نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۳، صفحات ۲۱۵ تا ۲۲۲

اصیل

نقشه راه پیاده‌سازی مرحله سوم ادغام آموزش علوم پزشکی در نظام سلامت ایران

علی‌اکبر حقدوست[۱]، سمیرا عمادی[۲*]، سمیه نوری حکمت[۳]

۱. استاد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مراقبت HIV و عفونت‌های آمیزشی، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. *نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان،ایران، Emadi8189@gmail.com
۳. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۰۸

چکیده

زمینه و هدف: طرح ادغام می‌تواند به افزایش کمی و کیفی عرضه سرمایه انسانی سلامت، پاسخگوتر شدن آموزش‌ها نسبت به نیازهای جامعه، تعمیق و تکمیل ادغام پژوهش و آموزش عالی سلامت در عرصه مراقبت‌ها و خدمات سلامت منجر شود. مطالعه حاضر با هدف تبیین و ترسیم نقشه‌راهی برای پیاده‌سازی مرحله سوم ادغام انجام شد تا در صورت عزم مدیریت کلان کشور به تکمیل و تعمیق ادغام، به تسهیل پیاده‌سازی آن کمک نماید.

روش: مطالعه حاضر مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا است. در این مطالعه از روش ترکیبی درون پارادایمی استفاده شد که برای سه سوسازی از بیش از یک روش در تدوین نقشه‌راه استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد اولین قدم برای تکمیل ادغام، توسعه و تکمیل شبکه می‌باشد. یافته‌ها حاکی از این بود که اصلاحات هم باید در ساختار علمی یعنی بخش آموزش و پژوهش و هم در بخش ارائه خدمات سلامت، یعنی بخش بهداشت و درمان صورت گیرد؛ اما هم‌زمان باید به اصلاح فرایندهای پشتیبانی از جمله مدیریت نیروی انسانی و توزیع منابع توجه شود و هم برای فرهنگسازی و همراه کردن افکار عمومی به صورت اقنایی و مشارکتی اقدام کرد.

نتیجه‌گیری: برای پیاده‌سازی مرحله سوم ادغام آموزش علوم پزشکی در نظام سلامت ضروری است تا علاوه بر اصلاحات نرم مانند تغییر باورها و نگرش‌های درون و برون سازمانی و اصلاح تشکیلات و آیین‌نامه‌ها و مقررات، برای اصلاحات زیربنایی در شیوه مدیریت آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان نیز اقدامات برنامه‌ریزی شده‌ای صورت‌گیرد. قطعاً تمرکز بر یک قسمت از این ساختار و فراموش کردن سایر اجزا باعث هدر رفتن منابع می‌شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش پزشکی، ارائه مراقبت‌های بهداشتی، ایران، خدمات بهداشتی درمانی

مقدمه

طی چهار دهه گذشته آموزش نیروی متخصص بهداشتی درمانی ایران با تحولات شگرف روبرو بوده‌است. ناهمگونی بسیار برنامه‌های آموزشی در دانشکده‌های مختلف، اشتغال عمده متخصصان علوم پزشکی در مؤسسه‌های مربوط به وزارت بهداری یا در بخش خصوصی و عدم مشارکت در آموزش علوم پزشکی کشور، کمبود چشمگیر نیروی انسانی سلامت در اکثر نقاط کشور، فقدان جنبه‌های جامعه‌نگری در آموزش علوم پزشکی و ظرفیت بسیار پایین آموزش علوم پایه پزشکی در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری(تنها ۳ دانشگاه و با ظرفیت محدود) بخشی از مسائلی بودند که در آن زمان گریبان‌گیر نظام سلامت کشور شدند. در نتیجه انتشار گزارش و مستندات متعدد، با تصویب مجلس شورای اسلامی، در سال ۱۳۶۴، تمامی اختیارات، وظایف و مسئولیت‌های وزارت فرهنگ و آموزش عالی در آموزش پزشکی به وزارتخانه جدید انتقال یافت و با جدا شدن آموزش علوم پزشکی از وزارت فرهنگ و آموزش عالی و ادغام آن در وزارت بهداری و بهزیستی وقت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد. ادغام آموزش پزشکی و پژوهش در وزارت بهداری (سابق)، بعنوان انقلابی‌ترین حرکت سازمانی، نظام آموزش پزشکی کشور را با شرایط ویژه‌ای مواجه ساخت و فرآیندهای تصمیم‌گیری، مدیریتی، وظیفه‌ای و عملیاتی این دو سازمان به تدریج متناسب با سلیقه و میزان اعتقاد مسئولان نظام سلامت و توانمندی مدیریتی آنان دستخوش تغییر شد(۱).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.1]

آنچه که به عنوان هدف اولیه این طرح به شمار می‌رفت تربیت تعداد مورد نیاز نیروی انسانی سلامت از جمله پزشکان بود. در این راستا افزایش دانشجو در همه رشته‌ها، دست‌یابی به اهداف دیگری همچون افزایش و گسترش دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها و نیز تخصص‌ها و تأسیس ۲۱ رشته فوق تخصصی علاوه برقرار گرفتن امکانات بالینی و آموزشی بیشتر در اختیار نظام آموزش علوم عالی سلامت و درمانی، مشارکت و درگیری بیشتر دانشجویان و اعضاء هیئت علمی با مشکلات سلامت و نیازهای واقعی جامعه و مشارکت و همکاری تنگاتنگ مسئولان نظام آموزش عالی سلامت و نظام عرضه مراقبت ها و خدمات سلامت (شبکه بهداشتی درمانی کشور) نیز از این طرح انتظار می‌رفت(۲).

