

# آموزش مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس الگوی شایستگی مدار\*

محمدحسین سالاریان زاده<sup>۱</sup>، مهدی جعفری سبیری<sup>۲</sup>، محمدحسین یارمحمدیان<sup>۳</sup>، علی ماهر<sup>۴</sup>

## چکیده

**مقدمه:** بهره‌وری هر سازمان تا حد قابل ملاحظه‌ای به ذخیره‌ی دانش، مهارت، خلاقیت و تجربه‌ی نیروی انسانی آن سازمان بستگی دارد. از این‌رو، ضروری است که هر سازمان با تنظیم برنامه‌ی آموزش، نیازهای توسعه‌ی فردی، شغلی و سازمانی را استخراج و تأمین کند. این مقاله به صورت گزارش موردی، برنامه‌ی ارتقای عملکرد مدیران شاغل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را از طریق مسلح ساختن آن‌ها به دانش، بینش و مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز مأموریت سازمانی تشریح نموده است.

**روش بررسی:** توانمندسازی مدیران بر اساس رویکرد «آموزش شایستگی مدار»، در سال‌های ۸۷-۱۳۸۱، با طراحی برنامه‌ی ۷ مرحله‌ای و تشکیل کمیته‌ی تخصصی آموزش و راه‌اندازی ۷ مرکز آموزش- پژوهش و مشاوره در وزارت بهداشت انجام شد و کلیه‌ی مدیران شاغل در این وزارتخانه را تحت پوشش قرار داد. در هر مرحله، از یافته‌های مطالعات قبلی و یا اجرای پژوهش‌های جدید استفاده شد. کمیته‌ی آموزش با استفاده از ابزارها و روش‌های علمی، صحت اطلاعات ثانویه و اولیه‌ی هر مرحله و همچنین شیوه‌ها و نتایج اجرای دوره‌های آموزشی را مورد تأیید قرار داد.

**یافته‌ها:** نیازهای آموزشی استخراج شده، بسته‌های آموزشی تدوین شده و دوره‌های آموزشی اجرا شده به تفکیک سطوح مدیریت، در راستای اهداف، راهبردها و فرایندهای کلان و اهم مسایل وزارتخانه بودند و تکالیف قانونی و ظرفیت‌های شغلی و سازمانی مورد نیاز مدیران را پوشش می‌دادند. ارزیابی عملکرد مدیران در دوره‌ی زمانی ۶ ماهه و یک ساله نشان داد که رتبه‌های مدیران آموزش دیده، نسبت به دوره‌ی زمانی قبل از خود و نسبت به مدیرانی که دوره‌ی آموزش را سپری نکرده بودند، به ترتیب رشد متوسطی معادل ۲۵ درصد و ۳۷ درصد داشته است و عملکرد آن‌ها بهتر بوده است. این در حالی بود که اغلب مدیران شاغل، از دانش، مهارت و تجربه‌ی مدیریتی مناسب با مأموریت‌های سازمانی خود برخوردار نبودند.

**نتیجه‌گیری:** برای ارتقای عملکرد مدیران، توجه به مأموریت سازمانی و توانایی‌های علمی و اجرایی مورد نیاز آن‌ها ضروری است. این تجربه نشان می‌دهد که الگوی آموزش شایستگی مدار، شیوه‌ای مناسب برای ارتقای عملکرد فردی، شغلی و سازمانی به حساب می‌آید و می‌توان با استفاده از ظرفیت‌های موجود، آن را در سطوح سازمانی و مدیریتی وزارت بهداشت به کار گرفت.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش مدیران؛ سلامت؛ آموزش شایستگی مدار.

## نوع مقاله: تحقیقی

دریافت مقاله: ۱۹/۷/۲۲

اصلاح نهایی: ۹/۹/۱۳

پذیرش مقاله: ۹/۱۱/۱۰

**ارجاع:** سالاریان زاده محمدحسین، جعفری سبیری مهدی، یارمحمدیان محمدحسین، ماهر علی. آموزش مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس الگوی شایستگی مدار. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۰؛ ۸ (۸): ۱۰۳۸-۱۰۲۵.

\* این مقاله حاصل پژوهشی کلان به نام «طرح توسعه‌ی آموزش مدیران بر اساس الگوی شایستگی» می‌باشد که طی سال‌های ۸۷-۱۳۸۱ در مرکز توسعه‌ی مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به اجرا درآمد.

۱. پزشک عمومی و کارشناس ارشد، بهداشت عمومی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول)

۲. دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. دانشیار، مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. دکتری تخصصی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اداره‌ی کل تشکیلات و آموزش شهرداری تهران، تهران، ایران.

## مقدمه

سرمایه‌ی انسانی نقشی انکارناپذیر در توسعه و تحول سازمان دارد. از آن جا که بهره‌وری هر سازمان تا حد قابل ملاحظه‌ای به ذخیره‌ی دانش، مهارت، خلاقیت و تجربه‌ی آن سازمان و مدیریت صحیح این سرمایه بستگی دارد، لذا ایجاد تعادل میان توسعه‌ی منابع انسانی و تحولات سازمانی و فرا سازمانی، ضروری به نظر می‌رسد. اهمیت دادن به این ضرورت زمانی به چشم می‌آید که هر سازمانی با تنظیم برنامه‌ی آموزش، نیازهای توسعه‌ی فردی، شغلی و سازمانی خود را با هدف ایجاد تغییر در ساختارهای شناختی، مهارتی و عاطفی کارکنان با توجه به دو اصل استمرار و جامعیت آموزش، استخراج و از تمام ظرفیت‌ها برای تأمین آن‌ها استفاده کند (۱).

در ارتقای دانش، مهارت و عملکرد مدیران، الگوها و شیوه‌های متعددی وجود دارد. در رویکرد تصادفی، انسان در برخورد با شرایط جدید، دانش و نگرش موجود را به صورت کاملاً طبیعی پذیرفته و درونی می‌نماید و آن‌ها را در موقعیت‌های جدیدتر به کار می‌گیرد. در این رویکرد هیچ گونه برنامه یا روش خاص آموزشی تدوین نمی‌گردد.

در رویکرد برنامه‌ریزی شده برای این که افراد و سازمان‌ها بتوانند دانش موجود در محیط را مورد استفاده قرار دهند، از برنامه‌ها و روش‌های علمی و انسجام یافته‌ی خاصی که به فرایند یادگیری شهرت دارد، بهره می‌گیرند. استفاده از این شیوه نه تنها یادگیری فردی در سازمان‌ها را تسهیل می‌کند، بلکه سبب می‌شود ساختار سازمانی، بافت فرهنگی، طراحی مشاغل و الگوهای ذهنی سازمان مورد بازنگری قرار گیرد و به گسترش تفکر نظام‌مند و تقویت حافظه‌ی فردی و سازمانی کمک کند (۲).

در ضمن نظام‌های آموزشی با تکیه بر اهداف خاص آموزش و نوع افرادی که از آن منتفع می‌شوند، انواع متنوعی دارد. در بزرگ‌سال آموزشی (Andragogy) هدف نهایی متناسب ساختن دانش و مهارت فراگیران با دانش و مهارت مورد نیاز مشاغل مختلف است. آموزش کارکنان در این دسته قابل طبقه‌بندی است. ارتقای سطح دانش و مهارت، ایجاد

رفتار مطلوب و آماده‌سازی کارکنان برای انجام بهتر وظایف و به عبارتی ارتقای دانش، نگرش، مهارت و رفتار، اهداف آموزش کارکنان می‌باشد (۳).

سازمان‌های ارایه کننده‌ی خدمات سلامت، مؤسسه‌ی پیچیده و پرچالش هستند (۴). فشار محدودیت‌های منابع، توسعه‌ی روزافزون فن‌آوری‌های نوین و گران‌قیمت پزشکی، افزایش انتظارات مردم نسبت به بهبود کیفی خدمات و کاهش قیمت آن‌ها و پیدایش و توسعه‌ی فن‌آوری‌های مدیریت منجر گردیده تا روند تصمیم‌گیری در سازمان‌های سلامت، پیچیده‌تر شود. لذا مسلح ساختن کارکنان و مدیران این سازمان‌ها به دانش، بینش، مهارت و ابزارهای مدیریتی روز امری حیاتی و غیر قابل انکار شمرده شده است (۵).

