

طراحی نظام فرااعتباربخشی برای نهادهای اعتباربخشی آموزشی علوم پزشکی ایران: ضرورت، چالش‌ها و راهکارهای سیاستی

نیکو یمانی^۱، طاهره صبوری^۲، طاهره چنگیز^۳، عظیم میرزازاده^۴، مارتا ون زانتن^۵

خلاصه سیاستی

خلاصه اجرایی

این سند بر مبنای یافته‌های مطالعه‌ای ترکیبی که با هدف طراحی و تبیین نظام فرااعتباربخشی ملی در حوزه‌ی آموزش پزشکی ایران انجام شد، تدوین گردید. یافته‌های مطالعه نشان داد، مدل طراحی شده از انطباق قابل توجهی با چارچوب‌های معتبر بین‌المللی از جمله ENQA، WFME، INQAAHE، CHEA، APQN و HAQAA برخوردار است، اما ساختار دولتی آن در مقایسه با الگوهای غیردولتی یا نیمه‌مستقل جهانی، با چالش‌های بنیادینی چون تعارض منافع، محدودیت در استقلال حرفه‌ای و کاهش مقبولیت بین‌المللی مواجه است. با این حال، این ساختار در شرایط کنونی ایران به دلیل نبود نهادهای غیردولتی توانمند و ساختار متمرکز در وزارت بهداشت، امکان اجرای سریع‌تر را فراهم می‌کند. سند حاضر بر این نکته تأکید دارد که حرکت تدریجی به سوی مدل نیمه‌مستقل، با حفظ نقش سیاست‌گذاری دولت و مشارکت نهادهای تخصصی و انجمن‌های علمی، می‌تواند توازن میان واقعیت‌های ساختاری موجود و آرمان‌های حرفه‌ای و جهانی ایجاد کند. در این مسیر، تدوین چارچوب حقوقی لازم، ظرفیت‌سازی در نهادهای مدنی، افزایش شفافیت و تعامل با نهادهای بین‌المللی از اولویت‌های اصلی محسوب می‌شوند. نظام فرااعتباربخشی ابزاری نظارتی و عاملی برای ارتقای کیفیت، پاسخگویی و اعتماد در نظام آموزش عالی سلامت است و موفقیت آن وابسته به انتخاب مسیری واقع‌بینانه، مشارکت‌محور و آینده‌نگر است.

واژگان کلیدی: فرااعتباربخشی؛ تضمین کیفیت؛ آموزش پزشکی؛ استانداردهای بین‌المللی؛ نظام سلامت؛ ایران؛ خلاصه سیاستی

ارجاع: یمانی نیکو، صبوری طاهره، چنگیز طاهره، میرزازاده عظیم، ون زانتن مارتا. طراحی نظام فرااعتباربخشی برای نهادهای اعتباربخشی آموزشی علوم پزشکی ایران: ضرورت، چالش‌ها و راهکارهای سیاستی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۵۶): ۴۴۶-۴۵۱.

توصیف مسأله

کیفیت آموزش، در نظام آموزش علوم پزشکی ایران مورد توجه قرار گرفته و نهادهای متعددی در قالب دبیرخانه‌های تخصصی زیر نظر معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مسئولیت اجرای فرآیندهای اعتباربخشی مؤسسه‌ای و برنامه‌ای را بر عهده گرفته‌اند (۱-۳). با این حال، تعدد و تنوع این نهادهای اعتباربخشی، بدون وجود یک چارچوب نظارتی فراگیر و نظام‌مند، می‌تواند به چالش‌هایی مانند ناهماهنگی در اجرای فرآیندها، تفاوت در تفسیر استانداردها، کاهش شفافیت، و در نهایت تضعیف اعتماد ذی‌نفعان به نتایج اعتباربخشی بینجامد. تجربه جهانی نشان می‌دهد

