

تحلیل سیاست ادغام آموزش علوم پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت

اقتباس از نتایج مطالعه سفارش داده شده توسط فرهنگستان علوم پزشکی به پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت و با همکاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی کرمان

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 برنامه های دانشکده های گروه پزشکی روبه رو بود. از این رو در سال ۱۳۶۳، با اجرای طرح ادغام، «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» با هدف ارتقای کیفی و کمی نیروی انسانی سلامت، تشکیل شد.

شماره ۱) تحلیل زمینه های شکل گیری مدل ادغام

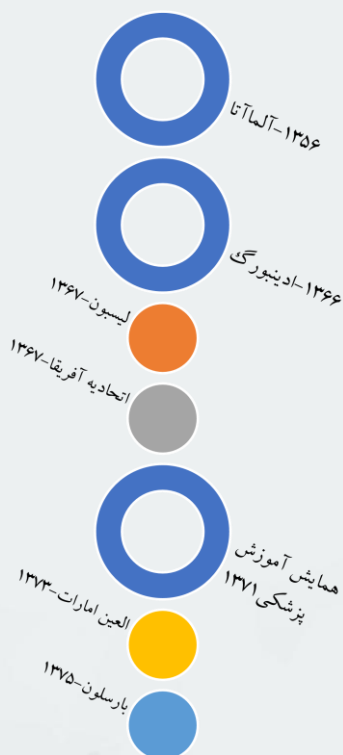
- شماره ۲) چرا و چگونه ادغام شکل گرفت
- شماره ۳) موفقیت ها و آسیب های ادغام
- شماره ۴) توصیف وضعیت کنونی
- شماره ۵) پیشنهادات اصلاحی

وضعیت نظام سلامت در سال های قبل از ادغام

در سال های دهه ۴۰ و ۵۰ ایران با کمبود شدید کادر سلامت، بخصوص پزشک، مواجه بود و به دلیل عقب ماندگی تاریخی آموزش علوم پزشکی، 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 می آمدند استفاده می شد. در سال های آخر دهه ۵۰، بیش از ۳۱۰۰ پزشک خارجی در شهرها و روستاهای مختلف کشور خدمت می کردند.

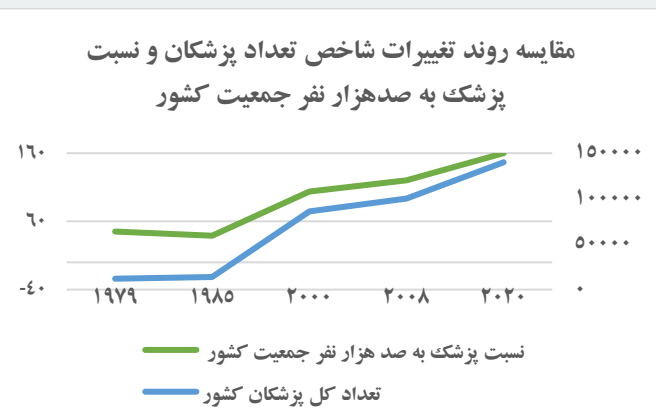
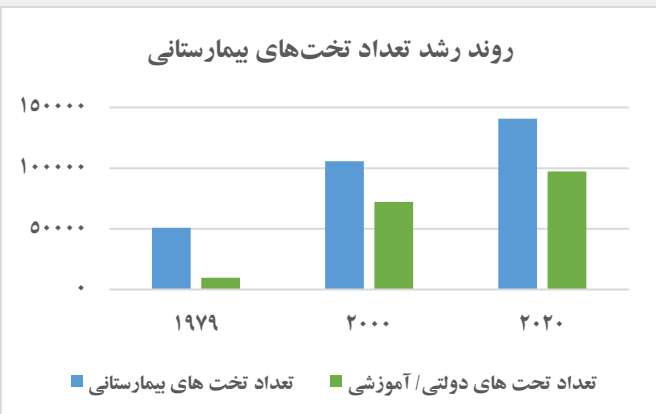
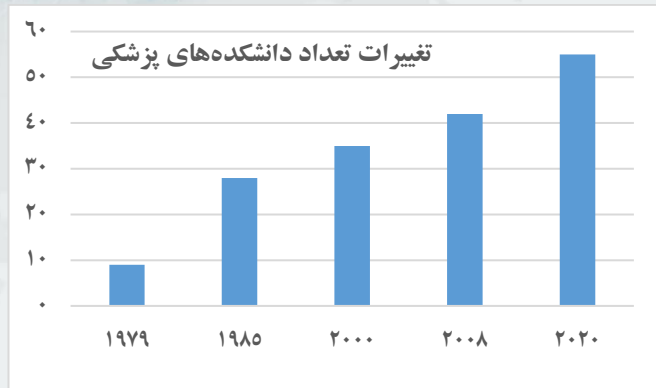
آیا ادغام تنها متکی بر تجربیات ملی بوده یا در عرصه جهانی نیز چنین گفتگویی موجود است؟

در همایش ها و جلسات متعدد در سطح دنیا در زمان ادغام جلسات تخصصی برگزار و کماکان به عنوان یکی از محوری ترین مباحث در جلسات فنی مطرح می باشد.



مهمترین نشست های تخصصی در سطح جهانی که در راستای اهداف ادغام بودند

اهداف اصلی ادغام آموزش پزشکی در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی



آیا در سطح دنیا تجربه مشابه‌ای وجود دارد؟
به صورت یک پارچه و کشوری خیر ولی ده‌ها دانشگاه با چنین مدلی ارایه خدمت می‌دهند.



ادغام چه تاثیری بر شاخص‌های آموزش پزشکی و سلامت داشته‌است؟

