تبیین مدل شایستگی در انتخاب مدیران آزمایشگاه‌های بالینی: یک مطالعه مروری حیطه‌ای

● دکتر حسین درگاهی

استاد، گروه مدیریت سیاست گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

hdargahi@sina.tums.ac.ir

● محمد حسین کتابچی خونساری

کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت سیاست گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

خلاصه

مقدمه و هدف: موفقیت در ارتقای بهره وری نظام سلامت در هر کشور در مرحله اول وابسته به انتخاب مدیران شایسته است. اگر چه هم چنان به نظر می‌رسد یکی از مشکلات پیش رو در نظام سلامت ایران به ویژه در سازمان‌های بهداشتی درمانی و آزمایشگاه‌های بالینی بی توجهی به شایستگی مدیران می‌باشد. لذا هدف از این مطالعه مروری حیطه‌ای، تبیین مدل شایستگی در انتخاب مدیران آزمایشگاه‌های بالینی است.

متدولوژی: این پژوهش از نوع مروری حیطه‌ای است که با استفاده از کلید واژه‌های نظام سلامت، آزمایشگاه بالینی و شایستگی مدیران از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ با استفاده از پایگاه‌های داده‌ای فارسی و انگلیسی انجام شد. برای جمع آوری و ارائه یافته‌ها از راهنمای Arksey و Omalley در شش مرحله استفاده شد و ارزیابی کیفیت مقالات با استفاده از ابزار روش‌های ترکیبی یا MMAT صورت گرفت.

یافته‌ها: در پژوهش حاضر تعداد شش محور اصلی شامل رهبری مؤثر، دانش جامع مدیریت، وظایف مدیریتی، ویژگی‌های شخصیتی متناسب با مدیریت، هوش مدیریتی و مهارت‌های مدیریتی در انتخاب مدیران آزمایشگاه‌های بالینی در چارچوب MCAP و از طریق کدگذاری باز و استنتاجی استخراج شدند که توسط پژوهشگران پژوهش حاضر به تأیید رسید. اضافه شدن محور حرفه گرایی نیز به این مجموعه از محورها بر اساس چارچوب MCAP انجام شد و مدل نهایی شایستگی و شایسته سالاری مدیران در کشور ایران پیشنهاد گردید.

نتیجه گیری: با توجه به تغییر و تحولات شگرف ایجاد شده در ساختار سازمانی، سازماندهی و هوشمند سازی آزمایشگاه‌های بالینی در قرن بیست و یکم، مدیریت این نوع سازمان‌ها نیز نیازمند خلق مدل‌های جدید در انتخاب مدیران بر اساس شایستگی متناسب با آزمایشگاه‌های بالینی در قرن جدید می‌باشد. لذا مدل شایستگی هیبریدی پیشنهاد شده می‌تواند در اداره آزمایشگاه‌های قرن بیست و یکم مورد بهره برداری قرار گیرد. اگر چه اداره سازمان‌های موفق قائم به فرد نیست، بلکه مدل هیبریدی پیشنهادی در برگیرنده کلیه سطوح مدیریت بالینی و اجرایی سازمان‌های بهداشتی درمانی و آزمایشگاه‌های بالینی می‌باشد تا با هم افزایی با یکدیگر بتوانند به نتایج و پیامدهای مطلوب دست یابند.

کلید واژه‌ها: شایستگی، نظام سلامت، آزمایشگاه بالینی، مدیریت

مقدمه

امروزه، نظام خدمات آزمایشگاهی در دنیا با چالش‌های متعددی از جمله افزایش هزینه‌های ارائه خدمات آزمایشگاهی، توزیع نامناسب کارکنان و خطاهای آزمایشگاهی و پزشکی روبرو هستند (۱). اگر چه سیاست گذاران و مدیران ارشد نظام خدمات آزمایشگاهی در صدد

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-02-10]

هســـتند تا بهره وری ارائه خدمات آزمایشـــگاهی را بهبود بخشند (۳ و ۲). قبل از هر نوع سیاست گذاری برای ارتقای بهره وری نظام ارائه خدمات آزمایشـــگاهی موفقیت در این حیطه در مرحله اول وابســـته به انتخاب مدیران شایســـته و حرفه‌ای اســـت (۵ و ۴)، اگر چه به نظر می‌رســـد یکی از مشـــکلات پیش رو در نظام ســـلامت ایران، بی توجهی به موضوع شایستگی مدیران در این عرصه می‌باشد (۷ و ۶).

در حال حاضر آزمایشـــگاه‌های بالینی به عنوان مهم‌ترین مراکـــز ارائه دهنده خدمـــات پاراکلینیکی، با مشـــکلات و چالش‌های متعدد برای کاهش هزینه‌ها و افزایش بهره‌وری و بهبود کیفیت مواجه هســـتند و به همین دلیل اســـت که انتخاب و انتصاب مدیران شایسته و توانمند در این سازمان‌ها بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد (۹ و ۸).

افزون بر این شایستگی و مهارت بالای مدیران حیطه‌های مختلف فنی، ادراکی، انســـانی، رفتاری، سیاسی و ارتباطی یکی از مهم‌ترین معیارهای توسعه یافتگی نظام سلامت در هر کشور محسوب می‌شـــود (۱۱ و ۱۰) و آزمایشگاه‌ها نیز به عنوان یکی از ارکان مهم نظام ســـلامت از این مقوله جدا نیستند (۱۳ و ۱۲).

شایستگی به عنوان یک مفهوم کلی به مجموعه فعالیت‌ها و روش‌هایی اطلاق می‌گردد که در آن، توســـعه و پیشرفت افراد صرفاً بر اســـاس توانایی‌هـــا و مهارت‌های آنان ارزیابی می‌شود (۱۴). پیشرفت در آن، بر پایه ظرفیت و استعدادها و صلاحیت‌های فردی انجام می‌شـــود و تحت تأثیر عوامل اخلاقی و حرفه‌ای قرار دارد (۱۵). در نظام شایسته سالاری ضوابط و به کارگیری علم و منطق در انتخاب‌ها و انتصابات حاکم است، به طوری که باید از هر گونه تبعیض در انتخاب مدیـــران در ســـطوح مختلف مدیریتی پرهیـــز کرد و برای سنجش و ارزیابی مدیران شایسته از ابزارهای علمی استفاده نمود (۱۶). بنابراین، دو شاخص اصلی نظام شایسته سالاری رقابت منصفانه و برابری موقعیت و شـــانس در انتخاب افراد می‌باشد. اگر چه تاکید بسیار زیادی روی شاخص دوم شده است تا جایی که اگر برابری در شانس برای انتخاب مدیران وجود نداشته باشد، نظام شایســـته سالاری محقق نخواهد شد (۱۷).

در همین رابطه، چهار درون مایه برای شایستگی مدیران سازمان‌های بهداشتی درمانی از جمله آزمایشگاه‌های بالینی پیشـــنهاد شده است که عبارتند از: علایق و انگیزه شغلی و حرفه‌ای، داشـــتن مهارت و دانش جدیـــد و به هنگام، تفکر انتقادی و خوداتکایی (۱۸).

