

ارتقای هیات امنای دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران از منظر خبرگان

حسین جلاهی^۱، اباصلت خراسانی^{۲*}، محمد یمنی دوزی سرخابی^۳

۱- استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری ۲- دانشیار، گروه آموزش عالی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران ۳- استاد، گروه آموزش عالی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: گروه آموزش عالی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۱۲۳۲۴۵۲۰۳، پست الکترونیک: drkhorasanitr@gmail.com

دریافت: ۹۸/۷/۱۰ پذیرش: ۹۸/۱۰/۹

چکیده

مقدمه: هیات امنای بالاترین رکن دانشگاه‌های علوم پزشکی است. قانون تشکیل هیات امنای دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی از سال ۱۳۷۰ اجرایی شد. بنابر بررسی‌های پژوهشگران تحقیق حاضر، تعداد مطالعات پیرامون هیات امنای ابعاد مختلف آن در داخل و خارج کشور اندک بود. هدف پژوهش حاضر، ترسیم نقشه‌ی مفهومی در مسیر ارتقای هیات امنای از منظر خبرگان بود.

روش کار: پژوهش حاضر به‌لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش، کیفی با روی‌کرد تحلیل محتواست. تعداد مصاحبه‌شونده‌ها ۱۴ تن بود. با هم‌کاری گروه پژوهشگران، مراحل تحلیل متن مصاحبه‌ها انجام شد. سپس، براساس مقوله‌ها و زیرمقوله‌ها، پرسش‌نامه‌ی مرحله‌ی اول دلفی طراحی شد. پس از اخذ نظرات خبرگان، مرحله‌ی دوم دلفی اجرا شد.

یافته‌ها: چالش‌های مهم و بخشی از راه‌حل‌ها در مسیر تعالی هیات‌های امنای دانشگاه‌ها از نظر خبرگان در هشت مقوله دسته‌بندی شد: ۱- فرایند انتصاب اعضای هیات امنای (شایسته‌گزینی)؛ ۲- عدم‌جدیت در ارزیابی مداوم اعضای هیات امنای (شایسته‌داری)؛ ۳- بازنگری در توانمندسازی مستمر اعضای هیات امنای مبتنی بر نیازسنجی آموزشی (شایسته‌پروری)؛ ۴- انتخاب دبیر هیات امنای و رییس موسسه (شایسته‌سالاری) ۵- کمبود عوامل انگیزشی (مادی و معنوی) در اعضای هیات امنای؛ ۶- عدم شفافیت در نقش‌های هیات امنای؛ ۷- عدم شفافیت در نقش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مرتبط با هیات امنای و ۸- عدم پاسخ‌گویی به ذی‌نفعان.

نتیجه‌گیری: ارتقای هیات امنای مستلزم توجه به این موارد است: اصلاح فرآیند انتصاب و عوامل انگیزشی اعضا. ارزیابی درونی و بیرونی از عمل‌کرد، بازطراحی نقش‌های وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها، بازنگری در قانون اختیارات براساس نقش‌ها و قانونی‌شدن پاسخ‌گویی هیات امنای به ذی‌نفعان.

کلواژگان: هیات امنای، دانشگاه علوم پزشکی، دیدگاه خبرگان

مقدمه

دانشگاه‌ها بخشی از حاکمیت کشور هستند که حکمرانی آن توسط اعضای هیات امنای، بالاترین رکن دانشگاه، تجلی می‌یابد. بنابراین، اظهارنظر همه‌ی نخبگان، به‌ویژه نخبگان حوزه‌ی سلامت، در تحقق هیات امنایی مطلوب جهت تربیت منابع انسانی فرهیخته و ماهر، ارتقای شاخص‌های سلامت، تولید ثروت از طریق شرکت‌های دانش بنیان و ارایه‌ی خدمات در تراز سیاست‌های فرادستی و کشورهای توسعه‌یافته، ازجمله الزامات و انتظارات نخبگان سیاسی و مردم است. استقلال دانشگاهی، رکن مهم آموزش عالی است که در سطح ساختاری از ره‌گذر پیکره‌ی حاکمیتی دانشگاه -یعنی هیات امنای- به بالندگی می‌رسد [۲]. نظام هیات امنایی در حکمرانی دانشگاه‌ها

پدیده‌ای به‌نام توسعه در ابعاد اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی ازجمله مسایل شایان توجه همه‌ی کشورها، هم‌چون ایران، خصوصاً پس از انقلاب اسلامی است. نخبگان سیاسی کشور، نقش بنیادی در تصمیم‌گیری در سطوح عالی ایفا می‌کنند و بنابراین از جایگاه ویژه‌ای در امر توسعه برخوردارند. حکمرانی خوب، براساس تعریف بانک جهانی، در سایه‌ی اتخاذ سیاست‌های پیش‌بینی‌شده و صریح حکومتی، اتخاذ تصمیمات اداری و سیاسی شفاف، مسئولیت‌پذیری کارگزاران، پاسخ‌گویی دستگاه‌های اجرایی در قبال عمل‌کردهای خود، مشارکت فعال شهروندان و هم‌چنین، برابری همه‌ی شهروندان در برابر قانون متبلور می‌شود [۱].

زمستان ۹۸، دوره بیست‌ودوم، شماره چهارم، پیاپی ۸۷

رکن اصلی دانشگاه معرفی شد. اما در سال ۱۳۴۲، دانشگاه شیراز اولین دانشگاهی بود که دارای هیات امنای گردید [۱۰]. پس از انقلاب اسلامی، قانون تشکیل هیات امنای دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی در جلسات ۱۸۱ و ۱۸۳ مورخ ۹ و ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ شورای عالی انقلاب فرهنگی تصویب شد تا نهال نورسته‌ی هیات امنای رشد و تقویت گردد. اگرچه در سال ۱۳۶۷ قانون تشکیل هیات امنای مصوب شد، اما فعالیت رسمی این نهاد از سال ۱۳۷۰ آغاز گردید. در ماده‌ی ۱ قانون تشکیل هیات امنای، اعضا به شرح زیر مشخص شده‌اند:

الف- وزیر یا نماینده‌ی وزیر: در دانشگاه‌های علوم پزشکی، جلسات هیات امنای سالانه دست‌کم یک بار با حضور وزیر تشکیل می‌شود و در سایر جلسات، به‌جای وزیر، نماینده‌ی وی می‌تواند شرکت کند. در جلسه‌ای که وزیر حضور ندارد، اعضای هیات امنای رییس هیات را انتخاب می‌کنند؛ ب- رییس موسسه؛ ج- ۴ تا ۶ تن از شخصیت‌های علمی-فرهنگی و یا اجتماعی محلی و کشوری که نقش موثری در توسعه و پیشرفت موسسه مربوط دارند؛ د- رییس و یا نماینده‌ی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.

تبصره‌ی ۱- دست‌کم دو تن از شخصیت‌های بند «ج» باید از اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها باشند.

تبصره‌ی ۲- در هیات امنای دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، حسب‌مورد استاندار به‌نماینده‌ی از معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راه‌بردی رییس جمهور (بند د)، عضو هیات امنای تلقی می‌شود.

اعضای بند «ج» به پیش‌نهاد وزیر مربوطه و بنابه تصمیم رییس شورای عالی انقلاب فرهنگی به جلسه‌ی شورای عالی جهت بررسی و تصمیم‌گیری مشورتی معرفی شده و ریاست جمهوری بر مبنای نتیجه‌ی شورا، احکام مربوطه را برای ۴ سال عضویت در هیات‌های مذکور امضا می‌نماید. اعضای مذکور می‌توانند به‌طور هم‌زمان حداکثر در دو هیات امنای عضویت داشته باشند و انتخاب مجدد ایشان بلامانع است.

تبصره - رییس شورای عالی انقلاب فرهنگی به‌منظور تسریع در پیشرفت کار می‌تواند بنابه تشخیص خود چند نفر را به‌جای شورای عالی، مأمور انجام بررسی و تصمیم‌گیری مشورتی نماید.

بر اساس ماده‌ی ۴، رییس موسسه، دبیر هیات امنای است. در ماده‌ی ۴ چنین آمده: «وزارت‌خانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌توانند در صورت اقتضا، دو یا چند موسسه‌ی مربوط به خود را زیر نظر یک هیات امنای قرار دهند. در چنین مواردی، کلیه‌ی روسای موسسات، عضو هیات امنای می‌باشند و دبیر این هیات نیز توسط وزیر از میان یکی از همان روسا انتخاب می‌شود.

از امور مهم محسوب می‌شود. هیات‌ها در آموزش عالی در بالاترین سطح قدرت و پاسخ‌گویی در مسیر اداری موسسه هستند و بررسی آخرین عمل‌کرد هیات‌های امنای، درستی انتخاب و آگاهی ایشان نسبت به نقش‌شان را منعکس می‌سازد [۳]. هیات امنای پنج نقش اصلی را در دانشگاه به‌عهده دارد: ۱- انتخاب و انتصاب رییس موسسه؛ ۲- ارزش‌یابی رییس؛ ۳- حمایت رییس؛ ۴- سیاست‌گذاری و حکم‌رانی و ۵- ارزیابی موسسه [۴]. بالاترین مسئولیت و جایگاه در موسسات آموزش عالی، متعلق به هیات امناست [۵]. ارکان تصمیم‌گیری در دانشگاه‌ها به‌ترتیب اولویت، هیات امنای، رییس دانشگاه، هیات رییس و شورای دانشگاه می‌باشد [۶].

فلسفه وجودی هیات امنای دانشگاه ایجاد مرجع قانون‌گذاری در راس هرم سازمانی موسسه‌ی آموزش عالی است تا برای اداره و نظارت بر کلیه‌ی امور دانشگاهی (آموزش، پژوهش و ارائه‌ی خدمات) و نظارت بر عمل‌کرد خود انجام‌وظیفه نماید. استقلال بیشتر دانشگاه، تمرکززدایی، تسهیل تصمیم‌گیری و از همه مهم‌تر، تصمیم‌گیری کلان بر پایه‌ی رای و مشارکت اعضا از دیگر اهداف عالی شکل‌گیری هیات‌های امناست [۷]. توفیق این نهاد در پیش‌برد اهداف دانشگاه موجب شده در اداره‌ی اغلب دانشگاه‌های معتبر اروپا و امریکا -مانند بولونیا، لیدن، ادینبورگ، هاروارد و غیره- از هیات امنای استفاده شود [۸].

اصولاً سیاست‌گذاری آموزش عالی و مدیریت دانشگاه، وظایف بسیار پیچیده‌ای هستند که بارزترین ویژگی آن‌ها، تعدد متغیرهای پیچیده و ناهمگرایی میان متغیرهاست. دانشگاه‌ها مسلماً از جمله پیچیده‌ترین نهادهایی هستند که تا کنون به‌دست بشر ایجاد شده است. دانشگاه‌ها باید با دقتی بیش‌تر به دیدگاه‌های جامعه توجه نمایند تا نیازها و انتظارات در حال تغییر، درک و عوامل و نیروهای تغییرزا، شناسایی شوند [۹].

سلامت، یکی از اساسی‌ترین نیازهای انسان است و هیچ‌یک از افراد جامعه را نمی‌توان بی‌نیاز از آن دانست. سلامت مبنای رشد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی، ظرفیت یادگیری از بدو تولد تا سطوح عالی دانشگاهی، بهره‌وری و ارتقای شغلی و در نهایت، تحقق همه‌ی خواسته‌های پاک انسانی در زندگی فردی و اجتماعی است. تغییر و تحول سریع و روزافزون از ابتدای قرن ۲۱ در عرصه‌های مختلف زندگی، به‌ویژه عرصه‌ی سلامت، ایجاب می‌کند که دانشگاه‌های علوم پزشکی به‌عنوان اصلی‌ترین و مهم‌ترین مراکز تحول‌آفرین حوزه‌ی سلامت، آمادگی و توان رویارویی با این تحولات را داشته باشند.

برای اولین بار در کشور در سال ۱۳۳۹، هیات امنای در اساس‌نامه‌ی دانشگاه ملی ایران (شهید بهشتی)، به‌عنوان

در ماده‌ی ۷، وظایف و اختیارات هیات امنای به شرح زیر مقرر شده است:

الف - تصویب آیین‌نامه‌ی داخلی؛ ب - تصویب سازمان اداری موسسه براساس ضوابطی که به پیش‌نهاد وزارت‌خانه‌های مربوطه با هم‌آهنگی سازمان امور اداری و استخدامی کشور، به تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی خواهد رسید؛ ج - بررسی و تصویب بودجه‌ی موسسه که توسط رییس موسسه پیش‌نهاد می‌شود؛ د - تصویب بودجه‌ی تفصیلی موسسه؛ ه - تصویب حساب‌ها و ترازنامه‌ی سالانه‌ی موسسه؛ و - تصویب نحوه‌ی وصول درآمدهای اختصاصی و مصرف آن‌ها؛ ز - تعیین حساب‌رس و خزانه‌دار برای موسسه؛ ح - کوشش برای جلب کمک‌های بخش خصوصی و عواید محلی اعم از نقدی، تجهیزاتی و ساختمانی با رعایت ضوابط مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی؛ ط - تصویب آیین‌نامه‌های مالی و معاملاتی که برحسب مورد، پس از تایید وزارت‌خانه‌ی مربوطه، قابل اجرا می‌باشد؛ ی - پیش‌نهاد میزان فوق‌العاده‌ی اعضای هیات علمی و غیرهیات علمی که حسب مورد پس از تایید وزارت‌خانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل اجرا می‌باشد؛ ک - تعیین نحوه‌ی اداره‌ی واحدهای تولیدی، خدماتی، کارگاهی و بهداشتی-درمانی موسسه در چهارچوب ضوابطی که به تصویب هیات وزیران خواهد رسید؛ ل - تعیین میزان پرداخت حق‌التحقیق، حق‌التدریس، حق‌الترجمه، حق‌التالیف و نظایر آن؛ م - بررسی گزارش موسسه که از طرف رییس موسسه ارائه می‌شود؛ ن - تصویب مقررات استخدامی اعضای هیات علمی موسسه که به‌منظور هم‌آهنگی، پس از تایید وزارت‌خانه‌ی مربوطه قابل اجرا خواهد بود [۱۱].

در بررسی ضرغام و هم‌کاران، مسئولیت و وظایف هیات امنای در کشورهای پیش‌رفته بدین شرح بود: ۱- تدوین و مشخص نمودن رسالت موسسه و بازنگری آن؛ ۲- انتصاب و عزل رییس موسسه؛ ۳- حمایت، نظارت و ارزش‌یابی عمل کرد رییس موسسه در رسیدن به اهداف موسسه؛ ۴- تصویب برنامه‌های درازمدت موسسه و تجدیدنظر در آن؛ ۵- تصویب بودجه و حصول اطمینان از متعادل بودن بودجه؛ ۶- تصویب طرح تجهیز منابع، شناسایی و تشویق کمک‌کنندگان خصوصی و جلب حمایت بنیادها و صنایع؛ ۷- نظارت بر اجرای بودجه برای حصول اطمینان از مطابقت بودجه با اهداف و برنامه‌های موسسه؛ ۸- تایید انتخاب مدیران امورمالی برای نظارت بر سرمایه‌گذاری‌ها و امور اوقاف؛ ۹- حصول اطمینان از توسعه و نگهداری تسهیلات فیزیکی کافی برای ارائه‌ی برنامه‌ی آموزشی؛ ۱۰- تصویب سیاست‌های مرتبط با اعضای هیات علمی و فرآیندهای آن؛ ۱۱- تصویب برنامه‌های آموزشی موسسه و حصول اطمینان از آن که برنامه‌های آموزشی با رسالت

و مقاصد موسسه سازگار باشد؛ ۱۲- حصول اطمینان از این که اولویت‌های علمی در بودجه منعکس شده باشد؛ ۱۳- حصول اطمینان از برقراری فرآیندهای لازم برای بازنگری‌های دوره‌ای و ارزیابی برنامه‌ها و کارکنان؛ ۱۴- ایجاد ارتباط دانشگاه با جامعه به‌گونه‌ای که دانشگاه بتواند پاسخ‌گوی نیازهای جامعه باشد؛ ۱۵- حفظ استقلال موسسه؛ ۱۶- انجام وظیفه به‌عنوان دادگاه تجدیدنظر (تصمیمات هیات امنای از نظر حقوقی نمی‌تواند مورد اعتراض قرار گیرد، مگر از طریق دادگاه یا مراجع قانون‌گذاری) و ۱۷- ارزیابی و سنجش موسسه و هیات امنای [۱۲].

در بررسی ۱۰۰ کشور، تجمیع مسئولیت‌های هیات امنای دانشگاه‌ها در سه بخش ساختار، اهداف و کارکرد بدین شرح می‌باشد: ۱- ساختار: انتخاب و عزل رییس دانشگاه، سیاست‌های مرتبط با اعضای هیات علمی و فرآیندهای آن، ایجاد کمیته‌های دایمی برای پی‌گیری مصوبات هیات امنای و ایجاد بانک اطلاعاتی جامع؛ ۲- اهداف: تدوین رسالت دانشگاه و بازنگری در آن، تصویب برنامه‌های درازمدت دانشگاه‌ها و تجدیدنظر در آن، تصویب بودجه و حصول اطمینان از متعادل بودن آن، آینده پژوهی در سیاست‌های کلان، نیازآفرینی در دانشگاه‌ها به‌منزله‌ی رشد و توسعه و ۳- کارکرد: ارزیابی و سنجش عمل کرد اعضای هیات امنای دانشگاه، اجرای بودجه برای اطمینان از متعادل بودن آن، تصویب قوانین و مقررات مالی و معاملاتی و همسوسازی و هم‌افزایی در دانشگاه [۱۳].

در سنوات اخیر، قانون‌گذار هم‌گام با دیگر کشورهای توسعه‌یافته، به‌سوی افزایش اختیارات موسسات آموزش عالی و استقلال تقنینی آن‌ها حرکت نموده است. مع‌هذا، اعطای استقلال به دانشگاه و مآلاً هیات امنای آن، نیازمند تمهیدات قانونی است که در صورت عدم رعایت شرایط لازم، ترسیم نقشه‌راه را با مشکل روبرو کرده و رسیدن به اهداف تعیین شده را دشوار و گاه غیرممکن می‌سازد. [۱۴] داویدویچ در مطالعه‌ی توصیفی-تطبیقی با هدف ارتقای آموزش عالی در فلسطین اشغالی، مقایسه‌ای را با کشورهای فرانسه، سوئد، آلمان، انگلیس، آمریکا و استرالیا انجام داد و در نتیجه‌گیری، سه مدل را احصا کرد: ۱- مدل تحت حاکمیت دولت: در این مدل دانشگاه‌ها به‌شدت تحت نظارت و کنترل دولت بوده و به استقلال بسیار کمی دست می‌یابند، به عنوان مثال: فرانسه و سوئد؛ ۲- مدل خود تقنینی: در این رویکرد، در مقایسه با رویکرد متمرکز دولتی، دانشگاه ابزاری جهت دستیابی به اهداف تعریف شده نیست، بلکه خود یک هدف است. تحقیق و مطالعه دارای ارزش ذاتی خود است که لزوماً با منافع ملی، عمومی یا اجتماعی، مانند مدل هومبولتی در آلمان، سازگار نیست. آموزش عالی خود را بدون هیچ دغدغه‌ای در زمینه‌ی برنامه‌ریزی منابع انسانی، راه‌بری می‌کند، مثلاً زمستان ۹۸، دوره بیست‌ودوم، شماره چهارم، پیاپی ۸۷

کشور، لازم است عمل کرد هیات امنای با اهداف و اسناد فرادستی تطبیق و هم‌سو شود. برای این هم‌سویی و ارتقای این نهاد بسیار مهم، واکاوی نظر خبرگان سلامت جهت ترسیم راه آینده و تضمین کاربست نظرات کارشناسی آن‌ها در میدان عمل توسط تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیران به‌منظور اصلاح ساختار، فرآیندها و اختیارات هیات امنای ضروری می‌نماید. انجام مطالعات کاربردی پیرامون ارتقای هیات امنای، ضمن تاکید توسط دبیر و معاون هیات‌های امنای در وزارت بهداشت، در دستور کار ایشان نیز قرار دارد؛ از طرفی سجادی، آذرگش و آنتی و دیگر پژوهشگران در مطالعات خود، افزایش تحقیقات کیفی و کمی در موضوع هیات‌های امنای را توصیه کردند. بنابراین، مطالعه‌ی کاربردی حاضر، با هدف تعالی هیات‌های امنای در دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی از طریق اخذ نظرات خبرگان و کارشناسان طراحی شد و هدف آن پاسخ‌گویی به پرسش‌های زیر بود: ۱- خبرگان شرایط فعلی هیات امنای را چگونه ارزیابی می‌کنند؟ ۲- چه موانعی در مسیر تعالی وجود دارد؟ ۳- راه عملی گذر از این موانع چگونه است؟ ۴- نقشه‌ی مفهومی برای تحقق هیات امنای مطلوب چیست؟ پیامد این مطالعه‌ی کاربردی می‌تواند گامی در جهت تغییر نگرش تصمیم‌گیران کلان حاکمیتی نسبت به هیات امنای، تغییر در ساختار هیات امنای و قوانین موضوعه، اصلاح فرآیندهای مرتبط با هیات امنای، ارتقای عمل کرد و افزایش پاسخ‌گویی هیات امنای به ذی‌نفعان از جمله دولت، مردم، اساتید، دانش‌جویان و کارکنان باشد.

روش کار

مطالعه‌ی اصیل حاضر به‌منظور تعالی دانشگاه‌ها، به‌طورعام و دانشگاه‌های علوم پزشکی، به‌طورخاص طراحی شد. این پژوهش از نظر روش، کیفی با رویکرد تحلیل محتواست. با هم‌کاری گروه پژوهشگران، پس از مراحل تحلیل متن مصاحبه‌ها و احصای مقوله‌ها و زیرمقوله‌ها، با به‌کارگیری فن دلفی دومرحله‌ای، پرسش‌نامه‌ای براساس یافته‌های مصاحبه طراحی شد تا نظرات تکمیلی و توافق مشارکت‌کنندگان - که هدف فن دلفی است - اخذ شود. دلفی، روش نظام‌دار استخراج و روی هم‌ریزی قضاوت‌های آگاهانه‌ی گروهی از صاحب‌نظران در مورد موضوع یا پرسشی خاص است. دلفی را می‌توان به‌عنوان روش پژوهش و هم‌چنین روش جمع‌آوری اطلاعات به‌کار گرفت [۱۸].

چارچوب رهنمودهای مصاحبه پس از انجام مصاحبه‌ی اولیه یا غیررسمی توسط مجری اصلی به‌دنبال طرح سوالاتی بدون ساختار با خبره‌ای در زمینه‌ی هیات امنای و با مشورت گروه پژوهشگران تعیین شد. مقرر شد مصاحبه‌ی

آلمان، اتریش و چندین کشور اروپای مرکزی و ۳- مدل بازارمحور: این مدل از رویکرد سرمایه‌داری الهام گرفته و بر این فرض استوار است که سازمان‌ها در شرایط رقابت در بازار آزاد، به حداکثر کارایی دست می‌یابند. در این مدل، دانشگاه‌ها با یکدیگر برای جذب دانش‌جو و منابع مالی رقابت می‌کنند. مدیران یا روسای دانشگاه‌ها خود را کارآفرین یا تولیدکننده دانسته و شرکتی را اداره می‌کنند که هدفش ارائه‌ی خدمات تحصیلی به دانش‌جویان است. در انتها، داویدویچ مدل بازارمحور را رد و مدل نظارتی که در کشورهای اروپایی مرسوم است را توصیه نمود. در مدل نظارتی، دولت ضمن حمایت از مدیریت مستقل دانشگاه‌ها، نقش مرکزی و تضمین کیفیت در اداره‌ی آموزش عالی را حفظ می‌کند [۱۵].

واگذاری یا تفویض اختیارات بیش‌تر به دانشگاه‌ها با حفظ نظارت دولت مبتنی بر حسن اجرای مدیریت دانشگاهی و استقرار مکانیزم‌های پاسخ‌گویی و دوربودن مدیریت محیط‌های علمی از تغییر و تحولات جناحی و سیاسی در مطالعه‌ی کریمیان و هم‌کاران مورد تاکید قرار گرفت [۱۶].

برای بیان مسائل هیات‌های امنای در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، شواهد متعددی هم‌چون وضعیت کنونی نظام سلامت در موضوعات مهمی نظیر: ۱- پذیرش دانش‌جو، اساتید و کارکنان؛ ۲- تعرفه‌های ارائه‌ی خدمات سلامت؛ ۳- ایجاد فضاهای آموزشی و خدماتی؛ ۴- تامین منابع مالی پایدار؛ ۵- طراحی و بازنگری مستمر برنامه‌های آموزشی و حذف یا ایجاد رشته یا مقطع تحصیلی؛ ۶- کیفیت آموزش پایه و بالینی؛ ۷- کیفیت خدمات؛ ۸- تعامل با جامعه و ارتقای دانش سلامت در سطوح مختلف سنی و معرفتی؛ ۹- کارکرد مبتنی بر رسالت و برنامه؛ ۱۰- مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی آموزشی و اجتماعی؛ ۱۱- سیاست‌زدگی و غلبه‌ی گروه‌های فشار بر خط‌مشی‌گذاری علمی؛ ۱۲- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان رییس تمامی هیات‌های امنای دانشگاه‌ها؛ ۱۳- الزام تایید مصوبات توسط وزیر به‌منظور اجرا؛ ۱۴- تلاش وزارت در هم‌سانی و یک‌دستی مصوبات تمام دانشگاه؛ ۱۵- مداخله‌ی معاونین وزیر یا نماینده‌های آن‌ها در مصوبات؛ ۱۶- اختیار نصب و عزل روسای دانشگاه توسط وزیر؛ ۱۷- پاسخ‌گونی هیات‌های امنای به دولت، مقامات محلی، مجلس، مردم، دانش‌جویان، اساتید، کارکنان و محافل علمی محلی، ملی و بین‌المللی؛ ۱۸- درگیری هیات با امور عادی و روزمره‌ی دانشگاه‌ها؛ ۱۹- عدم وجود معیارهای عینی در انتصاب اعضا و ۲۰- رییس موسسه به‌عنوان دبیر هیات و ... قابل طرح می‌باشد [۱۷].

باتوجه به چشم‌انداز ۲۰ ساله‌ی نظام جمهوری اسلامی ایران، سند چشم‌انداز سلامت و نقشه‌ی جامع علمی

ملموس محتوا توجه شد و کم‌تر از تفسیر معانی استفاده گردید و همین امر، پایایی در احصای مقوله‌ها را افزایش داد. در مرحله‌ی فشرده‌سازی، نوشتار پیاده‌شده‌ی مرتبط با اهداف مطالعه، کوتاه و با متون فشرده‌ی هم‌معنا در دسته‌ی بزرگ‌تر تجمیع شد (خوشه‌سازی). براساس واحد معنا، داده‌ها باتوجه‌به نوع تحقیق، در کدهای مختلف قرار گرفت [۲۱].

ترتیب عملی در تحلیل محتوا برای هر مصاحبه بدین شرح بود: ۱- انجام مصاحبه براساس هم‌آهنگی به‌عمل آمده با مشارکت‌کننده در یک زمان و مکان مناسب؛ ۲- پیاده‌سازی کامل مصاحبه بدون فوت وقت؛ ۳- مطالعه‌ی مکرر متن جهت شناخت دقیق محتوا؛ ۴- فشرده یا کوتاه و جداسازی واحدهای معنا در بخش معینی از متن اصلی؛ ۵- کدگذاری؛ ۶- ادغام کدهای مشابه و ایجاد زیرمقوله‌ها و ۷- احصای مقوله از زیرمقوله. قدرمسلم، داده‌ها متعاقب هر مصاحبه در پایگاه داده‌ها تجمیع شد. روند فوق، انجام و تا اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت. طی فرآیند مطالعه، محقق علاوه‌بر گروه پژوهشگران، از دو خبره در امر پژوهش کیفی، مشورت و کمک گرفت. به‌دنبال طرح پرسش اصلی: «نظر خود را در مورد هیات امنای دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی بفرمایید»، مشارکت‌کنندگان به چالش‌های موجود اشاره و مصاحبه‌کننده راه‌حل پیش‌نهادی را سوال و ایشان نیز به بخشی از راه‌حل‌ها اشاره کردند. بنابراین، تحلیل محتوا در مطالعه‌ی حاضر کاملاً آشکار و ساده بود. خبرگان مشاور و گروه پژوهشگران با بررسی فرآیند تحلیل، قابلیت اعتبار (روایی) و قابلیت اعتماد (پایایی) را مورد تایید قرار دادند.

بااستفاده از مقوله‌ها و زیرمقوله‌های احصاشده، پرسش‌نامه‌ی مرحله اول دلفی با کمک گروه پژوهشگران و مشاوران تهیه و برای ۱۴ تن از مشارکت‌کنندگان جهت ثبت نظرات از طریق ایمیل ارسال شد. نظرات براساس انتخاب عددی از ۱ تا ۵ مبتنی بر مقیاس لیکرت (کاملاً موافق=۱؛ موافق=۲؛ نسبتاً موافق=۳؛ مخالف=۴؛ کاملاً مخالف=۵) در جدول خالی مقابل گزاره‌ها یا کلمه، ثبت و پیش‌نهادهای اصلاحی در ذیل هر بخش از پرسش‌نامه جهت اعمال در مرحله‌ی دوم دلفی منعکس شد. در مرحله‌ی اول، ۷ تن از ۱۳ تن علاوه‌بر ثبت نظرات، پیش‌نهادهای خود را ذیل بخش‌های مختلف پرسش‌نامه درج و ارسال نمودند. تنها یک نفر از مشارکت‌کنندگان، به‌دلیل مشغله از ادامه‌ی هم‌کاری عذرخواهی کرد. بخشی از پیش‌نهادها از نظر گروه واضح نبود که با ارتباط تلفنی، مشکل برطرف گردید. درضمن، نظرات دو تن از مشارکت‌کنندگان خلاف اظهارات آن‌ها در مصاحبه بود که ضمن ارتباط با ایشان مشخص شد آن‌ها عدد ۱ را کاملاً مخالف و عدد ۵ را کاملاً موافق در نظر گرفته بودند. نظرات و پیش‌نهادهای اصلاحی زمستان ۹۸، دوره بیست‌ودوم، شماره چهارم، پیاپی ۸۷

باز و بدون ساختار، با پرسش: «نظر خود را در مورد هیات امنای دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی بفرمایید» در اولین مصاحبه رسمی آغاز و در ادامه مبتنی‌بر هدف کامل شود. عملاً پس از پنج مصاحبه و سپس استخراج مقوله‌ها، ساختار مصاحبه تغییر کرد.

جامعه‌ی پژوهش حاضر را می‌توان در سه طبقه دسته‌بندی کرد: ۱- اعضای هیات‌های امنای دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی کشور؛ ۲- روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی با عنوان دبیران هیات‌های امنای و ۳- کارشناسان ستادی دبیرخانه‌ی هیات امنای مستقر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دبیرخانه‌های هیات امنای در دانشگاه‌ها. جهت مصاحبه با خبرگان، ضمن مشورت با معاون دبیر مجامع، شوراها و هیات‌های امنای وزارت بااستفاده از روش‌های نمونه‌گیری طبقه‌بندی (stratified sampling) و مبتنی‌بر هدف (Purposeful sampling) ۲۳ تن حائز ویژگی‌های فعال، آگاه به قوانین و مشکلات هیات امنای و باتجربه، با مشخصات کامل فهرست شدند. درنهایت با ۱۰ مشارکت‌کننده، یافته‌ها به حد اشباع (saturation) رسید، اما روند مصاحبه و تحلیل تا ۱۴ مشارکت‌کننده ادامه یافت. جهت اجرا، ضمن ارتباط با خبرگان، نظر و آمادگی ایشان برای مصاحبه ازطریق مختلف (تلفن، پیامک، ایمیل و...) اخذ و در صورت موافقت، فرم مصاحبه ازطریق ایمیل ارسال و زمان و مکان مصاحبه هم‌آهنگ شد. در فرم مصاحبه، علاوه‌بر پرسش کلی، بر هدف پژوهش -استفاده از فن دلفی و محرمانه‌بودن مصاحبه- تاکید شد. در زمان مصاحبه، ابتدا محقق ضمن معرفی خود و تاکید مجدد بر محرمانگی اظهارات، مشخصات مشارکت‌کنندگان را در فرم طراحی‌شده ثبت کرد.

انعطاف‌پذیری یکی از عوامل بسیار مهم در انجام موفق مصاحبه‌ی کیفی است. این احتمال وجود دارد که در آغاز همه‌ی مصاحبه‌ها، یک پرسش باز مطرح شود، اما پرسش‌های بعدی باید طوری طرح شوند که هدف یا اهداف را پوشش دهند. در انتهای مصاحبه، بیان تکمیلی و نظر مشارکت‌کننده از فرآیند مصاحبه دریافت شد. [۱۹]

اگرچه توافق اصولی پیرامون تعریف مفاهیم در تحلیل محتوای کیفی وجود ندارد [۱۹، ۲۰]، اما تحلیل داده‌های کیفی در سه مرحله‌ی اصلی شکل می‌گیرد: مرحله‌ی توصیف که همانا خواندن و بازخوانی مکرر نوشتارهاست (Immersion)؛ مرحله‌ی تحلیل که مشخص کردن خوشه‌ها یا مضامین (تم‌ها) است و مرحله تفسیر که پژوهشگر تفسیر خود را از داده‌ها ارایه می‌دهد. [۲۰]

در مطالعه‌ی کیفی حاضر، به‌دلیل بیان شفاف مشارکت‌کنندگان، تحلیل بر محتوای آشکار تاکید داشت. بنابراین در توصیف، بیش‌تر به جنبه‌های مشاهده‌پذیر و

۲- و نسبتاً موافق ۱ لحاظ شد. دامنه اوزان در ۱۳ تن برای هر سوال از ۳۲/۵+ تا ۳۲/۵- متغیر بود.

یافته‌ها

شناخت اجمالی مشارکت‌کنندگان (مصاحبه‌شونده‌ها) جهت اطمینان از استحکام یافته‌ها به‌نظر ضروری است. در مطالعه‌ی حاضر، ۱۰ عضو هیات علمی پنج دانشگاه علوم پزشکی و ۴ کارشناس دبیرخانه‌ی وزارت و دانشگاه در مصاحبه شرکت کردند. چهار مصاحبه‌شونده رییس دانشگاه (دبیر هیات امنای) و ۷ نفر عضو هیات امنای بودند.

جدول ۱: فراوانی تعداد مصاحبه‌شونده‌ها براساس سطح تحصیلات، رتبه‌ی علمی، وزارتخانه و دانشگاه

عنوان	استاد ممتاز	استاد	دانش‌یار	استادیار	دکتری حرفه‌ای	کارشناس ارشد	جمع	وزارتخانه	دانشگاه
تعداد	۱	۵	۳	۱	۲	۲	۱۴	۴	۱۰

جدول ۲: فراوانی تعداد مصاحبه‌شوندگان مبتنی بر عناوین آن‌ها در جلسات هیات امنای

عنوان	عضو	دبیر	رییس یا نماینده‌ی رییس	کارشناس
تعداد	۷	۴	۳	۴

تجربه‌ی دوعنوانی در جلسات هیات امنای در سابقه‌ی تعدادی از مصاحبه‌شوندگان وجود داشت.

متوسط سابقه‌ی مصاحبه‌شوندگان در هیات امنای ۹ سال (حداقل و حداکثر سنوات عضویت به‌ترتیب ۴ و ۱۵ سال) بود. درضمن، پژوهشگر مجری ۴ سال به‌عنوان معاون دانشگاه در جلسات هیات امنای مشارکت داشت. کل زمان مصاحبه در مطالعه‌ی حاضر برای ۱۴ نفر از مصاحبه‌شوندگان ۷۰۸ دقیقه -معادل ۱۲ ساعت- با متوسط زمان ۵۱ دقیقه (حداقل ۴۰ و حداکثر ۶۳) بود.

چالش‌های مهم در مسیر تعالی هیات‌های امنای دانشگاه‌ها از نظر خبرگان در هشت مقوله احصا شد: ۱- فرآیند انتصاب اعضای هیات امنای (شایسته‌گزینی)؛ ۲- عدم جدیت در ارزیابی مداوم اعضای هیات امنای (شایسته‌داری)؛ ۳- بازنگری در توانمندسازی مستمر اعضای هیات امنای مبتنی بر نیاز سنجی آموزشی (شایسته‌پروری)؛ ۴- انتخاب دبیر هیات امنای و رییس موسسه (شایسته‌سالاری)؛ ۵- کمبود عوامل انگیزشی (مادی و معنوی) در اعضای هیات امنای؛ ۶- عدم شفافیت در نقش‌های اعضای هیات امنای؛ ۷- عدم شفافیت در نقش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مرتبط با هیات امنای و ۸- عدم پاسخ‌گویی به ذی‌نفعان. راه‌حل‌های هریک از مشکلات مطروحه پس از دو مرحله‌ی فن دلفی و اخذ نظرات نهایی خبرگان، در جداول ۳ تا ۷ آورده شده است. برخورداری از سوابق درخشان مدیریتی، تعلق خاطر به موسسه و ارتقای آن و تجربه‌ی فعالیت در حوزه‌ی سلامت یا دانشگاه، بیش‌ترین امتیاز و عدم‌عضویت در هیات امنای دیگر موسسات، کم‌ترین

امتیاز را از سقف ۳۲/۵ کسب کردند (جدول ۳). طبق قوانین جاری (پیش‌نهاد وزیر و تصمیم شورای انقلاب فرهنگی)، انتصاب اعضای هیات امنای با ۱۸/۵ امتیاز تایید گردید، اما سه شرط برای این فرآیند الزامی دانسته شد: ۱- مشورت با چهره‌های علمی و اخلاقی دانشگاه یا منطقه؛ ۲- برخورداری از معیارهای جدول ۳ و ۳- حذف سوگرایی و اعمال نظرات گروه‌های فشار. کلیه‌ی افراد در ۱۹ معیار از ۲۱ معیار انتصاب اعضای هیات امنای توافق نظر داشتند. مشارکت‌کنندگان در این‌باره چنین اظهار کردند: «شایسته‌سالاری خیلی مهم است؛ کسی با عقل سلیم نمی‌تواند با اصلش مقابله کند. این که چقدر کار کردیم می‌شود گفت صفر؛ متأسفانه ما در شایسته‌گزینی، شایسته‌پروری و شایسته‌سالاری به‌طور سیستماتیک جلو نیامدیم» P۶؛ «من به‌جرات می‌گویم ۶۰ تا ۷۰ درصد اعضا، هیچ اظهارنظر و بدعتی را در جلسه مطرح نمی‌کنند؛ حتی بسیاری بله یا خیر نمی‌گویند. دو ساعت در جلسه حاضر می‌شوند و بعد می‌روند و اصلاً منفک هستند. هیچ عرقی ندارند که سوال کنند «این تصمیم را گرفتم، دانشگاه چه کردی؟»؛ مطالبه‌گر نیستند. برای ایشان تفاوتی ندارد که دانشگاه چه رتبه‌ای در کشور دارد؛ پنجم باشد یا چهارم، یک مستمع غیرفعال و خنثی هستند. این که عضو هیات امنای دانشگاه ایکس است، او را اقناع می‌کند و این که چه کرد برای دانشگاه، مهم نیست و ما هیچ نظامی برای این نداریم که اعضا را پایش و ارزیابی کنیم» P۹.

جدول ۳: فراوانی نظرات و وزن نهایی معیارهای انتصاب اعضای هیات امنای (شایسته‌گزینی)

عنوان معیار (زیرمقوله‌ها)	فراوانی نظرات ثبت‌شده					
	۱	۲	۳	۴	۵	جمع
۱- برخورداری از سوابق درخشان مدیریتی	۱۰	۳				۱۳
۲- تعلق خاطر به موسسه و ارتقای آن	۱۰	۲	۱			۱۳
۳- تجربه‌ی فعالیت در حوزه‌ی سلامت یا دانشگاه	۷	۶				۱۳
۴- آشنا و متعهد به کار تیمی	۶	۷				۱۳
۵- آشنا به موسسه و مأموریت‌های آن (اهداف و فرایندها)	۵	۸				۱۳
۶- بسیار امین ذی‌نفعان (کارکنان، اعضای هیات علمی، دانش‌جویان و مردم) و حاکمیت	۷	۵	۱			۱۳
۷- دانا و توانا در ارتقای سلامت جامعه	۵	۷	۱			۱۳
۸- برخورداری از معیارهای عام نظام جمهوری اسلامی	۷	۵				۱۲
۹- علاقه‌مند به عضویت	۶	۵	۲			۱۳
۱۰- وقت‌گذار	۸	۲	۳			۱۳
۱۱- دارای شناخت از منابع موسسه (انسانی، مالی، مادی و اطلاعات درون موسسه)	۲	۱۱				۱۳
۱۲- آگاه به سطح اختیارات و وظایف هیات امنای	۴	۸	۱			۱۳
۱۳- تصمیم‌گیری مبتنی بر عدالت و مصر بر جاری ساختن آن در امور	۴	۸	۱			۱۳
۱۴- کارشناس در یکی از امور مالی، مدیریتی، آموزشی، پژوهشی، حقوقی و ...	۵	۶	۲			۱۳
۱۵- متعهد به سیاست‌های بالادستی و تلاش در تحقق آن‌ها	۴	۷	۲			۱۳
۱۶- آگاه به جایگاه هیات امنای و پاسخ‌گو به تصمیم‌های اخذشده	۶	۴	۳			۱۳
۱۷- دغدغه‌مند نسبت به سلامت همه‌ی اقشار، به‌ویژه قشر آسیب‌پذیر جامعه	۵	۴	۴			۱۳
۱۸- ترجیحاً از افراد درون موسسه و منطقه	۳	۸	۱	۱		۱۳
۱۹- دست‌کم دو تن از میان اعضای هیات علمی همان موسسه	۳	۵	۴			۱۲
۲۰- حداقل سن ۴۰ سال	۱	۵	۷			۱۳
۲۱- عدم عضویت در هیات امنای دیگر موسسات	۱	۳	۶	۲	۱	۱۳

از معیارهای تعیین‌شده کیفی هستند و ابزار کمی برای سنجش آن‌ها تعیین نشده است. گرچه اخذ نظر از اعضای هیات امنای راجع به یکدیگر، روشی برای ارزیابی است، اما این که آیا بهترین روش است جای تامل دارد؛ به‌رحال به‌عنوان یک روش قابل اتکا و علمی قابل استفاده و استناد می‌باشد» P۱۰.

در شش معیار از معیارهای ارزیابی مستمر اعضای هیات امنای، نظر تمامی خبرگان با بالاترین وزن اخذشده، بسیار موافق یا موافق بود و در مجموع معیارهای شایسته‌داری، دو یا یک شرکت‌کننده، تنها با دو معیار مخالفت کردند (جدول ۴). در مرحله‌ی دوم دلفی، مشارکت‌کننده‌ای در بخش پیشنهادات چنین بیان کرد: «بسیاری

جدول ۴: فراوانی نظرات و وزن نهایی معیارهای ارزیابی مستمر اعضای هیات امنای پس از انتصاب (شایسته‌داری)

معیار ارزیابی (زیرمقوله‌ها)	فراوانی نظرات ثبت‌شده					
	۱	۲	۳	۴	۵	جمع
حضور فعال در جلسات	۱۰	۳				۱۳
ارایه‌ی نظرات فنی در جلسات	۱۰	۳				۱۳
حضور فعال در برنامه‌های آموزشی توانمندسازی	۹	۴				۱۳
شجاع در ابراز نظرات و پرسشگری از رییس موسسه	۹	۴				۱۳
برخورداری از سعه‌ی صدر و اخلاق اجتماعی	۸	۵				۱۳
وقت‌گذار	۷	۶				۱۳
متعهد به آیین‌نامه‌ی داخلی	۸	۴	۱			۱۳
آشنا به قوانین مرتبط در عمل	۸	۴	۱			۱۳
عدالت‌محور در عمل	۵	۸				۱۳
توجه به خروجی دانشگاه مبتنی بر نیاز کمی و کیفی منطقه	۷	۵	۱			۱۳
فعال و پی‌گیر امور محوله‌ی هیات امنای و ارایه‌ی گزارش به آن‌ها	۴	۹				۱۳
توجه به قشر آسیب‌پذیر در مصوبات	۷	۴	۲			۱۳
متعهد به سیاست‌های بالادستی در عمل	۵	۷	۱			۱۳
پی‌گیری مصوبات از طریق رییس موسسه	۴	۸	۱			۱۳
تعامل مطلوب یا ذی‌نفعان، به‌ویژه گروه‌های آموزشی	۳	۹	۱			۱۳
مشارکت ذی‌نفعان در تصمیم‌سازی، به‌ویژه گروه‌های آموزشی در عمل	۵	۶	۲			۱۳
طرح سوالات مناسب از رییس موسسه	۳	۸	۲			۱۳
ارزیابی اعضای هیات امنای توسط یکدیگر و خودارزیابی عملیاتی (کاملاً محرمانه و ارزیابی از هم‌کار بدون درج نام، با فرمت یک‌سان)	۱	۸	۳			۱۲
نتایج ارزیابی سالانه جهت تصمیم‌گیری به‌صورت محرمانه توسط رییس هیات امنای به‌رویت وزیر برسد.	۲	۷	۲	۱		۱۲
ارزیابی مستمر براساس معیارهای کمی آیین‌نامه‌ی داخلی هیات امنای حداقل یک‌بار در سال لحاظ گردد.	۳	۴	۴	۱		۱۲

مشارکت‌کننده، مابقی با قوانین جاری مرتبط با فرآیند شایسته‌سالاری مرتبط با انتصاب رییس موسسه و دبیر هیات امنای موافق نبودند. به بیان مشارکت‌کنندگان: «برای موضوعی در جلسه‌ی هیات امنای، تصمیمی با رای قاطع اخذ می‌شود؛ نماینده‌ی درجه سه معاون وزیر به‌راحتی آن را تو می‌کند. اگر رییس موسسه و دبیر و رییس هیات توسط اعضای هیات امنای انتخاب می‌شدند، ما این مشکلات را نمی‌داشتیم» P۲؛ «به‌نظر من، یک نقطه‌ی کلیدی در هیات امنای این است که ساختار آن از بالا به پایین می‌باشد و همین موجب کاهش استقلال و لکنت زبان اعضا است، خصوصاً در دستورالعمل مشترک می‌توان این مشکلات را دید» P۱۰؛ «اگر دستگاه‌های نظارتی مثل دیوان محاسبات، بازرسی استان، حراست استان و اطلاعات درست عمل کنند، دانشگاه را واگذار کنیم به هیات امنایی که درست انتخاب شده و آن‌ها دبیر و رییس را انتخاب کرده و سیاست‌گذاری کنند، حتماً بهتر از این‌که هستیم خواهیم شد» P۵.

در مقوله‌ی توانمندسازی اعضای هیات امنای در راستای سیاست‌گذاری، نظارت و عمل‌کرد موثرتر هیات‌ها، بر تعیین عناوین آموزشی متناسب با نیازسنجی تأکید شد و تعدادی از عناوین موردنیاز به این شرح یادآوری شدند: آشنایی با قوانین هیات امنای و موارد مرتبط، اهمیت مشورت در امور بودجه و مالی (روش‌های بودجه‌بندی، بودجه‌ی تفصیلی، انواع حساب‌داری و ...)، مهارت‌های ارتباطی با ذی‌نفعان، امور حقوقی، مدیریت اثربخش و کار، آشنایی با برنامه‌ریزی (راه‌بردی و عملیاتی)، آشنایی با قانون بودجه‌ی هر سال، آگاهی از مصوبات سایر هیات‌ها، توانایی تحلیل صورت‌های مالی و شاخص‌های عمل‌کردی دانشگاه در راستای سیاست‌های تدوین‌شده در حوزه‌های مختلف.

انتخاب و برکناری رییس دانشگاه یا موسسه و انتخاب دبیر هیات امنای توسط اعضای هیات امنای با رای اکثریت مشارکت‌کنندگان همراه بود (جدول ۵). به‌غیر از یک

جدول ۵: فراوانی نظرات و وزن نهایی گزاره‌ها جهت انتخاب و عزل دبیر هیات امنای و رییس موسسه (شایسته‌سالاری)

فراوانی نظرات ثبت‌شده		گزاره‌ی پیش‌نهادهی					
جمع	۵	۴	۳	۲	۱		
۲۶/۵	۱۳			۱۲	۱	انتخاب و عزل رییس موسسه توسط هیات امنای، ضمن تأیید وزیر و شورای عالی انقلاب فرهنگی اجرایی شود.	
۲۶/۵	۱۳	۱		۷	۵	دبیر هیات امنای با آرای اعضای هیات امنای از میان اعضا انتخاب و اجرایی شود.	
۲۳/۵	۱۳	۱	۱	۵	۶	دبیر هیات امنای با آرای اعضای هیات امنای از میان اعضا انتخاب و متعاقب تأیید وزیر، اجرایی شود.	
۱۸	۱۳	۱	۱	۲	۵	رییس موسسه در جلسات حق رای ندارد.	
۱۶/۵	۱۳	۱	۱	۲	۷	۲	رییس هیات امنای با آرای اعضای هیات امنای از میان اعضا انتخاب و اجرایی شود.
۱۴/۵	۱۳	۲	۱	۷	۳	رییس هیات امنای با آرای اعضای هیات امنای از میان اعضا انتخاب و متعاقب تأیید وزیر، اجرایی شود.	
-۷	۱۳	۴	۳	۳	۳	رییس موسسه در جلسات هیات امنای حق رای دارد و می‌تواند با آرای اعضا، دبیر هیات نیز باشد.	
-۱۹/۵	۱۳	۴	۷	۱	۱	براساس ضوابط جاری، کماکان رییس موسسه توسط وزیر منتصب شود، ولی دبیر هیات امنای نباشد.	
-۲۴/۵	۱۳	۵	۷	۱		براساس ضوابط جاری، کماکان رییس موسسه توسط وزیر منتصب شده و دبیر هیات امنای نیز باشد.	

کند. کارهای غیرمترقبه برای همه پیش می‌آید، ولی عدم حضور سیستماتیک نشان‌دهنده‌ی این است که ما یا در گزینش اشتباه کرده‌ایم یا ایجاد انگیزه‌ی کافی در فعالیت این بزرگوار» P۶.

مفهوم نقش، مبتنی بر عملکرد مورد انتظار، در کنش هر کنشگر اجتماعی ظهور می‌یابد [۲۲]. نقش توسط ایوانسویچ و هم‌کاران به‌عنوان «مجموعه‌ای از رفتارهای سازمان‌یافته» تعریف شد. این نقشی است که مردم در شغل خود ایفا می‌کنند و تأکید بر الگوهای رفتاری موردانتظار برای دستیابی به نتایج توافق‌شده دارد [۲۳]. اکثر خبرگان در مصاحبه‌ها نقش‌هایی را برای اعضا مطرح کردند که تجمیع آن‌ها در پرسش‌نامه‌ی دلفی با هم‌آهنگی گروه پژوهشگران بازخوانی و طراحی شد. از ۱۱ نقش مطرح‌شده، همه‌ی اعضا در ۹ نقش موافق و دو تن از اعضا، در دو نقش مخالف بودند. بیش‌ترین وزن مربوط به نقش تصمیم‌سازی در شکل‌گیری سیاست‌های کلان و خرد در حوزه‌ی سلامت و ناظر عالی در همه‌ی امور دانشگاهی بود (جدول ۶).

سه تن از خبرگان، ایجاد عوامل انگیزشی (مادی و معنوی) را در اثربخشی و کارایی عمل‌کرد هیات امنای مهم دانسته و با گزاره‌های در فن دلفی، نظرات تجمیع شد. همه‌ی افراد با نظر موافق به آن رای دادند و وزن این گزاره در دامنه‌ی ۳۲/۵- تا ۳۲/۵+، برابر با ۲۷ بود. یکی از خبرگان چنین اظهار داشت: «وقتی دوست داریم افراد بزرگ در اعضای هیات امنای ما هم کمی و هم کیفی پررنگ باشند، باید انگیزه‌ی لازم را داشته باشند. انگیزه داشته باشند که وقت بگذارند. وقت گذاشتن رابطه‌ی مستقیم با انگیزه دارد. وقتی فردی پرمشغله‌ترین افراد باشد، وقتی برای کاری انگیزه داشته باشد، از وقت‌های دیگر می‌زند تا به این مهم بپردازد. وقتی یک مسئول ارشد نظام، حتی دو ساعت برای هیات امنای نمی‌آید، دلیلش این است که کارهای دیگرش را مهم‌تر می‌داند، وگرنه پرمشغله‌ترین آدم ایران هم اگر عشق به آن پست و هیات امنای داشته باشد، قطعاً می‌تواند حداقل برای حضور در سه یا چهار جلسه‌ی هیات امنای، وقتش را خالی

امنا باید با او کار کند. اگر قرار باشد تعیین چارچوب و سیاست‌گذاری توسط هیات امنا باشد، رییس دانشگاه باید بداند که باید به این افراد باید پاسخ دهد؛ ولی بسیاری از مصوبات به‌درستی اجرا نمی‌شود، چرا؟ چون به اعضا پاسخ‌گو نیست و تزلزل قدرتش در دست اعضا نیست و از اعضا حساب نمی‌برد. فرد مجری دانشگاه باید در اندازه‌ای باشد که موجب تعالی شود و مصوبات را به‌درستی اجرا یا طرح نماید. براساس توان‌سنجی و ارزیابی باید اختیارات را افزایش داد و درنهایت، صددرصد اختیارات داده شود و خودشان پاسخ‌گو باشند» p۹.

جدول ۶: فراوانی نظرات و وزن نهایی عناوین نقش اعضای هیات امنا در دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی

فراوانی نظرات ثبت‌شده						عنوان نقش
۱	۲	۳	۴	۵	جمع	
۸	۴	۱			۱۳	نقش تصمیم‌ساز (نه تصمیم‌گیر) در شکل‌گیری سیاست‌های بالادستی (کلان) و عینی (خرد)
۸	۴	۱			۱۳	نقش ناظر عالی در همه‌ی امور دانشگاهی، پژوهشی، آموزشی، دانش‌جویی و ارایه‌ی خدمات در منطقه
۷	۵	۱			۱۳	نقش سیاست‌گذار در موسسه
۸	۳	۲			۱۳	نقش ناظر عالی در تدوین و اجرای برنامه‌ی راه‌بردی و عملیاتی
۶	۶	۱			۱۳	نقش پرسشگر از رییس موسسه
۶	۵	۲			۱۳	نقش پاسخ‌گو به ذی‌نفعان (مردم، دولت، اعضای هیات علمی، دانش‌جویان و کارکنان) و مراجع ذی‌صلاح
۵	۶	۲			۱۳	نقش مشاور رییس موسسه
۵	۶	۲			۱۳	نقش ارزیاب عمل‌کرد رییس موسسه
۵	۴	۴			۱۳	نقش حامی رییس موسسه
۴	۵	۳	۱		۱۳	نقش مشاور وزیر در امور موسسه
۵	۴	۲	۱		۱۳	نقش ارزیاب عمل‌کرد هیات امنا

دانشگاه‌های ما را در امور کلی هیات امنا اداره می‌کند یا وزارت‌خانه؟! به‌نظر من بیش‌تر وزارت‌خانه. هیات امنا یک سری دستورالعمل تجویز می‌کند، چالش‌های مالی که به مصوبه نیاز دارد را حل می‌کند و بخش‌هایی هم عندالافتضا و موردی است؛ ولی عمدتاً معاونت تخصصی چیزی را بررسی و به دانشگاه ابلاغ می‌کند و این می‌شود مبنای انجام امور» p۱۳؛ «باید مرز میان اختیارات و نقش وزارت‌خانه و دانشگاه را مشخص کرد» p۱۲.

جدول ۷: فراوانی نظرات و وزن نهایی عناوین نقش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مرتبط با هیات امنا

فراوانی نظرات ثبت‌شده						عنوان نقش
۱	۲	۳	۴	۵	جمع	
۷	۶				۱۳	حمایتی
۵	۷	۱			۱۳	تایید رییس موسسه‌ی انتخاب‌شده از طرف هیات امنا و معرفی به شورای عالی انقلاب فرهنگی
۴	۸	۱			۱۳	نظارتی و هدایتی
۲	۹	۲			۱۳	توانمندسازی اعضا براساس نیازسنجی آموزشی
۳	۷	۳			۱۳	تصمیم‌سازی (نه تصمیم‌گیری) در سیاست‌های بالادستی و تبیین آن‌ها برای هیات امنا‌ی موسسه‌ها
۳	۷	۲	۱		۱۳	انتصاب و عزل اعضای هیات امنا پس از تایید شورای عالی انقلاب فرهنگی مبتنی بر معیار

بحث

پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی «تابلوی سردر همه‌ی دانشگاه‌های علوم پزشکی در جای‌جای جغرافیای ایران است. ماموریت‌های اصلی ذیل این نام قابل‌گمانه زنی است و این زمستان ۹۸، دوره بیست‌ودوم، شماره چهارم، پیاپی ۸۷

مشارکت‌کننده‌ای ضمن موافقت با پاسخ‌گویی به همه‌ی ذی‌نفعان و حمایت از رییس موسسه معتقد بود: «ضوابط فعلی ناقص است و باید بازنگری شود؛ براساس نیاز واقعی دانشگاه‌ها تغییر کند. مثال بزنم، اختیارات در قانون فعلی به‌روشنی گفته نشده، حدود اختیارات را عضو هیات امنا نمی‌داند. این که آیا اعضا می‌توانند از ریاست دانشگاه بازخواست کنند یا نه، ضعف اختیارات قانونی است! هیات امنا در قبال مصوبات خود باید به مراجع قانونی پاسخ دهد. اعضای هیات امنا هیچ نقشی در انتخاب رییس دانشگاه ندارند. فرد از بالادست انتصاب می‌شود و هیات

در جدول ۷ مقوله‌های مربوط به نقش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جایگاه ستادی از تحلیل محتوا احصا و در پرسش‌نامه‌ی دلفی لحاظ شد. در جهت استقلال بیش‌تر دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی، دو تن از مشارکت‌کنندگان، ضمن استقبال از مرزبندی نقش‌های ارایه‌شده میان وزارت و دانشگاه، چنین مطرح کردند: «دانشگاه‌ها الان چگونه اداره می‌شوند؟ از نظر ساختاری قرار است که هیات امنا اداره‌شان کند! اما واقعا

موسسات آموزش عالی دارای تاریخچه‌ای طولانی‌اند و در همه‌ی کشورها از اهمیت ویژه‌ای در توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برخوردارند [۲۴]. عنوان «دانشگاه علوم

میزان در دیگر مناطق حدود ۶۰ درصد بود. انتخاب عمومی حداکثر ۵ درصد را شامل می‌شد [۲۵]. در مطالعه‌ی مایکل این معیارها برای اعضا مهم ارزیابی شد: سطح شناخت نسبت به موسسه، تاثیرگذاری و کیفیت ارتباط با افراد ذی‌نفع، به‌ویژه در موسسات خصوصی [۲۶]. دماری یکی از راه‌های بهبود عمل کرد هیات امنای را بازبینی معیارهای انتخاب افراد دانست [۲۷].

از نگاه مشارکت‌کنندگان، ارزیابی عمل کرد اعضای هیات امنای دانشگاه بسیار مهم است، زیرا موجب رفتارسازی مطلوب می‌شود. بدیهی است با ایجاد رفتار مطلوب در اعضای هیات امنای، عمل کرد هیات امنای نیز ارتقا می‌یابد. در مطالعه‌ی سجادی تحت عنوان «بررسی عمل کرد هیات امنای در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران» چنین آمده: «در صورت استفاده از یک روش نظام‌مند برای ارزش‌یابی عمل کرد هیات امنای دانشگاه، هیات امنای با عمل کرد بالا و پایین مشخص و عوامل تسهیل‌کننده و موانع عمل‌کردی شناسایی می‌شود. درک این هیات‌ها و عوامل کمک می‌کند تا بهترین شیوه‌های به‌کارگرفته شده، الگویی در راستای بهبود عمل کرد باشد که این موجب افزایش کارایی و اثربخشی است و بهترین تدبیر برای دستیابی به اهداف دانشگاهی می‌باشد» [۲۸]. در بخش ویژگی‌های اعضا، از مطالعه‌ی سجادی به مواردی از آن‌چه در مطالعه‌ی حاضر آمده اشاره شده است. به نظر می‌رسد این دو مطالعه مکمل یکدیگر باشند.

در مطالعات داخل کشور پیرامون هیات امنای، یکی از دغدغه‌های ثابت، انتصاب و عزل رییس موسسه توسط غیرهیات امناست [۲، ۷، ۸، ۱۲-۱۴، ۱۷، ۳۰]. کلیه‌ی خبرگان در پژوهش حاضر نیز، انتخاب و عزل رییس موسسه را از جمله اختیارات هیات امنای دانستند. از طرفی، ریاست حدود ۶۰ هیات امنای توسط وزیر را از دیگر موانع ارتقای دانشگاه‌ها برشمردند.

وایسما و هم‌کاران، دانشگاه‌های MIT و استنفورد آمریکا را پیش‌رو در مسیر نسل سوم دانسته، ویژگی نسل سوم دانشگاه را بدین شرح یادآور شدند: آموزشی، پژوهشی، بهره‌مند از دانش، خالق ارزش، دانش‌مدرن و میان‌رشته‌ای، پیشه‌ور دانشمند کارآفرین، جهانی، توسعه‌ی پژوهش‌شده‌ها و مدیریت حرفه‌ای. ایشان نقش دولت‌ها را حامیان کارآفرین معرفی کردند، نه جایگزین کارآفرین و به‌صحنه آمدن پاره‌ای یا همه‌ی ابعاد سیاسی و ساختاری دانشگاه و انگیزشی تک‌تک دانشگاهیان را در ایجاد دانشگاه نسل سوم قابل‌درک و عملی برشمردند. [۳۲] انگیزش، فرآیندی درونی است که رفتار را در طول زمان فعال، هدایت و نگه‌داری می‌کند. به‌زبان ساده، چیزی است که افراد را به پیش‌رفتن وامی‌دارد، در حال پیش‌رفتن نگه می‌دارد و تعیین

سازمان گسترده و پیچیده در همه‌ی ابعاد توسعه، ذی‌نقش می‌باشد. چراکه از نگاه خبرگان حوزه‌ی سلامت، توسعه‌ی پایدار اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با محوریت انسان سالم قابل‌شکل‌گیری است. از طرفی، طبق قوانین جاری کشور، مهم‌ترین رکن دانشگاه در تحقق مأموریت‌ها، هیات امناست. ارتقای هیات امنای در راستای انجام مأموریت‌های دانشگاه علوم پزشکی از منظر خبرگان در ۶ مقوله قابل‌طرح است: ۱- شایسته‌گزینی اعضای هیات امنای؛ ۲- شایسته‌داری و شایسته‌پروری؛ ۳- شایسته‌سالاری در انتخاب رییس دانشگاه، دبیر و رییس هیات امنای؛ ۴- تعیین و شفاف‌سازی نقش‌های هیات امنای دانشگاه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۵- ایجاد انگیزه‌ی مادی و معنوی در اعضای هیات امنای و ۶- پاسخ‌گویی هیات‌های امنای به مراجع ذی‌صلاح، مردم و دانشگاهیان در راستای نقش‌ها و اختیارات تعیین‌شده. کلیه‌ی مشارکت‌کنندگان شرایط فعلی هیات امنای را در مقایسه با گذشته، روندی روبه‌تعالی و مثبت ارزیابی کردند، اما فاصله‌ی دانشگاه‌های پزشکی ایران با دانشگاه‌های برتر جهان را در رقابت و رویارویی با تغییرات سریع، زیاد دانستند. به‌عبارتی، میان وضعیت موجود تا وضعیت مطلوب، فاصله‌ی قابل‌توجهی وجود دارد. پژوهش‌های کسکه، سجادی، ضرغام، دماری، بنایی اسکویی، ذاکر صالحی، مهدی و بنی‌سی نیز با بیان‌های مختلف این فاصله‌ی ساختاری و کارکردی را تایید کردند [۲، ۷، ۸، ۱۲-۱۴، ۱۷، ۳۰].

در اظهارات ۱۲ تن از خبرگان، فرآیند شایسته‌گزینی اعضای هیات امنای مورد نقد جدی بود. انتخاب اعضا براساس معیارهای عملی، به‌جای شناخت‌های سطحی یا سیاسی مورد تأکید قرار گرفت. به‌نظر می‌رسد تا زمانی که شایسته‌خواهی و شایسته‌شناسی در تصمیم‌گیران و سیاست‌های بالادستی عملی نشود، گفتمان شایسته‌گزینی کم‌حاصل یا بی‌حاصل بوده و هم‌چنان انتخاب یا انتصاب مبتنی بر معیار به‌بیان مشارکت‌کنندگان، کم‌رنگ یا بی‌رنگ باشد. کم‌این‌که معیارهایی جهت ورود افراد به هیات امنای در قوانین هیات امنای دیده نمی‌شود.

نتایج مطالعه‌ی هیونجو روی ۲۹۳ موسسه‌ی آموزش عالی در مناطق غرب، غرب میانه، شمال شرقی و جنوب آمریکا در توصیف اعضای هیات امنای نشان داد که تعداد مردان دو برابر زنان بوده، ۲۳/۱ درصد اقلیت قومی-نژادی و ۷۴/۳ درصد سفید غیراسپانیایی بودند؛ هم‌چنین، حضور یک یا دو دانش‌جو در ۷۰ درصد هیات‌های امنای، حضور حساب‌دار و حقوق‌دان در بین اعضا و کم‌رنگ‌بودن عضویت اعضای هیات علمی به‌علت تضاد منافع مشاهده شد. سن اعضا ۵۰ تا ۶۹ سال بود. از طرفی، غرب و غرب میانه تحت تاثیر جریان‌های سیاسی بودند و بیش از ۸۰ درصد اعضا توسط فرماندار نصب می‌شدند که این

کاربردی می‌توان نتیجه گرفت که تغییر در ساختار هیات امنای با هدف ارتقای هیات‌های امنای در این گام اجتناب ناپذیر است (نمودار ۱). استفاده از اعضای دانا، وقت‌گذار و بانگیزه، افزایش اختیارات ایشان و تعامل مستمر آن‌ها با گروه‌های ذی‌نفع برای توسعه‌ی دانشگاه‌ها ضروری است. قدر مسلم، این مهم با عزم و اراده‌ی شورای عالی انقلاب فرهنگی، حمایت مجلس شورای اسلامی و قوه‌ی مجریه عملی است.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

جهت ارتقای هیات‌های امنای دانشگاه‌های علوم پزشکی، مراحل زیر پیشنهاد می‌شود:

- اصلاح فرآیند انتخاب یا انتصاب اعضای هیات امنای دانشگاه و موسسات آموزش عالی توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی با تاکید بر معیارهای شایسته‌گزینی
 - لحاظ‌کردن ارزیابی ۳۶۰ درجه‌ای عمل‌کرد اعضای هیات امنای توسط اعضا و رئیس هیات امنای منتخب اعضا در آیین‌نامه‌ی داخلی و قانون هیات امنای دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی
 - بازطراحی ارتباط دقیق و ارگانیک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با دانشگاه‌ها براساس شفاف‌سازی و مرزبندی نقش‌ها
 - بازنگری در قانون اختیارات و وظایف هیات امنای دانشگاه‌ها مبتنی بر ایفای نقش
 - توجه به عوامل انگیزشی مادی و معنوی اعضای هیات امنای
 - قانونی‌شدن شیوه‌ی پاسخ‌گویی هیات امنای به مراجع ذی‌صلاح، مردم و دانشگاهیان
- بنابر اظهارات ۱۲ تن از ۱۴ خبره، براساس ظرفیت و بلوغ سیاسیون کشور و دانشگاهیان، اجرایی‌شدن مطالعه‌ی کاربردی حاضر، گام اول تغییر ساختار می‌باشد. برای پیش‌روشدن دانشگاه‌های کشور و مرجعیت علمی، با تجربه‌ی ۲۸ ساله‌ی هیات‌های امنای دانشگاه‌های کشور، متعاقب گام اول و بررسی عمل‌کرد هیات‌های امنای مشروط بر وافی مقصود بودن، باید به گام دوم یعنی افزایش اختیارات هیات امنای بر اساس مطالعات بعدی تصمیم گرفت.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بدین‌وسیله از صبوری و علاقه‌مندی اساتید و خبرگان مشارکت‌کننده در مصاحبه و دو مرحله‌ی فن‌دلفی، به‌سبب یاری‌شان در به‌سرانجام‌رساندن پژوهش حاضر، تقدیر و سپاس‌گذاری می‌نمایند. فرآیند اجرایی این زمستان ۹۸، دوره بیست‌ودوم، شماره چهارم، پیاپی ۸۷

می‌کند به‌کجا باید بروند [۲۹]. کم‌توجهی به عوامل انگیزشی اعضای هیات امنای از نظر مشارکت‌کنندگان از دیگر موانع دستیابی به هیات امنای مطلوب است. در مطالعات دماری و سجادی، ایجاد عوامل انگیزشی برای اعضای هیات امنای و کارکنان دبیرخانه‌ها، در بهبود عمل‌کرد هیات امنای موثر تشخیص داده شد [۲۷، ۳۰]. در مطالعه‌ی حاضر، مشارکت‌کنندگان، نقش عوامل انگیزشی مادی و معنوی را در کارکرد کمی و کیفی هیات امنای مهم ارزیابی کردند. در چندین دهه‌ی گذشته، ایجاد انگیزه صرفاً مبتنی بر ابزارهای مادی بود؛ اما در دهه‌های اخیر، این دیدگاه مورد مناقشه قرار گرفت و ابزارهای غیرمادی -هم‌چون ترجیحات اجتماعی و ارزش‌های اخلاقی- نیز در ایجاد انگیزه‌ی درونی مورد توجه قرار گرفت [۳۱].

با شفاف‌سازی نقش‌ها، می‌توان مرز میان اختیارات و مسئولیت‌های وزارتخانه و هیات امنای را مشخص کرد. انتخاب رییس موسسه، ارزش‌یابی و حمایت او، سیاست‌گذاری و حکمرانی و ارزیابی موسسه از نظر اینگرام نقش‌های اصلی هیات امنای دانشگاه هستند [۳۳]. مشارکت‌کنندگان مطالعه‌ی حاضر، علاوه‌بر پنج نقش مطرح‌شده توسط اینگرام، نقش‌های دیگری را نیز مطرح کردند که تقریباً همه‌ی خبرگان در آن‌ها توافق نظر داشتند (جدول ۷-۵). تصمیم‌سازی در تنظیم سیاست‌های بالادستی، نظارت عالی در امور پژوهشی-آموزشی-دانشجویی و ارزیابی خدمات، سیاست‌گذاری در امور موسسه، پاسخ‌گویی و حمایت و ارزیابی رییس موسسه از اهم نقش‌های هیات امنای تشخیص داده شد. مهدی و هم‌کاران در مطالعه‌ی، مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی آموزشی و اجتماعی را از مسایل هیات امنای برشمردند [۱۷]. براساس اظهارات مشارکت‌کنندگان، نقش پاسخ‌گویی، پرسشگری و تنظیم سیاست‌ها، باید در کل نظام ورودی منابع مادی، مالی و انسانی، فرآیندها و خروجی موسسه ساری و جاری باشد. مهم‌ترین نقش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، حمایت، نظارت، هدایت، توانمندسازی اعضای هیات امنای، تصمیم‌سازی سیاست‌های فرادستی و معرفی افراد ذی‌صلاح جهت عضویت در هیات امنای به شورای عالی انقلاب فرهنگی است. ارتباط قاعده‌مند با حدود مشخص و روشن میان وزارت و هیات امنای دانشگاه‌ها، مورد نظر خبرگان بود. در صورت توافق و ضوابط‌مندشدن نقش‌های تعریف شده، در آینده شاهد ارتقای کارکردهای هیات امنای در همه‌ی امور مرتبط و به‌تبع آن، دانشگاه خواهیم بود.

