

روزآمدسازی برنامه درسی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بر اساس صلاحیت‌های شغلی مورد انتظار سیستم سلامت

مرضیه نجفی، نادر جهانمهر، احسان زارعی، عباس دانش کهن، محمد پالش، علی ماهر، علی ابراز، سیما مرزبان*

چکیده

مقدمه: آموزش مبتنی بر شایستگی به دنبال کاهش شکاف بین بازار کار و سیستم آموزش آکادمیک است. با توجه به مشکلات فارغ‌التحصیلان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در بازار کار، این پژوهش با هدف روزآمدسازی برنامه درسی این رشته بر اساس صلاحیت‌های شغلی مورد انتظار سیستم سلامت انجام شد.

روش‌ها: پژوهش به صورت کیفی با روش گروه متمرکز در دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. برای بحث گروهی تعداد ۱۳ نفر از اعضای هیأت‌علمی و کارشناسان، فارغ‌التحصیل شاغل و دو نفر از مدیران بیمارستان‌ها جهت شناسایی تفاوت آموخته‌های دانشگاهی و نیازمندی‌های بازار کار و سپس ارزیابی محتوا و سرفصل دروس مقطع ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی انتخاب شدند. در پایان با رسیدن به اجماع نظر گروه، یادداشت برداری از نتایج مورد توافق انجام شد.

نتایج: با توجه به یافته‌های پژوهش مهم‌ترین صلاحیت‌های مورد نیاز، رهبری گروهی مؤثر، حل مسأله در بخش‌های بالینی بود و ایجاد تغییراتی در محتوای دروس موجود از جمله در درس آمار حیاتی، آشنایی و استفاده از نرم افزارهای جدید و کاربردی برای حل مسایل مدیریتی، در سیستم‌های اطلاع‌رسانی آشنایی با مشکلات تصمیم‌گیری‌های غیرمبتنی بر شواهد، در برنامه استراتژیک برنامه‌ریزی، نقد و تحلیل برنامه‌ها و تفکر انتقادی برای کاهش این شکاف شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد شد دروس جدیدی به برنامه درسی اضافه شود ولی با توجه به این که تغییر کریکولوم آموزشی فرایندی زمان بر است، اعمال تغییراتی در محتوای دروس موجود پیشنهاد می‌گردد تا دانشجویان فعلی با کم‌ترین اختلاف از شایستگی‌های مورد نیاز وارد بازار کار شوند.

واژه‌های کلیدی: الگوی برنامه درسی، بازنگری برنامه درسی، صلاحیت شغلی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / شهریور ۱۳۹۹؛ ۲۰(۱۶): ۱۳۴ تا ۱۴۴

مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. n. jahanmehr@gmail.com، دکتر احسان زارعی (استادیار) گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. zarei_1980@yahoo.com؛ دکتر عباس دانش کهن (استادیار) گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه

* نویسنده مسؤول: دکتر سیما مرزبان (استادیار) گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. simam1349@gmail.com
مرضیه نجفی، دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. مرکز تحقیقات بیماری‌های قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران. marziyenajafi@yahoo.com
دکتر نادر جهانمهر (استادیار) گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده

مقدمه

بی شک مدیریت نظام سلامت کشور و مراکز بهداشتی درمانی، تابعی از قابلیت توانمندسازی و غنای علمی مهارتی مدیریت این مراکز است. امروزه چنین مدیریتی نه تنها نیاز به دانش تخصصی دارد بلکه نیازمند مهارت‌آموزی و آموزش تجربی/آزمایشگاهی برای ایجاد توانایی عملی در فراگیران است. همان دانش و مهارت‌هایی که در کشور ما در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی می‌بایست آموزش داده شود (۱).

از بعد بین‌المللی، ریشه‌های علمی آکادمیک این رشته به دانشگاه‌های آمریکایی بر می‌گردد. در ابتدا روند آموزش به صورت آموزش رسمی در دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها بود ولی آرام آرام تمرکز بر دستیابی به دانش پایه مدیریت جای خود را به ایجاد توانمندی‌هایی چون رهبری، تفکر و طراحی سیستمی و مهارت‌های عملی و مدیریت داد. در سال‌های اخیر، ماهیت این رابطه به دلیل اجرای آموزش‌های مبتنی بر صلاحیت تکامل یافته است (۲). الگوهای سنتی و مبتنی بر زمان در آموزش به خاطر توجه بیش از اندازه به تئوری و عدم موفقیت در تأمین نیازها مورد انتقاد قرار دارند، در حالی که آموزش مبتنی بر صلاحیت یک روش سیستماتیک و درعین حال انعطاف پذیر است. در این روش تمرکز بر تعریف شرایط قابل اندازه‌گیری است که فراگیران ابتدا باید بیاموزند و سپس ارزیابی چگونگی انجام کارهای آموزش‌دیده انجام شود (۳). صلاحیت‌های مربوط به یک دوره احتمالاً منجر به ایجاد سؤالاتی در مورد کیفیت دوره و مناسب بودن محتوای دروس و میزان مناسب بودن آمادگی دانشجویان می‌شود (۴).

صلاحیت‌های مورد نیاز یک شغل باید به طور مداوم به

صورت چند بعدی توصیف شوند یعنی فرد باید دارای دانش زیربنایی، مهارت‌های عملکردی و رفتارهای مناسب اجتماعی باشد تا در کار مؤثر باشد (۵). صلاحیت، مهارت‌های مورد نیاز برای آغاز عملکرد در یک حیطه/رشته است (۶) و شامل طیف گسترده‌ای از دانش، نگرش و الگوهای رفتاری افراد است که توانایی ارائه یک خدمت خاص را فراهم می‌کند (۷). آن را می‌توان از چهار حیطه؛ شدت یا تکمیل اقدامات انجام، پیچیدگی، افق زمانی، میزان تأثیر (۸) و سه سطح فردی، سازمانی و راهبردی بررسی کرد. در سطح سازمانی شامل ترکیب متقابل مهارت و دانش کارکنان با یکدیگر است و در سطح فردی شامل دانش، مهارت‌های بالقوه، ظرفیت‌ها؛ و سطح راهبردی ایجاد و حفظ برتری رقابت‌آمیز از راه ترکیب خاصی از دانش‌ها، مهارت‌ها، ساختارها، راهبردها و فرایندهاست (۹).