اگر چه این اعتقاد نیز وجود دارد نبود شایسته سالاری با رویکرد آرمان گرایی منجر به ناتوانی نظام سلامت کشورها می‌شـــود به طوری که ارزش‌های فرهنگی، سیاست گذاری عمومی و عدالت خواهی ســـاختاری، هوشـــیاری و آگاهی اجتماعی جای خود را بـــه آرمان خواهی های درونی مانند فرهنگ‌های خاص مشـــتری‌ها، کلیشه ســـازی، رد اقتصاد برابری طلبی و تبعیض می‌دهد که خود از پیامدهای منفی نظام ســـلامت اســـت (۱۹). علاوه بر این، آرمان گرایی در شایســـته ســـالاری مدیران که به دنبال موفقیت خواهی و فرصت ســـازی از طریق ساختارهای سیاســـی، اقتصادی و اجتماعی در هر جامعه اســـت، نباید با ابهام همراه باشد؛ به طوری که این تصور به وجود آید که شایسته سالاری آرمانی رؤیایی اســـت که در آن افراد جامعه باید سخت کار کنند، قوانین را به مورد اجرا در آورند و از پیامدهایی رنج ببرند که خود در بروز آن نقش ندارند (۲۰). بنابراین مطالعات متعدد و محدودی در زمینه معیارهای شایستگی مدیران در نظام سلامت کشورها انجام شـــده است. از جمله مطالعه مروری سیســـتماتیک حیاتی و همکاران اســـت که در آن مهارت ارتباطی و دانش جامع مدیریتی در محیط بهداشتی درمانی به عنوان مهم‌ترین معیار یا مؤلفه شایســـتگی پیشنهاد شد (۲۱).

Fattahi و همـــکاران نیـــز مؤلفه یا معیـــار اصلی نظام شایستگی مدیران نظام سلامت کشـــورها را معرفی کردند کـــه عبارتنـــد از: دانش جهانـــی، شایســـتگی‌های کلیدی، و مهارت‌هـــای اصلـــی و کلیدی رهبـــری و مدیریت (۲۲). علاوه بر این، Nadine و همـــکاران نیز چهار گام اصلی در اجرای نظام شایســـتگی مدیران در نظام سلامت را جستجو بر مبنای شایســـتگی، شـــناخت افراد شایسته، برنامه ریزی برای شایسته پروری و انتخاب بر مبنای شایستگی پیشنهاد کردند (۲۳).

Kanitvittaya و همـــکاران در کشـــور تایلنـــد گزارش کردند از ســـال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۰ از مجموع ۲۹ آزمایشـــگاه

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-02-10]

بالینی در این کشـــور توانســـتند کیفیت ارائه خدمات خود را ارتقاء داده و گواهی اعتباربخشـــی کیفیت دریافت نمایند که از جمله عوامل مؤثـــر در این موفقیت صلاحیت و تعهد حرفه‌ای مدیران، مجهز بودن مدیران آزمایشگاه‌ها به دانش عمومـــی و اختصاصی مدیریـــت و در نهایـــت موفقیت در بودجـــه بندی و آموزش کارکنان بـــه عنوان مدیریت منابع انسانی بود (۲۴). Ghaffari Some و همکاران نیز مهارت مدیران در تصمیم گیری در شرایط بی ثباتی و عدم قطعیت اقتصادی را به عنوان یک عامل شایستگی مدیران در ارتقای کارایی آزمایشگاه‌های بالینی گزارش کردند (۲۵).

ســـازمان جهانی بهداشـــت، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری (CDC) در کشور آمریکا و اروپا (ECDC) و انجمن آزمایشگاه‌های بهداشـــت عمومی در سال ۲۰۱۹ چارچوب جدید شایستگی رهبری آزمایشگاه‌های بالینی را ارائه کردند و در این مـــدل بر روی دانش جامـــع عمومی و تخصصی، مهارت‌های مدیریتی و رهبـــری، تقویت مهارت ارتباطی و توانایی توسعه و پرورش یکپارچگی بین بخش‌های مختلف نظـــام ســـلامت و انطباق آن با شـــرایط محیطـــی رهبران آزمایشگاه‌های بالینی تاکید داشتند (۲۶).

با توجه به مطالب پیشـــگفت، مطالعـــه مروری حیطه‌ای حاضر با هدف تبیین مدل شایســـتگی ســـالاری در انتخاب مدیران آزمایشگاه‌های بالینی تدوین گردید.

روش کار

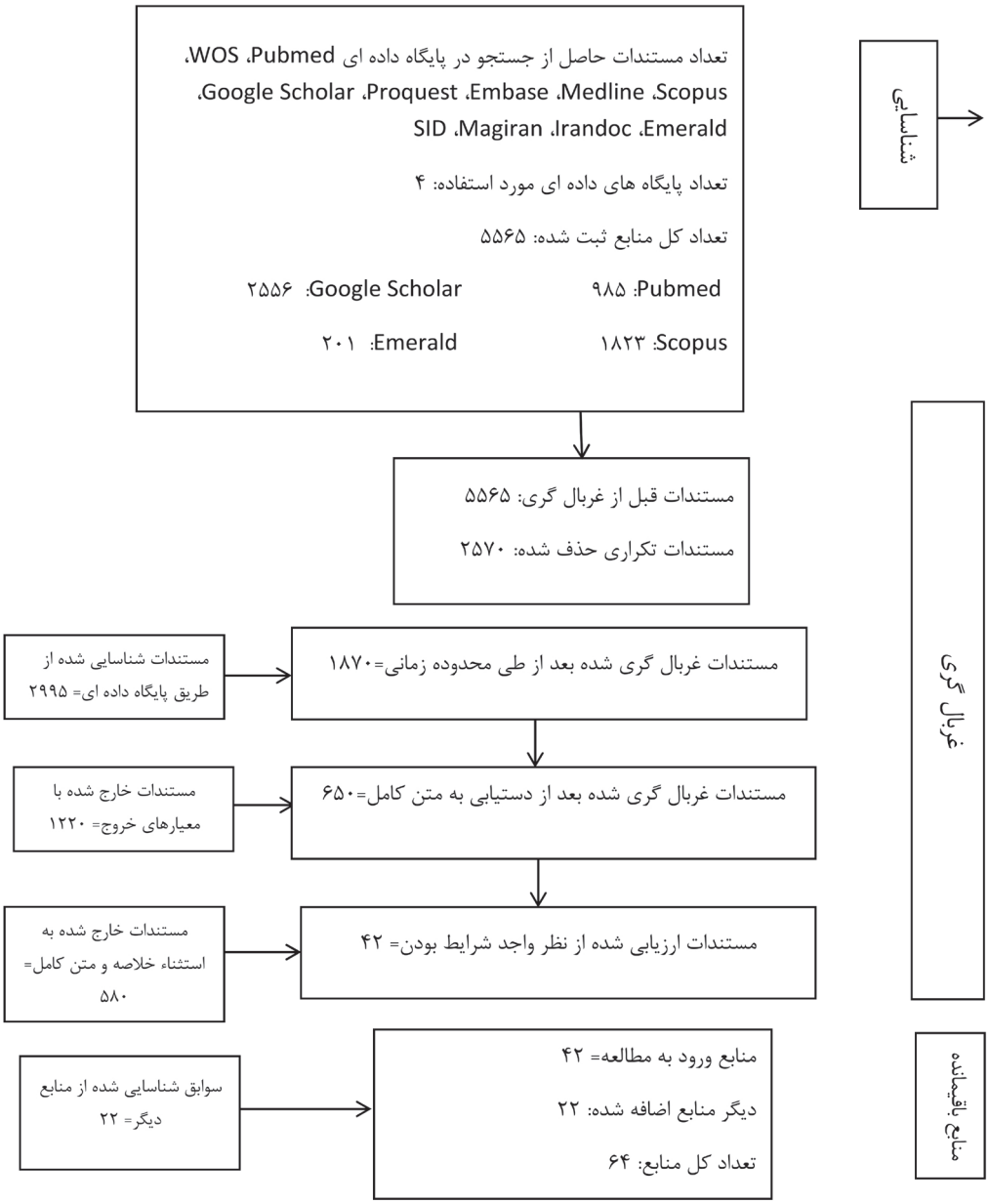
پژوهش فوق از نوع مرور حیطه‌ای است که با هدف تعیین محورهای شایستگی مدیران آزمایشگاه‌های بالینی در سال ۱۴۰۲ انجام شد. مرور حیطه‌ای (Scoping Review) در مواقعی که پژوهشگر به دنبال پاسخ به سؤال "چه چیزی و چرا" در یک حیطه موضوعی خاص باشد، گزینه مناسبی در بین ســـایر روش‌های مطالعات مروری می‌باشد (۲۷). روش مرور حیطه‌ای به ارائه تصویری از وضعیت فعلی پژوهش در حیطه مورد بررســـی می‌پردازد و به نشان دادن کلیات یک موضوع و شناسایی مفاهیم کلیدی، خلاصه سازی و انتشار یافته‌ها کمک می‌کند (۲۹ و ۲۸).

