دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان
پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت

نگاشت آینده بهتر
شماره ۷
بهمن ماه ۱۴۰۱

تحلیل سیاست ادغام آموزش علوم‌پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت

اقتباس از نتایج مطالعه سفارش داده‌شده توسط فرهنگستان علوم‌پزشکی به پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت و با همکاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم‌پزشکی کرمان

شماره ۱) تحلیل زمینه‌های شکل‌گیری مدل ادغام
شماره ۲) چرا و چگونه ادغام شکل گرفت
شماره ۳) موفقیت‌ها و آسیب‌های ادغام
شماره ۴) توصیف وضعیت کنونی
شماره ۵) پیشنهادات اصلاحی

وضعیت نظام سلامت در سال‌های قبل از ادغام

در سال‌های دهه ۴۰ و ۵۰ ایران با کمبود شدید کادر سلامت، بخصوص پزشک، مواجه بود و به دلیل عقب‌ماندگی تاریخی آموزش علوم‌پزشکی، امکان توسعه ظرفیت تربیت پزشک و سایر کادر سلامت وجود نداشت. در این دوران تنها ۹ دانشکده پزشکی در شهرهای بزرگ کشور وجود داشت. به همین دلیل در سراسر کشور از خدمات پزشکان خارجی که اکثرا از هند، پاکستان و یا بنگلادش به ایران می‌آمدند استفاده می‌شد. در سال‌های آخر دهه ۵۰، بیش از ۳۱۰۰ پزشک خارجی در شهرها و روستاهای مختلف کشور خدمت می‌کردند.

اهداف ادغام

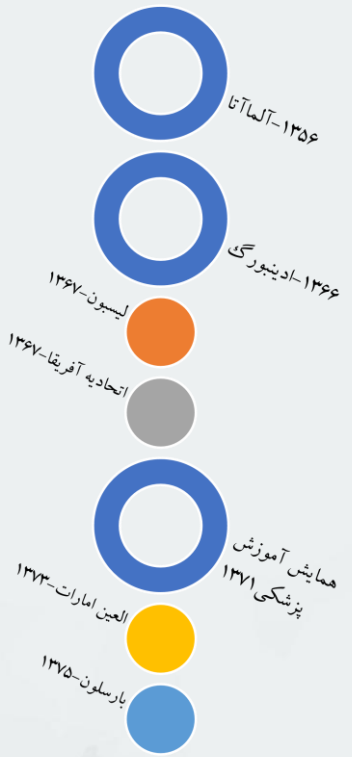
پس از پیروزی انقلاب اسلامی و با آغاز جنگ تحمیلی، امور بهداشتی، درمانی و پزشکی کشور، با مشکلاتی از قبیل کمبود شدید نیروی انسانی و ناهمگونی کمی و کیفی برنامه‌های دانشکده‌های گروه پزشکی روبه‌رو بود. از این رو در سال ۱۳۶۳، با اجرای طرح ادغام، «وزارت بهداشت، درمان و آموزش‌پزشکی» با هدف ارتقای کیفی و کمی نیروی انسانی سلامت، تشکیل شد.

آیا ادغام تنها متکی بر تجربیات ملی بوده یا در عرصه جهانی نیز چنین گفتمانی موجود است؟

در همایش‌ها و جلسات متعدد در سطح دنیا در زمان ادغام جلسات تخصصی برگزار و کماکان به عنوان یکی از محوری‌ترین مباحث در جلسات فنی مطرح می‌باشد.



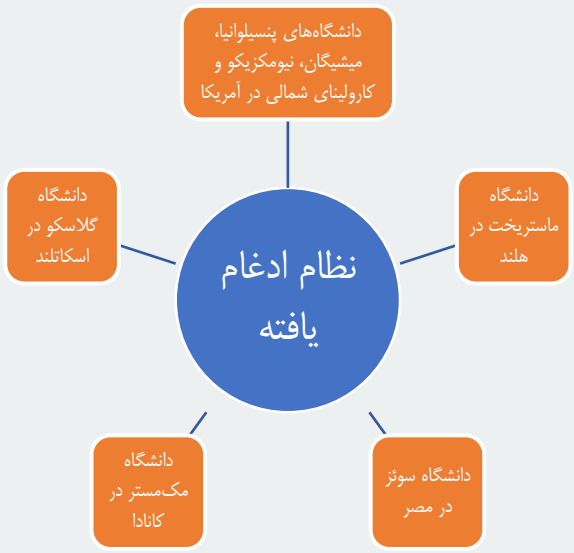
اهداف اصلی ادغام آموزش‌پزشکی در نظام ارایه خدمات بهداشتی درمانی



مهمترین نشست‌های تخصصی در سطح جهانی که در راستای اهداف ادغام بودند

آیا در سطح دنیا تجربه مشابه‌ای وجود دارد؟

به‌صورت یک‌پارچه و کشوری خیر ولی ده‌ها دانشگاه با چنین مدلی ارایه خدمت می‌دهند.



ادغام چه تاثیری بر شاخص‌های آموزش‌پزشکی و سلامت داشته‌است؟

