The Damages of Health Policies in the Iranian Administrative System in the Development, Implementation, and Monitoring Stages

Abolfazl Parimi[1], Mehdi Zakerian[2]

1. PhD student in Political Science, Public Policy Major, Faculty of Law, Theology and Political Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Parimi_abolfazl@yahoo.com

2. Associate Professor, Department of Political Science and International Relations, Faculty of Law, Theology and Political Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding author); mozarian@yahoo.com

2024/4/13-2024/8/18

Abstract

Based on the results of surveys by international and national authorities on the level of corruption in countries, considering the determined indicators, Iran's rank among ۱۳۳ countries evaluated is ۷۹. This level of corruption has detrimental effects on the comprehensive development of the country. Although many efforts have been made in Iran to promote administrative health, not much success has been achieved due to the damages caused by administrative health policies.

The main goal of this article is to identify the harms of administrative health policies in the areas of policy planning and formulation, implementation, and monitoring of the implementation of administrative health policies, and to design a conceptual model for it. Therefore, for the first time in Iran, this research has examined the components of harms of administrative health policies by utilizing existing theoretical foundations.

The statistical population of this study consists of 390 employees and academics in the fields of political science, law, management, economics, etc. in five provinces of the country (Tehran, Golestan, East Azerbaijan, Qom, and Hormozgan) who were selected using multi-stage cluster sampling. The findings of the study show that the following components are confirmed as harms of administrative health policies:

1- Damages related to the formulation of administrative health policies with 17 indicators and an average of 2.43

2- Damages related to the implementation stage of administrative health policies with 19 indicators and an average of 2.43

3- Damages related to the monitoring of the implementation of administrative health policies with 14 indicators and an average of 2.47

Keywords: Policies, formulation, implementation, monitoring, harms, conceptual model

1. Copyright© 2021, the Authors This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the AttributionNonCommercial terms.

فصلنامه حقوق اداری
سال دوازدهم، پاییز ۱۴۰۳، شماره ۴۰
مقاله علمی پژوهشی

آسیب‌های سیاست‌های سلامت نظام اداری ایران در مراحل تدوین، اجرا و نظارت

ابوالفضل پریمی[۱]، مهدی ذاکریان[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۲۸

چکیده

بر اساس نتایج بررسی‌های مراجع بین‌المللی و ملی دربارهٔ میزان فساد در کشورها، با توجّه به شاخص‌های تعیین‌شده، رتبه ایران در بین ۱۳۳ کشور مورد ارزیابی ، ۷۹ است. این میزان فساد، آثار زیانباری بر توسعه همه‌جانبه کشور دارد. گرچه در ایران، تلاش‌های زیادی در زمینه ارتقای سلامت اداری صورت پذیرفته است؛ ولی با توجّه به آسیب‌های مبتلابه سیاست‌های سلامت اداری، موفقیت چندانی حاصل نشده است.

هدف اصلی این مقاله، شناسایی آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در مراحل طرح و تدوین، اجرا و نظارت بر اجرای آنهاست تا بر اساس آن، مدل مفهومی طراحی گردد.

از این‌رو، این پژوهش برای اولین بار در کشور بر اساس مبانی نظری موجود و با روش میدانی، به بررسی مؤلفه‌های آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری پرداخته است.

این مقاله به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، جامعه آماری خود را انتخاب کرده است که متشکّل از ۳۹۰ نفر از دانشگاهیان و کارمندان تحصیل‌کرده در رشته‌های علوم سیاسی، حقوق، مدیریت و اقتصاد در پنج استان کشور (تهران، گلستان، آذربایجان شرقی، قم و هرمزگان) هستند.

یافته‌های بررسی نشان می‌دهد که مؤلفه‌های به شرح زیر به عنوان آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری، مورد تأئید است.

آسیب‌های مربوط به تدوین سیاست‌های سلامت اداری با ۱۷ شاخص و میانگین، ۲,۴۳
آسیب‌های مربوط به مرحله اجرای سیاست‌های سلامت اداری با ۱۹ شاخص و میانگین، ۲,۴۳
آسیب‌های مربوط به نظارت بر اجرای سیاست‌های سلامت اداری با ۱۴ شاخص و میانگین ،۲,۴۷

کلیدواژه‌ها: سیاست‌ها، تدوین، اجرا، نظارت، آسیب‌ها، مدل مفهومی.

---

۱. دانشجوی دکترای علوم سیاسی، گرایش سیاستگذاری عمومی، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. Parimi_abolfazl@yahoo.com

۲. دانشیار گروه علوم سیاسی و روابط بین‌الملل، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)؛ mzakerian@yahoo.com

مقدمه

بررسی اقدامات جمهوری اسلامی ایران در حوزه سیاست‌گذاری سلامت اداری، حاکی از وجود آسیب‌های مهم پیش روی سیاست‌گذاری سلامت اداری است که باعث شده سیاست‌های اتخاذ شده به هدف خود یعنی کنترل فساد و سلامت اداری نرسد. مهم‌ترین مانع در این زمینه، فقدان مدل مناسب در سیاست‌گذاری سلامت اداری است؛ زیرا تمامی ابعاد مسأله سلامت اداری را تحت پوشش قرار می‌دهد. این عامل، باعث شده چارچوب مشخصی برای طراحی، تدوین، اجرا و ارزیابی سیاست‌های سلامت اداری در کشور وجود نداشته باشد و اقدامات انجام شده، مجموعه‌ای پراکنده و فاقد جامعیت است.

علاوه بر این، سیاست‌گذاری سلامت اداری در ایران، حاکی از حضور حداکثری دولت، ضعف حضور جامعه مدنی و بخش خصوصی در مراحل مختلف سیاست‌گذاری است؛ به‌نحوی که می‌توان گفت سیاست‌گذاری سلامت اداری در جمهوری اسلامی ایران از دو بازیگر اصلی دولتی تشکیل شده است: دیوان‌سالاری و نهادهای نظارتی. این درحالی است که مطالعه نتایج سیاست‌های سلامت اداری در ایران، نشان می‌دهد مبارزه با فساد بدون همکاری و مشارکت بخش خصوصی و جامعه مدنی، موفق نخواهد شد.

آسیب دیگر سیاست‌گذاری سلامت اداری، نگاه تک‌بعدی به پدیده سلامت اداری در کشور است که غالباً نگاهی سیاسی یا اقتصادی به آن می‌شود. این درحالی است که سلامت اداری، دارای ابعاد مختلف اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اداری است و سیاست‌گذاری، درصورتی نتیجه مثبت به همراه دارد که راهکارهای مناسب برای رفع آسیب‌ها در تمامی ابعاد مذکور را دربرداشته باشد.

مطالعات نشان می‌دهد مهم‌ترین آسیب‌های مبتلابه سیاست‌گذاری سلامت اداری در کشور، دخالت گسترده دولت در اقتصاد و تصدی‌گری دولتی در این حوزه، و مانع عمده سیاسی و مدیریتی، تمرکزگرایی نظام اجرایی کشور و وجود تعارض منافع در تصمیم‌گیری‌ها، ضعف دستگاه‌های مردم‌نهاد در حوزه‌های مبارزه با فساد و ضعف تشکیلات حزبی در ساختار سیاسی کشور است. موانع فرهنگی بیشتر به ضعف آگاهی عمومی نسبت به قوانین و مقررات برمی‌گردد و فرهنگ قانون‌گریزی در کشور به دلیل عدم‌شکل‌گیری فهم مشترک از منافع ملی و وجود تعارض منافع، حتی در رفتارهای فردی که در راستای منافع ملی نیست، تبدیل به یک فرهنگ قانون‌گریزی شده است.

بنابراین، در مدل مطلوب سیاست‌گذاری سلامت اداری، درکنار دولت به‌عنوان بازیگر اصلی، دو بازیگر مهم دیگر یعنی جامعه مدنی و بخش خصوصی نیز باید حضور داشته باشند تا در مراحل مختلف

سیاست‌گذاری، به همکاری و مشارکت با یکدیگر بپردازند. زمینه این همکاری باید در ابعاد مختلف اقتصادی، سیاسی، مدیریتی و فرهنگی فراهم باشد. حکمرانی خوب با شاخص‌های خود همچون شفافیت، مشارکت، پاسخگویی، حاکمیت قانون، کارامدی و اثربخشی دولت و... این چارچوب را در اختیار ما قرار می‌دهد (ملک‌محمدی و حق‌شناس، ۱۳۹۲: ۱۵۰-۱۴۹).

