

ارائه الگوی توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان ایران

دکتر بهرام دلگشایی، دکتر سیدجمال‌الدین طبیبی، پریسا پهلوان*

* گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات

چکیده

سابقه و هدف: چرخش‌های پارادایمی در دانش و تجربه‌های اندوخته شده بشری به قدری پرشتاب در حال وقوع هستند که نقش و کارکرد سازمانها با چالش بزرگ روبرو شده‌اند. امروزه، سازمانهای موفق، سازمانهایی هستند که با نیروهای دانشی در جهت خلق ارزشها و راهبردهای جدید گام بر می‌دارند و منابع انسانی و توسعه آن را در کشف، تولید و موقعیت‌سازی به منزله گران‌بازترین ارزش در سازمان پاس می‌دارند. هدف اصلی پژوهش حاضر ارائه الگوی توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان بوده است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی است. جهت ارائه الگو ابتدا استفاده از متون و مطالعات مرتبط به طور گسترده انجام پذیرفت. انتخاب کشورها براساس مقایسه شاخصهای بهداشتی و اقتصادی و رتبه شاخص توسعه انسانی بالا صورت گرفت. کشورهای مورد مطالعه در حوزه توسعه منابع انسانی دارای رویکرد، اهداف، برنامه‌ریزی و بودجه‌ریزی ویژه، تربیت متخصصان ویژه و در مرحله تدوین الگو بوده‌اند. الگوی پیشنهادی به صاحب‌نظران و خبرگان ارائه گردیده و با بهره‌جستن از تکنیک دلفی، و با لحاظ کردن نقطه نظرات اصلاحی، الگوی نهایی تدوین و ارائه شد.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه تطبیقی و نظر سنجی از خبرگان نشان داد در بخش بهداشت و درمان ایران به ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، توسعه منابع انسانی جزو الزامات باید قرار گیرد و به ویژه زیرنظر بالاترین رده سازمانی با تعهد راهبردی مورد حمایت قرار گیرد. طراحی ساختار و مکانیسم مناسب، اتخاذ رویکرد، برقراری امکانات و منابع فیزیکی، تأمین منابع انسانی، تأمین منابع مالی، مأموریت و وظایف، نگرش و توسعه دانایی، به افزایش توان رقابتی و کیفیت خدمات منجر می‌گردد.

نتیجه‌گیری: در الگوی پیشنهادی، بیشترین تأثیر را مؤلفه منابع انسانی و سپس منابع مالی و سپس منابع فیزیکی دارد. تناسب الگو مورد تأیید قرار گرفت. براساس مطالعات صورت گرفته و یافته‌های پژوهش، می‌توان الگوی تعیین شده را جزو الزامات سازمانی قرار داد و براساس زیرساختها و شرایط محیطی بازنگری نمود.

واژگان کلیدی: توسعه منابع انسانی، الگو، بهداشت و درمان.

مقدمه

جهان امروز، جهانی است که در آن انسان به مرزهای بسیار بالای علوم و فناوری دست یافته است. شتاب گرفتن و رونق فعالیتهای توسعه، تغییر سبک زندگی، گسترش خطرات تهدید کننده سلامت، حفظ و ارتقای سلامت را به عنوان محور

توسعه مورد توجه قرار داده است. لستر تارو بیان می‌دارد که هر جامعه‌ای که علاقمند است سهم مؤثری در هزاره سوم داشته باشد، باید راه را برای کسانی که علاقمند به بسط دانایی و رشد ظرفیت هوش خود هستند، بگشاید (۱).

در گزارش توسعه جهانی (۱۹۹۸) برای اولین بار سطح توسعه یافتگی جوامع را به اعتبار میزان نقش دانایی انسان در خلق ارزش افزوده جدید مورد بازنگری قرار داده است. در کشورهای پیشرفته ۸۴ درصد ارزش افزوده متعلق به سرمایه‌های انسانی است و سرمایه‌های طبیعی و فیزیکی ۱۶ درصد نقش داشته

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، گروه مدیریت خدمات

بهداشتی و درمانی، پریسا پهلوان (email: p.pahlevan@hotmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۱۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۱۱/۷

توسعه منابع انسانی مجموعه‌ای از فعالیتها در جهت کسب نتایج فردی و سازمانی مطلوب است (۴).

در تعریف دیگر توسعه منابع انسانی بیان می‌گردد: فعالیتی که در کوتاه مدت یا بلندمدت بتواند ظرفیت آگاهی پایه، تخصص، بهره‌وری و رضایت برای منافع سازمانی یا فردی، جامعه و ملت یا بشریت را توسعه دهد (۵).

کوشش‌هایی طی دو دهه اخیر با رویکرد توسعه منابع انسانی، تعاریف توسعه منابع انسانی، فرآیندها، مفاهیم و گام‌ها صورت پذیرفته است (۵،۶).

خواجگاه‌ای در پژوهش خود به طرح توسعه منابع انسانی و منشور جامع آموزش کارکنان به طور اجمالی می‌پردازد و از یافته‌های او طرح الگوهای آموزشی است (۷). طبیعی در پژوهش خود به بررسی عوامل کلیدی در توسعه نیروی انسانی در بخش بهداشت و درمان به ویژه بیمارستانها پرداخته است و به برنامه‌ریزی نیروی انسانی و آموزش به عنوان اوامر کلیدی توجه خاص مبذول داشته است (۸). نصیری‌پور در پژوهش خود به طراحی الگوی توسعه مدیریت در بیمارستانهای تأمین اجتماعی و تعیین ابعاد و مؤلفه‌های توسعه مدیریت پرداخته است و یافته‌های او بدین نحو است که در طراحی برنامه‌های توسعه مدیریت که بخشی از توسعه منابع انسانی است باید به دانش نظری، توانایی اکتسابی و ویژگیهای شخصیتی بهای لازم داد (۹).

