

## طرح ادغام آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات در ایران از منظر آموزشی: یک مطالعه مروری حیطه‌ای

مرضیه سیف<sup>۱</sup>، محیا عموموها<sup>۲</sup>، اعظم شریفی<sup>۳\*</sup>

### چکیده

مقدمه: آموزش در علوم پزشکی، یکی از زیربنایی‌ترین ساختارهای جوامع می‌باشد، که مطلوب‌ترین پیامد آن ارتقاء سطح سلامت تک تک افراد جامعه است. این رو مطالعه حاضر با هدف مروری بر طرح ادغام آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات در ایران از منظر آموزشی انجام پذیرفت. روش بررسی: این مطالعه مروری از نوع حیطه‌ای بود. داده‌ها با استفاده از واژگان کلیدی در پایگاه‌های اطلاعاتی ISC, SID, PubMed, Magiran و Web of Scopus, Science و Google Scholar در بازه زمانی ۲۰۰۱ تا ۲۰۲۴ جمع‌آوری گردید. غربالگری و انتخاب اسناد بر اساس دستورالعمل PRISMA صورت گرفت.

نتایج: در جستجوی اولیه، ۱۸۰ مقاله یافت شد که ۱۹ مقاله وارد مطالعه گردید. نتایج نشان داد که رشد نیروی انسانی، جامعه نگر شدن آموزش، پیشرفت در عرصه پزشکی و بالا رفتن رتبه پژوهشی از نقاط قوت این طرح است با این وجود توجه بیشتر به مبحث درمان نسبت به آموزش، تعارض منافع، پایین بودن کیفیت خدمات در بیمارستان‌های آموزشی و کمبود بودجه پژوهشی از جمله مسائل موجود است.

نتیجه‌گیری: طرح ادغام آموزش پزشکی با خدمات بهداشتی-درمانی موفق شده است به اهداف اولیه دست یابد. با این وجود به نظر می‌رسد آموزش پزشکی در دانشگاه‌ها تحت‌الشعاع مباحث ارائه خدمات بهداشتی و درمانی قرار گرفته است و آموزش و پژوهش، کمتر از تأثیرات مثبت ادغام، بهره‌مند شده‌اند.

واژه‌های کلیدی: ادغام، آموزش پزشکی، نظام سلامت، خدمات پزشکی

۱- مربی پرستاری کودکان، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۳- استادیار پرستاری، گروه مراقبت‌های ویژه و اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

\* نویسنده مسئول؛ تلفن: +۹۸ ۹۱۸۹۹۵۶۲۸۸  
پست الکترونیکی: sharifi38@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۰۵

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۰۸/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰

## مقدمه

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 می‌باشد (۱). از زمان انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷ اقدامات قابل توجهی در جهت بهبود نظام سلامت در ایران انجام شده است. یکی از این اقدامات، ادغام آموزش پزشکی و بهداشت در خدمات بهداشتی و درمانی، تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود (۲). پس از آنکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) در سال ۱۹۷۸ به عنوان یک استراتژی از طرف سازمان بهداشت جهانی (WHO) به کشورهای جهان پیشنهاد شد، ایده ادغام بین آموزش پزشکی با سایر خدمات سلامت در مجامع علمی مطرح گردید (۳).

در همان سال‌ها در ایران، کمبود نیروی انسانی پزشکی به نسبت جمعیت به نحوی بود که بسیاری از پزشکان غیر ایرانی بودند و این مسئله موجب شده بود تا در نقاط مختلف کشور، به ویژه در نقاط محروم، سلامتی افراد در معرض خطرات فراوان قرار گیرد. از طرفی افزایش پذیرش و تربیت نیروی انسانی پزشکی بدلیل کمبود امکانات و شرایط آموزشی لازم از عهده وزارت آموزش عالی خارج بود. در نتیجه صاحب‌نظران را بر آن داشت تا تنها راه چاره را در ادغام آموزش پزشکی با خدمات بهداشتی درمانی و تشکیل وزارتخانه جدیدی که عهده دار هر دو نظام باشد، در نظر گیرند (۴).

ادغام به عنوان یکی از انواع تغییرات ساختاری شامل یکی شدن دو یا چند بخش از سازمان است که فعالیت‌های مشابه، مکمل یا مرتبط دارند که با هدف تمرکز در بکارگیری منابع، صرفه جویی در منابع، افزایش اثر بخشی، کاهش کارکنان، کاهش تصدی‌گری و ایجاد تمرکز در مراکز تصمیم‌گیری انجام می‌شود (۳). طرح ادغام آموزش پزشکی با خدمات بهداشتی درمانی، در ابتدا در سال ۱۳۶۲ از طرف شورای عالی انقلاب فرهنگی و سپس در سال ۱۳۶۴ ارائه گردید. طبق ماده -یک لایحه، اهداف ادغام عبارت بودند از: ۱-

گسترش دانشگاه‌ها و افزایش تعداد دانشجویان گروه پزشکی ۲- استفاده نظام آموزش پزشکی از امکانات بالینی و آموزشی بیشتر ۳- مشارکت و درگیری آموزش پزشکی با مشکلات و نیازهای واقعی جامعه ۴- اتحاد بخش پرورش دهنده نیروی انسانی و مصرف کننده این نیروها بود (۵). از این رو در سال ۱۳۶۴ مجلس قانونی را تصویب کرد که آموزش پزشکی در خدمات بهداشتی ادغام شود که منجر به تشکیل وزارتخانه جدیدی به نام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شد. در مرحله نخست ادغام تمام فعالیت‌هایی که مربوط به بهداشت، درمان و تحقیق بود به وزارتخانه جدید واگذار گردید و دو سازمان مجزا در وزارتخانه تشکیل شد: اولی دانشگاه‌های علوم پزشکی و دومی سازمان‌های بهداشت استانی بود. در مرحله دوم سازمان‌های بهداشت استانی در دانشگاه‌های همان استان‌ها ادغام شدند و رؤسای آنها به عنوان نماینده وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی منصوب شدند. در مرحله سوم و در سال ۱۳۷۲ دانشگاه‌های استانی مسئولیت تمامی فعالیت‌های مربوط به آموزش، پژوهش و ارائه خدمات بهداشتی درمانی را به عهده گرفتند (۶).

