

«ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت» در اسناد فرادست سلامت در جمهوری اسلامی ایران

سید جمال‌الدین سجادی^۱

۱. استاد بیماریهای داخلی، فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

● دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۸/۲۸ آخرین اصلاح مقاله: ۱۴۰۳/۹/۶ ● پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۹/۱۸

زمینه و هدف: در پژوهش مروری حاضر، طرح ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت در قوانین و اسناد بالادستی بررسی گردید. اسناد قانونی بر جهت‌دهی حرکت نظام سلامت کشور ناظر هستند و چشم‌انداز مطلوب نظام سلامت، اغلب در سیاست‌ها و برنامه‌های توسعه‌ای منعکس می‌شود. داشتن سیاست‌های ملی سلامت به‌روز، از نشانگرهای حاکمیت خوب نظام سلامت به شمار می‌رود و به این مهم در کشور ما توجه شده است. **روش کار:** در این مطالعه، از شیوه کتابخانه‌ای (مرور منابع معتبر در انتشارات داخلی و بین‌المللی با استفاده از کلید واژه‌های مربوط) به منظور بررسی قوانین و اسناد بالادستی مرتبط با محوریت سیاست‌های کلی سلامت و تحلیل محتوا استفاده گردید. **یافته‌ها:** تأکید بر تحقق مستتر در اهمیت و ضرورت رسالت و مأموریت ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت طی فواصل زمانی مشخص و متناسب با نیاز جامعه، در قوانین و اسناد بالادستی حوزه سلامت از جمله یافته‌های به دست آمده بود. **نتیجه‌گیری:** ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت، دستاوردی انقلابی و بسیار مفید در کشور است. بنابراین، با توجه به وضعیت کشور در حوزه سلامت، ابلاغ قوانین و اسناد بالادستی تمام جنبه‌های مورد نیاز جهت تقویت نظام سلامت کشور پوشش داده شده است که می‌تواند نقش مهمی در تحولات نظام سلامت و پیشبرد اهداف آن داشته باشد. **کلید واژه‌ها:** ادغام، آموزش پزشکی، آموزش عالی سلامت، قوانین و اسناد بالادستی، جمهوری اسلامی ایران، سلامت، شبکه بهداشتی- درمانی، نظام سلامت

نویسنده مسؤول: فرهنگستان علوم پزشکی کشور، تهران، ایران

● تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۴۵۵۱۵ ● شماره: ۰۲۱-۸۸۶۴۵۵۱۵

مقدمه

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO) یا (World Health Organization)، هدف نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت جامعه و پاسخگویی و مشارکت عادلانه مالی و هدف از اصلاح نظام سلامت، در حقیقت دستیابی به این اهداف است (۱). طی سال‌های پس از انقلاب اسلامی، آموزش نیروی متخصص بهداشتی- درمانی ایران با تحولات شگرفی روبه‌رو بوده است. ستاد بازنگری برنامه‌های آموزشی گروه پزشکی، در اولین سال‌های تشکیل ستاد انقلاب فرهنگی شکل گرفت و وضعیت آموزش علوم پزشکی را از نظر کمی و کیفی مورد بررسی قرار داد و در گزارش نهایی خود، به مشکلات موجود اشاره نمود. در نتیجه انتشار گزارش تحقیقات فوق و با تصویب مجلس شورای اسلامی، در سال ۱۳۶۴ کلیه اختیارات، وظایف و مسؤولیت‌های 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 بهداشتی و بهزیستی وقت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل گردید (جدول ۱) (۲).

جدول ۱: سیر تاریخی آموزش عالی پزشکی در ۱۵۰ سال اخیر؛ از تأسیس دارالفنون تا تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۳) (سال‌های ۱۲۲۸ تا ۱۳۶۴ هجری شمسی)

سال تأسیس (هجری شمسی)	مؤسسه یا وزارت
۱۲۲۸	دارالفنون
۱۲۳۲	وزارت علوم
۱۲۸۸	وزارت معارف، اوقاف و صنایع مستظرفه
۱۳۱۹	وزارت فرهنگ
۱۳۴۳	وزارت آموزش و پرورش
۱۳۴۶	وزارت علوم و آموزش عالی
۱۳۵۷	وزارت فرهنگ و آموزش عالی
۱۳۶۴	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

چشم‌انداز نظام سلامت در قالب سیاست‌ها و یا برنامه‌های کلان مشخص می‌شود (۴). سیاست‌های کلی، تعیین‌کننده خطوط اصلی و اتخاذ تصمیم‌هایی هستند که برای حفظ منافع عمومی، هماهنگی و انسجام اهداف جامعه اعمال می‌شوند (۵). تدوین اسناد بالادستی، سیاست‌های توسعه و برنامه‌های بودجه‌ای، از انواع خط‌مشی‌های کلان و ملی محسوب می‌شوند (۶).

