

تغییر و تحول سازمانی به عنوان استراتژی توسعه

نوشته: دکتر عباس محمدزاده
عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی



آشنائی بانویسنده

آقای عباس محمد زاده دارای مدرک دکتری از دانشگاه بین المللی ایالات متحده امریکا بوده و در حال حاضر استادیار دانشکده حسابداری و مدیریت دانشگاه علامه طباطبائی است. ایشان صاحب تألیفات و مقالاتی در زمینه بهبود و بازسازی، مشارکت و مدیریت توسعه می باشند.

چکیده

تجربیات تغییر و تحول سازمانی کشورهای در حال توسعه حاوی نکات جالب و آموزنده ای است که برای پژوهشگران این رشته و مسئولان تغییر و تحول سازمانی بسیار مفید و سازنده بنظر می رسد. از اینرو نشریه مطالعات مدیریت عزم آن دارد که در نشر این تجربیات اقدام کند. مقاله حاضر به بررسی پروژه روشهای ارزشیابی مدیریت بهداشت در وزارت بهداشت کشور اردن پرداخته و نکات ظریفی را در بحث تغییر و تحول سازمانی مطرح می سازد.

تغییر در وزارت بهداشت اردن نمونه‌ای موفق از یک تحول در جهت عدم تمرکز و بهبود مدیریت است. وزارتخانه در اصل متمرکز بود و اکثر تصمیمات در سطح کشور و تصمیمات معدودی در سطح ناحیه یا منطقه گرفته می‌شد و تغییر موجب گردید تا یک سیستم بهداشت محلی ایجاد گردد. تغییرهایی در فرآیندها صورت پذیرفت و آموزش‌های قابل ملاحظه‌ای داده شد تا با عدم تمرکز ساختار همراه گردد. مدیران تحت آموزش روش‌ها و تکنیکهای جدید مدیریت و سرپرستی قرار گرفتند و چنان آموزش داده شدند تا هر چه بیشتر هدف گرا باشند.

مسئولین تغییر رسماً دارای مجموعه‌ای از اقدامات اساسی برای حل مشکل بودند و در جریان تغییر بصورتی سیستماتیک از آن استفاده نمودند. در اکثر موارد نیز نیروی عملیاتی لازم برای حل مشکلات و افزایش توان حل مشکل در سازمان ایجاد گردید. ایجاد عدم تمرکز در دولت یکی از مسائل جاری بهبود مدیریت است و تحول در وزارت بهداشت را می‌توان نمونه‌ای آموزنده از یک تغییر موفقیت آمیز در یک وزارتخانه در جهت عدم تمرکز دانست. عوامل زیادی در موفقیت تغییر نقش داشته است ولی عامل اصلی را باید در آموزش مدیران برای مسئولیتهای جدید دانست.

تاریخچه

در سال ۱۹۸۰ وزیر بهداشت اردن به تشویق دفتر نمایندگی ایالات متحده برای توسعه بین‌المللی^۱ از اتحادیه برنامه‌های دانشگاهی در امور بهداشت^۲ درخواست نمود تا وزارتخانه را مورد مطالعه قرار داده و برنامه بهبود و بازسازی برای آن ارائه نماید. وزیر خود را متعهد به تغییر میدانست زیرا معتقد شده بود که ساختار سازمانی وزارتخانه با نیازهای زمان تطبیق نمی‌کند. خواست وی در درجه اول ایجاد عدم تمرکز در وزارتخانه و در درجه دوم بهبود بخشیدن به وظائف مختلف مدیریت بود. قرار داد مشاوره برای مدت یکسال منعقد گردید که شش بار سرکشی دو هفته‌ای را شامل می‌شد و پس از آن نیز مجدداً برای سال دوم تمدید گردید و پس از گذشت ۱۸ ماه گزارش بهبود و بازسازی تکمیل و ارائه گردید.

1- US AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT.

2- ASSOCIATION OF UNIVERSITY IN HEALTH ADMINISTRATION.

خدمات وزارتخانه به جمعیت یک میلیونی ارائه میگردید و وظیفه آن ارائه خدمات درمانی به افرادی بود که از طریق مراکز غیر دولتی و تسهیلات بهداشت نظامی تحت پوشش قرار ننگرفته بودند. دارای شش هزار کارمند بود که سیزده بیمارستان و بیش از پانصد مرکز درمانی و درمانگاه را اداره نموده و برنامه‌های مختلفی را جهت پیشگیری از بیماریها از جمله مالاریا، واکسیناسیون، برنامه‌های تکمیلی تغذیه و آموزش بهداشت اجراء مینمودند. هم چنین امور مربوط به رسیدگی به وضعیت غذایی، آلودگی هوا، کیفیت آب، بازرسی و صدور پروانه برای مراکز درمانی، پزشکان و آزمایش محصولات دارویی را نیز بعهده داشت. اکثر این خدمات در امان، پایتخت کشور متمرکز بود. اگر چه وزارتخانه دارای یازده منطقه بهداشتی بود ولی از امور اداری اندکی برخوردار بودند. علاوه بر حجم و تنوع خدمات، وزارتخانه بصورت زیادی نیز متمرکز بود تا جائیکه حتی مسئولیت غیبت و کم کاری و اظهار نظر در مورد استخدام بعهده وزیر بود. این درجه از تمرکز، کار زیادی را بردوش وزیر تحمیل کرده و موجبات کندی عملیات و دلسردی کارکنان را فراهم آورده بود. علاوه بر آن از آنجائیکه بیست و سه مقام مسئول مستقیماً گزارش خود را به وزیر میدادند حیطة نظارت نیز بیش از حد وسیع بود.