آموزش پزشکی در کشور ما از یک پیشینه تاریخی طولانی عظیم و غنی برخوردار است و دانشمندان ایرانی همواره در بسیاری از عرصه‌های علوم پزشکی پایه گذار بوده‌اند، شناسایی مسائلی موجود و اقدام برای رفع و اصلاح آن‌ها موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی و تربیت افراد ماهر و ارتقای کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی در سطح کشور خواهد بود (۴). هدف از آموزش پزشکی کسب دانش، مهارت و نگرش لازم برای مراقبت از بیمار است. علاوه بر این، آموزش در علوم پزشکی فرصتی است برای تربیت افرادی حرفه‌ای که بتوانند صلاحیت‌های لازم را برای مراقبت کسب کنند. طبق گزارش فدراسیون بین‌المللی آموزش پزشکی، طی دو دهه گذشته در سراسر جهان شاهد گسترش آموزش پزشکی بوده‌ایم. نگاهی به تحولات آموزشی کشور ما نیز نشان دهنده رشد کمی

و مؤثر در اختیار سیاستگذاران و دست اندرکاران سلامت قرار می دهد. این رویکرد مشتمل بر پنج مرحله شامل طراحی سوال پژوهش، جستجو و استخراج مطالعات مرتبط به پژوهش، انتخاب مطالعات مرتبط، خلاصه کردن اطلاعات و داده ها و گزارش نتایج است (۱۰).

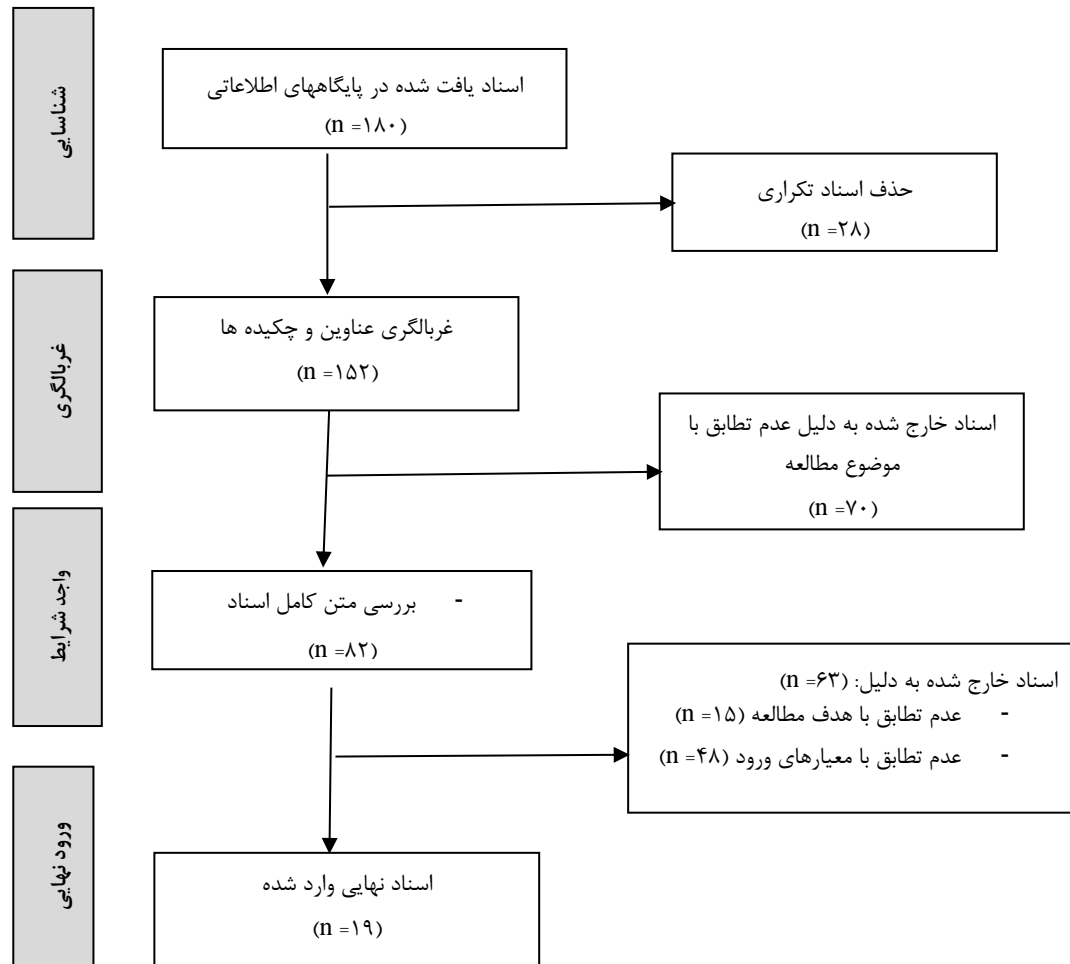
- ۱- طراحی سوال پژوهش: طرح ادغام آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات در ایران از منظر آموزشی چگونه است؟
- ۲- جستجو و استخراج مطالعات وابسته به پژوهش: در این مرحله، دو نفر از اعضای تیم پژوهش به صورت مستقل به جستجوی متون مرتبط با نظام ادغام آموزش پزشکی و خدمات درمانی در محدوده زمانی ۲۰۰۱/۰۱/۰۱ تا ۲۰۲۴/۰۱/۰۱ پرداختند. برای یافتن اسناد مرتبط، پایگاههای اطلاعاتی معتبر فارسی شامل مگیران، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID) و پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) و پایگاههای اطلاعاتی بین المللی شامل Scopus, Pubmed و Google scholar و Web of science مورد جستجو قرار گرفتند. واژههای مورد جستجوی مستخرج از سرعنوانهای موضوعی پزشکی (MeSH) شامل ادغام، آموزش پزشکی، نظام سلامت، خدمات پزشکی با استفاده از عملگرهای بولین (AND و OR) به فارسی و انگلیسی بود.
- ۳- انتخاب مطالعات مرتبط: غربالگری و انتخاب اسناد بر اساس دستورالعمل PRISMA صورت گرفت (شکل ۱).

دانشجویان علوم پزشکی بوده است این در حالی است که به دلیل افزایش سطح آگاهی جامعه، سطح انتظارات مردم از کادر درمان رو به افزایش است (۷).

با وجود تلاشهایی که طول این چهار دهه ادغام آموزش پزشکی با عرصه بهداشتی و درمانی انجام گرفته است؛ اما دیدگاه ها نسبت به این ادغام، متفاوت است و هر چند سال یکبار با تغییر مدیریتی، ایده انحلال وزارت بهداشت مطرح می گردد (۸). قضاوت در مورد طرح ادغام، به مرز های کشور محدود نشده و نظر مجامع معتبر و مهم آموزش پزشکی جهان از جمله فدراسیون بین المللی آموزش پزشکی و سازمان بهداشت جهانی را نیز به خود معطوف ساخته است (۹). این قانون هم مانند تمامی قوانین تصویب شده، مخالفان و موافقانی دارد که هرکدام دلایل قابل بررسی برای نظرات خود ارائه داده اند. از این رو مطالعه حاضر با هدف مروری بر طرح ادغام آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات در ایران از منظر آموزشی طرح ریزی شده است.

