نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره پنجم، پاییز ۱۴۰۰، شماره سوم، صفحات ۴۱۳ تا ۴۱۷

بیانیه

تأکید بر تداوم و تعمیق ادغام آموزش و پژوهش علوم پزشکی در عرصه مراقبت‌ها و خدمات بهداشت و درمان*

چکیده

ادغام آموزش و پژوهش علوم پزشکی در عرصه ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت از مهم‌ترین دستاوردهای افتخارآفرین نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران است که موجبات ارتقای کمی و کیفی نیروی انسانی سلامت و تأسیس دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در همه استان های کشور را فراهم ساخت. تعمیم و تعمیق ادغام و تسری آن به هر سه سطح شبکه بهداشتی درمانی کشور و اهتمام به تحقق سایر مفاد مرتبط سیاست‌های کلی سلامت ایلاغی مقام معظم رهبری در شرایط جاری و آتی مهم‌ترین راهبرد تحقق عدالت در سلامت و برخورداری آحاد مردم ایران از مراقبت ها و خدمات سلامت به شمار می رود. این بیانیه باتوجه به اهمیت این سیاست راهبردی و عادلانه ودستاوردهای کم نظیر آن و به منظور تحکیم و تأکید بر پایبندی عموم کنشگران سلامت نسبت به آن تدوین شده است.

کلید واژه‌ها: آموزش پزشکی، ایران، خدمات سلامت، مراکز بهداشت و درمان

ادغام آموزش و پژوهش علوم پزشکی در عرصه ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت که منجر به تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأسیس دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در همه استان‌های کشور شد، بدون تردید از مهمترین دستاوردهای نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران است. متأسفانه به دلیل آشنایی ناکافی و آگاهی محدود نسبت به محاسن و منافع ناشی از این ادغام که از آن جمله خودکفا شدن کشور در امر نیروی انسانی سلامت، ارتقای کیفیت و نیز جامعه نگر شدن آموزش پزشکی، پاسخگویی و عدالت در سلامت و ارتقای شاخص‌های سلامت در کشور است، گاهگاهی نغمه‌های مخالفت، آن هم به دلائل بی ارتباط و بعضاً واهی به گوش می‌رسد. البته جای خوشوقتی است که مقام معظم رهبری، اهمیت حفظ این ادغام را طی این چند دهه به مسئولان گوشزد نموده و با گنجاندن این امر مهم در بند ۸ سیاست‌های کلی سلامت بر این موضوع مهم تاکید کرده و استحکام بخشیده‌اند.

تحلیل وضعیت و دلایلی که برای بحث انتزاع مطرح می‌گردد

در طی سالیان گذشته بحث‌های زیادی در ذکر مزایا و معایب ادغام آموزش پزشکی در حوزه مراقبت‌ها و خدمات سلامت صورت پذیرفته است و بیش از یک بار مورد بررسی دقیق و گسترده از طریق سازمان جهانی بهداشت و فدراسیون جهانی آموزش پزشکی قرار گرفته و مدارک تایید بسیار قوی آنان موجود است. آنچه در چند ماهه اخیر مورد تأکید مجدد طرفداران انتزاع آموزش علوم پزشکی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است، در چند بند ذیل خلاصه می‌گردد:

۱. با توجه به اینکه مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پزشک هستند به دلیل تعارض منافع اجازه افزایش ظرفیت نمی‌دهند.
۲. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به تعداد دیپلمه‌های پشت کنکور مانده و آن تعداد که برای ادامه تحصیل به خارج از کشور می‌روند بی‌توجه است.
۳. درگیری بیمارستان‌های آموزشی با مسائل درمان سبب خدشه به آموزش کارورزان و دستیاران تخصصی می‌شود.
۴. به دلیل مسئولیت همزمان در امور بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش، بیشترین اعتبارات صرف درمان و کمترین صرف آموزش و پژوهش شده و ناکافی بودن پرداخت‌ها به اعضای هیئت علمی سبب خدشه به آموزش می‌شود.
۵. به دلیل جدایی آموزش و پژوهش پزشکی از غیرپزشکی، مباحث بین‌رشته‌ای مغفول مانده است.
۶. در رتبه‌بندی‌های بین‌المللی، به علت جدا بودن دانشگاه‌های علوم پزشکی از غیرپزشکی، جایگاه مناسبی نداریم.

