

تعیین میزان تحقق اهداف برنامه تحول نظام اداری در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

فیض اله اکبری^۱، فاطمه کوبی^{۲*}، محمود محمودی^۳، محمد عرب^۱

۱. گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

۳. گروه آمار، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۰۶/۰۵، پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: افزایش هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی، رکود اقتصادی و تغییرات مشهود در ارزشهای اجتماعی، اکثر دولتها را مجبور به بازنگری در سیستم های بهداشتی و درمانی و یافتن رویکردهای جدید در تأمین مالی، سازماندهی و ارائه خدمات تندرستی کرده است. تحول نظام اداری یکی از مهمترین برنامه های جمهوری اسلامی ایران است. در سالهای اخیر دانشگاههای علوم پزشکی کشور اقداماتی در جهت اجرای این برنامه تحول انجام داده اند. هدف از انجام این پژوهش تعیین میزان دستیابی دانشگاههای علوم پزشکی کشور به اهداف برنامه تحول نظام اداری بود.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی مقطعی بود که در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت. داده‌های این پژوهش از طریق پرسشنامه و بررسی مستندات عملکرد دانشگاهها جمع آوری گردیده و در جداولی شامل ۱۸۰ شاخص در دو بخش ارزیابی عملکرد عمومی و اختصاصی برنامه تحول اداری ارزشگذاری و با استفاده از روشهای آماری تحلیل گردید.

یافته ها: بر اساس نتایج پژوهش میانگین امتیاز عملکرد دانشگاهها در اجرای برنامه تحول اداری ۶۶/۳۸ درصد است که در سطح متوسط قرار دارد.

نتیجه گیری: با وجود عدم توفیق کامل این دانشگاهها در دستیابی به اهداف برنامه تحول اداری، عملکرد آنها مشابه میانگین کشوری سایر دستگاههای اجرایی است. با توجه به استمرار برنامه تحول اداری در سالهای آتی، تحقق کامل اهداف این برنامه مستلزم تلاش بیشتر دانشگاههای علوم پزشکی کشور و حمایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تأمین امکانات و اعتبار لازم خواهد بود.

کلید واژه‌ها: مدیریت، توسعه، دانشگاه، پزشکی، تحول اداری.

مقدمه

جهان با سطوح مختلف درآمد و تنوع ساختارهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، اصلاح نظام اداری به عنوان پیش نیاز اصلی توسعه، مورد توجه قرار گرفته است [۱].

اندیشه اصلاح و دگرگونی نظام اداری در کشورمان ایران، پیشینه ای قدیم دارد و به عنوان یک شعار اساسی مورد توجه دولتها از دهه چهل به بعد بوده است. در سالهای آغازین برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، سازمان امور اداری و استخدامی کشور با مطالعه شرایط و مختصات نظام اداری اعلام نمود، نظام اداری کشور از قابلیت‌های درونی در تشخیص و درک جایگاه و نقش مقتضی خود برخوردار نبوده و در نوسازی، تنظیم مجدد، تطبیق فعال و آینده نگارانه خود، کارآمدی لازم را دارا نیست و به انتظارات نظام از آن به انحاء مختلف پاسخ مناسب نداده است [۲]. لذا این سازمان در سال ۱۳۷۷ به تدوین برنامه ای جامع با نام "تحول نظام اداری" جهت اصلاح نظام اداری دستگاههای اجرایی پرداخت. این برنامه شامل ۲ جزء برنامه به شرح ذیل است:

نظام اداری هر کشور به مثابه سازمان تنظیم کننده کلیه فعالیتهای بخش عمومی برای نیل به اهداف حکومت است که ضمن ایجاد هماهنگی بین بخشهای مختلف، بستر مناسب را برای حل مسائل و مشکلات مردم و حسن جریان امور عمومی فراهم می نماید. نقش نظام اداری در ساختارهای اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی و تأثیر آن در تحقق اهداف نظامهای کلان جامعه به اندازه‌ای تعیین کننده است که بدون طراحی یک نظام اداری منطقی و کارآمد، دستیابی به اهداف مزبور عملی نیست. از این رو در همه کشورهای

*نویسنده مسؤول:

نشانی کامل پستی: تهران، شهرک غرب، خیابان سیمای ایران، خیابان فلامک جنوبی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طبقه یازدهم، مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری. شماره تماس: ۸۸۳۶۳۸۴۲

Email: Fa_kokabi@yahoo.com

تاکید برنامه تحول اداری است [۱۴-۴].