گلایبی معتقد است توسعه منابع انسانی با هدف ایجاد آگاهی علمی و ارتقای سطح دانش کارکنان، ارتقای قابلیت کارکنان و توسعه مهارت‌ها و به روز کردن اطلاعات است (۱۰). هاشمی بیان می‌دارد که هدف توسعه منابع انسانی توسعه جامعه و توسعه همه جانبه کارکنان است (۱۱). فتحی هدف توسعه منابع انسانی را کوشش سازمان یافته، برنامه‌ریزی شده، فراگیر و سراسری، هدایت شده توسط مدیران ارشد، منظم و مستمر، توسعه سرمایه انسانی با دگرگونی در باورها، نگرشها، ساختار و سازمان می‌داند (۱۲).

در پژوهشی که توسط سازمان بهداشت جهانی در زمینه توسعه منابع انسانی در سلامت روان صورت گرفته است، تفاوت عملکرد در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه مورد بررسی قرار گرفت. از نقاط قوت این پژوهش پرداختن به یکی از چالشهای مهم توسعه منابع انسانی است (۱۳). پژوهش دیگر توسط اداره منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت در اروپا و دولت‌های اروپایی و آژانس‌های بین‌المللی و غیردولتی و دانشکده‌های بهداشت و عوامل اقتصادی با عنوان طرح ابتکاری دیده‌بان اروپا در زمینه نظامهای مراقبت سلامت انجام گرفت.

این نسبت برای کشورهای در حال توسعه ۶۴ درصد متعلق به سرمایه‌های انسانی است و ۳۶ درصد متعلق به سرمایه‌های فیزیکی و طبیعی است. نظامهای سلامت نیز با توجه به مشکلات بهداشتی پیچیده، تغییرات سریع اجتماعی، اقتصادی و تکنولوژیک و اهداف مهمی مانند اثربخشی و رضایتمندی در تمام سطوح با چالشهای مهمی مواجه هستند. مهمترین هدف برنامه توسعه مدیران، ارائه خدمات دارای کیفیت مناسب است. تحقق این اهداف دشوار ولی در عین حال اساسی است. نبود یک سیستم مناسب و مؤثر در حوزه توسعه منابع انسانی منجر به ارائه خدمات ناکافی و ضعیف، عدم کارایی و اثربخشی و عدم ارتقاء کیفیت و در نهایت از هم پاشیدگی سلامت جامعه می‌گردد. استفاده از تجارب، رویکردها و برررسی الگوهای تئوریک در سطح جهان در پاسخ به چالشها و موانع کمک می‌نماید. امروزه سرمایه انسانی و مدیریت سرمایه‌های فکری به عنوان یک هستی زنده و بالقوه مقبول همگان قرار گرفته و در سرتاسر برنامه چهارم توسعه موج می‌زند (۲). با توجه به برنامه چهارم توسعه (ماده ۴۶) و چشم‌انداز توسعه کشور در افق ۲۰ ساله، توسعه مبتنی بر دانایی ملحوظ قرار دادن دانایی به صورت یک الزام قطعی مورد تأکید قرار گرفته است (۳).

نبود پژوهش در مقوله توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان، انجام این پژوهش را از لحاظ مناسبت و به موقع بودن و جامعیت حائز اهمیت نموده است.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمانهای مرتبط از جمله سازمانهای فنی و تخصصی مهم و تأثیرگذار بر اقتصاد و توسعه کشور است. تخصص و مهارت و توسعه نیروی انسانی در بخش بهداشت و درمان برای دستیابی به اهداف توسعه ملی ضروری است. براساس مستندات موجود در حوزه توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان هیچ الگویی طراحی نشده است و این پژوهش از نظر بررسی و استفاده از تجارب دیگر کشورها و تأکید بر اهمیت اشاعه فرهنگ توسعه منابع انسانی، جلب توجه سیاستگذاران و مسئولین به توسعه منابع انسانی، توجه به حرفه‌ای شدن در حوزه توسعه منابع انسانی و ارتقاء توان علمی و بسط تعمیق ادبیات موضوع مورد پژوهش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

هدف این پژوهش ارائه الگوی توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان است که به نحو شایسته‌ای در توسعه منابع انسانی این بخش مؤثر واقع گردد. جهت دستیابی به این مهم اشاره‌ای مختصر به تعاریف توسعه منابع انسانی الزامی به نظر می‌رسد:

رتبه ۸ و انگلستان با رتبه ۱۳ جزو کشورهای با رتبه بالا می‌باشند.

جدول ۱- جدول تطبیقی شاخصهای دموگرافیک و بهداشتی در کشورهای مورد مطالعه*

| رتبه | GDP (دلار، سال توسعه یافتگی) | نام کشور | جمعیت امید به مرگ اطفال زیر ۱۰۰۰ (میلیون نفر) | زنجی یکسال در ۱۰۰۰ نفر | رتبه |
|------|------------------------------|-----------|---|------------------------|------|
| ۶ | ۱۳/۲۲ تریلیون | امریکا | ۷۸ | ۳۰/۱ | ۳۰/۱ |
| ۱۳ | ۲/۳۴۱ تریلیون | انگلستان | ۷۸/۷ | ۶۰/۸ | ۶۰/۸ |
| ۵۵ | ۸۹۷/۴ بیلیون | کره جنوبی | ۷۷/۲۳ | ۴۹/۰ | ۴۹/۰ |
| ۸ | ۱۲۱ بیلیون | سنگاپور | ۸۱/۸ | ۴/۵ | ۴/۵ |
| ۹۸ | ۱۹۴/۸ بیلیون | ایران | ۷۰/۵۶ | ۷۰/۱ | ۷۰/۱ |

* منبع: www.factbook.com

جدول شماره ۲ با مقایسه شاخص توسعه انسانی در کشورهای منتخب و ایران، رتبه ۱۰۶ از نظر شاخص توسعه انسانی ایران را در کنار کشورهای با توسعه متوسط قرار می‌دهد. امریکا با رتبه ۷، انگلستان با رتبه ۱۳، سنگاپور ۲۹ و کره جنوبی ۳۰ در جایگاه کشورهای با رتبه بالا قرار دارند (۱۴).

