مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۲۵، شماره ۲، تابستان ۱۳۸٦: ۱٦۹-۱٥٤

● **مقاله تحقیقی**

طراحی الگوی قانونگذاری نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان ایران

دکتر لیلا ریاحی[1]*
دکتر سیدجمال‌الدین طبیبی[2]
دکتر عباس جندقی[3]
دکتر علی‌اصغر پیوندی[4]

۱. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران
۲. فوق‌دکترای برنامه‌ریزی و مدیریت آموزش عالی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳. متخصص جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی
٤. دانشیار گوش و گلو و بینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

* ***نشانی نویسنده مسئول:*** تهران، انتهای بزرگراه اشرفی اصفهانی، حصارک، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی شماره ۱، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تلفکس: ۲۲۸۱۰۵۸۷
پست الکترونیک : PLriahi@Yahoo.com

چکیده

زمینه: از دیرباز لزوم پرداختن به قوانین حاکم بر نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان از دیدگاه سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران بخش بهداشت و درمان از اهمیت خاص برخوردار بوده؛ مع‌الوصف تا کنون این مهم مورد عنایت قرار نگرفته است.

در همین راستا هدف از انجام این پژوهش ارایه الگوی مکانیزم قانونگذاری نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان قرار گرفت.

روش کار: این مطالعه به صورت توصیفی- تطبیقی انجام شده است. در این پژوهش مطالعات کتابخانه‌ای به روش میدانی صورت گرفت و حاصل این پژوهش می‌تواند به صورت کاربردی مورد استفاده قانونگذاران کشور به ویژه بخش بهداشت و درمان قرار گیرد.

یافته‌ها: در این تحقیق به ٥ متغیر در مکانیزم قانونگذاری در کشورهای مختلف و ایران پرداخته شده که شامل: متغیر مراجع ابتکار قانون، نهادها و مراجع قانونگذاری، شیوه‌های تشخیص مسایل مورد نیاز قانونگذاری، مراجع و نهادهای ناظر بر مصوبات مجالس قانونگذاری، روش‌های نظارتی قوه مقننه در اجرای قوانین و سیاست‌ها می‌باشد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که بازنگری و تجدید ساختار فعلی قانونگذاری مربوط به نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان بر اساس تحلیل وضع موجود می‌تواند به تدوین قوانین به صورت مناسب‌تری بیانجامد، به طوری که با نیازمندی‌های نیروی انسانی بهداشت و درمان کشور منطبق‌تر باشد.

واژگان کلیدی: نیروی انسانی، قانونگذاری، بخش بهداشت و درمان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸٦/۳/٦ تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸٦/٤/۱۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸٦/٤/۱۲

Archive of SID
www.SID.ir

مقدمه

پـــژوهش حاضـــر یعنـــی مکانیـــسم قانونگذاری نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان جدیدترین سر فصل در پـژوهش‌هـای نیروی انسانی است. به طـوری کـه در سـال ۲۰۰۵ جزء اولویتهای پژوهشی نیروی انسانی بـوده کـه توسـط سـازمان جهـانی بهداشـت اعلام شده است. سـازمان جهـانی بهداشـت اعلام داشت: کـشورهایی کـه کمتـر توسـعه یافته هستند برای این که به توسـعه نیـروی انسانی دست یابند بایستی این مبحث را جزء اولویت‌های پژوهشی خود قرار دهند. لـذا بـه علت جدید و نو بودن مطلب، پژوهش در این زمینه بسیار کم (حتی در کشورهای خـارجی) انجام گرفته اسـت. مـع‌الوصـف مـروری بـر پژوهش‌هایی که ارتباط با این موضوع دارنـد ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه‌ای که مشاوران مدیریت منابع (آر- ام- سـی[1]) در سـال ۲۰۰۶ در زمینـه توسعه منابع انسانی بخـش بهداشـتی انجـام داده‌اند [۱] برنامه‌ها و استراتژی‌هـایی بـرای توسعه منابع انسانی بخـش بهداشـتی اعـلام شده که این برنامه‌ها عبارتنداز:

۱) تشخیص دادن مهارت‌های مورد نیاز
۲) تشخیص روش‌های انتخاب پرسنل
۳) مشخص کردن سیاست‌های تشویقی
۴) انتخاب و توسعه استادان

مرکـز بهداشـت حرفـه‌ای در دانـشگاه کالیفرنیا و سانفراسیـسکو در سـال ۲۰۰۶ در مقاله‌ای کـه در زمینـه حمایـت از مـشتریان می‌باشد [۲] عنوان کرده اسـت کـه در مـورد قوانین مربوط به کارکنان بهداشـت و درمـان بایستی اولویت‌هـایی را در نظـر گرفـت و در این ارتباط تعدادی پیشنهاد را ارائه نموده کـه در زیر به آنها اشاره می‌شود:

۱) ایالت‌ها بـه سیاسـت‌هـای نظـارتی و ابعاد همـاهنگی بـرای مقـررات حرفـه‌ای در سطح ایالت نیاز دارند. این امور مـی‌توانـد بـا ایجاد هیأت نظـارتی کـه از تعـداد زیـادی از اعضاء عمـومی تـشکیل شـده اسـت، انجـام پـذیرد. ایـن امـر مـی‌توانـد میـزان توانـائی پاسـخگویی بـا توجـه بـه اختیـارات نظـارتی داده شده را افزایش دهد. این سیاست متوازن باید بتواند برای نظارت عمومی از هیأت‌هـای بهداشـتی ایـالتی و اطمینـان از مقـررات حرفه‌ای پاسخگو باشد.

۲) هیأت‌های حرفه‌ای ویژه در ایالت‌هـا، باید بتوانند پاسخگویی بیـشتری را از طریـق افزایش تعداد نمایندگان عمومی و اعضاء غیر حرفه‌ای به عموم داشته باشـند. البتـه تعـداد نمایندگان عمومی باید حداقل یک سوم تعداد هر هیأت حرفه‌ای باشد.

۳) ایالت‌ها باید به هیـأت‌هـای حرفـه‌ای که اطلاعات مربوط بـه حرفـه‌هـا و مـشاغل پروانه‌دار را به شکل روشن و واضـح و قابـل فهم ارائه می‌دهند، مجهز باشند. قانونگـذاران باید بر روی تغییر قوانین و هم چنین مقرراتی که مربوط به سهل‌انگاری یا معالجات اشـتباه است و نیز سایر مقررات مربوط بـه مناسـبات شغلی که در ارتباط با عموم مردم مـی‌باشـد، کار کنند.

مرکـز بهداشـت حرفـه‌ای در دانـشگاه کالیفرنیـــا و سانفرانسیـــسکو در زمینـــه قانونگذاری نیروی انسانی بخش بهداشـت و درمـان پیـشنهاداتی را در مقالـه‌ای در سـال ۲۰۰۵ میلادی منتـشر نمـوده اسـت [۲] کـه خلاصه‌ای از آن در زیر ارائه می‌گردد:

۱) ایالت‌ها باید از یک زبان قابل فهـم و استاندارد شـده بـرای آئـین‌نامـه‌هـای حـرف پزشکی و وظـایف مربـوط بـه آنهـا اسـتفاده نمایند به طوری که بتواند به طور واضح برای مصرف کنندگان یا تولیدکنندگان، سازمانی و قابل توضیح باشد.

۲) ایالـت‌هـا بایـد مقـررات مربـوط بـه حرفه‌ها و محدودهٔ آنها را با ارزیابی شایستگی حـرف پزشـکی در جهـت ایجـاد تـسهیلات فیزیکی و جلوگیری از عدم ثبات حرفـه‌هـای بهداشتی، استاندارد نمایند.

۳) ایالـت‌هـا بایـد مجـدداً هیـأت‌هـای بهداشت حرفه‌ای و وظـایف آنهـا را طراحـی نمایند تا ایـن کـه بتواننـد انـضباط داخلـی و قدرت پاسخگویی عمومی به تقاضاهای متغیر از سیستم ارائه خدمات بهداشت و درمـان را، ایجاد نمایند.

۴) هیأت‌ها بایـد بـه مـصرف‌کننـدگان و

1- R.M.C: Recources Management Consaltants

Archive of SID

www.SID.ir

مشتریان در جهت کمک به آنها در استفاده از خدمات پزشکان و به دست آوردن اطلاعات ضروری و افزایش میزان پاسخگویی عمومی خود، آموزش دهند.