روش پژوهش

پژوهش حاضر، مطالعه ای توصیفی است که به صورت مقطعی، به منظور تعیین میزان تحقق اهداف برنامه تحول نظام اداری در دانشگاههای علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۸۶ انجام یافته است. در این مطالعه نمونه و جامعه آماری همانند و شامل ۴۰ دانشگاه هستند. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه هایی شامل ۱۸۰ شاخص عملکردی در دو بخش اصلی فعالیتهای عمومی و اختصاصی است. جهت اطمینان از دقت، صحت و اعتبار جداول مزبور، پس از مطالعه مصوبات قانونی پیرامون الزامات دستگاههای اجرایی در اجرای برنامه های تحول اداری، از اساتید و متخصصان نظر خواهی شد و جداول پس از بازنگری و اصلاحات لازم مورد استفاده قرار گرفت.

پردازش و تحلیل داده ها به شرح زیر انجام گرفت:

اطلاعات این پژوهش شامل هر دو نوع متغیرهای کمی و کیفی است، که از نظر مقیاس سنجش کمی از نوع پیوسته و گسسته و از نظر سنجش کیفی از نوع اسمی و رتبه ای است. داده های عملکرد دانشگاهها پس از گردآوری با اهداف کمی برنامه تحول اداری مقایسه شد و بر اساس چارچوب امتیازبندی سیستم لیکرت ارزشگذاری صورت گرفت. پس از تعیین مجموع امتیاز هر یک از دانشگاههای مورد مطالعه در اجرای هر یک از برنامه های تحول اداری، درصد موفقیت آنها بر اساس درصد از کل امتیاز تعیین شد و نتایج در سه بخش کمتر از ۵۰٪ (نامطلوب)، ۵۰-۷۵٪ (متوسط) و بیشتر از ۷۵٪ (مطلوب) دسته بندی و ارائه شدند.

برای رعایت اخلاق پژوهش، نام دانشگاههای مورد مطالعه در ارائه نتایج پژوهش آورده نشده است و کلیه اطلاعات دانشگاههای مزبور نزد پژوهشگر محفوظ خواهد ماند.

یافته ها

یافته های پژوهش عبارت است از:

۱. در اجرای برنامه منطقی نمودن اندازه دولت، عملکرد دانشگاههای تیپ یک با میانگین ۵۲/۸ درصد در رده متوسط و عملکرد دانشگاههای تیپ دو با میانگین ۴۴/۷۱ درصد و دانشگاههای تیپ سه با میانگین ۴۴/۱۷ و دانشگاهها و دانشکده های مستقل با میانگین ۴۳/۵۴ درصد، در رده نامطلوب قرار دارند. میانگین امتیاز عملکرد کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور ۴۶/۵۷ درصد بوده است که نامطلوب محسوب می گردد (جدول شماره ۱).

۲. در اجرای برنامه تحول در ساختارهای تشکیلاتی، عملکرد دانشگاههای تیپ یک با میانگین ۷۵/۴ و دانشگاههای تیپ دو با میانگین ۷۵/۸۹ و دانشگاههای تیپ سه با میانگین ۷۵/۳۶ و دانشگاهها و دانشکده های مستقل با میانگین ۷۶/۴۲ درصد، در رده مطلوب قرار دارند. میانگین امتیاز عملکرد کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور ۷۵/۸۲ درصد بوده است که در مرز سطح متوسط و مطلوب قرار دارد (جدول شماره ۱).

۳. در اجرای برنامه ارتقا نظامهای مدیریتی، میانگین عملکرد

الف) برنامه تحول در فعالیتهای اختصاصی نظام اداری که به ارتقاء فعالیتهای مندرج در شرح وظایف و مأموریت دستگاههای اجرایی می پردازد.

ب) برنامه تحول در فعالیتهای عمومی نظام اداری که مربوط به اصلاح فعالیتهای مشترک کلیه دستگاههای اجرایی بوده و شامل ۷ برنامه جزئی به شرح ذیل است:

۱. برنامه منطقی نمودن اندازه دولت که به بررسی شرح وظایف دستگاه و متناسب سازی تعداد واحدهای سازمانی و کارکنان و واگذاری امور به بخش غیردولتی می پردازد.

