

بررسی عملکرد مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی در دو دهه اخیر: چالش‌ها و راهکارها

علی اکبر حق دوست^۱، مژگان امامی^۲، رضا دهنویه^۳، نادر ممتازمنش^۴، فرنگیس شوقی شفق آریا^۵،

محمد حسین مهرالحسنی^{۶*}

۱. دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، استاد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴. فوق تخصص خون و آنکولوژی کودکان، استادیار، گروه کودکان، مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۶. دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

• دریافت مقاله: ۹۳/۱/۱۶ آخرین اصلاح مقاله: ۹۳/۳/۴ • پذیرش مقاله: ۹۳/۴/۱۰

زمینه و هدف: هدف اصلی آموزش پزشکی، تربیت کارکنان توانمند و شایسته جهت حفظ و ارتقای سلامت جامعه است. در این راستا، مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (Education development centers یا EDC) برای زمینه‌سازی و ارزیابی کیفیت آموزش تأسیس شده‌اند. بنابراین با توجه به ضرورت وجود این مراکز، پژوهش حاضر با هدف بررسی چالش‌ها و ارایه راهکارهایی جهت بهبود عملکرد طراحی شد.

روش کار: این مطالعه از نوع کاربردی و کیفی بود که در سال ۱۳۹۲ صورت گرفت. جامعه مورد پژوهش، ۲۸۸ نفر از مدیران و کارشناسان مراکز مطالعات و دفاتر توسعه دانشکده‌ها، معاونین آموزشی، رؤسای دانشگاه‌ها و اعضای هیأت علمی بودند. داده‌ها به صورت زمان‌بندی شده طی یک همایش دو روزه در قالب ۵ سخنرانی کلیدی، ۳ پانل و ۶ نشست تخصصی جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است که تحلیل داده‌ها بر اساس روش تحلیل چارچوبی انجام پذیرفت.

یافته‌ها: در زمینه استقرار صحیح مراکز، ۷ چالش اصلی و ۱۸ چالش فرعی شناسایی گردید. به عبارت دیگر، ضعف حاکمیت و رهبری آموزشی باعث بروز چالش‌هایی در مراکز شد. در چارچوب حاکمیت و رهبری آموزشی مؤلفه‌هایی همچون سیاست‌گذاری، نظارت و ارزیابی و مؤلفه‌های زمینه‌ساز اجرا مانند ساختار، نیروی انسانی و فرایندها شناسایی گردید که ارتباط بین سیاست‌گذاری، نظارت و مؤلفه‌های زیرمجموعه از طریق دو مؤلفه کلیدی «مدیریت دانش و ارتباطات» تعریف گردید.

نتیجه‌گیری: مراکز مطالعات به دلیل دور شدن از جایگاه اصلی مدیریت دانش و ارتباطات در حوزه حاکمیتی و حمایت‌طلبی جهت تضمین و ارتقای کیفیت آموزشی، دچار چالش شده‌اند که سه روند «ادغام آموزش و ارایه خدمات، خصوصی‌سازی خدمات و عدم شفافیت تعاملات بخش دولتی و خصوصی» زمینه تشدید این چالش‌ها را فراهم نموده است.

کلید واژه‌ها: حاکمیت و رهبری آموزشی، کیفیت آموزش، مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC)

* نویسنده مسؤول: مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، بزرگراه هفت باغ، کرمان، ایران

مقدمه

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، تولید منابع به ویژه تربیت منابع انسانی مورد نیاز یکی از کارکردهای اصلی نظام سلامت محسوب می‌شود که با به کارگیری دانش و مهارت‌های روز و ایجاد شایستگی‌های لازم، عملکرد نظام سلامت را بهبود می‌بخشد و به دنبال آن ارتقای سلامت جامعه را در پی خواهد داشت (۱)، بنابراین یکی از نگرانی‌های سیاست‌گذاران سلامت می‌باشد (۲). سرمایه انسانی باید تحت حفاظت و نگهداری قرار گیرد و جهت حفظ مهارت‌های موجود و ارتقای آن با پیشرفت فن‌آوری و تولید دانش جدید، آموزش مداوم و یادگیری حین کار ضروری است (۱).

آموزش به معنای نمایش دانش نیست، بلکه فرایندی شامل شناسایی سطح یادگیری و تصمیم‌گیری جهت مداخلات تسریع کننده یادگیری می‌باشد (۳). پس می‌توان گفت مأموریت اصلی آموزش علوم پزشکی، تربیت کارکنان توانمند و شایسته‌ای است که دانش، نگرش و مهارت‌های لازم برای حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه را داشته باشند (۴) و دانشگاه‌ها باید دانشجویانی به جامعه تحویل دهند که بتوانند با دانش، مهارت و آمادگی‌های خود، انتظارات امروز و فردای جامعه ملی و بین‌المللی را برآورده سازند (۵).

جهت ارایه سطح قابل قبولی از خدمات مراقبت سلامت در جامعه، وجود نیروی انسانی توانا و یک سیستم کارا حیاتی است (۵)؛ چرا که روش‌های آموزشی ممکن است با نیازهای یادگیرندگان و جامعه متناسب نباشد (۲). از این‌رو، در سال‌های اخیر مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (Education development centers یا EDC) جهت تقویت کیفیت آموزش در ابعاد متنوع نظارت و هماهنگی برنامه‌های آموزشی، در زمینه‌های ارزیابی تکنیک‌های ارزشیابی نوین، تحلیل نتایج امتحانات و ارزیابی جامع از کارمندان دانشگاهی، سازماندهی و نظارت بر دانشجویان، حمایت از تحقیقات در آموزش و هماهنگی و نظارت بر دفاتر توسعه آموزش در دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها فعالیت می‌نمایند (۶، ۷).

در یک مطالعه تفکر بهبود کیفیت آموزش برای اولین بار در سال ۱۹۹۵ با هدف ارزشیابی آموزش و یادگیری در علوم پزشکی در دانشگاه بوفالوی آمریکا (Buffalo) شروع شد. اولین مرکز توسعه آموزش پزشکی نیز در سال ۱۹۵۸ در دانشگاه وسترن رزرو آمریکا (Western Reserve) و در سال ۱۹۵۹ در دانشگاه ایلینویز شیکاگو (Illinois) با هدف تربیت مربیان و مدیران مراکز توسعه آموزش آغاز به کار کرد.

