نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره دهم، شماره اول، بهار ۱۴۰۵، صفحات

اصیل

تحلیل عملکرد هیئت‌های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی علوم پایه پزشکی

معصومه جرجانی[۱]، متین باغانی[۲]، لیلا دشمنگیر[۳*]

۱. گروه فارماکولوژی، مرکز تحقیقات نوروبیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. ***نویسنده مسئول:** گروه مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران، leiladoshmangir@yahoo.com

دریافت مقاله: پذیرش مقاله:

چکیده

زمینه و هدف: هیئت‌های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی علوم پایه پزشکی از ارکان اصلی حکمرانی آموزشی در نظام آموزش علوم پزشکی کشور هستند. با وجود نقش سیاست‌گذارانه و نظارتی این هیئت‌ها، شواهد حاکی از وجود چالش‌های ساختاری و عملکردی در ایفای مأموریت‌های آن‌هاست. این مطالعه با هدف تحلیل سیاستی عملکرد بوردهای علوم پایه پزشکی و ارائه راهبردهایی برای تقویت نقش حکمرانی آن‌ها انجام شد.

روش: این پژوهش با رویکرد تحلیل سیاستی و به‌صورت چندروشی انجام شد. ابتدا اسناد بالادستی و آیین‌نامه‌های مرتبط مرور و سپس دو مرحله نظرسنجی ساختارمند از دبیران و اعضای بوردهای علوم پایه پزشکی انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه‌ای شامل سه حوزه عملکردی (سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، نظارت و ارزشیابی، مدیریت آزمون‌ها) بود. داده‌ها با آمار توصیفی و تحلیل مضمون بررسی شدند.

یافته‌ها: مهم‌ترین چالش‌ها شامل ابهام در جایگاه قانونی بوردها، محدودیت اختیارات، ضعف دسترسی به داده‌ها، نبود نظام مدون اعتباربخشی، نارسایی در استانداردسازی آزمون‌ها و مشکلات ساختاری در انتخاب اعضا بود. میانگین اهمیت چالش‌ها (از ۵) در حوزه سیاست‌گذاری و نظارت ۳/۵۱ و در مدیریت آزمون‌ها ۲/۸۹ گزارش شد. راهکارهای پیشنهادی شامل بازتعریف جایگاه قانونی بوردها، توسعه نظام اعتباربخشی، ایجاد بانک سؤال ملی، استانداردسازی فرآیند انتخاب اعضا و تقویت زیرساخت‌های اطلاعاتی بود.

نتیجه‌گیری: نقش حکمرانی بوردهای علوم پایه پزشکی نیازمند بازآرایی سیاستی و ساختاری است. اصلاح جایگاه حقوقی، تقویت سازوکارهای داده‌محور و ارتقای استانداردهای نظارتی و آزمون می‌تواند کارآمدی این نهادها را در حکمرانی آموزشی افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: ارزشیابی مراقبت‌های بهداشتی، اعطای گواهی‌نامه، بوردهای تخصص، پزشکی، کیفیت، دسترسی

مقدمه

حکمرانی آموزشی در نظام‌های آموزش علوم پزشکی مستلزم وجود ساختارهای تخصصی و پایدار است که بتوانند میان سیاست‌گذاری، استانداردسازی، نظارت و ارزیابی پیوندی منسجم برقرار کنند. در تجربه‌های موفق جهانی، کیفیت آموزش پزشکی نه تنها محصول فعالیت دانشگاه‌ها؛ بلکه نتیجه عملکرد نهادهای ملی تنظیم‌گر و تضمین‌کننده کیفیت است که مسئولیت هدایت، هماهنگی و ارزیابی نظام آموزشی را بر عهده دارند (۱). در بسیاری از کشورها، هیئت‌های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی (بوردهای تخصصی) به‌عنوان یکی از مهم‌ترین این نهادها شناخته می‌شوند. این بوردها معمولاً در طراحی استانداردهای برنامه درسی، تعریف شایستگی‌های حرفه‌ای، نظارت بر اجرای برنامه‌ها و مدیریت آزمون‌های ملی نقش دارند و از طریق این کارکردها در تضمین کیفیت

Please cite this article as:
Jorjani M, Baghani M, Doshmangir L. Analyzing the Performance of Examination Boards, Evaluating and Planning Basic Medical Sciences. Iran J Cult Health Promot 2026; 10(1): P-P.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

نیروی انسانی نظام سلامت مشارکت می‌کنند. جایگاه این نهادها در نظام‌های مختلف، بسته به ساختار حکمرانی، میزان تمرکز یا عدم تمرکز و چارچوب‌های قانونی متفاوت است، اما نقش آن‌ها در سیاست‌گذاری آموزشی امری پذیرفته‌شده است (۲، ۳). در ایران، هیئت‌های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی علوم پایه پزشکی به‌عنوان بازوی تخصصی معاونت آموزشی وزارت بهداشت فعالیت می‌کنند و مسئولیت‌هایی در سه حوزه اصلی سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی آموزشی، نظارت و ارزشیابی دانشگاه‌ها و مدیریت آزمون‌های ملی بر عهده دارند. این هیئت‌ها از منظر ساختاری، یکی از اجزای کلیدی حکمرانی آموزشی در حوزه علوم پایه پزشکی محسوب می‌شوند.

تحولات سریع در علوم پزشکی، گسترش رشته‌های میان‌رشته‌ای، پیشرفت فناوری‌های آموزشی و افزایش انتظارات نظام سلامت از کیفیت تربیت نیروی انسانی، موجب شده است که نقش بوردهای تخصصی در سال‌های اخیر برجسته‌تر شود. برنامه‌های آموزشی علوم پایه پزشکی باید به‌طور مستمر بازنگری شوند تا با نیازهای نظام سلامت، پیشرفت‌های علمی و استانداردهای حرفه‌ای هم‌سو باقی بمانند. تحقق این امر مستلزم وجود نهادهای سیاست‌گذار توانمند و برخوردار از اختیارات روشن است (۴). در ادبیات آموزش پزشکی تأکید شده است که کارآمدی نهادهای تضمین کیفیت وابسته به چند مؤلفه اساسی است: شفافیت جایگاه قانونی، استقلال حرفه‌ای، دسترسی به داده‌های معتبر، سازوکارهای پاسخ‌گویی و تعامل مؤثر با مؤسسات آموزشی. هرگونه ابهام در تعریف نقش، محدودیت در اختیارات یا ضعف در زیرساخت‌های اطلاعاتی می‌تواند اثربخشی این نهادها را کاهش دهد و فرآیند حکمرانی آموزشی را با اختلال مواجه سازد (۵). با وجود اهمیت رسمی هیئت‌های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی علوم پایه پزشکی، گزارش‌ها و تجربیات اجرایی نشان می‌دهد که عملکرد این هیئت‌ها با چالش‌هایی در حوزه اختیارات، ساختار انتخاب اعضا، فرآیندهای نظارتی، دسترسی به اطلاعات، مدیریت آزمون‌ها و پشتیبانی اداری مواجه است. چنین چالش‌هایی می‌تواند بر کیفیت سیاست‌گذاری آموزشی، انسجام اعتباربخشی و استانداردسازی ارزیابی‌ها اثرگذار باشد(۶، ۷، ۸-۱۰).