به طور کلی هدف از برنامه درسی مبتنی بر صلاحیت، حل شرایط پیچیده و مهم است. این رویکرد راه نوین طراحی برنامه درسی را تعیین می‌کند و میتواند ارتباط بین بازار کار، چالش‌های جوامع امروزی و برنامه‌های مدارس را تضمین کند (۱۰).

با توجه به شکایات و دغدغه‌های دانشجویان و فارغ‌التحصیلان این رشته حیطه‌های نیازمند توجه و بهبود را می‌توان این‌گونه برشمرد: ۱. محتوای آموزشی این رشته متناسب با نامش، توانمندساز نیست، فارغ‌التحصیلان، عنوان مدیریت را یدک می‌کشند ولی فنون کاربردی مدیریت را به حد فراخور نیازهای روزآمد جمعیت و سازمان‌های پیچیده سلامت فرا نمی‌گیرند. ۲. ورودی این رشته در اکثر دانشگاه‌های جهان از مقطع لیسانس بهداشت عمومی/خانواده/مامایی/دهان و دندان/

علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (dralimaher@gmail.com)؛ دکتر علی
محمد پالش (استادیار) گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مجازی،
آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
(m.palesh@gmail.com)؛ دکتر علی ماهر (استادیار) گروه مدیریت،
سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه

علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (daneshkohana@gmail.com)؛ دکتر
محمد پالش (استادیار) گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مجازی،
آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
(m.palesh@gmail.com)؛ دکتر علی ماهر (استادیار) گروه مدیریت،
سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه

شرکت‌کنندگان، به دلیل تعامل بین فردی شرکت‌کنندگان و در نتیجه هم‌افزایی حاصل از آن، داده‌های غنی‌تری را فراهم و مسیرهای روشن‌گر در جریان مصاحبه را نیز تأمین می‌نمایند (۱۲).

برای بحث گروهی تعداد ۷ نفر از اعضای هیأت‌علمی و کارشناسان گروه رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به صورت سرشماری انتخاب شدند و با نمونه‌گیری هدفمند ۳ نفر از کارشناسان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی فارغ‌التحصیل از این دانشگاه و شاغل در نظام سلامت و سه نفر از مدیران بیمارستان جهت شناسایی تفاوت آموخته‌های دانشگاهی و نیازمندی‌های بازار کار و سپس ارزیابی محتوا و سرفصل دروس مقطع ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی انتخاب شدند. در طول جلسه پس از اجماع نظر اعضا توسط یکی از پژوهشگران یادداشت برداری انجام شد. یادداشت‌ها و نظرات توافق شده پس از اتمام بحث به اطلاع اعضا رسانده شد و مجدداً نظرات افراد گرفته شد. همچنین با کسب اجازه از اعضا در طول جلسه از ضبط صوت استفاده شد. این کار تا زمان رسیدن اعضا به توافق نهایی ادامه پیدا کرد.

اعضا به سه گروه تقسیم شدند در هر گروه یک فارغ‌التحصیل شاغل و مدیران بالادستی و دو تا سه هیأت‌علمی وجود داشت. برنامه جلسه، فرم راهنمای کارهای گروهی، فرم خروجی قابل انتظار قبل از برگزاری جلسه در اختیار افراد قرار داده شد.

در هر گروه کار با شناسایی موارد ذیل دنبال شد:

- ۱- شناسایی وظایف رسمی و غیر رسمی نقشی که از فارغ‌التحصیلان شاغل انتظار می‌رود.
- ۲- شناسایی تفاوت بین آموخته‌های دانشگاهی و نیازمندی‌های بازار کار و در نتیجه مهارت‌های مورد نیاز در بازار کار
- ۳- اهداف آموزشی پیشنهادی برای ایجاد مهارت‌ها، شایستگی‌ها و توانمندی‌ها و ارتباط اهداف با دروس

رفتار سلامتی / روانشناسی، پرستاری، پیراپزشکی و نیز پزشکی / داروسازی / دندانپزشکی، حقوق و مدیریت عمومی تأمین می‌شود چرا که اعتقاد دارند افراد آشنا به سازوکارهای سازمانی / حقوقی، بهداشتی و بالینی که با مختصات محیط کار بویژه محیط کار سلامت آشنا هستند، بهترین نفع را از این رشته برای بهبود مدیریت و ارتقای کیفیت و سودآفرینی برای جامعه و سازمان می‌برند. ۳. برای اشتغال مهارت آموختگان این رشته بر حسب توانایی‌های آنان در حیطه تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی‌های بهداشت عمومی، بهبود شرایط جامعه/جمعیت تحت پوشش و توانمندی پژوهش کاربردی در سلامت بهتر است در قوانین استخدامی شرایط ویژه‌ای در نظر گرفته شود (۱).

مطالعات انجام شده نیز نشان دادند یکی از اصلی‌ترین دغدغه‌های دانشجویان و فارغ‌التحصیلان این رشته در کشورمان ضعف در محتوای آموزشی این رشته است (۱۱ و ۱۰). لذا با توجه به ثابت بودن کوریکولوم آموزشی این رشته به مدت بیست سال و احساس نیاز به ایجاد تغییرات منطبق با نیازهای بازار کار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصمیم به تغییر و انطباق محتوای دروس بر اساس شایستگی‌های مورد نیاز پس از فارغ‌التحصیلی برای ایفای نقش‌های شغلی و اجتماعی مربوطه گرفت.

روش‌ها

پژوهش به صورت کیفی با روش گروه متمرکز (Focus group) در دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. این روش که یکی از روش‌های رایج جمع‌آوری داده در پژوهش‌های کیفی است که ادراکات، باورها و نظرات یک گروه کوچک از شرکت‌کنندگان را در خصوص مفاهیم، ایده‌ها، خدمات و محصولات گردآوری می‌نماید. این نوع مصاحبه علاوه بر آگاه کردن پژوهشگر از نظرات

که در نهایت ۹ مورد به عنوان وظایف رسمی و ۴ مورد به عنوان وظایف غیر رسمی مورد توافق قرار گرفت.

برای اعتبار و اعتماد نتایج، یافته‌های حاصل مجدداً به اطلاع اعضا رسانده شد و نظرات اعضا مجدداً به بحث گذاشته شد و در نهایت با توافق اعضا نتایج نهایی شدند.

در مرحله بعد متخصص آموزش پزشکی به منظور آشنایی اعضای گروه با برنامه درسی مبتنی بر صلاحیت توضیحاتی در خصوص این نوع برنامه درسی ارائه دادند.