در سال ۱۹۶۹ بنا به توصیه گروهی از مشاورین سازمان جهانی بهداشت، برنامه جهانی آموزش مدرسین توسط این سازمان طراحی و به اجرا درآمد. در این مرحله هشت مرکز با هدف تربیت مدرسین منطقه‌ای تأسیس گردید. یکی از این مراکز هشت‌گانه در سال ۱۳۵۱ شمسی (۱۹۷۲ میلادی) در دانشگاه شیراز آغاز به کار کرد. وظیفه عمده این مرکز، طراحی و بهبود روش‌های آموزش و برنامه‌ریزی و ارزشیابی در گروه پزشکی کشور و منطقه مدیترانه شرقی بود و سپس این مسئولیت از مراکز منطقه‌ای به مراکز کشوری در سطح ملی و مؤسسه‌ای تا سال ۱۹۸۰ واگذار گردید (۸). تاکنون مراکز توسعه آموزش پزشکی در بیشتر کشورهای منطقه مدیترانه شرقی و از جمله در ایران با هدف ارتقای کیفی آموزش، توانمندسازی اعضای هیأت علمی، ارزیابی استاد، دانشجوی و برنامه و پرورش استعدادها درخشان تأسیس و راه‌اندازی شده‌اند (۹، ۸).

EDCها در ایران از سال ۱۳۶۹ در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایجاد شدند. در حال حاضر، ۴۵ دانشگاه علوم پزشکی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مسئولیت تربیت نیروی انسانی مورد نیاز سلامت جامعه را بر عهده دارند و EDC در همه آن دانشگاه‌ها تأسیس گردیده است. به منظور اشاعه فعالیت‌های توسعه آموزش، به تدریج دفاتر توسعه آموزش (Education development office) یا EDO نیز به عنوان بازوان اجرایی EDC در دانشکده‌ها و مراکز آموزشی-درمانی تأسیس شدند (۹).

روش کار

این مطالعه از نوع کاربردی- کیفی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. برای دستیابی به هدف تحقیق، نویسندگان (تیم انجام دهنده تحقیق) تصمیم گرفتند که با هماهنگی و همکاری معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (تیم اجرایی)، همایشی دو روزه به صورت هدفمند در سطح کشور برگزار نمایند. در این راستا، موضوعات و افراد جهت سخنرانی‌ها، نشست‌ها و پانل‌ها به صورت برنامه‌ریزی شده بود. در این پژوهش، افراد شرکت کننده در سومین همایش مراکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه‌های علوم پزشکی EDO و EDC شامل ۴۶ نفر از مدیران مراکز مطالعات وزارت و دانشگاه‌های علوم پزشکی EDC، ۱۱۰ نفر از مدیران دفاتر توسعه EDOهای دانشکده‌های دندان‌پزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی، بهداشت، پیراپزشکی و مدیریت و اطلاع‌رسانی، ۹۲ نفر از کارشناسان مراکز EDO و EDC، ۲۰ نفر از معاونین آموزشی دانشگاه‌ها، ۱۵ نفر از اعضای هیأت علمی و ۵ نفر از رؤسای اعضای پانل و نشست‌ها و سخنران‌ها از بین جامعه و بر حسب جایگاه سازمانی و تأثیرگذاری در فرایند اجرا انتخاب گردیدند. از روش نشست خبرگان به منظور جمع‌آوری داده‌های مرتبط با چالش‌های اجرایی EDO و EDC استفاده شد. لازم به توضیح است که تمام بحث‌ها ضبط و سپس پیاده‌سازی گردید. سخنرانی در ابتدای پانل‌ها و نشست‌ها صورت گرفت تا مشارکت کنندگان بتوانند وارد بحث شوند. ۵ سخنرانی (Lecture یا L) کلیدی حاصل از تحقیقات مرتبط با عملکرد EDC و تجربیات گذشته EDC، ۳ پانل که در آن‌ها ۲۲ نفر در بحث شرکت نمودند (Participate in meeting) یا PM Focus Group Discussions) و ۶ نشست تخصصی (EDO یا FDG) در ارتباط با EDC دانشگاه‌ها، EDO دانشکده‌های پزشکی و بیمارستان‌ها، EDO دانشکده‌های دندان‌پزشکی، EDO دانشکده‌های داروسازی،

از آن جا که EDCها، مسئولیت ارتقای کیفی آموزش را در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بر عهده دارند، ایفای این نقش حساس مستلزم وجود ساز و کار دایمی در دانشکده‌ها و مراکز آموزشی- درمانی است تا بتواند آموزش را در تمام ارکان دانشگاه بهبود بخشد و جهت تولید ایده و نوآوری در آموزش لازم است موانع و مشکلات پیش روی مراکز برداشته شود. بنابراین با توجه به گذشت بیش از دو دهه از راه‌اندازی EDC، نیاز است که از کارایی این مراکز اطمینان حاصل گردد. در این راستا، مطالعاتی که ضرورت انجام ارزیابی و رتبه‌بندی EDC را مدنظر قرار می‌دهند، انجام شده است؛ مانند مطالعه حق‌دوست و همکاران که بر اعتباربخشی این مراکز و رتبه‌بندی آن‌ها تأکید داشت و از روش نشست خبرگان به بررسی استانداردهای مرتبط با ارزیابی عملکرد مراکز پرداخت (۱۰).

در ارزیابی مقایسه‌ای و رتبه‌بندی EDC، محمدی و مجتهدزاده بیان نمودند که EDC نقش مهمی در پیشبرد اهداف آموزشی و تضمین کیفیت خدمات آموزشی آن‌ها دارد، بنابراین بررسی کمی و کیفی عملکرد و ارزیابی آن‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است و کمک شایانی به شناسایی وضعیت این مراکز، تبیین نقش و جایگاه آن‌ها، ایجاد رقابت سازنده و رایه الگوهای موفق کشور خواهد نمود (۱۱).

ممتازمنش و شوقی شفق آریا به بررسی نقش، جایگاه و دستاوردهای EDC پرداختند و به این نتیجه رسیدند که با وجود تغییر و تحولات قابل ملاحظه توسط EDCها، متناسب نبودن ساختار و تشکیلات، کمبود منابع مالی EDC دانشگاه‌ها و نامناسب بودن نظام پرداخت اعضای هیأت علمی درگیر در آموزش و درمان و... مانع از ایفای نقش کامل این مراکز در ارتقای کیفی آموزش شده است (۹).

از این‌رو پژوهش حاضر با هدف تعیین چالش‌های اجرایی و راهکارهای بهبود عملکرد EDCها طراحی شد.

مورد هر کدام از اجزای مدل با یکدیگر مقایسه و ارتباط بین هر کدام از اجزا با زیرمجموعه آن مشخص شود. برای درک بهتر گفته‌های افراد، هر جا که لازم بود به اصل نوشته‌ها رجوع و مطالب لازم نیز به آن اضافه گردید (۱۲).