از سوی دیگر، بررسی‌های بین‌المللی نشان می‌دهد که ضعف در ساختار نهادهای ارزیاب یا تنظیم‌گر آموزشی می‌تواند به کاهش انسجام تصمیم‌گیری، تضعیف پاسخ‌گویی و کاهش اعتماد ذی‌نفعان منجر شود. در حوزه آموزش پزشکی، کیفیت سازوکارهای نظارت و ارزیابی نه‌تنها بر فرآیندهای آموزشی بلکه به‌صورت غیرمستقیم بر کیفیت خدمات سلامت نیز تأثیرگذار تلقی می‌شود. بنابراین تحلیل عملکرد نهادهای تنظیم‌گر آموزشی از منظر سیاستی اهمیت ویژه‌ای دارد (۱۱). با این حال، در ادبیات داخلی کشور تحلیل جامع و مبتنی بر شواهدی که به‌صورت نظام‌مند جایگاه، عملکرد و چالش‌های بوردهای علوم پایه پزشکی را بررسی کرده باشد، محدود است. اغلب گزارش‌ها به توصیف وظایف یا بیان تجربیات پراکنده پرداخته‌اند و چارچوب تحلیلی سیاستی منسجمی ارائه نشده است(۱۲، ۱۳).

بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف تحلیل سیاستی عملکرد و جایگاه هیئت‌های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی علوم پایه پزشکی طراحی شد تا ضمن شناسایی چالش‌های ساختاری و عملکردی، راهبردهایی برای تقویت نقش حکمرانی این نهادها در نظام آموزش علوم پزشکی کشور ارائه دهد. نتایج این پژوهش می‌تواند مبنایی برای بازنگری سیاست‌های مرتبط و ارتقای کارآمدی ساختار حکمرانی آموزشی در حوزه علوم پایه پزشکی باشد.

روش

طراحی مطالعه

این پژوهش یک مطالعه تبیینی- اکتشافی در حوزه سیاست‌گذاری آموزش علوم پزشکی است که با رویکرد تحلیل سیاستی و به‌صورت چندروشی انجام شد. انتخاب رویکرد تحلیل سیاستی به این دلیل بود که هدف مطالعه تنها توصیف وضعیت موجود نبود؛ بلکه تحلیل جایگاه، اختیارات، کارکردها و چالش‌های بوردهای علوم پایه پزشکی در چارچوب حکمرانی آموزشی و ارائه پیشنهادهای اصلاحی مبتنی بر شواهد مدنظر بود. بنابراین، ترکیب تحلیل اسناد رسمی با داده‌های میدانی حاصل از نظرسنجی اعضای بوردها امکان فهم چندسطحی مسئله را فراهم کرد.

مطالعه در دو فاز اصلی انجام شد:

۱. تحلیل اسناد و استخراج چارچوب اولیه چالش‌ها؛
۲. پیمایش ساختارمند برای اولویت‌بندی و تعمیق یافته‌ها.

فاز اول: تحلیل اسناد و تدوین چارچوب اولیه

در مرحله نخست، اسناد بالادستی، آیین‌نامه‌ها، مصوبات، دستورالعمل‌ها و گزارش‌های مرتبط با ساختار و وظایف هیئت‌های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی علوم پایه پزشکی مورد بررسی قرار گرفت. معیار انتخاب اسناد شامل:

- ارتباط مستقیم با ساختار، وظایف یا اختیارات بوردها؛
- اعتبار رسمی (مصوبات وزارت بهداشت، شورای آموزش علوم پایه و اسناد مرتبط)؛
- روزآمد بودن و قابلیت استناد اجرایی.

تحلیل اسناد به‌صورت تحلیل محتوای هدایت‌شده انجام شد. در این مرحله، مفاهیم مرتبط با جایگاه حقوقی، اختیارات، فرآیندهای نظارتی، ساختار انتخاب اعضا و سازوکارهای آزمون استخراج و کدگذاری اولیه انجام شد. خروجی این مرحله، تدوین فهرست اولیه چالش‌ها و تعیین سه حوزه عملکردی اصلی بوردها بود.

فاز دوم: مطالعه پیمایشی

جامعه پژوهش و نمونه‌گیری

جامعه پژوهش شامل دبیران و اعضای هیئت‌های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی رشته‌های علوم پایه پزشکی بود. معیار ورود به مطالعه شامل:

- حداقل یک دوره عضویت فعال در بورد؛
- مشارکت مستقیم در یکی از حوزه‌های سیاست‌گذاری، نظارت یا مدیریت آزمون؛
- تمایل به شرکت در مطالعه.

در مجموع ۱۱۴ پرسشنامه ارسال شد که ۳۵ مورد تکمیل و بازگردانده شد (نرخ پاسخ: حدود ۳۰ درصد). با توجه به محدود بودن جامعه هدف و ماهیت تخصصی آن، روش نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری هدفمند انجام شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

ابزار پژوهش پرسشنامه‌ای ساختارمند بود که بر اساس یافته‌های مرحله تحلیل اسناد طراحی شد. پرسشنامه شامل:

بخش اول: سؤالات بسته با مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت برای ارزیابی شدت چالش‌ها در سه حوزه عملکردی؛

بخش دوم: سؤالات باز برای دریافت توضیحات تکمیلی، تجربه‌های اجرایی و پیشنهادهای اصلاحی.

روایی محتوایی پرسشنامه توسط چند نفر از خبرگان حوزه آموزش علوم پزشکی و اعضای با سابقه بوردها بررسی و اصلاحات لازم اعمال شد. وضوح سؤالات و تناسب آن‌ها با اهداف پژوهش پیش از اجرای نهایی ارزیابی شد.

روش جمع‌آوری داده‌ها

پرسشنامه‌ها به‌صورت الکترونیک و با هماهنگی فرهنگستان علوم پزشکی ایران ارسال شد. مشارکت داوطلبانه بود و رضایت آگاهانه دریافت شد. محرمانگی پاسخ‌ها تضمین گردید و هیچ‌گونه داده هویتی در تحلیل‌ها استفاده نشد.

تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها در دو سطح کمی و کیفی انجام شد.

تحلیل کمی

برای داده‌های کمی از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و رتبه‌بندی چالش‌ها استفاده شد. میانگین امتیازات هر حوزه عملکردی محاسبه و مقایسه شد تا اولویت نسبی چالش‌ها مشخص شود.

تحلیل کیفی

پاسخ‌های باز با استفاده از روش تحلیل مضمون براون و کلارک در شش مرحله تحلیل شد:

۱. آشنایی اولیه با داده‌ها؛
۲. تولید کدهای اولیه؛
۳. جست‌وجوی مضامین؛
۴. بازبینی مضامین؛
۵. تعریف و نام‌گذاری مضامین؛
۶. استخراج چارچوب نهایی چالش‌ها و راهکارها.