تدوین مناسب سیاست‌ها، گرچه باعث افزایش ظرفیت سیاست‌ها در ساختاردهی اجرا می‌شود؛ امّا جهت شکل‌گیری مناسب سیاست‌ها در حوزه سلامت اداری کافی نیست. سلامت اداری، نتیجه کامل هنجارهای اجتماعی و فرهنگی و به‌طورکلی، زیرساخت‌ها در درازمدت است که به علت افزایش آگاهی عمومی و رشد انتظارات عمومی از نهادهای عمومی، نهادها را پاسخگو نگه می‌دارد و ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی مثبت را در شهروندان پرورش می‌دهد(schnell, 2014).

متأسفانه با توجه به گزارش‌های مراجع و گروه‌های ملی و بین‌المللی دربارهٔ فساد؛ رتبه کشور ایران با توجه به شاخص‌های تعیین‌شده، بالاست؛ به‌گونه‌ای که در بین ۱۳۳ کشور ارزیابی‌شده، رتبه ۷۹ را کسب نموده است که آثار زیانباری بر توسعه کشور دارد (قادری، ۱۳۸۸).

بنابراین، این سؤال مطرح است که سیاست‌های سلامت اداری در مرحله طرح و تدوین، اجرا و نظارت، با چه آسیب‌هایی روبه‌رو هستند که کارامدی لازم جهت ارتقای سلامت اداری و افزایش اعتماد عمومی را نداشته‌اند؟

۱- تعریف مفاهیم

۱-۱- سیاست

از «سیاست»، تعاریف متنوعی شده است. از جمله: سیاست، مطالعه اِعمال قدرت و نفوذ است که به شکل وسیع در جوامع انسانی جریان دارد؛ یا سیاست، مجموعه تدابیری است که حکومت به منظور اداره امور کشور اتخاذ می‌کند (اسکندری، ۲۰۱۹/۹/۴. روش‌شناسی علوم انسانی).

با توجه به کلیات تعاریف و مشخصات ذکر شده برای سیاست، از دیدگاه نگارنده تعریف سیاست عبارت است از:

اداره امور عمومی جامعه از طریق اجرای درست تصمیماتی که از سوی نخبگان مشروع و مقتدر و معطوف به منافع ملی با مشارکت سازمان‌یافته و شفاف جامعه تدوین گردیده است .

۱-۲- مفهوم آسیب از حیث اجتماعی (علوم انسانی)

در علوم اجتماعی، وضعیت‌های مرضی را معمولاً یا عادی تلقی می‌کنند (مانند تبیین کارکردگرایانه اموری چون طلاق، قتل، سرقت، تورم اقتصادی، نارضایتی شغلی و ...) و یا بحرانی (مانند تبیین ساختارگرایانه مشروعیت نظام سیاسی در شرایط خاص). براساس تأملات و رویکردهای علوم اجتماعی، پدیده‌هایی مانند سرقت یا ناسازگاری فرهنگی، عادی تلقی می‌شوند، مگر آنکه از حدی فراتر روند و حد مذکور را جامعه تعیین می‌کند؛ اما معیاری که جامعه نهایت برای تعیین این حد دارد، تداوم کارکردهای مورد انتظار اجزای نظام اجتماعی است (ذاکرصالحی، ۱۳۸۸: ۳۶-۳۵).

۱-۳- سلامت اداری

«اداره» به معنای تدبیر یا عملکرد اداری و اجرای وظایف اجرایی نیز آمده است و در مفهوم اصطلاحی آن، تمام طبقات مأمورین عمومی و کسانی که متصدی و مسئول امور اداره یا دپارتمان اجرایی باشند و نظام اداری به مجموعه سازمان‌ها و نهادهای دولتی و عمومی اطلاق می‌شود که خدمات و کالاهای عمومی ارائه می‌دهند.

از نظر لایدن و کلینگل، سلامت سازمانی شامل: توانایی سازمان برای انجام وظایف خود به‌طور مؤثر در راستای رشد و بهبود سازمانی است (مظلومی و دیگران، ۱۳۸۱: ۵۴).

«سازمان سالم»، جایی است که افراد با علاقه به محل کارشان می‌آیند و به کارکردن در این محل افتخار می‌کنند (جاهد، ۱۳۸۴: ۱۶). امروزه اصطلاح سلامت اداری را در برابر فساد اداری به‌کار می‌برند.

سلامت اداری به وضعیت فراتر از اثربخشی کوتاه‌مدت سازمان دلالت دارد؛ و به مجموعه‌ای از خصایص سازمانی نسبتاً پردوام اشاره می‌کند. یک سازمان سالم به این معنا، نه‌تنها در محیط خود پایدار می‌ماند؛ بلکه در درازمدت قادر است به اندازه کافی با محیط سازگار شود، توانایی‌های لازم را برای بقای خود پیوسته ایجاد کند و گسترش دهد (زرندی، ۱۳۸۵: ۱۰).

٤-۱- تعارض منافع

واژه تعارض منافع inconflict در لغت به معنای خلاف یکدیگر آمدن، متعرض و مزاحم یکدیگر شدن و ... است.

بر اساس نظریه تامسون، «تعارض منافع عبارت است از: مجموعه شرایطی که در آن، تصمیم حرفه‌ای در مورد یک هدف اولیه، تحت‌تأثیر یک منفعت ثانویه قرار گیرد.» (Tompson , 1993: 46) یا به‌عبارتی، تعارض منافع به وضعیتی گفته می‌شود که ظرفیت بالقوه، نقض بی‌طرفی در تصمیم‌گیری یا اقدام مقام مدیر یا کارمند وجود داشته باشد.

بنابراین، هر پدیده‌ای که موجب ترجیح منافع شخصی و یا گروهی به منافع ملی در اتخاذ تصمیم در هر رده‌ای از مسئولیت‌های اداری بشود، زمینه ایجاد تعارض سالم است.

۲- ادبیات موضوع

سیاست‌گذاری از علم سیاست جدا نیست و در واقع، اندیشه‌ها رویکردها و گرایش‌های سیاسی در قالب سیاست‌ها حلول می‌کنند، و قانون می‌شود؛ به‌عبارتی، قانون، سیاست مدوّن است.

فرایند خط‌مشی‌گذاری، ایده‌ها و اولویت‌های دولت را در حالت‌های مختلف برای افراد یا مراجع تصمیم‌گیرنده تعیین می‌کند و بدین‌وسیله، آن‌ها تعیین می‌کنند که کدام گزینه و چه وقت باید به یک اقدام عملی تبدیل شود. خط‌مشی‌گذاری همچنین، اجرای دستورات و تصمیمات افراد و مراجع تصمیم‌گیرنده است که توسط وزارتخانه‌ها و مؤسسات به عنوان عامل اصلی اجرای دستورات به منظور کسب نتایج مطلوب است.

این فرایند پیچیده، حاصل حداقل چهارگروه متغیر است که عبارتند از: مسائل و رویدادهای عمومی، تصمیم‌گیرندگان ازجمله هیأت وزیران، نمایندگان مجلس، شخص اول حکومت (رهبر، رئیس‌جمهور، سلطان و...)، مجریان خط‌مشی‌ها، جریان راه‌حل‌ها و گزینه‌ها. تعامل این چهارگروه از متغیرها، فرایندی را به‌وجود می‌آورد که می‌توان آن را در چهار مرحله اصلی تقسیم‌بندی کرد. (دانش‌فرد، ۱۳۹۳: ۳۰-۲۹).

نویسندگان مختلف دربارهٔ بازیگران حوزه سیاست‌گذاری، به‌افراد و گروه‌های مختلفی اشاره می‌کنند که آن‌ها را به بازیگران سیاست و واسطه‌ها تقسیم می‌نمایند.

۲-۱- بازیگران

ون هورن[1] ازجمله نویسندگانی است که به این افراد به عنوان بازیگران سیاسی اشاره می‌کنند:

۱. قانون‌گذاران
۲. دیوان‌سالاران- بوروکرات‌ها
۳. مدیران اجرایی
۴. قضات
۵. نخبگان تجاری
۶. رسانه‌ها
۷. افکارعمومی.

نقش این بازیگران در همه سیاست‌ها یکسان نیست. در هر بازی، وزن هریک فرق می‌کند. از یک سیاست به سیاست دیگر و از یک کشور به کشور دیگر فرق می‌کنند (ملک‌محمدی، ۱۳۹۴: ۲۶-۲۵).