ارزیابی مشکلات وزارتخانه و ارائه پیشنهاد اولین گام در راه تغییر بود. در طول مدت دو هفته مدیر بین المللی اتحادیه دانشگاهی و اساتید مدیریت گزارش مفصلی از مشکلات وزارتخانه را تهیه نمودند. گزارش کامل و بر اساس تحقیق بسیار خوبی تنظیم شده بود بصورتیکه نیاز به تغییر را بوضوح نشان میداد. کیفیت گزارش نشاندهنده اعتبار آن بود و لذا وزیر درخواست نمود تا راه حلها را نیز بررسی و ارائه نمایند و پس از ارائه استدلال ضرورت تغییر ساختار وزارتخانه، تقدیم مسئولین رده بالا گردید. در پیشنهاد تغییر، پس از تبیین اصول مورد لزوم، پیشنهاد واگذاری مسئولیت از امان به پنج منطقه داده شد و چهار بخش جدید را تحت عنوان دارو درمانی، بهداشت اولیه، امور اداری و آموزش و برنامه ریزی ایجاد نمود. پیشنهادات با اندک اضافاتی پذیرفته شد. برای طراحی ساختار جدید وزارتخانه نیاز به تهیه راهنمای شرح مشاغل بود که در آن مسئولیتهای ناشی از تصمیم‌گیری برای مناصب مختلف و حق تصویب و سطوح تصویب بمراتب پایین‌تر از سطوح قبلی باشد. وسیله اصلی اجراء تغییر کارورزی‌هایی بود که برای آموزش افراد در مسئولیتهای جدید طراحی شده بود.

گروه مشاوران آموزش را بر تربیت مدیران منطقه‌ای که مسئولیت‌های جدید را عهده‌دار می‌گردیدند و کارکنان ادارات مرکزی که باید وظایف نظارتی انجام دهند متمرکز نمودند.

ایجاد عدم تمرکز تحولی است که از پیچیدگی زیادی برخوردار است و لذا مشاوره نیز بر قرار گردید تا مدیریت را در کل سازمان بیشتر متوجه هدف نموده و وظائف خاص مدیریتی را تکامل بخشد.

وزارت بهداشت در کل از نارسائیهائی در تبیین اهداف و ارزیابی فعالیتها در قالب اهداف برخوردار بود، بعنوان مثال در حالیکه پُر ارقام مرگ و میر را کودکان زیر ۵ سال اردنی تشکیل میدادند فقط هشت درصد بودجه وزارتخانه به مرگ و میر و مسائل بهداشت اطفال و سایر برنامه‌های اصلی بهداشت تخصیص یافته بود. کاملاً واضح است که با چنین وضعیتی خدمات متناسب با نیازها فراهم نمی‌آید. برای اینکه توجه به هدف در میان مدیران رایج گردد گروه مشاوران سه سمینار را برگزار نمود. در اولین سمینار هدف این بود تا مدیران وضعیت کنونی آمار خدمات بهداشتی را (از نظر پاسخگویی و مفید واقع شدن برای نیازهای مدیران) مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند. این تمرین نشان میداد که اگر مدیران چگونگی تفسیر اطلاعات و استفاده از آن را بیاموزند، منابع موجود می‌تواند ذخایر ارزشمندی برای اطلاعات مدیریت باشد. در سمینار دوم از تمرین کازیه‌ای^۱ برای آموزش برخی ابزارهای تصمیم‌گیری مبتنی بر اطلاعات و ارزیابی روش‌های تصمیم‌گیری مدیران استفاده بعمل آمد. سمینار سوم به چگونگی استفاده از اطلاعات مالی در تصمیم‌گیری اختصاص یافت. روند هر سه سمینار بر ارزیابی هزینه‌های جاری عملیات در برابر فواید حاصل از آن بود. علاوه بر آن مشاورت اقدام به تدوین تمرینهای تعیین اهداف و اولویت‌گذاری گردید و آن را با گروه‌های مدیریت مورد استفاده قرار داد که بعدها بین دیگر اعضاء وزارتخانه توزیع گردید.