* تهیه شده توسط اعضای مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

پاسخ اشکالات مطرح شده

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فقط جایگاه پزشکان نیست و گروه علوم پزشکی گستره وسیعی دارد. متخصصان مدیریت بخش سلامت مطالعات متعددی را به عنوان مبانی برنامه تعیین نیازهای نیروی انسانی پزشکی در طی ۶ سال گذشته انجام داده‌اند. مطابق آمار موجود، تعداد پزشکان فعال کشور اعم از عمومی و متخصص ۱۲۴ هزار نفر و نسبت آن به ده هزار نفر جمعیت ۱۶/۱۵ است. پزشکان متخصص ۴۳ هزار نفر و نسبت آن به ده هزار نفر ۵/۲ است. با توجه به جوانی جمعیت و برخورداری از شبکه بهداشتی درمانی منحصر بفرد در جمهوری اسلامی ایران، نیاز به پزشک کمتر از سایر کشورهاست و لذا این اعداد در مقایسه با کشورهای دیگر و از جمله منطقه چشم اندازی قابل قبول است.

۲. موضوع افزایش تعداد دانشجوی پزشکی که این روزها به عنوان یک موضوع مهم در تیتر اول اخبار کشور قرار گرفته است و یکی از دلایل آن را پشت کنکور ماندن تعداد زیادی داوطلب اعلام می‌کنند، موضوعی پیچیده است. با وجود اینکه در سالیان گذشته ظرفیت رشته‌های گروه پزشکی افزایش قابل توجهی پیدا کرده است، لیکن به دلایل مختلف از مشتاقان تحصیل در این رشته کاسته نشده است و در کنار پشت کنکور ماندن عده ای، تعداد قابل توجهی از دیپلمه‌ها برای تحصیل در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی به کشورهای دیگر می‌روند. اغلب آنها افرادی هستند که معدل‌های دیپلم پایین دارند و در رقابت کنکور حتی اگر ظرفیت‌ها دو برابر هم بشود امکان قبولی ندارند. به هر صورت این مسئله چند وجهی بوده و راهکارهای آن هم متعدد است.

۳. در خصوص تمرکز دستیاران پزشکی در امور درمانی ذکر این نکته ضروری است که اصولا درگیر شدن دستیاران در بیماری‌های شایعی که در کشور وجود دارد و بار اصلی مراجعات درمانی و بیماران بعدی مراجعه کننده به آنها را شامل خواهد شد، خود از اهداف برنامه ادغام بوده و دلیل کارآیی نظام آموزشی فعلی گروه پزشکی است. این امر خود مشخصه یک نظام آموزشی پاسخگو به نیازهای جامعه است.

۴. در خصوص تبعیض قائل شدن در تقسیم بودجه‌ها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به نظر می‌رسد این مقایسه درست نیست. اگر تحلیل دقیقی بخواهیم از این بخش داشته باشیم می‌بایست بودجه‌های حوزه آموزش و پژوهش دانشگاه‌های علوم پزشکی را با دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم مقایسه کرد. به نظر نمی‌رسد که منابع در این دو دسته دانشگاه متفاوت باشد.در عین حال اگر انتزاع صورت پذیرد، دانشگاه‌های وزارت علوم، اعتبارات هنگفتی را باید صرف امور بیمارستان‌های خود کنند و آن روز است که آن وزارت به ناچار باید پاسخگوی درمان مردم و مسائل سلامت جامعه هم باشد.

۵. در مورد موضوع جدا بودن آموزش پزشکی از سایر رشته‌ها به عنوان نقیصه همکاری‌های بین رشته ای، لازم به ذکر است که همکاری بین رشته ای در گروه‌های آموزشی دانشگاه‌های وزارت علوم هم آنچنان بارز نیست و راهکارهای این مشکل تغییر مقررات آموزشی و اعمال مشوق‌های لازم در آیین نامه‌های ارتقاء و مقررات پژوهشی است و دلیل درستی برای انتزاع نیست. ضمن اینکه هم اکنون هم در موارد ضروری با رشته‌های فنی و علوم انسانی وزارت علوم همکاری می‌شود.