در جدول ۳ مقایسه ویژگیهای مورد مطالعه کشورهای منتخب و ایران آورده شده و نشان می‌دهد که ۹۰٪ کشورها دارای رویکرد و مراکز ارزشیابی توسعه منابع انسانی می‌باشند. ۹۰٪ کشورهای مورد مطالعه به علت ساختار سیاسی، اجتماعی و دولتهای محلی قدرتمند، ساختاری غیرمتمرکز دارند. ۹۰٪ کشورها دارای برنامه‌های آموزش با محوریت سازمان یادگیرنده می‌باشند. همچنین ۹۰٪ کشورها دارای کارکنان ویژه و بودجه ویژه در بخش توسعه منابع انسانی هستند و ساختارهای سازمانی از نظر وابستگی عمدتاً به وزارتتهای سلامت و بهداشت و رفاه وابسته است. نیرویابی کارکنان و مدیران در همه کشورها تقریباً مشابه و از روش ترکیبی آزمون، مصاحبه و بررسی سوابق و مدارک است.

در جدول ۴ مکانیسم استقرار یافته در برقراری و اجرای توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان کشورهای مورد مطالعه و سازمان بهداشت جهانی نشان داده شده است. در کشور ایران هیچکدام از مکانیسمها مانند نهادهای نیمه مستقل و تمرکززدایی در کارکردهای منابع انسانی، تلفیق بخش دولتی و خصوصی و توسعه انجمنهای حرفه‌ای و علمی در بخش بهداشت و درمان وجود ندارد در صورتی که توسعه انجمنهای حرفه‌ای و گسترش زیرساختها در ۹۰٪ کشورها وجود دارد.

از نقاط قوت این پژوهش توجه به ترکیب و توزیع نیروی کار، آموزش مناسب کارکنان و ارتقای کیفیت نظامها و کارکنان است. براساس گزارش جهانی سلامت پژوهش دیگری به عنوان طرح دیده بان منابع انسانی در اصلاحات بخش سلامت که توسط سازمان سلامت پان امریکن و دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت در امریکا با هدف تولید و به اشتراک گذاشتن دانش مربوط به توسعه منابع انسانی و ارتقای توسعه نیروی کار در بخش سلامت انجام گرفت، به افزایش تعهدات زمینه تأمین منابع، مشارکت مؤسسات و رویکردهای مبتنی بر دانش پرداخته است (۱۴). پژوهش حاضر با هدف تعیین فعالیتها و اقدامات در حوزه توسعه منابع انسانی و ارائه الگو در این زمینه انجام پذیرفته است.

مواد و روشها

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی است. شیوه انتخاب کشورها بر اساس وجود مستندات و مدارک معتبر و براساس رتبه بالای شاخصهای اقتصادی و بهداشتی و رتبه شاخص توسعه انسانی بوده است. کشورهای امریکا، انگلیس، کره جنوبی و سنگاپور در مقایسه با ایران انتخاب گردیدند. جهت طراحی الگو با جمع‌آوری اطلاعات از اسناد و مدارک موجود و مرتبط با پژوهش استفاده گردید. جهت ارائه الگوی نهایی به روش دلفی، پرسشنامه‌ای با ۱۳ سؤال بسته و ۳ سؤال باز به طور مکرر بین خبرگان توزیع و جمع‌آوری گردید. جهت سنجش اعتبار (Validity) پرسشنامه از روش قضاوت خبرگان (Expert judgement) بین ۵ نفر از خبرگان مسلط به موضوع توزیع و درخواست گردید نظرات خود را بیان نمایند. جهت پایایی (Reliability)، از روش آزمون-پس آزمون استفاده شد به طوری که پرسشنامه به فاصله زمانی یک هفته به تعداد ۵ نفر از افراد نمونه داده شد و جمع‌آوری گردید. مجدداً پرسشنامه توسط همان افراد تکمیل شد. پس از محاسبه پایایی مقدار $r=92/4$ به دست آمد که نشان دهنده پایایی مورد انتظار بوده است. سپس با تحلیل آماری و بیان نظرات خبرگان اصلاحات در الگوی نهایی لحاظ گردید.

یافته‌ها

جدول ۱ شاخصهای دموگرافیک و بهداشتی در کشورهای مورد مطالعه و ایران را نشان می‌دهد. رتبه توسعه یافتگی ایران ۹۸ است و این در حالی است که امریکا رتبه ۶ و سنگاپور

جدول ۲- مقایسه شاخص توسعه انسانی در کشورهای منتخب و ایران

| کشور | رتبه شاخص توسعه انسانی (سال ۲۰۰۱) | رتبه شاخص توسعه انسانی (سال ۲۰۰۲) | شاخص امید به زندگی | شاخص تحصیلات ناخالص داخلی | شاخص تولید انسانی بر حسب مقدار | رتبه سرانه تولید ناخالص داخلی و برابری قدرت خرید دلار امریکا |
|-----------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------------------|--|
| انگلستان | ۱۳ | ۱۳ | - | - | - | - |
| امریکا | ۷ | ۶ | ۰/۸۶ | ۰/۹۷ | ۰/۹۳۷ | -۵ |
| سنگاپور | ۲۹ | ۲۵ | ۰/۸۴ | ۰/۹۶ | ۰/۸۷۹ | ۷ |
| کره جنوبی | ۳۰ | ۲۷ | ۰/۷۵ | ۰/۸۷ | ۰/۸۸۴ | -۷ |
| ایران | ۱۰۶ | ۹۵ | ۰/۸۸ | ۰/۷۲ | ۰/۷۱۹ | -۲۹ |