حجم زیاد فعالیتها اجازه آموزش بیشتری را در مورد توجه بیشتر به هدف نمی‌داد، اما

1- In-Basket Exercise

تمرین کازیه‌ای عبارت از نوعی روش آموزشی مدیریت است که ضمن آن شرکت‌کنندگان نامه‌ها و مطالبی را که در یک کازیه قرار دارد و حاوی مسائل مختلف مدیریتی مربوط به موضوع دوره آموزشی را برداشته و نسبت به آنها اظهار نظر و اخذ تصمیم می‌کنند و بدین ترتیب کار مدیریتی را تمرین می‌نمایند.

بهرحال تغییر مشخصی در وظایف وزارتخانه مشاهده گردید.

آن بخش از تغییر انجام شده که توجه زیادی را بخود جلب نمود برقراری یک سیستم اطلاعاتی مدیریت بود. مدیریت رده بالای وزارتخانه برای انجام وظایف خود نیازمند اطلاعات عملیاتی بیشتر و بهتر در یک ساختار غیر متمرکز برای استفاده در فعالیتهای مربوط به تعیین هدف بود. در سیستم قبلی اطلاعات فراهم می‌گردید ولی مورد استفاده قرار نمی‌گرفت. سیستم اطلاعاتی بایستی در کنترل مدیرانی قرار می‌گرفت که از آن استفاده می‌کردند و مدیران در مورد چگونگی بکارگیری آنها میبایستی مورد آموزش قرار می‌گرفتند. یک کارگاه آموزشی در زمینه سیستم‌های اطلاعاتی برای مدیران برگزار گردید و پس از آن برخی از این مدیران موظف به تدوین اساسنامه‌ای برای تبیین نیازمندیهای اطلاعاتی مدیران گردیده و با متخصصین خارجی و تهیه کنندگان اطلاعات برای ایجاد یک سیستم اطلاعاتی عملی به فعالیت پرداختند.

در فعالیتی مشابه، مشاورت نسبت به برقراری یک سیستم جدید کنترل مالی کوشش بعمل آورد. سیستم قبلی از نارسائی قابل ملاحظه‌ای برخوردار بود و برای ارزشیابی و سنجش برنامه‌ها مورد استفاده قرار نمی‌گرفت. مشاورت اطلاعات قابل ملاحظه‌ای در زمینه ظرفیت نیروی انسانی و عملکرد جاری سیستم جمع‌آوری نمود. ۶۰ کارمند را در زمینه سیستم‌های حسابداری مورد آموزش قرار داد و یک آموزش دوهفته‌ای ضمن خدمت برای سرپرستان حسابداری مناطق فراهم آورد. همزمان، مدیران مناطق و قسمتها در زمینه استفاده از اطلاعات مالی برای مدیران تحت آموزش قرار گرفتند. در نهایت نیز حسابداران و مدیران توأمأً موظف به طراحی یک سیستم کنترل مالی برای ساختار غیر متمرکز گردیدند.

از زمان برقراری سیستم جدید تا تهیه گزارش مدت نسبتاً کوتاهی گذشته است و لذا ارزیابی آن در این مقطع زودرس می‌باشد.

زمینه عمده مورد توجه مشاورت امر نظارت بود. کوشش بعمل آمد تا در توانائی اداری نظارت مرکزی افزایش حاصل گردیده و نظارت اجرائی از نظارت آموزشی و انگیزشی تفکیک گردد. برای کسب این نتیجه از کارگاه‌های آموزشی و نیروهای شاغل استفاده گردید. اولین کارگاه آموزشی آزمایش "اجراء نقش" را برای نشان دادن تفاوت

بین روش‌های نظارت آمرانه، حمایتی و مبتنی بر نتیجه^۱ مورد استفاده قرار داد. روش آمرانه در تمام شرایط ضعیف‌ترین نتایج را به همراه داشت. نظارت حمایتی در شرایط تک گروهی از بهترین نتیجه برخوردار بود و نظارت مبتنی بر نتیجه در شرایط تعدد - گروهی بهترین نتیجه را به همراه داشت. نتایج حاصل از این کارگاه آموزشی کاملاً مورد بحث قرار گرفت و بهبود فوق العاده‌ای را برای اداره مرکزی نظارت به ارمغان آورد زیرا چنانکه "برنهارت"^۲ بیان کرده است "زمانیکه مسئولین مطمئن شدند که شیوه درستی را اعمال می‌کنند با کمال علاقه به امر نظارت پرداختند." کارگاه آموزشی دوم از اجراء نقش برای نشان دادن سه وظیفه ارزیابی، آموزش و انگیزش در نظارت استفاده نمود. همچنین چگونگی جدا نگهداشتن وظیفه نظارت ارزیابی از دو وظیفه دیگر نظارتی مورد توجه قرار گرفت. در پی آن سه کارگاه آموزشی ایجاد گردید تا دستورالعمل‌ها، معیارهای کنترل و اهداف مورد نظر را برای ناظران فراهم آورد. معیارهای بازرسی و شاخصهای عملکرد برای هر واحد عملیاتی تهیه و اهداف آموزشی برای مجریان تعیین گردید. در زمان تنظیم گزارش، فرایند اجراء این اقدامات مراحل آغازین خود را طی مینمود. مشاورت همچنین درصدد آموزش مهارتهای برنامه ریزی بود و یک برنامه ریزی منطقه‌ای را با اجراء درآورد در صورتیکه در گذشته تنها برنامه ریزی که وجود داشت جنبه تسهیلاتی داشت. گروه مشاوران یک تمرین برنامه ریزی را به مرحله اجراء درآوردند که بسیاری از افراد در آن شرکت نمودند. هنگام تهیه این گزارش یکی از افراد به مرحله برنامه ریزی حرفه‌ای رسیده بود و وظیفه همکاری با مناطق در برنامه ریزی عملیاتی به او واگذار گردید.