۶. در خصوص اهمیت رتبه بندی‌های بین‌المللی و لزوم ارتقای جایگاه دانشگاه‌ها با ادغام مجدد، باید گفت که این راهکار نقش بسیار جزیی در ارتقای جایگاه دانشگاه‌ها دارد و اگر معتقد به این راهکار هستیم چرا دانشگاه‌های فنی مهندسی مثل امیرکبیر، علم و صنعت، صنعتی شریف و امثال آن در دانشگاه‌های جامع وزارت علوم ادغام نمی‌شوند و اساساً پاسخگویی به نیازهای جامعه مقدم بر این مسائل فرعی است.

چالش‌ها و مشکلاتی که در صورت انتزاع مجدد آموزش پزشکی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به وجود خواهد آمد

۱. **عدم پاسخگویی دستگاه متولی آموزش به نیازهای بخش سلامت**: لازم به ذکر است که در حال حاضر حدود ۴۶ درصد تخت‌های بستری درمانی کشور، تخت آموزشی هستند (۷۱۰۰۰ از ۱۵۵۳۶۶ تخت) و جداسازی این ظرفیت از نظام پاسخگوی سلامت، چالش‌های جدی را ایجاد خواهد نمود. از جمله اینکه هر دو وزارتخانه مسئول سلامت مردم خواهند بود و نتیجه لوث شدن پاسخگویی است.

۲. **بی‌توجهی به نیازهای واقعی بخش سلامت**: به نحوی که تربیت نیروی انسانی بخش سلامت از لحاظ کمی و کیفی براساس نیاز بخش سلامت تربیت نمی شود (در حال حاضر شورای گسترش آموزش پزشکی اقدامات توسعه ای خود را مبتنی بر مطالعات متقن علمی انجام می‌دهد).

۳. **پرهزینه‌تر کردن نظام سلامت**: به خوبی می‌دانیم که تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی، گران ترین بخش آموزش عالی است و واگذاری اختیار تربیت نیروی انسانی بخش پزشکی به جایگاهی که نیازهای بخش سلامت را نمی‌شناسد و در توسعه آموزشی فقط به عرضه و تقاضا نگاه کرده و اولویت‌های ارتقای سلامت مردم را در نظر نمی‌گیرد، باعث توسعه نامتوازن و هدر رفت منابع محدود کشور و سقوط شاخص‌های سلامت جامعه می گردد. یکی از مضرات مهم در افزایش هزینه‌ها افزوده شدن القائ نیاز به خدمات پزشکی توسط پزشکان فارغ التحصیل شده بیکار خواهد بود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

۴. **محروم نمودن دانشجویان گروه پزشکی از بستر آموزشی موجود در عرصه ارائه مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی:** همانگونه که در دستاوردها اشاره شده است. جامعه‌نگر شدن دانشجویان گروه پزشکی در بستر حضور آنها در همه عرصه‌های ارائه مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی (از جامعه گرفته تا خانه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی روستایی، مراکز بهداشتی درمانی شهری و بیمارستان‌ها) است و نه فقط بیمارستان‌ها. جدا نمودن دانشجویان از محیط‌های مورد اشاره باعث محدود نمودن توانمندی‌ها و مهارت‌های آنان شده و پاسخگو شدن آنان در مقابل مسائل جامعه را تضعیف می نماید.

۵. **افزایش هزینه‌های دولت:** اینگونه اقدامات در تغییر ساختار وزارتخانه‌ها بخصوص در حوزه سلامت هزینه‌های بسیارسنگینی را بر دولت و مردم تحمیل خواهد نمود.که قطعا دولت محترم از عهده تأمین آن برنخواهد آمد.

