاده از ابزارهای مدیریت برای مدیریت سازمان‌های شبکه‌ای است. (Sørensen & Torfing, 2009). اغلب مطالعات به مدیریت شبکه توجه کمتری داشته‌اند. (Ulbarri & Scott, 2016; Kelman, Hong, & Turbitt, 2013). پژوهش تجربی در بعد رفتاری در سطح شبکه محدود است (Turrini & Cristofoli, 2010). مطالعات کنونی عمدتاً در

زمینه مدیریت زیرساخت‌های شبکه است. (Schulman ; Roe & Schulman al, 2005). با تشریح هر کدام از وظایف اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این درک مشترک میان سازمان‌های ذینفع وجود دارد که برای انجام اثربخش هر کدام از وظایف، نیازمند برقراری ارتباط و تعامل مؤثر این وزارت با سازمان‌ها و نهادهای مختلف بخش دولتی، غیردولتی، خصوصی و مردم-نهاد است. لذا این پژوهش درصدد پاسخ به این سوال‌ها است که: «مضامین مدیریت منابع شبکه در الگوی حاکمیت شبکه‌ای وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بر اساس تحلیل مضمون چیست؟ چارچوب مدل استخراج‌شده مدیریت منابع شبکه در الگوی حاکمیت شبکه‌ای وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بر اساس تحلیل مضمون چگونه است؟»

مبانی نظری پژوهش

حاکمیت شبکه‌ای

توسعه نظری ادبیات حاکمیت شبکه‌ای و یا شبکه بین‌سازمانی، مستلزم تلاش‌های اقتصاددانان، دانشمندان علوم سیاسی، متخصصان مدیریت دولتی و همچنین جامعه‌شناسان است. مدل‌های حاکمیت شبکه‌ای به وسیله دولت‌های کارگری در انگلیس بعد از سال ۱۹۹۷ به وجود آمدند و حاکمیت سلسله‌مراتب و بازار را به سوی شکل شبکه‌ای آن سوق دادند (Ferlie & et al, 2011: 308). از نظر تئوریک در مفهوم حاکمیت شبکه‌ای ابهام عمیقی وجود دارد. علت این ابهام به تفاوت‌های موجود در نوع و زاویه نگاه به این مفهوم مربوط می‌شود. در نگاه پژوهشگران رشته مدیریت، از مفهوم حاکمیت شبکه‌ای برای برقراری هماهنگی‌های غیررسمی یا نیمه‌رسمی به‌جای ساختارهای سلسله‌مراتبی و روابط شکلی از اتحاد میان سازمانی رسمی استفاده می‌کنند (Junki, 2006). در حوزه علوم سیاسی، حاکمیت شبکه‌ای برای پاسخ به نگرانی‌های مربوط به شکست سازوکارهای اداره سلسله‌مراتبی و متمرکز مورد استفاده قرار می‌گیرد. (Laranja, 2012: 656-657). **تئوری‌های حاکمیت شبکه‌ای**: عمده‌ترین تئوری‌هایی که در چارچوب این رویکرد قابل بررسی است را می‌توان به سه گروه زیر دسته‌بندی کرد؛ تئوری‌های تبیین پدیده همکاری و شبکه‌ها، تئوری‌های شکل‌گیری شبکه و ساختارهای شبکه‌ای، تئوری‌های مدیریت بین‌سازمانی (شبکه) (Junki, 2006: 24). **تئوری هماهنگی** در دسته سوم قرار می‌گیرد.

مدیریت شبکه‌ای

یکی از موضوعاتی که در حاکمیت شبکه‌ای باید به آن توجه شود مدیریت شبکه است. مدیریت شبکه‌ای استفاده از ابزارهای مدیریت برای مدیریت سازمان‌های شبکه‌ای و مدل‌های شبکه است با مرور پژوهش‌های مختلف این حوزه، ادبیات مربوط به مدیریت شبکه‌ها را می‌توان به دو دسته کلی تقسیم کرد: دسته اول که رویکرد پرورش‌دهنده نام دارد، مدیریت شبکه را به عنوان یک فعالیت تسهیل‌گری و میانجی‌گری را در نظر می‌گیرد. رویکرد مدیریت تسهیل‌گر باید قادر باشد که تنش میان اعضای شبکه را با هدف تقویت مشارکت آنها کاهش داده، سازوکارهای هم راستا کردن منافع بازیگران را به کار گرفته و در نهایت در برقراری تعهد نسبت به چشم اندازها و اهداف شبکه بکوشند. دسته دوم یعنی رویکرد هدایت‌کننده، مدیریت شبکه نقش رهبری آن را بر عهده دارد. در رویکرد هدایت‌کننده این انتظار از مدیریت شبکه می‌رود که بتواند سه وظیفه برنامه‌ریزی عملیاتی، برنامه‌ریزی فعال و برنامه‌ریزی مجدد را انجام دهد (Assens & Lemeur, 2016). بعد از طراحی شبکه، مدیریت شبکه اصلی‌ترین دغدغه مدیران دولتی است. باید مشخص شود که دولت‌ها و مدیران دولتی چه قدر از دانش مدیریت شبکه برخوردارند؟ دولت‌ها چگونه می‌توانند بر اساس نوع شرکای شبکه فرایندها، افراد، جریان‌های کار و فناوری شبکه‌ای را به هم گره بزنند؟ کارکنان و مدیران بخش دولتی برای مدیریت شبکه به چه مهارت‌های جدیدی نیاز دارند؟ (Danaiefard, 2012). مدیریت شبکه‌ای نیازمند به ایجاد کانال‌های شبکه‌ای است. اعضای شبکه باید بدانند که هزینه‌های برنامه‌های خدماتی و منابع برنامه‌های خدماتی از طرف آنها چگونه است. (Danaiefard, 2012, 82-3). محور اصلی مدیریت شبکه‌ای هماهنگی شبکه‌ای است، هماهنگی بین سطوح مختلف دولت، سازمان‌های غیرانتفاعی و شرکت‌های بخش خصوصی. (Salamzadeh, 2014). به طور کلی، سازوکارهای هماهنگی شبکه، وظایف بسیار دشواری برای کنترل عدم اطمینان، مدیریت اختلاف بین اعضا و عموماً هماهنگ کردن فعالیت‌های شبکه‌ای است. هماهنگی در انواع شبکه مختلف از طریق چند مکانیزم است: مکانیزم‌های نهادی، مکانیزم‌های قراردادی، مکانیزم‌های اجتماعی. (Proven & et al, 2007).

طی جستجوی انجام شده در پایگاه‌های اطلاعاتی داخل و خارج، الگوی مدیریت منابع شبکه مورد غفلت واقع شده است و عدم انجام این مهم به طور خاص در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بارزتر است؛ در جدول شماره (۱) به دسته بندی‌های عناصر حاکمیت شبکه‌ای که تاکنون انجام شده است اشاره می‌شود:

جدول ۱ - عناصر حاکمیت شبکه‌ای

عناصر/ابعاد /ویژگی‌های حاکمیت شبکه‌ای	محقق
طراحی شبکه- شکل‌گیری شبکه- مدیریت شبکه- مشارکت	Sorenson & Torfing(2009)
تدوین راهبرد شبکه- طراحی و فعال‌سازی شبکه- سرمایه انسانی شبکه- یکپارچه‌سازی شبکه- ارزیابی عملکرد شبکه	Goldsmith & Eigger(2004)
پیکربندی شبکه- هماهنگی شبکه- خودتنظیمی شبکه	Back Tikim (2009)
طراحی و فعال‌سازی شبکه- ارزیابی عملکرد شبکه- تدوین استراتژی- سرمایه انسانی شبکه- یکپارچه‌سازی شبکه	Danaiefard, (2013)
الزامات شبکه- طراحی شبکه- مشارکت و فعال‌سازی شبکه- توسعه شبکه- نتایج شبکه	Daghati et al. (2019)
سیاست‌های کلان- طراحی و فعال‌سازی- مدیریت شبکه(تعهد مدیریتی و ارتباط تعاملی با همه بخش‌ها)- توانمندسازی و مشارکت	Ghochani Khorasani and Hosseinpour (2016)
طول فرآیند شبکه اصلی و فرایندهای فرعی آن- معماری شبکه-تعداد بازیگران شبکه- هزینه شبکه- جهت عملیات- تعداد اشتباهات ممکن و واقعی در داخل شبکه- مقدار و نوع ضرر-تعداد عملیات انجام شده در شبکه	Opolski, Modzelewski& Kocia (2013)
دیدگاه داخلی: مدیریت و هماهنگی شبکه، ساختار ارتباطات شبکه، مدیریت در هر واحد شبکه، منابع در هر واحد شبکه، جریان اطلاعات شبکه، در دسترس بودن فن آوری‌های اطلاعاتی، کار تیمی در شبکه. دیدگاه یادگیری و دانش: آموزش شبکه به عنوان یک کل، فناوری اطلاعات، معرفی راه حل‌های جدید مدیریت، بازسازی شبکه (پس از تصمیم‌گیری در سطح حکمرانی). دیدگاه مالی: تامین مالی ارائه خدمات (توسط واحد شبکه)، برنامه‌های صرفه‌جویی در هزینه، سرمایه‌گذاری در شبکه. دیدگاه مشتری: اهداف کلی، رضایت مشتری، مدت زمان ارائه خدمات، شایستگی‌ها و نوع دوستی نیروی کار، اطلاعات و اسناد، دسترسی به خدمات (با ساختار شبکه مناسب)، مسئولیت‌پذیری.	Kaplan & Norton (2004)
روابط و وظایف شبکه- گره‌های شبکه- سازماندهی شبکه	Barczak (2017)