## روش کار

این مطالعه مروری هدفمند براساس رویکرد پیشنهادی آرکسی و اومالی انجام شد. روش مرور هدفمند رویکردی است که پیرامون یک موضوع پژوهشی خاص، انواع شواهد موجود را بررسی می کند و اطلاعات مورد نیاز را به صورت صحیح، کوتاه



شکل ۱- دیاگرام اسناد وارد شده به مطالعه براساس PRISMA

دو نفر از اعضای تیم پژوهش به صورت مستقل کلیه عناوین، چکیده‌ها یا اسنادی را که از طریق جستجو بر اساس معیارهای ورود مشخص شده بودند، بررسی نمودند. معیارهای انتخاب مقالات در این مطالعه شامل تبیین دیدگاه‌ها در خصوص نظام آموزش پزشکی پس از طرح ادغام، دسترسی رایگان به متن کامل مطالعات و انتشار به زبان فارسی یا انگلیسی بود. معیارهای عدم ورود مطالعات نیز شامل مقالات غیر مرتبط با هدف اصلی پژوهش بود. در مواردی که برای انتخاب اسناد مرتبط ابهام وجود داشت، متن کامل سند مورد بررسی قرار

PRISMA یک راهنمای سیستماتیک در گزارش مقالات مروری منظم و فرا تحلیل‌ها است. این دستور العمل در سال ۲۰۰۹ با هدف بهبود کیفیت مقاله‌های مروری و شفافیت گزارش‌دهی در تحقیقات علمی ارائه شد (۱۱). با استفاده از کلیدها و واژه‌های ذکر شده در مجموع تعداد ۱۸۰ مقاله بدست آمد. برای سازمان‌دهی مطالعات از نرم افزار مدیریت منابع اطلاعاتی اند نوت نسخه ۸ استفاده شد. با استفاده از نرم افزار مذکور مقالات تکراری حذف شد. بعد از حذف اسناد تکراری،

۵- گزارش نتایج: در این مرحله گزارش حاصل از بررسی مقالات مرتبط ارائه شد.

#### یافته ها

در جستجوی اولیه ۱۸۰ مقاله یافت شد که از این تعداد با حذف موارد تکراری و غیر مرتبط با هدف پژوهش و معیارهای ورود، تعداد ۱۹ مقاله وارد مطالعه شد (نمودار ۱). اطلاعات مربوط به این مطالعات در جدول شماره ۱ آورده شده است.

گرفت. در صورت وجود تضاد بین نفر اول و دوم از اعضای تیم پژوهش، بحث و مشورت با نفر سوم انجام شد.

۴- خلاصه کردن اطلاعات و داده ها: مطالعات مرتبط با موضوع پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و اطلاعات و داده های آنها به صورت خلاصه جمع آوری شد. اطلاعات لازم برای هر مطالعه شامل نام نویسنده، عنوان مقاله، روش مطالعه، سال انتشار و خلاصه ای از نتایج بود.

## جدول ۱- مشخصات مقالات وارد شده به مطالعه

ردیف	عنوان مقاله	نویسنده اول	سال	نوع مطالعه	خلاصه نتایج
۱	ادغام آموزش و پژوهش در نظام ارائه مراقبت ها و خدمات سلامت؛ مطالعه ای کیفی بر پیامدهای مثبت تاسیس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	لنکرانی	۲۰۲۳	کیفی	سه پیامد محوری قانون ادغام عبارتند از: توسعه نیروی انسانی، رشد تعداد دانشجویان و دانشکده ها، رشد و ارتقای کیفیت خدمات، و ارتقای دانش پزشکی که امکان پرداختن به نیازهای تمامی مردم حتی در نقاط دور افتاده را فراهم کرده است (۱۲).
۲	ارائه الگویی اثربخش برای بهبود ادغام نظام آموزش پزشکی با سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران	گیلاوند	۲۰۲۱	کیفی	رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی وظایفی دارند که اصلاً آموزشی نیست، بنابراین آموزش پزشکی در حوزه تامین بهداشت و درمان تحت الشعاع قرار گرفته است. از این جهت جدایی آموزش پزشکی از خدمات بهداشتی درمانی در هر استان پیشنهاد می‌شود (۱۳).
۳	تأکید بر تداوم و تعمیق ادغام آموزش و پژوهش علوم پزشکی در عرصه مراقبت ها و خدمات بهداشت و درمان	اعضای مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی	۲۰۲۱	کیفی	از دستاوری های آموزشی مهم ادغام آموزش پزشکی می توان به افزایش کمی نیروی انسانی و ارتقای کیفی آموزش و پژوهش، جامعه نگر شدن دانشجویان، اصلاح برنامه های آموزشی، اضافه شدن رشته های مرتبط با نیاز جامعه و ارتقای سطح پژوهشی اشاره کرد (۱۴).
۴	تحلیل طرح تحول و نوآوری ملی آموزش پزشکی ایران با استفاده از مدل سیاست گذاری میشل و اسکات	پورعباسی	۲۰۱۹	کیفی	توسعه منابع انسانی از طریق عملکرد مناسب نظام سلامت آموزش عالی بخش مهمی از روند توسعه سیاست های بخش سلامت است. اما آموزش عالی سلامت نیاز به بررسی و واکاوی بیشتر دارد (۱۵).
۵	پیامدهای اجرای طرح ادغام آموزش علوم پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت ایران: یک مرور نظام مند و فراترکیب	نوری حکمت	۲۰۱۹	کیفی	بیشترین موفقیت طرح ادغام در عرصه خدمات بهداشتی - درمانی بوده و آموزش و پژوهش های علوم پزشکی کمتر از تأثیرات مثبت ادغام، بهره مند شده‌اند (۹).

جدول ۱- مشخصات مقالات وارد شده به مطالعه

ردیف	عنوان مقاله	نویسنده اول	سال	نوع مطالعه	خلاصه نتایج
۶	سیر تحول نظام تحقیقات سلامت ایران در ۵۰ سال گذشته: مروری روایی	منصوری	۲۰۱۸	کیفی	ایران در چند دهه اخیر در بخش‌های مختلف تحقیقات خود پیشرفت چشمگیری داشته است، مانند: مبحث اخلاق، مکانیسم‌های نظارتی و افزایش ظرفیت انتشار تحقیقات. با این حال، هنوز جای بهبود و یا حتی نیاز به تغییرات اساسی در چندین مولفه مانند افزایش بودجه تحقیقاتی، بهبود برنامه درسی آموزش و پرورش؛ و ترویج استفاده از شواهد وجود دارد (۱۶).
۷	مروری بر آسیب شناسی طرح ادغام نظام آموزش پزشکی با خدمات بهداشتی و درمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران	گیلاوند	۲۰۱۸	کیفی	ادغام آموزش پزشکی با عرصه‌های بهداشتی و درمانی از یک طرف منجر به توسعه نیروی انسانی متخصص شده است. اما از طرف دیگر موجب افت کیفیت آموزش پزشکی و غافل شدن دانشگاه‌ها از تولید دانش و ارائه خدمات درمانی در بیمارستانهای آموزشی گردیده است (۱۷).
۸	دستاوردهای چهل ساله انقلاب اسلامی در حوزه سلامت و تربیت نیروی انسانی پزشکی: راهبردهای ادغام آموزش پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت	عزیزی و مرندی	۲۰۱۸	کیفی	ادغام باعث افزایش تعداد دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی، ارتقای تعداد پذیرش دانشجویان گروه پزشکی، ایجاد برنامه‌های دکترای تخصصی و فوق تخصصی بالینی، بهبود قابل توجه در کیفیت آموزش، خدمات بالینی، شاخص‌های سلامتی و نیز افزایش بی نظیر در فعالیت‌های تحقیقاتی کشور شده است (۱۸).
۹	آسیب شناسی ادغام سیستم آموزش پزشکی با ستاد عالی در یک سازمان بهداشتی درمانی	ابراهیم نیا	۲۰۱۷	کیفی	ساختار ادغام موجب استفاده از منابع انسانی، کوچک تر شدن ساختار اداری و بالا بردن سرعت تصمیم‌گیری‌ها گردیده، اما نتوانسته اثربخشی بالایی را کسب کند و با تداخل امور ستاد و صف باعث تضعیف آموزش شده است (۱۹).
۱۰	مروری بر چالش‌های طرح ادغام آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات در ایران از منظر سرمایه انسانی	میرمقتدایی	۲۰۱۵	کیفی	اصلی‌ترین پیامدهای طرح عبارتند از: تحقق تدریجی عدالت، کیفیت، دسترسی و هزینه اثربخشی خدمات. از سویی نارضایتی از افت کیفیت خدمات در بیمارستان‌های آموزشی از مشکلات ادغام به حساب می‌رود (۲۰).

