



♦ مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

♦ برگزار می کند

عنوان رویداد:

شایستگی های منابع انسانی نظام سلامت در شرایط بحران

با هدف توسعه دانش و افزایش بهره وری و هزینه اثربخشی
مداخلات مدیریت و اقتصاد سلامت



بصورت مجازی

سه شنبه



۶ مردادماه ۱۴۰۵ ساعت
۱۲-۱۰



دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی



لینک شرکت در جلسه مجازی:



<https://research.mui.ac.ir/webinar/hmerc>

سخنران:

سرکار خانم دکتر الهام احسانی

دکترای مدیریت منابع انسانی



hmerc.mui.ac.ir

نام خداوند جان و



شایستگی های منابع انسانی نظام سلامت

در شرایط بحران

دکتر الهام احسانی



ehsanifarid@edc.mui.ac.ir



۳۷۹۲۳۳۹۸



موفقیت بادوراندی حاصل شود
امام علی
فرمانگش ۳۱

تغییر اجتناب‌ناپذیر است؛ اما رشد، انتخاب ماست.

جان کاتر

در میانه هر بحران، فرصت بزرگی نهفته است.

آلبرت اینشتین

مطالعات در حوزه نظام سلامت نشان داده است که در بحران‌ها، نخست تجهیزات یا ساختمان‌ها نیستند که سرنوشت سازمان را رقم می‌زنند؛ بلکه انسان‌هایی هستند که می‌دانند، می‌توانند و در لحظه درست، بهترین تصمیم را می‌گیرند.

«در بحران، کارکنان نظام سلامت باید چه شایستگی‌هایی داشته باشند تا بتوانند
اثربخش عمل کنند؟»

- بحران چه تأثیری بر منابع انسانی سلامت می‌گذارد؟

- چرا شایستگی در بحران اهمیت دارد؟

- مفهوم شایستگی

- شایستگی‌های کلیدی منابع انسانی نظام سلامت در بحران

- مدل‌های جهانی شایستگی در بحران

- چگونه این شایستگی‌ها را توسعه دهیم؟



انواع بحران‌های تهدیدکننده نظام سلامت

طبیعی

زلزله
سیل
طوفان و گردباد
رانش زمین
خشکسالی و موج گرما
سرمای شدید

زیستی و بهداشت عمومی

پاندمی کووید-۱۹
آنفلوآنزای پاندمیک
ابولا
مرس
شیوع وبا
بیماری‌های نوپدید

انسان ساخت

انفجار کارخانه
نشت مواد شیمیایی
تصادفات زنجیره‌ای
حوادث ریلی
آتش‌سوزی گسترده

نظامی و امنیتی

جنگ
حملات موشکی
حملات تروریستی
گروگان‌گیری
شورش‌های اجتماعی

فناوری و سایبری

حملات سایبری
قطع سامانه‌ها از جمله HIS
اختلال پرونده الکترونیک
قطع اینترنت

بحران‌های منابع انسانی (کمبود نیروی متخصص، غیبت کارکنان، فرسودگی شغلی، مهاجرت نیروها، تعارضات بین حرفه‌ای، کاهش انگیزه، استرس و اضطراب، نارضایتی شغلی)

بحران‌های زیرساختی
بحران‌های زنجیره تأمین

بحران‌های مدیریتی
(نبود فرماندهی واحد، ضعف هماهنگی بین سازمان‌ها، تصمیم‌گیری دیر هنگام، نبود برنامه بحران، ضعف ارتباطات)

درس آموخته های بحران کووید ۱۹ در جهان

- ✓ نیروی انسانی مهم ترین سرمایه نظام سلامت است (قبل از کووید، تمرکز بر توسعه تخت بیمارستان، تجهیزات و فناوری بود).
- ✓ کمبود نیروی انسانی، بحرانی تر از کمبود تجهیزات بود (کمبود پزشک و پرستار، غیبت کارکنان به علت بیماری، بازنشستگی زودهنگام، ترک شغل، مهاجرت نیروها)
- ✓ فرسودگی شغلی به یک بحران جهانی تبدیل شد (کارکنان نظام سلامت با استرس مزمن، اضطراب، افسردگی، اختلال خواب، آسیب اخلاقی و خستگی تصمیم گیری)
- ✓ آموزش های سنتی کافی نبود (نیاز فوری به آموزش در زمینه استفاده از تجهیزات حفاظت فردی، کنترل عفونت، کار با تجهیزات جدید مراقبت از بیماران بحرانی، تله مدیسین بطور مستمر و مبتنی بر شبیه سازی با قابلیت به روزرسانی سریع)
- ✓ انعطاف پذیری نیروی انسانی حیاتی است (لزوم جابه جایی نیروها بین بخش ها، تغییر شرح وظایف، تشکیل تیم های چندرشته ای)
- ✓ اهمیت کار تیمی بین حرفه ای (موفقیت تنها به عملکرد پزشک یا پرستار وابسته نیست، بلکه به همکاری مؤثر همه اعضای تیم درمان، آزمایشگاه، داروخانه، تصویربرداری، خدمات، پشتیبانی و مدیریت بستگی دارد).
- ✓ رهبری مؤثر تیم درمان (ارتباطات شفاف، تصمیم گیری سریع، حمایت از کارکنان، حضور میدانی، جلب اعتماد تیم)
- ✓ فناوری به یک شایستگی ضروری تبدیل شد (رشد سریع تله مدیسین، پرونده الکترونیک سلامت، داشبوردهای مدیریتی، آموزش مجازی، هوش مصنوعی نشان داد که سواد الکترونیک دیگر یک مزیت نیست، بلکه یک شایستگی پایه برای کارکنان سلامت است).
- ✓ اهمیت برنامه ریزی جانشین پروری
- ✓ تاب آوری سازمانی از تاب آوری فردی آغاز می شود (سازمان های موفق حمایت روانی از کارکنان، برنامه های رفاهی، ارتباطات مؤثر و مشارکت کارکنان در تصمیم گیری را در اولویت قرار دادند).

درس آموخته های بحران کووید ۱۹ در ایران

- ✓ **نقش بی بدیل کارکنان سلامت** (پزشکان، پرستاران، نیروهای فوریت های پزشکی، کارکنان آزمایشگاه، خدمات، بهداشت محیط و سایر گروه ها ستون اصلی پاسخ نظام سلامت بودند و استمرار خدمات تا حد زیادی به تعهد و فداکاری آنان وابسته بود).
- ✓ **کمبود نیروی پرستاری** (همه گیری، کمبود نیروی پرستاری و فشار کاری بالا را آشکارتر کرد. اضافه کاری های طولانی، شیفت های فشرده و نسبت نامناسب پرستار به بیمار از مهم ترین چالش ها بودند).
- ✓ **اهمیت حمایت روانی از کارکنان** (ترس از ابتلا، نگرانی درباره انتقال بیماری به خانواده، مشاهده مرگ بیماران و همکاران و فشار کاری مداوم، نیاز به خدمات سلامت روان و حمایت سازمانی را برجسته کرد).
- ✓ **اهمیت آموزش سریع و استاندارد** (دستورالعمل ها و پروتکل های درمانی و کنترل عفونت به طور مکرر به روزرسانی می شدند و این تجربه نشان داد که نظام آموزش کارکنان باید چابک و مبتنی بر یادگیری مستمر باشد).
- ✓ **لزوم تقویت مدیریت بحران در بیمارستان ها** (تجربه کووید نشان داد که وجود کمیته های بحران فعال، برنامه های تداوم خدمات، تمرین های آمادگی و هماهنگی بین بخشی، نقش مهمی در پاسخ مؤثر بیمارستان ها دارد).
- ✓ **توسعه سلامت الکترونیک** (استفاده از نسخه نویسی الکترونیک، سامانه های ثبت اطلاعات، مشاوره از راه دور و آموزش مجازی در دوران همه گیری گسترش یافت و اهمیت توسعه زیرساخت های الکترونیک را نشان داد).

بحران ها چه تأثیری بر منابع انسانی سلامت می گذارند؟



- کمبود نیرو
- فرسودگی شغلی
- تصمیم گیری تحت فشار
- تعارض اخلاقی
- اختلال ارتباطات
- نااطمینانی
- تغییر سریع نقش ها
- فشار روانی

چرا شایستگی در بحران اهمیت دارد؟

در جنگ، بیمارستان‌ها به طور هم‌زمان با چندین بحران روبه‌رو می‌شوند: افزایش ناگهانی مصدومان، کمبود دارو و تجهیزات، کمبود نیروی انسانی، اختلال در برق، آب و ارتباطات، فشار روانی کارکنان، تهدید امنیت مراکز درمانی و جابه‌جایی جمعیت و آوارگان

در شرایط عادی، بسیاری از تصمیم‌ها فرصت بررسی دارند؛ اما در جنگ: چه کسی ابتدا درمان شود؟ کدام بیمار به اتاق عمل منتقل شود؟ چگونه منابع محدود تخصیص یابد؟ این تصمیم‌ها باید سریع، دقیق و مبتنی بر اصول علمی و اخلاقی باشند.

در جنگ معمولاً با کمبود تخت بیمارستان، خون، دارو، اکسیژن، تجهیزات پزشکی، نیروی انسانی مواجهیم و کارکنان باید توانایی اولویت‌بندی، مدیریت منابع، تریاژ و تخصیص عادلانه امکانات را داشته باشند.

علاوه بر حفظ تداوم خدمات زایمان، دیالیز، شیمی‌درمانی و مراقبت از بیماران قلبی؛ پرستار، مسئول چندین برابر معمول تعداد بیماران می‌شود. پزشک خارج از تخصص اصلی خود نیز خدمت ارائه می‌دهد. کارکنان بخش‌های مختلف در نقش‌های جدید فعالیت می‌کنند.

بسیاری از اعضای هیئت علمی و کارکنان درمانی علاوه بر ارائه خدمت، مسئول آموزش دانشجویان، دستیاران و کارآموزان نیز هستند، جنگ و بحران آموزش بالینی و سلامت روان فراگیران و مدرسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

مفهوم شایستگی

.

