

الگوی شش وجهی تعالی دانشگاهها؛

ضامن اعتلای نظام سلامت در راستای تحقق گام دوم انقلاب اسلامی

عطاءاله پورعباسی^۱، زهرا خیری^۲، سید حسن امامی رضوی^۳، شهرام یزدانی^۴، حسین قنبری^۵، علیاکبرحق دوست^{۶*}

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۰۵

چکیده

زمینه و هدف: تحول در نظام آموزش عالی در راستای دستیابی به مرجعیت علمی از جمله تکالیفی است که در اسناد بالادستی برای نهادهای متولی آموزش عالی کشور تعیین شده است. طی سالیان گذشته تلاش های زیادی برای سیاستگذاری تحول در آموزش علوم پزشکی کشور صورت گرفته که از آن جمله می توان به برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی اشاره کرد. باتوجه به تجربیات کسب شده در این برنامه ها و به منظور رفع چالش هایی که در اجرای این برنامه ها وجود داشت، الگوی شش وجهی تعالی دانشگاههای علوم پزشکی کشور با تاکید بر نقش دانشگاه به عنوان نهاد اصلی آموزش عالی سلامت و با هدف توسعه نقش این نهادها در تحول آموزش علوم پزشکی کشور طراحی شده است. روش بررسی: در این مطالعه مراحل زیر طی شده است:

۱. مرور متون علمی، ۲. بررسی و تحلیل اسناد بالادستی جمهوری اسلامی ایران، ۳. بررسی تجارب سیاستگذاری در آموزش علوم پزشکی و نقاط قوت و ضعف سیاست های قبلی، ۴. تشکیل پانل نخبگان و طبقه بندی مولفه ها و طراحی مدل یافته ها: در این الگو ورودی ها و خروجی های سیستم آموزش عالی سلامت در هریک از ارکان نظام سیاستگذاری شامل سیاستگذاری، اجرا و ارزیابی استخراج شده است. ورودی های این الگو که عبارتند از دانشجو، اعضای هیات علمی، منابع، قوانین و مقررات، داده ها و اطلاعات و محتوای دانشی با ورود به نظام آموزش عالی سلامت بسترهای لازم برای کسب خروجی های این نظام، شامل مرجعیت علمی، همگرایی علوم، درخشش بین المللی، پاسخگویی اجتماعی، اعتلای خردورزی و ماموریت گرایی را در دانشگاههای علوم پزشکی کشور فراهم می آورند.

بدون شک باتوجه به بسترهای موجود در نظام آموزش عالی کشور، تحقق این الگو منجر به اعتلای جایگاه دانشگاههای علوم پزشکی در سطوح مختلف ملی و جهانی خواهد شد.

کلمات کلیدی: آموزش علوم پزشکی، الگوی تعالی دانشگاه، تحول در آموزش عالی، پاسخگویی اجتماعی، مرجعیت علمی

۱. استادیار، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران، تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی
۲. دانشجوی دکترای تخصصی، مرکز نوآوری و ایده پروری، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران، تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی
۳. استاد، گروه جراحی، مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، بیمارستان امام خمینی (ره)، تهران، ایران
۴. استاد، گروه آموزش پزشکی و مدیریت، دانشکده مجازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. دانشیار، گروه نانوفناوری پزشکی، دانشکده فناوری های نوین پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۶. نویسنده مسئول: نویسنده مسئول، استاد، مرکز تحقیقات نظارت بر HIV / STI، مرکز دانش منطقه ای و مرکز همکاری WHO برای نظارت بر HIV، موسسه آینده پژوهی در بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران، کرمان، پردیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مقدمه

آموزش علوم پزشکی از جمله ارکان مهم نظام سلامت است که با توجه به نقش بنیادی آن، بر اعتلای کیفیت ارائه خدمات و ارتقای علمی کشور در حوزه سلامت تاثیر بسزایی دارد (۱). از زمان تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۴ همراستا با سایر حوزه های نظام سلامت تلاش های زیادی برای سیاستگذاری در راستای اعتلای آموزش علوم پزشکی کشور صورت گرفته است (۲). که از آن جمله می توان اقدام برای تدوین برنامه های راهبردی دانشگاههای علوم پزشکی کشور در دهه هشتاد و همچنین تدوین طرح تحول ساختاری آموزش علوم پزشکی در همان سالها اشاره کرد.