برای افزایش اعتبار تحلیل کیفی، کدگذاری توسط دو پژوهشگر انجام و در موارد اختلاف، با بحث و توافق نهایی اصلاح شد. اشباع نسبی مفاهیم در داده‌های کیفی مشاهده گردید. انجام مصاحبه های کیفی در سال‌های ۱۴۰۳ و ۱۴۰۴ انجام شد.

ادغام یافته‌های کمی و کیفی

در مرحله نهایی، نتایج تحلیل کمی و کیفی به‌صورت هم‌افزا تفسیر شدند. داده‌های کمی برای اولویت‌بندی چالش‌ها و داده‌های کیفی برای تبیین عمیق‌تر ابعاد آن‌ها به کار رفت. این رویکرد تلفیقی موجب شد تصویر جامع‌تری از وضعیت بوردها ارائه شود.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

ویژگی‌های شرکت‌کنندگان

در مجموع ۳۸ نفر از دبیران و اعضای هیئت‌های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی علوم پایه پزشکی در مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی پاسخ‌دهندگان ۵۷ سال و میانگین سابقه فعالیت در بورد ۸/۵ سال بود. تمامی مشارکت‌کنندگان دارای مرتبه علمی دانشیاری یا استادی بودند. این ویژگی‌ها نشان‌دهنده حضور افراد با تجربه علمی و مدیریتی قابل توجه در تحلیل وضعیت بوردهاست.

بخش اول: اولویت‌بندی چالش‌ها در سه حیطه عملکردی بوردها

نتایج تحلیل کمی نشان داد که شرکت‌کنندگان چالش‌های موجود را در سه حیطه اصلی به‌ترتیب زیر ارزیابی کرده‌اند:

سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی آموزشی: ۳/۵۱ از ۵

نظارت و ارزشیابی دانشگاه‌ها: ۳/۵۱ از ۵

مدیریت آزمون‌ها: ۲/۸۹ از ۵

یافته‌های تحلیل کیفی نشان داد که چالش‌های حوزه سیاست‌گذاری و نظارت از بیشترین اهمیت برخوردار بوده‌اند.

مضامین و زیرمضامین مرتبط با چالش های بوردهای تخصصی علوم پایه در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. مضمون ها و زیرمضمون مرتبط با چالش های بوردهای تخصصی علوم پایه

محور	مضمون	زیرمضمون
چالش‌های سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی آموزشی	ابهام در جایگاه حقوقی و محدودیت اختیارات سیاستی بوردها	نبود تعریف روشن از نقش بورد در ساختار حکمرانی آموزشی؛ نبود اختیارات کافی برای اثرگذاری بر سیاست‌ها؛ فقدان اسناد بالادستی شفاف
	ضعف دسترسی به اطلاعات و داده‌های سیاستی	عدم دسترسی به مصوبات و تصمیمات کلان؛ نبود جریان منظم تبادل داده؛ محدودیت اطلاع‌رسانی از سوی سطوح مدیریتی
	فقدان سازوکار بازخورد و بی‌توجهی به پیشنهادهای بوردها	نبود نظام رسمی برای دریافت و پیگیری پیشنهادها؛ استفاده محدود از نظرات تخصصی در تصمیم‌سازی
	ناپایداری مدیریتی و تغییرات مکرر سیاست‌ها	تغییرات مدیریتی متعدد؛ تصمیمات متناقض یا سینوسی؛ نبود ثبات در اولویت‌های آموزشی
	ضعف توانمندی سیاست‌گذاری و مدیریتی آموزشی در برخی اعضا	آشنایی ناکافی با تحلیل سیاستی؛ کمبود مهارت‌های مدیریتی و برنامه‌ریزی آموزشی
چالش‌های نظارت و ارزشیابی آموزشی	ضعف پشتوانه اجرایی و محدودیت اختیارات نظارتی	نبود اختیار الزام دانشگاه‌ها به اجرای پیشنهادهای بورد؛ نبود ضمانت اجرایی برای نتایج ارزیابی
	فقدان نظام مدون اعتباربخشی و استانداردهای یکپارچه	نبود چارچوب مشخص اعتباربخشی رشته‌ها؛ فقدان فرآیند استاندارد گزارش‌دهی و پایش
	ضعف سامانه‌های اطلاعاتی و محدودیت دسترسی به داده‌های دانشگاهی	نبود پایگاه داده جامع؛ عدم دسترسی به اطلاعات عملکرد گروه‌های آموزشی؛ ضعف سامانه‌های عملیاتی
	عدم همکاری یا پاسخ‌گویی دانشگاه‌ها به فرآیند ارزشیابی	عدم ارائه اطلاعات معتبر؛ کم‌توجهی به نتایج ارزیابی؛ ضعف تعاملات دوطرفه
	کمبود دانش و مهارت‌های تخصصی در ارزشیابی آموزشی	ناآشنایی برخی اعضا با شاخص‌ها و روش‌های ارزیابی؛ ضعف در تحلیل داده‌های ارزشیابی
چالش‌های مدیریت آزمون‌ها	ضعف در طراحی علمی و استانداردسازی سؤالات آزمون	فقدان بانک سؤال ملی استاندارد؛ ناهمگونی طراحان سؤال؛ طراحی سؤال توسط افراد غیرمرتبط در برخی موارد
	چالش‌های اجرایی و فشار عملیاتی آزمون‌ها	حجم بالای کار اجرایی و نابجا برای دبیران و اعضا؛ محدودیت زمانی و مشکلات هماهنگی
	ابهام و ناهماهنگی در تعیین منابع آزمون	نبود معیار شفاف برای انتخاب منابع؛ اعمال سلایق فردی؛ اختلاف نظرهای غیرمستند
	ضعف در سازوکار مصاحبه‌های علمی و ارزیابی‌های تکمیلی	نبود انعطاف متناسب با رشته‌ها؛ ضعف در برنامه‌ریزی و هماهنگی؛ نبود چارچوب استاندارد
	ضعف نظام انگیزش و جبران خدمات	ابهام در پرداخت حق‌الزحمه؛ نبود نظام تشویقی پایدار؛ کاهش انگیزه مشارکت فعال
چالش‌های ساختاری و سازمانی بوردها	ضعف شفافیت در سازوکار انتخاب اعضا و دبیران	نبود معیارهای روشن؛ دخالت سلایق غیرتخصصی؛ حذف افراد شایسته به‌ویژه از دانشگاه‌های کم‌برخوردار
	تعارض منافع و رقابت‌های بین‌رشته‌ای	تضاد منافع در تصمیمات آموزشی؛ رقابت میان رشته‌ها؛ اثرگذاری فشارهای بیرونی بر تصمیم‌گیری
	ضعف کارآمدی دبیرخانه و مشکلات مدیریتی داخلی	ناپایداری مدیریتی؛ ابهام در وظایف دبیر و جانشین؛ نبود نظام ارزیابی عملکرد
	مشارکت نامنظم و ضعف مسئولیت‌پذیری برخی اعضا	عدم انجام به‌موقع وظایف؛ مشارکت محدود در جلسات و فرآیندهای تخصصی
چالش‌های مالی و پشتیبانی	کمبود منابع مالی پایدار	نبود بودجه کافی برای جلسات و فعالیت‌ها؛ محدودیت در حمایت مالی
	ضعف زیرساخت فنی و ارتباطی	نبود بستر مجازی امن؛ مشکلات برگزاری جلسات آنلاین؛ ضعف امکانات فناوری اطلاعات
	عدم حمایت کافی دانشگاه‌ها از اعضای بورد	فراهم‌نکردن امکانات اداری و اجرایی؛ تأخیر یا عدم پرداخت هزینه‌ها
	ناهماهنگی در اجرای مشوق‌ها و امتیازات قانونی	تفاوت در اجرای امتیازات تشویقی میان دانشگاه‌ها؛ نبود رویه واحد