Testing for Competence Rather Than for “Intelligence”

DAVID C. McCLELLAND *Harvard University*¹

The testing movement in the United States has been a success, if one judges success by the usual American criteria of size, influence, and profitability. Intelligence and aptitude tests are used nearly everywhere by schools, colleges, and employers. It is a sign of backwardness not to have test scores in the school records of children. The Educational Testing Service alone employs about 2,000 people, annually administers Scholastic Apti-

The key issue is obviously the *validity* of so-called intelligence tests. Their use could not be justified unless they were valid, and it is my conviction that the evidence for their validity is by no means so overwhelming as most of us, rather unthinkingly, had come to think it was. In point of fact, most of us just believed the results that the testers gave us, without subjecting them to the kind of fierce skepticism that greets, for example,

شایستگی چیست و چرا باید به جای هوش یا مدرک تحصیلی، شایستگی را ملاک قرار می‌دهیم؟

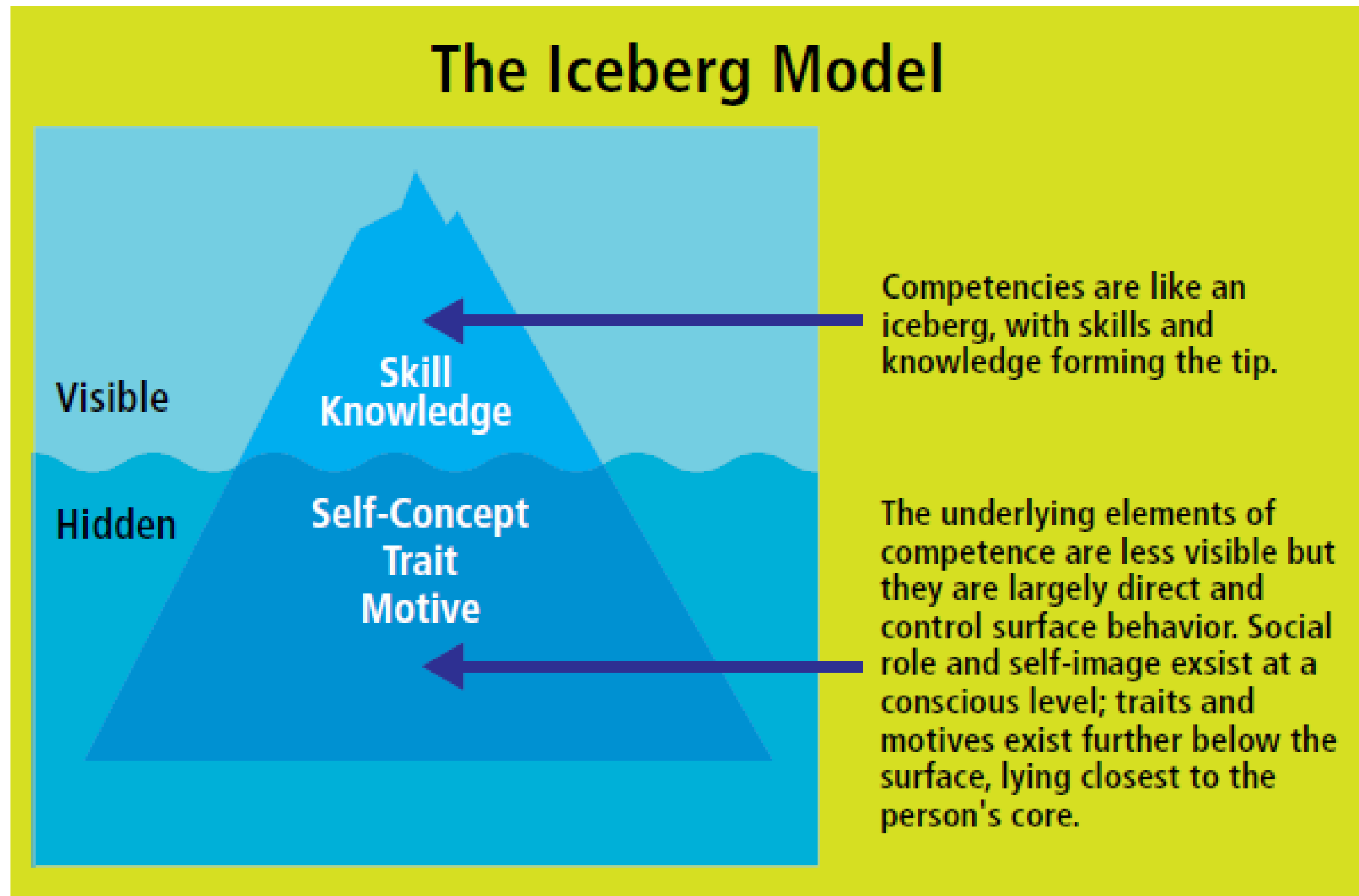
فردی که Q بسیار بالایی دارد ممکن است در شرایط واقعی موفق نباشد نتواند تصمیم بگیرد، نتواند تیم را هدایت کند، نتواند استرس را مدیریت کند و نتواند با دیگران همکاری کند.

این مقاله آغازگر جنبش **Competency-Based Management** در دنیا محسوب می‌شود و موجب شد سازمان‌ها به جای تکیه صرف بر آزمون‌های هوش، از مدل‌های شایستگی در فرایندهای جذب و استخدام، آموزش، ارزیابی عملکرد، توسعه حرفه‌ای، جانشین‌پروری، مدیریت استعداد استفاده نمایند. امروزه در بسیاری از نظام‌های سلامت، آموزش مبتنی بر شایستگی (Competency-Based Education) و ارزیابی مبتنی بر شایستگی (Competency-Based Assessment) بر همین مبنا طراحی شده‌اند.

هوش	شایستگی
توانایی ذهنی	توانایی عملکرد
IQ قابل اندازه گیری با آزمون	قابل مشاهده در محیط کار
نسبتاً ثابت	قابل توسعه
موفقیت را همیشه پیش بینی نمی کند	عملکرد شغلی را بهتر پیش بینی می کند

مفاهیم و تعاریف کلیدی شایستگی (COMPETENCY)

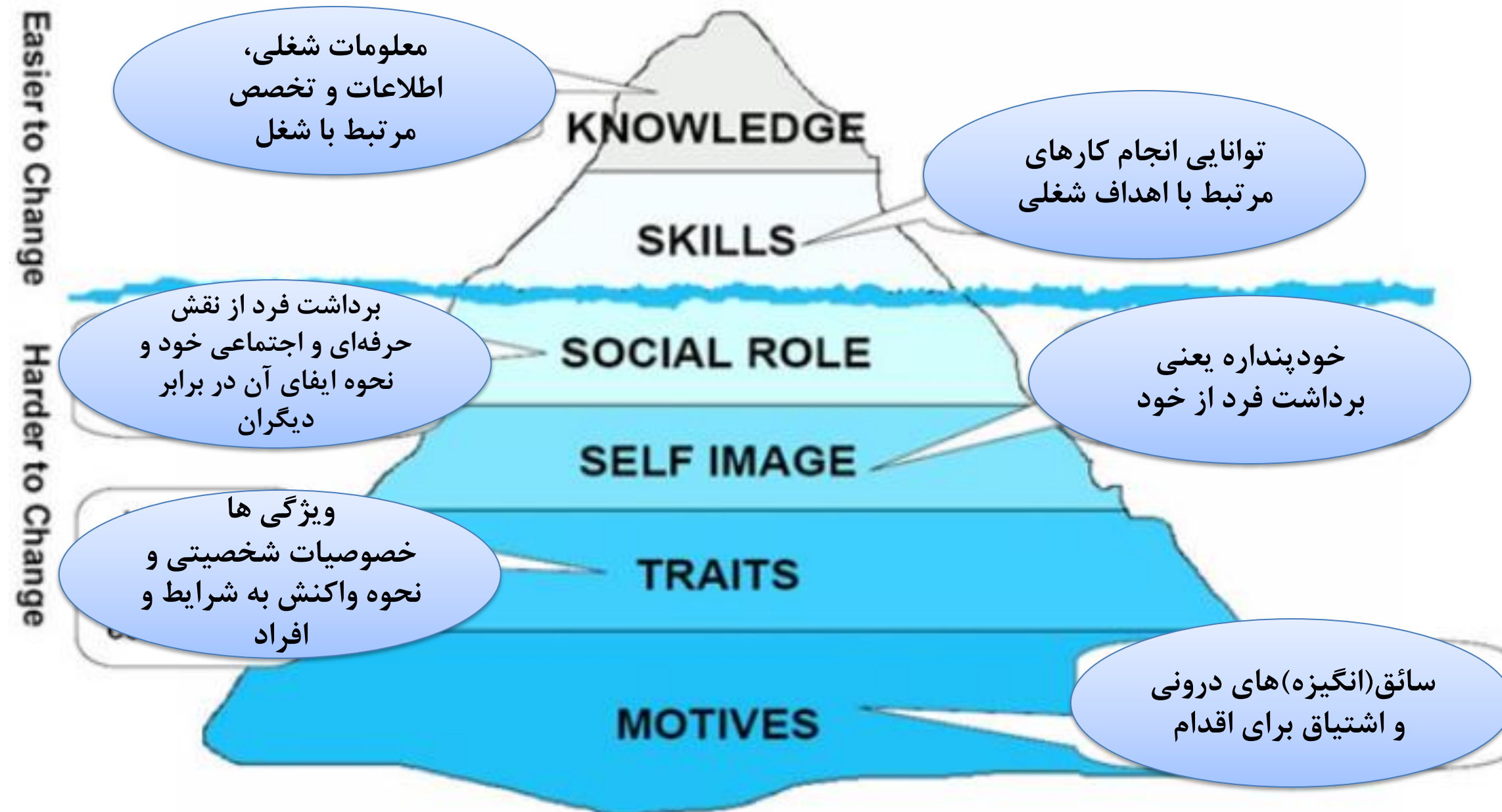
- شایستگی مجموعه دانش، مهارت‌ها، خصوصیات شخصیتی، علایق، تجربه‌ها و توانمندی‌های مرتبط با شغل که دارندگان‌ها را قادر می‌سازد در سطحی بالاتر از حد متوسط به ایفای مسئولیت بپردازد.
- در واقع شایستگی‌ها الگویی از فرد با عملکرد برتر در شغل محوله را ارائه می‌دهد.



دانش و مهارتی که به راحتی دیده،
اندازه‌گیری و آموزش داده می‌شود. مثلاً
انجام CPR توسط پرستار

شایستگی‌های پنهان که منشأ واقعی عملکرد
افراد است.
شامل انگیزه، ارزش‌ها، نگرش، ویژگی‌های
شخصیتی و خودپندارها که به راحتی دیده
نمی‌شوند اما بیشترین تأثیر را بر عملکرد
دارند. مانند تاب‌آوری، کنترل هیجان، اعتماد
به نفس، مسئولیت‌پذیری، انگیزه خدمت
و تحمل فشار

ICEBERG MODEL OF COMPETENCIES



چرا در بحران نگرش و رفتار اهمیت بیشتری دارد؟

۱. بحران، دانسته‌ها را به عمل تبدیل می‌کند.

۲. نگرش، کیفیت تصمیم‌گیری تحت فشار را تعیین می‌کند.