منبع: محقق

پیشینه پژوهش

صباغ کرمانی و باسنا (2009) نقش حکمرانی خوب در بهبود کارکرد هزینه‌های دولت: مطالعه موردی بخش بهداشت و آموزش کشورهای اسلامی را بررسی کرده‌اند. نتایج نشان داد که حکمرانی خوب نقش غیرقابل انکاری در افزایش تأثیرگذاری هزینه‌های دولت دارد. کاملی و همکاران (2009) تأثیر ساختار ارتباطات سلسله‌مراتبی و شبکه‌ای بر عملکرد خط‌مشی‌گذاری سازمان‌ها را بررسی کرده‌اند. نتایج حاصل بیانگر تأثیر ساختار شبکه و مدیریت شبکه در عملکرد خط‌مشی‌گذاری پلیس است. مرادیان و دیگران (2014) تحقیقی با عنوان «طراحی مدل حاکمیت بیمارستان‌های دولتی ایران» انجام داده‌اند. یافته‌های پژوهش نشان داد که ابعاد اصلی حاکمیت عبارتند از: تصمیم‌گیری شورایی، پاسخگویی جامع، بودجه استراتژیک، تعامل سازنده با جامعه و آزادی عمل در تعامل با بازار. حاجت‌پور و دیگران (2017) مدلی برای ارزیابی خط‌مشی‌های عمومی با رویکرد حاکمیت شبکه ارائه کرده‌اند. برای ارزیابی اداری، قضایی و سیاسی برای چهار عامل طراحی شبکه، شکل‌گیری شبکه، مدیریت شبکه و مشارکت شبکه ۵۲ سؤال مطرح شد. نتایج نشان داد شاخص‌های ارزیابی خط‌مشی به جزء رویکرد قضایی در شاخص شکل‌گیری شبکه در حکمرانی شبکه‌ای مورد تأیید است. قوچانی خراسانی و دیگران (2017) تحقیقی با عنوان «الگوی حاکمیت شبکه‌ای با تأکید بر توسعه فرآیندهای نوآوری باز در نهادهای پژوهشی امنیت سایبری» انجام داده‌اند. نتایج نشان داد عناصر حاکمیت شبکه‌ای عبارتند از: سیاست‌های کلان، طراحی و فعال‌سازی، مدیریت شبکه، توانمندسازی و مشارکت، ارزیابی عملکرد است. (Yoon & Hyun (2010)) شرایط اقتصادی، اجتماعی و نهادی حاکمیت شبکه‌ای در شرق آسیا را بررسی کرده‌اند. نتایج نشان داد که سازوکارهای اجتماعی و سازمانی موجب تثبیت حاکمیت شبکه‌ای در روابط غیرقراردادی و اجتماعی شده است. (al (2016) Berthod&et) تحقیقی با عنوان «از سازمان‌های با قابلیت اعتماد زیاد به شبکه‌های با قابلیت اعتماد زیاد: پویایی حاکمیت شبکه‌ای در مواقع اضطراری» انجام داده‌اند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که حاکمیت شبکه‌ای ماهیت ترکیبی دارد و نوسانی بین شیوه‌های حاکمیت حمایتی و قاطعانه است. (Hu & chen (2015)) اعتقادات فرهنگی، روابط کارگزاری و حاکمیت شبکه‌ای را بررسی کرده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد حاکمیت شبکه‌ای با فرهنگ قبیله‌ای سازگار است. (Pinho & Pinho (2014)) پیوند بین حاکمیت شبکه‌ای و مدیریت شبکه‌ای در حمایت از مدیریت دانش را بررسی کرده‌اند. در این پژوهش با استفاده از مرور ادبیات نشان می‌دهد که چگونه می‌توان تأثیرات مثبت حکمرانی شبکه‌ها و مدیریت دانش را در کنار یکدیگر برای بهبود استفاده از دانش به‌کار برد. (Hansson & Longva (2014)) پاسخگویی قراردادی در حاکمیت

شبکه‌ای را بررسی کرده‌اند. این پژوهش با تمرکز بر نقش قراردادها در ساختارهای حاکمیت شبکه‌ای، با در نظر گرفتن روابط مختلف پاسخگویی، به مقولات نظری جدیدی که هنگام تجزیه و تحلیل پاسخگویی قراردادی در یک بستر شبکه قابل استفاده هستند دست یافته است. (Barbazza & Tello (2014)) تحقیقی با عنوان « مروری بر حکمرانی سیستم سلامت: تعاریف، ابعاد و ابزارهای حکمرانی » انجام داده‌اند. نتایج مرور سیستماتیک نشان داد علی‌رغم گسترش ادبیات، تلاش عینی برای درک حکمرانی سیستم سلامت که برای سیاست‌گذاران عملی باشد و در حال حاضر کاربرد داشته باشد مورد نیاز است. (Marafiotia & et al (2014)) تاثیر مدل‌های حکمرانی شبکه‌ای بر عملکرد سیستم‌های مراقبت بهداشتی را بررسی کرده‌اند. نتایج نشان می‌دهد شبکه‌های بزرگتر عملکرد بهتری نسبت به تأثیر مستقیم ساختار شبکه بر عملکرد دارند. (Willem & Gemmel (2013)) تحقیقی با عنوان « آیا انتخاب نوع حکمرانی در شبکه‌های مراقبت سلامت مهم است؟ » انجام داده‌اند. نتایج بر شاخص موقعیتی حاکمیت شبکه‌ای و اثربخشی تأکید دارند.

روش

طرح کلی پژوهش حاضر، با توجه به اهداف، موضوع و رویکرد، پژوهش کیفی است. در این طرح پژوهش، داده‌های کیفی با استفاده از روش تحلیل مضمون جمع‌آوری و تحلیل شدند. تحلیل مضمون فرایندی برای تحلیل اطلاعات کیفی است؛ بنابراین فقط یک روش نیست بلکه فرایندی است که می‌تواند در اکثر روش‌های کیفی به کار رود. همچنین این روش امکان تبدیل یافته‌های کیفی به کمی را فراهم می‌کند (Boyatzis, 1998). روش تحلیل مضمون، برخلاف روش‌های کیفی دیگر، به چارچوبی نظری- که از قبل وجود داشته باشد- وابسته نیست، و از آن می‌توان در چارچوب‌های نظری متفاوت و برای امور مختلف استفاده کرد. مضمون، الگویی است که در داده‌ها یافت می‌شود و حداقل به توصیف و سازماندهی مشاهدات و حداقل به تفسیر جنبه‌هایی از پدیده می‌پردازد. یکی از روش‌های تحلیلی مناسب در تحلیل مضمون، تحلیل قالب مضامین است. قالب مضامین معمولاً در پژوهشاتی به کار می‌رود که تعداد متون و داده‌های آنها زیاد باشد (مثلاً ۱۰ تا ۳۰ منبع). فهرستی از مضامین شناخته شده در ادبیات نظری و یا استخراج شده از متن داده‌ها را به صورت درختی و سلسله‌مراتبی نشان می‌دهد. ویژگی کلیدی این روش، سازماندهی سلسله‌مراتبی مضامین و گروه‌بندی مضامین سطوح پایین‌تر در قالب خوشه‌ها و ایجاد مضامین سطح بالاتر از آنها است.

واحد زمینه این پژوهش جمله است. داده‌ها با روش اسنادی و مصاحبه عمیق تا رسیدن به اشباع نظری با ۱۴ تن از خبرگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارای سابقه کار مدیریتی و دارای مدرک ارشد و دکتری در رشته‌های مدیریت خدمات بهداشتی و درمان، سیاستگذاری سلامت، مدیریت دولتی، تشکیلات و روشها و همچنین سابقه کار در زمینه ساختار و حاکمیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد. هر مصاحبه به طور متوسط دو ساعت طول کشید. موقعیت و تعداد مصاحبه شوندگان در جدول ۲ آورده شده است.

در این پژوهش برای محاسبه پایایی بازآزمون، از بین مصاحبه‌های انجام گرفته، ۳ مصاحبه انتخاب و هر کدام از آنها دو بار در یک فاصله زمانی مشخص کدگذاری شدند. در هر یک از مصاحبه‌ها، کدهایی که در فاصله زمانی با یکدیگر مشابه هستند با عنوان «توافق» و کدهای غیرمشابه با عنوان «عدم توافق» مشخص شد. پایایی بازآزمون مصاحبه‌های انجام گرفته در این پژوهش با استفاده از فرمول ذکر شده برابر $0/85$ به دست آمد. با توجه به اینکه این میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد است قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید است. برای بررسی پایایی بین دو کدگذار نیز از یک دانشجوی دکترای مدیریت دولتی کمک گرفته شد که بر همین اساس درصد پایایی بین دو کدگذار نیز ۸۷ درصد به دست آمد که بالاتر از ۶۰ درصد بوده و مورد تأیید است.