مطالعه ریوکانی نشان می‌دهد با وجود این که ۷۰ درصد مدیران بیمارستان، دوره‌ی آموزشی اداره‌ی امور بیمارستان را گذرانده بودند، اما کلیه‌ی آن‌ها از دانش و تجربه‌ی مدیریتی مناسب برخوردار نبودند (۶). همچنین در تحقیق ابوالحسنی مشخص گردید، حدود ۷۴ درصد مدیران شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی روستایی و شهری مورد مطالعه، دارای مدرک تحصیلی رشته‌ی پزشکی بودند و دوره‌ی متوسط عمر مدیریت آن‌ها ۲/۵ سال بوده است (۷). مطالعه‌ی معاونت توسعه‌ی مدیریت و منابع وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۰ نیز حاکی از آن است که ۸۰ درصد معاونین پشتیبانی دانشگاه‌های علوم پزشکی، پزشکانی بوده‌اند که به طور تجربی، مهارت و توانایی انجام کار در حوزه‌ی سازمان، مدیریت و علوم اداری را کسب کرده بودند ولی دوره‌های آموزشی کاربردی مدیریتی را طی نکرده‌اند (۸).

سازمان‌های دولتی ایران طی سال‌های متمادی از ساز و کارهای آموزش رسمی که مبتنی بر مبانی نظری است، برای توانمندسازی کارکنان بهره می‌برد. در حالی که تأکید آموزش مدیران بر ساخت‌های عملی ویژه‌ی بزرگسالان است (۹).

مرور قوانین نشان می‌دهد که دولت به منظور بهبود توانمندی دانشی و مهارتی مدیران، بخش‌نامه‌های متعددی به استناد مواد ۴۴ و ۴۵ قانون استخدام کشوری و ماده‌ی ۱۵۰ قانون برنامه‌ی سوم توسعه‌ی کشور پیرامون نظام آموزش

نه بر بازخوانی و افزایش دانش و چون در این رویکرد کسب شایستگی‌ها مستقل از فرایند یادگیری است و بنابراین از هر طریقی می‌توانند کسب شوند، لذا انعطاف پذیر می‌باشد (۱۰).

اتاق بازرگانی و صنایع استرالیا در سال ۱۹۹۲، آموزش مبتنی بر شایستگی را چنین تعریف می‌کند: «یک رویکرد آموزش شغلی است که به جای تمرکز بر فرایند، ابزارها، روش‌ها و منابع آموزشی، بر ایجاد توانایی‌های دانشی، مهارتی و نگرشی استاندارد شغلی در فراگیر تأکید می‌کند» (۱۱).

از ویژگی‌های بارز این الگو می‌توان به شناسایی عوامل مهارتی، دانشی و رفتاری مؤثر بر عملکرد سازمان، تطبیق دوره‌های تعریف شده با اهداف و نیازهای واقعی سازمان، تأکید بر نتایج عملکردی به جای توجه خاص به ورودی‌ها و فرایندها، نهادینه نمودن سنجش مستمر اثربخشی آموزش، هماهنگ نمودن کلیه اجزای سازمان در راستای نیازهای مشتریان و اهداف راهبردی و مهارت-محوری به جای زمان-محوری آموزش اشاره کرد (۱۲).

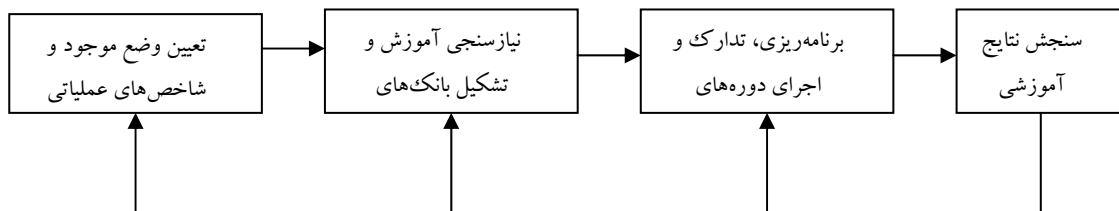
این الگو، قلب نظام آموزش فنی- حرفه‌ای استرالیا را تشکیل می‌دهد. در اوایل دهه‌ی ۱۹۹۰ که این الگو در آموزش حرفه‌ای مراکز صنعتی و خدماتی استرالیا گسترش یافت، طی بررسی به عمل آمده از سوی کمیته‌ی آموزش دانشگاهی استرالیا، نتایج به دست آمده از اجرای این الگو در آموزش‌های آکادمیک، رضایت‌بخش نبود (۱۳). در این خصوص می‌توان به مطالعه‌ی Guthrie اشاره کرد که روش‌ها و رویکردهایی را برای برطرف کردن مشکلات طراحی و اجرای الگو و محتوا بخشیدن به آن را بیان کرده است (۱۴). نتایج اجرای این الگو آن چنان تأثیراتی را به

کارکنان دولت صادر و «برنامه‌ی آموزش و بهسازی منابع انسانی» را به عنوان برنامه‌ی پنجم تحول در نظام اداری و چگونگی اجرای آن و ارتباط آن با فرایندهای استخدام، ارتقای شغلی، ارزشیابی عملکرد و بهبود مدیریت را به دستگاه‌های اجرایی ابلاغ کرد (۱).

نظام آموزش مدیران، تابع نظام جامع آموزش کارکنان دولت است. مطابق این نظام، دستگاه‌های اجرایی مکلف هستند پس از سنجش نیازهای آموزشی، دوره‌های آموزش بدو خدمت (توجیهی)، عمومی (توانایی عمومی و فرهنگی- اجتماعی)، شغلی (اختصاصی و مشترک اداری) و بهبود مدیریت را طراحی و نسبت به تأیید و اجرای آن اقدام نمایند (۹).

در طراحی فرایند آموزش کارکنان، یکی از الگوهای نوین که برنامه‌ی آموزشی را برای تحقق اهداف راهبردی سازمان طراحی و امکان تطبیق اهداف نظری و عملی دوره‌های آموزشی را با نیازهای واقعی در سه بعد دانش، بینش و رفتار فراهم می‌نماید و می‌توان با معیارهای عینی، ارزیابی عملکرد آموزش را از حالت ذهنی خارج ساخت، [الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی (Competency- Based Training) یا CBT] است (شکل ۱).

شورای ملی تعیین صلاحیت حرفه‌ای انگلستان، شایستگی را توانایی انجام فعالیت‌های مرتبط با یک شغل یا وظیفه، مطابق استانداردهای تعیین شده و تحت شرایط خاص تعریف کرده است. به این ترتیب قبل از انجام شغل یا وظیفه ابتدا باید مهارت‌های مورد نیاز و اختصاصی آن به طور ویژه تعیین شود و مستخدم آن مهارت‌ها را به دقت بیاموزد (۱۰). رویکرد آموزش شایستگی مدار در عین دقیق بودن، قابل انعطاف است. دقیق بودن به معنای تأکید آن بر عملکرد است



مقایسه‌ی نتایج آموزشی به دست آمده با اهداف کمی پیش‌بینی شده در قالب شاخص‌های عملیاتی

شکل ۱: الگوی آموزشی مبتنی بر شایستگی

مرور قوانین برنامه‌ی سوم و چهارم توسعه‌ی کشور استخراج شد و به تأیید کمیته رسید. در ادامه، فرایندهای کلیدی وزارت بهداشت از طریق بررسی یافته‌های پژوهش انجام شده در سال‌های ۸۳-۱۳۸۱ در ستاد وزارتخانه و برخی واحدهای ستادی و اجرایی منتخب دانشگاه‌های وابسته (۱۶) شناسایی گردید. سپس شاخص‌ها و معیارهای پیشرفت و اولویت‌گذاری آن فرایندها، احصاء و فرایندهای اصلی- کلیدی وزارتخانه استخراج و با بهره‌گیری از فرم‌های استاندارد سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، مستند شد و مورد تأیید کمیته قرار گرفت.

فرایندهای کلیدی هر یک از حوزه‌های تخصصی و سازمانی، با در نظر گرفتن معیارهای "میزان استفاده‌ی ارباب رجوع از فرایند، میزان ارجاع و اتکای سایر فرایندها به آن فرایند، سطح اثرگذاری بر سرعت انجام وظایف و درجه‌ی اهمیت در دستیابی به اهداف سازمانی"، شناسایی شدند.