۳. رفتار، اعتماد تیم را شکل می‌دهد.

۴. نگرش، عامل حفظ تاب‌آوری است.

۵. رفتار، اخلاق حرفه‌ای را در عمل نشان می‌دهد.

۶. بحران، شخصیت حرفه‌ای افراد را آشکار می‌کند.

دانش به ما می‌گوید چه باید کرد؛ مهارت نشان می‌دهد چگونه باید انجام داد؛ اما نگرش و رفتار تعیین

می‌کنند که آیا در لحظه بحران، آن کار واقعاً انجام خواهد شد یا خیر.

تفاوت شایستگی COMPETENCY

با

شغل JOB

وظیفه TASK

عملکرد PERFORMANCE

مفهوم	تعریف	سؤال کلیدی	مثال
شغل (Job)	مجموعه‌ای از مسئولیت‌ها، وظایف و اختیارات که به یک فرد واگذار می‌شود.	فرد چه جایگاهی در سازمان دارد؟	پرستار اورژانس
وظیفه (Task)	یک فعالیت یا اقدام مشخص که در چارچوب شغل انجام می‌شود.	فرد چه کاری انجام می‌دهد؟	او باید: تریاژ بیماران تزریق دارو پایش علائم حیاتی ثبت اطلاعات آموزش بیمار را انجام دهد.
شایستگی (Competency)	مجموعه‌ای از دانش، مهارت، نگرش، ارزش‌ها و ویژگی‌های فردی که فرد را قادر می‌سازد وظایف خود را به‌طور مؤثر انجام دهد.	فرد چگونه و با چه توانمندی‌هایی کار را انجام می‌دهد؟	برای انجام این وظایف، باید دارای شایستگی‌هایی مانند: دانش اصول احیای قلبی ریوی تریاژ مهارت کار با ونتیلاتور تزریق وریدی نگرش مسئولیت‌پذیری آرامش در بحران ویژگی‌های فردی تصمیم‌گیری سریع تاب‌آوری کار تیمی باشد.
عملکرد (Performance)	نتایج واقعی و قابل اندازه‌گیری حاصل از انجام وظایف.	فرد چه نتیجه‌ای به دست آورده است؟	نتیجه کار او چیست؟ مثلاً: کاهش زمان تریاژ کاهش خطاهای دارویی رضایت بیماران کاهش مرگ‌ومیر ثبت صحیح اطلاعات

مدیریت منابع انسانی مبتنی بر **شغل**

یا

مدیریت منابع انسانی مبتنی بر **شایستگی**

؟

مدیریت منابع انسانی مبتنی بر **شغل**

➤ بر شغل و وظایف کاری تمرکز دارد.

بدلیل تغییرات پویا و مستمر محیطی، همگامی و انطباق مشاغل و فعالیت های کاری با تغییرات مشکل است.

تحلیل شغل فرآیندی است برای

❖ شناسایی و فهرست کردن وظایف، مسئولیت‌ها و فعالیت‌های ثابت شغل

❖ تعیین شرایط احراز (تحصیلات، سابقه، مهارت‌های عمومی)

❖ تهیه اسناد رسمی شرح شغل و شرایط احراز شغل

تمرکز بر حداقل‌ها نه بر تمایز عملکرد

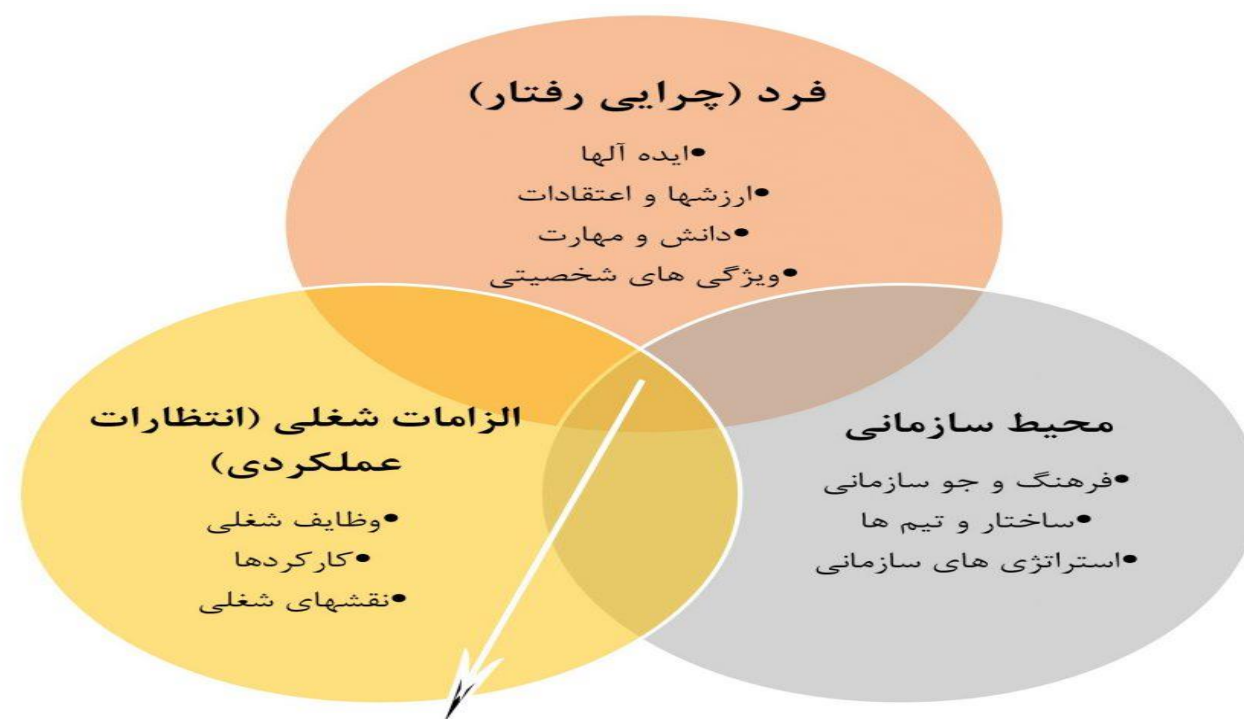
محدودیت‌های تحلیل شغلی در نظام سلامت

- ناتوان در پاسخ به تغییرات سریع
- نادیده گرفتن شایستگی‌های رفتاری و شناختی
- تمرکز بر «چه کار می‌کند» نه «چگونه و با چه کیفیتی»
- تقویت جزیره‌ای عمل کردن حرفه‌ها
- ضعف در تیم‌های بین حرفه‌ای

مدیریت منابع انسانی مبتنی بر **شایستگی**

➤ بر شایستگی شخص و سپس بر نتایج یا خروجی های او، نقشهای کاری و الزامات سازمان

تمرکز دارد.



تناسب فرد و شغل
جایی که بیشترین چالش و انگیزه و
بهترین عملکرد وجود دارد

یکی از استراتژیک‌ترین اقدامات در مدیریت منابع انسانی چابک، طراحی و اجرای یک **مدل شایستگی** در شرایط **بحران** است. کارکنان نظام سلامت باید بتوانند:

- ✓ تحت فشار تصمیم‌گیری کنند (پیچیدگی و عدم قطعیت)
- ✓ با تیم‌های چندرشته‌ای همکاری کنند.
- ✓ منابع محدود را مدیریت کنند.
- ✓ تاب‌آوری و سازگاری نشان دهند.
- ✓ اصول اخلاق حرفه‌ای را رعایت کنند.

فرض کنید در یک بحران، ۱۰۰ مصدوم همزمان به اورژانس بیمارستان منتقل می‌شوند.

سه پرستار را در نظر بگیرید:

پرستار اول	پرستار دوم	پرستار سوم
دانش بالا، اما دچار اضطراب و ناتوان در تصمیم‌گیری	دانش متوسط، اما آرام، مسئولیت‌پذیر و دارای ارتباط مؤثر	دانش و مهارت بالا همراه با نگرش حرفه‌ای و رهبری تیم

مدل‌های جهانی شایستگی

مدل شایستگی	سازمان توسعه‌دهنده	گروه هدف	مهم‌ترین ویژگی‌ها
WHO Competency Framework	WHO	همه کارکنان نظام سلامت	جامع، مبتنی بر شواهد، قابل بومی‌سازی، مناسب مدیریت منابع انسانی
Healthcare Leadership Alliance (HLA)	HLA	مدیران سلامت	تمرکز بر رهبری، ارتباطات، محیط سلامت، کسب‌وکار و حرفه‌ای‌گری
National Center for Healthcare Leadership (NCHL)	NCHL	مدیران ارشد	شایستگی‌های تحول، اجرای سازمانی و مدیریت سرمایه انسانی
CanMEDS	Royal College of Physicians and Surgeons of Canada	پزشکان و متخصصان	۷ نقش کلیدی شامل متخصص پزشکی، ارتباطات، همکاری، رهبری، حرفه‌ای‌گری، پژوهش و حمایت از سلامت
ACGME Core Competencies	ACGME	دستیاران و پزشکان	۶ شایستگی اصلی آموزش پزشکی مبتنی بر عملکرد
QSEN	آمریکا	پرستاران	کیفیت و ایمنی بیمار، مراقبت بیمارمحور، کار تیمی، شواهد، فناوری اطلاعات
ICN Competency Framework	International Council of Nurses	پرستاران	صلاحیت حرفه‌ای، اخلاق، مراقبت بالینی، رهبری، آموزش
IPEC Competencies	آمریکا	تیم‌های بین حرفه‌ای	همکاری بین‌رشته‌ای، ارتباط مؤثر، نقش‌ها و ارزش‌های مشترک
Council on Linkages	آمریکا	کارکنان بهداشت عمومی	تحلیل، سیاست‌گذاری، عدالت سلامت، رهبری، مدیریت مالی
WHO Digital Health Competency Framework	WHO	کارکنان سلامت	سلامت دیجیتال، سواد دیجیتال، امنیت اطلاعات، داده‌های سلامت
TIGER Framework	TIGER Initiative	پرستاران	انفورماتیک، فناوری اطلاعات، سلامت الکترونیک
IMIA Competency Framework	IMIA	متخصصان انفورماتیک سلامت	مدیریت داده، سیستم‌های اطلاعات سلامت، تحلیل داده
NHS Healthcare Leadership Model	NHSانگلستان	مدیران خدمات سلامت	۹ بعد رهبری رفتاری، توسعه تیم و بهبود خدمات
ACHE Competency Model	American College of Healthcare Executives	مدیران بیمارستان	مدیریت بیمارستان، مالی، منابع انسانی، رهبری
Joint Commission Competency Framework	Joint Commission	بیمارستان‌ها	ارزیابی شایستگی کارکنان، ایمنی بیمار، کیفیت
Patient Safety Competency Framework	WHO	کارکنان بالینی	ایمنی بیمار، گزارش خطا، مدیریت ریسک
EPA Framework	AMEE / AAMC	آموزش پزشکی	فعالیت‌های حرفه‌ای قابل واگذاری، ارزیابی عملکرد واقعی
Milestones Framework	ACGME	رزیدنت‌ها	سنجش پیشرفت مرحله‌ای شایستگی‌ها
CBME Framework	CanMEDS، ACGME، AMEE	آموزش علوم پزشکی	آموزش مبتنی بر شایستگی و پیامدهای یادگیری
CUGH Global Health Competencies	Consortium of Universities for Global Health	متخصصان سلامت جهانی	سلامت جهانی، عدالت، فرهنگ، اخلاق، رهبری