روایی پژوهش: با مشخص کردن محورهای اصلی مصاحبه و آزاد بودن پژوهشگر برای طرح پرسش‌های خود در هر محور، روایی پژوهش حفظ شده است (Danaiefard and Mozafari, 2008). مدل تدوین شده در قالب پرسشنامه (شاخص روایی محتوا) بین خبرگان توزیع شد؛ بدین صورت که از نظر ۱۴ تن از خبرگان در مورد مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن هر گویه بر اساس یک طیف لیکرتی ۴ استفاده شد. خبرگان مربوط بودن هر گویه را از نظر خودشان از ۱ «مربوط نیست»، ۲ «نسبتاً مربوط است»، ۳ «مربوط است» و ۴ «کاملاً مربوط است» مشخص کردند. حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVI برابر با $0/79$ است و اگر شاخص CVI گویه‌ای کمتر از $0/79$ باشد آن گویه باید حذف شود. پس از دریافت نظر خبرگان تعدادی از مضامین که روایی کمتر از $0/79$ داشت، حذف شدند؛ همچنین بعضی مضامین به دسته‌های دیگر منتقل شدند و نام‌گذاری بعضی مضامین نیز تغییر کرد که به صورت مدل نهایی پژوهش مندرج در نمودار شماره ۱ است. با اعمال تغییرات مدل نظر خبرگان روایی محتوای مضامین استخراجی $0/90$ به دست آمد.

جدول ۲ - موقعیت و تعداد مصاحبه‌شوندگان

سابقه کار	تحصیلات	سن	جنسیت	تعداد	پست/ شغل	شرح
۱۵-۲۰	دکتری - خدمات بهداشت و درمان	۵۰-۶۰	مرد	۱	رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۵-۳۰	دکتری - بهداشت حرفه‌ای	۵۰-۶۰	مرد	۱	رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۵-۲۰	دکتری - سیاست‌گذاری سلامت	۴۰-۵۰	زن	۱	رئیس گروه سیاست سلامت و جامعه	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۰	دکتری - سیاست‌گذاری سلامت	۵۰-۶۰	مرد	۱	رئیس گروه سیاست سلامت بین‌الملل و توسعه پایدار	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰-۱۵	دکتری - پزشکی اجتماعی	۴۰-۵۰	زن	۱	رئیس گروه همکاری بین بخشی شورای عالی سلامت	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۵-۲۰	دکتری - مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	۴۰-۵۰	مرد	۱	رئیس مرکز بودجه و پایش عملکرد	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۵-۲۰	دکتری - سیاست‌گذاری سلامت	۴۰-۵۰	زن	۱	مرکز بودجه	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰-۱۵	دکتری	۴۰-۵۰	زن	۱	رئیس گروه حکمرانی سلامت	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۵-۲۰	دکتری - سیاست‌گذاری سلامت	۴۰-۵۰	مرد	۱	معاون بین‌الملل دانشکده بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۰-۱۵	دکتری - سیاست‌گذاری سلامت	۴۰-۵۰	مرد	۱	رئیس دانشکده بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۰-۱۵	مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (گرایش سیاست‌گذاری)	۴۰-۵۰	مرد	۱	هیات علمی دانشکده بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲۵-۳۰	دکتری تخصصی بهداشت عمومی	۵۰-۶۰	مرد	۱	هیات علمی دانشکده بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۵-۲۰	دکتری- سیاستگذاری سلامت	۵۰-۶۰	مرد	۱	موسسه ملی پژوهشات سلامت/ بخش حکمرانی و سلامت	دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۵-۲۰	دکتری-پزشکی	۴۰-۵۰	زن	۱	دفتر مطالعات اجتماعی سلامت	مرکز پژوهش‌های مجلس
				۱۴	مجموع	

یافته‌ها

نوع سؤالات تحقیقات کیفی در روش شناخت مضامین داده‌ها تأثیر می‌گذارد. سؤالات تحقیق می‌تواند خیلی کلان (اکتشافی) یا خیلی محدود (توصیفی) باشد؛ سؤالات محدود ممکن است بخشی از سؤالات کلان تحقیق باشد. در پژوهش حاضر از سؤالات توصیفی استفاده شده است. سوال‌های پژوهش به صورت زیر است:

- تحلیل شما از مدیریت مطلوب شبکه چیست؟ این مدیریت باید ناظر بر چه عوامل و مسایلی باشد؟
 - تحلیل شما از تولید در حاکمیت شبکه‌ای چیست؟ این مفهوم در حاکمیت شبکه‌ای چگونه است؟
 - تحلیل شما از الزامات قانونی فعالسازی شبکه چیست؟ انواع الزامات قانونی پیاده‌سازی و اجرای حاکمیت شبکه‌ای چیست؟
 - تحلیل شما از چگونگی گردش منابع مالی در شبکه چیست؟
 - انواع اطلاعات مورد نیاز در حاکمیت شبکه‌ای چیست؟ و مدیریت این منابع اطلاعاتی چگونه باید باشد؟
 - تحلیل شما از مدیریت منابع انسانی در شبکه چیست؟
- جهت پاسخ به سؤالات پژوهش، با توجه به روش پژوهش، از هر دو منبع اولیه (مصاحبه) و منابع ثانویه (کتاب و مقالات معتبر در حوزه حاکمیت شبکه‌ای) استفاده شد.

گام‌های تحلیل مضمون

۱- آشنایی با داده‌ها: هنگام شروع تحلیل مضمون، ممکن است خود پژوهشگر داده‌ها را جمع کند یا این که داده‌های تحقیق در اختیار او قرار گیرد. این گام، ستون فقرات مراحل بعدی را شکل می‌دهد. در این گام است که ایده‌های خوبی درباره کدگذاری‌ها و الگوها شکل می‌گیرد. در این پژوهش پس از بررسی مطالعات کتابخانه‌ای و اسناد بالادستی در حوزه حاکمیت شبکه‌ای، مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته انجام شدند.

۲- ایجاد کدهای اولیه و کدگذاری: گام دوم، زمانی آغاز می‌شود که پژوهشگر، داده‌ها را مطالعه کرده و با آن‌ها آشنا شده باشد. کدهای موجود در چارچوب کدگذاری، باید حد و مرز کاملاً مشخص و تعریف شده‌ای داشته باشد به گونه‌ای که تغییرپذیر و یا تکراری نباشد. این گام به لحاظ تفسیری حائز اهمیت است؛ اما تا این مرحله تکمیل نشده باشد نمی‌توان وارد مرحله بعد شد (Attride-Stirling, 2001). نتیجه این مرحله استخراج ۶۸ مضمون پایه بود. در جدول شماره (۳) به نمونه‌ای از مضامین پایه اشاره شده است:

جدول ۳ - نمونه‌ای از استخراج مضامین پایه

مضمون پایه	گزاره‌های متنی
استفاده از سبک مدیریت آمیبی	در رویکرد شبکه‌ای ذی‌نفعان شبکه روابط شان سلسله مراتبی نیست و روابط آمیبی و انعطاف‌پذیر است. دائماً شکل و ساختار تغییر می‌کند.
عملکرد مبتنی بر رفتار کارگزاران مدنی	بحث دیگر که خیلی خیلی مهم است این است که در واقع یک درجاتی از رفتار کارگزاران مدنی و عملکرد مبتنی بر رفتار کارگزاران مدنی وجود داشته باشد.
تسهیم منابع سرمایه‌ای	منابعی که وارد شبکه می‌شود نباید به منابع خاص اختصاص یابد. منابع سرمایه‌ای باید در داخل شبکه تسهیم شود.
تامین منابع از طریق سازمان‌های بیمه‌گر	در الگوی حاکمیت شبکه‌ای منابع دولتی باید از وزارت تخلیه و به طرف سازمان‌های بیمه‌گر رود، سازمان‌های بیمه‌گر چون خریدار خدمت هستند باید منابع را تامین کنند
آموزش رفتار شبکه‌ای	نکته بسیار مهم در مدیریت شبکه‌ای این است که افرادی که شبکه را حرکت می‌دهند باید در زمینه رفتار شبکه‌ای آموزش دیده باشند.
دید شبکه‌ای	نظام آموزشی کشور باید طوری باشد که انسان‌هایی را تولید کند که آنها دید شبکه‌ای داشته باشند.

تدوین نظام پرداخت ویژه‌ی ساختار شبکه‌ای	در حاکمیت شبکه‌ای باید نظام پرداخت بسیار ویژه‌ای باید داشته باشیم.
تولید سازوکارهای مبتنی بر خرد	بحث سوم گردش کارهایی که وجود دارد باید شفاف و بر اساس شواهد باشد. استفاده از شواهد و خرد محوری؛ یعنی مکانیزمی داشته باشی که سازوکارهای مبتنی بر خرد را تولید کند
گردش امور بر مبنای شفافیت	شفاف‌سازی در گردش اطلاعات، جریان منابع و مأموریت آن سازمان. اینکه از وزارت بهداشت چه انتظاری در حفظ، تامین منابع و ارتقا سطح سلامت جامعه (سلامت فردی، فیزیکی، اجتماعی) می‌رود.
انتقال اطلاعات قابل اعتماد و به موقع محیطی از سطوح پایین به بالا	در ساختار شبکه بهداشت بر اطلاعات محیطی را از پایین ترین سطح جامعه به بالاترین سطح به تدریج، به موقع و قابل اتکا و اعتماد انتقال دهیم
ساختار آمیبی	در حاکمیت شبکه‌ای باید ساختار آمیبی باشد.
تعریف همکاری بین بخشی	بحث دیگر و خیلی مهم این است که همکاری بین بخشی مناسبی باید تعریف شده باشد یعنی هم همکاری درون‌بخشی و هم برون بخشی.

