

تاریخچه و سیر تحولات «ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت» در جمهوری اسلامی ایران

سید علیرضا مرندي^۱

^۱. فوق تخصص کودکان، استاد، فرهنگستان علوم پزشکی کشور، تهران، ایران

● دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۷/۹ آخرین اصلاح مقاله: ۱۴۰۳/۸/۱۵ ● پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۹/۱۷

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف مروری بر تاریخچه و سیر تحولات طرح «ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت» انجام شد. این طرح مهم و مبتکرانه مبنای تحولات اساسی در نظام سلامت به ویژه آموزش عالی سلامت، ارایه مراقبت‌ها و خدمات اولیه بهداشتی- درمانی، تشکیل و توسعه شبکه بهداشتی- درمانی و ارتقای شاخص‌های بهداشتی در نزدیک به چهار دهه اخیر بود. روش کار: در این مطالعه، از شیوه مطالعه کتابخانه‌ای (مرور منابع معتبر در انتشارات داخلی و بین‌المللی با استفاده از کلید واژه‌های مطالعه) و ثبت تجربیات شخصی نویسنده و تحلیل محتوا استفاده شد. یافته‌ها: کلیه شاخص‌های کمی (مانند تعداد مراکز آموزشی و ظرفیت‌های پذیرش دانشجوی) و کیفی (همچون میزان پاسخگویی و التزام اجتماعی دانشگاهیان و فرهنگ سلامت جامعه) و عموم شاخص‌های سلامت در کشور ارتقا یافت. نتیجه‌گیری: ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت، دستاوردی انقلابی و بسیار مفید در کشور و تجربه الهام‌بخشی برای همه نظام‌های سلامت دنیا می‌باشد و در صورت تعمیق و تعمیم می‌تواند به برجسته‌ترین تجربه بهداشتی- درمانی معاصر دنیا تبدیل شود. کلید واژه‌ها: ادغام، آموزش پزشکی، آموزش عالی سلامت، پاسخگویی اجتماعی، جمهوری اسلامی ایران، سلامت، شبکه بهداشتی- درمانی، نظام سلامت

نویسنده مسؤول: فرهنگستان علوم پزشکی کشور، تهران، ایران

● تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۴۵۵۱۵ ● نمابر: ۰۲۱-۸۸۶۴۵۵۱۵

مقدمه

با توجه به افزایش جمعیت و تغییرات الگوی آن، سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization یا WHO) بر دگرگونی و تغییر برنامه آموزش پزشکی تأکید نموده است (۱). تفکر اولیه ادغام دانشکده‌های پزشکی و نظام سلامت در کشورهای در حال توسعه شکل گرفت و اولین تجربیات موفق در این رابطه در کشورهایی مانند مصر و سودان و تعدادی از کشورهای آفریقایی گزارش گردید (۲). در ایران نیز کمبود نیروی انسانی پزشکی به نسبت جمعیت موجب شد تا در نقاط مختلف کشور به ویژه در نقاط محروم، سلامتی افراد در معرض خطرات فراوان قرار گیرد. افزایش پذیرش و تربیت نیروی انسانی پزشکی به دلیل کمبود امکانات و شرایط آموزشی لازم، از عهده وزارت آموزش عالی خارج بود. دلایل فوق صاحب‌نظران را بر آن داشت تا تنها راه چاره را در «ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت» و تشکیل وزارتخانه جدیدی که عهده‌دار هر دو نظام باشد، بدانند. بنابراین در سال ۱۳۶۲ طرح «ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت»^۱ از طرف شورای عالی انقلاب فرهنگی ارایه و در سال ۱۳۶۴ پس از پاره‌ای از اصلاحات، تصویب گردید (۳).

نقش سلامت در توسعه و پیشرفت جوامع بیش از پیش حایز اهمیت است و یکی از مهم‌ترین معیارها جهت بررسی میزان توسعه یافتگی کشورها، وضعیت سلامت آن‌ها می‌باشد (۴). در کشور ما نیز همواره به سلامت در سیاست‌ها و برنامه‌های کلان کشور توجه ویژه‌ای شده است (۵). «طرح ادغام» به مرزهای کشور محدود نشده و نظر مجامع معتبر و مهم آموزش پزشکی جهان را نیز به خود معطوف ساخته است. در بعضی از کشورهای منطقه مانند عربستان سعودی، با الگوبرداری از ایران، دانشکده‌های وابسته به وزارت بهداشت شکل گرفت (۶، ۷).