جدول ۱- مشخصات مقالات وارد شده به مطالعه

ردیف	عنوان مقاله	نویسنده اول	سال	نوع مطالعه	خلاصه نتایج
۱۱	مدیریت بیمارستان های آموزشی؛ فرصت ها و تهدیدها	امیر اسماعیلی	۲۰۱۵	کیفی	ادغام بر نظام آموزشی (شامل آموزش و پژوهش) نه تنها تاثیر مثبتی نداشته، بلکه تاثیر آن منفی است. نارضایتی مردم از معالجه توسط دانشجویان، تداخل وظایف آموزشی و درمانی، بی توجهی به مسئله آموزش نسبت به درمان و افت کیفیت خدمات از دیگر نقاط ضعف مذکور هستند. در مقابل، نقاط از قوت طرح ادغام، می توان به برطرف نمودن میزان پاسخگویی به نیاز جامعه، تامین نیروی انسانی، کاهش احتمال خطا و زمان تشخیص بیماری در بیمارستان های آموزشی و درمانی اشاره کرد (۴).
۱۲	بررسی میزان دستیابی به اهداف نظام ادغام آموزش پزشکی با ارائه خدمات بهداشتی درمانی از دیدگاه اعضاء هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	شکیبایی	۲۰۱۱	کیفی	میزان موفقیت طرح ادغام در تحقق اهداف مربوطه هنوز از سطح مطلوب فاصله دارد. همچنین میزان موفقیت این طرح در زمینه های بهداشتی بیشتر از درمانی و آموزشی بوده و در زمینه های پژوهشی و اجتماعی به شکل معنی داری کمتر از سایر موارد ارزیابی شده است (۵).
۱۳	پیوند پژوهش با عمل در ایران: دو دهه پس از ادغام وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی	مجدزاده	۲۰۱۰	کیفی	توزیع نیروی انسانی سلامت در نقاط مختلف کشور تقریباً به اتفاق آرا به عنوان پیامد مثبت ادغام اعلام شده است. از سوی دیگر، تأثیر منفی که بیشتر مورد توافق قرار گرفت، انحراف دانشگاه های بزرگتر از تعهد اصلی خود در تولید دانش، به دلیل افراط در ارائه خدمات بود (۲).
۱۴	سیستم سلامت در ایران	مهرداد	۲۰۰۹	کیفی	مخالفان ادغام معتقدند که ادغام تأثیر منفی بر آموزش پزشکی داشته است. آنها معتقدند که نفوذ سیاسی در پشت ارائه مراقبت، منابع را از آموزش متخصصان بهداشت دور می کند. همچنین حجم کار در بیمارستان های آموزشی باعث می شود که اساتید حاضر در اولویت های آموزشی برای کارورزان و دستیاران تجدید نظر کنند (۲۱).
۱۵	معنی، علل، پیامدها و آینده ادغام از دیدگاه موافقین و مخالفین	لامعی	۲۰۰۹	کیفی	صاحب نظران یکی از نقاط ضعف این طرح را حوزه پژوهش بیان کرده و بیان داشتند نظام آموزشی، با وجود پیامد های مثبت مشاهده شده، هنوز راضی کننده نیست و کیفیت آموزشی تحت الشعاع افزایش دانشجو قرار گرفته است (۲۲).



جدول ۱- مشخصات مقالات وارد شده به مطالعه

ردیف	عنوان مقاله	نویسنده اول	سال	نوع مطالعه	خلاصه نتایج
۱۶	ادغام آموزش پزشکی و خدمات مراقبت های بهداشتی در جمهوری اسلامی ایران و اثرات آن بر سلامتی	مردی	۲۰۰۹	کیفی	از اثرات آموزشی طرح ادغام اینکه مواجهه اعضای هیئت علمی و دانشجویان کمک کرده است تا با وضعیت سلامت جامعه بیشتر آشنا شوند. هرچند به نظر می رسد همکاری بیشتر دانشگاه ها و خدمات بهداشتی با یکدیگر، مواجهه طولانی تر و ساختار یافته تر برای دانشجویان و اعضای هیأت علمی با نیازهای جامعه، بازنگری برنامه های درسی، همراه با ایجاد انگیزه های مناسب برای اعضای هیأت علمی تمام وقت، تغییرات پیش رونده تری را در دیدگاه اعضای هیات علمی و همچنین دانشجویان این به نوبه خود منجر به آموزش پزشکی جامعه محورتر می شود و به حل بسیاری از مشکلات بهداشتی کشور کمک می کند (۲۳).
۱۷	اثر ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر کاربرد پژوهش های علوم پزشکی	نجات	۲۰۰۸	کیفی	از نقاط مثبت ادغام، توسعه نیروی انسانی متخصص متعاقب افزایش ظرفیت دانشگاه ها، جامع نگر شدن اعضای هیئت علمی و ایجاد محیط تعاملی بین پژوهشگران و تصمیم گیرندگان، تاثیر مثبت بر بهره برداری از دانش، ارتقای کیفیت مدیریت در بخش بهداشت و درمان، ایجاد مدیریت واحد در ارائه خدمات و پژوهش هستند. از نقاط منفی آن می توان به افزایش وظایف دانشگاه و انحراف از رسالت آموزش و پژوهش، صرف بخش بیشتری از توان دانشگاه ها برای ارائه خدمات و بودجه ناکافی پژوهشی اشاره کرد (۶).
۱۸	نگرش صاحب نظران دانشگاهی نسبت به نتایج ادغام آموزش پزشکی با عرصه های بهداشتی و درمانی سال ۱۳۸۱	عباسی مقدم	۲۰۰۴	کیفی	اکثریت افراد مورد بررسی ضمن موافقت با ارتباط بین ادغام و برخی دستاوردهای موجود و برخی موفقیت ها مانند دستیابی به خودکفایی پزشکی، افزایش پژوهش های میدانی و کاربردی در خصوص آموزش این نظر را داشتند که کیفیت آموزش نسبت به قبل از ادغام افت کرده است (۳).
۱۹	ادغام آموزش پزشکی و مراقبت های بهداشتی: تجربه ایران	پزشکیان	۲۰۰۳	کیفی	افزایش دانشجویان پزشکی و اعضای هیئت علمی، رشد تسهیلات و برنامه های آموزشی از جمله موفقیت های طرح ادغام به شمار می روند. علیرغم تمام مزایای ذکر شده، کاهش کیفیت آموزش پزشکی موضوع اصلی منتقدان بوده است (۲۴).