۳- **جست وجو و شناخت مضامین:** گام سوم، وقتی شروع می‌شود که همه داده‌ها، کدگذاری اولیه و گردآوری شده باشد و فهرستی طولانی از کدهای مختلف در مجموعه داده‌ها، شناخته شده باشد. در این گام که به تحلیل در سطحی کلان‌تر از کدها تمرکز دارد، مضامین پایه مختلف در قالب مضامین سازمان‌دهنده مرتب می‌شود و همه داده‌های کدگذاشته مرتب با هر یک از مضامین، شناخته و گردآوری می‌شود. در این مرحله ممکن است مجموعه‌ای از مضامین پایه به هیچ مضمون سازمان‌دهنده‌ای اختصاص پیدا نکند و یا ممکن است از برخی مضامین صرف نظر شود.

جدول ۴ - مضامین سازمان‌دهنده

مضمون سازمان‌دهنده	مضامین پایه
مدیریت شایستگی شبکه‌ای (۱۷ مضمون)	قدرت تفویض اختیار مبتنی بر شایستگی - قابلیت پایش محیطی - عملکرد مبتنی بر رفتار کارگزاران مدنی - عملکرد فارغ از وابستگی سیاسی - دانش تخصصی مرتبط - برخورداری از دانش مدیریت اقتضایی - برخورداری از سبک مدیریت آمیبی - برخورداری مدیران از مهارت‌های عمومی مدیریت - ضرورت تفکر شبکه‌ای - برخورداری مدیران از نگرش صرفه‌جویی - برخورداری مدیران از نگرش پرورش کارکنان - ظرفیت‌سازی مهارت شبکه‌ای - مهارت شبکه‌ای (طراحی، برنامه ریزی،

<p>تجزیه و تحلیل، فناوری اطلاعات)- برخورداری از روحیه مشارکت سرمایه انسانی در تصمیم‌گیری سازمان- توسعه و مدیریت استراتژی‌ها و روابط (قابلیت خلق گزینه‌های راه حل)- عدم تحقق صرف منافع بخشی و جزیره‌ای- دید سیستمی و استراتژیک مدیران</p>	
<p>تامین منابع مالی از طریق سازمان‌های بیمه‌گر-تجمع بیمه‌ها-عدم تخصیص به منابع خاص-تسهیم منابع سرمایه‌ای-تمرکز منابع سازمان‌های بیمه‌گر-بودجه‌ریزی مبتنی بر هدف-تمرکز منابع در وزارت بهداشت-صرف هزینه در بخش تولید - پوشش تمام نیازهای برنامه‌ها و طرح‌های ساختار شبکه‌ای</p>	<p>مدیریت منابع مالی شبکه (۹ مضمون)</p>
<p>تامین بهنگام-آموزش و توسعه رفتار شبکه‌ای-سیستم جانشین پروری شبکه‌ای- مشخص کردن وظایف و شرایط احراز کارکنان- چندتخصصی کردن سرمایه‌های انسانی-تقویت سیستم خود نظارتی- شایسته‌سالاری- تدوین نظام پرداخت برای ساختار شبکه‌ای-جبران خدمات بر اساس عملکرد-تغییرات سریع دانش منابع انسانی برای هماهنگی با تغییرات-عدم استفاده از نیروی روزمزدی- تامین مناسب نیروی انسانی فارغ از جناح‌های سیاسی- نگهداشت سازنده کارکنان</p>	<p>مدیریت منابع انسانی شبکه (۱۳ مضمون)</p>
<p>توسعه مهارت ارتباطی مدیران- انتقال اطلاعات قابل اعتماد و به موقع محیطی از سطوح پایین به بالا- تهیه سیستم مکانیزه اطلاعاتی- سیستم اطلاعات اثربخش- شفافیت- مکانیزم مهار فرصت‌طلبی (اشتراک‌گذاری اطلاعات، تبادل شایستگی‌ها)- یکپارچگی اطلاعات- توسعه به کارگیری کارکنان دانشی- زیرساخت فناوری اطلاعات شبکه‌ای- مدیریت دانش شبکه‌ای</p>	<p>مدیریت منابع اطلاعاتی شبکه (۱۰ مضمون)</p>
<p>هماهنگ‌سازی ترکیب مطلوب منابع تولیدی میان شرکا- همکاری مستقیم بین سازمان‌های ذی ربط- تقویت هماهنگی از طریق غیر مستقیم- محدود کردن فعالیت‌های خارج از شبکه- جلب مشارکت بین بخشی از طریق شورای عالی سلامت- همکاری بین بخشی- مشخص شدن مرز بین بخش دولتی و خصوصی- تفکیک نقش تصدی‌گری و حاکمیتی- تقویت فرهنگ همکاری بین بخشی- روابط آمیبی و انعطاف پذیر ذی‌نفعان شبکه- توان ائتلاف با سازمان‌های جدید- مشارکت دادن افراد ذی‌نفع در تصمیم‌گیری- طراحی مکانیزم مشارکت مردم- عدم روابط سلسله‌مراتبی ذی‌نفعان شبکه- ایجاد حس مالکیت در مردم نسبت به تصمیمات- هماهنگی غیررسمی- تقویت عامل مرکزی هماهنگی(سازمان اجرایی شبکه)- ایجاد ساختار پاسخگویی حرفه‌ای- عدم نگرش روابط سلسله‌مراتبی ذی‌نفعان شبکه</p>	<p>مدیریت ساختاری شبکه‌ای (۱۹ مضمون)</p>

۴- ترسیم شبکه مضامین: گام چهارم وقتی شروع می‌شود که پژوهشگر، مجموعه‌ای از مضامین را پیشنهاد و بخواهد آن‌ها را پالایش کند. مضامین شناخته، منبع اصلی تشکیل شبکه‌های مضامین است. طی این گام، مشخص خواهد شد که برخی مضامین پیشنهادشده، واقعاً مضمون نیستند (مثلاً اگر داده‌های کافی وجود نداشته باشد و یا داده‌های آن، خیلی متنوع باشد) برخی مضامین با همدیگر هم پوشانی دارد مثلاً اگر دو مضمون جدا، یک معنی و مفهوم داشته باشد و با هم، مضمون واحدی، تشکیل دهند و ممکن است لازم باشد سایر مضامین به مضامین جداگانه‌ای تفکیک شود. مضامین به دست آمده از متن در گروه‌های مشابه و منسجمی دسته‌بندی می‌شود. تصمیم‌گیری درباره نحوه گروه‌بندی مضامین، بر اساس محتوا و در صورت لزوم براساس مبانی نظری صورت می‌گیرد. نوار شماره (۱) شبکه مضامین را پس از ترکیب مصاحبه و مبانی نظری و سنجش روایی توسط خبرگان نشان می‌دهد.

جدول ۵ - فراوانی مضامین مدیریت منابع شبکه مستخرج از مبانی نظری و مصاحبه

مضامین	مصاحبه	مبانی نظری	فراوانی مصاحبه	فراوانی مبانی نظری	فراوانی کل
فراحمیت دقیق شبکه‌های خود نظارتی		●		۲	۲
مشارکت دادن افراد ذی‌نفع در تصمیم‌گیری	●	●	۱۴	۳	۱۷
ابزارهایی برای هماهنگی	●	●	۵	۱	۶
ایجاد کانال‌های ارتباطی قابل اعتماد	●	●	۲	۲	۴
همکاری مستقیم بین سازمان‌های ذی‌ربط	●	●	۱۴	۴	۱۸
هماهنگی از طریق غیرمستقیم (شخص ثالث)		●		۱	۱
قدرت تفویض اختیار مبتنی بر شایستگی		●		۵	۵
ایجاد مهارت شبکه‌ای	●	●	۱۴	۱	۱۵
تصمیم‌گیری مشارکتی	●	●	۳	۸	۱۱
شفافیت در تصمیم‌گیری	●	●	۲	۱	۳
ترکیب منابع بخش دولتی و خصوصی		●		۱	۱
فرایند خودتنظیمی		●		۳	۳
اعتماد بین سازمانی	●	●	۱۴	۵	۱۹
هماهنگی درون سازمانی از طریق شبکه‌های اجتماعی		●		۱	۱

۶	۶		●		توانایی کسب دانش، قابلیت تولید دانش و ظرفیت ترکیب دانش
۶	۶		●		اشتراک‌گذاری دانش
۸	۸		●		مهارت‌های متنوع
۱	۱		●		سیستم تسهیم دانش بین سازمانی
۱	۱		●		مکانیزم‌های هماهنگی متمرکز
۲۰	۶	۱۴	●	●	عامل مرکزی هماهنگی (مدیر هماهنگ کننده شبکه)
۱	۱		●		دولت به عنوان هماهنگ کننده مرکزی
۴	۴		●		توسعه مستمر توانمندی‌های شبکه
۴	۴		●		مهار فرصت‌طلبی و افزایش اعتماد میان اعضا
۱	۱		●		اولویت اهداف مبتنی بر بخش
۵	۵		●		توجه به سرمایه انسانی شبکه
۴	۳	۱	●	●	نظام جانشین پروری شبکه‌ای
۴	۳	۱	●	●	سیستم پاداش شبکه‌ای
۱۷	۳	۱۴	●	●	فعالیت بین بخشی