۱. چالش‌های سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی آموزشی

تحلیل کمی نشان داد که حوزه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در بالاترین سطح چالش قرار دارد. داده‌های کیفی نشان می‌دهد این امتیاز بالا بیش از هر چیز ناشی از «ابهام در جایگاه حقوقی و محدودیت اختیارات اجرایی» بوردهاست.

شرکت‌کنندگان به‌طور مکرر به فاصله میان «نقش مشورتی» و «اختیار تصمیم‌سازی مؤثر» اشاره کردند. به‌عبارت دیگر، بوردها در فرآیند تولید پیشنهاد فعال‌اند، اما در چرخه تصمیم‌گیری نهایی نقش تعیین‌کننده ندارند.

"*ما پیشنهاد می‌دهیم، ولی ضمانت اجرایی برای مصوبات یا حتی پیگیری آن‌ها نداریم.*" (P12).

"*جایگاه بورد مشخص نیست؛ نه کاملاً سیاست‌گذاریم، نه مجری. همین ابهام باعث تضعیف نقش ما شده است.*"(P7)

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد این ابهام ساختاری موجب سه پیامد اصلی شده است:

۱. کاهش انگیزه اعضا برای پیگیری مصوبات؛
۲. گسست میان پیشنهادهای تخصصی و تصمیمات نهایی؛
۳. ناپایداری در اجرای سیاست‌های آموزشی.

علاوه بر این، محدودیت دسترسی به اطلاعات سیاستی و مصوبات نیز به‌عنوان مانعی برای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد مطرح شد. بنابراین چالش این حوزه تنها یک مسئله اداری نیست؛ بلکه به‌طور مستقیم بر کیفیت حکمرانی آموزشی اثر می‌گذارد.

۲. چالش‌های نظارت و ارزشیابی آموزشی

در حوزه نظارت و ارزشیابی، یافته‌های کمی نشان‌دهنده اهمیت بالای چالش‌هاست. تحلیل کیفی نشان داد که مسئله اصلی، «فقدان نظام یکپارچه و دارای پشتوانه اجرایی برای اعتباربخشی» است.

بوردها در بسیاری موارد توصیه‌های ارزشیابی ارائه می‌دهند، اما ابزار الزام‌آور یا سازوکار پیگیری رسمی در اختیار ندارند.

"*گزارش می‌دهیم، اما بعد از آن مشخص نیست چه اتفاقی می‌افتد. بازخورد رسمی وجود ندارد.*"(P3)

"*اعتباربخشی بیشتر به شکل اداری انجام می‌شود تا فرآیندی مبتنی بر شاخص‌های روشن.*"(P18)

داده‌ها نشان می‌دهد ضعف سامانه‌های اطلاعاتی نیز مانع تحلیل دقیق عملکرد دانشگاه‌ها شده است. عدم دسترسی مستقیم به داده‌های آموزشی و وابستگی به گزارش‌های غیرسیستماتیک، کیفیت تصمیم‌گیری نظارتی را کاهش داده است.

تحلیل ترکیبی داده‌های کمی و کیفی حاکی از آن است که چالش‌های نظارتی بیش از آنکه ناشی از فقدان دانش تخصصی باشد، ناشی از ضعف زیرساخت حقوقی و اطلاعاتی است. این موضوع سبب شده نقش نظارتی بوردها از سطح راهبردی به سطح توصیه‌ای تقلیل یابد.

۳. چالش‌های مدیریت آزمون‌ها

اگرچه میانگین امتیاز این حوزه نسبت به دو حوزه دیگر پایین‌تر بود؛ اما تحلیل کیفی نشان داد چالش‌های آزمون ماهیت عملیاتی و اثرگذار دارند.

مهم‌ترین مسئله مطرح‌شده، نبود بانک سؤال ملی استاندارد و شفاف نبودن فرآیند تعیین منابع آزمون بود. این مسئله موجب بروز سلیقه‌گرایی و ناهمگونی در کیفیت سؤالات شده است.

"*بانک سؤال منسجم نداریم؛ هر دوره دوباره از ابتدا شروع می‌کنیم.*"(P21)

"*گاهی تعیین منابع بیشتر مبتنی بر نظر فردی است تا معیار مشخص*"(P9)

علاوه بر این، تحمیل بار اجرایی بر دبیران و اعضای بورد بدون پشتیبانی کافی، موجب کاهش تمرکز بر طراحی علمی آزمون‌ها شده است. تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که مشکل این حوزه بیشتر در سطح «ساختار اجرایی» و «زیرساخت فنی» است تا در سطح سیاست‌گذاری کلان.

۴. چالش‌های ساختاری و سازمانی بوردها

در تحلیل کیفی، یکی از مضامین پرتکرار، ضعف در سازوکار انتخاب اعضا و تعارض منافع بود. مشارکت‌کنندگان به نبود معیارهای شفاف و رویکرد شایسته‌سالارانه اشاره کردند.

"*ملاک انتخاب همیشه روشن نیست و این موضوع بر اعتماد حرفه‌ای اثر می‌گذارد.*"(P5)

"*در برخی موارد، رقابت‌های بین‌رشته‌ای تصمیم‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.*"(P14)

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که این مسئله نه‌تنها بر کارآمدی جلسات اثر می‌گذارد؛ بلکه مشروعیت حرفه‌ای بوردها را نیز در نگاه دانشگاه‌ها کاهش می‌دهد.

۵. چالش‌های مالی و پشتیبانی

یافته‌ها نشان داد کمبود منابع مالی، نبود زیرساخت مجازی امن و عدم حمایت دانشگاه‌ها از اعضای بورد، از موانع جدی اجرای وظایف است.

"*برای برگزاری جلسات حتی امکانات پایه هم همیشه فراهم نیست.*"(P26)

"*دانشگاه‌ها گاهی فعالیت در بورد را به‌عنوان مأموریت رسمی به رسمیت نمی‌شناسند.*"(P11)

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که ضعف پشتیبانی اداری به‌طور مستقیم بر کیفیت عملکرد اثرگذار است و می‌تواند موجب کاهش مشارکت فعال اعضا شود.