به دنبال تجربیات آموخته نظام آموزش عالی سلامت کشور در حوزه سیاستگذاری و برنامه ریزی، برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی به عنوان سیاست کلان حوزه آموزش علوم پزشکی در سال ۱۳۹۴ در وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی تدوین شد. این سیاستها با دارا بودن نقاط قوتی از جمله نگاه آینده نگارانه به آموزش علوم پزشکی کشور، تصویب برنامه در نهادهای سیاستی بالادستی کشور، تعهد مدیران ارشد به اجرای این برنامه، جلب مشارکت های محیطی و ... توانست ضمن ایجاد نظامی منسجم برای اعتلای آموزش علوم پزشکی، توجه مسئولان ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین دانشگاه های علوم پزشکی را بیش از پیش به آموزش معطوف نماید (۳).

البته روند تحقق سیاستهای تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی کشور با نقدهایی از سوی صاحب نظران نیز مواجه شد. از جمله مهمترین این نقدها می توان به مواردی از قبیل برجسته بودن نقش ستاد در سیاستها، نگاه به ساختارهای کلان آموزش و توجه کمتر به فرآیند یاددهی - یادگیری، کم رنگ بودن نقش گروهها و دپارتمانهای آموزشی در اجرای سیاستها، ضرورت درگیر نمودن بیشتر اعضای هیأت علمی در

تصمیم سازیها و ... اشاره نمود.

گردآوری عموم نقدها از یک طرف و از طرف دیگر دستاوردهای قابل توجه سیاستهای تحول و نوآوری، مجموعه سیاستگذاران حوزه آموزش را به این نتیجه رساند که لازم است نقش نهاد دانشگاه در اعتلای نظام آموزش عالی سلامت بیش از گذشته برجسته شده و عموم انتظارات برای تحقق این امر را باید از یک دانشگاه به عنوان مهمترین بستر آموزش عالی انتظار داشت. از دیگر سو با ابلاغ سیاست های کلی علم و فناوری کشور توسط مقام معظم رهبری در سال ۱۳۹۳ دستگاههای اجرایی مرتبط با علم و فناوری را در کشور ملزم می سازد تا با پیروی از راهبردهای شش گانه این سند بالادستی، از جمله (۱) جهاد مستمر علمی با هدف کسب مرجعیت علمی و فناوری در جهان، (۲) بهینه سازی عملکرد و ساختار نظام آموزشی و تحقیقاتی کشور به منظور دستیابی به اهداف سند چشم انداز و شکوفایی علمی، (۳) حاکمیت مبانی، ارزشها، اخلاق و موازین اسلامی در نظام آموزش عالی، تحقیقات و فناوری و تحقق دانشگاه اسلامی، (۴) تقویت عزم ملی و افزایش درک اجتماعی نسبت به اهمیت توسعه علم و فناوری، (۵) ایجاد تحول در ارتباط میان نظام آموزش عالی، تحقیقات و فناوری با سایر بخشها و (۶) گسترش همکاری و تعامل فعال، سازنده و الهام بخش در حوزه علم و فناوری با سایر کشورها و مراکز علمی و فنی معتبر منطقه ای و جهانی بویژه جهان اسلام همراه با تحکیم استقلال کشور را برنامه های جامعی را در راستای توسعه علمی کشور تدوین و برای پیاده سازی آن برنامه ریزی نمایند (۴).

لذا به نظر می رسد طراحی یک الگو برای تبیین نقش دانشگاه و مسیر تعالی این نهاد در جهت تحقق اهداف متعالی کشور در حوزه سلامت امری ضروری برای سیاستگذاران نظام سلامت در سطوح مختلف باشد. بر این اساس الگوی شش وجهی تعالی دانشگاههای علوم پزشکی کشور با نظر خبرگان تدوین گردید.

نشست هایی با صاحب نظران و پیشکسوتان حوزه آموزش، به واکاوی حافظه سازمانی در ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی پرداخته شد و نقاط قوت و ضعف سیاست های قبلی این حوزه مورد بررسی قرار گرفت.

در فاز چهارم داده های استخراج شده در یک گروه نخبگان (Expert Panel) متشکل از صاحب نظران حوزه سیاست گذاری و آموزش پزشکی طبقه بندی شد و الگوی شش وجهی تعالی دانشگاه های علوم پزشکی پس از دسته بندی مفهومی مولفه های اصلی استخراج شده، طراحی گردید.

معرفی الگوی شش وجهی تعالی دانشگاه های علوم پزشکی

سیاست گذاری، اجرا و ارزیابی از جمله ارکان مهمی است که لازم است در فرایند سیاست گذاری مورد ملاحظه قرار گیرد و توجه به تمامی این ارکان در سطوح مختلف نظام های سیاست گذاری ضروری می باشد (۵). همچنین چنانچه به دانشگاه به عنوان یک جزء از سیستم آموزش عالی نگریسته شود، بدون شک ضروری است تا ورودی ها و خروجی های این سیستم در هریک از ارکان سیاست گذاری مدنظر قرار گیرد. بر این اساس

روش بررسی

در این مطالعه به منظور تبیین الگوی تعالی دانشگاه های علوم پزشکی، در فاز اول با استفاده از مرور متون علمی تجربیات سایر کشورها و همچنین الزامات توسعه آموزش عالی سلامت مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت فهرستی از مولفه ها و الزامات مرتبط با تعالی سازمانی در دانشگاه های علوم پزشکی استخراج شد.