جمع‌بندی

با نگاهی کلان به مسائل و مشکلات دانشگاه‌ها و نظام ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت، به نظر می‌رسد طرح موضوع ادغام مجدد حوزه آموزش پزشکی در نظام آموزش عالی کشور، موضوعی غیر عملی و هزینه‌زاست. اینکه به بهانه ارتقای رتبه دانشگاه‌های کشور در نظام‌های رتبه‌بندی جهانی باعث ضربه زدن به یک دستاورد منحصر بفرد در جمهوری اسلامی ایران شویم، مطلقا قابل قبول نیست. فرهنگستان علوم پزشکی به مسئولان آموزش عالی کشور توصیه می‌نماید بیش از گذشته به ارتقای آموزش و پژوهش در دانشگاه‌های تحت پوشش خود بپردازند و تلاش کنند تا فارغ‌التحصیلان رشته‌های غیرپزشکی هم با نیازهای جامعه اعم از صنعت، کشاورزی و غیرو خیلی بیشتر آشنا شده و واقعاً جامعه‌نگر و پاسخگو شوند.

پیوست

با توجه به اهمیت موضوع ادغام آموزش و پژوهش علوم پزشکی در عرصه مراقبت‌ها وخدمات بهداشتی درمانی، ذیلاً به مستندات موضوع اشاره می شود.

پیشینه بحث

طی سال‌های اول پس از پیروزی انقلاب اسلامی، کشور همچنان مانند گذشته با محدودیت تعداد نیروی انسانی پزشکی مواجه بود که این کمبود، با مهاجرت گروهی از پزشکان به خارج از کشور که بعضی به دلیل ناآرامی‌های دوران انقلاب اسلامی و تعدادی به دلیل جنگ تحمیلی بود، تشدید شد. کشور همچنان مشابه قبل از انقلاب، از چند هزار پزشک خارجی که تعداد قابل توجهی فقط در حد لیسانسیه پزشکی بودند استفاده می‌کرد. از آنجا که دو نفر از وزرای محترم علوم، افزایش دانشجویان گروه پزشکی را غیرممکن دانستند، با هماهنگی و مشارکت خودشان، لایحه تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب رسید و اجرائی شد و در نتیجه تمام دانشکده‌ها و مؤسسات گروه پزشکی با وزارت بهداری سابق ادغام گردید و همزمان یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در هر استان کشور تأسیس و ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی و گروه پزشکی از همان سال اول چندین برابر گردید و با گسترش تخصص‌های مختلف پزشکی و تأسیس ۲۵ رشته فوق تخصص پزشکی، کشور به سرعت از نظر نیروی انسانی گروه پزشکی خودکفا و نسبت به اعزام بیماران به خارج که امر بالنسبه رایجی بود بی‌نیاز شد. فدراسیون جهانی آموزش پزشکی و سازمان جهانی بهداشت به دفعات این اقدام (ادغام) جمهوری اسلامی ایران را ستودند و آن را به عنوان الگوی آموزش پزشکی در قرن بیست و یکم به سایر کشورها معرفی کردند.

ناگفته نماند که در طی سال‌های گذشته یکی از وزرای علوم، در جریان به تصویب رساندن مطالبی در ارتباط با وزارت علوم در صحن مجلس شورای اسلامی، بندی هم اضافه کرد که ادغام مورد اشاره، لغو و وضعیت به حالت قبل برگردد و این بند در صحن علنی مجلس شورای اسلامی تصویب شد ولی قبل از تصویب نهایی کل لایحه، با پیام مقام معظم رهبری به رئیس وقت مجلس، آن بند که تصویب شده بود، ملغی شد. همچنین دو نفر از روسای جمهور سابق با گرایش متفاوت سیاسی در شروع کار خود تصمیم به الغاء ادغام داشتند ولی پس از آن که وزیر وقت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سه گروه را مامور پژوهش در این امر نمود و هر سه تحقیق به طور جداگانه ادامه ادغام را به صلاح تشخیص داد، از مساله انتزاع مجدد منصرف گردیدند. در طی سال‌های اخیر دو نفر از وزرای سابق و اسبق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هم تصمیم به انحلال ادغام گرفتند که مقام معظم رهبری بلافاصله از طریق پیغام و نیز تذکر حضوری آنان را منصرف نموده و فرمودند جمهوری اسلامی ایران که مبدع این اقدام انقلابی بوده و از آن نفع بسیار برده است باید آن را حفظ کند. سازمان جهانی بهداشت هم به دعوت یکی از وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گروهی از اساتید پزشکی را از کشورهای مختلف و از جمله رئیس یک دانشکده پزشکی آمریکا را به ایران فرستاد و آنها پس از دو هفته کار فشرده توصیه کردند که نه تنها ادغام نباید لغو شود بلکه باید تقویت و تکمیل گردد که اسناد آن موجود است.