نظام سلامت ایران در دهه‌های اخیر با رشد قابل توجهی در حوزه‌ی آموزش عالی علوم پزشکی مواجه بوده است. افزایش تعداد دانشگاه‌ها، تنوع رشته‌های تحصیلی و گسترش برنامه‌های آموزشی در سطوح مختلف، از یک سو فرصت‌های ارزشمندی برای توسعه منابع انسانی سلامت ایجاد کرده و از سوی دیگر، نگرانی‌هایی جدی در مورد کیفیت آموزش، پاسخگویی اجتماعی و انطباق با استانداردهای ملی و بین‌المللی به همراه آورده است. در این راستا، اعتباربخشی به‌عنوان یکی از سازوکارهای کلیدی تضمین و بهبود

۱- استاد آموزش پزشکی، برنامه‌ریزی درسی، گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دکترای تخصصی آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استاد، گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- استاد بیماری‌های داخلی، گروه داخلی، دانشکده‌ی پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵- پژوهشگر بنیاد پیشرفت آموزش و تحقیقات پزشکی بین‌المللی، فیلادلفیا، پنسیلوانیا، ایالات متحده

نویسنده‌ی مسؤو: طاهره صبوری؛ دکترای تخصصی آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: t.sabori@gmail.com

کشوری بین ۲۰۳ نفر از ذی‌نفعان و متخصصان (با نرخ پاسخ ۴۴/۳۳ درصد) مورد توافق‌سنجی قرار گرفت. استانداردها از سه بعد ضرورت، عملی بودن و شفافیت ارزیابی شدند و تنها استانداردهایی که در هر سه بعد حداقل ۷۰ درصد توافق کسب کردند، پذیرفته و نهایی شدند که در نهایت ۵۱ استاندارد در سه محور ساختار و مأموریت، فرایندهای اعتباربخشی و پاسخگویی و ارتقای کیفیت تعیین گردید.

در مرحله دوم، ساختار و فرآیند اجرایی نظام فرا‌اعتباربخشی طراحی شد. این مرحله نیز با مرور تطبیقی ساختار و فرایندهای نهادهای شناسایی بین‌المللی آغاز شد و سپس در جلسات پانل خبرگان، ساختار پیشنهادی با تأکید بر نقش‌های نهادی در درون وزارت بهداشت و فرآیند اجرایی شامل مراحل پیش از بازدید، حین بازدید و پس از بازدید مورد بحث و اجماع قرار گرفت. خروجی این مرحله پس از نهایی‌سازی، جهت تصویب به کمیسیون ملی اعتباربخشی ارسال شد.

در مرحله سوم، آیین‌نامه‌ی اجرایی و راهنمای عملیاتی نظام فرا‌اعتباربخشی شامل راهنمای ارزیابی درونی و بیرونی تدوین و به صورت آزمایشی در یکی از دبیرخانه‌های فعال اعتباربخشی موسسه‌ی (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) اجرا شد. پس از اجرای آزمایشی، با انجام مصاحبه‌های کیفی با ارزیابان درونی و بیرونی، کارآمدی، شفافیت و قابلیت اجرای نظام طراحی‌شده مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج ارزیابی نشان داد که نظام طراحی‌شده از انسجام، شفافیت و قابلیت اجرای مناسبی برخوردار است و می‌تواند به عنوان چارچوبی ملی برای ارزیابی نهادهای اعتباربخشی آموزشی مورد استفاده قرار گیرد. در نهایت، کلیه مستندات تولیدشده از جمله استانداردها، ساختار، فرآیند و آیین‌نامه اجرایی در کمیسیون ملی اعتباربخشی به تصویب رسید. مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد اخلاق IR.MUI.REC.1402.019 تأیید شد.