۵) هیأت‌ها برای جمع‌آوری اطلاعات خام در زمینه حرف بهداشتی و حمایت از برنامه‌های نیروی کار باید با سایر سازمان‌های خصوصی و عمومی به طور منظم همکاری نمایند.

البته در کنار هر یک از این فرضیات، پیشنهادات سیاست‌های دستیابی به این فرضیات نیز بیان شده است.

سازمان بین‌المللی نیروی کار در مقاله‌ای تحت عنوان قانونگذاری و اجرا (ایمنی و بهداشت در کار) که در سال ۲۰۰۵ منتشر شده [۱] عنوان می‌کند که سرفصل‌های قابل استفاده در قانونگذاری ایمنی و بهداشت کار در کشورهای مختلف، متفاوت است؛ اما در مواردی نیز با هم مشترک هستند. این موارد عبارتند از: گزارش، آئین‌نامه‌ها، قانون مشاغل، راهنمای سازمان بین‌المللی نیروی کار. این سازمان اعلام می‌دارد که قوانین بهداشت و ایمنی مربوط به نیروی کار در بعضی از کشور بسیار ضعیف و اکثراً قدیمی‌اند به طوری که نمی‌توانند (قوانین) کارگران را مورد حمایت قرار دهند و هم چنین اعلام می‌دارد که بعضی از کشورها هم در اجرای قوانین، مشکلات جدی دارند.

جزنی مقاله‌ای را با عنوان آموزش چندگونه گی نیروی کار: «قبول تفاوت‌ها، جلوگیری از تبعیض» در سال ۱۳۸۴ در کنفرانس توسعه منابع انسانی ارائه داد [۳]. ایشان در این مقاله خاطر نشان می‌کند که از جمله راهبردهای کلیدی در پرورش و توسعهٔ انسانی خلاق در سازمان پذیرش چندگونه گی نیروی کار است که این خود کمک به رشد مهارت‌ها و توانایی‌های کارکنان می‌نماید. تغییر و رفتار به جای تغییر نگرش‌ها و یا باورهای کارکنان، فلسفهٔ طراحی بسیاری از برنامه‌های آموزشی برای پذیرش و احترام به تفاوت‌های نیروی کار متنوع به منظور جلوگیری از تبعیض می‌باشد.

فیلیپ برآورمن در مقاله‌ای تحت عنوان تأثیر تکنولوژی جدید بر مدیریت منابع انسانی[1] که در سال ۲۰۰۴ در کنفرانس توسعه منابع انسانی ارائه شده [۴]، آورده است که:

از نظر مدیریت منابع انسانی، این نکته نباید فراموش شود که حتی با احاطه و استفاده وسیع از کامپیوتر و رسانه‌های اطلاعاتی، تماس‌های چهره به چهره بین افراد را نمی‌توان به کلی کنار گذاشت. در واقع این نوع ارتباطات و تماس‌ها جایگزین ندارند و اجتناب ناپذیرند. به همین دلیل و علیرغم همه تأثیرات کامپیوتر و اینترنت بر ارتباطات انسانی در سازمان‌ها، تماس‌های کارکنان به دلایل و بهانه هایی لازم است و ادامه خواهد یافت. از جمله این دلایل می‌توان موارد زیر را برشمرد:

۱) تبادل اخبار و آگهی‌های مهم سازمان

۲) معرفی و ابلاغ چشم‌انداز مطلوب سازمان

۳) مرور و بازنگری عملکرد افراد در ارائه بازخور به آنها

۴) به روزآوری‌های منظم اطلاعات، استانداردها، دستور العمل‌ها و ...

۵) مدیریت تیم‌ها (ارتباطات لازم بین اعضاء تیم)

گری‌مک‌لین[2] از دانشگاه مینه سوتا در دومین کنفرانس توسعه منابع انسانی که در سال ۲۰۰۴ برگزار شد مقاله‌ای تحت عنوان: «چگونه می‌توانیم مطمئن شویم که دو فرآیند مدیریت منابع انسانی و توسعه منابع‌انسانی خوب کار می‌کنند[3]» را ارائه داد [۵]. نکات مثبتی که در این پژوهش به چشم می‌خورد شامل موارد زیر می‌باشد:

در این پژوهش به مدیران منابع انسانی اکیداً توصیه می‌شود که:

۱- همه اقدامات خود را از طریق یک برنامه استراتژیک کسب و کار به استراتژی سازمان گره بزنند. این کار مستلزم آگاهی و درک استراتژی‌های سازمان از سوی مدیران منابع انسانی است.

۲- انتظارات مدیران سازمان از حوزه کاری

1- Impact of New Technology on HRM

2- Dr. Gray N.Mclean

3- HRD/ HRM: How Can We Know How Well They Work?

Archive of SID
www.SID.ir

خود را بشناسند و بر تأمین آنها تأکید نمایند.

۳- به صورت شریک استراتژیک سازمان، عمل کنند.

۴- آنچه را که برای مدیریت سازمان اهمیت و اولویت دارد اندازه بگیرند، اعلام کنند.

۵- نتایج موفق عملکرد خود را به صورت وسیع در درون سازمان منتشر و تبلیغ نمایند.

۶- یادگیری در درون حوزه خود را تشویق کنند و مرتب از خود سؤال کنند که از این اتفاقات یا وضعیت چه چیزی می‌توان آموخت.

۷- با بهره‌گیری از شیوه‌ها و روش‌های مختلف اندازه‌گیری و ارزیابی، به فراهم‌آوردن شواهد قوی‌تری در حمایت از مشارکت حوزه کاری خود در توفیق سازمان‌ها بپردازند.

هرمینیا ایبارا[1] مقاله‌ای در دومین کنفرانس توسعه منابع انسانی که در سال ۲۰۰۴ برگزار شد، ارائه داد تحت این عنوان که: «انتقال رهبری: راجع به آنها که رشد می‌کنند، شما چه چیزی را باید بدانید[2]» [۶]. از جمله موارد مهمی که در این مقاله به آن اشاره شده این است که: ابعاد کلیدی توسعه و تحول افراد شامل : ۱- تجارب، مهارت و دانش افراد ۲- ارتباطات و شبکه‌های ارتباطی ۳- شیوه‌ها و طرز کارها. از بین این عناصر کلیدی، دانش و مهارت سریع‌تر و آسان‌تر تغییر می‌کند و تغییر در دو بعد دیگر مستلزم صرف وقت و انرژی بیشتری است.

دفتر بررسی‌های اقتصادی کمیته بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۳ و در گزارشی تحت عنوان: اصلاحات در نظام سلامت: اهمیت قانونگذاری [۷]. در زمینهٔ قانونگذاری و اصلاحات مورد نیاز در نظام سلامت ایران آورده است که:

موفقیت در وضع مقررات به نگرش‌های فرهنگی، ظرفیت‌های دولت و پشتیبانی سیاسی بستگی دارد. در کشورهایی که فساد مالی در آن‌ها کم‌تر، احترام عمومی به نهاد بیشتر و دیوان سالاری دارای عملکرد بهتر و نظام‌های قضایی اثر بخش‌تر هستند، احتمال موفقیت در وضع قوانین بیشتر است. اعمال موفقیت‌آمیز مقررات به طراحی نهادها و فرآیندها، وضع مقررات مانند فرآیندهای شناسایی خاطیان و مجازات آن‌ها و میزان پذیرش داوطلبانه وابسته است. هر چه وضعیت یک کشور از این لحاظ بهتر باشد، احتمال عملکرد اثربخش نظام وضع مقررات نظارت و اصلاح واقعی رفتارها، بیشتر خواهد بود.

دفتر بررسی‌های حقوقی معاونت پژوهشی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی [۸] پژوهشی را در زمینه مطالعه تطبیقی مجالس قانونگذاری ایران و برخی کشورهای جهان در سال ۱۳۸۳ انجام داده که در بخشی از نتایج حاصل از تحقیق آمده است که:

۱) تجربه سایر کشورهای جهان در امر قانونگذاری می‌تواند مورد استفاده و بهره‌برداری قانونگذارها قرارگیرد و از این طریق چهارچوب یک نظام قانونگذاری مطلوب، موفق و کارآمد از نظر کارکردی، نظارتی، ساختاری و تشکیلاتی را ایجاد نماید.