جدول ۶ - فراوانی مضامین مدیریت منابع شبکه مستخرج از مبانی نظری و مصاحبه

مضامین	مصاحبه	مبانی نظری	فراوانی مصاحبه	فراوانی مبانی نظری	فراوانی کل
●	●	●	۱۴		۱۴
●	●	●	۱		۱
●	●	●	۱۴		۱۴
●	●	●	۱۴		۱۴
●	●	●	۱		۱
●	●	●	۱	۱	۲
●	●	●	۱۴		۱۴
●	●	●	۱۴		۱۴
●	●	●	۳		۳
●	●	●	۱		۱

۱		۱		●	عدم تخصیص به موارد خاص و محدود
۱۴		۱۴		●	تامین مالی برنامه‌ها و الزامات شبکه‌ای
۱۴		۱۴		●	تمرکز منابع در وزارت بهداشت
۱۴		۱۴		●	افزایش سرمایه‌گذاری بر روی منابع انسانی
۱		۱		●	استراتژی نگهداری مناسب
۱		۱		●	جبران خدمات خاص
۱۴		۱۴		●	انتقال اطلاعات قابل اعتماد و به موقع محیطی از سطوح پایین به بالا
۱		۱		●	روابط آمیبی و انعطاف‌پذیر ذی‌نفعان شبکه
۱۴		۱۴		●	ایجاد حس مالکیت در مردم نسبت به تصمیمات
۱۴		۱۴		●	هماهنگ‌سازی ترکیب مطلوب منابع تولیدی میان شرکا
۱۴		۱۴		●	جلب مشارکت بین بخشی از طریق شورای عالی سلامت
۱۴		۱۴		●	شفافیت
۲		۲		●	عقلانیت‌گرایی
۱۴		۱۴		●	زیرساخت فناوری اطلاعات شبکه‌ای
۲		۲		●	آموزش و توسعه رفتار شبکه‌ای
۱۴		۱۴		●	تسهیم سیستم مکانیزه اطلاعاتی
۱۴		۱۴		●	تامین و جذب کارکنان دانشی



نمودار ۱ - شبکه مضامین مدیریت منابع شبکه.

۵- گام پنجم: تحلیل مقایسه‌ای: یکی دیگر از روش‌هایی که همراه با تحلیل مضمون به کار می‌رود، تحلیل مقایسه‌ای است. با این روش، مضامین در بین منابع و افراد مختلف با هم مقایسه می‌شود. از آنجایی که در تحلیل مضمون، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، هم زمان است از تحلیل مقایسه‌ای هنگام جمع‌آوری اطلاعات، کدگذاری داده‌ها، مرور ادبیات نظری و یادداشت‌های پژوهشگر استفاده می‌شود. با این روش، داده‌های به دست آمده از منابع مختلف، با یکدیگر مقایسه و تطبیق می‌شود تا شباهت‌ها و تفاوت‌ها، شناخته شود؛ این فرایند تا جایی ادامه می‌یابد که پژوهشگر احساس کند نکته جدیدی از مقایسه داده‌ها حاصل نمی‌شود.

جدول ۷ - تحلیل مقایسه‌ای مضامین مدیریت منابع شبکه

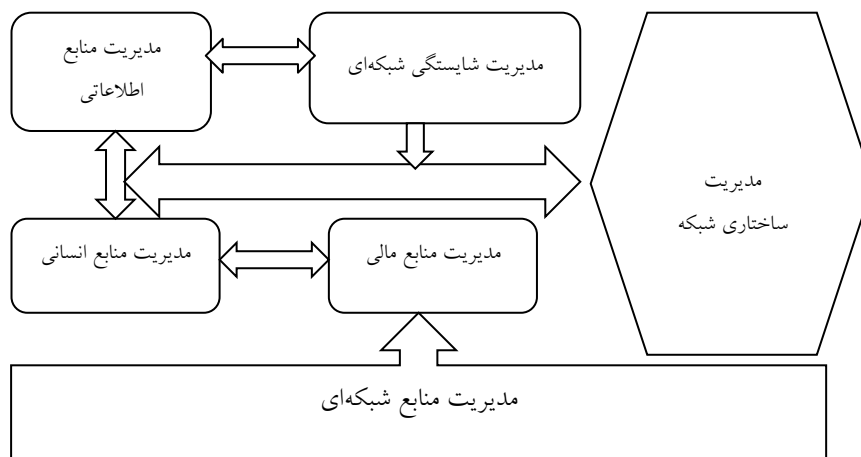
مضامین سازمان‌دهنده مدیریت منابع شبکه	Sorenson & Torfing (2009)	Goldsmith & Egger (2004)	Back Tikin (2009)	Danaiefard (2013)	Daghahi et al. (2019)	Opolski, Modzelewski & Kocia (2013)	Kaplan & Norton (2004)	Barczak (2017)
مدیریت منابع مالی شبکه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰
مدیریت منابع انسانی شبکه	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
مدیریت ساختاری شبکه		۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱
مدیریت شایستگی شبکه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
مدیریت منابع اطلاعاتی شبکه	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰

صفر=عدم تکرار مضامین در مدل‌های قبلی یک=تکرار مضامین در مدل‌های قبلی

همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، مضامین سازمان‌دهنده مدیریت منابع شبکه در مدل‌های قبلی تکرار نشده است. در بخش‌هایی که هم که عدد یک گذاشته شده به این دلیل است که تعدادی از مضامین پایه مدیریت منابع شبکه در این مدل‌ها تکرار شده است. در مدل Sorenson & Torfing (2009) عنصر مدیریت شبکه مطرح شده است و شاخص‌های آن ارائه نشده است. در مدل Goldsmith & Egger (2004) به سرمایه انسانی شبکه اشاره شده است این در حالی است که سرمایه انسانی در تحقیق حاضر یکی از مضامین مدیریت منابع انسانی شبکه است. در مدل دقتی و همکاران (2019) به مشارکت و فعال‌سازی شبکه اشاره شده که در تحقیق حاضر این عنصر یکی از مضامین پایه برای مدیریت شایستگی شبکه است. در مدل قوچانی

خراسانی و حسین پور (2017) مدیریت شبکه شامل دو شاخص تعهد مدیریتی و ارتباط تعاملی با همه بخش‌ها است. در مدل (Kaplan & Norton (2004 برای ارزیابی اثربخشی حاکمیت شبکه‌ای از سه دیدگاه داخلی، مالی و مشتری به مدیریت و هماهنگی شبکه، جریان اطلاعات شبکه، در دسترس بودن فن‌آوری‌های اطلاعاتی اشاره شده است.

۶- تحلیل روابط الگوی استخراجی مدیریت منابع شبکه‌ای: با توجه به نظر خبرگان و همچنین ادبیات پژوهش الگوی استخراجی مدیریت منابع شبکه‌ای به شرح نمودار شماره ۲ است. مطابق نظر خبرگان مدیریت منابع اطلاعاتی و منابع انسانی رابطه دوطرفه دارند. همچنین بین مدیریت منابع اطلاعاتی و مدیریت شایستگی رابطه دوطرفه وجود دارد؛ از طرفی این سه مضمون با مدیریت ساختاری شبکه ارتباط دو طرفه دارند. مدیریت منابع مالی که در مدیریت منابع شبکه‌ای بسیار مهم است با مدیریت منابع انسانی ارتباط یکطرفه دارد.



نمودار ۲ - تحلیل روابط الگوی استخراجی مدیریت منابع شبکه‌ای.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر ارائه الگوی کارکردهای مدیریت منابع شبکه در الگوی حاکمیت شبکه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود. در این پژوهش پس از طی مراحل تحلیل مضمون، پنج کارکرد مدیریت منابع شبکه شامل (مدیریت شایستگی شبکه‌ای، مدیریت منابع مالی شبکه، مدیریت منابع انسانی شبکه، مدیریت منابع اطلاعاتی شبکه و مدیریت ساختاری شبکه) استخراج شد. مدیریت منابع شبکه‌ای مطابق نظر خبرگان این گونه تعریف شده است:

«مدیریت منابع به صورت شبکه‌ای به عبارتی همان مدیریت شبکه‌ای منابع در مراحل جمع‌آوری، تخصیص، توزیع و مصرف است که باید از اصول مدیریت شبکه تبعیت کند.»