نتایج بررسی مطالعات نشان داد که تاثیر ادغام آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی- درمان در حوزه آموزشی پزشکی را می‌توان در ۴ حیطه نیروی انسانی؛ آموزش، پژوهش و مدیریت، بررسی کرد.

الف) نیروی انسانی: بررسی مطالعات انجام شده نشان داد که یکی از مهمترین و شاخص ترین نقاط مثبت طرح ادغام توسعه نیروی انسانی (دانشجو و استاد) است. یکی از مهمترین دستاورد های طرح ادغام، خودکفایی کشور در توسعه نیروی انسانی ارائه دهنده خدمات پزشکی است (۳، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۲۳، ۲۵). به شکلی که با افزایش ظرفیت دانشکده ها و جذب اعضای هیئت علمی، بخش مهمی از کمبودها در کشور مرتفع شده است (۶، ۱۸، ۲۲).

ب) آموزش: از منظر تئوری، رشد برنامه های آموزشی و بهبود برنامه‌های درسی، جامع نگر شدن اساتید (۶)، ارتقاء کیفی آموزش و پژوهش (۱۴)، ارتقاء دانش پزشکی و بالا رفتن سطح علمی پزشکان و تبدیل شدن ایران به یکی از قطب های پزشکی (۱۲) از مزایای طرح ادغام به شمار می‌روند. با این وجود برخی از صاحب نظران، کیفیت آموزشی را راضی کننده نمی‌دانند که برخی علت این موضوع را توجه بیش از حد به افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو (۶، ۲۲) و برخی وظایف سنگین روسای دانشگاه‌ها در حوزه‌های بهداشتی و درمانی عنوان کرده‌اند (۱۳). از منظر عملی، درک واقع بینانه دانشجویان و اساتید از محیط، فرهنگ، سنت ها، مشکلات، نیازها و پتانسیل ها، محیطی را برای مدیریت بهتر و فرصتی برای حل مسائل مرتبط با سلامت ایجاد می‌کند (۲۳). همچنین گسترش بیمارستان های آموزشی و نزدیک شدن عرصه علم و عمل، دسترسی عادلانه اکثریت مردم به خدمات دولتی از نکات برجسته این طرح است با این وجود بسیاری از صاحب نظران شلوغ بودن، بالا بودن حجم کار و پایین بودن کیفیت بیمارستان های آموزشی را از نکات منفی بیان کرده‌اند (۲، ۴، ۲۶).

ج) پژوهش: بررسی مطالعات انجام شده نشان داد که طرح ادغام موجب افزایش فعالیت های تحقیقاتی، رشد پژوهش‌های میدانی و کاربردی و همچنین بهبود تعامل بین پژوهشگران و تصمیم گیران شده است (۳، ۶، ۱۸). با این وجود برخی از صاحب نظران ضعیف ترین حوزه در طرح ادغام را حوزه پژوهش بیان کرده‌اند (۵، ۹، ۲۲). به شکلی که برخی مطالعات بودجه پژوهشی را ناکافی دانسته و اظهار می‌نمایند که بخش اعظم توان دانشگاه‌ها صرف ارائه خدمات شده و این موجب تخصیص بودجه ناکافی به پژوهش است (۶، ۱۶).

ه) مدیریت: طرح ادغام از طریق کوچک تر شدن ساختار اداری، بالا بردن سرعت تصمیم گیری‌ها و ایجاد مدیریت واحد، موجب ارتقاء کیفیت مدیریت شده است (۶، ۱۹). با این وجود از نظر برخی صاحب نظران پیچیدگی زیاد ساختار سازمانی وزات بهداشت موجب کاهش بهره وری نظام سلامت شده است (۲۷، ۲۸). بررسی مطالعات نشان داد که طرح ادغام نظام سلامت، در عرصه تامین و دسترسی به منابع مالی (۲۵، ۲۹)، حرکت به سمت تضاد منافع (۲۵، ۲۸)، کاهش فساد (۲۸)، حمایت از مردم در برابر هزینه ها، تحقق عدالت (۲۰، ۲۵)، شکل گیری کامل نظام ارجاع (۲۵)، بیمه سلامت یکپارچه (۲۹) و گسترده بودن مدیریت هر دو بخش آموزش و درمان و در نتیجه توجه بیشتر به درمان (۶) با چالش هایی موجه است که نیازمند بازنگری می باشد.

### بحث

مطالعه حاضر با هدف مروری بر طرح ادغام آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات در ایران از منظر آموزشی انجام شد. تاکنون موضوع ادغام وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد توجه بسیاری از محققین و سیاستمداران قرار گرفته است. قضاوت در مورد طرح ادغام، به مرز های کشور محدود نشده و نظر مجامع معتبر و مهم آموزش پزشکی جهان از جمله فدراسیون بین المللی آموزش پزشکی و سازمان بهداشت جهانی را نیز به خود معطوف ساخته است. چنانچه

سازمان بهداشت جهانی از نظام سلامت ایران تمجید می‌کند و می‌گوید: جمهوری اسلامی ایران در ۲۰ سال گذشته پیشرفت‌های چشمگیری داشته است (۲۱). سازمان بهداشت جهانی منطقه شرق مدیترانه، نظام ملی سلامت ایران را به عنوان الگویی بی نظیر برای وزارتخانه‌های بهداشت در منطقه معرفی نمود و بعضی از کشورها نیز به اشکال متفاوت از این طرح الگوبرداری کرده‌اند (۹).

