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

اصیل

گزینش رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران: چالش‌ها و راهکارهای سیاستی بهینه‌سازی

لیلا دشمنگیر[۱،۲]، حسین ابراهیمی‌پور[۳،۴]، ندا کبیری[۵*]، محمدحسین صومی[۶]، امیرحسین تکیان[۷]، سجاد لک[۸]، امید براتی[۹]، محمدرضا امیراسماعیلی[۱۰]، محمدجواد کبیر[۱۱]، محمد بازیار[۱۲]، علی اکبری ساری[۱۳]

۱. استاد سیاست‌گذاری سلامت، گروه مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. استاد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۵. ***نویسنده مسئول:** استادیار سیاست‌گذاری سلامت، مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران، ne.kabiry@gmail.com
۶. استاد بیماری‌های گوارش و کبد، گروه بیماری‌های داخلی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکیتبریز، تبریز، ایران
۷. استاد سیاست‌گذاری سلامت، گروه سلامت جهانی و سیاست‌گذاری عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، گروه مدیریت سلامت، سیاست‌گذاری و اقتصاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۸. دانشجوی دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، گروه مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۹. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۱۰. استاد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۱۱. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۱۲. دانشیار سیاست‌گذاری سلامت، گروه مدیریت سلامت و اقتصاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۱۳. استاد سیاست‌گذاری سلامت، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

دریافت مقاله: پذیرش مقاله:

چکیده

زمینه و هدف: با وجود اهمیت جایگاه رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی، فرایند انتخاب و انتصاب آنان در ایران همواره با چالش‌هایی نظیر تمرکز قدرت، ملاحظات سیاسی و کمبود شفافیت در معیارهای شایستگی مواجه بوده است. مقاله حاضر با هدف ارائه گزینه‌ها و توصیه‌های سیاستی برای اصلاح این فرآیند تهیه شده است.

روش: این مطالعه با رویکرد چندروشی انجام شد. ابتدا مرور حیطه‌ای و مرور اسناد صورت گرفت. سپس ۳۸ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ذی‌نقشان کلیدی (رؤسای فعلی و سابق دانشگاه‌ها، مدیران وزارت بهداشت، اعضای هیئت علمی و سیاست‌گذاران) انجام شد و داده‌ها با روش تحلیل چارچوبی بر اساس مدل‌های حکمرانی دانشگاهی و شایستگی رهبری تحلیل شد. در پایان، با برگزاری نشست متخصصان (بارش فکری) گزینه‌ها و ملاحظات سیاستی تدوین شد.

یافته‌ها: اگرچه در سال‌های اخیر گام‌هایی برای نظام‌مند شدن فرآیند گزینش رؤسا برداشته شده است؛ اما همچنان تمرکز تصمیم‌گیری در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نقش محدود هیئت امناء و غلبه عوامل سیاسی در انتخاب رؤسا از موانعاصلی شایسته‌گزینی محسوب می‌شوند.بر اساس یافته‌ها، چهار گزینه سیاستی اصلی شامل: ۱) تداوم وضعیت موجود با اصلاحات جزئی، ۲) تشکیل کمیته‌های انتخاب به صورت مستقل در هر دانشگاه، ۳) ایجاد نظام ارزیابی شایستگی ملی، و ۴) واگذاری اختیار انتخاب به هیئت امنای دانشگاه پیشنهاد شد.

نتیجه‌گیری: برای ارتقای کارآمدی نظام آموزش عالی سلامت، ضروری است فرآیند گزینش رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی مبتنی بر اصول شایسته‌سالاری، شفافیت و پاسخگویی بازطراحی شود. استقرار نظام ارزیابی صلاحیت ملی و تقویت نقش هیئت امنامی‌تواند گامی مؤثر در جهت استقلال دانشگاه‌ها و ارتقای حکمرانی سلامت باشد.

کلیدواژه‌ها: آموزش فارغ‌التحصیلان، دانشگاه‌ها، سیاست بهداشت، مراکز پزشکی دانشگاهی

Please cite this article as:
Doshmangir L, Ebrahimipour H, Kabiri N, Somi MH, Takian AH, Lak S, Barati O, Amir Esmaeili MR, Kabir MJ, Bazyar M, Sari AA. Selection of Presidents of Medical Universities in Iran: Challenges and Policy Optimization Strategies. 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

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-28]

مقدمه

دانشگاه‌های علـوم پزشـکی در ایـران جایگـاهی منحصـربه‌فـرد در نظـام آموزش عالی سلامت دارند. این دانشگاه‌ها نه‌تنها وظیفه آموزش نیروی انسـانی متخصص را بر عهده دارند؛ بلکه مسئولیت ارائه خـدمات بهداشـتی، درمـانی و سیاست‌گذاری سلامت را نیز در سطح ملی و استانی (محلـی) ایفـا مـی‌کننـد (۱). از این رو، رئیس دانشگاه علوم پزشکی به‌عنوان عالی‌تـرین مقـام علمـی و اجرایی و نماینده ارشد دولت، نقشی حیاتی در تحقق اهداف نظام سلامت ایفـا می‌کند. تصـمیمات و رویکـرد مـدیریتی وی مـی‌توانـد بـر کیفیـت آمـوزش، اثربخشی خدمات و کارآمدی حکمرانی سلامت تأثیر مستقیم بگذارد(۲).