گام دوم، شناسایی ظرفیت‌ها و محدودیت‌های سازمانی، شغلی و فردی- با مطالعه‌ی گزارشات رسمی درون وزارتخانه و گزارشات مدیریت ارشد به نهادهای بالا دستی و همچنین مکتوبات غیر تخصصی و غیر رسمی وزارتخانه و مستندات مقدماتی برنامه‌های سوم و چهارم توسعه، ظرفیت‌ها، موانع، مشکلات و چالش‌های فرا روی سازمان در دستیابی به اهداف و اجرایی کردن راهبردها استخراج شد. در ادامه پس از طبقه‌بندی سطوح مدیریتی و کارشناسی، شرح مشاغل مدیریتی و ظرفیت شغلی آن‌ها اعم از دانش، مهارت و تجربه مورد بررسی قرار گرفت و با مرور اطلاعات ثانویه‌ی به دست آمده از طرح مهندسی مشاغل مدیریتی وزارتخانه (۱۷) ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل مشاغل مدیریتی و توان اجرایی مدیران شاغل مشخص گردید.

### فاز دوم: تعیین نیازهای آموزشی

در این فاز با بهره‌گیری از نتایج دو طرح نیازسنجی آموزشی مدیران ستادی و دانشگاهی (۸۳-۱۳۸۱) (۱۸، ۱۹)، و طرح استقرار ۱۰۰۱۵- ISO در نظام آموزش کارکنان وزارت بهداشت (۲۰) نیازهای آموزشی مشاغل مدیریتی و همچنین

نمایش گذاشت که در فاصله‌ی سال‌های ۲۰۰۰-۱۹۹۸ پروژه‌ی آزمایشی پیاده‌سازی الگوی آموزش شایستگی مدار در ۸ مرکز آموزش عالی دانشگاهی در ایالات متحده به اجرا درآمد. در این طرح ضمن تبیین تفاوت شایستگی با مهارت، توانایی و سطح آگاهی و ارتباط الگوی آموزش شایستگی مدار با توسعه‌ی اقتصادی- صنعتی و پیشرفت‌های فن‌آوری و لزوم همراهی دانشگاه‌ها با این تحولات، پاسخ این سؤال را بیان می‌کند که چرا اجرای این الگو در دانشگاه‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؟ (۱۵)

این مطالعه با هدف ارتقای عملکرد فردی- شغلی- سازمانی مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ضمن طراحی و پیاده‌سازی الگوی آموزش شایستگی مدار، این الگو را شیوه‌ای مناسب برای بهبود توانمندی‌های مدیران و استفاده از ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل آن‌ها در سطوح سازمانی و مدیریتی وزارت متبوع معرفی کرده است.

### روش بررسی

پژوهش کاربردی «توانمندسازی مدیران بر اساس رویکرد آموزش مبتنی بر شایستگی» طی سال‌های ۸۷-۱۳۸۱ در ۷ مرحله طراحی و با تشکیل کمیته‌ی تخصصی آموزش اجرای آن در وزارت بهداشت آغاز شد و کلیه‌ی مدیران شاغل در ستاد وزارتخانه و دانشگاه‌ها و سازمان‌های وابسته را تحت پوشش قرار داد. در این طرح از اطلاعات ثانویه‌ی به دست آمده از پژوهش‌های قبلی و یا اطلاعات اولیه‌ی دریافتی از اجرای پژوهش‌های جدید استفاده شد. کمیته‌ی آموزش با استفاده از ابزارها و روش‌های علمی، صحت اطلاعات و همچنین شیوه‌ها و نتایج اجرای هر مرحله از پژوهش و دوره‌های آموزشی طراحی و اجرا شده را مورد بررسی و تأیید قرار داد. روش مطالعه در مراحل ۷ گانه به شرح زیر است:

### فاز اول: بررسی وضع موجود

این فاز در دو گام انجام گرفت گام اول، تعیین اهداف استراتژیک، راهبردها و فرایندهای کلیدی- اهداف و راهبردهای سازمان با بررسی مأموریت قانونی وزارتخانه و

مهارت‌های مورد نیاز مدیر جهت انجام وظایف، تعدد و تنوع ارتباط مدیر با ذی‌نفعان، میزان و شدت ارتباط با ارباب رجوع خارجی، درجه‌ی ارتباط با واحدهای درون سازمانی، میزان پیچیدگی مأموریت و نقش کلیدی در تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری مدیریت ارشد و عملیاتی سازمان» مشخص گردید که کدامیک از مدیران و در چه مقطع باید سریع‌تر از دیگران دوره ببینند.

### فاز پنجم: اجرای دوره‌ی آموزشی

ابتدا ۷ مرکز آموزش - پژوهش - مشاوره‌ی مدیریت سلامت با در نظر گرفتن معیارهای «دسترسی جغرافیایی دانشگاه‌های دیگر، توان سخت‌افزاری (امکانات آموزشی)، نرم‌افزاری (منابع علمی) و مغزافزاری (مدرس، مشاور و محقق) و اعلام آمادگی دانشگاه مبنی بر اجرای دوره» که توسط کمیته‌ی تخصصی آموزش تعیین شد، در چند منطقه‌ی کشور تجهیز شد و تفاهم‌نامه و قرارداد آموزشی میان وزارتخانه و مرکز آموزش منعقد گردید. در ادامه مقرر شد علاوه بر آموزش، برنامه‌های پژوهشی و مشاوره‌ی مدیریت نیز فعال گردد تا با الصاق واحد تبادل تجارب و خانه‌ی مدیران، طرح بوستان ارم ( Education research advisement of health management یا ERAM Garden) پیاده‌سازی شود. علاوه بر تشکیل بانک مدرسین مؤسسات آموزش عالی علوم مدیریتی و بهداشتی، به جهت پیچیدگی محیط عملیاتی حوزه‌ی سلامت و نیاز مبرم به تنوع و تعدد بیشتری از مدرسین که حاصل یافته‌های مطالعات نیازسنجی بود، لازم بود تا از میان افراد واجد شرایط و شاغل در واحدهای اجرایی حوزه‌ی سلامت، تعدادی کارشناس پس از طی مراحل گزینش، آزمون زبان و مصاحبه‌ی علمی، برای گذراندن دوره‌های تربیت مربی مدیریت سلامت اعزام شوند. در ادامه برنامه‌های آموزشی به صورت پودمانی (Modular) شامل مطالب نظری و عملی طراحی و در مقاطع زمانی ۵ روز در هفته و به فاصله‌ی ۳ ماه یک بار در یک دوره‌ی یک ساله اجرا شد. بازدیدهای علمی از مراکز بهداشتی - درمانی و تولیدی - صنعتی - بازرگانی (Site visit) و یا بحث علمی

مدیران شاغل استخراج گردید. نتایج هر سه طرح پس از تأیید کمیته مورد استفاده قرار گرفت.