در طول مدت هیجده ماه و از طریق گروههای بازدید هفت نفره که هر کدام بمدت دو هفته طول می‌کشید، مشاورت هم خود را صرف این مسائل و مشکلات دیگر نمود و کار زیادی را در مدتی کوتاه با هزینه‌ای نسبتاً قابل قبول که بالغ بر هفتاد و پنج هزار دلار بود انجام داد. گروه مشاوران از کارائی لازم برخوردار بودند زیرا روش‌های استاندارد تغییر و تحول را بکار بستند که در برگیرنده هفت گام اساسی زیر بود:

-
- 1- AUTHORITARIAN, SUPPORTIVE, RESULT - ORIENTED STYLES OF SUPERVISION.
 2. M.H BERNHART, 1981, HEALTH MANAGEMENT APPRAISAL METHODS PROGRAM: JORDAN CASE STUDY.
-

- ۱- سازمان را از اهمیت مشکل آگاه نمودند.
- ۲- به سازمان در اینکه تغییر در کجاها باید صورت پذیرد کمک نمودند.
- ۳- توان طرح ریزی برای حل مشکل را از طریق آموزش و بازسازی در سازمان ایجاد نمودند.
- ۴- راه حل ها را طراحی نمودند.
- ۵- سازمان را با تمرینات اجرائی آشنا نمودند.
- ۶- راه حل ها را باجرا گذاردند.
- ۷- از سیستم جدید ارزیابی بعمل آوردند.

خلاءهای بازده و عملکرد

وزیر جدید بهداشت با در دست داشتن برنامه تجدید حیات وزارتخانه چنین تشخیص داد که امور اداری نیازمند رشد و تکامل است و از آنجائیکه در امریکا آموزش دیده بود از تجربیات مدیریت در آمریکا آگاهی داشت و آمادگی انتقال این تجربیات را به وزارتخانه داشت. وی همچنین از خلاء موجود بین خدمات وزارت بهداشت و نیازهای بهداشتی مردم که در آمارهای جاری ثبت شده بود اطلاع داشت. خدمات بهداشتی یکی از زمینه‌های بخش عمومی است که در آن ارقام نسبتاً مشخصی از مرگ و میر و آمارهای امراض پردازش میشود بنحوی که مهمترین بیماریها با امراضی را که برای جامعه مشکل‌زا هستند شناسایی می‌نماید. این آمارها بوضوح نشان میداد که زنان و کودکان باندازه کافی توسط وزارت بهداشت مورد توجه قرار نمیگیرند زیرا از میزان مرگ و میر نسبتاً بالائی برخوردار هستند. علم امراض مسری نیز بعنوان متدولوژی شناخت علل ممکنه بیماریها در دسترس قرار دارد.

مشاغل برجسته در وزارت بهداشتی از آن پزشکان است و پزشکان عموماً پذیرش بیشتری نسبت به کارکنان اداری در مورد تغییر دارند. پزشکان همانند مهندسان و برخلاف کارکنان اداری چنان پرورش یافته‌اند که از قدرت تفکر برای حل مشکل برخوردار بوده و توانائی شناسائی مشکل را دارند. گزارش تحول حاکی از آن است که پزشکان از قبل به بسیاری از مسائل و مشکلات سازمانی و عملیاتی وزارتخانه وقوف داشته‌اند. شگفت‌آور آنکه پزشکان خود به نداشتن قابلیت‌های مدیریتی اذعان داشته و

از اقدامات بهبودزا استقبال می‌کردند. آگاهی آنها از خلاءهای عملیاتی بوسیله یک نیروی عملیاتی از پزشکان و اداره کنندگان که بمدت هیجده ماه تلاش در تجدید ساختار وزارتخانه داشتند افزایش یافت لکن توافق عمومی برای اجراء برنامه حاصل نگردید. آنها از انگیزه‌ای قوی برای ایجاد تحول در وزارتخانه برخوردار بودند و به همین علت در جرگه متحدین گروه مشاوران مدیریت قرار گرفتند.

آخرین علت وجود تصور گسترده از خلاء عملیاتی و بازده، گزارش با جزئیات کامل تیم مشاوره بود که این خلاءها را مشخص و علل آنها را تجزیه و تحلیل نموده بود. تجزیه و تحلیل گروه مشاوران پذیرفته شد و از آنها درخواست گردید تا راه حل‌ها را نیز طراحی و پیشنهاد نمایند.

