نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره نهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۴، صفحات

خلاصه سیاستی

راهکارهای ارتقایی در جهت رفع چالش‌ها و تعمیق؛ ادغام آموزش پزشکی در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

فاطمه رجبی[۱]، باقر لاریجانی[۲]، حمید اسمعیل‌زاده[۳]، محمدرضا مبینی‌زاده[۴]، شیوا مافی مرادی[۵]، علیرضا اولیایی‌منش[۶*]

۱. دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز پژوهش های سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. استاد غدد درون‌ریز و متابولیسم، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشکده علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. دانشجوی دکترای انفورماتیک پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت و مرکز تحقیق و توسعه سیاست های دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. دکترای تصمیم‌گیری و سیاست عمومی، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۶. استاد سیاست‌گذاری سلامت، مرکز تحقیقات عدالت در سلامت و مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، arolyaee@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۲۶

چکیده

ادغام نظام آموزش پزشکی با وزارت بهداری وقت و تأسیس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور تأمین نیروی انسانی خبره مورد نیاز و ارتقای کیفیت و کمیت خدمات سلامت به اجرا درآمد. این ادغام، به ویژه در زمینه افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو، گسترش دانشگاه‌ها، بهبود دسترسی مردم به خدمات سلامت و ارتقای شاخص‌های سلامتی جامعه، نتایج بسیار چشمگیری به همراه داشت. با این حال، برخی چالش‌ها همچنان باقی مانده است که رفع آن‌ها می‌تواند به افزایش اثربخشی این سیاست و ارتقای آموزش و ارائه خدمات سلامت منجر شود. این مطالعه به شناسایی این چالش‌ها بر اساس شواهد و نظرات ذی‌نقشان و ارائه راهکارهایی برای رفع آن‌ها پرداخته است.

کلیدواژه‌ها: آموزش پزشکی، خدمات بهداشتی درمانی، سیاست بهداشت، کیفیت مراقبت بهداشتی

شرح مسئله

طی سال‌های پس از انقلاب اسلامی، نظام سلامت با چالش‌های جدی در زمینه نیروی انسانی متخصص از جنبه کمیت و کیفیت مواجه شد. کمبود چشمگیر نیروی انسانی سلامت در اکثر نقاط کشور به شکل‌گیری نابرابری در این زمینه منجر شده بود. در نتیجه بررسی شواهد موجود و تجارب و نظرات صاحب‌نظران و مدیران خبره، راهبرد ادغام دانشکده‌ها و مؤسسات آموزش پزشکی با وزارت بهداری وقت با هدف تشکیل وزارت واحد در امور آموزش کارکنان و ارائه خدمات سلامت، مورد توجه قرار گرفت.(۱) در سال ۱۳۶۲طرح ادغام از طرف شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه و در سال ۱۳۶۴پس از پاره‌ای از اصلاحات تصویب شد.(۲-۴)

هدف اولیه این طرح، توسعه کمی و کیفی نظام آموزش پزشکی و ارائه خدمات سلامت بود (۵، ۶). استفاده آسان‌تر و مؤثرتر از امکانات و بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور گسترش آموزش پزشکی در سطح کشور، افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو، افزایش و گسترش دانشگاه‌ها، آموزش پزشکی جامعه‌نگر و تقویت پاسخگویی اجتماعی دانشگاه‌های علوم پزشکی به دنبال این طرح ایجاد شد.(۷-۱۰) بدین ترتیب با افزایش دسترسی آحاد جامعه به خدمات با کیفیت، بسیاری از شاخص‌های سلامتی و دسترسی به خدمات در سطح کشور ارتقا یافت. الگوی نظام ادغام یافته تربیت نیروی انسانی بخش سلامت و نظام ارائه خدمات سلامت در این سطح، در نوع‌خود یک الگوی منحصر به فرد است که بارها از طرف سازمان‌های معتبر بین‌المللی در عرصه نظام آموزش پزشکی و نظام ارائه خدمات سلامت مورد تأیید و تقدیر قرارگرفته است (۱۱-۱۴).