بخش دوم: راهکارهای پیشنهادی برای ارتقای عملکرد بوردهای علوم پایه پزشکی

تحلیل پاسخ‌های کیفی نشان داد که راهکارهای پیشنهادی شرکت‌کنندگان، به‌طور مستقیم از چالش‌های شناسایی‌شده در بخش نخست یافته‌ها استخراج شده‌اند. برخلاف پیشنهادهای پراکنده اجرایی، پاسخ‌دهندگان مجموعه‌ای از اصلاحات هماهنگ در سطوح حقوقی، ساختاری و عملیاتی را مطرح کردند که در قالب شش محور اصلی قابل(جدول ۲) طبقه‌بندی است.

۱. اصلاح جایگاه حقوقی و تقویت نقش سیاست‌گذاری

بیشترین تأکید شرکت‌کنندگان بر ضرورت بازتعریف جایگاه قانونی بوردها و تعیین اختیارات رسمی و شفاف بود. آنان معتقد بودند بدون ضمانت اجرایی، سایر اصلاحات کارآمد نخواهد بود.

"*اول باید تکلیف جایگاه بورد مشخص شود؛ بدون اختیار رسمی، نقش ما محدود به مشورت باقی می‌ماند.*"(P8)

"*بورد باید در سیاست‌گذاری حضور ساختاری داشته باشد، نه صرفاً دعوت مقطعی.*"(P20)

تحلیل پاسخ‌ها نشان می‌دهد که مشارکت‌کنندگان اصلاح ساختار حقوقی را پیش‌شرط ارتقای حکمرانی آموزشی می‌دانند.

۲. اصلاح سازوکار انتخاب اعضا و استقرار شایسته‌سالاری

پیشنهادهای این محور بر شفاف‌سازی معیارهای انتخاب و استقرار نظام ارزیابی عملکرد تأکید داشت. شرکت‌کنندگان معتقد بودند کارآمدی بورد به‌طور مستقیم به کیفیت انتخاب اعضا وابسته است.

"*وقتی معیارها شفاف باشد، هم اعتماد بیشتر می‌شود و هم کیفیت تصمیم‌ها*" (P4)

"*باید عملکرد اعضا هم ارزیابی شود، نه اینکه عضویت دائمی تلقی شود*"(P17)

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که این محور با مسئله مشروعیت حرفه‌ای بوردها پیوند دارد.

۳. تقویت ارتباطات سازمانی و ایجاد چرخه بازخورد

شرکت‌کنندگان نبود سازوکار رسمی بازخورد را یکی از عوامل بی‌اثر شدن تصمیمات بورد دانستند. پیشنهاد ایجاد سامانه پیگیری مصوبات و الزام واحدهای مرتبط به پاسخ‌گویی، از پیشنهادهای پرتکرار بود.

"*ما نمی‌دانیم پیشنهادها در چه مرحله‌ای متوقف می‌شود*"(P10)

"*اگر چرخه بازخورد تعریف شود، انگیزه و مسئولیت‌پذیری افزایش می‌یابد*"(P22)

تحلیل نشان می‌دهد که این پیشنهادها با مسئله پاسخ‌گویی نهادی مرتبط است.

جدول ۲. راهکارهای پیشنهادی برای ارتقای عملکرد بوردهای علوم پایه پزشکی

محور	مضمون	زیرمضمون
اصلاح جایگاه حقوقی و تقویت نقش سیاست‌گذاری بوردها	بازتعریف جایگاه قانونی بوردها	بازنگری در اساسنامه شورای آموزش علوم پایه، تعریف صریح اختیارات و حدود مسئولیت
	تقویت نقش بورد در تصمیم‌سازی کلان	مشارکت رسمی در تدوین آیین‌نامه‌ها، الزام واحدهای ذی‌ربط به پاسخ‌گویی به مصوبات بورد
تقویت ارتباطات سازمانی و چرخه بازخورد رسمی	ایجاد کانال‌های ارتباطی رسمی	تعریف مسیرهای مکاتبه رسمی با وزارتخانه و دانشگاه‌ها
	استقرار سازوکار بازخورد دوطرفه	ایجاد سامانه پیگیری مصوبات و ارائه گزارش اجرای تصمیمات
توسعه نظام اعتباربخشی و نظارت داده‌محور	طراحی نظام اعتباربخشی یکپارچه	تدوین استانداردهای ملی رشته‌ها و شاخص‌های ارزیابی مشخص
	تقویت زیرساخت اطلاعاتی	ایجاد پایگاه داده جامع و دسترسی مستقیم بوردها به داده‌های دانشگاهی
	توانمندسازی اعضا	آموزش تخصصی در حوزه ارزشیابی، اعتباربخشی و تحلیل داده
استانداردسازی مدیریت آزمون‌ها	ایجاد بانک سؤال ملی امن	طراحی سامانه استاندارد و مشارکت گسترده اساتید در تولید سؤال
	شفاف‌سازی منابع آزمون	تعریف معیارهای مشخص برای تعیین منابع و حذف سلیقه‌گرایی
	اصلاح فرآیندهای اجرایی آزمون	کاهش بار اجرایی بر بورد، تعریف ساختار پشتیبانی آزمون
	اصلاح نظام جبران خدمات	تعیین حق‌الزحمه مشخص و پایدار برای طراحان سؤال و اعضا
اصلاح سازوکار انتخاب اعضا و ارتقای شایسته‌سالاری	شفاف‌سازی معیارهای انتخاب	تدوین شاخص‌های قابل اندازه‌گیری برای انتخاب دبیران و اعضا
	استقرار نظام ارزیابی عملکرد	ارزیابی دوره‌ای اعضا، محدودسازی دوره‌های عضویت، کاهش دخالت‌های غیرتخصصی
	مدیریت تعارض منافع	تدوین دستورالعمل مشخص برای پیشگیری از تعارض منافع
تقویت پشتیبانی مالی، اداری و زیرساخت فنی	تأمین بودجه پایدار	تخصیص منابع مالی مشخص برای فعالیت‌های بورد
	تقویت دبیرخانه و نیروی انسانی	تعریف ساختار اداری ثابت و کارآمد
	توسعه زیرساخت مجازی امن	ایجاد بسترهای فناورانه مناسب برای جلسات و مستندسازی
	الزام دانشگاه‌ها به حمایت رسمی	به‌رسمیت‌شناختن فعالیت در بورد به‌عنوان مأموریت سازمانی

۴. توسعه اعتباربخشی و نظارت داده‌محور

پاسخ‌دهندگان پیشنهاد کردند نظام اعتباربخشی رشته‌های علوم پایه بر اساس شاخص‌های ملی و قابل سنجش طراحی شود و دسترسی مستقیم بوردها به داده‌های دانشگاهی فراهم گردد.

"*بدون داده معتبر، نظارت علمی نیست؛ فقط اظهار نظر است.*"(P19)

"*اعتباربخشی باید مدل مشخص و پایدار داشته باشد.*"(P6)

این محور نشان‌دهنده حرکت از نظارت توصیفی به نظارت مبتنی بر شاخص و داده است.