یافته‌ها

گزینه‌های سیاستی در این خلاصه سیاستی شامل تدوین استانداردهای ملی فرا‌اعتباربخشی مبتنی بر الگوهای بین‌المللی و بومی‌سازی آنها؛ طراحی ساختار اجرایی درون‌سازمانی (وابسته به وزارت بهداشت) با محوریت شورای گسترش و کمیسیون ملی اعتباربخشی؛ استقرار فرایندهای ارزیابی درونی و بیرونی با راهنماهای مشخص و زمان‌بندی دقیق؛ ایجاد سازوکارهای مدیریت تعارض منافع و شفاف‌سازی نتایج؛ و اجرای آزمایشی در سازمانی نمونه مثل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ارزشیابی نتایج است که در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه شد.

که خود نهادهای اعتباربخشی نیز نیازمند ارزیابی و نظارت مستقل هستند تا از رعایت اصول حرفه‌ای، بی‌طرفی، شفافیت و اثربخشی فرآیندهایشان اطمینان حاصل شود. این فرایند که در ادبیات جهانی تحت عناوینی چون «فرا‌اعتباربخشی»، «شناسایی» یا «ارزشیابی اعتباربخشی» شناخته می‌شود، به‌منزله ارزیابی ارزیابان است و هدف آن تضمین کیفیت، اعتباربخشی و پاسخگویی نهادهای اعتباربخشی است (۱، ۴، ۵).

در ایران، اگرچه گام‌هایی جهت استقرار نظام‌های اعتباربخشی برداشته شده و حتی نهادهایی مانند دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی موفق به دریافت تاییدیه از فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME) شده‌اند، اما فقدان یک نظام فرا‌اعتباربخشی بومی، یکپارچه و سیاست‌گذاری شده به‌وضوح احساس می‌شود (۱، ۴، ۶). این خلأ می‌تواند به تدریج باعث ایجاد ناهمگونی در کیفیت ارزشیابی‌ها، کاهش قابلیت مقایسه‌پذیری نتایج، و حتی بروز تعارض منافع در فرایندهای تصمیم‌گیری شود. از این رو، طراحی و استقرار یک نظام فرا‌اعتباربخشی برای نهادهای اعتباربخشی آموزشی وزارت بهداشت، نه تنها نیاز علمی و حرفه‌ای، بلکه ضرورت سیاستی برای تحقق «آموزش با کیفیت، پاسخگو و توسعه‌یافته» در نظام سلامت ایران است. این نوشتار با استناد به پژوهشی که با هدف طراحی نظام فرا‌اعتباربخشی برای نهادهای اعتباربخشی آموزشی وزارت بهداشت انجام شد، به تبیین ابعاد مسئله با توجه به تجارب ملی و بین‌المللی، و ارائه‌ی راهکارهای سیاستی برای استقرار چنین نظامی در ایران پرداخت.

روش اجرا

سند با توجه به پژوهش ترکیبی (کیفی- کمی) که در سه مرحله‌ی اصلی طی سال‌های ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۳ اجرا شد (۱) تدوین گردید. مرحله‌ی اول پژوهش شامل چهار گام بود و با هدف تدوین استانداردهای نظام فرا‌اعتباربخشی انجام شد. ابتدا با ۱۳ نفر از خبرگان و صاحب‌نظران حوزه‌ی اعتباربخشی آموزشی مصاحبه‌های کیفی نیمه‌ساختاریافته انجام شد و دیدگاه‌ها و تجربیات آنان در خصوص ضرورت، چارچوب و مؤلفه‌های کلیدی یک نظام فرا‌اعتباربخشی استخراج گردید. در گام دوم، با مرور نظام‌مند متون و مستندات شش نهاد شناسایی معتبر بین‌المللی از جمله INQAAHE, CHEA, WFME, EQAR, APQR, ASG-QA تطبیق آن‌ها با شرایط بومی، پیش‌نویس اولیه استانداردها تهیه شد. سپس در گام سوم، پیش‌نویس با حضور پانلی متشکل از ۶ خبره در جلسات بحث گروهی مورد بررسی و اجماع قرار گرفت و استانداردها بازنگری و نهایی شدند. در گام پایانی این مرحله، استانداردهای تدوین‌شده در قالب یک پیمایش