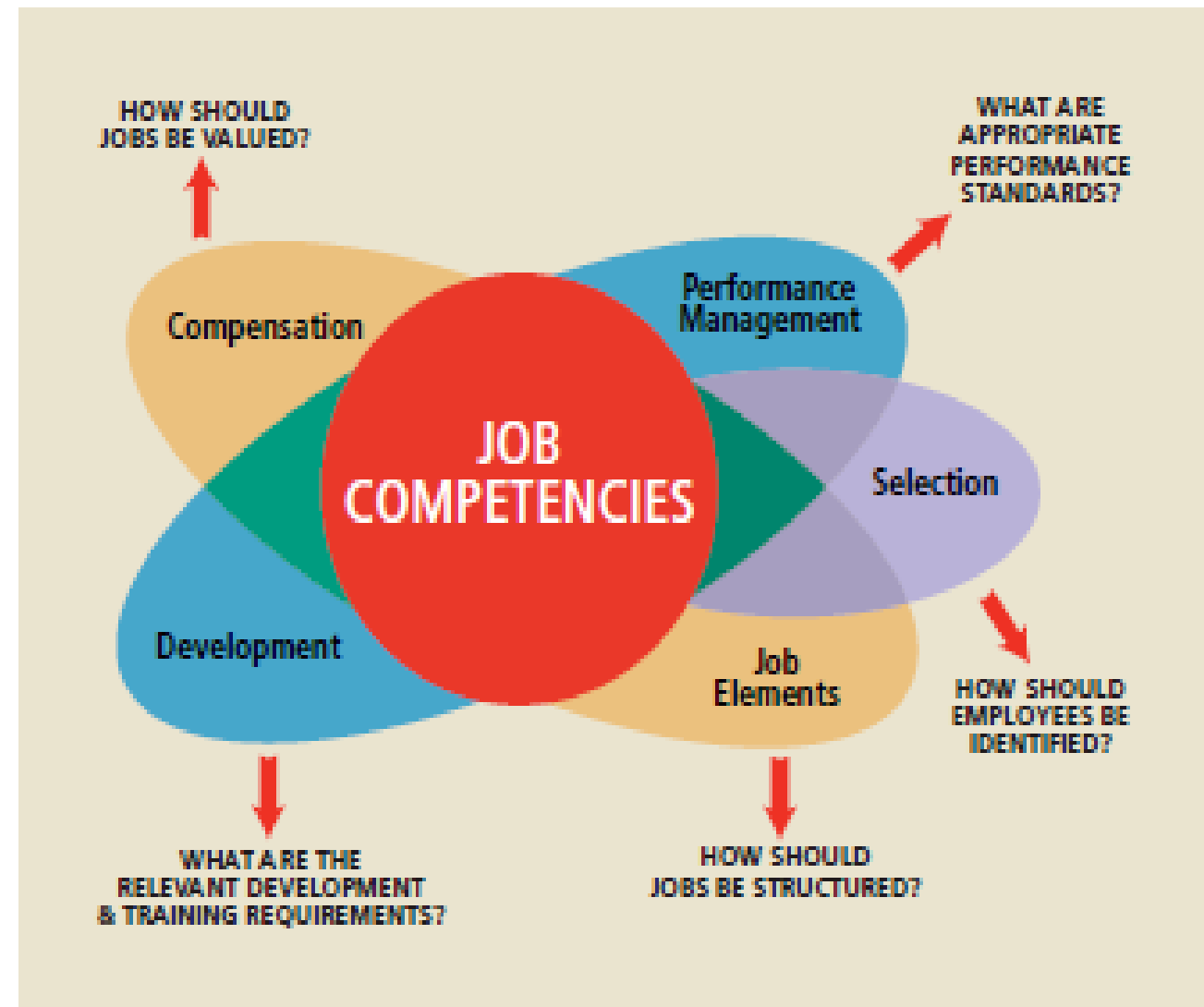
در نظام سلامت که یک **سیستم پیچیده اجتماعی- فنی** است ، مراقبت نتیجه عملکرد تیمی و سازمانی است. بنابراین مدیریت شایستگی باید **سطوح فرد، تیم و سازمان** را به طور هم زمان پوشش دهد. این نگاه، اصل «**بهینه سازی کل به جای اجزا**» در تفکر سیستمی را منعکس می کند.

شایستگی یک مفهوم **ارزشی- کارکردی** است و ذی نفعان مختلف انتظارات متفاوتی دارند. بیمار بر ایمنی و ارتباط مؤثر تأکید دارد، مدیر بر بهره وری، و سیاست گذار بر پاسخ گویی. نادیده گرفتن هر دیدگاه، مشروعیت مدل شایستگی را تضعیف می کند. تفکر سیستمی کمک می کند این دیدگاه ها به جای حذف، هم راستا شوند.

مدل شایستگی موفق = تعادل بین دیدگاه ها

مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شایستگی

Integrated Uses Of Job Competency Assessment



❑ انتخاب و استخدام: چگونه افراد مناسب برای شغل انتخاب شوند؟

در رویکرد سنتی معمولاً معیارهایی مانند مدرک، سابقه یا مصاحبه عمومی ملاک انتخاب است. اما در رویکرد مبتنی بر شایستگی، انتخاب بر اساس این سؤال انجام می‌شود: آیا فرد شایستگی‌های لازم برای این شغل را دارد برای انتخاب یک پرستار جهت استقرار در بیمارستان صحرایی، تنها داشتن مدرک پرستاری کافی نیست. باید شایستگی‌هایی چون مدیریت استرس، تصمیم‌گیری سریع، کار تیمی، تریاژ، تاب‌آوری و ارتباط مؤثر نیز ارزیابی شوند.

❑ مدیریت عملکرد: معیارهای عملکرد مطلوب چیست؟

در سیستم مبتنی بر شایستگی، ارزیابی عملکرد تعداد فعالیت‌ها و نحوه انجام کار است. مانند کیفیت تصمیم‌گیری، رعایت پروتکل‌ها، همکاری تیمی، مدیریت منابع محدود، حفظ ایمنی بیمار، ارتباط با خانواده بیماران.

❑ توسعه کارکنان: چه آموزش‌هایی باید ارائه شود؟

اگر شکاف شایستگی مشخص شود، آموزش نیز هدفمند خواهد بود.

❑ طراحی شغل: شرح شغل چگونه طراحی شود؟

در گذشته شرح شغل فقط فهرستی از وظایف بود. در مدل شایستگی شرح شغل شامل وظایف، دانش مورد نیاز، مهارت، نگرش و رفتارهای مورد انتظار است.

❑ جبران خدمات: پرداخت‌ها بر چه اساسی باشد؟ در سیستم سنتی پرداخت معمولاً بر اساس

سابقه یا مدرک است. در مدل شایستگی پرداخت می‌تواند بر اساس **سطح شایستگی**، عملکرد، مهارت‌های تخصصی، مسئولیت‌پذیری باشد.

مدیریت شایستگی مبتنی بر سطح

Level-Based Competence Management

برای هر شایستگی، سطح مورد انتظار متناسب با نقش، مسئولیت و شرایط کاری کارکنان تعیین می شود. برای مثال، همه کارکنان باید «مدیریت بحران» را بدانند، اما انتظار نمی رود سطح تسلط یک پزشک عمومی با رئیس بیمارستان یا مسئول مدیریت بحران یکسان باشد.

در نظام سلامت، کارکنان نقش ها و مسئولیت های متفاوتی دارند؛ بنابراین همه به آموزش یکسان نیاز ندارند (همه در یک سطح تصمیم گیری نمی کنند و همه مسئولیت یکسانی در بحران ندارند. اگر برای همه یک استاندارد واحد تعیین شود منابع آموزشی هدر می رود)

Level based
Competence
Management

شناسایی و تعریف شایستگی‌های کلیدی هر شغل



نقشه‌برداری شایستگی و تعیین سطح مورد انتظار
(با برگزاری جلسات گروه کانونی» با مدیران ارشد و
کارکنانی که در بحران‌های قبلی موفق بوده‌اند)