۲. برنامه تحول در ساختارهای تشکیلاتی که به اصلاح ساختارهای سازمانی در جهت تسریع امور و حذف و ادغام واحدهای غیرضروری می پردازد.

۳. برنامه تحول در نظامهای مدیریتی که به استقرار سیستمهای نوین مدیریت کیفیت و شایسته سالاری در انتصاب مدیران مربوط است.

۴. برنامه تحول در نظامهای استخدامی که تغییر استخدامهای رسمی و دائمی به غیر رسمی و موقت و استقرار شایسته سالاری در جذب نیروی انسانی می پردازد.

۵. برنامه آموزش و بهسازی نیروی انسانی که هدف آن ارتقای سطح کیفی و مهارتهای پرسنل است.

۶. برنامه اصلاح فرایندها و روشهای انجام کار و توسعه فناوری اداری که به بازنگری فرایندهای انجام کار در راستای افزایش سرعت، دقت و کیفیت ارائه خدمات می پردازد.

۷. برنامه ارتقاء و حفظ کرامت مردم در نظام اداری که بهبود نظامهای اطلاع رسانی به مردم و اخذ نظرات آنان در بهبود امور سازمان در این برنامه انجام می شود [۱].

بررسی رفرمهای بخش بهداشت و درمان کشورهای مختلف نشان می دهد که با وجود شرایط متفاوت و وجود متغیرهای گوناگون داخلی و خارجی، اصول اساسی تغییرات از شباهتهای یکسانی برخوردار است [۳].

- ترکیبات مختلفی از مدل های پرداخت استفاده می شود، که به طور کلی مدل های قراردادی و استفاده از خدمات پزشکان و موسسات بخش خصوصی بیشتر مورد اقبال قرار گرفته است.

- اصلاح ساختارهای بزرگ، پیچیده و انعطاف ناپذیر از طریق سیاستهای منطقی نمودن اندازه و تسهیل فرایندهای اداری انجام شده است.

- تقویت نظامهای اطلاعاتی در همه کشورها در حال انجام است و از جمله مهمترین برنامه های اصلاح نظام اداری ایران نیز است.

- تغییر نقش دولتها به صورت مدیریت کلان و محدود نمودن وظایف وزارتخانه ها به امور سیاستگذاری و واگذاری امور به واحدهای اجرایی مورد تاکید قرار گرفته است.

- بهبود کیفیت، کمیت و توزیع نیروی انسانی و استقرار نظامهای شایسته سالاری در کشورهای مختلف و ایران از اهمیت خاصی برخوردار شده است.

- بررسی ساختار بهداشت و درمان کشورهای مختلف نشان می دهد که استانها، دولتهای محلی و یا شهرداریها نقش مهمی در اداره مراکز بهداشتی و درمانی ایفا می کنند. واگذاری امور به شهرداریها مورد

جدول ۱. میانگین امتیازات عملکرد دانشگاههای علوم پزشکی کشور در اجرای برنامه های تحول در فعالیتهای عمومی نظام اداری

ردیف	عنوان برنامه	میانگین امتیاز دانشگاهها به درصد				میانگین کلی
		تیپ یک	تیپ دو	تیپ سه	مستقل	
۱	منطقی نمودن اندازه دولت	۵۲/۸	۴۴/۷۱	۴۴/۱۷	۴۳/۵۴	۴۶/۵۷
۲	تحول در ساختارهای تشکیلاتی	۷۵/۴	۷۵/۸۹	۷۵/۳۶	۷۶/۴۲	۷۵/۸۲
۳	تحول در نظامهای مدیریتی	۶۶/۲	۶۰/۹۳	۵۹/۳۸	۵۹/۳۷	۶۱/۷۹
۴	تحول در نظامهای استخدامی	۷۷/۶	۷۸/۰۳	۷۸	۷۸	۷۷/۹
۵	آموزش و بهسازی نیروی انسانی	۸۰/۵	۶۹/۲۸	۶۱/۵۶	۶۵/۹۳	۷۰/۴۲
۶	اصلاح فرایندها، روشهای انجام کار و توسعه فناوری اداری	۷۳/۷۱	۵۶/۸۶	۵۰/۷۷	۵۰/۱۲	۵۹/۰۴
۷	ارتقا و حفظ کرامت ارباب رجوع در نظام اداری	۸۴/۱	۷۴/۴	۷۱/۱۱	۷۱/۲۹	۷۵/۸۷

کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور ۷۵/۸۷ درصد بوده که در رده مطلوب قرار می گیرد (جدول شماره ۱).

