

اثر ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر کاربرد پژوهش‌های علوم پزشکی

دکتر سحرناز نجات^۱، دکتر بهاره یزدی‌زاده^۲، دکتر ژاله غلامی^۱، مهناز آشورخانی^۱، دکتر سیما نجات^۱، دکتر کتایون ملکی^۱، دکتر سیدرضا مجدزاده^{۱*}

۱- مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران ۲- دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت: ۸۷/۴/۱۸ پذیرش: ۸۷/۷/۱۵

Title: *Effect of Ministry of Health and Medical Education structure on application of medical research*

Authors: *Nedjat S, (MD, PhD); Yazdizadeh B, (MD); Gholami J (MD, MPH); Ashorkhani M, (BS); Nedjat S, (MD, MPH); Maleki K, (MD); Majdzadeh R, (DVM, PhD).*

Introduction: *Integration of health services and medical education - the brief manifest of Iran's Ministry of Health and Medical Education (MOHME) - has been studied mainly from the perspective of health service and medical education quality so far. The objective of present study however, is to examine the impact of integrated structure of MOHME on domestic research utilization. Macro-level policy makers in charge of designing the national research and innovation system are expected to benefit from the results of this study.*

Methods: *The study was conducted in form of Grounded Theory and through interviews with a wide range of persons ranging from policy makers to healthcare providers in medical and non-medical groups.*

Results: *'Integration' has not fully evolved yet. Beyond the structural changes that have been created at the higher levels of MOHME and medical universities, a set of processes should have been defined for attainment of the desired goals. Neither the created structural changes have covered the level of educational and research groups, nor the set of needed processes has been defined. The issue of inadequate research utilization is not limited to health sector, but is also present in other pillars of the national research and innovation system.*

Conclusion: *From the perspective of health research, the national research and innovation system should be defined at the macro level before making any decisions about changing the current structures. The reason is that the main problems of the research system in Iran are not confined to medical sciences or the 'integration', but more general and drastic issues are existent. Any putative structural changes in the 'integration' and medical sciences should be viewed only as secondary to these main issues.*

Keywords: *Integration, Ministry of Health and Medical Education (MOHME), Knowledge translation, Knowledge exchange*

Hakim Research Journal 2008; 11(3): 1- 10.

* نویسنده مسؤول: تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان نصرت، پلاک ۱۲، مرکز تحقیق و توسعه سیاست های دانشگاهی در نظام سلامت، کد پستی: ۱۴۱۷۹۶۵۱۷۳، تلفن: ۶۶۴۹۵۸۵۹، نمابر: ۶۶۴۹۵۸۵۹
پست الکترونیک: rezamajd@tums.ac.ir

چکیده

مقدمه: تاکنون به مقوله ادغام عمدتاً از منظر کیفیت ارائه خدمات و آموزش به آن نگاه شده است. هدف مطالعه حاضر بررسی تأثیر ساختار مذکور بر بهره‌برداری از پژوهش‌های داخل کشور بوده است. انتظار می‌رود که این مطالعه بتواند برای سیاست‌گذاران کلان که به طراحی نظام ملی پژوهش و نوآوری می‌پردازند مفید باشد.

روش کار: مطالعه به صورت Grounded theory و از طریق مصاحبه با طیف‌های متفاوتی از سیاست‌گذاران تا ارائه دهندگان خدمات در گروه‌های پزشکی و غیرپزشکی انجام پذیرفته است.

یافته‌ها: ادغام به صورت کامل رخ نداده است، یعنی علاوه بر تغییر ساختار در سطح بالای وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها (که به سطح گروه‌های آموزشی-پژوهشی نیز نرسیده است)، بایستی فرآیندهای لازم برای به نتیجه رسیدن تعریف می‌شده‌اند که انجام نپذیرفته است. نقص در بهره‌برداری از پژوهش موضوعی نیست که منحصر به پژوهش نظام سلامت باشد و در دیگر ارکان نظام علم و نوآوری کشور نیز دیده می‌شود.

نتیجه‌گیری: از دید نظام پژوهش سلامت، پیش از هرگونه تصمیم‌گیری در خصوص تغییر ساختارهای موجود، بایستی نظام کلان نوآوری کشور تعریف گردد. چرا که مشکلات اصلی پژوهش کشور خاص ادغام و علوم پزشکی نیست و وجهه‌های عام‌تر و موثرتری وجود دارد و تغییر در ادغام و علوم پزشکی بایستی نسبت به آن‌ها، ثانویه تلقی شود.

کلواژگان: ادغام، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ترجمان دانش، انتقال دانش.