Please cite this article as:

Copyright: © Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-01-30]

با وجود تغییرات مثبت ناشی از ادغام آموزش در ارائه خدمات، هنوز چالش‌هایی مطرح می‌شوند که رفع آن‌ها می‌تواند به ارتقای کیفیت آموزش و ارائه خدمات در نظام ادغام‌یافته منجر شود.(۱۵-۱۸) این مطالعه با هدف شناسایی این چالش‌ها و راهکارهای دارای اولویت برای رفع این چالش‌ها با استفاده از روش کیفی و مرور مطالعات انجام شد.

وضعیت موجود (نتیجه مرور مستندات موجود و مصاحبه با صاحب‌نظران)

نظرات صاحب‌نظران، مدیران و سیاست‌گذاران و مرور مطالعات صورت گرفته در این حوزه بیانگر موارد زیر است:

- با وجود تغییرات مثبت ناشی از ادغام آموزش در ارائه خدمات، هنوز یکپارچگی کامل و در تمام سطوح آموزشی، مراقبت سلامت و مدیریتی، اتفاق نیفتاده است.
- بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند در تعریف واقعی ادغام باید عملکردهای آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی با هم به‌طور کامل ادغام شوند و علاوه بر ادغام ساختاری، **وجه عملکردی ادغام** پررنگ‌تر شود.
- علاوه بر آموزش دانشجویان پزشکی باید ادغام آموزش با ارائه خدمت در مورد **سایر رشته‌های آموزش پزشکی مانند پرستاری، پیراپزشکی** و ... نیز تقویت شود.
- رهبری چنین نظام ادغام یافته‌ای باید با توجه به خصوصیات این نظام صورت پذیرد. مدیران و سیاست‌گذاران باید **با تعهد و اعتقاد به ادغام و هوشمندی و داشتن رویکرد سیستمی و غیرخطی** با مسایل و چالش‌ها مواجه شده و علاوه بر برقراری **انسجام درونی**، نقش حاکمیتی نظام ادغام یافته سلامت را پذیرفته و با برقراری **تعاملات بین بخشی** به حکمرانی برای سلامت دست یابند.
- صاحب‌نظران معتقدند که تمرکز توأمان کارکردهای سیاست‌گذاری، اجرا و ارزشیابی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌تواند زمینه را برای تعارض منافع فراهم سازد. یکی از اهدافی که باید مدنظر رهبری نظام سلامت قرار گیرد، تلاش برای **کاهش تعارض منافع** در این نظام ادغام یافته است. بنابراین مداخلاتی در راستای **افزایش شفافیت و پاسخگویی، کوچک و چابک‌سازی ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با قدرت سیاست‌گذاری، تنظیمی و نظارتی بیشتر، واگذاری اختیارات و استقلال بیشتر به دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها، عدم استفاده از افراد حقیقی دارای تعارض منافع در پست‌های کلیدی، جدایی نهاد نظارتی از نهاد مجری به‌ویژه در حیطه ارزیابی ظرفیت آموزشی و توان ارائه خدمت بیمارستان‌ها و برون سپاری اعتباربخشی‌ها به نهادی مستقل و خارج از بدنه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** توسط صاحب‌نظران توصیه می‌شود.
- پس از ادغام، رشد سریع تعداد دانشگاه‌های علوم پزشکی و افزایش پذیرش دانشجویان، نگرانی‌هایی بابت افت کیفیت آموزش ایجاد کرد. مدیران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت با برنامه‌هایی نظیر **آموزش پزشکی مداوم جامعه پزشکی، ایجاد مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی جهت نظارت و ارتقای توانایی‌های اعضای هیئت علمی، برنامه‌های منظم ارزیابی درونی و بیرونی و اعتبار بخشی گروه‌های آموزشی، دانشکده‌ها و بیمارستان‌های آموزشی** به دنبال دستیابی به استانداردهای مطلوب آموزش پزشکی بوده‌اند. بدیهی است که مسیر تعالی همواره باید مدنظر مدیران قرار گیرد و بنابراین علاوه **بر اجرای جدی و با کیفیت برنامه‌های فوق**، باید همواره به دنبال مداخلات جدید در این حوزه با هدف ارتقای کیفیت آموزش پزشکی و پیراپزشکی در نظام سلامت ادغام یافته باشیم. مداخلاتی نظیر کنترل بار درمانی بخش‌های آموزشی بر دانشجویان و دستیاران و برقراری تعادل بین آموزش و ارائه خدمت، و اهتمام به تمام‌وقت نمودن استادان و حضور پررنگ‌تر آنان در فیلد و بالین توسط صاحب‌نظران توصیه شده است.
- یکی از دغدغه‌های اصلی در نظام سلامت، **کیفیت خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده** در مراکز آموزشی است که بر رضایتمندی مراجعان تأثیرگذار هستند. **سنجش مداوم رضایت‌مندی مراجعان به مراکز ارائه خدمات و ریشه‌یابی و رفع عوامل کاهش رضایت، آموزش اصول رفتار حرفه‌ای با روش‌های مناسب و ارزیابی میزان پایبندی دانشجویان و استادان به این اصول و بازخورد مبتنی بر این ارزیابی و کنترل بار و فشار کاری در این مراکز** باید مورد توجه قرار گیرند.
- گاهی استدلال می‌شود که جدا شدن و متمرکز شدن رشته‌های علوم پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌تواند باعث جدا شدن آنها از سایر علوم شود. بنابراین تاکید بر وحدت علم ایجاب می‌کند مکانیزم‌های مؤثری برای **توسعه همگرایی علوم هم درون وزات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت علوم و هم بین آنها**، در دستور کار قرار گیرد. دامنه چنین مداخلاتی می‌تواند بسیار گسترده باشد و از ایجاد **امکان وابستگی دوگانه، تخصیص گرنت برای پروژه‌های مشترک، تأثیر کار تیمی در ارتقای استادان و دانشجویان تا عقد تفاهم‌نامه برای تسهیل همکاری آموزشی درون بخشی و برون بخشی** مطرح می‌باشند.
- پاسخگو بودن و افزایش مسئولیت دانشگاه‌های علوم پزشکی در برابر سلامت جمعیت تحت پوشش علاوه بر اینکه فواید زیادی داشته است، می‌تواند باعث **افزایش مسئولیت و حجم کاری**

