

## بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران؛ چارچوب مفهومی تدوین

عطاءاله پورعباسی<sup>۱</sup>، علی اکبر حق دوست<sup>۲</sup>، حمید اکبری<sup>۳</sup>، زهرا خیری<sup>۴</sup>، رضا دهنویه<sup>۵</sup>، سمیه نوری حکمت<sup>۶</sup>،  
سیدحامد رحیمی<sup>۷</sup>، باقر لاریجانی<sup>۸\*</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** در کنار دستاوردهای بزرگ کشور در عرصه آموزش عالی سلامت، این نظام در طول سال‌های گذشته با چالش‌هایی نیز مواجه می‌باشد. به‌منظور کاهش اثر چالش‌های موجود و برنامه‌ریزی برای تحقق سیاست‌ها و راهبردهای کلان ملی در عرصه آموزش، بسته‌های تحول و نوآوری نظام آموزش عالی سلامت ایران تدوین گردید.

**روش بررسی:** تدوین برنامه‌ی تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی در سه گام زیر صورت گرفت: خلاصه سازی اسناد بالادستی نظام در حوزه‌ی آموزش، تدوین برنامه‌ی جامع آموزش عالی سلامت، و تدوین بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی. در کلیه‌ی مراحل این فرایند برای جمع‌آوری داده‌ها از روش پانل خبرگان در سطح ماکرو استفاده شد.

**یافته‌ها:** در مجموع ۱۲ سیاست و جهت‌گیری کلی در برنامه‌ی جامع آموزش عالی سلامت تدوین شد. راهبردهای کلان آموزش عالی حوزه‌ی سلامت برای هر سیاست (۶۸ راهبرد) و همچنین ترجمان این سیاست‌ها در برنامه‌ی تحول نظام سلامت تدوین شد. به‌منظور اجرایی سازی سیاست‌های کلی نیز، ۱۱ بسته‌ی تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی به‌همراه یک برنامه‌ی پیش‌مستند گردید.

**نتیجه‌گیری:** مهم‌ترین نقاط قوت روش تدوین برنامه‌ی تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی توجه ویژه به اسناد بالادستی حوزه‌ی سلامت ایران، ارتباط متقابل میان سیاست‌ها و جهت‌گیری‌های کلی برنامه‌ی جامع و بسته‌های عملیاتی و تدوین ترجمان سیاست‌های دوازده‌گانه در برنامه‌ی تحول نظام سلامت می‌باشد. بدیهی است تدوین بسته‌های عملیاتی پایان کار نیست و تحقق اهداف و سیاست‌های کلان از طریق پیاده‌سازی بسته‌ها، در گرو ترجمان بسته‌های عملیاتی در قالب پروژه‌ها و اقدامات روشن است.

**کلید واژه‌ها:** آموزش، پزشکی، تحول، نوآوری

- ۱- پزشک، دبیر کمیته‌ی تحقیق و توسعه‌ی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۲- استاد اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان.
- ۳- دانشیار گروه فارماسیوتیکس دانشکده‌ی داروسازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
- ۴- دانشجوی دکترای مدیریت دولتی - تصمیم‌گیری و خط‌مشی‌گذاری عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران مرکزی.
- ۵- دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان.
- ۶- استادیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان.
- ۷- دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان.
- ۸\* - استاد دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

\*نویسنده‌ی مسؤول: تهران، شهرک غرب، خیابان ایوانک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلوک C، طبقه‌ی ۱۳. تلفن: ۰۲۱-۸۸۳۶۳۹۷۶