در فاز دوم اسناد بالادستی کشور احصا گردید و با طبقه بندی این اسناد، اسناد مرتبط با حوزه آموزش عالی سلامت انتخاب شد. با تحلیل محتوایی اسناد بالادستی کشور، تکالیف و الزاماتی که لازم است نهادهای متولی آموزش عالی برای تحقق اهداف این اسناد برعهده گیرند استخراج گردید.

در فاز سوم مستندات سازمانی مرتبط با سیاست گذاری در آموزش علوم پزشکی کشور در حوزه معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد بررسی قرار گرفت و اسناد سیاستی که در طی دهه های گذشته تدوین شده است تحلیل شد. همچنین به منظور بررسی تجارب سازمانی در زمینه پیاده سازی سیاست های آموزش عالی سلامت در کشور و ارزیابی این سیاست ها، از طریق مصاحبه شفاهی و برگزاری



شکل ۱. مدل مفهومی الگوی شش وجهی تعالی دانشگاه بر پایه ساز و کار سیستمی

بندی های ملی، آزمونها و ... در قالب این نظام قابل تعریف و توسعه هستند.

ورودی های نظام آموزش عالی سلامت

مدل تعالی دانشگاهها دارای حداقل شش ورودی مختلف می باشد که هر یک پس از ورود به نظامهای سه گانه، زمینه را برای تحقق خروجیهای مدل فراهم می نماید. نکته قابل توجه این که برای کارکرد بهینه مدل تعالی، حضور همزمان و متناسب هر شش ورودی در کنار یکدیگر ضروری است. این ورودیها در شکل شماره ۳ منعکس شده و توضیحات هر یک نیز در ادامه آورده شده است.

دانشجو

دانشجویان در همه رشته مقاطع مهمترین ورودیهای مدل تعالی دانشگاهها هستند. باتوجه به استفاده از آزمون های ورودی برای پذیرش دانشجو در مقاطع مختلف در کشور، ضروری است تا با انجام مطالعات کارشناسی بر روی این آزمون ها، خصوصا کنکور سراسری که از جمله مهمترین مجاری پذیرش دانشجو در دانشگاههای کشور است، شیوه های نوین و معتبر و عدالت محور برای انتخاب و پذیرش دانشجویان جهت ورود به رشته های علوم پزشکی در مدل تعالی دانشگاهها اتخاذ گردد.

همچنین از آنجا که ورودی های هر مقطع تحصیلی در واقع خروجی های مقاطع قبلی می باشند ضروری است تا با رویکردی سیستماتیک و با تاکید بر اثرپذیری کیفیت آموزش از مقاطع قبلی، برای توسعه آموزش علوم پزشکی برنامه ریزی شود. باتوجه به اهمیت دوره متوسطه در ارتقای سطح دانش و مهارت افراد و تاثیری که این دوره بر کیفیت تحصیل در مقاطع آموزش عالی دارد، برای اجرای الگوی تعالی، ضمن توجه به کیفیت مقاطع عمومی و تاثیر آن بر تحصیلات تکمیلی در آموزش عالی سلامت، ضروری است تا با رویکرد بین بخشی

مدل شش وجهی تعالی دانشگاه (HEMUNEX^۱) طراحی شد. مدل مفهومی این الگو بر پایه ساز و کار یک سیستم است که در شکل شماره ۱ ملاحظه می شود. در ادامه شرح جزئیات هر یک از اجزای مدل آورده شده است.

نظامها و زیرنظامهای الگو

در این الگو که در شکل شماره ۲ نشان داده شده است، ۳ کلان نظام برای دانشگاهها، به عنوان یک سازمان آکادمیک در نظر گرفته شده است که عبارتند از:

نظام برنامه ریزی^۲، از مهمترین نظامهای مستقر در هر مرکز آکادمیک است که بر مبنای آن، ضمن تبیین چشم اندازها و اهداف کلان مبتنی بر اسناد بالادستی و شواهد معتبر، روند تحقق خروجیها مبتنی بر ورودیهای در دسترس ترسیم می گردد. این نظام مجموعه برنامه ریزیهای راهبردی و عملیاتی را شامل می شود که ضروری است باتوجه به نیازهای سطوح مختلف طراحی گردد.