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-01-30]

رؤسای این دانشگاه‌ها شود. زیرا ماهیت مسائل نظام سلامت که اغلب حیاتی بوده و نیازمند توجه و پاسخگویی سریع هستند، رؤسای دانشگاه‌ها را از توجه به امور آموزشی و پژوهشی باز داشته و این امور به حاشیه رانده می‌شوند. بنابراین **برقراری تعادل بین مسئولیت‌ها** باید مدنظر مدیران قرار گیرد.

- در اغلب موارد پست‌های مدیریتی و سیاست‌گذاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به اعضای هیئت علمی سپرده می‌شود؛ اما امکان حرکت معکوس و **مشارکت کارشناسان خبره وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تدریس به دانشجویان و یا سپردن مسئولیت دانشگاهی به آنان**، کمتر است که باید مدنظر قرار گیرد.
- در پژوهش‌های علوم پزشکی نیز هنوز مسیر به اشتراک گذاری دانش حاصل از آموزش و پژوهش به نظام سلامت به خوبی هموار نشده است. انتظار می‌رود که در آینده با استفاده از فرصت‌های ایجاد شده ناشی از ادغام، چالش‌ها و مشکلات جامعه و نظام ارائه خدمات سلامت در صدر اولویت‌های پژوهشی قرار گیرند. ایجاد **فضای رقابتی برای محققان و حمایت از طرح‌های مسئله‌محور و جامعه‌محور در کنار فعالیت‌های تسهیل‌کننده ترجمان دانش** به این هدف کمک خواهند کرد.
- در نهایت می توان گفت درمورد فلسفه ادغام تفاهم کلی بین ذی‌نفعان مختلف وجود دارد. **تدوین نقشه راه برای آینده آموزش پزشکی ادغام یافته در نظام سلامت با هدف توسعه ادغام عملکردی** باید مدنظر مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت قرار گیرد تا این نظام بتواند در آینده نیز همچون سال‌های گذشته موجب ارتقای آموزش و ارائه خدمت گشته و پیامدهای نهایی همانند افزایش امید زندگی و ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات را به دنبال داشته باشد.