به‌طورکلی در خصوص مزایا و معایب طرح ادغام بحث و اختلاف‌نظر وجود دارد. به نظر بعضی از افراد هر چند که این طرح مانع چندگانگی مدیریت نظام سلامت شده‌است؛ اما از طرف دیگر منتقدانه ادعا شده که روندهای آموزشی و درمانی موجود از استانداردهای لازم برخوردار نمی‌باشند. همچنین برخی از ادعاها حاکی از آن است که ادغام آموزش پزشکی با عرصه‌های مراقبت های بهداشتی و درمانی از یک طرف منجر به توسعه نیروی انسانی متخصص و بهبود شاخص‌های بهداشتی شده؛ اما از طرف دیگر به دلیل تحمیل پذیرش تعداد زیاد دانشجو (هزاران) و مشارکت کمتر اعضاء هیئت علمی بالینی در آموزش، آموزش تحت شعاع قرار گرفته است و موجب افت کیفیت آموزش پزشکی و ارائه خدمات درمانی در بیمارستانهای آموزشی شده است(۳).

درحال‌حاضر چند گزارش مهم در زمینه ادغام تدوین شده‌است؛ یک مطالعه در سال ۲۰۰۶ توسط گروه کارشناسان سازمان جهانی بهداشت انجام گرفته‌است. در این مطالعه با استفاده از ابزار پرسشنامه سعی در شناخت تأثیرات ادغام از دیدگاه دانشجویان و استادان دانشگاه شد. این مطالعه دارای ۳ مرحله می باشد که ۲ مرحله آن انجام شده است و نتایج آن موجود می باشد ولی با وجود تلاش زیادی که برای این بررسی انجام‌گرفت، نتایج مرحله ۳ آن منتشر نشده است (۴). در سال ۱۳۹۷ نیز دکتر سیدعلیرضا مرندی و دکتر فریدون عزیزی در مقاله‌ای با عنوان دستاوردهای ۴۰ ساله انقلاب اسلامی در حوزه سلامت به بررسی راهبردهای ادغام آموزش پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت پرداختند. یافته‌های این مطالعه نشان داد: از سال ۱۳۵۷ تا ۱۳۹۴، تعداد دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی ایران به ترتیب از ۷ به ۷۲، ۳ به ۱۹ و ۳ به ۲۱ افزایش یافت و تعداد پذیرش دانشجویان گروه پزشکی نیز در این فاصله زمانی از سالیان ۱۳۸۷ به ۴۴۰۴۰ ارتقاء پیدا کرد. برنامه‌های دکترای تخصصی PhD و فوق تخصصی بالینی که وجود نداشتند، پس از انقلاب تأسیس شده و امروز در این رشته‌ها به ترتیب ۲۶۸ و ۳۵۰ نفر سالیانه وارد می‌شوند. این ارتقای کمی با بهبود قابل‌توجهی در کیفیت آموزش، خدمات بالینی و نیز افزایش بی‌نظیر در فعالیت‌های تحقیقاتی کشور همراه بوده است(۵). در سال ۱۴۰۰ نیز مطالعه دیگری به سفارش کارگروه آموزش فرهنگستان علوم پزشکی در پژوهشکده آینده‌پژوهی در کرمان با عنوان «تحلیل الگوی بومی آموزش علوم پزشکی ایران در راستای تحقق سیادت علمی» انجام‌شد که در این گزارش تمامی مطالعاتی که به بررسی پیامدهای طرح ادغام پرداخته‌اند بررسی شدند. به صورت گسترده تاریخچه و سوابق و مقالات منتشر شده مرور شد. براساس یافته‌های این مطالعه، اهداف ادغام در زمان طراحی و آغاز اجرای طرح بسیار مترقی بوده‌است ولی عدم اهتمام به مستندسازی دقیق، سیاست عدم تدوین نقشه راه و نظام پایش و ارزشیابی به تفاوت برداشت‌ها درباره مفهوم ادغام دامن زده‌است. دیدگاه‌های موافقان و مخالفان ادغام بیشتر براساس برداشت‌های آنان از شرایط جاری یعنی موفقیت‌ها یا تنگناهای اجرایی موجود شکل گرفته‌است تا براساس شواهد محکم قابل اتکا(۶).

در بررسی مقالات، اهداف و دلایلی برای طرح ادغام بیان شده‌بود که می‌توان آنها را به پاسخگویی به انتظارات جامعه در بخش سلامت، خودکفایی در عرضه نیروی انسانی بخش سلامت، بهبود کیفیت و ارتقای پاسخگویی اجتماعی در آموزش علوم پزشکی دسته‌بندی نمود. در گزارش جهانی به توزیع عادلانه نیروی انسانی متخصص سلامت واجد شرایط برای ارائه خدمات ضروری و مورد نیاز سلامت، ادغام در حوزه پژوهش و توسعه فرهنگ پژوهش و نوآوری در بدنه وزارت بهداشت، استفاده از تخت‌ها و تسهیلات بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشتی درمانی برای اهداف آموزشی، تقدم مناطق روستایی بر مناطق شهری، تقویت نظام ارجاع، افزایش ظرفیت دانشگاه‌ها برای آموزش نیروی انسانی مورد نیاز و استفاده از امکانات بالینی و آموزشی و وابستگی متقابل این دو عرصه، اشاره شده‌است(۱).