۵. استانداردسازی مدیریت آزمون‌ها

پیشنهاد ایجاد بانک سؤال ملی امن، شفاف‌سازی منابع آزمون و کاهش بار اجرایی بر اعضا از جمله موارد پرتکرار بود.

"*بانک سؤال استاندارد، کیفیت آزمون را تثبیت می‌کند.*"(P13)

"*الان بخش زیادی از انرژی بورد صرف کارهای اجرایی می‌شود*"(P25)

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که اصلاح ساختار آزمون به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی ارتقای حکمرانی آموزشی درک شده است.

۶. تقویت پشتیبانی مالی و زیرساختی

شرکت‌کنندگان تأکید کردند که بدون بودجه پایدار، دبیرخانه کارآمد و زیرساخت مجازی مناسب، اجرای اصلاحات دشوار خواهد بود.

"*اگر پشتیبانی نباشد، برنامه‌ها عملی نمی‌شود.*" (P27)

"*فعالیت در بورد باید به‌عنوان مأموریت رسمی شناخته شود.*"(P11)

این محور نشان می‌دهد که اصلاحات ساختاری بدون تقویت زیرساخت اجرایی پایدار نخواهد بود.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که بوردهای تخصصی علوم پایه پزشکی در ایران با مجموعه‌ای از چالش‌های ساختاری، مدیریتی، فرآیندی و ارتباطی روبه‌رو هستند که نقش حکمرانی آنان را در مسئولیت‌ها و انجام وظایف محوله تحت تأثیر قرار می‌دهد. این چالش‌ها در چهار محور اصلی شامل سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، نظارت و ارزشیابی، مدیریت آزمون‌ها و جایگاه سازمانی و پشتیبانی قابل دسته‌بندی هستند. تحلیل یافته‌ها بیانگر آن است که مشکلات موجود نه‌تنها موجب کاهش اثربخشی عملکرد فعلی بوردها می‌گردد بلکه به دلیل عدم استفاده بهینه از ظرفیت علمی و مدیریتی هیئت‌های بورد به عنوان بازوهای تخصصی اصلی معاونت آموزشی و سایر بخش‌های وزارت متبوع، در واقع تحقق حکمرانی علمی را دشوار و تطابق نظام آموزش علوم پزشکی کشور با استانداردهای بین‌المللی را با چالش مواجه خواهد کرد.

در بخش اول، چالش‌های مرتبط با سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی نشان می‌دهد که بوردهای تخصصی از اختیارات کافی برای ایفای نقش سیاستی خود برخوردار نیستند. نبود سند بالادستی مشخص، ناپایداری مدیریتی و ضعف سازوکارهای رسمی برای مشارکت بوردها در تصمیم‌سازی وزارتخانه از جمله مشکلات برجسته در این حوزه بود. این مسئله با یافته‌های مطالعات بین‌المللی همسو است که تأکید می‌کنند نهادهای تضمین کیفیت و سیاست‌گذاری آموزشی تنها زمانی قادر به ایفای نقش مؤثر خواهند بود که جایگاه قانونی و استقلال حرفه‌ای آنان به‌خوبی تعریف شده باشد (۲، ۳). فقدان این استقلال، باعث کاهش قدرت اثرگذاری پیشنهادهای تخصصی بوردها و گسست میان سطوح عملیاتی و سیاست‌گذاری می‌شود.

در حوزه نظارت و ارزشیابی نیز چالش‌های مهمی شناسایی شد. نبود نظام یکپارچه اعتباربخشی، عدم دسترسی به داده‌های دانشگاه‌ها و همکاری‌نکردن برخی دانشگاه‌ها، از مهم‌ترین موانع اجرای نظارت مؤثر بود. این یافته‌ها با مطالعاتی هم‌خوانی دارد که نشان می‌دهند نظام‌های نظارت آموزشی کارآمد نیازمند استانداردهای اعتباربخشی شفاف، استفاده از سامانه‌های اطلاعاتی جامع و وجود چرخه‌های بازخورد مؤثر هستند (۵). ضعف سامانه‌های اطلاعاتی در ایران به‌طور مستقیم کیفیت فرآیندهای ارزشیابی را محدود می‌کند و مانع از تحلیل داده‌محور عملکرد دانشگاه‌ها می‌شود. نبود دسترسی کافی به اطلاعات سامانه‌ای یکی از موضوعات پرتکرار میان پاسخ‌دهندگان بود. این یافته با ادبیات بین‌المللی کیفیت‌سنجی آموزش پزشکی هم‌سو است؛ جایی که اعتباربخشیِ مستقل و استانداردهای قابل ارزیابی به‌عنوان ستون فقرات تضمین کیفیت معرفی می‌شوند. در نگاه WFME و WHO، اعتباربخشی زمانی کارکرد حکمرانی پیدا می‌کند که شفاف، مؤثر، مستقل و مختص آموزش پزشکی باشد و هم‌زمان امکان انطباق با شرایط بومی را داشته باشد. مرورهای تحلیلی نیز نشان داده‌اند بهره‌گیری از استانداردهای WFME وقتی بیشترین اثر را دارد که به‌صورت هدفمند برای بهبود مستمر و با مشخص‌سازی شاخص‌ها، مسئولیت‌ها و چرخه‌های بازخورد به کار رود؛ نه تنها به‌عنوان چک‌لیست اداری. بر این اساس، تقویت نظام اعتباربخشیِ بوردها در ایران، می‌تواند با طراحی استانداردهای ملیِ قابل سنجش، تعریف سازوکار ارزیابی بیرونی و ایجاد پیوندهای اجرایی با دانشگاه‌ها و معاونت‌های ذی‌ربط، مسیر اجرایی‌تری پیدا کند (۶، ۷).

در حوزه مدیریت آزمون، یافته‌های مطالعه درباره کیفیت و استانداردسازی آزمون‌های مختلف در حوزه علوم پایه پزشکی نگرانی‌هایی جدی را نشان داد. نبود بانک سؤال ملی، طراحی سؤال توسط افراد غیرمتخصص در برخی موارد، عدم وجود شاخص‌های مناسب در تعیین منابع معتبر آزمون و مشکلات اجرایی آزمون‌ها از جمله چالش‌هایی بود که توسط درصد بالایی از شرکت‌کنندگان بیان شد. مطابق اصول بین‌المللی ارزیابی آموزشی، طراحی آزمون‌های استاندارد نیازمند بانک