### فاز سوم: تدوین بسته‌های آموزشی

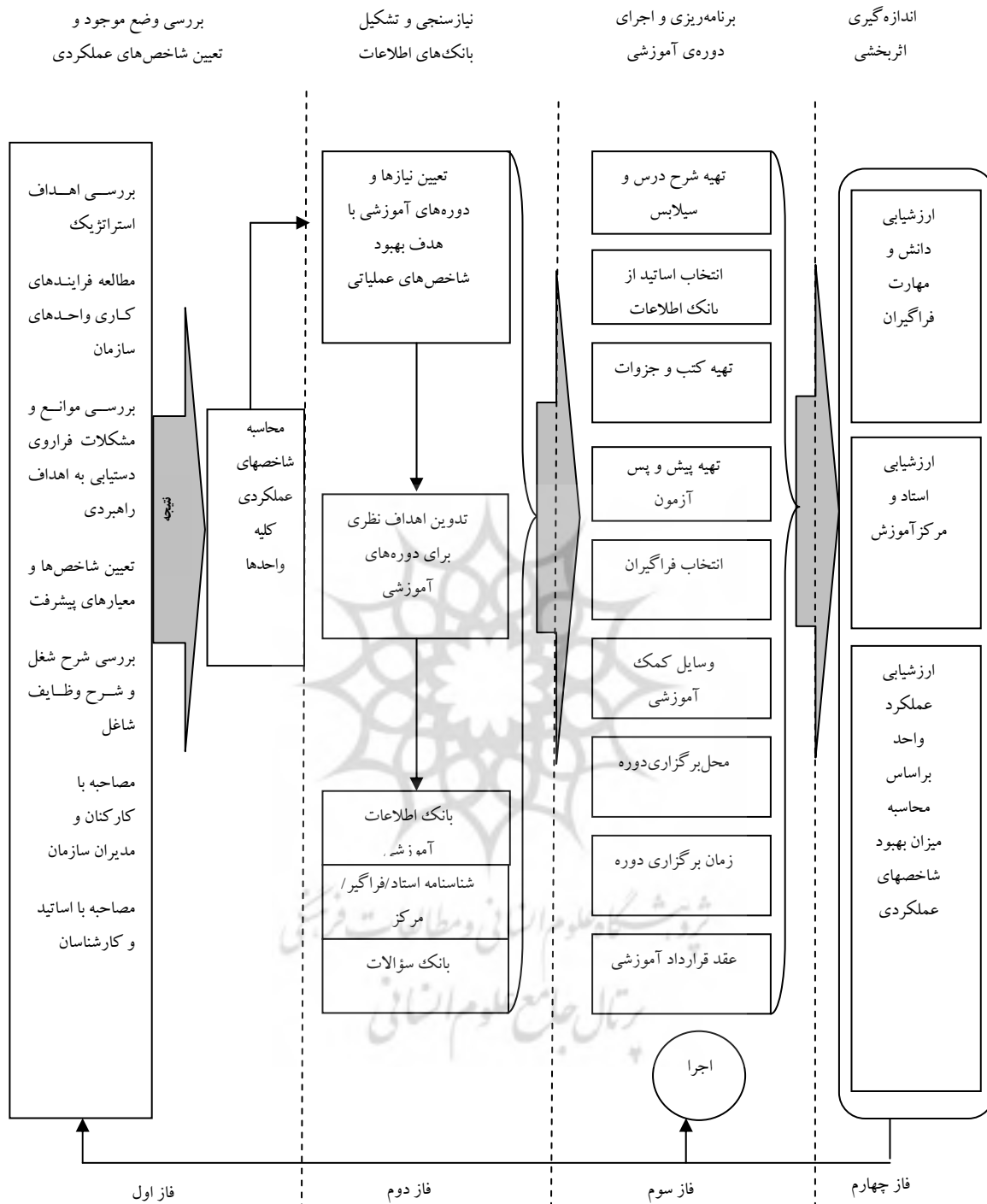
از آن جا که دوره‌های آموزشی مدون کارکنان دولت متعدد و متنوع است، لذا انواع مختلفی از بسته‌های آموزشی باید تهیه می‌شد. اما آن چه که مورد نظر بود، تهیه‌ی آن دسته از بسته‌هایی بود که تاکنون اقدامی برای تدوین آن‌ها از سوی هیچ نهاد علمی - آموزشی - اجرایی نشده بود. این بسته‌ها طی دو پروژه و بر اساس نتایج طرح‌های نیازسنجی آموزشی مدیران و تجربیات دانشگاه‌های Harvard آمریکا، America-Beirut لبنان، ChulalongKorn تایلند، Leeds انگلستان، مرکز ملی مهارت آموزش استرالیا و سازمان بهداشت جهانی طی سال‌های ۸۴ - ۱۳۸۳ تهیه گردید (۲۲، ۲۱) و پس از اخذ تأیید کمیته و تصویب دفتر آموزش کارکنان سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، مورد استفاده قرار گرفتند.

### فاز چهارم: برنامه‌ریزی دوره‌های آموزشی بر

#### اساس الگوی بومی شده‌ی CBT

در این طرح ابتدا با بهره‌گیری از الگوی CBT، پیش‌نویس برنامه‌ی اجرایی تهیه و سپس با تشکیل جلسات کارشناسی با حضور کارشناسان مدیریت آموزشی، طرح اولیه تهیه شد. این طرح با توجه به اصول آموزشی مورد تأکید دولت (۲۳)، شامل حاکمیت نگرش سیستمی، قابلیت پوشش مخاطبین مختلف، جامعیت محتوا و همگامی با پیشرفت‌های علمی و فن‌آوری، ارتباط نظام آموزش با سایر نظام‌های مدیریت منابع انسانی و ایجاد ساز و کارهای انگیزشی، آماده گردید. آن گاه با برگزاری بحث‌های گروهی متمرکز با حضور خبرگان و برنامه‌ریزان آموزش مدیران ستاد وزارتخانه، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، مشاورین و ناظرین طرح اولیه تأیید شد (شکل ۲). در ادامه نتایج، نیازهای آموزشی توسط مشاورین و تأیید کمیته‌ی راهبری آموزش اولویت‌گذاری شد و با استفاده از معیارهای «تعدد و تنوع





شکل ۲: فرایند آموزش هدفمند بر اساس الگوی مبتنی بر شایستگی

**فاز ششم: سنجش اثربخشی آموزش**  
با استفاده از ۱۲ فرم استاندارد علمی که روایی و پایایی آنها

پیرامون یک نمونه‌ی اجرایی در اتاق مذاکرات (Case study) با حضور مدرسین برگزار می‌گردد.

شاخص‌های عملکردی، قبل و بعد از پیاده‌سازی الگو و همچنین استخراج، طراحی و پیاده‌سازی مداخلات اصلاحی و پیشگیرانه و سنجش مکرر نتایج آن‌ها از اقدامات اصلی این فاز به شمار می‌آیند.

### یافته‌ها

#### فاز اول: بررسی وضع موجود

اهداف کلان و راهبردی اصلی شناسایی شده بر اساس مستندات در جدول ۱ نشان داده شده است.

اثبات شده بود، ارزیابی فراگیران، مدرسین، محتوای آموزش، فضا و امکانات آموزشی، منابع اعتباری و مجری آموزش توسط فراگیران، مدرسین، مجریان و ناظرین در حین اجرا و پس از اجرا انجام شد تا کارایی مورد ارزیابی قرار گیرد و حداقل ۶ ماه بعد از فراغت از دوره‌ی آموزش نیز با استفاده از پرسش‌نامه‌ی استاندارد، تأثیر آموزش بر عملکرد مدیر سنجیده شد تا با ارزشیابی دوره‌ها، بتوان به اصلاح روند اجرا و انجام مداخلات بهبود اقدام نمود.

#### فاز هفتم: بازخورد و برنامه‌های بهبود

مقایسه‌ی نتایج آموزشی به دست آمده با میزان ارتقای

جدول ۱: اهداف کلان و راهبردهای اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مقطع زمانی ۸۸-۱۳۸۴

ردیف	هدف کلان	مآخذ
۱	کاهش سال‌های از دست رفته‌ی عمر تطبیق شده با ناتوانی	سند بخشی برنامه چهارم توسعه
۲	افزایش میزان دسترسی خانوارهای ایرانی به خدمات پایه‌ی سلامت با کیفیت	قانون برنامه‌ی سوم توسعه
۳	افزایش میزان دسترسی خانوارهای ایرانی به سبد غذایی سالم و ایمن	قانون برنامه‌ی سوم توسعه
۴	کاهش میزان آلاینده‌های خطرناک محیط	قانون برنامه‌ی سوم توسعه
۵	کاهش سهم پرداخت مستقیم مردم از هزینه‌های سلامت	سند بخشی برنامه‌ی چهارم توسعه
۶	پاسخ‌گویی مناسب به نیازهای غیر پزشکی مردم	سند بخشی برنامه‌ی چهارم توسعه
۷	تنظیم سیاست‌ها و برنامه‌ها مبتنی بر شواهد و مدارک	سند بخشی برنامه‌ی چهارم توسعه
۸	یکپارچه‌سازی زنجیره‌ی عرضه در تمامی سطوح ارائه‌ی خدمات سلامت	قانون برنامه‌ی سوم توسعه
۹	ادغام آموزش پزشکی در تمامی سطوح نظام ارائه‌ی خدمات سلامت	برنامه‌ی وزیر در دولت نهم
۱۰	تقویت و توسعه‌ی نظام ارجاع و توزیع عادلانه‌ی منابع و امکانات بر اساس آن	قانون برنامه‌ی سوم توسعه
۱۱	متناسب‌سازی برنامه‌های سلامت با نیازهای اساسی و کنترل عوامل مخاطره آمیز سلامت	سند بخشی برنامه‌ی چهارم توسعه
۱۲	توانمندسازی مردم و به کارگیری تمام توانایی‌های بخش غیر دولتی در تمامی سطوح ارائه‌ی خدمات	قانون برنامه‌ی چهارم توسعه
۱۳	متناسب‌سازی سهم بخش سلامت از تولید ناخالص داخلی	سند بخشی برنامه‌ی چهارم توسعه
۱۴	توسعه همکاری‌های بین‌بخشی در تأمین و تضمین تغذیه‌ی سالم و ترویج شیوه‌ی زندگی سالم	قانون برنامه‌ی چهارم توسعه
۱۵	شفاف‌سازی منابع درآمدی و هزینه‌های جاری و سرمایه‌ای بخش	قانون برنامه‌ی چهارم توسعه
۱۶	واقعی کردن تعرفه‌های خدمات سلامت	سند بخشی برنامه‌ی چهارم توسعه
۱۷	ایجاد نظام بیمه‌ای سلامت‌نگر	سند بخشی برنامه‌ی چهارم توسعه
۱۸	کاهش مخاطرات اخلاقی و تقاضای القایی	سند بخشی برنامه‌ی چهارم توسعه
۱۹	تقویت نظارت عالی بر حسن اجرای قوانین و مقررات	قانون برنامه‌ی سوم توسعه