جدول ۳- مقایسه ویژگیهای مورد مطالعه در کشورهای منتخب و ایران*

| کشور | رتبه از نظر کارآمدی بهداشت و درمان | وجود مرکز ارزشیابی HDI | رتبه توسعه مرتبه انسانی | ساختار سازمانی از نظر وابستگی | ساختار سازمانی از نظر تمرکز انسانی ادغام | وجود ساختار توسعه منابع انسانی (HRD) و الگوی توسعه منابع انسانی | نیروی انسانی مدیران و کارکنان | برنامه مدیریتی مبتنی بر HRD | وجود برنامه های آموزشی مورد نیاز با محوریت سازمانهای یادگیرنده |
|-----------|------------------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------------------|--|---|--|-----------------------------|--|
| امریکا | ۳۷ | X | ۸ | وزارت سلامت و نیروی انسانی | غیرمتمرکز | X | دارایی رویکرد امریکایی و الگوی امریکایی بررسی مدارک و سوابق تحصیلی و خارجی | X | X |
| انگلستان | - | X | ۱۲ | وزارت بهداشت غیرمتمرکز | X | X | رویکرد انگلیسی در مرحله طراحی الگو صاحب نظران | X | X |
| کره جنوبی | - | X | ۲۸ | وزارت سلامت و رفاه | غیرمتمرکز | X | رویکرد امریکایی روش ترکیبی آزمون - بررسی مدارک تحصیلی | X | X |
| سنگاپور | ۶** | X | ۲۵ | وزارت بهداشت غیرمتمرکز | X | X | تلفیق رویکرد امریکایی و انگلیسی در مرحله تدوین الگو | X | X |
| ایران | ۹۳** | - | ۱۰۱ | وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی | متمرکز | X | بدون رویکرد مشخص و بدون الگو تحقیقات محلی، آزمایشات پزشکی | - | - |

* منبع: گزارش شاخص توسعه انسانی (۲۰۰۴) از مؤسسه آماری (۲۰۰۳) یونسکو (ص ۱۴۶-۱۹۳) ** منبع: گزارش اطلاعات اقتصادی - سیاسی، ۱۳۸۶، شماره ۲۳۸۷۹، ص ۱۴

جدول ۴- مقایسه مکانیسمها در کشورهای منتخب و سازمان بهداشت جهانی و ایران

| مکانیسم ها | آمریکا انگلستان کره جنوبی سنگاپور ایران | WHO |
|--|---|-------|
| تشکیلات نهادها و تدوین کننده قوانین | X X X X X | X - X |
| تشکیل مؤسسات و نهادهای نیمه مستقل | X X X X X | X - X |
| تمرکززدایی در کارکردهای منابع انسانی | X X X X X | X - X |
| تلفیق بخش دولتی و خصوصی برای ارائه هدف توسعه انجمنهای حرفه‌ای و علمی | X X X X X | X - X |

یافته‌های حاصل از نظرسنجی الگو به روش دلفی، براساس موازین سه بار نظرخواهی و لحاظ کردن اصلاحات، ضمن بررسی و تحلیل آماری نسبت میزان موفقیت با پرسش برآورد گردید. میزان موافقت با ساختار پیشنهادی ۷۵٪، میزان موافقت با ساختار غیرمتمرکز ۷۵٪ و میزان موافقت با امکانات و ویژگی اتخاذ رویکرد ۸۰٪ بوده است. میزان موافقت با تدوین مأموریت ۸۵٪، میزان موافقت با برقراری مکانیسمهای ویژه ۹۵٪ و میزان موافقت کامل با تخصیص بودجه و تأمین کارکنان ویژه در حوزه توسعه منابع انسانی ۱۰۰٪ بوده است، میزان توافق با تدوین شرح وظیفه با تأکید بر آموزش کارکنان با محوریت سازمان یادگیرنده ۷۵٪ بود. همچنین میزان موافقت با قابلیت اجرایی و کاربردی بودن الگو ۷۵٪ بود که در مرز قابل قبول پژوهشگر قرار گرفته است.

یافته‌های مورد مقایسه براساس ساختار تشکیلاتی کشورهای مورد مطالعه و ایران در جدول ۵ نشان داده شده است. تولید و ساختار و معاونت توسعه مدیریت منابع در همه کشورها مطرح شده است. در همه کشورها تولید اصلی بهداشت و درمان با وزارت بهداشت و درمان می‌باشد و معاونت منابع یا مدیریت و سرپرستی در همه کشورها وجود دارد.