ملاحظات اخلاقی

همه مشارکت کنندگان در آغاز هر جلسه از نحوه طراحی همایش و مشارکت تیم تحقیق آگاهی یافتند. همچنین به آنان آگاهی داده شد که بحث‌ها و سخنرانی‌ها ضبط می‌شود، اما گمنامی و محرمانگی شرکت کنندگان حفظ می‌گردد.

یافته‌ها

چالش‌های اجرایی EDC و EDO در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در ۷ چالش اصلی و ۱۸ چالش فرعی دسته‌بندی و در نهایت راهکارهای بهبود وضعیت این مراکز از دیدگاه خبرگان بیان گردید (جدول ۱).

جدول ۱: چالش‌های اجرایی و راهکارهای بهبود وضعیت مراکز توسعه آموزش پزشکی

تعداد ارجاعات	راهکارهای پیشنهادی	تعداد ارجاعات	زیرمجموعه	چالش‌ها
PM = ۲ FGD = ۰ L = ۰	تأکید ستاد کشوری به دانشگاه‌ها جهت تشکیل شورای دانشگاهی آموزش پاسخگو (با حضور معاونت‌های مرتبط دانشگاه، رؤسا و معاونین آموزشی دانشکده‌ها و گروه‌های آموزشی مرتبط) به منظور سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، نظارت و ارزشیابی فرایندهای آموزشی و اجرایی مرتبط با تربیت دانش‌آموختگان پاسخگو به نیازهای جامعه در گروه‌های مختلف تحصیلی دانشگاه تأکید در خصوص آموزش و آشنایی هرچه بیشتر کارکنان مراکز مطالعات با مفاهیم آموزش پزشکی و تسری آن به اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها	PM = ۳ FGDs = ۰ L = ۰	دیدگاه بالینی و پزشکی سالاری در بخش سلامت ایران	روند ادغام آموزش و ارایه خدمت در بخش سلامت
PM = ۱ FGD = ۰ L = ۰	تأکید بیشتر بر نگاه به آینده و در نظر گرفتن تغییرات محیطی و منطقه‌ای و استانی آینده و تأثیر آن در برنامه‌ریزی توسعه آموزش پزشکی در مراکز و دفاتر توسعه دانشکده	PM = ۲ FGDs = ۰ L = ۰	عدم شفافیت تعاملات بین بخش دولتی و خصوصی	روند خصوصی‌سازی در بخش سلامت
PM = ۶	تلاش در جهت تعیین جایگاه و ساختار مراکز و دفاتر در ساختار دانشگاه و دانشکده‌ها	PM = ۱۳	تعدد مراکز تصمیم‌گیری و اختیارات محدود EDCها	سیاست‌گذاری

FGD = ۲	تقویت راهکارهای معرفی قابلیت‌ها و فعالیت‌های دفاتر توسعه آموزش به اعضای هیأت علمی و گروه‌های آموزشی	FGDs = ۲	در حوزه تصمیم‌گیری وجود جایگاه ضعیف حاکمیتی در مراکز ضعف در حمایت‌طلبی از اجرا در سطوح ملی و دانشگاهی	
L = ۱	استفاده از ظرفیت دانشگاه‌ها در راستای ارتقای جایگاه EDC (به ویژه هیأت امنای دانشگاه)	L = ۱		
PM = ۴	تدوین نظام ارزشیابی جدید متناسب با شرایط هر دانشکده و ارایه آن به بخش ارزشیابی استادان دانشکده با تأکید بر تنوع‌بخشی به روش‌های ارزشیابی و ارزشیابی سازنده	PM = ۴	ضعف در ارزشیابی و عملیاتی نمودن نتایج حاصل از آن	نظارت و ارزشیابی
FGD = ۳	توجه به تفسیر اطلاعات در ارزشیابی استاد، کار خیلی مهمی است. تکیه صرف بر نظرخواهی از دانشجویان می‌تواند بسیار خطرناک باشد	FGDs = ۲	نظارت و بازخورد ناکافی بر نحوه عملکرد مراکز مستمر نبودن ارزشیابی مراکز	
L = ۱	تأکید ستاد کشوری به دانشگاه‌ها جهت بهره‌برداری از نتایج ارزشیابی استادان در برنامه توانمندسازی اعضای هیأت علمی (ایجاد رابطه بین دو برنامه ارزشیابی و توانمندسازی) نظارت بر EDC بر اساس استاندارد ارایه گزارش کیفیت آموزش دانشکده به صورت فرمی وجود الزامی هیأت ممیزه دانشگاهی، آموزشی و پژوهشی	L = ۲		
PM = ۲	اعلام چارچوب پیشنهادی تشکیلات EDC و EDOها به تفکیک تیپ دانشگاه‌ها از سوی ستاد کشوری به دانشگاه‌ها (بدیهی است که این امر راینی مراکز مطالعات دانشگاه‌ها و همچنین معاونت‌های آموزشی را با معاونت‌های توسعه دانشگاه‌ها جهت	PM = ۵	عدم وجود ساختار تشکیلاتی مناسب در مراکز	ساختار سازمانی
FGD = ۳	تدوین طرح تفصیلی تشکیلات EDC و EDOها تسهیل خواهد کرد)	FGDs = ۳		
L = ۰	لازم است نقش‌ها و مقررات بازنگری شده با یکدیگر هم سو و سازگار گردند تعریف دقیق شرایط احراز برخی سمت‌های مرتبط، مانند مسؤل مرکز مطالعات و مسؤل دفاتر تسهیل و اجازه تبدیل پست درون دانشگاهی کاهش واحدهای موظفی مسؤلین محترم EDOها	L = ۰		
PM = ۰	اختصاص کارشناس آموزشی مجرب که تا حد امکان فارغ‌التحصیل ارشد آموزش پزشکی باشد	PM = ۲	کمبود نیروی انسانی شایسته	نیروی انسانی
FGD = ۴	شرکت فعال مسؤل EDO در شورای پژوهشی و آموزشی دانشکده تشکیل کمیته مشورتی از دانشجویان مشارکت اعضای محترم هیأت علمی به عنوان رابط و اعضای هیأت علمی پاره وقت دفتر توسعه آموزش	FGDs = ۴	ضعف در عملکرد نظام آموزش و استخدام و به کارگیری نیروی انسانی تأثیر منفی انگیزه و نگرش کارکنان	
L = ۱	الزامی اعلام شدن شرکت اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها در کارگاه‌های آموزشی «مبانی آموزش پزشکی» مشتمل بر روش‌های تدریس، طرح درس و طرح دوره و طراحی سؤالات امتحانی تأکید بر استفاده حداکثری از پتانسیل‌های مراکز در جهت ایجاد انگیزه در اعضای هیأت علمی جهت مشارکت در فعالیت‌ها و استفاده از تجارب سایر دانشگاه‌ها در این خصوص	L = ۱		