جدول ۱. تحلیل جامع گزینه‌های سیاستی و الزامات اجرایی فرا‌اعتباربخشی

اثرات منفی	اثرات مثبت	موانع اجرایی	الزامات اجرایی	گزینه‌های سیاستی
احتمال عدم انطباق کامل با شرایط بومی، زمان‌بر و پرهزینه بودن فرایند تدوین	افزایش قابلیت مقایسه‌پذیری با نظام‌های جهانی، ارتقای اعتبار بین‌المللی، شفافیت و استانداردسازی فرایندها	عدم آشنایی کافی با استانداردهای بین‌المللی، مقاومت در برابر تغییر، کمبود متخصصان ترجمه و بومی‌سازی	تشکیل پانل‌های خبرگی، مرور متون، انجام پیمایش کشوری، بازنویسی و اعتبارسنجی استانداردها	تدوین استانداردهای ملی فرا‌اعتباربخشی مبتنی بر الگوهای بین‌المللی و بومی‌سازی آن‌ها
کاهش اعتبار ناشی از احتمال مداخله‌های اداری، عدم اطمینان ذینفعان به بی‌طرفی	تسهیل در هماهنگی درون‌سازمانی، استفاده از ظرفیت‌های موجود، کاهش هزینه‌های اجرایی	تعارض منافع ناشی از دولتی بودن ساختار، محدودیت استقلال عمل، بوروکراسی اداری	تعریف نقش‌ها و مسئولیت‌های شفاف برای شورای گسترش، کمیسیون ملی، کمیته فرا‌اعتباربخشی، دبیرخانه و تیم‌های ارزیابی	طراحی ساختار اجرایی درون‌سازمانی (وابسته به وزارت بهداشت) با محوریت شورای گسترش و کمیسیون ملی اعتباربخشی
افزایش بار کاری برای نهادهای تحت ارزیابی، مقاومت در برابر بازخوردهای انتقادی	بهبود مستمر کیفیت، افزایش پاسخگویی، ایجاد فرهنگ ارزیابی درونی	کمبود منابع مالی برای جبران زحمات ارزیابان، عدم تمایل نهادهای به شفاف‌سازی، ضعف زیرساخت‌های فناوری اطلاعات	تدوین راهنمای ارزیابی درونی و بیرونی، آموزش ارزیابان، ایجاد سامانه‌ی بارگذاری مستندات، تعیین تیم‌های ارزیابی مستقل	استقرار فرایندهای ارزیابی درونی و بیرونی با راهنماهای مشخص و زمان‌بندی دقیق
مقاومت مدیران و ذینفعان قدرتمند، احتمال کاهش مشارکت ارزیابان	افزایش اعتماد عمومی، کاهش فساد و سوگیری، ارتقای عدالت در ارزیابی	فرهنگ محرمانه‌کاری موجود، عدم تمایل به افشای تعارضات، ضمانت‌های اجرایی ناکافی	تصویب خط‌مشی‌های اخلاقی، انتشار عمومی نتایج ارزیابی، تشکیل کمیته‌های رسیدگی مستقل	ایجاد سازوکارهای مدیریت تعارض منافع و شفاف‌سازی نتایج
تعمیم‌پذیری محدود به دلیل ویژگی‌های خاص نهاد نمونه، هزینه‌های اضافی	شناسایی نقاط ضعف و قوت قبل از اجرای سراسری، کاهش ریسک شکست، ایجاد تجربه‌عملیاتی	عدم تمایل نهادهای به مشارکت در فاز آزمایشی، محدودیت زمان و منابع برای پایش دقیق	انتخاب نهاد داوطلب، تشکیل تیم‌های ارزیابی، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل نتایج و اصلاح فرایندها	اجرای آزمایشی در یک نهاد نمونه (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) و ارزشیابی نتایج

