



## تدوین و سنجش نشانگرهای ارزیابی تحول اداری: مطالعه موردی

حانیه سادات سجادی<sup>۱</sup> / سیدحسام سیددین<sup>۲</sup> / علیرضا خوشنویسان<sup>۳</sup> / علیرضا شریفی اعلم<sup>۴</sup> / آیدین آرین خصال<sup>۵</sup>

چکیده

**مقدمه:** تحول در نظام اداری به عنوان یکی از ابزارهای دستیابی به اهداف کشور در برنامه‌های توسعه است. با توجه به ضرورت پایش برنامه‌های تحول اداری، این مطالعه با هدف شناسایی و سنجش نشانگرهای ارزیابی تحول اداری در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی و اجرا گردید.

**روش کار:** مطالعه با استفاده از یک رویکرد ترکیبی متوالی کیفی- کمی انجام شد. در مرحله اول نشانگرهای ارزیابی با مطالعه و تحلیل مدارک و مستندات، انجام هشت مصاحبه نیمه‌ساختارمند و کسب نظرات پنج نفر از خبرگان شناسایی شد. در مرحله دوم مطالعه برای تعیین وضعیت دانشکده مورد مطالعه در هر یک از محورهای تحول اداری از سیاهه‌وارسی تهیه شده از یافته‌های مرحله اول استفاده شد. سیاهه‌وارسی پس از آزمون روایی و پایایی، با مراجعه حضوری به دانشکده، بازدید در محل، مصاحبه با مسؤولین مربوطه و بررسی مستندات و مدارک موجود، تکمیل شد.

**یافته‌ها:** در مرحله اول ۱۵۰ نشانگر ارزیابی تحول اداری در ده محور و ۳۶ جزء شناسایی شد. یافته‌های مرحله دوم نیز نشان‌دهنده کسب امتیاز ۲۸ درصد از مجموع امتیازات بود. در میان محورهای شناسایی شده، محور عدالت استخدامی و نظام پرداخت با کسب ۵۵ درصد امتیاز، بیش‌ترین و محور ساماندهی نیروی انسانی، کم‌ترین امتیاز را داشتند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نسبتاً نامطلوب وضعیت اجرای برنامه‌های تحول اداری از یک سو و تداوم برنامه‌های تحول اداری در برنامه‌های توسعه کشور از سوی دیگر، ضرورت طراحی و پیاده‌سازی اقداماتی جهت افزایش شتاب ایجاد تحول اداری را بیش‌تر می‌نماید. چک‌لیست طراحی شده در این مطالعه می‌تواند مورد استفاده سیاست‌گذاران و مدیران قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** نشانگر، ارزیابی، تحول اداری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

• وصول مقاله: ۹۲/۰۳/۲۱ • اصلاح نهایی: ۹۳/۰۸/۱۰ • پذیرش نهایی: ۹۳/۰۹/۱۵

۱. استادیار مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. استادیار گروه جراحی مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. امور اداری، ریاست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۵. استادیار مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ نویسنده مسئول (aryankhesal.a@iums.ac.ir)

## مقدمه

نظام اداری هر کشور مبین نگرش دولت به نحوه اداره و مدیریت کشور می‌باشد و نقش نظام اداری در ساختارهای اقتصادی، سیاسی و فرهنگی و تأثیر آن در تحقق اهداف نظام کلان جامعه بسیار اثرگذار و حیاتی است. این نظام به مثابه تنظیم‌کننده کلیه فعالیت‌ها برای نیل به اهداف تعیین‌شده می‌باشد که ضمن ایجاد هماهنگی بین بخش‌های مختلف، بستر مناسب را برای حل مسائل و مشکلات مردم و حسن جریان امور فراهم می‌نماید [۱]. همپای تغییرات گسترده و گذار جوامع از کشاورزی به صنعتی و سپس فراصنعتی و در نهایت اطلاعاتی، لازم است نظام اداری هر کشور جهت تحقق رسالت اصلی خویش متناسب با تغییرات محیط متحول گردد [۲]. تغییر و تحول به عنوان یکی از الزامات اساسی هر نظام اداری برای سازگاری با محیط و شرایط متغیر آنان همواره مطرح بوده و اهمیت آن در دهه‌های اخیر به علت سرعت گرفتن پیشرفت‌ها و بالا رفتن انتظارات عمومی بیشتر شده [۳] و حتی گفته شده است هر گونه پیشرفت و توسعه جامعه منوط به عملکرد سالم و سازگار نظام اداری آن است [۴].

تحول اداری به معنی آماده‌سازی نظام اداری برای تحول، ایجاد بستر مناسب برای تحقق برنامه‌های تحول اداری، انجام اصلاحات ضروری به منظور پیراستن نظام اداری از عوامل بازدارنده می‌باشد. کشور ما نیز تحول در نظام اداری را به عنوان یکی از ابزارهای دستیابی به اهداف کشور در سند چشم‌انداز و برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مد نظر قرار داده است [۵]. در این راستا برای اولین بار تحول در نظام اداری در برنامه سوم توسعه مطرح شد و با توجه به اهمیت آن، دولت در برنامه‌های بعدی توسعه نیز به آن توجه نمود. برنامه‌های تحول در هر دوره بسته به نیازها و الزامات هر دوره، محورهای مختلفی را در برداشت. در آخرین تغییرات مربوط به محورهای تحول اداری که در برنامه

پنجم توسعه آمده است، ده محور اصلی برای تحول در نظام اداری مطرح و برای اجرا به تمام دستگاه‌های اجرایی کشور ابلاغ شد [۱].