اهداف کلان

راهبردهای اصلی

جدول ۲: عناوین کلی و فرایندهای مرتبط با هر یک از آنها

ردیف	عنوان	فرایند
۱	عدالت، دسترسی و رضایت‌مندی	بالا بودن سهم خانوار در هزینه‌های سلامت، دسترسی نامناسب مردم به خدمات با کیفیت، نظام پرداخت ناعادلانه و هزینه‌ساز، بی‌عدالتی در توزیع منابع، نقص در عمق و سطح پوشش بیمه‌ی درمان، تعدد و ناکارآمدی صندوق‌های بیمه‌ی درمان، بالا بودن هزینه‌های کمرشکن سلامت، عدم رضایت مدیران و ارایه‌کنندگان و گیرندگان خدمات
۲	ساختار و تشکیلات	تصدی‌گری بیش از حد دولت، همپوشانی و تضاد در مالکیت و مدیریت و تصدی امور، عدم شفافیت مسئولیت‌ها در سطوح ستادی و محیطی، عدم اجرای کامل و ساختارمند نظام ارجاع، اداره‌ی بخش‌های دولتی توسط نیروهای متخصص بخش خصوصی چند شغله، ضعف شدید تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، نارسایی و وجود تناقض در قوانین و مقررات، ناهماهنگی درون و بین‌بخشی در انجام مأموریت، تعدد و ناهماهنگی در نهادهای تصمیم‌گیر و نظارتی
۳	نیروی انسانی	انباشتگی نیروی انسانی ناکارآمد در سطوح مختلف ستادی و محیطی، اشکالات نگرشی و رفتاری، ضعف شدید مهارت‌های آسیب‌شناسی، حل مسأله و مذاکره و ارتباطات، بهره‌وری پایین منابع انسانی، ناهماهنگی آموزش با نیازهای نظام ارایه خدمات، وجود موانع قانونی در مدیریت منصف منابع انسانی در بخش دولتی
۴	کارایی و کیفیت خدمات	الگوی مصرف نادرست خدمات و منابع بخش، تمرکز بر داده‌های بخش و بی‌توجهی به ستانده‌ها، عدم نگهداشت صحیح منابع و تجهیزات، کاهش اعتماد متقابل بیمار و پزشک، ضعف استانداردهای جامع تخصصی و مدیریتی، ضعف شدید در بسته‌های خدمات سلامت، ناهمگونی در نظام عرضه و تقاضای خدمات سلامت، واردات بی‌رویه فن‌آوری‌های پزشکی، نبود راهنماهای بالینی جامع و استاندارد، عدم مشارکت منابع انسانی در سود و زیان بخش
۵	مدیریت و پاسخ‌گویی	ناپایداری عمر مدیران و گردش سریع نخبگان، عدم وجود شایسته‌سالاری و جانشین‌پروری، فقدان ارتباط برنامه‌های عملیاتی با برنامه‌های راهبردی، فقدان شاخص‌های نظام‌مند برای گزارش‌دهی و گزارش‌گیری، ضعف شدید نظام پایش و ارزشیابی، مبهم بودن فرایند پاسخ‌گویی

نیازهای آموزشی استخراج شده، نیازهای آموزشی پایه، تکمیلی و پیشرفته‌ی مشاغل تعریف شده در سطوح ۳۲ گانه از معاون وزیر تا رئیس مرکز بهداشتی-درمانی مدون گردید.

### فاز سوم: تدوین بسته‌های آموزشی

بسته‌های آموزشی تهیه شده برای هر یک از مشاغل مدیریتی، شامل عنوان بسته، اهداف رفتاری و کاربردی، عناوین و سرفصل‌های دروس، امکانات آموزشی و کمک آموزشی لازم، ویژگی‌های مدرس، زمان اجرا و منابع قابل استفاده توسط فراگیران بود. در درون هر بسته‌ی آموزشی، سؤالات هر یک از دروس در یک قالب استاندارد برای مراحل قبل و بعد از اجرای دوره‌ی آموزشی تهیه شد تا قبل از اجرای دوره توان علمی، تجربی و مهارتی فراگیران مورد سنجش قرار گیرد و بر آن اساس در محتوا و نحوه‌ی ارایه‌ی برنامه‌ی آموزشی به تناسب تغییراتی داده شود. در مجموع از ۳۲

از میان حدود ۴۸۰ فرایند، تعداد ۱۳ فرایند اولویت دار شناسایی و اقدامات اصلاحی برای آن‌ها طراحی و اجرا شد. مهم‌ترین آن‌ها، فرایندهای ثبت مکاتبات اداری دبیرخانه‌ی مرکزی، رسیدگی به امور فارغ التحصیلان، اجرای آزمون‌های علوم پزشکی، صدور مدارک و پروانه‌های بهداشتی-درمانی و ثبت پتنت بود. با بررسی و تحلیل اطلاعات فوق، اهم مسایل و چالش‌های موجود، تحت ۵ عنوان در جدول ۲ دسته‌بندی شدند.

### فاز دوم: تعیین نیازهای آموزشی

پس از گروه‌بندی مشاغل مدیریتی وزارتخانه در ۳ رده و ۳۲ سطح، ضمن ارایه‌ی شکل جدیدی از طبقه‌بندی مدیران جهت تسهیل در برنامه‌ریزی آموزش مدیران و استفاده از نتایج طرح‌های مطالعاتی انجام گرفته، مهارت‌ها و توانایی‌های شغلی، فردی و سازمانی مورد نیاز هر یک از مشاغل مدیریتی، در ۳۲ جدول، مدون شد. سپس با استخراج و طبقه‌بندی



خارجی تهیه و به تناسب عناوین درسی، از وجود آن‌ها جهت آموزش بهره‌برداری شد.

در مجموع از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۷ بیش از ۸۰ دوره‌ی آموزشی کوتاه مدت (بین ۲ روز تا یک ماه)، میان مدت (بین ۱ تا ۶ ماه) و بلند مدت (بیش از ۶ ماه) تحت عناوین MBA, Study tour, Flagship Complementary, Short courses, Training of Trainers, Specific (e.g. Facility Mgt) و PHD در داخل و خارج کشور به شیوه‌های سخنرانی، کارگاه، سمینار، بازدید علمی و ایفای نقش برای بیش از ۱۵۹۰ مدیر و کارشناس مسؤول سطوح ملی و استانی طی حدود ۸۰ هزار نفر/ ساعت آموزش نظری و عملی برابر بسته‌های آموزشی مصوب و با نظارت کمیته‌ی راهبری به اجرا درآمد.

#### فاز ششم: سنجش اثربخشی آموزش

یافته‌های به دست آمده از اطلاعات فرم‌های ارزیابی مربیان، مجریان، فراگیران و ناظران نشان داد که بیش‌ترین آمار سنی فراگیران را افراد ۴۰ تا ۵۰ سال با ۵۹/۲ درصد تشکیل می‌دادند. مردان ۹۲/۵ درصد فراگیران را به خود اختصاص داده بودند. حدود ۱۳/۵ درصد مدیران شرکت کننده عمر مدیریتی کم‌تر از ۵ سال داشتند و مدیران با سن مدیریتی ۶ تا ۱۰ سال با ۳۶/۵ درصد بالاترین میزان فراگیران را تشکیل می‌دادند. ۴۳/۳ درصد مدیران را متخصصین حوزه‌های بهداشت و پزشکی تشکیل می‌دادند. مدیران حوزه‌های پشتیبانی با ۶۲ درصد و بهداشتی و درمانی با ۲۶ درصد بالاترین میزان حضور در دوره‌ها را به خود اختصاص داده بودند (جدول ۳).

در بعد اثربخشی، ارزیابی عملکرد مدیران در دوره‌ی زمانی ۶ ماهه و یک ساله نشان داد که رتبه‌های مدیران شاغل در پست‌های مدیریتی که تحت آموزش قرار گرفته بودند، به نسبت دوره‌ی زمانی قبل از خود و نسبت به مدیران جدیدی که در پست‌های مشابه مشغول به فعالیت شده بودند و دوره‌ی آموزشی را سپری نکرده بودند، به ترتیب رشد متوسطی معادل ۲۵ درصد (با انحراف معیار ۱/۴) و ۳۷ درصد (با انحراف معیار ۳/۴۹) نشان دهنده‌ی تفاوت معنی‌دار و عملکرد بهتر بود.