بر این اساس مطالعه حاضر به سفارش فرهنگستان علوم پزشکی کشور با هدف ارائه نقشه‌راه پیاده‌سازی گام سوم ادغام آموزش علوم پزشکی در نظام سلامت ایران آغاز شد تا مختصات پیشنهادی برای مرحله سوم ادغام را مشخص نماید. در ابتدا از دید ذی‌نفعان بیرونی طرح ادغام مورد بررسی قرار گرفت و نقدهای سایر گروه‌ها نیز به خوبی شنیده شد و سپس از تلفیق یافته‌ها نقشه راهی عملیاتی و مؤثر طراحی و پیشنهاد شده که در آن وظایف ذی‌نقشان و واحدهای مختلف تا حدود زیادی مشخص شود تا اگر عزمی بر اصلاح وضعیت موجود حاصل گردد، بتوان بر آن پایه اقدامات مؤثری را شکل داد.

روش

مطالعه حاضر مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا است. در این مطالعه از روش ترکیبی درون پارادایمی استفاده شد که برای سه سوسازی از بیش از یک روش در تدوین نقشه راه استفاده شد و دارای ۳ مرحله می‌باشد. قسمت قابل ملاحظه‌ای از بررسی متون و جمع‌آوری نظرات خبرگانی در مطالعه قبلی به سفارش فرهنگستان علوم پزشکی انجام شده‌است و به‌طور مستقیم به عنوان منابع اطلاعاتی برای این مطالعه مورد استفاده قرارگرفت.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.1]

مراحل این مطالعه عبارت است از:

مرحله ۱. جمع‌آوری داده‌های لازم برای تدوین نسخه اولیه نقشه‌راه: بررسی و تحلیل نظرات خبرگان خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: این اطلاعات با رویکردی کیفی با استفاده از روش مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند و هدفمند انجام‌شدند که در این مرحله، مصاحبه‌شوندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند، از میان صاحبنظران و خبرگان افراد کلیدی و تأثیرگذار در فرآیند ادغام در چهار دهه گذشته انتخاب شدند. در این قسمت سعی شد از طریق مصاحبه با مدیران ارشد فعلی و قبلی وزارت علوم تحقیقات و فناوری و اعضاء هیئت علمی برجسته از رشته‌های فنی-مهندسی، علوم پایه و علوم انسانی، دیدگاه‌های ایشان در خصوص اجرا شدن طرح ادغام و اثرات مستقیم و غیرمستقیم آن بر آموزش عالی دریافت و تحلیل شود. (مقاله تحلیل سیاست ادغام آموزش علوم پزشکی در سیستم ارائه خدمت از دیدگاه ذینفعان بیرون از نظام سلامت). در این قسمت ۴ مصاحبه گروهی به شکل از راه دور و ۶ مصاحبه حضوری انجام و در مجموع نقطه نظرات ۱۶ نفر دریافت شد. همچنین مستندات و مکتوبات بعضی از صاحب‌نظران مذکور دریافت و محتوای این نقدها و تحلیل‌ها نیز مورد استفاده قرارگرفت.

مرحله ۲. تدوین نقشه‌راه: تشکیل جلسات خبرگانی و ارائه مستندات و نتایج مطالعات انجام شده و نقد و بررسی آنها: در این قسمت سه جلسه بیشتر از نوع بارش افکار انجام و افراد به صورت آزاد صحبت‌ها و راهکارهای خود را ارائه نمودند. در مجموع در این جلسات تقریباً ۳۵ خبره وارد و افکار و ایده‌های آنها مورد بررسی قرارگرفت.

به اشتراک‌گذاری یافته‌های مطالعه و جمع‌بندی تیم تحقیق با جمع محدودی از خبرگان و افراد صاحب‌نظر کشوری برای اطمینان از جامع و قابل اجرا بودن پیشنهادها ارائه شده. در این قسمت یافته‌ها برای ۱۲ فرد متخصص ارسال به صورت مکتوب و یا تلفنی بازخورد ایشان دریافت شد.

نهایی کردن یافته‌ها و تولید نقشه‌راهی که اقدامات و برنامه‌های جامعی را پیشنهاد می‌نماید تا با اجرایی کردن آنها بتوان مرحله سوم طرح ادغام را کلید زد. نقشه‌راه تدوینی دارای فصول مختلفی از جمله الف) تقویت همکاری مؤثر بخش علمی و ارائه خدمات سلامت در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی، ب) افزایش تعامل در سطوح سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی کلان با مجلس، شورای عالی انقلاب فرهنگی و مجمع تشخیص مصلحت نظام، پ) تقویت همکاری مؤثر بخش علمی و ارائه خدمات سلامت در سطح ستاد وزارت، ت) حرکت به سمت همگرایی علوم و تقویت راه‌های همکاری علمی در سطح کشور و ث) پیوست‌های لازم برای اصلاح قوانین و مقررات و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و شیوه پیاده‌سازی می‌باشد. در این قسمت، فعالیت‌های اصلی در ۴ سطح تقسیم شدند، که عبارتند از ۱) اطلاع‌رسانی و هماهنگی ۲) اصلاح تشکیلات ۳) ساختار علمی و ۴) ساختار ارائه خدمات سلامت. البته در هر قسمت بعضی از فعالیت‌ها باید توسط ستاد وزارت هماهنگ و در کل کشور انجام شود و قسمتی از فعالیت‌ها باید در سطح درون دانشگاهی شکل‌گیرد.