این ده محور که مشتمل بر محورهای استقرار دولت الکترونیک، عدالت استخدامی و نظام پرداخت، ساماندهی نیروی انسانی، تمرکز زدایی، افزایش بهره‌وری و استقرار نظام جامع مدیریت عملکرد، سلامت اداری، اصلاح ساختار و فرآیندها، توانمندسازی و آموزش فرهنگی و تخصصی منابع انسانی، تقویت مدیریت و توان کارشناسی کشور و خدمات‌رسانی به مردم و تکریم ارباب رجوع است، تلاش دارد با توانمندسازی دستگاه‌های اجرایی کشور و تربیت مدیران و کارشناسان کارآمد و تحول‌آفرین، در توسعه یکپارچه کشور نقش موثرتری را ایفا نماید.

همپای همه دستگاه‌های اجرایی کشور، دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز تحول نظام اداری را در ساختار داخل خود مورد توجه قرار دادند و اقدامات متعددی را در این راستا طراحی و اجرا نمودند. این اقدامات گرچه در ابتدا به صورت پراکنده انجام می‌شد ولی به تدریج برشتاب اجرایی شدن اقدامات افزوده و تلاش شد با هماهنگی بیشتری برنامه‌های تحول اداری انجام پذیرد. مرور مطالعات نشان می‌دهد در راستای اجرای برنامه‌های تحول اداری، عملکرد دستگاه‌های مختلف اجرای در کشور تا پایان سال‌های اجرای برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور در مجموع در مرز متوسط قرار داشته است و به تلاش و کوشش بیشتر برای پیاده‌سازی برنامه‌های تحول اداری در دستگاه‌های مختلف نیاز است [۷، ۶، ۳].

با آغاز برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، محورهای جدید برای تحول در نظام اداری معرفی شد و از تمامی دستگاه‌های اجرایی خواسته شد برای تحقق برنامه‌های جدید اهتمام ورزند [۸]. در همان اوایل سال‌های برنامه پنجم توسعه، در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تغییر سازمانی بزرگی به وقوع پیوست و دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران ادغام شدند [۹]. همین تغییر، لزوم توجه و تلاش مضاعف را در برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های تحول اداری

کاستن از خطاهای روایی نیز، مصاحبه‌ها توسط یک نفر (ح.س) انجام گرفت. محل انجام مصاحبه‌ها دفاتر مدیران و مدت زمان آن‌ها بین ۲۳ تا ۸۵ دقیقه (به طور متوسط ۴۲ دقیقه) متغیر بود. شرکت در مصاحبه به منزله رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان تلقی گردید. به علاوه قبل از ضبط مصاحبه، رضایت افراد پرسیده و حفظ محرمانه بودن اطلاعات، با مخفی نگه داشتن مشخصات فردی مصاحبه‌شوندگان تأمین شد. پس از پیاده سازی متن مصاحبه‌های ضبط شده، تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل چارچوبی انجام گردید.

فهرست نشانگرهای ارزیابی تحول اداری به دست آمده از مرور متون و مصاحبه‌ها، با استفاده از نظرات پنج نفر از متخصصان و کارشناسان تحول اداری نهایی گردید که به صورت هدفمند انتخاب شده بودند. به منظور اخذ نظرات کارشناسی متخصصین حوزه تحول اداری، فهرست نشانگرها در قالب یک چک‌لیست با درج ستون اعلام نظر در سه مقیاس ضروری، مفید اما غیر ضروری و غیرمرتبط از طریق پست الکترونیکی برای گروه هدف ارسال شد. معیار باقی ماندن هریک از نشانگرها در چک‌لیست کسب‌گزینه ضروری در بیش از ۷۵ درصد پاسخگویان بود. نتایج این نظرسنجی به همراه نتایج بحث و تبادل نظر تیم پژوهشی منجر به اعمال تغییراتی در فهرست نشانگرها گردید و چک‌لیست نهایی نشانگرهای ارزیابی وضعیت دانشکده در زمینه تحول اداری تهیه شد.

در مرحله دوم مطالعه برای تعیین وضعیت دانشکده مورد مطالعه در هر یک از محورهای تحول اداری از رویکرد کمی استفاده شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها چک‌لیستی بود که در مرحله نخست بر اساس نشانگرهای شناسایی شده، طراحی گردیده بود. روایی صوری و محتوایی این چک‌لیست با نظرخواهی از صاحب‌نظران و کارشناسان آشنا به موضوع تأیید شد. پایایی نیز با ضریب آلفا کرونباخ ۸/۵ آزمون گردید. یک نسخه از این چک‌لیست با مراجعه حضوری به دانشکده، بازدید در

طلب می‌نمود. تسریع ایجاد و نهادینه‌سازی تحول در این نظام اداری ایجاد شده، انجام مطالعات علمی جهت پایش برنامه‌های تحول اداری را ضروری می‌نمود.

با توجه به این نیاز در این مطالعه تلاش شد ضمن در نظر گرفتن تغییرات اعمال شده در محورهای تحول نظام اداری در برنامه پنجم و ماهیت پویای الزامات و ضروریات هر برهه از زمان، با هدف شناسایی نشانگرهای ارزیابی تحول اداری و سپس سنجش میزان دستیابی به اهداف تحول نظام اداری در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (در زمان ادغام دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران) طراحی و اجرا گردد. با شناسایی و سنجش این نشانگرها امکان تعیین نقاط قوت و قابل اصلاح در روند اجرایی شدن برنامه‌های تحول اداری فراهم می‌شود و در مرحله بعد می‌توان راهکارهای عملی و مناسب را برای تقویت، حذف و کاهش این نقاط پیشنهاد نمود.