نظام تشکیلات و سازماندهی^۳، شامل طراحی زیرساختهای سخت افزاری و نرم افزاری، برآورد تیمهای کاری و منابع انسانی موردنیاز برای تحقق برنامه هایی است که در نظام برنامه ریزی تدوین شده اند.

حرکت به سمت چابک سازی سازمان و همچنین جوانگرایی و شفاف سازی در احراز جایگاهها از جمله اولویتهای این نظام در مدل تعالی دانشگاهها است.

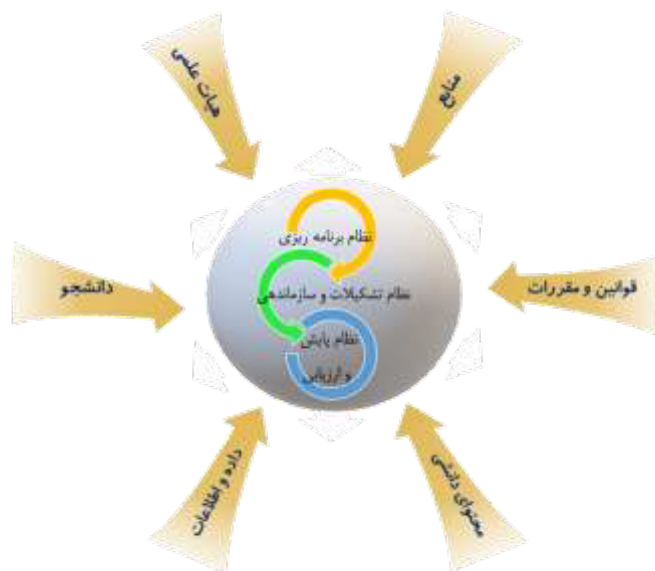
نظام پایش و ارزیابی^۴، یکی از سه رکن اساسی نظامهای آکادمیک است که بر مبنای اصول دقت، شفافیت، عدالت و بهره وری طراحی می گردد.

کلیه نظامهای پایش و ارزیابی اعم از مدلهای اعتباربخشی، رتبه

Hexagonal Model of University Excellence	1
Planning system	2
Organizing System	3
Evaluation System	4



شکل ۲. نظامهای کلان سه گانه الگو و تعاملات آنها



شکل ۳. ورودیهای شش گانه الگو

آموزش و پرورش نیز از دیگر برنامه هایی است که در مدل تعالی دانشگاههای علوم پزشکی می بایست برای آن برنامه ریزی صورت پذیرد.

مسلماً دانشجوی کارآمد یکی از پایه های اصلی تحقق خروجیهای این مدل خواهد بود.

هیات علمی

اعضای هیات علمی از مهمترین ارکان دانشگاهها می باشند.

برنامه ریزی مناسبی برای ارتقای کیفیت آموزش متوسطه نیز صورت پذیرد (۶).

از دیگر مباحث مهمی که در این بین مطرح می شود، بحث هدایت تحصیلی دانش آموزان برای ورود به آموزش عالی و همچنین هدایت دانشجویان مقاطع عمومی برای ورود به تحصیلات تکمیلی است. لذا وجود نگاه سیستماتیک به آموزش عالی و همکاری با سایر حوزه های مرتبط، از جمله وزارت

هستند. محتوای دانشی نظیر کاریکولوم ها نقش چشمگیری در ارتقای کیفیت آموزش و به تبع آن خدمات سلامت در نهادهای آکادمیک دارند. دانشگاهها به عنوان نهادهای آکادمیک باید خود را در تدوین و بازنگری این محتواهای دانشی ذی نفع دانسته و در آن مشارکت فعال داشته باشند. لذا حفظ و ارتقای این محتواها متناسب با نیازهای روز و حتی نیازهای آینده نگارانه از مهمترین ورودیهای مدل تعالی دانشگاهها است..

داده ها و اطلاعات

شاید بتوان گفت ضروری ترین رکن در نظام مدیریت آگاه از شواهد، دسترسی عادلانه و به موقع به داده های تولید شده در واحدهای عملیاتی سیستم است. لذا از ورودیهای مهم مدل تعالی دانشگاهها که بر کلیه خروجیهای آن موثر هستند، داده های حاصل از تجربیات محیطی و اطلاعات گردآوری شده از طریق سامانه های مختلف است.

برای استفاده بهینه از این داده ها به عنوان ورودی، ابزارهای کارآمدی مبتنی بر مدل‌های داده کاوی و استفاده از فناوریهای هوش مصنوعی باید به کار گرفته شوند.