با وجود این اهمیت، فرآیند انتخاب و انتصاب رؤسای دانشگاه‌هـای علوم پزشکی در ایران از ثبات و شفافیت کافی برخوردار نبوده است. در چهار دهـه گذشـته، تغییـرات دولـت‌هـا، انتظـارات سیاسـی و فقـدان معیارهای روشن شایستگی موجب شده که تصمیم‌گیری در این زمینـه بیشتر از مسیرهای غیرنهادی و مبتنی بر ملاحظات شخصی یا سیاسـی صورت گیرد (۳). چنین رویکـردی در بسـیاری مـوارد موجـب کـاهش اعتماد جامعه دانشگاهی، تضعیف استقلال علمی، و کوتاه شدن چرخـه عمر مدیریتی در دانشگاه‌ها شده است.

در سطح جهانی، انتخاب رؤسـای دانشـگاه‌هـا یکـی از ارکـان اصـلی حکمرانی آموزش عالی محسوب می‌شـود. کشـورهای انگلسـتان، هلنـد و استرالیا از سازوکارهای چندمرحله‌ای بهره می‌برند که در آن، هیئت امنـا، شورای دانشگاه و نهادهای ارزیابی صلاحیت نقش تعیین‌کننده دارند(۴،۵). در این کشورها، فرایند انتخـاب بـا انتشـار فراخـوان عمـومی بـه منظـور بهره‌گیری از تمـامی ظرفیـت‌هـای موجـود، ارزیـابی علمـی و مـدیریتی، مصاحبه ودر نهایت تأیید نهاد ناظر انجام می‌شود(۶).این الگوها عـلاوه بـر شفافیت، باعث ارتقای پاسخگویی و مشروعیت اجتماعی رؤسای دانشگاه‌ها می‌شوند.

تجربه تاریخی آموزش عالی ایران نشان می‌دهد که الگوهای انتخـاب رؤسای دانشگاه‌ها تحت تأثیر شرایط سیاسی و سـاختار حکمرانـی تغییـر یافته‌اند. از انتصابات متمرکز دهه‌های نخست پس از انقلاب تا رویکردهای مشورتی اخیر، هنوز چارچوب قانونی الزام‌آور و ثابت برای مشارکت جامعه دانشگاهی در انتخاب رئیس دانشگاه وجود ندارد (۷).

در سال‌های اخیر، وزارت بهداشت گام‌هایی در جهت نظام‌مند کـردن فرآیند انتخاب برداشته است. از جمله می‌تـوان بـه تشـکیل کمیتـه‌هـای ارزیابی، مصاحبه‌های تخصصی و بررسی صلاحیت‌های علمی اشاره کرد. با این حال، به دلیل فقدان چارچوب حقوقی مشخص، وزن عوامل سیاسی و مدیریتی در مقایسه با معیارهای علمی همچنان بالاست. افـزون بـر ایـن، ارزیابی عملکرد رییس دانشگاه در حین فعالیت یا پایان دوره مدیریتی بـه صورت نظام‌مند انجام نمی‌شود و این امر به ضعف پاسـخگویی و اسـتمرار خطاهای مدیریتی منجر می‌شود(۸).

در سطح کلان، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با چالش‌هایی نظیـر محدودیت منابع مالی، تغییـر سیاسـت‌هـای کـلان آموزشـی، فشـارهای اجتماعی، و بحران‌های فزاینده سلامت (از جمله همه‌گیـری کووید-۱۹) مواجه هسـتند. هـدایت مـؤثر در چنـین شـرایطی نیازمنـد رهبرانـی بـا توانمندی‌های راهبری، مهارت‌های ارتباط مؤثر بین‌بخشی، درک عمیق از نظام سلامت و تعهد به شواهد علمی است(۹).در نبود نظام شـفاف بـرای انتخاب چنین مدیرانی، احتمال بروز تصمیم هـای ناپایـدار، بـی‌اعتمـادی دانشگاهیان و کاهش کارایی سازمانی افزایش می‌یابد.

بنـابراین، بـازنگری هدفمنـد و مسـتقل فرآینـد انتخـاب رؤسـای دانشگاه‌های علـوم پزشـکی مـی توانـد در کـاهش چـالش هـای مـرتبط تأثیرگذار باشد. ایـن مطالعـه بـا هـدف ترکیـب شـواهد بـومی و تجـارب بین‌المللی، به تحلیل وضعیت موجود، شناسایی شکاف‌های نهادی و ارائـه گزینه‌های سیاستی عملی برای اصلاح این فرآیند می‌پردازد. انتظار می‌رود نتایج این پژوهش بتواند مبنایی برای تدوین «چـارچوب ملـی شایسـتگی مدیران دانشگاهی» و اصلاح مقررات شورای عالی انقلاب فرهنگی و وزارت بهداشت قرار گیرد.

روش

این پژوهش با رویکرد **چند روشی**بـا بهـره‌گیـری از شـواهد بـومی و جهانی انجام شده است تا بتواند ابعاد ساختاری، سیاسی و مدیریتی فرآیند انتخاب رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی را از دیدگاه ذی‌نفعـان مختلـف تحلیل کند. طراحی مطالعه شامل سه بخش اصلی بود: مرور متون کـه بـا دو قالب مرور دامنه‌ای و مرور مستندات و قوانین انجام شد، مطالعه کیفی از طریق مصاحبه‌های نیمه‌سـاختاریافته، و برگـزاری نشسـت متخصصـان (بارش فکری)برایتحلیل نهایی و تدوین گزینـه‌هـا و ملاحظـات سیاسـتی براساس رویکرد تحلیل چارچوبیانجام شد.