### روش کار

به منظور تحلیل دقیق‌تر و جامع‌تر و بهره‌مندی از مزایای هر دو روش کیفی و کمی، مطالعه حاضر با استفاده از یک رویکرد ترکیبی متوالی کیفی-کمی در دو مرحله در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. قدمت، جایگاه و نیاز دانشکده جهت انجام سریع اقدامات تحول نظام اداری دلیل انتخاب آن بود. در مرحله اول (مرحله شناسایی نشانگرها) که از نوع مطالعات کیفی بود، ابتدا نشانگرهای ارزیابی با مطالعه و تحلیل مدارک و مستندات مربوط به برنامه‌های تحول اداری و مأموریت‌ها و چشم‌اندازهای دانشکده شناسایی شد. سپس با انجام و تحلیل ساختاری هشت مصاحبه نیمه‌ساختارمند که به صورت هدفمند از میان کارکنان شاغل در واحدهای ستادی دانشکده مورد مطالعه انتخاب شده بودند، دیدگاه ذینفعان در مورد نشانگرهای ارزیابی مشخص گردید. به منظور حفظ ثبات و نیز پرهیز از تورش احتمالی، از راهنمای مصاحبه استفاده شد. برای

- محل، مصاحبه با مسؤولین مربوطه و بررسی مستندات و مدارک موجود توسط یک نفر از تیم پژوهش (ح.س) تکمیل شد. چک‌لیست مشتمل بر ۱۰ محور، ۳۶ جزء و ۱۵۰ مؤلفه بود که در آن نحوه ارزیابی (مستند ارزیابی و واحد مربوطه) مشخص شده بود. نحوه امتیازدهی براساس سه گزینه (۱ بیانگر وضعیت خوب، ۰/۵ متوسط و ۰ ضعیف) در نظر گرفته شد. تحلیل داده‌ها به صورت دستی و با محاسبه مجموع امتیاز کسب‌شده در هر جزء و محور انجام گردید.

### یافته‌ها

با توجه به یافته‌های مرور اولیه مطالعات، تحلیل مصاحبه‌های انجام شده و نتایج نظرسنجی، در مجموع به منظور ارزیابی وضعیت دانشکده پزشکی در ده محور تحول اداری، ۳۶ جزء (تم) و ۱۵۰ نشانگر (زیرتم) به شرح زیر استخراج گردید:

محور اول: استقرار دولت الکترونیک (هشت جزء و ۴۶ نشانگر):

- ۱- ایجاد پایگاه‌های ارائه خدمات و اطلاعات (۱۸ نشانگر)
- ۲- ارتباط و تعامل دو سویه دولت و مردم (شش نشانگر)
- ۳- رسیدگی به شکایات مردم (هفت نشانگر)
- ۴- ارزیابی عملکرد سیستم‌های ارائه‌کننده خدمات (سه نشانگر)
- ۵- مشارکت در ایجاد پایگاه ملی اطلاعات ایرانیان (دو نشانگر)
- ۶- ایجاد پایگاه اطلاعات و آمار منابع انسانی (دو نشانگر)

- ۷- اجرای آیین‌نامه دورکاری (شش نشانگر)
  - ۸- راه‌اندازی پیشخوان دولت (دو نشانگر)
- محور دوم: عدالت استخدامی و نظام پرداخت (چهار جزء و ۱۰ نشانگر):
- ۱- برگزاری آزمون استخدامی و فرصت‌های برابر (یک نشانگر)

- ۲- استاندارد سازی شرایط جذب و تصدی مشاغل (یک نشانگر)
  - ۳- طراحی طرح طبقه بندی مشاغل (یک نشانگر)
  - ۴- اصلاح و استقرار نظام جبران خدمت کارمندان (هفت نشانگر)
- محور سوم: ساماندهی نیروی انسانی (یک جزء و دو نشانگر):
- ۱- واگذاری تصدی‌های دستگاه‌های دولتی به بخش غیردولتی (دو نشانگر)
  - محور چهارم: تمرکززدایی (یک جزء و دو نشانگر):
  - ۱- منع استخدام در تهران (دو نشانگر)
  - محور پنجم: افزایش بهره‌وری و استقرار نظام جامع مدیریت عملکرد (هفت جزء و ۲۴ نشانگر):
  - ۱- تعیین قیمت تمام شده فعالیت‌ها و خدمات (دو نشانگر)
  - ۲- تعیین نشانگرها، استانداردها و سازوکارهای نظارتی (چهار نشانگر)
  - ۳- مکانیزه نمودن نظام مدیریت عملکرد (دو نشانگر)
  - ۴- تهیه و تدوین گزارش خودارزیابی (پنج نشانگر)
  - ۵- احصاء نشانگرهای منطقه‌ای (سه نشانگر)
  - ۶- تعیین جایگاه در مقایسه با سایر دانشکده‌ها (شش نشانگر)
  - ۷- کسب مقام در جشنواره شهید رجایی (دو نشانگر)
- محور ششم: سلامت اداری (شش جزء و ۱۴ نشانگر):
- ۱- پاسخگویی یکسان به عموم مراجعین و تکریم آن‌ها (دو نشانگر)
  - ۲- مبارزه با رشوه (یک نشانگر)
  - ۳- بررسی و شناسایی نقاط آسیب‌پذیر (دو نشانگر)
  - ۴- ارائه آموزش‌های لازم (یک نشانگر)
  - ۵- تدوین نشانگرهای سلامت اداری (یک نشانگر)
  - ۶- سنجش نشانگرهای سلامت اداری (هفت نشانگر)
- محور هفتم: اصلاح ساختارها و فرایندها (سه جزء و ۱۱ نشانگر):