اعتبارسنجی با روش دلفی یا نظرسنجی از ذینفعان
کلیدی



ارزیابی کارکنان با ابزارهای ارزیابی



شناسایی شکاف شایستگی



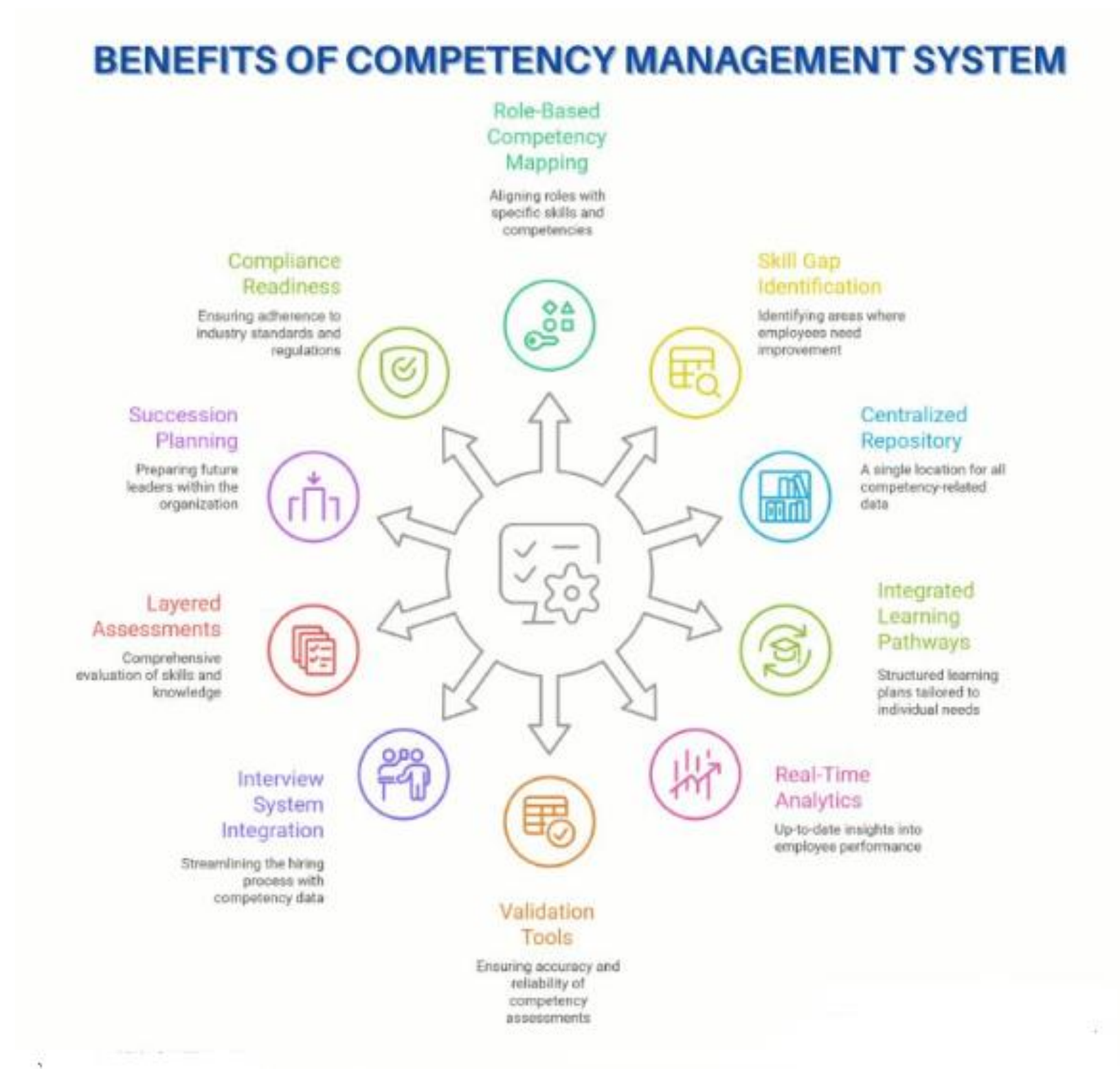
نیازسنجی آموزشی



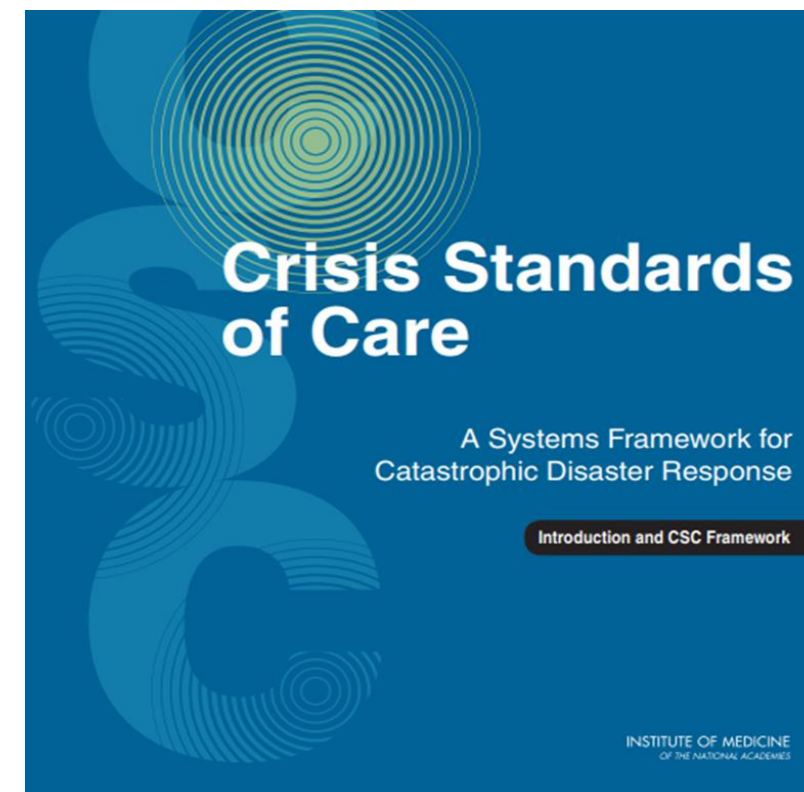
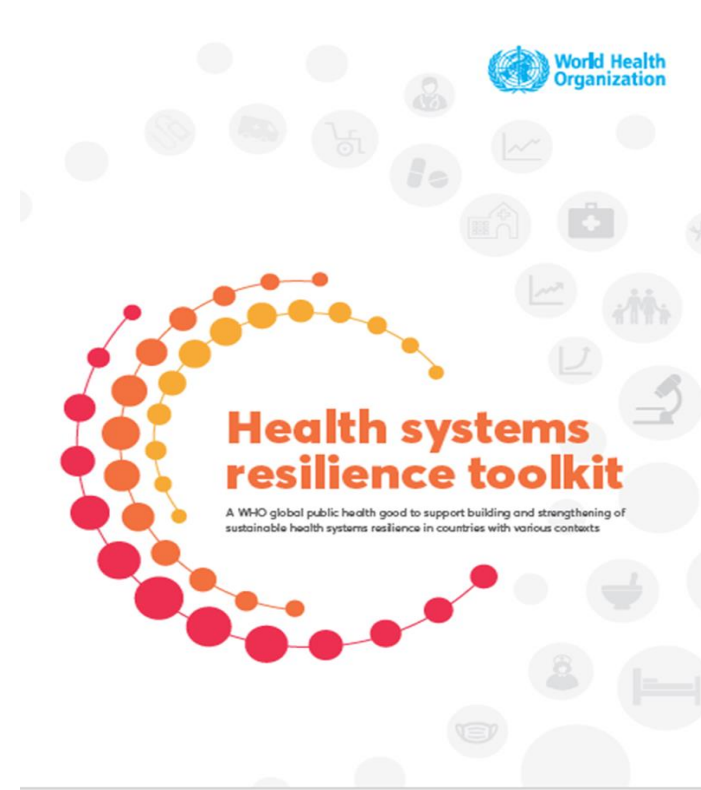
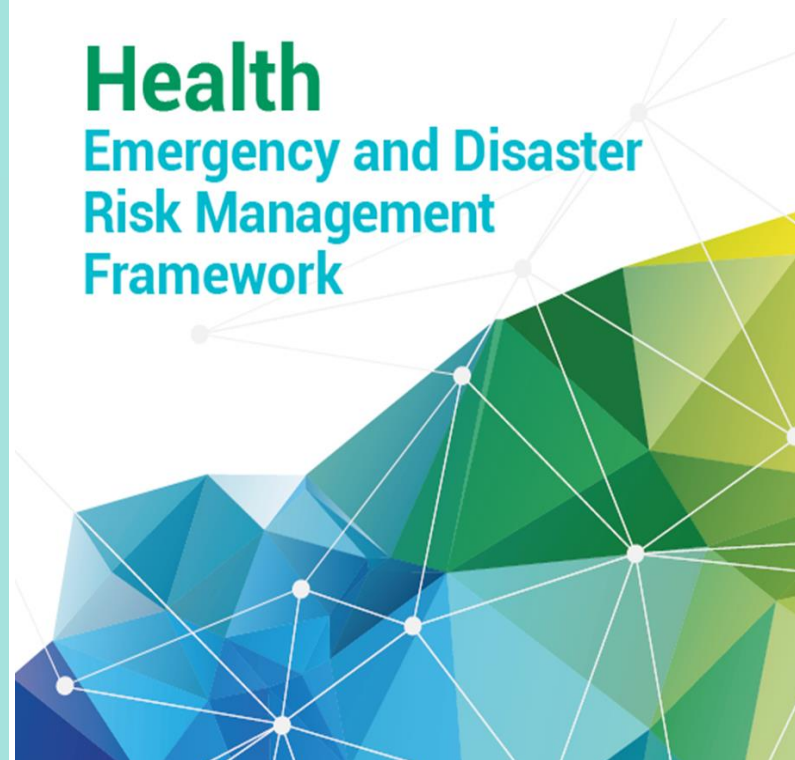
توسعه شایستگی



- نقشه‌برداری شایستگی مبتنی بر شغل
- شناسایی شکاف شایستگی
- بانک اطلاعاتی متمرکز شایستگی‌ها (تشکیل تیم‌های واکنش سریع و برنامه‌ریزی جانشین‌پروری)
- مسیرهای یادگیری یکپارچه
- تحلیل و گزارش‌گیری لحظه‌ای
- استفاده از ابزارهای اعتبارسنجی شایستگی و امکان ارزیابی چند لایه
- یکپارچگی فرآیندهای مدیریت منابع انسانی
- آمادگی برای انطباق با استانداردهای حرفه‌ای و الزامات قانونی



اسناد مرجع در توسعه شایستگی‌های منابع انسانی در بحران



ردیف	عنوان سند	سازمان / سال انتشار	هدف سند	مهم‌ترین یافته‌ها برای شایستگی منابع انسانی
1	Health Emergency and Disaster Risk Management (Health EDRM) Framework	WHO, 2019	ارائه چارچوب جامع مدیریت خطر بلایا و فوریت‌های سلامت در مراحل پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازتوانی	تأکید بر آمادگی کارکنان، آموزش مستمر، مدیریت ریسک، هماهنگی بین‌بخشی، مشارکت جامعه، توسعه ظرفیت منابع انسانی و افزایش تاب‌آوری
2	Health Systems Resilience Toolkit	WHO, 2022	ارائه راهنمای عملی برای افزایش تاب‌آوری نظام سلامت در سطوح ملی و محلی	تأکید بر انعطاف‌پذیری نیروی انسانی، تداوم خدمات ضروری، مدیریت اطلاعات، یادگیری سازمانی، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و آمادگی برای بحران‌های آینده
3	Crisis Standards of Care: A Systems Framework for Catastrophic Disaster Response	Institute of Medicine (National Academies), 2012	ارائه استانداردهای مراقبت در شرایط فاجعه و کمبود شدید منابع	تأکید بر تصمیم‌گیری اخلاقی، تخصیص عادلانه منابع، رهبری بحران، تریاژ، کار تیمی و حفظ ایمنی کارکنان و بیماران در شرایط محدودیت منابع.
4	Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030	WHO, 2016	تدوین راهبرد جهانی توسعه نیروی انسانی سلامت تا سال ۲۰۳۰	تأکید بر برنامه‌ریزی راهبردی منابع انسانی، آموزش مبتنی بر شایستگی، توسعه رهبری، توزیع عادلانه نیروها، سرمایه‌گذاری در کارکنان سلامت و آمادگی برای بحران‌ها و فوریت‌های سلامت



Letter to the Editor

Healthcare Workers on the Frontlines of War: Essential Roles and Responsibilities



War is a devastating phenomenon that affects millions of people around the world. It causes death, injury, displacement, and suffering for civilians and combatants alike. Ongoing wars and conflicts around the world have dire consequences, not only in terms of human lives lost and infrastructures destroyed but also from a healthcare standpoint. These protracted conflicts have led to an array of health-related challenges that continue to strain medical resources, threaten public health, and exacerbate the distress of civilian populations.