۲-۲- بحث واسطه‌ها [2]

واسطه‌ها، گروه‌هایی هستند که حدّ فاصل بین دولت یا سیاست‌گذاران و مردم قرار می‌گیرند. کار مهم واسطه‌ها، ترجمهٔ زبان مردم به زبان قابل فهم دولت‌هاست. بنابراین، کار واسطه‌ها در سیاست‌گذاری، نوعی مترجمی است. واسطه‌ها دو زبانه هستند. هم زبان مردم و هم زبان سیاست‌گذاران را می‌دانند (ملک‌محمدی؛ ۱۳۹۴: ۲۹).

۲-۳- رویکرد چرخه‌ای یا فازی (مرحله‌ای) در سیاست‌گذاری

یکی از رویکردهای مهم شناخت سیاست‌ها، رویکرد چرخه‌ای یا فازی (مرحله‌ای) در سیاست‌گذاری است که دارای شش مرحله است:

۱. دستورکار (تقویم سیاست‌گذاری)
۲. تدوین سیاست
۳. اجرای سیاست

---

1 - Von Horn
2- mediator

۴. ارزیابی سیاست
۵. تغییر سیاست
۶. پایان سیاست (فردانش، ۱۳۹۳: ۲۹).

در مرحله نخست، دستورکار قرارگرفته است؛ یعنی جایی که باید تصمیم گرفته شود چه چیزی به یک سیاست تبدیل گردد؟ در مرحله دوم، به تدوین سیاست یا قالب‌بندی آن می‌رسیم. این مرحله، شاید مهم‌ترین مرحله وضع سیاست باشد که در آن، با تدوین قانون مواجه هستیم.

مرحله سوم، اجرای سیاست است، یعنی جایی که مجریان، قانون را اجرا می‌کنند. بعد از اجرای یک سیاست در مرحله چهارم، نوبت به ارزیابی آن می‌رسد. در ارزیابی کارها، مقایسه وضع موجود با وضع مطلوب و پیدا کردن شکاف و فاصله بین این دو مؤلفه است. این شکاف می‌تواند محصول دو مسأله باشد:

۱- به دلیل عدم اجرای صحیح سیاست‌ها باشد که تخلف محسوب می‌شود؛ دراین‌صورت، بحث رسیدگی به تخلفات پیش می‌آید.

برخی معتقدند در جمهوری اسلامی ایران؛ نظام رسیدگی به تخلفات اداری، تلفیقی از نظام‌های حقوقی فرانسه و انگلیس است، ولی مزایای هیچ‌کدام از دو نظام را ندارد و مسائل بومی کشور هم مورد توجه قرار نگرفته است (مرادخانی، ۱۳۹۳: ۶۰-۳۷).

در اصل یکصد و پنجاه و نهم قانون اساسی تصریح شده است: «مرجع رسمی شکایات و تخلفات، دادگستری است». این قانون، مؤیّد صلاحیت عام قوه قضائیه در برخورد با مجرمین است. از طرف دیگر، در بند پنج اصل یکصد و پنجاه و شش قانون اساسی نیز پیشگیری از وقوع جرم اعم از جرایم اداری و مالی و غیره به عنوان یکی از وظایف قوه قضائیه ذکر گردیده است (حسن‌زاده جعفری، ۱۳۹۲: ۴۲-۴۰).

آنچه در ایران درخصوص رسیدگی به تخلفات اداری قابل‌توجه است، این نکته هست که این دادگاه‌ها، مراجع و هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری، نه پشتوانه نظری به عنوان فلسفه وجودی دارند و نه حوادث تاریخی، منجر به شکل‌گیری آنها شده است. بنابراین، اولین قدم در راستای رسیدگی مطلوب در هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری به‌طور خاص و مراجع اختصاصی اداری به‌طور عام؛ مبانی، دیدگاه‌ها و پشتوانه نظری روشن و شفاف از سوی قانون‌گذار نسبت به این مراجع است (ازندریانی و فتحی، ۱۳۹۴: ۴۲)؛ زیرا سپردن این امر به وزارتخانه و اداره مربوطه،

به‌معنای نادیده‌گرفتن اصل بی‌طرفی است و این قاعده که هیچ‌کس نمی‌تواند قاضی دعوی و ادعای خود باشد (هداوند و همکاران، ۱۳۸۹: ۶۵۸).

بی‌تردید، حق رسیدگی توسط یک مرجع مستقل و بی‌طرف، یکی از اصول کلی حقوق را تشکیل داده است و یک اصل اساسی حکومت قانون تلقی و از پیش‌شرط‌های مهم و اساسی حق رسیدگی منصفانه محسوب می‌شود (ایزدپناهی، ۱۳۸۵: ۲۹-۳۰ و ۲۱۳-۲۰۰).

منظور از مرجع یا دادگاه مستقل نیز این است که قضات، توجهی به دستورها، نظرها و خواسته‌های دیگران نداشته باشند، از هیچ مانعی نهراسند؛ بیم انفصال، تنزّل‌رتبه و مقام و تغییر محل شغل را نداشته باشند. همچنین، تحت فشار قوای بیرونی و درونی نباشند (آخوندی، ۱۳۸۱: ۳۰-۲۹).

۲- نارسایی و نقص سیاست‌های اتخاذی که مربوط به مرحله پنجم چرخه سیاست‌گذاری است. سیاست‌ها ممکن است به دلایل مختلف دستخوش تغییر گردند و سرانجام، سیاست مثل هر پدیده‌ای به پایان راه می‌رسد که مرحله ششم یا پایان سیاست‌ها نام دارد.

البته به این چرخه، ایراداتی گرفته شده است؛ مثلاً به کامل‌نشدن یا پس و پیش‌شدن مراحل اشاره شده است (ملک‌محمدی، ۱۳۹۴: ۷۶-۶۸).

در بحث سیاست‌های سلامت اداری در مراحل مختلف تدوین، اجرا و نظارت، یکی از مسائل بسیارمهم مبتلابه و مؤثر، موضوع تعارض منافع است.

وقتی سازمانی دارای منافع یا اهداف اولیه‌ای باشد؛ ولی مجموع شرایطی، این خطر را ایجاد کند که تصمیمات، قضاوت و اقدامات حرفه‌ای به شکل ناروایی به تأمین منافع فردی و اهداف ثانوی متمایل شود تضاد منافع رخ می‌دهد. یکی از بسترهای اصلی فساد در هر نظام حکمرانی، قرار گرفتن مسئولین و مقامات تصمیم‌گیر در موقعیت تعارض منافع است.

کارکنان دولت به این نکته واقف هستند که موقعیت‌های انحصاری و مجوزهای مربوط برای افرادی که به آنها دست می‌یابند، مازادهای قابل‌ملاحظه‌ای دارد. بنابراین، سعی می‌کنند از طریق تقاضای رشوه از آنان، بخشی از رانت‌ها را به خود انتقال دهند (ویشنی و شیلیفر، ۱۹۹۳: ۵۱۹).

تعارض منافع می‌تواند ناشی از عوامل فردی یا نهادی باشد.

عوامل فردی تعارض منافع عبارتند از:

- ارتباطات سهامداری یا مالکیت شرکت‌های مرتبط با حوزه‌های تصمیم‌گیری
- اشتغال همزمان
- دریافت هدیه از نهادهای قاعده‌پذیر (منظور، نهادهایی است که فرد در جایگاه حاکمیتی برای آنها مقررات وضع می‌کند).
- ارتباطات خویشاوندی
- ارتباطات پساشغلی و مسأله درب گردان
- انگیزه‌های سیاسی، منطقه‌ای و سلیقه‌ای (گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۶: ۱۰-۹)

عوامل نهادی عبارتند از:

- ناسازگاری چند منصب (پارلمان اروپا، قطعنامه جلوگیری از فساد در اروپا، ۱۹۹۶)
- اتحاد قاعده‌گذار و مجری قواعد
- اتخاذ ناظر و منظور (نظارت‌شونده)
- تعارض درآمد و وظایف

راهکارهای مدیریت انواع تعارض منافع، بسته به نوع آن:

- راهکار تغییر ساختاری قواعد
- اعلام منافع مالی
- متأثر کردن قاعده‌گذار از نتایج اجرای قواعد یا تفکیک قاعده‌گذار و مجری
- تفکیک ناظر و نظارت‌شونده و قاضی و متهم
- برطرف‌کردن تعارض بین وظایف یک سازمان
- تنظیم قواعد در فرایندهای کارشناسی‌محور (امضای طلایی)، (گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۶: ۱۱-۱۰)

تعارض منافع در تمام سطوح و مراحل تدوین، اجرا و نظارت بر اجرای سیاست‌های نظام اداری، تأثیر زیادی داشته است که آثارمنفی آن در همه جنبه‌های سیاسی، اجتماعی و اقتصادی در جامعه مشهود است.