بسته‌ی تهیه شده، ۲۷ بسته مصوبه‌ی اجرایی دریافت نمودند. در هر بسته به طور متوسط ۲۸ عنوان درسی در سه سطح پایه، تکمیلی و پیشرفته مشخص گردید.

#### فاز چهارم: برنامه‌ریزی آموزش براساس الگوی بومی شده‌ی CBT

بررسی فرایندهای کلیدی، مشکلات و چگونگی برخورد با آن‌ها و تطبیق شرایط و محتوای آموزشی با الگوی کلی آموزش شایستگی مدار، گروه تحقیق را بر آن داشت تا الگوی اجرایی آموزش مدیران وزارت بهداشت را با توجه به رویکرد شایستگی و رعایت جوانب قانونی و اجرایی سازمان‌های دولتی ایران طراحی کنند (شکل ۲).

در این مرحله معاونین پشتیبانی دانشگاه‌های علوم پزشکی، اولویت اول مدیران برای آموزش شناخته شدند و در فاصله‌ی سال‌های ۸۶-۱۳۸۵ سه هفته آموزش بر اساس بسته‌های آموزشی مصوب و برابر ۱۰۸ ساعت در مرکز آموزش NPMC تبریز برای ۴۲ معاون برگزار شد. در ادامه مدیران بودجه و تشکیلات، آموزشی و دانشجویی، خدمات پشتیبانی و فنی، نیروی انسانی، رؤسا و مدیران بیمارستان و سایر مدیران ستادی و اجرایی تحت پوشش قرار گرفتند.

#### فاز پنجم: اجرای دوره‌ی آموزشی

با پیاده‌سازی طرح «بوستان ارم»، ۷ مرکز آموزش- پژوهش- مشاوره با استفاده از ظرفیت‌های خالی دانشگاه‌های علوم پزشکی در اصفهان، تبریز، شیراز، بندرعباس، اهواز، تهران و گلستان راه‌اندازی شد. به منظور تکمیل تیم آموزشی، حدود ۵۵ مدیر و کارشناس ارشد شاغل در واحدهای اجرایی، پس از طی مراحل گزینش، برای گذراندن دوره‌های بلند مدت و میان مدت به ۶ کشور اعزام شدند، تا مربیان مورد نیاز تربیت شوند. سپس با استفاده از الگوی تلفیقی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی و دفتر امور مدیران ارشد ریاست جمهوری، بانک اطلاعاتی متشکل از ۱۲۵ مدرس واجد شرایط و ویژگی‌های تدریس هر یک از بسته‌ها، از مراکز آموزش عالی داخلی و

جدول ۳: نظر فراگیران شرکت کننده در دوره‌های آموزش مدیران که در پست‌های مدیریتی شاغل بودند

امتیاز	کارشناسان		مدیران		تعداد
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
عالی	۲۹/۲۵	۹	۲۳/۷۵	۹	۱۹
خوب	۴۹/۲۵	۲۰	۵۲/۵۰	۲۰	۳۲
متوسط	۲۰	۹	۲۳/۷۵	۹	۱۳
ضعیف	۱/۵	۰	۰	۰	۱
بسیار ضعیف	۰	۰	۰	۰	۰
جمع کل	۱۰۰	۳۸	۱۰۰	۳۸	۶۵

### فاز هفتم: بازخورد و برنامه‌های بهبود

با استفاده از نتایج ارزیابی‌ها گروه آموزش مدیران با همکاری مراکز آموزشی ۷ گانه‌ی خود برخی مداخلات اصلاحی از جمله اصلاح برخی بسته‌های آموزشی، انتخاب مدرسین مجرب و دارنده‌ی امتیازات بالاتر، تجهیز مراکز با امکانات مورد نظر مدرسین و فراگیران، اصلاح فرم‌های ارزیابی و سؤالات پیش و پس آزمون را به اجرا درآورد. در همین رابطه می‌توان به تشکیل تیم‌های تخصصی مربیان در گروه‌های آموزشی اصلی جهت بازنگری بسته‌ها، فرم‌ها و استانداردهای آموزشی، تیم‌های پایش و ارزیابی متشکل از کارشناسان ستادی و دانشگاهی و بازبینی جدی بسته‌ی آموزش مدیران و رؤسای بیمارستانی و راه‌اندازی دوره‌ی آموزشی Mini-MBA بیمارستانی اشاره کرد.

### بحث

در این مطالعه با بهره‌گیری از رویکرد برنامه‌ریزی شده‌ی آموزش شایستگی مدار، آموزش مدیران به صورت کاملاً مفهومی و عملیاتی در قالب یک چارچوب نظام‌مند که اجزاء و عناصر داخلی و محیط اثرگذار بیرونی آن مشخص شد، مورد بازبینی قرار گرفت تا کلیه‌ی وظایف سازمانی و شغلی، به طور استاندارد به اجرا درآیند.

یافته‌های نیازسنجی آموزشی مورد استفاده در این طرح، بیانگر در نظر گرفته شدن ابعاد مختلف نیازهای سازمانی و شغلی در سطح فردی و گروهی است. در الگوی نیازسنجی آموزشی چند بعدی ( Multi-Level Training Needs Assessment)، اهداف و راهبردهای کلان سازمان و میزان آمادگی سازمانی مورد بررسی قرار می‌گیرد و با مطالعه‌ی فرایندهای کلیدی، تحلیل مشاغل و تعیین سطح آگاهی و مهارت افراد، چالش‌ها و مسایل اصلی سازمان شناسایی و مطالب آموزشی مورد نیاز کارکنان استخراج می‌شود (۲۴).

نتایج به دست آمده از این مطالعه با چالش‌ها و مسایل سازمان‌های دولتی احصاء شده در برنامه‌ی تحول اداری سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور در سال‌های ۱۳۷۹ و ۱۳۸۲ مطابقت دارد (۲۵). همچنین نیازهای آموزشی استخراج شده در این مطالعه با نیازهای اعلام شده تحت عناوین عمومی، اختصاصی، مشترک و بهبود مدیریت که در برنامه‌ی جامع آموزش کارکنان دولت از سوی دفتر آموزش کارکنان سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی مطالعه و احصاء شده (۲۶) قابل تطبیق است.

محتوای بسته‌های آموزش مدیریتی بخش سلامت، به دلیل تنوع، گستردگی و تعدد وظایف و مأموریت‌های نظام سلامت، پیچیدگی‌های خاصی دارد (۲۷) و تهیه و اجرای آن‌ها نیازمند تجربه، دانش و مهارت ویژه است. Hoeckel و همکاران معتقدند شاید برای پاسخ‌گویی به نیاز عملکردی کارکنان، تهیه‌ی بسته‌های آموزشی خاص ضروری خواهد بود (۲۸). بسته‌های آموزشی تدوین شده در جریان این طرح، به طور اختصاصی برای مخاطب ویژه تهیه شد و با ارزیابی مجریان، مربیان، فراگیران و ناظرین مشخص گردید، این بسته‌های خاص می‌توانند نیاز شغل و شاغل را در جریان عمل به وظایف تأمین نمایند. چارچوب تنظیم بسته‌های آموزشی با الگوی تدوین بسته‌های آموزشی مرکز ملی مهارت آموزی استرالیا قابل قیاس می‌باشد (۲۹). البته راهبردهای تدریس، یادگیری و سنجش تأثیر بسته و چگونگی پیاده‌سازی آن بر اثرگذاری بسته‌ی آموزشی بی تأثیر نمی‌باشد (۳۰). با توجه به الگوی طراحی شده‌ی این مطالعه، ضمن در

استرالیا مطابقت دارد. هرچند شیوه، مراحل و ابزارهای پیاده‌سازی الگوی CBT و ارزیابی به کار گرفته شده در هر مطالعه بر نتایج آن می‌تواند اثرگذار باشد (۳۴)، اما چارچوب نظری و عمده ابزارهای به کار گرفته شده در هر دو مطالعه برخلاف تفاوت‌ها، نقاط تشابه بسیار داشته و قابل قیاس هستند.