Email: larijanib@tums.ac.ir

## مقدمه

تحقق یک نظام ارائه‌ی خدمات سلامت اثربخش، در دسترس، پایدار و با کیفیت، بسیار وابسته به وضعیت نظام آموزش علوم پزشکی و کیفیت تربیت منابع انسانی در آن، می‌باشد (۱-۳). نظام آموزش عالی سلامت در ایران به‌واسطه ادغام در نظام ارائه خدمات، ساختار منحصر به فردی دارد و طی دهه‌های اخیر شاهد دستاوردهای قابل توجهی در این نظام هستیم. در کنار این دستاوردها، نظام آموزش عالی سلامت ایران در طول سال‌های گذشته با چالش‌هایی نیز مواجه بوده است (۴). همچنین همراه با این چالش‌ها، قرار گرفتن در محیطی با ویژگی‌های رشد سریع علم، سرعت تغییرات در نظام سلامت و نیازهای جامعه، تغییر بافت جمعیتی کشور و ظهور فناوری‌های جدید و پیشرفته، شرایط بخش آموزش علوم پزشکی را دوچندان پیچیده نموده است. وجود چنین شرایطی ورود نظام آموزش عالی سلامت ایران را به اصلاحات ناگزیر کرده است و اصلاحات این بخش به‌عنوان یکی از مهم‌ترین برنامه‌های اصلاحات نظام سلامت ایران دنبال می‌شود. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران از سال ۱۳۹۳ برنامه‌ی تحول بخش سلامت را آغاز نموده است. در این راستا، گام چهارم این طرح، تحول در نظام آموزش عالی سلامت ایران می‌باشد. ابتدا برنامه‌ی جامع نظام آموزش عالی سلامت این کشور بر مبنای اسناد بالادستی از جمله چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴، نقشه‌ی جامع علمی کشور، نقشه‌ی جامع علمی سلامت و برنامه‌ی تحول سلامت تدوین گردید. در ادامه، به‌منظور برنامه‌ریزی برای تحقق سیاست‌ها و راهبردهای مندرج در آن، بسته‌های تحول و نوآوری نظام آموزش عالی سلامت ایران تدوین گردید.

## روش تدوین برنامه‌ی تحول و نوآوری در آموزش

## علوم پزشکی

تدوین برنامه‌ی تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی در سه گام زیر صورت گرفت:

**در گام اول**، اسناد بالادستی مهم مرتبط شامل؛ سند چشم‌انداز ۲۰ ساله (ایران ۱۴۰۴)، اسناد شورای عالی انقلاب فرهنگی، نقشه‌ی جامع علمی کشور، نقشه‌ی جامع علمی سلامت، سیاست‌های کلان نظام سلامت و برنامه‌ی تحول نظام سلامت، توسط ۷ نفر از متخصصان حوزه‌ی آموزش علوم پزشکی در سطح وزارتخانه و دانشگاه‌های علوم پزشکی به روش تحلیل محتوای کیفی به دقت مورد بررسی قرار گرفت و از طریق فرآیند طبقه‌بندی منظم، داده‌های خام مرتبط با حوزه‌ی آموزش علوم پزشکی در متن اسناد بالادستی براساس استنباط و تفسیر صورت گرفته، خلاصه شد.

**در گام دوم**، نسخه‌ی اولیه‌ی برنامه‌ی جامع نظام آموزش عالی سلامت ایران با استفاده از مدل پانل متخصصان و با مشارکت کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه‌ی آموزش پزشکی و مبتنی بر تحلیل اسناد بالادستی کشور مشتمل بر ۱۲ راهبرد کلی تدوین و پس از نظرخواهی از صاحب‌نظران این حوزه پس از ۳ بار ویرایش در شورای معاونین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب و به دانشگاه‌های علوم پزشکی و سایر مؤسسات آموزش عالی سلامت ابلاغ گردید.

**در گام سوم**، به‌منظور برنامه‌ریزی برای تحقق سیاست‌ها و راهبردهای مندرج در برنامه‌ی جامع نظام آموزش عالی سلامت ایران، بسته‌های تحول و نوآوری براساس الگوی IPOCC<sup>۱</sup> تدوین و با دریافت بازخورد از صاحب‌نظران در سطح وزارتخانه و دانشگاه‌ها، پس از سیزده ویرایش، نهایی و آماده اجرا گردید. همچنین

<sup>۱</sup> Input, Process, Output, Context, Control

۱۲) تولید و بومی‌سازی شواهد معتبر علمی برای ارتقای آموزش عالی سلامت (آموزش پژوهی) به‌منظور پیشبرد این سیاست‌های ۱۲‌گانه، که خط مشی کلی حرکت به سمت چشم‌انداز ۱۴۰۴ را در حوزه‌ی آموزش عالی سلامت تعیین می‌کنند، راهبردهای کلان آموزش عالی حوزه‌ی سلامت برای هر سیاست (۶۸ راهبرد) و همچنین ترجمان این سیاست‌ها در برنامه‌ی تحول نظام سلامت تدوین شد.