در حوزه نیروی انسانی، در اوایل انقلاب، کمبود شدید نیروی انسانی در اکثر نقاط کشور چشمگیر بود؛ به نحوی که در بعضی از مناطق کشور برای هر ۱۸۰۰۰ نفر یک پزشک که آن هم در بسیاری مواقع غیر ایرانی بود، حضور داشت. این پزشکان علاوه بر محدودیت های علمی، مشکلات زبانی و فرهنگی فراوانی نیز ایجاد می‌کردند (۱۸). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرح ادغام باعث تأمین نیروی انسانی مورد نیاز (افزایش تعداد دانشکده ها، دانشجویان، اعضای هیئت علمی و ارائه کنندگان خدمت) و تربیت تعداد کافی پزشک شد و مشکلات مربوط به نیروی انسانی که اولین هدف از اجرای طرح ادغام بود را مرتفع نمود (۱۴). این دستاورد در گزارش سازمان جهانی بهداشت نیز مورد تأکید قرار گرفته است (۳۰). نوری حکمت و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود به این موضوع اشاره کردند که در بیمارستان‌های آموزشی، مشارکت دانشجویان باعث تأمین نیروی انسانی بیشتری در بیمارستان شده است. در این بیمارستانها، استادانی که با علم روز آشنایی دارند، حضور پیدا می‌کنند و علاوه بر آموزش به دانشجویان و ارتقای آموزش، به درمان نیز کمک می‌نمایند. وجود دانشجویان در بیمارستان باعث ایجاد سیستم پرسش و پاسخ شده است و بیمارستان را پویاتر می‌کند (۹)، همچنین ارتباط آموزش با محیط بالین موجب جامعه نگر شدن دانشجویان و اساتید و توجه بیشتر به نیازهای جامعه شده است (۲۳). علاوه بر مزایای ذکر شده، احتمال خطا در زمان تشخیص بیماری در بیمارستان های آموزشی و درمانی بسیار کمتر می‌شود؛ چرا که هر بیمار توسط چند نفر (کارورز، دستیار، استاد و ...) معاینه می‌شود. با این

حال برخی عنوان کرده‌اند که در بیمارستان‌های آموزشی مشکلاتی از جمله عدم همکاری معاونت آموزشی و مدیریت بیمارستان و نارضایتی مردم از معاینه توسط دانشجویان وجود دارد که در این خصوص امیراسماعیلی و همکاران (۲۰۱۶) بر این باوراند که بهره مندی از درمان رایگان در بیمارستان های آموزشی، فرهنگ سازی برای رفع این تصور که مردم که در بیمارستان های آموزشی موش آزمایشگاهی هستند، هماهنگی بیشتر معاونت‌های آموزشی و مدیریت بیمارستان ها، استفاده از تخت‌های VIP غیر آموزشی در کنار تخت‌های آموزشی، هیئت امنایی شدن بیمارستان‌ها جهت تصمیم گیری گروهی و افزایش قدرت مدیران بیمارستانی می‌تواند مؤثر واقع شود (۴).

لدینگمن (۱۹۹۵) و بلن (۱۹۹۹) فواید ادغام را پاسخگو نمودن نظام آموزش پزشکی نسبت به نیازهای جامعه و ارائه نوآوری‌ها در طراحی و ارائه خدمات و پیش بینی تحولات آتی نظام ارائه خدمات دانسته‌اند (۲۵). براساس نتایج مطالعه حاضر طرح ادغام نظام سلامت توانسته است با درگیر کردن دانشجویان در امور درمانی موجب افزایش توانمندی های آنان و آشنایی با بیماری‌های شایع کشور شود از این رو می‌توان گفت این طرح در دستیابی به هدف پاسخگویی به نیاز های جامعه موفق عمل کرده است (۱۴، ۳۱). مهرانحسینی و همکاران (۲۰۱۹) بیان می‌کنند که دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه آموزش از نظر کارایی از وضعیت مطلوبی برخوردار می‌باشند و به طور متوسط ۵ درصد رشد مثبت داشته‌اند (۳۲). با این وجود همچنان نارضایتی از کیفیت آموزشی وجود دارد که می‌توان علت آن را در پذیرش بی رویه دانشجو، معرفی سهمیه های مختلف، خودگرایی بیمارستان‌ها، نارسایی قوانین نظام گزینش استاد و دانشجو، افزایش تعداد پزشکان جوان بیکار و اشتغال اعضای هیأت علمی بالینی به ارائه خدمات پزشکی به جای آموزش جستجو کرد (۳، ۶، ۲۲، ۲۴). گیلاوند و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود علت کم توجهی به حوزه آموزش را وظایف سنگین روسای دانشگاه ها در حوزه بهداشت و درمان مطرح می‌کنند و از این جهت جدایی آموزش پزشکی از

عدم استفاده از شواهد پژوهشی در سیاستگذاری‌ها عنوان شده است (۲۷).

با وجود تغییرات مثبت ناشی از ادغام آموزش در ارائه خدمات همچون کارا تر نمودن منابع انسانی و کوچکتر شدن ساختار اداری، برخی از مشکلات و چالش‌های این طرح همچنان حل نشده باقی مانده‌اند. نوری حکمت و همکاران (۲۰۱۹) گزارش می‌کنند که هنوز یکپارچگی کامل و در تمام سطوح آموزشی، مراقبت سلامت و مدیریتی، اتفاق نیفتاده است. با وجود اینکه سطوح معاونتی در دو حوزه آموزش و ارائه خدمات با یکدیگر ادغام شده اند ولی سطوح مدیریتی همچنان بصورت جداگانه عمل می‌نمایند و بسیاری از فرآیندها در این دو حوزه، بی توجه به نیازهای یکدیگر تدوین و اجرا می‌شوند (۹). از این رو توسعه یک مدل یکپارچه نظام سلامت شامل الزامات و اهداف، کاهش یا ادغام برخی از معاونت‌ها و اداره‌های وزارت بهداشت، توسعه ارتباطات بیشتر با سازمان‌های مرتبط خارج از وزارتخانه، تقویت رهبری، تدوین استانداردهای جامع سیستمی برای ارزشیابی و اعتباربخشی خدمات سلامت، برای حاکمیت نظام سلامت ایران پیشنهاد می‌گردد.

### نتیجه گیری

طرح ادغام آموزش پزشکی با خدمات بهداشت و درمان یکی از بزرگ‌ترین و چالش برانگیزترین اقدامات جمهوری اسلامی ایران است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که این طرح در سطوح مختلف از جمله خودکفایی از نظر نیروی انسانی، پیشرفت علم پزشکی، بالا رفتن رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی در جهان، دستاوردهای مهمی داشته است. با این وجود به نظر می‌رسد آموزش پزشکی در دانشگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، تحت الشعاع مباحث ارائه خدمات بهداشتی و درمانی قرار گرفته است و آموزش و پژوهش‌های علوم پزشکی، کمتر از تأثیرات مثبت ادغام، بهره‌مند شده‌اند. اگرچه تجربه‌ای در مقیاس ادغام دو نظام آموزشی و

خدمات بهداشتی درمانی در هر استان را پیشنهاد کرده‌اند. هرچند به عقیده برخی صاحب‌نظران، افت کیفیت آموزش پزشکی که از دید بسیاری در این دوره رخ داده است؛ ممکن است بر اثر عوامل دیگر بوده و ارتباطی با اصل ادغام نداشته باشد (۱۷).

