

# تحقق اهداف برنامه تحول نظام اداری در دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ یک گروه الف در برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ایران

چکیده فیض‌اله اکبری<sup>۱</sup> / محمود محمودی<sup>۲</sup> / محمد عرب<sup>۳</sup> / محمدرضا ملکی<sup>۴</sup> / فاطمه کوبی سقی<sup>۵</sup>

**مقدمه:** تحول نظام اداری یکی از مهمترین برنامه‌های جمهوری اسلامی ایران است. در سال‌های اخیر وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اقداماتی در راستای این برنامه انجام داده‌اند. هدف این پژوهش تعیین میزان دستیابی دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ ۱ گروه الف (تهران، ایران، اصفهان، اهواز، شهیدبهشتی، شیراز، مشهد و تبریز) به اهداف برنامه تحول نظام اداری در سال‌های برنامه سوم توسعه است.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی و کاربردی است که در نیمه اول سال ۱۳۸۴ انجام یافته است. داده‌های این پژوهش از طریق پرسشنامه و بررسی مستندات عملکرد دانشگاه‌ها جمع‌آوری گردید. داده‌های مزبور در جدولی شامل ۱۸۲ شاخص در دو بخش ارزیابی عملکرد عمومی و اختصاصی برنامه تحول اداری با سیستم امتیازی لیکرت ارزش‌گذاری شد. درصد موفقیت دانشگاه‌ها در اجرای هر یک از برنامه‌های تحول اداری درصد از کل امتیاز تعیین در سه بخش کمتر از ۵۰٪ (نامطلوب)، ۵۰-۷۵٪ (متوسط) و بیشتر از ۷۵٪ (مطلوب) دسته‌بندی و ارائه شد.

**یافته‌ها:** میانگین امتیاز عملکرد دانشگاه‌های مورد مطالعه در اجرای برنامه تحول اداری ۷۵/۸ درصد بود که در مرز سطح متوسط و مطلوب قرار دارد. بررسی ارتباط میان عملکرد دانشگاه‌ها در اجرای هر یک از برنامه‌های تحول اداری نشان داد که برنامه‌های اصلاح فرایندها و توسعه فناوری اداری و اصلاح ساختارهای تشکیلاتی بیشترین تاثیر را در اجرای برنامه تحول در فعالیت‌های عمومی داشته و نیز این برنامه با ضرایب یکسان نسبت به برنامه تحول در فعالیت‌های اختصاصی، نقش بیشتری در توفیق برنامه کلی تحول اداری داشته است. بررسی میزان عملکرد این دانشگاه‌ها در اجرای برنامه‌های مختلف تحول اداری تفاوت معنی‌داری نشان نداد.

**نتیجه‌گیری:** با وجود عدم توفیق کامل دانشگاه‌ها در دستیابی به اهداف برنامه تحول اداری، عملکرد آنها مشابه سایر دستگاه‌های اجرایی است. با توجه به استمرار برنامه تحول اداری در سال‌های برنامه چهارم توسعه، تحقق کامل اهداف این برنامه مستلزم عزم ملی راسخ و تلاش بیشتر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و حمایت وزارت متبوع در تامین امکانات و اعتبار لازم خواهد بود.

**کلید واژه‌ها:** برنامه تحول اداری، برنامه توسعه، دانشگاه علوم پزشکی

◇ وصول مقاله: ۸۵/۶/۲۵، اصلاح نهایی: ۸۵/۷/۲، پذیرش مقاله: ۸۵/۸/۲۳

- ۱- استادیار گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۲- استادیار گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۳- استادیار گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، نویسنده مسئول (Email: marab@myrealbox.com)
- ۴- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- ۵- کارشناس ارشد، سرپرست گروه تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## مقدمه

نظام اداری هر حکومتی مبین نگرش حاکمیت و دولت به نحوه اداره و مدیریت آن کشور است. 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 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 ایران، پیشینه‌ای 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 آینده‌نگرانه 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 برنامه‌ای جامع با نام "تحول نظام اداری" جهت اصلاح نظام اداری دستگاه‌های اجرایی پرداخت. این برنامه شامل دو جزء به شرح ذیل است:

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

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

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

۲. برنامه تحول در ساختارهای تشکیلاتی که به اصلاح

ساختارهای سازمانی در جهت تسریع امور و حذف و ادغام واحدهای غیرضروری می‌پردازد.