دستاوردها

افزایش کمی نیروی انسانی مورد نیاز بخش سلامت

۱. افزایش تعداد دانشکده‌های پزشکی از ۹ دانشکده در ابتدای انقلاب اسلامی به ۶۴ دانشکده (۵۰ دولتی و ۱۴ دانشگاه آزاد اسلامی)

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

۲. افزایش تعداد دانشجویان گروه پزشکی از ۲۵۸۴۸ در ابتدای انقلاب اسلامی به ۲۳۴۳۲۵ در سال جاری (حدود ده برابر)
۳. افزایش تعداد ارائه‌کنندگان مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی در کشور از کمتر از ۱۰۰هزار به بیش از ۷۰۰ هزار
۴. افزایش تعداد اعضای هیئت علمی دانشکده‌های گروه پزشکی از ۲۹۰۸ درسال‌های اول پس از انقلاب اسلامی به ۲۰۳۸۲
۵. بهبود نسبت دانشجو به استاد به ده به یک
۶. تأمین کمبود شدید نیروی انسانی بخش تخصصی پزشکی با افزایش تعداد دانشجویان و دستیاران دوره‌های تخصصی و فوق تخصص پزشکی و دوره‌های تکمیلی تخصصی بالینی و دوره‌های تحصیلات تکمیلی و دکتری تخصصی

ارتقای کیفی آموزش و پژوهش، مطابق با نیازهای بخش سلامت و ارتقای کیفی مراقبت‌ها و خدمات سلامت