شرایط محیطی: فرصت‌ها و محدودیت‌ها

حمایت شدید در رده بالای سازمان و در میان پزشکان را می‌توان از فرصت‌های عمده محسوب نمود. دیگر عامل مساعد تمایل پزشکان به حل مشکلات و مشارکت در امر تحول بود، بدین نکته بسیار مهم باید توجه کرد که تا کنیکهای تحول، انگیزه و علاقه وزیر و پزشکان را جلب نموده و آنها را درگیر حل مشکلات نمود. چنانکه در دیگر موارد تحول نیز اشاره گردید، داشتن تحصیلات بالا و ارتباط با سایر کشورها موجب می‌گردد تا مردم پذیرش بیشتری برای تحول داشته باشند. سطح تحصیلات در اردن مشابه سایر مستعمرات انگلیس است و مدیران و پزشکان وزارت بهداشتی از تحصیلات بسیار بالا برخوردارند. از آنجائیکه اردن فاقد یک دانشکده پزشکی جامع می‌باشد بسیاری از پزشکان در خارج از کشور تحصیل کرده‌اند و از زمینه تطبیقی لازم برخوردار می‌باشند و لذا پذیرش تحول به راحتی انجام می‌گیرد. شخص وزیر نیز از تحصیلات امریکائی برخوردار بوده و ستایشگر تجربیات مدیریت در امریکا بود. معمولاً بسیاری از اقدامات مربوط به تحول سازمانی بعلافت اختلاف نظرهای بین سازمان تأمین‌کننده منابع مالی و کشور مربوط دچار اشکال می‌گردد. ولی این مورد در جریان تحول وزارت بهداشت تحقق پیدا نکرد زیرا هم وزارت بهداشت و هم دفتر نمایندگی ایالات متحده برای توسعه بین‌المللی از حامیان تغییر بودند و همدوش یکدیگر فعالیت می‌کردند. بخصوص مسئول بهداشت دفتر ایالات متحده برای توسعه بین‌المللی نیروئی مثبت در

جریان تغییر بود. عامل مساعد دیگری که در این تحول وجود داشت وجود منابع مالی کافی بود. وزارت بهداشتی از بودجه کافی برخوردار بود که تقریباً نسبت به سایر کشورهای در حال رشد بهتر مصرف می‌گردید. سرانه بهداشتی برای هر فرد بالغ بر بیست دلار بود و هیچگونه محدودیت خاص دیگری نیز در راه تحول گزارش نشده است.

تحولات طرح و ساختار

در بعد طرح و ساختار، تحول قابل ملاحظه‌ای ایجاد گردید. اصولاً تغییرات عمده و بنیادی در طرح و ساختار سازمان صورت گرفت ولی تغییرات عملیاتی و فرآیندی بسیاری را نیز ایجاد نمود و مدیران و تکنسین‌های زیادی را در مهارت‌های مدیریتی و تکنیکی پرورش داد. نظر به اینکه اولویت اول برای وزیر تجدید ساختار سازمان بود، گروه مشاوران بسیاری از تغییرات دیگر را به تغییر ساختار مرتبط نمود. اولین تغییر عمده‌ای که انجام گرفت ایجاد عدم تمرکز در وزارتخانه از طریق کاهش حیطه نظارت وزیر بهداشتی بود. این تحول بخشی از تحولی بزرگتر در راستای عدم تمرکز در کشور بود که برای افزایش ظرفیت اداره امور در پنج استان کشور و همزمان با کاهش وابستگی به پایتخت انجام می‌گرفت و قبل از آن در سطح استان هیچگونه ارتباطی بین پایتخت و مناطق وجود نداشت. یک سطح جغرافیائی جدید در وزارت بهداشتی ایجاد گردید که کاملاً متمایز از مشاورت بود و از گروه مشاوران خواسته شد تا ساختار جدید را طراحی نموده و افراد را در مسئولیتها و مشاغل جدید آموزش دهند. طرح تجدید ساختار با اندک اصلاحاتی مورد تصویب قرار گرفت.

شاغلین مناصب جدید سپس بعنوان نیروی عملیاتی به کار تدوین پیش نویس شرح شغل ساختار جدید استانی پرداختند که این بنوبه خود اساس تجدید ساختار فعالیتها را فراهم آورد.

دومین تحول معرفی "مدیریت بر مبنای هدف" بود. گروه مشاوره سه سمینار برای مدیران برگزار نمود که در جریان آن چگونگی ارزیابی فعالیتها در قالب هزینه - سود را آموزش میداد. هم چنین تمریناتی در زمینه تعیین اولویتها ارائه شد که مورد استفاده مدیران قرار گرفت.