۲) مجالس قانونگذاری از طریق نمایندگی غیرمستقیم مردم باید پاسخگوی درخواست‌های مردمی باشند که به آنان رأی داده‌اند و از آنان انتظار دارند تا مشکلات و آرمان‌های آنان را در طول دوره نمایندگی خود برآورده سازند. عدم توانایی قانونگذاران در جامه عمل پوشاندن به این درخواست‌ها به عوامل متعددی بستگی دارد که از جمله می‌توان به ساختار کلان سیاسی و نهادهای ناظر و موازی با آنها اشاره کرد.

از جمله قوانینی که برای نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان در ایران وجود دارد، قوانین مربوط به خدمت خارج از مرکز پزشکان است [۹]. در ارزیابی و پژوهشی در رابطه با نقاط قوت و ضعف این قانون که بوسیله مرکز پژوهش‌های مجلس در سال ۱۳۸۲ انجام پذیرفته به یکسری نقاط قوت و ضعف این قانون اشاره شده است که در زیر به آن اشاره می‌گردد.

۱) تصویب و اجرای قوانین و مقررات ناظر بر خدمت الزامی فارغ‌التحصیلان پزشکی و پیراپزشکی در کشور، نه تنها در شرایط و زمان خود بلکه در حال حاضر هم

1- Prof. Herminia Ibarra
2- The Leadership Transition: What You Need To Know about Who Grows and Who Goes

Archive of SID

www.SID.ir

برای تأمین نیازهای بهداشتی و درمانی، تأمین موجبات دسترسی مردم و ارتقای سطح سلامت (به ویژه مناطق روستایی و شهری دوردست و محروم) مؤثر و کارساز ارزیابی می‌شود و منابع اجتماعی و اقتصادی حاصل از آن همه جانبه و ارزشمند است.

۲) موقعیت و شرایط استقرار مرکز بهداشتی و درمانی در روستاها، بخش‌های محروم و دوردست و شهرهای کوچک به گونه‌ای است که با وصف فراوانی پزشکان در جستجوی کار و بیکار، میزان روند سالیانه فارغ‌التحصیلان پزشکی، امکان تأمین نیروی انسانی پزشکی مورد نیاز همه این مراکز از طریق پذیرش، امکان استخدام آنان در چارچوب مقررات استخدام رسمی و پیمانی دراز مدت، ضعیف بوده و تکمیل ظرفیت‌های خالی در غیاب پزشکان طرحی میسر به نظر نمی‌رسد.

۳) با وجود تعدیل و کاهش ظرفیت پذیرش دانشجو برای رشته‌های پزشکی «دکترای حرفه‌ای» در دانشگاه‌های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه آزاد در سال اخیر، انتظار می‌رود که حداقل در سال‌های میانی برنامه‌های چهارم هر ساله به طور متوسط حدود ۶۰۰۰ نفر بر تعداد پزشکان کشور افزوده شود.

در پژوهشی دیگر که مرکز پژوهش‌های مجلس در اسفند ماه سال ۱۳۸۲ بر روی طرح «اعطای مجوز استخدام نیروی انسانی بهداشتی و درمانی» انجام داده است [۱۰]، طرح پیشنهادی نمایندگان از منظر قوانین توسعه پنج‌ساله کشور مورد بررسی قرار گرفته که شامل نتایج زیر است:

۱) در طی برنامه پنج ساله سوم، نیروی انسانی وزارت بهداشت و درمان در حیطه دانشگاه‌ها و مؤسسات درمانی که مدنظر نمایندگان می‌باشد، نه تنها کاهش نیافته است بلکه به میزان ۱۳ درصد (۳۳/۰۹۸ نفر) نیز رشد داشته که این میزان رشد از حد مورد نظر نمایندگان نیز افزون‌تر می‌باشد.

۲) از منظر برنامه چهارم توسعه:

الف) با توجه به قانون برنامه چهارم، توسعه، اجرای این طرح با مشکل مواجه است؛ زیرا افزایش کارکنان در این بخش مستلزم کاهش یا قطع استخدام در بخش‌های دیگر می‌باشد.

ب) در قانون برنامه چهارم تمهیداتی پیش‌بینی شده که طبق آن نیروی انسانی مورد نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین خواهد شد. بدون این که به طور مستقیم به حجم کارکنان دولت اضافه شود.

طبیبی در مقاله‌ای تحت عنوان «توسعه منابع انسانی در بیمارستان» که در سال ۱۳۸۱ و در مجله طب و تزکیه منتشر شده [۱۱]، آورده است که: پیشرفت در توسعه نیروی انسانی در بخش بهداشت و درمان و پژوهش به‌رغم همه تلاش‌های اندیشمندان و صاحب‌نظران، بسیار کند بوده است. لذا لازم است تلاش‌های گسترده و پژوهش‌های اصیلی درباره توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان به ویژه بیمارستان صورت پذیرد.

اساس توسعه را چهار عامل سرمایه، نیروی انسانی، تجهیزات و برنامه تشکیل می‌دهد که همراه با مدیریتی بخردانه به شکوفایی و رونق سازمان‌ها منجر می‌گردد. از بین عوامل مختلفی که توسعه منابع انسانی را سبب می‌شود، دو امر برنامه‌ریزی انسانی و آموزش در زمره اهداف کلیدی هستند. البته موانعی فرا راه توسعه منابع انسانی وجود دارند که باید دقیقاً مورد توجه قرار گیرند. این موانع به دو دسته درونی و بیرونی تقسیم می‌شوند.

یعقوبی کهنکی در سال ۱۳۸۰ در پژوهشی تحت عنوان «مطالعه تطبیقی برنامه‌ریزی نیروی انسانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران و مقایسه با استانداردهای موجود: ۱۳۸۰» [۱۲] به این نتیجه رسیده است:

از آنجایی که مجوز استخدام در کشور از طرف سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی می‌باشد و این مجوز با توجه به استاندارد سازمان فوق‌الذکر صورت می‌گیرد، باید یک نوع هماهنگی بین استانداردهای وزارت بهداشت و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی وجود داشته

Archive of SID
www.SID.ir

باشد. تحقیقات، نشان دهنده وجود اختلاف و انحراف معیار بین استانداردها می‌باشد. بنابراین تأسیس یک کمیته فنی (نیروی انسانی) استاندارد که شامل کارشناسان وزارت بهداشت درمان و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی می‌باشد، ضروری به نظر می‌رسد. بهتر است مشابه همین کمیته در مناطق مختلف کشور با عنوان کمیته‌های منطقه‌ای تشکیل شود. سپس کمیته مرکزی با اطلاعات مربوط به مناطق مختلف به تدوین استاندارد و ... اقدام نماید.

در قسمتی از نتایج حاصل از پژوهشی که توسط دفتر تشکیلات و بهبود روش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۸ با عنوان «بررسی عوامل محیط سیاسی اثر گذار بر برنامه‌ها و سیاستگذاری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» انجام گرفته [۱۳] آمده است که:

۱) قانون، نظام دهندهٔ اهداف سازمان است. وجود قوانین متعدد و گاه متضاد که جز «تهدید» برای برنامه‌ریزی‌های وزارتخانه ارمغانی ندارد، نشان از وجود یک نارسایی است.

۲) ضعیف بودن یا نبودن ضمانت اجرایی قوانین مصوب، غیرکارشناسانه بودن برخی از قوانین، تفکیک نشدن وظایف بخش‌ها و سازمان‌ها و به وجود آمدن تداخل در وظایف آنها، همچنین نبودن قوانین منسجم کار آمد و پویا همراه با گروه کارشناسی قوی که بتوانند قوانین را مدون سازند از جمله تهدیدهای اساسی برای وزارت بهداشت می‌باشد.

۳) وجود برخی از قوانین که در اثر فشارهای سیاسی و یا خارج از حیطه وزارتخانه اعمال می‌شود همراه با تدوین قوانین «موردی» و بدون کار کارشناسان از جمله دیگر تهدیدهای موجود در وزارتخانه می‌باشد.