مرور دامنه‌ای و مرور اسناد

در گـام نخسـت، مجموعـه‌ای از اسـناد رسـمی، آیـین‌نامـه‌هـا، بخشـنامه‌هـا و مصـوبه‌هـای شـورای عـالی انقـلاب فرهنگـی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و هیئت‌های امنـای دانشـگاه‌هـا از سال ۱۳۶۰ تا ۱۴۰۳ مـورد بررسـی قـرار گرفـت. در کنـار آن، مـرور دامنـه‌ایـاز مطالعـات منتشرشـده در پایگـاه‌هـای PubMed، Scopus، Science Direct و SID انجام شد تا تجارب جهـانی در زمینـه انتخـاب رؤسای دانشگاه‌ها و حکمرانی آموزش عالی شناسایی شود.

مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته

در گـام دوم، مصـاحبه نیمـه‌سـاختاریافته بـا اسـتفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انجـام شـد. شـرکت‌کننـدگان شـامل ۳۸ نفـر از

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-28]

رؤسای فعلی و سابق دانشگاه‌های علوم پزشکی، معاونان آموزشی و فرهنگی، مدیران ارشد وزارت بهداشت، اعضای هیئت علمی با سابقه مدیریتی، و کارشناسان شورای‌عالی انقلاب فرهنگی بودند. برای افزایش تنوع دیدگاه‌ها، از رویکرد نمونه‌گیری نظری استفاده شد تا افراد از دانشگاه‌های مختلف کشور (تهران، شیراز، تبریز، مشهد، اصفهان و کرمان، ایلام) انتخاب شوند.سؤالات مصاحبه بر محورهای اصلی تجربه شخصی از فرآیند گزینش، ارزیابی نقاط قوت و ضعف نظام موجود، تأثیر عوامل سیاسی، اجتماعی و نهادی، معیارهای مطلوب برای انتخاب رئیس دانشگاه و پیشنهادهایی برای اصلاح فرآیندمتمرکز بود. هرمصاحبه بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه به طول انجامید و پس از کسب رضایت آگاهانه، ضبط و به‌صورت کامل پیاده‌سازی شد.

تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد**تحلیل چارچوبی**انجام شد. نخست، داده‌ها کدگذاری باز شدند و سپس با الگوهای موجود در حوزه حکمرانی آموزش عالی (از جمله مینتزبرگ و چارچوب شایستگی رهبری دانشگاهی) تطبیق داده شدند(۱۰).در ادامه، مضامین اصلی شناسایی و در قالب محورهای اصلی طبقه‌بندی شد. برای ارتقای اعتبار یافته‌ها از روش‌های بازبینی همتایان، بازخورد شرکت‌کنندگان و سه‌گانه سازی داده‌ها استفاده شد.در پایان، یافته‌ها در جلسه پانل خبرگان با روش بارش افکار و با حضور ۱۲ نفر از خبرگان سیاست‌گذاری آموزش عالی سلامت مرور و اصلاح شدند تا چارچوب نهایی گزینه‌های سیاستی تدوین شود.

یافته‌ها

وضعیت موجود در دانشگاه‌های جهان

در قسمت مرور حیطه‌ای، ۲۶ مقاله و ۱۹ آئین نامه دانشگاهی برای فرآیند انتخاب رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و بررسی شایستگی‌های مورد نیاز وارد شدند (شکل ۱) که بر اساس آنها شایستگی‌های مورد نیاز برای رؤسای دانشگاه‌ها در دسته‌های شایستگی‌های شخصی، بین فردی، حرفه‌ای و تصمیم‌گیری قابل تقسیم بندی بودند. فرآیند انتخاب رؤسای دانشگاه‌ها براساس مقالات و آئین نامه‌های وارد شده به صورت ۱) فرآیند سلسله مراتب تحلیلی؛ ۲) آگهی‌های شغلی؛۳) سیستم رأی‌گیری حسابرسی باز مبتنی بر وب؛۴) انتخابات توسط اعضای هیئت علمی؛ و ۵) کمیته‌های جستجو و انتخاب دسته بندی شدند. ویژگی‌های مهم مقالات وارد شده در پیوست ۱ قابل مشاهده است. این یافته‌ها، با یافته‌های مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته ترکیب و در تدوین گزینه‌های سیاستی در نظر گرفته شدند.

وضعیت موجود در ایران

فرآیند انتخاب رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در حال حاضر از طریق معرفی چند گزینه توسط معاونت‌های وزارت بهداشت، رؤسای قبلی دانشگاه، افراد و گروه های مختلف سیاسی در شهرستان و نمایندگان شهرستان و بررسی آن در سطح وزیر انجام می‌شود. در بسیاری از موارد، تصمیم نهایی مبتنی بر ترکیب عوامل علمی، مدیریتی و سیاسی است؛ اما وزن هر یک از این عوامل در دولت‌های گوناگون تغییر می‌کند.مصاحبه‌شوندگان به‌طور گسترده به ضعف شفافیت، تمرکز قدرت، نقش محدود هیئت امنا، و نبود نظام کارآمد ارزیابی عملکرد اشاره کردند. یکی از مدیران پیشین دانشگاه‌ها بیان داشت:

"در نبود معیارهای شفاف، فرآیند انتخاب رئیس دانشگاه گاهی تابع فضای سیاسی کشور است، نه شاخص‌های علمی یا مدیریتی."

چندین مصاحبه‌شونده نیز به تناقض میان «استقلال دانشگاه‌ها» و «پاسخگویی به دولت» اشاره کردند؛ یعنی رییس از یک‌سو باید در چارچوب سیاست‌های کلان وزارتخانه عمل کند و از سوی دیگر استقلال دانشگاه را حفظ نماید.