۸. در اجرای برنامه تحول در فعالیتهای اختصاصی، میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ یک ۷۴/۱۵ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ دو ۶۵/۱۷ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ سه ۵۷/۲۶ درصد و میانگین عملکرد دانشگاهها و دانشکده های مستقل ۶۳/۹۸ درصد بوده است. میانگین امتیاز عملکرد کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور ۶۶/۳۵ درصد بوده که در رده متوسط قرار می گیرد (جدول شماره ۲).

۹. در اجرای برنامه تحول در فعالیتهای عمومی، میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ یک ۷۲/۹ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ دو ۶۵/۶۹ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ سه ۶۰ درصد و میانگین عملکرد دانشگاهها و دانشکده های مستقل ۶۳/۵۵ درصد بوده است. میانگین امتیاز عملکرد کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور ۶۶/۳۰ درصد بوده که در رده متوسط قرار می گیرد (جدول شماره ۲).

۱۰. در اجرای برنامه تحول اداری، میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ یک ۷۳/۵۲ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ دو ۶۵/۴۳ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ سه ۵۸/۶۳ درصد و میانگین عملکرد دانشگاهها و دانشکده های مستقل ۶۳/۷۶ درصد بوده است. میانگین امتیاز عملکرد کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور ۶۶/۳۸ درصد بوده که در رده متوسط قرار می گیرد (جدول شماره ۲).

۱۱. میانگین امتیازات عملکرد دانشگاههای مورد مطالعه در اجرای جزء برنامه های تحول در فعالیتهای عمومی نظام اداری نشان داد که کمترین میانگین عملکرد متعلق به برنامه منطقی نمودن اندازه دولت و بیشترین میانگین عملکرد متعلق به برنامه اصلاح نظامهای استخدامی است (جدول شماره ۱).

بحث و نتیجه گیری

۱) به طور کلی عملکرد دانشگاههای علوم پزشکی کشور در اجرای برنامه منطقی نمودن اندازه دولت (با میانگین ۴۶/۵۷) نامطلوب ارزیابی

دانشگاههای تیپ یک ۶۶/۲ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ دو ۶۰/۹۳ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ سه ۵۹/۳۸ درصد و میانگین عملکرد دانشگاهها و دانشکده های مستقل ۵۹/۳۷ درصد بوده است. میانگین امتیاز عملکرد کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور ۶۱/۷۹ درصد بوده که در رده متوسط قرار می گیرد (جدول شماره ۱).

۴. در اجرای برنامه تحول در نظامهای استخدامی، میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ یک ۷۷/۶ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ دو ۷۸/۰۳ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ سه ۷۸ درصد و میانگین عملکرد دانشگاهها و دانشکده های مستقل ۷۸ درصد بوده است. میانگین امتیاز عملکرد کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور ۷۷/۹ درصد بوده که در رده مطلوب قرار می گیرد (جدول شماره ۱).

۵. در اجرای برنامه آموزش و بهسازی نیروی انسانی، میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ یک ۸۰/۵ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ دو ۶۹/۲۸ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ سه ۶۱/۵۶ درصد و میانگین عملکرد دانشگاهها و دانشکده های مستقل ۶۵/۹۳ درصد بوده است. میانگین امتیاز عملکرد کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور ۷۰/۴۲ درصد بوده که در رده متوسط قرار می گیرد (جدول شماره ۱).

۶. در اجرای برنامه اصلاح فرایندها، روشهای انجام کار و توسعه فناوری اداری، میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ یک ۷۳/۷۱ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ دو ۵۶/۸۶ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ سه ۵۰/۷۷ درصد و میانگین عملکرد دانشگاهها و دانشکده های مستقل ۵۰/۱۲ درصد بوده است. میانگین امتیاز عملکرد کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور ۵۹/۰۴ درصد بوده که در رده متوسط قرار می گیرد (جدول شماره ۱).