روش کار

پژوهش طراحی الگوی قانونگذاری نیروی انسانی بخش بهداشت ودرمان ایران، از نوع کاربردی است. این مطالعه هم چنین به صورت توصیفی- تطبیقی انجام گرفته است. در این پژوهش، پژوهشگر ابتدا ساختار قانونگذاری و نظام بهداشتی و درمانی هر کشوررا مورد مطالعه قرار داده و سپس مکانیزم قانونگذاری نیروی انسانی بهداشت و درمان کشورها را مورد مطالعه و تطبیق قرار داده است. جمع‌آوری اطلاعات به شکل میدانی و کتابخانه‌ای و ابزارگردآوری اطلاعات ازطریق بررسی اسناد مرتبط و سایت‌های دولتی در اینترنت بوده است. در این پژوهش برای دست یافتن به روایی، پژوهشگر از تکنیک دلفی استفاده کرده است.

نتایج

۱: بررسی متغیر ابتکار قانون در کشورهای منتخب و ایران

ابتکار قانون در آمریکا همان طور که در جدول ۱ آمده است شامل: ۱) از طریق ارائه طرح از طرف نمایندگان ۲) ارسال پیام سالانه رئیس جمهور به کنگره ۳) آژانس‌های مستقل اجرایی.

ابتکار قانون در آلمان همانطور که در جدول ۱ آمده است شامل:

۱) کمیته‌های مختلفی که در ساختار وزارت بهداشت و درمان آلمان وجود دارد از جمله کمیته مشورتی و ارائه پیشنهادات آنها به دولت فدرال ۲) ارائه پیشنهاد از طرف انجمن‌های مختلف پزشکی، بیمارستانی و ... ۳) ارائه طرح از طرف نمایندگان

ابتکار قانون در انگلستان همانطور که در جدول ۱ آمده است شامل : ۱) پیشنهادات ادارات تابعه ۲) پیشنهادات حاصل از مذاکره بین دولت و گروه‌های فشار خارج از وزارتخانه ۳) جمع‌آوری نظرات گروه‌های مختلف و ذی‌نفع و مردم.

ابتکار قانون در فرانسه همانطور که در جدول ۱ آمده است شامل : ۱) پیشنهادات سازمان برنامه‌ریزی در راستای برنامه‌های پنج ساله ۲) پیشنهادات وزارت بهداشت و درمان.

ابتکار قانون در ترکیه همان طور که در

Archive of SID

www.SID.ir

جدول ۱- بررسی ابتکار قانون در کشورهای منتخب و ایران	
کشور	**ابتکار قانون**
ایالات متحده آمریکا	● ارائه طرح از طرف نمایندگان، ارسال پیام رئیس جمهوری به کنگره، سازمان‌ها و آژانس‌های مستقل اجرایی.
آلمان	● کمیته‌های مختلف از جمله کمیته مشورتی و ارائه آن به دولت فدرال ● ارائه پیشنهاد از طرف انجمن‌های مختلف پزشکی، بیمارستانی و ..... ● ارائه طرح از طرف نمایندگان.
انگلستان	● پیشنهادات ادارات تابعه ● پیشنهادات حاصل از مذاکره بین دولت و گروه‌های فشار خارج از وزارتخانه ● جمع آوری نظرات گروه‌های مختلف.
فرانسه	● پیشنهادات سازمان برنامه‌ریزی در راستای برنامه‌های پنج ساله ● پیشنهادات وزارت بهداشت و درمان.
ترکیه	● ارائه طرح از طرف نمایندگان ● سازمان برنامه‌ریزی کشور، وزارت بهداشت و درمان ● وزارت کار و تأمین اجتماعی.
ایران	● ارائه پیشنهادات از طرف سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور ● ارائه طرح از طرف نمایندگان ● ارانه پیشنهادات از طریق دفتر حقوقی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ● ارائه پیشنهادات از طریق سایر مراجع و نهادهای قانونگذار.

جدول ۱ آمده است شامل :۱) ارائه طرح از طرف نمایندگان ۲) پیشنهادات سازمان برنامه‌ریزی کشور ۳) پیشنهادات وزارت بهداشت و درمان ۴) پیشنهادات وزارت کار و امور اجتماعی.

ابتکار قانون در ایران همان‌طور که در جدول ۱ آمده است به قرارزیر می‌باشد: ۱) ارائه پیشنهادات از طرف سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور ۲) ارائه طرح از طرف نمایندگان ۳) ارائه پیشنهادات از طریق دفتر حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۴) ارائه پیشنهادات از طریق سایر مراجع و نهادهای قانونگذار.

۲: بررسی متغیر نهادها و مراجع قانونگذاری در کشورهای منتخب و ایران

مراجع و نهادهای قانونگذاری در آمریکا براساس جدول ۲ عبارتند از: ۱) مجالس مقننه هر یک از ایالات در مواردی غیر از آنچه که منحصراً در صلاحیت کنگره آمریکا است. ۲) رئیس جمهور و کابینه که اختیار وضع آئین‌نامه و مصوبه را دارند ۳) آژانس‌ها و کمیسیون‌های مستقل اجرایی که دارای پاره‌ای اختیارات تقنینی (تفویض شده از جانب رئیس جمهور بر اساس قوانین مصوب پارلمان) نیز هستند.

مراجع و نهادهای قانونگذاری در

www.SID.ir

جدول ۲- بررسی نهادها و مراجع قانونگذاری در کشورهای منتخب و ایران	
کشور	مراجع و نهادهای قانون گذاری
ایالات متحده آمریکا	● مجالس مقننه هر یک از ایالات، رئیس جمهور کابینه، آژانس‌های و کمیسیونهای مستقل اجرایی
آلمان	● مجالس ایالتی، صدراعظم
انگلستان	● قانونگذاری اروپایی، وزرا و معاونین یا شورای شاه
فرانسه	● دولت و شوراهای محلی، مصوبات اتحادیه اورپا
ترکیه	● دولت و قوه مجریه، شورای وزیران
ایران	● نهاد رهبری، شورای نگهبان، مجمع تشخیص مصلحت نظام، شورای عالی استانها، شورای عالی امنیت ملی، شورای بازنگری در قانون اساسی، سایر شوراهای عالی

جمهوری فدرال آلمان بر اساس جدول ۲: آنچه در سیستم حکومتی آلمان دیده می‌شود، اصل انحصاری بودن قانونگذاری در اختیار مجالس قانونگذاری فدرال است. به عبارت بهتر در نظام تدوین قوانین، صلاحیت اصلی وضع قانون با مجالس فدرال (باندسرات و باندستاگ) است و البته به گونه‌ای موازی با این مجالس، پاره‌ای موضوعات که در اصل ۷۵ قانون بنیادین بر شمرده شده در اختیار مجالس ایالتی گذاشته شده است. ضمن این که به صدراعظم فدرال نیز اختیار وضع پاره‌ای نظامنامه‌های دولتی اعطا شده است.

مراجع و نهادهای قانونگذاری در انگلستان بر اساس جدول ۲ عبارتند از:

۱- قانونگذاری اروپایی: نهادهای قانونگذاری اتحادیه اروپا عبارتند از: شورای وزیران، کمیسیون اروپایی و پارلمان اروپایی. در شورای وزیران یک نماینده از هر کشور عضویت دارد و کمیسیون که به منزله قوه مجریه اتحادیه اروپا است، دو کمیسر از بریتانیا دارد و اعضای پارلمان اروپایی هم از بین دولت‌های عضو به صورت رأی‌گیری هر پنج سال یک بار انتخاب می‌شوند (به صورت رأی مستقیم مردمی). بودجه اتحادیه اروپا بدون رضایت پارلمان اروپایی نمی‌تواند تصویب شود. مصوبات نهادهای قانونگذاری اتحادیه اروپا برای کشورهای عضو، لازم‌الاتباع هستند. ۲- تصویب قوانین در اثر قانونگذاری تفویضی یا فرعی توسط وزرا و معاونین وزرا یا شورای شاه و ملکه یا مقامات محلی (البته این نوع قانونگذاری در صورتی جایز است که قانون اصلی آن را اجازه داده باشد. قوانین مصوب بدین صورت نیز اغلب تحت نظارت و کنترل پارلمان هستند).

مراجع و نهادهای قانونگذاری در فرانسه براساس جدول ۲: گرچه دولت و شوراهای محلی، اختیار تصویب مصوباتی را دارند؛ ولی موازی پارلمان نیستند و حدود صلاحیت آن‌ها مشخص است. البته اکنون می‌توان گفت که فقط مصوبات اتحادیه اروپا و معاهدات بین‌المللی مورد تأیید فرانسه، در موازات مصوبات پارلمان قرار دارند.