خروجی های مورد انتظار دانشگاه های علوم پزشکی در

الگوی تعالی

مانند هر سیستم دیگر با تأمین ورودیهای مناسب از یک سو و از سوی دیگر کارکردهای اثربخش نظامهای سه گانه از جمله سیاستگذاری، سازماندهی و اجرای سیاست ها با رویکرد فرابخشی و در نهایت ارزیابی مستمر آن، انتظار می رود که دانشگاه ها به خروجی های تعریف شده دست یابند. خروجیهای مورد انتظار در الگوی شش وجهی تعالی دانشگاههای علوم پزشکی و همچنین تعامل آنها با اجزای دیگر مدل یعنی نظامها و ورودیها در شکل شماره ۴ آورده شده است.

باتوجه به نقش اعضای هیات علمی در کارکردهای اصلی نظام سلامت، از جمله آموزش پژوهش و ارائه خدمات، جذب، نگهداری، ارتقا و توانمندسازی ایشان از مهمترین ورودیهای مدل تعالی دانشگاهها است. لذا ضروری است تا در راستای پیاده سازی این مدل، دانشگاهها با طراحی نظام مدیریت عملکرد اعضای هیات علمی، با رویکردی آینده نگر (۷)، برنامه ریزی مناسب برای الگوهای تشویق، ارتقا و توانمندسازی این سرمایه انسانی داشته باشند و بسترهای انگیزش ایشان را فراهم نمایند. مسلماً ارتقای اعضای هیات علمی و جلب مشارکت ایشان از پایه های اصلی تحقق خروجیهای این مدل خواهد بود.

منابع

دستیابی به خروجی های مورد انتظار در نظام تعالی دانشگاهها، مستلزم دسترسی به منابع مکفی و متناسب می باشد. باتوجه به این نقش مهم، جذب، نگهداشت و مدیریت منابع از مهمترین کارکردهای مدل تعالی دانشگاهها است. برای دستیابی به خروجی های مورد انتظار در سازمان ها لازم است ۷ مولفه مهم شامل منابع انسانی، منابع مالی، تجهیزات، مدیریت، مواد اولیه، بازاریابی و فرایندهای سازمانی مورد توجه قرار گیرد (۸).

قوانین و مقررات

قوانین و مقررات از جمله ورودیهای مدل تعالی دانشگاهها هستند. اصول مورد نیاز برای حرکت در جهت تحقق خروجی های الگوی تعالی دانشگاهها توسط قوانین و مقررات مشخص می شود. لذا بررسی و به روزرسانی قوانین مرتبط از مهمترین ورودیهای مدل تعالی دانشگاهها است.

محتوای دانشی

محتوای دانشی از جمله ورودیهای مهم در مدل تعالی دانشگاهها



شکل ۴. خروجیهای موردانتظار الگو و ارتباطات درون سیستمی با اجزای دیگر

مرجعیت علمی

مرجعیت علمی برای اولین بار در سخنان مقم معظم رهبری مورد توجه قرار گرفت و بر این اساس کلیه نهادهای علمی کشور در عرصه های مختلف موظف هستند در این راستا تلاش نمایند. واژه مرجعیت را می توان بسته به سطحی که به کار می رود، مترادف واژه هایی همچون نفوذ^۱، قدرت^۲، اقتدار^۳، سلطه^۴، حق حاکمیت^۵، رهبری^۶ و فرادستی / سیادت^۷ بکار می رود. در فرمایشات مقام معظم رهبری مقصود از مرجعیت علمی همان سیادت علمی است که زمینه ساز قدرت کشور در حوزه های مختلف علم و فناوری را حاصل می کند. پیشگامی در

توسعه مرزهای دانش، و دارا بودن بیشترین سهم از فعالیت ها، فرایندها، و محصولات دانشی در یک رشته علمی از مصادیق بارز مرجعیت علمی محسوب می گردد (۹). در این راستا انتظار می رود تا با تامین ورودی های مورد نیاز و کارکرد کلان نظام های دانشگاهی، خروجی های زیر حاصل گردد.

- هر دانشگاه، رسالت تمایز یافته خود را مبتنی بر ظرفیتهای و توانمندیهای موجود بشناسد.

- هر دانشگاه در منطقه حضور خود، نقش موثری در تولید دانش بومی و کاربردی آن برای رفع نیازهای منطقه ای و ملی ایفا نماید.

- دانشگاههای با مأموریت جهانی، نقش موثر در تحقق مرجعیت علمی در سطح منطقه و جهان در حوزه های مأموریتی خود ایفا نمایند.

Influence	1
Power	2
Authority	3
Domination	4
Sovereignty	5
Leadership	6
Hegemony	7

همگرایی علوم

- امکان ورود دانشمندان کشور به شبکه های تعاملات علمی جهانی به راحتی فراهم گردد.
- دانشگاههای علوم پزشکی توان تربیت دانش آموختگان در تراز بین المللی داشته باشند.
- بستر لازم جهت حضور دانشمندان داخلی در میان دانشمندان برتر جهانی (برندگان نوبل و جوایز بین المللی) فراهم گردد.
- جریان آزاد تبادلات استاد و دانشجو در نهاد دانشگاه فراهم گردد.
- دانشمندان ما از فرصت برابر با سایر دانشمندان برای نشر دانش تولیدی خود بهره مند باشند.