متأسفانه به دلیل آشنایی ناکافی و آگاهی محدود نسبت به محاسن و منافع ناشی از این ادغام که از آن جمله می‌توان به

خودکفا شدن کشور در امر نیروی انسانی سلامت، ارتقای کیفیت و جامعه‌نگر شدن آموزش پزشکی، پاسخگویی و عدالت در سلامت و ارتقای شاخص‌های سلامت در کشور اشاره نمود، گاهی نغمه‌های مخالفت، آن هم به دلایل بی‌ارتباط و بعضی مواقع واهی به گوش می‌رسد؛ البته جای خوش‌وقتی است که مقام معظم رهبری، اهمیت حفظ «طرح ادغام» را طی این چند دهه به مسئولان گوشزد کرده و با گنجاندن این امر مهم در بند ۸ سیاست‌های کلی سلامت، بر این موضوع مهم تأکید نموده و استحکام بخشیده‌اند (۸).

آموزش پزشکی پس از انقلاب تا تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پس از انقلاب شکوهمند اسلامی ایران در سال ۱۳۵۷، دو تغییر عمده «تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دیگری تأسیس شبکه بهداشتی-درمانی» در نظام سلامت کشور رخ داد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عهده‌دار کلیه وجوه سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، رهبری، تولید، نظارت و ارزشیابی خدمات سلامت است و در عین حال، تربیت و آموزش نیروی انسانی سلامت را در یک سیستم جامعه‌ارایه خدمات بهداشتی به عهده دارد و این ساختار سلامت کشور را تشکیل می‌دهد (۹).

ستاد انقلاب فرهنگی که به دستور امام خمینی (ره) در سال ۱۳۵۹ هجری شمسی تشکیل شد، رسالت بازبینی و تدوین برنامه‌های دانشگاهی را بر عهده داشت (۹). در شاخه پزشکی ستاد که مسئولیت آن به دکتر عزیزی محول شده بود، تعدادی از استادان دانشگاه‌ها مانند آقایان دکتر سید علیرضا مرندی، دکتر محمدرضا کلانتر معتمدی، دکتر هدایت‌اله الیاسی و صاحب‌نظران و خبرگان سلامت مانند آقایان دکتر پیلهوری، دکتر شادپور و دکتر وکیل و نیز نمایندگان دانشجویان پزشکی مانند خانم دکتر مرضیه دستجردی و دکتر حسینی‌علی جلوه‌مقدم، دکتر ابوالحسنی و دانشجوی شهید توکلی حضور داشتند. شاخه پزشکی ستاد انقلاب

^۱ در متن مقاله، اصطلاح «طرح ادغام» در تشریح طرح «ادغام آموزش و

پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت» به کار می‌رود.

جدول ۱: سیر تاریخی آموزش عالی پزشکی در ۱۵۰ سال اخیر؛ از تأسیس دارالفنون تا تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۲۲۸ تا ۱۳۶۴ هجری شمسی)

ردیف	مؤسسه یا وزارت	سال تأسیس (هجری شمسی)
۱	دارالفنون	۱۲۲۸
۲	وزارت علوم	۱۲۳۲
۳	وزارت معارف، اوقاف و صنایع مستظرفه	۱۲۸۸
۴	وزارت فرهنگ	۱۳۱۹
۵	وزارت آموزش و پرورش	۱۳۴۳
۶	وزارت علوم و آموزش عالی	۱۳۴۶
۷	وزارت فرهنگ و آموزش عالی	۱۳۵۷
۸	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۳۶۴

تشکیل این وزارتخانه توانست وضعیت پزشکی کشور را از جهت کمی و کیفی ارتقا دهد (۹). این امر طی مراحل مختلفی انجام پذیرفت که در ادامه آمده است.

۱. دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۶۵ تشکیل شد و تصمیم بر آن شد که در نهایت، در هر استان یک دانشگاه علوم پزشکی تأسیس شود که رئیس آن عهده‌دار همه امور مربوط به بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی باشد و به تدریج خدمات نیز در آن ادغام شود. دانشگاه‌ها در امور بهداشت و درمان فعال‌تر شوند و از امکانات بیمارستانی و سرپایی وزارت بهداشتی سابق برای آموزش گروه پزشکی استفاده گردد. در این مرحله، مدیریت سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان در تهران و نیز استان‌های کشور در مدیریت دانشگاه‌ها ادغام نشد و در عمل جدا فعالیت می‌کرد. اگرچه مدیر عامل سازمان منطقه‌ای زیر نظر رئیس دانشگاه بود و استفاده دو سیستم از نیروی انسانی و امکانات یکدیگر و نیز مشارکت هر سیستم در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی سیستم دیگر محدود بود (۹).