- صندوق‌های رسیدگی به شکایات، دردسترس نبودن و عدم ارائه گزارش تحلیلی شکایات رسیده و بررسی شده شناخته شدند.
- در جزء ارزیابی عملکرد سیستم‌های ارائه‌کننده خدمات امکان تعامل و بحث و تبادل نظر در خصوص عملکرد الکترونیکی واحدها از طریق جلسات هیات عامل نقطه قوت شناسایی شد. عدم تهیه و نگهداری گزارش عملکرد الکترونیکی واحدها، عدم انجام ارزیابی و مقایسه‌های دوره‌ای و عدم ارائه بازخورد (تشویق و تنبیه) در خصوص عملکرد الکترونیکی واحدها مناطق قابل بهبود بودند.
- در جزء مشارکت در ایجاد پایگاه ملی اطلاعات ایرانیان قوت خاصی مشاهده نشد. مشخص نبودن متولی انجام امور مربوط به بانک‌های اطلاعاتی اصلی‌ترین چالش این جزء بود.
- در جزء ایجاد پایگاه اطلاعات و آمار منابع انسانی اطلاع‌رسانی و پیگیری مسوولین دانشکده جهت تکمیل اطلاعات مربوطه مهم‌ترین قوت و عدم دسترسی تمام وقت به سامانه مهم‌ترین ضعف بودند.
- در جزء اجرای آیین‌نامه دورکاری قوت‌ها استقبال کارکنان دانشکده از دورکاری و وجود آیین‌نامه مصوب دورکاری بودند و ضعف‌های اصلی نیز فقدان فراهم آوردن سازوکارهای نرم‌افزاری و سخت‌افزاری جهت اجرای آیین‌نامه دورکاری به شمار می‌رفتند.
- در جزء راه‌اندازی پیشخوان دولت استقبال و تمایل زیاد کارکنان از استقرار بخش اطلاعات و مسوول مطلع قوت و فقدان وجود بخش اطلاعات مناسب در دانشکده و تعیین خدماتی که انجام آن‌ها از طریق پیشخوان امکان‌پذیر است موارد قابل اصلاح شناسایی شدند.
- در جزء برگزاری آزمون استخدامی و فرصت‌های برابر اعلام نظر دانشکده در خصوص نیروی انسانی موردنیاز و هماهنگی با دانشکده برای اعزام نیرو دو پیش‌برنده اصلی و کیفیت ناکافی نیروی انسانی موردنیاز

- ۱- سازماندهی، طراحی و تنظیم تشکیلات دستگاه (پنج نشانگر)
  - ۲- اصلاح ساختار تفصیلی (دو نشانگر)
  - ۳- اصلاح فرایندها (چهار نشانگر)
- محور هشتم: توانمندسازی منابع انسانی (دو جزء و ۱۶ نشانگر):
- ۱- متناسب‌سازی دانش، مهارت و نگرش کارکنان دولت با شغل (۱۳ نشانگر)
  - ۲- ایجاد ارتباط ما بین ارتقاء کارمندان و مدیران با آموزش (سه نشانگر)
  - محور نهم: تقویت مدیریت و توان کارشناسی (دو جزء و ۱۲ نشانگر):
  - ۱- ایجاد ساز و کار مناسب برای جلب مشارکت کارمندان (ده نشانگر)
  - ۲- اجرای دستورالعمل نظام انتصاب مدیران حرفه‌ای (دو نشانگر)
  - محور دهم: خدمت‌رسانی به مردم (دو جزء و ۱۳ نشانگر):
  - ۱- آشنا کردن مردم با حقوق و تکالیف خود (۱۱ نشانگر)
  - ۲- استانداردسازی خدمات ارائه شده به مردم (دو نشانگر)
- یافته‌های مربوط به سنجش نشانگرهای تحول اداری دانشکده مورد مطالعه در جداول (۱ و ۲) خلاصه شده است. همانگونه که جداول نشان می‌دهد، دانشکده مورد مطالعه در مجموع تنها ۲۸ درصد از مجموع امتیازات مربوط به اجرای اقدامات تحول اداری را کسب کرده است. در میان محورهای دهگانه، محور عدالت استخدامی و نظام پرداخت با کسب ۵۵ درصد امتیاز بیش‌ترین و محور ساماندهی نیروی انسانی کم‌ترین امتیاز را داشتند. این یافته‌ها همچنین قوت‌ها و نقاط قابل بهبود دانشکده جهت اجرای برنامه‌های تحول اداری را به تفکیک اجزای شناسایی شده به شرح زیر نشان داد:

نظارتی دانشکده، عدم محاسبه و اندازه‌گیری شاخص‌ها به صورت دوره‌ای و عدم تهیه و ارائه گزارش‌های تحلیلی بودند.

• در جزء مکانیزه نمودن نظام مدیریت عملکرد، فراهم نبودن پیش‌زمینه‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری لازم جهت اجرای مدیریت مبتنی بر عملکرد مهم‌ترین محدودیت‌های داخلی به شمار می‌رفتند.

• در جزء تهیه و تدوین گزارش خودارزیابی، ارائه گزارش عملکرد واحدها به معاونت‌های ذیربط قوت عمده و عدم تهیه و ارائه راهنمای تهیه گزارش عملکرد، عدم ارائه منظم و دوره‌ای گزارش‌های عملکردی، عدم استفاده از گزارش عملکرد برای شناسایی قوت‌ها و ضعف‌ها و ارائه راهکارهای اصلاحی چالش‌های اصلی بودند.

• در جزء احصاء شاخص‌های منطقه‌ای عدم شناسایی و استخراج شاخص‌های اختصاصی ارزیابی عملکرد دانشکده، عدم محاسبه و اندازه‌گیری شاخص‌ها به صورت دوره‌ای و عدم تهیه و ارائه گزارش‌های تحلیلی ضعف‌های مشاهده شده بودند.