مرحله ۳. نظرخواهی و اعتبارسنجی نقشه‌راه تدوین شده و شناسایی ایرادات و تدوین نسخه مورد تأیید خبرگان کشور: در این مرحله در سطح وزارت و فرهنگستان علوم پزشکی جلسات متواتری تشکیل و از سامانه نظر جمع هم استفاده شد تا امکان دریافت نقطه نظرات اصلاح/ارتقایی خبرگان کشوری فراهم‌گردد. همچنین حداقل با ۴۱ صاحب‌نظر در داخل و خارج از وزارت بهداشت نقشه‌راه تدوین‌شده به بحث گذاشته‌شد و نظرات ارشادی ایشان جمع‌آوری و لحاظ شد.

یافته‌ها

اولین قدم برای تکمیل ادغام، توسعه و تکمیل شبکه می باشد که انتخاب مدیران و مسئولان آگاه در این شبکه بسیار حیاتی می‌باشد. بدین منظور برای بررسی دقیق ابعاد ادغام و زوایایی که در نقشه‌راه باید بدان پرداخته‌شود، نمودار ۱ طراحی شده است.

در این نمودار برای اجرای صحیح ادغام، حوزه‌هایی که نیازمند اصلاحات می‌باشند و اقداماتی که در هر حوزه باید صورت پذیرد در نمودار ۱ مشخص شده‌اند.

اصلاحات در زمینه تشکیلاتی

برای اجرای صحیح ادغام لازم است حوزه‌های پشتیبانی نیز هماهنگ و هم‌زمان تغییراتی را در خود ایجاد نمایند تا فرایندهای ادغام با کمترین اصطکاک و حداکثر سرعت شکل بگیرند. در این راستا اهم اقداماتی که باید صورت گیرد به شرح زیر می‌باشد:

اصلاح قوانین و مقررات

قوانین و مقررات فعلی وزارت گاه با روح و نگاه ادغام هماهنگ نیست و در بعضی مواقع نه تنها حامی و تسریع کننده پیاده‌سازی نیستند؛ بلکه به عنوان ترمز عمل کرده و فعالیت‌ها را کند و بی‌اثر می‌کند.