جدول. فهرست راهکارهای اولویت‌دار

راهکار	مزایا	چالش‌ها
بازنگری در انتخاب و انتصاب رهبران نظام ادغام‌یافته سلامت از میان افراد متعهد و معتقد به ادغام و مجهز به مهارت‌ها و نگرش‌های موردنیاز؛	انتخاب رهبران آگاه و متعهد به ادغام، افزایش کارایی مدیریت	مقاومت در برابر تغییرات، لزوم تدوین معیارهای شفاف برای انتصابات
تقویت نقش تولیتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و واگذاری نقش ارائه خدمت به دانشگاه‌های علوم پزشکی و نظارت بر کیفیت و کمیت آموزش مبتنی بر اهداف ادغام؛	کاهش تعارض منافع، تمرکز وزارت بر سیاست‌گذاری و نظارت	نیاز به اصلاح قانون، مقاومت ساختاری
تعدیل بار درمانی بیمارستان‌های آموزشی از طریق بهینه‌سازی نظام ارجاع و پزشکی خانواده؛	افزایش کیفیت آموزش، کاهش فشار بالینی دانشجویان و اساتید	نیاز به اصلاح زیرساخت‌های نظام ارجاع، تأمین منابع مالی
طراحی برنامه و محتوای آموزشی دانشجویان مقاطع مختلف منطبق با نیازهای سلامت جامعه؛	افزایش مهارت‌های عملی دانشجویان، ارتقای پاسخگویی اجتماعی	دشواری و زمانبر بودن تغییر و اجرای برنامه‌ها
تسری ادغام در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی برای سایر رشته‌ها با حفظ دستاوردهای ادغام در حوزه آموزش پزشکی؛	بهبود کیفیت آموزش سایر رشته‌ها، همگرایی بیشتر در نظام سلامت	نیاز به تغییرات ساختاری، تطبیق با نیازهای بازار کار
اصلاح و ایجاد مدل بودجه‌ریزی و شیوه تامین منابع مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی متناسب با اهداف ادغام؛	تأمین منابع پایدار، ارتقای خدمات آموزشی	پیچیدگی بودجه‌ریزی، تأمین منابع مالی پایدار
سیاست‌های تشویقی برای گروه‌های بالینی جهت درگیر شدن و همراستا شدن با سیاست ادغام؛	افزایش انگیزه همکاری استادان، بهبود کیفیت آموزش	دشواری در طراحی مشوق‌های مؤثر، نیاز به بودجه حمایتی
تعیین معیارهای ارزیابی اعضای هیئت علمی بر مبنای سیاست ادغام	افزایش هماهنگی بین آموزش و خدمات درمانی	تغییر معیارهای ارزیابی، مقاومت برخی اساتید
تاکید بر آموزش اصول رفتار حرفه‌ای با روش‌های مناسب و ارزیابی و بازخورد مبتنی بر عملکرد حرفه‌ای اساتید و دانشجویان در جهت رضایت گیرندگان خدمات؛	بهبود کیفیت خدمات سلامت و افزایش رضایت بیماران	نیاز به تدوین شاخص‌های شفاف برای ارزیابی، آموزش کاربردی اصول رفتار حرفه‌ای
تدوین قوانین محکم و الزام‌آور جهت تقویت شفافیت و کاهش تعارض منافع در تصمیمات و سیاست‌گذاری‌های آموزش؛	افزایش شفافیت، کاهش تصمیم‌گیری‌های مغایر منافع عمومی	مقاومت برخی افراد ذی‌نفع در برابر تغییر
ماموریت محور نمودن دانشکده‌ها و گروه‌های آموزشی در دانشکده‌های علوم پزشکی جهت رفع نیازهای سلامت جمعیت تحت پوشش؛	افزایش کارآمدی آموزش پزشکی، همسویی با نیازهای جامعه	نیاز به تغییر ساختاری و برنامه‌ریزی دقیق
توجه به ارجحیت ساختار اصلی، رسالت و فلسفه وجودی نظام آموزش علوم پزشکی و نظام ارائه خدمات سلامت نسبت به اهداف برنامه ادغام؛	جلوگیری از انحراف از اهداف اصلی ادغام	چالش در تنظیم سیاست‌های همسو با ادغام