سومین تغییر عمده برقراری سیستم بهبود اطلاعات بود. آموزش بر اساس نحوه

استفاده از اطلاعات موجود طراحی گردید. ضمناً نیاز به ایجاد یک سیستم اطلاعاتی جدید وجود داشت. به این ترتیب ابتدا نیازهای اطلاعاتی مدیران وزارت بهداشتی مشخص گردیده و با کمک سیستمهای بهداشتی وستینگهاوس، گروه همکاری تکنیکی با مهارت در روشهای جمع آوری اطلاعات، در برقراری سیستم اطلاعاتی جدید فعالیت نمود.

چهارمین تغییر عمده افزایش سطح نظارت و پرورش ناظران در روش نظارت هدف‌گرا و حمایتی بود. در ساختار متمرکز قبلی در واقع نظارت چندانی صورت نمی‌گرفت زیرا مدیران فاقد دانش چگونگی نظارت بودند، گروه مشاوران از تمرین اجرای نقش در بسیاری از کارگاههای آموزشی برای بهبود مهارت نظارت مدیران استفاده نمود. این امر نه تنها باعث افزایش میزان نظارت بلکه موجبات تغییر جهت آن را از مراقبت و نظارت حضوری به مراقبت انگیزشی و آموزشی فراهم آورد.

پنجمین تغییر عمده معرفی یک سیستم کنترل مالی بود. برخلاف تحولات قبلی این تغییر از قبل بعنوان مشکل مورد توجه سازمان قرار نگرفته بود. یکی از اعضای گروه مشاوره متخصص در حسابداری بخش دولتی بود و نقاط ضعف پیشماری را در سیستم موجود مشاهده نمود. اکثر افرادی که درگیر بودند درکی از جریان کلی عملیات نداشتند. هیچگونه سابقه‌ای از هزینه‌های عملیاتی در بیمارستانها و ادارات مناطق نگهداری نمی‌شد. سیستم تنها به اجرای نرخها و نه چیزی بیش از آن می‌پرداخت. چنین سیستمی برای سازمانی در حجم وزارت بهداشتی کاملاً نارسا بود. یک سیستم جدید کنترل مالی غیر متمرکز برای ساختار استان توسط رؤسای استانها و کارمندان حسابداری در یک کارگاه آموزشی طراحی شد. کارمندان در چگونگی راه اندازی سیستم آموزش دیدند و رؤسا نیز در زمینه چگونگی استفاده مدیریت از اطلاعات مالی آموزش دیدند.

سایر تغییرات دربرگیرنده ایجاد لیست منابع، اعم از انسانی و غیره و آموزش در برنامه‌ریزی بود. گروه مشاوره پس از تعیین فعالیتهای مدیریت و یا بهبود آنان از سمینارها و کارگاههای آموزشی نه تنها برای آموزش مهارتهای جدید بلکه برای ایجاد ظرفیت خلاقیت، اصلاح، ارزشیابی روشها و برنامه‌ها بدون کمک خارجی در وزارت بهداشتی استفاده نمود. از آنجائیکه بسیاری از این تغییرات در فرآیندهای اجرائی قرار داشتند ارزیابی از چگونگی عملکرد و تداوم آنها در گزارش منظور نشده است ولی در هر

حال نتایجی را که قابل مشاهده بود اعجاب انگیز گزارش گردیده است.

ماهیت روش

منشاء تحول در سطوح بالای وزارتخانه قرار داشت و با تغییراتی که در هر سطح واقع شد به کل وزارتخانه گسترش یافت. وزیر دائماً و مستقیماً در جریان تغییر حضور داشت. گزارشهای خلاء عملیاتی بوی داده می شد و در تجزیه و تحلیل مشکلات مشارکت می نمود. ریاست عالی این سازمان نسبت به هر سازمان دیگری نقش بیشتری را در تغییر ایفاء نمود که بعنوان نمونه ای از مشاوره عالی مدیریت محسوب می گردد. از تاکتیکهای متعددی در تحول استفاده گردید ولی تأکید بیشتر بر آموزش، گروههای حل مشکل، و تجدید ساختار بود. تاکتیک عمده مورد استفاده بر آموزش قرار داشت. از وزیر تا کارمند پائین ترین سطح سیستم، مورد آموزش مهارت‌های لازم برای سطوح مختلف قرار گرفتند. در بسیاری از دوره‌های آموزشی چگونگی طراحی راه حل‌ها به کارکنان آموخته شد. پس از آن نیروهای شاغل به حل مشکلات و بوجود آوردن سیستم‌های جدید مدیریت پرداختند. کارگاههای آموزشی متعددی برقرار گردید که در آن به شرکت‌کنندگان تمرینهایی داده شد که تأکید بر چگونگی استفاده مدیریت از اطلاعات مدیریتی و شناسایی نیازهای اطلاعاتی مدیریت و بهبود نظارت داشت. بعنوان مثال یک کارگاه آموزشی برای تمرین ایفاء سه نقش روش نظارت و ارزیابی و تأثیر نسبی آن تشکیل داده شد و نتایج این کارگاه آموزشی نشان دهنده نقاط ضعف شیوه نظارت آمرانه و برتری نظارت دمکراتیک و نتیجه گرا با توجه به موقعیت بود. کارگاه آموزشی دیگری در زمینه نظارت از طریق اجرای نقش به مدیران آموخت که بین وظائف نظارت اخطار دهنده و نظارت آموزشی و انگیزشی تفاوت قائل شوند. کارگاههای آموزشی متعددی برای آموزش کارمندان، حسابداران و مدیران در سیستم‌های جدید کنترل مالی تشکیل گردید. سمینار بسیار وسیعی برای کارمندان برگزار شد و سرپرستان حسابداری از هر ناحیه تحت آموزش ضمن خدمت دوهفته‌ای قرار گرفتند. رؤسای مناطق و استانها در یک کارگاه آموزشی استفاده مدیریت از اطلاعات مالی شرکت داده شدند. کارگاه آموزشی دیگری برای برخی از مدیران در زمینه برنامه ریزی فراهم گردید. دومین تاکتیک عمده‌ای که بکار گرفته شد گروههای حل مشکل بود که عموماً توأم با