۱. به منظور حفظ حرمت زنان جامعه، افزایش نسبت دانشجویان زن به مرد و هم چنین شاغلان به خدمت زن به مرد در بخش‌های مختلف آموزشی(هیئت علمی و دانشجو) و نیز عرصه ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت اتفاق افتاد.
۲. اصلاح برنامه‌های آموزشی رشته‌های گروه پزشکی و توجه به مسئله پاسخگویی به نیازهای جامعه در این برنامه‌ها.
۳. جامعه نگر شدن دانشجویان گروه پزشکی از طریق حضور آنها در صحنه ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت در طی دوره‌های آموزشی.
۴. اضافه شدن رشته‌های آموزشی مرتبط با نیازهای سلامت جامعه در گروه پزشکی (تخصص پزشکی اجتماعی، فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، انفورماتیک پزشکی، اخلاق پزشکی، پرستاری اورژانس، پرستاری سالمندی، روان پرستاری، پرستاری مراقبت‌های ویژه، تکنولوژی آموزشی در علوم پزشکی، مطالعات اجتماعی موثر برسلامت، دوره مدیریت بهداشت عمومی (MPH)، سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، آینده‌پژوهی سلامت، اقتصاد سلامت، سیاستگزاری سلامت و چندین رشته دیگر که در سایه توسعه متوازن رشته‌های مورد نیاز حوزه سلامت شکل گرفته است.
۵. ایجاد مراکز توسعه آموزش پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و ایجاد رشته تخصصی آموزش پزشکی در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی، که به ارتقای فن معلمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کمک فراوانی نموده است.
۶. تصویب قانون آموزش مداوم گروه پزشکی که با اجرای برنامه‌ریزی شده آن تداوم دانش و مهارت دانش‌آموختگان گروه پزشکی عملیاتی شده است.
۷. ارتقای سطح پژوهشی در حوزه گروه پزشکی به نحوی که با دارا بودن حدود ده درصد از اعضای هیئت علمی و پژوهشگران کشور حدود سی درصد تولیدات علمی کشور مربوط به این حوزه می باشد و انتخاب عناوین اولویت دار حوزه پژوهش به منظور برطرف کردن نیازهای جامعه و توسعه مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده‌ها که با رسالت پاسخگویی به نیازهای سلامت کشور تأسیس شده اند و دستاوردهای بسیار مفیدی در این جهت داشته‌اند.
۸. توسعه و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی کشور و ارتقای کمیت و کیفیت ارائه مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی کشور و در نتیجه بهبود شاخص‌های بهداشتی کشور و از جمله امید زندگی به نحوی که در بین بالاترین کشورها در منطقه چشم اندازی قرار گرفته ایم.
۹. ارتقای چشمگیر خدمات سلامت مورد تقاضای مردم و بهره‌مندی مناسب از خدمات بهداشتی و درمانی.
۱۰. توفیقات برنامه ادغام در عرصه بهداشت عمومی و پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر نظیر دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، فلج اطفال، سرخک، سل، مالاریا و بعضا غیر واگیر مثل تالاسمی و بیماری‌های روانی و اجرای موفق طرح‌های غربالگری‌های پوتیرویدی و یددار کردن نمک طعام در کل کشور.
۱۱. ارتقای سطح خدمات درمانی کشور به نحوی که برخلاف سال‌های اول پس از پیروزی انقلاب اسلامی که اعزام‌های زیادی برای خدمات درمانی به خارج از کشور صورت می گرفت، در حال حاضر برای هیچ خدمت تخصصی و فوق تخصصی نیازمند اعزام به خارج از کشور نیستیم. بسیاری از این گونه خدمات حتی در مناطق کم تر برخوردار و یا مراکز استانها ارائه می‌شود. لازم به ذکر است که در حال حاضر خیل عظیمی از ایرانیان مقیم خارج از کشور و نیز بیماران خارجی جهت دریافت خدمات درمانی به جمهوری اسلامی ایران سفر می‌کنند.
۱۲. توسعه و گسترش پایگاه‌های اورژانس شهری و بین جاده‌ای که نقش فوق العاده ای درکاهش مرگ‌ومیر ناشی از تصادفات وتسریع رساندن بیماران اورژانس به بیمارستان‌ها داشته‌اند.
۱۳. راه اندازی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع روستایی و پایلوت شهری و حرکت به طرف عدالت در ارائه مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی.
۱۴. ایجاد مراکز مدیریت بحران در دانشگاه‌ها (EOC) و کمک در مدیریت حوادث و بلایای طبیعی.
۱۵. مدیریت تحسین‌برانگیز بحران کرونا به مدد نیروهای زبده و ایثارگر بهداشت و درمان با مدیریت و تولیت مناسب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. در این راستا هر زمان که بر مراقبت‌ها و خدمات در محیط جامعه و درقالب شبکه بهداشتی درمانی تأکید بیشتری می‌شد، کاهش موارد ابتلا و مرگ‌ومیر را به صورت بسیار چشمگیر تری به دنبال داشت.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

۱۶. تأمین پزشکان عمومی و متخصص در اقصی نقاط کشور.
۱۷. تدوین راهنماهای بالینی مدیریت بیماری‌ها با مشارکت اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها.
۱۸. ایجاد پایگاه‌های تحقیقات جمعیت بـه منظـور شناسـایی بـه هنگـام مشکلات با ارائه راه حل‌ها.
۱۹. وجود دانش ارائه مراقبت‌هـا و خـدمات مبتنـی بـر شـواهد بـالینی و تحقیقات کاربردی با توجه به بهره بردن از علم توام با تجربه از اعضای محترم هیئت علمی در نظام سلامت کشور.
۲۰. گسترش مراکز پیوند اعضاء در کشور از جمله پیوند کلیه، قلب، کبد، ریـه، مغز استخوان، قرنیه چشم و غیرو که در منطقه جایگاه بالایی دارند.

Statement

Integration of Medical Education and Research in the Field of Health Care

Abstract

One of the most honorable achievements of the Islamic Republic of Iran is integration of medical science education and research in the field of health care. It led to the quantitative and qualitative improvement of manpower and the establishment of medical sciences universities and health services in all provinces of the country. The most important strategy for achieving health equity and access to health care services by all was integration and extension to all three levels of the country's health care network and efforts to fulfill other relevant provisions advocated by the Supreme Leader's general health policies for the future.. This statement has been formulated in view of the importance of this strategic and fair policy and its unparalleled achievements that seek to strengthen and emphasize the general adherence of health care policies.

Keywords: Health Care, Health Centers, Iran, Medical Education

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]