پاسخگویی اجتماعی

- باتوجه به نقش آموزش عالی در تربیت نیروی انسانی حوزه های مختلف، ضروری است تا با رصد مستمر تغییرات و نیازهای محیطی، بسترهای پاسخگویی به این نیازها حاصل گردد.
- موضوع پاسخگویی آموزش عالی با پیچیدگی هایی همراه است و ضروری است تا از طریق همکاری حوزه های مختلف حاصل گردد (۱۲). انتظار می رود در این زمینه با تأمین ورودیهای مناسب و کارکردهای اثربخش نظامها دانشگاهها به اهداف زیر دست یابند.
- اکوسیستم دانشگاه نسبت به تحولات اجتماعی پیرامون خود حساس و دغدغه مند باشد.
- فضای دانشگاه در حساس نمودن اعضای دانشگاه نسبت به مسایل اجتماعی موثر باشد.
- تربیت شدگان دانشگاه در تحلیل مسایل اجتماعی و آرایه راه حلهای اصلاحی توانمند باشند.
- دانشگاه مسیر ارتقای روشنی برای اعضای خود در صورت حضور در عرصه های اجتماعی ترسیم می نماید.

اعتلای خردورزی

- خردورزی از جمله کرامات انسانی است که در قرآن و احادیث

با تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۴، آموزش علوم پزشکی در زیرمجموعه این وزارتخانه و سایر حوزه های آموزش عالی کشور در زیرمجموعه وزارت علوم، تحقیقات و فناوری قرار گرفت. لیکن امروزه تجربیات جهانی نشان داده که با کمرنگ شدن مرزهای علوم و همکاری مسئله محور محققین و متخصصین در حوزه های مختلف علمی، ضمن افزایش هم افزایی علوم، زمینه های بهره برداری از دانش در خدمت پاسخگویی به جامعه بیش از پیش فراهم می گردد (۱۰). در این زمینه انتظار می رود با تأمین ورودیهای مناسب و کارکردهای اثربخش نظامها نتایج زیر حاصل گردد:

- دانشگاه نیازهای دانش محور بومی و ملی را شناسایی کند.
- دانشگاه با تعامل سازنده با سایر مراکز علمی، مرزهای تفکیک میان علوم مختلف در جهت پاسخ به نیازهای دانش محور کم رنگ کند.
- دانشگاه امکان دسترسی به محتوای دانش و دانشمندان حوزه های مختلف را جهت پاسخ به نیازهای شناسایی شده داشته باشد.
- دانشگاه در تربیت متخصصان با رویکرد مسأله محور و چند وجهی از مجرای همگرایی علوم توانمند باشد.

درخشش بین المللی

پدیده تحصیل دانشجویان در مقاطع مختلف در کشورهای دیگر و همچنین فعالیت های علمی دانشگاهها در عرصه های بین المللی از جمله موضوعات مهم و تأثیرگذار بر نظام آموزش عالی و بخش های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی کشورهای مختلف است که طی ۲۰ سال گذشته رشد چشمگیری داشته است (۱۱). در این زمینه انتظار می رود با تأمین ورودیهای مناسب و کارکردهای اثربخش نظامها خروجی های زیر حاصل گردد:

منطقه ای هر دانشگاه است. خوشبختانه با پیاده سازی برنامه آمایش سرزمینی و تقسیم دانشگاههای علوم پزشکی در ۱۰ منطقه آمایشی، بسترهای همکاری دانشگاههای هر منطقه و هم افزایی عملکرد این دانشگاهها در حوزه آموزش علوم پزشکی کشور فراهم شده است. این امر موجب شده تا با بهره برداری از ظرفیت های مناطق آمایشی و نیازسنجی این مناطق (۱۶)، در طول چند سال گذشته دستاوردهای قابل توجهی در زمینه مأموریت گرایی ایجاد گردد، که دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی در تحقق آن نقشهای بی بدیلی ایفا نموده اند. ولیکن برای تبدیل این رویدادها به جریانهای مستمر ضروری است نقشه راه روشنی تدوین و در اختیار دانشگاهها قرار گیرد. همچنین در بستر مأموریت گرایی، نقش هر یک از انواع دانشگاههای بین المللی، ملی و استانی و همچنین مراکز تحقیقاتی، قطبهای علمی و ... به روشنی تبیین و هر نهادی جهت تحقق این امر مهم مسئول و پاسخگو خواهد بود.