آموزش برگزار می‌گردد. بطور کلی در صورتیکه اعضای گروه از دانش مورد لزوم و مهارت‌های عملیاتی برخوردار نباشند گروه‌های حل مشکل نمی‌تواند مؤثر واقع گردد. متخصصین معمولاً از دانش مورد لزوم و افراد تحصیلکرده از مهارت‌های عملیاتی برخوردارند. در وزارت بهداشتی برخی از افراد گروه حل مشکل به دانش تکنیکی بیشتری نیاز داشتند در صورتیکه برخی دیگر نیاز به تجربه با فرآیندهای گروهی حل مشکل داشتند و گروه مشاوره آموزش مناسب را فراهم می‌آورد.

گروه‌های حل مشکل روی طراحی و اجراء ساختار جدید استانی، سیستم جدید کنترل مالی، و سیستم جدید اطلاعاتی کار می‌کردند. با حمایت وزیر این تغییرات می‌توانست بوسیله مشاورین طراحی و از طریق صدور دستور با حداقل مشارکت کارکنان باجاء درآید ولی گروه مشاوره مراقبت زیادی بعمل آورد تا مشارکت کارکنان را فراهم آورده و سیستم‌های جدید و سایر تغییرات را متعلق به آنها سازد.

سومین تاکتیک عمده تجدید ساختار وزارتخانه بود. مراکز اداری در سطح استان ایجاد گردید و اختیارات قابل ملاحظه‌ای از پایتخت به این مراکز منتقل گردید. اگرچه این تغییر جنبه اداری داشت ولی تجدید طرح سازمانی با مدیران سطوح بالا مورد بحث، اصلاح و تصویب قرار گرفت و بوسیله نیروی عملیاتی باجاء درآمد.

ابزار عمده اجراء تجدید ساختار دستورالعمل و شرح مشاغل بود که بر پایه شرح مشاغل تهیه و هماهنگ شده بوسیله شاغلین این مناصب در تجدید ساختار قرار داشت و بوسیله نیروهای عملیاتی ترکیب شده بود. سه تاکتیک دیگر دارای اهمیت عبارت از جمع آوری اطلاعات و بحث در مورد آن، آزمایشات و دستورات اداری بود. یکی از اهداف تحول متناسب نمودن بهتر خدمات وزارت بهداشتی با نیازهای بهداشتی جمعیت کشور بود. این مسئله ضرورت تغییر اولویت‌ها را که باید بر اساس اطلاعات مربوط به نیازها و خدمات انجام میشد فراهم می‌آورد. آمار حاکی از نرخ بالای مرگ و میر در بین زنان و اطفال کم سن و سال درجه اولویت برنامه‌های اساسی در این راستا را افزایش داد. اطلاعات جمع آوری شده و مباحث حاصل از آن حاکی از تجدید نظر شدید در بسیاری از فعالیتها در جریان تحول بود. در مواردی اطلاعات وجود داشت اما مورد عمل قرار نمی‌گرفت. مدیران باید می‌آموختند که چه اطلاعاتی را در اختیار دارند و چگونه می‌توانند برای مدیریت برنامه‌هایشان از آنها استفاده کنند.

در این تحول سازمانی تجربیات مورد تأکید قرار نگرفت اما از روش تجربی استفاده شد. هیچگونه پروژه آزمایشی باجاء درنیامد اما سیستم جدید خود مورد آزمایش قرار گرفته و در جریان عمل مورد اصلاحات لازم قرار می‌گرفت. برخی از نتایج حاصل از کارگاههای آموزشی بصورت امتحانی مورد استفاده قرار گرفت.