پس از آن گروه‌ها به مرور مهارت‌های مورد نیاز، تعیین اهداف آموزشی و ارتباط با سرفصل دروس حاضر برای کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بیمارستان پرداختند. در نهایت نتایج کار هر گروه توسط نماینده گروه برای بقیه گروه‌ها ارائه شد و در پایان جمع‌بندی و توافقی بر تعمیم نتایج به سایر مشاغل و تعیین سرفصل دروس مقطع ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ارائه شد.

برای حفظ محرمانگی به جای نام اعضای شرکت کننده در پژوهش از کد استفاده شد.

نتایج

کارشناس بهبود کیفیت به عنوان یکی از نقش‌های اصلی فارغ‌التحصیلان این رشته شناسایی شد و با توافق جمع امکان تعمیم شایستگی‌های مورد نیاز این شغل از جمله مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی و ارتباطات به سایر نقش‌های فارغ‌التحصیلان این رشته در بیمارستان وجود داشت. در مرحله اول وظایف شغل انتخابی یعنی کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بررسی شد؛ که ده وظیفه رسمی و چهار وظیفه غیررسمی که در اکثر اوقات از کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی انتظار می‌رود به عنوان وظایف این شغل شناسایی شد. ده وظیفه رسمی که در شرح وظایف روتین کارشناسان بهبود کیفیت همه بیمارستان‌ها وجود دارد و وظایف غیررسمی وظایفی بودند که کارشناسان و مدیران شرکت کننده در پژوهش

با توجه به این که تسهیل‌گر یا رهبر جلسه باید بی‌طرف و بدون قضاوت باشد این فرد خارج از پژوهش، آشنا به رشته و فردی بی‌طرف انتخاب شد و اعضا را به چالش و بحث در مورد موضوعات مطرح شده در هر مبحث هدایت می‌کرد و در پایان با رسیدن به اجماع نظر گروه، یادداشت برداری از نتایج مورد توافق انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه، شاغل بودن فارغ‌التحصیلان در نقش مورد نظر و داشتن حداقل یک سال سابقه کار در نقش مربوطه و علاقمندی به مشارکت در بهبود محتوای آموزشی رشته بود. درخصوص مدیران معیار ورود به مطالعه سابقه ۵ سال مدیریت و داشتن مدرک تحصیلی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بود و برای اساتید هیأت‌علمی هم داشتن مدرک تحصیلی مدیریت خدمات بهداشتی و سابقه حداقل دو سال عضویت هیأت‌علمی این رشته در دانشگاه علوم پزشکی بود.

در ابتدا مدیران بالادستی (مدیر بیمارستان) انتظارات و وظایف نقش مورد نظر و شایستگی‌های مورد نیاز برای انجام آن نقش را در محیط کار و همچنین انتظارات سازمان از فارغ‌التحصیلان این رشته را بازگو کردند. سپس فارغ‌التحصیلان شاغل تفاوت مهارت‌ها، توانمندی‌ها و شایستگی‌های آموخته شده در دانشگاه‌ها و مهارت‌ها، شایستگی‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز جهت انجام وظایف خود در محیط کار را شرح دادند. پس از آن در هر گروه مرور وظایف شغلی کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی به صورت جداگانه انجام شد و در نهایت نتایج کار هر گروه در مدت زمان ۱۵ دقیقه برای جمع ارائه شد و در خصوص شرح وظایف کارشناس بهبود کیفیت توافق جمعی به دست آمد. در ابتدا ۱۹ وظیفه به عنوان وظایف کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در بیمارستان‌ها پیشنهاد شد که با بحث گروهی تعداد وظایفی که ممکن بود مشابه هم باشند یکی شدند و وظایف به ۱۳ وظیفه کاهش پیدا کرد. در ادامه اعضا در خصوص رسمی و غیر رسمی بودن وظایف به بحث و تبادل نظر پرداختند

اظهار داشتند که مورد توافق همه گروه‌ها قرار گرفت (جدول ۱).

جدول ۱: وظایف رسمی و غیر رسمی کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

ردیف	وظایف رسمی	ردیف	وظایف غیررسمی
۱	تدوین برنامه استراتژیک	۱	همسو و هماهنگ کردن اهداف فردی و درون بخشی با اهداف کلی سازمان
۲	همکاری با واحدها در نوشتن برنامه‌ها	۲	آشنایی با اسناد بالادستی
۳	طراحی و پایش و اجرای برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار	۳	تنظیم گزارشات مدیریتی
۴	تدوین و اجرای خط مشی‌ها، دستورالعمل‌ها و فرآیندهای بیمارستان	۴	برقراری ارتباط مؤثر با کارکنان در جهت پیشبرد اهداف سازمان
۵	تدوین شاخص‌های کلیدی بیمارستان و تجزیه و تحلیل آنها		
۶	بررسی و پیگیری شکایات و ارائه نتایج به کمیته مدیریت اجرایی		
۷	ارتقای سطح آگاهی و دانش		
۸	برنامه‌ریزی جهت آموزش و فرهنگ سازی جهت استقرار الزامات اعتبار بخشی		
۹	طراحی و اجرای برنامه ممیزی داخلی		
۱۰	نظارت بر اجرای صحیح کمیته‌ها و پیگیری مناسب مصوبات		

شد. که در نهایت مهارت‌های رهبری گروهی مؤثر، حل مسأله در بخش‌های بالینی، ارتباط با خانواده بیماران، توانمندی حل تعارض در محیط کار و توانمندی کار گروهی و ارتباطات مؤثر بین حرفه‌ای به ویژه با کادر درمانی به عنوان مهم‌ترین مهارت‌های مورد نیاز شناسایی شد.

نمونه‌هایی از نقل قول‌ها در ارتباط با مهارت‌های رهبری و حل تعارض و ارتباطات: " با داشتن مهارت رهبری و ارتباط مؤثر و حل تعارض کارشناسان بهبود کیفیت، بخش‌ها رو راحت‌تر متقاعد به همکاری می‌کنند (مشارکت کننده ۸)"

در مرحله بعد با توجه به یافته‌های مراحل قبل، گروه‌ها محتوای دروس را بازنگری کردند و با ترکیب نتایج گروه‌ها شایستگی‌های پیش فرض دروس موجود مقطع ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی پیشنهاد شد (جدول ۲).