جدول ۲. تحلیل ذینفعان و چارچوب اجرایی فرا‌اعتباربخشی

اقدامات تسهیل‌کننده	بازه زمانی	چالش‌های ذینفعان	موضع احتمالی	ذینفعان کلیدی	گزینه‌های سیاستی
تشکیل کارگروه‌های تخصصی، برگزاری دوره‌های آموزشی، مشارکت دادن ذینفعان در تدوین	بلندمدت (۲-۱ سال)	نگرانی از استانداردهای سخت‌گیرانه، کمبود تخصص در تدوین	موافق (بهبود نظارت) تا مقاومت در برابر تغییر	وزارت بهداشت، کمیسیون ملی اعتباربخشی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، محافظه‌کار (مقاومت در برابر تغییر)	تدوین استانداردهای فرا‌اعتباربخشی
شفاف‌سازی نقش‌ها، ایجاد سازوکارهای گزارش‌دهی منظم، تخصیص منابع مالی	میان‌مدت (۶ ماه - ۱ سال)	عدم تمایل به شفافیت، نگرانی از پیامدهای منفی نتایج ارزیابی	غالباً موافق (حفظ کنترل) تا ترس از کاهش اختیارات، بی‌طرف (عدم اطمینان)	شورای گسترش، دبیرخانه‌های اعتباربخشی، مدیران ارشد وزارت بهداشت	استقرار ساختار درون‌سازمانی
تصویب قوانین شفافیت، ایجاد سامانه‌ی انتشار نتایج، آموزش اخلاق حرفه‌ای	بلندمدت (فرهنگ‌سازی تدریجی)	مقاومت نهادهای دولتی در برابر افشای اطلاعات	عموماً موافق (افزایش اعتماد)	نهادهای تحت ارزیابی (دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها)، ارزیابان، دانشجویان، اساتید	اجرای ارزیابی درونی و بیرونی
انتخاب نهاد داوطلب، تامین مالی مناسب، مستندسازی و انتشار تجارب	کوتاه‌مدت (۳-۶ ماه)	نگرانی از بار اضافی کاری، عدم قطعیت در تأثیرگذاری	عموماً همکار (مشارکت در بهبود) تا بی‌طرف (عدم اطمینان از نتایج)	شورای گسترش، عموم مردم، نهادهای نظارتی، رسانه‌ها، سازمان‌های غیردولتی	شفاف‌سازی و مدیریت عموم مردم، نهادهای نظارتی، رسانه‌ها، تعارض منافع
				نهاد نمونه (اصفهان)، تیم‌های ارزیابی، پژوهشگران	اجرای آزمایشی و ارزشیابی

درمان و آموزش پزشکی و کمیسیون ملی اعتباربخشی بنا شده است. این رویکرد اگرچه از نظر اجرایی در کوتاه‌مدت امکان‌پذیر و عملی به نظر می‌رسد، اما با برخی چالش‌ها و موانع ساختاری و کارکردی مواجه است. یکی از عمده‌ترین موانع، مسأله تعارض منافع است، زیرا

بحث

طبق گزینه‌های سیاستی پیشنهادی، «نظام فرا‌اعتباربخشی طراحی شده در ایران برگرفته از مدل‌های بین‌المللی و با در نظر گرفتن شرایط بومی»، عمدتاً بر پایه ساختار دولتی و با محوریت وزارت بهداشت،