جدول ۵- جدول تطبیقی براساس ساختار تشکیلاتی در کشورهای مورد مطالعه

| ویژگی های ساختار تشکیلاتی | ایران | انگلستان | کره جنوبی | سنگاپور | ژاپن |
|---|-------|----------|-----------|---------|------|
| ۱- وزارت بهداشت و خدمات انسانی آمریکا بزرگترین سازمان دولتی این کشور است. ۲- وظیفه حفظ و ارتقاء سلامت کلیه آحاد جامعه را به عهده دارد. ۳- ساختار وزارت بهداشت و خدمات انسانی آمریکا کاملاً غیرمتمرکز است. ۴- دارای بخش معاونت مدیریت و سرپرستی و بخش مدیریت منابع بهداشتی و خدمات عمومی (HRSA) است. | | | | | |
| ۱- ساختار کاملاً غیرمتمرکز است و امور اجرایی توسط مؤسساتی که از نظر سیاستگذاری و منابع به سازمان مرکزی وابسته‌اند و از نظر عملیات و اجرا مستقل می‌باشند، انجام می‌شود. ۲- دارای بخش مدیریت منابع با دبیر دائم زیر نظر قائم مقام و وزیر بهداشت است. | | | | | |
| ۱- وزارت بهداشت و رفاه مسئولیت سلامت مردم را بر عهده دارد. ۲- ساختار وزارت بهداشت و رفاه کره جنوبی کاملاً غیرمتمرکز است. ۳- دارای معاونت نوآوری و برنامه‌ریزی منابع است که زیر نظر وزیر اداره می‌شود. همچنین دفتر سیاست مدیریت و برنامه‌ریزی منابع زیر نظر قائم مقام وزیر وجود دارد. | | | | | |
| ۱- وزارت بهداشت سنگاپور مسئولیت سلامت مردم را بر عهده دارد. ۲- ساختار وزارت بهداشت سنگاپور غیرمتمرکز است. ۳- دارای معاونت نوآوری و توسعه منابع است که زیر نظر مشاوران وزیر است. ۴- دفتر سیاست توسعه منابع انسانی و مدیریت و برنامه‌ریزی زیر نظر معاونت است. | | | | | |
| ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئولیت سلامت آحاد مردم را دارد. ۲- ساختار وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به صورت متمرکز است. ۳- دارای معاونت توسعه مدیریت منابع زیر نظر وزیر است. ۴- در ساختار جدید دارای دفتر مدیریت توسعه منابع انسانی پیش بینی شده است. | | | | | |

بحث

با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان نتیجه گرفت در طراحی الگوی توسعه منابع انسانی هر کدام از فعالیتهای اتخاذ رویکرد، اهداف، ساختار، تأمین منابع مالی، تأمین منابع انسانی، تأمین منابع فیزیکی با لحاظ کردن عوامل خارجی و داخلی تأثیرگذار قابل توجه و مشهود است.

در طراحی الگو بررسی الگوهای تئوریک مختلف صورت پذیرفت. مک لوگان چرخه مدیریت منابع انسانی را مطرح ساخت (۱۵). الگوی اصلی توسعه منابع انسانی شامل مدل سنتی، مدل توسعه یافته و مدل راهبردی است. در مدل سنتی بر عملیاتی بودن آن تأکید شده است و جهت‌گیری آموزش را در این الگو مهم می‌دانند (۱۶). همچنین در مورد مدل توسعه یافته توسعه منابع انسانی تأکید بر پرورش کارکنان و مشارکت مدیران است و ادعا می‌شود در این مدل متخصصان توسعه منابع انسانی از پایه محکمی برای توسعه منابع انسانی برخوردار هستند (۱۶).

سوانسن و همکاران الگوی توسعه منابع انسانی را توسعه سازمان (Organization & Development=OD) و توسعه و آموزش (Training & Development=T&D) فردی جهت بهبود عملکرد و اهداف سازمان می‌دانند (۵).

سازمان بهداشت جهانی سعی بر معرفی چارچوب و الگو به دیگر کشورها نموده است. این الگو شامل سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و مدیریت مالی است (۱۳).

کنکاش در الگوها و چارچوب‌های مفهومی روشن می‌سازد که هر یک از این الگوها براساس زاویه دید پژوهشگر طراحی شده

پژوهشگر در ارائه الگوی نهایی از تمامی الگوهای مطرح شده در حوزه توسعه منابع انسانی به ویژه سازمان جهانی بهداشت استفاده نموده است. از ویژگیهای الگوی توسعه منابع انسانی می‌توان موارد زیر را برشمرد:

- حمایت مدیریت عالی
- خوش بینی نسبت به استفاده از منابع و یا انعطاف‌پذیری بیشتر منابع
- تعیین مشکلات بالقوه
- درک و شناخت وضعیت موجود به منظور مواجهه با آینده
- هماهنگی و انسجام نسبی اعمال و تصمیم‌گیریهای سازمانی در بخش بهداشت و درمان
- بدست آوردن کنترل واحدهای عملیاتی
- از اهداف الگو موارد زیر را می‌توان بیان کرد:
- تقویت نقش توسعه منابع انسانی به عنوان پیش‌زمینه بهبود مستمر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- افزایش مشارکت به ویژه کارکنان در بهبود عملکرد کلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- مکانیسمهای زیر در جهت توسعه منابع انسانی اثرگذار است:
- تشکیل نهادهای تدوین‌کننده خط‌مشی‌ها و مقررات
- تشکیل مؤسسات نهاد نیمه‌مستقل
- تلفیق بخش دولتی و خصوصی برای ارائه خدمات توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان
- توسعه انجمنهای حرفه‌ای و علمی
- طبق بررسیهای پژوهشگر الگوی نهایی توسعه منابع انسانی شامل ساختار، امکانات، مأموریت و شرح وظایف در حوزه توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان و به ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.
- از نظر ساختاری، با مطالعه و تطبیق نمودار سازمان مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر توسعه منابع انسانی بعنوان یک دفتر متولی امر توسعه منابع انسانی زیر نظر معاونت توسعه مدیریت منابع که از خبرگان در حوزه توسعه منابع انسانی هستند مطرح می‌گردد (نمودار ۳).
- از اهم امکانات و منابع فیزیکی می‌توان موارد زیر را مطرح کرد:
- توجه به توسعه منابع انسانی در چشم‌انداز سیاستهای کلی و برنامه‌های توسعه کشور
- اصلاح و روزآمد کردن مقررات و قوانین در حوزه توسعه منابع انسانی
- توسعه فناوری در حوزه‌های تخصصی

است و هر کدام دارای شباهتها و تفاوت‌هایی می‌باشند. با بررسی در الگوهای ذکر شده به ویژه الگوی سازمان جهانی بهداشت و ادغام برخی از ابعاد با توجه به عوامل داخلی و خارجی تأثیرگذار و بر اساس مطالعات و مستندات و تجارب کسب شده، مدل پیشنهادی الگوی توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان ارائه گردید (نمودار ۱).