مطالعه‌ی موردی Jones و همکاران مؤید تأثیر اجرای صحیح و دقیق این الگو بر عملکرد فردی و سازمانی است (۱۵). در مرحله‌ی دریافت بازخورد و انجام مداخلات اصلاحی، نکته‌ی قابل تأمل آن است که تغییر رفتار فراگیران حاصل از تغییر نگرش، یک تحول بلند مدتی است که نمی‌توان انتظار داشت با اجرای یک یا چند دوره‌ی کوتاه مدت آموزشی، این مهم در محیط کار و زندگی مدیر نمایان گردد. ضمن این که برای تغییر نگرش و رفتار، فقط آموزش کافی نیست و نیازمند تغییرات دیگری در محیط کار و زندگی است. در عین حال به منظور بررسی تغییر رفتار و عملکرد مدیران پس از اجرای دوره لازم بود در مقاطع مختلف زمانی علاوه بر برگزاری دوره‌های بازآموزی، با استفاده از فرم‌های کاملاً تخصصی ارزیابی عملکرد انجام شود.

### نتیجه‌گیری

برای ارتقای عملکرد مدیران، توجه به مأموریت سازمانی و توانایی‌های علمی و اجرایی مورد نیاز آن‌ها ضروری است. این تجربه نشان می‌دهد که الگوی شایستگی مدار، شیوه‌ای مناسب برای ارتقای عملکرد فردی-شغلی-سازمانی به حساب می‌آید و می‌توان با استفاده از ظرفیت‌های موجود، آن را در سطوح سازمانی و مدیریتی وزارت بهداشت به کار گرفت.

### پیشنهادها

با توجه به نتایج و محدودیت‌های مطالعه، پیشنهادات زیر قابل توجه است؛

۱. از آن جا که برخی وزارتخانه‌ها از جمله وزارت بهداشت و وزارت علوم، توانایی علمی و تجربی بالایی در اجرای برنامه‌های آموزشی داشته و مراکز متعدد آموزش عالی را در اختیار دارند، بهتر است امکان طراحی و اجرای برنامه‌های

نظر گرفتن حیطه‌های مختلف شایستگی مشتمل بر حیطه‌های فنی، شناختی، اخلاقی-قانونی، سازمانی و فردی-رفتاری (۳۱)، با نتایج پژوهش Curwood که سازمان‌های مختلف به کارگیرنده‌ی این رویکرد را مطالعه کرده است (۳۲) و مطالعه‌ی موردی Curtain در خصوص پیاده‌سازی آموزش شایستگی مدار در شرکت آب روستایی استرالیا (۳۳)، قابل تطبیق می‌باشد. به طوری که در جریان طراحی، نیازسنجی، اجرا و ارزیابی این مطالعه به تمامی ابعاد اعم از عملکردها، نواقص، ظرفیت‌ها و توانایی‌ها توجه شد و با تکیه بر ساز و کار بازخورد، فرایندهای مطالعه، اجرا و ارزیابی به طور مستمر دستخوش بازنگری و اصلاح قرار گرفت.

طرح «بوستان ارم» با راه‌اندازی مراکز آموزش-پژوهش-مشاوره‌ی مدیریت در حوزه‌ی سلامت در نقاط مختلف کشور، از اقدامات ویژه‌ی این طرح به حساب می‌آید که علاوه بر آموزش فراگیران در نزدیک‌ترین مکان، به تبادل تجربیات، تحلیل شرایط کار، مطالعه‌ی موردی، آموزش در حین تفریحات و رفع دغدغه‌ی فراگیران نسبت به موضوعات خانوادگی اهمیت می‌دهد و برای آن‌ها برنامه‌ریزی خاصی دارد.

در سال‌های قبل از ۱۳۸۵، اعتبارات بر اساس تعداد مدیران هر دانشگاه محاسبه و بین دانشگاه‌ها توزیع می‌گردید و معیارهای کیفی آموزش مدنظر قرار نداشت. از آن زمان به بعد به منظور بهره‌برداری مناسب از منابع محدود آموزشی، اعتبارات به طور مستقیم در اختیار ۷ مرکز فوق‌قرار گرفت. سهولت تصمیم‌گیری در هزینه کرد منابع و امکان تعیین مرکز و محل هزینه و خارج شدن مدیریت هزینه از قوانین عمومی جاری و تبعیت آن از قانون هیأت امانا از محاسن این اقدام به حساب آمد.

در طراحی این بخش از طرح، الگوی مستندی جهت مقایسه یافت نشد و لذا به منظور سنجش اثربخشی آن در رفع نیازهای آموزشی باید پس از گذشت دوره‌های آزمایشی، مورد ارزیابی قرار گیرد.

یافته‌های به دست آمده از ارزیابی کارایی و اثربخشی حین اجرا و بلافاصله، ۶ ماه و یک سال پس از اجرای دوره‌ها با نتایج مطالعه‌ی موردی Curtain در سازمان آب روستایی

مداخله‌ی غیر کارشناسی را به حداقل ممکن می‌رساند.  
۴. پایبندی به اجرای آیین‌نامه انتصاب، ارتقاء و تغییر مدیران که به تصویب هیأت وزیران رسیده و مورد تأکید مقامات ارشد نظام و به خصوص مقام معظم رهبری می‌باشد، از بهترین ابزار برای تثبیت مدیر و حفظ خاطر و دانش سازمانی است.

۵. به منظور اجرایی کردن این طرح لازم است ارتباط معنی‌دار این نظام فرعی را با سایر نظام‌های اداری و به عبارتی نظام‌های استخدام، جبران خدمت، توسعه و ارتقاء و ارزشیابی تعیین کنیم. لذا لازم است بررسی اولیه‌ی نظام اداری موجود انجام و بر مبنای قوانین و مقررات حاکم و در سرفصل‌های آن‌ها قانون مدیریت خدمات کشوری، چارچوب نظام اداری مناسب طراحی و به دنبال آن فرهنگ‌نامه و نظام برنامه‌ریزی مشاغل، نظام انتخاب و انتصاب، نظام توسعه و ارتقای شغلی، نظام جبران خدمت و نظام ارزشیابی مشاغل و ارزیابی عملکرد شاغلین طراحی و اجرا گردد.

#### تشکر و قدردانی

در جمع‌آوری شواهد لازم برای این مقاله، از زحمات کارشناسان واحد آموزش مدیران وزارت بهداشت، آقایان بهرام شهبازی و مرتضی سلمان ماهینی و خانم‌ها فاطمه فرید و حکمت‌جو تشکر به عمل می‌آید. همچنین از آقای دکتر عباس وثوق مقدم به جهت راهنمایی در تدارک منابع علمی و ارزش‌گذاری آن‌ها تقدیر می‌گردد.

توانمندسازی مدیران تحت پوشش خود و حتی سایر دستگاه‌ها به آن‌ها سپرده شود. به تبع آن مؤسسه‌ی عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی، فقط عهده‌دار امر نظارت و ارزیابی عملکرد وزارتخانه‌ها باشد و با تدوین سیاست‌های کلان، آن‌ها را هدایت و حمایت نماید و اجرای برنامه و دوره‌های آموزشی در هر سطحی را به مراکز آموزشی دولتی و غیر دولتی موجود بسپارد.

۲. برای بهره‌برداری بهتر از دوره‌های آموزشی، بستر حمایتی لازم برای استفاده از کارشناسان و مدیران شاغل، بازنشسته و خارج شده از دستگاه که تجربه و مهارت مدیریتی کافی داشته و توان اجرای دوره‌ی آموزش را دارند، فراهم گردد. در این زمینه لازم است دستمزد تدریس، تحقیق، مشاوره و تألیف به طور مستمر بازنگری و به روز شود. راه‌اندازی صندوق اعتباری آموزش با استفاده از توان اعتباری دانشگاه‌های وابسته به وزارتخانه می‌تواند تأخیر اجرای دوره‌ها را جبران کند. در همین رابطه با تشکیل هیأت امنای برای هر یک از مراکز ۷ گانه زمینه‌ی تصمیم‌گیری سریع‌تر و پرداخت دستمزدهای معقول‌تر و جبران تأخیر در پرداخت‌ها مقدور خواهد شد.