مضامین اصلی استخراج‌شده

تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی پنج مضمون اصلی شد:

تمرکزگرایی و وابستگی نهادی: تصمیم‌گیری در سطح وزارتخانه متمرکز است و هیئت امناء دانشگاه نقش محدودی دارد.

غلبه ملاحظات سیاسی: تغییر دولت‌ها اغلب منجر به تغییر گسترده رؤسای دانشگاه‌ها، بدون توجه به عملکرد قبلی، دستاوردها و شایستگی‌های ایشان می‌شود.

فقدان نظام سنجش شایستگی در سطح ملی: چارچوب مصوب و رسمی برای تعریف و سنجش شایستگی‌های علمی، اخلاقی و مدیریتی رؤسا وجود ندارد.

نبود نظام کارآمد ارزیابی عملکرد و پاسخگویی: نظام ارزیابی عملکرد وجود ندارد و رییس دانشگاه معمولاً بر اساس معیارهای غیرسیستماتیک و سلیقه‌ای سنجیده می‌شود.

عدم مشارکت ذی‌نفعان دانشگاهی: اعضای هیئت علمی، گروه‌های آموزشی و پژوهشی، کارکنان و دانشجویان در فرآیند انتخاب نقش رسمی و مؤثر ندارند.

گزینه‌های سیاستی پیشنهادی

براساس یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها و بررسی تجارب تطبیقی، چهار گزینه سیاستی اصلی برای اصلاح فرآیند انتخاب رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران تدوین شد. جدول ۱ خلاصه این گزینه‌ها، مزایا، معایب و ملاحظات اجرایی هر یک را نشان می‌دهد:

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-28]

جدول ۱. گزینه‌های سیاستی برای اصلاح فرآیند انتخاب رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران

گزینه سیاستی	شرح مختصر	مزایا	معایب	ملاحظات اجرایی
تداوم وضعیت موجود با اصلاحات جزئی	ادامه انتصاب توسط وزیر با مشورت کمیته‌های ارزیابی علمی	هماهنگی با سیاست‌های کلان وزارتخانه؛ سهولت اجرا	استمرار تمرکزگرایی؛ پاسخگویی محدود؛ ثبات مدیریتی پایین	نیازمند دستورعمل شفاف برای ارزیابی علمی و اخلاقی نامزدها
تشکیل کمیته‌های انتخاب مستقل در هر دانشگاه	ایجاد کمیته‌ای با حضور نمایندگان هیئت امنا، هیئت علمی و وزارتخانه	افزایش شفافیت و مشروعیت؛ ارتقای اعتماد دانشگاهیان	احتمال تعارض منافع؛ نیازمند تغییر در مقررات شورای عالی انقلاب فرهنگی	تدوین آیین‌نامه مشترک بین وزارت بهداشت و شورای عالی انقلاب فرهنگی
ایجاد نظام ملی ارزیابی و تأیید صلاحیت مدیران دانشگاهی	تدوین چارچوب شایستگی ملی و ارزیابی نامزدها در سطح کشور	تقویت شایسته‌سالاری؛ کاهش نفوذ سیاسی؛ عدالت فرصت‌ها	احتمال بوروکراسی و طولانی شدن فرآیند	نیاز به ایجاد نهاد ملی مستقل برای مدیریت ارزیابی‌ها
واگذاری اختیار انتخاب به هیئت امنا	سپردن انتخاب رئیس دانشگاه به هیئت امنا با تأیید نهایی وزیر	افزایش استقلال دانشگاه‌ها؛ همسویی با الگوهای جهانی	خطر ناهماهنگی میان دانشگاه و سیاست‌های ملی؛ نیاز به ظرفیت نهادی بالا	اجرای تدریجی در چند دانشگاه منتخب (پیش آزمایی)

تحلیل تطبیقی گزینه‌ها

تحلیل تطبیقی نشان می‌دهد که در بسیاری از کشورها (از جمله هلند، استرالیا و نروژ)، ترکیبی از گزینه‌های ۲ و ۳ اجرا می‌شود؛ یعنی کمیته‌های انتخاب مستقل در سطح دانشگاه‌ها فعالیت می‌کنند؛ اما صلاحیت نامزدها در سطح ملی تأیید می‌شود.در ایران نیز اجرای ترکیبی از این دو گزینه، همراه با پیش آزمایی در دانشگاه‌های بزرگ، می‌تواند هم استقلال دانشگاه‌ها را تقویت کند و هم پاسخگویی به سیاست‌های کلان را حفظ نماید.

علاوه بر این، مصاحبه‌شوندگان بر ضرورت تدوین چارچوب ملی شایستگی رؤسای دانشگاه‌ها تأکید داشتند. لازم است این چارچوب شامل سه بُعد اصلی باشد:

- صلاحیت‌های علمی و پژوهشی؛
- مهارت‌های رهبری، ارتباطی و سیاستی؛
- ویژگی‌های اخلاقی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی.

براساس اجماع حاصل در جلسه پایانی خبرگان، ترکیب گزینه‌های ۲ و ۳ (کمیته‌های انتخاب مستقل + نظام ملی ارزیابی صلاحیت) به‌عنوان مناسب‌ترین مسیر اصلاح معرفی شد.