با توجه به نتایج جمع‌بندی شده در بحث گروهی متمرکز شکاف بین آموخته‌های دانشگاهی و نیازمندی‌های بازار کار در ارتباط با شناسایی مسأله در سیستم‌های سلامت عمومی، تفکر سیستمی، بهبود کیفیت است و مشکل اصلی کارکردهای بالینی است نه مدیریتی. نمونه‌هایی از نقل قول‌ها در زیر آورده شده است:

یکی از مشارکت‌کنندگان در ارتباط با تدوین و اجرای خط مشی‌ها، دستورالعمل‌ها و فرآیندهای بیمارستان گفت: " هیچ بخشی علاقه‌ای به همکاری در نوشتن برنامه‌های بهبود و عملیاتی نداره. چطوری باید متقاعدشون کنم؟ (مشارکت کننده ۲)". "اولین باری که رفتم بخش سنج‌های اعتباربخشی رو چک کنم، دیدم من هیچ اطلاعاتی از بخش‌ها و فرایندهاشون ندارم. چطوری به دنیای ناشناخته رو ارزیابی کنم؟ (مشارکت کننده ۳)".

با توجه به وظایف این نقش و شکاف موجود بین آموزش و بازار کار، مهارت‌های مورد نیاز توسط گروه‌ها پیشنهاد

جدول ۲: شایستگی‌های پیش فرض دروس موجود مقطع ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

ردیف	عنوان درس	محتوای مورد نیاز
------	-----------	------------------

۱	زبان انگلیسی	توانمندی استفاده از متون و مقالات انگلیسی - درک کلمات کلیدی مقالات مدیریت - ساختار انگلیسی چکیده پژوهش- عبارات رایج در بخش متد مقالات- مقایسه روش نوشتن چکیده‌های ساختاری و غیر ساختاری- مقایسه نوشتن پیشینه پژوهش در مقالات- شیوه نوشتن روش پژوهش در مقالات - توانایی توصیف جامعه پژوهش و متد نمونه‌گیری به زبان انگلیسی- توانایی توصیف ابزارهای کمی و کیفی پژوهش‌های مدیریت به زبان انگلیسی (این درس با کارگاه مقاله‌نویسی به زبان انگلیسی اشتباه گرفته شده) توانایی تنظیم جدول یک مطالعات در یک مقاله انگلیسی- آشنایی با عبارات و جملات رایج انگلیسی قابل استفاده در یافته‌ها و بحث مقالات - الزامات اخلاقی مقالات انگلیسی- توانایی ترجمه و درک متون انگلیسی تخصصی - توانایی استفاده از دیکشنری‌های آنلاین - توانایی تشخیص انواع حذف‌های انجام شده در جملات انگلیسی متون تخصصی، بازیابی آنها و درک معنی جملات جملات و عبارات رایج در نتیجه‌گیری مقالات مدیریت به زبان انگلیسی- اصول ارائه/ سخنرانی به زبان انگلیسی- رزومه‌نویسی انگلیسی- مکاتبات دانشگاهی و پژوهشی	
۲	روش تحقیق	ارزیابی وضع موجود- ارزیابی جامعه-شناخت مشکل- تعریف مشکل- حل مشکل- چگونگی طراحی راهکارها (این عناوین باید در سمینار موردی باشد)- طراحی مداخله- اجرای مداخله- مهارت نوشتاری- کاربرد انواع پژوهش در فرایند فوق- منابع داده- جمع آوری داده - تحلیل داده - داده‌های کیفی - انواع پژوهش- منابع اطلاعاتی- اخلاق در پژوهش- ترجمان دانش- انواع گزارش‌نویسی (گزارش پژوهش) - انتقال نتایج- التزام به استانداردهای اخلاقی پژوهش در عمل ارزیابی نیاز جامعه- انتخاب موضوع پژوهش- انطباق موضوع با نیازهای کاربردی جامعه- (معیارهای انتخاب موضوع پژوهش) تعریف موضوع پژوهش- بیان مسأله- عوامل اجتماعی سلامت مرتبط با موضوع- ترسیم مدل تأثیر عوامل اجتماعی بر موضوع پژوهش- تأثیر پژوهش بر جامعه- انتخاب جامعه پژوهش- نمونه‌گیری- ترجیحات نمونه‌گیری در مدیریت- متغیرها- فرق مطالعه کمی با کیفی- انواع روش تحقیق کمی- کلیات متد تحقیق کیفی- منابع داده‌ای در پژوهش‌های سیستمی- طراحی و انتخاب ابزار گردآوری داده- طراحی گزینه‌های مختلف مداخله - نحوه طراحی مداخله بر اساس شواهد- روایی و پایایی ابزار گردآوری داده- روش‌های تحلیل داده- بومی سازی و معتبر سازی ابزار- یافته‌های پژوهش- بحث و نتیجه‌گیری از پژوهش- محدودیت‌های پژوهش- موضوعات اقتصادی پژوهش در سلامت- کار گروهی- ارائه گروهی- مرور شواهد به شیوه گروهی انواع داده، متغیر، توصیف فراوانی، تمرکز و پراکنش، آزمون‌های آماری، کاربرست عملی آزمون‌های آماری در محیط استاتا ، لیزرل. اس پی اس اس -رگرسیون- موضوعات ویژه در آمار مدیریت	
۳	آمار حیاتی	ارتباطات و روش‌های مدیریت آن در سلامت: آگاهی از توانمندی‌های فردی و بین فردی در ارتباطات- توانایی کار گروهی- انجام یک کار گروهی خوب با هر عنوانی در طول ترم- معیارهای کار گروهی خوب - چگونه عضو خوبی از یک تیم باشیم رهبری مؤثر: پاسخ‌گویی، تفکر خلاق، پویایی سازمان، حرفه‌ای‌گری، اخلاق سازمانی ، تفکر سیستمی در مدیریت دانش و توانمندی پایه‌ای کار در محیط‌های سازمانی سلامت: اصول قانونی سازمان‌های سلامت، سیاست‌گذاری سلامت، مدیریت سلامت بر مبنای جامعه، اصول سلامت عمومی شایستگی‌های مدیریت: مدل‌های حاکمیت، مدیریت نیروی انسانی، ارزیابی عملکرد، اصول مدیریت پروژه، اصول مدیریت استراتژیک مدیریت مالی و تحلیل موفقیت مالی: اصول حسابداری، حسابداری مدیریت، اصول مدیریت مالی، اصول پرداخت در سازمان‌های سلامت (اصول و اجزای اساسی مدیریت مانند برنامه‌ریزی، سازماندهی ، پایش و ارزشیابی ، کیفیت در مراقبت‌های سلامت اضافه شود)	
۴	اصول و مبانی مدیریت	ساختار سازمانی بیمارستان- مدیریت نیروی انسانی در بیمارستان- ارتباط با تیم‌های بالینی- مدیریت بهبود کیفیت در بیمارستان- بودجه ریزی بیمارستانی- مدیریت دارو تجهیزات- مدیریت پرستاری - بیمار محوری - ایمنی بیمار- اندازه‌گیری کیفیت - نقش بیمار و خانواده- خطاهای پزشکی- ارزیابی ریسک- روش‌های کاربردی بهبود کیفیت در بیمارستان- ا اندازه‌گیری عملکرد- مدیریت اطلاعات بیمارستانی - اعتباربخشی بیمارستانی- فرهنگ و ارتباطات بین حرفه‌ای - مهارت کار تیمی چالش‌ها و مهارت‌های ارتباط بین حرفه ای- ارتباط با تیم‌های بالینی- مدیریت بهبود کیفیت در بیمارستان - چگونگی تعریف موضوعات کیفیت در بیمارستان، -متد و ابزار کمی بهبود کیفی: Pareto Chart, Run Chart, ابزارهای کیفی بهبود کیفیت : PDCA, Fishbone, RCA, Lean, FMEA, A3, KATZ خروجی‌های مبتنی بر بیمار، بیمار محوری، مدیریت خطاهای بیمارستانی- ارزیابی ریسک بیمارستان	
۵	سازمان و مدیریت بیمارستان	سیستم‌های اطلاع‌رسانی	ضرورت و اهمیت رجوع به شواهد برای سیاست‌گذاری و مدیریت- مثالها و آثار سوء تصمیم‌گیری‌های غیر مبتنی بر شواهد- آشنایی با منابع اطلاعاتی- روش جستجوی شواهد- تعریف کلمات کلیدی - کار با پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر- مرور شواهد- طبقه‌بندی شواهد- خلاصه سازی شواهد- ارزشگذاری کیفی شواهد- تحلیل شواهد- سنتز شواهد مرتبط - شناسایی خلا شواهد برای موضوع تعریف شده - شیوه تکمیل خلا شواهد برای رسیدن به منظور خاص مرور شواهد- روش توصیه راه حل- ملاحظات اجرایی راه حل‌ها- اولویت گذاری راه حل- انتخاب مخاطب راه حل- شیوه انتقال نتایج- مدیریت دانش- مدیریت اطلاعات- یادگیری نرم افزارهای مرتبط- خواندن و نوشتن مقالات و متون - تفکر جانبی- تحلیل انتزاعی- تفکر نقاد -انگلیسی در متون مدیریت - اصول ارائه/