۷. در اجرای برنامه ارتقا و حفظ کرامت ارباب رجوع در نظام اداری، میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ یک ۸۴/۱ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ دو ۷۴/۴ درصد و میانگین عملکرد دانشگاههای تیپ سه ۷۱/۱۱ درصد و میانگین عملکرد دانشگاهها و دانشکده های مستقل ۷۱/۲۹ درصد بوده است. میانگین امتیاز عملکرد

جدول ۲. میانگین امتیازات عملکرد دانشگاههای علوم پزشکی در اجرای برنامه های تحول در فعالیتهای عمومی، اختصاصی و کلی نظام اداری

ردیف	عنوان برنامه	میانگین امتیاز دانشگاهها به درصد			میانگین کلی
		تیپ یک	تیپ دو	تیپ سه	
۱	تحول در فعالیتهای عمومی نظام اداری	۷۲/۹	۶۵/۶۹	۶۰	۶۳/۵۵
۲	تحول در فعالیتهای اختصاصی نظام اداری	۷۴/۱۵	۶۵/۱۷	۵۷/۲۶	۶۳/۹۸
۳	تحول نظام اداری	۷۳/۵۲	۶۵/۴۳	۵۸/۶۳	۶۳/۷۶

معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور را بر اساس تعداد جمعیت تحت پوشش، تعداد دانشجویان و اعضای هیات علمی، تعداد رشته های دانشگاهی در سطوح مختلف کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا، تعداد دانشکده ها و مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش، امکانات و منابع در اختیار و قدمت و سابقه فعالیت به ۷ تیپ مختلف تشکیلاتی به شرح ذیل تقسیم نموده است:

(الف) دانشگاههای علوم پزشکی تیپ ۱ گروه الف: تهران، ایران، اصفهان، مشهد، تبریز، اهواز، شهیدبهشتی و شیراز

(ب) دانشگاههای علوم پزشکی تیپ ۱ گروه ب: کرمان، گیلان و ارومیه

(پ) دانشگاههای علوم پزشکی تیپ ۲ گروه الف: مازندران، کرمانشاه، سیستان و بلوچستان، همدان، یزد، زنجان و شهرکرد

(ت) دانشگاههای علوم پزشکی تیپ ۲ گروه ب: اراک، سمنان، هرمزگان، کردستان، گرگان، قزوین و اردبیل

(ث) دانشگاههای علوم پزشکی تیپ ۳: یاسوج، بوشهر، ایلام، لرستان و قم

(ج) دانشگاههای علوم پزشکی مستقل: کاشان، رفسنجان، بابل و بیرجند

(د) دانشکده های علوم پزشکی مستقل: فسا، چهرم، شاهرود، گناباد، سبزوار و زابل

انسانی به علت ارائه تعدادی مجوز استخدامی به دانشگاههای علوم پزشکی کشور علاوه بر میزانهای از پیش تعیین شده است. مضافاً اینکه در برنامه تحول اداری، کاهش نیروی انسانی از طریق بازنشستگی، بازنشستگی زودرس، بازخرید و انتقال کارکنان، پیش بینی شده است. در صورتی که کارکنان تمایلی برای موارد مزبور نداشته باشند، هدف کاهش تعیین شده برای دانشگاه تحقق نمی یابد.

(۲) به طور کلی عملکرد دانشگاههای مورد مطالعه در اجرای برنامه اصلاح ساختارهای تشکیلاتی دولت، (با میانگین ۷۵/۸۲) مطلوب ارزیابی گردید. اصلاح ساختار کلان دانشگاههای علوم پزشکی کشور در طرح تیپ بندی، ایجاد سازمان شهرستان و تهیه طرح توسعه خدمات بهداشتی و درمانی در قالب پروژه گسترش شبکه بهداشتی و درمانی از اقدامات مثبت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که از سوی WHO (سازمان بهداشت جهانی) نیز مورد تقدیر قرار گرفته است [۲۰].

(۳) به طور کلی عملکرد دانشگاههای مورد مطالعه در اجرای برنامه تحول در نظامهای مدیریتی، (با میانگین ۶۱/۷۹٪) متوسط ارزیابی گردید.

یکی از مهمترین شاخصهای این برنامه، تدوین برنامههای استراتژیک و عملیاتی دانشگاههای علوم پزشکی است که به نحو مطلوبی انجام یافته است [۳]. در مورد استقرار نظام شایسته سالاری در انتصاب مدیران، اجرای فرایند جدید انتخاب و انتصاب مدیران به علت عدم تصویب شاخصهای اختصاصی انتخاب و انتصاب مدیران تا پایان برنامه سوم توسعه اجرا نگردیده است.