برای انجام ایـــن پژوهش، کلیه مطالعات انجام شـــده با محوریت شایستگی و شایسته سالاری مدیران نظام سلامت و آزمایشـــگاه بالینی در ایران و سایر کشورها در پایگاه‌های داده‌ای انگلیسی شامل Medline، Embase، ProQuest، Scopous، Web of Sciences، Google Scholar و Pubmed و پایگاه‌های داده‌ای فارســـی شـــامل Margin، Irandoc و SID از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ میلادی و از سال ۱۴۰۲-۱۳۸۰ هجری شمسی با استفاده از کلید واژه‌های Meritocracy، Competency، Healthcare Manager، Clinical Laboratory Director، Clinical Laboratory Manager، Administor، Clinical Laboratory Supervisor به زبان انگلیســـی و کلید واژه‌های شایستگی، نظام سلامت، رهبـــر یا مدیر آزمایشـــگاه بالینی، مدیر اجرایی و ســـوپروایزر آزمایشگاه بالینی به زبان فارسی انجام شد. نحوه جستجو براساس Mesh و بـــا عمل گرهای or و And صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل زبان مقاله به فارسی و انگلیسی و سپس ارائه مؤلفه‌ها و ابعاد شایستگی مدیران نظام سلامت و آزمایشگاه بالینی بود و معیارهای خروج نیز از طریق تکراری بودن منابع و یا در دسترس نبودن متن کامل منابع تعیین گردید.

برای جمـــع آوری و ارائـــه یافته‌ها از راهنمـــای Arskey و Omalley اســـتفاده شـــد و یافته‌های به دســـت آمده در جداول بـــه صورت توصیفـــی ارائه گردید. بـــر طبق پروتکل Arskey و Omalley مـــرور حیطه‌ای در ۶ مرحله شـــامل ۱- تعیین و تعریف ســـؤالات پژوهش، ۲- شناسایی مطالعات مرتبـــط با اســـتفاده از پایگاه‌های داده‌های معتبر و بررســـی متون خاکســـتری، مقالات مروری در حیطه پژوهش حاضر، ۳-انتخاب مطالعات مرتبط از بین مطالعات اولیه، ۴-استخراج داده‌ها، ۵- تحلیل داده‌ها، خلاصه ســـازی و گزارش یافته‌ها و مشـــاوره (۳۰) و بهره برداری از پروتـــکل چارچوب علمی باز انجام شد و نتایج با استفاده از چک لیست PRISMA- SCR گزارش گردید.

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-02-10]

یافته ها



نمودار ۱: روند شناسایی، غربالگری و گزینش مطالعات وارد شده به پژوهش

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-02-10]

انتخاب مطالعات و مقالات

۱- انتخاب منابع بر اســاس غربالگری خلاصه مقالات و ارزیابی متون کامل مقالات

۲- معیارهای ورود منابع به مطالعه شامل مقالات مرتبط با شایستگی، مدیران نظام سلامت و مدیران آزمایشگاه‌های بالینی، مقالات نظری و مدل‌ها

۳- معیارهای خروج منابع از مطالعه شــامل مقالاتی بود که بر روی شایستگی مدیران نظام سلامت، آزمایشگاه‌های بالینــی و دیگر مراکز پزشــکی و مدیران پزشــکی تاکید نداشــتند و هم چنیــن کتاب‌ها، نامه به ســردبیر، خلاصه مقــالات در کنفرانس‌ها و متن کامــل مقالاتی که به زبان فارسی و انگلیسی منتشر شده بودند. در این مرحله مقالات بازیابی شده در نرم افزارEndNote (V.×8) وارد گردید و سپس نویسندگان مقاله در هر دو مرحله معیارهای ورودی و خروجی، مقایســه انتخاب مقالات و ارزیابی سطح تطابق آن‌ها با یکدیگر مشارکت داشتند.

تحلیل داده‌ها و گزارش

۱- تحلیــل داده‌هــا بــا روش تحلیــل موضوعــی (Thematic analysis)

۲- گروه بندی نهایی داده‌ها بر مبنای طبقه بندی تعریف شــده یعنی محورها و زیر محورهای شایستگی در انتخاب مدیران نظام سلامت و آزمایشگاه‌های بالینی

۳- ارتباط بین شایستگی مدیران نظام سلامت و آزمایشگاه‌های بالینی با نتایج و پیامدهای عملکرد آزمایشگاه‌های بالینی و دیگر مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی

ارزیابی کیفیت مطالعه

کیفیت مقالات انتخاب شــده با اســتفاده از ابزار ارزیابی روش‌هــای ترکیبی (MMAT) انجام شــد. MMAT ابزار مؤثــر در طراحی ارزیابی انواع مختلفی از مطالعات از جمله مروری حیطه‌ای اســت. هر یک از مقــالات و منابع دارای شــرایط ورود به مطالعه با اســتفاده از طبقه بندی "بله"، "خیر"، "نمی‌تواند بیان کند" رتبه بندی شدند و در نتیجه رتبه بندی‌هــای کیفیت مقالات و نتایج مورد اســتفاده به تأیید رسید.