اگرچه تاکنون پژوهش جامعی برای ارزیابی تحول و سلامت اداری صورت نگرفته است؛ اما مرور مطالعات و تحقیقات و جست‌وجوهای پژوهشگر از تحقیقات پراکنده نشان می‌دهد که تحول و اصلاحات اداری در ایران، در راستای سالم‌سازی و ارتقای کارامدی آن، موفقیت چندانی نداشته است که در زیر اشاره می‌شود:

- عدم باور مدیران به تحول اداری، عدم بسترسازی و فرهنگ‌سازی؛ همواره اصلاحات اداری را با شکست مواجه‌کرده است (فرشید و ادیبی، ۱۳۸۴).
- تحول در نظام استخدامی ساختار و اندازه دولت درحد ناچیز بوده است (قهرمانی، ۱۳۸۶).
- اصلاحات به دلیل پراکنده و ناچیز بودن، نتیجه‌ای دربر نداشت (باقری، ۱۳۸۷).
- وجود ساختار تشکیلاتی سنتی، تعداد زیاد کارکنان دولت، رشد نامتناسب پست‌های مدیریتی، و سهل‌شدن شرایط احراز پست مدیریتی حتی در تناسب با قبل از انقلاب، ازجمله نارسایی‌های نظام اداری هستند (سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، ۱۳۸۱).
- انحصار در بخش دولتی، عدم پاسخگویی بخش دولتی و انگیزه منفی کارکنان ازجمله عوامل نهادی نظام اداری در بروز فساد محسوب می‌شوند (معمارزاده و کرراهی مقدم، ۱۳۸۳).
- نفوذ صاحبان قدرت، ناهمسو بودن منافع تصمیم‌گیرندگان و شهودی عمل‌کردن، ازجمله مشکلات نظام اداری است (بیک‌زاد، ۱۳۸۴).
- تأثیر شدید نظام اداری از نظام سیاسی، کمرنگ بودن نقش متخصصان و حرفه‌ای‌ها در سطح مدیریت کلان کشور، بحران هویت کارکنان دولت و عدم توجه به شایسته‌سالاری ازجمله مشکلات موجود نظام اداری هستند (فقیهی و دانایی‌فرد، ۱۳۸۵).
- مبهم‌بودن اهداف تسلط نگرش سیاسی در دولت تمرکزگرایی و فقدان مدیریت عملکرد ازجمله نارسایی‌ها و موانع در تحول نظام اداری هستند.
- عدم وجود برنامه استراتژیک و عدم‌توجه به فاکتورهای فرهنگی، اقتصادی و سیاسی–اجتماعی ازجمله نارسایی‌ها در نظام اداری می‌باشند (میرسپاسی و اعتباریان، ۱۳۸۷).

۳- جایگاه سیاست‌های کلی سلامت اداری نسبت به سایر قوانین

در هر نظام حقوقی سازمان‌یافته، رابطه بین هنجارها بر مبنای یک ساختار سلسله‌مراتبی تنظیم می‌شود و هرکدام از هنجارها، شأن و منزلت مشخصی دارند. درحقیقت، یک نظام حقوقی به هنجارهای

فرازین و فرودین طبقه‌بندی می‌شود و بدین‌سان، نظام مذکور مدرج می‌گردد. قوام و دوام نظام حقوقی و حکومت قانون، وجود سلسله‌مراتب بین هنجارهای حقوقی را توجیه می‌کند.

در جمهوری اسلامی ایران، سیاست‌های کلی نظام به‌صورت مکتوب و نوشته درمی‌آیند و ابلاغ می‌شوند، لذا لزوم تعیین جایگاه آن از اهمیت بالایی برخوردار است (مرکز تحقیقات استراتژیک، مجمع تشخیص مصلحت نظام؛ جایگاه سیاست‌های کلی نظام در سلسله‌مراتب هنجارها، نشست تخصصی، ۱۳۹۳/۸/۱۹).

سیاست‌های کلی نظام در نظام حقوق داخلی از جایگاهی فراتر از قانون عادی برخوردار هستند، زیرا هرچند صلاحیت تدوین سیاست‌ها و تقنین، هر دو برخاسته از اصول قانون اساسی هستند؛ اما در قانون‌گذاری به شرط «عدم مغایرت با قانون اساسی و موازین شرعی» تأکید شده و شورای نگهبان نیز بر این امر نظارت دارد؛ درحالی‌که درخصوص سیاست‌های کلی نظام با عنایت به مرجع صدور این سیاست‌ها، چنین تأکیدی صورت نگرفته است. از حیث مرجع صدور نیز، مرجع صادرکننده سیاست‌ها بالاتر از مجلس شورای اسلامی به عنوان مرجع صادرکننده قانون بوده است و حتی مطابق اصل ۵۹ ق.ا بر آن نظارت دارد. از حیث محتوا نیز همان‌گونه که بیان شد، این سیاست‌ها ناظر بر کلیه شئون و امور جامعه صادر شده و همه ارکان نظام را حسب مورد مخاطب قرارمی‌دهند، هرچند که اطلاق ق.ا نیز شامل سیاست‌های کلی نیز می‌شود، اما این نظارت همچون نظارت موجود بر مصوبات مجلس، پیشینی و خودکار نبوده و مصوبات مجمع جهت قطعی و نهایی شدن نیازی به اظهار نظر شورای نگهبان نخواهد داشت (مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی؛ نظارت بر حسن اجرای سیاست‌های کلی نظام، ص ۱۷).

نظراتی نیز مؤید برتری سیاست‌های کلی بر قوانین عادی و مادون قانون اساسی‌بودن آنهاست. از آن‌جمله، تأکید صریح مقام رهبری در ابلاغیه اولین مجموعه سیاست‌های کلی نظام در مورخه ۷۹/۱۱/۳ است:

- «سیاست‌های ابلاغی در چارچوب اصول قانون اساسی نافذ است و تخطی از این قانون در اجرای سیاست‌های کلی پذیرفته نیست».
- برخی نیز با نگاه دیگری به موضوع پرداخته‌اند، ضمن اینکه، اکثر قریب به‌اتفاق حقوقدانان و کارشناسان مربوطه بر قانون نبودن سیاست‌های کلی اتفاق‌نظر دارند (موسی‌زاده، ۱۳۸۸: ۱۶۴-۱۶۲).

- برخی معتقدند این سیاست‌ها در اصل، متضمن معیار بایدها و نبایدهای تعیین اولویت‌ها هستند و عموما حاوی امر و نهی منجّز و مشخص نیستند. این سیاست‌ها بیشتر هدف و آرمان هستند تا قاعده‌ای حقوقی با حد و حصر مشخص و با امر و نهی معین و منجز (موسی‌زاده، ۱۳۸۸: ۱۶۴).
- سیاست‌های کلی، بعد از ارزش‌ها و اهداف قرار دارد و مجموعه راه‌کارهای کلی است که برای دستیابی به هدف خاص طرح می‌شود؛ بنابراین، سیاست‌های کلی به منظور تحقق ارزش‌ها و اهداف مقرر در قانون اساسی شکل می‌گیرند (مانند اصول دوم و سوم) و در جهت کارامد ساختن اصول آن است (کمیلی‌فرد، ۱۳۹۶: ۸۰).
- سیاست‌های کلی به لحاظ ماهوی و صوری نیز«قانون» به معنای خاص آن تلقی نمی‌شوند؛ در عین‌حال که پس از گذراندن فرایند پیش‌بینی شده در قانون اساسی، برای قوای حکومتی قانونی و الزام‌آور محسوب می‌شوند. درحقیقت، سیاست‌های کلی؛ بستری برای شکل‌گیری قوانین می‌باشند که از نظرِ درجه تفصیلی‌بودن و میزان الزامی‌بودن باید میان سیاست‌های کلّی و قوانین تفاوت قائل شد (اسماعیلی و منصوریان، ۱۳۷۹: ۵).