PM = ۱	الزام به وجود راهنماها، پروتکل‌ها و پیوست‌های آموزشی	PM = ۲	نامشخص بودن گردش کار	فرایندها
FGD = ۱	تأکید بیشتر بر درک عمیق‌تر سندهای بالادستی مانند نقشه علمی، نقشه تحول نظام سلامت و آمایش سرزمینی در جهت ایفای برخی نقش‌ها و وظایف مرتبط در مراکز و دفاتر توسعه	FGDs = ۱		
L = ۰	تأکید بیشتر بر تولید خروجی‌های واضح و روشن توسط EDC و EDOها	L = ۰		
PM = ۰	حد اکثر تعامل با مدیریت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه توسط EDO	PM = ۸	تعاملات نامناسب درون دانشگاهی در حوزه آموزش	ارتباطات
FGD = ۲	مناسب برای ارتقای منزلت آموزش برگزاری جلسات دوره‌ای برای هماهنگی فعالیت‌ها	FGDs = ۳		
L = ۳	تقویت شبکه مراکز مطالعات و ارسال پیامک‌های یادآوری آموزشی به استادان تأکید بیشتر بر نفوذ فعالیت‌های EDC و EDOها در دل گروه‌های آموزشی و دانشکده‌ها و برقراری تعامل فعال برقراری ارتباط بین عملکرد مورد انتظار، ارزشیابی تکوینی - بازاندیشی، توانمندسازی، نظارت و برنامه‌ریزی برای ارتقای عملکرد تبادل تجارب دانشگاه‌ها و استفاده از امکانات یکدیگر	L = ۱		
PM = ۳	شبکه EDC: وجود اتاق گفتگویی برای EDO در دانشکده جهت انتقال تجربیات گسترش مبادلات علمی با سایر مراکز موفق در زمینه آموزش پزشکی اعطای امتیازاتی به میزان همکاری استادان با EDC و EDO تنوع‌بخشی فعالیت‌های توانمندسازی و تأکید بر اثرگذاری آن‌ها	PM = ۶	ترجمان ضعیف دانش کمبود مهارت و تخصص نیازهای آموزشی تأثیرگذار بر کیفیت عملکرد مراکز	دانش
FGD = ۴	تأکید بیشتر بر فراهم کردن فرصت‌های مناسب برای انجام فعالیت‌های نوآورانه در انجام وظایف محول شده توسط EDC و EDOها	FGDs = ۲		
L = ۲	تشکیل دوره‌های آموزشی در بدو ورود و کمک به اعضای هیأت علمی برای ارتقای فرایندهای آموزشی در عرصه معادل‌سازی فعالیت‌های توسعه آموزش به جای فعالیت‌های پژوهشی در ترفیع پایه سالیانه ارتباط فعالیت‌های آموزشی با ارتقای مرتبه، ارتقای پایه، تمام وقتی و کارانه در سیستم EDO، دوره‌های توانمندسازی باید به صورت خودآموزی باشد و آموزش از سطح بالا به پایین صورت گیرد (آموزش‌های آبخاری)	L = ۱		

EDC: Education development center; EDO: Education development office; PM: Participate in meeting; Focus Group Discussions (FGDs); L: Lecture

می‌تواند ناشی از ادغام آموزش و نظام ارائه خدمت در بخش سلامت باشد.

- محیط و جو کل وزارتخانه به صورت پزشکی و درمان محور است (پانل ۲، ۸ و ۲۰).

روند خصوصی‌سازی در بخش سلامت

روند ادغام آموزش و ارائه خدمت در بخش سلامت

به عقیده بعضی از خبرگان، دیدگاه بالینی حوزه بهداشت و درمان ایران بر نقش مراکز آموزشی و کیفیت آموزش و در نتیجه جایگاه EDC تأثیرگذار بوده است که این چالش

- نیاز است که مراکز در شوراهای درون دانشگاهی و برون دانشگاهی عضو باشند و نظارت بر اساس استاندارد صورت گیرد (پانل ۵ و ۶).
- جایگاه EDC از رهبری و حاکمیتی به سمت مدیریت و اجرا می‌رود (پانل ۱۰).
- لازم است که جایگاه EDC در سطوح دانشگاهی نهادینه شود (پانل ۶ و نشست تخصصی ۱).

شرکت کنندگان در مورد ضعف در حمایت‌طلبی از اجرا در سطوح ملی و دانشگاهی اظهار داشتند:

- حمایت‌طلبی و دفاع ضعیف است (پانل ۸).
- وزارتخانه نقش سیاست‌گذاری و حاکمیتی را درست اجرا نمی‌کند... خودشان پاسخگو نیستند و منتقد هستند که ارتباطات در سطح دانشگاهی به هم ریخته است و بنابراین مشتریان درون سازمانی و برون سازمانی مشخص نیستند (پانل ۲۰).
- امور اجرایی از طرف دانشکده‌ها و مرکز مطالعات به دفاتر توسعه سپرده شده و حجم کار اجرایی EDOها افزایش یافته است (نشست تخصصی ۱ و ۴).
- EDC جایگاه رهبری دارد و باید از قدرت غیر رسمی استفاده کرد، اما چنین نیست (پانل ۲۱).
- EDC نقش رهبری آموزشی خود را از دست داده است (سخنرانی ۴).

نظارت و ارزشیابی

- یکی از مشارکت کنندگان در حوزه نظارتی بیان داشت: نگاه مکانیکی به نتایج ارزشیابی درست نیست و باید روی آن تحلیل داشت (نشست تخصصی ۴).
- ضعف در ارزشیابی و عملیاتی نمودن نتایج حاصل از آن: به کارگیری نتایج حاصل از ارزشیابی، یکی از موارد مطرح شده در این حوزه بود.
- گسست نسبی بین سیستم تصمیم‌گیری و سیستم ارزشیابی وجود دارد (سخنرانی ۵).

- واگذاری بعضی از خدمات مراقبت سلامت به بخش خصوصی و از طرف دیگر ضعف در تعاملات بین بخش دولتی و خصوصی باعث شده است که کیفیت آموزش ارایه شده در بخش‌های واگذار شده به حداقل ممکن کاهش یابد.
- بخش‌هایی مانند داروخانه‌ها، فیزیوتراپی و... که در بیمارستان به صورت خصوصی هستند، آموزش در آن مشکل پیدا می‌کند (پانل ۱۳).