با توجه به مطالعات Liang و همکاران در کشور استرالیا که به منظور تعیین محورها و معیارهای شایستگی مدیران نظام ســلامت در طول سال‌های ۲۰۱۱ و ۲۰۱۵ انجام شد، چارچوب شایســتگی مدیریت و چارچوب MCAP طراحی و اعتباربخشی گردید (۳۴-۳۱). در این مطالعه از چارچوب MCAP برای گروه بندی و مقایسه محورها و زیر محورهای شایســتگی مدیران نظام سلامت اســتفاده شد و در نهایت محورهــا و معیارهــای اصلی شایســتگی در مطالعه حاضر براساس چارچوب MCAP تهیه گردید.

یافته‌ها

جدول ۱ نشــان دهنده تعداد ۷ محور یا معیار شایستگی مدیران نظام ســلامت و آزمایشگاه‌های بالینی به همراه زیر محورهای هریک از محورهای شایستگی می‌باشد.

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-02-10]

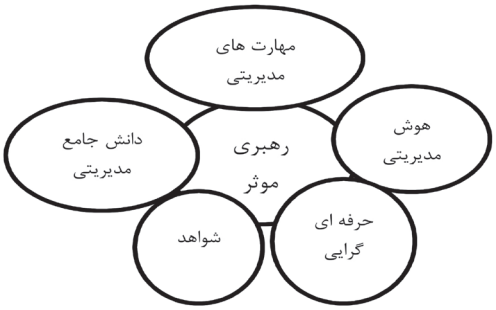
جدول ۱: محورها و زیرمحورهای شایستگی مدیران نظام سلامت و آزمایشگاه‌های بالینی

محورها	زیرمحورها
رهبری مؤثر	داشتن اشتیاق و انگیزه برای رهبری و مدیریت تیم سازی قوی و مشارکت دلسوزانه در حیطه پزشکی، بالینی و نظام آزمایشگاهی مسئولیت پذیری حرفه‌ای و اجتماعی و پاسخگویی آمادگی احساسی و عاطفی و همدلی همراه با متانت و صداقت رهبری کیفیت و کیفیت محوری توانمندسازی کارکنان دوراندیشی و آینده نگری پذیرش ایده‌های جدید
دانش جامع مدیریتی	مدیریت تخصصی مرتبط با نظام سلامت و نظام آزمایشگاه حرفه‌ای گرایی مدیریت کسب و کار (تجاری) مدیریت عمومی، اجرایی و منابع انسانی مسائل حقوقی و قراردادها توسعه سازمانی و مشتری محوری مدیریت و آمادگی در شرایط بحران، فوریت‌ها و بلایا و ایمنی و امنیت زیستی مدیریت زمان مدیریت تعارض و مذاکره مدیریت پژوهش در زمینه هدایت و تحلیل بررسی‌های فرضیه مدار و داشتن رویکرد نوآورانه در انجام روش‌ها و طراحی ارزشیابی ارتباط بین علوم پایه با عملیات اپیدمیولوژیکی و بالینی مدیریت کیفیت و ممیزی بالینی و پاراکلینیکی مدیریت بازاریابی مدیریت استرس مدیریت مالی شناخت کامل از زیرساخت‌های نظام سلامت و نظام آزمایشگاه مدیریت مواد و تجهیزات و دارو در زنجیره تأمین داشتن دانش اخلاقی و اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیمار مدیریت فرآیند در عملیات آزمایشگاهی
شواهد	مدیریت مبتنی بر شواهد مدیریت اطلاعات و ارتباطات تجربه اندوزی مبتنی بر شواهد
وظایف مدیریتی	برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی سازماندهی نظارت یا کنترل هماهنگی پایش و ارزیابی عملکرد کارکنان و فعالیت‌های آزمایشگاه بودجه بندی و تخصیص منابع
ویژگی‌های شخصیتی متناسب با مدیریت بیمارستان	تحلیل گر انعطاف پذیری و سازگاری با عوامل محیطی خلاق بودن باثبات بودن منصف بودن صبور بودن
هوش مدیریتی	ریاضی هیجانی سیاسی تجاری
مهارت‌های مدیریتی	ارتباطی، میان فردی و فردی ادراکی و حل مساله و تصمیم گیری انسانی سیاسی شبکه سازی فنی

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-02-10]

با توجه به گروه بندی محورها و معیارهای شایستگی در انتخاب مدیران نظام سلامت و آزمایشگاه‌ها محورهای رهبری مؤثر با ۸ زیر محور، داشتن دانش جامع مدیریتی با ۱۷ زیر محور، شواهد با ۳ زیر محور، وظایف مدیریتی با ۶ زیرمحور، ویژگی‌های شخصیتی متناسب با مدیریت با ۶ زیر محور، هوش مدیریتی با ۴ زیر محور و مهارت‌های مدیریتی با ۶ زیر محور، در مجموع ۷ محور و ۵۰ زیر محور به عنوان ویژگی‌های تعیین کننده شایستگی مدیران در نظام سلامت و آزمایشگاه‌های بالینی تعیین شدند.

کلیه محورهای شایستگی مدیران نظام سلامت و آزمایشگاه‌های بالینی که در چارچوب MCAP قرار نداشتند از طریق روش کدگذاری باز و استنتاجی حاصل از جدیدترین مطالعات انجام شده در این زمینه استخراج شد تا پس از تأیید پژوهشگران مطالعه مزبور منعکس کننده آخرین یافته‌های رهبری و مدیریت در تعیین شایستگی مدیران ارائه دهنده خدمات در نظام سلامت و نظام ارائه خدمات آزمایشگاهی باشد. محورها و زیرمحورهای انتخاب شده با استفاده از نویسندگان این مقاله از نظر درستی و ثبات بررسی متقاطع یا (Cross- checked) به تأیید رسید و منجر به خلق چارچوب جدیدی از مدل شایستگی مدیران نظام سلامت و آزمایشگاه‌های بالینی انجامید.



شکل ۱: مدل نهایی رهبری و مدیریت شایستگی مدیران نظام سلامت و نظام خدمات آزمایشگاهی

شش محور اصلی شایستگی مدیران در چارچوب فرا MCAP جداگانه در مطالعه حاضر با نتایج مطالعات مشابه در قسمت بحث مقاله مقایسه و تحلیل خواهد شد. اضافه شدن حرفه گرایی به مجموع پنج محور شایستگی به دلیل شایستگی جداگانه و ویژه برای مدیران نظام خدمات سلامت و آزمایشگاه‌های بالینی بر اساس چارچوب MCAP بود. بر این اساس حرفه گرایی (Pofessionalism) عبارت است از توانایی به صف کردن یا در یک ردیف قرار دادن وظایف و نقش‌های تخصصی، اخلاقی و استانداردهای تعهد و وفاداری سازمانی به منظور مسئولیت پذیری مدیران نظام سلامت و آزمایشگاه‌های بالینی در ارائه خدمات به بیماران، جهت یابی و آشنایی با ارائه خدمات حرفه‌ای و تعهد به بهبود و یادگیری به صورت دائمی و مستمر (۳۶).