بحث و نتیجه‌گیری

فرآیند انتخاب و انتصاب رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران، بازتابی از نحوه حکمرانی آموزش عالی و سلامت در کشور است. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که این فرآیند در چهار دهه گذشته از الگوی کاملاً انتصابی و سیاسی به سمت رویکردهای مشورتی و نیمه‌کارشناسی حرکت کرده است. با وجود این پیشرفت نسبی، هنوز چالش‌هایی چون تمرکز قدرت در سطح وزارتخانه، نقش محدود نهادهای دانشگاهی، تغییرپذیری ناشی از تحولات سیاسی، و ضعف در نظام پاسخگویی و ارزیابی عملکرد وجود دارد. این موارد نه تنها بر شایسته‌سالاری و استقلال دانشگاه‌ها تأثیر منفی می‌گذارند، بلکه اعتماد جامعه علمی به عدالت و شفافیت در انتصابات را نیز کاهش می‌دهند(۸).

در مقایسه با الگوهای بین‌المللی،بیشتر کشورهایی که از نظام‌های موفق دانشگاهی برخوردارند، فرآیند انتخاب رئیس دانشگاه را در چارچوب حکمرانی چندسطحی و مشارکتی طراحی کرده‌اند. در این کشورها، نهادهایی چون هیئت امنا یا شوراهای دانشگاهی نقش تعیین‌کننده در ارزیابی صلاحیت، انتخاب و نظارت بر عملکرد رئیس دانشگاه دارند(۱۱).این رویکرد موجب افزایش شفافیت، پاسخگویی نهادی و هم‌سویی میان اهداف دانشگاه و سیاست‌های کلان کشور می‌شود. با این حال، تجربه کشورهایی مانند ایران نشان می‌دهد که انتقال این الگو بدون ملاحظه زمینه‌های نهادی و سیاسی می‌تواند به تقویت نفوذ و مداخلات خارج از دانشگاه، از جمله فشارهای محلی و سیاسی، بینجامد. بنابراین، طراحی فرآیند مشارکتی انتخاب رؤسای دانشگاه در ایران باید به‌صورت تدریجی و همراه با تقویت شفافیت این فرایند، نظام ارزیابی شایستگی، و سازوکارهای جلوگیری از مداخله‌های غیرتخصصی انجام گیرد تا مزایای حکمرانی مشارکتی بدون تکرار چالش‌های بیرونی تحقق یابد(۱۲).

در مقایسه با تجارب بین‌المللی، الگوهای موفق در انتخاب رؤسای دانشگاه‌ها بر سه اصل کلیدی استوار است: مشارکت ذی‌نقشان، ارزیابی شایستگی، و شفافیت فرآیند (۱۳). کشورهایی مانند هلند و استرالیا از نظامی بهره می‌برند که در آن، کمیته‌های مستقل گزینش، نامزدها را ارزیابیمی کند، که نتایج به هیئت امنا ارائه می‌شود تا تصمیم نهایی با اجماع علمی و مدیریتی اتخاذ شود(۱۴).چنین سازوکارهایی به کاهش تعارض منافع، افزایش مشروعیت اجتماعی و پایداری سیاست‌های دانشگاهی انجامیده است.

در سطح نظام سلامت، اهمیت این موضوع دوچندان است. رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی نه‌تنها مدیران آموزشی؛ بلکه رهبران نظام سلامت منطقه‌ای محسوب می‌شوند که بر تخصیص منابع، نیروی انسانی و سیاست‌های بهداشتی اثر مستقیم دارند(۱۵) .ضعف در انتخاب شایسته‌ترین افراد می‌تواند به تصمیم‌گیری‌های ناپایدار، افت کیفیت

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-28]

خدمات و کاهش اعتماد عمومی منجر شود. بر همین اساس، استقرار نظام ارزیابی شایستگی ملی و تقویت نقش هیئت امنا در فرآیند انتخاب می‌تواند گام مؤثری برای ارتقای کیفیت حکمرانی سلامت کشور باشد.

از سوی دیگر، اجرای اصلاحات پیشنهادی باید با در نظر گرفتن ظرفیت‌های نهادی و فرهنگی کشور انجام شود. در کوتاه‌مدت، ترکیب گزینه‌های سیاستی دوم و سوم (کمیته‌های انتخاب مستقل و نظام ملی ارزیابی شایستگی) واقع‌بینانه‌تر و قابل اجراست. اجرای این مدل در قالب پیش آزماییدر چند دانشگاه بزرگ می‌تواند نقاط ضعف و قوت آن را آشکار سازد و زمینه را برای توسعه تدریجی در سطح ملی فراهم کند.

در سطح نظام سلامت، رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی علاوه بر نقش‌های آموزشی و پژوهشی،ارایه خدمات سلامت، در حوزه سیاست‌گذاری، هم در سطح ملی و هم محلی-استانی نیز مسئولیت مستقیم دارند. بنابراین، انتخاب افراد فاقد شایستگی مدیریتی یا مهارت‌های رهبری می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای بر عملکرد نظام سلامت و در نهایت، سلامت شهروندان برجای گذارد. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که در ایران، گرچه صلاحیت علمی همواره به‌عنوان یکی از پیش‌شرط‌های انتخاب در نظر گرفته شده، اما مهارت‌های رهبری، مدیریت بین‌بخشی و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد کمتر به‌صورت نظام‌مند ارزیابی می‌شود (۱۵). ازاین‌رو، ضرورت تدوین چارچوب ملی شایستگی رؤسای دانشگاه‌ها بیش از هر زمان دیگری احساس می‌شود.