هدف غایی هر سازمان بهداشتی، برآوردن نیاز مردم و جامعه می‌باشد. به دلیل این که نیازها در تحول دایم هستند، سازمان عرضه‌کننده خدمات نیز باید از انعطاف و توان سازگاری با نیازها برخوردار باشد. از این‌رو، اصلاح نظام بهداشتی یا بخش بهداشت را باید فرایندی مستمر و دایمی دانست (۷). به توجه به اهمیت و جایگاه ادغام آموزش و پژوهش پزشکی و خدمات بهداشتی، پژوهش حاضر با هدف بررسی ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت در اسناد بالادستی در جمهوری اسلامی ایران انجام گردید. این اسناد شامل قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۶۸)، سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ (۱۳۸۲)، بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی (۱۳۹۷)، سیاست‌های کلی علم و فن‌آوری (۱۳۹۳)، برنامه‌های توسعه کشور (۱۴۰۲-۱۳۶۸)، سیاست‌های کلی سلامت (۱۳۹۳)، سیاست‌های جمعیت (۱۳۹۳)، نقشه جامع علمی کشور (۱۳۸۹)، نقشه تحول نظام سلامت (۱۳۹۰) و قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۶۴) می‌باشد.

۱- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

برای تحقق بندهای ۴، ۱۲ و ۱۳ در اصل سوم این قانون، دولت جمهوری اسلامی ایران موظف به تقویت روح بررسی و تتبع و ابتکار در تمام زمینه‌های علمی، فنی، فرهنگی و اسلامی از طریق تأسیس مراکز تحقیق و تشویق محققان، پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه و تأمین خودکفایی در علوم و فنون و صنعت و کشاورزی و امور نظامی و مانند این‌ها است که در

اهداف اصل ۲۹ این قانون، استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات حوزه سلامت را مورد تأکید قرار داده است.

پزشکی به عنوان نقش اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخته شده است.

۲- سند چشم‌انداز ۱۴۰۴

جامعه‌ای در مسیر سعادت انسانی پیشرو است که در پرتو نظام سلامتی کارا، عادلانه و نوآور، به جایگاه نخست منطقه آسیای جنوب غربی از نظر شاخص‌های سلامت، مرجعیت علمی در علوم و فنون برسد و قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان سالم باشد.

۳- بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی

احصای گزاره‌های الزام‌آور مرتبط با حوزه آموزش علوم پزشکی در ۱۲ حیطه «حاکمیت، دانش، فسادزدایی، اقتصاد، توسعه فرهنگی، اجتماعی، خودباوری و امید، تعاملات بین‌الملل، جوان‌گرایی، مقاومت ملی، دشمن‌زدایی، عدالت» استخراج شده است (۸).

باید با طراحی کلان نظام سلامت مطلوب با توجه به سیاست‌های ابلاغی، برنامه محوری و سازمان محوری جایگزین حرکت‌های فردی و سلیقه‌ای مدیران ارشد سلامت شود (۹).

۴- قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ماده ۱ این قانون گویای استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات حوزه سلامت برای آحاد افراد جامعه در تحقق بندهای ۴، ۱۲ و ۱۳ اصل سوم و آن قسمت از اهداف اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران است که از تاریخ تصویب این قانون، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل گردید. در مواد «۳»، «۵» و «۱۰» در خصوص تربیت نیروی متعهد به اخلاق و دارای مهارت و شایستگی متناسب، برقراری عدالت آموزشی، گسترش تحقیق و علوم پزشکی، وجود پژوهشکده‌های متنوع در کنار دانشگاه‌های علوم پزشکی و هماهنگی و نظارت بر امور واحدهای بهداشتی-درمانی خیریه بیان شده است. در ماده «۷» به نقش سیاست‌گذاری، تعیین خط‌مشی و برنامه‌ریزی آموزشی

۵- سیاست‌های کلی سلامت

سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری در اجرای بند ۱ اصل ۱۱۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۹۳ در ۱۴ بند ابلاغ گردید.