سیاست‌گذاری

- ضعف مراکز در ایفای نقش سیاست‌گذاری، یکی از چالش‌های مورد بحث بود. EDC وارد حوزه سیاست‌گذاری و تیم‌سازی و ارتقای سیستم آموزشی نشده است (پانل ۴).
- EDC از طریق تصمیم‌سازی وارد حوزه سیاست‌گذاری و رهبری آموزشی نشده است (پانل ۰ و ۴).
- تعدد مراکز تصمیم‌گیری و اختیارات محدود در حوزه تصمیم‌گیری: لازمه هر تصمیم‌گیری در راستای بهبود کیفیت آموزش توسط EDC، اختیارات تفویض شده است که به عنوان یکی از چالش‌های سیاست‌گذاری توسط جمعی از خبرگان به آن اشاره گردید.
- بعضی از مداخلات برای بهبود عملکرد نظام آموزشی خارج از اختیارات دانشگاه است تا چه برسد به EDC؛ مانند تصمیم‌گیری شورای انقلاب فرهنگی در ارتقای اعضای هیأت علمی و... (پانل ۵).

- کل مدیریت فرایند آموزش در نزد EDC و حتی در حوزه ریاست دانشگاه نیست (پانل ۴ و ۸).
- وجود جایگاه ضعیف حاکمیتی در مراکز: اگرچه با ابلاغ قوانین و دستورالعمل‌های سطح کلان، استقرار مراکز و فعالیت‌ها به دانشگاه‌ها واگذار شده است، اما جایگاه سیاست‌گذار چندان شفاف نیست.
- جایگاه سیاست‌گذاری در مقیاس استانی و استانداری مانند آموزش عالی و عضویت دانشگاه در آن مشاهده نشده است (پانل ۸ و ۱۱).

- بر اساس رویکرد حاکمیتی و رهبری آموزشی، نگاهت نهادی و نقش‌ها شفاف نمی‌باشد (پانل ۴، ۸ و ۱۱).
- نحوه تعاملات بین EDC در سطح دانشگاه‌ها و شرح وظایف آن‌ها شفاف نمی‌باشد (نشست تخصصی ۱).

نیروی انسانی

کمبود نیروی انسانی شایسته: برخی از مشکلات اجرایی در بحث کمبود نیروی انسانی و به ویژه کمبود نیروی شایسته و متخصص است.

- نیروی انسانی متناسب با نیاز در مراکز توزیع نشده‌اند (سخنرانی ۱).
- مراکز EDC ساختار و جایگاه خود را ندارند (پانل ۱۷).

ضعف در عملکرد نظام آموزش و استخدام و به کارگیری نیروی انسانی: ضعف در عملکرد نظام آموزش و مهارت‌دهی و نیز استخدام نیروی انسانی، بر بروز چالش در EDC اثرگذار بوده است.

- در این زمینه به علت ضعف شایستگی نیروی انسانی، مهارت، تربیت و آموزش درست در نسل جدید آموزشی اتفاق نمی‌افتد و به علت عدم شایستگی پاسخگوی نیازهای جامعه نیست، چه برسد به تربیت و آموزش نیروی پاسخگو (پانل ۸).

- کارشناسان از همه جا رانده، به EDOها منتقل می‌شوند (ضرورت تخصص) (نشست تخصصی ۵).

- عدم به کارگیری متخصصین، اگرچه وجود دارند (پانل ۲۰).

تأثیر منفی انگیزه و نگرش کارکنان: بدون شک انگیزه و نگرش کارکنان بر بروز رفتار و عملکرد مناسب در راستای اجرا اثرگذار می‌باشد.

- تصمیم‌گیری‌ها کلان نیست. انگیزه‌ها فردی است و بعد از انتشار مقالات و تکمیل کردن رزومه، برنامه‌ها رها می‌شوند (پانل ۱۱).

- توسعه و توانمندسازی اعضای هیأت علمی مبتنی بر نظام ارزشیابی نیست (پانل ۳ و نشست تخصصی ۴).

- تعریف جامعی از ارزشیابی تکوینی هیأت علمی (در درون دانشکده‌ها) و اتصال آن با نظام توانمندسازی وجود ندارد (سخنرانی ۵).

نظارت و بازخورد ناکافی بر نحوه عملکرد مراکز: به عملکرد سیستم نظارتی و بازخورد بر نحوه اجرای مسؤولیت‌های مراکز نیز باید توجه شود؛ چرا که هر سازمانی جهت دستیابی به هدف غایی مستلزم آگاهی از وضعیت موجود خود است.

- روش گذشته‌نگر و آسیب‌شناسی و بازخورد ارایه نمی‌شود (ضعف در ارزشیابی و کارکرد بهبود مستمر سیستم) (پانل ۱۱ و ۱۷).

- بازخورد به دانشگاه داده شده است، اما به EDC منتقل نشده و امنیتی شده است (پانل ۵).

- نتایج حاصل از پژوهش‌های کاربردی در EDC به سایر بدنه وزارتخانه و دستگاه‌های ذی‌ربط گزارش نمی‌شود (پانل ۳، ۵ و ۱۷).

مستمر نبودن ارزشیابی مراکز: ارزشیابی دوره‌ای و سنجش منظم عملکرد مراکز و دفاتر توسعه مورد تقاضا و تأکید می‌باشد.

- ارزشیابی و ارزیابی بسیار فرمتی و مقطعی است و به صورت مداوم و در حین کار و فرایندی صورت نمی‌گیرد (پانل ۳).

ساختار سازمانی

عدم وجود ساختار تشکیلاتی مناسب در مراکز: بنا بر گفته برخی از شرکت کنندگان، مشخص شد که نقش و پست سازمانی افراد به وضوح تعریف نشده است و وظایف و فعالیت‌ها متناسب با آن در مراکز انجام نمی‌شود.

- چارت سازمانی و پست ستاره‌دار برای مراکز وجود ندارد (پانل ۵، ۱۱ و ۱۷ و نشست تخصصی ۴ و ۵).

• ارتباط بدنه عملیاتی اعم از اعضای هیأت علمی و فراگیران شفاف نیست (پانل ۱، ۳، ۴، ۷ و ۹ و نشست تخصصی ۲ و سخنرانی ۴).

دانش

ترجمان ضعیف دانش: به گفته برخی از خبرگان، تجربیات و دلایل موفقیت در حوزه دانش منتقل نمی‌شود.

• انتقال تجربیات بین دانشگاه‌ها اتفاق نمی‌افتد و نیازمند ایجاد یک کمیته EDC هستیم (پانل ۱۷ و نشست تخصصی ۴).

کمبود مهارت و تخصص: بعضی از خبرگان به میزان مهارت و تخصص الزامی برای کارکنان شاغل در حوزه آموزش اشاره نمودند.

• دوره‌های آموزشی برگزار شده در EDC مبنی بر نیازسنجی نیست و با توجه به گروه‌های مختلف مخاطبین طراحی نشده و همچنین از تکنیک‌های جدید استفاده نگردیده است (نشست تخصصی ۳).