انتظار می رود با تأمین ورودیهای مناسب و کارکردهای اثربخش نظامها:

- دانشگاه در شناسایی نیازهای بومی و آمایشی توانمند باشد.
- دانشگاه و تربیت شدگان آن در خلق فرصتهای محلی و بومی به منظور ارزش آفرینی نقش موثر ایفا کند.
- دانشگاه توانایی شناخت ظرفیتهای خود و تعریف مأموریتهای ویژه متناسب آن ظرفیتهای را پیدا کند.
- دانشگاه توانایی تحقق مأموریتهای تعریف شده در سطوح بومی، منطقه ای و جهانی داشته باشد.

جمع بندی نهایی

جمهوری اسلامی ایران در سالهای پس از انقلاب اسلامی تجربیات گراندردی را در حوزه سلامت خصوصاً تربیت منابع انسانی این حوزه در قالب توسعه دانشگاههای علوم پزشکی داشته است. اکنون پس از گذشت چهار دهه و در آستانه

بر آن تاکید زیادی شده و مفهومی فراتر از تفکر و تعقل صرف دارد. در واقع خردورزی بر تعقل توأم با حفظ فضائل اخلاقی و معنویت اشاره دارد (۱۳). در وصایای بنیانگذار کبیر انقلاب اسلامی از دانشگاه به عنوان کارخانه آدم سازی یاد شده است و این مهم رسالت دانشگاهها را در اعتلای ارزش های اخلاقی در جامعه نشان می دهد (۱۴). توسعه ارزش های اخلاقی و معنوی، توأم با ایجاد فضای گفتمان و تفکر نقادانه در دانشگاه ها، ضمن ایجاد فضای مناسب تر برای رشد دانشجویان، بسترهای لازم برای ارتقای کیفیت خدمات دانش آموختگان نظام آموزش عالی را نیز فراهم می نماید (۱۵). کما این که حرکت به سمت خردورزی در دانشگاهها از جمله موکدات مقام معظم رهبری در سفارشات خود به متولیان امر نیز می باشد. انتظار می رود با تأمین ورودیهای مناسب و کارکردهای اثربخش نظامها:

- دانشگاه اهتمام ویژه ای به ارتقای سلامت معنوی جامعه نشان دهد.
- اخلاق حرفه ای در کلیه سطوح عملکردی نهادینه گردد.
- آموزش های مرتبط با اخلاق حرفه ای در دانشگاهها مورد توجه قرار گیرد.
- دانشگاه، در توسعه همه جانبه ابعاد وجودی تربیت شدگان اهتمام دارد.
- دانشگاه با ایجاد جو مناسب، در نهادینه سازی مکارم اخلاقی و نگاه مثبت گرایانه و تفکر نقادانه در دانشجویان اهتمام ورزند.
- هدف غایی تربیت شدگان دانشگاه، خلق ارزش به جای خلق ثروت است.

مأموریت گرایی

از مهمترین خروجی های الگوی شش وجهی تعالی دانشگاهها، حرکت این نهادها علمی به سوی تحقق مأموریتهای مختلف واسپاری شده مبتنی بر ظرفیتهای، توانایی ها و فرصتهای بومی

الگوی شش وجهی تعالی دانشگاهها؛ ضامن اعتلای نظام

به نظر می رسد با وجود بستر آماده دانشگاههای علوم پزشکی و تجربیات آموخته شده در حوزه سیاستگذاری و تحقق سیاستها در عرصه عمل در کشور، تحقق این الگو منجر به اعتلای جایگاه دانشگاههای علوم پزشکی در سطوح مختلف ملی و جهانی خواهد شد. ولیکن نکته قابل توجه این که شرط موفقیت این الگو، تلاش برای ترجمان اجزای آن در قالب برنامه های روشن و عملیاتی در کنار پایش و نظارت محیطی است. لذا تبیین این مدل، گام اول این مسیر است که با گامهای استوار بعدی منجر به تحقق اهداف متعالی آن خواهد شد.

گام دوم انقلاب اسلامی، لازم است با نگاهی آینده نگارانه و متحولانه به نهاد دانشگاه به عنوان مهمترین بستر تربیت فرهیختگان حوزه پزشکی، و با هدف اعتلای عزت ملی در سطوح منطقه ای و جهانی، الگویی را برای تعالی دانشگاههای علوم پزشکی کشور ترسیم نمود. ویژگیهای مهم این الگو مشتمل بر سه محور بازشناسی دانشگاه به عنوان مهمترین جزء اعتلای آموزش علوم پزشکی، توجه ویژه به کارکردهای نظام آموزش علوم پزشکی و رویکرد فرابخشی و همگرا به آموزش علوم پزشکی است.