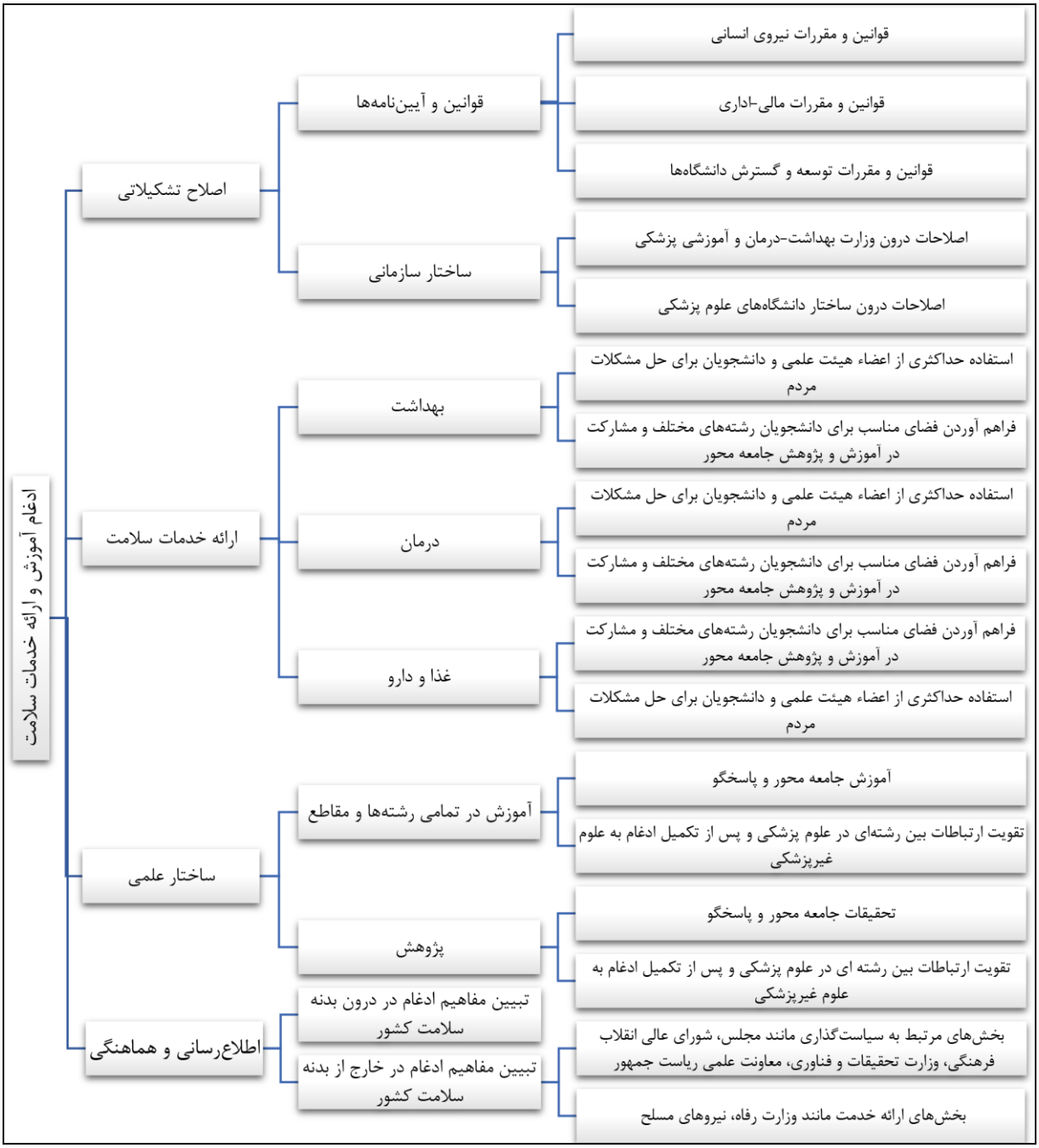
اصلاح ساختار سازمانی

درحال‌حاضر در ستاد وزارت، معاونت‌های مرتبط به فعالیت‌های علمی شامل آموزش، تحقیقات و فناوری و فرهنگی دانشجویی در کنار معاونت‌های مربوط به ارائه خدمات شامل بهداشت و درمان کار می‌کنند. همچنین معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی، سازمان غذا و دارو، سازمان اورژانس، بیمه سلامت ذیل وزارت فعالیت دارند؛ اما واقعیت آن است که حصار سنگینی در هر حوزه و معاونت وجود دارد و ارتباط افقی بین اجزای این تشکیلات به خوبی شکل نگرفته‌است.

برای تحقق این مسئله باید در بازنگری‌های خرد و کلان تشکیلات

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.1]



نمودار ۱. حوزه‌های نیازمند اصلاح در اجرای صحیح ادغام و اقدامات هر حوزه

وزارت حتما مفهوم و اهداف ادغام به صورت پررنگ مدنظر باشد و تلاش گردد با تدوین ساختارهایی عمدتاً از جنس دبیرخانه، ارتباط افقی بین معاونت‌ها و حوزه‌های مدیریتی تقویت شود. به عنوان مثال بحث تربیت و به‌کارگیری نیروی انسانی یکی از مباحث کلیدی نظام سلامت است و باید دبیرخانه‌ای قوی شکل بگیرید که با عضویت و فعالیت جدی معاونت‌ها تصمیماتی یکپارچه گرفته‌شود که لازم‌الاجرا باشند و معاونت‌ها اقدامات خود را با این سیاست‌ها هماهنگ نمایند.

اصلاحات در زمینه ساختار علمی

ساختار علمی شامل دو حوزه آموزش و پژوهش و ارتباط آن با نظام ارائه خدمات سلامت است. در مرحله سوم ادغام، ضروری است همزمان به سمت پاسخگویی اجتماعی در هر ۳ حوزه آموزش و پژوهش و ارائه خدمات سلامت حرکت کنیم. برای دستیابی به این مهم لازم است که در کنار تلاش برای تقویت ادغام بین دو ساختار علمی و خدمات سلامت، برای ایجاد یکپارچگی و ادغام در درون این دو حوزه نیز تلاش مستمر صورت پذیرد. به عبارت دیگر، درصورتی که ادغام تکمیل شود، نظام ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت بخش جدایی ناپذیر از نظام آموزش خواهد بود.

اصلاحات در زمینه ساختار ارائه مراقبت از خدمات سلامت

ساختار و فضای عمومی سه معاونت بهداشت، درمان و غذا و دارو در

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.22034/8.3.1]

دانشگاه‌ها باید پذیرای حضور حداکثری و مؤثر دانشجویان و اعضاء هیئت علمی باشد و از طرفی دانشکده‌ها، گروه‌های آموزشی و معاونت‌های آموزشی و پژوهشی باید برای پاسخ به نیازهای جامعه حساسیت بالاتری از خود نشان دهند.

اصلاحات در زمینه نقش‌ها و وظایف

هر یک از ارکان و نهادها و مدیریت‌ها در فرایند اجرایی کردن مرحله سوم ادغام وظایفی بر عهده دارند که به صورت خلاصه وظایف اصلی هر یک از ارکان و نهادها و مدیریت‌ها در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. وظایف اصلی هر یک از ارکان و نهادها و مدیریت‌ها در فرایند اجرایی کردن مرحله سوم ادغام