• در جزء تعیین جایگاه و پیشرفت در مقایسه با سایر دانشکده‌ها، موقعیت خوب دانشکده از نظر علمی و اجرایی تنها قوت و عدم اطلاع از جایگاه دانشکده و اطلاع‌رسانی از جایگاه آن تنها ضعف بود.

• در جزء کسب مقام در جشنواره شهید رجایی، اجرای دستورالعمل انتخاب کارمند نمونه قوت و سهم اندک دانشکده در تعداد کارکنان نمونه دانشگاه ضعف اصلی شناسایی شدند.

• در جزء پاسخگویی یکسان به عموم مراجعین و تکریم آن‌ها نقطه قوت اظهار تمایل مسوولین دانشکده برای انجام اقداماتی در خصوص ارتقاء سلامت اداری و نقطه ضعف عدم انجام اقدامات موثر و کامل در خصوص ارتقا سلامت اداری بودند.

• در جزء مبارزه با رشوه اهتمام دانشکده در شناسایی زمینه‌های دریافت رشوه و عدم وجود متولی مشخص

و عدم تطابق آن با نیازهای دانشکده دو بازدارنده اصلی بودند.

• در جزء استاندارد سازی شرایط جذب و تصدی مشاغل تنها قوت مشاهده شده جوابگو بودن شرایط احراز مشاغل فهرست شده در کتاب‌های طبقه‌بندی مشاغل معرفی شد.

• در جزء طراحی طرح طبقه‌بندی مشاغل تنها ضعف قابل توجه عدم رعایت کامل شرایط مربوط به انتصاب کارکنان بود.

• در جزء اصلاح و استقرار نظام جبران خدمت کارمندان، وجود و اطلاع‌رسانی در خصوص نحوه پرداخت‌های مختلف مهم‌ترین قوت بود. عدم وجود مکانیزم سنجش میزان رضایت کارکنان و اعضاء هیات علمی از نحوه و میزان پرداخت‌ها و عدم وجود سیستم ثبت و رسیدگی به شکایات مربوط به پرداخت‌ها موارد قابل ارتقاء بودند.

• در جزء واگذاری تصدی‌های دستگاه‌های دولتی به بخش غیردولتی مهم‌ترین محدودیت عدم امکان واگذاری شناسایی شد.

• در جزء منع استخدام در تهران، عدم استخدام نیروی رسمی و پیمانی و انتقال محدود از سایر شهرستان‌ها قوت‌ها مهم و بالا بودن تعداد استخدام نیرو به صورت قراردادی و عدم شناسایی وظایف قابل تفویض به زیرمجموعه‌های دانشکده ضعف‌های عمده بودند.

• در جزء تعیین قیمت تمام شده فعالیت‌ها و خدمات، عملکرد مثبت و قابل قبول امور مالی دانشکده مهم‌ترین قوت و مشکلات مربوط به محاسبه قیمت تمام شده و عدم محاسبه قیمت تمام شده خدمات دانشکده مهم‌ترین چالش‌ها بودند.

• در جزء تعیین شاخص‌ها، استانداردها و ساز و کارهای نظارتی لازم برای کنترل کمیت و کیفیت قوت اصلی تشکیل کمیته تحول اداری دانشکده و ضعف‌های اصلی عدم شناسایی و استخراج شاخص‌های بهره‌وری و

- برای پیگیری امور مربوط به شناسایی زمینه‌های دریافت رشوه در دانشکده به ترتیب نقاط قوت و ضعف مشخص شده بودند.
- در جزء بررسی و شناسایی نقاط آسیب‌پذیر تمایل دانشکده در شناسایی نقاط آسیب‌پذیر و انجام ابتکاراتی در خصوص نظارت و کنترل این نقاط مهم قوت‌ها و فقدان ساز و کاری منظم و مدون برای کنترل نقاط آسیب‌پذیر و نیز عدم وجود گزارش مکتوب نقاط آسیب‌پذیر دانشکده اهم موارد قابل بهبود بودند.
- در جزء ارائه آموزش‌های لازم اصلی‌ترین ضعف عدم برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط با فساد اداری معرفی شد.
- در جزء تدوین شاخص‌های سلامت اداری نقطه قوت اعلام نیاز دانشکده برای تدوین شاخص‌های سلامت اداری و نقطه ضعف، عدم شناسایی شاخص‌های سلامت اداری دانشکده مشخص شد.
- در جزء سنجش شاخص‌های سلامت اداری امکان محاسبه برخی شاخص‌ها از طریق سیستم‌های گزارش-دهی کارکرد کارکنان قوت و مکفی نبودن اقدامات دانشکده در خصوص سنجش شاخص‌های سلامت اداری ضعف اصلی بود.
- در جزء سازماندهی طراحی و تنظیم تشکیلات دستگاه نقاط قوت تهیه تشکیلات تفصیلی دانشکده، اعلام نظر در خصوص راه‌اندازی واحدهای جدید و تلاش در جهت اجرای سلسله مراتب اداری بودند.
- در جزء اصلاح ساختار تفصیلی رعایت نسبی انطباق پست‌های مدیریتی با ضوابط تشکیلاتی در دانشکده نقطه قوت و عدم انطباق کامل پست‌های مدیریتی با ضوابط تشکیلاتی در دانشکده و برگشت امور واگذار شده نقاط قابل اصلاح بودند.
- در جزء اصلاح فرایندها اصلی‌ترین نقطه ضعف عدم وجود گزارش مکتوب و مدون احصاء، شناسایی و مستندسازی فرایندهای دانشکده مشاهده شد.
- در دو جزء متناسب‌سازی دانش، مهارت و نگرش کارکنان دولت با شغل موردنظر در قالب نظام آموزش جدید و ایجاد ارتباط ما بین ارتقاء کارمندان و مدیران با آموزش و بهره‌مندی از امتیازات آن، نقاط قوت وجود شناسنامه آموزشی کارکنان و مسؤول متعهد آموزش کارکنان دیده شد. نقطه ضعف نیز به عدم ارائه گزارش‌های مربوط به عملکرد آموزش کارکنان دانشکده که از طریق آن بتوان شاخص‌های موردنظر را محاسبه کرد، ربط داشت.
- در جزء ایجاد ساز و کار مناسب برای جلب مشارکت کارمندان وجود کمیته‌های ترفیحات در دانشکده مهم‌ترین قوت بود. نقاط ضعف نیز مشتمل بر این موارد بودند: اطلاع‌رسانی ناکامل از آیین‌نامه نظام پذیرش و بررسی پیشنهادات، فقدان مسؤول یا واحدی برای پیگیری امور مربوط به پذیرش و بررسی پیشنهادات، در دسترس نبودن صندوق‌های پیشنهادات، عدم ارائه گزارش‌های تحلیل از پیشنهادات بررسی و اجرا شده و عدم تشکیل کمیته‌های مختلف که امکان مشارکت بیشتر کارکنان را فراهم آورد.
- در جزء اجرای دستورالعمل نظام انتصاب مدیران حرفه‌ای، اجرای نسبی دستورالعمل تغییر و انتصاب مدیران اصلی‌ترین قوت و عدم اجرای کامل دستورالعمل تغییر و انتصاب مدیران و نیز نبود بانک اطلاعاتی مدیران و عدم دسترسی به آن اصلی‌ترین موارد قابل بهبود بودند.
- در جزء آشنا کردن مردم با حقوق و تکالیف خود، به ترتیب تمایل و علاقه مدیران دانشکده در زمینه تکریم ارباب رجوع و مکفی نبودن اقدامات انجام شده در راستای تکریم ارباب رجوعان قوت و ضعف مشاهده شده بودند.
- در جزء استانداردسازی خدمات ارائه شده به مردم، شفاف نبودن و عدم اطلاع‌رسانی در خصوص فرایندهای انجام کار و استانداردهای آن اصلی‌ترین مواردی که نیاز به توجه و ارتقا دارند، شناسایی شدند.