بانک اطلاعاتی شفاف از نتایج ارزیابی‌ها و توسعه ارتباط با نهادهای شناسایی بین‌المللی از اولویت‌های اجرایی محسوب می‌شوند. با توجه به تبیین‌های ارائه شده، نخستین اقدام و اولویت، حرکت به سوی الگویی نیمه‌مستقل است که در آن سیاست‌گذاری کلان در اختیار نهادهای دولتی باقی بماند، اما فرایندهای اجرایی و ارزیابی با مشارکت جدی نهادهای علمی، انجمن‌های تخصصی و نمایندگان ذی‌نفعان پیش رود. این راه، تعادلی میان ثبات ساختاری موجود و نیاز به استقلال حرفه‌ای ایجاد می‌کند و زمینه‌ساز پذیرش داخلی و بین‌المللی خواهد بود. در گام بعدی و به موازات این تحول، می‌توان با تقویت شفافیت، اصلاح فرایندهای درونی و ایجاد سازوکارهای نظارتی در چارچوب نظام موجود، کارایی و اعتماد را افزایش داد. این اقدام اگرچه کم‌چالش‌تر است، اما بدون تغییرات ساختاری اساسی، نمی‌تواند پاسخگوی چالش‌های ریشه‌ای باشد. در نگاه بلندمدت، تجربه‌اندوزی از اجرای موفق مدل نیمه‌مستقل می‌تواند به تدریج زمینه‌ساز گذار به الگویی غیردولتی و کاملاً مستقل شود، مشابه آنچه در نهادهای معتبر جهانی مشاهده می‌شود. این گذار نیازمند بسترسازی فرهنگی، حقوقی و حرفه‌ای گسترده است و تنها با همراهی و باور تمامی اجزای نظام آموزشی ممکن خواهد شد. در نهایت، تداوم وضع موجود به عنوان گزینه‌ای فرعی تنها در صورتی پذیرفتنی است که تحقق گزینه‌های بالاتر به دلایل عملیاتی یا ساختاری در کوتاه‌مدت ممکن نباشد. با این حال، آشکار است که این مسیر نمی‌تواند پاسخگوی مطالبات فراینده کیفیت، عدالت و اعتماد در نظام آموزش پزشکی کشور باشد.

نتیجه‌گیری

نظام فرا‌اعتباربخشی یک ابزار نظارتی و سرمایه ملی برای ارتقای کیفیت آموزش پزشکی و افزایش اعتماد عمومی است. انتخاب مسیری متعادل که هم واقع‌بینانه باشد و هم آرمان‌گرایانه، می‌تواند کشور را در مسیر تضمین کیفیت پایدار و هم‌تراز با استانداردهای جهانی قرار دهد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران حوزه سلامت با نگاهی راهبردی و بلندمدت، به طور عملیاتی حرکت به سمت مدل نیمه‌مستقل را در دستور کار قرار دهند، بدون آنکه ثبات و کارآمدی نظام موجود را به مخاطره بیندازند. این مسیر اگرچه چالش‌برانگیز است، اما در نهایت به ایجاد نظامی مستقل، شفاف و معتبر منجر خواهد شد که می‌تواند نقش مهمی در ارتقای کیفیت آموزش عالی سلامت ایفا کند.

طراحی نظام فرا‌اعتباربخشی در ایران، گامی ضروری در مسیر تضمین کیفیت و پاسخگویی نظام آموزش عالی پزشکی است. این پژوهش نشان می‌دهد مدل پیشنهادی هرچند ریشه در ساختار دولتی

