مقاله پژوهشی

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

مرضیه نجفی، نادر جهانمهر، احسان زارعی، عباس دانش کهن، محمد پالش، علی ماهر، علی ابرازه، 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 براساس 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: مهم‌ترین صلاحیت‌های مورد نیاز فارغ‌التحصیلان، رهبری مؤثر گروه کاری، ارتباط با ذی‌نفعان و حل مسأله در بخش‌های بالینی شناسایی شدند. برای پوشش نارسایی موجود، ایجاد تغییراتی در محتوای آموزش موجود از جمله در درس سیستم‌های اطلاع‌رسانی، آشنایی با اهمیت تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، در درس روش پژوهش، مهارت‌های شناخت/اولویت دهی/توصیف مشکل، در درس زبان، صلاحیت‌های درک و تدوین متون علمی بین‌الملل، در درس آمار حیاتی، آشنایی و استفاده از نرم‌افزارهای کاربردی وروزآمد پردازش/تحلیل داده مدیریت و در برنامه استراتژیک، مهارت ارتباط با ذی‌نفعان مشخص گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد شد واحدهای جدیدی برای تأمین صلاحیت‌های مورد انتظار به برنامه درسی اضافه یا جایگزین برخی از آنها شود، ولی با توجه به این که تغییر کوریکولوم آموزشی در ایران فرایندی زمانبر است، اعمال تغییراتی معنادار در محتوای دروس موجود با حفظ عناوین فعلی پیشنهاد می‌گردد.

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

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

* **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

دکتر مرضیه نجفی،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 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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

بی‌شک مدیریت نظام سلامت کشور چه در ابعاد کلان و چه در سطح خرد تابعی از صلاحیت‌های مدیران و غنای مهارت‌های عملیاتی مدیریت این مراکز است. امروزه نمی‌توان به صرف دانستن و سخن راندن از مفاهیم و عبارات مدیریت از پس چالش‌های پیچیده نظام سلامت برآمد، بلکه برای درک و تغییر شرایط ناهموار حاضر، مهارت‌های عملی و تجربی چون توان ارتباط با جامعه، تفکر سیستمی، برنامه‌ریزی تغییر، رهبری تحول و بهبود تا سر حد انتظارات سلامت مردم لازم است. همان دانش و مهارت‌هایی که در کشور ما در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی می‌بایست به فراگیران (مدیران آینده سلامت) آموزش داده شود(۱).

روند آموزش این رشته در دانشگاه‌هایی که ریشه‌های علمی آکادمیک آن را در سطح جهان پروراندند (نظیر دانشگاه‌های آمریکا)، در ابتدا به صورت تمرکز بر آموزش دانش و تئوری‌های پایه‌ای بود که به توصیف مبانی و تحلیل ابعاد مدیریت مثل مکاتب یا روش‌های برنامه‌ریزی و ارزیابی در سیستم‌های سلامت می‌پرداخت، ولی آرام آرام تمرکز بر دستیابی فراگیران به متون و دانش پایه مدیریت، جای خود را به ایجاد توانمندی‌هایی چون رهبری مؤثر، حل مسأله و کار گروهی پیشران داد. دانشگاه‌ها دریافتند که درک، تفکر و طراحی سیستمی به مدیر امکان می‌دهد همه عوامل و جوانب یک مشکل را ببیند و برای حل معضلات ازدیدی جامع و ابزار حرفه‌ای بهره برد. به همین منوال توانمندی دانشجو برای پذیرش نیازها و درک اولویت‌های جامعه به جای ارائه‌کنندگان را پرورش دادند و استفاده از داده‌های مدیریت به منظور بهبود آنچه در سازمان‌ها می‌گذرد، ارتباط مؤثر با سیاست‌گذاران و ذی‌نفعان دخیل، توانایی ارتقای مستمر کیفیت و سایرمهارت‌های عملی مورد نیاز یک مدیر را در برنامه‌های درسی گنجاندند تا نه فقط تدریس شوند بلکه بارها و بارها زیر نظر اساتید تمرین و توسعه یابند. در یک روند سریع چند ساله مهارت‌آموزی و کسب صلاحیت، بکلی جایگزین الزام دانشجو به خواندن و حفظ کردن مبانی و روش‌ها شد تا جایی که به دانشجو در زمان آزمون دسترسی به همه منابع تئوریک آنلاین داده می‌شود تا به جای محفوظات، صلاحیت‌های عملی او در درک یک سناریو، طراحی راه حل و تدوین پیشنهادات با استفاده مناسب از همه منابع درسی سنجیده شود. شیوه‌ای که در آموزش پیشرفته پزشکی یا مهندسی نیز به کار می‌رود. 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 به‌خاطر 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 در عین حال انعطاف‌پذیر 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). در حالی که در آموزش نوین ساعات کار روی پروژه‌های فردی، جمعی و تمرین عملی تا جایی تمدید می‌شوند که به طور عملی یک شایستگی کسب و اثبات شود که دانشجو در آن صاحب مهارت یا اصطلاحاً مستری شده است. صلاحیت‌های کسب شده در یک دوره بهترین نمایه کیفیت دوره، مناسب بودن محتوای دروس و میزان مناسب بودن آمادگی دانشجویان و اساتید به حساب می‌آیند(٤).