The direct impact of warfare on healthcare infrastructure is devastating. Hospitals, clinics, and medical supply facilities are often targeted or collateral damage, leaving already vulnerable communities with limited access to healthcare services. In many instances, this results in a scarcity of medical equipment, essential medicines, and skilled healthcare professionals, making it increasingly difficult to provide adequate care to those in need.

cratic Oath is unwavering, even when treating combatants on opposing sides.

Third, healthcare workers can advocate for the protection of healthcare in conflict zones, peace, and human rights. They can raise awareness about the violations of medical neutrality and the humanitarian consequences of war. They can also call for humanitarian pauses or ceasefires to allow safe access to health care for the wounded and sick. Healthcare workers can use their professional networks and associations to lobby for political and diplomatic solutions to end the conflict and prevent further harm.⁵ They can bear witness to the atrocities of war, document them, and raise their voices against the violation of international humanitarian laws.⁶ By speaking out, they contribute to the prevention of further violence and the protection of civilian populations, adhering to the principles of medical neutrality.

In times of war, there is often a shortage of healthcare workers. Doctors can play a vital role by training other healthcare workers, such as nurses, paramedics, and community health workers. This helps ensure that everyone has access to the medical care they need.⁷ Healthcare

SPECIAL REPORT

Common Domains of Core Competencies for Hospital Health Care Providers in Armed Conflict Zones: A Systematic Scoping Review

Zakaria A. Mani, RN, MN, PhD Candidate;^{1,2} Lisa Kuhn, RN, PhD;^{1,3} Virginia Plummer, RN, PhD^{1,4}

1. School of Nursing and Midwifery, Monash University, Frankston, Australia
2. Disaster and Emergency Administration in Giza, Ministry of Health, Saudi Arabia
3. Monash Health, Clayton, Australia
4. Peninsula Health, Frankston, Australia

Correspondence:
Zakaria Mani, RN, MN, PhD Candidate
Monash University, School of Nursing and Midwifery
Faculty of Medicine, Nursing, and Health Sciences
Moorooduc Highway
Frankston 3199, Australia
E-mail: Zakaria.mani@monash.edu

Conflicts of interest none

Keywords: armed conflicts; competence; competence; health care providers; hospitals
Received: 21 June 2024 | Accepted: 6 September 2024
DOI: 10.1002/ajm.13047

ORIGINAL ARTICLE



Assessing the frontline competency gap: Emergency care perceptions among nurses in Yemen's conflict zone

Zakaria Ahmed Mani RN, PhD, Assistant Professor^{1,2} | Adnan Innab RN, PhD, Associate Professor³ | Fuad Taleb RN, PhD, Assistant Professor^{4,5}

¹Nursing Department, Jazan University, Jazan, Saudi Arabia

²Nursing and Midwifery Department, Monash University, Frankston, Australia

³Nursing Administration, and Education Department, Vice-Chair of Student Affairs, College of Nursing, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia

⁴Department of Nursing, Faculty of Medicine and Health Sciences, Yala University, Yala, Yemen

⁵Nursing Department, Viterbo Colleges, Stuyvesant, South Africa

Correspondence:
Zakaria Ahmed Mani, Nursing and Midwifery Department, Monash University, Frankston, Australia
Email: Zakaria.mani@monash.edu

Funding information:
King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia,
Grant/Award Number: 535120240307

Abstract

Background: Nursing competencies in armed conflict situations are critical for effective response and recovery. This study explores nurses' perceptions regarding their competencies in armed conflict zones to identify areas of proficiency and those requiring further emphasis in training.

Methods: This cross-sectional descriptive study adhered to the STROBE reporting guidelines. It used a validated questionnaire examining 47 different competencies for nursing in armed conflict zones, which were subsequently ranked to identify those that were valued most and least.

Results: In total, 102 questionnaires were returned (85% response rate). The highest-ranked competencies focused on immediate life-saving interventions and personal safety. In contrast, competencies involving broader disaster management, such as understanding organizational disaster plans, post-death care, and risk identification, ranked lower. This observation may indicate a tendency to prioritize direct clinical care over strategic planning and long-term recovery in disaster nursing education.

Conclusion and implications for nursing and health policy: This study highlights the critical need to strengthen emergency care competencies among nurses working in armed conflict zones in Yemen. Its findings underscore the importance of targeted training programs, particularly in complex trauma management and psychological first aid, to address nurses' self-identified competency gaps. Policy implications include prioritizing resource allocation for emergency care infrastructure, implementing competency-based deployment strategies, and ensuring access to mental health support for nurses in working conflict zones. These actions are essential for building a resilient nursing workforce capable of providing quality care amidst the unique challenges of armed conflict.

Common Domains of Core Competencies for Hospital Health Care Providers in Armed Conflict Zones: A Systematic Scoping Review

Zakaria A Mani^{1,2}, Lisa Kuhn^{1,3}, Virginia Plummer^{1,4}

Affiliations + expand

PMID: 32338234 DOI: 10.1017/S1049023X20000503

Abstract

Introduction: High rates of mortality and morbidity result from disasters of all types, including armed conflicts. Overwhelming numbers of casualties with a myriad of illnesses and patterns of injuries are common in armed conflicts, leading to unpredictable workloads for hospital health care providers (HCPs). Identifying domains of hospital HCPs' core competency for armed conflicts is essential to inform standards of care, educational requirements, and to facilitate the translation of knowledge into safe and quality care.

<https://ijhpm.com>

Int J Health Policy Manag 2023;12:7306

doi: 10.34172/ijhpm.2023.7306



International Journal of Health Policy and Management

Scoping Review



Human Resources for Health in Conflict Affected Settings: A Scoping Review of Primary Peer Reviewed Publications 2016–2022

Olivier Onvlee^{1*}, Maryse Koki², James Buchan³, Marjolein Dieleman¹, Mariam Hamza³, Christopher Herbst³

Abstract

Background: Conflict has devastating effects on health systems, especially on healthcare workers (HCWs) working in under-resourced and hostile environments. However, little evidence is available on how policy-makers, often together with HCWs, deliver

sources for health (HRH) in the review and results

ation sector and in the ration and performance

Article History:

Received: 4 April 2022

Accepted: 20 May 2023

ePublished: 5 August 2023



Exploring Coping Strategies of Healthcare Providers with Tension Sources in Iran-Iraq War: A Qualitative Study

Zahra Farsi^{1*}

¹PhD, Associate Professor, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Corresponding author: Zahra Farsi, MSc, MEd, PhD, Associate Professor, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Qaj St, Tehran 14, Tehran, Iran. Tel: +98-0277508404, Fax: +98-0277508404, E-mail: zahra.farsi@ajamu.ac.ir

Received: 10th August 2023; Received in final form: 10th November 2023; Accepted: 10th December 2023

Abstract

Background: Evidence shows that people, including healthcare providers, use different coping strategies to cope with life changes and the resulting stress. War causes mortality, loss of health, and long-term physical and psychological complications for military staff, civilians, and healthcare providers. Both pleasant and unpleasant changes in human life require a readjustment.

Objectives: The objective of this study was to explain the coping strategies of healthcare providers with tension resources during the Iran-Iraq war.

Methods: This was a qualitative content analysis conducted during years 2015 and 2016. The researcher collected, coded, and analyzed the data. In a survey conducted by the researcher, 119 written narratives of 100 healthcare providers during the Iran-Iraq war were collected. To analyze the data, the principles of conventional content analysis were used.

Results: The results of the analysis of 953 pages of written narratives in the relevant literature led to the emergence of themes. The main themes included acceptance, emotional release, denial and avoidance, shock and disbelief, self-control, religious strategies, engaging in fun activities, and seeking social support.

Conclusions: Transforming the experiences and tacit knowledge of healthcare providers during the war to explicit knowledge could help to identify and analyze problems and provide appropriate solutions in similar scenarios. Also, it would be an effective solution for more effective coping and prevention of mental health problems. Similar studies are recommended to determine the coping strategies of healthcare providers using other methods of data collection including interviews with participants.

Keywords: Adjustment, Coping, Healthcare Providers, Iran, Iraq, Qualitative Research

ORIGINAL RESEARCH OPEN ACCESS

Identifying the Challenges of Prehospital Emergency Centers in Providing Care in Wartime and Proposing Strategic Solutions: A Qualitative Study

Jafar Miadfar¹ | Masoumeh Abbasabadi Arab¹ | Hassan Nourisari¹ | Mohammad Sarwar¹ | Reza Dehghanpour¹ | Mostafa Bijani²

¹National Emergency Medical Organization, Ministry of Health & Medical Education, Prehospital Emergency Research Center, Tehran, Iran | ²Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

Correspondence: Mostafa Bijani (bizhani_mostafa@yahoo.com)

Received: 29 September 2025 | **Revised:** 23 March 2026 | **Accepted:** 31 March 2026

Keywords: challenges | emergency medical services | military medicine | qualitative study | wartime



Original Article

<http://ircmj.com>

Iran Red Crescent Med J. 2024;12.1-8.

An Investigation into the Components of Human Resource Preparation in Passive Defense among Healthcare Managers in Iran

Fereydoon Khayeri², Seyed Jamalodin Tabibi^{1*}, Leila Riahi², Kamran Hajjabinai²

Published Online:
June 17, 2024

Abstract

Background and Objectives: Passive defense is one of the most effective, sustainable, and cost-effective methods of defense against threats that has always been of great interest in crisis management. This study examines the elements of passive defense preparedness among healthcare managers in Iran.

Methods: The research employs a qualitative approach using conventional content analysis from 2021 to 2023. Participants consisted of 25 healthcare managers with experience in passive defense were purposefully recruited over a 24-month period from the Ministry of Health in Iran. Data is collected through unstructured interviews and analyzed using conventional content analysis.

Results: The participants' experiences regarding the preparation components of passive defense are categorized into three main themes, namely: comprehensive empowerment, responsibility, impressive interaction, and monitoring and feedback.