۲. ادغام کامل دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان در تهران و استان‌ها در سال ۱۳۷۲

فرهنگی به منظور کسب نظر همه استادان و صاحب‌نظران فراخوان داد و بیش از ۲۰۰ نوشته با حجم از یک صفحه تا نظرات مفصل دریافت کرد (۹).

بررسی شاخه پزشکی ستاد طی سال‌های ۱۳۵۹ تا ۱۳۶۱ انجام شد و در سال تحصیلی ۱۳۶۳ تا ۱۳۶۴ دو اقدام مهم صورت گرفت:

۱. افزایش پذیرش دانشجوی پزشکی توسط رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی (دکتر عزیزی)؛ به گونه‌ای که برای نخستین بار ۶۳۷ دانشجو برای سال اول پذیرفته شدند. این امر آغازی برای افزایش تعداد دانشجو در دانشکده‌های دیگر گروه پزشکی و تطبیق وضع آموزش با تعداد بیشتر دانشجو بود.

۲. لایحه تشکیل «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» با توافق دو وزیر بهداشتی و آموزش عالی آقایان دکتر سید علیرضا مرندی و دکتر ایرج فاضل، بار دیگر از طریق هیأت دولت به مجلس شورای اسلامی ارایه شد و پس از ماه‌ها بحث و تبادل نظر با اکثریت قاطع به تصویب رسید. در به تصویب رساندن این لایحه قسمت اعظم نیروی پزشکی برنامه‌ریز و مسئول کشور و نمایندگان پزشک مجلس شورای اسلامی کوشش فراوانی به کار بردند.

در نهایت، در سال ۱۳۶۴ از مجموعه دانشکده‌ها و مؤسسات آموزش عالی گروه پزشکی و وزارت بهداشتی تشکیلات جدیدی به نام «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» تأسیس شد. از ابتدای تشکیل این وزارتخانه، اهداف به گونه‌ای طراحی گردید که هر استان یک دانشگاه علوم پزشکی داشته باشد که همه امور آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی استان مربوطه را به عهده بگیرد و در نتیجه، اختلاط علم، دانش و پویایی دانشگاه‌ها با تجربه و پیگیری سیستم بهداشتی-درمانی و سیستم پزشکی کشور در همه امور مربوطه (از روستا تا مرکز استان) نظام منسجمی را به وجود آورد (۱۰). جدول ۱ سیر تاریخی آموزش عالی پزشکی را طی ۱/۵ قرن اخیر نشان می‌دهد (۹).

هزار پزشک عمومی، بیش از ۴۹ هزار پزشک متخصص و بیش از ۸ هزار نفر فلوشیپ و فوق تخصص در کشور وجود دارد.

نامناسب بودن وضعیت بهداشت و پیشگیری: ارایه مراقبت‌ها و خدمات ارتقای سلامت وجود نداشت. اقدامات پیشگیرانه بسیار ناچیز و وضعیت زنان در جامعه قبل از انقلاب بسیار نامناسب‌تر از مردان بود. به دلیل عدم اعتقاد قلبی به بهداشت و پیشگیری، اعتبارات محدود این حوزه صرف ساختن بیمارستان و خرید تجهیزات که مورد درخواست صاحبان رأی اعتماد است، می‌شد.

تغییر نگرش غربی‌ها از فوق تخصص و مراقبت‌های ویژه به مراقبت‌های اولیه سلامت: شاید اگر پزشکان و مسئولان از دانشکده‌های پزشکی تحت نظر وزارت علوم فارغ‌التحصیل نشده بودند، با جامع‌نگری بیشتری با نیازهای واقعی سلامت جامعه آشنایی داشتند و در نتیجه، از عوارض گستردگی به همه ابعاد سلامت و نیز پرداختن به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر و از همه مهم‌تر عدالت در سلامت مطلع بودند (۱۲).