سپس، به‌منظور برنامه‌ریزی برای تحقق سیاست‌ها و راهبردهای توسعه‌ی نظام آموزش عالی سلامت، در گام سوم بسته‌های تحول و نوآوری تدوین گردید تا براساس آن برنامه‌های عملیاتی و پروژه‌های سالانه اجرا گردند. این بسته‌ها براساس الگوی PIOCC سازمان‌دهی شدند که، برنامه‌های موجود در معاونت آموزشی وزارت بهداشت و برنامه‌هایی که باید در آینده تدوین گردند تحت عنوان بسته‌های محتوا محور، ورودی‌های سیستم را تأمین می‌کنند. اقداماتی که در جهت پیاده‌سازی و گسترش این برنامه‌ها مورد توجه هستند، تحت عنوان بسته‌های فرآیند محور طبقه‌بندی شدند. مجموعه ورودی‌ها و فرآیندها در نهایت منجر به تحقق بسته خروجی محور آموزش علوم پزشکی خواهد شد. در این میان اقدامات مرتبط با اعتلای اخلاق حرفه‌ای و عدالت آموزشی به‌عنوان بسته‌های زمینه‌ای در نظر گرفته شدند. اقدامات مرتبط با سنجش و اعتباربخشی نیز با توجه به ماهیت خود، در بسته‌های نظارت و ارزیابی محور، قرار گرفتند (جدول ۱).

جهت اطمینان از اجرایی شدن برنامه و نظارت و دیده‌بانی راهبردی بر سیاست‌های کلان حوزه‌ی آموزش، برنامه‌ی پایش و نظارت بر روند اجرای بسته‌های تحول و نوآوری نیز تدوین شد.

در کلیه‌ی مراحل این فرایند برای جمع‌آوری داده‌ها از روش پانل خبرگان در سطح ماکرو استفاده شد. معیار انتخاب خبرگان دارا بودن سوابق کارشناسی و مدیریتی در حوزه‌ی آموزش عالی نظام سلامت بود.

### یافته‌ها

در برنامه‌ی جامع نظام آموزش عالی سلامت، براساس تکالیف نظام سلامت در اسناد بالادستی و همچنین ظرفیت‌های موجود در حوزه‌ی آموزش عالی سلامت، ماموریت‌های اصلی این حوزه و همچنین چشم‌انداز قابل حصول در افق ۱۴۰۴ ترسیم شده است. در ادامه ۱۲ سیاست و جهت‌گیری کلی در جهت تحقق ماموریت‌های محوله به شرح زیر تعریف شد:

۱) نهادینه سازی رویکرد آموزش پاسخگو در نظام سلامت

۲) گسترش عدالت در آموزش عالی سلامت

۳) توسعه‌ی دانش‌های نوین با تاکید بر حیطه‌های میان رشته‌ای و تمرکز بر علوم و فناوری‌های نوین

