

ORIGINAL ARTICLE

Identifying and Ranking the Competencies of the Policy Makers of Iran's Health System

Seyed Mohammad Mehdi Baki Hashemi 

Ph.D., Department of
Public Administration,
Semnan University,
Semnan, Iran.

Correspondenc

Seyed Mohammadmehdi
Baki Hashemi
E-mail:
m.baki@Semnan.ac.ir

Receive Date: 15/Sep/2024
Revise Date: 18/Nov/2024
Accept Date: 25/Nov/2024

How to cite

Baki Hashemi. S M.
(2025). Identifying and
Ranking the Competencies
of the Policy Makers of
Iran's Health System.
*Public Organizations
Management*, 13(3), 151 -
170.

ABSTRACT

In addition to preventing the accumulation of problems in this field, competent policymakers in the health system can have an impact in drawing the path and roadmap related to the health of the country and even the region. The aim of the research is to identify and rank the competencies required for the policy makers of Iran's health system. This research was designed with a combined approach and with a practical purpose and exploratory nature. The research tool was semi-structured interviews, and the statistical population of the research included faculty members in the field of management, as well as senior managers of the Ministry of Health and researchers in this field, who were selected by purposive sampling. The research reached the theoretical saturation point in the 16th interview. In order to analyze the data, the theme analysis method and Max Kyuda software were used, and in order to rank the themes, the evaluation matrix tool was used. The findings of the qualitative section included 328 primary concepts, 38 sub-themes and 5 main themes, which were ranked according to political skills, analytical ability, environmental monitoring, strategic skills and personal characteristics. became. The result is that the members of the policy-making councils and working groups in the Ministry of Health, having the above qualifications, can correctly diagnose problems and use evidence-based analyzes and use expert consultants in other fields., to set up effective policies. Also, finding out about these competencies can provide the necessary ground for a deep review of the criteria and selection criteria of this category of policymakers and the formulation of their development plan based on scientific findings.

KEY WORDS

Health System, Competence, Policy Making, Policy Makers.



© 2025, by the author (s). Published by Payame Noor University, Tehran, Iran.

This is an open access article under the CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

<https://ipom.journals.pnu.ac.ir/>

شناسایی و رتبه‌بندی شایستگی‌های خط‌مشی‌گذاران نظام سلامت ایران

 سید محمد مهدی باکی هاشمی

چکیده

خط‌مشی‌گذاران شایسته در نظام سلامت می‌توانند علاوه بر جلوگیری از انباشت مسائل این حوزه، در ترسیم مسیر و نقشه راه مرتبط با سلامت کشور و حتی منطقه تأثیر داشته باشند. هدف پژوهش شناسایی و رتبه‌بندی شایستگی‌های مورد نیاز برای خط‌مشی‌گذاران نظام سلامت ایران است. این پژوهش با رویکرد ترکیبی و با هدف کاربردی و ماهیت اکتشافی طراحی گردید. ابزار پژوهش مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته بود که جامعه آماری پژوهش شامل اعضای هیئت‌علمی رشته مدیریت و همچنین مدیران ارشد وزارت بهداشت و پژوهشگران این حوزه بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پژوهش در مصاحبه ۱۶ به نقطه اشباع نظری رسید. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون و نرم‌افزار مکس کیودا و به‌منظور رتبه‌بندی مضامین از ابزار ماتریس ارزیابی استفاده شد. یافته‌های بخش کیفی شامل ۳۲۸ مفهوم اولیه، ۳۸ مضمون فرعی و ۵ مضمون اصلی بود که به ترتیب شایستگی‌های سیاست‌شناسی، توانایی تحلیل‌گری، دیده‌بانی محیطی، مهارت‌های استراتژیک و ویژگی‌های شخصی رتبه‌بندی شد. نتیجه آن که اعضاء شوراها و کارگروه‌های سیاست‌گذاری در وزارت بهداشت با داشتن شایستگی‌های فوق، می‌توانند با تشخیص درست مسائل و استفاده از تحلیل‌های مبتنی بر شواهد و بهره‌برداری از مشاوران متخصص در سایر حوزه‌ها، موجب تنظیم خط‌مشی‌های اثربخش گردند. همچنین آگاهی یافتن از این شایستگی‌ها می‌تواند زمینه لازم برای بازنگری عمیق در ملاک‌ها و معیارهای گزینش و انتخاب این دسته از خط‌مشی‌گذاران و تدوین برنامه توسعه آنان را با اتکا به یافته‌های علمی فراهم سازد.

واژه‌های کلیدی

نظام سلامت، شایستگی، خط‌مشی‌گذاری، خط‌مشی‌گذاران.

دکتری، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

*نویسنده مسئول: سید محمد مهدی باکی هاشمی

رایانامه: m.baki@Semnan.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۰۵

استناد به این مقاله:

باکی هاشمی، سید محمد مهدی

(۱۴۰۴). شناسایی و رتبه‌بندی

شایستگی‌های خط‌مشی‌گذاران نظام

سلامت ایران. فصلنامه علمی مدیریت

سازمان‌های دولتی، ۱۳(۳)، ۱۷۰-۱۵۱.

۱۵۱



مقدمه

محیط پیرامون جوامع امروز از دیدگاه‌های مختلف با محیط باثبات و قابل پیش‌بینی گذشته تفاوت دارد. الزامات جهانی‌شدن و بروز تغییرات گسترده در شرایط سیاسی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، باعث تغییر در ارزش‌ها و ایدئولوژی‌های اجتماعی شده است. کمبود منابع و عدم ثبات در محیط، تغییر در ارزش‌های جامعه، افزایش تأثیر نهادها و الزامات بین‌المللی، افزایش تأثیر گروه‌های ذینفع داخلی و خارجی و تغییر نگرش جوامع درباره اهمیت و ماهیت مسائل عمومی، دنیای خطامشی‌گذاری را با تغییرات عمیقی روبرو کرده است (دانایی‌فرد و همکاران، ۲۰۱۲). در چنین شرایطی است که محققان سازمانی به یاری دانش موجود و تجربه دریافته‌اند که بخش اعظم دشواری‌های سازمان‌ها و مدیران آن‌ها مستقیم یا غیرمستقیم با مسائل نیروی انسانی مرتبط است. نکته درخور توجه آن است که کیفیت نازل فرآورده‌ها و خدمات، نارضایتی مشتریان و مراجعان، عدم دستیابی کامل به هدف‌های سازمانی، عدم حضور مؤثر در رقابت‌های جهانی، پایین بودن درآمد سرانه و تولید ناخالص داخلی و نظایر آن همیشه ناشی از کمبود بودجه، امکانات و منابع مادی نیست، بلکه با اندکی تعمق می‌توان دریافت که به‌کارگیری منابع انسانی ناشایسته در حوزه خطامشی‌گذاری به‌عنوان عامل تعیین‌کننده مأموریت و چارچوب عملکردی سازمان‌ها، علت اصلی مشکلات ذکر شده است (پاموچی و لمی، ۲۰۲۳).

وجود افراد دارای سلامت جسمی و روانی در یک کشور می‌تواند علاوه بر نیروی کار فعال بر شاخص‌های اقتصادی و جمعیتی و در نهایت بر توسعه و رفاه اجتماعی تأثیرگذار باشد. به همین دلیل اهمیت نظام سلامت به‌عنوان زیربنا و پایه نظام‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر تصمیم‌سازان، تصمیم‌گیران و خطامشی‌گذاران کاملاً مشخص و آشکار شده است. با توجه به سرعت رشد، توسعه و تحول روزافزون این حوزه، خطامشی‌گذاران دارای نقش محوری در دستیابی به اهداف نظام سلامت ملی هستند و نقش تعیین‌کننده و جایگزین ناپذیری در اثربخشی راهبردها و برنامه‌های ملی دارند. در واقع مفهوم شایستگی، الگویی را ارائه می‌کند که نشان‌دهنده فرد یا عملکرد برتر در شغل محوله است. از دیدگاه علمی شایسته‌گرایی مجموعه‌ای از راهبردهای فنی، نگرش‌ها، مهارت‌ها، ارزش‌ها و تعهدها در زمینه عملکرد اثربخش است (باشویی و ورینیچ، ۲۰۱۸).

لپسینگر و لوسیا^۴ شایستگی را شامل مجموعه‌ای از دانش‌ها، نگرش‌ها و مهارت‌هایی می‌دانند که بر قسمت اعظم کار شخص اثرگذار بوده و قابل اندازه‌گیری هستند و با عملکرد کاری وی در ارتباط می‌باشند و می‌توان به وسیله آموزش آن‌ها را ارتقا بخشید (لوسیا و لپسینگر، ۱۹۹۹). بنابر تعاریف فوق شایستگی‌های خطامشی‌گذاران نظام سلامت مجموعه‌ای از توانایی‌ها، مهارت‌ها و دانش و تجربه‌ای است که کمک می‌کند آن‌ها در تشخیص مسئله و یافتن راه‌حل‌ها موفق‌تر عمل نمایند.

حضور خطامشی‌گذاران شایسته در نظام سلامت می‌تواند علاوه بر جلوگیری از انباشت مسائل این حوزه، در ترسیم مسیر و نقشه راه تمامی ارکان و اجزاء مرتبط با سلامت کشور و حتی منطقه تأثیر مستقیم داشته باشد. بنابراین خطامشی‌گذاران حوزه نظام سلامت، می‌بایست به‌گونه‌ای رفتار نمایند تا از تصویب خطامشی‌هایی که فاقد دوراندیشی، انسجام و جامع‌نگری لازم و در برخی موارد متعارض و متناقض هستند پیشگیری نمایند. گاهی مصوباتی در دستور کار قرار گرفته است که نه تنها مبتنی بر شناخت ضرورت‌ها و درک موقعیت زمانی صحیح نبوده بلکه به اولویت‌های سلامت جامعه نیز کم‌توجهی شده است. همچنین در برخی مواقع نظارت بر سایر اجزای دولت و کارگزاران ملی از لحاظ عملکرد مرتبط با نظام سلامت ضعیف بوده است. از این‌رو یکی از مهم‌ترین وظایف خطامشی‌گذاران که نظارت مستمر و مؤثر بر ارکان نظام سلامت است به‌طور صحیح انجام نشده است. به نظر می‌رسد اصلی‌ترین دلیل نواقص مذکور، عدم شایستگی‌های لازم در خطامشی‌گذاران حوزه نظام سلامت است. راه‌حل مناسب برای حل این مشکل، ارتقای شایستگی‌های خطامشی‌گذاران نظام سلامت است تا ضمن دارا بودن نظامی کارآمد و اثربخش، بتوان از لحاظ شدن ضرورت‌ها، الزامات و راهبردهای مؤثر و متناسب با اهداف مشترک در سطوح بین‌المللی در خطامشی‌های اتخاذ شده مطمئن بود. از این‌رو ضروری است تا به واکاوی و احصای شایستگی‌های کلیدی خطامشی‌گذاران حوزه نظام سلامت پرداخته شود. در بررسی پیشینه پژوهشی، محقق مقالات کمی در خصوص پژوهش‌های که مستقیماً شایستگی خطامشی‌گذاران نظام سلامت را مورد بررسی قرار داده باشد مشاهده کرده است بلکه بیشتر پژوهش‌ها در خصوص شایستگی مدیران اجرایی و همچنین در حوزه‌هایی خارج از نظام سلامت بوده است.

1. Danayeeferd et al

2. Pamuji & Limei

3. Bushuyev & Verenyich

4. Lepsinger & Lucia

شغلی خاص، انجام فعالیت‌های متنوع منابع انسانی، افزایش سهم یا عملکرد افراد در موفقیت سازمان و ایجاد ارزش‌افزوده برای مشتریان مورد استفاده قرار می‌گیرند (استاکویسا، ۲۰۱۹).

مدل‌های شایستگی

مدل‌های شایستگی، شایستگی‌های عملکردی یا رفتاری را شناسایی می‌کنند که برای فعالیت در یک شغل، ضروری و اجتناب‌ناپذیر هستند. این مدل‌ها از تحلیل‌هایی به دست می‌آیند که افراد با عملکرد بالا را از افراد با عملکرد متوسط یا پایین، متمایز می‌نمایند. در این مدل‌ها، شایستگی‌ها معمولاً به شکل یک سلسله‌مراتب سازمان‌دهی می‌شوند یا همراه با توصیف‌کننده‌های خود در خوشه‌هایی دسته‌بندی می‌گردند. تعداد و گروه‌های واقعی شایستگی‌ها در یک مدل، به ماهیت و پیچیدگی شغل، فرهنگ و ارزش‌های سازمانی بستگی دارد که این کار در آن انجام می‌شود (سانقی، ۲۰۰۷) در ادامه تعدادی از این مدل‌ها ارائه می‌گردد.

مدل شایستگی سازمان جهانی بهداشت: سازمان جهانی بهداشت مدل شایستگی جهانی را طراحی کرده است که ۱۳ نوع شایستگی را در قالب ۳ دسته تحت عنوان شایستگی‌های اصلی، شایستگی‌های مدیریتی و شایستگی‌های رهبری طبقه‌بندی می‌کند. شایستگی‌های مدیریتی شامل، (۱) ایجاد محیط توانمند و با انگیزه که موجب جهت‌دهی و ایجاد انگیزه در کارکنان به‌منظور مقابله با چالش‌های محیطی و دستیابی به اهداف (۲) تضمین استفاده مؤثر از منابع و (۳) ترویج مشارکت در سراسر سازمان و فراتر از آن می‌شود، می‌باشد (WHO، ۲۰۱۰).