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

۴. برنامه تحول در نظام‌های استخدامی که تغییر استخدام‌های رسمی و دائمی به غیر رسمی و موقت و استقرار شایسته‌سالاری در جذب نیروی انسانی می‌پردازد.

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 می‌پردازد.

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

بررسی رفرم‌های بخش بهداشت و درمان کشورهای مختلف نشان می‌دهد که با وجود شرایط متفاوت و وجود متغیرهای گوناگون داخلی و خارجی، اصول اساسی تغییرات از شباهت‌های یکسانی برخوردار است. [۳] مقایسه تجربیات اصلاح سیستم اداری بخش بهداشت و درمان کشورمان و سایر کشورها از جمله شیلی، سوئد، ترکیه، روسیه، کنیا، مصر، چین، هلند و ... تشابهات ذیل را نشان می‌دهد:

- ترکیبات مختلفی از مدل‌های پرداخت استفاده می‌شود که به طور کلی مدل‌های 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 کشورهای جهان در حال انجام است و از جمله مهمترین برنامه‌های اصلاح نظام اداری ایران نیز است.

اجرای هر یک از برنامه‌های 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) دسته‌بندی و ارائه شد. 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.

### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین امتیاز عملکرد دانشگاه‌ها در اجرای برنامه‌های ارتقا نظام‌های مدیریتی و منطقی نمودن اندازه دولت در رده متوسط بوده است. ضمن آنکه در برنامه اخیر عملکرد هیچکدام از دانشگاه‌ها در رده مطلوب قرار ندارد. میانگین امتیاز عملکرد در سایر برنامه‌ها در حد مطلوب بوده است (جدول ۱).

میانگین امتیازات عملکرد دانشگاه‌های مورد مطالعه در اجرای جزء برنامه‌های 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 ارتقا و حفظ کرامت ارباب رجوع در نظام اداری است (جدول ۲).

میانگین امتیازات عملکرد دانشگاه‌های مورد مطالعه در اجرای برنامه‌های تحول در فعالیت‌های عمومی (۷۵/۱۳) درصد امتیاز کل)، فعالیت‌های اختصاصی (۷۶/۴۷) درصد امتیاز کل) و فعالیت‌های کلی نظام اداری (۷۵/۸) درصد امتیاز کل)، نشان داد که عملکرد این دانشگاه‌ها در اجرای برنامه‌های مزبور در مرز متوسط و مطلوب قرار دارد.

جهت آزمون فرضیات این پژوهش از بررسی همبستگی میان میزان عملکرد کلی دانشگاه‌های مورد مطالعه در اجرای هر یک از برنامه‌های تحول اداری و آزمون دوه‌دوی آنها استفاده شد. این بررسی نشان داد که:

- همبستگی مثبت بین عملکرد برنامه تحول در فعالیت‌های عمومی و برنامه کلی تحول اداری معنی‌دار است. مراتب تاثیر گذاری هر یک از برنامه‌های هفت‌گانه تحول در فعالیت‌های عمومی بر این برنامه، با توجه به

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

- بهبود کیفیت، کمیت و توزیع نیروی انسانی و استقرار نظام‌های شایسته‌سالاری از اهمیت خاصی برخوردار شده است.

- بررسی ساختار بهداشت و درمان کشورهای مختلف نشان می‌دهد که استان‌ها، دولت‌های محلی و یا شهرداری‌ها نقش مهمی در اداره مراکز بهداشتی و درمانی ایفا می‌کنند. واگذاری امور به شهرداری‌ها مورد تاکید برنامه تحول اداری است. [۱۴-۴]

با توجه به آنچه اشاره شد، هدف پژوهش حاضر تعیین میزان دستیابی دانشگاه‌های علوم پزشکی تپ ۱ گروه الف به اهداف برنامه تحول نظام اداری در سال‌های برنامه سوم توسعه است.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است که به صورت مقطعی، در نیمه اول سال ۱۳۸۴ انجام گرفت. در این مطالعه تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی تپ ۱ گروه الف (شامل تهران، ایران، اصفهان، اهواز، شهیدبهشتی، شیراز، مشهد و تبریز) مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌هایی شامل ۱۸۲ شاخص عملکردی در دو بخش اصلی فعالیت‌های عمومی و اختصاصی بود. جهت اطمینان از دقت، صحت و اعتبار جداول مزبور، پس از مطالعه مصوبات قانونی پیرامون الزامات دستگاه‌های اجرایی در اجرای برنامه‌های تحول اداری، از اساتید و متخصصان نظر خواهی شد و جداول پس از بازنگری و اصلاحات لازم مورد استفاده قرار گرفت.