در چارچوب تحلیل تطبیقی، چهار عنصر کلیدی در موفقیت نظام‌های انتخاب رؤسای دانشگاه‌ها قابل شناسایی است: (۱) شفافیت فرآیند و معیارها، (۲) مشارکت ذی‌نفشان دانشگاهی، (۳) پاسخگویی و ارزیابیپیوسته عملکرد، و (۴) استقلال نسبی از تصمیمات سیاسی. این عناصر در کنار هم، پایه‌های حکمرانی دانشگاهی مؤثر را تشکیل می‌دهند(۱۶).در ایران نیز تقویت اینحوزه‌ها می‌تواند از یک‌سو به ارتقای کیفیت رهبری دانشگاهی و از سوی دیگر به ایجاد اعتماد متقابل میان جامعه دانشگاهی و سیاست‌گذاران کمک کند.

از منظر سیاستی، اصلاح فرایند انتخاب رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی نیازمند تعامل میان سه سطح نهادی است: (۱) شورای عالی انقلاب فرهنگی به‌عنوان مرجع قانونی برای تصویب چارچوب‌های کلان؛ (۲) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان نهاد اجرایی و نظارتی؛ و (۳) هیئت‌های امنای دانشگاه‌ها به‌عنوان نهادهای تصمیم‌گیر و پاسخگو در سطح مؤسسه(۱۷). ایجاد سازوکار مشترک میان این سه سطح، به‌ویژه از طریق «کمیته‌های انتخاب چندسطحی» و «نظام ملی ارزیابی شایستگی مدیران دانشگاهی»، می‌تواند شکاف میان استقلال و نظارت را به‌صورت مؤثر کاهش دهد.

برای آن‌که سازوکارهای منتخب با موفقیت اجرا شوند و به حداکثر اهداف خود برسند، لازم است ملزومات و زیرساخت‌های لازم برای هرکدام از آن‌ها فراهم شود. یکی از این ملزومات مهم توسعه فرایندها و سازوکارهای کارآمد برای آموزش، تربیت و توسعه مدیران ارشد در سطوح مختلف است. برای این منظور ضرورت دارد در کشور سازوکار کارآمدی ایجاد شود تا با کمک آن افرادی که ویژگی‌ها و استعدادهای لازم را دارند شناسایی و انتخاب شوند و دانش و مهارت‌های مورد نیاز را کسب نمایند؛ در این صورت برای انتخاب رییس، گزینه‌های متعددی وجود خواهد داشت و امکان انتخاب بهتر فراهم خواهد شد. توسعه سازوکارهای جانشین پروری می‌تواند در تقویت این راهبرد نقش مؤثری داشته باشد. همچنین به عنوان بخشی از این چارچوب، زمانی که فردی به عنوان رییس دانشگاه انتخاب شد ضرورت دارد فرایندهای کارآمدی وجود داشته باشد تا به او کمک نماید قبل از شروع مسئولیت یا همزمان با آن ضعف‌های خود را شناسایی و با شرکت در دوره‌های توانمندسازی آن‌ها را جبران نماید و در تمام طول دوره مدیریت، باید برای ایشان نظام توسعه حرفه‌ای مداوم طراحی و اجرا شود. موضوع مهم بعدی وجود نظام کارآمد و شفاف ارزیابی عملکرد رؤسای دانشگاه است تا بتواند به ارزیابی و انتخاب مجدد آن‌ها در محیطی شفاف و با معیارهای شفاف کمک نماید. بدیهی است موفقیت طراحی و اجرای چنین سازوکارهایی منوط به تعهد سیاسی و حمایت جدی سیاست‌گذاران کلان کشور در سطح وزارت بهداشت، دولت و شورای عالی انقلاب فرهنگی است و در این مسیر نسبتا سخت و پیچیده ممکن است موانع متعددی از جمله تعارض منافع و ترکیبی از مسائل سیاسی، فرهنگی و اجتماعی وجود داشته‌باشد که ضرورت دارد با درایت و دوراندیشی مورد توجه قرار گرفته و مدیریت شوند. همچنین به منظور اطمینان از درستی سیاست و نحوه اجرای آن بهتر است تغییرات ابتدا در سطح محدود مثلا چند دانشگاه طراحی و اجرا شوند و با برطرف شدن مشکلات احتمالی در سطح ملی توسعه یابند.

در نهایت، یافته‌های این پژوهش تأکید می‌کند که انتخاب رئیس دانشگاه، یک تصمیم اداری نیست؛ بلکه اقدامی راهبردی برایراهبری و هدایت نظام سلامت کشور است که تاثیر آشکار بر سلامت شهروندان دارد. رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی، رهبران علمی و سیاستی در خط مقدم تحول نظام سلامت محسوب می‌شوند؛ بنابراین، طراحی و اجراییک نظام گزینش مبتنی بر شایستگی، شفافیت و پاسخگویی، شرط لازم برای تحقق حکمرانی خوب در آموزش عالی سلامت است. بدون ایجاد تغییرات ساختاری در شیوه انتخاب رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی، به عنوان راهبران آموزش، پژوهش و خدمت دسانی سلامت به مردم منطقه متبوع، دستیابی به حکمرانی مؤثر در آموزش عالی سلامت دست نایافتنی است. با این حال، موفقیت هرگونه اقدام اصلاحی، نیازمند اراده سیاسی، حمایت نهادهای بالادستی و مشارکت فعال جامعه دانشگاهی است.در صورتی که این اصلاحات در قالب مقررات الزام‌آور نهادینه شوند، انتظار می‌رود در بلندمدت شاهد افزایش کارآمدی مدیریتی، ثبات تصمیم‌گیری، بهبود عملکرد دانشگاه‌ها و ارتقای اعتماد جامعه دانشگاهی باشیم.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-28]