از سوی دیگر در بازارهای کار حرفه‌ای هم صلاحیت‌های

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 علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (dralimaher@gmail.com)؛ دکتر علی ابرازه (استادیار) مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. (Ebraze1880@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۱۱/۲۸، تاریخ اصلاحیه: ۹۹/۲/۱۴، تاریخ پذیرش: ۹۹/۴/۱۷

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

مورد نیاز مشاغل باید به طور مداوم و به صورت چند بعدی توصیف شوند، یعنی این که افرادی که در جایگاه‌های مدیریت عملیاتی، میانی و استراتژیک قرار می‌گیرند باید دارای چه دانش زیربنایی، مهارت‌های عملکردی و رفتارهای مناسب اجتماعی باشند تا در وادی عمل کارآمد باشند(۵). صلاحیت، مهارت‌های مورد نیاز برای آغاز عملکرد در یک حیطه/رشته است(٦) 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. سطح سازمانی شامل ترکیب متقابل مهارت و دانش کارکنان با یکدیگر و با ساختارها، راهبردها و فرایندهای سازمان است. در سطح فردی شامل دانش و مهارت‌های بالقوه ایفای نقش، و سطح راهبردی ظرفیت‌ها در ایجاد و حفظ برتری رقابت‌آمیز از راه ترکیب خاصی از دانش ومهارت است(۹). مثلاً این که چگونه مدیر بیمارستان شاخص‌های کلیدی عملکرد را برای پزشکان و تیم‌های بالینی بیمارستان طراحی و اجرایی کند به مجموعه‌ای از دانش، رهبری، تدبیر، ارتباط، مهارت مدیریت و عملیات فنی نیاز دارد که به سرجمع آن شایستگی مدیریت عملکرد می‌گویند.

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 کارشناسی: بهداشت عمومی،خانواده، مامایی، دهان و دندان، رفتار سلامتی، روانشناسی، پرستاری، پیراپزشکی و نیز پزشکی داروسازی، دندانپزشکی، مهندسی، حقوق و مدیریت عمومی تأمین می‌شود. چرا که اعتقاد دارند افراد آشنا به سازوکارهای سازمانی/قانونی/حقوقی/ارتباطی، به خصوص دانش‌آموختگان بهداشتی، بالینی و حتی افرادی از حیطه ژورنالیسم که با نیازهای واقعی جامعه، خدمات سلامت و مختصات محیط کار سلامت آشنا هستند، بهترین نفع را از این رشته برای بهبود مدیریت، ارتقای کیفیت، پاسخ‌گویی به جامعه و پیشبرد سازمان‌های سلامت می‌برند، این در حالی است که ورودی ارشد مدیریت ما محدود به کارشناسی همین رشته (که فرصت شناخت فضای واقعی جامعه و کار در محیط میدانی را هنوز نیافته‌اند) و معدودی از افراد حرفه‌ای بالینی و علوم اجتماعی است. به عنوان نمونه فراگیری ارشد مدیریت بهداشت برای وکلا، سیاست‌گذاران، مهندسان و پزشکان در اکثر کشورها یک امتیاز ویژه و گاهی یک پیش شرط برای احراز مشاغل حساس بهداشتی درمانی است ۳. برای اشتغال مهارت‌آموختگان 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(۱و۱۱). 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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