پس از گردآوری داده‌های عملکرد دانشگاه‌های مورد مطالعه و ورود آنها در جداول تحلیل داده‌ها، مقایسه داده‌ها با اهداف کمی برنامه تحول اداری انجام شد و بر آن اساس، امتیاز بندی طبق سیستم لیکرت صورت گرفت. پس از تعیین مجموع امتیاز هر یک از دانشگاه‌های مورد مطالعه در

## جدول ۱: توزیع فراوانی دانشگاه‌های مورد مطالعه بر اساس امتیازات کسب شده در تحقق اهداف برنامه تحول اداری

ردیف	عنوان برنامه	سطوح امتیاز		
		نامطلوب (کمتر از: ۵۰٪)	متوسط (۵۰-۷۵٪)	مطلوب (بیش از ۷۵٪)
۱	برنامه منطقی نمودن اندازه دولت	۳ (۳۷/۵)	۵ (۶۲/۵)	۰ (۰)
۲	برنامه تحول در ساختارهای تشکیلاتی	۰ (۰)	۴ (۵۰)	۴ (۵۰)
۳	برنامه ارتقا نظام‌های مدیریتی	۰ (۰)	۳ (۳۷/۵)	۵ (۶۲/۵)
۴	برنامه اصلاح نظام‌های استخدامی	۰ (۰)	۱ (۱۲/۵)	۷ (۸۷/۵)
۵	برنامه آموزش و بهسازی نیروی انسانی	۰ (۰)	۰ (۰)	۸ (۱۰۰)
۶	برنامه اصلاح فرایندها و توسعه فناوری اداری	۰ (۰)	۳ (۳۷/۵)	۵ (۶۲/۵)
۷	ارتقا و حفظ کرامت ارباب رجوع در نظام اداری	۰ (۰)	۱ (۱۲/۵)	۷ (۸۷/۵)
۸	برنامه تحول در فعالیت‌های عمومی نظام اداری	۰ (۰)	۴ (۵۰)	۴ (۵۰)
۹	برنامه تحول در فعالیت‌های اختصاصی	۳ (۳۷/۵)	۵ (۶۲/۵)	۰ (۰)
۱۰	برنامه کلی تحول اداری	۰ (۰)	۲ (۲۵)	۶ (۷۵)

- برنامه تحول در فعالیت‌های عمومی (با ضریب همبستگی

۰/۰۰۳)

× برنامه تحول در فعالیت‌های اختصاصی (با ضریب

همبستگی ۰/۰۰۱)

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که به طور کلی عملکرد دانشگاه‌های مورد مطالعه در اجرای برنامه منطقی نمودن اندازه دولت (با میانگین ۵۴٪) متوسط بوده است. به نظر می‌رسد موارد زیر در عدم توفیق دانشگاه‌های مورد مطالعه بی‌تاثیر نبوده است:

فراهم نبودن زمینه‌های 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] علاوه بر آن، کمبود داوطلبان دارای

شدت ضریب همبستگی، به ترتیب عبارت است از:

- برنامه اصلاح فرایندها و روش‌های انجام کار و توسعه

فناوری اداری (با ضریب همبستگی ۰/۰۱۷)

- برنامه منطقی نمودن اندازه دولت (با ضریب همبستگی

۰/۰۰۵)

- همبستگی مثبت میان عملکرد برنامه کلی تحول اداری

و برنامه‌های تحول در فعالیت‌های اختصاصی و عمومی،

اصلاح فرایندها و اصلاح ساختارهای تشکیلاتی معنی‌دار

بود. مراتب تاثیرگذاری این برنامه‌ها بر برنامه کلی تحول

اداری، بر اساس شدت ضریب همبستگی به ترتیب عبارت

است از:

- برنامه اصلاح فرایندها و روش‌های انجام کار و توسعه

فناوری اداری (با ضریب همبستگی ۰/۰۱۷)

- برنامه اصلاح ساختارهای تشکیلاتی (با ضریب

همبستگی ۰/۰۰۵)

## جدول ۲: میانگین امتیازات عملکرد دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ ۱ گروه الف کشور در اجرای برنامه‌های تحول در فعالیت‌های عمومی نظام اداری