جدول ۱: امتیاز کسب شده تحول اداری دانشکده مورد مطالعه به تفکیک محورها و اجزاء ارزیابی

محور	جزء	سقف امتیاز	امتیاز کسب شده
استقرار دولت الکترونیک	ایجاد پایگاه‌های ارائه خدمات و اطلاعات	۱۸	۱۱/۵
	ارتباط و تعامل دو سویه دولت با مردم و مردم با دولت	۶	۳/۵
	رسیدگی به شکایات مردم	۷	۰/۵
	ارزیابی عملکرد سیستم‌های ارائه کننده خدمات	۳	۱
	مشارکت در ایجاد پایگاه ملی اطلاعات ایرانیان	۲	۰
	ایجاد پایگاه اطلاعات و آمار منابع انسانی	۲	۱/۵
	اجرای آیین نامه دورکاری	۶	۰/۵
	راه اندازی پیشخوان دولت	۲	۰
	برگزاری آزمون استخدامی و فرصت‌های برابر	۱	۰/۵
	استاندارد سازی شرایط جذب و تصدی مشاغل	۱	۱
عدالت استخدامی و نظام پرداخت	طراحی طرح طبقه بندی مشاغل	۱	۰/۵
	اصلاح و استقرار نظام جبران خدمت کارمندان	۷	۳/۵
ساماندهی نیروی انسانی	واگذاری تصدی‌های دستگاه‌های دولتی به بخش غیر دولتی	۲	۰
تمرکززدایی	منع استخدام در تهران	۲	۰/۵
افزایش بهره‌وری و استقرار نظام جامع مدیریت عملکرد	تعیین قیمت تمام شده فعالیت‌ها، خدمات	۲	۱
	تعیین شاخص‌ها، استانداردها و سازوکارهای نظارتی لازم	۴	۱
	مکانیزه نمودن نظام مدیریت عملکرد	۲	۰
	تهیه و تدوین گزارش خودارزیابی	۵	۰/۵
	احصاء شاخص‌های منطقه ای	۳	۰
	تعیین جایگاه و پیشرفت در مقایسه با سایر دانشکده‌ها	۶	۲
	کسب مقام در جشنواره شهید رجایی	۲	۰/۵
	پاسخگویی یکسان به عموم مراجعین و تکریم آن‌ها	۲	۰
	مبارزه با رشوه	۱	۰/۵
	بررسی و شناسایی نقاط آسیب پذیر	۲	۱
سلامت اداری	ارائه آموزش های لازم	۱	۱
	تدوین شاخصهای سلامت اداری	۱	۰
	سنجش شاخصهای سلامت اداری	۷	۴
اصلاح ساختارها و فرایندها	سازماندهی طراحی و تنظیم تشکیلات دستگاه	۵	۱/۵
	اصلاح ساختار تفصیلی	۲	۱
	اصلاح فرایندها	۴	۰
توانمندسازی منابع انسانی	متناسب سازی دانش، مهارت و نگرش کارکنان دولت با شغل	۱۳	۱
	ایجاد ارتباط ما بین ارتقاء کارمندان و مدیران با آموزش	۳	۰/۵
	ایجاد ساز و کار مناسب برای جلب مشارکت کارمندان	۱۰	۰/۵
	اجرای دستورالعمل نظام انتصاب مدیران حرفه‌ای	۲	۰/۵
تقویت مدیریت و توان کارشناسی	آشنا کردن مردم با حقوق و تکالیف خود	۱۱	۱
	استانداردسازی خدمات ارایه شده به مردم	۲	۰
<b>جمع کل</b>		<b>۱۵۰</b>	<b>۴۲</b>