بر اساس مطالعه حاضر، استقرار سیستمهای نوین مدیریت کیفیت در دانشگاههای مورد مطالعه مطلوب نبوده است. در گزارش عملکرد

گردید. به نظر می رسد موارد زیر در عدم توفیق دانشگاهها موثر بوده است:

- فراهم نبودن زمینه های واگذاری و طولانی شدن ارائه نتایج طرح پایلوت در ۴ دانشگاه علوم پزشکی جهت تسری آن به سایر دانشگاهها، باعث تاخیر آغاز به فعالیت سایرین گردیده است [۱۵]. به علاوه کمبود داوطلبان دارای صلاحیت لازم برای ارائه خدمات سلامتی به خصوص در واحدهای بهداشتی باعث عدم موفقیت کامل دانشگاهها در دستیابی به اهداف برنامه گردیده است [۱۶]. با این وجود واگذاری پایگاههای اورژانس، داروخانه ها، آزمایشگاههای تشخیص طبی و مراکز توانبخشی در سالهای برنامه سوم توسعه مطلوب بوده است [۱۷].

- مغایرتهای قانونی نیز در ماده ۱۹۲ قانون برنامه سوم توسعه و ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت به چشم می خورد. در ماده ۱۹۲ آمده است که ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در خانه های بهداشت و مراکز بهداشت و درمان روستایی بر عهده دولت است [۱۸] و در ماده ۸۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ملزم به واگذاری ۷۵۰ خانه بهداشت و ۱۲۳ مرکز بهداشت و درمان روستایی شده است [۱۹].

- تاخیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تعیین اهداف کمی واگذاری هر یک از دانشگاهها که در سال آخر برنامه سوم توسعه انجام شده است.

- مغایرت سیاستهای اجرایی برنامه تحول اداری در خصوص واگذاری ۱۰۰ درصد فعالیتهای خدماتی و پشتیبانی از یک طرف و الزام مقرون به صرفه بودن، به عنوان پیش شرط واگذاری، باعث سردرگمی دانشگاهها و اتخاذ تصمیمات متفاوت واگذاری یا عدم واگذاری شده است.

- عدم تحقق کاهش نیروی انسانی و رعایت نسبت جایگزینی نیروی

مرگ و میر نوزادان، اطفال و مادران ... موفق بوده است [۳]. پوشش بالای واکسیناسیون کودکان در کشورمان یکی از بالاترین پوششها در کشورهای مدیترانه شرقی است و نیز ایجاد شبکه های بهداشتی و درمانی و تسهیل دسترسی به مراکز ارائه دهنده مراقبتهای بهداشتی اولیه طی سالهای اخیر، یکی از تجارب ارزنده نظامهای بهداشتی در ایران بوده و منجر به بهبود سریع شاخصهای بهداشتی در سطح جامعه گردیده است [۲۲].

مطالعه حاضر نشان داد میزان اشغال تخت در بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای مورد بررسی فقط در ۲۵ درصد دانشگاهها مطلوب (بیشتر از ۷۵ درصد) بوده و این میزان از ۵۰ تا ۸۵٪ در دانشگاههای مختلف در نوسان است. هیات دولت در سال ۱۳۸۳ درصد اشغال تخت در کل کشور را ۶۴/۲ درصد اعلام نموده است. یکی از دلایل پایین بودن ضریب اشغال تخت در بیمارستانهای دولتی، ساخت وساز بیمارستان بدون در نظر گرفتن نیازهای منطقه ای است که در نتیجه بسیاری از تختها خالی می ماند و در مقابل در بعضی از بیمارستانها بیماران در نوبتهای انتظار طولانی قرار دارند. همچنین ترکیب نامناسب تختهای تخصصی در کشور هم یکی از دلایل کاهش ضریب اشغال تخت و بهره وری پایین است [۱۶].

در خصوص تعداد مدیران بیمارستانی با تحصیلات مدیریت (گرایشهای دولتی، بازرگانی، بیمه و مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی) بررسی حاضر نشانگر آن است که در بیشتر از نیمی از دانشگاههای علوم پزشکی کشور، حتی یک مدیر بیمارستان با شرایط احراز تعیین شده وجود ندارد. مطالعه ای که در سال ۱۳۸۴ در بیمارستانهای شهر تهران انجام شد، نشان داد که ۶۶/۷ درصد مدیران بیمارستانها، دارای مدرک تحصیلی مرتبط با مدیریت بیمارستان هستند [۲۴]. مطالعه دیگری در سال ۱۳۷۹ در بیمارستانهای کشور بیانگر آن است که رشته تحصیلی ۵۷/۱ درصد مدیران بیمارستانها غیر مرتبط با رشته مدیریت بوده است [۲۵].