مدل شایستگی کالج کانادایی مدیران اجرایی سیستم سلامت: ۳۱ شایستگی موردنیاز مدیران را در ۹ دسته طبقه‌بندی کرده است. ۵ شایستگی که بیشترین اهمیت را از میان ۳۱ شایستگی داشتند شامل «تیم‌سازی»، «گوش دادن»، «انعطاف‌پذیری در مدیریت تغییر»، «ارتباطات شفاهی» و «تعهد به مشتری» بود که همه این‌ها زیرمجموعه «رهبری» و «ارتباطات» طبقه‌بندی گردید. ۵ شایستگی که به‌عنوان کم‌اهمیت‌ترین شایستگی‌ها اولویت‌بندی شدند شامل تعهد به حرفه مدیریت خدمات سلامت، مدیریت منابع با ارزش، ارتقای توافق

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی، متولیان و مسئولین اصلی سلامت جامعه هستند. بنابراین وجود نیروهای انسانی شایسته و کارآمد در آن‌ها می‌تواند نقش مهمی در دستیابی به اهداف و مأموریت‌های بخش سلامت داشته باشد. با توجه به بررسی‌های انجام شده توسط نویسنده، پژوهشی در زمینه شناسایی و رتبه‌بندی شایستگی‌های خطمشی‌گذاران نظام سلامت در ادبیات پژوهشی ایران مشاهده نشده است. بنابراین بدیهی است که شاخصی نیز برای سنجش شایستگی‌های خطمشی‌گذاران سلامت وجود ندارد و این امر یک خلأ مهم در انتخاب خطمشی‌گذاران ایجاد کرده است. آگاهی یافتن از این شایستگی‌ها می‌تواند زمینه لازم برای بازنگری عمیق در ملاک‌ها و معیارهای گزینش و انتخاب این دسته از خطمشی‌گذاران و تدوین برنامه توسعه آنان را با اتکا به یافته‌های علمی فراهم سازد. با توجه به اهمیت موضوع، وجود شکاف نظری اشاره شده و خلأ مطالعاتی در زمینه ابعاد و رتبه‌بندی شایستگی خطمشی‌گذاران و مؤلفه‌های اثرگذار بر آن، ضرورت تعیین مؤلفه‌های شایستگی با رویکرد عقلانی احساس شده است. این پژوهش بر آن است تا ضمن بررسی پیشینه و دیدگاه محققانی که در حوزه شایستگی فعالیت داشته‌اند، ابعاد شایستگی‌های خطمشی‌گذاران نظام سلامت ایران را تعیین و رتبه‌بندی نماید تا براساس آن دانش، مهارت، ویژگی‌ها و صلاحیت‌های موردنیاز، به شیوه علمی شناسایی شود. لذا این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال که ابعاد شایستگی خطمشی‌گذاران نظام سلامت ایران چیست؟ می‌باشد.

مبانی نظری

تعریف شایستگی

انجمن بین‌المللی مدیریت پروژه، شایستگی را مجموعه‌ای از دانش، نگرش‌های شخصی، مهارت‌ها و تجربیات مرتبط موردنیاز جهت موفقیت در یک فعالیت معین تعریف می‌کند که شامل شایستگی فنی، رفتاری و مفهومی می‌شود (کرن و هارتول، ۲۰۱۹). در واقع، شایستگی‌ها، برای کارکردهای مختلف منابع انسانی موردنظر می‌باشند و طیف وسیعی از اعمال از جمله جذب و مدیریت عملکرد تا برنامه‌ریزی استراتژیک سازمانی، طراحی ساختار و فرهنگ سازمانی را در برمی‌گیرند. شایستگی‌هایی را که به‌خوبی تعریف شده باشند می‌توان آموزش داد، یاد گرفت، اندازه‌گیری و اصلاح کرد. شایستگی‌ها در موقع انطباق یک فرد با

2. Staškeviča

3. Sanghi

4. WHO Global Competency Model

5. CCHSE: Canadian College of Health Service Executive

1. Crane & Hartwell

مهارت‌های کار می‌باشد که شامل زیرمجموعه‌های مدیریت عمومی، مدیریت مالی، مدیریت منابع انسانی، تولید و پویایی سازمانی، برنامه‌ریزی استراتژیک و بازاریابی، مدیریت اطلاعات، مدیریت خطر و بهبود کیفیت می‌باشند (استیفل و بانتیمپو^۵، ۲۰۰۸).

مدل شایستگی مرکز ملی رهبری سلامت: این مدل ۲۶ شایستگی را برای رهبران و خط‌مشی‌گذاران در ۳ دسته طبقه‌بندی کرده است. این ۳ دسته شامل:

۱. تغییر (دگرگون‌سازی): شامل الهام‌بخشی، انرژی‌دهی و تحریک فرآیندهای تغییری که جامعه، بیماران و متخصصین سلامت را در اطراف مدل جدیدی از رفاه و سلامتی جمع کند.

۲. اجرا: شامل برگرداندن دورنما و استراتژی به عملکرد بهینه‌سازمانی.

۳. افراد: شامل ایجاد یک جوسازمانی که به همه افراد با همه پیش‌زمینه‌ها ارزش بدهد و محیطی مهیج و پرانرژی را برای آن‌ها فراهم کند. همچنین شامل مسئولیت‌پذیری رهبران برای درک تأثیرشان بر زیردستان و بهبود توانایی‌های خود و زیردستان است (کالهن و همکاران^۶، ۲۰۰۸).

مدل شایستگی منابع انسانی^۷: در این مدل ۳۵ شایستگی در سه بعد تقسیم‌بندی شده است: این مدل شایستگی‌های موردنیاز مدیران را به سه گروه شایستگی‌های منابع انسانی، مهارت‌های مدیریت عمومی و شایستگی‌های مدیریت ارشد تقسیم‌بندی کرده است. مهارت‌های مدیریت عمومی ابزارهای ضروری هستند که مدیران رده‌بالای سازمان را قادر می‌سازد پاسخگوی نتایج به دست آمده از عملیات باشند. شایستگی‌های مدیریت ارشد نیز در سطوح میانی و بالایی سازمان موردنیاز هستند. لازم به ذکر است که مدیران سطوح میانی و بالایی باید همچنین شایستگی‌های مدیریت عمومی را نیز داشته باشند (فیلرمن^۸، ۲۰۰۳).

مدل شایستگی رابینز: ۵۲ شایستگی را در ۴ دسته طبقه‌بندی کرده است. این چهار دسته عبارت‌اند از:

بر استانداردها، آموزش و مربیگری برای کارمندان، پایش روندهای محیط جهت پیش‌بینی اثر آن‌ها بر سازمان، بود. تعهد به حرفه مدیریت سلامت به‌عنوان کم‌اهمیت‌ترین شایستگی اولویت‌بندی شد (مک‌کینان و همکاران^۱، ۲۰۱۰).

مدل شایستگی پیلاری^۲: این مدل ۳۹ شایستگی را در ۵ دسته طبقه‌بندی کرده است. این ۵ دسته به ترتیب اولویت شامل مهارت‌های مرتبط با افراد، مهارت‌های خود مدیریتی، مهارت‌های مرتبط با وظیفه، مهارت‌های استراتژیک و دانش مرتبط به مدیریت خدمات سلامت می‌باشد (پیلاری، ۲۰۱۰).

مدل شایستگی فنگ^۳: این مدل ۱۸ شایستگی را در ۵ دسته طبقه‌بندی کرده است. شاخص‌ها در سطح اول برای انتخاب مدیران به ترتیب اهمیت شامل: خصوصیات شخصیتی، قدرت برنامه‌ریزی، دانش مدیریتی، توانایی حرفه‌ای و توانایی تعاملات بین فردی می‌باشد. بیشتر عواملی که تعیین‌کننده شخصیت می‌باشند درونی هستند و مشاهده آن‌ها و نیز آموزش و توسعه آن‌ها مشکل است. بنابراین برای انتخاب خط‌مشی‌گذاران باید بر پایه یک مشاهده کامل و طولانی‌مدت افراد را انتخاب نمود و ضمناً توانایی برنامه‌ریزی را نیز که قابل مشاهده و توسعه‌پذیر است برای این انتخاب در نظر گرفت. در شایستگی‌های سطح دوم مهم‌ترین فاکتور در شخصیت، ابتکار و جذابیت؛ در توانایی برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی؛ در مدیریت، توانایی اجرایی؛ در توانایی حرفه‌ای، مهارت حرفه‌ای و در شایستگی بین فردی، کار گروهی مهم‌ترین فاکتورها بودند (فنگ، ۲۰۱۰).

مدل شایستگی مدیران اجرایی نظام سلامت آمریکا^۴: این مدل ۵ دسته شایستگی را که همه مدیران صنعت سلامت باید دارا باشند را بر می‌شمرد. دسته اول مدیریت روابط و ارتباطات که خود شامل: مدیریت رابطه، مهارت‌های ارتباطی و تسهیل مذاکره می‌باشد؛ دسته دوم مهارت رهبری که شامل: رفتارها و مهارت‌های رهبری، فرهنگ و جوسازمانی، دورنمای ارتباطی، مدیریت تغییر؛ دسته سوم حرفه‌گرایی که شامل: پاسخگویی فردی و سازمانی، توسعه حرفه‌ای و آموزش طولانی‌مدت، کمک به جامعه و حرفه سلامت؛ دسته چهارم دانش محیط سلامت که شامل سیستم‌ها و سازمان‌های سلامت، پرسنل سلامت، دیدگاه بیماران، جامعه و محیط و دسته پنجم از مهارت‌ها، دانش و

5. Stefl & Bontempo
6. Calhoun et al
7. HR: Human resource
8. Filerman

1. MacKinnon et al
2. Pillay
3. Fang
4. ACHE: American College of Healthcare Executives

تعاریف و مدل‌های متعددی را برای تشریح آن ارائه داده است. این مطالعات مدیران را به‌طور کلی، شاغلین سازمان‌های دولتی و خصوصی در نظر گرفته‌اند. در بررسی پیشینه پژوهش، محقق تعداد مقالات اندکی در خصوص پژوهش‌هایی که مستقیماً شایستگی خطمشی‌گذاران نظام سلامت را مورد بررسی قرار داده باشند مشاهده کرده است و بیشتر پژوهش‌ها در خصوص شایستگی مدیران و در حوزه‌هایی خارج از نظام سلامت بوده است. در ادامه تعدادی از پژوهش‌های داخلی و خارجی ارائه شده است.

وکیل‌زاده و همکاران^۶ (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان «طراحی مدل شایستگی مدیران حوزه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» شایستگی‌ها را در ۱۵ مفهوم اصلی شامل: مهارت‌های حرفه‌ای عملیاتی، مهارت تعاملی، مهارت انسانی، شایستگی محیطی، شایستگی مدیریتی، شایستگی فردی، شایستگی عمومی، شایستگی رهبری، شایستگی شغلی، مهارت حل مسئله، مهارت مدیریتی، رویکرد رفتاری، رویکرد اقتضایی، رویکرد مبتنی بر تحقیق و رویکرد مبتنی بر استراتژی دسته‌بندی نمودند.

کیخا^۷ (۲۰۱۹)، در مقاله‌ای تحت عنوان «ارائه الگوی شایستگی‌های مدیران در دانشگاه علوم پزشکی مبتنی بر تحلیل تم» تم‌های اصلی شایستگی‌های مدیران دانشگاه علوم پزشکی را در هشت دسته؛ شایستگی‌های شخصیتی، شایستگی‌های فنی، شایستگی‌های مدیریتی، شایستگی‌های مالی، شایستگی‌های توسعه‌سازمانی، شایستگی‌های تعاملاتی، شایستگی‌های منابع انسانی و شایستگی‌های کارآفرینی شناسایی کرد.

تقوی‌فرد و همکاران^۸ (۲۰۱۸)، در پژوهش شناسایی و دسته‌بندی شایستگی‌های مدیران ارشد حوزه فناوری اطلاعات در بخش بهداشت و درمان ایران، شش گروه شایستگی شامل: شایستگی مدیریتی، فردی، حوزه سلامت و محل کار، فناوری اطلاعات، فناوری اطلاعات در بخش سلامت، حقوقی و سیاسی را معرفی کرده‌اند.

همچنین ماه‌بانویی و همکاران^۹ (۲۰۱۵)، در مقاله ارائه مدل شایستگی مدیران کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هشت بعد اصلی شایستگی شامل: دانش و آگاهی عمومی، هوش و استعداد، ارزش‌ها و نگرش‌ها، ویژگی‌های شخصیتی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های تصمیم‌گیری، توانایی‌های رهبری و توانایی‌های مدیریتی را کشف نمودند.

۱. مهارت‌های فنی شامل: اجرا کردن، تأمین مالی، منابع اطلاعاتی، منابع انسانی و برنامه‌ریزی استراتژیک.

۲. دانش مربوط به صنعت که شامل فرایندهای پزشکی و مؤسسات خدمات سلامت است.

۳. مهارت‌های ادراکی و تحلیلی

۴. هوش عاطفی و بین فردی (رایبیز و همکاران^۱، ۲۰۰۱).