اصلاحات اداری، همواره و در همه‌جا دارای کارکرد یکسانی نیست. اصلاحات اداری در جوامع درحال‌گذار با اصلاحات در جوامع توسعه‌یافته می‌توانند کاملاً متفاوت باشد؛ چه از نظر شکل کار و چه به لحاظ نتایج حاصل از آن. مثلاً اگر در یک جامعه توسعه‌یافته، خودگردانی بهترین راه‌حل برای کاهش فساد اداری باشد، این امر در یک جامعه درحال توسعه و بدون تمهید مقدمات می‌تواند در یک مقطع فسادآمیز باشد (فرهادی‌نژاد، ۱۳۷۹: ۶۴-۶۳).

آنچه مسلم است، در ایران پس از انقلاب، تلاش‌های زیادی در این زمینه هم در اسناد بالادستی (قانون اساسی، سیاست‌های کلی نظام اداری، سیاست‌های برنامه‌های توسعه اول تا ششم، قانون مبارزه با فساد و هم در قوانین و مقررات عادی و... (حدود صد قانون و لایحه در مبارزه با فساد اداری به تصویب رسیده است) انجام شده است؛ ولی موفقیت چندانی نداشته است. به‌گونه‌ای‌که در بین ۱۳۳ کشور، رتبه ۷۹ را کسب کرده است که آثار زیانباری بر توسعه کشور دارد (قادری، ۱۳۸۵).

٤- روش‌شناسی پژوهش

باید توجه داشت که امروزه آسیب‌ها به‌صورت نظام‌مند اتفاق می‌افتد. در این مقاله، به‌دنبال شناسایی آسیب‌ها و طراحی مدل مفهومی آسیب‌های سیاست سلامت اداری هستیم. بدین‌منظور، اهداف، روش تحقیق و تجزیه و تحلیل اطلاعات در این بررسی تبیین می‌گردد.

۵- اهداف کلی

شناسایی آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در نظام اداری ایران

۱-۵- اهداف ویژه و کاربردی:

۱- شناسایی آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در حوزه طرح و تدوین سیاست‌ها

۲- ارائه آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در حوزه اجرای سیاست‌ها

۳- ارائه آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در حوزه نظارت بر اجرای سیاست‌ها.

٦- روش تحقیق

به‌منظور شناسایی آسیب‌های سیاست‌های نظام سلامت اداری و طراحی مدل مفهومی، از روش توصیفی- تحلیلی استفاده می‌شود .

برای تأیید و اعتباریابی آسیب‌های تبیین‌شده، از روش میدانی نیز استفاده می‌شود.

۱-٦- روش گردآوری اطلاعات

پرسشنامه، فیش‌برداری

۲-٦- جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

خبرگان علمی و اجرایی (شامل: دارندگان مدارک لیسانس، فوق‌لیسانس، دانشجویان دکترا و اساتید حقوق عمومی و سیاست‌گذاری عمومی، مدیریت، اقتصاد و جامعه‌شناسی و سایر رشته‌ها).

روش نمونه‌گیری: از روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای برای نمونه‌گیری استفاده شده که برحسب تعداد جامعه آماری، حجم نمونه براساس جدول مورگان تعیین گردیده است.

۳-٦-روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل‌شده، داده‌ها استخراج و تحلیل توصیفی انجام شده است.

به‌منظور تأیید و اعتباریابی آسیب‌های شناسایی‌شده، همبستگی بین مؤلفه‌ها نیز محاسبه گردیده است.

۷- تجزیه و تحلیل داده‌ها

۱-۷- بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی:

جدول(۱). توزیع فراوانی و درصد نمونه پاسخ‌دهندگان مورد مطالعه به تفکیک استان

استان	فراوانی	درصد
تهران	۱۵۷	٤۰,۳
گلستان	٦٤	۱٦,٤
آذربایجان شرقی	۷۳	۱۸,۷
قم	٤٥	۱۱,٥
هرمزگان	٥۱	۱۳,۱
جمع	۳۹۰	۱۰۰

جدول (۲): توزیع فراوانی و درصد نمونه پاسخ‌دهندگان مورد مطالعه برحسب مدرک تحصیلی

مدرک تحصیلی	فراوانی	درصد	درصد اظهارشده
لیسانس	٦۸	٪۱۷,٤	۲۰,٥
فوق‌لیسانس	۱٥۹	٪٤۰,۸	٤۸,۳
دانشجوی دکترا	٥۳	٪۱۳,٦	۱٦
دکترا	٥۱	٪۱۳,۱	۱٥,٤
جمع کل	۳۳۱	٪۸٤,۹	۱۰۰
اظهارنشده	٥۹	٪۱٥,۱	
جمع کل	۳۹۰	٪۱۰۰	

جدول (۳): توزیع فراوانی و درصد نمونه پاسخ‌دهندگان مورد مطالعه به تفکیک سمت برحسب رشته تحصیلی

سمت	توزیع فراوانی	رشته تحصیلی			جمع
		علوم سیاسی، حقوق و جامعه‌شناسی	مدیریت و اقتصاد	سایر رشته‌ها	
کارمندان	فراوانی	۹۸	۴۰	۱۰۰	۲۳۸
	درصد	٪۴۱,۲	٪۱۶,۸	٪۴۲	٪۱۰۰
دانشجویان	فراوانی	۴۶	۲۶	۲۵	۹۷
	درصد	٪۴۷,۴	٪۲۶,۸	٪۲۵,۸	٪۱۰۰
اساتید دانشگاه	فراوانی	۲۵	۱۹	۱۱	٪۵۵
	درصد	٪۴۵,۵	٪۳۴,۵	٪۲۰	٪۱۰۰
جمع	فراوانی	۱۶۹	۸۵	۱۳۶	۳۹۰
	درصد	٪۴۳,۳	٪۲۱,۸	٪۳۴,۹	٪۱۰۰

یافته‌ها

٪٤١,٢ از کارمندان در رشته‌های علوم سیاسی، حقوق و جامعه‌شناسی، ٪۱۶,۸ در رشته‌های مدیریت و اقتصاد و ٪٤٢ آنان در سایر رشته‌ها تحصیل می‌کنند.

٪٤٧,٤ از دانشجویان در رشته‌های علوم سیاسی، حقوق و جامعه‌شناسی، ٪٢٦,٨ در رشته‌های مدیریت و اقتصاد و ٪٢٥,٨ آنان در سایر رشته‌ها تحصیل می‌کنند.

٪٤٥,٥ از اساتید دانشگاه‌ها در رشته های علوم سیاسی، حقوق و جامعه شناسی، ٪٣٤,٥ در رشته های مدیریت و اقتصاد و ٪٢٠ آنان درسایر رشته ها تحصیل می‌کنند.

۲-۷-بررسی وضعیت مؤلفه‌های آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری

۱-۲-۷- بررسی وضعیت مؤلفه‌های آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در مرحله طرح و تدوین سیاست‌ها

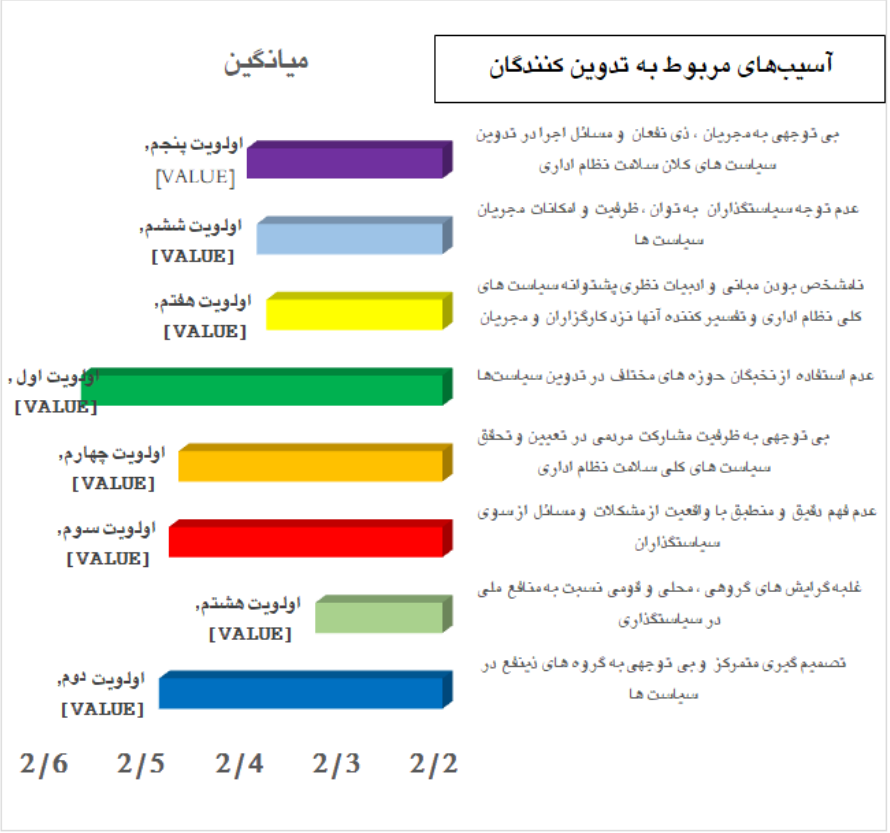
مؤلفه آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در این مرحله، در دو مؤلفه بررسی می‌شود که عبارتند از:

۱- آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری تدوین‌کنندگان

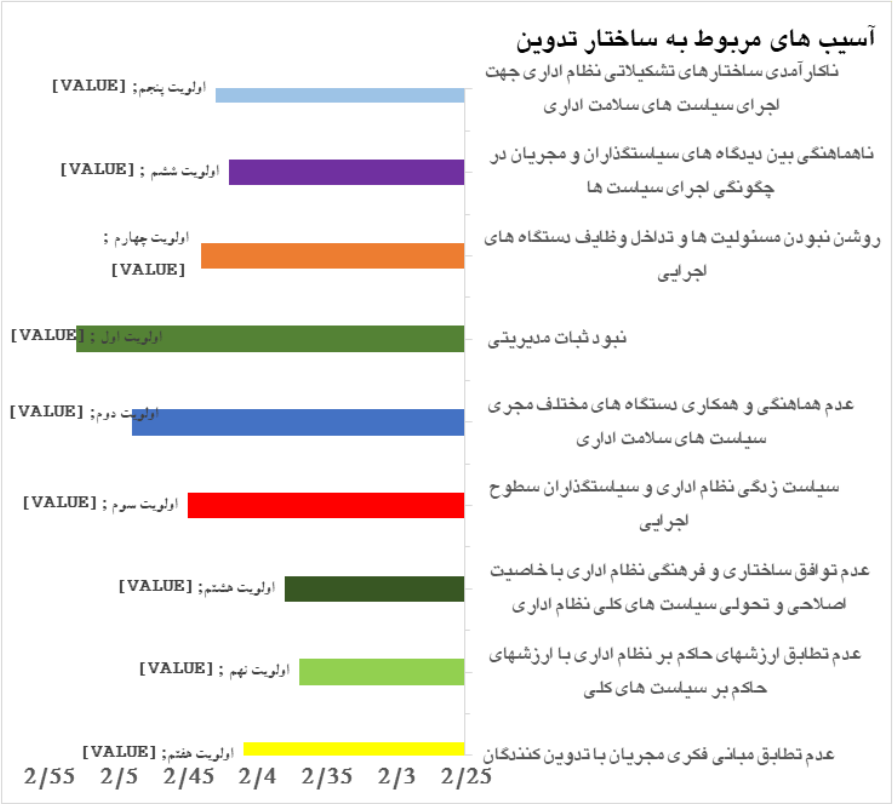
۲- آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری ساختار تدوین

نظرهای پاسخ‌دهندگان در زمینه عوامل مربوط به هر دو مؤلفه فوق، تحلیل شده که رتبه هر یک از آنها بر اساس میانگین محاسبه شده، مشخص گردیده است که در نمودار شماره (۱) و (۲) قابل ملاحظه است.

نمودار شماره (۱): نمودار ستونی اولویت‌های آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در تدوین سیاست‌ها



نمودار شماره (۲): نمودار ستونی اولویت‌های آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در ساختار تدوین



۲-۲-۷- بررسی وضعیت مؤلفه‌های آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در اجرای سیاست‌ها

مؤلفه آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در این مرحله در سه مؤلفه بررسی می‌شود که عبارتند از:

۱. آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری ساختار نظام اداری در اجرا
۲. آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری مجریان
۳. آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری جامعه.

نظرات پاسخ‌دهندگان در زمینه عوامل مربوط به هر سه مؤلفه فوق مورد تحلیل قرارگرفته که رتبه هر یک ازآن‌ها براساس میانگین محاسبه‌شده، مشخص گردیده است که در جدول شماره (۴) قابل ملاحظه است.

۳-۲-۷- بررسی وضعیت مؤلفه‌های آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در مرحله نظارت

مؤلفه آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در این مرحله، در دو مؤلفه بررسی می‌شود که عبارتند از:

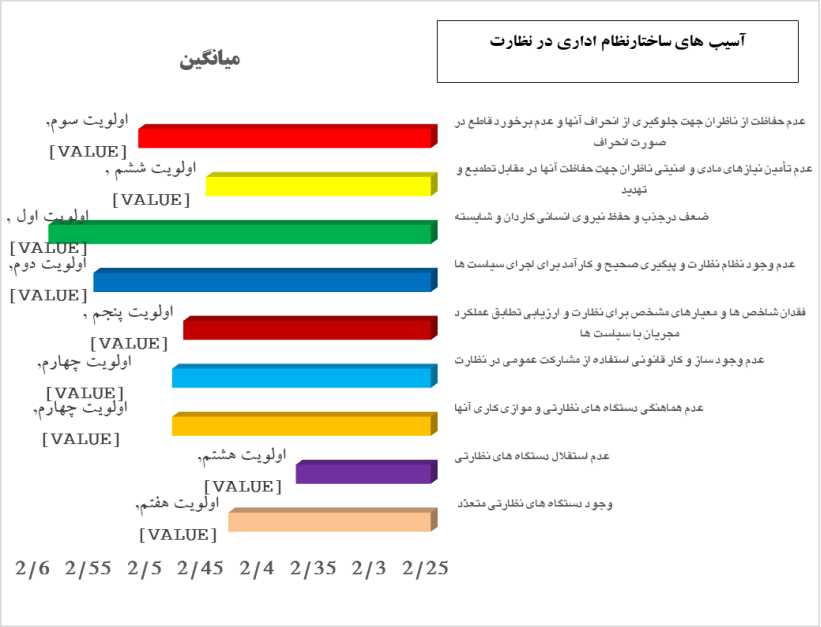
۱. آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری ساختار نظارت
۲. آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری ناظران.

نظرات پاسخ‌دهندگان در زمینه عوامل مربوط به هر دو مؤلفه بالا مورد تحلیل قرارگرفته که رتبه هریک از آن‌ها براساس میانگین محاسبه شده، مشخص گردیده است که در نمودار شماره (۳) و (۴) قابل ملاحظه است.

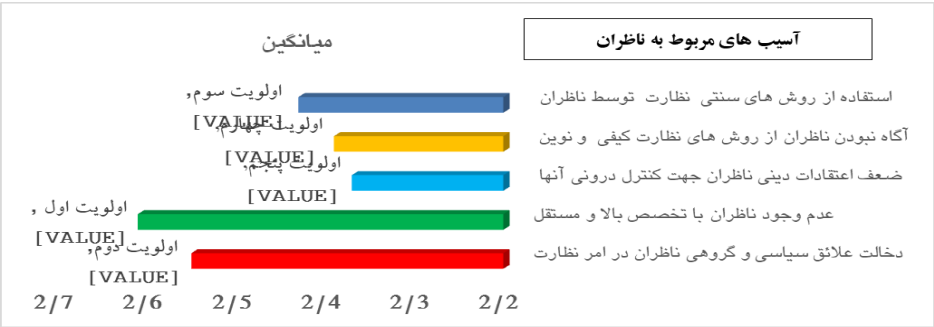
جدول شماره (۴): آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در اجرای سیاست‌ها

آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری مربوط به ساختار نظام اداری در اجرا	میانگین	ترتیب	نتیجه
عدم تطابق مبانی فکری مجریان با تدوین‌کنندگان	۲,۴۱	۷	اولویت هفتم
عدم تطابق ارزش‌های حاکم بر نظام اداری با ارزش‌های حاکم بر سیاست‌های کلی	۲,۳۷	۹	اولویت نهم
عدم توافق ساختاری و فرهنگی نظام اداری با خاصیت اصلاحی و تحولی سیاست‌های کلی نظام اداری	۲,۳۸	۸	اولویت هشتم
سیاست‌زدگی نظام اداری و سیاست‌گذاران سطوح اجرایی	۲,۴۵	۳	اولویت سوم
عدم هماهنگی و همکاری دستگاه‌های مختلف مجری سیاست‌های سلامت اداری	۲,۴۹	۲	اولویت دوم
نبود ثبات مدیریتی	۲,۵۳	۱	اولویت اوّل
روشن‌نبودن مسئولیت‌ها و تداخل وظایف دستگاه‌های اجرایی	۲,۴۴	۴	اولویت چهارم
ناهماهنگی بین دیدگاه‌های سیاست‌گذاران و مجریان در چگونگی اجرای سیاست‌ها	۲,۴۲	۶	اولویت ششم
ناکارامدی ساختارهای تشکیلاتی نظام اداری برای اجرای سیاست‌های سلامت اداری	۲,۴۳	۵	اولویت پنجم
آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری مربوط به مجریان	میانگین	ترتیب	نتیجه
اهمیت دادن مجریان به دغدغه‌ها و اهداف سیاسی خود در اجرای سیاست‌ها	۲,۵۱	۳	اولویت سوم
غلبه تمایلات فردی، حزبی، گروهی و محلی مجریان در اجرای سیاست‌ها	۲,۵۲	۲	اولویت دوم
نداشتن مهارت و تخصص کافی مجریان برای اجرای سیاست‌ها	۲,۵۳	۱	اولویت اوّل
عدم اعتقاد و عزم کافی مدیران ارشد و سیاسی در اجرای سیاست‌ها	۲,۵۰	۴	اولویت چهارم
وجود نگاه آرمانی به سیاست‌ها و غیرعملیاتی‌دانستن آن‌ها از سوی مجریان	۲,۳۴	۷	اولویت هفتم
عدم تمایل مجریان به اجرای سیاست‌ها به دلیل دخیل‌نبودن در تدوین سیاست‌ها	۲,۳۷	۶	اولویت ششم
وجود چالش‌های انگیزشی (نبود انگیزه کافی مادی یا معنوی) در مجریان سیاست‌های سلامت اداری	۲,۴۴	۵	اولویت پنجم
آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری مربوط به جامعه	میانگین	ترتیب	نتیجه
نبودن حمایت‌های عمومی و مردمی در اجرای سیاست‌ها	۲,۳۵	۳	اولویت سوم
عدم آگاهی جامعه از سیاست‌های سلامت اداری	۲,۴۲	۱	اولویت اوّل
عدم وجود سازوکارهای قانونی در جلب مشارکت مردمی جهت اجرای سیاست‌های سلامت اداری	۲,۴۰	۲	اولویت دوم

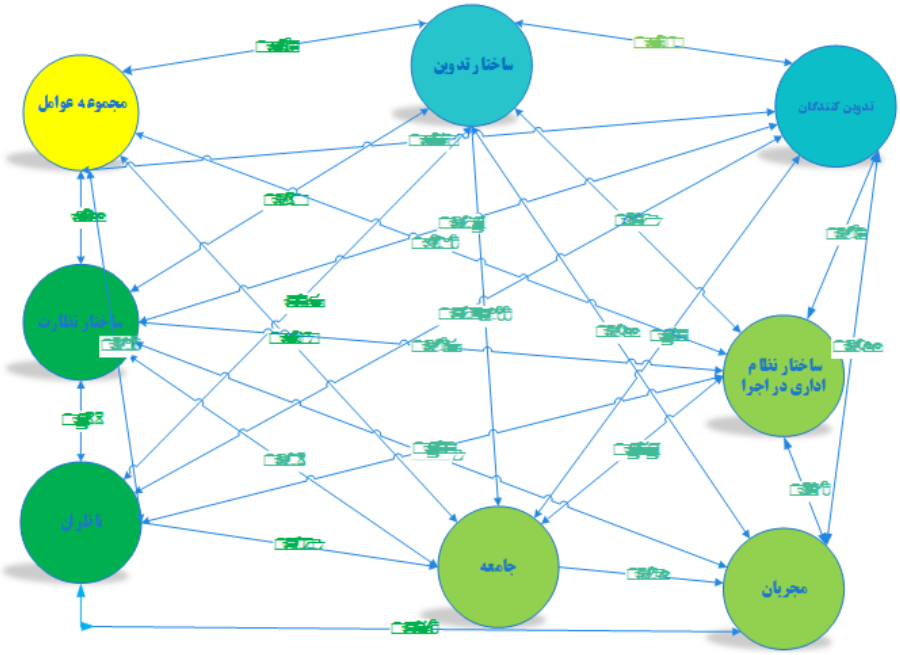
نمودار شماره (۳): نمودار ستونی اولویت‌های آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری ساختار نظام اداری در نظارت



نمودار شماره (۴): نمودار ستونی اولویت‌های آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری ناظران



طراحی مدل مفهومی آسیب های سیاست های سلامت اداری



۸- بحث و نتیجه‌گیری

بررسی اقدامات جمهوری اسلامی ایران در سیاست‌گذاری سلامت اداری، حاکی از وجود آسیب‌های مهمی پیش روی سیاست‌گذاری سلامت اداری است که باعث‌شده سیاست‌های اتخاذ شده به هدف خود نرسد که کنترل فساد و ایجاد سلامت اداری است. مهم‌ترین مانع در این زمینه، فقدان مدل مناسب در سیاست‌گذاری سلامت اداری است که تمامی ابعاد آن را تحت پوشش قراردهد. این عامل باعث شده است چارچوب مشخصی برای تدوین، طراحی، اجرا و ارزیابی سیاست‌های سلامت اداری در کشور وجود نداشته باشد و اقدامات انجام شده، مجموعه‌ای پراکنده و فاقد جامعیت است.

مطالعه حاضر که از بررسی آسیب‌های سیاست سلامت اداری است و به این نتیجه رسیده است که آسیب‌ها در ۳ بخش: ۱- طرح و تدوین سیاست‌ها (۲ مؤلفه و ۱۷ شاخص)، ۲- اجرای سیاست‌ها (۳ مؤلفه و ۱۹ شاخص) و ۳- نظارت بر سیاست‌ها (۲ مؤلفه و ۱۴ شاخص) می‌تواند بر سیاست‌های سلامت اداری مؤثر واقع شود.

بر اساس آمار توصیفی و استنباطی، مهم‌ترین شاخص‌ها در هر یک از مؤلفه‌ها به شرح زیر است:

بخش ۱: آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در مرحله طرح و تدوین سیاست‌ها

الف) آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری تدوین‌کنندگان

-عدم استفاده از نخبگان حوزه‌های مختلف در تدوین سیاست‌ها (اولویت اول)

-تصمیم‌گیری متمرکز و بی‌توجهی به گروه‌های ذینفع در سیاست‌ها (اولویت دوم)

-عدم فهم دقیق و منطبق با واقعیت از مشکلات و مسائل از سوی سیاست‌گذاران (اولویت سوم)

ب) آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری ساختار تدوین

-آرمانی و شعاری‌بودن سیاست‌های کلی سلامت نظام اداری (اولویت اول)

- مشخص نبودن ساز و کار و چگونگی اجرای سیاست‌های سلامت نظام اداری (اولویت دوم)

-عدم توجه سیاست‌گذاران به قابل اجرا بودن یا عملی‌شدن سیاست‌ها (اولویت سوم)

بخش ۲: آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در مرحله اجرای سیاست‌ها

الف) آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری ساختار نظام اداری در اجرا

-نبود ثبات مدیریتی (اولویت اول)

-عدم هماهنگی و همکاری دستگاه‌های مختلف مجری سیاست‌های سلامت اداری (اولویت دوم)

-سیاست‌زدگی نظام اداری و سیاست‌گذاران سطوح اجرایی (اولویت سوم)

ب) آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری مجریان

-نداشتن مهارت و تخصص کافی مجریان برای اجرای سیاست‌ها (اولویت اول)

-غلبه تمایلات فردی، حزبی، گروهی و محلی مجریان در اجرای سیاست‌ها (اولویت دوم)

-اهمیت دادن مجریان به دغدغه‌ها و اهداف سیاسی خود در اجرای سیاست‌ها (اولویت سوم)

ج) آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری جامعه

-عدم آگاهی جامعه از سیاست‌های سلامت اداری (اولویت اول)

-عدم وجود سازوکارهای قانونی در جلب مشارکت مردمی جهت اجرای سیاست‌های سلامت اداری (اولویت دوم)

- نبودن حمایت‌های عمومی و مردمی در اجرای سیاست ها (اولویت سوم)

بخش ۳: آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری در مرحله نظارت

الف) آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری ساختار نظارت

-ضعف در جذب و حفظ نیروی انسانی کاردان و شایسته (اولویت اوّل)

-عدم وجود نظام نظارت و پیگیری صحیح و کارامد برای اجرای سیاست‌ها (اولویت دوم)

- عدم حفاظت از ناظران جهت جلوگیری از انحراف آن‌ها و عدم برخورد قاطع در صورت انحراف (اولویت سوم)

ب) آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری ناظران

-عدم وجود ناظران با تخصص بالا و مستقل (اولویت اوّل)

-دخالت علائق سیاسی و گروهی ناظران در امر نظارت (اولویت دوم)

-استفاده از روش‌های سنتی نظارت توسط ناظران (اولویت سوم)

بر اساس ضریب همبستگی محاسبه شده اسپیرمن، مدل مفهومی آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری طراحی‌شده نیز مورد تأیید قرار گرفته است.