• رویکرد توانمندسازی فردی در چارچوب توانمندسازی سازمان نیست. بنابراین نیاز است که یک سیستم و محیط چند متغیره جهت حمایت از توانمندسازی ایجاد شود (پانل ۶ و ۸).

نیازهای آموزشی تأثیرگذار بر کیفیت عملکرد مراکز: کلیت فرایند سیستم آموزشی در راستای سلامت جامعه تعریف نشده است. بدون شک این مسأله با وظایف مراکز مطالعات همچون ارتقای کیفی آموزش و توانمندسازی افراد جامعه مغایر می‌باشد.

• روند تغییر در نظام آموزشی متناسب با تغییرات پیش‌رو (گذار اپیدمیولوژیک، تغییرات بیماری‌ها، عصر دانش/ پزشکی خانواده/ سلامت محوری در آموزش‌های پزشکی) نبوده است (سخنرانی ۴).

• مداخلات EDC مبتنی بر تئوری‌های آموزشی، فلسفه علم و... نمی‌باشد و یک نظام فکری منسجم در

• افراد دارای علاقه فردی هستند (نشست تخصصی ۵).

• EDC به نهادی برای ارتقای اعضا و کارکنان مراکز تبدیل شده است (سخنرانی ۴).

• انگیزش بر اساس پست متفاوت بود (نشست تخصصی ۲).

• نگرش اعضای هیأت علمی نسبت به اجرا مطلوب نبوده است (نشست تخصصی ۲).

فرایندها

نامشخص بودن گردش کار: فرایندهای کاری در سطوح اجرایی مراکز به صورت شفاف و به روز نمی‌باشد.

• در برنامه‌ها سردرگم هستند (نشست تخصصی ۵).
• سیستم یا نظام مبتنی بر فرایند و مأموریت‌های تعریف شده، طراحی نشده است (پانل ۶).

ارتباطات

تعاملات نامناسب درون دانشگاهی در حوزه آموزش: یکی دیگر از چالش‌ها، ارتباطات ضعیف بین ذی‌نفعان درون دانشگاهی می‌باشد.

• تیم‌ها و گروه‌های کاری در مراکز وجود ندارند و ارتباطات بین آن‌ها تعریف نشده است (پانل ۱۱ و نشست تخصصی ۲).

• ارتباط متقابل بین EDC و معاونت‌ها مشکل است (نشست تخصصی ۵)؛ چرا که معاونت آموزشی وارد عمل نمی‌شود و هماهنگی ایجاد نمی‌کند (پانل ۱۸).

• کار EDCها با دیگر مراکز فعال در حوزه آموزش مانند اداره کل آموزش، آموزش مداوم، اداره امور هیأت علمی و... به صورت موازی انجام می‌شود که ناشی از به هم ریختگی ارتباط سازمانی مبتنی بر نقش‌ها است (پانل ۵).

• مرز شفافیتی بین EDC و EDO نیست و نحوه تعاملات عمومی و افقی این مراکز در ارتباطات سازمانی تعریف نشده است (نشست تخصصی ۱).

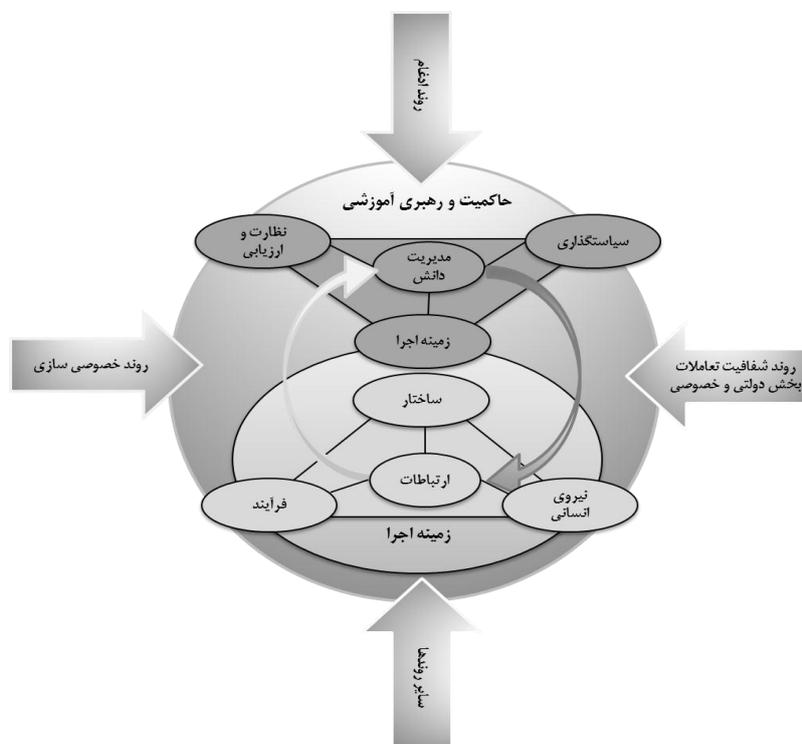
خصوص تربیت و آموزش در چارچوب چشم‌انداز نداریم (پانل ۶).

عملکرد بخش‌های دیگر به خصوص کلیت مدیریت نظام سلامت در حوزه آموزش می‌باشد.

با توجه به شکل ۱، سه روند مهم بخش سلامت شامل «روند ادغام آموزش و ارائه خدمت، روند خصوصی‌سازی و عدم شفافیت تعاملات بین مراکز دولتی و خصوصی» بر حوزه حاکمیت و رهبری آموزشی و زیرمجموعه آن یعنی حوزه سیاست‌گذاری، نظارت و ارزیابی و سطوح اجرایی اثر گذاشته و کیفیت آموزش را با چالش مواجه نموده است.