۴) حضور در عرصه‌های آموزشی منطقه‌ای و جهانی

۵) شبکه‌سازی در نظام آموزش عالی سلامت

۶) سامان‌دهی بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی

۷) نهادینه سازی اخلاق حرفه‌ای

۸) بهره‌مندی از فناوری‌های نوین در آموزش عالی

سلامت

۹) ارتقای منابع انسانی بخش آموزش عالی سلامت

۱۰) تمرکز زدایی در نظام آموزش عالی سلامت

۱۱) خلق ثروت دانش بنیان در عرصه آموزش عالی

سلامت

## جدول ۱- سازمان‌دهی بسته‌های تحول و نوآوری آموزش عالی نظام سلامت ایران

## براساس الگوی PIOCC

بسته‌های محتوا محور (تأمین برنامه‌های ورودی)	آینده‌نگاری و مرجعیت علمی در آموزش پزشکی توسعه‌ی راهبردی، هدفمند و ماموریت‌گرای برنامه‌های آموزش عالی سلامت ارتقا سنجش و آزمون‌ها (بخش مربوط به گزینش دانشجویان تحصیلات تکمیلی) بین‌المللی‌سازی آموزش علوم پزشکی
بسته‌های فرآیند محور	توسعه‌ی آموزش مجازی در علوم پزشکی آمایش سرزمینی، ماموریت‌گرایی، تمرکز زدایی و ارتقاء توانمندی دانشگاه‌ها
بسته‌های خروجی محور	آموزش پاسخگو و عدالت محور اعتلای اخلاق حرفه‌ای حرکت به سوی دانشگاه‌های نسل سوم
بسته‌های زمینه‌ای	توسعه‌ی و ارتقای زیرساخت‌های آموزش علوم پزشکی آموزش پاسخگو و عدالت محور (بخش عدالت محوری) ارتقای سنجش و آزمون‌های علوم پزشکی
بسته‌های نظارت و ارزیابی محور	اعتباربخشی مؤسسات و مراکز آموزش عالی سلامت و بیمارستان‌های آموزشی

## بحث و نتیجه‌گیری

کشورهای دنیا به دلایل مختلفی به انجام اصلاحات در نظام سلامت خود اقدام می‌کنند (۵، ۶). در ایران اصلاحات اخیر نظام سلامت در قالب طرح تحول نظام سلامت علاوه بر پاسخ به مشکل، به دنبال استفاده از فرصت و در جهت دستیابی به چشم انداز ایران ۲۰۲۵ می‌باشد (۵).

اگرچه نظام آموزش عالی سلامت در ایران دستاوردهای زیادی داشته است، اما هم‌چنان با چالش‌ها و دغدغه‌های مهمی مواجه است. لذا برنامه‌ی تحول و نوآوری حوزه‌ی آموزش عالی نظام سلامت ایران در جهت رفع این چالش‌ها و ایجاد زمینه‌ی مناسب برای ارتقای کمی و کیفی آموزش عالی در حوزه‌ی سلامت این کشور طراحی شد.

به لحاظ روش‌شناسی در این تجربه برای تحلیل اسناد بالادستی از روش تحلیل محتوا و برای طراحی برنامه‌ها از روش پانل خبرگان استفاده شد. تجزیه و تحلیل اسناد بالادستی این امکان را فراهم ساخت تا نگرش حاکمیتی به حوزه‌ی آموزش عالی سلامت،

ارزیابی شود و راهبردهایی اتخاذ و تدوین شود که در جهت نیل به اهداف بالادستی کشور باشد. استفاده از روش پانل خبرگان کمک کرد تا نظرات متخصصان آموزش عالی سلامت را در سطوح مختلف جمع‌آوری نموده و به یک برنامه‌ی جامع و مبتنی بر نیاز کشور طراحی شود.

جلب مشارکت حداکثری صاحب‌نظران یکی از اولویت‌های انتخاب روش تدوین برنامه بود. به همین منظور طی جلسات متعدد و از طریق مکاتبات انجام شده نظرات دست اندرکاران آموزش علوم پزشکی کشور در سطوح مختلف در بخش‌های دولتی و غیردولتی اخذ و در ویرایش‌های مختلف اسناد این برنامه اعمال گردید.

روش توسعه‌ی داده شده برای تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران دارای برخی نقاط قوت می‌باشد. اول اینکه، این روش توجه ویژه به اسناد بالادستی حوزه‌ی سلامت ایران بود. دوم، ارتباط متقابلی است که میان سیاست‌ها و جهت‌گیری‌های کلی برنامه‌ی جامع و بسته‌های عملیاتی وجود دارد.

## References

1. Choudhury PK. Role of Private Sector in Medical Education and Human Resource Development for Health in India. 2014.
2. Dussault G, Dubois CA. Human resources for health policies: a critical component in health policies. Human resources for health. 2003;1:1.
3. Wyss K. An approach to classifying human resources constraints to attaining health-related Millennium Development Goals. Human Resources for Health. 2004;2(11):8.
4. Biglar M, Bastani P. The Challenges Of Stewardship In Medical Education System: A Qualitative Approach. Payavard Salamat. 2013;7(4):299-311.
5. Esmailzadeh H, Rajabi F, Rostamigooran N, Majdzadeh R. Iran health system reform plan methodology. Iranian journal of public health. 2013;42(1):13-7.
6. Berman P, Bossert T. A decade of health sector reform in developing countries: what have we learned. Washington, UNAID. 2000.