ردیف	عنوان برنامه	درصد امتیاز کل دانشگاه‌ها	نامطلوب (کمتر از ۵۰٪)	متوسط (۵۰-۷۵٪)	مطلوب (بیش از ۷۵٪)
۱	برنامه منطقی نمودن اندازه دولت	۵۴		*	
۲	برنامه تحول در ساختارهای تشکیلاتی	۷۵/۱۲		*	*
۳	برنامه ارتقا نظام‌های مدیریتی	۷۲/۹۳		*	
۴	برنامه اصلاح نظام‌های استخدامی	۸۱/۸۷		*	*
۵	برنامه آموزش و بهسازی نیروی انسانی	۸۲/۶۸		*	*
۶	برنامه اصلاح فرایندها و توسعه فناوری اداری	۷۵/۴۸		*	*
۷	ارتقا و حفظ کرامت ارباب رجوع در نظام اداری	۸۴/۳۳		*	*

همچنین عدم تحقق کاهش نیروی انسانی و رعایت نسبت جایگزینی نیروی انسانی در دانشگاه‌های مورد مطالعه، به علت آن است که در سال آخر برنامه، پس از چانه زنی‌های فراوان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، در مورد کمبود نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان، تعدادی مجوز استخدامی به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور داده شد. 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 نمی‌یابد.

یافته‌ها نشان داد که به طور کلی عملکرد دانشگاه‌های مورد مطالعه در اجرای برنامه اصلاح ساختارهای تشکیلاتی دولت (با میانگین ۷۵/۱۲٪) مطلوب بوده است. 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 سازمان بهداشت جهانی نیز مورد تقدیر قرار گرفته است. [۲۰]

به طور کلی عملکرد دانشگاه‌های مورد مطالعه در اجرای برنامه تحول در نظام‌های مدیریتی (با میانگین

صلاحیت لازم برای به عهده گرفتن ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به خصوص در واحدهای بهداشتی باعث عدم موفقیت کامل این دانشگاه‌ها در دستیابی به اهداف برنامه گردیده است. [۱۶] با این وجود واگذاری پایگاه‌های اورژانس، داروخانه‌ها، آزمایشگاه‌های تشخیص طبی و مراکز توانبخشی در 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 می‌خورد. در ماده ۱۹۲ آمده است که ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در خانه‌های 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]

تأخیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تعیین اهداف کمی و واگذاری هر یک از دانشگاه‌ها که در سال آخر برنامه سوم توسعه انجام شده است نیز می‌تواند یکی از این دلایل باشد. 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.

به طور کلی عملکرد دانشگاه‌های مورد مطالعه در اجرای برنامه اصلاح فرایندها و روش‌های انجام کار و توسعه فناوری اداری (با میانگین ۷۵/۴۸٪) مطلوب ارزیابی گردید. با وجود افزایش بهره‌گیری 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.

عملکرد دانشگاه‌های مورد مطالعه در اجرای برنامه ارتقاء و حفظ کرامت مردم در نظام اداری (با میانگین ۸۴/۳۳٪) مطلوب ارزیابی گردید. بر اساس این پژوهش، الزامات برنامه مزبور، شامل اصلاح سازوکارهای اطلاع‌رسانی، تدوین مشور اخلاقی و سنجش رضایت مراجعان به خوبی انجام یافته است. ارزیابی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور از نحوه اجرای طرح تکرم مردم در دانشگاه‌های مورد مطالعه نشان می‌دهد 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]

به طور کلی عملکرد دانشگاه‌های مورد مطالعه در اجرای برنامه تحول در فعالیت‌های اختصاصی (با میانگین ۷۶/۴۷٪) مطلوب ارزیابی گردید. در گزارش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در فروردین ماه سال ۱۳۸۳ منتشر شده، آمده است که این وزارتخانه با ارتقای شاخص‌های بهداشتی از جمله (نسبت نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم هنگام تولد، میزان مرگ و میر نوزادان، اطفال و مادران و...) موفق بوده است. [۳] پوشش بالای واکسیناسیون کودکان در کشورمان یکی از بالاترین پوشش‌ها در کشورهای مدیترانه شرقی است و نیز ایجاد شبکه‌های بهداشتی و درمانی و تسهیل دسترسی به مراکز ارائه‌دهنده 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]