سخنرانی - مکاتبات دانشگاهی و پژوهشی - مهارت یادگیری الکترونیک، استفاده از وب سایتهای تخصصی مدیریت سلامت - نحوه جستجوی منابع کاربردی و راهنمای کار در عرصه - استفاده از نرم افزار مدیریت رفرنسها بویژه اندنوت (Endnote)		
مهارت‌های تخصصی: تأمین مالی نظام سلامت - منابع نظام سلامت - بیمه و قوانین مرتبط - شناخت بازار سلامت - حساب‌های ملی سلامت - تفکر اقتصادی کلان - کشش پذیری - رفتار مصرف کننده و تولید کننده - تقاضا و عرضه - گزینه‌های تصمیم‌گیری اقتصادی - ارزشیابی اقتصادی مداخلات سلامت عمومی - هزینه و روش کاربردی هزینه یابی - اثربخشی و روش‌های اندازه‌گیری - اندازه‌گیری کارآیی - اندازه‌گیری بهره وری - نیروی انسانی و مولفه‌های اقتصادی - اقتصاد عوامل اجتماعی سلامت - بیمه و سلامت عمومی نظام پرداخت و روش‌های پرداخت - تأثیر پرداخت بر عملکرد - هزینه یابی بیمارستانی - بار اقتصادی بیماری‌ها - اندازه‌گیری مطلوبیت در بیماری‌ها - اندازه‌گیری اثربخشی در بیماری - اندازه‌گیری منفعت در بخش درمان - هزینه‌های اجتماعی - هزینه از منظر بیمه و نظام عمومی - هزینه از منظر ارائه‌کنندگان خدمات - اقتصاد مقیاس - جنبه‌های اقتصادی کارکرد پزشکان - شاخص‌های اقتصادی بیمارستان - هزینه اثربخشی فن آوری - ارزیابی فن آوری سلامت - مولفه‌های اقتصادی توزیع فناوری - بار اقتصادی مداخلات غیر مبتنی بر شواهد - بار اقتصادی خطاهای بالینی - بار اقتصادی کیفیت مهارت‌های عمومی: مهارت کار تیمی - تفکر نقاد - تفکر جانبی - تحلیل و مقایسه - نوشتن و ارائه گزارش و ...	اقتصاد سلامت	۷
اشنایی با سازمان (ساختار تشکیلاتی) سلامت در کشورهای منتخبی که سازوکارهای مدیریت سلامت را نمایندگی می‌کنند - نقش بخش خصوصی و دولتی در سیاست‌گذاری، مدیریت و کنترل استانداردهای خدمات - ساختار تأمین مالی و بیمه در کشورهای منتخب - جایگاه سلامت عمومی و برنامه‌های پیشگیری و سلامت محور در کشورهای مختلف - بسته خدمات اساسی و میزان پوشش جمعیتی - هزینه‌های سلامت و خروجی‌های سلامت در کشورهای منتخب - روش کنترل استانداردها و کیفیت خدمات - نقاط قوت و ضعف سیستم‌های منتخب	نظام‌های تطبیقی	۸
کارکرد مانیتورینگ و ارزشیابی در برنامه‌های سلامت محور - رویکردها و انواع ارزشیابی (مبتنی بر هدف، مبتنی بر فرآیند، مبتنی بر نتیجه) - مهارت کار تیمی - طراحی یک برنامه ارزشیابی - اجزاء یک برنامه ارزشیابی - منابع داده‌های کمی و کیفی مورد نیاز برای ارزشیابی - اجرای برنامه‌های ارزشیابی - موانع ارزشیابی - چگونگی طراحی شاخص - تفاوت‌های نقد عملکرد، ارزیابی و ارزشیابی - ویژگی‌ها و استانداردهای یک ارزشیابی خوب - شیوه تهیه گزارش ارزشیابی - انتقال نتایج ارزشیابی به برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران - مطالعه موردی	ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی درمانی	۹
برنامه‌ریزی و مراحل آن - درک اهمیت ویژه تفکر استراتژیک - مهارت کار تیمی - اشراف به موضوعات چالشی و مشکل آفرین هر سازمان در حیطه اثربخشی، هزینه ای، کارآیی، کیفی، مقبولیت و ارزش آفرینی برای جامعه - نقش رهبری، ارتباطات با ذی‌نفعان و تشکیل تیم‌های برنامه‌ریزی استراتژیک در سازمان - تلطیف فضای فرهنگی سازمان - اشراف به متد کارت امتیاز متوازن (یا مختصات اصلی سایر متدها) - نقش مرور شواهد معتبر برای تدوین برنامه استراتژیک - مرور برنامه استراتژیک یک سازمان - انجام تحلیل محیطی برای یک حیطه سازمانی - نقد تحلیل محیطی مندرج در گزارش مرور شده - تدوین چشم انداز و مأموریت موضوع انتخابی - تدوین حیطه‌های استراتژیک - تحلیل حیطه‌های چهارگانه کارت امتیاز متوازن: مشتریان/فرآیندهای مالی/رشد و یادگیری/فرآیندها - مقایسه و نقد کاربردی چند برنامه عملیاتی ارائه شده در منابع درس - تدوین اهداف استراتژیک - تدوین لیست استراتژی‌ها و انتخاب استراتژی‌های همگن با سازمان - تبیین نقش سطوح مختلف سازمان (دپارتمان/واحد/گروه/تیم عملیاتی) در تحقق برنامه استراتژیک - تبیین درخت اهداف استراتژیک	برنامه‌ریزی و مدیریت استراتژی	۱۰
کارکردهای یک نظام سلامت خوب - تولید نظام سلامت ایران - اهداف سیستم سلامت - مأموریت سازمان‌های اصلی بازیگر در تأمین سطح سلامت عمومی مردم - ساختار شبکه‌های بهداشتی درمانی - نقش سازمان‌های اصلی بازیگر در ساختار نظام درمانی کشور - بار بیماری‌ها (مهم‌ترین ریسک فاکتورها و عوامل پیشران ناتوانی و مرگ در کشور) - انواع خدمات نظام سلامت - پوشش مالی خدمات - نقش ارائه‌کنندگان خصوصی و دولتی - روش‌های پرداخت برای سطوح مختلف نظام سلامت - حساب‌های ملی سلامت ایران - بانک‌های اطلاعاتی پرکاربرد بهداشت درمان کشور - سازمان‌های ناظر و ارزیابی کننده - سازمان‌های مردم نهاد، خیریه و بین‌المللی در نظام سلامت ایران - جایگاه جامعه در تصمیم‌گیری‌ها و ارزیابی سیستم‌های بهداشتی درمانی	سازمان و مدیریت بهداشت و درمان ایران	۱۱
شناخت مشکل: تدوین توصیفی کامل از یک چالش سیستمی سلامت مطابق مقالات و متون تفکر سیستمی و بهبود کیفیت توسط دانشجو درک پیچیدگی سیستمی: تدوین توصیفی جامع از پیچیدگی سیستمی شرایط حاکم بر سیستم، مهم‌ترین تداخلات اطلاعاتی و عملکردی بین بخشی توسط دانشجو، انتقال آن با زبان قابل فهم به سیاست‌گذار یا مخاطب دارای پتانسیل ایجاد تغییر طراحی سیستم جدید: تعریف و توصیف سیستم ارتقا یافته به پیشنهاد دانشجو ارائه آن به سیاست‌گذار، یا مخاطب دارای پتانسیل ایجاد تغییر به شیوه‌ای تأثیرگذار کنترل و ارزشیابی سیستم جدید: مانیتورینگ سیستمی - منابع داده‌ای و ایندکس اندازه‌گیری - تعیین روش اندازه‌گیری تغییرات سیستمی - ابزار اندازه‌گیری - مقایسه قبل و بعد - تحلیل اثربخشی اصلاحات - ارزشیابی یا ممیزی مداخله	سمینار موردی	۱۲