محورهای اصلی این سیاست‌ها شامل اصول و ارزش‌های انسانی-اسلامی، آگاه‌سازی، افزایش مسؤلیت‌پذیری و توانمندی افراد جامعه، اولویت‌پذیری بر درمان، ترویج تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، تقویت زیرساخت‌ها، ساماندهی تقاضاها، امنیت غذایی، تفکیک وظایف تولید، کیفیت و ایمنی خدمات، تحقق عدالت ارتقای سلامت به ویژه در مناطق غیر برخوردار و اقشار نیازمند، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت، تأمین منابع مالی پایدار و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام است (۱۰).

جزء «۱» بند «۷» سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری به تاریخ ۱۳۹۳/۱/۱۸، به «تولیت نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» حکم کرده است. تولیت یکی از کلیدی‌ترین کارکردهای نظام سلامت و از مسؤلیت‌های اصلی حاکمیت می‌باشد که قابل واگذاری نیست و حاکمیت باید با تأکید بر مصالح عمومی نسبت به آن پاسخگو باشد (۱۱).

در بند ۷، تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارزیابی خدمات درمانی مطلوب به مردم مورد تأکید قرار گرفته است (۱۲).

در جزء «۲» بند «۷» سیاست‌های کلی سلامت به «مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها» و در جزء «۱» بند «۸» این سیاست، بر ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی

طی یک دهه گذشته، جایگاه ایران در پژوهش‌های علوم پزشکی در سطح بین‌الملل ارتقای چشمگیری داشته است. این دستاوردها هم‌زمان با افزایش تعداد مراکز تحقیقاتی و نیروهای محقق شاغل در آن‌ها، افزایش بودجه‌های تحقیقاتی و افزایش تعداد مجلات ایرانی و نمایه شدن آن‌ها در پایگاه‌های بین‌المللی همچون PubMed، Scopus و ISI بوده است (۲۰، ۱۹).

در بند ۱۴ نه تنها بر ارتقای جایگاه ایران در زمینه پژوهش، بلکه به مسأله مرجعیت علمی و تبدیل ایران به قطب علمی و پژوهشی علوم پزشکی کشورهای اسلامی و منطقه و مبتنی بر اصول و ارزش‌های اسلامی و انسانی بودن این توسعه تأکید شده است (۱۱).

در زمینه آموزش پزشکی در بندهای ۱ و ۱۳ سند، علاوه بر توسعه کمی و کیفی بر سلامت محوری، مبتنی بر نیاز جامعه، پاسخگو و عادلانه بودن آن تأکید شده است (۲۱).

نظام دارویی کشور پس از پیروزی انقلاب اسلامی به «نظام نوین دارویی ایران» و بعدها به «نظام دارویی ژنریک» نیز معروف شد که در بندهای ۴ و ۵ سیاست کلی سلامت به آن اشاره شده است (۲۲).

۶- نقشه جامع علمی سلامت کشور

«نقشه جامع علمی سلامت کشور»، موضوع همگانی‌سازی علوم را در ارزش‌ها و راهبردها گنجانده است. مأموریت «نظام علم، فن‌آوری و نوآوری سلامت» در راستای چشم‌اندازهای ارایه شده در حوزه سلامت شامل شناسایی و حل مسایل در حوزه‌های اصلی (۱)، تولید و ارایه خدمات سلامت (۲)، ظرفیت‌سازی نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت (۳) و تأمین، تولید و توزیع عادلانه منابع مالی و تعالی (۴) در تولید (۵) و بهره‌برداری از دانش در زمینه‌هایی که کشور مزیت‌های نسبی و رقابتی برای رسیدن به جایگاه نخست منطقه دارد، می‌باشد.

۷- سیاست‌های علم و فن‌آوری

از حوزه‌هایی که اثرات علم و فن‌آوری در آن به طور بارزی

بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فن‌آوری‌های سلامت تمرکز شده است. بنابراین، وقتی بحث از تولید به میان می‌آید و تمام وظایف آن به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد، به معنای الزام ورود این نهاد در تمام این حیطه‌ها است (۱۴، ۱۳).