رئوس تحولات از تشکیل وزارت تا ابتدای برنامه هفتم توسعه کشور

شورای گسترش دانشگاه‌ها (سال ۱۳۶۴)

استقرار شبکه بهداشتی- درمانی کشور (سال ۱۳۶۴)

رشد و گسترش عرصه‌های آموزشی (افزایش دانشکده‌های گروه پزشکی و تربیت نیروی انسانی، افزایش بیمارستان‌ها و تخت‌های آموزشی، ایجاد فیلدهای آموزشی در شبکه‌های بهداشتی- درمانی) (از سال ۱۳۶۴ تاکنون)

بهبود شاخص‌های بهداشتی کشور (افزایش طول عمر، کاهش مرگ و میر، توسعه مراقبت‌های بهداشتی، افزایش دسترسی، پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر) (از سال ۱۳۶۴ تاکنون)

افزایش تعداد و تنوع رشته‌های آموزشی به تناسب جامعه و بهبود کمی و کیفی آموزش پزشکی (دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی، دوره‌های کارشناسی ارشد و PhD، افزایش تعداد دانشجویان رشته‌های پزشکی، افزایش تعداد رتبه‌های دانشگاهی، بهبود نسبت استاد به دانشجو، افزایش تعداد دانشگاه‌ها و

انجام شد. بدین ترتیب که معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی عهده‌دار همه امور بهداشتی استان شد و معاونت‌های پشتیبانی، آموزشی، دانشجویی و پژوهشی دانشگاه‌ها توانستند در امور مربوط به خود در کل استان فعالیت چشمگیری داشته باشند و از همه نیروی انسانی، امکانات فنی و رفاهی به منظور پیشبرد اهداف تعیین شده استفاده نمایند (۹).

بدین ترتیب، آموزش و پژوهش در شبکه‌های بهداشتی- درمانی کشور شکل تازه‌ای به خود گرفت و ارتباط بین دانشگاه‌ها و شبکه در همه ابعاد خدماتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی مستحکم‌تر شد. «طرح ادغام» منجر به تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأسیس دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی در همه استان‌های کشور شد و بدون تردید از مهم‌ترین دستاوردهای نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران به شمار می‌رود (۱۱).

برخی از زمینه‌های طرح ادغام در ادامه آمده است.

نظام ارایه مراقبت‌ها و خدمات سلامت: قبل از پیروزی انقلاب اسلامی، نظام منسجمی برای ارایه مراقبت‌ها و خدمات سلامت به جامعه وجود نداشت. در زمینه ارایه خدمات درمانی بستری، تعداد معدودی بیمارستان‌های قابل قبول در تهران و پاره‌ای از شهرهای بزرگ وجود داشت.

رسیدگی به امور پیشگیری، بهداشت، ارتقای سلامت و پرداختن به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و از همه مهم‌تر، عدالت در سلامت وجود نداشت و پس از انقلاب از طریق گسترش و نوسازی شبکه بهداشتی- درمانی کشور کاملاً عملی گردید.

کمبود تعداد پزشکان: یکی از عوامل تأثیرگذار، کمبود تعداد پزشکان بود که موجب شد تا این نیاز با به کارگیری پزشکان غیر ایرانی با مدارک پایین انجام پذیرد. کمبود نیروی انسانی متخصص در کشور سبب شده بود تا بیماران برای دریافت برخی خدمات درمانی به سایر کشورها اعزام شوند. تا قبل از دهه ۷۰، سالانه ۱۱ هزار بیمار به خارج از کشور اعزام می‌شدند و برای هر کدام میانگین ۱۰ هزار دلار هزینه می‌شد، اما در حال حاضر بیش از ۹۵

تصویب سند برنامه ارتقای فرهنگ سلامت (مصوب جلسه ۷۰۷ مورخ ۱۳۹۷/۵/۹ شورای فرهنگ عمومی)
نخستین پارک علم و فن‌آوری سلامت در اصفهان (سال ۱۳۹۷)

سند ملی بیماری‌های نادر ایران (سال ۱۳۹۹)
کسب رتبه نخست تولید دارو در سطح منطقه (سال ۱۴۰۰)
مقام چهارم تولید داروهای نوترکیب در سطح آسیا (سال ۱۴۰۰)

مدیریت و مهار بحران کووید ۱۹ و تهیه واکسن (سال‌های ۱۳۹۹-۱۴۰۱)

اجرای طرح دارویار (سال ۱۴۰۱)

اجرایی شدن تعرفه پرستاری (سال ۱۴۰۱)