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 شرکت‌کنندگان، به دلیل تعامل بین فردی شرکت‌کنندگان و در نتیجه هم افزایی حاصل از آن، داده‌های غنی‌تری را فراهم و مسیرهای روشنگر در جریان مصاحبه را نیز تأمین می‌نماید(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 مجددا نظرات افراد گرفته شد. همچنین با کسب اجازه از اعضا در طول جلسه سخنان آنها ضبط 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، یک نفر از 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 غیررسمی 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

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، یادداشت‌برداری 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 دوسال 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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

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 غیررسمی بودن وظایف به بحث و تبادل نظر پرداختند که در نهایت ۹ مورد به عنوان وظایف رسمی و ٤ مورد به عنوان وظایف غیر رسمی مورد توافق قرار گرفت.

برای اعتبار و اعتماد نتایج، یافته‌های حاصل مجددا به اطلاع اعضا رسانده شد و نظرات اعضا مجددا به بحث گذاشته شد و درنهایت 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 اظهار داشتند که مورد توافق همه گروه‌ها قرار گرفت (جدول۱).

جدول۱: 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 درون‌بخشی 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
٤	تدوین و اجرای خط مشی‌ها، دستورالعمل‌ها و فرآیندهای بیمارستان	٤	برقراری ارتباط مؤثر با کارکنان در جهت پیشبرد اهداف سازمان
٥	تدوین شاخص‌های کلیدی بیمارستان و تجزیه و تحلیل آنها		
٦	بررسی و پیگیری شکایات و ارائه نتایج به کمیته مدیریت اجرایی		
۷	ارتقای سطح آگاهی و دانش		

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

۸	برنامه‌ریزی جهت آموزش و فرهنگ‌سازی جهت استقرار الزامات اعتباربخشی
۹	طراحی و اجرای برنامه ممیزی داخلی
۱۰	نظارت بر اجرای صحیح کمیته‌ها و پیگیری مناسب مصوبات

با توجه به نتایج جمع‌بندی شده در بحث گروهی متمرکز، شکاف بین آموخته‌های دانشگاهی و نیازمندی‌های بازار کار، ریشه در ضعف مهارت‌های رهبری و انجام کار گروهی، شناسایی، تحلیل و حل مسأله، تفکر و طراحی سیستمی برای تغییر در سیستم‌های سلامت و توانایی بهبود کیفیت با معنای علمی مستفاد از کیفیت در سلامت مردم دارد. از گفتگوها برآمد که مشکل اصلی در بیمارستان ناتوانی در هم‌راستایی اهداف و برنامه‌های مدیریتی با کارکردهای بالینی است چرا که اصولاً فراگیران این رشته برای کار تیمی بین‌حرفه‌ای با کارکنان بالینی آموزش داده نمی‌شوند در حالی که مأموریت بیمارستان اصولاً بر کارکردهای بالینی و بهبود سلامت مردم متمرکز است و مسیر هرگونه بهبود مدیریت و خروجی‌های سلامت از توان ارتباط و همکاری نزدیک با تیم‌های بالینی می‌گذرد. 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؟* (مشارکت‌کننده ۲)". "*اولین باری که رفتم بخش سنجه‌های اعتباربخشی رو چک کنم، دیدم من هیچ اطلاعاتی از بخش‌ها و فرایندهاشون ندارم. چطوری یه دنیای ناشناخته رو ارزیابی کنم؟* (مشارکت‌کننده۳)".