مدیریت شایستگی شبکه‌ای دارای ۱۵ مضمون پایه است (نمودار ۱). مدیریت در یک محیط شبکه‌ای مستلزم مجموعه‌ای کاملاً متفاوت از شایستگی‌ها و توانمندی‌هاست (Agranoff, 2006) مطابق یافته‌های پژوهش حاضر تعدادی از شاخص‌های شایستگی مدیران شبکه عبارتند از: تفویض اختیار و مشارکت، قابلیت پایش محیطی، دانش تخصصی مرتبط، سبک مدیریت آمیبی و اقتضائی، نگرش توسعه و بالندگی کارکنان. عدم تحقق صرف منافع بخشی و جزیره‌ای از دیگر شاخص‌هاست. مهم‌ترین معضل در تولید نظام سلامت، ورود ذینفعانی خاص در این عرصه و تنگ کردن عرصه بر سایرین است. هرچند توجه به ذینفعان به طور کلی پسندیده است، اما محور شدن یک یا چند ذینفع می‌تواند مواضع جانبدارانه‌ای را رقم بزند (Bigler, Bastani and Vatankhah, 2013).

ظرفیت‌سازی مهارت شبکه‌ای و ضرورت تفکر شبکه‌ای، از دیگر مضامین پایه مدیریت شایستگی شبکه‌ای است. مهارت فنی و تجارب فردی فناوری اطلاعات، تکنولوژی اختصاصی، تکنولوژی پایه‌ای قابل استفاده مجدد از ابعاد و شاخص‌های فناوری اطلاعات در ساختارهای شبکه‌ای است. (Melanie & et al, 2016). حاکمیت شبکه‌ای از طریق پیوند همکاری مبتنی بر اعتماد متقابل بخش عمومی - خصوصی با قابلیت‌های مدیریت شبکه‌ای در کنار کاربرد فناوری اطلاعات در اعطای حق انتخاب بیشتر به شهروندان در دریافت خدمات ایجاد می‌شود (Danaiefard, 2012). در ساختار شبکه‌ای با کاهش مدیریت متمرکز امکان بهره‌برداری از تمام پتانسیل‌ها وجود خواهد داشت. مدیریت آمیبی در شرایط گوناگون از ساختارهای متفاوت استفاده می‌کند مانند ساختار شبکه‌ای. در سبک مدیریت آمیبی، مدیر به راحتی نحوه مدیریت خود را تغییر می‌دهد؛ تغییر در یک بُعد مدیریت به ایجاد تغییرات دیگر در آن می‌شود. در واقع مدیر می‌تواند با ایجاد تغییرات سریع در هر یک از اجزای تشکیل دهنده سازمان، آن را با شرایط هماهنگ سازد (Khorshidi, 2015). عملگرایی از دیگر مضامین مدیریت شایستگی شبکه‌ای است. منابع مالی از دیگر مضامین سازمان‌دهنده مدیریت منابع شبکه در حاکمیت شبکه‌ای است. مطابق یافته‌های پژوهش مضامین تامین منابع از طریق سازمان‌های بیمه‌گر، بودجه‌ریزی مبتنی بر هدف، تمرکز منابع در وزارت بهداشت، تامین مالی برنامه‌ها و الزامات شبکه‌ای، تسهیم منابع سرمایه‌ای، در این بُعد قرار دارد. تجمیع بیمه‌ها نیز از دیگر مضامین پایه دارد، وجود سازمان‌های بیمه‌ای متعدد و ناهماهنگ از علل ناکارآمدی نظام بیمه در کشور است (Raeisi & Dadashi, 2006) همچنین مطابق یافته‌ها مضامین پایه مهم مدیریت منابع انسانی

شبکه عبارتند از: چند تخصصی کردن سرمایه انسانی، تامین بهنگام، شایسته‌سالاری است. شرکای شبکه دارای‌های مهم و استراتژیک هستند که به برقراری ارتباط متقابل در شبکه کمک می‌کنند (Junki, 2006). رویکرد شبکه‌ای مدیران سازمان را قادر می‌کند تا انتخاب‌های بیشتری داشته باشد و از افرادی استفاده کند که از تخصص بیشتری برخوردار هستند؛ همچنین در کوتاه مدت، انعطاف بیشتری را در حوزه منابع برای مدیران و تصمیم‌گیران فراهم می‌کند (Rashidi and Redadi, 2008). مطابق یافته‌ها تامین و جذب کارکنان دانشی از دیگر مضامین پایه مدیریت منابع انسانی شبکه است. توسعه تیم‌های دانش، متشکل از کارکنان دانشی، اولین گام برای رسیدن به یک سیستم یادگیری، تولید یک جریان افقی و عمودی از اطلاعات است. (Hu & Chen, 2015; Garicano & Wu, 2012). مطابق یافته‌های پژوهش حاضر منابع اطلاعاتی شبکه از دیگر مضامین سازمان‌دهنده مدیریت منابع شبکه است. عقلانیت‌گرایی از شاخص‌های این بُعد است. شواهد نشان می‌دهد نظام‌های سلامت آن چنان که باید از شواهد بهره‌بردار نمی‌کنند. رویکرد سیاست‌گذاری سلامت مبتنی بر شواهد، منبعث از تسری رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد به سایر حوزه‌های علوم پزشکی در دهه ۱۹۹۰ است. یکی از موانع بهره‌برداري سیاست‌گذاران سلامت از شواهد، عدم دسترسی به هنگام شواهد است (Imaninaseb et al., 2015). صدری زاده (2007) به ضعف در نظام اطلاعات و تمرکز در تصمیم‌گیری در حوزه بهداشتی ایران اشاره کرده است. توسعه کانال ارتباطی مدیران، مدیریت دانش شبکه‌ای از دیگر مضامین پایه است. سه قابلیت پویا در محیط‌های شبکه‌ای، توانایی کسب دانش، قابلیت تولید دانش و ظرفیت ترکیب دانش است. (Wang, Yeung & Zhang, 2011). در ساختارهای شبکه‌ای به اشتراک‌گذاری دانش ضروری است. (Lee, 2013). تاکید بر تبادل اطلاعات، مهارت‌های متنوع از اصول سازمان شبکه‌ای است. (Zou & Ingram, 2013). حاکمیت از طریق شبکه مزایای نسبی قابل توجهی از طریق هماهنگ کردن فعالیت‌های دانش‌محور در سطح سازمانی دارد (Capaldo, 2013). سه وظیفه اصلی در شبکه به اشتراک‌گذاری اطلاعات، تنظیم قوانین و اجرای قوانین است. (Slaughter, 2004). ساختار شبکه‌ای مشوق به اشتراک‌گذاشتن اطلاعات و دانش توسط افراد است. ساختار شبکه‌ای فرصتی را برای کارکنان برای یادگیری جمعی فراهم می‌آورد، در واقع تسهیل‌گر کانال‌های ارتباطی برای به اشتراک‌گذاری دانش است. (Chen & Graddy, 2010). شفافیت از دیگر شاخص‌های این مضمون است. اولین نکته مربوط به حاکمیت شبکه‌ای این است که در آن شبکه‌ها نقش مهمی را در مهار فرصت‌طلبی و افزایش اعتماد میان اعضا ایجاد می‌کنند. سطح بالایی از پیوستگی درونی یک شبکه، عملکرد را به دلیل افزایش ارتباطات و اعتماد، ایجاد هنجارهای مشترک و محدود کردن رفتارهای

فرصت طلبانه تسهیل می‌کند. (Burt, 2005). شبکه‌ها در مقایسه با دیگر اشکال سازمانی به سطح بالایی از اجماع بر اهداف و تعهد اعضا برای تداوم مبادلات نیازمند هستند. (Lester & Reckhow, 2012). مطابق یافته‌های پژوهش یکی از شاخص‌های مدیریت منابع اطلاعاتی شبکه، انتقال اطلاعات قابل اعتماد و به موقع محیطی از سطوح پایین به بالا است. جباری بیرامی و همکاران (2007) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که در نظام خدمات مراقبتی اولیه ایران، انتقال اختیارات به سطوح پایین‌تر ضعیف است. مطابق یافته‌های پژوهش مدیریت ساختاری شبکه از مضامین مدیریت منابع شبکه است. هماهنگی شبکه از عناصر حاکمیت شبکه‌ای است. (Goldsmith & Eggers, 2004). سازوکارهای هماهنگی شبکه، وظایف بسیار دشواری برای کنترل عدم اطمینان، مدیریت اختلاف بین اعضا و عموماً هماهنگ کردن فعالیت‌های شبکه‌ای است. (Hung, Kuo & Dong, 2013). دماری و همکاران (2013) در بازطراحی نظام برنامه‌ریزی عملیاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مهم‌ترین چالش‌های نظام را ضعف در هماهنگی، ممیزی و اعتبار علمی فرایند می‌دانند. یکی از مضامین پایه مدیریت ساختاری شبکه استفاده از عامل مرکزی هماهنگی است. با توجه به عوامل مختلف محیطی و عوامل مرتبط با بازیگران، شبکه‌ها به احتمال زیاد توسط یک «عامل مرکزی» رهبری می‌شوند که نقش مهمی در هماهنگ‌سازی و حفظ ساختار شبکه ایفا می‌کند (Junki, 2006).