بحث و نتیجه‌گیری

جایگاه EDC ها به عنوان مرکز سیاست‌ساز آموزشی در دانشگاه‌ها و اجرای اصول حفظ کیفیت آموزش، بسیار حایز اهمیت می‌باشند، اما چالش‌ها و موانعی در دستیابی به این هدف غایی وجود دارد که بیشتر این چالش‌ها به دلیل بروز مسایل برون سیستمی و تحمیلی بر EDC و بار ضعف



شکل ۱: مدل تحلیلی چالش‌های اجرایی EDCها (Education development centers)

ادغام عملکردی همراه نبوده (۱۳) و بر اثر این ادغام جایگاه آموزش نسبت به درمان کم‌رنگ‌تر شده است. به منظور جبران کیفیت آموزش پزشکی، EDCها در جهت تضمین کیفیت آموزشی گسترش یافتند. لازم به توضیح است که این مراکز تنها یک مرکز فکری و مطالعاتی برای معاونت و کل نظام آموزش عالی بخش بهداشت و درمان محسوب

روند ادغام آموزش پزشکی و ارائه خدمات در بخش سلامت به دلایلی مانند کمبود نیروی انسانی پزشکی و نیز امکانات و شرایط آموزشی لازم در وزارت آموزش عالی، یکی از عوامل تأثیرگذار بر بروز چالش‌های آموزش پزشکی است. با توجه به پژوهش‌های توراتی و همکاران، این ادغام ساختاری با

مشارکت اعضای هیأت علمی و کارکنان در فعالیت‌های بین‌المللی آموزشی، باعث شد که این واحدها وجهه آموزشی خود را از دست بدهند و بیشتر به مراکز اقتصادی تبدیل شوند. سه جریان «ادغام، خصوصی‌سازی و عدم شفافیت تعاملات» و تمایل ارابه خدمت توسط پزشکان در بخش خصوصی منجر به کاهش کیفیت آموزش شده است و برآیند این سه روند باعث شد که اولویت آموزش نسبت به ارابه خدمات کمتر شود و افرادی که وظایف صفی دارند، کمتر به این وظایف تمایل نشان دهند. به عبارت دیگر منجر شد تا نیروهای آموزشی که وظایف درمانی هم دارند، نتوانند وظایف آموزشی خود را به خوبی انجام دهند و بیشتر در بخش خصوصی حضور پیدا کنند. برای جبران این خلأ و برآورد انتظارات مربوط به اجرای برنامه‌ها، بار انجام اقدامات اجرایی در خصوص تضمین کیفیت به EDCها تحمیل گردید و در نتیجه کارکنان مراکز را با حجم کاری زیاد مواجه و از مأموریت اصلی دور نمود.

روندهای مربوط به ادغام و خصوصی‌سازی و عدم شفافیت تعاملات بین مراکز دولتی و خصوصی و شیفت نیروی انسانی بین دو بخش باعث شده است تا مراکز نتوانند نقش حاکمیتی خود را به خوبی ایفا کنند و به تبع آن زمینه اجرا و نظارت را نیز فراهم نمایند و بیشتر درگیر برنامه‌های اجرایی کوتاه مدت شده‌اند. هسته مرکزی در مؤلفه‌های حاکمیتی، مؤلفه «مدیریت دانش و اطلاعات» می‌باشد که زمینه تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و ایجاد زبان مشترک بین کل مراکز تصمیم‌گیری را ایجاد نموده است. بنابراین می‌توان بر اساس منطق واحدی اقدام به سیاست‌گذاری و نظارت سیستم کرد. همچنین زمینه اجرا را فراهم و ساختار، نیروی انسانی (۱۵) و فرایندها را در یک جهت سازماندهی نمود. به عنوان مثال مشخص شد که روند ادغام و وجود انگیزه‌های درمانی بیشتر نسبت به آموزش و همچنین حجم کار اجرایی تحمیل شده بر مرکز از سوی واحدهای مسؤول، موجب کاهش انگیزه نیروی انسانی شده و

می‌شوند و نمی‌توان از آن‌ها انتظار کار اجرایی داشت، بلکه کل اجزای این نظام به ویژه معاونت آموزشی و ادارات تابعه و همچنین اعضای هیأت علمی، مسؤول تضمین و ارتقای کیفیت می‌باشند. بنابراین نیاز است که بر نقش EDO و EDCها به عنوان بازوی تصمیم‌سازی و فکری در جایگاه رهبری و حاکمیت آموزش علوم پزشکی به ویژه در حوزه‌های سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، نظارت و ارزیابی جهت تضمین و ارتقای کیفیت نظام آموزش پزشکی تأکید شود و طرح‌ها و برنامه‌هایی جهت بهبود کیفیت و تحول نظام آموزش علوم پزشکی برای ساماندهی منابع مالی و نیروی انسانی واحدهای اجرایی و صفی ارابه گردد.

علاوه بر روند ادغام، روند تأثیرگذار دیگر بر بروز چالش‌های آموزش پزشکی و در نتیجه مراکز EDC، روند خصوصی‌سازی و واگذاری برون سازمانی فعالیت‌ها و خدمات مختلف بخش سلامت است. این روند بر کاهش کیفیت آموزش تأثیرگذار است؛ چرا که بخش خصوصی خود را موظف به ارابه آموزش نمی‌داند. از جمله این بخش‌ها می‌توان به آزمایشگاه، رادیولوژی، داروخانه و بیمارستان‌ها اشاره نمود. در روند عدم شفافیت تعاملات بین بخش دولتی و خصوصی و با توجه به پژوهش Peoples و Wang، خصوصی‌سازی در بخش سلامت منجر به تفاوت تعرفه‌های بخش دولتی و خصوصی گردیده است (۱۴) که بر این اساس تمایل به فعالیت در بخش خصوصی برای پزشکان بیشتر شده و به علت پرتنگ شدن ارابه خدمات در بخش خصوصی و عدم شفافیت تعاملات بین بخش دولتی و خصوصی، بخش آموزش پزشکی را با مشکل مواجه نموده است.

روند خصوصی‌سازی در کل کشور و حتی در بازار آموزش در سال‌های اخیر رشد پیدا کرد و منجر به ایجاد واحدهای بین‌الملل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور شد. اگرچه اهدافی همچون تقویت و جذب دانشجویان و ارتباطات بین‌المللی و کاهش بودجه دولتی باعث ایجاد واحدهای بین‌الملل در آموزش شد، اما در عمل به دلیل ضعف در

EDC را در دستیابی به رسالت خویش با مشکل مواجه نموده است.

در پژوهش انتظاری و همکاران گزارش شد که توجه و ارزش‌گذاری ناکافی بر فعالیت‌های آموزشی اعضای هیأت علمی در مقایسه با فعالیت‌های پژوهشی و درمانی، باعث افت انگیزه اعضای هیأت علمی گردیده است (۱۵). لازم به توضیح است که در این میان، داشتن یک شبکه ارتباطی (۱۶) که بتوان مدیریت دانش را بر اساس آن انجام داد، مؤلفه مرکزی در بین متغیرهای زمینه اجرا می‌باشد. پس دو مؤلفه مدیریت دانش و ارتباطات باید بیشترین نقش‌آفرینی را داشته باشند تا بتوانند سیستم مؤلفه‌های تأثیرگذار را مدیریت کنند.