با توجه به وظایف این نقش و شکاف موجود بین آموزش و بازار کار، مهارت‌های مورد نیاز توسط گروه‌ها پیشنهاد شد. که در نهایت مهارت‌های رهبری گروهی مؤثر، حل مسأله در بخش‌های بالینی، ارتباط با بیمارو خانواده بیماران، توانمندی حل تعارض در محیط کار، بهبود متدولوژیک کیفیت، 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* (مشارکت‌کننده ۸)"

نقل قول دیگر در اهمیت مهارت کار با شواهد، تجربه عملی و ارتباطات بین بخشی در تصمیم‌گیری هم به این صورت بود: "*اگر تصمیم‌گیری مدیریتی مبتنی بر شواهد و مدارک باشد بسیاری از مشکلات حل می‌شود و مسؤول بهبود کیفیت هم نیاز نیست که قدرت اجرایی بالاتر از پزشک و پرستار داشته باشه میتونه به شواهد ارجاع بده* (مشارکت‌کننده ۸)". "*اگه فرد با فرایندها و کارکردهای بیمارستان به طور کامل آشنا باشه خیلی راحت ارزیابی‌ها رو انجام میده و جایگاه سازمانیش هم متزلزل نمیشه* (مشارکت‌کننده ۱۲)".

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).

جدول۲: شایستگی‌های پیش فرض دروس موجود مقطع ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

ردیف	عنوان درس	محتوای مورد نیاز
۱	زبان انگلیسی	توانمندی درک و استفاده از متون و مقالات سلامت – درک کلمات کلیدی مقالات انگلیسی مدیریت – ساختار انگلیسی چکیده پژوهش- عبارات رایج در بخش متد مقالات- مقایسه روش نوشتن چکیده‌های ساختاری و غیرساختاری مقالات انگلیسی- توان نوشتن بخش پیشینه پژوهش به انگلیسی – مرور نوشتار انگلیسی روش پژوهش در مقالات – توصیف جامعه پژوهش و متد نمونه‌گیری به زبان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

		انگلیسی- توانایی توصیف ابزارهای کمی و کیفی پژوهش‌های مدیریت به زبان انگلیسی - توانایی تنظیم جدول یک مطالعات در یک مقاله انگلیسی- آشنایی با عبارات و جملات رایج انگلیسی قابل استفاده در یافته‌ها و بحث مقالات - آشنایی با الزامات اخلاقی مقالات انگلیسی- توانایی درک متون انگلیسی مدیریت- توانایی استفاده از دیکشنری‌های آنلاین - جملات و عبارات رایج در نتیجه‌گیری مقالات به زبان انگلیسی- اصول ارائه/ سخنرانی به زبان انگلیسی- رزومه‌نویسی انگلیسی- مکاتبات دانشگاهی /پژوهشی. تقویت توان فراگیران در درک متون جهانی مدیریت و تا حدی اصول نوشتن آکادمیک به زبان انگلیسی مطلوب است از طریق مرور و مقایسه مقالات متعدد به طور فردی یا گروهی، افزایش قدرت جذب مفاهیم، بازسازی متن و ارایه کلامی به جای ترجمه نویسی
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 انخاب 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 معتبرسازی ابزار- یافته‌های پژوهش- بحث و نتیجه‌گیری از پژوهش- محدودیت‌های پژوهش- موضوعات اقتصادی پژوهش در سلامت- کار گروهی- ارائه گروهی- مرور شواهد به شیوه گروهی
۳	آمار حیاتی	انواع داده‌ها، متغیر، توصیف فراوانی، تمرکز و پراکنش، آزمون‌های آماری، کاربست عملی آزمون‌های آماری در محیط استاتا، لیزرل. اس پی اس اس- رگرسیون- موضوعات ویژه در آمار مدیریت (استفاده از سوژه‌ها و مثال‌های مدیریتی به جای بیولوژیک)
٤	اصول‌و مبانی مدیریت	اصول و اجزای اساسی مدیریت : برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، پایش و ارزشیابی، کیفیت و بهبود کیفیت در مراقبت‌های سلامت ارتباطات و روش‌های مدیریت آن در سلامت: آگاهی از توانمندی‌های فردی و بین فردی در ارتباطات- توانایی کار گروهی-طراحی و انجام یک کار گروهی استاندارد با هر عنوانی در طول ترم- معیارهای کار گروهی خوب -ارتباط بین حرفه‌ای و الزامات آن رهبری مؤثر: پاسخ‌گویی، تفکر خلاق، پویایی سازمان، حرفه‌ای گری، 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
٥	سازمان‌و مدیریت بیمارستان	ساختار سازمانی بیمارستان- مدیریت نیروی انسانی در بیمارستان- ارتباط با تیم‌های بالینی- مدیریت بهبود کیفیت در بیمارستان- بودجه‌ریزی 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- اندازه‌گیری عملکرد- مدیریت اطلاعات بیمارستانی - اعتباربخشی بیمارستانی- فرهنگ و ارتباطات بین حرفه‌ای - مهارت کار تیمی چالش‌ها و مهارت‌های ارتباط بین حرفه‌ای- ارتباط با تیم‌های بالینی- مدیریت بهبود کیفیت در بیمارستان - چگونگی تعریف موضوعات کیفیت در بیمارستان، - متد و ابزار کمی بهبود کیفی: Run Chart ،Pareto Chart ابزارهای کیفی بهبود کیفیت : PDCA، Fishbone, RCA, Lean, FMEA, A3, KATZ خروجی‌های مبتنی بر بیمار، بیمار محوری، مشارکت بیمار- مدیریت خطاهای بیمارستانی- ارزیابی ریسک بیمارستان
٦	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 نرم‌افزارهای 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 راهنماهای کار در عرصه- استفاده از نرم‌افزار مدیریت رفرنس‌ها بویژه اندنوت (Endnote)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

۷	اقتصاد سلامت	مهارت‌های تخصصی: تأمین مالی نظام سلامت- منابع نظام سلامت – بیمه و قوانین مرتبط - شناخت بازار سلامت- کشش پذیری- رفتار مصرف کننده و تولید کننده- تقاضا و عرضه- گزینه‌های تصمیم‌گیری اقتصادی-حساب‌های ملی سلامت- تفکر اقتصادی کلان- ارزیابی 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 دربیماری‌ها- 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 فناوری – ارزیابی فن آوری سلامت- مولفه‌های اقتصادی توزیع فناوری- بار اقتصادی مداخلات غیر مبتنی بر شواهد- بار اقتصادی خطاهای بالینی- ارتباط هزینه و کیفیت کار تیمی- تفکر نقاد- تفکر جانبی- تحلیل و مقایسه - نوشتن و ارائه گزارش (مهارت‌های پایه در همه دروس تکرار می‌شوند)
۸	نظام‌های تطبیقی	آشنایی 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- توان تحلیل و نقد سیاست‌ها
۹	ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی درمانی	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 ارزشیابی خوب- شیوه تهیه گزارش ارزشیابی- انتقال نتایج ارزشیابی به برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران، (همه دروس با طراحی و هدایت تکالیف گروهی قابل انجام در طول ترم مهارت گروهی را تقویت می‌کنند)
۱۰	برنامه‌ریزی و مدیریت استراتژی	برنامه‌ریزی و مراحل آن- درک اهمیت ویژه تفکر استراتژیک- مهارت کار تیمی- اشراف به موضوعات چالشی و مشکل آفرین هر سازمان در حیطه‌های: اثربخشی، هزینه، کارایی، کیفیت، مقبولیت و ارزش آفرینی برای جامعه - نقش رهبری، ارتباطات با ذی‌نفعان و تشکیل تیم‌های برنامه‌ریزی استراتژیک در سازمان - تلطیف و همراه سازی 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 یک گزارش مرور شده- تدوین چشم انداز و ماموریت موضوع انتخابی- تدوین حیطه‌های استراتژیک- تحلیل حیطه‌های چهارگانه کارت امتیاز متوازن: مشتریان/فرایندهای مالی/رشد و یادگیری/فرایندها - تبیین نقش سطوح مختلف سازمان (دپارتمان/واحد/گروه/تیم عملیاتی) در تحقق برنامه استراتژیک - تدوین اهداف استراتژیک- تبیین درخت اهداف استراتژیک- تدوین لیست استراتژی‌ها و انتخاب استراتژی‌های همگن با سازمان - مقایسه و نقد کاربردی چند برنامه عملیاتی ارائه شده در منابع درس
۱۱	سازمان و مدیریت بهداشت و درمان ایران	کارکردهای یک نظام سلامت خوب- تولیت نظام سلامت ایران- اهداف سیستم سلامت- ماموریت سازمان‌های اصلی ذی‌نفع یا 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 ارئه‌کنندگان 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 بین المللی در نظام سلامت ایران- جایگاه جامعه در تصمیم‌گیری‌ها و ارزیابی سیستم‌های بهداشتی درمانی
۱۲	سمینار موردی	شناخت مشکل: تدوین توصیفی کامل از یک چالش سیستمی سلامت مطابق شواهد، متون و ابزار تفکر سیستمی توسط دانشجو درک پیچیدگی سیستمی: تدوین توصیفی جامع از پیچیدگی سیستمی شرایط حاکم بر مشکل، ترسیم مهم‌ترین تداخلات اطلاعاتی و عملکردی بین بخشی توسط دانشجو، انتقال آن با زبان قابل فهم (ابزار تصویر **Rich Picture**) به سیاست‌گذاریا مخاطب دارای پتانسیل ایجاد تغییر طراحی سیستم جدید: تعریف و توصیف سیستم ارتقا یافته به پیشنهاد دانشجو و 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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

با توجه به شایستگی‌ها و نیازهای شناسایی شده فارغ‌التحصیلان در بازار کار بهتر است برنامه درسی این رشته در مراحل مختلف آموزش به صورت کلی تغییر یابد. در همین راستا دروسی توسط گروه پیشنهاد گردید از جمله: ۱. مدیریت مبتنی بر شواهد سلامت ۲. عوامل اجتماعی سلامت ۳. تفکر و طراحی سیستمی راه‌کارهای مدیریت ٤. کارکردهای بیمارستان ٥. بهبود کیفیت و ایمنی بیمار ٥. تخصیص و مدیریت منابع سلامت ٦. نظام سلامت ایران و جهان و ۷. مدیریت سلامت مبتنی بر جامعه.

بحث

علی‌رغم انتظاراتی که از رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می‌رود، فارغ‌التحصیلان این رشته در بسیاری مواقع یا جذب بازار کار نمی‌شوند و یا در صورت اشتغال خلاء بسیاری از مهارت‌های مورد نیاز برای انجام وظایف خود را در مقایسه با آنچه در دانشگاه آموخته‌اند، اظهار و تجربه می‌کنند(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 چشمگیر دارد.

جستجو برای شواهد حاکی از آنست که مطالعات انجام شده داخلی در این زمینه بسیار محدود بود و برای بررسی و مقایسه نتایج پژوهش در فضای خاص کاربردی حاضر در کشور، 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.

در مطالعه‌ای در آمریکا بر روی فارغ‌التحصیلان این رشته، ۷۰ 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.

همچنین در پژوهشی بر روی صلاحیت‌های مدیران بیمارستان در نپال، صداقت، امانت، نوآوری در ارائه خدمت، ارتباطات و اطلاعات به عنوان مهم‌ترین صلاحیت‌ها شناسایی شدند(۱۳). از سویی 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(۱٤).

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 و توان بهبود کیفیت بیان کردند و نتایج نشان داد که برای رفع مشکلات اصلی در بیمارستان‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترین مراکز اشتغال دانش‌آموختگان این رشته، نیاز

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

به کسب مهارت‌های عملی در شناسایی مشکلات بیماران (مشتریان اصلی)، ارتباط و همکاری با تیم‌های بالینی (پزشکان و پرستاران)، و طراحی راه‌حل‌های اصولی مدیریت که مقبول کارکنان کارآزموده باشد، دارند.

قابل توجه است که رویکرد برنامه درسی مبتنی بر صلاحیت، بر رشد صلاحیت‌های اساسی مورد نیاز در زندگی اجتماعی و حرفه‌ای از قبیل کارکرد تیمی، پردازش اطلاعات، شناخت مسأله، حل مسأله، تفکر انتقادی، ارتباط بین حرفه‌ای، تفکر سیستمی و قابلیت‌های عملی رفتاری و فرهنگی برای به حرکت درآوردن منابع برای تغییر تأکید دارد(۱۵). بنابراین استفاده از این رویکرد در بازنگری برنامه درسی این رشته می‌تواند کمک کننده باشد.