مدل شایستگی لن: لن و رز^۲ شایستگی‌های لازم را در ۴ دسته شامل (۱) ارائه خدمات سلامت، که در برگیرنده طراحی، مدیریت و ارزیابی برنامه‌های سلامتی به‌منظور ارتقاء سلامت جمعیت تحت پوشش، (۲) مدیریت منابع مالی، که در برگیرنده استفاده از تکنیک‌های مدیریت مالی و تجاری به‌منظور تضمین ارائه خدمات سلامت به صورت هزینه اثربخش (۳) مدیریت سازمانی، که اشاره به کاربرد قوانین سازمانی برای اداره سازمان یا واحد ارائه‌کننده خدمات سلامت و (۴) ملاحظات اخلاقی و مالی که تضمین‌کننده رعایت اصول اخلاقی در ارائه خدمات سلامت است طبقه‌بندی کرده‌اند (لن و رز، ۱۹۹۸).

مدل کوه یخ: اسپنسر و اسپنسر^۳ (۱۹۹۳) مجموعه ویژگی‌های بیان شده توسط بویاتزیس^۵ (۱۹۸۲) را مدنظر قرار داده‌اند و پنج نوع ویژگی شایستگی را کشف نموده‌اند که شامل: انگیزه‌ها، خصایص، مفهوم از خود، دانش و مهارت‌ها است. اسپنسر و اسپنسر (۱۹۹۳) درک بهتری از گروه‌های مختلف شایستگی ارائه می‌کنند زیرا آن‌ها از تشبیه کوه یخ استفاده کرده‌اند. ویژگی‌های بخش پایینی کوه یخ، پنهان‌تر بوده و سخت‌تر می‌توان آن‌ها را توسعه داد. براساس مدل کوه یخ، دانش و مهارت‌ها معمولاً ویژگی‌های مرئی و سطحی یک شخص هستند در حالی که خصایص و انگیزه‌ها، عمیق‌تر بوده و در بخش مرکزی شخصیت قرار دارند. ویژگی‌های مفهوم از خود، در جایی در وسط قرار می‌گیرد. شایستگی‌های پنهان و آشکار، نقش‌های متفاوتی را در شغل ایفا می‌کنند.

پیشینه پژوهش

محققان مختلف با رویکردهای متفاوتی مفهوم شایستگی را مورد مطالعه قرار داده‌اند و این موضوع را به صورت کلی و عام بررسی کرده‌اند. همچنین قسمت عمده‌ای از ادبیات مرتبط با موضوع شایستگی، بر مطالعه شایستگی‌های مدیران عمومی تمرکز کرده و

6. Vakilzadeh et al
7. kaykha
8. Taghavifard et al
9. Mahbanoyee et al

1. Robbins et al
2. Lane & Ross
3. Iceberg Model
4. Spencer & Spencer
5. Boyatzis

تیم‌سازی، ارتباط مؤثر، شبکه‌سازی، ذینفع مداری، هوشیاری سازمانی، تغییر و بهبود، اقتدار، نفوذ آرمانی و کاریزماتیک، انگیزش الهام‌بخش، خود راهبری و رهبری سازمانی در تنظیم اهداف و تعیین پیامدها عنوان می‌کند.

همچنین استاچو و همکاران^۷ (۲۰۲۰)، در تحقیقی با عنوان «کاربرد شایستگی‌های کلیدی مدیریتی در محیط تجاری در اسلوواکی» شایستگی‌های کلیدی مدیریتی را شامل رویکرد راهبردی به توسعه منابع انسانی، اشتراک‌گذاری مؤثر اطلاعات و مشارکت در ایجاد فرهنگ سازمانی نوآورانه عنوان کرده‌اند.

سان و همکاران^۸ (۲۰۲۰)، در مقاله‌ای با عنوان به سوی یک مدل شایستگی تعمیم‌یافته مشارکتی برای مدیران اجرایی حوزه سلامت، این ابعاد را شامل: ارتباطات و مدیریت روابط، رهبری، حرفه‌ای بودن، دانش حوزه مراقبت سلامت، مهارت‌های حرفه‌ای و خودآگاهی می‌دانند.

دسی و همکاران^۹ (۲۰۱۹)، در پژوهشی با عنوان خاستگاه، توسعه و آینده تئوری خودمختاری، شایستگی را شامل چهار بعد بین فردی (ارتباطات بهره‌ور، تعامل مناسب، همکاری، مشارکت، ارتباطات زبانی، نوشتن)؛ درون فردی (در خود بودن، همکاری شخصی، اخلاقیات، اطمینان)، اجتماعی (تنوع، آگاهی به شرایط دیگران) و راهبردی (تحقق چشم‌انداز، تأمل و کاربرد، تجزیه و تحلیل، ارزیابی، حل مسئله، تصمیم‌گیری) معرفی می‌کند. سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه^{۱۰} (۲۰۰۰) در تحقیقی با عنوان شایستگی‌های عمومی مدیران در مشارکت شبکه‌ها و گروه‌های کاری شایستگی را شامل ابعاد عمل به‌طور مستقل، کاربرد ابزارهای تعاملی، انجام وظیفه در گروه‌های متجانس به صورت اجتماعی معرفی کرده است.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر رویکرد، ترکیبی و از نظر هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی و از نظر ماهیت جزء پژوهش‌های اکتشافی قرار می‌گیرد. در مرحله کیفی از روش تحلیل مضمون (تحلیل تم^{۱۱}) برای شناسایی مقولات پژوهش و در مرحله کمی ابزار ماتریس ارزیابی به‌منظور رتبه‌بندی مقولات استفاده شده است. تحلیل مضمون روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی است که کاربرد گسترده‌ای

رنجبر و همکاران^۱ (۲۰۱۴)، نیز در تحقیقی با عنوان «ارزیابی الگوی شایستگی‌های مدیران بخش سلامت: رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری» شایستگی در این بخش را شامل: دانش و معلومات حرفه‌ای، مهارت‌های رفتاری و فکری، نگرش و بینش، اعتبار، ویژگی‌های شخصیتی، خدمت‌گزاری، مسئولیت‌پذیری و توجه به ارزش‌های اعتقادی و اخلاقی می‌دانند.

همچنین دانایی‌فرد و همکاران (۲۰۱۱)، در پژوهشی با عنوان «چارچوبی برای شناسایی شایستگی‌های خط‌مشی‌گذاران ملی (نمایندگان مجلس قانون‌گذاری)»، شایستگی‌ها را در هشت دسته، شایستگی‌های سیاسی، فنی، تحلیلی، اجتماعی، تعاملی، فردی، ارزشی و ادراکی تقسیم‌بندی نمودند.

پاک‌نیا^۲ (۲۰۰۱)، با مذاقه بر ویژگی‌های نمایندگان مجلس شورای اسلامی معتقد است مهم‌ترین ویژگی‌های خط‌مشی‌گذاران در مجلس شورای اسلامی تعبد به ارزش‌های اسلامی، امانت‌داری، پرهیز از تجمل‌گرایی، استقلال‌خواهی، بیگانه‌ستیزی، صداقت در گفتار و رفتار، لیاقت و شایستگی، شجاعت و شهامت، توجه به محرومان و درماندگان است.

مرکز ملی رهبری مراقبت سلامت در آمریکا، تحقیقی در رابطه با شایستگی‌های رهبران سازمان‌های مرتبط با امر سلامت انجام داده است که ابعاد حاصل از این تحقیق مشتمل بر سه بعد ملی عبارت‌اند از: حیطه دگرگون‌سازی یا تبدیل، حیطه اجرا و حیطه فردی (باکر و همکاران^۳، ۲۰۰۲).

یانگ و همکاران^۴ (۲۰۲۲)، در پژوهشی با عنوان شناسایی شایستگی‌های خط‌مشی‌گذاران برای ساخت و ساز ساختمان‌ها، شایستگی‌ها را در چهار دسته شناختی، بین فردی، محیط کسب‌وکار و راهبردی دسته‌بندی و روابط بین آن‌ها را با مرور ادبیات مشخص کردند.

همچنین لارا و همکاران^۵ (۲۰۲۰)، در مقاله‌ای با عنوان «دانش شایستگی‌های مدیریتی: تحلیل فرهنگی بین آمریکا و اروپا» شایستگی را شامل سه بعد فردی (اعتماد به نفس، خود مدیریتی)، بین فردی (ارتباطات مؤثر، همکاری و مشارکت، شنود مؤثر) و محیطی (هوش تجاری، هوش راهبردی) می‌دانند.

لی^۶ (۲۰۲۰) نیز در مقاله، از حاشیه تا متن: طراحی به‌عنوان ابزاری برای اقدام در سازمان‌ها، ابعاد شایستگی را شامل: برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی، نتیجه‌گرایی، همکاری و همدلی،

7. Stacho et al

8. Sun et al

9. Deci et al

10. Organisation for Economic Co-operation and Development

1. Thematic Analysis

1. Khaef elahy, ranjbar, danayeeferd & fanyee

2. Paknya

3. Baker et al

4. Yang et al

5. Lara et al

6. Lee

چه شایستگی‌هایی برای خطمشی‌گذاران نظام سلامت ایران وجود دارد؟

در نهایت مشارکت‌کنندگان با «روش نمونه‌گیری گلوله برفی» و با ملاحظه مراجعه به حلقه اول در دسترس؛ تعیین گردیدند و مصاحبه تا رسیدن به نقطه اشباع نظری؛ با ۱۶ نفر از خبرگان و کارشناسان ادامه یافت. از بین انواع الگوهای معرفی شده برای تحلیل داده‌ها در روش تحلیل مضمون، در این پژوهش از الگوی «براون و کلارک»^۴ استفاده شده است که شامل مراحل زیر است:

مرحله اول-آشنایی با داده‌ها

این مرحله شامل بازخوانی مکرر داده‌ها و خواندن داده‌ها به صورت فعالانه است (براون و کلارک، ۲۰۰۶) در این پژوهش، مصاحبه‌های انجام شده با هریک از مشارکت‌کنندگان، پس از پیاده‌سازی توسط پژوهشگر با دقت مطالعه شده و با داده‌های یافت شده از روش کتابخانه‌ای مقایسه و در نتیجه در مصاحبه با شرکت‌کننده بعدی، مصاحبه‌گر به شکلی فعال به دنبال روشن ساختن زوایای پنهان در داده‌های موجود بوده است. در نهایت این مرحله امکان فراهم شدن تحلیلی فراتر از معانی معمول داده‌ها را برای پژوهشگر میسر ساخت.

مرحله دوم-کدگذاری

این مرحله نخستین گام از فرایند شناسایی الگوهای درون داده‌ها است که شامل ایجاد کدهای اولیه از داده‌ها می‌باشد. پژوهشگر در این مرحله پس از بازخوانی متون حاصل از مصاحبه‌های پیاده شده، اقدام به کدگذاری متون با کمک نرم‌افزار «مکس کیودا»^۵ نموده است. به این ترتیب که نظرات ۱۶ مشارکت‌کننده در پژوهش، سطر به سطر بازخوانی شد و به هر گزاره که در برگیرنده مفهومی مرتبط با موضوع بود، یک کد اختصاص یافت، در این مرحله ۳۲۸ مفهوم اولیه استخراج گردید که پس از بازبینی و حذف مفاهیم تکراری، نهایتاً ۳۸ کد به‌عنوان مضامین فرعی در نظر گرفته شد.

مرحله سوم-جستجو برای مضامین

در این مرحله تلاش شد تا با کشف گروه‌های شکل گرفته در بین کدهای ایجاد شده، یک طرح قابل‌قبول معنایی برای هر گروه معرفی شود. در حقیقت ۳۸ کد ایجاد شده در مرحله قبل، بر اساس قرابت معنایی و مفهومی دسته‌بندی گردید.

دارد. این مسیر اجرای پژوهش‌های کیفی، فرایندی برای تحلیل داده‌های متنی است که داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌های غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند (قاسمی و ادیب^۱، ۲۰۲۱). از نظر پژوهشگر استفاده از روش تحلیل مضمون نسبت به سایر روش‌ها، آن است که این روش با توجه به هدف پژوهش قادر خواهد بود نتایج بهتر و صحیح‌تری ارائه دهد.

به‌منظور شناسایی و رتبه‌بندی شایستگی‌های خطمشی‌گذاران نظام سلامت ایران، ضمن بهره‌گیری از روش مطالعات کتابخانه‌ای و استفاده از اسناد و مدارک علمی - پژوهشی، مقالات، کتب مرجع و منابع داخلی و خارجی؛ داده‌های تکمیلی پژوهش به روش میدانی و با مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته گردآوری شده است.

برای بررسی ابزار پژوهش از روش سه سویه‌سازی (مثلث‌سازی) استفاده گردید. سه سویه‌سازی راهبردی مناسب، برای بهبود پژوهش و ارزشیابی آن است. به بیان کامل‌تر، روش‌های گوناگونی برای گردآوری داده‌ها، ارزشیابی و داوری داده‌ها و بازنامایی یافته‌ها استفاده می‌شوند تا تبیین‌های منطقی و معتبرتر از پدیده یا مسئله پژوهشی به دست آید. سه سویه‌سازی از تبیین‌های ناقص، سطحی و ساده‌انگارانه جلوگیری می‌کند (مدنی و نصر^۲، ۲۰۰۹). برای این کار سه منبع اصلی یعنی مدیران و معاونین سازمان‌های دولتی، اعضای هیئت‌علمی و محققان نظام سلامت برای گردآوری داده در مورد شناسایی و رتبه‌بندی شایستگی‌های خطمشی‌گذاران نظام سلامت استفاده شد تا اطلاعات همه‌جانبه‌تری از منابع مختلف درگیر با موضوع به دست آید. این کار باعث شد تا از دیدگاه‌های مختلفی داده‌ها گردآوری شود و وسعت و عمق داده‌ها بهبود یابد. علاوه‌بر این سه گروه منبع گردآوری داده، ادبیات نظری و پژوهشی شایستگی نیز منبع دیگری بود که اطلاعات جامع‌تری را در مورد پدیده مورد مطالعه در اختیار محقق قرار داد.

جامعه آماری این پژوهش شامل خبرگان و کارشناسان حوزه سلامت که ضمن درگیری میدانی با چالش‌های فعلی مسائل بهداشتی و درمانی کشور، در سطوح مختلف خطمشی‌گذاری این حوزه نیز مسئولیت دارند می‌باشد. ملاک انتخاب افراد دارا بودن تخصص، تجربه یا آثار منتشر شده در حیطه موضوع پژوهش و همچنین داشتن سابقه مدیریتی بیش از ۱۰ سال بوده است که جامعه ممکن برای مراجعه پژوهشگر را که درصدد پاسخ به سؤال زیر است تشکیل داده است.

مرحله چهارم - بازنگری و نام‌گذاری مضامین

مهم‌ترین خروجی در فرایند تحلیل داده‌ها، شناسایی مضامین اصلی است به‌طوری که این مضامین اصلی ضمن اینکه تمام داده‌ها را نمایندگی می‌کنند، هریک باید نشان‌دهنده یک الگوی وسیع موجود در داده‌ها باشند. در این مرحله پژوهشگر با حساسیت و دقت زیاد اقدام به بازنگری مضامین شکل گرفته در مرحله قبل کرد.

مرحله پنجم - نوشتن گزارش

این مرحله، گزارش نهایی مضامین یافت شده را شامل می‌شود که پژوهشگر ضمن شرح هریک از مضامین تعیین شده در مرحله قبل، گزاره‌هایی از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان در مصاحبه را به‌عنوان شاهد مثال ذکر نموده است. در حقیقت تفسیر مضامین، آخرین تلاش پژوهشگر برای پاسخ به پرسش پژوهش است. برای اطمینان از اعتبار نتایج پژوهش از روش‌های زیر استفاده شده است:

- پژوهشگر با مطالعه عمیق مبانی نظری و پیشینه‌های موجود، سعی نمود به‌عنوان مصاحبه‌گر اشراف کافی به موضوع پژوهش داشته باشد.

- کارت مصاحبه و توضیحات مختصر در خصوص متغیرهای پژوهش؛ قبل از مصاحبه حضوری برای مشارکت‌کنندگان ارسال گردید تا با آمادگی قبلی در مصاحبه مشارکت نمایند.

- روند مصاحبه از پاسخ‌های صریح مشارکت‌کنندگان تا اشارات تلویحی و غیرصریح به موضوعات، در جریان مصاحبه دقیقاً ثبت و با وسواس پیاده‌سازی گردید.

- فرایند کدگذاری با کمک پژوهشگر دیگری که جزء تیم پژوهشی نبوده و با روش تحلیل مضمون آشنایی کامل دارد، اجرا و ارزیابی گردید. در این پژوهش برای اطمینان از اعتبار پژوهش از روش توافق بین دو کدگذار استفاده شد. بدین صورت که علاوه بر محقق که کدگذاری اولیه را انجام داده است محقق دیگری نیز به صورت جداگانه به کدگذاری یافته‌ها پرداخت. نزدیک بودن این دو کدگذاری توافق را نشان می‌دهد و نشان‌دهنده اعتبار پژوهش انجام شده است.

برای حصول اطمینان از پایایی پژوهش یا به عبارتی دقیق بودن یافته‌ها از منظر پژوهشگر، مشارکت‌کنندگان یا خوانندگان گزارش پژوهش، اقدامات زیر انجام شد:

- پس از طراحی پرسش‌های مصاحبه، از تعداد ۵ نفر از استادان که در حوزه مورد پژوهش صاحب‌نظر بودند، خواسته شد تا نظر خود را در خصوص پرسش‌های کارت مصاحبه بیان کنند و نظرات ایشان در اصلاح سؤالات اعمال گردید.

- از تعدادی از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا مراحل کدگذاری را بازبینی و نظرات خود را ابراز کنند. دیدگاه این افراد نیز در جریان بازنگری کدگذاری، اعمال گردید.

- سه تن از استادان رشته مدیریت و صاحب‌نظر در قلمرو موضوعی پژوهش، به بررسی یافته‌ها و اظهارنظر درباره فرایند کدگذاری پرداختند.

پس از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته به روش تحلیل مضمون و مشخص شدن مقولات اصلی پژوهش در مرحله کیفی، به‌منظور تعیین رتبه‌بندی مقوله‌ها از ابزار ماتریس ارزیابی استفاده شد. در ابتدا از خبرگان مشارکت‌کننده در مرحله نخست، تقاضا شد که به هریک از مقولات براساس وزن و اهمیت نمره دهند به‌طوری که مجموع وزن ۵ مقوله برابر با یک باشد. همچنین توضیح داده شد که مقیاس مناسب برای تعیین اهمیت از یک به‌عنوان بی‌اهمیت، دو به‌عنوان کم‌اهمیت، سه به‌عنوان دارای اهمیت و چهار به‌عنوان با اهمیت استفاده گردد. در مرحله بعد، از حاصل ضرب وزن و اهمیت، نمره اختصاصی هر مقوله تعیین شد. سپس در مرحله سوم مجموع نمرات یک مقوله از نظر خبرگان پژوهش محاسبه و با سایر مقوله‌ها مقایسه گردید. بدین ترتیب رتبه کلی مقوله‌ها نسبت به یکدیگر مشخص شد.

یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر جهت شناسایی و رتبه‌بندی شایستگی‌های خط‌مشی‌گذاران نظام سلامت با ۱۶ نفر از خبرگان مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته انجام شد. مشارکت‌کنندگان در پژوهش از نظر جنسیت شامل، ۸۳ درصد مرد و ۱۷ درصد زن بوده‌اند. از نظر گروه سنی ۲۲ درصد افراد پاسخگو کمتر از ۴۵ سال و ۵۰ درصد افراد پاسخگو بین ۴۵ تا ۵۵ سال و ۲۸ درصد نیز سن بالای ۵۵ سال داشته‌اند. ۳۳ درصد افراد پاسخگو دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و پایین‌تر و ۶۷ درصد نیز دارای مدرک تحصیلی دکتری بوده‌اند. از نظر سابقه خدمت نیز ۱۹ درصد پاسخگویان دارای سابقه خدمتی کمتر از ۱۵ سال، ۳۸ درصد دارای سابقه خدمتی بین ۱۵ تا ۲۵ سال و ۴۴ درصد نیز دارای سابقه خدمتی بالاتر از ۲۵ سال بوده‌اند.

داده‌های پژوهش حاصل از ۱۶ مصاحبه نیمه ساختاریافته با کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه سلامت است که هم در عرصه میدانی با سلامت مردم آشنا هستند و هم در خط‌مشی‌گذاری سطوح مختلف نظام سلامت نقش دارند. در هر مصاحبه، پرسش پژوهش از مشارکت‌کنندگان پرسیده شد که براساس پاسخ مشارکت‌کنندگان، در مرحله دوم، پس از حذف و ترکیب ۳۲۸ مفهوم اولیه، ۳۸ مضمون فرعی و در مرحله سوم پنج مضمون

اصلی استخراج گردید. در جدول زیر، مضامین اصلی، فرعی و مصاحبه بیان کردند، آورده شده است. اولیه درباره مقوله سیاست‌شناسی که مشارکت‌کنندگان در

جدول ۱. مضامین اصلی، فرعی و اولیه درباره مقوله سیاست‌شناسی

Table 1. Main, Secondary and Primary Themes about the Category of Political Science

سیاست‌شناسی	عرصه‌های سیاست‌گذاری	حاکمیت، دولت، صحن و کمیسیون‌های مجلس شورای اسلامی، شورای نگهبان، مجمع تشخیص مصلحت نظام، هیئت دولت، شورای عالی سیاست‌گذاری سلامت و امنیت غذایی، جامعه مدنی، خیرین سلامت، شورای امنیت ملی، شورای رقابت، دیوان عدالت اداری، انجمن‌ها و کانون‌ها، کارآفرینان سلامت،
	اسناد بالادستی و جامع	اسناد سازمان بهداشت جهانی، تفاهم‌نامه‌های منطقه‌ای، سیاست‌های ملی اثرگذار، قانون اساسی، سند چشم‌انداز، سیاست‌های کلی سلامت، سیاست‌های کلی جمعیت، برنامه‌های پنج‌ساله توسعه، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت، سند سلامت سالمندان، سند بیماری‌های غیرواگیر، آئین‌نامه اجرائی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، قانون بیمه همگانی، سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی، سیاست‌های کلی نظام در بخش پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از سوانح طبیعی و حوادث غیرمترقبه، برنامه جامع اصلاح نظام اداری،
	رویه‌های رسمی	نامه‌نگاری اداری، ارتباط مؤثر و گزارش‌دهی به مدیران بالادستی، ارتباط با سازمان‌های هم‌رده و بالادستی، چانه‌زنی، مذاکره، مصالحه، تسلیم، اجتناب، مشارکت،
	شگردهای سیاسی	لابی‌گری، مهارت‌های بده بستان، تکنیک‌های بازی، تهدید، تطمیع، خلق تعارض منافع، متقاعدسازی، اجماع، اقناع، ابستراکسیون، دیده شدن، کسب سهمیه، مشاجره،
	ائتلاف بازی	شناخت گروه‌ها و جناح‌های فعال، اکثریت و اقلیت‌ها، انواع شوراها، تسخیر سیاست، تعارض‌سازی، اندیشه سیاسی، موقعیت‌یابی استراتژیک، جابه‌جایی بین ائتلاف‌ها،

با توجه به ماهیت، وظایف و انتظارات از مصاحبه‌های انجام شده، ابعاد شایستگی‌ها در پنج دسته احصاء خطمشی‌گذاران نظام سلامت و با تکیه بر مطالعات و شد.

جدول ۲. مضامین اصلی، فرعی و نمونه گزاره‌های نظیر

Table 2. Main, Sub-Themes and Examples of Similar Propositions

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه‌های نظیر
دیدهبانی محیطی	محیط اقتصادی	((یکی از مزیت‌های یک خطمشی‌گذار در نظام سلامت، توانایی رصد کردن تغییرات محیط اقتصادی، بازرگانی و تجاری در محیط پیرامون خود است))
	محیط اجتماعی	((تغییرات در محیط اجتماعی، ارتباط مستقیمی با تصمیماتی دارد که در فضای خطمشی‌گذاری سلامت گرفته می‌شود و می‌تواند جهت و سرعت سیاست‌ها را تغییر دهد))
	محیط فرهنگی-هنری	((توانایی محیط فرهنگی، هنری، رسانه‌ای در شناساندن سیاست‌ها و آموزش‌های سلامت در سطح جامعه بسیار مؤثر خواهد بود. بیماران با فرهنگ‌های مختلف از نظام سلامت خدمات متفاوتی دریافت می‌کنند بنابراین سیاست‌گذار باید از اثرات سیاست‌های خود بر ارباب‌رجوع آگاه باشد))
	محیط مذهبی-اعتقادی	تغییرات محیط مذهبی-اعتقادی بر تصمیمات سیاست‌گذار مؤثر است به‌طور مثال برگزاری پیاده‌روی اربعین نیاز به اتخاذ سیاست‌هایی دارد که در یک بازه زمانی کوتاه حجم وسیعی از خدمات ارائه گردد و همزمان خدمات عادی به مردم در سایر نقاط کشور به‌طور عادی ادامه پیدا کند))
	محیط قانونی-حقوقی	((با توجه به گسترش روزافزون تغییرات در محیط و لزوم قانون‌گذاری مناسب در مسائل حقوقی و قانونی، خطمشی‌گذار باید از ارتباط بین قوانین و مقررات به‌منظور جلوگیری از خلق تعارض تلاش نماید تا در مرحله اجرا، خطمشی قادر به اجرا باشد))
محیط زیست	محیط قضایی	((محیط قضایی به‌عنوان دادستان و مدعی العموم جامعه می‌تواند در بسیاری از موقعیت‌ها، بر خطمشی‌های سلامت تأثیرگذار باشد. خطمشی‌گذار با آگاهی از تغییرات در محیط قضایی، خود را از تنظیم خطمشی‌های بدون حاشیه مصون نگه می‌دارد))
	محیط بین‌الملل	خطمشی‌گذار دارای آگاهی‌های جهانی و توانایی تحلیل روندهای بین‌المللی خصوصاً در حوزه سلامت، دارای یک نوع مزیت رقابتی می‌باشد که با نگاه به تغییرات جهانی، دارای افق دید وسیعی خواهد بود))
	محیط زیست	((تغییرات محیط زیستی می‌تواند بر نگرش و تصمیمات خطمشی‌گذار عمیقاً مؤثر باشد. تغییر در شرایط محیط زیست امروز بر آینده کشور و فرزندان ما اثرات جبران‌ناپذیری می‌گذارد))
	محیط تکنولوژیکی فناوریانه	((سرعت سرسام‌آور تغییرات در محیط صنعتی، تکنولوژیک و فناوری می‌تواند موجب عقب‌ماندگی نظام سلامت یک کشور یا توسعه و پیشرفت آن گردد. تکنولوژی و فناوری‌ها مانند هوش مصنوعی می‌تواند ساختارهای سنتی نظام‌های سلامت را دگرگون نماید))

ادامه جدول ۲. مضامین اصلی، فرعی و نمونه گزاره‌های نظیر

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه‌های نظیر
سیاست‌شناسی	عرصه سیاست‌گذاری	((خطمشی‌گذار نظام سلامت می‌بایست بر عرصه‌های سیاست‌گذاری کشور مسلط باشد وی باید بداند که در کشور چه ساختارهایی برای سیاست‌گذاری وجود دارد یا چه کانون‌هایی می‌تواند به‌طور غیرمستقیم بر آن عرصه‌ها فشار وارد نماید))
	اسناد بالادستی و جامع	((اسناد بالادستی و جامع به‌عنوان چراغ راهنما برای اتخاذ سیاست‌های سطح پایین‌تر عمل می‌کنند. حرکت آشنایی سیاست‌ها و خطمشی‌ها از بالا به پایین، موجب کارآمدی بیشتر نظام اجرایی و نظام سلامت کشور می‌گردد))
	رویه‌های رسمی	((یک خطمشی‌گذار باید با رویه‌ها، ارتباطات و فرایندهای رسمی سازمانی مانند قدرت چانه‌زنی، مذاکره، ارتباط-گیری مؤثر و گزارش دهی به مدیران بالادستی و توانایی ارتباط‌گیری با سازمان‌های هم‌رده و بالادستی آشنا باشد تا بتوانند مسیر درست را انتخاب نماید))
	شگردهای سیاسی	((کار کردن در عرصه‌های سیاسی نیازمند یادگیری و آشنایی با برخی شگردها و ترفندهای سیاسی مانند لابی‌گری، مهارت‌های بده بستان و ابستراسیون می‌باشد تا بتواند به روش‌های مختلف در تدوین، تنظیم و قانونی کردن آن دخالت نماید))
	اتلاف بازی	((خطمشی‌گذار برای ماندن در قدرت و حضور در سیاست‌گذاری باید با تیم برنده همراه باشد و شمه سیاسی قوی داشته باشد. گروه‌ها و جناح‌های فعال و اکثریت‌ها و اقلیت‌ها را بشناسد)).
	حوزه عمومی سلامت	((خطمشی‌گذار باید علاوه بر توانایی تحلیل مسائل تخصصی حوزه سلامت، توانایی تحلیل، تفسیر و ارزیابی مسائل و رویدادهای عمومی سلامت بین‌الملل، ملی و استانی را داشته باشد))
	حوزه پیشگیری	((چارچوب ذهنی خطمشی‌گذار باید به گونه‌ای باشد که پیشگیری را بر درمان دارای اولویت بداند و قدرت تحلیل مسائل را با نگاه پیشگیرانه داشته باشد))
	حوزه بهداشتی	((امروزه با افزایش هزینه‌های درمان و توانبخشی، نظام‌های سلامت به دنبال توسعه بهداشت به‌منظور کاهش نیاز به درمان و دارو هستند. حوزه گسترده بهداشت موجب می‌گردد مسائل مختلفی ظهور و بروز نماید که می‌بایست آن‌ها را تحلیل نمود))
	حوزه درمانی	((هرچه جهان رو به پیشرفت بیشتری می‌آورد می‌تواند بیماری‌های بیشتری را درمان نماید. همچنین بیماری‌های جدیدتری نیز کشف می‌شوند، داروها و تکنولوژی جدیدتری ابداع می‌شوند، داده‌ها و اطلاعات فراوان‌تری به دست خطمشی‌گذاران سلامت می‌رسد))
	حوزه آموزشی	((کم هزینه‌ترین راه برای کاهش هزینه‌ها در نظام سلامت، گسترش و توسعه آموزش است. آموزش متخصصین و کارشناسان متبحر می‌تواند موجب بالندگی نظام سلامت گردد. توسعه آموزش همگانی و همچنین ارائه آموزش‌های ضمن خدمت می‌تواند موجب افزایش سطح سواد سلامت جامعه شود))
توان تحلیلی	حوزه توانبخشی	((حلقه مقفوده در نظام سلامت ما، حوزه توانبخشی است، بیمارانی که به هر دلیلی نمی‌توانند خدمات خوبی در مرحله توانبخشی دریافت نمایند موجب تحمیل هزینه‌های سنگین برای خانواده و دولت‌ها می‌گردند))
	حوزه دارویی	((به علت تحریم‌های مختلف صنعت داروسازی کشور تحت فشار قرار دارد و کمبودهای دارویی در برخی زمینه‌ها جان بیماران نیازمند را تهدید می‌کند. عدم توانایی تولید و یا کیفیت پایین تولید برخی داروها موجب نارضایتی اجتماعی خواهد شد))
	حوزه صنعتی	((کارآفرینان با انگیزه‌های متفاوتی وارد صنعت سلامت می‌شوند و تلاش می‌کنند گوشه‌ای از بار مشکلات سلامت را بر دوش بکشند. ایجاد اشتغال، گردش چرخ‌های اقتصادی و رفع نیازهای کشور از مزایای فعال بودن صنعت سلامت است که نیازمند نگاه دلسوزانه خطمشی‌گذاران سلامت به‌منظور تقویت توان ادامه فعالیت و رقابت با دیگران است))
	حوزه فناوری و تکنولوژی	((جوانان مبتکر و خلاق می‌توانند با استفاده از ایده‌های جدید و تولید محصولات فناورانه هم به پیشرفت در حوزه سلامت کشور کمک نمایند و هم با صادرات محصولات از نظر اقتصادی بر توانایی اقتصادی کشور اثر مثبت بگذارند))
	حوزه پدیده‌های نوظهور	((در مبحث کرونا شاهد بودیم که خطمشی‌گذاران چگونه در نحوه برخورد با مسائل مختلف مانند واکسیناسیون، استفاده از ماسک و قرنطینه عمل نمودند، نظریات مختلف و گاه ضد و نقیض در داخل و حتی مخالف با ایده-های سازمان جهانی بهداشت موجب هزینه‌های سنگینی هم بر مردم و هم بر بیمارستان‌ها شد))
حوزه اپیدمیولوژیک		((اعتقاد خطمشی‌گذار به تحقیقات سلامت کمک بزرگی به درک شرایط اجتماعی، نسبت‌ها و شاخص‌های این حوزه می‌کند و می‌تواند محتوای خطمشی‌ها را غنی‌تر نماید و خطمشی را برای مواجهه با مسائلی که در آینده بروز می‌کند آماده سازد))

ادامه جدول ۲ مضامین اصلی، فرعی و نمونه گزاره‌های نظیر

مضمون اصلی	مضمون فرعی	نمونه‌های نظیر
توان تحلیلی	حکمرانی سلامت	((خطمشی‌گذار باید به دنبال حکمرانی نظام سلامت، به‌منظور ایجاد سیستمی شامل ساختارها، فرآیندها، ارزش‌ها، قوانین، اختیارات و قدرت برای مدیریت هدفمند منابع، هماهنگی و هدایت رفتار ذی‌نفعان، تولید برنامه‌های بهداشتی و درمانی و ارزشیابی عملکرد نظام سلامت با هدف تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه باشد))
	شخصیتی	((ویژگی‌های شخصیتی خطمشی‌گذار مانند خلاقیت و نوآوری، خودمدیریتی، انتقادپذیری، هوشمندی، توانایی حل مساله، کارگروهي، مسوولیت‌پذیری و استقلال فردی تأثیر بزرگی در خطمشی‌گذاری دارد))
ویژگی‌های فردی	ارزشی	((چارچوب‌های ذهنی، نگرش در زمینه‌های مختلف، سبک حل تعارض، گرایش‌های سیاسی علمی اخلاقی، اعتقاد به عدالت اجتماعی، تعهد دینی و ملی، پایبندی به ارزش‌های انقلاب و خون شهدا، نتیجه‌گرایی، خدمت خالصانه به مردم برای رضای خدا، توجه و مسئول بودن نسبت به حقوق بیماران و رفتار عادلانه و یکسان با کارکنان جزء سیستم ارزشی یک خطمشی‌گذار باید باشد))
	تعاملی	((داشتن مهارت‌های ارتباطی و ادراکی، آگاهی از تفاوت‌های میان فرهنگی، اشتراک‌گذاری مؤثر اطلاعات، در دسترس بودن در محیط کاری، ایجاد روابط مشارکتی مبتنی بر اعتماد و انسجام بخشی به تیم‌های کاری یک مزیت برای خطمشی‌گذار در نظام سلامت است))
	دانشی	((خطمشی‌گذار در زمینه‌های مختلف مانند اطلاعات تخصصی، پژوهشی، سواد سیاست‌گذاری، دانش رویه‌ای و ساختاری، شناخت منافع و مصالح ملی، آگاهی بین رشته‌ای و برخورداری از اطلاعات عمومی و تخصصی از دانش کافی برخوردار باشد))
	کارآفرینی	((یکی از شایستگی‌های خطمشی‌گذار نظام سلامت، مهارت کارآفرین بودن وی است او باید قادر به کنترل جهت‌گیری رفتارها با استانداردها، توانایی درک مسائل محیطی، توانایی در افزایش عملکرد و ایجاد محیط سازگار، ارتباط مستمر با صنعت، شناسایی نیاز مشتریان و درک بازار و ذی‌نفعان و تعهد به کیفیت را داشته باشد))
مهارت‌های استراتژیک	تغییر و توسعه	((اعتقاد به پژوهش، تحریک فرایندهای تغییر و مدیریت آن، مدیریت بهبود کیفیت و داشتن تفکر سیستمی، پذیرنده تغییرات تدریجی، توسعه دهنده فرصت‌ها، بازمهندسی فرایندهای کسب و کار و ایجاد محیط مساعد کاری، ترسیم چشم‌اندازهای سازمانی، ظرفیت‌سازی، اولویت‌بندی و وزن‌دهی به ارزش‌ها و تسهیل‌گر تغییرات بودن جزء شایستگی‌های یک خطمشی‌گذار سلامت است))
	رهبری	((الهام‌بخشی و چشم‌اندازسازی، انرژی بخشی، رسالت‌سازی، جهت‌دهی حرکت و ایجاد انگیزش، خلق ارزش، فرهنگ‌سازی، ایجاد زمینه باورمندی و بالندگی و تشویق دیگران از خصوصیات رهبری خط-مشی‌گذار است))
	مدیریت بحران، خطر و بلایا	((توانایی و آگاهی خطمشی‌گذار در پدافند غیرعامل، مدیریت خطر، مدیریت بحران، حل تعارضات اساسی، نگرش نسبت به کارگروهي در بحران و عکس‌العمل‌های سریع و در دسترس بودن از ویژگی‌ها و شایستگی‌های خطمشی‌گذاران است))
	مدیریت حرفه‌ای	((خطمشی‌گذار می‌بایست بر مهارت‌های اولیه در مدیریت مانند بودجه‌بندی، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، کنترل، نظارت، ارزیابی، مدیریت منابع با ارزش و حفظ و ارتقاء سرمایه انسانی، مدیریت اطلاعات و مدیریت قراردادهای و همچنین مهارت تحلیل و ارزیابی عملکرد مسلط باشد))
	اقتباس و نوآوری	((خودمدیریتی، هوشیاری محیطی، تقلید، درس‌آموزی، اقتباس، یادگیری و آموختن مداوم و به‌روز بودن از ویژگی‌های خطمشی‌گذار شایسته است))
	سازمان‌های همکار و ذی‌نفع	((شناختن و دانستن شبکه اجرایی و دانشی نظام سلامت در کشور، چگونگی روابط بین سازمان‌ها و آگاهی از ذینفعان نظام سلامت کمک بزرگی به خطمشی‌گذاران برای درک بهتر اثرگذاری و تعامل به‌منظور ارتقاء خطمشی‌ها و کارایی آن‌ها می‌کند))
	سیستم‌ها و فرایندها	((شناخت تشکیلات سازمانی، فرایندهای اداری، رویه‌ها، فرهنگ‌سازمانی حاکم، ارتباطات رسمی و غیر رسمی، آشنایی و کاربرد چارچوب‌ها و استانداردها، تسلط کامل بر ساختارهای سازمانی حاکم بر بهداشت و درمان کشور، آشنایی با برنامه‌ها، قواعد و آیین‌نامه‌ها جزء لاینفک شایستگی خطمشی‌گذار نظام سلامت می‌باشد))

ارزیابی استفاده گردید تا با توجه به وزن و اهمیت هریک از آن‌ها، رتبه مقوله‌ها براساس اهمیت مشخص گردد.

پس از شناسایی مقوله‌های اصلی و فرعی و ارائه نمونه گزاره‌های هریک در مرحله کیفی، به‌منظور رتبه‌بندی مقوله‌ها از ابزار ماتریس

جدول ۳. ماتریس ارزیابی مقوله‌های استخراج شده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته

Table 3. Evaluation Matrix of Categories Extracted from Semi-Structured Interviews

Table 3: Evaluation Matrix of Categories Extracted from Semi-Structured Interviews															
توانایی تحلیلگری			سیاست‌شناسی			دیدهبانی محیطی			ویژگی‌های شخصی			مهارت‌های استراتژیک			
خبره	وزن	اهمیت	مجموع	وزن	اهمیت	مجموع	وزن	اهمیت	مجموع	وزن	اهمیت	مجموع	وزن	اهمیت	
اول	۰/۱	۲	۰/۲	۰/۳	۴	۰/۱۲	۰/۳	۴	۰/۱۲	۰/۱	۱	۰/۱	۳	۰/۶	
دوم	۰/۳	۴	۰/۱۲	۰/۴	۴	۰/۱۶	۰/۱	۳	۰/۳	۰/۱	۲	۰/۲	۳	۰/۳	
سوم	۰/۲	۳	۰/۶	۰/۴	۴	۰/۱۶	۰/۲	۱	۰/۲	۰/۱	۱	۰/۱	۲	۰/۲	
چهارم	۰/۲	۲	۰/۴	۰/۵	۴	۰/۲۰	۰/۱	۲	۰/۲	۰/۱	۲	۰/۲	۳	۰/۳	
پنجم	۰/۴	۴	۰/۱۶	۰/۲	۳	۰/۶	۰/۲	۴	۰/۸	۰/۱	۲	۰/۲	۲	۰/۲	
ششم	۰/۳	۲	۰/۶	۰/۴	۳	۰/۱۲	۰/۱	۳	۰/۳	۰/۱	۲	۰/۲	۳	۰/۳	
هفتم	۰/۳	۳	۰/۹	۰/۳	۴	۰/۱۲	۰/۱	۲	۰/۲	۰/۱	۱	۰/۱	۴	۰/۸	
هشتم	۰/۳	۳	۰/۹	۰/۳	۳	۰/۹	۰/۱	۴	۰/۴	۰/۱	۲	۰/۲	۲	۰/۴	
نهم	۰/۳	۱	۰/۳	۰/۲	۲	۰/۴	۰/۲	۱	۰/۲	۰/۱	۲	۰/۲	۳	۰/۶	
دهم	۰/۴	۱	۰/۴	۰/۲	۴	۰/۸	۰/۲	۳	۰/۶	۰/۱	۱	۰/۱	۴	۰/۴	
یازدهم	۰/۳	۲	۰/۶	۰/۴	۳	۰/۱۲	۰/۱	۴	۰/۴	۰/۱	۲	۰/۲	۳	۰/۳	
دوازدهم	۰/۱	۲	۰/۲	۰/۴	۳	۰/۱۲	۰/۲	۲	۰/۴	۰/۱	۲	۰/۲	۴	۰/۸	
سیزدهم	۰/۲	۳	۰/۶	۰/۳	۲	۰/۶	۰/۲	۲	۰/۴	۰/۱	۲	۰/۲	۳	۰/۶	
چهاردهم	۰/۱	۲	۰/۲	۰/۳	۳	۰/۹	۰/۲	۳	۰/۶	۰/۱	۱	۰/۲	۲	۰/۴	
پانزدهم	۰/۳	۳	۰/۹	۰/۲	۳	۰/۶	۰/۲	۴	۰/۸	۰/۱	۱	۰/۱	۳	۰/۶	
شانزدهم	۰/۳	۴	۰/۱۲	۰/۳	۴	۰/۱۲	۰/۲	۳	۰/۶	۰/۱	۲	۰/۲	۲	۰/۲	
نمره نهایی	۱۰/۸			۱۷/۲			۷/۶			۲/۷			۷/۱		
رتبه کل	۲			۱			۳			۵			۴		

پاسخگویی به مسائل و مشکلات موجود در این حوزه، وجود افراد دارای شایستگی‌های لازم برای شرکت در تدوین و تنظیم خط‌مشی‌ها اهمیت دوچندان می‌یابد. این خط‌مشی‌گذاران باید بتوانند با رویکردی عقلانی و با توجه به نشانه‌های موجود، برای شرایط قابل پیش‌بینی در آینده، به بهبود عملکرد و ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده توسط سازمان‌های مجری کمک کنند و در نهایت باعث پیشرفت و توسعه سازمان، بهبود خدمات، اثربخشی، کارایی و در نهایت رضایتمندی مخاطبین خط‌مشی گردند. با توجه به اینکه نظام سلامت نقش مهمی در تأمین سلامت آحاد ملت ایران دارد، شایستگی خط‌مشی‌گذاران در این زمینه، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از این‌رو این پژوهش به دنبال شناسایی ابعاد شایستگی خط‌مشی‌گذاران نظام سلامت است. با توجه به اینکه رویکرد این تحقیق توسعه‌ای بوده است مفاهیم، مضامین و ابعاد شایستگی به ترتیب زیر برای خط‌مشی‌گذاران نظام سلامت شناسایی شد.

سیاست‌شناسی

در این پژوهش بعد سیاست‌شناسی شامل شناخت عرصه سیاست‌گذاری، آشنایی با اسناد بالادستی و جامع، وقوف بر

براساس مراحل انجام شده بالا، شایستگی سیاست‌شناسی رتبه اول و شایستگی توانایی تحلیلگری رتبه دوم را کسب نمودند. شایستگی‌های دیدهبانی محیطی، مهارت‌های استراتژیک و ویژگی‌های شخصی رتبه‌های بعدی را به خود اختصاص داده‌اند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش که در پنج مضمون اصلی شناسایی گردید، هریک بیانگر یکی از شایستگی‌های موردنیاز برای خط‌مشی‌گذاران در نظام سلامت ایران است. به‌عنوان پنجمین مرحله از روش براون و کلارک (یعنی نوشتن گزارش)، در ادامه به بررسی هریک از این مضامین پرداخته شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به روش آمیخته و به‌منظور واکاوی ابعاد شایستگی خط‌مشی‌گذاران نظام سلامت به روش تحلیل مضمون انجام شد. این الگو شامل ۳۲۸ مضمون اولیه، ۳۸ مضمون فرعی و ۵ مضمون اصلی بود که به ترتیب شامل شایستگی سیاست‌شناسی، شایستگی تحلیلگری، شایستگی دیدهبانی محیطی، شایستگی مهارت‌های استراتژیک و نهایتاً شایستگی فردی است. با توجه به اهمیت خط‌مشی‌ها در مشخص کردن مسیر آینده نظام سلامت و تعیین چارچوب

دانایی فرد و همکارانش (۲۰۱۱)، در پژوهشی با عنوان چارچوبی برای شناسایی شایستگی‌های خطمشی‌گذاران ملی (نمایندگان مجلس قانون‌گذاری)، شایستگی‌ها را در هشت دسته، شایستگی‌های سیاسی، فنی، تحلیلی، اجتماعی، تعاملی، فردی، ارزشی و ادراکی تقسیم‌بندی نمودند. آن‌ها ابعاد تحلیلی خطمشی‌گذاران را شامل توانایی ارائه راه‌حل مسائل ملی، تفکر تحلیلی در عرصه استانی، ملی و بین‌المللی، داشتن توانایی تفسیر و ارزیابی مسائل و رویدادهای داخلی و خارجی، توانایی نظارت دقیق و بدون یک سوء‌نگری، قضاوت منطقی و تحلیلی، تحلیل خطمشی‌های ملی و بین‌المللی ارائه کرده‌اند.

همچنین دسی و همکاران (۲۰۱۹)، در پژوهشی با عنوان خاستگاه، توسعه و آینده تئوری خودمختاری ابعاد شایستگی خطمشی‌گذاران را شامل چهار بعد بین فردی (ارتباطات بهره‌ور، تعامل مناسب، همکاری، مشارکت، ارتباطات زبانی، نوشتن؛ درون فردی (در خود بودن، همکاری شخصی، اخلاقیات، اطمینان)، اجتماعی (تنوع، آگاهی به شرایط دیگران) و راهبردی (تحقق چشم‌انداز، تأمل و کاربرد، تجزیه و تحلیل، ارزیابی، حل مسئله، تصمیم‌گیری) عنوان نموده است که با توجه به ابعاد ارائه شده، وی این مقوله را با عنوان شایستگی راهبردی نام‌گذاری نموده است که یافته‌های پژوهش تحت عنوان توان تحلیلی خطمشی‌گذاران نظام سلامت را تأیید می‌نماید. یافته‌های این پژوهش با نتایج مدل شایستگی مدیران اجرایی نظام سلامت آمریکا منطبق بوده و تأیید می‌گردد. براساس این مدل دسته چهارم شایستگی‌ها به دانش محیط سلامت که شامل شناخت از سیستم‌ها و سازمان‌های سلامت، پرسنل سلامت، دیدگاه بیماران، جامعه و محیط می‌شود مرتبط می‌گردد. همچنین مدل شایستگی رابینز نیز نتایج پژوهش حاضر را تأیید می‌نماید. در مدل شایستگی رابینز دسته دوم شایستگی‌ها به دانش و توانایی تحلیلی مربوط به صنعت که شامل فرایندهای پزشکی و مؤسسات خدمات سلامت و دسته سوم که مهارت‌های ادراکی و تحلیلی است مرتبط می‌باشد.

دیده‌بانی محیطی

در تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های انجام شده با خبرگان پژوهش، هوشیاری و آگاهی خطمشی‌گذار از محیط‌های پیرامون موجب شکل‌گیری مقوله‌ای تحت عنوان شایستگی دیده‌بانی محیطی گردید که شامل شایستگی در نه محیط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی-هنری، مذهبی-اعتقادی، قانونی-حقوقی، قضایی، بین‌الملل، محیط‌زیست و سرانجام محیط تکنولوژیک-فناورانه می‌باشد. با توجه به سرعت روزافزون توسعه، تلاطم‌های فراوان، عدم قطعیت و ابهام در

رویه‌های رسمی، تسلط بر شگردهای سیاسی و سرانجام ائتلاف بازی می‌گردد. یکی از شایستگی‌ها و مهارت‌های لازم برای افرادی که در بالاترین سطح سیاسی مشغول فعالیت می‌باشند آشنایی با عرصه‌ای است که در آن مشغول خطمشی‌گذاری هستند. در واقع این فضا به کوه یخ شباهت دارد که دارای دو بخش آشکار و غیرآشکار می‌باشد. بخش ظاهری که بر روی آب قرار دارد و به‌خوبی مشاهده می‌شود همان فضای رسمی است که شامل اسناد و مقررات بالادستی، روابط تشکیلاتی، سلسله‌مراتب و ارتباطات درون کشور برای خطمشی‌گذاری است. اما بخش پنهان کوه یخ که قسمت اعظم این بعد را شامل می‌شود بخش غیررسمی و پنهان خطمشی‌گذاری یعنی تسلط بر شگردهای مورد استفاده در فضای سیاسی و بلد بودن بازی‌های مورد استفاده در این فضا توسط سایر بازیگران و ائتلاف‌ها است. یافته‌های این پژوهش در خصوص ابعاد شایستگی خطمشی‌گذاران نظام سلامت در مقوله سیاست-شناسی با نتایج پژوهش‌های دانایی فرد و همکاران (۲۰۱۱) مطابقت دارد.

دانایی فرد و همکارانش، شایستگی سیاسی را یکی از هشت شایستگی لازم برای خطمشی‌گذاران ملی اعلام می‌نماید و ابعاد آن را شامل برخورداری از دانش سیاسی، قدرت چانه‌زنی در عرصه‌های استانی و ملی و بین‌المللی، هوشمندی سیاسی معرفی می‌نماید که با مضامین این پژوهش یعنی شناخت عرصه سیاست‌گذاری و شگردهای سیاسی و ائتلاف بازی همخوانی دارد.

توان تحلیلی‌گری

نتایج پژوهش نشان داد که توان تحلیلی‌گری یکی از شایستگی‌های اساسی برای خطمشی‌گذاران نظام سلامت است. این بعد شامل دوازده مضمون فرعی تحلیلی‌گری در حوزه عمومی سلامت، پیشگیری، بهداشت، درمان، آموزش، توان‌بخشی، دارویی، صنعتی، فناورانه و تکنولوژیک، پدیده‌های نوظهور، حوزه اپیدمیولوژیک و حکمرانی سلامت می‌باشد. توان تحلیلی‌گری ناظر و معطوف به محیط‌های درون نظام سلامت در بخش‌های مختلف می‌باشد. این توانایی به خطمشی‌گذار امکان می‌دهد تا بتواند داده‌ها و اطلاعات مکتسبه دریافتی از نظام سلامت را با شواهد علمی، سوابق اجرا شده در سایر کشورها، تنقیح خطمشی‌های مشابه، درهم آمیزد و تصمیمات صحیح و به هنگام اخذ نماید. نتایج این پژوهش در خصوص ابعاد شایستگی‌های خطمشی‌گذاران در بعد توان تحلیلی‌گری با نتایج سایر پژوهش‌ها همخوانی و مطابقت دارد.

کیخا (۲۰۱۹)، در مقاله ارائه الگوی شایستگی‌های مدیران در دانشگاه علوم پزشکی مبتنی بر تحلیل تم، تم‌های اصلی شایستگی‌های مدیران دانشگاه علوم پزشکی را در هشت دسته؛ شایستگی‌های شخصیتی، شایستگی‌های فنی، شایستگی‌های مدیریتی، شایستگی‌های مالی، شایستگی‌های توسعه‌سازمانی، شایستگی‌های تعاملاتی، شایستگی‌های منابع انسانی و شایستگی‌های کارآفرینی تقسیم‌بندی نمودند.

وکیل‌زاده و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهشی با عنوان «طراحی مدل شایستگی مدیران حوزه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» ۱۵ مفهوم اصلی در قالب شایستگی‌های: مهارت‌های حرفه‌ای عملیاتی، مهارت تعاملی، مهارت انسانی، شایستگی محیطی، شایستگی مدیریتی، شایستگی فردی، شایستگی عمومی، شایستگی رهبری، شایستگی شغلی، مهارت حل مسئله، مهارت مدیریتی، رویکرد رفتاری، رویکرد اقتضایی، رویکرد مبتنی بر تحقیق و رویکرد مبتنی بر استراتژی دسته‌بندی شدند که با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد. همچنین یانگ و همکارانش (۲۰۲۲)، در مقاله‌ای با عنوان «شناسایی شایستگی‌های خطمشی‌گذاران برای ساخت و ساز ساختمان‌ها» شایستگی‌ها را در چهار دسته شناختی، بین فردی، محیط کسب‌وکار و راهبردی دسته‌بندی و روابط بین آن‌ها را با مرور ادبیات مشخص کردند.