بحث

در طی چند سال گذشته نظام خدمات آزمایشگاهی تغییرات زیادی پیدا کرده است. لذا استفاده از تکنولوژی‌های مدرن، به کارگیری مهارت‌های مدیریتی و رهبری به روز، حرفه گرایی و سیاست گذاری در حوزه ارائه خدمات آزمایشگاهی، ایجاد نظام ارتباطات مؤثر در داخل و خارج آزمایشگاه‌های بالینی از جمله عواملی است که می‌تواند به تحول اساسی نظام آزمایشگاه‌های بالینی در قرن ۲۱ کمک کند (۳۸ و ۳۷). همچنین شرایط محیطی، ساختار سازمانی، فرهنگ سازمانی منعطف، تکنولوژی اطلاعات، آموزش کارکنان و استفاده از مشوق‌های مالی همگی از ویژگی‌های مطلوب مدیریت و رهبری آزمایشگاه‌های بالینی با عملکرد توسعه یافته می‌باشد (۳۹). علاوه بر این اداره و مدیریت آزمایشگاه‌های جدید نیازمند مدیرانی است که دارای ویژگی‌های جامع باشند، از جمله تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و داشتن دانش جامع عمومی و تخصصی، به طوریکه یک ارتباط هرمی بتواند بین دانش جامع با رهبری و مدیریت، مهارت‌ها و هوش مدیریتی و رهبری مؤثر، وظایف و نقش‌های مدیریتی ایجاد شود (۴۱ و ۴۰). همچنین، شبکه سازی بین آزمایشگاه‌های بالینی، مدیریت کارآمد و مؤثر منابع، حل مسئله و مذاکره از جمله ویژگی‌های یک مدیر آزمایشگاه بالینی در عصر حاضر است (۴۳ و ۴۲).

در مدل شایستگی مطالعه حاضر، رهبری مؤثر در هسته

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-02-10]

اصلی آن قرار گرفته است. Waugprasit در مطالعه خود در کشور تایلند اعلام کرد رهبری مؤثر از عوامل مؤثر در احراز شایستگی مدیران سازمان‌های نظام سلامت است، که می‌تواند با دیگر محورهای شایستگی هم چون دانش جامع مدیریت، ویژگی‌های فردی و مهارت‌های مدیران ارتباط داشته باشد (۴۴). Majkic-Singh اعتقاد دارد ویژگی رهبری مؤثر در بین مدیران آزمایشگاه‌های بالینی در قرن حاضر موجب پاسخگویی مناسب این سازمان‌ها به استفاده از تکنولوژی‌های جدید، نائل شدن به اهداف سازمانی و تلاش در جهت حل چالش‌های نو ظهور می‌شود و پویایی را در نظام آزمایشگاه‌های پزشکی افزایش خواهد داد (۴۵). افزون بر این، چالش‌های موجود در نظام سلامت در کشورهای اروپایی در چارچوب سه عامل مهم ظهور پیدا کرده است، از جمله افزایش احتمال تشخیص بیماری‌ها به دلیل توسعه علمی و فن آوری به طور هم زمان و مراجعه بیماران به چندین متخصص بالینی و در نتیجه افزایش تعداد آزمایش‌ها در حیطه‌های مختلف آزمایشگاهی، تغییرات دموگرافیک جمعیت کشورها با افزایش جمعیت سالمندان که نیاز بیشتری به انجام آزمایش‌ها دارند و افزایش پیچیدگی‌های نظام سلامت به دلیل ارتقای سواد سلامت بیماران و تاکید بر رعایت و حفظ ایمنی بیماران در شرایطی که محدودیت‌هایی در زمینه رشد اقتصادی و سرانه نظام سلامت در کشورها وجود دارد. لذا در این شرایط، آزمایشگاه‌های پزشکی نیازمند رهبری مؤثر در جهت حل چالش‌های فوق می‌باشد (۴۷ و ۴۶).

در ارتباط با هوش مدیریتی به عنوان یکی از محورهای مدل هیبریدی رهبری و مدیریت شایستگی مدیران نظام سلامت و نظام ارائه خدمات آزمایشگاهی، درگاهی و ویسی در مطالعه خود بر روی هوش مدیریتی یا هوش هیبریدی شامل هوش ریاضی، هیجانی، سیاسی به همراه هوش چند فرهنگی گزارش کردند، هوش مدیریتی از عوامل افزایش تعهد سازمانی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. هم چنین درگاهی و همکاران ارتباط ارزشمندی را بین هوش مدیریتی یا هوش هیبریدی را با رهبری مؤثر مشخص کردند (۵۰-۴۸).

از دیگر محورهای مدل شایستگی ارائه شده، انواع مهارت‌های مدیریتی مدیران نظام سلامت و نظام ارائه خدمات آزمایشگاهی است که در همین رابطه Terzic supic و همکاران در مطالعه خود در کشور صربستان، مهم‌ترین مهارت‌های مدیریتی را مهارت ارتباطی اعلام کردند (۵۱). Majkic-Singh نیز همبستگی بین رهبری مؤثر با مهارت‌های مدیریتی در میان مدیران سازمان‌های بهداشتی درمانی و آزمایشگاه‌های بالینی تأیید کردند (۵۲).

علاوه بر این، درگاهی و همکاران با ارزیابی مهارت‌های مدیریتی در میان آزمایشگاه‌های بالینی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام کردند که مدیران مورد مطالعه از نظر مهارت‌های مدیریتی در وضعیت مطلوب قرار داشتند (۵۳). همچنین Bsshop و Honeycutt در ایالت نبراسکا کشور آمریکا با مطالعه بر روی مدیران و رهبران میانی آزمایشگاه‌های بالینی یا سوپروایزرها اعلام کردند این افراد نیازمند دریافت آموزش مهارتی در زمینه مذاکره، استخدام، حل تعارض بین کارکنان، مشارکت گروهی و تیمی هستند (۵۴).

درخصوص ضرورت قرار گرفتن محور حرفه‌ای گرایی در مدل مطالعه حاضر، Schill اعتقاد دارد مدیران و رهبران آزمایشگاه بالینی پیش از پذیرش این شغل باید با ابعاد حرفه‌ای گرایی و رفتارهای حرفه‌ای و هویت حرفه‌ای در سازمان‌ها آشنایی کافی پیدا کنند تا بتوانند به خوبی با حرفه خود ارتباط مؤثر پیدا کنند (۵۵). همچنین Kirkpatrick و همکاران اعتقاد دارند نقش‌های رهبری مؤثر مدیران باید در کنار حرفه‌ای گرایی تقویت شود، به طوری که از آن بتوان به عنوان حرفه‌ای گرایی هیبریدی یاد کرد (۵۶). Ross Baker و Louis Denis دریافتند ارتقای عملکرد آزمایشگاه‌های بالینی نیازمند رهبری مؤثر در حیطه آزمایشگاه بالینی همراه با حرفه‌ای گرایی است که می‌تواند با تغییر ساختار سازمانی موجب وحدت و یکپارچگی مدیران این سازمان‌ها شود (۵۷). درگاهی و همکاران نیز حرفه‌ای گرایی را در قالب تخصص گرایی، اخلاق کاری و تعهد سازمانی در نظام سلامت معرفی و اعلام کردند حضور مدیران حرفه‌ای در سازمان‌های بهداشتی درمانی، مانند آزمایشگاه‌های بالینی موجب تعالی سازمانی می‌شود (۵۹ و ۵۸).