توصیه‌های سیاستی

براساس یافته‌های پژوهش و تحلیل تطبیقی تجارب جهانی، مجموعه‌ای از توصیه‌های سیاستی برای اصلاح فرآیند انتخاب و انتصاب رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران پیشنهاد می‌شود. این توصیه‌ها در چهار محور اصلی تنظیم شده‌اند:

۱. نهادینه‌سازی شایسته‌سالاری

- تدوین و تصویب چارچوب ملی شایستگی مدیران دانشگاهی شامل سه بُعد علمی- پژوهشی، مدیریتی- رهبری و اخلاقی- اجتماعی؛
- طراحی فرآیند ارزیابی ساختاریافته برای داوطلبان ریاست دانشگاه‌ها شامل مصاحبه‌های چندمرحله‌ای، ارزیابی عملکرد گذشته و بازخورد از ذی‌نقشان؛
- تشکیل «بانک اطلاعات مدیران و نامزدهای بالقوه» در سطح ملی برای استفاده در انتصابات آتی.

۲. تقویت شفافیت و پاسخگویی

- انتشار عمومی معیارهای انتخاب، ترکیب اعضای کمیته‌های ارزیابی و نتایج نهایی به منظور ارتقای اعتماد جامعه دانشگاهی؛
- ایجاد سازوکار ارزیابی دوره‌ای عملکرد رؤسا بر اساس شاخص‌های حکمرانی، کیفیت آموزشی، پژوهش و رضایت ذی‌نقشان؛
- الزام به ارائه گزارش سالانه عملکرد رئیس دانشگاه به هیئت امنا و وزارت بهداشت.

۳. ارتقای نقش هیئت امنا و مشارکت ذی‌نقشان

- بازنگری در مقررات شورای عالی انقلاب فرهنگی برای واگذاری اختیار انتخاب رؤسای دانشگاه به هیئت امنا با نظارت وزارت بهداشت؛
- مشارکت فعال نمایندگان اعضای هیئت علمی، دانشجویان و کارکنان در فرآیند مشورتی انتخاب؛
- توسعه ظرفیت نهادی هیئت‌های امنا از طریق آموزش، تعریف شرح وظایف روشن و ارزیابی عملکرد آنها.

۴. اجرای تدریجی و پایش پیوسته

- اجرای پیش آزماییالگوی اصلاحی (ترکیب کمیته‌های انتخاب مستقل و نظام ارزیابی ملی) در چند دانشگاه منتخب؛
- انجام پایشوارزیابیسالانه برای بررسی میزان تحقق اهداف و بازنگری در فرآیند بر اساس نتایج؛
- تدوین چارچوب مفهومی و ایجاد اجماع بر اصول و ارزشهای رهبری دانشگاهی، توانمندسازی اولیه مدیران و در ادامه تأسیس «مرکز ملی رهبری و حکمرانی دانشگاهی» با مأموریت آموزش، پژوهش و مشاوره در زمینه انتخاب و توسعه مدیران دانشگاهی؛
- ایجاد نظام جانشین پروری مؤثر بومی، و سازوکار تجمیع تجربه و دانش رؤسای ادوار.

اجرای منسجم این مجموعه اقدامات می‌تواند به تدریج از تمرکزگرایی در انتصابات بکاهد، شفافیت را افزایش دهد، اعتماد جامعه دانشگاهی را تقویت کند ودرنهایتبه ارتقای کیفیت حکمرانی آموزش عالی سلامت منجر شود.

تقدیر و تشکر

از تمام مشارکت‌کنندگان در بخش مصاحبه و پانل خبرگان تشکر و قدردانی می‌نماییم. همچنین از دکتر آقای جمیل صادقی‌فر، آقای دکتر شهرام توفیقی و خانم دکتر طاهره چنگیز به منظور ارائه نقطه نظرات ارزشمندشان تشکر ویژه می‌نماییم.

پشتیبانی مالی

این مطالعه توسط فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با کد اخلاق IR.AMS.REC.1403.009 و دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد اخلاق IR.TBZMED.REC.1402.211 پشتیبانی مالی شده است.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافعی ندارند.

منابع

1. Shaterjalali M, Gholampoor Y, Jeihooni AK, Mansoori Y, Homayounfar R, Ehrampoush E, et al. Faculty retention in regional medical schools in Iran: a qualitative content analysis. BMC Med Educ 2021;21(1):24.
2. Bikmoradi A, Brommels M, Shoghli A, Khorasani-Zavareh D, Masiello I. Identifying challenges for academic leadership in medical universities in Iran. Med Educ. 2010;44(5):459–67.
3. Parvizi F, Salehi A, Seghatoleslam A, Kia M, Pope M. Factors affecting the migration intention in medical students in Shiraz; south of Iran: a cross sectional study. BMC Med Educ 2025; 25(1): 1108.
4. Bassett ML, Ramsey WP, Chan CCA. Improving medical personnel selection and appointment processes. Int J Health Care Qual Assur 2012;25(5):442–52.
5. Fulton O. Higher Education Governance in the UK: Change and Continuity. In: Amaral A, Jones GA, Karseth B, editors. Governing Higher Education: National Perspectives on Institutional Governance [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2002. p. 187–211.
6. Doshmangir L, Somi M, Lak S, Kabiri N, Ebrahimipour H, Barati O, et al. Selection and appointment of presidents of medical universities in Iran: Bridging reality and ideal through global and