حوزه پژوهش یکی از بحث برانگیزترین حوزه‌ها پس از طرح ادغام به شمار می‌رود؛ زیرا برخی آن را پیشرو (۶، ۱۴، ۱۸) و عده‌ای از آن به عنوان ضعیف‌ترین حوزه پس از طرح ادغام یاد کرده‌اند (۵، ۹، ۲۲). افزایش میانگین ضریب تأثیر مقالات ایرانی می‌تواند نشان دهنده ارتقای کیفی مقالات پژوهشگران ایرانی باشد (۳۳). رشد شاخص تعداد پژوهشگران پراستناد، گویای آن است که در بعد توانمندی انسانی، قابلیت‌های خوبی در کشور وجود دارد؛ اما از نظر برقراری ارتباطات بین‌المللی به منظور اجرای برنامه‌های پژوهشی مشترک، نسبت به سایر کشورهای مورد مطالعه، ضعیف‌تر عمل کرده است. تعداد مجلات نمایه شده ایران در پایگاه استنادی Web of science در مقایسه با برخی از کشورهای منطقه پایین‌تر است. در بعد حوزه‌های پژوهشی نوظهور نیز کشورهایی هستند که موقعیت بهتری نسبت به کشور ما دارند و توانسته‌اند در مسیر علم جهانی و حوزه‌های موضوعی سرآمد به فعالیت علمی بپردازند (۳۴). این در حالی است که نتایج شاخص بهره‌وری مالِم کوئیست نشان دهنده این است که شاخص بهره‌وری پژوهشی با فراز و نشیب همراه بوده است به طور مثال کارایی تکنولوژی ۸ درصد کاهش رشد و سایر اجزا رشد مثبت داشته‌اند (۳۲). از سوی دیگر، در برخی مطالعات، یکی از مشکلات حوزه پژوهش را بحث مالی و بودجه آن مطرح می‌کنند (۱۶). در این رابطه پیشنهاد شده است که ضمن تفکیک بودجه آموزشی و پژوهشی، حمایت بودجه‌ای برای انجام تحقیقات بین‌بخشی، تخصیص منابع مالی به دانشکده‌ها برای تحقیقات درخواستی از نظام سلامت و ایجاد اعتماد بین پژوهشگر و سیاست‌گذار جهت تقویت کار تیمی صورت گیرد (۹، ۳۵). همچنین یکی از نقاط ضعف این حوزه

### تشکر و قدردانی

از همه کسانی که در اجرای طرح و گردآوری داده‌ها مشارکت داشتند، تقدیر و تشکر می‌شود.

### مشارکت نویسندگان

ایده و طراحی مطالعه (ا. شریفی، م. سیف)؛ جمع آوری داده‌ها (م. عموموها، م. سیف)؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها (ا. شریفی، م. سیف)؛ نگارش مقاله، بررسی انتقادی، ویرایش و تایید نهایی (م. سیف، م. عموموها، ا. شریفی).

### ملاحظات اخلاقی

لازم به ذکر است که در این مطالعه مروری موارد اخلاقی رعایت گردیده است و مقاله در هیچ کدام از نشریات علوم پزشکی به چاپ نرسیده است.

### تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

عرضه خدمات در دنیا وجود ندارد، اما تجربیات غنی در رابطه با ادغام خدمات در درون نظام های عرضه خدمات مشاهده شده است که می توان از آنها استفاده کرد. آنچه واضح است این نکته است که آموزش پزشکی نمی تواند در فضای بسته و محصور انجام شود و می بایست با بدنه اجتماع ارتباط داشته باشد. با نگاهی کلان به مسائل و مشکلات دانشگاه ها و نظام ارائه مراقبت ها و خدمات سلامت، به نظر می رسد طرح موضوع ادغام مجدد حوزه آموزش پزشکی در نظام آموزش عالی کشور، موضوعی غیر عملی و هزینه بر است. اینکه به بهانه ارتقاء رتبه دانشگاه های کشور در نظام رتبه بندی جهانی و یا ایرادات قابل پیگیری، باعث ضربه زدن به یک دستاورد منحصر بفرد شویم، منطقی به نظر نمی رسد. در نتیجه با وجود پیامدهای مثبت طرح ادغام، توجه به نقاط ضعف و چالش های آن، یکی از ضرورت های مهم برای ارتقای نظام سلامت است.

### محدودیت ها

از محدودیت های این مطالعه می توان به این نکته اشاره نمود که تنها از مطالعات با زبان فارسی و انگلیسی که متن کامل آنها در دسترس بود، استفاده گردید. اگرچه مقالات واجد معیارهای ورود شناسایی و مورد بررسی قرار گرفتند، اما ممکن است بعضی از مطالعات منتشر نشده از دست رفته باشند.

### References

1. Alamdari S, Alamdari A. *The strategic architecture of the national health system of the Islamic Republic of Iran based on the vision document 1404: the proposed model*. Public Policy Quarterly 2015; 1(1): 21-42. [Persian]
2. Majdzadeh R, Nedjat S, Denis J, 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; 124(7): 404-11.
3. Abbasi M, Razavi S, Nouraei S. *Academic experts Attitude, to medical integration with health care*. Journal of Tehran University of Medical Sciences 2005; 1: 80-8. [Persian]
4. Amiresmaili MR, Negahdari S, Khosravirad Z, Tohidi M, Khosravi S. *Management of Teaching Hospitals; Opportunities and Threats*. Strides in Development of Medical Education 2016; 13(4): 337-48. [Persian]