۷۲/۹۳٪) 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 شایسته‌سالاری 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 دولت هشتم (سال‌های ۸۳-۱۳۷۹) آمده است: با وجود اجرای طرح‌هایی از جمله استقرار نظام پذیرش و بررسی پیشنهادات در دستگاه‌های اجرایی، مدیریت کشور در مشارکت جویی و مشارکت پذیری دارای ضعف است و از دانش علمی مدیریت در این زمینه کمتر بهره‌جسته است. اجرای پروژه‌های ISO نیز در مراحل مقدماتی در بیمارستان‌های پایلوت متوقف شده است. [۱۶]

به طور کلی عملکرد دانشگاه‌های مورد مطالعه در اجرای برنامه تحول در نظام‌های استخدامی (با میانگین ۸۷/۸۷٪) مطلوب ارزیابی گردید. ضوابط برنامه تحول در نظام‌های استخدامی به دلیل اعمال مکانیزم‌های نظارتی از سوی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور به شکل جدی اجرامی شود.

به طور کلی عملکرد دانشگاه‌های مورد مطالعه در اجرای برنامه آموزش و بهسازی نیروی انسانی (با میانگین ۶۸/۸۲٪) مطلوب ارزیابی گردید. در گزارش ارزیابی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای برنامه‌های 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 دوره‌های آموزشی که مهمترین شاخص ارزیابی برنامه آموزش و بهسازی نیروی انسانی است، به دلیل پیش‌بینی و اعمال سازوکارهای مناسب انگیزشی از جمله افزایش حقوق و تعجیل در ارتقای گروه‌سازمانی بوده است.

ارزیابی گردیده است. ضمناً بررسی عملکرد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۸۳ نشانگر آن است که دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ یک کشور توفیق بیشتری در اجرای برنامه‌های تحول اداری نسبت به سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی داشته‌اند. [۲۶]

با توجه به میزان همبستگی بدست آمده می‌توان گفت که مهمترین اولویت‌های اصلاح نظام اداری در درجه اول اصلاح فرایندها و روش‌های انجام کار و توسعه فناوری اداری و سپس اصلاح ساختارهای تشکیلاتی است. برنامه تحول در فعالیت‌های عمومی با ضرایب یکسان نسبت به برنامه تحول در فعالیت‌های اختصاصی، نقش بیشتری در توفیق برنامه‌های تحول اداری داشته است.

از طرفی تفاوت میان میزان عملکرد سایر برنامه‌های تحول اداری با یکدیگر معنی دار نبوده است و تفاوت بین میزان عملکرد دانشگاه‌های مورد مطالعه در برنامه‌های مختلف تحول اداری که دو به دو بررسی شد نیز معنی دار نبود. لذا توفیق دانشگاه‌ها در اجرای هر یک از برنامه‌های تحول اداری با عدم توفیق در برنامه دیگر ارتباط ندارد که این ممکن است به دلیل توجه دانشگاه‌ها به اجرای کلیه برنامه‌های تحول اداری به طور همزمان باشد یا اینکه جامعه آماری مورد بررسی برای این نتیجه‌گیری کوچک باشد، هر چند که شرایط اجرای آزمون وجود داشته است.

با توجه به استمرار برنامه تحول نظام اداری در برنامه چهارم توسعه موارد ذیل جهت اجرای هر چه بهتر الزامات این برنامه موارد ذیل پیشنهاد می‌گردد:

فعال سازی کمیسیون تحول اداری و کمیته‌های وابسته؛ تاکید بیشتر بر برنامه‌های منطقی نمودن اندازه دولت و ارتقا نظام‌های مدیریتی که در ارزیابی در رده متوسط قرار گرفت؛ همکاری بیشتر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور در طراحی شاخص‌ها و فرایند ارزیابی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور؛ طراحی و اجرای دوره‌های آموزشی تحول نظام اداری؛ استفاده از تجربه متخصصان داخل و خارج سازمان و دیگر کشورها در اجرای برنامه‌های اصلاح نظام اداری؛ ارزیابی دوره‌ای نحوه اجرای برنامه در دانشگاه‌ها به شکل