جدول ۲: مقایسه امتیاز محورهای ارزیابی تحول اداری دانشکده مورد مطالعه

محور	سقف امتیاز	امتیاز کسب شده	درصد امتیاز کسب شده
عدالت استخدامی و نظام پرداخت	۱۰	۵/۵	۵۵٪
سلامت اداری	۱۴	۶/۵	۴۶٪
استقرار دولت الکترونیک	۴۶	۱۸/۵	۴۰/۲٪
تمرکززدایی	۲	۰/۵	۲۵٪
اصلاح ساختارها و فرایندها	۱۱	۲/۵	۲۳٪
افزایش بهره وری و استقرار نظام جامع مدیریت عملکرد	۲۴	۵	۲۱٪
توانمندسازی منابع انسانی	۱۶	۱/۵	۱۰٪
تقویت مدیریت و توان کارشناسی	۱۲	۱	۸٪
خدمت‌رسانی به مردم	۱۳	۱	۸٪
ساماندهی نیروی انسانی	۲	۰	۰٪
جمع کل	۱۵۰	۴۲	۲۸٪

### بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ابتدا در سطحی عملیاتی نشانگرهای ارزیابی تحول اداری در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران شناسایی شد و سپس با کمک نشانگرهای شناسایی شده، ارزیابی جامعی از وضعیت اجرای اقدامات برنامه تحول اداری انجام گرفت. این ارزیابی که وضعیت نسبتاً نامطلوبی اجرای برنامه‌های تحول اداری را در دانشکده گزارش نمود، توانست به ارائه تصویر روشن و جامعی از فعالیت‌های دانشکده در زمینه پیاده‌سازی برنامه‌های تحول اداری و تعیین مهم‌ترین نقاط قوت و ضعف عملکردی کمک کند و از این طریق راهنمایی جهت طراحی راهکارهای مناسب ارتقاء عملکرد دانشکده در این زمینه باشد.

استخراج نشانگرهای ارزیابی تحول اداری در سطح دانشکده، نخستین یافته مطالعه حاضر بود که طی یک فرایند علمی و براساس مطالعات و شواهد موجود و مشارکت ذینفعان انجام گرفت. اهمیت این یافته با در نظر داشتن این امر که صرف‌نظر از اینکه ارزیابی براساس کدام مدل، به چه روش و با چه هدفی انجام می‌گیرد، مسأله اساسی تعیین نشانگرهای ارزیابی است، مشخص می‌شود. پژوهش‌های انجام شده گویای وجود

رابطه مستقیم بین انتخاب نشانگرها و متغیرهای مناسب با موفقیت نظام ارزیابی است [۱۱،۱۰] و هرگونه بی‌توجهی و سهل‌انگاری در طراحی و تدوین نشانگرهای مناسب و مؤثر ارزیابی می‌تواند به کسب نتایج غیرکارکردی ارزیابی منتهی گردد [۱۲].

یافته‌های مربوط به سنجش نشانگرهای ارزیابی تحول اداری در دانشکده، وضعیت مطلوبی را از نظر اجرایی نمودن برنامه‌های تحول اداری نشان نداد. این وضعیت نامطلوب در خصوص برخی از نشانگرهای محورهای دهگانه کم‌تر و در خصوص برخی دیگر بیش‌تر بود. مطلوب‌ترین وضعیت ارزیابی در نشانگرهای محور عدالت استخدامی و نظام پرداخت مشاهده شد. این نتیجه، مشابه یافته مطالعه‌ای اکبری و همکارانش بود که با لحاظ کردن نشانگرهایی مشابه انجام دادند [۶]. به‌نظر می‌رسد این مطلوبیت در اجرا به سبب ماهیت خاص اقدامات مربوط به محور و نظارت‌های سختگیرانه برون‌سازمانی باشد. نشانگرهای محور سلامت اداری نیز در مقایسه با دیگر نشانگرهای ارزیابی وضعیت بهتری را داشتند. یافته متفاوتی از این یافته در مطالعه فقیهی و همکارانش گزارش شده است [۷]. به نظر می‌رسد علت این تفاوت، در نظر گرفتن نشانگرهایی متفاوت برای

دانشکده، شناسایی و اصلاح فرایندهای کلیدی دانشکده و اطلاع‌رسانی بیشتر پیشنهاد می‌شود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود می‌دانند از مساعدت‌های همه همکاران عزیز در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکر و قدردانی نمایند.

ارزیابی وضعیت سلامت اداری باشد. مطالعه در محیط‌های مختلف نیز می‌تواند دلیل دیگری برای این تفاوت باشد. محور دیگری که نسبت به بقیه محورهای وضعیت نسبتاً بهتری داشت، محور استقرار دولت الکترونیک و نشانگرهای آن بود. یافته حاضر مشابه یافته‌ی مطالعه اکبری و همکارانش بود [۶]. در حالی که مشابهتی با یافته مطالعه فقیهی و همکارانش نداشت [۷].

نامطلوب‌ترین وضعیت در نشانگرهای محورهای ساماندهی نیروی انسانی، تقویت مدیریت و توان کارشناسی و خدمت‌رسانی به مردم مشاهده شد که در مطالعات قبلی انجام شده در کشور نیز هم نتایج مشابه [۷] و هم نتایج مغایر [۶] در محورهای فوق گزارش شده است. مطلوب نبودن وضعیت در محور منابع انسانی، با توجه به ویژگی‌های خاص منابع انسانی بخش سلامت و چالش‌ها و مشکلات منحصر به فرد آن که اجرایی نمودن هر تحول را دشوار می‌سازد، تا حدودی توجیه‌پذیر است. اما این موضوع نباید مانعی برای تسریع در حذف موانع و دستیابی به اهداف این محور باشد. در خصوص دو محور دیگر که نتایجی مغایر با نتایج مطالعات قبلی را نشان داده است، شاید بتوان اختیار ناکافی در سطح دانشکده را برای اجرای اقدامات مورد نیاز در این محورها و مرکزی بودن برنامه مربوطه را که برخی از آن‌ها متناسب با سطح نیاز دانشکده نیست، علت نامطلوب بودن وضعیت دانست.