مراجع و نهادهای قانونگذاری در ترکیه بر اساس جدول ۲: در قانون اساسی سال ۱۹۸۲، به طور مستقیم و از طریق اعمال تغییرات شکلی، اختیاراتی به قوه مجریه در فرآیند قانونگذاری داده شد. به رئیس جمهور وظایف و اختیارات مشخصی اعطا شد، از جمله قدرت انتصاب. با این وجود رئیس جمهور نه می‌تواند کاملاً مستقل از دولت خود (نخست وزیر و کابینه وی) عمل کند و نه می‌تواند برنامه‌ای را بر آن تحمیل کرده یا سیاست‌های اصلی آن را اجرانماید. این وضعیت دو سویه قوه مجریه به معنی اقتدار دولت بود و عملکرد رئیس قوه مجریه- نه فقط دولت- قادر است اقتدار و استقلال قوه مقننه را به خطر اندازد.

مراجع و نهادهای قانونگذاری در جمهوری اسلامی ایران براساس جدول ۲:

Archive of SID

www.SID.ir

جدول ۳- بررسی مراجع و نهادهای ناظر بر مصوبات مجالس قانونگذاری	
کشور	**مراجع و نهادهای ناظر بر مصوبات مجالس قانونگذاری**
ایالات متحده آمریکا	● تصویب نهایی طرح یا لایحه + تأیید و امضای رئیس جمهور + در مواقع لزوم دیوان عالی ایالات متحده
آلمان	● براساس قانون بنیادین قدرت کنترل قضائی مصوبات مجلس قانونگذاری تماماً به قضات واگذار شده است و به وسیله دادگاه قانون اساسی، دادگاه‌های ویژه در ایالات و دادگاه‌های ویژه فدرال اعمال و اجرا می‌شود.
انگلستان	● پارلمان بریتانیا حاکمیت مطلق دارد. بنابراین هیچ کنترل مستقیم و نهاد کنترل کننده‌ای بر پارلمان وجود ندارد. ولی می‌توان به صورت غیر مستقیم پارلمان را تا حدی کنترل کرد که طرق زیر را شامل می‌شود: ۱) پارلمان و اتحادیه اروپا ۲) تغییرات اجتماعی ۳) کنوانسیون اروپایی حقوق بشر ٤) انحلال پارلمان
فرانسه	● شورای قانون اساسی، وظیفه مطابقت قوانین عادی با قانون اساسی، قوانین ارگانیک، آئین‌نامه‌های داخلی دو مجلس، هم چنین مطابقت قوانین ارگانیک و آئین‌نامه‌های داخلی با قانون اساسی و مواظبت از عدم ورود مصوبات مجلس در حوزه مقررات دولتی و نیز مطابقت با قانون اساسی را بر عهده دارد.
ترکیه	● دیوان قانون اساسی به بررسی مطابقت شکل و محتوای قوانین، احکام دارای پشتوانهٔ قانونی و آئین‌نامه داخلی مجلس اسلامی ملی با قانون اساسی می‌پردازد. ● دفتر قوانین حقوقی که ناظر برفرایند قانونگذاری می‌باشد.
ایران	● شورای نگهبان ● مجمع تشخیص مصلحت نظام ● دیوان عدالت اداری

مهمترین مراجع و نهادهای قانونگذاری در ایران عبارتند از:

۱) نهاد رهبری ۲) شورای نگهبان ۳) مجمع تشخیص مصلحت نظام ۴) شورای‌عالی استان‌ها ۵) شورای عالی امنیت ملی ۶) شورای بازنگری در قانون اساسی ۷) سایر شوراهای عالی مانند شورای عالی انقلاب فرهنگی و ...

۳: بررسی متغیر مراجع و نهادهای ناظر بر مصوبات مجلس قانونگذاری در کشورهای منتخب و ایران:

مراجع و نهادهای ناظر بر مصوبات مجلس قانونگذاری در ایالات متحده آمریکا، (جدول ۳): مطابق اصول قانون اساسی و آئین‌نامه‌های داخلی کنگره آمریکا، مصوبات هر دو مجلس سنا و نمایندگان پس از تصویب نهایی برای اجرا نیازمند تأیید رئیس‌جمهور هستند. در این خصوص اگر رئیس‌جمهور طرحی را قابل ایراد بداند می‌تواند ضمن عدم امضای آن، طرح مزبور را به انضمام «پیغام وتو» که حاوی ایرادات رئیس‌جمهور است به کنگره ارسال نماید. پس از تصویب نهایی یک طرح و امضای رئیس جمهور، دیوان عالی ایالات متحده

www.SID.ir

می‌تواند در مورد هر دعوایی که به آن ارجاع داده می‌شود با تفسیر اصول قانون اساسی، کلیه قوانین عادی را که مغایر اصول قانون اساسی می‌بیند، نقض و دستور ملغی‌الاجرا بودن آن را صادر نماید. اهمیت نقش نظارتی دیوان تا حدی است که صلاحیت دارد مصوبات دولت و دستورالعمل‌های اجرایی آن را که مغایر با اصول قانون اساسی باشند، ملغی کند. اما در خصوص قوانین عادی دیوان، قوانین عادی ایالتی و فدرال مغایر با اصول قانون اساسی را لغو نمی‌کند، بلکه تنها آن‌ها را موقوف الاجرا می‌نماید. در این صورت کنگره می‌تواند با وضع قانون جدید، خواسته خویش را تأمین کند. آرای دیوان هر دوشنبه صادر می‌گردد و جلسات دیوان با اکثریت ۶ قاضی تشکیل می‌شود.

مراجع و نهادهای ناظر بر مصوبات مجلس قانونگذاری جمهوری فدرال آلمان (جدول ۳): همچنان که در اصل ۹۲ قانون بنیادین آمده است، قدرت کنترل قضائی مصوبات مجلس قانونگذاری تماماً به قضاوت واگذار شده است و به وسیله دادگاه قانون اساسی، دادگاه‌های ویژه در ایالات و دادگاه‌های ویژه فدرال اعمال و اجرا می‌شود.

در این میان قانون بنیادین، تأکید ویژه‌ای بر دادگاه قانون اساسی دارد و آن را به عنوان یک دادگاه خاص و استثنایی تلقی می‌کند. این دادگاه نه تنها عالی‌ترین هیأت اجرایی عدالت و قضاوت است بلکه ارگان یا نهاد اساسی هم هست که وظیفه بسیار مهم آن انطباق قوانین عادی با قانون بنیادین است. دادگاه از ۱۶ نفر تشکیل شده است که به دو گروه ۸ نفری تقسیم می‌گردند. اگر چه همه قضات باید در سن ۶۵ سالگی بازنشسته شوند؛ ولی قضات دادگاه قانون اساسی ممکن است تا سن ۶۸ سالگی در منصب قضاوت باقی بمانند. حداقل سن آنان ۴۰ سال است و به وسیله مجلس فدرال (باندستاگ) و شورای فدرال (باندسرات) انتخاب می‌شوند. اختیارات هر یک از گروه‌های ۸ نفره در قانون تصریح شده است. گروه نخست، برای رسیدگی به دعاوی حقوقی مربوط به حقوق اساسی بنیادین دارای صلاحیت است[1]. گروه دوم، برای تمامی اختلافاتی که مربوط به قانون عادی و نهادهای قانون اساسی می‌شود (نهادهایی مثل شورای فدرال و مجلس فدرال) صلاحیت‌دار می‌باشد.

مراجع و نهادهای ناظر بر مصوبات مجلس قانونگذاری انگلستان (جدول ۳): همان طور که ذکر گردید پارلمان بریتانیا حاکمیت مطلق دارد. بنابراین هیچ‌گونه کنترل مستقیم و نهاد کنترل کننده‌ای بر پارلمان وجود ندارد؛ ولی می‌توان به صورت غیر مستقیم پارلمان را تا حدی کنترل کرد. در این خصوص می‌توان طرق زیر را بیان نمود:

۱) پارلمان و اتحادیه اروپا ۲) تغییرات اجتماعی ۳) کنوانسیون اروپایی حقوق بشر ۴) انحلال پارلمان

مراجع و نهادهای ناظر بر مصوبات مجلس قانونگذاری فرانسه (جدول ۳) : شورای قانون اساسی، وظیفه نظارت بر مطابقت قوانین عادی با قانون اساسی، قوانین ارگانیک، آئین‌نامه‌های داخلی دو مجلس، همچنین مطابقت قوانین ارگانیک و آئین‌نامه‌های داخلی با قانون اساسی و مواظبت از عدم ورود مصوبات مجلس در حوزه مقررات دولتی و نیز مطابقت معاهدات با قانون اساسی را بر عهده دارد.