1. Larijani B, et.al. Comprehensive Higher Health Education Program, a model for higher education policy in the Ministry of Health of Iran. *Iranian Journal of Medical Education* 2016;15 (10).
2. Pourabbasi A, et. al. Medical Education Policy Making in Iran ;A Review of 40-years Experiences. *Teb va Tazkiye*. 2019;27 (4).
3. Larijani B, et. al. Analysis of Iran's National Medical Education Evolution and Innovation Plan using the Michelle and Scott's model of policymaking *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. 2019;7(1).
4. www.Khamenei.ir. Iran's scientific and technological Mega policies. 2014.
5. Hudsona B, Hunter, D, Peckham, S. Policy failure and the policy-implementation gap: can policy support programs help? *POLICY DESIGN AND PRACTICE*. 2019;2 (1).
6. Khalaghi A, Hajforush, A. Investigating the impact of the entrance exam on the transition from secondary education to higher education. *education and training*. 2012;112.
7. Jahanian R, Hajhosseini, M, Irannejad, P. Validation of faculty members' performance management model, based on intellectual capital components. *Research in educational systems*. 2020;49.
8. Roostamzadeh R, Sofian, S. Prioritizing effective 7Ms to improve production systems performance using fuzzy AHP and fuzzy TOPSIS. *Expert Systems with Applications*. 2011;38 (5).
9. Yazdani S. Concepts, vocabulary, and definitions related to scientific hegemony. 2019.
10. Hounkonnou Daea. Convergence of sciences: the management of agricultural research for small-scale farmers in Benin and Ghana. *NJAS - Wageningen Journal of Life Sciences*, 2006:53.
11. Shamsi E, et. al. Internationalization of medical education in Iran: A way towards implementation of the plans of development and innovation in medical education. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. 2014;6(1).
12. Joshua Travis B. the Seven Silos of Accountability in Higher Education: Systematizing Multiple Logics and Fields. *Research & Practice in Assessment Journal*. 2017;11.
13. Taheri A. Human dignity from the perspective of Imam Ali. *Religious research*. 2005;2.
14. Mousavi Khomeini R. *Imam Khomeini's Will*. 1989.
15. Prisacariu A. Defining the quality of higher education around ethics and moral values. *Quality in Higher Education Journal*. 2016;22.
16. Givarian H, et.al. Designing An Intersectoral Collaboration Model for Implementing Spatial Planning policy of Medical Higher Education in Iran, *Study Protocol*. *Teb va Tazkiye*. 2018;27(2).



Hexagonal Model of University Excellence; Guarantee the Promotion of Iran's Health System on the Way of Implementation of Statement of the second step of the Islamic Revolution

Ata Pourabbasi¹, Zahra Kheiry², Seyed Hasan Emami-Razavi³, Shahram Yazdani⁴, Hossein Ghanbari⁵, Ali Akbar Haghdoost^{6*}

Abstract

Background and objective: Transformation in the higher education system has been emphasized in national mega policies in order to achieve scientific hegemony. During the past years, many efforts have been made to medical education transformation policy making in Iran, such as the program of transformation and innovation in medical education.

Considering the experiences gained and in order to solve the challenges that existed in the implementation of these programs, the hexagonal model of university excellence are designed. This model designed to clarify and magnify the role of university in promotion of medical education system and also emphasizes on the role of the university as the main institution of medical education.

Methods and Materials: In this study, the following steps have been taken:

1. Review of scientific documents, 2. Review and analysis of Mega policies of the Islamic Republic of Iran, 3. Review of policy making experiences in medical education system of Iran and preparing a list of strengths and weaknesses of previous policies, 4. Forming an elite panel and classifying components and designing the model

Results: In this model, the inputs and outputs of each component of medical education system including policy-making, implementation and evaluation have been extracted. The system inputs include Student, faculty members, resources, rules and regulations, data and information, and knowledge content. As well as output of this system including scientific hegemony, convergence of sciences, globalization, social accountability, the promotion of wisdom and mission-oriented universities. This article examines the components of the hexagonal model of university excellence in Iran. We hope that with the existing infrastructure in the medical education system, this model will be implemented well and provide the basis for improving the Iranian health system

Keywords: Medical Education, University Excellence Model, Transformation In Higher Education, Social Accountability, Scientific Hegemony

-
- 1*. Assistant Professor, Endocrinology and Metabolism Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
 2. PhD Candidate, Idea Development and Innovation Center, Endocrinology and Metabolism Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
 3. Professor, Department of General Surgery, Brain and Spinal Cord Injury Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
 4. Professor, Department of Medical Education, School of Management & Medical Education Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
 5. Associate Professor, Department of Medical Nanotechnology, School of Advanced Technologies in Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
 - 6*. Corresponding Author, Professor, HIV/STI Surveillance Research Center, Regional Knowledge Hub, and WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran