



A Model to Achieve Scientific Leadership in Iran Medical and HealthContext

1. Ghasem Azadi Ahmadabadi ♦
2. Naser Bagheri Moghaddam
3. Mohsen Khorasani

- **Article Type:** Research Paper
- **Vol. 33 | No. 1 | Serial 89 | Mar. 2023**
- **Received:** 2023.10.30
- **Revised:** 2023.11.17
- **Accepted:** 2024.04.13
- **Published Online:** 2024.05.18
- **Pages:** 67-80
- **P-ISSN:** 1027-2690
- **E-ISSN:** 2783-4514

Abstract

Scientific leadership is one of the country's macro policies and main approaches in science and technology. This concept can be used in different dimensions such as education and research, technology, health and treatment, etc. So, the examination and analysis of each of these aspects will clarify various aspects of this issue. The current research aims to enumerate the indicators, requirements, and solutions for realizing scientific leadership in Iran healthcare system and to provide a model for it. The method is applied-developmental in terms of the purpose and qualitative in terms of data collection, and also for achieving the purpose of the research, the Thematic Network and Thematic Analysis Methods were used. The research data was collected through the analysis and review of the comprehensive health scientific map of Iran country and by conducting interviews in the form of specialized meetings with 13 experts in Iran's healthcare field.

In the designed model, the indicators of the realization of scientific leadership in the healthcare system of Iran were divided into seven categories, which include indicators of scientific growth, indicators of accepting foreign patients, indicators of achieving global standards, indicators of national and international networking, technology indicators, position indicators and International scientific visibility and market indicators of products and services. The three categories of scientific growth indicators, national and international networking indicators, and technology indicators have been repeated the most in the country's comprehensive scientific health map document and experts' opinions, which somehow shows their importance. As it appears from the separation of indicators, these indicators cover different aspects of

Keywords

Medical and Health Context, Scientific Leadership, Indicators of Scientific Leadership, Scientific Leadership Requirements, Scientific Reference Solutions, Healthcare System, Thematic Analysis.

1. ♦ Assistant Professor of Information and Knowledge Science, National Research Institute for Science Policy, Tehran, Iran (Corresponding Author)
azadi@nrsp.ac.ir
ORCID: 0000-0002-3610-2573
2. Assistant Professor of of Management of Technology, National Research Institute for Science Policy, Tehran, Iran
bagheri@nrsp.ac.ir
ORCID: 0000-0003-3457-8479
3. Strategic Management, Master's Degree, Research Assistant National Research Institute for Science Policy, Tehran, Iran
mohsen.khorasani6838@gmail.com
ORCID: 0009-0008-9062-7187

Cite This Paper: Azadi Ahmadabadi, G., Bagheri Moghaddam, N., Khorasani, M. (2023). A Model to Achieve Scientific Leadership in Iran Medical and HealthContext. *Rahyaft*, 33 (1), 67-80. (Persian).

DOI: 10.22034/RAHYAFT.2024.11494.1463



Publisher: National Research Institute for Science Policy (N.R.I.S.P)

leadership, and the trustee of the activity in that field can also be different. Some indicators are related to the health system and some are also related to research and education. Some cases, such as international scientific visibility, can be at the level of an individual (faculty member, researcher, or technologist), scientific outputs (articles and patents, books, etc.), or international retrieval in order to introduce and sell healthcare products and services through to form startups or knowledge-based companies active in the field of medicine. It is worth mentioning that the types of identified and proposed indicators are different. For example, “the number of international congresses held” is an input, and things like “achieving self-sufficiency in the production of products” and “reducing the medical costs of the health system with the help of new knowledge and technologies” are effects and consequences. Among the infrastructural indicators, we can mention “the number of scientific poles (excellent research and educational centers)”. The cases of “covering the needs of Iran 1404” are related to deep layers of leadership and “number of published articles” are related to surface layers.

The results of this study show that indicators related to scientific growth, acceptance of foreign patients and students, achievement of global standards, scientific visibility and national and international networking, technology, and the market of products and services can be used to measure the realization of scientific leadership in the field of health and used treatment. Also, prioritization and program-oriented, capable and elite human resources, inter-institutional coordination, infrastructures and financing were identified as requirements for realizing scientific leadership in the field of healthcare, and among the solutions for realizing scientific leadership in this field, national and international discourse creation and promotion, The freedom of action and independence of universities is the promotion of scientific diplomacy and the support of human capital.

Among the mentioned requirements, in the document of the comprehensive scientific health map of Iran and the experts opinions, three categories of requirements including prioritization and program-oriented, inter-institutional coordination and infrastructures, have been repeated more and more,

indicating their necessity and importance in realizing scientific leadership in the health. Prioritization and program-oriented as one of the requirements can happen at the micro or macro level. The micro-level can be related to an individual, an academic field, an educational or research group, or at the university level. Also, the macro level can be the result of the policies and programs developed by the relevant institutions, including the Ministry of Health, Treatment and Medical Education, and other institutions involved in the field of science and technology, such as the Supreme Council of Cultural Revolution and the Vice President for Science, Technology and Knowledge-Based Economy.

Based on the comprehensive scientific map of the country and experts’ opinions, the category of national and international discourse creation and promotion was recognized as the most frequent solution in realizing scientific leadership in the field of healthcare in the country. it can be concluded that the most important solution is to carry out discourse creation and promotion activities at the National and international levels. Some operational measures for this purpose can be mentioned:

Interact with different countries and take advantage of basic international marketing to introduce the country’s products, services, and capabilities in the field of healthcare, B) Strengthening, updating and reflecting the information and findings of the country’s scientific outputs in the field of medicine and health in different languages through the Islamic World Science and Technology Citation and Monitoring Institute (ISC), C) Planning for the strong and effective presence of the Iranian researchers and technologists in international scientific social networks, D) Facilitating the presence of universities and companies in international markets and exhibitions to introduce the capabilities of the country in the field of health and treatment. E) Effective participation in global ranking systems by reforming the system of receiving and validating information of the medical sciences universities for international Cooperation.



الگویی به منظور دستیابی به مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور

۱. قاسم آزادی احمدآبادی

۲. ناصر باقری مقدم

۳. محسن خراسانی

• نوع مقاله: پژوهشی

• دوره ۳۳ | شماره ۱ | پایب ۸۹ | فروردین ۱۴۰۲

• تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۰۸

• تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۸/۲۶

• تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۲۵

• تاریخ انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۲/۲۹

• صفحات: ۶۷-۸۰

• شاپا چاپی: ۲۶۹۰-۱۰۲۷

• شاپا الکترونیکی: ۴۵۱۴-۲۷۸۳

چکیده

مرجعیت علمی از جمله کلان‌سیاست‌های کشور و رویکردهای اصلی در حوزه علم و فناوری است. این مفهوم می‌تواند در ابعاد مختلفی مانند آموزش و پژوهش، فناوری، بهداشت و درمان و ... مصداق داشته باشد که بررسی و تحلیل هر یک از این وجوه، نماهای متفاوتی از این موضوع را روشن می‌سازد. هدف از پژوهش حاضر، احصای شاخص‌ها، الزامات و راهکارهای تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور و ارائه الگویی برای آن است. روش تحقیق از نظر هدف، کاربردی-توسعه‌ای و از نظر گردآوری داده‌ها، کیفی است و به منظور رسیدن به هدف پژوهش، از روش شبکه مضامین و تحلیل مضمون استفاده شده است. گردآوری داده‌های پژوهش از طریق تحلیل و بررسی سند نقشه جامع علمی سلامت کشور و برگزاری مصاحبه در قالب نشست‌های تخصصی با ۱۳ نفر از خبرگان حوزه بهداشت و درمان کشور انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که می‌توان از شاخص‌های مرتبط با رشد علمی، پذیرش بیماران خارجی، دستیابی به استانداردهای جهانی، رؤیت‌پذیری علمی و شبکه‌سازی ملی و بین‌المللی، فناوری و بازار محصولات و خدمات برای سنجش تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان استفاده کرد. همچنین، اولویت‌بندی و برنامه‌محوری، نیروی انسانی توانمند و نخبه، هماهنگی بین‌دستگاهی، زیرساخت‌ها و تأمین مالی به‌عنوان الزامات تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان شناسایی شدند و از جمله راهکارهای تحقق مرجعیت علمی در این حوزه نیز گفتمان‌سازی و ترویج ملی و بین‌المللی، آزادی عمل و استقلال دانشگاه‌ها، ارتقای دیپلماسی علمی، حمایت از سرمایه انسانی و ترویج زبان فارسی است.

کلیدواژه‌ها

حوزه پزشکی و سلامت، مرجعیت علمی، شاخص‌های مرجعیت علمی، الزامات مرجعیت علمی، راهکارهای مرجعیت علمی، بهداشت و درمان، تحلیل مضمون.

۱. عضو هیئت علمی گروه ارزیابی سیاست‌ها و پایش علم، فناوری و نوآوری، مرکز تحقیقات سیاست علمی کشور، تهران، ایران (پدیدآور رابط)

azadi@nrisp.ac.ir

Orcid: 0000-0002-3610-2573

۲. عضو هیئت علمی گروه سیاست فناوری و نوآوری، مرکز تحقیقات سیاست علمی کشور، تهران، ایران

bagheri@nrisp.ac.ir

Orcid: 0000-0003-3457-8479

۳. کارشناس ارشد مدیریت استراتژیک دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

mohsen.khorasani6838@gmail.com

Orcid: 0009-0008-9062-7187

استناد به این مقاله: آزادی احمدآبادی، ق.، باقری مقدم، ن.، خراسانی، م. (۱۴۰۲). الگویی به منظور دستیابی به مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور. *راهیافت*، ۳۳ (۱)، صص. ۶۷-۸۰.

DOI: 10.22034/RAHYAFT.2024.11494.1463

ناشر: مرکز تحقیقات سیاست علمی کشور



مقدمه و بیان مسئله

امروزه تمامی کشورها برای حفظ، تقویت یا ایجاد بنیان‌های توسعه‌یافتگی، علم و فناوری را به‌عنوان محور اصلی فعالیت‌های خود مورد توجه قرار می‌دهند (Sazmand, Niaz Azari, & Salehi, 2020) و مرجعیت علمی یکی از مضامین وسیع و از جمله سیاست‌های بالادستی در ارتباط با پیشرفت علمی ایران است که از نمادهای توجه سیاستی به این زمینه مهم محسوب می‌شود. اصطلاح «مرجعیت علمی» رانخستین بار در سال ۱۳۸۴ آیت‌الله خامنه‌ای (مدظله‌العالی) در دانشگاه امام صادق (ع) مطرح کردند و سپس این مفهوم به‌گفتمان توسعه کشور، ادبیات سیاستی و نیز محتوای اسناد بالادستی نظام جمهوری اسلامی ایران وارد شد. سند نقشه جامع علمی کشور، سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ ایران، سیاست‌های کلی علم و فناوری، سند نقشه جامع علمی سلامت کشور، سند تحول دولت سیزدهم و ... برخی از مهم‌ترین اسنادی هستند که به این واژه استناد کرده‌اند. دستیابی به تعالی، سرآمدی و مرجعیت در سطح ملی و بین‌المللی به یکی از مسائل اصلی سیاست‌گذاران در سطح تحلیل ملی و مؤسسات آموزش عالی در سطح تحلیل نهادی تبدیل شده است. طی دهه اخیر، رهبر معظم انقلاب، مکرراً مرجعیت علمی را به‌عنوان آرمانی تحقق‌پذیر برای جمهوری اسلامی ایران و تکلیفی انکارناپذیر برای تمامی نهادهای علمی کشور مطرح کرده‌اند (Farazkish & Azadi, 2023). براساس تحلیل مضمون بیانات ایشان، سرفصل‌های اصلی سیاست‌گذاری حوزه مرجعیت علمی از منظر مفاهیم، ابعاد و کارکردهای سیاستی سطح کلان، عبارت است از: «مرجعیت علمی» علاوه بر مفهوم خاص خود، مفهوم عام‌تری نیز دارد که این مفهوم عام از «مرجعیت علم و فناوری» در آغاز زنجیره ارزش فرایند نوآوری با رویکرد عرضه‌محور آغاز می‌شود و تا مراحل تقاضا محور آن همچون «مرجعیت در تولید» و «مرجعیت نوآوری» ادامه دارد. در بُعد علمی، مرجعیت علمی جامعه خبرگانی به «خودباوری علمی» برسد، راهبری مبتنی بر «تولید خلاقانه علم»، «نواندیشی علمی» و «جهاد مستمر علمی» صورت پذیرد و «جریان‌سازی علمی» و «تخبه‌پروری علمی» در دستور کار اجرایی مجموعه حاکمیت کشور قرار گیرد. در بُعد فرهنگی، «برون‌گرایی علمی» باید به‌عنوان اصل اول مرجعیت علمی مورد پذیرش همگانی قرار گیرد، «نوگرایی علمی» و «تمدن‌سازی» در بطن راهبری مرجعیت علمی مورد توجه قرار گیرد، «گفت‌مان‌سازی علمی» و «خودباوری جمعی» سرلوحه مداخله‌های حاکمیتی باشد، «الگوسازی جهانی» معیار اصلی ارزیابی میزان دستیابی به مرجعیت علمی تعریف شود و «جایگاه زبان فارسی» نیز به‌مثابه زیرساخت اصلی در این زمینه تحکیم شود. در بُعد مدیریتی، لازمه دستیابی به مرجعیت علمی، تمرکز و توجه کافی در ایجاد «رشد علمی مستمر» است. همچنین

بدون توجه به «الزامات مرجعیت علمی» و راهبری موضوع به سبک «مدیریت جهادی» در سطح کلان، این موضوع دست‌یافتنی نخواهد بود. مضاف بر اینکه «نظام مهندسی پیشرفت علمی» و «ذی‌نفعان کلیدی پیشرفت علمی» کشور راهکار اصلی گذر به مرجعیت علمی است. در عین حال، «شبکه نظارت پیشرفت علمی» کشور عامل حیاتی در رصد تحولات حوزه مرجعیت علمی کشور است که بدون ایجاد پایگاه‌های «مرجعیت نهادی» به‌عنوان زیرساخت محوری امکان‌پذیر نخواهد بود. در بُعد سیاسی، محور «پیشروانی علم و فناوری» سرلوحه حرکت به سمت مرجعیت علمی است که بدون راهبری «تسلط علمی» میسر نخواهد بود. مداخله‌های حاکمیتی سیاسی برای «نفوذ فرهنگی هرچه بیشتر و سریع‌تر زبان فارسی» در سراسر دنیا ضرورت دارد تا «چشم‌انداز مرجعیت علمی» در افق زمانی مورد نظر تحقق یابد. همچنین، بدون برخورداری از «قدرت علمی» در سطح بین‌المللی این مهم، محقق نخواهد شد (Farazkish, Azadi Ahmadabadi & Abdi, 2022).

در سال‌های اخیر، مطالعات و بحث‌های مفیدی در خصوص مرجعیت علمی در کشور شکل گرفته و تحلیل‌های قابل قبولی نیز منتشر شده است، اما هنوز درباره برخی اصول همچون تعریف دقیق، مبانی نظری و نقاط قوت و مزیت‌های واقعی کشور و زیرساخت تشکیلاتی و مدیریتی ضروری به‌منظور دستیابی به مرجعیت علمی، اجماع وجود ندارد. باید پذیرفت که شناخت برخی مفاهیم مثل «مرجعیت علمی» کاری دشوار است و آشکار کردن جنبه‌های مختلف این واژه پیچیدگی خاصی دارد. برای چنین مفاهیمی ابتدا باید در نظر گرفت چه مفاهیم دیگری زیربنای آن را تشکیل می‌دهد و برای مفهوم مورد نظر، تعریفی تحلیلی انجام داد (Yazdani, 2019). برخی پژوهشگران، مرجعیت علمی را منشأ اثر بودن در جامعه، محل رجوع بودن توسط جامعه و خبگان و از نگاه دیگر، قطع وابستگی علمی به غرب و تولید علم تعریف کرده‌اند (Goodarzi & Roudi, 2011). مرجعیت علمی در تعریفی دیگر، شکلی از قدرت نرم مشروع است که به‌واسطه فرادستی و سیادت در حوزه‌های علم و فناوری حاصل می‌شود. پیشگامی در توسعه مرزهای دانش و دارا بودن بیشترین سهم از فعالیت‌ها، فرایندها و محصولات دانشی در یک رشته علمی از مصادیق بارز مرجعیت علمی به‌شمار می‌آید. مرجعیت علمی به معنی تأثیرگذاری محوری بر جایگاه کنونی و شکل‌گیری وضعیت آینده یک رشته علمی است. جایگاه مرجع علمی، خاستگاه علم هنجار است و سیاست‌گذاران حوزه علم و فناوری در هر رشته، مسئول حصول به جایگاه مرجعیت علمی در آن رشته علمی هستند (Yazdani, 2019). دستیابی به جایگاه مرجعیت علمی، تمدن‌سازی، عزت و اقتدار ملی و بین‌المللی، خلق ثروت و شکوفایی اقتصادی و در مجموع، پیشرفت همه‌جانبه کشور را همراه دارد (Bagheri)

(Moghaddam, Azadi & Khorarsani, 2022).

در جوامع امروزی، نیازهای بشر در محورهایی چون امنیت، فرهنگ، بهداشت، اقتصاد، فناوری و علم تعریف می‌شود. معمولاً در هر یک از این محورها گروه‌هایی شناخته‌شده دارای مرجعیت اجتماعی هستند. وجود چنین گروه‌های مرجع، مؤثر و کارآمد، مایه ثبات و پیشرفت کشورهاست. از این رو در برنامه‌ها و سیاست‌گذاری‌های کلان کشوری باید این گروه‌ها به‌عنوان سرمایه‌های اجتماعی به رسمیت شناخته شود و با تقویت جایگاه آنها، از توان و ظرفیت این مراجع در حل معضلات کشور استفاده بهینه صورت گیرد. هرچند که ممکن است نقش‌های متفاوت و مکمل نیز به دانشگاه‌ها و مجامع علمی - دانشگاهی واگذار شود، تعریف و جایگاه اصلی این نهادها در جامعه، مرجعیت علمی است (Academy of Sciences of the Islamic Republic of Iran, 2014).

در این میان، از دیرباز، نقش و منزلت تاریخی دانشمندان مسلمان و ایرانیان در پیشرفت علوم و معارف جهان به‌خصوص در حوزه پزشکی جایگاه رفیعی داشته است. علم و فناوری پزشکی، از تمدن کهن ایران منشأ یافته و در دوران‌های زیادی از طول تمدن بشر، ایران، دارای جایگاه برتر در جهان بوده است. پیشرفت‌های علمی سریع مسلمانان موجب شگفتی جهانیان شده بود؛ به طوری که هر کسی به دنبال علم بود یا به این سرزمین می‌گذاشت. طی دوران رنسانس، کتاب‌های دانشمندان ایرانی به زبان‌های اروپایی ترجمه می‌شد. در مقطعی از تاریخ که دروس پزشکی و داروسازی در ایران تدریس می‌شد، ساختارهای تمدنی غرب هنوز شکل نگرفته بود؛ حال آن که کتاب قانون ابن‌سینا که در همان روزگار نوشته شده است، امروزه در بزرگ‌ترین دانشگاه‌های دنیا تدریس می‌شود. نخستین مرکز نوین آموزش پزشکی به همت میرزا تقی‌خان امیرکبیر به‌عنوان بخشی از مدرسه دارالفنون در سال ۱۲۳۰ پایه‌گذاری شد و از آن زمان تاکنون علم پزشکی در ایران رشد داشته، اما نتوانسته است جایگاه تاریخی خود را به‌مثابه مرجع جهانی باز یابد (Shahedi M, Tabrizchi, 2022). دستیابی به مرجعیت علمی با بهره‌گیری از توان و امکانات ملی و همچنین انجام اقدامات منسجم و مختلفی در کشور محقق خواهد شد. ترسیم دورنمایی از وضع مطلوب کشور در مرجعیت علمی و اهمیت دادن به آن زمینه‌ساز فراهم آمدن درک ضرورت خروج و برون‌رفت از وضع موجود و رسیدن به وضعیت مطلوب در کشور خواهد بود (Azadi Ahmadabadi, 2020). مرجعیت نظام سلامت ایران در پی رفع وابستگی کشور است، به‌نحوی که بتوان آغازگر حرکت علمی بود و دیگران پیرو باشند. یکی از موارد و حوزه‌هایی که تسهیل‌کننده دستیابی به مرجعیت نظام سلامت ایران در دنیا می‌شود، تحول نظام سلامت است. به نظر می‌رسد از اولین حوزه‌هایی که ساختار سیاست‌گذاری و حکمرانی در مسیر تبدیل ایران اسلامی به مرجعیت علمی دنیا به آن توجه کند، حوزه

سلامت عمومی جامعه است. نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، الگوی منحصر به فردی از ادغام خدمات بهداشتی درمانی و نظام آموزشی و پژوهشی با هدف ارتقای خدمات سلامت به مردم است. برای تبدیل نظام سلامت به یک نظام کارآمد، سیاست‌های کلان نظام در حوزه سلامت، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت، نقشه تحول نظام سلامت و برخی دیگر از سیاست‌گذاری‌ها انجام شده است، ولی به دلیل وجود رویکردهای متعدد و گاه متناقض مدیریتی، هنوز مجموعه الزامات مناسب و کارآمد برای تبیین استقرار نظام بهداشت و درمان مرجع شکل نگرفته است. بدیهی است که شناسایی الزامات ساختاری تبدیل نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران به نظام سلامت مرجع، مسیر تحقق این هدف کلان را تسهیل می‌کند. دستیابی به چنین جایگاهی مستلزم شناسایی پیش‌شرط‌ها و الزاماتی در بخش زیرساخت‌های حوزه سلامت و تلاش در راستای اجرا و تحقق آنهاست (Hosseinzadeh, 2019). همچنین، تعیین معیارها و شاخص‌هایی برای مرجعیت علمی و ایجاد ساختارها و مناسبات سازمانی و علمی در جهت رسیدن به آنها کمک خواهد کرد. با اطمینان بیشتری برای تحقق این آرمان اقدام شود. با این تفاسیر، تعیین شاخص در سطوح راهبردی و کاربردی علاوه بر تولید الگوها و راهکارها، مبنایی برای هماهنگی حرکت در تمامی عرصه‌های علمی ایجاد خواهد کرد (Azadi Ahmadabadi, 2020).

دستیابی ایران به جایگاه برتر جهانی در حوزه بهداشت و درمان، گذشته از کسب اعتبار بین‌المللی در میان دیگر کشورها که جنبه معنوی و روانی دارد زمینه مناسبی را برای دستیابی به منافع مالی و مادی پیش روی ما قرار خواهد داد.

بنابراین در این پژوهش، با توجه به اهمیت و ضرورت دستیابی به مرجعیت علمی، همچنین تلاش برای بازگشتن به جایگاه تاریخی کشور به‌عنوان مرجع جهانی در حوزه پزشکی و با هدف هموار ساختن مسیر تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان، به ارائه الگویی برای تحقق مرجعیت علمی در این حوزه پرداخته می‌شود. در این راستا به صورت متمرکز، دیدگاه‌های خبرگان و نیز سند بالادستی حوزه بهداشت و درمان (نقشه جامع علمی سلامت) بررسی خواهد شد. در این الگو به صورت پیوسته، سه مؤلفه مهم شاخص‌ها، الزامات و راهکارهای تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان مورد توجه قرار می‌گیرد.

پیشینه پژوهش

بررسی مطالعات گذشته نشان می‌دهد پژوهشگران مختلف با رویکردهای متفاوتی به تبیین مفهوم مرجعیت پرداخته‌اند. در این بخش آن دست از مطالعات، بررسی شده که به‌طور خاص بر حوزه بهداشت، درمان و سلامت متمرکز شده یا اینکه در پی استقرار مفهوم

مرجعیت در بافت دانشگاه یا فضای سیاست‌گذاری پزشکی کشور بوده‌اند.

حکمت افشار و همکاران، در پژوهشی با عنوان احیای رویکرد مرجعیت علمی در ایران: دیدگاه دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی گلستان به این نتیجه رسیدند که «حرف آخر علمی رازدن» مضمونی است که بیانگر معنای مفهوم مرجعیت علمی است. «استناد دادن، ارجاع دادن، کرسی داشتن در علم»، «بومی‌سازی علم» و «قابل حصول بودن» مضامین دیگری در خصوص مرجعیت علمی معرفی شدند (Hekmatafshar et al., 2020). مهرالحسنی، امامی و پورحسینی در مطالعه خود، تغییرات نسل‌های دانشگاهی در حوزه سلامت ایران را براساس چارچوب تحلیل لایه‌ای علت‌ها تحلیل کردند. پژوهش ایشان نشان داد که جایگاه دانشگاه‌ها در کشور ایران در حال گذار از نسل اول و دوم دانشگاه (آموزشی و پژوهشی) به سوی نسل سوم (تولید ثروت) است. تمرکز زیاد بر رشد کمی شاخص‌هایی چون آموزش نیروی انسانی متخصص و افزایش تعداد مقالات و ارجاعات، به توقف در لایه‌های لیتانی و ساختاری منجر شده و پایداری روند کنونی در توسعه علمی را نیز با چالش مواجه کرده است. با توجه به اسناد بالادستی به‌منظور کسب مرجعیت علمی و توسعه فناوری، تحول بنیادین علوم در لایه‌های عمیق همچون جهان‌بینی، مبانی ارزشی و ساختارهای علمی در چارچوب گفتمان جمهوری اسلامی ضروری است (Mehrolihasani et al., 2019).

در خصوص آسیب‌شناسی و احصای چالش‌ها و موانع موجود بر سر راه تحقق مرجعیت علمی حوزه بهداشت و درمان پژوهش‌هایی انجام شده است. مثلاً، حق‌دوست، عمادی و نوری حکمت پژوهشی را با عنوان «تحلیل لایه‌ای موانع نیل به مرجعیت علمی در سطوح فردی، سازمانی و موضوعی در علوم پزشکی» انجام دادند. یافته‌های این مطالعه موانع مرجعیت علمی را در چهار سطح نمایان ساخت: در سطح مشهود، موضوعاتی مانند کمبود امکانات و نیروی انسانی، در سطح ساختاری، ایرادات ساختاری (ساختار سخت و نرم) مانند عدم شایسته‌سالاری و یا قوانین و مقررات دست‌وپاگیر، در سطح فرهنگی، ایرادات زیربنایی از جمله ضعیف بودن روحیه کار جمعی، اعتقاد ناکافی به اصول مدیریت مشارکتی و قانون‌گریزی و نهایتاً در سطح باورها و ارزش‌های زیربنایی، اشکالات اساسی مانند خودکوچک‌بینی و نگاه به بیرون داشتن و باور به برتر بودن فرد بر جمع بررسی شد (Haghdooost et al., 2022). همچنین، شاهدی و تبریزی در پژوهشی با عنوان «آسیب‌شناسی مرجعیت علمی بخش پزشکی کشور» به این نتیجه رسیدند عواملی که بر جلوگیری از رشد و توسعه و ارتقای علم پزشکی اثر منفی دارند، عبارت‌اند از: بی‌توجهی به معیارهای ارزشی اسلامی ایرانی در آموزش و پژوهش و فرهنگ‌سازی، توجه به آمار کمی به‌جای اهمیت دادن به کیفیت، بهای کافی ندادن

به نخبگان، ضعف برنامه‌ریزی در ایجاد رشته‌های مشترک بخش سلامت، کم‌توجهی به تأمین عوامل حفظ سلامت و پیشگیری‌های لازم، نداشتن ارتباط و همکاری کافی با کشورهای پیشرفته، فراهم نکردن زیرساخت‌ها و شرایط لازم برای جذب دانشجویان پزشکی، استفاده نکردن از متخصصان ایرانی مقیم خارج، وجود ضعف در نظام تولید، توزیع، قیمت‌گذاری و مصرف و استفاده از طرح ژنریک دارو، نداشتن زیرساخت‌های لازم، وجود ضعف‌هایی در مدیریت نظام بهداشت کشور، نیاز به کانال‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی مورد اعتماد مردم، ضرورت سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری بهتر، کم‌بها دادن به ابعاد سلامت روانی و سلامت اجتماعی معنوی، ضرورت موضع‌گیری در ارتباط با ترویج خرافات و نظرات غیرعلمی، ضعف بینش آینده‌نگری در امور آموزش، پژوهش و پیشگیری و درمان (Shahedi & Tabrizchi, 2022). محققان و همکاران، در پژوهشی، آسیب‌شناسی وضع موجود نظام علم و فناوری سلامت، در مقایسه با وضع راهبردی مقرر در سیاست‌های کلی سلامت و سایر اسناد توسعه علم و فناوری و وضع آرمانی (مرجعیت علمی) را در ۹ محور شناسایی و ریشه‌یابی کردند: «اخلاقی و معنوی (رفتاری)، راهبردی و سیاست‌گذاری کلان، برنامه‌ریزی کلان آموزشی، ساختاری کلان، مدیریت آموزشی، کمیت و کیفیت آموزشی، سرمایه انسانی شامل استادان، دانشجویان و مدیران، محتوایی شامل منابع آموزشی و فرایندی» (Mohagheghi et al., 2019). مطالعه اسلامی و همکاران با بررسی چالش‌ها و راهکارهای مرجعیت علمی در حوزه سلامت نشان داد که دستیابی به مرجعیت، مستلزم عزم ملی و شناخت دقیق ضعف‌ها و تهدیدها و یافتن قوت‌ها و فرصت‌ها به‌منظور تبیین اولویت و ایجاد ساختارهای مناسب با هدف است. استانداردهای فعالیت‌ها موجب ارتقای کیفیت طرح‌های تحقیقاتی و بهره‌گیری و حمایت از آنان می‌شود. تعامل فعال و اثرگذار در حوزه علم و فناوری همراه با تعاملات و تبادل بین‌المللی کشور را قادر می‌سازد جایگاه هدایت و پژوهش خود را در منطقه و دنیا با تولید نظرات علمی و قابل استناد ارتقا بخشد (Eslami et al., 2015).

در برخی پژوهش‌ها نیز به ارائه راهبردهای تحقق مرجعیت علمی پرداخته شده است. مثلاً، باقری مقدم، آزادی احمدآبادی و خراسانی، پژوهشی با عنوان ارائه مدل مفهومی تحقق مرجعیت علمی در حوزه آموزش عالی کشور انجام دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که شرایط علمی مرجعیت علمی شامل آفرینش‌های علمی، پژوهش‌های مبتنی بر حل مسائل و رؤیت‌پذیری است و راهبردهای کلیدی برای دستیابی به آن عبارت است از: نیازسنجی و تعیین اولویت‌های ملی موضوعی، مأموریت‌محور شدن مراکز آموزش عالی، حمایت از سرمایه انسانی نخبه، برنامه‌محوری، تعاملات علمی بین‌المللی، گفتمان‌سازی ملی و بین‌المللی، تجاری‌سازی دستاوردهای علمی

تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری در حوزه علم و فناوری بهداشت و درمان کشور تدوین و ارائه شود.

روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه به‌لحاظ نوع پژوهش، کیفی و از نظر هدف، کاربردی - توسعه‌ای است و با هدف شناسایی شاخص‌های مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان و الزامات و راهکارهای تحقق آن براساس محتوای سند نقشه جامع علمی سلامت کشور و نیز خبرگان این حوزه انجام شده است. روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع تحلیل مضمون است. از تحلیل مضمون می‌توان برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی استفاده کرد. تحلیل مضمون یکی از روش‌های پژوهش کیفی است که به‌منظور ترجمه‌های تفسیری، روایت‌های بنیادی یا ایجاد نظریه بهره‌گیری از یکپارچه‌سازی و مقایسه یافته‌ها یا استعاره‌های مطالعات کیفی مختلف استفاده می‌شود. همچنین تحلیل مضمون به‌معنای جمع‌آوری و تفکیک یافته‌ها، آزمایش آنها، شناخت ویژگی‌های ضروری و در برخی موارد، ترکیب پدیده‌ها به یک کلیت تغییر یافته است. در این پژوهش از روش شبکه مضامین^۱ برای تحلیل مضمون استفاده می‌شود که شامل مضامین پایه (کدها و نکات کلیدی متن)، مضامین سازمان‌دهنده (مضامین به‌دست‌آمده از ترکیب و تلیخیص مضامین پایه) و مضامین فراگیر (مضامین عالی دربرگیرنده اصول حاکم بر متن به‌مثابه کل) است و آنچه شبکه مضامین عرضه می‌کند نقشه‌ای شبیه تارنما به‌مثابه اصل سازمان‌دهنده مفهوم مورد بحث خواهد بود (Abedi Jafari et al., 2012).

اطلاعات و داده‌های مورد نیاز در این پژوهش از طریق تحلیل و بررسی سند نقشه جامع علمی سلامت کشور و مستندات آرشویی در قالب نشست‌های تخصصی با ۱۳ نفر از خبرگان حوزه سلامت، بهداشت و درمان کشور در بهمن ۱۴۰۱ و به‌صورت حضوری حاصل شده است.^۲ به‌طور متوسط هریک از خبرگان حاضر در جلسه حدود ۲۵ تا ۳۰ دقیقه به پرسش‌ها پاسخ دادند. اطلاعات خبرگان در جدول ۱ ارائه شده است. سؤالات مصاحبه شامل پرسش‌های کلیدی در رابطه با احصای شاخص‌ها و عوامل مؤثر بر تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان و الزامات و راهکارهای مناسب برای دستیابی به آن بودند.

1. Thematic Network

۲. شایان ذکر است که این نشست‌ها در مؤسسه پژوهشی فرهنگی انقلاب اسلامی، دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت الله العظمی خامنه‌ای انجام شده است.

و آزادی عمل و استقلال بیشتر مراکز علمی (Bagheri Mogh-addam et al., 2022). در حوزه سلامت، اسلامی و همکاران، پژوهشی با موضوع مرجعیت علمی، چالش‌ها و راهکارها انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که دستیابی به مرجعیت، نیازمند عزم ملی و شناخت دقیق ضعف‌ها و تهدیدها و یافتن قوت‌ها و فرصت‌ها به‌منظور تبیین اولویت و ایجاد ساختارهای مناسب است. استانداردهای فعالیت‌ها، تعامل و تبادلات اثرگذار بین‌المللی، کشور را قادر می‌سازد جایگاه هدایت و پژوهش خود را در منطقه و دنیا ارتقا بخشد (Eslami et al., 2015). همچنین، سازنده، نیازآذری و صالحی در پژوهشی با عنوان ارائه مدل کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی با رویکرد آموزش پاسخگو در دانشگاه علوم پزشکی مازندران، به این مهم دست یافتند که این مدل، دارای پنج بعد فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی، بسترشناسی و ظرفیت‌سازی دانش، تجاری‌سازی و بازارگرایی، ساختار مراکز علمی حوزه درمان و برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری است (Sazmand et al., 2020). آزادی احمدآبادی نیز، پژوهشی را با عنوان استخراج و اولویت‌بندی راهبردهای دستیابی به مرجعیت علمی در ایران با رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری انجام داد و یکی از نتایج پژوهش او این بود که تمرکز دقیق بر برخی راهبردها مانند «ارتقای سطح مطلوب تولید علم» و «ارتقای بهره‌وری منابع انسانی مؤسسات علمی و پژوهشی» زمینه‌ساز دستیابی به جایگاه مطلوب در حوزه علم و فناوری در مقیاس بین‌المللی خواهد شد (Azadi Ahmadabadi, 2022). در پژوهش دیگری، یزدانی و همکاران، به ارائه نقشه راه نیل به مرجعیت علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور پرداختند و از جمله نتیجه‌گیری‌های آنها این بود که دانشگاه‌ها باید به ایجاد ارزش افزوده اقتصادی دانش‌بنیان، توسعه میان‌رشته‌ای، پاسخگویی اجتماعی، نهادینه‌سازی سطوح مختلف قطب‌های علمی و همچنین شناسایی و پرورش استعدادها در خشان و استفاده کامل از ظرفیت‌های علمی آنان توجه کنند (Yazdani, Dashti, Hoseini, Abardeh, Haghdoost, 2022).

آنچه از برآیند مطالعات انجام‌شده حاصل می‌شود این است که در مقالات، بیشتر به احصای چالش‌ها و موانع بر سر راه تحقق مرجعیت علمی و در ادامه به ارائه راهبردها پرداخته شده است و کمتر پژوهشی به مطالعه و بررسی شاخص‌ها و الزامات تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان مبتنی بر دیدگاه خبرگان و تحلیل اسناد بالادستی پرداخته است و پژوهش نظام‌مند و جامعی در این مورد یافت نشد. بنابراین در مطالعه حاضر تلاش خواهد شد با استفاده از تحلیل‌های صورت‌گرفته بر محتوای سند نقشه جامع علمی سلامت کشور و همچنین نظرات خبرگان حوزه بهداشت و درمان کشور، نگاه یکپارچه و عمیقی به شاخص‌ها، الزامات و راهکارهای تحقق مرجعیت علمی در این حوزه شود و در نهایت با ارائه الگوی، مبنایی برای

جدول ۱. اطلاعات مشارکت کنندگان در پژوهش

سمت
معاون آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مدیرکل همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
سرپرست دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان
رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
رئیس سازمان غذا و دارو
نماینده معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
نماینده رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مدیر تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک

همان‌طور که از داده‌های جدول ۲ مشخص است میزان سطح معناداری میان توافق متخصصان میان پژوهشگر و متخصص برابر با $P=0/0001$ است؛ بنابراین میان نظرات متخصص و پژوهشگر رابطه معناداری وجود دارد و با توجه به اینکه میزان ضریب کاپا نیز برابر $0/693$ است و این مقدار از $0/5$ بیشتر است پس دسته‌بندی انجام‌گرفته از اعتبار کافی برخوردار است.

به‌منظور اعتبارسنجی نتایج ارزیابی تحلیل مضمون مصاحبه‌ها، از فرایند دریافت بازخورد از مشارکت‌کنندگان در تحقیق استفاده شد. بدین‌منظور، نتایج تحلیل، به‌صورت واضح و شفاف، همراه با ارائه نحوه دستیابی به آن، در اختیار چهار نفر از مشارکت‌کنندگان در تحقیق قرار گرفت و آنها تأیید کردند که تحلیل‌های صورت‌گرفته با تجارب کسب‌شده آنها همخوانی و تناسب دارد.

یافته‌ها

در این بخش با استفاده از روش تحلیل مضمون و با رویکرد قیاسی به تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده پرداخته می‌شود. با توجه به اینکه در این پژوهش به دنبال شناسایی شاخص‌های مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان و الزامات و راهکارهای تحقق آن هستیم مضامین فراگیر (شاخص‌ها، الزامات و راهکارها) از قبل مشخص شده‌اند. بنابراین تلاش می‌شود تا مضامین پایه و مضامین سازمان‌دهنده متناسب با هریک از مضامین فراگیر شناسایی شوند. در جداول ۳ تا ۵ مضامین پایه و سازمان‌دهنده مرتبط با شاخص‌ها، الزامات و راهکارهای تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان ارائه شده است.^۱

بعد از بررسی و تحلیل مضمون سند نقشه جامع علمی سلامت کشور، شاخص‌ها، الزامات و راهکارها مرتبط با این حوزه شناسایی و استخراج شدند. به‌منظور تعیین پایایی از روش توافق بین دو کدگذار استفاده شد. بدین‌صورت که علاوه بر پژوهشگر اصلی که اقدام به کدگذاری اولیه کرده است؛ پژوهشگر دیگری نیز همان متنی را که خود پژوهشگر کدگذاری کرده است بدون اطلاع از کدهای او جداگانه کدگذاری کرد. در صورتی که کدهای این دو پژوهشگر به هم نزدیک باشد، نشان‌دهنده توافق بالا بین این دو کدگذار است که بیان‌کننده پایایی بالایی است. برای محاسبه ضریب توافق دو کدگذار از ضریب کاپا استفاده شد. در این پژوهش تعداد ۲۰ صفحه از اسنادی که محقق کدگذاری کرده بود، در اختیار یکی از خبرگان برای ارزیابی قرار گرفت سپس ضریب کاپا محاسبه شد. نتایج تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون اندازه‌گیری ضریب کاپا

سطح معناداری	T	خطای استاندارد هماهنگ	ضریب کاپا	اندازه‌گیری توافق
۰/۰۰۰۱	۱۲/۸۱۳	۰/۰۶۹	۰/۶۹۳	

۱. حرف P حرف نخست کلمه Person است، مثلاً PI به معنای خبره شماره یک است. همچنین D حرف نخست کلمه Document است و منظور از آن سند نقشه جامع علمی سلامت کشور است.

جدول ۳. مضامین پایه و مضامین سازمان‌دهنده مرتبط با شاخص‌های تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور

مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه	شناسه
شاخص‌های رشد علمی	تعداد کتاب و رساله علمی مرجع	P10 ,P1
	تعداد کتب علمی تخصصی پزشکی تألیف‌شده و انتشاریافته توسط دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی و ناشران معتبر علمی	D
	تعداد مقالات منتشرشده	P4
	میزان تولید و توسعه علم	P9 ,P2
	رتبه کشور در تولید علم	P2
	میزان شتاب تولید علم	P2
	تعداد و درصد مقالات بین‌المللی مشترک با کشورهای دیگر	D
	تعداد رتبه‌ها و افتخارات پژوهشی از جشنواره‌های علمی و پژوهشی ملی و بین‌المللی	D
	تعداد رجوع بیماران خارجی به کشور	P3
شاخص پذیرش بیماران خارجی	تعداد گردشگران سلامت کشور	P10 ,P4
	دستیابی به استانداردهای جهانی و گواهینامه‌های بین‌المللی در تمامی بیمارستان‌ها، شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور، دانشکده‌ها و مراکز پژوهشی	D
شاخص‌های دستیابی به استانداردهای جهانی	کاهش x درصدی هزینه‌های درمانی نظام سلامت به کمک دانش و فناوری‌های نوین	D
	تعداد قطب‌های علمی (کانون‌های عالی پژوهشی و آموزشی نمونه)	D
شاخص‌های شبکه‌سازی ملی و بین‌المللی	تعداد دانشگاه‌های مجازی و همکاری با دانشگاه‌های معتبر جهان در برگزاری دوره‌های مشترک	D
	تعداد خوشه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور	D
	تعداد انجمن‌های میان‌رشته‌ای موضوع محور	D
	میزان همکاری آموزشی و پژوهشی ایرانیان مقیم خارج از کشور با دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی داخل کشور	D
	تعداد پژوهش‌های بین‌المللی مشارکتی در زمینه پزشکی	D
	تعداد فرصت‌های مطالعاتی خارج از کشور	D
	تعداد دفاتر همکاری‌های علمی مشترک با سایر کشورها و مجامع علمی بین‌المللی	D
	تعداد دانشجویان رشته‌های پزشکی خارجی در کشور	P10 ,P4 ,P3
	شاخص‌های فناوری	رتبه در شاخص جهانی نوآوری
تعداد اختراعات بین‌المللی		P2
تعداد شرکت‌های دانش‌بنیان		P5 ,P2
میزان اشتغال‌زایی شرکت‌های دانش‌بنیان		P2
رسیدن به خودکفایی در تولید محصولات		P2, P10
تعداد انتقال دانش از خارج به داخل برای تولید دانش در تراز جهانی		D
ضریب تأثیر کل مقالات پزشکی منتشرشده در مجلات معتبر بین‌المللی		D
شاخص‌های جایگاه علمی و رؤیت‌پذیری بین‌المللی	تعداد مجلات داخلی نمایه‌شده در نمایه‌نامه‌های بین‌المللی	D
	تعداد و درصد مقالات پزشکی نمایه‌شده در پایگاه‌های معتبر داخلی و خارجی به تفکیک	D
	تعداد کنگره‌های بین‌المللی برگزارشده	D
	تعداد دوره‌های آموزشی پزشکی مشترک با دانشگاه‌های معتبر جهان	D
	میزان جذب منابع مالی بین‌المللی در پژوهش و آموزش پزشکی	D

مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه	شناسه
شاخص‌های بازار محصولات و خدمات	میزان صادرات محصولات/ خدمات	P1, P3
	دستیابی به سهم ۲ درصد از بازار جهانی محصولات و خدمات در حوزه سلامت	D
	دستیابی به سهم ۸۵ درصد از بازار داخل محصولات حوزه سلامت	D
	تعداد محصولات و خدمات سلامتی دارای اعتبار بین‌المللی	D
	میزان پوشش نیازهای ایران ۱۴۰۴	D
	میزان خدمات آموزشی ارائه‌شده با اعتبار جهانی	D

جایگاه و رؤیت‌پذیری علمی بین‌المللی و شاخص‌های بازار محصولات و خدمات است. مثلاً، P2 بیان می‌کند که یکی از شاخص‌های تحقق مرجعیت علمی، میزان تولید علم و دانش است و کشوری که علم و دانش تولید نکند نمی‌تواند به مرجعیت دست یابد.

شاخص‌های تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور، مضمون فراگیری است که دربرگیرنده هفت مضمون سازمان‌دهنده شاخص‌های رشد علمی، شاخص پذیرش بیماران خارجی، شاخص‌های دستیابی به استانداردهای جهانی، شاخص‌های شبکه‌سازی ملی و بین‌المللی، شاخص‌های فناوری، شاخص‌های

جدول ۴. مضامین پایه و مضامین سازمان‌دهنده مرتبط با الزامات تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور

مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه	شناسه
اولویت‌بندی و برنامه‌محوری	تحقق مرجعیت علمی در برخی رشته‌ها	P1
	داشتن برنامه جامع مرجعیت در کشور	P9, P2
	مأموریت‌محور بودن دانشگاه‌ها	P5, P2, P1
	داشتن برنامه برای نخبگان	P2
	تمرکز بر تحقیقات و فناوری نافع	P2
	هدف‌گذاری در برخی ابعاد	P2
	تمرکز بر بخش پژوهشی دوره‌های تحصیلات تکمیلی	D
نیروی انسانی توانمند و نخبه	نیروی انسانی خلاق و توانمند	P2
	حفظ نیروی انسانی	P10, P9, P4
	(جلوگیری از) مهاجرت متخصصین و نخبگان	P11, P10
هماهنگی بین‌دستگاهی	تعامل و همکاری دستگاه‌های حاکمیتی	P6, P10, P2
	هم‌راستایی نهادهای درگیر	P2
	توسعه همکاری‌های بین‌رشته‌ای سلامت	D
	همکاری بین دانشگاه‌های داخل	D
	هماهنگی تمام اجزا	P10, P6
زیرساخت‌ها	زیرساخت‌های فیزیکی لازم	P10, P4, P2
	استفاده از فناوری‌های روز	P2
	استفاده از تجهیزات پزشکی توسعه‌یافته	P10, P8
	توسعه مراکز تعالی پژوهش در دانشگاه‌های با تراز بالاتر	D
	استانداردسازی آزمایشگاه‌های پژوهشی	D

شناسه	مضامین پایه	مضامین سازمان‌دهنده
P2	سرمایه‌گذاری ممتد و به‌موقع	تأمین مالی
P10, P4	منابع مالی کافی	
P10	نقش‌آفرینی بخش خصوصی	
P11, P4	تخصیص بودجه	
P8	سرمایه‌گذاری در حوزه‌های مختلف حوزه پزشکی	

بنابراین، حفظ نیروهای انسانی مهم است. همچنین P2، در رابطه با الزامات تحقق مرجعیت علمی بیان می‌دارد که باید بدنه کل کشور و دستگاه‌های حاکمیتی، از جمله مجلس شورای اسلامی، وزارت عتف، وزارت کشور و ...، با هم تعامل و همکاری داشته باشند و نهادهای درگیر هم‌راستای هم باشند.

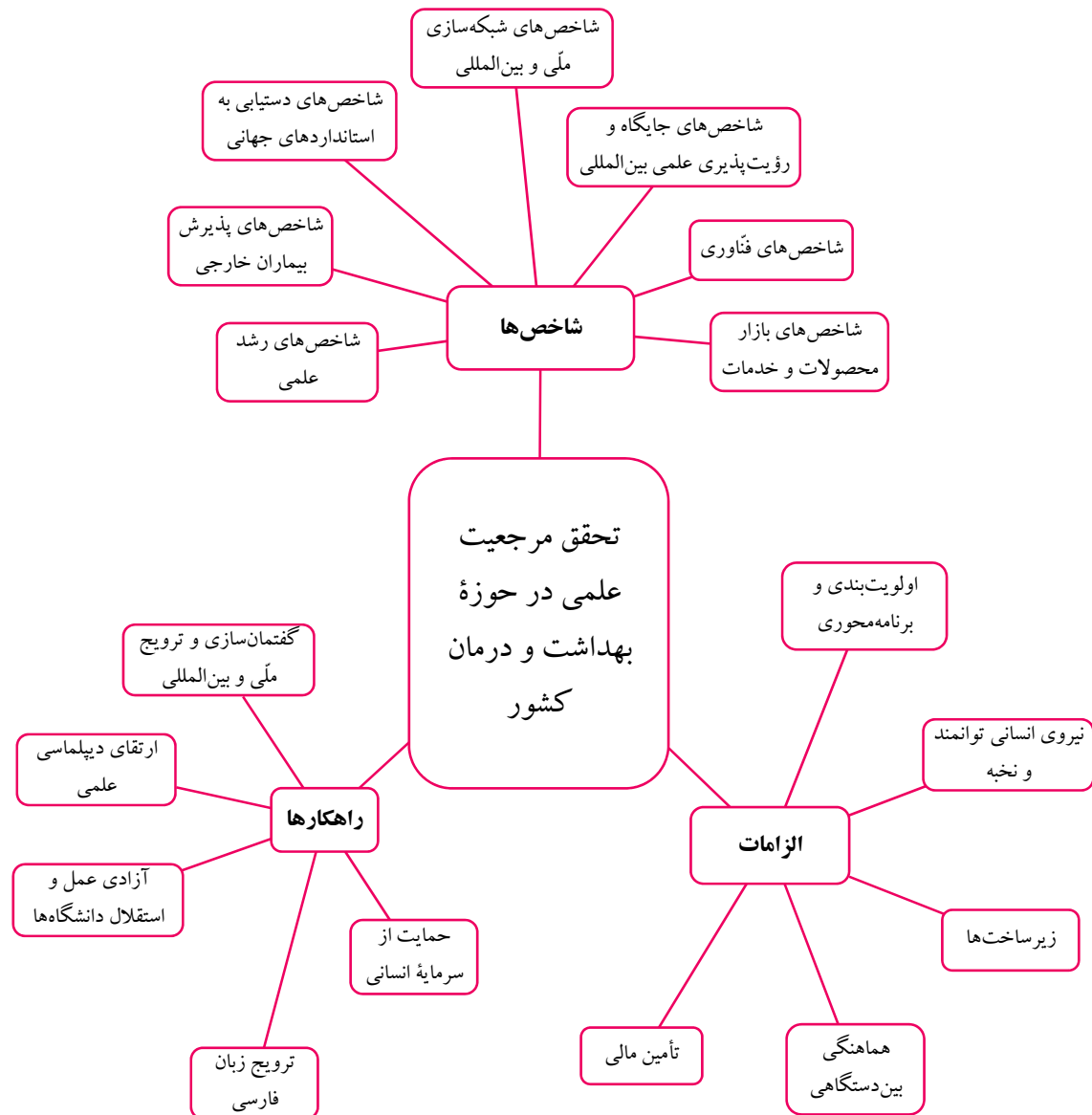
الزامات تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور مضمون فراگیر دیگری است که دربرگیرنده پنج مضمون سازمان‌دهنده اولویت‌بندی و برنامه‌محوری، نیروی انسانی توانمند و نخبه، هماهنگی بین دستگاهی، زیرساخت‌ها و تأمین مالی است. مثلاً از نظر P4، انسان یک سرمایه است و با از دست رفتن هر انسان، خسارت سنگینی به جامعه وارد می‌شود؛ حالا چه مهاجرت کند و چه آن فرد فوت کند.

جدول ۵. مضامین پایه و مضامین سازمان‌دهنده مرتبط با راهکارهای تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور

شناسه	مضامین پایه	مضامین سازمان‌دهنده
P2	ترجمان دانش	گفتمان‌سازی و ترویج ملی و بین‌المللی
D	تسهیل ترجمان دانش توسط مجلات علمی- پژوهش	
P12, P10, P6	رسانه‌ای کردن دستاوردها	
P10	گفتمان‌سازی علوم	
P10	موزه تاریخ پزشکی و بخش سلامت	
P7	برگزاری همایش‌های ملی و بین‌المللی	
P10	ایجاد نمایشگاه‌های بین‌المللی	
P10	تبلیغات و اطلاع‌رسانی موفقیت‌های علمی و درمانی	
D	تسهیل و تشویق انتشار مجلات به‌صورت الکترونیک	
D	حمایت از بخش غیردولتی برای فعالیت در زمینه انتشار دانش در نظام سلامت	
D	حمایت از نشریات علمی تخصصی برای درج در نمایه‌های بین‌المللی	
P7, P4	استقلال مالی و غیرمالی دانشگاه‌ها	آزادی عمل و استقلال دانشگاه‌ها
P5	(جلوگیری از) بستن دست و پای دانشگاه‌ها	
P10	اصلاح امور استخدامی حوزه بهداشت و درمان	
D	واگذاری اختیارات قانونی لازم به دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی	
P2	دیپلماسی علمی	ارتقای دیپلماسی علمی
P2	پذیرش اساتید و دانشجویان خارجی در رشته‌های پزشکی	
P8, P4, P2	تأسیس دانشگاه در کشورهای دیگر (دانشگاه سبطين)	
P10, P4	توسعه روابط بین‌المللی	
P8	گسترش فعالیت‌های بین‌المللی	
P8	عضویت در مجامع علمی بین‌المللی	
D	توسعه همکاری‌ها بین دانشگاه‌های داخل و خارج از کشور	
D	ایجاد کریدور ارتباط نخبگان با دانشمندان ایرانی مقیم خارج	
D	زمینه‌سازی جذب متقاضیان (دانشجویان) خارجی برای حوزه‌های پزشکی	

مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه	شناسه
حمایت از سرمایه انسانی	اهمیت دادن به نخبگان	P2
	ارزش قائل شدن برای تلاش‌های مرتبط با تولید علم پزشکی	P6
	باور و اعتقاد به جامعه علمی و نخبگان	P10 , P6
	حمایت همه‌جانبه از نخبگان و اعضای هیئت علمی	P9
	ایجاد تعلق خاطر در سرمایه انسانی	P9
	الگوسازی از بزرگان علمی	P10
	ایجاد حس رضایت برای نخبگان	P10
	ایجاد انگیزه برای نیروی انسانی	P10
	تکریم و توجه به دانشجویان نخبه	P10
	توجه به امور رفاهی و مالی نخبگان	P10
	تأمین رفاه نیروی انسانی به‌منظور افزایش بهره‌وری	D
ترویج زبان فارسی	راه‌اندازی دانشگاه مجازی و ارائه خدمات و سلامت به زبان‌های انگلیسی، فارسی، روسی و عربی	D
	ترغیب اعضای هیئت علمی به انتشار یافته‌های خود به زبان فارسی	

راهکارهای تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور نیز سومین مضمون فراگیر است که دربرگیرنده پنج مضمون سازمان‌دهنده گفتمان‌سازی و ترویج ملی و بین‌المللی، آزادی عمل و استقلال دانشگاه‌ها، ارتقای دیپلماسی علمی، حمایت از سرمایه انسانی و ترویج زبان فارسی است. مثلاً، P10، تبلیغات و معرفی بین‌المللی موفقیت‌های علمی و درمانی را راهکاری برای تحقق مرجعیت علمی عنوان می‌کند و بیان می‌کند که این کار می‌تواند سرمایه‌گذاری نیز محسوب شود و موجب توسعه گردشگری سلامت کشور هم بشود. اگر بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های خوب کشور، این تبلیغ را ابتدا در رسانه‌های اول منطقه و جهان اسلام و در اولویت بعدی سایر کشورهای دنیا داشته باشند، باهمین اختلاف در هزینه‌های درمانی که وجود دارد می‌تواند بستر خوبی برای نیل به این مرجعیت فراهم کند. در نمودار زیر شبکه مضامین شاخص‌های تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور، الزامات و راهکارهای آن ارائه شده است:



نمودار ۱. شبکه مضامین شاخص‌ها، الزامات و راهکارهای تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور

بحث و نتیجه‌گیری

جایگاه و رؤیت‌پذیری علمی بین‌المللی و شاخص‌های بازار محصولات و خدمات می‌شوند. سه دسته شاخص‌های رشد علمی، شاخص‌های شبکه‌سازی ملی و بین‌المللی و شاخص‌های فناوری، بیشترین تکرار را در سند نقشه جامع علمی سلامت کشور و نظرات خبرگان داشته‌اند که به‌نوعی اهمیت آن‌ها را نشان می‌دهد. همان‌گونه که از تفکیک شاخص‌ها برمی‌آید این شاخص‌ها و جوجه مختلف مرجعیت را پوشش می‌دهند که متولی فعالیت در آن حوزه نیز می‌تواند متفاوت باشد. برخی شاخص‌ها به نظام سلامت و بخشی نیز مرتبط با پژوهش و آموزش است. برخی موارد مانند رؤیت‌پذیری علمی بین‌المللی می‌تواند در سطح فرد (عضو هیئت علمی، پژوهشگر یا فناور)، خروجی‌های علمی (مقالات و پروانه‌های ثبت اختراع، کتاب‌ها و...) یا بازیابی

در این پژوهش با بررسی و تحلیل سند نقشه جامع علمی سلامت کشور و برگزاری نشست‌های تخصصی با خبرگان حوزه بهداشت و درمان کشور و تحلیل آنها طی فرایند تحلیل مضمون و با روش شبکه مضامین، شاخص‌های تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور و الزامات و راهکارهای تحقق آن احصا شد. در الگوی طراحی‌شده، شاخص‌های نشان‌دهنده تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور به هفت دسته تقسیم شدند که شامل شاخص‌های رشد علمی، شاخص پذیرش بیماران خارجی، شاخص‌های دستیابی به استانداردهای جهانی، شاخص‌های شبکه‌سازی ملی و بین‌المللی، شاخص‌های فناوری، شاخص‌های

در حوزه بهداشت و درمان کشور شناخته شد و می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که مهم‌ترین راهکار، انجام فعالیت‌های گفتمان‌سازی و ترویجی در سطح ملی و بین‌المللی است. از جمله اقدامات عملیاتی به این منظور به موارد زیر می‌توان اشاره کرد:

- ♦ تعامل با کشورهای مختلف و بهره‌گیری از بازاریابی بین‌المللی اصولی به منظور شناساندن محصولات، خدمات و توانمندی‌های کشور در حوزه بهداشت و درمان
- ♦ تقویت و روزآمدسازی و انعکاس درست اطلاعات و یافته‌های خروجی‌های علمی کشور در حوزه پزشکی و سلامت و به زبان‌های مختلف از طریق مؤسسه استنادی و پایش علم و فناوری جهان اسلام (ISC)
- ♦ برنامه‌ریزی به منظور حضور پررنگ و اثرگذار پژوهشگران و فناوران کشور در شبکه‌های اجتماعی علمی بین‌المللی
- ♦ تسهیل حضور دانشگاه‌ها و شرکت‌ها در بازارها و نمایشگاه‌های بین‌المللی به منظور معرفی توانمندی‌های کشور در حوزه بهداشت و درمان
- ♦ اصلاح نظام دریافت و اعتبارسنجی آمار و اطلاعات دانشگاه‌های علوم پزشکی به منظور اعلام به نهادهای بین‌المللی و امکان حضور و ورود مؤثر و واقعی به نظام‌های رتبه‌بندی جهانی.

نکته آخر اینکه در نشست‌های تخصصی با خبرگان حوزه بهداشت و درمان کشور، به قانون‌گذاری و تدوین مقررات مرتبط با تحقق مرجعیت علمی، اشاره کمتری شد و می‌توان چنین برداشت کرد که قوانین و مقررات موجود در کشور، برای تحقق مرجعیت علمی در این حوزه کافی هستند و با پیاده‌سازی سند نقشه جامع علمی سلامت کشور و همچنین توجه به الزامات و راهکارهای ارائه‌شده در این مقاله، می‌توان به این مهم دست یافت.

همچنین پیشنهاد می‌شود بر مبنای حرکت در مسیر شاخص‌های احصاشده، اعضای هیئت علمی و نیز دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی تشویق شوند. مثلاً، عضو هیئت علمی که بتواند دانشجوی بین‌المللی جذب کند یا اینکه مرکز بهداشتی درمانی بتواند بیمار خارجی پذیرش کند مورد حمایت بیشتر قرار گیرد.

سطح‌بندی دقیق شاخص‌های احصاشده به‌صورت ورودی، فرایند، خروجی و اثر به‌منظور تدوین نظام ارزیابی و سنجش مرجعیت کشور در حوزه بهداشت و درمان می‌تواند موضوع مطالعه مستقلی باشد. ضمن اینکه ارزش‌گذاری و اولویت‌بندی راهبردها و اقدامات نیز می‌تواند در پژوهش دیگری مورد توجه قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

از مؤسسه پژوهشی فرهنگی انقلاب اسلامی (دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت‌الله العظمی خامنه‌ای)، به‌ویژه جناب آقای دکتر اسحاقی

بین‌المللی به‌منظور معرفی و فروش محصولات و خدمات بهداشتی درمانی از طریق استارت‌آپ‌ها یا شرکت‌های دانش‌بنیان فعال در حوزه پزشکی شکل بگیرد. شایان ذکر است که جنس شاخص‌های شناسایی و مطرح‌شده متفاوتند. به‌طور نمونه، «تعداد کنگره‌های بین‌المللی برگزارشده» از جنس ورودی بوده، مواردی مانند «رسیدن به خودکفایی در تولید محصولات» و «کاهش هزینه‌های درمانی نظام سلامت به کمک دانش و فناوری‌های نوین» از جنس تأثیر و پیامد هستند. از جمله شاخص‌های زیرساختی نیز می‌توان به «تعداد قطب‌های علمی (کانون‌های عالی پژوهشی و آموزشی نمونه)» اشاره کرد. مواردی «میزان پوشش نیازهای ایران ۱۴۰۴» به لایه‌های عمیق مرجعیت و «تعداد مقالات منتشرشده» نیز به لایه‌های سطحی ارتباط پیدا می‌کند.

الزامات تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور شامل پنج دسته اولویت‌بندی و برنامه‌محوری، نیروی انسانی توانمند و نخبه، هماهنگی بین‌دستگاهی، زیرساخت‌ها و تأمین مالی شد. برخی از این یافته‌ها با نتایج پژوهش سازمند و همکاران و یزدانی و همکاران مطابقت دارد (Sazmand et al., 2020; Yazdani et al., 2022).

در میان الزامات اشاره‌شده، در سند نقشه جامع علمی سلامت کشور و نظرات خبرگان، سه دسته الزامات شامل اولویت‌بندی و برنامه‌محوری، هماهنگی بین‌دستگاهی و زیرساخت‌ها، تکرار بیشتری اتفاق افتاده است و بیانگر ضرورت و اهمیت آنها در تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور است. اولویت‌بندی و برنامه‌محوری به‌عنوان یکی از الزامات می‌تواند در سطح خرد یا کلان اتفاق بیفتد. سطح خرد اولویت‌بندی و برنامه‌محوری می‌تواند مربوط به فرد، یک رشته دانشگاهی، گروه آموزشی یا پژوهشی و یا در سطح دانشگاه باشد. در سطح کلان نیز می‌تواند نتیجه سیاست‌ها و برنامه‌های تدوین‌شده نهادهای ذی‌ربط از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دیگر نهادهای دخیل در حوزه علم و فناوری مانند شورای عالی انقلاب فرهنگی و معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست‌جمهوری باشد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که راهکارهای تحقق مرجعیت علمی در حوزه بهداشت و درمان کشور نیز به پنج دسته کلی گفتمان‌سازی و ترویج ملی و بین‌المللی، آزادی عمل و استقلال دانشگاه‌ها، ارتقای دیپلماسی علمی، حمایت از سرمایه‌انسانی و ترویج زبان فارسی تقسیم شد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش اسلامی و همکاران و باقری‌مقدم و همکاران در رابطه با راهبردهای تحقق مرجعیت علمی همخوانی دارد (Eslami et al., 2015; Bagheri moghaddam et al., 2022). براساس سند نقشه جامع علمی سلامت کشور و نظرات خبرگان، دسته گفتمان‌سازی و ترویج ملی و بین‌المللی به‌عنوان پرکارترین راهکار در تحقق مرجعیت علمی

References

- Abedi Ja'fari, H., Taslimi, M. S., Faghihi, A., & Sheikhzade, M. (2011). Thematic analysis and thematic networks: A simple and efficient method for exploring patterns embedded in qualitative data municipalities. *Strategic management thought*, 5(2), 151-198. (Persian)
- Academy of Sciences of the Islamic Republic of Iran. (2014). The statement of physics and mathematics branches of the Academy of Sciences of the Islamic Republic of Iran. Iranian Statistics Society. Retrieved from: <http://irstat.ir/content/> (Persian)
- Azadi Ahmadabadi, Gh (2020). *Explanation of concepts, policies, and indicators in scientific, technological, and innovation leadership* [Research Project]. Tehran: National Research Institute for Science Policy. (Persian)
- Azadi Ahmadabadi, Gh. (2022). Extraction and prioritization of strategies for achieving scientific leadership in Iran with an Interpretive Structural Modeling approach. *Strategic Studies of Public Policy*, 11(41), 240-265. (Persian)
- Bagheri moghaddam Moghaddam, N., Azadi, G., & khorarsani, M. (2022). Presenting a conceptual model for the realization of scientific leadership in Iran's Higher Education System. *Rahyaft*, 32(4), 53-64. (Persian) DOI: 10.22034/rahyaft.2023.11451.1449 (Persian)
- Eslami, M., Moghadamneya, S. H., Eslami, M. R., Ayati, M. H., Shafiee Jafarabadi, M. N. (2015). Scientific leadership in health sciences; challenges and solutions. *Future of Medical Education Journal*, 5(4)36-40, (. DOI: 10.22038/fmej.2015.6456.
- Farazkish, M., & Azadi Ahmedabadi, Gh. (2023). *Scientific leadership: what, why, and how*. Tehran: National Research Institute for Science Policy. (Persian)
- Farazkish, M., Azadi Ahmadabadi, G., & Abdi, S. (2022). Conceptual model of "scientific leadership" from the Supreme Leader Ayatollah Khamenei's Viewpointviewpoint. *Strategic Management Thought*, 16(3), 1-28. (Persian) DOI: 10.30497/smt.2023.243030.3382 (Persian)
- Goodarzi, G., & Roudi, K. (2011). Interpretation of Scientific leadership for educational institutions by applying Grounded Theory. *Journal of Science and Technology Policy*, 4(24), 75-90. (Persian)
- Haghdoost, A. A., Emadi, S., & Noori Hekmat, S. (2022). Layered analysis of obstacles to achieve scientific leadership at individual, organizational and subject levels in medical sciences. *Rahyaft*, 32(4), 39-52. (Persian) DOI: 10.22034/rahyaft.2023.11428.1437 (Persian)
- Hekmatafshar, M., Kalantari, S., Sanago, A., & Mahasti Jouybary, L. (2020). Restoring scientific leadership in Iran: The perspective of postgraduate students in Golestan University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 2(2), 125-133. (Persian)
- Hosseinzadeh, M. H. (2019). Requirements for transforming the Health System of the Islamic Republic of Iran to reference health system in the next 50 years. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, 3 (1), 43-56. (Persian)
- Mehrolohasani, M. H., Emami, M., & Pourhosseini, S. S. (2018). Analysis of science leadership and activism realization using the Causal Layered Analysis framework in Iran Mehrolohasani, M., Emami, M., Pourhosseini, S. (2019). Analysis of Science Leadership and Activism Realization Using the Causal Layered Analysis Framework in Iran. *Iranian Journal of Epidemiology*; , 14 :, 114-121. (Persian)
- Mohagheghi, M. M., Golshani, M., Marandi, A., Sajadi, S. J., Haghdoost, A. A., & Shahedi Bagh Khandan, M. (2019). The current status of science, technology and health innovation of IR Iran. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, 3(1), 24-42. (Persian)
- Safdari Ranjbar, M. (2023). Policy programs to support scientific and technological supremacy. *Strategic Studies of Public Policy*, 13(47), 180-203. (Persian) DOI: 10.22034/sspp.2023.1987846.3374.
- Sazmand, T.ahereh, Niaz Azari, KiyomarthK., & Salehi, Mohammad. (2020). Presenting the model of gaining scientific leadership in medical education with a responsive education approach in Mazandaran University of Medical Sciences. *Educational Leadership & administrationAdministration*, 14(1), 78-98. (Persian)
- Shahedi, M. & Tabrizchi, N.(2022). Pathology of the scientific leadership of the Medical Deputy of Iran. *Iranian Journal of Culture and Health PromotionIran J Cult Health Promot*, 6 (1), 64-72. (Persian)
- Yazdani, S., Dashti, M., Hoseini Abardeh, M., & Haghdoost, A. (2022). Roadmap for achieving supremacy in medical sciences universities. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, 5(4), 427-433. Yazdani Sh, Dashti M, Hoseini Abardeh

M, Haghdoost A. (2022). Roadmap for Achieving Supremacy in Medical Sciences Universities. Iran J Cult Health Promot; 5 (4):427-433. (Persian)

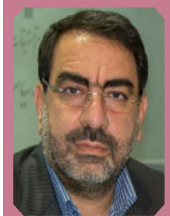
concepts Concepts, vocabulary and definitions. Tehran: National Center for Strategic Research in Medical Education. (Persian)

Yazdani, Sh. . (2019). *Scientific leadership, The first book:*



قاسم آزادی احمدآبادی

دارای دکتری تخصصی علم اطلاعات و دانش‌شناسی از دانشگاه خوارزمی است. وی در حال حاضر استادیار گروه پژوهشی ارزیابی سیاست‌ها و پایش علم، فناوری و نوآوری در مرکز تحقیقات سیاست علمی کشور است. حوزه‌های پژوهشی مورد علاقه ایشان، سیاست‌گذاری و ارزیابی علم و فناوری و علم‌سنجی است.



ناصر باقری مقدم

دانش‌آموخته دکتری مدیریت فناوری از دانشگاه علامه طباطبایی و عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات سیاست علمی کشور است. از سوابق علمی وی می‌توان به انجام مطالعات متعدد سیاست فناوری و نوآوری و راهبردی ملی و صنعتی در کشور و انتشار ده‌ها مقاله پژوهشی در مجلات معتبر داخلی و خارجی و تدوین ده‌ها سند سیاستی در کشور اشاره کرد.



محسن خراسانی

پذیرفته‌شده استعدادهای درخشان و دارای مدرک کارشناسی ارشد مدیریت استراتژیک از دانشگاه شهید بهشتی تهران است. حوزه‌های تخصصی مورد مطالعه وی شامل برنامه راهبردی و عملیاتی شرکت‌ها، ارزیابی عملکرد و بهره‌وری است.