نگاهی به متن بندهای ۷ و ۹ سیاست‌های کلی سلامت نیز حاکی از آن است که بیشترین تأکید مقام معظم رهبری بر جنبه‌های اصلی تولید یعنی قانون‌گذاری، تعیین سیاست‌های راهبردی و نظارت و اعمال قوانین و مقررات است. طبق این سند ملی، وظیفه اصلی تولیدی به عهده وزارت بهداشت گذاشته شده است و بقیه نهادها و سازمان‌ها باید زیر چتر تولیدی این وزارت قرار گیرند. تأثیر مستقیم تولید و کارکردهای آن بر اهداف و پیامدهای نظام سلامت مانند پاسخدهی، اثربخشی، کیفیت، دسترسی، پوشش و ایمنی و همچنین، تأثیر غیر مستقیم آن بر اهداف و پیامدها نیز قابل ملاحظه می‌باشد (۱۵).

سیاست‌های کلی سلامت (ابلاغی مقام معظم رهبری) هرچند فاقد فصل یا بند مجزایی مبنی بر مبانی ارزشی یا اخلاقی است و «پیوست اخلاقی» نیز به همراه ندارد، اما بند این سند لبریز از مفاهیم ارزشی و اخلاقی می‌باشد (۱۱).

تأمین مالی عادلانه و پایدار در سند ابلاغی در چند بند (بندهای ۷ و ۹) و به طور اخص در بند ۱۰ به وضوح مورد تأکید قرار گرفته است؛ چرا که نظام تأمین مالی را می‌توان به قلب تپنده نظام سلامت تشبیه کرد. تأمین مالی زمانی عادلانه است که هر کس به اندازه توان پرداخت و به اندازه نیاز از خدمات بهره‌بردار (۱۶).

از عملکردهای مهم دیگر این که ارایه خدمات سلامت در نظام جمهوری اسلامی را تنها دولتی فرض نگرفته و بر استفاده از بخش عمومی و خصوصی در کنار بخش دولتی در بند ۹ تأکید شده است (۱۷). مانند سایر اسناد بالادستی همچون برنامه ششم توسعه، محوریت خدمات سلامت با پزشک خانواده تعیین شده است (۱۸).

خدمات راهبردی نظام سلامت دارو و تجهیزات پزشکی و بیمه سلامت، ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایتمندی بیماران بود که امور سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی ارزشیابی و نظارت فقط توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌گیرد (۲۵).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس الگوی مفهومی WHO، سه هدف اصلی نظام‌های سلامت شامل «سلامت بهتر افراد جامعه، عدالت در تأمین منابع مالی نظام سلامت و پاسخدهی به انتظارات مردم در مورد مسائلی غیر از سلامت» و لازمه دستیابی به این اهداف، انجام چهار کارکرد تولیت، تأمین مالی، تأمین منابع (انسانی، فیزیکی، تجهیزات و دارو، اطلاعات) و ارائه خدمات می‌باشد (۱۷).

در سال‌های پس از انقلاب اسلامی، اصلاحات مختلفی در سیستم سلامت ایران برنامه‌ریزی و اجرا شد که از آن جمله می‌توان به طرح ادغام نظام سلامت و آموزش پزشکی در دهه ۶۰، گسترش نظام شبکه‌های بهداشت و درمان در دهه ۷۰، طرح خودگردانی بیمارستانی و استقرار نظام پرداخت در دهه ۸۰، اجرای طرح پزشک خانواده در دهه ۹۰ و طرح تحول نظام سلامت در سال ۱۳۹۳ اشاره کرد (۲۷، ۲۶).

از نکات مثبت و فرصت‌های موجود در ابتدای امر می‌توان از بومی بودن کارکنان به خصوص بهورزان، سیاست‌گذاری بر پایه شواهد علمی و آموزش مبتنی بر نیاز نام برد که منجر به بهبود چشمگیر شاخص‌های سلامت (۲۸) می‌گردد. یکی از حوزه‌هایی که تسهیل‌کننده دستیابی جمهوری اسلامی ایران به مرجعیت نظام سلامت ایران در دنیا می‌شود، تحول نظام سلامت است (۲۹). 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 (۳۰).