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-28]

local evidence. PloS One 2025;20(6):e0326563.
7. SCCR. Bylaws and procedures for university governance and leadership appointments in Iran. Tehran: SCCR Secretariat.: Supreme Council of the Cultural Revolution; 2022.
8. Esfandiari A, Yazdi-Feyzabadi V, Zarei L, Rashidian A, Salari H. Transparency in public pharmaceutical sector: the key informants' perceptions from a developing country. BMC Health Serv Res 2021;21(1):1316.
9. Tilak JBG, Kumar AG. Policy Changes in Global Higher Education: What Lessons Do We Learn from the COVID-19 Pandemic? High Educ Policy 2022;35(3):610–28.
10. Henry M. Mintzberg on Management. Inside Our Strange World Of Organizations. New York and London: Simon and Schuster; 1989.
11. Bouwma-Gearhart J, Carter R, Mundorff K. A Call For Promoting Faculty Innovation and Entrepreneurship. Change Mag High Learn 2021;53(2):18–24.
12. Mahdi M. Requirements for Establishing a Quality Assurance System in Higher Education and Research System. Majl Rahbord 2024;31(118):123–57.
13. Altbach P. The complex roles of universities in the period of globalization. Palgrave MacMillan; 2008.
14. de Boer H, Enders J, Schimank U. On the Way towards New Public Management? The Governance of University Systems in England, the Netherlands, Austria, and Germany. In: Jansen D, editor. New Forms of Governance in Research Organizations: Disciplinary Approaches, Interfaces and Integration. Dordrecht: Springer Netherlands; 2007. p. 137–52. Available at: https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5831-8_5
15. Djalalinia S, Peykari N, Owlia P, Eftekhari MB, Habibi E, Falahat K, et al. The analysis of health research system evaluation in medical sciences universities. Iran J Public Health 2013; 42(Supple1): 60–5.
16. Ashrafizadeh H, Rokhafroz R, Beiranvand S. Policy analysis of education transformation plan in Iran's health system using Walt Gilson model. Edujournal 2022;15(46): 8 – 21.
17. Movhed E. Analysis of the policies of Iran's higher health education system for dealing with the Covid-19 epidemic. Educ Dev Judishapur 2021;12(3):703–14.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-28]

Original

Selection of Presidents of Medical Universities in Iran: Challenges and Policy Optimization Strategies

Leila Doshmangir[1,2], Hossein Ebrahimipour[3,4], Neda Kabiri[5*], Mohammad Hossein Somi[6], Amir Hossein Takian[7], Sajad Lak[8], Omid Barati[9], Mohammad Reza Amir Esmaeili[10], Mohammad Javad Kabir[11], Mohammad Bazyar[12], Ali Akbari Sari[13]

1. Professor of Health Policy, Department of Health Policy & Management, Health Services Management Research Center, School of Management & Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
2. Social Determinants of Health Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
3. Professor of Health Services Management, Department of Management and Health Economics, School of Public Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. Clinical Research Development Unit, Shahid Hasheminejad Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
5. ⁎**Corresponding author:** Assistant Professor of Health Policy, Research Center for Evidence-based Medicine, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran, ne.kabiry@gmail.com
6. Professor of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, Gastroenterology and Hepatology Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
7. Professor, Department of Global Health & Public policy, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran; Health Equity Research Center (HERC), Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran; Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran
8. PhD Student in Health Policy, Department of Health Policy & Management, School of Management & Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
9. Associate Professor, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
10. Professor of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Research Center for Health in Disasters and Emergencies, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
11. Associate Professor of Health Services Management, Department of Social and Family Medicine, School of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
12. Associate Professor of Health Policy, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
13. Professor of Health Policy, Department of Health Management, Policy, and Economics, School of Public Health, Health Equity Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background: The role of presidents in medical universities is critical for effective governance of health higher education. In Iran, however, the selection and appointment process has long faced challenges, including centralized decision-making, political considerations, and a lack of transparency in competency criteria. This manuscript aims to provide evidence-informed policy options and recommendations to reform the process.

Methods: This study employed a mixed-methods approach. First, a scoping review and a review of official documents were conducted. Then, 38 semi-structured interviews were carried out with key stakeholders, including current and former university presidents, Ministry of Health managers, faculty members, and policymakers. The data were analyzed using a framework analysis approach based on university governance and leadership competency models. Finally, aexpert panel session was held to develop policy options and considerations.

Results: Based on the findings, four main policy options were identified: maintaining the current system with minor reforms; establishing independent selection committees within each university; creating a national competency evaluation system; and delegating appointment authority to university boards of trustees. These options reflect varying degrees of decentralization, stakeholder engagement, and transparency, providing a framework for evidence-based policy interventions.

Conclusion: Redesigning the selection process based on meritocracy, transparency, and accountability is essential to improve the efficiency of health higher education in Iran. Implementing a national competency evaluation system and strengthening the role of boards of trustees can promote university autonomy and enhance governance in the health sector.

Keywords: Academic Medical Centers, GraduateEducation, Health Policy, Universities

Please cite this article as:
Doshmangir L, Ebrahimipour H, Kabiri N, Somi MH, Takian AH, Lak S, Barati O, Amir Esmaeili MR, Kabir MJ, Bazyar M, Sari AA. Selection of Presidents of Medical Universities in Iran: Challenges and Policy Optimization Strategies. Iran J Cult Health Promot 2026; 10(1): P-P.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-28]

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

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-28]