جهت تعیین اعتبارسنجی الگوی پیشنهادی توسط نرم‌افزار LISLER 8.5 با استفاده از تکنیک آماری تحلیل مسیری (Path analysis)، ابتدا همبستگی بین مؤلفه‌های مختلف در توسعه منابع انسانی را محاسبه نموده و سپس ارتباط هر یک را به طور مستقیم یا غیرمستقیم با الگوی توسعه منابع انسانی توسط آزمون نیکویی برازش (Goodness of fit) با تعیین مقدار P-value و سپس با ترسیم دیاگرام به صورت نمودار نمادین نشان داده شد (نمودار ۲). الگوی پیشنهادی با کمی تغییر در مؤلفه منابع انسانی، با تناسب حدود ۱۰۰٪ ($p < ۰/۰۰۰۱$) تناسب الگوی مورد تأیید قرار گرفت.

آنچه که در راستای توسعه منابع انسانی اهمیت دارد این است که بهبود منابع انسانی تنها با آموزشهای فنی و تخصصی حاصل نمی‌گردد بلکه از طرق متعدد به توسعه کارکنان باید پرداخت و این مهم جز با اتخاذ رویکرد مشخص و اعمال مدیریت صحیح، تأمین بودجه و برنامه‌ریزی در این حوزه و پرورش و تأمین نیروی انسانی متخصص و ویژه در حوزه توسعه منابع انسانی و با طراحی ساختار نوین به عنوان دفتر توسعه منابع انسانی و وجود مرکز ارزیابی عملکرد در این حوزه، امکان‌پذیر نخواهد بود.

جهت دستیابی به اهداف سند چشم‌انداز ۲۰ ساله و برنامه‌های توسعه، نظام برنامه‌ریزی و بودجه از حیث ساختار، استراتژی و رویکردها در سازمان مدیریت برنامه‌ریزی کشور بویژه در حوزه توسعه منابع انسانی باید متحول گردد و این تحول با عنوان معاونت زیر نظر نهاد ریاست جمهوری قرار گیرد. بدیهی است جاری شدن این تحولات در نظام بودجه‌ریزی و نظام توسعه‌های به اولویت نظام برنامه‌ریزی منطقه‌ای در کشور منجر خواهد شد که البته پرداختن در این حوزه از عنوان این پژوهش خارج می‌باشد و تحقیق و مطالعات بیشتری را طلب می‌نماید. قابل ذکر است در بخش بهداشت و درمان به ویژه در وزارت بهداشت و آموزش پزشکی ضمن تحکیم ساختار معاونت توسعه و منابع، تشکیل دفتر توسعه منابع انسانی از اقدامات اساسی خواهد بود. سرپرستی دفتر توسعه منابع انسانی از خبرگان توسعه منابع انسانی خواهد بود.

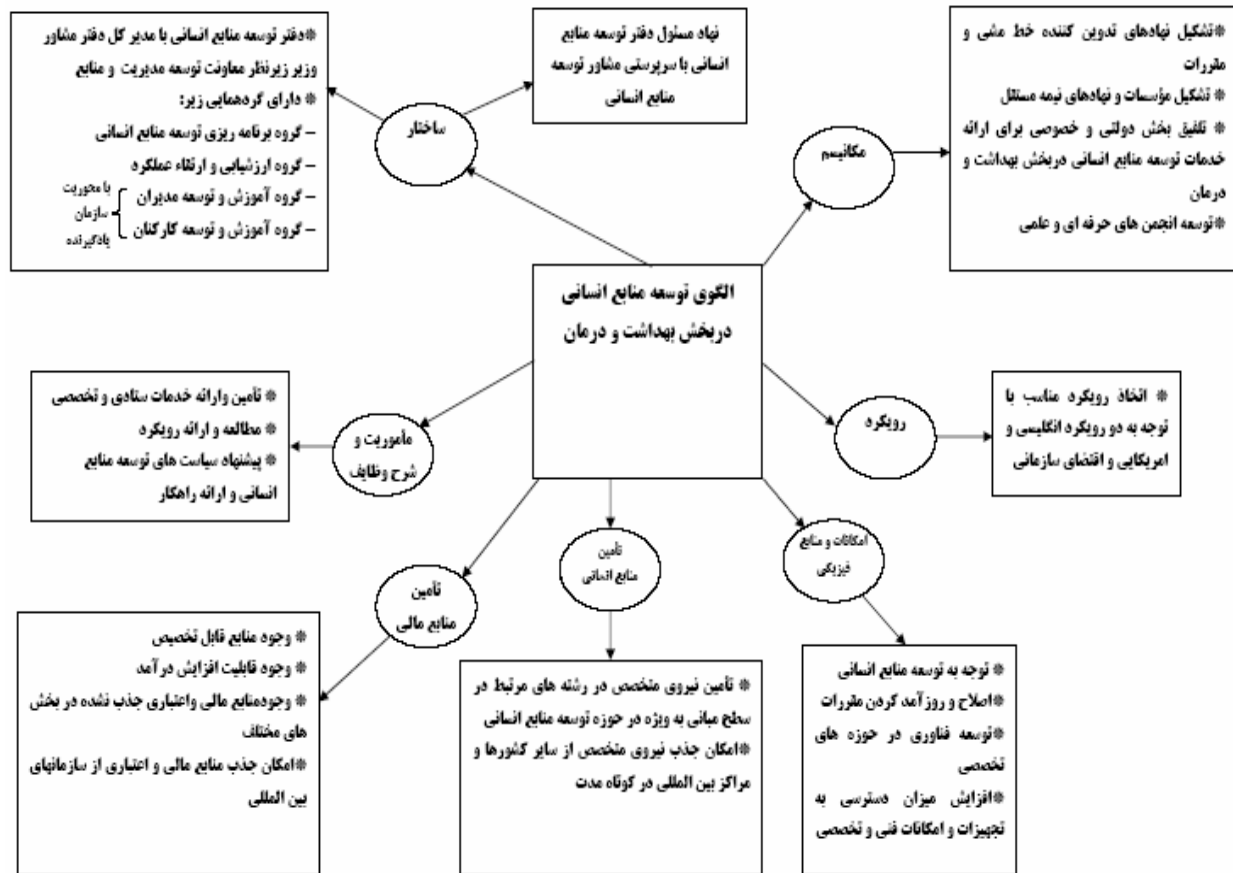
بین‌المللی در جهت توسعه منابع انسانی بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