مشاهده می‌شود، سلامت است. علم و فن‌آوری این ظرفیت را دارند که درک از بیماری‌ها را تغییر دهند و بر اثربخشی ارائه خدمات تأثیر بگذارند. چشم‌انداز علم و فن‌آوری سلامت، «کسب جایگاه اول سلامت آحاد مردم در منطقه تا سال ۱۴۰۴ از طریق بهره‌برداری دانش موجود و تولید علم و فن‌آوری» است.

۸- نقشه تحول نظام سلامت

این نقشه در حقیقت مجموعه فعالیت‌های حوزه سلامت کشور شامل بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش و فن‌آوری می‌باشد. با طراحی این نقشه، سیاست‌های اصلی و تحولی سلامت مشخص می‌شود و امید است با مشروعیت گرفتن از ارکان اصلی نظام، ثبات در سیاست‌ها را به دنبال داشته باشد که آن مهم به طور قطع به ارتقای نظام سلامت خواهد انجامید.

۹- قانون برنامه پنج ساله توسعه

برنامه‌های پنج ساله توسعه ملی کشور ما تاکنون و زمان بعد از انقلاب اسلامی تدوین و اجرای هفت برنامه توسعه ملی را تجربه کرده است. در برنامه‌های توسعه اول تا ششم می‌توان به توسعه شبکه خدمات‌رسانی و بهبود استانداردهای سلامت برای دسترسی همه مردم به خدمات دولتی، تأمین بهداشت عمومی، گسترش بیمه همگانی و کنترل جمعیت، ایجاد تغییرات ساختاری و نهادی به منظور تسهیل خصوصی‌سازی، عدالت در تأمین منابع مالی، اصلاح نظام سیاست‌گذاری و تأمین مالی، توسعه بیمه‌ها، کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت و طرح اصلاح شبکه بهداشت، طرح ادغام آموزش پزشکی در بیمارستان‌ها، طرح خودگردانی بیمارستان‌ها، استقرار نظام پزشک خانواده، طرح تحول سلامت و... اشاره کرد (۲۴، ۲۳).

فصل ۱۴ پیش‌نویس برنامه توسعه هفتم مربوط به ارتقای نظام سلامت و دارای ۶ ماده و موضوعاتی همچون ارتقای کیفیت

References:

1. Shadpour.K. (2006) Reforming the health system in the Islamic Republic of Iran, Hakim Research Journal, Autumn, 9th period, 3rd issue

2. Nouri Hekmat, Somia, Haq Dost, Ali Akbar, Dehnoye, Reza and Ghorbania Farahil (2017) Consequences of the implementation of the plan to integrate medical science education in Iran's health