نظارت شورای قانون اساسی، اتوماتیک‌وار نیست و باید موضوع به وسیله مقامات صالح به شور ارجاع شود. نظارت غیراتوماتیک‌وار شورا در مورد قوانین ارگانیک و آئین‌نامه‌های داخلی مجلسین، اجباری است یعنی مقامات مربوط، ملزم به رجوع به شورا هستند.

نظارت شورا بر قوانین عادی احتمالی است؛ یعنی مقامات دارای حق ارجاع در صورت وجود اختلاف، می‌توانند رسیدگی به متن مورد نظر را به شورای قانون اساسی ارجاع دهند. نظارت احتمالی شورا به دادرسی مدنی شباهت دارد. حق ارجاع به شورا، تنها تا زمان توشیح قوانین محفوظ است و پس از توشیح رئیس جمهور، حق ارجاع وجود ندارد. از سوی دیگر با توجه به این که شورای قانون اساسی خود را در رسیدگی به مطابقت

۱- منظور از حقوق اساسی بنیادین حقوقی است که در موارد ۱ تا ۱۹ قانون Bverfgg تصریح شده است.

Archive of SID

www.SID.ir

قوانین با معاهدات، صالح ندانسته است دادگاه‌های قضائی در این مورد تصمیم‌گیری می‌کنند.

به طور کلی در مقام قضاوت در صورتی که امکان جمع بین دو متن نباشد، دادگاه‌ها متن اعلی (از نظر هرم قوانین) را اعمال می‌کنند.

مراجع و نهادهای ناظر بر مصوبات مجلس قانونگذاری ترکیه (جدول۳): دیوان قانون اساسی به بررسی مطابقت شکل و محتوای قوانین، احکام دارای پشتوانهٔ قانونی و آئین‌نامه داخلی مجلس اعلای ملی با قانون اساسی می‌پردازد. در مورد اصلاحات قانون اساسی تنها به بررسی حدودی آنها اکتفا می‌گردد. رسیدگی صوری به قوانین، محدود است به این که آیا در آخرین رأی‌گیری، اکثریت مورد لزوم کسب گردیده است. دیوان قانون اساسی به عنوان دیوان‌عالی، صلاحیت محاکمه رئیس جمهور، اعضای هیأت وزیران، رئیس و اعضای مدیران قانون اساسی، دیوان عالی استیناف شورای کشوری، دادگاه عالی نظامی استیناف، دادگاه عالی اداری ادارهٔ نظامی، دادستان کل کشور، معاون دادستان کل کشور، رئیس معاون شورای عالی قضات و دادستان‌ها، رئیس و معاون و مدیران بازرسی را دارد.

مراجع و نهادهای ناظر بر مصوبات مجلس قانونگذاری ایران (جدول۳) : اصل ۹۱ قانون اساسی در ارتباط با شورای نگهبان مقرر داشته است که: «شورای نگهبان به منظور پاسداری از احکام اسلام و قانون اساسی از نظر عدم مغایرت مصوبات مجلس شورای اسلامی با آن‌ها تشکیل می‌شود». طبق اصل ۱۱۲ قانون اساسی، مجمع تشخیص مصلحت نظام در موارد اختلاف بین مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان دارای نظر قاطع است.

در ارتباط با شیوه رسیدگی شورای‌نگهبان، اصول ۹۴ و ۹۵ قانون اساسی به این امر پرداخته‌اند. شورای نگهبان موظف است که ظرف ۱۰ روز آن را بررسی کند؛ در غیر این صورت مصوبه، قابل اجرا است. البته شورای نگهبان می‌تواند از مجلس استمهال (تقاضای مهلت) نماید. در این صورت مجلس پس از شنیدن دلایل شورای نگهبان، حداکثر تا ۱۰ روز به این شورا مهلت می‌دهد.

آئین‌نامه‌ها و تصویب‌نامه‌ها (مطابق با اصل ۱۳۶ قانون اساسی) نباید مخالف قانون باشند و در این ارتباط رئیس مجلس حق دارد در صورتی که آن‌ها را بر خلاف قوانین بیابد با ذکر دلیل برای تجدید نظر به هیأت وزیران بفرستد. ضمن این که مطابق با اصل ۱۱۳ قانون اساسی، ریاست جمهوری مسئولیت اجرای قانون اساسی را بر عهده دارد؛ به علاوه وی به عنوان رئیس قوه مجریه می‌تواند در صورتی که آئین‌نامه‌ها را بر خلاف قانون تشخیص بدهد، از اجرای آن‌ها جلوگیری کند.

از سوی دیگر دادگاه‌ها مکلفند از اجرای تصویب‌نامه و آئین‌نامه دولتی مخالف با قوانین و مقررات اسلامی خودداری بورزند و ابطال آن را از دیوان عدالت اداری خواستار شوند.

٤: بررسی متغیر روش‌های نظارتی قوه مقننه در اجرای قوانین و سیاست‌ها در کشورهای منتخب و ایران

روش‌های نظارتی قوه مقننه در اجرای قوانین و سیاست‌ها در ایالات متحده آمریکا (جدول ۴): مکانیسم‌های نظارتی در ایالات متحده آمریکا با عنایت به نظام ریاستی این کشور شامل: سیستم «تعقیب و محاکمه» در ارتباط با رئیس جمهور واعضای کابینه وی و از طریق تشکیل کمیته‌های تحقیق است. مطابق این سیستم در صورت انجام هر گونه تخلف اجرایی از قوانین، «رئیس جمهور و اعضای کابینه می‌باید به کنگره پاسخگو باشند؛ رویه پاسخگویی از طریق تحقیق و تفحص «کمیته‌های تحقیق» در مجلس نمایندگان آغاز می‌شود و در نهایت بر اساس گزارش این کمیته رسیدگی و صدور حکم در مجلس سنا صورت می‌پذیرد. به علاوه هر یک از کمیسیون‌های کنگره در ارتباط مستقیم با وزارتخانه‌ها، نهادها و دستگاه‌های دولتی‌ای هستند که بودجه آن‌ها را تعیین کرده‌اند و مسئولین این وزارتخانه‌ها و

Archive of SID
www.SID.ir

جدول ٤ – بررسی روش‌های نظارتی قوه مقننه در اجرای قوانین و سیاست ها

کشور	روش‌های نظارتی قوه مقننه در اجرای قوانین و سیاست ها
ایالات متحده آمریکا	● سیستم تعقیب و محاکمه ● کمیته‌های تحقیق ● ارائه گزارش مسئولین وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها و دستگاه‌های دولتی با کمیسیون‌های مربوط.
آلمان	● مشارکت در انتخاب رئیس جمهور فدرال ● تشکیل گروه‌های تحقیقاتی ● طرح سؤالات جزئی و مهم ● پرسش از دولت.
انگلستان	● سؤالات پارلمانی ● نامه‌های نمایندگان مجلس به معاونین وزرا ● درخواست ها ● مباحثات
فرانسه	●کنترل خفیف ۱– سؤال ۲– کمیسیون‌های تحقیق ۳– هیأت مأموره ●کنترل شدید
ترکیه	● انتخاب رئیس جمهور ● نظارت و بازرسی بر حساب‌های مؤسسات اقتصادی ● کمیته شکایت ● کمیته ویژه یا تحقیق
ایران	● رأی اعتماد به هیأت وزیران ● استیضاح وزراء ● استیضاح رئیس جمهور ● رسیدگی به شکایت مردم ● سئوال از وزرا و رئیس جمهوری ● تذکر کتبی به وزرا و رئیس جمهور ● تشکیل هیأت تحقیق و تفحص ● رسیدگی دیوان محاسبات کشور

سازمان‌ها موظف هستند که تقریباً هر سه ماه یک بار گزارشی از نحوه صرف بودجه خویش را به کمیسیون موضوع فعالیتشان در کنگره، ارائه کنند و از این طریق کنگره بر نحوه مصرف اقلام بودجه، کنترل و نظارت می‌کند.