- طراحی الگوی کاربردی توسعه منابع انسانی بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تلاش در جهت استقرار آن در چارچوب سیاستهای کلان کشور
- مطالعه و شناسایی روشهای اجرایی مناسب برای توسعه همکاری و هماهنگی درون و برون بخشی به منظور تأمین شرایط مناسب ارتقاء نیروی انسانی مورد نیاز نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و تشکیل کمیته فرابخشی
- برنامه‌ریزی و تنظیم بودجه در خصوص تأمین و توسعه نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان با تحلیل وضع موجود و پیش‌بینی نیاز آینده و شناسایی و استفاده از منابع موجود اعم از نیروهای متعهد خدمت و غیرمتعهد با استفاده از نظام اطلاعات مدیریت و توسعه منابع انسانی در چارچوب سیاستهای مصوب.
- طراحی و استقرار نظام جامع آموزشی، برای مدیران و کارکنان با محوریت استقرار سازمان یادگیرنده در چارچوب سیاستهای آموزش مصوب از طریق تعیین نیازهای آموزشی و تهیه و تدوین برنامه‌های آموزشی بدو خدمت و حین خدمت و جهت استفاده صحیح از تکنولوژی نوین و هماهنگ کردن کارکنان با پیشرفتهای علمی و ایجاد زمینه‌های لازم برای اجرای آنها.
- پیشنهاد قوانین و مقررات (اصلاحی) از طریق بررسی و شناسایی مشکلات و نارسایی‌های موجود
- مطالعه و بررسی روشهای اجرایی نوین و کارآمد توسعه و ارتقاء کارکنان با هدف افزایش بهره‌وری نیروی انسانی، بررسی زمینه‌ها و امور مرتبط با نیروی انسانی
- طراحی و استقرار نظام مصوب و علمی نظارت، پایش و ارزشیابی عملکرد فردی، گروهی و سازمانی در حوزه توسعه منابع انسانی
- ارائه خدمات اطلاع‌رسانی (مشاوره، پاسخگویی و هدایت) به کلیه سطوح وزارتخانه در خصوص امور مرتبط
- پس از تدوین الگوی نهایی فلوچارت آن طبق نمودار (۱) طراحی گردید. در فلوچارت الگوی منابع انسانی موارد ذکر شده و به نمایش گذاشته شده است.
- جهت تعیین اعتبارسنجی الگوی طراحی شده با استفاده از تکنیک آماری تحلیل مسیری، همبستگی مؤلفه‌های مختلف الگو را محاسبه نموده و سپس ارتباط هر یک از مؤلفه‌ها را به طور مستقیم یا غیرمستقیم مطرح کرده و جایگاه تأثیر هر کدام از مؤلفه‌ها بر روی الگوی توسعه نشان داده است که

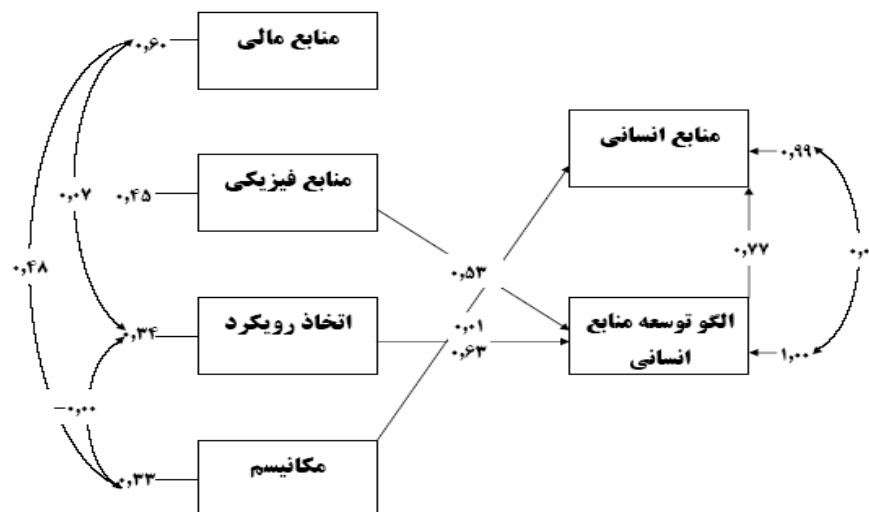
- افزایش میزان دسترسی به تجهیزات و امکانات فنی و تخصصی
- موارد منابع مالی به شرح زیر مطرح می‌گردد:
- وجود منابع قابل تخصیص
- وجود قابلیت افزایش در درآمدها
- وجود منابع مالی و اعتباری جذب نشده در بخشهای مختلف
- امکان جذب منابع مالی و اعتباری از سازمانهای بین‌المللی
- وجود منابع در مناطق مختلف کشور
- قابلیت مشارکت متقابل در پروژه‌های بین‌المللی
- در منابع انسانی موارد زیر قابل توجه است:
- روند رو به تزاید فارغ‌التحصیلان رشته مدیریت و برنامه‌ریزی و توسعه‌یافتگی منابع انسانی
- امکان جذب نیروی متخصص از سایر کشورها و مراکز بین‌المللی در کوتاه مدت
- تأمین نیروی متخصص در رشته‌های مرتبط در سطح میانی آموزش‌یافتگی، در حوزه‌های مدیریت و به ویژه در حوزه توسعه منابع انسانی
- امکان ایجاد توسعه نهادهای ارائه‌کننده خدمات توسعه منابع انسانی
- اهم مأموریت و وظایف در طراحی الگوی منابع انسانی شامل موارد زیر است:
- تأمین و ارائه خدمات ستادی-تخصصی در زمینه امور مرتبط با توسعه منابع انسانی به واحدهای ستادی وزارتخانه، دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی و مؤسسات و سازمانهای وابسته با به کارگیری مناسب‌ترین رویکردها، الگوها، روشها و ابزارهای مدیریت و برنامه‌ریزی نیروی انسانی و با عنایت به محدودیت منابع انسانی در توسعه پایدار، کیفیت زندگی کاری، عدالت، اثربخشی، کارآیی، مسئولیت‌پذیری، رعایت قوانین و مقررات در جهت حمایت از فعالیتهای سلامت، آموزش و پژوهش پزشکی.
- بخشی از وظایف در حوزه توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان به شرح زیر می‌باشد:
- مطالعه، بررسی و ارائه رویکردها، اصول، مبانی و مفاهیم تخصصی و افزایش توان در زمینه توسعه منابع انسانی.
- تهیه و پیشنهاد سیاستها و خط‌مشی‌های اجرایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمینه توسعه منابع انسانی، در چارچوب اهداف و استراتژی‌های کلان وزارتخانه همگام با مقتضیات زمان و هماهنگ با معاونتها
- مطالعه و ارائه راهکارهای مناسب به منظور بهره‌برداری از کلیه امکانات موجود اعم از منابع دولتی و غیردولتی، ملی و