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 درصد در دانشگاه‌های مختلف در نوسان است. هیات دولت در سال ۱۳۸۳ درصداشغال تخت در کل کشور را ۶۴/۲ درصد اعلام نموده است. یکی از دلایل پایین بودن ضریب اشغال تخت در بیمارستان‌های دولتی، ساخت و ساز بیمارستان بدون در نظر گرفتن نیازهای منطقه‌ای است که در نتیجه بسیاری از تخت‌ها خالی می‌ماند 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 بهره‌وری 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 ۷۵ درصد دانشگاه‌های مورد مطالعه، تعداد این مدیران کمتر از ۶ نفر بوده و این در حالی است که این دانشگاه‌ها بیش از ۲۲۰ بیمارستان دولتی را تحت پوشش دارند. مطالعه‌ای 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]

به طور کلی عملکرد دانشگاه‌های مورد مطالعه در اجرای برنامه تحول در فعالیت‌های عمومی، (با میانگین ۱۳/۷۵) مطلوب ارزیابی گردید. نتایج ارزیابی سازمان مدیریت و برنامه ریزی از عملکرد شاخص‌های عمومی این دانشگاه‌ها متوسط و به ندرت مطلوب بوده است. [۲۱]

عملکرد دانشگاه‌های مورد مطالعه در اجرای برنامه کلی تحول اداری (با میانگین ۸۷/۵) مطلوب 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

14. James S. Suggested national health sector reform strategies, benchmarks, and indicators for Egypt. PHR (Partnerships for Health Reform), Abt Association Inc, Harvard School of Public Health, 1996.
۱۵. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. همایش کاهش تصدی‌گری و واگذاری امور به بخش غیر دولتی، تهران، ۱۳۸۳.
۱۶. موسسه فرهنگی مطبوعاتی ایران. بهداشت و درمان. روزنامه ایران، تهران، ۱۳۸۳.
۱۷. سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. گزارش هم‌اندیشی بخش بهداشت و درمان. همایش چالش‌ها و چشم‌اندازهای توسعه ایران، تهران، ۱۳۸۳.
۱۸. سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران. تهران، ۱۳۷۷.
۱۹. سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. قانون بودجه کل کشور. تهران، ۱۳۸۳.
۲۰. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مطالعات اصلاح ساختار دانشگاه‌های علوم پزشکی. جلد دوم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۷۷.
۲۱. سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. نتایج ارزیابی عملکرد تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. تهران، ۱۳۸۳.
۲۲. معاونت امور اجتماعی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. گزارش بخش بهداشت و درمان، بررسی عملکرد گذشته، تبیین وضع موجود و چشم‌انداز آینده در برنامه چهارم توسعه. تهران، ۱۳۸۲.
۲۳. سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. نتایج بررسی میزان رضایت مردم از خدمات بیمارستان‌های دولتی. سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، تهران، ۱۳۸۴.
۲۴. مهر آبادی زهره. ارزیابی وضعیت ایمنی بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۸۳، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی؛ ۱۳۸۴.
۲۵. عرب محمد. بررسی تاثیر ساختار سازمانی و شیوه مدیریت شاخص‌های بیمارستانی و تعیین الگوی مناسب برای ارتقای آن در بیمارستان‌های عمومی و دولتی ایران. رساله دکتری رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران: دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۱۳۷۹.
۲۶. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. گزارش تحلیلی عملکرد تحول اداری. تهران، ۱۳۸۴.

خود ارزیابی یا ارزیابی درونی و برنامه ریزی جهت رفع کاستی‌ها؛ و استفاده از مشارکت فعال کارکنان و مدیران در اجرای برنامه تحول اداری.

**تقدیر و تشکر:** این طرح با پشتیبانی، حمایت مالی و هماهنگی‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی انجام یافته است، لذا پژوهشگران از مسئولین محترم دانشگاه و دانشکده تقدیر و قدردانی می‌نمایند. ♦

۱. سازمان امور اداری و استخدامی کشور. برنامه راهبردی تحول در نظام اداری. سازمان امور اداری و استخدامی کشور، تهران، ۱۳۷۹.
۲. سازمان امور اداری و استخدامی کشور. گزارش بررسی و شناخت نظام اداری کشور. ج ۱، سازمان امور اداری و استخدامی کشور، تهران، ۱۳۷۸.
۳. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. گزارش اصلاحات بخش سلامت. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۸۲.
۴. سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. مصوبات برنامه‌های تحول اداری. ویراست دوم، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، تهران، ۱۳۸۳.
۵. گزارش دانشجویان ایرانی در انگلستان. سیستم بهداشت و درمان انگلستان. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۷۴.
۶. روابط بین الملل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. گزارش دوره مدیریت بیمارستانی در ژاپن. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۷۱.

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 and 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.