روش‌های نظارتی قوه مقننه در اجرای قوانین و سیاست‌ها در جمهوری فدرال آلمان (جدول ۴) شامل:

۱) مشارکت در انتخاب رئیس جمهور ۲) تشکیل کمیسیون‌های تحقیق ۳) طرح سؤالات جزئی مهم ۴) پرسش از دولت.

روش‌های نظارتی قوه مقننه در اجرای قوانین و سیاست‌ها در انگلستان (جدول ۴) طرق مختلفی وجود دارد که عبارتند از : ۱) سؤالات پارلمانی ۲) نامه‌های نمایندگان مجلس به معاونین وزراء ۳) درخواست‌ها ۴) مباحثات

روش‌های نظارتی قوه مقننه در اجرای قوانین و سیاست‌ها در فرانسه (جدول ۴) شامل: الف) کنترل خفیف که خود شامل است بر ۳ طرح سوالات شفاهی و کتبی ۲) کمیسیون‌های تحقیق ۳) هیأت مأموره ۴) استماع شکایت مردم و .... ب) کنترل شدید که ممکن است منجر به سقوط دولت شود شامل: ۱)کسب رأی اعتماد ۲) پیشنهاد سقوط دولت و .... .

روش‌های نظارتی قوه مقننه در اجرای قوانین و سیاست‌ها در ترکیه (جدول ۴) شامل: انتخاب رئیس جمهور بوسیله مجلس اعلای ملی است. شهروندان حق ارسال درخواست یا شکایت کتبی به مقامات ذی‌ربط و مجلس بزرگ ملی را دارا هستند.

Archive

www.SID.ir

کمیته شکایت، مسئول رسیدگی به شکایت مردم درباره موضوعات مختلف است. کمیته‌های ویژه یا تحقیق نیز در مجلس بزرگ ملی تشکیل می‌شود. بدین معنا که تحقیقات یا بازرسی‌های پارلمانی می‌توانند از سوی کمیته‌های موقتی صورت گیرند که توسط مجلس انتخاب می‌شوند. مجلس بر حساب‌های مؤسسات اقتصادی دولتی که مخارج آنان در بودجهٔ سالیانه پیش‌بینی نمی‌شود و سهامی که نیمی از سرمایه آن متعلق به دولت است، نظارت و بازرسی می‌نماید.

روش‌های نظارتی قوه مقننه در اجرای قوانین و سیاست‌ها در جمهوری اسلامی ایران (جدول ۴) شامل:

۱) رأی اعتماد به هیأت وزیران ۲) استیضاح وزراء ۳) استیضاح رئیس جمهور ۴) رسیدگی به شکایت مردم ۵) سئوال از وزرا و رئیس جمهوری ۶) تذکر کتبی به وزرا و رئیس جمهور ۷) تشکیل هیأت تحقیق و تفحص ۸) رسیدگی دیوان محاسبات کشور

بحث

در حوزه منابع انسانی، به ویژه بخش بهداشت و درمان پژوهش‌هایی انجام شده است. از آن جمله می‌توان به پژوهشی که در مرکز بهداشت حرفه‌ای دانشگاه کالیفرنیا و سانفرانسیکو انجام شده، اشاره نمود. این پژوهش در مورد قوانین کارکنان بهداشت و درمان و اولویت‌هایی است که باید در آنها (قوانین) در نظر گرفته شود [۲].

در این پژوهش به این نتیجه رسیدند که باید در ایالت‌ها، یک هیأت حرفه‌ای از کارشناسان تشکیل شود تا بتوانند یکسری سیاست‌های متوازن را که با سیاست‌های ملی هماهنگ است، ارائه دهند. اطلاعات مربوط به مشاغل گوناگون، به طور کامل از طرف ایالات در اختیار این هیأت‌های حرفه‌ای قرار می‌گیرد. در این پژوهش اشاره شده است که ایالت‌ها منابع کافی اطلاعاتی، انسانی و تجهیزاتی را در اختیار هیأت‌ها و کارکنان بهداشتی قرار می‌دهند.

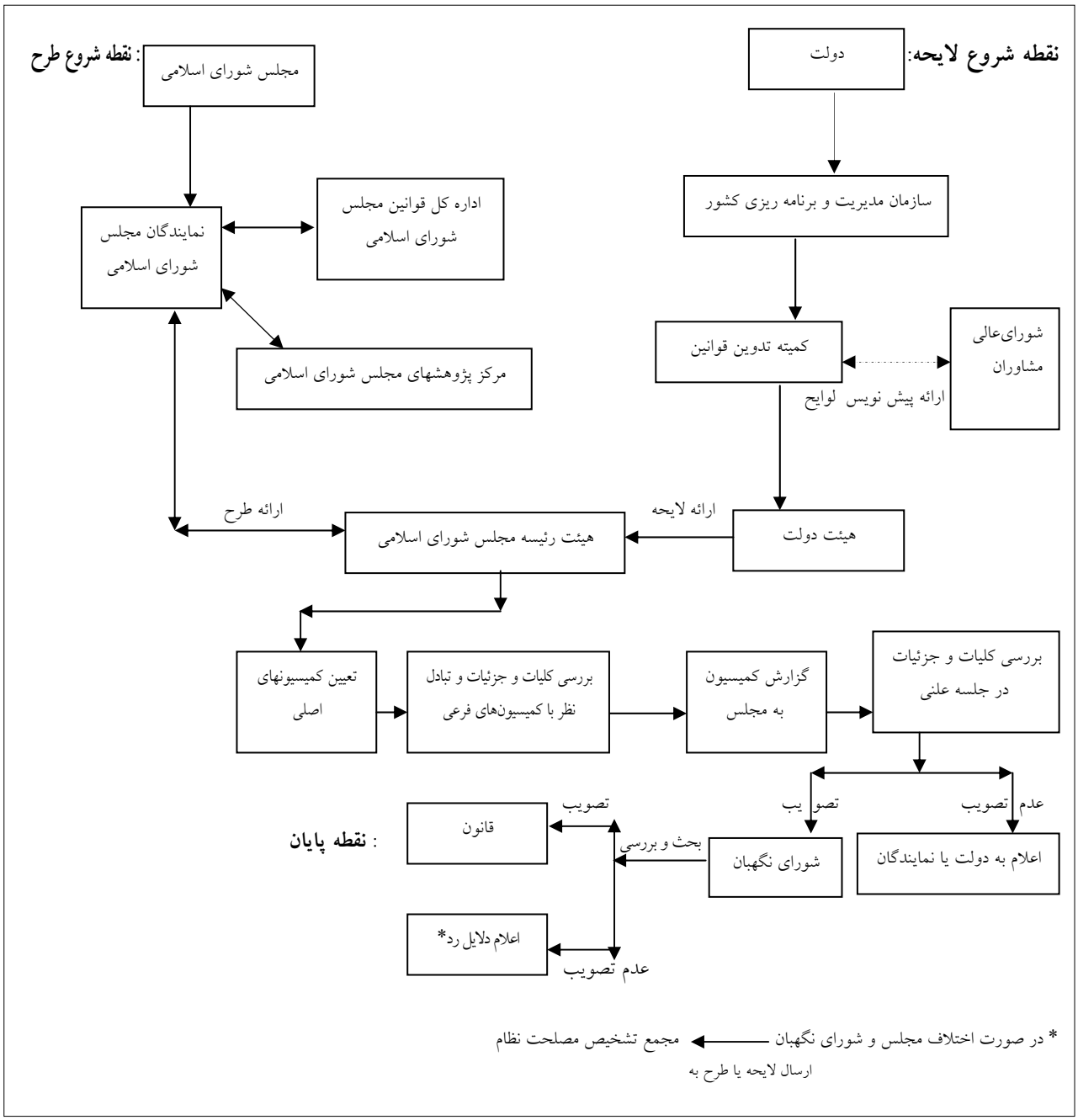
در پژوهش دیگری که در همان دانشگاه و توسط مرکز بهداشت حرفه‌ای در زمینه قانونگذاری نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان انجام گرفته، پیشنهاداتی ارائه شده است [۲]. در این پژوهش تصریح شده که ایالت‌ها باید برای ارائه آئین‌نامه و قوانین از یک زبان قابل فهم و استاندارد شده، استفاده نمایند. ایالات بایستی هیأت‌های حرفه‌ای را تشکیل دهند و این هیأت‌ها اطلاعات خام را در زمینه حرف بهداشتی جمع‌آوری کرده و برنامه‌های نیروی کار سازمان‌های خصوصی و عمومی را هماهنگ نماید. هم چنین بیان شده است که ایالت‌ها باید پیوندها، هم‌پوشانی‌ها و مغایرات بین سیستم‌های مقرراتی نیروهای کار بهداشت و درمان را به خوبی درک نماید، ایالات بایستی ابزار ارزشیابی را در جهت ارزیابی اهداف، موفقیت‌ها و کوتاهی‌های سیستم‌های مقرراتی مربوط توسعه دهند.