الگوی تعیین شده را جزو الزامات سازمانی قرار داد و براساس زیرساختها و شرایط محیطی بازنگری نمود.

بیشترین تأثیر را مؤلفه منابع انسانی و سپس منابع مالی و سپس منابع فیزیکی دارد. تناسب الگو مورد تأیید قرار گرفت. براساس مطالعات صورت گرفته و یافته‌های پژوهش، می‌توان



نمودار ۱- ارائه الگوی توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان



نمودار ۲- اعتبارسنجی الگوی نهایی توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان



نمودار ۳- ساختار دفتر توسعه منابع انسانی

REFERENCES

۱. ابوالعلایی ب. توسعه منابع انسانی؛ چالشها و راهکارها. مجله قدیر، ۱۳۸۳؛ شماره ۱۳۴ و ۱۳۳، صفحه ۱۷.
۲. برادران شرکا ح. ویژه‌نامه دومین کنفرانس توسعه منابع انسانی. فصلنامه تحول اداری، ۱۳۸۴؛ دوره هشتم، شماره ۴۸، صفحات ۹ تا ۱۳.
۳. قانون برنامه چهارم توسعه، ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۴. سازمان مدیریت برنامه‌ریزی کشور، تهران، سال ۱۳۸۴، صفحه ۹.
۴. میرسپاسی ن، غلامزاده د. در ترجمه: پرورش راهبردی منابع انسانی (مؤلف: والتون جان). انجمن مدیریت منابع انسانی، تهران، سال ۱۳۸۴، صفحات ۵۹ و ۱۷۲.
5. Swanson RA, Holton EF, editors. Foundations of human resource development. Groupwest, 2001;p:4, 292.
۶. غلامزاده د، قلیچ لی ب. در ترجمه: پرورش منابع انسانی و سازمان‌های یادگیرنده در اروپا، مستندسازی تجربه کشورها و شرکت‌های اروپایی (مؤلف: استوارت جیم). انتشارات فرااندیش سبز و شرکت ایران خودرو، تهران، سال ۱۳۸۵.
۷. خواجه‌ای س. شیوه‌های دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان از طریق توسعه منابع انسانی. مقالات اولین همایش کشوری مدیریت منابع در بیمارستان، معاونت توسعه مدیریت و منابع، تهران، سال ۱۳۸۱.
۸. طبیبی ج. توسعه منابع انسانی در بیمارستان. مجله طب و تزکیه، ۱۳۸۲؛ شماره ۵۰، صفحات ۹ تا ۲۲.
۹. نصیریپور ا. طراحی الگوی توسعه مدیریت بیمارستانهای سازمان تأمین اجتماعی ایران. پایان‌نامه دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، سال ۱۳۸۴.
۱۰. گلابی س، مؤلف. سازمان مدیریت و توسعه منابع انسانی. چاپ اول، نشر فردوس، تهران، سال ۱۳۸۳، صفحات ۵۵ و ۵۴.
۱۱. هاشمی ذ، غلامزاده د و قلیچ لی ب. مفهوم شناسی پرورش منابع انسانی و اهرم‌های نهادینه مساوی. ویژه‌نامه دومین کنفرانس توسعه منابع انسانی. فصلنامه تحول اداری، ۱۳۸۴؛ دوره هشتم، شماره ۴۸، صفحات ۸۱ تا ۸۳.
۱۲. فتحی ن، شبانی ع، حقیق م، مؤلفین. مروراید پنهان. انتشارات مؤسسه فرهنگی و ورزشی سایپا، تهران، سال ۱۳۸۴، صفحه ۴۸.
۱۳. گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۱. سلامت روان. مؤسسه فرهنگی این‌سینای بزرگ، تهران، سال ۱۳۸۲، صفحات ۱۳۰ تا ۱۴۰.
۱۴. گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۳. نظامهای سلامت با ارتقای عملکرد. مؤسسه فرهنگی این‌سینای بزرگ، تهران، سال ۱۳۸۴، صفحات ۱۱۷، ۱۳۰ و ۱۳۵.
15. www.Lib-umi-cun/dissertations/Previeval/3-11140/1989.
۱۶. جزئی ن. تدوین استراتژی‌های توسعه منابع انسانی. فصلنامه تحول اداری، ۱۳۸۲؛ دوره ششم، صفحات ۶۵ تا ۶۸.