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-01-30]

ادامه جدول. فهرست راهکارهای اولویت‌دار

راهکار	مزایا	چالش‌ها
اصلاح جایگاه دستیاران در نظام سلامت با هدف ارتقای آموزش؛	بهبود شرایط کاری و آموزشی دستیاران، بهبود وضعیت معیشتی دستیاران	نیاز به تغییر نگرش و همچنین تأمین منابع برای اصلاح ساختارها
توسعه همکاری‌های آموزشی، پژوهشی و فناورانه بین دانشگاه‌های زیرمجموعه وزارتین علوم و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف توسعه کاربرد علوم و فناوری‌های نوین در ارتقای سلامت جامعه و رتبه بین‌المللی دانشگاه‌های علوم پزشکی؛	هم‌افزایی میان علوم پزشکی و سایر علوم، ارتقای نوآوری	چالش در ایجاد هماهنگی بین دو وزارتخانه
ایجاد دبیرخانه ادغام با هدف ثبت مستمر و درس‌آموزی از تجربه‌های زیسته، پایش عملکردها، رصد روندها و ایجاد حافظه سازمانی و تاریخی از پدیده ادغام در فرهنگستان علوم پزشکی کشور.	ثبت تجارب، افزایش کارآمدی تصمیمات آینده	نیاز به تأمین منابع انسانی و مالی

نتیجه‌گیری و توصیه سیاستی

ادغام نظام آموزش علوم پزشکی با ارائه خدمات سلامت، یک سیاست کلیدی در نظام سلامت کشور بوده که دستاوردهای مهمی به همراه داشته است. با این حال، تحقق کامل اهداف این سیاست مستلزم برطرف کردن چالش‌های باقی‌مانده از طریق اجرای راهکارهای اولویت‌بندی‌شده و تدوین نقشه راه دقیق و اجرایی برای تعمیق ادغام و حرکت به سمت ادغام عملکردی در همه ابعاد و لایه‌های نظام سلامت است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه در قالب طرح پژوهشی و با حمایت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران طراحی، مصوب و اجرا شده است (IR.AMS.REC.1403.001). نویسندگان بدینوسیله مراتب قدردانی و سپاس خود را از اعضای محترم دبیرخانه کارگروه ادغام فرهنگستان علوم پزشکی و کارگروه آموزش و اخلاق فرهنگستان علوم پزشکی که در مصاحبه‌ها و جلسات بحث گروهی مشارکت داشتند و نیز از همه صاحب‌نظرانی که با تکمیل فرم اولویت‌بندی چندمعیاره راهکارها در سامانه مربوطه ما را یاری کردند، ابراز می‌دارند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان بیان نشده است.