نتیجه‌گیری

براساس آن‌چه در صدرالذکر آمده، به زبان علمی-

همایون فرزبان و کارشناس محترم آقای دکتر چاوشیان و در دانشگاه علوم پزشکی مازندران، آقای دکتر منصور رنجبر و آقای علی اصغر قاسمپور عملیاتی شد.

پژوهش با تشویق و راهنمایی دبیر محترم مجامع، شوراهای هیات امنای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آقای دکتر حسن امین‌لو، معاون ایشان آقای مهندس

References

- 1- Kaufman D, Kraay A of the report. Governance Indicators: Where Are We, where should we be going? Global Governance Group. For the World Bank Research Observer; Simeon Djankov and three anonymous referees for their helpful comments; and Massimo Mastruzzi for assistance. USA, Washington, DC 20433. 2007. 5-12.
- 2- ZakerSalehi Gh. A Comparative Study of the Management Structure and Academic Leadership: A Case Study of Trusteeship Board. Journal of Iranian Higher Education. Eighth year. Number 3. Autumn 2016. p. 79-110. (in Persian).
- 3- Arslan, H. Effectiveness of board of trustees in university governance. European Journal of Research on Education, 2013, 1(1), 6-13. ISSN: 2147-6284
- 4- Ingram, R. T. and Associates. Governing Independent Colleges and Universities. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1993: 15-28. ISBN-1-55542-567-4. ERIC Number: ED372690
- 5- Chait, R., Holland, T. P. and Taylor, B. E. The effective board of trustees. New York: ACE/Macmillan. 1991: 6-9.
- 6- Comprehensive bylaw of Management of Universities and Higher education institutions, Research and Technology, approved by the session of 684 dated 1/3/2011 of the Supreme Council of the Cultural Revolution, approved by the Islamic Consultative Assembly on 8/5/2011. Available from: <https://hohm.msrt.ir/fa/regulation/345/>; 2019: 2-3. (in Persian).
- 7- Demari B of the report. What can we do to improve the performance of the trustees of medical universities? Summary of the study plan, specially for managers and policymakers. Areas of advisor to the minister and secretary of assemblies, councils and trusteeship boards: Iran, Tehran. October 2010. (in Persian).
- 8- Kaske Sh, Mohebzadegan Y. The strategic development of universities in terms of Explaining the functional components of boards of trustees and the process of studying the functioning and composition of its members. Quarterly Planning for Welfare and Social Development. 2010; 5: 165-202. (in Persian).
- 9- Hirsch Werner Z, Weber Luc, Blasi P, Duderstadt J & et al. Challenges Facing Higher Education at the Millennium. Phoenix, AZ: Oryx. 1999. 199 pp. ISBN 1-57356-293-9. Translated by: Yousefian Amlashi. R. Tehran. Imam Hossein University Press and Publishing. 2002. p. 8. ISBN 964-452-110-2.
- 10- Maftoon MA, Comparative review of the board of trustees of universities in Iran and the world with corrective suggestions. Report to Ministry of Health and Medical Education. Assistant Coordinator and Assistant Secretary. 2005. P. 5-19. (in Persian).
- 11- Aminloo H. Collection of laws and regulations related to trusteeship boards of medical sciences and health services of Iran and affiliated organizations. 3rd ed. Tehran: Publication of the Ministry of Health and Medical Education. 2016. p. 24-27 (in Persian).
- 12- Zargham N, Kabiri A, Moghaddam H. An analysis of the duties and authorities of trustees and funding methods of universities in Iran and selected countries. Articles of the first seminar of trustees of universities, higher education institutes and research centers. Scientific and cultural publications. Tehran. 1997. p. 307-313 (in Persian).
- 13- Benisi P. Position of Board of Trustees in Higher Education System. Quarterly Journal of Thoughts in Education 2008; 2(2): 35-70 (in Persian).
- 14- Banaeoscoci M. The status and legal scope of the decisions of the boards of trustees of universities and educational and research institutions. Publication Research Quarterly, Seventh Year, No. 47, Summer 2015, pp. 35-69 (in Persian).
- 15- Davidovitch, N. Iram, Y. Models of Higher Education Governance: A Comparison of Israel and Other Countries. Global Journal of Educational Studies. 2015, Vol. 1, No. 1. P.16-44. doi:10.5296/gjes.v1i1.7556
- 16- Karimian Z, Kojuri J, Lotfi F, Amini, M. Academic management and accountability; Necessity of independence and scientific freedom from the point of view of faculty members. Iranian Journal of Medical Education / March 2012:11 (8) p. 855-863. (in Persian).
- 17- Mahdi R, Azargashb E. Management of the Board of Trustees in Iran's Higher Education System. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education 2017; 23(3): 139-164 (in Persian).
- 18- Parvizy S, Adib Hajbaghery M, Salsali M. Principles and methods of qualitative research. Tehran. Jame-e-nagar publication. 2015. P: 33-35. ISBN 9-379-101-600-978. (in Persian).
- 19- Danaee Fard H, Alvani Seyyed M, Azar A. Qualitative Research Methodology in Management: A Comprehensive Approach. 2nd ed. Tehran: Saffar Pub. 2014; P.194-198.
- 20- Burns, N; Grove, SK. The practice of nursing research, appraisal, synthesis and generation of evidence. 2nd ed. Philadelphia W.B. Saunders. 2009. 12-20.
- 21- Iman MT, Noushadi MR. Qualitative content analysis. Journal of Research. Third year, number two, fall and winter 2011: 15-44. (in Persian).
- 22- Imani Jajarmi H. Review of the role theory in sociology. The growth of social science education (Quarterly). Tenth grade Number 3. Spring of 2007: 28-31. (in Persian).
- 23- Ivancevich J M, Konopaske R, Matteson M T. Organizational Behaviour and Management, 8th ed. New York: McGraw-Hill/Irwin. Quote from: Organization Design and Development. Job, Role, Competency and Skills Analysis. 2008: 445.

- 24- Arntzen, E. The Changing Role of Deans in Higher Education - From Leader to Manager. *Universal Journal of Educational Research*. 2016; 4(9): 2068-2075.
- 25- Hyun Ju P, Qiong Z. Public Higher Education Governing Boards Composition and Regional Difference in U.S. Proceedings of the 3rd International Conference on Higher Education Advances, HEAd'17 Universitat Polit'ecnica de Val'encia, Val'encia, 2017: 1085-1094.
- 26- Michael S O, Schwartz M, Cravcenco L. Evaluating higher education leadership: indicators of trustees' effectiveness. *The International Journal of Educational Management* 2000; 14(3): 107-119.
- 27- Damari B, Aminloo H, Farzan H, Rahbari M, Alikhani S. Ways to Improve the Current Performance of the Boards of Trustees of Medical Universities in Iran. *Iranian J Publ Health* 2013; 42(1): 36-41
- 28- Sajadi H S, Hadi M, Maleki M R, Farzan H, AminLoo H, Ravaghi, H. Evaluation of board performance in Iran's universities of medical sciences. *Int J Health Policy Manag* 2014, 3(5), 235-241. doi 10.15171/ijhpm.2014.86
- 29- Slavin R E. *Educational Psychology Theory and Practive* 8th ed. C 2006. translated by Seyedmohammadi Y. Nashre Ravan. 2007. P. 360. (in Persian).
- 30- Sajadi H S, Maleki M R, Farzan H, AminLoo H, Hadi M. Evaluation of the performance of the board of trustees of medical universities of the country. *Journal of the New Financial System in Health* 2016; 6(15): 17-25 (in Persian).
- 31- Berduda M, Cabasesb J M, Nieto J. motivation intrinsic and incentives in healthcare. *Gac Sanit*. 2016;30(6):408-411.
- 32- Nabipour I. *Third Generation University and Entrepreneur University*. Bushehr University of Medical Sciences Publication, Second Edition, 2017. p. 57, 126, and 204. (in Persian).
- 33- Taylor, BE. (1993). Assessing board performance. In R. T. Ingram (Ed.), *Governing public colleges and universities: A handbook for trustees, chief executives, and other campus leaders*. (pp. 361-376). San Francisco: Jossey-Bass

Promotion of the Board of Trustees of Universities of Medical Sciences in Iran from the Viewpoint of Experts

Hosein Jalahi¹, Abasalt Khorasani^{2*}, Mohammad Yamani Douzi Sorkhabi³

¹Assistant Professor, Education Development Center (EDC), Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

²Associate Professor, Department of Higher Education, Faculty of Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

³Professor, Department of Higher Education, Faculty of Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: The board of trustees is in the decision-making structure of universities of medical science. The law enforcement of the board of trustees began at universities and higher education institutes in 1991. Studies of the trusteeship board and its various dimensions were detected at home and abroad. The purpose of this study was to provide a conceptual map for the promotion of the board of trustees from the viewpoint of experts.

Methods: The present study was based on an applied purpose, and the methodology was based on a qualitative design with the content analysis approach. The number of interviewees was 14. In collaboration with the group of researchers, the analysis of the text of the interviews took place. Then, the Delphi Phase I Questionnaire was designed based on theme and sub-theme. After receiving expert opinions, the second phase of Delphi was designed and implemented.

Results: The important challenges to the excellence of the board of trustees from the viewpoint of experts in eight themes are noteworthy, including: (1) the process of appointing trustees; (2) lack of attention in the ongoing assessment of trustees; (3) review of the continuous training of the board of trustees based on the needs for the assessment of education; (4) choosing the secretary of the board of trustees and the head of the institute (Meritocracy); (5) lack of adequate motivation in the members of the board of trustees; (6) lack of transparency in the roles of the board of trustees; (7) lack of transparency in the roles of the Ministry of Health and Medical Education related board of trustees; and (8) non-accountability to stakeholders.

Conclusion: Promoting board of trustees requires the following items: modifying the appointment process and motivating members; internal and external evaluation of performance; redesign of the roles of the Ministry of Health and universities; revision of the role-based authority law; and legalization of trustee accountability to stakeholders.

Keywords: Governing Board; Academic Medical Centers; Expert Opinions

Please cite this article as follows:

Jalahi H, Khorasani A, Yamani Douzi Sorkhabi M. Promotion of the Board of Trustees of Universities of Medical Sciences in Iran from the viewpoint of experts. *Hakim Health Sys Res.* 2020; 22(4): 349-362.

*Corresponding Author: Department of Higher Education, Faculty of Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Tel: +98-9123245203, Email: drkhorasanitr@gmail.com