همکاری بین‌بخشی مناسب، تقویت همکاری بین بخشی از دیگر مضامین پایه مدیریت ساختاری شبکه است. بحث دیگر و خیلی مهم در مدیریت شبکه‌ای این است که همکاری بین‌بخشی مناسبی باید تعریف شده باشد، یعنی هم همکاری درون‌بخشی و هم برون‌بخشی. طبق گزارش بانک جهانی (2007) تمرکز بالا، تعدد مراکز ارائه خدمات در شهرها و ناهماهنگی بین بخشی و درون بخشی از مهم‌ترین نقاط ضعف ساختار سازمانی خدمات مراقبت بهداشتی ایران است (Zanganeh Baighi, 2015). در بیانیه آلماتا بیان شده که فعالیت بین‌بخشی، کلید ارتقای سلامت است. فعالیت بین‌بخشی فعالیتی است که توسط بخش‌هایی خارج از بخش سلامت صورت می‌گیرد؛ فعالیت‌هایی مرتبط با سلامت و عدالت سلامت یا عوامل تعیین‌کننده سلامت و عدالت سلامت. (Peak et al, 2008). یکی از موضوعات مهم در حاکمیت شبکه‌ای، توانایی بازیگران شبکه برای فرآیندهای میان‌سازمانی است. این امر به‌خصوص در مورد مسائل بغرنج که حل آنها نیازمند همکاری‌های میان‌سازمانی است؛ اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. (Pollitt, 2009). منافع موجود در حاکمیت شبکه‌ای به عنوان راهی برای سازماندهی فعالیت‌های اقتصادی و سیاسی و همچنین فعالیت‌های اداری از طریق هماهنگی و همکاری بین سازمانی و بین جوامع است. از دیدگاه وابستگی به منابع، تشکیل شبکه‌های بین‌دولتی متشکل از وزارت‌خانه‌های مربوط

و سازمان‌های نظارتی، وسیله‌ای برای اصلاح نظام‌های سیاسی و اقتصادی مختلف است. از دیگر شاخص‌های هماهنگی و تصمیم‌گیری در مدیریت شبکه، تفکیک مالکیت (دولتی و خصوصی)، ایجاد حس مالکیت در مردم نسبت به تصمیمات، طراحی مکانیزم مشارکت مردم است. یکی از موضوعات مهم حاکمیت شبکه‌ای، شکل‌گیری مشارکت‌های استراتژیک مبتنی بر منافع متقابل در میان مردم، سازمان‌های غیردولتی و جامعه مدنی بوده است. علاوه بر شبکه‌یابی سازمانی در میان این بازیگران اجتماعی، حاکمیت شبکه‌ای به منظور تقویت شهروندان برای مشارکت در کار دولتی و اجتماعی است که هدف آن ارائه جایگزین سوم برای مقررات عمومی قراردادی است. نظریه‌های شبکه به دنبال تأکید بر مزایای مرتبط با ترکیب منابع عمومی و خصوصی در موقعیت‌های استراتژیک هستند (Junki, 2006). تقویت عامل مرکزی هماهنگی از دیگر مضامین پایه مدیریت ساختاری شبکه‌ای است. برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور (۲۰۰۹-۲۰۱۴) همه اجزاء نظام سلامت را به تبعیت از نقش تولیتی وزارت بهداشت موظف کرده است.

مهم‌ترین محدودیت این پژوهش دسترسی سخت به خبرگان و مدیران وزارت بهداشت بود. به سایر پژوهشگران توصیه می‌شود که شاخص‌های استخراجی پژوهش حاضر را در سازمان‌های دیگر پیاده‌سازی کنند. بررسی تطبیقی ارزیابی وضعیت مدیریت منابع ساختار فعلی و ساختار شبکه‌ای یکی دیگر از پیشنهادات به محققان آینده است.

توصیه‌های سیاستی

مدیریت شایستگی شبکه‌ای: آزادی عمل دادن به کارکنان، برگزاری کارگاه آموزشی رفتار و مهارت شبکه‌ای، شناسایی دانش‌های مورد نیاز کارکنان و مدیران، برگزاری کارگاه آموزشی تجربه نویسی در راستای مدیریت شبکه‌ای.

مدیریت منابع مالی شبکه: برگزاری نشست تخصصی با افراد دارای تجربه در این زمینه. **مدیریت منابع انسانی شبکه:** توسعه دانش سازمانی، شناسایی افراد کلیدی دانشی، برنامه‌ریزی جامع برای نگهداشت کارکنان دانشی از طریق ایجاد سیستم‌های انگیزشی و محیط کار مطلوب برای نگهداری دانش ضمنی، شناسایی نیازهای دانشی سازمان و برنامه‌ریزی برای پر کردن خلا دانشی از طرق مختلف خرید دانش، استقراض دانش و استخدام افراد دانشی.

مدیریت منابع اطلاعاتی شبکه: توسعه مدیریت دانش در سازمان، ایجاد شبکه‌های دانشی درون و برون سازمانی.

- مدیریت ساختاری شبکه: استفاده از اطلاعات همه کارکنان در تصمیم‌گیری، برگزاری جلسات منظم و مستمر برای تبادل اطلاعات بین ذی‌نفعان، برنامه‌ریزی جامع برای همکاری بین‌بخشی، برگزاری کارگاه تقویت فرهنگ شبکه‌ای.
- با توجه به شاخص‌های استخراج به مدیران و سیاست‌گذاران سلامت پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی و سیاستگذاری به این شاخص‌ها توجه و همچنین در ارزیابی وضعیت ساختار وزارت بهداشت از این شاخص‌ها بهره‌گیرند.
- استفاده از تخصص‌های مختلف در ترکیب شورای سیاستگذاری سلامت.
 - تلاش در جهت تغییر فرهنگ سازمانی می‌بایست از اولویت‌های مهم کاری مدیران قرار گیرد.
 - مطابق بند هشتم برنامه پنجم اصلاحات اداری «فناوری‌های مدیریتی»: تدوین نظام نوین مدیریتی برای اداره بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
 - شایسته‌سالاری در انتخاب مدیران.
 - دورنمای وزارت بهداشت: مشارکت بین‌بخشی در راستای ارتقای سلامت جامعه.
 - سیاستگذاری مبتنی بر شواهد.

References:

- 1- Agranoff, R. (2006). Inside collaborative networks: ten lessons for public management. *Public Administration Review*, 66: 56-65.
- 2- An International Journal, Vol. 10 No. 2, pp. 98-105
- 3- An International Journal, Vol. 10 No. 2, pp. 98-105
- 4- An International Journal, Vol. 10 No. 2, pp. 98-105.
- 5- Assens, Ch., & Lemeur, A. (2016). *Networks Governance, Partnership Management and Coalitions Federation*, US, Palgrave Macmillan
- 6- Barbazza, E., & Tello, J. (2014). A review of health governance: Definitions, dimensions and tools to govern, *Health Policy*, 1-11.
- 7- Barczak B. (2017). *Organizational Network Management System*. In: Bilgin M., Danis H., Demir E., Can U. (eds) *Country Experiences in Economic Development, Management and Entrepreneurship*. Eurasian Studies in Business and Economics, 5. Springer, Cham.
- 8- Baseri, Amina (2014). *Investigation of the good governance in the health system in the member countries of economic development cooperation*, M.A thesis, Tehran Azad University [in Persian].
- 9- Berthod, Grothe-Hammer, M., Müller-Seitz, G., Raab, J., & Sydow, J. (2016). From High-Reliability Organizations to High-Reliability Networks: The Dynamics of Network Governance in the Face of Emergency. *Journal of Public Administration Research And Theory*, 1-20.
- 10- Bigler, Mahmoud, Bastani, Peyvand, and Vatankhah, Sudabah (2013). Challenges of responsibility in the country's medical education system: a qualitative approach, *Journal of the School of Paramedics of Tehran University of Medical Sciences*, 7 (4): 299-311 [in Persian].
- 11- Boyatzis, R.E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage Publications.
- 12- Burt, R.S. (2005). *Brokerage and closure. An introduction to social capital*, Oxford, UK: Oxford University Press.