منابع

1. Azizi MH. The historical backgrounds of the ministry of health foundation in Iran. Arch Iran Med 2007 Jan;10(1):119-23.
2. Azizi F. Medical Education in the Islamic Republic of Iran: Three Decades of Success. Iran J Public Health 2009; 38(Supple 1): 19-26.
3. Khojasteh A, Momtazmanesh N, Entezari A, Einollahi B. Integration of Medical Education and Healthcare Service. Iran J Public Health 1970; 38(Supple 1): 29-31.
4. Marandi A. The Integration of Medical Education and Health Care Services in the I.R. of Iran and its Health Impacts. Iran J Public Health 2009;38(Supple 1): 4-12.
5. Marandi A. Integrating medical education and health services: the Iranian experience. Med Educ 1996 Jan; 30(1): 4-8.
6. Azizi F. The reform of medical education in Iran. Med Educ 1997 May; 31(3): 159-62.
7. Peirovi H, Niyati J, Niroomanesh S, Azargashb E. What Iranian Health Authorities Think About The Integration Of Medical Education And Health Services. Journal of Medical Education 2001; 3(1): 3.
8. Pezeshkian M, Karimi A, Akbari M, Einollahi B, Hosseini J, Hosseini F. Integration of Medical Education And Health Care: The Experience of Iran. Journal of Medical Education for Future Demands 2003; 3(1): e105019.
9. Abbasi Moghaddam MA, Razavi SM, Nooraei SM. Attitude of Key Academic Persons About Integration of Medical Education Into Health Services. Journal of Tehran University Medical Journal 2004; 62(1): 80-88.
10. Majdzadeh R, Nedjat S, Denis JL, Yazdizadeh B, Gholami J. 'Linking research to action' in Iran: two decades after integration of the Health Ministry and the medical universities. Public Health 2010 Jul; 124(7): 404-11.
11. Noori Hekmat S, Tourani S, Haghdoost A, Ebrahimipour H, Mehrolhassani M, Dehnavieh R. Beneficial and Adverse Effects of the Integration of Medical Education and Health Service in IR. Iran; A Delphi Exercise. Journal of Medical Sciences 2014; 14: 21-28.
12. Azizi F. Challenges and perspectives of medical education in Iran J Pejouhesh dar Pezeshki. Research in Medicine 2015; 39(1): 1-3. [In Persian]
13. Ahmady S, Kalantarion M, Shahbazi S, Bagheri S, Sohrabi S, Babaei S, et al. Integration of medical education into the Iranian health system from the perspective of experts: A qualitative analysis. J Educ Health Promot 2025; 14: 274.
14. Tabrizchi N, Mohagheghi MA. Integration of Medical Education and Healthcare Services from an International Perspective. Strides in Development of Medical Education 2024; 21(Supplement): 34-42.
15. Gilavand A, Mehralizadeh Y, Hosseinpour M, Torabipour A. A Review on Pathology of the Integration of Medical Education System with Health Services at Iran's Ministry of Health and Medical Education. Future of Medical Education Journal 2018;8(3): 47-56.
16. Noori Hekmat S, Haghdoost A, Dehnavieh R, Ghorbani nia R. The Consequences of Integration of the Medical Education and the Health Services System of Iran: A Systematic Review and Meta-

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-01-30]

Synthesis of Literature. Iranian Journal of Epidemiology 2019; 14 (Special Issue):12-26. [In Persian]
17. Bagheri Lankarani K, Kalateh Sadati A, Razavinasab A, Khayamzadeh M. Integration of Medical Education and Research in Healthcare System in Iran; A Qualitative Study on the Positive Consequences of the Formation of the Ministry of Health and Medical Education. Iran J Cult Health Promot 2023; 6(4): 603-10. [In Persian]
18. Sadidi N, Noori Hekmat S, Sadeghieh Ahari S, Emadi S, Mirzaei E, Haghdoost A. Analysis of the Policy of Integrating Medical Education into the Service Delivery System from the Perspective of External Stakeholders. Health and Development Journal 2024; 13(3): 125-30.

Policy Brief

Strategies to Address Challenges and Deepen the Integration of Medical and Health System of the Islamic Republic of Iran

Fatemeh Rajabi[1], Bagher Larijani[2], Hamid Esmailzadeh[3], Mohammadreza Mobinizadeh[4], Shiva Mafimoradi[5], Alireza Olyaeemanesh*[6]

1. Associate Professor of Community Medicine, Community Based Participatory Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Professor of Endocrinology and Metabolism, Endocrinology and Metabolism Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Ph.D candidate of Medical Informatics, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran and University Research and Development Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Associate Professor of Health Care Management, National Institute for Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. Ph.D of public policy, Secretariat of Supreme Council of Health and Food Security, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
6. ***Corresponding Author:** Professor of Health Policy, Health Equity Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran and National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, arolyaee@gmail.com

Abstract

The integration of medical education with the former Ministry of Health, which led to the establishment of the Ministry of Health and Medical Education, was carried out with the aim of providing qualified human resources and enhancing the quality and quantity of health services. This integration has yielded remarkable outcomes, particularly in expanding student admission capacity, developing universities, improving public access to health services, and advancing community health indicators. Nevertheless, several challenges remain, the resolution of which could further increase the effectiveness of this policy and enhance both health education and service delivery. This study identifies these challenges—based on evidence and stakeholders' perspectives—and proposes practical strategies to address them.

Keywords: Health Policy, Health Services, Medical Education, Quality of Health Care

Please cite this article as:

Copyright: © Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-01-30]