در مقاله‌ای که سازمان بین‌المللی نیروی کار تحت عنوان قانونگذاری و اجرا منتشر کرده [۱] به این نتیجه رسیده است که: قوانین مربوط به نیروی انسانی در بعضی از کشورها نه تنها قدیمی هستند بلکه بسیار ضعیف بوده و قادر نیستند نیروی انسانی تحت پوشش خودرا مورد حمایت قرار دهند. هم چنین بیان شده است که در بعضی از کشورها، در جهت اجرای قوانین، مشکلات جدی وجود دارد.

در مقاله‌ای که جزنی [۳] تحت عنوان «آموزش چند گونه گی نیروی کار» منتشر کرده، به این نتیجه رسیده است که، یکی از موارد تبعیض، می‌تواند شامل تبعیض بین کارکنان زن و مرد باشد. هم چنین آمده است که، باید در برنامه‌های استراتژیک نیروی انسانی کشورمان، توجه بیشتری به انتخاب سیاست‌هایی بشود که بتواند این نابرابری‌ها را کمتر کند. چرا که آمارهای موجود بیانگر آن است که هنوز فرصت برابر استخدامی، آموزش و توسعه و سیستم‌های حقوق و دستمزد واحد برای مردان و زنان کشورمان وجود نداشته و این موضوع بار مسؤولیت مدیریت ارشد و مدیریت منابع انسانی را دشوارتر می‌نماید.

Archive of SID
www.SID.ir

الگوی نهایی مکانیزم قانونگذاری نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان ایران



دفتر بررسی‌های اقتصادی [۷] در گزارشی که تهیه نموده به این نتیجه رسیده است که، استفاده از مقررات کشورهای پردرآمد، در کشورهای با درآمد کم و متوسط و آن هم بدون هیچ‌گونه تغییر، رواج زیادی دارد. این رویکرد راهی سریع و ارزان قیمت برای اصلاحات به نظر می‌رسد. متأسفانه احتمال این که این کشورها بتوانند به این صورت در وضع مقررات موفق شوند، بسیار کم است، مگر این که وضعیت کشور خود را نیز در وضع مقررات در نظر بگیرند. بنابراین قانون‌گذاری به تنهایی نمی‌تواند راهگشا

www.SID.ir

باشد؛ ولی در کنار سایر مؤلفه‌ها برای پیشبرد اصلاحات ضروری است. یک دلیل این امر به ماهیت وضع مقررات برمی‌گردد. اکثر مقررات، آنچه سازمان‌ها و افراد می‌خواهند انجام بدهند را محدود یا ممنوع می‌کند. با این حال وضع مقررات قدرت محدودی دارد، زیرا به قوه قهریه دولت برای ایجاد پذیرش متکی است و خود این قوه قهریه با محدودیت روبه‌رو است.

طبیبی در مقاله‌ای تحت عنوان «توسعه منابع انسانی در بیمارستان» [۱۱] به این نتیجه رسید که، از جمله موانع بیرونی توسعه منابع انسانی شامل موانع ساختاری و قانونی می‌باشد.

در این پژوهش، پژوهشگر با توجه به بررسی‌های انجام شده در مورد وضعیت و چگونگی مکانیزم قانونگذاری نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان در سایر کشورها و کشور ایران، با توجه به نتایج سایر پژوهش‌های انجام شده به این نتیجه رسیده است که: لزوم یک هیأت و یا یک کمیته و یا یک شورا، جهت تدوین قوانین مربوط به نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان ضروری می‌باشد؛ تا این که این مجموعه بتواند در قالب ساختارهای دولتی مربوط، علاوه بر ارائه پیشنهاد قوانین، کار هماهنگی و تصحیح ارتباطات درون بخشی و برون بخشی را به طور کامل انجام داده و همچنین بتواند جهت گردآوری نیازهای واقعی نیروی انسانی و ارزیابی ضعف‌ها و هم‌پوشانی‌ها تلاش نماید. در پایان پژوهش انجام شده، الگویی جهت مکانیزم قانونگذاری نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان در الگوریتم ارائه شده است. همان طوری که مشاهده می‌شود، در این الگو، به شورای‌عالی مشاوران و کمیته تدوین قوانین اشاره شده که دارای اهداف، وظایف و اعضایی نیز هستند.

سپاسگزاری

بدینوسیله از زحمات وهمکاری اساتید گرامی جناب آقای دکتر طبیبی، جناب آقای دکتر جندقی، جناب آقای دکتر پیوندی تشکر می‌نمایم.

Archive of SID

www.SID.ir

مراجع

1. *RMC, management consultants: RMC Human resources Development. HR Programs, 2005. Available From: URL: http:// www. Rmc- Canada. Com/humanr. html.*
2. *Summary of the ten Recommendation. The center for health professions. Available From: URL: http://www.hpolicy.duck.edu.com*

۳. جزنی نسرین. مدیریت منابع انسانی. چاپ اول. تهران: نشرنی. ۱۳۷۵.

٤. برآورمن فیلیپ. تأثیر تکنولوژی جدید بر مدیریت منابع انسانی. تهران: ویژه‌نامه دومین کنفرانس توسعه منابع انسانی. ۱۳۸٤: ۳۰-۲۸.

۵. مک لین گری. چگونه می‌توانیم مطمئن شویم که دو فرایند مدیریت منابع انسانی و توسعه منابع انسانی خوب کار می‌کنند. تهران: ویژه‌نامه دومین کنفرانس توسعه منابع انسانی. ۱۳۸٤: ۱۳۸-۱۲۹.

٦. ایبارا هرمینیا. انتقال رهبری: راجع به آنها که رشد می‌کنند شما چه چیزی را باید بدانید. تهران: ویژه‌نامه دومین کنفرانس توسعه منابع انسانی. ۱۳۸٤: ۲٦-۱۹.

۷. کمیته بهداشت و درمان. اصلاحات در نظام سلامت (۹): اهمیت قانونگذاری. تهران: دفتر بررسی‌های اقتصادی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. ۱۳۸۳: ۲۰.

۸. موثق آناهیتا و همکاران. خلاصه‌ای از: مطالعه تطبیقی مجالس قانونگذاری ایران و برخی کشورهای جهان. تهران: دفتر بررسی حقوقی معاونت پژوهشی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. ۱۳۸۳: ۲۸، ۲۹، ۵۰، ۷۰.

۹. هوشیار حاجی‌حسینی، جهانگیر. بررسی مقررات قانونی خدمت خارج از مرکز پزشکان و ارزیابی رویکرد اجرایی آن. دفتر بررسی‌های اقتصادی. تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. ۱۳۸۲: ۲۰-۱۹.

۱۰. اخوان‌بهبهانی علی. اظهارنظر کارشناسی درباره طرح: اعطای مجوز استخدام نیروی انسانی بهداشتی و درمانی. تهران: دفتر بررسی‌های اقتصادی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. ۱۳۸۳: ۱۲.

۱۱. طبیبی سید جمال الدین. توسعه منابع انسانی در بیمارستان. مجله طب و تزکیه. پاییز ۱۳۸۲؛ شماره ۵۰: ۲۳-۹.

۱۲. یعقوبی کهنکی مریم. مطالعه تطبیقی برنامه‌ریزی نیروی انسانی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران و مقایسه با استانداردهای موجود (۱۳۸۰). پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۵.

۱۳. ناصرشریعتی تقی و همکاران. بررسی عوامل محیط سیاسی اثرگذار بر برنامه‌ها و سیاستگذاری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. تهران: سازمان مدیریت صنعتی. ۱۳۷۸: ۱۱۳-۱۱۰.

Archive of SID

www.SID.ir