بهبود شاخص‌ها

مجموع اقدامات پیشگیرانه و بهداشتی موجب شد که مرگ و میر کودکان کمتر از ۵ سال از ۱۳۵ مورد در هر هزار تولد زنده به ۱۶ مورد در سال ۱۳۹۸ کاهش یابد و در ضمن موارد شدید و حتی متوسط سوء تغذیه در عمل ناپدید و موارد خفیف آن هم کاهش قابل توجهی نشان داد. به منظور کاهش مرگ و میر و ارتقای سلامت مادران باردار، اقداماتی همچون مراقبت‌های ماهیانه آنان و تزریق به موقع واکسن‌های دوگانه کزاز و دیفتی توسط کارشناسان بهداشتی و نیز آموزش گسترده قابله‌های (ماماها) محلی به ویژه برای رعایت اصول بهداشتی صورت گرفت که موجب شد مرگ و میر مادران از ۲۵۵ نفر در صد هزار تولد زنده در آن زمان، به ۲۵ نفر در هر صد هزار تولد زنده در سال ۱۳۹۸ برسد. هم‌زمان مرگ و میر نوزادان هم از ۹۰ مورد در هر هزار تولد زنده در روستاها و ۱۰۴ مورد در هر هزار تولد زنده در شهرها به ۱۳ مورد در هر هزار تولد زنده کاهش یافت. در نتیجه مجموع این اقدامات، امید به زندگی زنان که در اول پیروزی انقلاب اسلامی ۵۵ سال بود، در سال ۱۳۹۸ به ۷۹ سال و امید به زندگی مردان از ۵۶ به ۷۶ سال در سال ۱۳۹۸ افزایش یافت (۱۲).

دانشکده‌های علوم پزشکی، عدم نیاز به اعزام بیمار به خارج از کشور، افزایش تولید دارو و مواد بیولوژیک در کشور، افزایش مراکز پژوهشی و گسترش پژوهش‌های کاربردی، ایجاد شبکه مراکز توسعه آموزش پزشکی (از سال ۱۳۶۴ تاکنون)
برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های کلان برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت عادلانه و پاسخگو با تأکید خاص بر بعد سلامت معنوی-اسلامی (از سال ۱۳۶۴ تاکنون)

خودکفایی در ساخت انواع واکسن (از سال ۱۳۶۴ تاکنون)
تشکیل دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی (سال ۱۳۶۵)
قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی (سال ۱۳۷۲)

ادغام کامل دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان در تهران و استان‌ها (سال ۱۳۷۲)
تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور (سال ۱۳۷۳)
جشنواره پژوهشی رازی (از سال ۱۳۷۴ و تا سال ۱۴۰۱، ۲۸ دوره آن برگزار شده است)

تشکیل شورای عالی سلامت کشور (سال ۱۳۸۲)
شورای سلامت و امنیت غذایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران (سال ۱۳۸۵)
جشنواره آموزشی شهید مطهری (از سال ۱۳۸۷ شروع شد و در سال ۱۴۰۲ شانزدهمین دوره برگزار گردید)
پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری (سال ۱۳۹۱)
راه‌اندازی مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی بیماری‌های غیر واگیر (سال ۱۳۹۱)

ایجاد دفتر طب سنتی ایرانی-اسلامی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (سال ۱۳۹۲)
راه‌اندازی برنامه ملی ثبت سرطان جمعیتی کشور (سال ۱۳۹۳)
تشکیل مرکز تحقیقات اختلالات رشد و تکامل جنین (سال ۱۳۹۴)

مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی (سال ۱۳۹۵)
تدوین و تصویب سند ملی رشد و تکامل همه جانبه دوران ابتدای کودکی (سال ۱۳۹۵)

بحث و نتیجه گیری

ادغام بهداشت و آموزش، موجب حرکت به سمت جامعه محور شدن علوم پزشکی شده است که زاینده انقلاب اسلامی و ارتقای شاخص های سلامت در کشور می باشد (۱۳). هدف اصلی ادغام آموزش علوم پزشکی در نظام سلامت، جامع نگری و آموزش هرچه بهتر و بیشتر متقاضیان رشته های علوم پزشکی و ایجاد تنوع و تعادل بین رده های ارایه دهنده خدمت بود (۱۴). اصلی ترین پیام ادغام آموزش پزشکی در نظام سلامت، پاسخگو بودن نسبت به نیازهای جامعه و تربیت کمی و کیفی نیروی انسانی بوده است (۱۵). تجربه جمهوری اسلامی ایران نشان می دهد که « طرح ادغام » نه تنها کشور را از نظر منابع نیروی انسانی سلامت خودکفا کرده است، بلکه مناسب ترین، بادوام ترین و اقتصادی ترین وسیله به منظور دستیابی به سلامت در جامعه می باشد (۱۶).