سؤال گسترده، مشارکت متخصصان، وجود سازوکارهای امنیت آزمون، و جبران زحمات طراحان سؤال به شیوه مناسب است (۱۴). این چالش‌ها نشان می‌دهد که ساختار فعلی مدیریت آزمون‌ها در کشور نیازمند اصلاحاتی است تا بتواند به استانداردهای جهانی نزدیک شود. در تفسیر چالش‌های حوزه آزمون، توجه به معیارهای ارزیابی خوب می‌تواند راهگشا باشد. اجماع توصیه‌ها نشان می‌دهد کیفیت آزمون باید از سطح تولید سؤال فراتر رفته و به یک نظام یکپارچه شامل اعتبار، پایایی، هم‌ارزی، امکان‌پذیری، اثر آموزشی و پذیرش‌پذیری تبدیل شود. همچنین رویکرد ارزیابی برنامه‌ای پیشنهاد می‌کند که تصمیمات مهم بر پایه مجموعه‌ای از شواهد متنوع و طولی اتخاذ شود تا هم خطا کاهش یابد و هم بازخورد آموزشی تقویت شود. از سوی دیگر، در سنجش شایستگی‌ها، اتکا به داده‌های چندمنبعی و قضاوت حرفه‌ایِ ساختاریافته، نسبت به آزمون‌های تک‌بعدی، مبنای معتبرتری برای تصمیم‌گیری فراهم می‌کند. بنابراین، ایجاد بانک سؤال امن و ملی، استانداردسازی منابع و فرآیندها، و تعریف معماری ارزیابی (از طراحی تا تحلیل و بازخورد) می‌تواند به‌طور مستقیم به ارتقای حکمرانی آزمون در بوردها کمک کند (۸-۱۰). یافته‌های مطالعه بیانگر آن است که بخش قابل‌توجهی از مشکلات بوردها مربوط به اجرای آزمون‌ها و تحمیل بار اجرایی غیرموجه بر اعضای بورد است.

چالش‌های ساختاری و سازمانی بوردها نیز بخش مهمی از یافته‌ها را تشکیل می‌دهد. ابهام در شرح وظایف، دخالت سلایق غیرتخصصی در انتخاب اعضا، تعارض منافع، و ضعف‌های مدیریتی در دبیرخانه علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی از جمله مواردی بود که به دفعات تکرار شد. رویکرد انتخاب اعضا و دبیر بورد در برخی موارد فاقد شفافیت بوده و این موضوع بر اعتماد و مشروعیت علمی بوردها اثر منفی می‌گذارد. مشابه این یافته در مطالعات جهانی نیز دیده می‌شود؛ به‌طوری‌که نتایج یک مطالعه نشان داد شفافیت در انتخاب اعضای نهادهای نظارتی و وجود معیارهای شایسته‌سالارانه از ارکان اصلی اعتمادسازی و کارآمدی این نهادهاست (۱۱).

از منظر پشتیبانی اداری و مالی نیز مشکلات مهمی شناسایی شد. عدم تحقق منابع مالی لازم، نبود بسترهای مجازی امن و عدم حمایت دانشگاه‌ها در تسهیل فعالیت اعضای بورد از جمله موانعی بود که اجرای فعالیت‌های بورد را دشوار می‌کند. این چالش در تضاد با اصول حکمرانی مطلوب آموزشی است که بر ضرورت پشتیبانی کافی اداری و فناوری برای نهادهای سیاست‌گذار تأکید دارد (۴). بدیهی است که بدون پشتیبانی مالی و زیرساختی، به‌ویژه در صورت نبود امکانات برای برگزاری جلسات حضوری و مشکلات پرداخت هزینه‌های مرتبط، بوردها قادر به اجرای وظایف محوله نخواهند بود. تحلیل کلی یافته‌ها نشان می‌دهد که تقویت نقش حکمرانی بوردهای علوم پایه پزشکی نیازمند مجموعه‌ای از اصلاحات هماهنگ در سطوح مختلف حکمرانی آموزشی است. راهکارهای پیشنهادی مطالعه شامل تعریف شفاف جایگاه بوردها، بازنگری سازوکارهای انتخاب اعضا، توسعه سامانه‌های اطلاعاتی، ایجاد بانک سؤال ملی، برقراری و تقویت ارتباطات رسمی با وزارتخانه و تأمین منابع مالی پایدار همگی در راستای ایجاد ساختاری منسجم‌تر و کارآمدتر طراحی شده است. این راهکارها با استانداردهای بین‌المللی آموزش علوم پزشکی نیز هم‌خوانی دارد و می‌تواند مبنایی برای اصلاحات سیاستی در سطح ملی باشد.

در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد که بوردهای تخصصی علوم پایه پزشکی به‌رغم برخورداری از سرمایه انسانی ارزشمند و نقش رسمی در ساختار آموزشی کشور، نیازمند بازآرایی ساختاری، تقویت جایگاه هیئت های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه ریزی و ارتقای فرآیندهای مدیریتی هستند تا بتوانند نقش واقعی خود را در حکمرانی آموزشی ایفا کنند. ایجاد سازوکارهای شفاف، داده‌محور و مبتنی بر شواهد می‌تواند موجب افزایش اعتماد، بهبود کیفیت تصمیم‌سازی‌ها و تقویت کارآمدی این نهادها شود. این مطالعه می‌تواند به‌عنوان مبنایی برای برنامه‌ریزی اصلاحات آتی در حوزه سیاست‌گذاری آموزشی وزارت بهداشت مورد استفاده قرار گیرد. در تکمیل استدلال سیاستی مطالعه حاضر، می‌توان به شواهدی اشاره کرد که نشان می‌دهد وضعیت عملکرد در آزمون‌های بورد در برخی زمینه‌ها با کیفیت مراقبت یا پیامدهای بیماران ارتباط گزارش‌شده دارد؛ هرچند نتایج در مطالعات مختلف همگن نیست. این نکته از منظر حکمرانی آموزشی اهمیت دارد، زیرا نشان می‌دهد کیفیت طراحی و اجرای ارزیابی‌ها و سازوکارهای نظارتیِ بوردها می‌تواند فراتر از یک امر آموزشیِ محدود، به کیفیت نیروی انسانی و در نهایت به کارکرد نظام سلامت گره بخورد. بنابراین، پیشنهادهای این مطالعه درباره شفاف‌سازی جایگاه حقوقی، تقویت اعتباربخشی، ارتقای زیرساخت داده و بانک سؤالات و کاهش مداخلات غیرتخصصی، می‌تواند به‌عنوان بسته‌ای هم‌افزا برای بهبود حکمرانی و افزایش پاسخ‌گویی بوردهای تخصصی علوم پایه پزشکی صورت‌بندی شود (۱۲، ۱۳).

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد که هیئت‌های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی حوزه علوم پایه پزشکی در ایران، که قرار است به عنوان کلیدی‌ترین بازوهای علمی و تخصصی وزارت متبوع در جهت‌گیری به سمت حکمرانی علمی و تصمیم سازی ایفای نقش نمایند، در عمل با مجموعه‌ای گسترده از چالش‌های سیاستی، ساختاری، نظارتی، اجرایی و پشتیبانی روبه‌رو هستند؛ چالش‌هایی که تحقق نقش حکمرانی این نهادها را در نظام آموزش علوم پزشکی محدود می‌سازد.