در این ساختار، نهادهای دولتی همزمان نقش مجری، ناظر و ارزیاب را ایفا می‌کنند. این وضعیت می‌تواند بر استقلال حرفه‌ای، بی‌طرفی و اعتبار تصمیمات تأثیر بگذارد و در نهایت مقبولیت داخلی و بین‌المللی نظام فرا‌اعتباربخشی را تضعیف کند. علاوه بر این، تمرکز قدرت در نهادهای دولتی ممکن است باعث کاهش مشارکت واقعی ذی‌نفعان غیردولتی مانند انجمن‌های علمی، صنفی و نهادهای مدنی شود. از سوی دیگر، اگر گزینه سیاستی پیشنهادی، حرکت به سمت «مدل نیمه‌مستقل یا غیردولتی» را در نظر بگیرد، چالش‌های دیگری مطرح می‌شود. مهم‌ترین چالش در این مسیر، فقدان چارچوب قانونی و مقرراتی مناسب برای رسمیت بخشیدن به نقش نهادهای غیردولتی در فرا‌اعتباربخشی است. همچنین نهادهای غیردولتی موجود در ایران ممکن است از نظر توان تخصصی، مالی و ساختاری برای پذیرش چنین مسئولیتی آمادگی کامل نداشته باشند. علاوه بر این، مقاومت نهادهای دولتی در واگذاری بخشی از اختیارات و وظایف نیز می‌تواند روند انتقال را با کندی و پیچیدگی مواجه کند. با این حال، مزایای این گزینه از جمله افزایش استقلال، اعتبار بین‌المللی و کاهش تعارض منافع، آن را به انتخابی بلندمدت و مطلوب تبدیل می‌کند.

گزینه‌ی دیگر، «حفظ ساختار فعلی ولی تقویت فرایندهای داخلی و افزایش شفافیت» است. این رویکرد اگرچه کم‌هزینه‌تر و عملی‌تر به نظر می‌رسد، اما به تنهایی قادر به حل مسائل ساختاری مانند تعارض منافع نمی‌باشد و ممکن است تنها بهبود مقطعی و سطحی ایجاد کند. در عین حال، این گزینه می‌تواند به عنوان راهکاری موقت و مکمل در کنار سایر گزینه‌ها مورد توجه قرار گیرد.

با در نظر گرفتن شرایط موجود ایران، از جمله ساختار متمرکز آموزش عالی سلامت، نبود نهادهای غیردولتی قدرتمند در حوزه اعتباربخشی، و ضرورت حفظ ثبات و تداوم خدمات آموزشی، به نظر می‌رسد بهترین مسیر، حرکت تدریجی به سمت یک «مدل ترکیبی یا نیمه‌مستقل» است. در این مدل، نقش سیاست‌گذاری و نظارت عالی می‌تواند در اختیار نهادهای دولتی باقی بماند، اما فرایندهای اجرایی و ارزیابی با مشارکت نهادهای تخصصی غیردولتی و انجمن‌های علمی انجام شود. این کار باعث افزایش مقبولیت و اعتبار نظام فرا‌اعتباربخشی می‌شود، و زمینه‌ساز تعامل بیشتر با نهادهای بین‌المللی و هم‌ترازی با استانداردهای جهانی خواهد بود.

برای عملیاتی کردن این مسیر، لازم است در گام نخست چارچوب قانونی لازم برای مشارکت نهادهای غیردولتی فراهم شود. سپس با طراحی برنامه‌ای تدریجی، ظرفیت‌سازی در نهادهای علمی و مدنی مرتبط انجام گیرد و در نهایت با ایجاد سازوکارهای شفافیت و پاسخگویی، اعتماد عمومی و حرفه‌ای به نظام فرا‌اعتباربخشی تقویت شود. در این میان، توجه به آموزش و توانمندسازی ارزیابان، ایجاد

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع دکترا رشته‌ی آموزش پزشکی با کد ۳۴۰۲۳۵۹ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است.

دارد، از پتانسیل زیادی برای هم‌ترازی با استانداردهای جهانی برخوردار است. با این حال، وابستگی انحصاری به نهادهای دولتی، چالش تعارض منافع و محدودیت در پذیرش بین‌المللی را به همراه خواهد داشت. راه‌کار پیشنهادی در حذف ساختار فعلی نیست. توصیه به حرکت تدریجی به سوی مشارکت نهادهای علمی، انجمن‌های تخصصی و ذینفعان مستقل است.