Conclusion: Strengthening healthcare and treatment managers through comprehensive empowerment, responsibility, impressive interaction, and monitoring and feedback is an effective and valuable strategy for tackling potential threats in the healthcare sector.

Keywords: Passive defense, Preparation, Healthcare Managers, Content analysis, Iran

: None.

: has been

<https://archtrauma.kaums.ac.ir/>
Archives of Trauma Research. 2025; 14(2): 63-64
<https://doi.org/10.48307/atr.2025.538662.1256>

Editorial



Open Access

The urgent need for Iran's health system preparedness for war-related trauma amid geopolitical tensions

Esmail Fakharian¹, Mehrdad Mahdian^{1*}

¹Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

* Corresponding Author: Mehrdad Mahdian. Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran. Email: mmahdian78@gmail.com

Received: 7 April 2024 Revised: 16 April 2024 Accepted: 26 May 2024 e-Published: 4 August 2025

Keywords: Health System, Preparedness, Health System, Preparedness, War-related Trauma.

Editorial

In light of the recent 12-day conflict (Israel and Iran) and escalating regional tensions, the necessity to re-evaluate the preparedness of Iran's healthcare system for crisis and war has become a matter of national urgency. More than three decades have passed since the end of the Iran-Iraq

for mass casualty incidents. Even in major trauma centers, crisis management protocols at hospital, interdepartmental, and city levels are not often updated, and joint field exercises with military, emergency, and relief organizations are rarely performed.^[1,2]

Trauma research centers affiliated with medical

ردیف	عنوان مقاله	سال انتشار	هدف مطالعه	مهم‌ترین یافته‌ها
1	Core Competencies for Hospital Staff in Armed Conflict Areas: A Scoping Review	2025	شناسایی شایستگی‌های کلیدی کارکنان بیمارستانی در مناطق درگیری مسلحانه	شناسایی هفت حوزه شایستگی شامل شایستگی‌های بالینی، مدیریت بحران، ارتباطات، رهبری، تاب‌آوری، اخلاق حرفه‌ای و ایمنی کارکنان؛ تأکید بر آموزش مبتنی بر شایستگی و آمادگی پیش از بحران.
2	Human Resources for Health in Conflict Settings	2024	بررسی وضعیت منابع انسانی سلامت در کشورهای درگیر جنگ و بحران	جنگ موجب کمبود نیروی انسانی، مهاجرت کارکنان، فرسودگی شغلی، اختلال در آموزش و کاهش دسترسی به خدمات سلامت می‌شود؛ بر برنامه‌ریزی راهبردی منابع انسانی تأکید شده است.
3	Emergency Medical Services Challenges in Armed Conflicts	2023	شناسایی چالش‌های خدمات اورژانس در شرایط جنگ	ضعف آمادگی کارکنان، کمبود تجهیزات، نبود فرماندهی واحد، اختلال ارتباطات و نیاز به آموزش مستمر از مهم‌ترین چالش‌ها هستند.
4	Health Workforce Preparedness Framework	2024	تبیین مؤلفه‌های آمادگی منابع انسانی نظام سلامت در بحران	آمادگی منابع انسانی شامل شایستگی‌های مدیریتی، آموزشی، ارتباطی، سازمانی، پشتیبانی و فرهنگی است و باید پیش از بحران توسعه یابد.
5	Competencies of Health Workers in War Zones	2023	شناسایی شایستگی‌های کارکنان سلامت در مناطق جنگی	هفت گروه شایستگی شامل شایستگی‌های بالینی، مدیریت بحران، ارتباطات، اخلاق، روان‌شناختی، فرهنگی و امنیتی معرفی شده است.
6	Experiences of Iranian Health Care Workers During the Iran–Iraq War	2022	شناسایی شایستگی‌های کلیدی کارکنان بیمارستانی در مناطق درگیری مسلحانه	معنویت، کار تیمی، انعطاف‌پذیری، احساس مسئولیت و حمایت همکاران مهم‌ترین عوامل حفظ عملکرد کارکنان بودند.
7	Competency Gap of Nurses in Yemen During Armed Conflict	2023	بررسی وضعیت منابع انسانی سلامت در کشورهای درگیر جنگ و بحران	بیشترین شکاف در تریاژ، مدیریت مصدومان انبوه، تصمیم‌گیری، کار تیمی و آمادگی بحران مشاهده شد؛ آموزش مبتنی بر شایستگی و شبیه‌سازی توصیه شد.
8	Hospital Preparedness for Armed Conflict and Health Emergencies	2024	شناسایی چالش‌های خدمات اورژانس در شرایط جنگ	آمادگی کارکنان، برنامه‌ریزی نیروی انسانی، هماهنگی بین‌بخشی، مدیریت منابع و حفظ تداوم خدمات ضروری، ارکان اصلی آمادگی بیمارستان‌ها هستند.

توسعه شایستگی در نظام سلامت

توسعه شایستگی یک رویداد آموزشی نیست، بلکه یک فرایند مستمر در سه سطح فردی، سازمانی و سیاستگذاری است که از آمادگی پیش از بحران آغاز می‌شود، در حین بحران تقویت می‌شود و با یادگیری پس از بحران کامل می‌شود.



راه‌های توسعه شایستگی در مدیریت منابع انسانی سلامت

در سطح فردی

- یادگیری مبتنی بر شایستگی (CBL)
- مانور
- شبیه‌سازی
- سناریو
- آموزش بین حرفه‌ای
- After Action Review
- منتورینگ و کوچینگ حرفه‌ای
- آموزش الکترونیکی

در سطح سازمانی

- طراحی مدل شایستگی بومی نظام سلامت
- ایجاد فرهنگ شایستگی محور
- نظام آموزش مستمر و هدفمند
- استفاده از بازخورد ۳۶۰ درجه

در سطح سیاستگذاری

- هم‌راستاسازی آموزش، استخدام و ارتقا
- استانداردسازی شایستگی‌های کلیدی
- پیوند شایستگی با اعتباربخشی و کیفیت ارائه خدمات

حوزه شایستگی	شایستگی‌های کارکنان نظام سلامت	شایستگی‌های مدیران نظام سلامت
بالینی و فنی	تربیت، احیای پایه و پیشرفته، کنترل عفونت، استفاده صحیح از تجهیزات حفاظت فردی (PPE)، مراقبت از مصدومان انبوه، ایمنی بیمار، استفاده از تجهیزات پزشکی	برنامه‌ریزی ظرفیت درمان، سازماندهی خدمات بالینی، استانداردسازی مراقبت‌ها، نظارت بر کیفیت و ایمنی خدمات
مدیریت بحران و تربیت	آشنایی با برنامه پاسخ بیمارستان، مدیریت مصدومان انبوه، اولویت‌بندی بیماران، گزارش‌دهی سریع، آشنایی با ساختار فرماندهی حادثه	فرماندهی بحران، تصمیم‌گیری در شرایط عدم قطعیت، مدیریت ریسک، هماهنگی بین‌بخشی، تخصیص منابع، فعال‌سازی مرکز فرماندهی بحران
ارتباطی و کار تیمی	ارتباط مؤثر با بیمار و همراهان، ارتباط بین‌حرفه‌ای، انتقال صحیح اطلاعات، کار تیمی، مدیریت تعارض	رهبری تیم، مدیریت جلسات بحران، اطلاع‌رسانی شفاف، هماهنگی بین واحدها، ارتباط با رسانه‌ها و سازمان‌های همکار
روان‌شناختی و تاب‌آوری	مدیریت استرس، خودمراقبتی، انعطاف‌پذیری، کنترل هیجانات، حفظ انگیزه، حمایت از همکاران	حمایت روانی از کارکنان، مدیریت فرسودگی شغلی، ایجاد فرهنگ تاب‌آوری، مدیریت تعارض و حفظ انسجام تیم
اخلاقی	رعایت اخلاق حرفه‌ای، حفظ کرامت بیمار، محرمانگی اطلاعات، عدالت در ارائه خدمات، احترام به تنوع فرهنگی	تصمیم‌گیری اخلاقی، تخصیص عادلانه منابع، رعایت حقوق کارکنان و بیماران، پاسخگویی و شفافیت سازمانی
سواد الکترونیک و مدیریت اطلاعات سلامت	استفاده از HIS، ثبت دقیق اطلاعات، تله‌مدیسین، امنیت اطلاعات، استفاده از داشبوردها و سامانه‌های الکترونیک	مدیریت اطلاعات بحران، تصمیم‌گیری مبتنی بر داده، امنیت سایبری، تحلیل داده‌ها، مدیریت سامانه‌های اطلاعات سلامت
یادگیری، انطباق و بهبود مستمر	یادگیری سریع دستورالعمل‌های جدید، مشارکت در مانورها، مستندسازی تجربیات، آموزش همکاران، یادگیری از خطاها	مدیریت دانش، ارزیابی عملکرد بحران، اجرای مرور پس از حادثه (After Action Review)، اصلاح برنامه‌های بحران، توسعه آموزش‌های مبتنی بر شایستگی
مدیریت منابع و تداوم خدمات	استفاده بهینه از تجهیزات و دارو، صرفه‌جویی در منابع، حفظ تداوم مراقبت از بیماران، انعطاف در ایفای نقش‌های مختلف	مدیریت زنجیره تأمین، برنامه‌ریزی نیروی انسانی، تداوم خدمات، جانشین‌پروری، مدیریت ظرفیت بیمارستان و بازیابی خدمات