تقویت جایگاه هیئت‌های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی علوم پزشکی به‌عنوان نهادهای کلیدی حکمرانی آموزشی، پیش‌شرط اساسی برای ارتقای کیفیت و اثربخشی نظام آموزش علوم پزشکی است. بر اساس تحلیل سیاستی انجام‌شده، تقویت نقش حکمرانی

هیئت‌های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی علوم پایه پزشکی مستلزم مجموعه‌ای از اصلاحات هماهنگ و مبتنی بر شواهد در سطوح مختلف حکمرانی آموزشی است. از جمله مهم‌ترین اقدامات می‌توان به بازتعریف جایگاه قانونی بوردها، شفاف‌سازی شرح وظایف و اختیارات، استانداردسازی فرآیند انتخاب اعضا و دبیران، ایجاد نظام جامع اعتباربخشی، توسعه سامانه‌های اطلاعاتی یکپارچه، ایجاد بانک سؤال ملی و تخصیص منابع مالی پایدار اشاره کرد. این اقدامات می‌توانند به افزایش کارآیی، انسجام، شفافیت و پویایی هیئت‌های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی کمک کنند و در نهایت موجب ارتقای کیفیت آموزش علوم پایه پزشکی در کشور شوند.

یافته‌های این مطالعه نه‌تنها تصویری روشن از وضعیت موجود ارائه می‌دهد؛ بلکه مسیر اصلاحات آینده را نیز مشخص می‌سازد. اجرای راهبردهای پیشنهادی این پژوهش می‌تواند زمینه‌ساز توسعه سیاست‌های مبتنی بر شواهد، افزایش پاسخگویی و بهبود تصمیم‌سازی در سطوح ملی باشد. این مطالعه می‌تواند مبنای پژوهش‌های آینده در حوزه ساختارهای حکمرانی آموزشی قرار گیرد و راهنمایی برای سیاست‌گذاران، مدیران و متخصصان علوم پزشکی در مسیر اصلاح نظام آموزشی کشور فراهم آورد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش با تأیید گروه علوم پایه پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی انجام شد. مشارکت‌کنندگان به‌صورت داوطلبانه در مطالعه شرکت کردند و محرمانگی داده‌ها رعایت شد.

تقدیر و تشکر

این پروژه با سفارش، حمایت و پشتیبانی گروه علوم پایه فرهنگستان به انجام رسیده است. در این راستا نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از دکتر علی‌اکبر حقدوست، رئیس محترم گروه علوم پایه فرهنگستان و اعضایی ازگروه که در نظرسنجی مشارکت نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1. Crosby RH, Joy. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer-the twelve roles of the teacher. Med Teach 2000; 22(4): 334-47.
2. Frank JR, Snell L, Sherbino J, Boucher A. CanMEDS 2015 Physician competency framework series I. 2015. Available at: https://www.royalcollege.ca/content/dam/document/standards-and-accreditation/2015-canmeds-framework-reduced-e.pdf
3. Schwill S, Kadmon M, Hahn EG, Kunisch R, Berberat PO, Fehr F, et al. The WFME global standards for quality improvement of postgraduate medical education: Which standards are also applicable in Germany? Recommendations for physicians with a license for postgraduate training and training agents. GMS J Med Educ 2022; 39(4): Doc42.
4. Gruppen L, Frank JR, Lockyer J, Ross S, Bould MD, Harris P, et al. Toward a research agenda for competency-based medical education. Med Teach 2017 Jun; 39(6): 623-630.
5. van der Vleuten CP, Schuwirth LW, Driessen EW, Dijkstra J, Tigelaar D, Baartman LK, et al. A model for programmatic assessment fit for purpose. Med Teach 2012; 34(3): 205-14.
6. Karle H. Global standards and accreditation in medical education: a view from the WFME. Acad Med 2006 Dec; 81(12 Suppl): S43-8.
7. Sjöström H, Christensen L, Nystrup J, Karle H. Quality assurance of medical education: Lessons learned from use and analysis of the WFME global standards. Med Teach. 2019 Jun;41(6):650-655.
8. Schuwirth LW, Van der Vleuten CP. Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. Med Teach 2011; 33(6): 478-85.
9. Norcini J, Anderson B, Bollela V, Burch V, Costa MJ, Duvivier R, et al. Criteria for good assessment: consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Med Teach 2011; 33(3): 206-14.
10. van der Vleuten CP, Schuwirth LW. Assessing professional competence: from methods to programmes. Med Educ 2005 Mar; 39(3): 309-17.
11. Tekian A, Watling CJ, Roberts TE, Steinert Y, Norcini J. Qualitative and quantitative feedback in the context of competency-based education. Med Teach 2017 Dec; 39(12): 1245-1249.
12. Norcini JJ, Lipner RS, Kimball HR. Certifying examination performance and patient outcomes following acute myocardial infarction. Med Educ 2002 Sep; 36(9): 853-9.
13. Chen J, Rathore SS, Wang Y, Radford MJ, Krumholz HM. Physician board certification and the care and outcomes of elderly patients with acute myocardial infarction. J Gen Intern Med 2006 Mar; 21(3): 238-44.
14. Ramani S, Leinster S. AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. Med Teach 2008; 30(4): 347-64.

Original

Analyzing the Performance of Examination Boards, Evaluating and Planning Basic Medical Sciences

Masoumeh Jorjani[1], Matin Baghani[2], Leila Doshmangir*[3]

1. Department of Pharmacology, Neurobiology Research Center, School of Medicine, Institute of Neuroscience and Cognition, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. ∗**Corresponding Author:** Department of Health Policy& Management, Tabriz Health Services Management Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran, leiladoshmangir@yahoo.com

Abstract

Background: Examination and evaluation boards in the basic medical sciences constitute a central component of educational governance within the national medical education system. Despite their formal policy-making and supervisory roles, structural and functional challenges limit their effectiveness. This study aimed to conduct a policy analysis of the performance of these boards and propose strategies to strengthen their governance role.

Methods: A mixed-method policy analysis approach was employed. Relevant upstream documents and bylaws were reviewed, followed by two rounds of structured surveys among board secretaries and members. The questionnaire addressed three performance domains: policy-making and planning, supervision and evaluation, and examination management. Data were analyzed using descriptive statistics and thematic analysis.

Results: Major challenges included unclear legal positioning, limited authority, restricted data access, absence of a structured accreditation system, weaknesses in examination standardization, and non-transparent member selection processes. Mean importance scores (out of 5) were 3.51 for policy-making and supervision and 2.89 for examination management. Proposed strategies included redefining legal mandates, developing a national accreditation framework, establishing a secure national question bank, standardizing member selection procedures, and strengthening information infrastructures.

Conclusion: The governance role of basic medical sciences boards requires structural and policy redesign. Clarifying legal authority, strengthening data-driven mechanisms, and enhancing accreditation and assessment standards may substantially improve their effectiveness in educational governance.

Keywords: Credentialing, Health Care Quality, Access, and Evaluation, Medicine, Specialty Boards

Please cite this article as:
Jorjani M, Baghani M, Doshmangir L. Analyzing the Performance of Examination Boards, Evaluating and Planning Basic Medical Sciences. Iran J Cult Health Promot 2026; 10(1): P-P.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License