۹- توصیه‌های سیاستی جهت رفع آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری

ایجاد حکمرانی خوب مبتنی بر مختصات سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، بومی به‌گونه‌ای که در آن:

۱.دولتی که اداره امور کشور را در دست دارد، باید از پشتوانه انتخاب و اعتماد مردمی برخوردار باشد.

۲.دولت حق نظارت عمومی را به رسمیت بشناسد.

۳.فرایند قانون‌گذاری و نیز عملکرد دولت از شفافیت قابل‌قبولی برخوردار باشد.

۴.اصل شایسته‌سالاری در انتخاب کارگزاران رعایت شود.

۵.خدمات عمومی مورد نیاز جامعه به‌صورت مطلوب توسط دولت ارائه شود.

۶.نظام اداری که اراده دولت از طریق آن اِعمال شود، کارامد و قابل‌اعتماد باشد.

۷.بی‌طرفی، کارامدی و شفافیت در دستگاه قضایی و فرایندهای داوری حکمفرما باشد.

۸.مردم و دولت به قوانین موجود در جامعه احترام بگذارند.

۹.فساد، به معنای استفاده از قدرت و امکانات عمومی درجهت منافع شخصی در جامعه کنترل شده باشد.

۱۰. ایجاد اجماع نخبگان در تصمیم‌گیری و توجه به همه گروه‌های ذی نفع.

۱۱. تقویت هویت ملی با هدف اولویت منافع ملی نسبت به منافع گروهی، محلی، قومی و فردی در رفتار فردی و سازمانی افراد.

۱۲. استفاده از نخبگان حوزه‌های مختلف در تدوین سیاست‌ها.

۱۳. شفافیت، منجّز بودن و جامعیت سیاست‌ها و دوری از ابهام، نقص و تعدّد آن‌ها.

۱۴. منطبق بودن سیاست‌ها با واقعیت‌ها و نیازهای عینی جامعه و توجه به ظرفیت‌های ساختار اجرا و مجریان.

۱۵. ایجاد نظام نظارت کارامد و جذب نیروی انسانی کاردان و شایسته در این زمینه.

۱۶. حل موضوع تعارض منافع در سطوح مختلف تدوین، اجرا و نظارت.

فهرست منابع و مآخذ

الف. منابع فارسی

۱. آخوندی، محمود (۱۳۸۱). آیین دادرسی کیفری(اندیشه‌ها)، جلد چهارم، چاپ دوم، قم: انتشارات اشراق.

۲. اسماعیلی، حمید (۱۳۷۹). آسیب‌شناسی فرهنگی و اجتماعی دانشگاه‌ها. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. گزارش پژوهشی.

۳. ایزدپناهی، جهانگیر (۱۳۸۵). بررسی تحلیل قانون آیین دادرسی و رویه قضائی دیوان عدالت اداری در پرتو اصل عدالت طبیعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق عمومی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران.

۴. باقری، حمیدرضا (۱۳۸۷). مبانی فقهی تخلفات اداری مندرج در قانون رسیدگی به تخلفات اداری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد فقه و مبانی حقوق اسلامی. دانشگاه پیام نور.

۵. پارلمان اروپا، قطعنامه جلوگیری از فساد در اروپا، ۱۹۹۶.

۶. دانش‌فرد، کرم‌اله (۱۳۹۳). فرآیند خط‌مشی‌گذاری عمومی. تهران: انتشارات اشراقی.

۷. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور (۱۳۸۴). طرح مطالعاتی تدوین برنامه مبارزه با فساد و ارتقای سلامت در نظام اداری، ص ۹۷-۹۶.

۸. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور (۱۳۸۱). گزارش برنامه تحول در نظام اداری. تهران: معاونت امور مدیریت و برنامه‌ریزی.

۹. فرشید، پرویز؛ ادیبی، غلامرضا (۱۳۸۴). «گامی به بلندای تحوّل»، مجله تحول اداری، شماره ۴۹. ۱۶۸-۱۶۳. تهران: سازمان مدیریت و برنامه ریزی.

۱۰. فرهادی‌نژاد، محسن (۱۳۷۹). بررسی علل فساد اداری و شیوه‌های کنترل آن از نظر مدیران استان خراسان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.

۱۱. فقیهی، ابوالحسن و دانایی‌فرد، حسن (۱۳۸۵). بوروکراسی و توسعه در ایران – نگاهی تاریخی، تطبیقی. تهران: مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.

۱۲. قهرمانی، مسعود (۱۳۸۶). بررسی همخوانی ماهیت برنامه تحوّل در نظام اداری کشور و استراتژی اجرای تغییر برای تحقق توانمندی دولت، رساله دکتری واحد علوم و تحقیقات تهران.

۱۳. کمیلی‌فرد، مجتبی (۱۳۹۶). شناسایی و اولویت‌بندی موانع عملیاتی‌شدن سیاست‌های کلی نظام اداری ابلاغی مقام معظم رهبری، پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد پیوسته رشته معارف اسلامی و مدیریت گرایش مدیریت دولتی و سیاستگذاری عمومی، دانشگاه امام صادق(ع).

۱۴. گرجی ازندریانی، علی‌اکبر؛ فتحی، یونس (۱۳۹۴). «آسیب‌شناسی فرایند دادرسی در هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری با تأملی پیرامون یک الگوی مطلوب»، حقوق اداری، شماره ۹، دوره سوم.

۱۵. مرادخانی، فردین (۱۳۹۳). «دادگاه‌های اداری در ایران: ابهام در مبانی، سردرگمی در عمل»، حقوق اساسی، شماره ۲۲، سال یازدهم.

۱۶. مرکز پژوهش‌های مجلس، گزارش درباره دسته‌بندی و مفهوم‌شناسی تعارض منافع ، تیرماه ۱۳۹۶، صص۱۱-۹.

۱۷. مرکز تحقیقات استراتژیک، مجمع تشخیص مصلحت نظام؛ جایگاه سیاست‌های کلی نظام در سلسله‌مراتب هنجارها، نشست تخصصی، ۱۳۹۳/۸/۱۹ .

۱۸. معمارزاده، غلامرضا و کرراهی مقدم، سیروس (۱۳۸۳). «تأثیر نظام ارزشی مجریان و مدیران بخش دولتی در بروز فساد اداری». مدیریت و توسعه، دوره ششم. شماره ۲۳. تهران: مؤسسه تحقیقات و آموزش مدیریت وابسته به وزارت نیرو.

۱۹. معمارزاده، غلامرضا؛ حیات، نغمه (۱۳۸۱). «شاخص‌های ارزیابی، حلقه مفقوده فرایند ایجاد تحول در نظام اداری برنامه توسعه سوم». همایش چالش‌ها و چشم‌اندازهای توسعه ایران.

۲۰. ملک‌محمدی، حمیدرضا (۱۳۹۴). مبانی و اصول سیاست‌گذاری عمومی، تهران: نشر سمت.

۲۱. موسی‌زاده، رضا (۱۳۸۸). حقوق اداری ۱ و ۲، کلیات و ایران. تهران: نشر میزان.

۲۲. میرسپاسی، ناصر و اعتباریان، اکبر (۱۳۸۷). اصلاح و تحول در نظام اداری ایران- براساس الگوی توازن قدرت. تهران: میر.

۲۳. هداوند، مهدی و آقایی‌طوقی، مسلم (۱۳۸۹). دادگاه‌های اختصاصی اداری در پرتو اصول دادرسی منصفانه، چاپ اول، تهران: خرسندی.

References:

۱. Thompson DF.understanding financial conflicts of interest.N Engl jmed 1993؛ 329(8): 573-6