در مجموع، نتایج ارزیابی اجرای برنامه‌های تحول اداری در دانشکده مورد مطالعه از یک سو و تداوم برنامه‌های تحول اداری در برنامه‌های توسعه کشور از سویی دیگر، ضرورت طراحی و پیاده‌سازی اقداماتی جهت افزایش شتاب ایجاد تحول اداری را بیش‌تر می‌کند. در این راستا انجام اقداماتی مانند تشکیل زیر کمیته‌های مختلف تحول اداری در دانشکده، تعیین متولی مشخص برای انجام هر یک از امور مختلف مربوط به تحول اداری، پایش و نظارت نحوه اجرایی شدن برنامه‌های تحول اداری، افزایش تسهیلات تعامل با مشتریان

## References

- 1- The training center of public management. [the manual of introduction to 10 schemes of administrative reform and related indicators]. Tehran: The vice-chancellery of management and human resources development of president, 2011. [Persian]
- 2- Mousanarenji H, Mousavi F, Mousanarenji H. [Performance evaluation of implementation of schemes of administrative reform in executive organizations in Kermanshah province, the abstracts of the national conference of sustainable development and competence in Iran]. Ghazvin: Azad University of Ghazvin; 2012. [Persian]
- 3- Mirsepasi N, Ghahremani M. [the necessity of adoption of fundamental change approach in the administrative reform schemes]. Pajoheshhaye Modiriyat 2011, 1-22. [Persian]
- 4- Rabee'i A, Bigdeli M. [Boosting Administrative Integrity of State and Public Organizations; A Cultural Pathology]. Religion and Communication 2011; 18(39):187-205. [Persian]
- 5- The vice-chancellery of management and human resources development of president. The rule number 200/92/11815. 2012 Sep [cited 2013 Feb 25]; [2 screens]. Available from: URL: <http://www.mdhc.ir/Portal/File/ShowFile.aspx?ID=19a8847b-f72f-419c-b54e-b3a27ba2beb5>.
- 6- Akbari F, Mahmoudi M, Arab M, Maleki M, Koukabisaghafi F. [Evaluation of the Administrative reform program goals in medical universities of group A of type 1 in the third economic, social and cultural plan in Republic Islamic of Iran]. Journal of Health Administration WINTER 2007; 9(26):23-30. [Persian]
- 7- Faghihi A, Memarzade Gh, Ahmadi M. [A model of Administrative reform align with the policies of act 44]. Pajoheshgar 2011; 8(24):1-17. [Persian]
- 8- The law of 5th program of economic. [Social and cultural development of Islamic Republic of Iran 2011-2015]. Tehran: Management and Planning Organization; 2011. [Persian]
- 9- Tehran University of Medical Sciences, A way to the future: the report of university's progress to attain the goals of country's vision, Tehran: Tehran University of Medical Sciences: 2012. [Persian]
- 10- Greiling D. Performance measurement: a remedy for increasing the efficiency of public services? International Journal of Productivity and Performance Management. 2006; 55(6):448-65.
- 11- Tarmina R, Gao HJ. Identifying acceptable performance appraisal criteria: an international perspective. Asia pacific Journal of Human recourse 2009; 17(1); 102-25.
- 12- Robbins S, David D. [Fundamentals of Management]. Tehran: Cultural Research Bureau; 2003. [Persian]



## Formulating and Assessing Evaluation Indicators of Administrative Reform: A Case Study

Sajadi H<sup>1</sup>/ Seyedin H<sup>2</sup>/khoshnevisan A<sup>3</sup>/ Sharifialam A<sup>4</sup>/ Aryankhesal A<sup>5</sup>

### Abstract

**Introduction:** The administrative reform is one of the means to achieve economic social and cultural policy development. Given the necessity of administrative reform monitoring, this study aimed to identify and measure the indicators of administrative reform in the medical school of Tehran University of Medical Sciences.

**Methods:** A mixed sequential qualitative-quantitative approach was employed. The indicators of evaluation were identified through document analysis. In the first phase, 8 semi-structured interviews and the views of 5 experts were collected. Then, we used a researcher- developed checklist to evaluate the current status of the selected school. The checklist was completed through on-site visiting, observation, interview and document review which were then analyzed manually.

**Results:** A set of 150 indicators of administrative reform evaluation, categorized in 10 domains and 36 areas was identified. The total score of evaluation was 28%. The employment equity and payment system domain showed the highest score (55%) and the organizing of human resources domain lowest score.

**Conclusion:** Given the relatively poor results of the administrative reform and the continuity of the reform in Iran development plans, we recommend accelerating the efforts of defining and implementing the administrative reform. Our developed checklist can be used by policy makers and managers.

**Keywords:** Indicator, Reform evaluation, Administrative reform, School of medicine, University of medical sciences

• Received: 4/March/2014 • Modified: 1/Nov/2014 • Accepted: 6/Dec/2014

1. Assistant Professor of Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. Assistant Professor of Health Management Department, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Iran, Tehran
3. Assistant Professor of Neurosurgery Department, School of Medicine, Tehran University of Medical sciences, Tehran, Iran
4. Administrative Officer, School of Medicine, Iran University of Medical sciences, Tehran, Iran
5. Assistant Professor of Health Management and Economics Research Center, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; (corresponding author)