نتیجه‌گیری

مراکز مطالعات و دفاتر توسعه آموزش دانشگاه‌های علوم پزشکی با ماهیت ارایه ایده، طرح و برنامه‌ها و به منظور زمینه‌سازی جهت تضمین و ارتقای کیفیت آموزش فعالیت می‌نمایند و از طریق مدیریت دانش و ارتباطات بر بهبود مؤلفه‌های سیاست‌گذاری، نظارت و ارزیابی و همچنین عوامل زمینه‌ساز برای اجرا مانند توانمندسازی نیروی انسانی، بهبود ساختارها و فرایندهای کاری تأکید می‌نمایند. به طور قطع کمبودها و موانعی در این مراکز وجود دارد که با برطرف کردن آن‌ها می‌توان EDC دانشگاه‌ها را به کانون تولید ایده و نوآوری در آموزش علوم پزشکی تبدیل نمود. از این‌رو نیاز است که نقش حاکمیتی و رهبری آموزشی و حمایت‌طلبی بین همه دستگاه‌ها و مراکز تصمیم‌گیری به درستی ایفا شده، مدیریت دانش قوی جهت گفتمان‌سازی در این زمینه در سطح کلان و دانشگاهی ایجاد گردد. در حقیقت، EDC با مشارکت بیش از پیش دست‌اندرکاران می‌تواند با به کارگیری روش‌های آینده‌نگاری نسبت به نقش خود در راستای ارتقای کیفیت آموزشی و تحقق آینده مطلوب در این زمینه اقدام نماید.

بر اساس یافته‌های پژوهش، ضرورت انجام اقدامات ذکر شده منطقی به نظر می‌رسد:

- ۱- تعیین جایگاه و ساختار مراکز و دفاتر در ساختار دانشگاه و دانشکده‌ها
- ۲- استفاده از حداکثر پتانسیل مراکز در جهت ایجاد انگیزه در اعضای هیأت علمی برای مشارکت در فعالیت‌ها و تجارب سایر دانشگاه‌ها
- ۳- برگزاری دوره‌های آموزشی و آشنایی بیشتر برای کارکنان مراکز مطالعات با مفاهیم آموزش پزشکی و تسری آن به اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها
- ۴- تأکید بر نقش حمایت‌طلبی و گسترش ارتباطات بین مراکز تصمیم‌گیری مؤثر بر نظام آموزش علوم پزشکی جهت ایجاد زبان مشترک و گفتمان کیفیت آموزشی و یکپارچگی نظام اطلاعاتی و تصمیم‌گیری در حوزه مدیریت و رهبری نظام آموزشی
- ۵- برقراری ارتباطات مناسب بین مراکز و دفاتر توسعه با بدنه آموزش اعم از اعضای هیأت علمی و فراگیران
- ۶- تأکید بر استفاده از فن‌آوری ارتباطات و اطلاعات در تنظیم ارتباطات درون بخشی و برون سیستم
- ۷- ایجاد شبکه مجازی EDCها

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از مدیران محترم مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و دفاتر توسعه آموزش دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی، معاونین آموزشی، اعضای هیأت علمی و کارشناسانی که از طریق شرکت در سومین همایش EDO-EDC مورخ ۲۹-۲۸ آبان، سال ۱۳۹۲ مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجبات انجام این پژوهش را فراهم کردند، قدردانی به عمل می‌آید.

References:

1. Economic Office, Research Deputy. World Health Report 2000. Tehran: Parliament

Researches Center; 2004. Available from: <http://rc.majlis.ir/fa/report/show/729070>. [In Persian]

2. Zahed Moghaddam HA, Labbaf Ghasemi R, Ghouskhaneh H, Afshari R, Marouzi P. Knowledge of Social Accountability in Medical Education. *Future Med Educ J* 2013; 3(3): 20-3.
3. Ghorbani R, Aghajani S, Heidarifar M, Andadeh F, Shams Abdari M. Studying the Students' Perspective of Nursing and Paramedical Faculty of Semnan University of Medical Sciences on characteristics of a good educator. *J Semnan Univ Med Sci* 2008; 10(2): 77-85. [In Persian]
4. Karimi Mootaghi H, Rad M, Bakhshi M. Do new methods of teaching have necessary effectiveness in Iranian medical education?: A systematic review. *J Strides Dev Med Educ* 2013; (2)10: 153-62. [In Persian]
5. Karimi M. Accountable Medical Sciences Education. *J Yazd Med Sci Educ Dev Center* 2013; 8(1): 74-6. [In Persian]
6. Khazaei MA. Viewpoint on Medical Education in Iran. *Edu Res Med Sci* 2013; 2(1):1-2.
7. Education Deputy, Ministry of Health and Medical Education. Duties Regulation of Medical Education Development Center (EDC) and Education Development Office (EDO) and how the interaction between them at the universities of Medical Sciences and Health Services 2009. [Cited 2010 Dec 28]. Available from: www.bums.ac.ir/shares/edc/edc/aeiname.pdf. [In Persian]
8. Alizadeh M, Amini A, Ghaffari R, Hassanzadeh Salmasi S, Poor Abbas A, Salami H, et al. Face of Medical Sciences Education Development Center 2008-2011: For the Education Deputy of Tabriz University of Medical Sciences. 2nd ed. Tabriz: Alvin Publications; 2012. [In Persian]
9. Momtazmanesh N, Shoghi Shafagh Aria F. Medical Education Development Centers (EDC), Medical Sciences Universities: the role, status and achievements. *Teb va Tazkiyeh* 2010; 19(1): 59-64. [In Persian]
10. Haghdoost AA, Momtazmanesh N, Shoghi F, Mohagheghi M, Mehroolhassani MH. Accreditation the Education Development Centers of Medical-Sciences Universities: Another Step toward Quality Improvement in Education. *Iranian J Public Health* 2013; 42(1): 134-40.
11. Mohammadi A, Mojtahedzadeh R. Comparative evaluation and ranking of Medical Sciences Education Development Center, Medical Sciences Universities. 1st ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Education Deputy, Medical Sciences Education Development Center; 2008: 70-110. [In Persian]
12. Ritiche J, Liz Spencer. Qualitative data analysis for applied policy research. In: Bryman A, and Burgess RG. (Eds.), *Analyzing qualitative data*. London: Routledge; 1994: 1-17.
13. Turani S, Maleki MR, Haghdoost AA. The Backgrounds, consequences, and future of the integration of Medical Education and Health Service Delivery System. *HealthMED* 2012; 1(16).
14. Peoples J, Wang B. Privatization and Labor Cost Savings: Evidence from Health Care Services. *Atl Econ J* 2007; 35(2):145-57.
15. Entazari A, Jalili Z, Mohagheghi MA, Momtazmanesh N. Challenges of Community-Oriented Medical Education in Iran. *Teb va Tazkiyeh* 2010; 77(52): 52-64. [In Persian]
16. Policy Making Council. Achievements, challenges and prospects facing the health system of Iranian Islamic Republic. 2nd ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2010. [In Persian]