ارتقای مستمر دانش جامع عمومی و تخصصی مدیریت در میان مدیران و رهبران و متخصصین آزمایشگاه‌ها در برگیرنده

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-02-10]

جذب فرصت‌های جدید و تشـــریک مساعی در آزمایشگاه‌های بالینی می‌شود (۶۰). در همین راستا، Bentaleb و همکاران و همچنین Pihlainen توانستند در کشورهای مراکش و فنلاند مدل ارتقای مدیریت جامع دانش در آزمایشـــگاه‌های بالینی را طراحی کنند و عوامل رهبری مؤثر، مدیریت دانش، ارزشـــیابی عملکـــرد و در نهایـــت عناصر مورد نیاز برای ارتقای مســـتمر کیفیـــت را در این مدل قرار دهند (۶۲ و ۶۱). نتایج به دســـت آمـــده از مطالعات بالا تأیید کننده مدل شایســـتگی در مطالعه حاضر اســـت که در آن دانش جامع مدیریتی به عنوان یکی از اجزاء این مدل معرفی شده است.

بـــر مبنای پژوهـــش Janati و همـــکاران با تعـــداد ۴۵ نفر از مدیران نظام ســـلامت و ســـازمان‌های بهداشـــتی درمانی و آزمایشگاهی، وجود شواهد پژوهشی و علمی، داده‌ها و اطلاعات، وجود برنامه‌های توســـعه سیاســـی- اقتصادی، حرفه‌ای گرایی مدیران، ارزش‌ها و انتظارات ذینفعان، ویژگی‌های شـــخصیتی مدیران و توجه به شـــرایط محیطی در تصمیم گیری مدیران، از جمله زیر محورهای مدیریت مبتنی بر شـــواهد مدیران این نوع ســـازمان‌ها اســـت که می‌تواند به عنوان یک ابزار موفق در تصمیم گیری مورد استفاده قرار گیرد (۶۳). Caccia- Baya و همکاران نیـــز مؤلفه‌های رهبری مؤثر، بـــه همراه مدیریت و تصمیم گیری مبتنی بر شواهد را از عوامل موفقیت در نوآوری آزمایشگاه‌های بالینی می‌دانند (۶۴). همچنین Christenson و همکاران اعتقاد دارند استفاده از سیستم‌های مبتنی بر شواهد برای شناســـایی آزمایشـــگاه‌های بالینی کارآمد و مؤثر ضروری است. بر همین مبنا، سیاست گذاران و مدیران ارشد نظام ارائه خدمات آزمایشگاهی در کلیه سطوح جهت ارتقای کیفیت ارائه خدمات و بهداشت عمومی جامعه به شاخص پیامدی مدیریت مبتنی بر شواهد تاکید دارند (۶۵).

در نهایت این که در قرن بیســـت و یکـــم مدل‌های تلفیقی شایستگی مدیران در نظام سلامت کشورها از مهم‌ترین موضوعات به شـــمار می‌آید. به همین دلیـــل، از دیدگاه Cumberland و همکاران، اجزای مدل تلفیقی در اداره ســـازمان‌های بهداشتی درمانـــی و آزمایشـــگاه‌های بالینی را ویژگی‌های شـــخصیتی مدیران، دانش جامع مدیریتی و تخصصی، مهارت، هوش و نظام تصمیم‌گیری مؤثر تشکیل می‌دهند (۶۷ و ۶۶).

امروزه مشخص شده است که ابزارهای مناسب جهت استفاده آزمایشـــگاه‌ها در ارتقای خدمات خود در دســـترس قرار دارد. متخصصین آزمایشـــگاه‌های پزشـــکی و همچنین متخصصین بالینی تمایل دارند تا با تشـــریک مساعی و همکاری با یکدیگر ارتباط آزمایشگاه و بالین را با رویکرد بیمار محوری در تشخیص و درمان بیماری‌ها حفظ کنند. در این راه اســـتفاده از مدل‌های شایستگی در انتخاب مدیران بالینی و آزمایشگاهی نقش بسیار موثری دارد (۶۸).

نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از مطالعه مروری حیطه‌ای حاضر مشخص کرد که در قرن بیست و یکم و با توجه به تغییر و تحولات شگرف ایجاد شـــده در زمینه ســـاختار، ســـازماندهی و هوشمند سازی آزمایشـــگاه‌های هوشـــمند، مدیریت و اداره این نوع سازمان‌ها نیز نیازمند خلق مدل‌های جدید و تاکید بر روی انتخاب و به کارگیری مدیران براساس شایستگی، متناسب با آزمایشگاه‌های قرن جدید می‌باشد. از این رو به کارگیری معیارهای جدید و به روز شایستگی مدیران ســـازمان‌های بهداشتی درمانی و آزمایشگاه‌های بالینی در این مطالعه مروری حیطه‌ای با استفاده از تحلیل موضوعی پیشنهاد گردید که منجر به تعیین مدل نهایی شایستگی مدیران به صورت هیبریـــدی گردید کـــه قابلیت بهره برداری در ســـازمان‌های قرن بیست و یکم را خواهد داشت. ذکر این نکته نیز لازم است که اداره ســـازمان‌های موفق از نظر ارائه خدمات و مراقبت با کیفیت و بهره وری بالا، قائم به یک فرد به عنوان مدیر نیست، بلکه مدل مدیریت هیبریدی در اداره آزمایشگاه و دیگر سازمان‌های خدمات بهداشتی درمانی در برگیرنده کلیه مدیران و رهبران ارشد و میانی اجرایی و بالینی و آزمایشگاهی است تا در چارچوب و سیستم گروه مدیریتی و با انجام هم افزایی با یکدیگر بتوانند به نتایج و پیامدهای مطلوب دست یابند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشـــتی درمانی از دانشـــکده بهداشت دانشگاه علوم پزشـــکی تهران به شـــماره ۹۸۱۱۳۸۲۰۰۲ و دارای کداخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1399.291 می‌باشـــد. لازم اســـت از مســـاعدت معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکر و قدردانی گردد.

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-02-10]

References:

1- Figueroa CA, Harrison R, Chauhan A, Meyer L. Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. BMC health services research. 2019;19(1):1-11.

2- Busari JO. Management and leadership development in healthcare and the challenges facing physician managers in clinical practice. International journal of clinical leadership. 2012;17(4): 32-44.