سان و همکاران (۲۰۲۰)، نیز در پژوهش به سوی یک مدل شایستگی تعمیم‌یافته مشارکتی برای مدیران اجرایی حوزه سلامت ابعاد شایستگی را شامل: ارتباطات و مدیریت روابط، رهبری، حرفه‌ای بودن، دانش حوزه مراقبت سلامت، مهارت-های حرفه‌ای و خودآگاهی است معرفی نمودند که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد.

همچنین لی (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان «از حاشیه تا متن: طراحی به‌عنوان ابزاری برای اقدام در سازمان‌ها» ابعاد شایستگی خطمشی‌گذاران را شامل: برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی، نتیجه‌گرایی، همکاری و همدلی، تیم‌سازی، ارتباطات مؤثر، شبکه‌سازی، ذی‌نفع مداری، هوشیاری سازمانی، تغییر و بهبود، اقتدار، نفوذ آرمانی و کاریزماتیک، انگیزش الهام‌بخش، خود راهبری و رهبری سازمانی در تنظیم اهداف و تعیین پیامدها می‌داند که یافته‌های پژوهش حاضر را تأیید می‌نماید. همچنین یافته‌های پژوهش توسط مدل شایستگی سازمان جهانی بهداشت تأیید می‌گردد. براساس این مدل شایستگی‌های مدیریتی شامل ۱) ایجاد محیط توانمند و با انگیزه که موجب جهت‌دهی و ایجاد انگیزه در کارکنان به‌منظور مقابله با چالش‌های محیطی و دستیابی به اهداف ۲) تضمین استفاده

محیط‌های عمومی و تخصصی، لازم است خطمشی‌گذار اطلاعات حداقلی از محیط اطراف خود و پدیده‌های نوظهور و در حال ظهور داشته باشد و اطلاعات تکمیلی و تخصصی خود را از کمیته‌های مشورتی تخصصی مربوطه کسب نماید. همچنین داشتن اطلاعات اولیه از شرایط حقوقی و قضایی در زمینه موضوعات مورد بحث، موجب پیشگیری از تعارض خطمشی‌های تنظیم شده می‌گردد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های یانگ و همکارانش (۲۰۲۲) و لارا و همکارانش (۲۰۲۰) همخوانی و مطابقت دارد. یانگ و همکارانش در پژوهشی با عنوان «شناسایی شایستگی‌های خطمشی‌گذاران ساخت و ساز ساختمان‌ها» اعتقاد دارند که شایستگی‌ها در چهار دسته شناخت فردی، بین فردی، محیط کسب و کار و راهبردی دسته‌بندی و روابط بین آن‌ها قابل بررسی می‌باشد.

همچنین لارا و همکارانش در مقاله‌ای تحت عنوان «دانش شایستگی‌های مدیریتی: تحلیل فرهنگی بین آمریکا و اروپا» شایستگی خطمشی‌گذاران را شامل سه بعد فردی (اعتماد به نفس، خود مدیریتی)، بین فردی (ارتباطات مؤثر، همکاری و مشارکت، شنود مؤثر) و محیطی (هوش تجاری، هوش راهبردی) تقسیم‌بندی نمودند.

وکیل‌زاده و همکاران (۲۰۲۳)، نیز در پژوهش شایستگی-های طراحی مدل شایستگی مدیران حوزه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۵ شایستگی را احصا نمودند که شایستگی‌های محیطی یکی از آن‌ها است. بنابراین یافته‌های این پژوهش در خصوص شایستگی دیده‌بانی محیطی خطمشی‌گذاران نظام سلامت را تأیید می‌نماید.

مهارت‌های استراتژیک

نتایج این پژوهش در شناسایی ابعاد شایستگی خطمشی‌گذاران نظام سلامت در مقوله مهارت‌های استراتژیک با سایر پژوهش‌های انجام شده همخوانی و مطابقت دارد. در این پژوهش مقوله مهارت‌های استراتژیک شامل کارآفرینی، تغییر و توسعه، رهبری، مدیریت بحران، خطر و بلایا، مدیریت حرفه‌ای، اقتباس و نوآوری، شناخت سازمان‌های همکار و ذینفع و سرانجام سیستم‌ها و فرایندها دسته‌بندی گردید.

ماه‌بانویی و همکاران (۲۰۱۵)، در پژوهش ارائه مدل شایستگی مدیران کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هشت بعد اصلی شایستگی شامل: دانش و آگاهی عمومی، هوش و استعداد، ارزش‌ها و نگرش‌ها، ویژگی‌های شخصیتی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های تصمیم‌گیری، توانایی‌های رهبری و توانایی‌های مدیریتی احصاء شد.

مؤثر از منابع و ۳) ترویج مشارکت در سراسر سازمان و فراتر از آن می‌شود، است.

ویژگی‌های فردی

یافته‌های این پژوهش در خصوص شناسایی ابعاد شایستگی خطمشی‌گذاران نظام سلامت در بعد شایستگی‌های فردی با نتایج سایر پژوهش‌های انجام شده مطابقت و همخوانی دارد. در این پژوهش ویژگی‌های فردی در چهار گروه شخصیتی، تعاملی، دانشی و ارزشی دسته‌بندی گردید.

دانایی‌فرد و همکارانش (۲۰۱۱)، در پژوهشی با عنوان «چارچوبی برای شناسایی شایستگی‌های خطمشی‌گذاران ملی (نمایندگان مجلس قانون‌گذاری)» شایستگی‌ها را در هشت دسته، شایستگی‌های سیاسی، فنی، تحلیلی، اجتماعی، تعاملی، فردی، ارزشی و ادراکی تقسیم‌بندی نمودند. با توجه به دسته‌بندی مضامین در این پژوهش، ابعاد شایستگی فردی، ارزشی و ادراکی دانایی‌فرد و همکاران با بعد شایستگی‌های فردی این پژوهش مطابقت معنایی دارد.

همچنین یانگ و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهشی با عنوان «شناسایی شایستگی‌های خطمشی‌گذاران برای ساخت و ساز ساختمان‌ها» شایستگی‌ها را در چهار دسته شناخت فردی، بین فردی، محیط کسب‌وکار و راهبردی دسته‌بندی و روابط بین آن‌ها را با مرور ادبیات مشخص کردند.

لارا و همکارانش (۲۰۲۰)، نیز در پژوهشی تحت عنوان «دانش شایستگی‌های مدیریتی: تحلیل فرهنگی بین آمریکا و اروپا» شایستگی‌ها را شامل سه بعد فردی (اعتماد به نفس، خود مدیریتی)، بین فردی (ارتباط مؤثر، همکاری و مشارکت، شنود مؤثر) و محیطی (هوش تجاری، هوش راهبردی) احصاء نمودند که یافته‌های پژوهش حاضر را تأیید می‌نمایند.

لی (۲۰۲۰)، در مقاله‌ای با عنوان از حاشیه تا متن: طراحی به‌عنوان ابزاری برای اقدام در سازمان‌ها. ابعاد شایستگی را شامل: برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی، نتیجه‌گرایی، همکاری و همدلی، تیم‌سازی، ارتباطات مؤثر، شبکه‌سازی، ذینفع‌مداری، هوشیاری سازمانی، تغییر و بهبود، اقتدار، نفوذ آرمانی و کاربزماتیک، انگیزش الهام بخش، خود راهبری و رهبری سازمانی در تنظیم اهداف و تعیین پیامدها، دسته‌بندی نمودند.

همچنین دسی و همکاران (۲۰۱۹)، در تحقیقی با عنوان خاستگاه، توسعه و آینده تئوری خودمختاری، شایستگی‌ها را شامل چهار بعد بین فردی (ارتباطات بهره‌ور، تعامل مناسب، همکاری، مشارکت، ارتباطات زبانی، نوشتن)؛ درون فردی (در خود بودن، همکاری شخصی، اخلاقیات، اطمینان)، اجتماعی (تنوع، آگاهی به شرایط دیگران) و راهبردی (تحقق چشم‌انداز،

تأمل و کاربرد، تجزیه و تحلیل، ارزیابی، حل مسئله، تصمیم‌گیری) بیان نمودند با نتایج این پژوهش همخوانی و مطابقت دارند. یافته‌های این پژوهش توسط مدل شایستگی پیلاری تأیید می‌گردد. براساس مدل شایستگی پیلاری ۵ دسته شایستگی‌ها به ترتیب اولویت شامل مهارت‌های مرتبط با افراد، مهارت‌های خود مدیریتی، مهارت‌های مرتبط با وظیفه، مهارت‌های استراتژیک و دانش مرتبط به مدیریت خدمات سلامت می‌باشد. به نظر می‌رسد علت تفاوت در اولویت‌بندی شایستگی‌ها، تفاوت فرهنگی جامعه پژوهش در ایران با سایر کشورها است.

وکیل‌زاده و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهشی با عنوان طراحی مدل شایستگی مدیران حوزه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۵ مفهوم اصلی شامل: مهارت‌های حرفه‌ای عملیاتی، مهارت تعاملی، مهارت انسانی، شایستگی محیطی، شایستگی مدیریتی، شایستگی فردی، شایستگی عمومی، شایستگی رهبری، شایستگی شغلی، مهارت حل مسئله، مهارت مدیریتی، رویکرد رفتاری، رویکرد اقتضایی، رویکرد مبتنی بر تحقیق و رویکرد مبتنی بر استراتژی را دسته‌بندی نمودند.

کیخا (۲۰۱۹)، در مقاله‌ای با عنوان «ارائه الگوی شایستگی‌های مدیران در دانشگاه علوم پزشکی مبتنی بر تحلیل تم» تم‌های اصلی شایستگی‌های مدیران دانشگاه علوم پزشکی را در هشت دسته؛ شایستگی‌های شخصیتی، شایستگی‌های فنی، شایستگی‌های مدیریتی، شایستگی‌های مالی، شایستگی‌های توسعه‌سازمانی، شایستگی‌های تعاملاتی، شایستگی‌های منابع انسانی و شایستگی‌های کارآفرینی تقسیم‌بندی کرد.

همچنین تقوی‌فرد، و همکارانش (۲۰۱۸)، در مقاله شناسایی و دسته‌بندی شایستگی‌های مدیران ارشد حوزه فناوری اطلاعات در بخش بهداشت و درمان ایران، اظهار نمودند که شش گروه شایستگی عبارت‌اند از: شایستگی مدیریتی، فردی، حوزه سلامت و محل کار، فناوری اطلاعات، فناوری اطلاعات در بخش سلامت، حقوقی و سیاسی.

رنجبر و همکارانش (۲۰۱۴)، نیز در پژوهش ارزیابی الگوی شایستگی‌های مدیران بخش سلامت: رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری، شایستگی‌ها را شامل: دانش و معلومات حرفه‌ای، مهارت‌های رفتاری و فکری، نگرش و بینش، اعتبار، ویژگی‌های شخصیتی، خدمت‌گزاری، مسئولیت‌پذیری و توجه به ارزش‌های اعتقادی و اخلاقی عنوان نمودند که هر چهار مطالعه فوق‌الذکر نتایج حاصل از این پژوهش را تأیید کردند.

که تصمیمات خطمشی توسط چندین نفر و در کمیته‌ها و شوراهای مختلف گرفته می‌شود و ارزش‌ها و باورهای یک فرد به‌سختی می‌تواند منافع جمعی حاصل از اتخاذ خطمشی را به خطر اندازد. با توجه به اهمیت و نقش نظام سلامت، خطمشی-گذاران باید در تنظیم و تدوین خطمشی‌ها، توانایی تحلیل و قدرت اظهارنظر داشته باشند و برای رفع مشکلات کلیدی نظام سلامت خطمشی‌های اصولی و کاربردی را اتخاذ کرده و به دور از هرگونه تعصب و یکسوگرایی مصالح کلی کشور را بر هر چیزی مقدم بدانند و به‌دقت در مسائل بین‌المللی و فراملی توجه کرده و در میان تعارضات و کشمکش‌های منطقه‌ای و جهانی، بهترین راهبرد را گزینش نمایند. اعضاء شوراها و کارگروه‌های سیاست‌گذاری در وزارت بهداشت با داشتن شایستگی‌های فوق، می‌توانند با تشخیص درست مسائل و استفاده از تحلیل‌های مبتنی بر شواهد و بهره‌برداری از مشاوران متخصص در سایر حوزه‌ها، موجب تنظیم خطمشی‌های اثربخش گردند. همچنین آگاهی یافتن از این شایستگی‌ها می‌تواند زمینه لازم برای بازنگری عمیق در ملاک‌ها و معیارهای گزینش و انتخاب این دسته از خطمشی‌گذاران و تدوین برنامه توسعه آنان را با اتکا به یافته‌های علمی فراهم سازد.