References

1. Sabouri Aghbolagh Rostam Khan T, Changiz T, Mirzazadeh A, van Zanten M, Yamani N. The experience of 10 years of institutional and program accreditation in Iran with an emphasis on the strengths and implementation challenges: a qualitative study. *BMC Med Educ* 2025; 25(1): 218.
2. Afshari F, Vandad O, Zirak M, Momeni Mahmoudi H. Identification and Ranking of Effective Factors on Proper Implementation of Accreditation at Zabol University of Medical Sciences [in Persian]. *Res Med Edu* 2022; 14(4): 4-15.
3. Abdanipour A, Ramezani-Badr F, Norouzi A, Ghaemi M. Implementation of an Institutional Accreditation Program at Medical Universities and Faculties in the Sixth Macro-region of Iran in 2019. *DSME* 2023; 10(2): 114-27.
4. Sabouri Aghbolagh Rostam Khan T, Changiz T, Mirzazadeh A, van Zanten M, Yamani N. Developing the Standards of Meta-accreditation System of Educational Accreditation Systems in Iran. Available from: <https://assets-eu.researchsquare.com/files/rs-6768707/v1/305f7b07-100e-4254-9828-d6a1fbf53465.pdf?c=1755596329>
5. Gandomkar R, Mirzazadeh A, Changiz TJBME. Clearing the confusion about post-accreditation monitoring, meta-evaluation and meta-accreditation. *BMC Med Educ* 2024; 24(1): 248.
6. Gandomkar R, Mirzazadeh A, Yamani N, Tabatabaei ZS, Heidarzadeh A, Sandars JJ, et al. Applying for recognition status: experience of the undergraduate medical education accreditation in Iran. *J Educ Health Promot* 2022; 11: 69.

Designing a Meta-Accreditation System for Iranian Medical Education Accreditation Institutions: Necessity, Challenges, and Policy Solutions

Nikoo Yamani¹, Tahere Sabouri², Tahereh Changiz³, Azim Mirzazadeh⁴, Marta Van Zanten⁵

Policy Brief

Executive Summary

This document was developed based on the findings of a mixed study that aimed to design and explain a national meta-accreditation system in the field of medical education in Iran. The study findings showed that the designed model has significant compliance with internationally recognized frameworks, including CHEA, INQAAHE, WFME, ENQA, APQN, and HAQAA, but its governmental structure, compared to global non-governmental or semi-independent models, faces fundamental challenges such as conflict of interest, limitations in professional independence, and reduced international acceptance. However, this structure allows for faster implementation in the current Iranian conditions due to the lack of capable non-governmental institutions and the centralized structure in the Ministry of Health. This document emphasizes that a gradual move towards a semi-autonomous model, while maintaining the role of government policy-making and the participation of specialized institutions and scientific associations, can create a balance between existing structural realities and professional and global aspirations. In this direction, the development of the necessary legal framework, capacity building in civil society institutions, increasing transparency and interaction with international institutions are considered to be the main priorities. The meta-accreditation system is a monitoring tool and a factor for improving quality, accountability and trust in the higher health education system, and its success depends on choosing a realistic, participatory and forward-looking path.

Keywords: Meta-Accreditation, Quality Assurance, Medical Education, International Standards, Health System, Iran, Policy Brief

Citation: Yamani N, Sabouri T, Changiz T, Mirzazadeh A. Van Zanten M. **Designing a Meta-Accreditation System for Iranian Medical Education Accreditation Institutions: Necessity, Challenges, and Policy Solutions.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(856): 446- 51.

1- Professor, Department of Medical Education, Educational Development Center, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- PhD in Medical Education, Department of Medical Education, Educational Development Center, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Professor, Department of Medical Education, Educational Development Center, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4-Professor of Internal Medicine, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Health Professions Education Research Center, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5- Doctor of Philosophy, Researcher at Foundation for Advancement of International Medical Education and Research, Philadelphia, Pennsylvania, United States

Corresponding Author: Tahere Sabouri, PhD in Medical Education, Department of Medical Education, Educational Development Center, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: t.sabori@gmail.com