درصد آنها بیان کردند مهارت‌هایی که در دانشگاه آموخته بودند برای انجام شغلشان کافی نیست (۲). براتی و همکاران در پژوهشی بر روی چالش‌های مدیریت بیمارستان در بیمارستان‌های شیراز ضعف دوره‌های آموزشی را به عنوان یکی از چالش‌های اصلی مدیریت بیمارستان بیان کردند (۱۱). بنابراین هم راستا بودن آموزش‌های آکادمیک با صلاحیت‌های مورد نیاز بازار کار امری ضروری است.

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر سطح توانمندی حاصل از دانشگاه و فاصله آن با نیازهای شغلی آنان را در ارتباط با شناسایی مسأله در سیستم‌های سلامت عمومی، تفکر سیستمی، بهبود کیفیت بیان کردند و نتایج نشان داد مشکل اصلی کارکردهای بالینی است نه مدیریتی. رویکرد برنامه درسی مبتنی بر صلاحیت بر رشد صلاحیت‌های اساسی مورد نیاز در زندگی اجتماعی از قبیل پردازش اطلاعات، حل مسأله، تفکر انتقادی، پردازش زبان محلی و زبان خارجی، تفکر سیستمی و قابلیت‌های یادگیری مادام‌العمر تأکید دارد (۱۳). بنابراین استفاده از این رویکرد در بازنگری برنامه درسی این رشته می‌تواند کمک کننده باشد.