۹) به طور کلی عملکرد دانشگاههای مورد مطالعه در اجرای برنامه تحول در فعالیتهای عمومی، (با میانگین ۶۶/۳۰) متوسط ارزیابی گردید.

نتایج ارزیابی سازمان مدیریت و برنامه ریزی از عملکرد شاخصهای عمومی این دانشگاهها متوسط و به ندرت مطلوب بوده است [۲۱]. ۱۰) عملکرد دانشگاههای مورد مطالعه در اجرای برنامه کلی تحول اداری، (با میانگین ۶۶/۳۸) متوسط ارزیابی گردید. در ارزیابی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور در سال ۱۳۸۳، وزارت متبوع رتبه نهم را از بین ۵۴ دستگاه اجرایی کشور کسب نموده و عملکرد این وزارتخانه متوسط ارزیابی گردیده است. ضمناً بررسی عملکرد دانشگاههای علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۸۴ نشانگر آن است که دانشگاههای علوم پزشکی تیپ یک کشور، توفیق بیشتری در اجرای برنامه های تحول اداری نسبت به سایر دانشگاههای علوم پزشکی داشته اند [۲۶].

پیشنهادهات

با توجه به استمرار برنامه تحول نظام اداری در برنامه چهارم توسعه پیشنهادهات ذیل جهت اجرای هر چه بهتر الزامات این برنامه ارائه

دولت هشتم (سالهای ۸۳-۱۳۷۹) آمده است با وجود اجرای طرحهایی از جمله استقرار نظام پذیرش و بررسی پیشنهادهات در دستگاههای اجرایی، مدیریت کشور در مشارکت جویی و مشارکت پذیری دارای ضعف است و از دانش علمی مدیریت در این زمینه کمتر بهره جسته است. اجرای پروژه های ISO نیز در مراحل مقدماتی در بیمارستانهای پایلوت متوقف شده است [۱۶].

۴) به طور کلی عملکرد دانشگاههای مورد مطالعه در اجرای برنامه تحول در نظامهای استخدای، (با میانگین ۷۷/۹٪) مطلوب ارزیابی گردید. ضوابط برنامه تحول در نظامهای استخدای به دلیل اعمال مکانیزمهای نظارتی از سوی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، به شکل جدی اجرا می شود.

۵) به طور کلی عملکرد دانشگاههای مورد مطالعه در اجرای برنامه آموزش و بهسازی نیروی انسانی (با میانگین ۷/۴۲٪) متوسط ارزیابی گردید.

در گزارش ارزیابی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای برنامه های تحول اداری در سال ۱۳۸۲، به درجه تخصصی بالای کارکنان این وزارتخانه نسبت به سایر دستگاههای اجرایی کشور اشاره شده است [۲۱]. اقبال قابل توجه کارکنان به شرکت در دوره های آموزشی که مهمترین شاخص ارزیابی برنامه آموزش و بهسازی نیروی انسانی است، به دلیل پیش بینی و اعمال سازوکارهای مناسب انگیزشی از جمله افزایش حقوق و تعجیل در ارتقای گروه سازمانی بوده است.

۶) به طور کلی عملکرد دانشگاههای مورد مطالعه در اجرای برنامه اصلاح فرایندها و روشهای انجام کار و توسعه فناوری اداری (با میانگین ۵۹/۰۴٪) متوسط ارزیابی گردید.

با وجود افزایش بهره گیری از سیستمهای مکانیزه اطلاعاتی در بخش بهداشت و درمان، نظام مدیریت مبتنی بر شواهد و اطلاعات در این وزارتخانه ناکارآمد است [۲۲]. بر اساس مطالعه حاضر، اقدامات انجام یافته در اصلاح فرایندها کافی نبوده است.

۷) عملکرد دانشگاههای مورد مطالعه در اجرای برنامه ارتقاء و حفظ کرامت مردم در نظام اداری (با میانگین ۷۵/۸۷٪) مطلوب ارزیابی گردید.