حوزه شایستگی (سطح فردی)		
راهکارهای توسعه برای مدیران	راهکارهای توسعه برای کارکنان	
برنامه‌ریزی آموزشی، ارزیابی شایستگی بالینی، استانداردسازی پروتکل‌ها، اعتباربخشی آموزش‌ها، پایش کیفیت خدمات	آموزش‌های مبتنی بر شایستگی، شبیه‌سازی بالینی، مانورهای مصدومان انبوه، آموزش کنترل عفونت، بازآموزی مهارت‌های حیاتی، آموزش حین کار	بالینی و فنی
آموزش فرماندهی بحران، تمرین‌های جستجوی اطلاعات، مدیریت ریسک، طراحی و بازنگری برنامه‌های آمادگی، تمرین تصمیم‌گیری در شرایط عدم قطعیت	شرکت در مانورهای بحران، تمرین سناریوهای جنگ و بلايا، آموزش مدیریت مصدومان انبوه	مدیریت بحران و تریاژ
آموزش رهبری تیم، مدیریت تعارض، مذاکره، مدیریت جلسات بحران، ارتباط با رسانه‌ها و سازمان‌های همکار	آموزش ارتباطات بحران، کارگاه‌های بین‌حرفه‌ای، ایفای نقش (Role Play)، بازخورد ساختاریافته	ارتباطات و کار تیمی
ایجاد برنامه‌های حمایت روانی، پایش فرسودگی شغلی، مدیریت بار کاری، ایجاد فرهنگ تاب‌آوری، حمایت از کارکنان	آموزش مدیریت استرس، خودمراقبتی، حمایت هم‌تایان، مهارت‌های مقابله‌ای، جلسات تخلیه روانی پس از بحران	روان‌شناختی و تاب‌آوری
تدوین دستورالعمل‌های اخلاقی، کمیته‌های اخلاق بحران، آموزش تصمیم‌گیری اخلاقی، شفافیت و پاسخگویی در تصمیمات	آموزش اخلاق در بحران، تحلیل مطالعه موردی، بحث‌های گروهی درباره معضلات اخلاقی، آموزش حقوق بیمار	اخلاقی
توسعه زیرساخت‌های دیجیتال، آموزش تحلیل داده، امنیت سایبری، مدیریت اطلاعات بحران، تصمیم‌گیری مبتنی بر داده	آموزش HIS ، پرونده الکترونیک، تله‌مدیسین، امنیت اطلاعات، داشبوردهای مدیریتی، سواد داده	سواد الکترونیک و مدیریت اطلاعات سلامت
استقرار مدیریت دانش، درس‌آموخته‌های بحران، بازنگری مستمر برنامه‌های بحران، ارزیابی عملکرد، توسعه فرهنگ یادگیری سازمانی	آموزش الکترونیکی، یادگیری مبتنی بر مسئله، مشارکت در مرور پس از حادثه (After Action Review) ، مستندسازی تجربه‌ها، یادگیری از خطاها	یادگیری، انطباق و بهبود مستمر
برنامه‌ریزی نیروی انسانی، مدیریت زنجیره تأمین، جانشین‌پروری، برنامه تداوم خدمات، مدیریت ظرفیت بیمارستان	آموزش مصرف بهینه منابع، آشنایی با برنامه تداوم خدمات، چندمهارتی شدن (آموزش متقابل)، انعطاف در ایفای نقش	مدیریت منابع و تداوم خدمات

مراحل مدیریت بحران	راهبردهای اصلی توسعه
قبل از بحران	آموزش مبتنی بر شایستگی، مانور، شبیه‌سازی، ارزیابی شایستگی، تدوین پروتکل‌ها، جانشین‌پروری
حین بحران	مربی‌گری در محل کار، تصمیم‌گیری سریع و صحیح، ارتباطات مستمر، مدیریت دانش لحظه‌ای، بازتوزیع نیروها، بازخورد سریع
بعد از بحران	مرور پس از حادثه (After Action Review)، مستندسازی درس‌آموخته‌ها، بازنگری برنامه‌ها، حمایت روانی، آموزش تکمیلی و بهبود مستمر

هرم شایستگی سازمانی در شرایط بحران

لایه اول: منابع Resources

شامل همه امکاناتی است که سازمان برای انجام مأموریت خود در اختیار دارد (نیروی انسانی تجهیزات پزشکی، دارو و ملزومات، آمبولانس، بیمارستان‌های صحرایی، سامانه‌های ارتباطی، بودجه دستورالعمل‌های بحران، فناوری اطلاعات، تجهیزات حفاظت فردی)

لایه دوم: قابلیت‌ها Capabilities

قابلیت یعنی توانایی سازمان در استفاده مؤثر از منابع در شرایط جنگی، نمونه‌هایی از قابلیت‌ها عبارت‌اند از :توان بسیج سریع نیروها ، هماهنگی بین بیمارستان‌ها ،استقرار تیم‌های واکنش سریع مدیریت زنجیره تأمین، مدیریت اطلاعات بحران، برقراری ارتباط بین سازمانی، استمرار ارائه خدمات درمانی

لایه سوم: شایستگی‌ها Competencies

در این سطح، تمرکز بر دانش، مهارت، نگرش و رفتار کارکنان است. برای کارکنان نظام سلامت در شرایط جنگی، نمونه‌هایی از شایستگی‌ها عبارت‌اند از:تربیت‌مصدومان انبوه، تصمیم‌گیری سریع، کار تیمی بین حرفه‌ای، مدیریت استرس، کنترل عفونت، ارتباط مؤثر، رعایت اصول ایمنی، مدیریت منابع محدود، مستندسازی در بحران.

لایه چهارم: شایستگی‌های هسته‌ای Core Competencies

این سطح بیانگر ویژگی‌های متمایزکننده و راهبردی است؛ یعنی توانمندی‌هایی که باعث می‌شوند یک نظام سلامت در بحران، عملکرد برتری داشته باشد مانند تاب‌آوری سازمانی، پاسخ سریع و هماهنگ به بحران، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، رهبری در بحران، یادگیری و انطباق مستمر، حفظ تداوم خدمات درمانی و مدیریت ایمن مصدومان انبوه

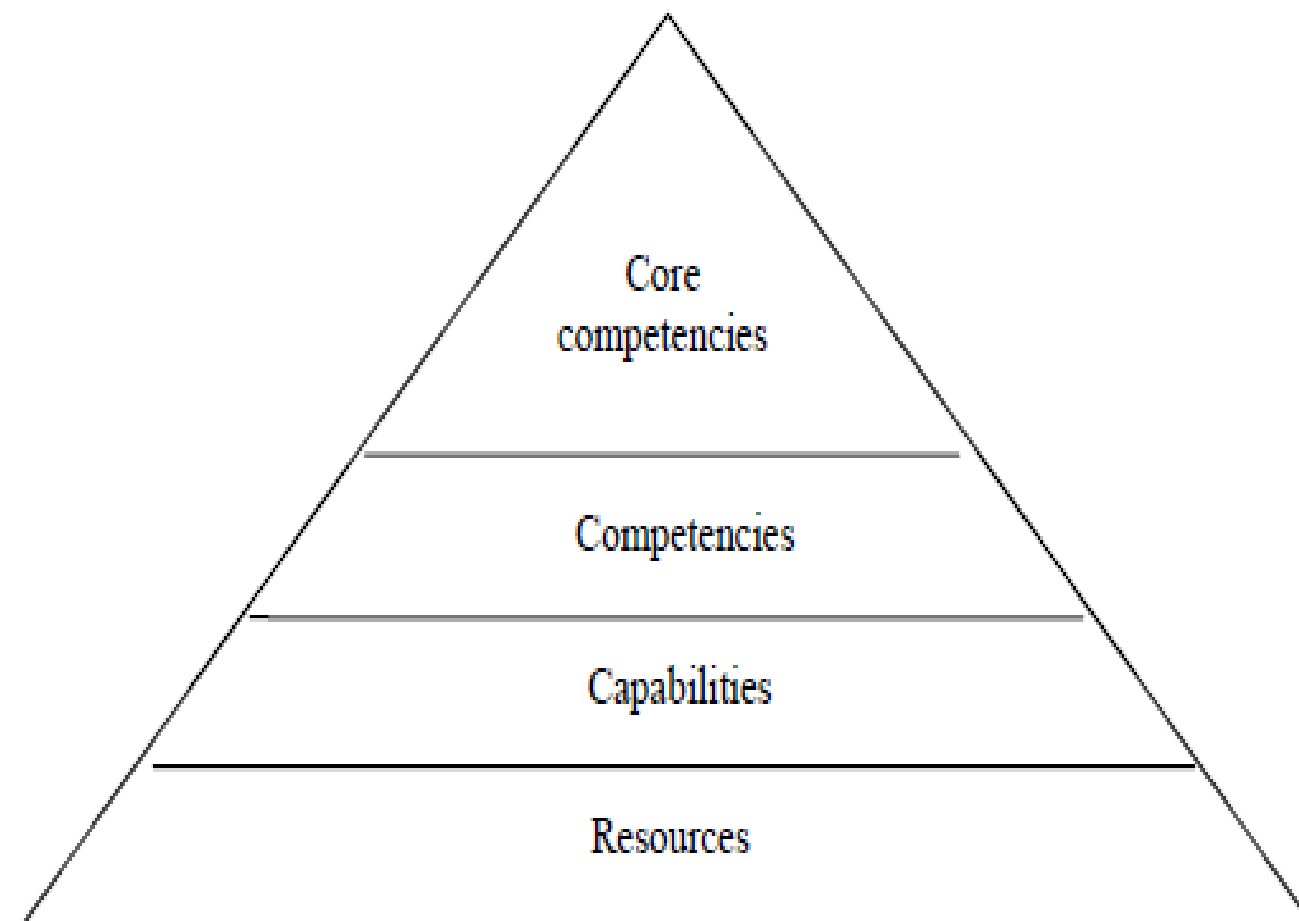


Fig. 1. Hierarchy of competencies in organizations
(Saedi & Yazdani, 2009).

ابزارها و روش‌های ارزیابی شایستگی

کانون های ارزیابی (Assessment Centers)

. آزمون‌های شایستگی مانند ایفای نقش، بحث‌های گروهی بدون رهبر، مصاحبه‌های رفتاری بحران محور و...

. روش های شبیه سازی و ابزارهای شناختی مانند سناریوهای تصمیم گیری

بازخورد ۳۶۰ درجه

تحلیل تاریخچه عملکرد

Key Elements in Measuring Competency



عناصر کلیدی در سنجش شایستگی

۱. دانش: آگاهی فرد از قوانین، مقررات، دستورالعمل‌ها و دانش تخصصی مرتبط با شغل
۲. مهارت‌ها: توانایی انجام صحیح وظایف
۳. رفتار: نحوه رفتار فرد هنگام انجام وظایف بویژه تحت فشار
۴. تجربه : تجربیات عملی که موجب افزایش شایستگی فرد شده
۵. بازده عملکرد: نتایج واقعی حاصل از عملکرد فرد.
۶. کاربرد در شغل: میزان استفاده عملی از دانش و مهارت در محیط واقعی
۷. حل مسئله: توانایی تحلیل مسائل و ارائه راهکار مناسب
۸. ثبات عملکرد: حفظ کیفیت عملکرد در طول زمان

در بحران، گران‌ترین منبع بیمارستان تجهیزات پیشرفته یا داروی کمیاب نیست؛
تصمیم نادرست یک نیروی آموزش‌نندیده است. هر خطای ناشی از کمبود شایستگی،
علاوه بر تهدید جان بیماران، هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم سنگینی را به نظام
سلامت تحمیل می‌کند. بنابراین، توسعه شایستگی‌های منابع انسانی نه یک هزینه
آموزشی، بلکه یکی از پربازده‌ترین سرمایه‌گذاری‌های اقتصاد سلامت است.

چه خوش است راز گفتن به حریف نکته سنجی
که سخن نگفته باشی، به سخن رسیده باشد