3- Tchouaket ÉN, Lamarche PA, Goulet L, Contandriopoulos AP. Health care system performance of 27 OECD countries. The International journal of Health Planning and Management. 2012;27(2):104-29.

4- Coulter JS, Faulkner DC. The multigenerational workforce. Professional Case Management 2014;19(1):46-51.

5- Piper LE. Generation Y in healthcare: leading millennials in an era of reform. Frontiers of Health Services Management 2012;29(1):16-28.

6- 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].

7- Azar A, Latifi M. A study on process requirement and selection criteria for goverment human resource management. Strategic Management Thought Journal 2008; 20(2): 37-69 [Persian].

8- Pilly R. Defining competencies for hospital management: A comparative analysis of the public and private sectors. Leadership in Health Services; 21(2): 99-110, Doi: 10.1108/1751187081087054 3.

9- Walsh AP, Harrington D, Hines P. Are hospital managers ready for value-based healthcare? A review of the management competence literature. International Journal of Organizational Analysis 2020; 28(1): 49-65, Doi:10.1108/IJoa-01-2019-1639.

10- Soto CH, Napolitano CH, Roberts RW. Taking skills seriously: toward an integrative model and agenda for social, emotional, and behavioral skills. Psychology Counselling 2020; 30(1): 1-10, Doi.org/10.1177/0963721420978613.

11- Mumford MD, Todd EM, Higgs C, McIntosh T. Cognitive skills and leadership performance: The nine critical skills. The Leadership Quarterly 2017; 28(1): 24-39

12- Hazrati E, Meshkani Z, Husseini Barghazan S, Zargar Balaye Jame S, Nader Markazi-Moghaddam N. Journal of Preventive Medicine and Public Health 2020; 53(3): 205-10, PMID: 32498146.

13- Kermani B, Darvish H, Sarlak MA, Kolivand PH. The relationship between leadership competencies of managers and administrative staff with hospitals' performance. Journal of Hospital 2016; 59: 110-19 [Persian].

14- Kim CH, Choi YB. How meritocracy is defined today? Contemporary aspects of meritocracy. Economics & Sociology 2017;10(1):112

15- Taghipour A, Ghasemizad A, Reza Motamed H. Compiling a model of managers' professional meritocracy based on Islamic and Iranian Teachings. Dialent Plus 2020; 8(3): 15-28.

16- Mostafapour MA, Samiee R, Mostaghimi MR, Cheraghali MR. Studying the relationship between meritocracy and administrative system health in government organizations: by explaining the mediating role of Mackenzie model. Journal of Critical Reviews 2021; 8(1): 415-28.

17- Purfarzad Z, Bahrami M, Keshvari M, Rafiei M, Sivertsen N, Cert G. Effective factors for development of gerontological nursing competence: a qualitative study. The Journal of Continuing Education in Nursing 2019; 50(3): 127-33, Doi.org/10.3928/00220124-20190218-08.

18- Mangolian Shahrababak P, Rafati F, Ershad Sarabi R. Competence as an inevitable necessity for health care workers: a qualitative study. PJMHS 2020; 14(3): 1112-17.

19- Kwate NOA, Meyer IM. The myth of meritocracy and african american health. American Journal of Public Health 2010; 100(10): 1831-34,Doi: 10.2105/AJPH.2009.186446.

20- Nishimura A, Moreira A, José Sousa M, Oliveira M. Weaknesses in motivation and in establishing a meritocratic system: a portrait of the portuguese public administration 2021; 11(3): 87, Doi: 10.339/admsci 11030087.

21- Hayati H, Dadgar E, Jannati A. The study of various models of hospital manager's competency. Health Information Management Journal 2015; 12(5): 671-680 [Persian].

22- Fattahi H, Abolghasem Gorji H, Bayat M. Core competencies for health headquarters: a systematic review and meta-synthesis. BMC Public Health 2020; 891: 1-19, Doi: 10.1186/S12889-020-08884-2.

23- Nadine K, Rubin NJ, Forrest L, Elman NS, Van Horne BA "et al'. Recognizing, assessing, and intervening with problems of professional competence. Professional Psychology: Research and Practice 2007; 38(5), 479–92, Doi: 10.1037/0735-7028.38.5.479.

24- Kanitvittaya S, Sukai U, Suksripanich O, Pobkeeree. Laboratory quality improvement in Thiland's northern most provinces. International Journal of Health Care Quality Assurance 2010; 23(1): 22-34, Doi: 10-1108/09526686101101659.

25- Ghaffarri Someh N, Pishvaee MS, Sadjadi SJ, Soltani R. Sustainable efficiency assessment of private diagnostic laboratories under uncertainty: an interval data envelopment analysis approach. Journal of Modelling in Management 2020; 15(3): 1069-1103, Doi: 10.1108/jm2-05-2019-0117.

26- Albetkova A, Chaignat E, Gasquet PH, Heilman M, Isadore J et al. A competency framework for developing global laboratory leaders. Front Public Health 2019; 7: 1-10, Doi: 10.3389/fpubh.2019.00199.

27- Eters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. JBI Evidence Implementation. 2015;13(3):141-6.

28- Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. BMC Medical Research Methodology 2018; 43(1):18.

29- Levac D, Colquhoun H, OBrien KK. Scoping studies: advancing the methodology. Implementation Science 2010; 5(1): 69.

30- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Journal of Social Research Methodology 2005; 8(1): 19-32.

31- Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, "et al". The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018. Canada: Ic Canadian Intellectual proprty office; 2018.

32- Stretton T, Cochrane T, Narayan V. Exploring mobile mixed reality in healthcare higher education: a systematic review 2018; 26: 2131, Doi: 10.25304/rLt.V26.2181.

33- Liang Z, Leggat SG, Howard PF, Koh LC. What makes a hospital manager competent at the middle and senior levels? Australian Health Review 2013; 37(5): 566-73, Doi: 10.1071/AH12004.

34- Liang Z, Howard PF, Koh LC, Leggat S. Competency requirements for middle and senior managers in community health services. Australian Health Review 2013; 19(3): 256-63, Doi: 10.1071/PY12041.

35- Liang Z, Howard PF, Leggat S, Bartram T. Development of health organizational management 2018; 32(1): 157-75, Doi: 10.1108/jHOM-06-2017-0120.

36- Barati O, Sadeghi A, Khammarnia M, Siavashi E, Oskrochi GH. A qualitative study to identify skills and competency required for hospital managers. Electronic Physician

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-02-10]

2016; 8(6): 2458-65, Doi: 10.19082/2458.

37- Dargahi H, Motazedi SH. Identification and ranking of comprehensive managers selection criteria: a case study in Tehran university of Medical Sciences. Depiction of Health 2019; 10(1): 1-12 [Persian].

38- Plebani M. Navigating between technology and professionalism: key points for the future of clinical laboratories. Journal of Laboratory and Precision Medicine 2019; 4: 1-10.