پیشنهادهای پژوهش

مطابق نتایج پژوهش، پیشنهادهایی در دو محور پژوهشی و اجرایی ارائه می‌گردد:

شناسایی و رتبه‌بندی شایستگی‌های مدیران اجرایی نظام - سلامت ایران: احصاء شایستگی‌های مدیران اجرایی نظام سلامت موجب تعیین و گزینش نیروهای مناسب برای پست‌های موردنیاز خواهد شد. انتخاب مدیران اجرایی کارآمد و هماهنگی آن‌ها با خطمشی‌گذاران شایسته موجب تشخیص درست مسائل، انتخاب راه‌حل‌های بهینه و در نهایت رضایتمندی ارباب‌رجوع و بهبود کیفیت خدمات خواهد شد.

- ارائه مدل و چارچوب شایستگی در نظام سلامت ایران: نظام سلامت ایران مجموعه بسیار بزرگ و متنوعی است که از عناصر و اجزاء مختلف ساختاریافته است. تناسب و هماهنگی بین ساختارها، فرآیندها، تکنولوژی و نیروی انسانی مورد استفاده، نیازمند وجود چارچوب شایستگی برای هریک از این مؤلفه‌ها است.

سپاسگزاری

نویسنده بر خود وظیفه می‌داند از تمامی اساتید، مدیران، پژوهشگران و مشارکت‌کنندگانی که این‌جانب را در انجام این پژوهش یاری دادند تشکر و قدردانی نماید.

پس از کشف مضامین حاصل از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته در فاز کیفی پژوهش، با استفاده از ابزار ماتریس ارزیابی در فاز کمی، نسبت به رتبه‌بندی مضامین اقدام شد. رتبه‌بندی مضامین از آن جهت ارزشمند است که می‌توان از نگاه خبرگان پژوهش میزان اهمیت مضامین را نسبت به یکدیگر ارزیابی و به وسیله آن یک معیار ارزیابی از اهمیت بالا به پایین را تنظیم نمود تا براساس آن اقدامات مؤثر پایه‌ریزی شود. بر اساس نتایج ابزار ماتریس ارزیابی، شایستگی سیاست‌شناسی بالاترین امتیاز را کسب کرد که نشان‌دهنده اهمیت بالای این شایستگی در میان سایر شایستگی‌های موردنیاز خطمشی‌گذاران سلامت است. این نتیجه بیانگر آن است که شناخت خطمشی‌گذار از عرصه‌ای که در آن مشغول به کار می‌باشد و درصدد اتخاذ تصمیمات برای مسائل و مشکلات حوزه کاری خود است از اهمیت بسزایی برخوردار است. آگاهی از فنون و ساز و کارهای رسمی و غیررسمی در این عرصه می‌تواند کمک بزرگی در جهت موفقیت و ادامه راه افراد داشته باشد. اختصاص رتبه دوم به شایستگی تحلیلگری، نشان‌دهنده اهمیت میزان قدرت تجزیه و تحلیل تصمیم‌گیرندگان در شناخت مسئله و تعیین دستور کارهای دارای حائز اهمیت است. در صورت تشخیص اشتباه و نا به هنگام مسئله، نظام سلامت با چالش‌های فراوانی روبرو خواهد شد. همچنین حضور شایستگی دیده‌بانی محیطی در رتبه سوم بیانگر هوشیاری و قدرت آینده‌نگری خطمشی‌گذار است چرا که معمولاً غفلت از ظهور و بروز پدیده‌ها و تکنولوژی‌ها در سطح جهانی موجب خواهد شد نظام سلامت قدرت هماهنگی با سیر تکاملی و هم‌نوایی در عرصه بین‌المللی را از دست دهد.

از آنجا که هزینه سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌ها و تکنولوژی‌های نظام سلامت بسیار پرهزینه می‌باشد اشتباه محاسباتی موجب هدر رفت و اتلاف منابع ملی خواهد شد. شایستگی مهارت‌های استراتژیک در رتبه چهارم اهمیت قرار گرفت. این مهارت اشاره به فعالیت‌های استراتژیک دارد که خطمشی‌گذار باید نسبت به آن‌ها به‌عنوان یک مدیر ارشد سازمانی اطلاعات داشته باشد. داشتن مهارت‌های استراتژیک برای خطمشی‌گذاران موجب مقبولیت و پذیرش هرچه بیشتر خطمشی‌های تنظیمی از جانب مدیران اجرایی و کارکنان مجری آن خطمشی‌ها خواهد شد و نشان‌دهنده درک بالای خطمشی‌گذار از سیستمی است که در حال تصمیم‌گیری برای آن می‌باشد. سرانجام شایستگی ویژگی‌های شخصی فرد خطمشی‌گذار است که بیانگر سطح ارزش‌ها و باورهایی است که او می‌تواند به درون محتوای خطمشی تزریق نماید. شاید علت قرار گرفتن این شایستگی در رتبه آخر به این دلیل است

References

- Amin Sarimi, N. (2016). *Qualitative research methodology*. Tehran: Amin University of Police Sciences. (In Persian)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. Doi: [10.1191/1478088706qp0630a](https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a)
- Baker, J. L., Coleman, B. L., & Sormin, S. (2002). *Workplace health promotion: Assessing employees' health-related needs*. Southwest Region Health Information Partnership.
- Bourgault, J., Charih, M., Maltais, D., & Rouillard, L. (2006). Hypotheses concerning the prevalence of competencies among government executives, according to three organizational variables. *Public Personnel Management*, 35(2), 89-119. <https://doi.org/10.1177/009102600603500201>
- Bushuyev, S., & Verenych, O. (2018). Organizational maturity and project: Program and portfolio success. In *Developing Organizational Maturity for Effective Project Management* (pp. 104-127). IGI Global. DOI: [10.4018/978-1-5225-3197-5.ch006](https://doi.org/10.4018/978-1-5225-3197-5.ch006)
- Calhoun, J. G., Dollett, L., Sinioris, M. E., Wainio, J. A., Butler, P. W., Griffith, J. R., & Warden, G. L. (2008). Development of an interprofessional competency model for healthcare leadership. *Journal of healthcare management*, 53(6). DOI: [10.1097/00115514-200811000-00006](https://doi.org/10.1097/00115514-200811000-00006)
- Crane, B., & Hartwell, C. J. (2019). Global talent management: A life cycle view of the interaction between human and social capital. *Journal of World Business*, 54(2), 82-92. <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2018.11.002>
- Danaeefard, H., Azar, A., & Shirzadi, M. (2011). Framework Plan for the Proposal of Public policy: Combined Research. *Majlis and Strategy*, 18(68), 5-35. (In Persian)
- Fang, C. H., Chang, S. T., & Chen, G. L. (2010). Competency development among Taiwanese healthcare middle manager: A test of the AHP approach. *African journal of business management*, 4(13), 2845.
- Filerman, G. L. (2003). Closing the management competence gap. *Human Resources for Health*, 1, 1-3.
- Ghasemi, H., Adib, F. (2020). *Research reference*. Tehran: Andisheh Ara Publications. (In Persian)
- Golafshani, N., Mozafari, Z. (1385). Validity and reliability in qualitative research. *Tomorrow's management*, 13(4), 33-41. (In Persian)
- Kikha, A. (2019). presentation of the competency model of managers in the University of Medical Sciences based on theme analysis. *medicine and cultivation*, 29(1), 24-36. (In Persian)
- Kang, H. J., Chung, K. W., & Nam, K. Y. (2015). A competence model for design managers: A case study of middle managers in Korea. *International Journal of Design*, 9(2), 109-127.
- Lane, D. S. (1998). Defining competencies and performance indicators for physicians in medical management. *American journal of preventive medicine*, 14(3), 229-236. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(97\)00068-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(97)00068-8)
- Lee, K. (2020). From margin to institution: design as a marketplace for action in organizations. *Design Issues*, 36(4), 5-19. https://doi.org/10.1162/desi_a_00610
- Lara, F., Mogorrón-Guerrero, H., & Ribeiro-Navarrete, S. (2020). Knowledge of managerial competencies: cross-cultural analysis between American and European students. *Economic research-Ekonomska istraživanja*, 33(1), 2059-2074. <https://doi.org/10.1080/1331677X.2019.1585271>
- Mah Banoui, B., Qalipour, A., Aboui Ardakan, M. (2015). presentation of the competency model of general managers of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education. *Iranian Journal of Management Studies*, 9(2). 217-241. (In Persian)
- MacKinnon, N. J., Chow, C., Kennedy, P. L., Persaud, D. D., Metge, C. J., & Sketris, I. (2004, December). Management competencies for Canadian health executives: views from the field. In *Healthcare management forum* (Vol. 17, No. 4, pp. 15-20). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications. [https://doi.org/10.1016/S0840-4704\(10\)60624-2](https://doi.org/10.1016/S0840-4704(10)60624-2)

- Paknia, A. K. (2001). *Characteristics of the representatives of the Islamic Council*. Missionaries. (In Persian)
- Plano Clark, Vicki L, Creswell John.W. (2021). : Understanding research : a consumer's guide ,2nd ed, Translated by Mehdi Wafaizadeh. Tehran: Zarin Andishmand Publishing. (In Persian)
- Pamuji, S., Limei, S. (2023). The Managerial Competence Of The Madrasa Head In Improving Teacher Professionalism And Performance At Mi Al-Maarif Bojongsari, Cilacap District. *Pengabdian: Jurnal Abdimas*, 1(2), 66-74. <https://doi.org/10.55849/abdimas.v1i2.117>
- Pillay, R. (2008). Defining competencies for hospital management: A comparative analysis of the public and private sectors. *Leadership in Health Services*, 21(2), 99-110. <https://doi.org/10.1108/17511870810870547>.
- Pang, Z., Yang, G., Khedri, R., & Zhang, Y.-T. (2018). Introduction to the Special Section: Convergence of Automation Technology, Biomedical Engineering, and Health Informatics Toward the Healthcare 4.0. *IEEE Reviews in Biomedical Engineering*, 11(1), 249-259. <https://doi.org/10.1109/RBME.2018.2848518>
- Pandey, S., Laxmi, V., & Mahapatra, R. P. (2022). Indus try 4.0, Intelligent Manufacturing, Internet of Things, Cloud Computing: An Overview. *A Roadmap for Enabling Indus try 4.0 by Artificial Intelligence*, 17-29. <https://doi.org/10.1002/9781119905141.ch2>.
- Ranjbar, M., Khaef Elahi, A., Danaee Fard, H., Fani, A. (2014). Measurig Competency Model for Managers in the Health Sector (Structural Equation Modeling Approach). *J Mazandaran Univ Med Sci*, 23(109), 104-113. (In Persian) <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-3272-fa.html>
- Rychen, D. S., & Salganik, L. H. (Eds.). (2003). *Key competencies for a successful life and a well-functioning society*. Hogrefe & Huber Publishers.
- Robbins, C. J., Bradley, E. H., & Spicer, M. (2001). Developing leadership in healthcare administration: A competency assessment tool. *Journal of Healthcare Management*, 46(3), 188-202.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2019). Brick by brick: The origins, development, and future of self-determination theory. In *Advances in motivation science* (Vol. 6, pp. 111-156). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.adms.2019.01.001>
- Schley, D. G. (2003). The art and science of competency models: Pinpointing critical success factors in organizations. *Academy of Management Learning & Education*, 2(2), 210-212. <https://www.jstor.org/stable/40214188>
- Sanghi, S. (2007). *The handbook of competency mapping: understanding, designing and implementing competency models in organizations*. Published by Vivek Mehra for Sage Publications India Pvt Ltd. pp20.
- Spencer, L. M., & Spencer, P. S. M. (2008). *Competence at Work models for superior performance*. John Wiley & Sons., New York
- Staškeviča, A. (2019). The importance of competency model development. *Acta Oeconomica Pragensia*, 27(2), 62-71. <https://doi.org/10.18267/j.aop.622>
- Stacho, Z., Stachová, K., Cagánová, D., & Blštáková, J. (2020)g The Key Managerial Competencies Tendencies Application in the Business Environment in Slovakia within the Context of Industry 4.0. *EAI Endorsed Transactions on Energy Web*, 8(32), 1-9. Doi: [10.4108/eai.1-7-2020.166009](https://doi.org/10.4108/eai.1-7-2020.166009).
- Stefl, M. E. (2008). Common competencies for all healthcare managers: the Healthcare Leadership Alliance model. *Journal of healthcare management*, 53(6). DOI:10.1097/00115514-200811000-00004
- Sun, C., Shute, V. J., Stewart, A., Yonehiro, J., Duran, N., & D'Mello, S. (2020). Towards a generalized competency model of collaborative problem solving. *Computers & Education*, 143, 103672. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360131519302258>.
- Taqvifard, S. M. T., Jalili, M. J., Seyed Naqvi, M. A., Raisi Vanani, I. (2018). Identifying and classifying the competencies of senior managers in the field of information technology in Iran's healthcare sector. *Information Management*, 5(2), 1-26. (In Persian) DOI: [10.22034/aimj.2020.106595](https://doi.org/10.22034/aimj.2020.106595)

- Vakilzade, I., Zarandi, R., Manzari Tavakoli, Al., Pour Rashidi, R., Nikpour, A. (2023). Designing a competency model for health managers of the Ministry of Health. *Treatment and Medical Education*, 3(3), 80-103. (In Persian)
- World Health Organization. (2010). WHO Global competency model. [http://www. WHO. int/employment/competencies/WHO_competencies_EN. pdf](http://www.WHO.int/employment/competencies/WHO_competencies_EN.pdf).
- Yang, K., Sunindijo, R. Y., & Wang, C. C. (2022). *Identifying Leadership Competencies for Construction 4.0. Buildings*, 12(9), 1434. <https://doi.org/10.3390/buildings12091434>.

