

تعیین چالش‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان در دستیابی به اهداف نقشه جامع علمی سلامت کشور و ارایه راهکار

رضا دهنویه^۱، رستم سیف‌الدینی^۲، محمدجواد زاهدی^۳، محمدحسین مهرالحسنی^{۴*}،

سمیه نوری حکمت^۵، مینا انصاری^۶، ناهید خواجه‌پور^۷

۱. دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
 ۲. متخصص مغز و اعصاب، استادیار، گروه مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
 ۳. فوق تخصص گوارش، دانشیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
 ۴. دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار، مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
 ۵. دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
 ۶. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
 ۷. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- دریافت مقاله: ۹۱/۷/۲۰ ● آخرین اصلاح مقاله: ۹۲/۱/۱۹ ● پذیرش مقاله: ۹۲/۳/۱۹

زمینه و هدف: با تدوین سند نقشه جامع علمی کشور در حوزه سلامت، اکنون وظیفه سازمان‌های ذیربط است تا به اجرایی‌سازی این سند کلان بپردازند. از مهم‌ترین این سازمان‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشند. این مطالعه با هدف تعیین مهم‌ترین چالش‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان در دستیابی به اهداف نقشه جامع علمی سلامت کشور و ارایه راهکارهای اصلاحی انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع کاربردی است که با استفاده از روش کیفی در سال ۱۳۹۰ انجام شد. در این مطالعه، نمونه پژوهش (۲۵ نفر) با روش نمونه‌گیری هدفمند و طبقه‌ای انتخاب شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه بود. از این افراد در خصوص چالش‌های دانشگاه در خصوص دستیابی به اهداف نقشه علمی سؤال‌هایی به صورت باز پرسیده شد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل چارچوبی داده‌های کیفی انجام شد.

یافته‌ها: در انتهای این مطالعه کیفی ۱۰ مفهوم اساسی سیاست‌گذاری و مدیریت، تأمین مالی و تسهیل فرایندهای دانشگاهی، توسعه و ارتقای منابع انسانی دانشگاه، توسعه و ارتقای آموزش، انجام تحقیق، انتشار دانش، کارآفرینی، ارایه خدمات، فرهنگ و هنجارها و تسهیل ارتباطات و ۶ زیر گروه از چالش‌ها شناسایی گردید. در تحلیل عمیق‌تر این عوامل به نظر می‌رسد که سیاست‌گذاری و مدیریت، فرهنگ و هنجارها و توسعه و ارتقای آموزش چالش‌های جدی‌تری باشند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت دستیابی به اهداف نقشه جامع علمی سلامت کشور و نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌بایست با تدوین برنامه‌ای منسجم با هدف کاهش چالش‌های اشاره شده در این مطالعه به ایفای نقش جدی در دستیابی به اهداف نقشه بپردازد.

کلید واژه‌ها: نقشه علمی دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، نظام نوآوری

* نویسنده مسؤول: گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، ابتدای بلوار هفت باغ، کرمان، ایران

مقدمه

طی سال‌های اخیر سند چشم‌انداز بیست ساله، محور اصلی جهت‌گیری کلان کشور در کلیه حوزه‌ها قرار گرفته است. در این سند ویژگی‌های جامعه‌ای مطلوب تصور شده است که بخش مهمی از آن برخورداری از سلامت با کیفیت زندگی مناسب و بهره‌مند از محیط زیست سالم است (۱). با توجه به اهمیت این سند، تعهد نظام سلامت در پاسخگویی مناسب و حرکت در جهت آن نیاز به برخوردی هوشمندانه دارد. این برخورد بایستی با تحلیل صحیح از ارزش‌های اسلامی و با استفاده درست از روش‌های نوین علمی باشد. تلاش در جهت تهیه نقشه جامع علمی کشور در بخش سلامت، در پاسخ به برآوردن این نیاز بوده است.

هدف از تهیه این نقشه، استفاده از خرد جمعی در جهت انجام اقدامات لازم برای توسعه علمی بخش سلامت در راستای تحقق اهداف چشم‌انداز بوده است (۲). با توجه به این موارد لازم است برای تداوم موفقیت‌های دهه‌های اخیر نظام سلامت و ارتقای روزافزون سطح سلامت جامعه، سیاست‌ها و راهبردهای جدید مبتنی بر نقشه جامع علمی کشور در بخش سلامت اتخاذ شود (۳).

با تدوین سند نقشه جامع علمی کشور در حوزه سلامت اکنون وظیفه نهادهای ذیربط است تا به اجرایی‌سازی این سند کلان بپردازند. از مهم‌ترین این سازمان‌ها دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشند. انتظار می‌رود که دانشگاه علوم پزشکی کرمان نیز به عنوان یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی نوع یک، نقش قابل توجهی در رسیدن به اهداف این سند داشته باشد. مسلماً برای تعیین نقش دانشگاه در اجرایی نمودن این سند می‌بایست به اجزای سند و رویکرد مورد استفاده در آن توجه نمود.

رویکرد اصلی که ساختار نقشه جامع علمی سلامت کشور بر اساس آن شکل گرفته است، رویکرد نظام نوآوری است. رویکرد نظام نوآوری مهم‌ترین رویکردی است که در حوزه سیاست‌گذاری علم و فن‌آوری مطرح شده است (۴). از این‌رو،

جهت سیاست‌گذاری مناسب علم و فن‌آوری در دانشگاه، داشتن رویکرد نظام‌مند به نوآوری ضروری است.

نوآوری شامل تبدیل یک ایده و یا خلاقیت به محصول، خدمات اجتماعی یا فرایندهای جدید یا بهبود یافته است (۵). تئوری‌های اولیه به نوآوری بیشتر به صورت خطی توجه می‌کردند، اما عدم رشد قابل توجه نوآوری با وجود تخصیص بودجه‌های کلان به امر تحقیق در بسیاری از کشورها نقص رویکردهای خطی به نوآوری را آشکار ساخت. از این‌رو، رویکردهای سیستمی به نوآوری به وجود آمدند (۶).

مفهوم سیاست‌گذاری در علم و فن‌آوری و تأکید بر سیستم‌های نوآوری به Frederick List بر می‌گردد. List در تحلیل خود مجموعه وسیعی از نهادهای ملی و زیرساخت‌ها را در نوآوری مؤثر دانست (۸، ۷). به طور کلی ایجاد یک سیستم نوآوری، استمرار و بقای فرایند رشد مبتنی بر فن‌آوری را تضمین می‌کند (۹). رویکرد نظام ملی نوآوری در اواخر دهه ۱۹۸۰ مطرح شد و در سال‌های بعد مورد توجه و دقت بیشتر اقتصاددانان و سیاست‌گذاران کشورها قرار گرفت (۲). Freeman اولین کسی بود که اصطلاح نظام ملی نوآوری را به کار برد (۷).

بسیاری از پیشرفت‌های اخیر در همه زمینه‌ها از رویکرد سیستماتیک پدیده نوآوری الهام گرفته است (۱۰). نظام ملی نوآوری نظامی است که وظیفه خلق، انتقال و اشاعه تکنولوژی و تبدیل آن به محصولات و خدمات نوآورانه را بر عهده دارد (۱۱). این نظام چارچوبی را فراهم می‌کند که دولت‌ها بتوانند در آن چارچوب سیاست‌هایی را جهت تأثیرگذاری بر فرایند نوآوری شکل داده و اجرا کنند (۱۲). رویکرد نظام ملی نوآوری در پی آشکارسازی ساختار و نقش‌آفرینان اصلی درگیر در فرایندهای نوآوری است (۱۳). در این رویکرد به مجموعه بازیگران و روابط بین آن‌ها در نظام فن‌آوری و نوآوری کشور به عنوان یک سیستم نگاه می‌شود و به تعریف نقش، بررسی روابط و تعاملات این افراد با یکدیگر پرداخته می‌شود (۱۴).

دانشگاه) افرادی به صورت هدفمند انتخاب گردند. نمونه‌گیری تا جایی ادامه پیدا کرد که داده‌ها به سطح اشباع رسید.

نمونه‌ها شامل نماینده‌هایی از دانشکده‌های مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی (۲ نفر)، بهداشت (۲ نفر)، پزشکی (۳ نفر)، دندانپزشکی (۲ نفر)، داروسازی (۲ نفر)، پرستاری (۲ نفر)، پیراپزشکی (۱ نفر)، معاونت آموزشی (۲ نفر)، معاونت پژوهشی (۳ نفر)، معاونت غذا و دارو (۱ نفر)، معاونت فرهنگی و دانشجویی (۱ نفر)، معاونت بهداشتی (۲ نفر) و معاونت درمان (۲ نفر) بودند. این افراد بر اساس معیارهای داشتن تجربه مدیریتی، داشتن سابقه کار حداقل ۴ سال، علاقمندی و اطلاع داشتن از موضوع و شاخص بودن در زمینه‌های آموزشی و پژوهشی انتخاب شدند.

به تعداد ۲۵ مصاحبه رو در رو به همراه ۶ مصاحبه تکمیلی انجام شد. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس پیاده‌سازی شد. متوسط زمان مصاحبه‌ها ۵۵ تا ۸۰ دقیقه بود. تمامی مصاحبه‌ها توسط یکی از نویسندگان (ر.د) انجام شد. سؤال مصاحبه به گونه‌ای طراحی شده بود که بتواند دیدگاه‌ها و اعتقادات افراد مورد مصاحبه را در مورد موضوع، مورد پرسش قرار دهد.

در ابتدا ۳ مورد از مصاحبه‌ها به صورت عمیق انجام شد تا فهم بهتری از موضوع پیدا شود و مواردی که باید در حین مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته مدنظر قرار گیرد، شناسایی شود. بر این اساس مجموعه مناسبی از سؤال برای این مصاحبه‌ها تدوین شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چارچوبی (Framework analysis) استفاده شد. این روش تحلیل بیشتر برای تحلیل داده‌های کیفی مطالعه‌های سیاست‌گذاری مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۵).

در طی مرحله آشنایی فرمی حاوی اطلاعات مربوط به افراد و خلاصه‌ای از محتوای هر مصاحبه تدوین شد. برای تدوین فرم راهنمای مفهومی اولیه، جلسات مکرری بین پژوهشگران برگزار شد و در این مورد بحث و تبادل نظر انجام شد. سپس این چارچوب مفهومی با بررسی مکرر هر کدام از مصاحبه‌ها - مرحله آشنایی - مورد بررسی قرار گرفت.

بررسی‌های انجام شده نشان داد که ناکارآمدی نظام ملی نوآوری منجر به عدم گسترش فعالیت‌های علمی و فن‌آوری و از دست رفتن مزیت‌ها و فرصت‌ها می‌شود (۱۵). در ابتدا تأکید و توجه بیشتر بر نظام‌های نوآوری ملی بود. سپس نظام‌های صنعتی، منطقه‌ای و بخشی نوآوری مطرح شدند و هم‌اکنون همگی آن‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۶-۱۸). این راهکارها مکمل یکدیگرند و همدیگر را نقض نمی‌کنند (۱۹). در نظام‌های بخشی نوآوری، مباحث نظام نوآوری در داخل یک بخش خاص مورد مطالعه قرار می‌گیرد (۲۰). بخش سلامت نیز یکی از بخش‌های مهمی است که می‌توان با رویکرد نظام بخشی نوآوری به آن نگریست. این رویکرد به صورت ویژه‌ای در نقشه جامع علمی کشور در حوزه سلامت مورد توجه قرار گرفته است (۲۱).

توسعه آموزش به عنوان یکی از مهم‌ترین کارکردهای نظام نوآوری مطرح شده است. از این‌رو، یکی از حوزه‌های بسیار مهم و مورد تأکید در نقشه جامع علمی، حوزه آموزش علوم پزشکی کشور می‌باشد. در این مستند به صراحت ایجاد تحول در نظام آموزش در حوزه سلامت مورد تأکید قرار گرفته است (۲). مسلم است تعیین چالش‌های دانشگاه در دستیابی به اهداف نقشه که یکی از مهم‌ترین حوزه‌های آن مدیریت آموزش می‌باشد، می‌تواند در تدوین برنامه‌ای جهت کم کردن اثر این چالش‌ها مفید باشد. در این پژوهش، مهم‌ترین چالش‌های این موضوع در دانشگاه علوم پزشکی کرمان تعیین گردید.

روش کار

این مطالعه از نوع مطالعه‌های کاربردی است که با استفاده از روش کیفی در سال ۱۳۹۰ انجام شد. در این مطالعه، نمونه پژوهش (۲۵ نفر) با روش نمونه‌گیری هدفمند (Purposeful sampling) و طبقه‌ای انتخاب شد. در نمونه‌گیری سعی شد تا از تمامی طبقات (دانشکده‌ها و معاونت‌های مختلف

یکی از نویسندگان (ر.د) هر کدام از مصاحبه‌ها را به صورت جداگانه کدگذاری کرد و فهرستی از این کدها به همراه ارتباط آن‌ها با چارچوب مفهومی از این مصاحبه‌ها استخراج نمود (۱۹). در این مرحله به هر کدام از بخش‌های دارای اطلاعات مرتبط در مصاحبه‌ها، یک یا دو کد اختصاص داد (۲۰). سپس این کدها با برگزاری جلسه با سایر پژوهشگران مورد بررسی قرار گرفت و در صورت لزوم تغییر داده شد.

این فرایند برای هر کدام از مصاحبه‌ها چندین بار تکرار گردید. سپس مرحله ترسیم جداول انجام گرفت تا نظر مصاحبه‌شوندگان در مورد هر کدام از اجزای مدل مفهومی با

یکدیگر مقایسه گردد و ارتباط بین هر کدام از اجزای مدل با زیرمجموعه آن مشخص شود. تفسیر هر کدام از اجزای مدل مفهومی نیز در فرایندی مشابه مرحله کدگذاری صورت گرفت. در تمامی مراحل بالا از نرم‌افزار ATLAS-ti استفاده گردید. چارچوب مفهومی در فرایند انجام تحلیل، بارها مورد تجدید نظر قرار گرفت (۲۱).

یافته‌ها

در انتهای این مطالعه کیفی، ۱۰ مفهوم اساسی و ۴۶ زیر گروه شناسایی گردید (جدول ۱) که در ادامه به توضیح هر کدام از آن‌ها پرداخته شد.

جدول ۱. مهم‌ترین چالش‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان در دستیابی به اهداف نقشه جامع علمی کشور

مفهوم ۱: سیاست‌گذاری و مدیریت
۱-۱- همه جانبه بودن سیاست‌ها ۱-۲- ساختار مناسب سیاست‌گذاری ۱-۳- آموزش افراد و شوراهای سیاست‌گذار ۱-۴- نظارت بر فعالیت‌ها ۱-۵- طی کردن فرایند منطقی سیاست‌گذاری ۱-۶- درگیری کمتر سیاست‌گذاران در کارهای اجرایی ۱-۷- ثبات و تداوم سیاست‌ها و قوانین ۱-۸- انتخاب مناسب مدیران و تعهد آن‌ها
مفهوم ۲: تأمین مالی و تسهیل فرایندهای دانشگاهی
۲-۱- تقویت جذب منابع از وزارتخانه ۲-۲- تقویت جذب منابع از سایر کانال‌ها ۲-۳- ساختار و فرایند مناسب مالی در دانشگاه ۲-۴- نیروی انسانی متخصص مالی ۲-۵- ساختار و فرایندهای مناسب در دانشگاه
مفهوم ۳: توسعه و ارتقای منابع انسانی دانشگاه
۳-۱- تناسب بین فعالیت‌های مختلف ۳-۲- آموزش نیروی انسانی ۳-۳- نظارت مناسب ۳-۴- جذب مناسب نیروی انسانی ۳-۵- توزیع نیروی انسانی ۳-۶- ایجاد انگیزه در نیروی انسانی
مفهوم ۴: توسعه و ارتقای آموزش
۴-۱- ساختار ۴-۲- ارزیابی فعالیت‌های آموزشی ۴-۳- محتوای مناسب آموزش ۴-۴- انگیزه دانشجویان ۴-۵- توانمندسازی گروه‌ها ۴-۶- لزوم جهت‌گیری آموزش بر اساس نیازهای ملی و منطقه‌ای
مفهوم ۵: انجام تحقیقات
۵-۱- موضوعات مرتبط با محقق ۵-۲- ضرورت تعیین اولویت‌های تحقیقاتی ۵-۳- ساختارسازی تحقیقاتی کاربردی
مفهوم ۶: انتشار دانش
۶-۱- رفع محدودیت‌های سیستمی ۶-۲- منابع ۶-۳- روش‌ها ۶-۴- قوانین و مقررات
مفهوم ۷: کارآفرینی
۷-۱- اختیارات مرکز رشد ۷-۲- فعال‌تر نمودن مرکز رشد ۷-۳- دیدگاه مناسب نسبت به بخش خصوصی
مفهوم ۸: آرایه خدمات

۸-۱- نیروی انسانی ۸-۲- مدیریت ارایه خدمات ۸-۳- ویژگی‌های خدمت
۸-۴- منابع (فیزیکی، تجهیزاتی و مصرفی) ۸-۵- عدم تمرکز و نقش جدی‌تر بخش خصوصی
مفهوم ۹: فرهنگ و هنجارها
۹-۱- فرهنگ‌سازی با استفاده از متخصصان موضوع ۹-۲- افراد کلیدی ۹-۳- موضوعات کلیدی
مفهوم ۱۰: تسهیل ارتباطات
۱۰-۱- بهره‌گیری از روش‌های مناسب ۱۰-۲- ارتباطات برون‌بخشی ۱۰-۳- ارتباطات درون‌بخشی

مفهوم اول- سیاست‌گذاری و مدیریت

این مفهوم مربوط به سیاست‌گذاری و مدیریت علم و فن‌آوری در سطح دانشگاه است. در این رابطه می‌بایست سیاست‌ها جنبه‌های مختلف از جمله تغییر فرهنگ سازمانی را مدنظر قرار دهد. سیاست‌گذاری می‌بایست متکی به ساختارهای منطقی نظیر شوراها در دانشگاه باشد و از تمام پتانسیل‌های دانشگاه در این شوراها استفاده گردد. انتخاب مناسب مدیران، تعهد مدیران ارشد، درگیری کمتر آن‌ها در کارهای اجرایی، ضرورت نظارت جدی‌تر روی فعالیت‌ها، آموزش افراد سیاست‌گذار و فرایند سیاست‌گذاری منطقی و مبتنی بر شواهد شدن از جمله دیگر الزامات این مفهوم بود که بدان اشاره گردید.

«ترکیب اعضای هیأت امنای دانشگاه‌ها را می‌بایست به نحوی انتخاب کرد که ۸۰ درصد اعضا از پیشکسوت‌های دانشگاه باشند. این خیلی کمک می‌کند، چون خودشان در متن کار بودند. الان یکی از مشکلات این است که گاهی اوقات افرادی در هیأت امنای دانشگاه می‌بینیم که ارتباطی با دانشگاه ندارند یا سالیان قبل در ارتباط با دانشگاه بودند و الان خیلی در جریان جزئیات نیستند» (م ۱۴).

«در جلسات هیأت امناء، بیشتر برنامه‌های عادی و به خصوص برنامه‌های مالی و اداری دانشگاه‌ها بحث میشه و این که آیا این بودجه‌ها در برنامه خاص خودش هزینه شده یا نشده؟ سیاست‌گذاری‌های کلان دانشگاه اصلاً در هیأت امنای دانشگاه مورد بحث واقع نمیشه» (م ۱۴).

مفهوم دوم- تأمین مالی و تسهیل فرایندهای دانشگاهی

موارد مطرح شده در این مفهوم شامل جذب مناسب‌تر منابع از وزارتخانه و سایر کانال‌ها، ساختار و فرایندهای کاری و به خصوص فرایندهای مالی و تأمین نیروی انسانی متخصص مالی در دانشگاه، شکل‌گیری بانک اطلاعاتی واحد و کاملی برای تصمیم‌گیرندگان و تدوین و رعایت قوانین مالکیت فکری بود.

«در زمان‌های گذشته فقط خودمان را به منابع دولتی محدود کردیم و این یک مقدار با گسترش دانشگاه مغایرت دارد. اگر بتوانیم حدود سی تا چهل درصد منابع را از خارج دانشگاه بیاوریم خیلی کمک می‌کند که دست ما در گسترش دانشگاه بازتر بشود» (م ۱۴).

«منابع مالی را بایستی یک مقداری هم دنبالش رفت. یک سری منابع را خود وزارتخانه می‌دهد. یک سری منابع بستگی به گزارش‌های ما، درخواست‌های ما و ارایه برنامه دارد. یعنی اگر دانشگاه واقعاً بتواند برنامه‌هایی ارایه بدهد و بگه من می‌خواهم این کارها را بکنم و پیگیرش بشود، می‌تواند بودجه‌هایی از وزارتخانه بگیرد» (م ۴).

«قوی‌ترین نیروها باید در حوزه پشتیبانی باشند؛ زیرا بستر را حوزه پشتیبانی برای جاهای مختلف می‌سازد و موفقیت معاونت‌های دیگر به این است که چقدر فضای کار داشته باشند و چقدر ابزار داشته باشند. متأسفانه توی دانشگاه‌ها ضعیف‌ترین حوزه، پشتیبانی است» (م ۱۲).

«می‌بینی ایده را من دادم ولی یکی برای خودش رفت و انجام داد و چاپ شد و رفت تمام شد» (م ۶).

مفهوم ۳: توسعه و ارتقای منابع انسانی دانشگاه

۴/۸ از ۵، ولی بعداً که موقع ارتقا میشه می‌بینی حالا اگر ۴ هم بودی خیلی با ۴/۸ فرقی نمی‌کرد» (م ۴).

«این جا درمانگاه دارد، ولی خیلی کوچک است. یعنی درمانگاهی که باید باشد، نیست. یکی از ایرادهایی که به دانشگاه می‌گیرند نداشتن بیمارستان درمانگاهی آموزشی است» (م ۷).

«ما چقدر آمدم بر اساس‌های نیازهای منطقه خودمان، اولویت‌های سند سلامت استان، بار بیماری منطقه خودمان، آموزشمان را سازماندهی کنیم؟» (م ۲۱).

مفهوم ۵: انجام تحقیق

مهم‌ترین الزامات ذکر شده در مورد این مفهوم شامل اول رفع مشکلات مرتبط با محقق نظیر انگیزه انجام تحقیق‌های کاربردی، عدم تناسب آموزش و پژوهش و توانمندسازی هدفمند افراد، دوم تعیین اولویت‌های تحقیقاتی و سوم ساختارسازی تحقیق‌های کاربردی در دانشگاه بود.

«ممکن است شما فشار بیاورید به یک عضو هیأت علمی بگید من تو را استخدام نمی‌کنم و باید اینقدر مقاله بنویسی، ولی در این صورت هم مقاله‌اش اون مقاله کاربردی نیست. هم مقاله‌ای است که فقط به درد ارتقا می‌خورد» (م ۳).

«با وجود توان بالا و کمیت مطلوب، وضعیت کیفی تولیدات علمی نامناسب بود و در حال حاضر دانش تولیدی هیچ سنخیتی با نیازهای آموزشی و درمانی دانشگاه ندارد» (م ۱۶).

«گروهی باشند که بتوانند این اولویت‌ها را مشخص کنند و روی آن عناوین بیشتر پژوهش بشود و در این صورت از پراکنده کاری و کارهای تکراری انجام دادن خیلی کم می‌شود» (م ۷).

مفهوم ۶: انتشار دانش

در خصوص مفهوم انتشار دانش ضمن وجود پاره‌ای محدودیت‌های ساختاری نظیر سرعت اینترنت و دسترسی به برخی اطلاعات، به وجود یک سری محدودیت سیستمی نظیر محدودیت انتشار در مورد برخی حیطه‌های علمی اشاره شد.

از دیدگاه افراد مصاحبه‌شونده در رابطه با مفهوم توسعه و ارتقای منابع انسانی دانشگاه مهم‌ترین الزامات شامل فرایند جذب مناسب نیروی انسانی، توزیع مناسب نیروی انسانی، ایجاد تناسب بین فعالیت‌های مختلف آموزشی، پژوهشی و درمانی، توانمندی نیروی انسانی، ایجاد انگیزه در نیروی انسانی از طریق توجه به نیازهای مختلف آن‌ها و نظارت مناسب بر عملکرد نیروی انسانی بود.

«اگر دانشگاه به سمتی برود که در سیستم خود نیازسنجی کند و بر اساس آن افراد علاقمند را بگیرد، خیلی از مشکلات حل خواهد شد. متأسفانه خیلی وقت‌ها بورس به کسانی تعلق می‌گیرد که وقتی برمی‌گردند، علاقه‌ای به ادامه کار در این دانشگاه ندارند» (م ۱۸).

«من فکر می‌کنم که بایستی به فکر تمهیداتی، ایجاد جاذبه‌هایی برای جذب افراد باشیم به خصوص اعضای هیأت علمی» (م ۱۱).

«اگر قرار باشد که به طور کامل پاسخگوی درمان باشید، ممکن است شما از کار پژوهشی عقب بیفتید. پس این باید یک تناسبی درش باشد» (م ۵).

«نظارت‌ها سیستماتیک و مبتنی بر هدف نیست. کاملاً بر اساس سلیقه و مچ‌گیری است. اصلاً نظارتی به اون شکل نیست. ما نظارت‌هایمان معمولاً باعث بی‌انگیزگی میشه. یعنی بی‌انگیزه هستند، بی‌انگیزه‌تر می‌شوند» (م ۸).

مفهوم ۴: توسعه و ارتقای آموزش

از دیدگاه پاسخگویان وجود برخی مشکلات ساختاری نظیر ضعف در مراکز آموزشی ارائه‌دهنده خدمات، ارزیابی ضعیف فعالیت‌های آموزشی، محتوای نامناسب آموزش که از عواملی نظیر به روز نبودن دانش استادان و به روز نبودن سرفصل‌ها ناشی می‌شود، انگیزه پایین دانشجویان، ضعف در توانمندسازی اعضای هیأت علمی و آموزش مبتنی بر نیازهای ملی و منطقه‌ای نبودن مانع از ارتقای آموزش می‌گردد.

«حداکثرش این است که از شما تعریف بکنند یا حالا یک نمره خیلی خوبی هم از توی مرکز توسعه می‌آورید مثلاً ۴/۹ یا

در به کارگیری پزشکان در جایگاه‌های مدیریتی و نظارت ضعیف بر عملکرد ارایه‌دهندگان خدمات بود.

مشکل دیگر در این حوزه، ویژگی‌های کمی و کیفی خدمات ارایه شده بود. در این خصوص مشکلات جدی از لحاظ کیفیت، هزینه اثربخشی خدمت و مبتنی بر نیاز بودن این خدمات احساس شد. به غیر از نیروی انسانی، تأمین سایر منابع نظیر منابع فیزیکی، تجهیزات و مواد مصرفی نیز با مشکلاتی مواجه بود. همچنین گروهی از پاسخگویان به لزوم ایفای نقش جدی‌تر توسط بخش خصوصی در ارایه خدمات اشاره نمودند.

«یکی از مشکلات بزرگ اورژانس‌ها این است که از نیروهای استفاده می‌شود که تجربه کاری برای اون بخش را ندارند» (م ۹).

«این جوری درست نیست که تمام سرمایه مان را بگذاریم توی درمان. پیشگیری نکنیم، فرهنگ سازی نکنیم تا اتفاقی بیفتد و وقتی اتفاقی افتاد، تمام سرمایه را شیف‌ت کنیم. مثلاً تعداد تخت ICU مان را زیاد کنیم» (م ۱۲).

«ما ایزوله عفونی درست و حسابی نداریم. اینور مریض عفونی است، اینور مریضی کورتون می‌گیرد. خب این یک نقص اولیه است» (م ۶).

مفهوم ۹: فرهنگ و هنجارها

در رابطه با مفهوم فرهنگ‌سازی طبق گفته برخی پاسخگویان می‌بایست به دانش فرهنگ‌سازی و الزامات تغییر فرهنگ توجه نمود. با استفاده از این دانش ایجاد برخی تغییرات فرهنگی در برخی موضوعات کلیدی نظیر فرهنگ تصمیم‌گیری مبتنی بر پژوهش، فرهنگ کاری، اخلاق حرفه‌ای، توجه به پیشکسوتان، قانونمداری و موارد مشابه ضروری می‌باشد. همچنین از دیدگاهی دیگر می‌توان چنین بیان نمود که تغییرات فرهنگی می‌بایست در برخی گروه‌های کلیدی نظیر اعضای هیأت علمی، دانشجویان، ارایه‌دهندگان خدمات و افراد جامعه ایجاد شود.

«تا وقتی فرهنگ‌سازی نشود و همه به این حقیقت نرسند

همچنین از راهکارهای انتشار دانش نظیر فرصت‌های تحصیلی به خوبی استفاده نمی‌شد.

«شما اینترنت اتاق من را بخواهید چک کنید. سرعتش اینقدر پایین است که من اصلاً رغبت نمی‌کنم پشتش بنشینم» (م ۱۲).

«فرصت‌های تحصیلی دیگه بخواهد همراه با مشکلات اداری و سازمانی هم باشد، خب طرف عطایش را به لقایش می‌بخشد. بنابراین کشش از طرف بالینی‌ها برای استفاده از این فرصت خیلی کم است» (م ۱۰).

«این همه فرصت مطالعاتی چقدر به دانشگاه کمک کرده؟ اصلاً فرصت‌های مطالعاتی در جهت اهداف من توی بخش خصوصی است یا توی بخش دانشگاهیم؟» (م ۱۲).

مفهوم ۷: کارآفرینی

عمده مشکلات ذکر شده در این مفهوم ارتباط به فعالیت مرکز رشد دانشگاه داشت که در این خصوص دو الزام اصلی یعنی واگذاری اختیار بیشتر به مرکز رشد و ضرورت فعالیت بیشتر مرکز رشد قابل ذکر است. در این رابطه دیدگاه موجود نسبت به فعالیت شرکت‌های دانش بنیان خصوصی نیز می‌بایست اصلاح گردد.

«در حال حاضر مسئول مرکز رشد اختیار چندانی برای واگذاری تسهیلات به شرکت‌های دانش بنیان ندارد. مسئولی که اختیار خرید ابتدایی‌ترین وسایل را ندارد، چطور می‌تواند از یک شرکت خصوصی حمایت کند؟» (م ۲۴).

«مدیران مالی دانشگاه می‌پرسند چرا ما باید از شرکتی حمایت کنیم که به صورت خصوصی فعالیت می‌کند؟» (م ۲۴).

مفهوم ۸: ارایه خدمات

از دیدگاه پاسخگویان برخی از مشکلات این مفهوم با نیروی انسانی در ارتباط بود که موارد آن شامل استفاده از پرسنل کم تجربه، به روز نبودن دانش آن‌ها و رعایت نکردن استانداردهای نیروی انسانی در ارایه خدمات بود. بخش دیگر از مشکلات مرتبط با نحوه مدیریت ارایه خدمات به خصوص در مراکز ارایه‌دهنده خدمات بود. از جمله این مشکلات اصرار

علوم پزشکی) در سطح کشور امتیازی است که باید از آن استفاده نمود» (م ۱۵).

«ارتباطات خیلی قوی الان واقعاً نیست. یعنی ما مثلاً در گروه داخلی هستیم و واقعاً خبر نداریم. مثلاً در گروه جراحی چی گذشته. وضعیت این گروه در سطح دانشگاه و در سطح کشور به چه صورت است. الان مثلاً پیرسند سال گذشته موفق‌ترین گروه در دانشگاه کدام گروه بوده؟ واقعاً نمی‌توانیم پاسخی به این سؤال بدهیم» (م ۱۴).

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه سعی گردید تا مهم‌ترین چالش‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان در دستیابی به اهداف نقشه جامع علمی سلامت کشور با مراجعه به نظرات صاحب‌نظران دانشگاه تعیین گردد. به طور خلاصه می‌توان چنین بیان نمود که در زمینه مفاهیم سیاست‌گذاری و مدیریت، تأمین مالی و تسهیل فرایندهای دانشگاهی، توسعه و ارتقای منابع انسانی دانشگاه، توسعه و ارتقای آموزش، انجام تحقیق، انتشار دانش، کارافرینی، ارایه خدمات، فرهنگ و هنجارها و تسهیل ارتباطات مشکلات محسوسی در سطح دانشگاه وجود داشت. یافته‌های این مطالعه نشان داد که در دانشگاه مورد مطالعه در خصوص سیاست‌گذاری، مهم‌ترین مشکلات شناسایی شده مربوط به انتخاب و تعهد مدیران و سیاست‌گذاران و چارچوب و نحوه سیاست‌گذاری است. مطالعه‌های مشابه نیز نشان دادند که بخش عمده از ضعف‌های نظام ملی نوآوری کشور از ضعف سیاست‌گذاری نشأت می‌گیرد. از جمله این نارسایی‌ها می‌توان جزئی‌نگری سیاست‌گذاران و کمبود افراد آموزش دیده در حوزه سیاست‌گذاری نوآوری اشاره نمود (م ۴).

مطالعه سیف‌الدین اصل نیز وجود مشکلات مشابه را در خصوص سیاست‌گذاری نشان داد (۲۲). قاضی‌نوری نیز در مطالعه خود به وجود نداشتن انسجام کامل در سیاست‌گذاری سیستم ملی نوآوری در ایران اشاره کرد (۲۳). در این خصوص ویژگی‌های مدیران و سیاست‌گذاران از اهمیت زیادی

که انجام پژوهش می‌تواند به آن‌ها در آموزش و حتی در درمان بیماران چه بخش دولتی و چه بخش خصوصی کمک کند، ما همیشه در این زمینه دچار مشکل خواهیم بود» (م ۱۸).

«راحت انواع تحقیق‌های متفاوت را انجام می‌دهیم. شخصی با حیوان کار نکرده می‌رود روی حیوان، شخصی پرسش‌نامه کار نکرده میره روی پرسش‌نامه. همه نظر می‌دهند، همه داوری می‌کنند. این مشکل همه چیز دانی ما، ددرساز شده است» (م ۸).

«فرهنگ استفاده از ICU را هم نداریم. مریضی را می‌بریم توی ICU که هیچ امیدی بهش نیست. ۴۰ روز تمام امکانات این مملکت را صرف می‌کنیم و در نهایت می‌میرد؛ در حالی که از همان ابتدا می‌دانیم که این مریض سرمایه‌گذاری رویش فایده ندارد» (م ۱۲).

مفهوم ۱۰: تسهیل ارتباطات

از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان مشکلات جدی در خصوص برقراری ارتباطات درون‌بخشی در بین دانشکده‌ها، سطوح مختلف مدیریتی و گروه‌های آموزشی وجود داشت. در خصوص ارتباطات برون‌بخشی نیز به وجود مشکلاتی نظیر ارتباط ضعیف با مراکز علمی استان، ارتباط با جامعه و صنعت و ارتباط با صاحب‌نظران کرمانی خارج از استان اشاره گردید. «دانشگاه می‌تواند امتیازاتی بدهد به گروه‌هایی که با هم همکاری داشتند. برای مثال تز مشترک داشتند، برنامه مشترک داشتند، یک پروژه‌های مشترکی را اجرا کردند» (م ۴).

«چون اغلب دانشکده‌ها ارتباطاتشان ضعیف است، ممکن است مثلاً یک وسیله‌ای توی یک دانشکده باشد و دانشکده دیگر بتواند از آن استفاده کند، اما به علت همین ارتباط ضعیف امکان آن فراهم نشود» (م ۳).

«گاهی در کشور دنبال دستگاهی می‌گردیم و بعد متوجه می‌شویم دانشکده بهداشت خودمان دارد، ولی ما رفتیم در تبریز کار را انجام دادیم» (م ۱۸).

«قطب بودن کرمان در برخی رشته‌ها (علوم پزشکی و غیر

خود تأمین، جذب و آموزش مدیران مالی قوی و کارآمد و ارتقای کارآمدی بخش‌های مالی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی کشور را به عنوان یکی از عوامل کارکرد تأمین مالی برشمرد (۲۶).

هاشم‌نیا و همکاران نیز در مطالعه خود چنین نتیجه‌گیری نمودند که دانشگاه‌ها باید در روش‌های مدیریت اجرایی و تأمین مالی، ساختارهای داخلی و نوع روابط خارجی خود بازنگری کنند. ساختار داخلی آن‌ها نیز باید با هدف ایجاد شرایط مناسب برای عمل کردن به روش‌های کارآفرینانه از جمله تأکید بر تجاری‌سازی نتایج تحقیق‌ها تغییر یابد. این محققان در مطالعه خود جهت رفع چالش‌های این مفهوم از واژه تنوع‌بخشی استفاده نمودند. آن‌ها چنین توضیح دادند که تنوع‌بخشی به معنی کاهش سهم وابستگی به منابع تأمین مالی دولتی و استفاده بیشتر از منابع درآمدی خارجی در بخش تحقیق‌های دانشگاهی است (۲۹). ایجاد پایگاه واحد اطلاعاتی از جمله یافته‌های این مطالعه بود.

شاهی و همکاران نیز در مطالعه خود به یکپارچه ساختن سیستم انفورماتیک دانشگاه و تشکیل پایگاه اطلاعاتی برای ممانعت از پراکنده‌کاری و دوباره کاری تأکید نمودند (۲۵). ذاکر صالحی نیز در سطحی وسیع‌تر چنین نتیجه‌گیری نمود که نظام پژوهشی کشور برای برنامه‌ریزی بلند مدت با معضل نبود پایگاه داده روبه‌رو است (۲۶).

فراهم کردن زیرساخت‌های قانونی و ایجاد قوانین، مقررات و تسهیلات مورد نیاز در دانشگاه‌ها برای تجاری‌سازی نتایج تحقیق‌ها ضروری به نظر می‌رسد (۲۸). یکی از مهم‌ترین این قوانین به مبحث مالکیت فکری مربوط می‌شود. Siegel و همکاران بر تأثیر خط مشی مالکیت فکری دانشگاه بر انگیزه هیأت علمی برای مشارکت بیشتر در ثبت اختراعات، صدور لیسانس و عقد قراردادهای مشترک با صنعت تأکید نمودند (۳۰).

هرچند تلاش‌هایی در سال‌های اخیر در خصوص قوانین مالکیت فکری در ایران صورت گرفته است، اما این تلاش‌ها

برخوردار است. افرادی که با شیوه‌های مشارکتی، قدردانی از افراد، الگو قرار گرفتن و نوآوری دانشگاه را رهبری می‌کنند، می‌توانند بهتر در برابر تغییرات سریع و غیرقابل پیش‌بینی فعالیت‌های دانشگاهی عمل کنند. بدون شک اعتماد کردن پیروان به رهبر و برخورداری رهبر از مهارت‌های لازم، نیروی انسانی را برای رسیدن به اهداف سازمانی انگیزه‌مند می‌کند و احساس تعلق آن‌ها به دانشگاه را افزایش می‌دهد (۲۴).

از جمله چالش‌های دیگر در این رابطه عدم ثبات در سیاست‌ها بود. مطالعه‌ها نشان دادند که دانشگاه‌های ایران بیشتر سیاسی و مدیریت‌ها بیشتر قائم به فرد است. این وضعیت با توجه به کوتاه بودن عمر مدیریت‌ها و نیز تغییرات مکرر در بخش‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌ها بر پیچیدگی، دشواری شرایط، سردرگمی و بی‌برنامگی می‌افزاید (۲۵). همچنین توانمندسازی ساختارهای سیاست‌گذار نظیر هیأت امنای دانشگاه نیز از ضروریات این کارکرد است.

ذاکر صالحی نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که توسعه و تجدید ساختار دفتر هیأت‌های امناء، هیأت ممیزه مرکزی و دبیرخانه هیأت امنای دانشگاه‌ها با توجه به مأموریت‌ها و کارکردهای جدید و توجه به تقویت نیروی انسانی این بخش ضروری می‌باشد (۲۶).

در خصوص تأمین مالی یافته‌های مطالعه دال بر وجود چالش‌هایی در خصوص جذب منابع و مدیریت فرایندهای مالی دانشگاه بود. این چالش به همراه چالش‌هایی نظیر مشکلات سایر فرایندهای دانشگاه و مواردی نظیر مدیریت مالکیت فکری در دانشگاه مهم‌ترین موضوع‌های ذکر شده توسط پاسخگویان بودند.

ذاکر صالحی در مطالعه خود تمرکزگرایی در دانشگاه‌ها را یکی از چالش‌های مطرح مرتبط با این مفهوم دانست (۲۷). اسماعیلی و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که میانگین وضعیت تسهیل و تأمین تحقیق و توسعه از سوی اعضای هیأت علمی، دانشجویان و مدیران صنعت پایین‌تر از حد متوسط ارزیابی می‌شود (۲۸). ذاکر صالحی نیز در مطالعه

این نتیجه رسیدند که دانشگاه‌ها در تجدیدنظر در محتوای برنامه‌ها و دروس متناسب با نیازهای محیط مشکلات جدی داشتند (۲۵).

اسماعیلی و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که استفاده از تجارب متخصصان فن، مشارکت آنان در طراحی برنامه‌های درسی یا مبادلات کادر علمی و تحقیقاتی بین دانشگاه و صنعت با وجود نیاز دانشجویان رشته‌های فنی و مهندسی به این تعاملات پایین‌تر از حد متوسط است (۲۸). بیکاری دانش‌آموختگان دانشگاهی از چالش‌های مهم مسئولان آموزش عالی کشور است (۳۴). در این مطالعه نیز این چالش با تأثیر روی انگیزه دانشجویان مطرح گردید.

در کشور ایران تعاملات درست و هماهنگی مطلوب در بین دو بازار سرمایه انسانی و خدمات آموزش عالی ایجاد نمی‌شود (۳۵). اگر دانشگاه نتواند عملکرد و بروندهای خود را از حیث کیفیت و تناسب با این انتظارات نوپدید و متنوع تنظیم کند، نه تنها به دلیل محدودیت‌های منابع دولتی در یک جهان رقابتی با بحران‌های مالی و اعتباری دست به گریبان خواهد شد، بلکه به دلیل ناتوانی از تعاملات رضایت‌بخش با ذی‌نفعان مختلف جامعه به بحران کارآمدی و اثربخشی نیز دچار می‌شود (۳۶).

مشکل دیگر در این خصوص نبود روحیه کارآفرینی در بین استادان و دانشجویان است. متأسفانه بسیاری از استادان از روحیه کارآفرینی، تحرک و جنب و جوش در هدایت فارغ‌التحصیلان برای کسب و کار فاصله دارند و حتی در مواردی نقش مانع را ایفا می‌کنند (۳۷). آمار نشان داد که تنها ۵ درصد دانشجویان کشور ایده‌محور هستند. بنابراین ۹۵ درصد دانشجویان بدون داشتن ایده وارد جامعه می‌شوند (۳۸).

مهم‌ترین الزامات این مفهوم توسط پاسخگویان شامل اول رفع مشکلات مرتبط با محقق نظیر انگیزه انجام تحقیق‌های کاربردی، عدم تناسب آموزش و پژوهش و توانمندسازی هدفمند افراد و دوم تعیین اولویت‌های تحقیقاتی و سوم ساختارسازی تحقیق‌های کاربردی در دانشگاه بود.

کافی به نظر نمی‌رسد. سیف الدین (۲۲)، قاضی‌نوری و همکاران (۳۱) و خسروی و همکاران (۳۲) نیز در مطالعه خود به وجود نقص در قوانین مالکیت نتایج پژوهش افراد در این بخش اشاره نمودند. مشخص نبودن نظام مالکیت فکری دانشگاه موجب کاهش انگیزه و سطح مشارکت اعضای هیأت علمی می‌گردد (۲۹).

نیروی انسانی به عنوان یکی از سرمایه‌های مهم دانشگاه نیازمند مدیریت مناسب و همه‌جانبه دارد. در این خصوص مشکلاتی از سوی پاسخگویان ذکر گردید. اسماعیلی و همکاران نیز در مطالعه خود بدین نتیجه رسیدند که نتایج بررسی در وضعیت توسعه منابع انسانی به خصوص توجه به روحیه جستجوگری، خلاقیت، کارآفرینی و کار گروهی در دانشکده‌های فنی و مهندسی پایین‌تر از حد متوسط است (۲۸). آراسته نیز در مطالعه خود چنین نتیجه‌گیری نمود که یکی از عناصر مهم برای ایجاد انگیزه، قدرشناسی از فعالیت‌های مطلوب افراد است. افرادی که مدت زیادی را در زمینه حرفه دانشگاهی خود صرف می‌کنند، انتظار دارند که متناسب با فرهنگ تکریم از صاحب‌نظران با آنان رفتار شود. با این وجود پس از اندک زمانی در می‌یابند که از منزلت و جایگاه دانشگاهی و اجتماعی صوری برخوردار هستند (۲۴).

از دیدگاه پاسخگویان وجود برخی مشکلات ساختاری نظیر ضعف در مراکز آموزشی ارایه‌دهنده خدمات، ارزیابی ضعیف فعالیت‌های آموزشی، محتوای نامناسب آموزش که از عواملی نظیر به روز نبودن دانش استادان و به روز نبودن سرفصل‌ها ناشی می‌شود، انگیزه پایین دانشجویان، ضعف در توانمندسازی اعضای هیأت علمی و آموزش مبتنی بر نیازهای ملی و منطقه‌ای نبودن مانع از ارتقای آموزش می‌گردد.

محتوای درسی نامناسب یکی از چالش‌هایی بود که در این مطالعه بدان اشاره گردید. آراسته نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که ارزیابی دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران از تناسب محتوای درسی استادان بر نارضایتی آن‌ها در این زمینه دلالت داشت (۳۳). شاهی و همکاران نیز در مطالعه خود به

در خصوص کارکرد کارآفرینی عمده چالش‌ها به اختیارات مرکز رشد، نحوه فعالیت این مرکز و دیدگاه نسبت به شرکت‌های خصوصی مربوط بود. به طور کلی از لحاظ حمایت از کارآفرینی، نظام سلامت از جایگاه مناسبی برخوردار نیست (۴). بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف به نظر می‌رسد که هنوز بستر مناسب جهت فعالیت مراکز رشد حوزه سلامت ایجاد نشده است (۴۱، ۴۰، ۳۸). در مطالعه‌ای دیگر نیز ضمن اشاره به این مشکل چنین بیان شد که در کشور ایران بدون توجه به زیرساخت‌ها و پیش‌نیازها از نظام نوآوری در کشورهای پیشرفته‌تر الگوبرداری شده است. در حقیقت مانند آن است که بنایی بزرگ و سنگین روی پایه‌هایی کوچک و ضعیف ساخته شود (۴۲).

اسماعیلی و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بررسی وضعیت کارآفرینی دانشگاه و صنعت از دیدگاه اعضای هیأت علمی، دانشجویان و مدیران صنعت پایین‌تر از حد متوسط است. میزان مشارکت و همکاری دانشجویان با پارک‌های علم و فن‌آوری و مراکز رشد که از عوامل مهم در انتقال نوآوری از دانشگاه به صنعت هستند، نیز مناسب نیست (۲۸). خسروی و همکاران نیز ضمن اشاره به وجود این مشکلات آن‌ها را در دو گروه بزرگ آسیب‌های محیطی (آن گروه از عوامل که شرایط عمومی کشور بر بدنه پارک‌ها و مراکز رشد تحمیل می‌کند) و آسیب‌های درونی (آن گروه از عوامل که ناشی از ساختارهای درونی این مراکز می‌باشد) تقسیم‌بندی نمودند (۴۳).

همچنین هنوز تعداد قابل توجهی از افراد کارآفرین با ماهیت مراکز رشد آشنا نیستند. متأسفانه اقداماتی که تاکنون برای معرفی مراکز رشد صورت گرفته است، مانند نصب پوسترهای تبلیغاتی بر در و دیوار دانشگاه‌ها نیز خیلی مؤثر نبوده است (۳۷). چنین به نظر می‌رسد که حمایت مالی از بخش خصوصی بدون انگیزه کسب سود در مراکزی که وابسته به مراکز دولتی است، تجربه جدیدی در کشور است. این مسأله در مراکز دانشگاهی به علت عدم ماهیت مالی و

یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها در مقوله انجام تحقیق به غیر کاربردی بودن پژوهش‌ها مربوط بود. اسماعیلی و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که میانگین وضعیت فعالیت‌های تحقیق و توسعه، میزان بهره‌برداری از دانش و استفاده از نتایج تحقیقات دانشگاهی در کلیه دانشگاه‌های مورد بررسی از دیدگاه اعضای هیأت علمی، دانشجویان و مدیران صنعت پایین‌تر از حد متوسط است (۲۸). همچنین، در مطالعه‌ای دیگر میانگین میزان تأمین پژوهش‌های مورد نیاز صنعت از سوی دانشگاه‌ها از دیدگاه مدیران صنعت در حد پایین ارزیابی شده است (۲۸).

نتایج بررسی‌ها نشان داد که از تعداد ۱۸۰ مورد دانش فنی ایجاد شده توسط دانشگاه‌ها، فقط ۴۶ مورد (حدود ۲۵ درصد) در صنعت به کار گرفته شده است (۲۸). هر چند در سال‌های اخیر از نظر کمی رشد مطلوبی در زمینه تولیدات علمی به چشم می‌خورد، اما از نظر کیفی در خصوص همسویی محتوایی فرایند تولید علم با نیازهای جامعه تردید وجود دارد (۲۶).

این مشکل در بخش سلامت نیز به شدت به چشم می‌خورد؛ به طوری که نظام سلامت از تحقیق‌های مبتنی بر نیاز، مبتنی بر بازار خدمات و کالای سلامت استفاده چندانی نداشته است. مطالعه‌های مشابه نیز به ضعف فعالیت‌های تحقیق و توسعه از جمله مطالعه‌های تعیین نیاز و ظرفیت اشاره نمودند (۳۹).

در خصوص کارکرد انتشار دانش چالش‌هایی در امکانات و تسهیلات و نیز مدیریت فرصت‌های مطالعاتی در دانشگاه وجود داشت. اسماعیلی و همکاران نیز در مطالعه خود چنین نتیجه‌گیری کردند که وضعیت انتشار و انتقال فن‌آوری در دانشگاه‌هایی که بیشترین میزان ارتباط با صنعت را داشتند، از سوی اعضای هیأت علمی، دانشجویان و مدیران صنعت پایین‌تر از حد متوسط ارزیابی شد (۲۸). به طور کلی حفظ و انتشار دانش با وجود تعدد و کیفیت نهادهای موجود در کشور از هماهنگی مناسب در نظام سلامت برخوردار نیست (۴).

اعتباری دانشگاه‌ها که سازمان‌های مؤسس هستند با مشکلات زیادی همراه است (۴۴). همچنین مطالعه‌ها نشان دادند که در زمینه حمایت مالی مراکز رشد کشور از شرکت‌های دانش بنیان مشکلات زیادی وجود دارد (۳۸).

در خصوص کارکرد ارایه خدمات نیز به وجود چالش‌هایی در خصوص تأمین منابع مختلف و لازم، مدیریت ارایه خدمات و ویژگی‌های کمی و کیفی خدمت اشاره گردید. در رابطه با کارکرد فرهنگ و هنجارها نیز به لزوم استفاده از دانش فرهنگ‌سازی و توجه به آن در مقولات خاص و در گروه‌ها و افراد خاص اشاره گردید. در این خصوص دانشگاه می‌تواند به روش‌های مختلف درصدد بهبود فرهنگی و رفتارهای انسانی حتی در سطح جامعه باشد (۲۴). یکی از موضوعات کلیدی تأثیرگذار بر تمامی مفاهیم نظام نوآوری فرهنگ استفاده از پژوهش در تصمیم‌گیری‌ها است.

دهباشی و همکاران نیز در مطالعه خود به مبنای نامناسب تصمیم‌گیری مدیران بخش سلامت اشاره نمودند (۴۵). از جمله موضوعات کلیدی دیگر ترویج اخلاق حرفه‌ای در دانشگاه است. اسماعیل‌زاده و همکاران نیز در مطالعه خود بر این موضوع تأکید نمود که اخلاق حرفه‌ای به همراه کرامات اخلاق اسلامی به صورت عملی و عینی به منابع انسانی جوان و دانشگاهیان آموزش داده شود (۴).

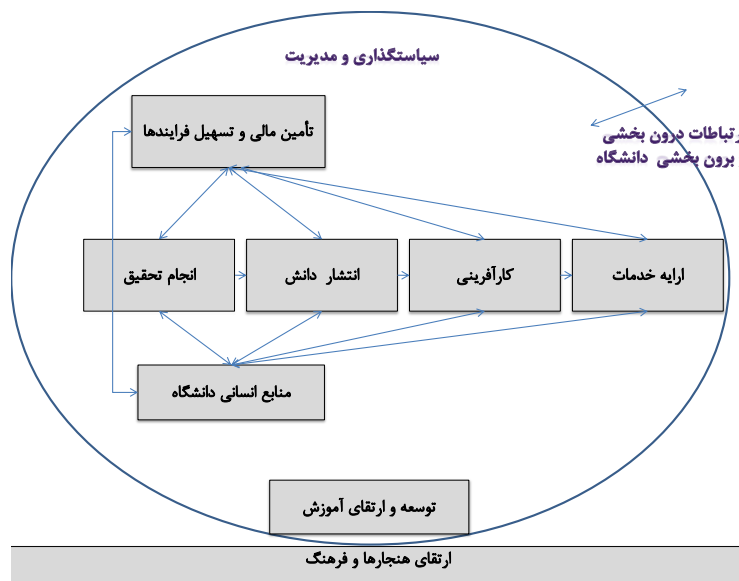
شواهد نشان داد که ارتباطات سازمانی رگ‌های حیاتی سازمان به شمار می‌رود و نقش تبادل اطلاعات و تسهیل جریان امور سازمان را چه در درون و چه در بیرون از سازمان بر عهده دارد. فقدان تعامل کافی میان بازیگران سیستم می‌تواند موجب تضعیف عملکرد نوآورانه سیستم گردد (۴۶). یافته‌های این مطالعه نشان داد که در خصوص کارکرد ارتباطات چالش‌های محسوسی در زمینه ارتباطات درون سازمانی و برون سازمانی در دانشگاه وجود داشت.

عباسی (۴۷) و شاهی و همکاران (۲۵) نیز در مطالعه خود

به این نتیجه رسیدند که در دانشگاه‌ها، واحدها از یکدیگر پراکنده هستند و به صورت جزایری جدا از هم عمل می‌کنند. همچنین، شاهی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که فاصله ارتباطی بین مسئولان دانشگاه‌های خوزستان با اعضای هیأت علمی وجود دارد (۲۵). خزایی نیز در مطالعه خود به نتایج مشابهی رسید (۴۸). شاهی و همکاران نیز در مطالعه خود بدین نکته اشاره کردند که مهم‌ترین مشکل دانشگاه‌های مورد بررسی در مسیر جهانی شدن ضعف در برقراری ارتباط با محیط است. این امر در اجرای پژوهش‌های مورد نیاز سازمان‌های موجود در منطقه و عقد قرارداد با آن‌ها هویدا است (۲۵).

استاد رحیمی نیز در مطالعه خود به این نکته اشاره نمود که متأسفانه در کشورهای در حال توسعه و به خصوص کشور ایران به علت وجود مشکلات و موانع متعدد از جمله ارتباطات ضعیف، شناخت دانشگاه و صنعت از یکدیگر کامل نیست و هر یک در مسیر جداگانه‌ای به انجام فعالیت‌های خود مشغول هستند (۴۹).

به طور کلی می‌توان چنین نتیجه گرفت که نقایصی در لایه‌های مختلف کارکردی نظام نوآوری در دانشگاه مورد مطالعه به چشم می‌خورد. این نقایص موجب می‌شود که خروجی نظام نوآوری دانشگاه چه از نظر کمیت و چه از لحاظ کیفیت ویژگی‌های لازم جهت ایفای مناسب نقش در تأمین اهداف نقشه علمی سلامت کشور را نداشته باشد. شکل ۱ ارتباط این عوامل با یکدیگر را نشان می‌دهد. همان طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، سیاست‌گذاری و مدیریت، فرهنگ و هنجارها و نیز توسعه و ارتقای آموزش تأثیر جدی‌تری بر عملکرد دانشگاه دارند. توسعه و ارتقای آموزش با تحت شعاع قرار دادن عملکرد نیروی انسانی می‌تواند به شدت روی سایر چالش‌های تعیین شده در این مطالعه تأثیر بگذارد.



شکل ۱. ارتباط چالش‌های شناسایی شده در مطالعه

سیاسگزاری

بدین‌وسیله از معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان جهت حمایت مالی از پژوهش و نیز تمام صاحب‌نظران دانشگاه که وقت ارزشمند خود را جهت انجام مصاحبه در اختیار پژوهشگران قرار دادند، سپاسگزاری می‌شود.

جا دارد که جهت ارتقای نوآوری در بخش سلامت کشور و تحقق اهداف چشم‌انداز ۲۰ ساله در بخش سلامت در قالب نقشه جامع علمی کشور در حوزه سلامت در جهت رفع این نقایص به خصوص عواملی نظیر فرهنگ و هنجارها و نیز توسعه ارتقای آموزش توجه جدی مبذول گردد.

References:

1. Research and development center for university policies. Scientific road map of Tehran University of medical sciences. 2009. [In Persian]
2. Policy making council of Ministry of Health and Medical Education. Health Scientific Road Map. Tehran.2002. [In Persian].
3. Policy making council of MOHME. Islamic Republic of Iran's health in The fifth program of economic, social and cultural development. 8th edition. 2009. [In Persian].
4. Esmail Zadeh H, Majd zadeh SR, Ibrahimipoor H, et al. Assessment of the Iran Health Innovation System and Provide Corrective Suggestions. Payesh 2013;12(1):5-16. [In Persian].
5. OECD. The Measurement of Science and Technical activities: proposed Standard Practice For Surveys, Research And Experimental Development, Frascati Manual. Organization for Economic Cooperation and Development: Paris; 1993.
6. Seifadin Asl AA. An overview of the innovation system: Case study of medical equipment. Tehran: Technology cooperation office of presidency; 2005. [In Persian].
7. Freeman C. The national innovation system in historical perspective. Cambridge Journal of Economics 1995; 19(1): 5-24.
8. Freeman C. Innovation System: City-state ,National, Continental and Sub national, mimeo, paper for the Montevideo Conference, SPRU,University of Sussex, Falmer,Brighton. 1997
9. Quinn J. Intelligent Enterprise. New York: The Free Press; 1992.
10. Soltani F. Institutionalization of innovation in the organization. Tehran: Rasa Institution for Cultural Services; 1999. [In Persian].
11. Vatne E. Networking firm in a global economy. Impact of agglomeration economies and networking on international

- operation in small and medium – sized firms, Proceeding Annual Congress of te Norwegian Association of Geographers. Norwegian School of Economics and Business Administration Department of Geography. Bergen: Norway; 1999.
12. Zhu D, Porter AL, Cunningham SC, et al. A Process for Mining Science and Technology Documents Databases, Illustrated for the Case of Knowledge Discovery and Data Mining Technology Policy and Assessment Center. Atlanta: Georgia Institute of Technology; 1999.
 13. Drucker P. Innovation and Entrepreneurship: practice and Principle. London: Heinemann; 1985.
 14. Kanter R. The change Masters. London & New York: Rutledge; 1995.
 15. Yosty P. Attentive model of innovation process. R&D Management 1990; 20:35
 16. Carlsson B. Technological Systems and Economic Performance, the Case of Factory Automation. Boston: Kluwer Academic Publishers; 1995.
 17. Breschi S, Malerba F. Sectoral Innovation Systems: Technological Regimes, Schumpeterian dynamics and Capital boundaries in Edquist C. Systems of Innovation. London: F Pinter; 1997.
 18. Mowery DC, Nelson RR. Sources of Industrial Leadership: Studies of Seven Industries. New York: Cambridge University Press; 1999.
 19. Edquist C. The Systems of Innovation Approach and Innovation Policy: An account of the state of the art, Lead paper presented at the DRUID Conference, Aalborg, 2001; 12-5.
 20. Malerbo F. Sectoral system of innovation and production. Research Policy 2002; 31(2): 247-64.
 21. Policy Making Committee of MOHME. Iran Health Science Map. Tehran: MOHME; 2006. [In Persian]
 22. Seifadin-Asl A. Review of innovation systems: A Case Study of Medical Equipment Industry. Tehran: Presidential Office Technology; 2004. [In Persian]
 23. Ghazinoory S. Extracting strategies for repairing national innovation system of Iran base on SWOT analysis. Tehran: Pardis hitechpark; 2011. Available From: <http://www.hitechpark.com/files/pdf/c.pdf> [In Persian].
 24. Arasteh HR. The need to apply new practices of leadership among the presidents of the universities in Iran. Quarterly Journal of Research and Planing in Higher Education 2009; 13 (3): 31-56. [In Persian].
 25. Shahi S, Naveebrahim A, Yadollah Mehr A. Open communication in higher education, the necessity of facing globalization challenges: Case study of Khuzestan public universities 2009; 14 (4): 18-45. [In Persian].
 26. Zakersalehi G. The Study of Legal and Managerial Aspects of Autonomy of Universities. Quarterly Journal of Research and Planing in Higher Education 2009; 15(3): 79-106. [In Persian].
 27. Zaker Salehi, G. Iranian University: An Introduction to the Sociology of Higher Education. Tehran: Kavir Press; 2004. [In Persian]
 28. Esmaeili M, Yamani M, Haji Hosseini H, et al. A Survey on Relationship between Engineering Colleges of Tehran's Public Universities and Industry, within the Framework of National Innovation System. Quarterly Journal of Research and Planing in Higher Education 2011; 17(1):27-46. [In Persian].
 29. Hashemnia S, Emadzadeh M, Samadi S, et al. Effective Factors on Earmarked Revenues of Researches in Iranian Universities of Technology. Quarterly Journal of Research and Planing in Higher Education 2009; 15(2): 1-21. [In Persian]
 30. Siegel D, Waldman DA, Atwater LA, et al. Toward a Model of the Effective Transfer of Scientific Knowledge from Academicians to Preacitoiners: Qualitative Evidence from the Commercialization of University Technologies. Journal of Engineering and Technology Management 2004; 21(1-2): 115-42. [In Persian]
 31. Ghazinoory S, Abdi M, Bagheri S K. Promoting Nanotechnology Patenting: A New Experience in National Innovation System of Iran. Journal of Intellectual Property Rights 2010; 15(6): 464-73. [In Persian]

32. Khosravi K, Hadidi H, Khodabandeh L. Pathology of incubators and technology parks in Iran in communication between university and industry. 7th Congress of Government-University-Industry Liaison. Investigations and scientific Sector: Isfahan 2002. [In Persian].
33. Arasteh HR, Sobhani nejad M, Homae R. Students' Evaluation of Universities in Tehran in the Era of Globalization. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education 2004; 14 (4): 47-66. [In Persian].
34. Pourkazemi MH. A Survey of Employment of State Universities ' Graduates in Humanities. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education 2009; 15(2): 127-50. [In Persian]
35. Entezari Y. A Model for Coordinating Higher Education System with Knowledge Based Changes in Employment System. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education 2009; 15(3): 1-28. [In Persian].
36. Farasatkah M. A Survey of Interactions between Higher Education and other Systems of Production and Services. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education. 2010; 16 (3): 45-64. [In Persian]
37. Technology Development. Introduction to Tehran university technology incubator. Technology Development 2005. 4: 58-61. [In Persian].
38. Technology Development. Introduction to Tarbiyat Modars technology incubator. Technology Development 2007. 10:63-64. [In Persian].
39. Policy Making Committee of MOHME. Islamic Republic of Iran fifth program of economic, social and cultural development. Tehran: MOHME; 2008. [In Persian].
40. Adegbite O. Business Incubators and Small Enterprise Development: The Nigerian Experience. Small Business Economics 2001; 17(3): 157-66.
41. Dehnavieh R, Moghbeli MA, Saleman Poor M, Malek poor R. Challenges of health technology incubators in Iran; a qualitative study. Journal of qualitative studies in health. Under review. [In Persian].
42. Allen D, Rahman S. Small business incubators: A positive environment for entrepreneurship. Journal of Small Business Management 1985; 23:12-22.
43. Khosravi K, Hadidi H, Khodabandeh L. Pathology of incubators and technology parks in Iran in communication between university and industry. 7th Congress of Government-University-Industry Liaison. investigations and scientific Sector: Isfahan, 2002. [In Persian].
44. Faraji A. Privatization of Incubators; Necessities and Challenges Technology Development 2006 ;6: 41-47. [In Persian].
45. Dehbashi N, Rajaie S, Salimi G. Decision making approach in hospital managers and staff job satisfaction and employee satisfaction in Isfahan hospitals. Journal of information management 2004; 4 : 39-47
46. Hitech Center. Document of improving Iran's national innovation system.2002, 13. [In Persian].
47. Abbasi, K. A Comparison of the Organizational Culture in the Organizations with Mechanical and Organic Structure; Thesis for Masters' Degree, Shahid Beheshti University, Tehran: 1998. [In Persian].
48. Khazaei A. A Comparison of Managers Self-evaluation with Teachers Evaluation of Managers in Isfahan High Schools; Thesis submitted for masters' Degree, Shahid Beheshti University; 2003 [In Persian].
49. Ostadrahimi Z. Methods of university-industry liaison. 5th Congress of Government-University-Industry Liaison. Tehran: 2000;49. [In Persian].

Identifying the Challenges of Kerman University of Medical Sciences, Iran, in Achieving the Goals of Iran's Health Scientific Road Map and Providing Strategies

*Reza Dehnavieh¹, Roostam Seifaddini², Mohammad Javad Zahedi³
Mohammad Hosain Mehrolhassani^{4*}, Somayeh Noori Hekmat⁵, Mina Ansari⁶, Nahid Khajeh poor⁷*

1. PhD in Health Care Management, Assistant Professor ,Research Center for Health Services Management ,Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences ,Kerman, Iran

2. Specialist in Neurology, Assistant Professor, Department of Neurology, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3. Specialist in Gastroenterology, Associate Professor, Department of Pediatrics, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4. PhD in Health Care Management, Assistant Professor, Research Center for Modeling in Health ,Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences ,Kerman, Iran

5. PhD in Health Care Management, Assistant Professor ,Research Center for Social Determinants of Health ,Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences ,Kerman, Iran

6. MSc in Health Services Administration, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences ,Kerman, Iran

7. B.S in Health Care Management, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

• Received: 11 Oct, 2012

• Received Corrected Version: 8 Apr, 2013

• Accepted: 9 Jun, 2013

Background & Objective: After preparing the health scientific road map, universities of medical sciences should play their role in this regard. This study aimed to identify the main challenges of Kerman University of Medical Sciences, Iran, in achieving the goals of the health scientific road map.

Methods: This study was conducted as a qualitative study. The study population consisted of KUMU's top managers and experts. Purposeful and snowball sampling methods were used. 25 interviews were conducted in 2012. Using a semi-structured interview, the challenges of Kerman University of Medical Sciences in achieving the goals of health scientific road map were investigated. A framework method was applied for the data analysis.

Results: At the end of this qualitative study, 10 basic concepts consisting of policy making and management, financing and facilitating processes, development and promotion of human resources, development and promotion of education, research, dissemination of knowledge, entrepreneurship, services provision, culture and norms, and facilitating communication, and 46 subgroups of challenges were identified.

Conclusion: Given the importance of achieving the goals of health scientific road map and the importance of medical sciences universities in this regard, Kerman University of Medical sciences must develop a comprehensive plan to reduce the challenges.

Keywords: Health scientific road map, Kerman University of Medical Sciences, Iran, Innovation system

*Correspondence: Department of Health Services Management, School of Management and Information, Seven Garden Blvd, Kerman, Iran

• Tel: (+98) 341 320 6104

• Fax: (+98) 341 320 6104

• Email: mhmhealth@gmail.com