- service delivery system, a systematic and comprehensive review, Iranian Journal of Epidemiology, Volume 14 - Special Issue Course, 14 pages, 26-12
3. Marandi, Alireza, Azizi, Faridun (2017). Forty-year achievements of the Islamic revolution in the field of health and training of medical manpower: strategies for integrating medical education into the health service delivery system. Journal of Culture and Health Promotion of the Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran.
 4. Sajjadi, Hanieh Sadat and Majdzadeh, Seyed Reza (2018) General health policies and their place in the management of the health system, comprehensive book of public health, volume 1, chapter seven, management and planning in the health sector, fourth edition.
 5. Baloch, Mojtabi (2019) Pathology of the process of policy making and drafting macro strategies of the country's administrative system. Research paper of strategic sciences. Tehran: National Defense University Press
 6. Azadi Ahmadabadi, Qasim (1401) Pathology of the position of the field of science promotion in upstream documents. Quarterly magazine of science promotion. Thirteenth year. Number 22.
 7. Shadpour ,Kamel. Malek Afzali, Hossein(2017). reforming the health sector, comprehensive book of public health, chapter 7, management and planning in the health sector, third speech
 8. Pour Abbasi, A., Emami Razavi, S., Naqvi Al-Husseini, S., Larijani, B. (2018) Explaining the position of the statement of the second step of the revolution in the political documents of the Islamic Republic of Iran and the model of implementing its concepts in the higher education system of health, medicine and cultivation, 28 (3), 1-10.
 9. Executive report of the framework for the implementation of general health policies of the committee for the integration of implementation solutions of general health policies in 2019. Regulators Dr. Iraj Harirchi, Dr. Seyed Hasan Emami Razavi, Dr. Alireza Delavari, Dr. Elham Ahmadnejad, Engineer Nader Aria, Dr. Abbas and Touq Moghadam, Engineer Hamid Ismailzadeh.
 10. Bagheri Lankarani, Kamran (2017) Challenges facing the health system in the second step, scientific research journal of the Academy of Medical Sciences, second year, fourth issue, winter, pages 563 to 565
 11. Dehnavieh, Reza et al. (2017) Explaining the policies communicated in the field of health; integration of the interventions resulting from the 14 clauses, scientific journal of the Academy of Medical Sciences, second year, first issue, Khordad, pages 63 to 75.
 12. Julayi, Hassan et al. (2017) a review of the concepts of general health policies announced by the Supreme Leader, the scientific journal of the Academy of Medical Sciences, second year, first issue of June, pages 28 to 48
 13. Alvarez-Rosete A, Hawkins B, Parkhurst J. Health system stewardship and evidence informed health policy. 2013.
 14. Wikipedia ,the free encyclopedia, General government sector definition. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/General_government_sector (May 15, 2018).
 15. Shaw S, Rosen R, Rumbold B. 2011. What is integrated care? Available from: www.nuffieldtrust.org.uk/files/201701/what-is-integrated-care-report-web-final.pdf
 16. Julay, Hassan et al. (2017), the concept and role of responsibility and its functions in the health system: a comprehensive review, scientific research journal of the Academy of Medical Sciences, 2nd year, 2nd issue, summer, pages 206 to 216
 17. Wagstaff A. Measuring equity in health care financing: Reflections on and alternatives to the World Health Organization's Fairness of Financing Index: World Bank Publications; 2001.
 18. World Health Organization (WHO). The World Health Report 2000 : health systems and improving performance. Geneva 2000.
 19. Education Research Organization Program, Budget and Statistics Office, 1395, Law of the Sixth Five-Year Plan for Economic, Social and Cultural Development of the Islamic Republic of Iran (1396-1400), March 1395
 20. Kharabaf S, Abdollahi M. Science growth in Iran over the past 35 years. Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences. 2012;17(3):275.
 21. Akhondzadeh S, Ebadifar A, Eftekhari MB, Falahat K. Medical Science and Research in Iran. Archives of Iranian Medicine (AIM). 2017;20(11).
 22. Azizi, Fereydoun. Challenges and perspectives of medical education in Ayaran. Research in Medicine. 2015;39(1):1-3
 23. Chirag Ali, Abdul Hamid (2017) Iran's generic pharmaceutical system over time, scientific research journal of the Academy of Medical Sciences, second year, first issue, pages 105 to 112
 24. Institute SSR. Irans health reform plan in a sustainable path. Social Security Research Institute 2016.
 25. Rai, Vahid et al. (2017), Identifying and prioritizing strategies for quantitative and qualitative development of health insurance policies, 9-treatment policy, the subject of the general clauses of the health system notified by the supreme leader, scientific journal of the Academy of Medical

- Sciences, second year, third issue, autumn , pages 299 to 306
26. Ramzankhani Ali et al. (2017) A review of the concepts of the second paragraph of general health policies announced by the Supreme Leader of the scientific research journal of the Academy of Medical Sciences, second year, number two, pages 149 to 159
 27. Jafari M, Rashidian A, Abolhasani F, Mohammad K, Yazdani S, Parkerton P, et al. Space or no space for managing public hospitals; a qualitative study of hospital autonomy in Iran. The International journal of health planning and management. 2011;26.(۳)
 28. Takian A, Doshmangir L, Rashidian A. Implementing family physician programme in rural Iran: exploring the role of an existing primary health care network. Family practice. 2013;30(5):551-9.
 29. Malik Afzali, Hossein, Sadrizadeh, Bijan (2017), 45 years of primary health care experience in the Islamic Republic of Iran, opportunities, challenges and future roadmap, scientific research journal of the Academy of Medical Sciences, second year, fourth issue, summer, pages 438 to 448
 30. Hosseinzadeh Mohammad Hassan 2019 structural requirements of transforming the health system of the Islamic Republic of Iran into a reference health system in the next 50 years, Journal of Medical Sciences, 3rd Year, 1st Spring, Pages 43-56