۳. تشکیل تیم‌های عملیاتی تدوین و بازنگری مستمر بسته‌های آموزشی و ارزیابی دوره‌های برگزار شده با استفاده از توان علمی دانشگاه‌ها و جلب همکاری کارشناسان و مدیران آموزش دیده در دوره‌های MS, PHD, MPH, MBA, TOT و سایر مدارک مشابه هم سبب حفظ و ارتقای دانش سازمانی شده و هم انگیزه‌ی خدمت را افزایش خواهد داد و هم

#### References

1. National Management and Planning Organization. Approvals of Training and Improvement of Human Resources. Tehran: NMPO Press; 2002.
2. Sadri S, Pakdel R. Modular Training. Tehran: Publications Management and Planning Organization; 2004. p. 4-6.
3. Sadri S, Tabatabaei A, Pakdel R. Public Employee Training System. Tehran: National Management and Planning Organization; 2004. p. 24-8.
4. Asef Zadeh S, Reza Pour A. Health Management. 2nd ed. Qazvin: Hadith Emrooz Publication; 2006.
5. Sadaghiani E. Hospital Management. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Jahan Rayane Publication; 1998.
6. Rivkani F. Assessment of Required Management Information of Hospital Managers of Ministry of Health and Medical Education in Tehran in 2000 [Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Education; 2001.
7. Abolhassani F. Determination of the average age cycle of Iranian Health Managers in 1994-1998 and their relocation causes [Project]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 1999.
8. Salarianzadeh MH, Sadr F. Management system in Hospital. Proceedings of the 48th. Session of National university presidents of Medical Science Universities; 2003 Jan 10-12; Tehran, Iran; 2003.
9. Ulrich D, Brockbank W. The Human Resource Value Proposition. Trans. Dabiri A, Gharaei Pour R. Tehran: Ahar Publication; 2006.



10. Blakemore S. A competency based approach to RedR's training and learning activities [Online]. 2008; Available from: URL: [www.redr.org.uk/objects.../redr\\_uk\\_competency\\_approach\\_sm\\_2/](http://www.redr.org.uk/objects.../redr_uk_competency_approach_sm_2/)
11. Guthrie H. Competence and Competency-based Training: What the Literature Says. National Centre for Vocational Education Research (NCVER) 2009. Available from: URL: <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp/>
12. Harris R, Hobart B, Lundberg D. Competency-Based Education and Training: Between a Rock and a Whirlpool. Melbourne: Macmillan Education AU; 1995.
13. Australian Committee for Training Curriculum. Competency-based Education and Training: A Bibliography : an Adjunct to the ACTRAC Staff Development Project for the User's Guide to Course Design for Competency-based Curriculum. New York: Elizabeth Scholefield; 1992.
14. Guthrie H, National Centre for Vocational Education Research. Competence and Competency-based Training: What the Literature Says. Melbourne: NCVER; 2009.
15. Jones EA, Voorhees RA, Paulson K. Defining and Assessing Learning: Exploring Competency-based Initiatives: Report of the National Postsecondary Education Cooperative Working Group on Competency-Based Initiatives in Postsecondary Education. Washington, DC: National Center for Education Statistics, Office of Educational Research and Improvement, U.S. Department of Education; 2002. p. 8, 46-48
16. Safari S. Reengineering of Key-Core processes of Ministry of Health and Medical Education in 2002-2004 [Project]. Tehran: Academic Jihad; 2004. 2012.
17. Hatami M. Reengineering of management jobs in Ministry of Health and Medical Education in 2005 [Project]. Tehran: Applied Research of Ministry of Health and Medical Education; 2005. 2012.
18. Mahdavi M. Training need assessment of managers of Ministry of Health and Medical Education in 2002-2004 [Project]. Tehran: Applied Research of Ministry of Health and Medical Education; 2004. 2012.
19. Yarmohammadian MH. Training need assessment of managers of Medical Science Universities in 2002-2004 [Project]. Tehran: Applied Research of Ministry of Health and Medical Education; 2004.
20. Ahmad Pour MH. Training need assessment of selected jobs in Ministry of Health and Medical Education based on ISO 10015 in 2004 [Project]. Tehran: Applied Research of Ministry of Health and Medical Education; 2005.
21. Yarmohammadian MH. Preparation of Training packages for Managers of Medical Science Universities in 2004-2005 [Project]. Tehran: Applied Research of Ministry of Health and Medical Education; 2005.
22. Mahdavi M. Preparation of Training packages for Managers of Ministry of Health and Medical Education in 2004-2005 [Project]. Tehran: Applied Research of Ministry of Health and Medical Education; 2005.
23. Director for comprehensive training system of government employees. Iranian cabinet directive No.:102/22554. [Online]. 2001. Available from: URL: <http://www.agriservices.ir/docs/laws/instruction.htm>
24. Mantha SS, Sivaramakrishna M. Training Needs Assessment Methodology-A Toolkit. Andhra Pradesh: Center for Good Governance [Online]. 2001; Available from: URL: [www.faocopemed.org/old\\_copemed/reports/tna/method\\_pr.htm/](http://www.faocopemed.org/old_copemed/reports/tna/method_pr.htm/)
25. Center of Management Development and Administrative Reform. Performance reporting of Administrative reform. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2004. p. 63-71.
26. National Management and Planning Organization. Approvals of Training and Improvement of Human Resources. Tehran: NMPO Press; 2002.
27. Yarmohammadian MH, Bahrami S. Needs Assessment in health and medical educational organizations. Isfahan: Honarhayeh Ziba Publication; 2006. p. 23-5.
28. Hoeckel K, Field S, Justesen TR, Kim M. Learning for Jobs OECD reviews of vocational education and training Australia. Organisation for Economic Co-operation and Development; 2008.
29. National Volunteer Skills Centre. A Guide to Writing Competency Based Training Materials. Melbourne: National Volunteer Skills Centre; 2003. p. 10-1.
30. Weigel T, Mulder M, Collins K. The concept of competence in the development of vocational education and training in selected EU member states. Journal of Vocational Education & Training 2007; 59(1): 53-66.
31. Torr A. A complex view of professional competence. Proceedings of the 17th National Vocational Education and Training Research Conference; 2008 Jul 9-11; Adelaide, Australia; 2008.
32. Curwood MR. Competency-based Training and Assessment in the Workplace [Thesis]. Melbourne: School of Education, University of Melbourne; 2004. p. 17-33.
33. Curtain R. Implementing Competency-based Training in the Workplace: A Case-study in Workforce Participation. Asia Pacific Journal of Human Resources 1994; 32(2): 133-43.
34. Palomba CA, Banta TW. Assessment essentials: planning, implementing, and improving assessment in higher education. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1999.



## Competency-Based Training of Managers in the Iranian Ministry of Health and Medical Education\*

*Mohammad Hossein Salarianzadeh, MD<sup>1</sup>; Mahdi Jafari Sirizi, PhD<sup>2</sup>; Mohammad Hossein Yarmohammadian, PhD<sup>3</sup>; Ali Maher, PhD<sup>4</sup>*

### Abstract

**Introduction:** In every organization, productivity is considerably related with organizational knowledge, experience, creativity, and skills. Therefore, an organization must develop training programs to extract and supply individual, occupational, and organizational needs. This case study described the management performance promotion plan in the Iranian Ministry of Health and Medical Education (MOHME). The plan aimed to strengthen the knowledge, insight, and skills of managers for organizational missions.

**Methods:** Competency-based training (CBT) was used to empower managers in the Iranian MOHME during 2002-2008. The program included 7 stages for which a professional training committee was formed and 7 education-research-consultation centers were established. All managers of MOHME were covered by the program. In every stage, both the findings of previous studies and implementation of new research were used. The training committee confirmed the validity of the primary and secondary information, the training method, and results in every stage by using scientific methods and tools.

**Results:** The extracted needs, developed packages and implemented courses were in line with the objectives, strategies, problems, legal duties and organizational and occupational needs of the MOHME. Managers' performance assessment at 6-month and one-year intervals showed their performance was improved by 25%. Their performance was also 37% higher than untrained managers. Most managers did not initially possess adequate management knowledge, skills, and experience.

**Conclusion:** In order to promote performance of managers, attention must be paid to organizational missions and the required skills and knowledge. CBT is an appropriate model for improving individual, professional, and organizational performance of managers and can be used in the Iranian MOHME.

**Keywords:** Manager Training; Health; Competency-Based Education.

**Type of article:** Original article

*Received: 14 Oct, 2010*

*Accepted: 30 Jan, 2012*

**Citation:** Salarianzadeh MH, Jafari Sirizi M, Yarmohammadian MH, Maher A. **Competency-Based Training of Managers in the Iranian Ministry of Health and Medical Education.** Health Information Management 2012; 8(8): 1038.

\* This article was derived from a research project supported by Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

1. Health, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Email: mhsalarianzadeh@yahoo.com

2. Associate Professor, Health Services Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Educational Planning, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4. Health Services Management, Education Center of Tehran Municipality, Tehran, Iran.