به طوری که اجرای هر بسته، زمینه‌ی تحقق حداقل یک سیاست را فراهم نموده و برای هر سیاست حداقل یک بسته‌ی عملیاتی تدوین شده است. نقطه‌ی قوت سوم، تدوین ترجمان سیاست‌های دوازده‌گانه در برنامه‌ی تحول نظام سلامت می‌باشد. به دلیل تخصصی بودن مفاهیم مرتبط با حوزه‌ی آموزش عالی نظام سلامت و ناملموس بودن آن‌ها، خروجی‌ها و دستاوردهای قابل مشاهده در بازه‌های زمانی کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت با زبانی ساده و قابل فهم برای اقشار مختلف جامعه تبیین شد.

لذا برای هر سیاست، ترجمان آن سیاست در برنامه‌ی تحول نظام سلامت حاوی خروجی‌های تحقق سیاست تدوین گردید.

از جمله محدودیت‌های تدوین روش بسته‌ی تحول و نوآوری در بخش آموزش علوم پزشکی می‌توان به محدودیت در مشارکت کلیه‌ی ذی‌نفعان موضوع نظیر جامعه و گروه‌های دانشجویی اشاره نمود. یکی از دلایل این موضوع نداشتن سازوکار مشخص در بخش سلامت برای مشارکت چنین گروه‌هایی می‌باشد.

بدیهی است تدوین بسته‌های عملیاتی پایان کار نیست و تحقق اهداف و سیاست‌های کلان از طریق پیاده‌سازی بسته‌ها، در گرو ترجمان بسته‌های عملیاتی در قالب پروژه‌ها و اقدامات روشن است. این پروژه‌ها می‌توانند مسیر تحقق بسته‌ها و در نهایت اهداف کلان را ترسیم نمایند. و در نهایت با اجرای آن‌ها، شاهد پیاده شدن بسته‌های عملیاتی در سطح ستاد و دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران خواهیم بود.

# Packages for reform and innovation in medical education in Islamic Republic of Iran; a conceptual framework

Ata pourabbasi<sup>1</sup>, AliAkbarHaghdoost<sup>2</sup>, Hamid Akbari<sup>3</sup>, Zahra Kheiry<sup>4</sup>, Reza Dehnavieh<sup>5</sup>, Somayyeh Noorihekmat<sup>6</sup>, Seyyed Hamed Rahimi<sup>7</sup>, Bagher Larijani<sup>8,\*</sup>

## Abstract

**Background:** In spite of notable achievements, medical education in Iran has faced some challenges during last years. Looking at these challenges and in line with upstream national policies in higher education, the packages for reform and innovation in medical education was designed by ministry of health and medical education.

**Methods:** The national plan was drafted in three step: summarizing the national upstream documents in health care, writing comprehensive plan for higher health education, designing packages for reform and innovation in medical education. Authors were used expert panel method for data gathering in macro level.

**Results:** Twelve policies, 68 strategies and their translation in health system were adopted in comprehensive plan for higher health education. Eleven practical packages were also developed in order to implementation of these policies as packages for reform and innovation in medical education.

**Conclusion:** Special attention to national upstream documents, cross relation between main policies, practical packages and translation of policies in health system are the main strength of this method. Of course, designing practical packages is not enough and achieving its main goals depends on implementation of policies by designing and running action plans and clear projects.

**Keywords:** Education, Medical, Reform, Innovation

1. Secretary of Research and Development committee, Deputy Ministry of Medical Education.
2. Professor of Epidemiology and Biostatistics, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
3. Associate Professor of Pharmaceutics, Pharmacy Faculty of Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. PhD Candidate in Public Administration, Public Decision and Policy Making, Central Branch, Islamic Azad University.
5. Associate Professor, Medical Information Research Center, Institute of Futures Studies in Health Kerman University of Medical sciences, Kerman, Iran.
6. Assistant Professor, Research Center for Health Modeling, Institute of Futures Studies in Health Kerman University of Medical sciences, Kerman, Iran.
7. PhD Candidate in Health Services Management, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
- \*8. Professor, Medical Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\*Corresponding Author: Add: 13th floor, Block C, Eyvanak Ave, Shahrake Gharb, Tehran, Iran. Tel: +982188363976 - Email: larijani@tums.ac.ir