دانشگاه‌ها با توسعه برنامه‌های حمایتی، آموزش و تربیت هدف‌مند 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 به منظور پوشش نارسایی موجود، ایجاد تغییراتی در محتوای آموزش فعلی از جمله در درس سیستم‌های اطلاع‌رسانی، پرورش باور موفقیت تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد، در درس روش پژوهش، مهارت‌های شناسایی، اولویت‌دهی و توصیف مشکل، در درس زبان انگلیسی، صلاحیت‌های درک و تدوین متون علمی، در درس آمار حیاتی، آشنایی و استفاده از نرم‌افزارهای کاربردی و روزآمد پردازش و تحلیل داده مداخلات مدیریتی و در درس برنامه استراتژیک مهارت ارتباط با ذی‌نفعان و نهایتاً در درس سمینار موردی توان طراحی و اجرای حل مسأله به روش سیستمی، شناسایی و پیشنهاد شدند که بسیاری از مشکلات و ضعف‌های فارغ‌التحصیلان رشته مدیریت در محیط کار را کاهش خواهند داد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش مهم‌ترین صلاحیت‌های مورد نیاز فارغ التحصیلان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، توان تیمی، رهبری مؤثر گروهی و حل مسأله در بخش‌های بالینی و بهداشتی (یعنی فضای اصلی اشتغال) بود. اگرچه پژوهش تمرکز بیش‌تری بر مشاغل درمانی به عنوان محدودیت مطالعه دارد، اما همه صلاحیت‌های پیش‌گفت در مشاغل مدیریت بهداشت نیز کاربرد عمده دارند.

همان‌طور که گفته شد با توجه به شایستگی‌ها و نیازهای شناسایی شده فارغ‌التحصیلان در بازار کار بهتر است برنامه درسی این رشته در سطح ارشد دانشگاه به صورت کلی، مطابق با نیازها و شایستگی‌های واقعی بازار کار اصلاح گردد. ولی با توجه به این که تغییر کوریکولوم آموزشی از طریق بورد گروه مذکور در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی طی فرایندی زمان بر انجام می‌گردد و تا زمان انجام تغییرات کلی، تغییر در محتوا با حفظ شکل دروس موجود پیشنهاد می‌گردد تا دانشجویان فعلی با کم‌ترین اختلاف از شایستگی‌های مورد نیاز وارد بازار کار شوند. پیشنهاد می‌شود پس از پایلوت نتایج، تدریس دروس حاصل از این پژوهش در دانشگاه مورد مطالعه و پس از فارغ‌التحصیلی دانشجویان و اشتغال آنها، پژوهشی بر روی میزان انطباق محتوای دروس و صلاحیت‌های مورد انتظار در بازار کار به عمل آید.

قدردانی

پژوهشگران از همه افرادی که در این پژوهش یاری رساندند، به ویژه دانشکده مجازی، آموزش پزشکی ومدیریت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، همچنین

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

آقایان دکتر نیری، حمیدرضا رجبی و خانم‌ها افسانه نجفی، دکتر مولوی و خانم اسدی که از واحدهای بهبود کیفیت بیمارستان‌ها با ما هم یاری نمودند و نیز همکاری خانم خوانساری کارشناس مدیریت، کمال تشکر و قدردانی را دارند

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. 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.
14. Leadership Competencies for Healthcare Services Managers. International Hospital Federation. Pan American Health Organization; 2015.
15. 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]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

Updating the Master of Healthcare Management Curriculum based on the Job Expected Competencies in Health System

Marziye Najafi[1], Nader Jahanmehr[2], Ehsan Zarei[3], Abbas Daneshkohan[4], Mohammad Palesh[5], Ali Maher[6], Ali Abraze[7], Sima Marzban[8]

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 contexts, this study endeavored to up to date the curriculum of the 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 as well as two hospital managers were selected to identify the differences between academic learning and the professional 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: The data analysis revealed that the essential competencies are like this: leadership, effective teamwork, problem-solving, system thinking, and quality improvement. Changes were suggested in the content of existing courses, like working abilities with STATA software, expertise to design solutions by systems thinking methodologies, awareness of the ultimate challenges of the decisions without supporting evidence, and capacity to compare and criticize strategic planning process and outcomes.

Conclusion: Findings revealed that modifications to current courses' content were suggested by adding new curriculum approaches to cover the required skill set. Given changes in the formal curriculum is a time-consuming process, transforming the content of existing courses is recommended.

Keywords: Curriculum Model, Competency, Health Care Management

Addresses:

1. PhD 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: zarei_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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]