با « طرح ادغام »، رشد آموزش و پژوهش در سراسر کشور به خصوص در مناطق محروم گسترش یافت و گام های بلندی در مسیر عدالت آموزشی برداشته شد. تاریخچه آموزش عالی پزشکی در ایران از دارالفنون تا تأسیس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۶ سال به طول انجامید (۹). طی این مدت، آموزش پزشکی دچار تحولات عظیم کمی و کیفی شده است. شاخص های پاسخگویی به نیازها و انتظارات جامعه پیشرفت های شگرفی را طی چهل سال گذشته در حوزه سلامت نشان می دهد (۱۷). اگرچه هیچ کس نمی تواند ادعا کند که یکپارچگی تنها راه حل است یا به تنهایی می تواند همه مشکلات سلامت کشور را حل کند، اما به طور قطع اقتصادی ترین و واقعی ترین راه حل موجود است؛ البته نظارت و ارزیابی مؤثر باید جزء جدایی ناپذیر و مستمر سیستم باشد (۱۸).

References:

- Board of Directors of Iranian Association of Medical Education. 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; 157-63. [In Persian]
- Board of Directors of Iranian Association of Medical Education. Organizing relationship of medicine with health organization. The relationship of medicine and health systems. IN: Scientific association of medical education. Analysis of scientific documentation and administrative integration of medical education and care system. 1st ed. Tehran: 3rd millennium culture; 2003; 152-3. [In Persian]
- Board of Directors of Iranian Association of Medical Education. Scientific association of medical education. Fields of integration in the international community and the integration history in Iran, Analysis of scientific documentation and administrative integration of medical education and care system. 1st ed. Tehran: Third millennium culture 2003; 1-6. [In Persian]
- Raqib A. Approaches and basic considerations of the issue of health and treatment in the Islamic Republic of Iran, Ishraq Institute of Science and Politics. [cited 2022 Jan 22]. Available from: URL: <https://iranthinktanks.com/basic-approaches-and-considerations-of-health-issues-in-the-islamic-republic-of-iran/> [In Persian]
- Karagozlu M. Integration of sustainable development education in national education policies. Political & Economic Ettelaat. 2005; 209:114-9. [In Persian]
- Marandi A, Azizi F, Larijani B, Jamshidi H. Health in the Islamic Republic of Iran. Tehran, Iran: UNICEF and WHO; 1998.
- Mirmoqtadai Z, Rokh Afrooz D, Salarianzadeh MH. An overview of the challenges of integrating medical education with the service delivery system in Iran from the perspective of human capital. Health Management (Health System). 2015; 2 (6): 7-15. [In Persian]
- Marandi A. The Health Landscape of the Islamic Republic of Iran. Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences. 2016; 24(2): 56-64. doi: 10.5505/ias.2016.59320.
- Azizi F, Marandi SA. 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]
- Marandi A. The integration of medical education and health care system in the Islamic Republic of Iran: A historical overview. Journal of Medical Education. 2001; 1(1):8-10.
- Azizi F. Challenges and perspectives of medical education in Iran. Research in Medicine. 2015; 39 (1): 1-3. [In Persian]

12. Marandi A. Integrating medical education and health services: The Iranian experience. *Med Educ*. 1996 Jan;30(1):4-8. doi: 10.1111/j.1365-2923.1996.tb00709.x. [PMID: 8736181]
13. World Health Organization. Integration of medical education and health services: the experience of the Islamic Republic of Iran. Iran: Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2006.
14. Karimi A. Criticism of the subject: integration of medical science education with the Ministry of Science, Research and Technology. *Medicine and Spiritual Cultivation*. 2002;11(1): 110-9. [In Persian]
15. Azizi F. Medical Education in the Islamic Republic of Iran: Three Decades of Success. *Iran J Public Health*. 2009;38(Supple 1):19-26.
16. Daryazadeh S, Yamani N, Molabashi R, Adibi P. A Review on Narrative Medicine: An Innovative Approach in Medical Education. *Iran J Med Educ*. 2019; 19 :316-24. [In Persian]
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 of Medical Education Journal*. 2018; 8(3): 47-56. doi: 10.22038/fmej.2018.33896.1218.
18. Statement of the General Assembly of the Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran . Important Achievement of Health System after Islamic Revolution in Iran. *Iran J Cult Health Promot* 2023; 6 (4): 583-6.