نهاد	مسئولیت
رئیس جمهور	۱. حمایت قاطع از پیاده‌سازی نقشه‌راه ۲. تعهد رئیس جمهور و نهادهای وابسته به اجرای اسناد بالادستی از جمله سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در تقویت و استحکام ادغام ۳. ابلاغ به سازمان برنامه و بودجه برای اصلاح فرایندهای بودجه‌ریزی
وزیر بهداشت- درمان و آموزش پزشکی	۴. مدیریت کامل و دقیق پروژه با ایجاد هماهنگی‌های درون و برون‌بخشی ۵. تبیین و ابلاغ وظایف دقیق معاونتها و مدیریتهای ستاد وزارت و دانشگاه‌های علوم پزشکی و رصد عملکرد ایشان ۶. رسیدگی سریع و موثر به اشکالات و ایرادات پیش آمده در مسیر پیاده‌سازی و اصلاح مستمر فرایندها
معاونت آموزشی وزارت	پس از اطمینان از تکمیل و تعمیق ادغام و انسجام درون وزارت بهداشت و دانشگاههای علوم پزشکی و تقویت ارتباطات بین رشته‌ای در علوم پزشکی انجام وظایف زیر ضروری است: ۱. اصلاح کوریکولوم‌های آموزشی با کمک دبیرخانه‌ها و بوردهای تخصصی ۲. فعال نمودن تمامی دانشکده‌ها برای ورود به عرصه و ایفای نقش در ساختار ادغام یافته ۳. اصلاح قوانین و مقررات مربوط به عملکرد اعضاء هیئت علمی و دانشگاه‌های علوم پزشکی ۴. تقویت ارتباط با معاونت‌های بهداشت و درمان و تلاش برای ایجاد ارتباطات عملکردی معاونت‌های مذکور با دانشکده‌های مختلف ۵. فعال نمودن نصر برای حمایت از تحقیقات در بستر ادغام یافته
معاونت تحقیقات و فناوری وزارت	پس از اطمینان از ادغام و انسجام درون وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی و تقویت ارتباطات بین رشته‌ای در علوم پزشکی انجام وظایف زیر ضروری است: ۱. اصلاح قوانین و مقررات مربوط به عملکرد اعضاء هیئت علمی و دانشگاه‌های علوم پزشکی ۲. تقویت ارتباط با معاونت‌های بهداشت و درمان و تلاش برای ایجاد ارتباطات عملکردی معاونت‌های مذکور با مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده‌های مختلف ۳. فعال نمودن نیماد برای حمایت از تحقیقات در بستر ادغام یافته
معاونت بهداشت وزارت	۱. بازنگری در برنامه اعتباربخشی حوزه بهداشت ۲. فراهم نمودن زمینه مناسب جهت حضور بیشتر دانشجویان و اعضاء هیئت علمی در شبکه‌های ارائه خدمت در شهر و روستا و افزایش ارتباط بین دانشگاه‌ها و شبکه‌ها
معاونت درمان وزارت	۱. شناسایی نیازهای کمی و کیفی بهداشتی و درمانی بر حسب منطقه و تلاش برای رفع آنها ۲. تدوین مقررات لازم جهت جلوگیری از فعالیت همزمان پزشکان در بیمارستان‌های آموزشی- درمانی و بیمارستان‌های خصوصی برای دسترسی بیشتر و بهتر به پزشکان
معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی وزارت	۱. تغییر در قوانین و مقررات جذب و پایش عملکرد نیروی انسانی و اصلاح فرآیندهای جذب ۲. واگذاری اختیارات اداری مالی از معاونت پشتیبانی به شبکه بهداشتی درمانی و معاونت بهداشتی ۳. تامین منابع مالی کافی برای حمایت از طرح ادغام ۴. اصلاح قوانین و مقررات و ساختار سازمانی به منظور تسریع در فرآیند ادغام
دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی	۱. بازنگری در سیاست‌های لازم برای ارتقاء سلامت و امنیت غذایی مردم ۲. توسعه طرح‌های سلامت در کشور ۳. پیگیری اجرای سیاست‌های کلی سلامت ۴. گسترش کمی کیفی همکاری‌های بین بخشی ۵. پیگیری سلامت ۶. پیگیری سلامت در همه سیاست‌ها ۷. پیگیری پیوست سلامت برای همه طرح‌های کلان ۸. پیشگیری از سوانح و حوادث جاده‌ای با همکاری سایر نهادها ۹. پیشگیری از آلودگی هوا ۱۰. آینده‌نگری در مورد مسائل آب آشامیدنی سالم با توجه به تغییرات اقلیمی
معاونت غذا و دارو	۱. شناسایی نیازهای دارویی در کشور و تلاش برای رفع آنها ۲. بازنگری در روند افزایش تولید دارو و مواد بیولوژیک در کشور ۳. احیای کامل طرح داروهای ژنریک و نظارت مناسب بر توزیع داروهای تک نسخه‌ای و کاهش هزینه‌های دارویی گرانقیمت و کم اثر و تجهیزاتی
سازمان حوادث و فوریت‌ها	۱. فراهم کردن زمینه مناسب برای آشنایی بیشتر دانشجویان و اعضاء هیئت علمی رشته‌های مختلف با اقدامات و فوریت‌های پزشکی ۲. توسعه و گسترش پایگاه‌های اورژانس شهری و بین جاده‌ای ۳. تمرکز به آموزش همگان در ارتقای سلامت و پیشگیری از سوانح و حوادث و بیماری‌ها و تهدیدکننده‌های سلامت

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.1]

اصلاحات در زمینه اطلاع‌رسانی و هماهنگی

از نظر مدیریتی و تشکیلاتی پیشنهاد می‌شود که در سه سطح دانشگاهی، وزارتی و فرا وزارتی شورا و ستادهایی تشکیل و امور مربوط به این طرح را دنبال نمایند. به منظور این اصلاحات اقدامات زیر باید انجام گیرد:

تبیین مفاهیم ادغام در بدنه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. بازیگران اصلی ذی‌نقشان کلیدی که در بدنه ارائه خدمات سلامت و آموزش و پژوهش علوم پزشکی مشغول به کار هستند، باید با مبانی و مفاهیم کلیدی ادغام، اثرات مثبت و عوارض آن آشنا شده و برای بهبود این حرکت حداکثر مشارکت را داشته‌باشند. برای این مهم لازم است زمینه جلب مشارکت فکری و همچنین اجرایی ایشان فراهم شود.