5. Shakibaei D, Reshadat S, Karami matin B, Amlaei K, Rezaei M, Abdolmaleki P, et al. *Examining the degree of achievement of the goals of the integration system of medical education with the provision of healthcare services from the perspective of the faculty members of Kermanshah University of Medical Sciences*. Scientific Journal of Kurdistan University of Science and Medicine 2011; 16: 81-91. [Persian]
6. Nedjat S, Yazdizadeh B, Gholami J, Ashorkhani M, Nedjat S, Maleki K, et al. *Effect of Ministry of Health and Medical Education structure on application of medical research*. Hakim Research Journal 2008; 11(3): 1-10. [Persian]
7. Amiresmaili M, Nekoe moghadam M, Moosazadeh M, Pahlavan A. *Challenges of general medical education in Iran: a qualitative study*. Strides in Development of Medical Education 2012; 2(13): 45-9. [Persian]
8. Jazayeri Walton B. *The Study of the status of integration of medical education with system services in Iran and World*. IN: *Scientific association of medical education, Analysis of scientific documentation and administrative integration of medical education and care system*. 1st ed. Tehran: Third millennium culture 2003; Document No: 21; 157-163. [Persian]
9. 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-Synthesis of Literature*. Iranian Journal of Epidemiology 2019; 14(4): 12-26. [Persian]
10. Arksey H, O'Malley L. *Scoping studies: towards a methodological framework*. Int J Soc Res Methodol. 2005; 8(1): 19-32.
11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P. *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement*. Ann Intern Med. 2009; 151(4): 264-9.
12. 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*. Iranian Journal of Culture and Health Promotion 2023; 6(4): 603-610. [Persian]
13. Gilavand A, Mehralizadeh Y, Hosseinpour M, Torabipour A. *Proposing an effective model for improving integration the medical education system with health services at Iran's ministry of health and medical education*. Future Med Educ J. 2021; 11(2): 8-15.
14. Statement: *Integration of Medical Education and Research in the Field of Health Care*. Iranian Journal of Culture and Health Promotion 2021; 5(3): 413-7. [Persian]
15. Pourabbasi A, Akbari H, Akhvan AA, Haghdoost AA, Kheiry Z, Dehnavieh R, et al. *Analysis of Iran's National Medical Education Evolution and Innovation Plan using the Michelle and Scott's model of policymaking*. J Adv Med Educ Prof. 2019; 7(1): 20-6.
16. Mansoori P. *Evolution of Iran's health research system over the past 50 years: a narrative review*. J Glob Health. 2018; 8(2): 020703.
17. 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 Med Educ J. 2018; 8(3): 41-56.
18. Azizi F, Marandi A. *Achievements In health and medical education now 40 years after the Islamic Revolution: Strategies for integrating medical education into the health system*. Iranian Journal of Culture and Health Promotion 2018; 2(4): 449-61. [Persian]
19. Ebrahim Nia M, Farzaneh A, Ahmadizadeh MJ, Ebadi A, Amerioon A, Tofighi S, et al. *Diagnosis of medical education system integration with higher staff in a health organization; a qualitative study*. Health research journal 2017; 2(2): 133-42. [Persian]
20. Mirmogtadaee Z, Rokh Afrooz D, Salarian Zadeh M. *An overview of the challenges of integrating medical education with the service delivery system in Iran from the perspective of human capital*. Health Management Journal 2015; 2(6): 7-15. [Persian]
21. Mehrdad R. *Health system in Iran*. JMAJ. 2009; 52(1): 69-73.
22. Lameei A, Labaf GR. *The meaning, causative factors, consequences, and future of the integration form the perspectives of the supports and opponents of it*. Hakim Research Magazine. 2009;12(1)1-10. [Persian]
23. Marandi SA. *The integration of medical education and health care services in the IR of Iran and its health impacts*. Iran J Public Health. 1; 38(Supple 1): 4-12.

24. Pezeshkian M, Karimi A, Akbari M, Einollahi B, Hosseini J, Hosseini F. *Integration of medical education and health care: The experience of Iran*. J Med Edu. 2003; 3(1): e105019.
25. Doshmangir L, Bazayar M, Majdzadeh R, Takian A. *So Near, So Far: Four Decades of Health Policy Reforms in Iran, Achievements and Challenges*. Arch Iran Med. 2019; 22(10): 592-605.
26. Shackebaei D, Karami Matin B, Amolae 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*. SJKU 2011; 16(1): 81-91. [Persian]
27. Mosadeghrad AM, Rahimi-Tabar P. *Health system governance in Iran: A comparative study*. Razi Journal of Medical Sciences 2019; 26(9): 10-28. [Persian]
28. Bahmanziari N, Takian A. *Health system stewardship in Iran: Far from perfect!* Med J Islam Repub Iran. 2020 ;34: 144.
29. Khankeh H ,Bagheri Lankarani K, Zarei N, Joulaei H. *Three Decades of Healthcare System Reform in Iran from the Perspective of Universal Health Coverage: A Macro-Qualitative Study*. Iran J Med Sci. 2021; 46(3): 198-206.
30. World Health Organisation. *Evaluating the integration of medical education and health system in Iran*. Tehran: World health organisation, 2004.
31. Mir Moghtadaei Z, Rokh Afroz D, Salarianzadeh H. *A review of the challenges of about Integration of Medical Education into Health services*. Journal of Health care Management. 2015; 6(2): 7-15.
32. Mehrolhosseini M, Godarzi R, Yazdi V, Poorhoseini S, darvishi A. *Evaluation of the performance and efficiency measurement of the educational field of medical sciences universities in Iran using data envelopment analysis method and Malmquist index*. Iranian Journal of Epidemiology 2019; 14(5): 50-9. [Persian]
33. Rezaee gh M, Siadat F, Azizi F. *Investigating quantitative and qualitative changes in Iranian medical articles published in foreign journals between 1992 and 2002 using the Impact Factor index*. Research in Medicine 2003; 27(2): 139-43. [Persian]
34. Azadi Ahmadabadi G. *Evaluation of the Position of Scientific Leadership of the Islamic Republic of Iran among the Regional Countries Based on 2010 to 2020 Data*. Academic librarianship and information research 2023; 57(1): 79-100. [Persian]
35. Azizi M-H. *The historical backgrounds of the ministry of health foundation in Iran*. Archives of Iranian medicine. 2007; 10: 119-23.

## *The Plan to Integrate Medical Education with the Service Delivery System in Iran from an Educational Perspective: A Scoping Review*

Seif M(MSc)<sup>1</sup>, Amouamouha M(BS)<sup>2</sup>, Sharifi A(Phd)<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>MSc, Instructor of Pediatric Nursing, Nahavand School of Allied Medical Sciences, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran

<sup>2</sup>Bs of Nursing Student, Nahavand Faculty of Paramedical Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>3</sup>Phd, Assistant Professor of Nursing, Department of Emergency and Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

**Received:** 31 Aug 2024

**Revised:** 19 Nov 2024

**Accepted:** 25 Nov 2024

### **Abstract**

**Introduction:** Education in medical sciences is one of the most basic structures of societies, the most desirable outcome of which is improving the health level of individual members of society. Therefore, the current study was conducted to review the plan of integrating medical education with the service delivery system in Iran from an educational perspective.

**Method:** This was a scoping review study. Data were collected using keywords in Magiran, ISC, SID, Pubmed, Scopus, Web of Science and Google Scholar databases in the period from 2001 to 2024. Screening and selection of documents was done according to Prisma instructions.

**Results:** In the initial search, 180 articles were found, with 19 included in the study. The results showed that the growth of the workforce, socialization of education, progress in the field of medicine, and increase in research rank are the strong points of this project. However, more attention is paid to the issue of treatment than education, conflict of interests, and low quality of services in hospitals. Education and lack of research funds are among the existing matters.

**Conclusion:** The integration of medical education with healthcare services has successfully achieved its primary goals. Nevertheless, it seems that medical education in universities has been under the shadow of the debate on health provision and medical services, and education and research have benefited less from the positive effects of integration.

**Keywords:** Integration, Medical education, Health system, Medical services

### ***This paper should be cited as:***

Seif M, Momeni Mahmouie H, Sharifi A. *The Plan to Integrate Medical Education with the Service Delivery System in Iran from an Educational Perspective: A Scoping Review*. J Med Edu Dev 2024; 19(3): 884 – 899.

\* **Corresponding Author: Tel: +989189956288, Email: sharifi38@yahoo.com**