- 13- Capaldo, A. (2013). Network governance: A cross-level study of social mechanisms, knowledge benefits, and strategic outcomes in joint-design alliances. *Industrial Marketing Management*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.indmarman.2014.02.002>.
- 14- Chen, B., Graddy, E. (2010). The effectiveness of Nonprofit Lead-Organization Networks for Social Service Delivery. *Nonprofit Management and Leadership*, 20(4):405 - 422
- 15- Clinical governance – the turn of continuous improvement”, *Clinical Governance*:
- 16- Clinical governance – the turn of continuous improvement”, *Clinical Governance*:
- 17- Clinical governance – the turn of continuous improvement”, *Clinical Governance*:
- 18- Damari, Behzad, Vothouq Moghadam, Abbas, Fathi, Mohammad and Kazemi, Alireza (2013). Redesigning the operational planning system of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education, *Paish*, 13 (1): 21-32 [in Persian].
- 19- Danaiefard, Hassan (2012). Network public management in Iran, theoretical-practical rationale and implications, management research in Iran, 17th volume, 2nd issue, pp. 104-69 [in Persian].
- 20- de Bruijne, M., van Eeten, M.J., Roe, G., & Schulman, P. (2006). Assuring High Reliability of Service Provision in Critical Infrastructures. *International Journal of Critical Infrastructures*, 2, 2/3: 231–246.
- 21- Oak, M., Burke, R., Ryan, S., Wratten, K., Turnock, R., and Vellenoweth, C. (2005),
- 22- Feeill, E., Fitzgerald, L., McGivern, G., Dopson, S. (2011). Public policy networks and 'wicked problems': A nascent solution?, *Public Administration*, 89(2): 307-324.
- 23- Garicano, L., & Wu, Y. (2012). Knowledge, communication and organizational capabilities. *Organizational Science*, 23(5).
- 24- Goldsmith, S., & Eggers, W. D. (2004). *Governing by Network*, Washington, DC: Brookings.
- 25- Hajatpour, Sara, Daneshfard, Karamullah, Amirnejad, Qanbar and Taban, Mohammad (2017). Presenting a model for evaluating public policies (after implementation) with a network governance approach (case study: Social Security Organization), *public policy making in management*, 8th volume, 4th issue, pp. 13-25 [in Persian].
- 26- Hansson, L., & Longva, F. (2014). Contracting accountability in network governance structures, *Qualitative Research in Accounting & Management*, 11 (2): 92 – 110.
- 27- Hu, Si-Yan., & Chen, Shao-Dong (2015). Cultural beliefs, agency relationship, and network governance. *Chinese Management Studies*, 9 (2): 176 – 196.
- 28- Hung, C.L, Kuo, S.J., & Dong, T.P. (2013). The Relationship between team communication, structure, and academic R&D performance: empirical evidence of the national telecommunication program in Taiwan. *R&D Manage*, 43 (2): 121–135.
- 29- Imani Nesab, Mohammad Hassan, Seydin, Seyed Hossam, Majdzadeh, Seyedreza, Yazdizadeh, Bahare and Salehi, Massoud (2015). Factors Affecting the Development of Evidence-Based Health Policy Papers at the Ministry of Health Care and Medical Education. *jha* 2015; 18 (60): 105-117 [in Persian].
- 30- Jabari Beirami, Hossein, Tabibi, Seyyed Jamaluddin, Delgoshai, Bahram, Mahmoudi, Mahmoud and Bakhshian, Fariba (2007). *Journal of Health Management*, Volume 10, Number 27, pp. 30-40 [in Persian].
- 31- Junko, K. (2006). Networks, network governance, and networked networks, *International Review of Public Administration*, 11(1): 19-34.
- 32- Kameli, Mohammad Javad, Alwani, Seyed Mahdi, and Salehi Sadaqiani, Jamshid (2009). The effect of hierarchical and network communication structure on the policy making performance of organizations (a study in the NAJA organization), *Police Management Research*, 4 (2): 162-176 [in Persian].
- 33- Kelman, S., Hong, S., Turbitt, I. (2013). Are there managerial practices associated with the outcomes of an interagency service delivery collaboration? Evidence from British crime and disorder reduction partnerships, *Journal of Public Administration And Theory*, 23(3), 609-630.
- 34- Khaja Naini, Ali (2014). An introduction to the concept of network governance; Advantages and challenges, *Political and International Approaches Quarterly*, Year 6, Number 39, pp. 129-155 [in Persian].
- 35- Khorshidi, Abbas (2015). Which one are you from? *Management and leadership theories, school management development*, 13th volume, 8th issue, pp. 8-10 [in Persian].
- 36- Larsson, Oscar L. 2017a. “Meta-Governance and Collaborative Crisis Management: Competing Rationalities in the Management of the Swedish Security Communications System.” *Risk, Hazards and Crisis in Public Policy* (early view online).

- 37- Larsson, Oscar. 2015. *The Governmentality of Meta-governance: Identifying Theoretical and Empirical Challenges of Network Governance in the Political Field of Security and Beyond*. Uppsala: Uppsala University Press.
- 38- Lee, J.(2013). Exploring the role of knowledge networks in perceived e-government: A comparative case study of two local governments in Korea. *The American Review of Public Administration*, 43: 89-108.
- 39- Lester, W., & Reckhow, S. (2012). Network governance and regional equity: Shared agendas or problematic partners? *Planning Theory*, 12 (2).
- 40- Marafiotia, E., Marianib, L., & Martinia, M.(2013). Exploring the Effect of Network Governance Models on Health-Care Systems Performance, *International Journal of Public Administration*, 37:13, 987-998.
- 41- Meanie, D., Kyle, E., Zachary, W., Jessica, M., Rob, R & Jeffery, B.(2016). Software-Enabled Distributed Network Governance: The PopMedNet Experience, *The journal for electronic Health Data and Methods*, 4(2): 1213.
- 42- Moradian, Tahereh, Faqihi, Abolhassan, and Tabibi, Jamaluddin (2014). Designing the governance model of Iran's public hospitals, *Iranian Management Sciences*, 8 (31): 61-86 [in Persian].
- 43- Moretti, A. (2017). *The network organization: A governance perspective on structure, Dynamics and performance*, Palgrave Macmillan. ISBN 978-3-319-52093-3 (eBook).
- 44- Moynihan, Donald P.(2009). The Network Governance of Crisis Response: Case Studies of Incident Command Systems. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 1-10.
- 45- Peak, M., Burke, R., Ryan, S., Wratten, K., Turnock, R., and Vellenoweth, C. (2005),
- 46- Peak, M., Burke, R., Ryan, S., Wratten, K., Turnock, R., and Vellenoweth, C. (2005),
- 47- Peak, M., Burk, R., Ryan, S., Wratten, K., Turnock, R., & Vellenoweth, C.(2008). Clinical governance-the turn of continuous improvement, *Clinical Governance: An International Journal*, 10(2): 98-105.
- 48- Pinho, I., Pinho, C.(2014). Linking networks Governance and Knowledge management as support to Knowledge valorization, *International Journal of knowledge Engineering and management*, 3(6):31-45.
- 49- Pollitt, C.(2009). Bureaucracies Remember, Post Bureaucratic Organizations Forget?. *Public Administration*, 87(2).
- 50- Provan, K.G., & Kenis, P.(2007). Modes of network governance: Structure, management, and effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18:229-52.
- 51- Qochani Khorasani, Mohammad Mehdi, Hosseinpour, Dawood, Mahmoodzadeh, Ibrahim, Alwani, Sayed Mehdi, and Firozabadi, Sayed Abolhassan (2017). The pattern of network governance with an emphasis on the development of open innovation processes in cyber security research institutions, *Management Improvement*, 11 (38): 33-56 [in Persian].
- 52- Raeisi, A., Dadashi, Z.(2006). Medical university hospital managers' needs assessment about comprehensive planning process in hospital information system. *Health Information Management*, 3(1). 63-8
- 53- Rashidi, Mustafa and Redadi, Ali (2008). The network model of governance and administration: an alternative approach to the development planning system in Iran, *Management and Development Process*, No. 70, pp. 33-3 [in Persian].
- 54- Roe, E., Schulman, P., van Eeten, M.J.G. & de Bruijne, M.(2005). High Reliability Bandwidth Management in Large Technical Systems. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 15(1): 263-280.
- 55- Sabbagh Kermani, Majid and Baskha, Mehdi (2009). The role of good governance in improving the performance of government expenditures: a case study of health and education sectors in Islamic countries. *Journal of Economic Research*, 86: 109-130 [in Persian].
- 56- Sadrizadeh, Bijan (2007). Structural and contextual dimensions of Iran's primary health care system at the local level, *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 7 (1): 79-90 [in Persian].
- 57- Salamzadeh, Yashar (2015). *Designing and explaining the network organization model (case study: Councilors of the Islamic Council of Tehran)*, PhD thesis, Payam Noor University, Tehran [in Persian].
- 58- Schulman, P., Roe, E., van Eeten, M., & de Bruijne, M.(2004). High Reliability and the Management of Critical Infrastructures. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 12(1): 14-28.

- 59- Slaughter, A. (2004). Sovereignty and power in a networked world order. *Stanford Journal of International Law*, 40:283–328.
- 60- Sørensen, Eva., & Torfing, J.(2009). Making Governance Networks Effective And Democratic Through Metagovernance. *Public Administration* , 87(2).
- 61- The World Bank Group.(2007). Islamic Republic of Iran health sector review, volume 1: Main report. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/7960>. 2007.
- 62- Turrini , A., & Cristofoli , D. (2010). Francesca Frosini, and Greta Nasi. Networking literature about determinants of network effectiveness. *Public Administration*, 88:528–550.
- 63- Ulibarri, N., Scott, T.(2016). Linking Network Structure to Collaborative Governance, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 27(1): 163–181
- 64- Wang, L., Yeung, J.H.Y, & Zhang, M. (2011). The impact of trust and contract on innovation performance: The moderating role of environmental uncertainty. *International Journal of Production Economics*, 134(1): 114–122.
- 65- Willem, A., & Gemmel, P.(2013). Do governance choices matter in health care networks?: an exploratory configuration study of health care networks, *Health Services Research*, 13:229.
- 66- Yoon, W., & Hyun, E.(2010). Economic, social and institutional conditions of network governance Network governance in East Asia, *Management Decision*, 48 (8): 1212-1229.
- 67- Zanganeh Baygi, Mahdi, Seyedin, Seyyed Hossam, Rajabifardah Nou, Fatemeh and Koohsari Khamene, Abbas (2015). Harmony between primary goals and current organizational structure in primary health care delivery system in Iran: a systematic review, *Tehran University of Medical Sciences School of Paramedic Journal*, 9(5): 458-446 [in Persian].
- 68- Zou, X., & Ingram, P.(2013). Bonds and boundaries: Network structure, organizational boundaries, and job performance. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 120(1): 98–109.