تبیین مفاهیم ادغام در خارج از بدنه سلامت کشور. لازم است مفاهیم اصلی طرح ادغام به صورت شفاف و روشن و دلایل اصلی اجرای این طرح و مزایا و محدودیت‌های آن به خوبی برای سایر نهادها، سازمان‌ها و وزارت‌های مرتبط تبیین شود و سعی شود از این تجربه در سایر حوزه‌ها و شاخه‌های علمی در رشته‌های غیرعلوم پزشکی و در سطوح مختلف استفاده شود تا زمینه آموزش مبتنی بر جامعه و همراه با پاسخگویی اجتماعی در کل نظام آموزش عالی بهتر تبلور پیدا کند.

بحث

طبق یافته‌های این مطالعه زمانی می‌توان گفت که به سمت ادغام کامل حرکت خواهد شد که تمامی این ابعاد هماهنگ و همسو رشد کنند و علاوه بر اصلاحات نرم مانند تغییر باورها و نگرش‌های درون و برون سازمانی و اصلاح تشکیلات و آئین‌نامه‌ها و مقررات، لازم است برای اصلاحات زیربنایی در شیوه مدیریت آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان اقدامات برنامه‌ریزی شده‌ای صورت گیرد.

ساختار مفهومی نشان می‌دهد که باید اقدامات متنوع و گسترده‌ای در تمامی حوزه‌ها بیشتر درون وزارت و دانشگاه‌های علوم پزشکی برای هماهنگی قویتر ارتقا مدیریت صورت گیرد تا اثربخشی برنامه به حداکثر برسد. قطعاً تمرکز بر یک قسمت از این ساختار و فراموش نمودن سایر اجزا نتیجه لازم را به‌دست نمی‌دهد و باعث هدر رفتن منابع می‌شود.

برای نهادینه کردن ادغام لازم است ۱) به جایگاه واقعی دانشگاه به عنوان نهاد علم اهتمام کافی به عمل و استقلال آنها در عمل به رسمیت شناخته شود، ۲) ساختار درون دانشگاه‌های علوم پزشکی مستحکم و منسجم شود تا بین اجزای آن در حوزه ارائه خدمات سلامت و فعالیت‌های علمی (آموزشی و پژوهش و فناوری) ارتباط قوی برقرار و ۳) پس از اطمینان از تکمیل ادغام و انسجام درون وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی ارتباطات کارا و مؤثر و پویا در سطح کشور در مرحله بعد و در شروع روند پیشنهادی برقرار شود. در ذیل این سه راهبرد اصلی باید مفاهیم همگرایی و مرجعیت علمی، و اهتمام به آموزش و پژوهش جامعه‌محور و پاسخگو سرلوحه فعالیت‌ها قرار گیرد.

لذا به منظور توجه به تمام ابعاد ادغام در نقشه راه ضروری است مفاهیم ادغام در تمامی رشته‌های علوم پزشکی از جمله دندانپزشکی، داروسازی، پرستاری، پیراپزشکی، توانبخشی، علوم سلامت و حتی رشته‌های علوم نوین به شدت تقویت شود. همچنین بوردهای تخصصی در تمامی رشته‌های علوم پزشکی باید با مفاهیم واقعی ادغام آشنا و برای نهادینه کردن این مفاهیم در برنامه‌های درسی به صورت فعال اقدام کنند. بدین منظور می‌بایست کوریکولوم‌های آموزشی در تمامی رشته‌ها مورد بازنگری قرار گیرند و تمام بوردهای تخصصی را دربرگیرند و تأکید بر تحول آموزش پزشکی در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه صورت گیرد.

از نظر ساختار علمی ضروری است اصلاحاتی هم در حوزه آموزش و هم در حوزه پژوهش صورت گیرد. برای دستیابی به این مهم پیشنهاد می‌شود به همگرایی علوم با همه رشته‌ها اعم از علوم پزشکی و غیرعلوم پزشکی و همچنین آموزش و تحقیقات جامعه محور توجه شود. در این راستا لازم است پس از تکمیل همه مراحل ادغام؛ ارتباطات بین نهادهای علمی کشور تقویت شود.

ساختار و فضای عمومی سه معاونت بهداشت، درمان و غذا و دارو در دانشگاه‌ها نیز باید پذیرای حضور حداکثری و مؤثر دانشجویان و اعضاء هیئت علمی همه دانشکده‌هاباشند و از طرفی دانشکده‌ها، گروه‌های آموزشی و معاونتهای آموزشی و پژوهشی باید برای پاسخ به نیازهای جامعه حساسیت بالاتری از خود نشان دهند.

از نظر مدیریتی و اطلاع‌رسانی پیشنهاد می‌شود پس از تکمیل همه مراحل ادغام؛ شورا و ستادهایی تشکیل و امور مربوط به این طرح را دنبال نمایند و مفاهیم کلیدی ادغام به اطلاع ذینقشان رسانده شود. البته برای انجام ادغام به بهترین و کامل‌ترین شکل ممکن، هم انتخاب مسئولان آگاه به اصل سلامت و مفاهیم و مشکلات مرتبط با آن در سطوح عالی و میانی و هم توجه به آموزش‌هایی که باید در حین کار ببینند بسیار ضروری است.

مسیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی آموزش پزشکی در ایران گویای این مهم است که ادغام آموزش پزشکی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بهترین استراتژی برای پاسخگویی نظام سلامت و پاسخگویی اجتماعی آموزش پزشکی است لذا تغییر مسیر مراکز جامع خدمات سلامت به سمت مرکز آموزش پزشکی پاسخگو و تدوین و طراحی مدل‌ها و برنامه‌هایی جهت آموزش و آشنایی بیشتر دانشجویان با پاسخگویی اجتماعی و در نتیجه مسئولیت‌پذیر نمودن فراگیران در ارائه بهتر مراقبت‌های سلامت ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

براساس این تحلیل نشان می‌دهد که اصلاحات هم باید در ساختار

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.1]

علمی یعنی بخش آموزش و پژوهش صورت گیـرد و هـم در بخـش ارائـه خدمات سلامت، یعنی بخش بهداشت و درمان. اما هم‌زمان باید به اصلاح فرایندهای پشتیبانی از جمله مدیریت نیروی انسانی و توزیع منابع توجـه شود و هم برای فرهنگسازی و همراه کردن افکار عمومی به صورت اقنایی و مشارکتی اقدام کرد. برای پیاده‌سازی مرحله سـوم ادغـام آمـوزش علـوم پزشکی در نظام سلامت ضروری است تا علاوه بر اصلاحات نرم مانند تغییر باورها و نگرش‌های درون و برون سازمانی و اصلاح تشکیلات و آیین‌نامه‌ها و مقررات، برای اصلاحات زیربنایی در شیوه مـدیریت آمـوزش، پـژوهش، بهداشت و درمان نیز اقدامات برنامـه‌ریـزی شـده‌ای صـورت گیـرد. بایـد اقدامات متنوع و گسترده‌ای در تمـامی حـوزه‌هـا و سـطح درون و بـرون وزارتی انجام گیرد و فضای بیرون حوزه سلامت همراه با جو و فضای درون سیستمی، مدیریت و ارتقاء یابند تا اثربخشی برنامه به حداکثر برسد. قطعاً تمرکز بر یک قسمت از این ساختار و فراموش نمودن سـایر اجـزا نتیجـه لازم را حاصل ننموده و باعث هدر رفتن منابع می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند در این مقاله هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

منابع

1. Yazdani S. Integration of medical education and health system. Tehran: Center for Studies and Development of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences;2002. [In Persian]
2. Hekmat SN, Haghdoost A, Dehnavieh R, Nia RG. The Consequences of Integration of the Medical Education and the Health Services System of Iran: A Systematic Review and Meta Synthesis of Literature. Iranian Journal of Epidemiology 2018; 14: 12-26. [In Persian]
3. Shackebaei D, Karami Matin B, Amolaee K, Rezaie M, Abdolmaleki P, Reshadat S, et al . Achieving the goals of integration of medical education and health service delivery systems from the viewpoint of the faculty members of Kermanshah University of Medical Sciences. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2011; 16(1): 81-91. [In Persian]
4. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. Integration of medical education and health services: the experience of the Islamic Republic of Iran. 2006. Available at: https://applications.emro.who.int/docs/EM_RC53_7_en.pdf
5. Azizi F, Marandi S A. Achievements In health and medical education now 40 years after the Islamic Revolution: Strategies for integrating medical education into the health system. Iran J Cult Health Promot 2018; 2(4): 449-461. [In Persian]
6. Haghdoost A, Noorihekmat S, Malekpur R. Analysis of the native model of medical science education in Iran in order to achieve scientific sovereignty. 2021. Available at: https://ifsh-kmu.ir/ [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.1]

Original

Roadmap for the Implementation of the Third Phase of the Integration of Medical Science Education in Iran's Health System

Ali Akbar Haghdoost[1], Samira Emadi[2*], Somayeh Noori Hekmat[3]

1. Professor of Epidemiology, HIV/STI Surveillance Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2. ⁎**Corresponding Author:** PhD Student of Healthcare Services Management, Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran Emadi8189@gmail.com
3. Associate Professor of Healthcare Services Management, Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Abstract

Background: The integration plan can lead to a quantitative and qualitative increase in the supply of health human capital, making education more responsive to the needs of society, and deepening and completing the integration of research and higher education in health care and services. The present study was conducted with the aim of explaining and drawing a road map for the implementation of the third phase of the integration, in order to facilitate its implementation if the country's macro management is determined to complete and deepen the integration.

Methods: The present study is a qualitative study of content analysis type. In this study, a combined method within the paradigm was used, in which more than one method was used in the development of the road map for triangulation.

Results: The findings of this study showed that the first step to complete the integration is to develop and complete the network. The findings indicated that reforms should be made both in the scientific structure, i.e. the education and research sector, and in the health service provision sector, i.e. the health and treatment sector. But at the same time, attention should be paid to the reform of support processes, including human resource management and resource distribution, and to create culture and engage public opinion in a persuasive and participatory manner.

Conclusion: In order to implement the third phase of the integration of medical science education in the health system, it is necessary to take measures for basic reforms in the management of education, research, health and treatment, in addition to soft reforms such as changing beliefs and attitudes inside and outside the organization and reforming organizations and bylaws and regulationsDefinitely, focusing on one part of this structure and forgetting other components will lead to a waste of resources.

Keywords: Delivery of Health Care, Health Services, Iran, Medical Education

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.3.1]