در پژوهش حاضر رهبری گروهی مؤثر، حل مسأله در بخش‌های بالینی، ارتباط با خانواده بیماران، توانمندی حل تعارض در محیط کار و توانمندی کار گروهی و ارتباطات مؤثر بین حرفه‌ای به ویژه با کادر درمانی به عنوان مهارت‌های مورد نیاز شناسایی شد. در پژوهشی بر روی صلاحیت‌های مدیران بیمارستان در نپال، صداقت، امانت، نوآوری در ارائه خدمت، ارتباطات و اطلاعات به عنوان مهم‌ترین صلاحیت‌ها شناسایی شدند (۱۴). صلاحیت‌های اصلی مدیران سلامت در کنسرسیوم جهانی مدیریت مراقبت‌های بهداشتی درمانی شامل رهبری، مدیریت ارتباطات و اطلاعات، پاسخ‌گویی حرفه‌ای و اجتماعی، تجارت، محیط و سیستم سلامت بیان شد (۱۵). دانشگاه‌ها با توسعه برنامه‌های حمایتی و آموزش و تربیت

باتوجه به شایستگی‌ها و نیازهای شناسایی شده فارغ‌التحصیلان در بازار کار بهتر است برنامه درسی این رشته در سطوح دانشگاه به صورت کلی تغییر یابد. در همین راستا دروسی توسط گروه پیشنهاد گردید از جمله: مدیریت مبتنی بر شواهد سلامت، عوامل اجتماعی سلامت، تفکر و طراحی سیستمی راه‌کارهای مدیریت، کارکردهای بیمارستان، بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، تخصیص و مدیریت منابع سلامت، نظام سلامت ایران و جهان و روابط درون بخشی و برون بخشی.

برخی از نقل قول‌ها هم به این صورت بود: "اگر تصمیم‌گیری‌ها مبتنی بر شواهد و مدارک باشد بسیاری از مشکلات حل می‌شود و مسئول بهبود کیفیت هم نیاز نیست که قدرت اجرایی بالاتر از پزشک و پرستار داشته باشد (مشارکت کننده ۸)". "اگر فرد با فرایندها و کارکردهای بیمارستان به طور کامل آشنا باشد خیلی راحت ارزیابی‌ها رو انجام میده و جایگاه سازمانیش متزلزل نمیشه (مشارکت کننده ۱۲)".

بحث

علی‌رغم انتظاراتی که از رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می‌رود فارغ‌التحصیلان این رشته در بسیاری مواقع یا جذب بازار کار نمی‌شود و یا در صورت اشتغال تفاوت‌های بسیاری از مهارت‌های مورد نیاز برای انجام وظایف خود با مهارت‌ها و دانش آموخته شده در دانشگاه اظهار می‌نمایند (۱). این پژوهش به منظور شناسایی مشکلات و رفع کاستی‌ها و ضعف‌های احتمالی موجود در برنامه‌های درسی این رشته انجام شد.

آموزش ارائه شده به افراد در محیط‌های آکادمیک نقش تعیین کننده‌ای در محیط کار دارد. پژوهش حاضر نشان داد آموخته‌های دانشگاهی فارغ‌التحصیلان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با نیازمندی‌های بازار کار تفاوت دارد. در مطالعه‌ای در امریکا بر روی فارغ‌التحصیلان این رشته ۷۰

بخش‌های بالینی بود.

همان‌طور که گفته شد با توجه به شایستگی‌ها و نیازهای شناسایی شده فارغ‌التحصیلان در بازار کار بهتر است برنامه درسی این رشته در سطوح دانشگاه به صورت کلی، منطبق با نیازها و شایستگی‌های واقعی بازار کار اصلاح گردد ولی با توجه به این که تغییر کوریکولوم آموزشی از بورد گروه مذکور در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام می‌گردد و فرایندی زمان بر است تا زمان انجام تغییرات کلی، همان تغییر دروس موجود پیشنهاد می‌گردد تا دانشجویان فعلی با کمترین اختلاف از شایستگی‌های مورد نیاز وارد بازار کار شوند. ایجاد تغییراتی در محتوای دروسی مانند آمار حیاتی، آشنایی و استفاده از نرم افزارهای جدید و کاربردی برای حل مسایل مدیریتی، تاکید بر سیستم‌های اطلاع‌رسانی مبتنی بر شواهد و آشنایی با مشکلات تصمیم‌گیری‌های غیرمبتنی بر شواهد، تفکر سیستمی و انتزاعی، در اصول و مبانی مدیریت تحلیل موفقیت مالی، در برنامه استراتژیک برنامه‌ریزی و نقد و تحلیل برنامه‌ها و تفکر انتقادی پیشنهاد شد که بسیاری از مشکلات و ضعف‌های فارغ‌التحصیلان رشته مدیریت را در محیط کار کاهش خواهد داد.

همچنین با توجه به بررسی‌های بعمل آمده در پژوهش حاضر، به اضافه کردن دروس جدیدی از جمله مدیریت مبتنی بر شواهد، عوامل اجتماعی سلامت، تفکر و طراحی سیستمی راهکارهای مدیریت، کارکردهای بیمارستان، بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، تخصیص و مدیریت منابع سلامت و نظام سلامت ایران و جهان احساس نیاز می‌شود. باتوجه به بررسی‌های بعمل آمده، مطالعات انجام شده در این زمینه بسیار محدود بود و برای بررسی و مقایسه نتایج پژوهش حاضر مطالعات کافی در اختیار پژوهشگران نبود. با این حال به نظر می‌رسد با شناسایی نیازهای واقعی بازار کار تا حد زیادی بتوان دروس دانشگاهی را از نظر محتوایی تقویت کرد.

قدردانی

پژوهشگران از همه افرادی که در این پژوهش یاری رساندند به ویژه دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، همچنین آقایان دکتر مولوی، دکتر نیری، حمیدرضا رجبی و خانم‌ها افسانه نجفی، اسدی، خوانساری کمال تشکر و قدردانی را دارند.

می‌توانند به ارتقای صلاحیت‌های مدیران نظام سلامت کمک کند. براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان تغییراتی در دروس موجود در برنامه‌های آموزشی دانشگاهی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ایجاد کرد که متناسب با نیازهای شناسایی شده در بازار کار باشد. برای مثال در درس روش تحقیق مهارت شناسایی مشکل و حل علمی، در درس آمار حیاتی آشنایی و استفاده از نرم‌افزارهای جدید و کاربردی برای حل مسایل مدیریتی، در سیستم‌های اطلاع‌رسانی آشنایی با مشکلات تصمیم‌گیری‌های غیرمبتنی بر شواهد، تفکر سیستمی و انتزاعی، در اصول و مبانی مدیریت تحلیل موفقیت مالی، در برنامه استراتژیک برنامه‌ریزی و نقد و تحلیل برنامه‌ها و تفکر انتقادی پیشنهاد شد که بسیاری از مشکلات و ضعف‌های فارغ‌التحصیلان رشته مدیریت را در محیط کار کاهش خواهد داد.