مداخله وزیر در جریان تغییر بدین معنی است که تاکتیک دستور اداری می‌تواند بصورت گسترده‌ای مورد استفاده قرار گیرد اما در عمل چندان مورد استفاده قرار نگرفت. در مقابل گروه مشاوره، کارکنان را از طریق هفت گام برای هر تغییر به آرامی رهبری می‌نمود:

۱- آگاهی و وقوف بر مشکل

۲- تبیین دقیق مشکل

۳- توانائی دستیابی به راه حل‌ها

۴- طرح راه حل

۵- دانش اجراء راه حل‌ها

۶- اجراء راه حل

۷- ارزشیابی سیستم

حتی اگر مشاوران تغییری را طراحی می‌نمودند آنها را همیشه در قالبی ارائه می‌دادند که بوسیله کارکنان مورد بحث، انتقاد و اصلاح قرار گیرد. بهرحال در این تغییر اداری دستورات اداری نیز مؤثر واقع گردید. عدم تمرکز در راستای مراکز اداری استانه‌ها یکی از دستورات اداری بود که در پی آن مشارکت گسترده با استفاده از همین دستورات اداری فراهم آمد. گروه ایجاد تحول، اختلاف بین پذیرش تغییرات ساختاری و تکنیکهای مدیریت و استفاده از آنها را بصورت بخردانه‌ای ادراک نموده بودند. با وارد کردن مدیران در بسیاری از فرآیندهای تغییر، دادن آموزش مهارتهای ضروری به کارکنان، رهبری کارکنان در توجه نمودن به علل تغییر از طریق کارگاههای آموزشی و عدم توجه به عملکرد ضعیف گذشته، سودمندی و کاربرد این تکنیکها را مورد تشویق قرار میداد. در اکثر موارد کوشش گروه صرف تمریناتی می‌گردید که مسئولین را گام به گام به طرح یک سیستم مشخص مدیریت یا حل یک مشکل مطرح شده رهبری مینمود. چنین فرآیندی به مسئولین شرکت کننده می‌آموخت که چگونه کارها را باید انجام دهند و چرا باید این

کارها انجام شود. منابع اصلی مورد استفاده در این تحول دو عامل قدرت و آگاهی بود. تحول دهندگان بعلت حمایت وزیر از قدرت زیادی برخوردار بودند. اما کوشش زیادی می نمودند تا اعتبار و حمایت لازم را از وزیر و کارکنان هر دو بدست آورند. آنها از دانش برای کسب این حمایت و اعتبار استفاده نمودند و تمامی جریان تحول بر دانش استوار بود. منابع مالی برای مشاوره اگر چه جزئی بود ولی کفایت می کرد. این تحقیق از مطالعات نادری است که کل هزینه تغییر و تحول در آن هفتاد و پنج هزار دلار گزارش شده است. بهر حال وضع مالی خوب وزارت بهداری انجام بسیاری از تغییرات را ممکن ساخت. محدوده زمان فقط ۱۸ ماه بود که کمترین منبع زمانی ممکن می باشد.

نتایج طرح

در گزارش ذکری از نتایج مربوط به خلاء عملکرد و بازده بعمل نیامده است. عملاً در گزارش از کاهش نرخ مرگ و میر و بهبود خدمات ذکری بعمل نیامده است ولی تحولاتی را که قبلاً بدان اشاره شد و در حقیقت نتایج واقعی حاصل از تحول است مندرج گردیده است، گزارش تحول ادعا دارد که عملیات و سیستم های جدیدی ایجاد گردیده و مهارت های زیادی آموخته شده است اما از نتایج حاصل از این تغییرات در کمیت و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداری سخنی به میان نمی آورد. همچنین از میزان نهادی شدن تحول ارزیابی بعمل نیاورده است زیرا گزارش مربوط به تحول در انتهای هیجده ماه اجراء تغییر نوشته شده یعنی حتی قبل از اینکه بسیاری از این تغییرات تکمیل گردد.

نتیجه گیری

این تغییر و تحول سازمانی را می توان الگوئی از استراتژی تغییر طرح و ساختار سازمانی دانست. این تحول موجب شد تا ساختار وزارت بهداری به نظامی غیر متمرکز تبدیل گشته، شغلها از طراحی مجدد برخوردار شده و کارکنان برای مسئولیتهای جدید آموزش داده شوند. در این تغییر علاوه بر آموزش از بسیاری از تکنیکهای بهبود سازمان استفاده شده است و تحول تا آنجائیکه می توان گفت بصورت موفقیت آمیزی با اجراء درآمده است. یکی از یافته های جالب توجه تحول آن بود که موفقیت در عدم تمرکز در

گرو موفقیت در بسیاری از تغییرات دیگر است.

مأخذ

1. Bernhart H. Michael , 1981, Health Management Appraisal Methods Program : Jordan Case Study , (Washington , D.C. : Association of University Programs on Health Administration), Mimeo.
2. Rondinelli Dennis A. , 1981 , " Government Decentralization in Comparative Perspective: Theory and Practice in Developing Countries", International Review of Administrative Sciences , Vol. 47, no. 2, pp.133-145; Rondinelli, 1983,Op.Cit.