بر اساس این پژوهش، الزامات برنامه مزبور، شامل اصلاح سازوکارهای اطلاع رسانی، تدوین مشور اخلاقی و سنجش رضایت مراجعان به خوبی انجام یافته است. ارزیابی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور از نحوه اجرای طرح تکریب مردم در دانشگاههای علوم پزشکی کشور نشان می دهد که این تلاشها در جلب رضایت مردم کافی نبوده است. به طور کلی رتبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جلب رضایت مردم، ۴۴ از میان ۵۲ دستگاه مورد بررسی بوده است [۲۳].

۸) به طور کلی عملکرد دانشگاههای مورد مطالعه در اجرای برنامه تحول در فعالیتهای اختصاصی، (با میانگین ۶۶/۳۵) متوسط ارزیابی گردید.

بر اساس گزارش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۳ این وزارتخانه در ارتقای شاخص های بهداشتی از جمله (نسبت نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم هنگام تولد، میزان

- طراحی و اجرای دوره های آموزشی تحول نظام اداری
- استفاده از تجربه متخصصان داخل و خارج سازمان و دیگر کشورها
- در اجرای برنامه های اصلاح نظام اداری
- ارزیابی دوره ای نحوه اجرای برنامه در دانشگاهها به شکل خود
- ارزیابی یا ارزیابی درونی و برنامه ریزی جهت رفع کاستی ها
- استفاده از مشارکت فعال کارکنان و مدیران در اجرای برنامه تحول اداری

میگردد:

- فعال سازی کمیسیون تحول اداری و کمیته های وابسته
- تاکید بیشتر بر برنامه منطقی نمودن اندازه دولت که در ارزیابی در رده نامطوب قرار گرفته است.
- همکاری بیشتر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمانهای نظارتی در طراحی شاخصها و فرایند ارزیابی دانشگاههای علوم پزشکی کشور

References

1. Administrative and Employment Affairs Organization, Report of administrative reform, 2002: P6-11.
2. Administrative and Employment Affairs Organization, Report of recognizing the administrative system, 2001:1.
3. Health Ministry, Report of health sector reform, 2003
4. Management and Planning Organization, Administrative reform regulations, 2nd edition, 2004.
5. Iranian students report in England, health system of England, Ministry of Health and Medical Education, 1995.
6. Deputy of Medical Education, Report of hospital management course in Japan, Ministry of Health and Medical Education, 1992
7. Republic of turkey ministry of Health, country health report 1997, Ankara, 1997.
8. OECD, The reform of Health care, A review of 17 countries, Health policy studies no.5, Paris. 1994.
9. OECD, The reform of Health care, A review of 7 countries, Health Policy Studies no.7, Paris. 1992.
10. WHO, Health sector reform in Ghana & Zambia, 2000.
11. Ministry of Health of Republic of Croatia, Reform project, 2005.
12. Who, Health sector reform in developing countries: making health development sustainable, 1990.
13. World Bank, world development indicators, 1998.
14. James setzar, Suggested national health sector reform strategies, benchmarks and indicators for Egypt. PHR (Partnerships for Health Reform), Abt association Inc, Harvard school of Public Health, June 1996.
15. Ministry of Health of Iran, outsourcing seminar, Tehran, 2002
16. Iran press institute, health, Iran press, Tehran, Iran, 2002
17. Management and planning organization, Report of seminar of health system, challenges and visions of Iran, Tehran, 2004
18. Management and Planning Organization, Iranian 3rd Economic, Social and Cultural Development Plan Act, 1999.
19. Management and Planning Organization, Budgeting Act, 2002
20. Health Ministry of Iran, Report of restructuring of medical universities, Tehran, 1999, pp 40-50.
21. Management and Planning Organization, Report of health ministry assessment about administrative reform activities, Tehran, 2004.
22. Department of Social Affairs, Management and planning organization, report of health sector in 4th development plan, Tehran, 2003.
23. Management and Planning Organization, Iranian Satisfaction of public hospitals, Management and Planning Organization, Tehran, 2005
24. Mehrabadi. Z, Safety assessment of selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences, Health Services Management, Master degree thesis, Islamic Azad University, Tehran, 2005.
25. Arab. M, The effect of organizational structure and management practices for improving the model parameters Iranian public hospitals, health care management, PhD Thesis, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, 2000.
26. Health Ministry, Report of administrative reform, Tehran, 2005.