همچنین با توجه به بررسی‌های بعمل آمده در پژوهش حاضر، به اضافه کردن دروس جدیدی از جمله مدیریت مبتنی بر شواهد، عوامل اجتماعی سلامت، تفکر و طراحی سیستمی راهکارهای مدیریت، کارکردهای بیمارستان، بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، تخصیص و مدیریت منابع سلامت و نظام سلامت ایران و جهان احساس نیاز می‌شود. باتوجه به بررسی‌های بعمل آمده، مطالعات انجام شده در این زمینه بسیار محدود بود و برای بررسی و مقایسه نتایج پژوهش حاضر مطالعات کافی در اختیار پژوهشگران نبود. با این حال به نظر می‌رسد با شناسایی نیازهای واقعی بازار کار تا حد زیادی بتوان دروس دانشگاهی را از نظر محتوایی تقویت کرد.

نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های پژوهش مهم‌ترین صلاحیت‌های مورد نیاز فارغ‌التحصیلان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، رهبری گروهی مؤثر، حل مسأله در

منابع

1. [Daghdagheh daneshjoyan reshte modiriyat khadamat behdashti darmani]. [Cited 2019 Dec 25] Available from: <http://www.modir.ir/News/1781.aspx>. [Persian]
2. Broom K, Turner J, Brichto E. How Well Do Programs Fulfill Their Role in Management Development?. *The Journal of health administration education*. 2016.
3. Nikolov R, Shoikova E, Kovatcheva E. Competence Based Framework for Curriculum Development; 2014. . [Cited 2020 JUL 12] Available from: https://unesco.unibit.bg/sites/default/files/CBFramework_TEMPUS-PICTET_Nikolov_Shoikova_Kovatcheva.pdf
4. Albanese MA, Mejicano G, Anderson WM, Gruppen L. Building a competency-based curriculum: the agony and the ecstasy. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2010; 15(3): 439-54.
5. Delamare Le Deist F, Winterton J. What Is Competence? *Human Resource Development International*. 2005; 8(1): 27-46.
6. Chambers DW. Toward a competency-based curriculum. *Journal of dental education*. 1993; 57(11):790-3.
7. McGaghie W. *Competency-Based Curriculum Development in Medical Education*. Geneva, Switzerland: World Health Organization pub; 2008.
8. Ryan G, Bernhard U, Spencer LM. Development and validation of a customized competency-based questionnaire: Linking social, emotional, and cognitive competencies to business unit profitability. *Cross Cultural Management: An International Journal*. 2012; 19(1): 90-103.
9. Shasti S. Competency based education. *Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)*. 2010; 3(2); 77-80.
10. Soare E. Perspectives on designing the competence based curriculum. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015;180; 972 – 97.
11. Barati O, Sadeghi A, Khammarnia M, Siavashi E. [Investigation of Hospitals Management Challenges: A Qualitative Study in Shiraz Hospitals]. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2016; 4(3): 149-160. [Persian]
12. Rezaeian M. [An Introduction to Focus Group Research]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2019; 18(1):97-104. [Persian]
13. Hedayati A, Maleki H, Sadeghi AR, Saadipour E. [Contemplation on Competency-based Curriculum in Medical Education]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2016; 16: 94-103. [Persian]
14. Khadka DK, Gurung M, Chaulagain N. Managerial competencies – A survey of hospital managers' working in Kathmandu valley, Nepal. *Journal of Hospital Administration*. 2014; 3(1):62-72.
15. *Leadership Competencies for Healthcare Services Managers*. International Hospital Federation. Pan American Health Organization; 2015.

Updating the master of health care management curriculum based on the job expected competencies in health system

Marziye Najafi¹, Nader Jahanmehr², Ehsan Zarei³, Abbas Daneshkohan⁴, Mohammad Palesh⁵, Ali Maher⁶, Ali Abraze⁷, Sima Marzban⁸

Abstract

Introduction: Competency-based education seeks to bridge the gap between the labor market and the academic education system. Due to the problems of graduates of this field in the professional arenas, this study endeavored to up to date the curriculum of this field based on the expected job qualifications of the health system.

Methods: This qualitative and applied study with the focus-group discussion method was conducted in the Faculty of Management and Medical Education of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in the academic year 2019. To discuss the group, 13 faculty members and experts, graduates and two hospital managers were selected to identify the differences between academic learning and the professional arenas requirements, and then to evaluate the content and topics of the Master of Health Services Management course. At the end of the group's consensus, notes were taken on the agreed results.

Results: Based on the findings of the study, the important competencies required were identified like this: effective team leadership, problem solving in clinical settings. changes in the content of existing courses, including familiarity with vital statistics lessons and the use of new and applicable software to solve managerial problems in the system; Informational awareness of the problems of non-contextual decision-making; in the Strategic Planning and Critical Analysis Program and critical thinking was identified to reduce this gap.

Conclusion: According to the findings, it was suggested that new courses need to be added to the curriculum, but as the curriculum change is a time consuming process, changing the content of existing courses is recommended so that students can enter the job market with the least amount of prerequisite competencies.

Keywords: Curriculum Model, Competency, Health Care Management

Addresses:

- ¹ PhD student of Health Care Management, Dept. of Health Economics and Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Cardiovascular disease Research Center. Alborz University of medical Sciences. Karaj. Iran. Email: Marziyenajafi@yahoo.com
- ² Assistant Professor of Health Economics, Virtual School of Medical Education & Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran. Iran. Prevention of Cardiovascular disease Research Center. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran. Iran. Email: n. jahanmehr@gmail.com
- ³ Assistant Professor of Health Care Management, Virtual School of Medical Education & Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Email: zare_i_1980@yahoo.com
- ⁴ Assistant Professor of Health care Management, Virtual School of Medical Education & Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Email: daneshkohana@gmail.com
- ⁵ Assistant Professor of Health Policy, Virtual School of Medical Education & Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Email: m. palesh@gmail.com
- ⁶ Assistant Professor of Health Care Management, Virtual School of Medical Education & Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Email: dralimaher@gmail.com
- ⁷ Assistant Professor of Health Care Management, School of public health, Qom University of Medical Sciences. Qom. Iran. Email: Ebraze1880@yahoo.com
- ⁸ (✉) Assistant Professor of Health Care Management, Virtual School of Medical Education & Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran, Iran. Email: simam1349@gmail.com