39- Stewart M, Mcquillen E, Carter FV. Promoting system thinking and professionalism through simulated hospital experiences for nursing and clinical laboratory science students. Nursing Education Perspectives 2023; 44(2): 110-12, Doi: 10.1097/000000001.

40- Hyun Ho Sung. Study on the professionalism of medical technologists' work in health examination centers: focusing on the general health rxamination. Koran Journal of Clinical Laboratory Science 2020; 52(3): 271-277, Doi: 10.15324/kjesis.

41- Greaves RF, Beravdini S, Ferrari M, Fortina P, Gouget B et al. Key questions about the future of laboratory medicine in the next decade of the 21 st century: A reprt from IFCC-Emerging Technologies Division. Clinica Chimica Acta 2019; 495: 570-89, Doi: 10.1016/j.cca.2019.05.021.

42- Munir T, Soomair Akbar M, Ahmed S, Sarfraz A, et al. Asystematic review of internet of things in clinical laboratories: opportunities, advantages, and challenges. Sensors 2022; 22(20): 5081, Doi: 10.3390/s22208051.

43- Yenice S. Why leadership skills are essential for the future of laboratory medicine. Indian Journal of Clinical Biochemistry 2019; 35: 1-2..

44- Wongprasit N. The leadership competencies model of private hospital directors in Thailand. HRD Journal 2013; 4(1): 1-8.

45- Majkic-Singh N. Laboratory medicine management: leadership skills for effective laboratory. Journal of Medical Biochemistry 2017; 36(3): 207-10, Doi: 10.1515/jomb-2017-0034.

46- Jorgensen PE. Leadership and management in clinical biochemistry. Journal of Medical Biochemistry 2017; 36(3): 216-19, Doi: 10.1515/jomb-2017-0023.

47- Dargahi H. Organizational behavior management in clinical laboratory: a litereture review. Journal of Education and Health Promotion 2021; 10: 210, Doi: 10.4103/jehp100020.

48- Dargahi H, Veysi F. Investigation of relationship between hybrid quotient of managers and employees' organizational commitment in staff departments of Tehran university of Medical Sciences. Journal of Health Care Management 2020; 11(1): 101-111 [Persian].

49- Dargahi H, Rahmani H, Bigdeli Z, Javadi Ghaleh E, Yousefzadeh N. Managerial quotient: a systematic review among hospital medical laboratory managers. Laboratory & Diagnosis 2015; 27: 11-24[Persian].

50- Dargahi H, Rahmani H, Bigdeli Z, Javadi Ghaleh E, Yousefzadeh N. Managerial Quotient: A Systematic Review among Managers of Tehran University of Medical Sciences. American Journal of Industrial and Business Management 2016; 6: 462-79, Doi: 10.4236/ajibm.2016.64043..

51- Terzic Supic Z, Bjegovic V, Marinkovic J, Santric Milicevic M, Vasic V. Hospital management training and improvement in managerial skills: Serbian experience. Health Policy 2010; 96(1): 80-89, Doi. 10.1016/j.healthpol.2010.01.002.

52- Majkic-Singh N. Laboratory medicine management, leadership skills for effective laboratory. Journal of Medical Biochemistry 2017; 36(3): 207-10, Doi: 10.1515/jomb-2017-0034.

53- Dargahi H, Mehrani F, Partovi SH. Assessment of leadership among clinical laboratories managers of teaching hospitals: quantum leadership approach. Qazvin of University of Medical Sciences Journal 2017; 21(4): 45-55 [Persian].

54- Bishop S, Honeycutt K. Medical Laboratory Science graduate management curriculum development using managerial survey reponses. Clinical Laboratory Science 2022; 35(1): 1-24, Doi: 10.29074/ascls.118.000257.

55- Schill JM. The professional socialization of .early career medical laboratory scientists. Clinical Laboratory Science 2017; 30(1): 15-22, Doi: 10.29074/ascls.30.1.15

56- Kirkpatrick I, Hartley K, KuhlmannE, Veronesi G. Clinical management and professionalism. The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance 2015; 13: 325-340.

57- Ross Baker G, Louis Denis J. Medical leadership in health care systems: From professional authority to organizational leadership. Public Money & Management 2011; 31(5): 355-362, Doi:10.1080/09540962.2011.598349.

58- Dargahi H, Jafari Pouyan E, Ezzatifard A. The impact of professionalism on job ethics through job satisfaction as mediator variable: a literature review. Journal of Laboratory and Dignosis 2019; 11(45): 42-67 [Persian].

59- Dargahi H, Jafari Pouyan E, Ezatifard A. Design and validation of professionalism questionnaire in the management of Iranian healthcare organizations. Journal of Patient Safety and Quality Improvement 2021; 9(4): 251-62, Doi: 10.22038/PSJ.2021.60006.1338.

60- Watson ID, Wilkie P, Hannan A, Beastall GH. Role of laboratory medicine in collaborative healthcare. Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM) 2017; 57(1): 134-42, Doi: 10.1515/cclm-2017-0853.

61- Bentaleb L, El-Kabbaj S, Zouhdi M. Towards a comprehensive knowledge management improvement model for medical laboratories. Journal of Information & Knowledge Mangement 2019; 18(2): 1-10, Doi: 10.1142/S0219649219500242.

62- Pihlainen V, Kivinen T, Lammintakanen J. Perceptions of future hospital management in Finland. Journal of Health Organization and Management 2019; 33(5): 530-46, Doi: 10.1108/JHOM-02-2018-0045.

63- Janati A, Hasanpoor E, Hajebrahimi S, Sadeghi-Bazargani H. Evidenc based management- health care manager viewpoints. International Journal of Health Care Quality 2018; 31(5): 436-48, Doi: 10.1108/ijHCQA- 08-2017-0143.

64- Caccia-Bava MC, Guimaraes V, Guimaraes T. Testing some major determinants for hospital innovation success. International Journal of Health Care Quality 2009; 22(5): 454-70, Doi: 10.1108/09526860910975571.

65- Christenson RH, Synder SR, Shaw CS, Derzon JH, Black RS, Mass D, et al. Laboratory medicine best practices: systematic evidence review and evaluation methods for quality improvement. Clinical Chemistry 2011; 57(6): 816-25, Doi: 10.1373/clinchem.2010.157131.

66- Cumberland DM, Herd A, Kerrick SH. Assessment and development of global leadership competencies in the workplace: a review of literature. Advances in Developing Human 2016; 18(3): 1-10, Doi: 10.1177/1523422316645883.

67- Khosravi Kazazi A, Amiri F, Rahmani Y, Samouei R, Rabiei Dastjerdi H. A new hybrid model for mapping spatial accessibility to healthcare services using machine learning methods. Sustainability 2022; 14(21): 1406, Doi:10.3390/su142114106.

68- Ibraz M, Cadamuro J, Sumarac Z, Tiago Guimaraes J, Kovalevskaya S, Nybo M, et al. Clinicians' and laboratory medicine specialists' view on laboratory demand management: a survey in nine European Countries. Diagnosis 2020; 8(1): 45-56, Doi: 10.1515/dx-2019-0081.

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-02-10]