تاکنون موضوع ادغام (وزارت بهداری و دانشگاه‌های علوم پزشکی) بسیار مورد توجه قرار گرفته است و حرکت‌های جدی در هر دو جهت مخالفت و موافقت روی داده است، به نحوی که

در سال ۱۳۸۱ مجلس شورای اسلامی، یک نوبت به بازگشت آموزش علوم پزشکی به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری رأی داد و با چند هفته فاصله مجدد رأی خود را تغییر داد (۳). با وجود بحث‌های فراوانی که در این مورد انجام گرفته (که با هر دوره تغییر دولت و یا مجلس مجدداً نیز مطرح می‌گردد)، پژوهش منتشر شده چندان در خصوص این موضوع که تقریباً در دنیا کم‌نظیر است نمی‌توان یافت.

دو گزارش مهم در این زمینه هم‌اکنون در دسترس می‌باشند یکی مطالعه‌ای است که در سال ۱۳۷۶ از سوی وزارت بهداشت سفارش داده شده و به بررسی تأثیر انحلال سازمان‌های منطقه‌ای و ادغام وظایف آن‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی پرداخته و هدف آن بررسی تغییرات در یک بازه زمانی ۴ ساله بوده است (۴).

مقدمه

پس از انقلاب اقدامات مهمی در راستای ارتقای سلامت در ایران صورت گرفته است. یکی از این‌ها ادغام آموزش پزشکی در خدمات بهداشت و درمان بود. 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 (۱).

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 مسؤولیت تمامی فعالیت‌های مربوط به آموزش، پژوهش و ارائه خدمات بهداشتی درمانی را به عهده گرفتند و سازمان‌های بهداشت استانی محل گردیدند (۲).

کنند (۶). هدف مطالعه حاضر بررسی تأثیر ادغام وزارت بهداشتی و دانشگاه‌های علوم پزشکی بر بهره‌برداری دانش حاصل از پژوهش است.

روش کار

این مطالعه به صورت کیفی از نوع Grounded theory در دو گروه اصلی پزشکی و غیرپزشکی انجام شد. برای تعریف زیرگروه‌های تحت مطالعه دو موضوع در نظر گرفته شدند: ۱- جایگاه افراد تحت مطالعه (کلان - محیطی)، ۲- فعالیت در نظام پژوهشی (سیاست‌گذار، مدیر و یا پژوهشگر)، یا فعالیت در خارج از نظام پژوهشی (سیاست‌گذار، مدیر و یا ارائه‌دهنده خدمات). زیرگروه‌های تحت مطالعه در جدول ۱ معرفی شده‌اند.

گزارش دیگر حاصل بررسی است که در سال ۲۰۰۶ توسط گروه کارشناسی مأموریت یافته از سازمان جهانی بهداشت انجام گرفته است (۵).

هر دو گزارش بیشتر به موضوع خدمات و آموزش پزشکی پرداخته‌اند در حالی که بخش پژوهش نیاز به مطالعات دیگر داشته است. آنچه که در این متن به عنوان بهره‌برداری از دانش نام برده شده، مجموعه فعالیت‌هایی است که از «طرح سؤال پژوهش تا کاربردی کردن نتایج آن» را شامل می‌شود. «اتصال پژوهش به عمل» چالشی جهان شمول بوده و در گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۴ میلادی نیز بسیار مورد توجه قرار گرفته به طوری که از کشورها خواسته شده که برای بهره‌برداری دانش حاصل از پژوهش به صورت جدی تلاش

جدول ۱- گروه‌های تحت مطالعه کیفی برای ارزیابی تأثیر ادغام وزارت بهداشتی و دانشگاه‌های علوم پزشکی بر بهره‌برداری از دانش

گروه	خصوصیات زیرگروه‌ها	گروه‌ها و یا افراد مورد مصاحبه
الف) پزشکی	مدیران و سیاست‌گذاران وزارت بهداشت و یا نهادهای مرتبط	وزیر سابق بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مشاور وزیر، مدیرکل وزارت بهداشت، کارشناس خبره وزارت بهداشت (۵ مصاحبه عمیق)
	مدیران و سیاست‌گذاران پژوهش در وزارت بهداشت	معاون تحقیقات و فناوری وزیر، رییس و معاونین پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی، رییس مرکز تحقیقات (۵ مصاحبه عمیق)
	ارایه‌کنندگان خدمات بالینی و بهداشتی	متخصصین بالینی ارائه‌کننده خدمت در بیمارستان تخصصی، مدیران و ارایه‌کنندگان خدمات بهداشتی (۳ بحث متمرکز گروهی)
	پژوهشگران واحدهای تابعه وزارت بهداشت	اعضای هیأت علمی و پژوهشگران علوم پایه، بهداشتی و بالینی در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و گلستان و ستاد وزارت بهداشت (۳ بحث متمرکز گروهی)
ب) غیرپزشکی	مدیران و سیاست‌گذاران خارج از وزارت بهداشت	نماینده مجلس، رییس مرکز تولید فرآورده‌های بیولوژیک (۲ مصاحبه عمیق)
	مدیران و سیاست‌گذاران پژوهش خارج از وزارت بهداشت	مدیرکل وزارت علوم تحقیقات و فناوری، مدیر کل پژوهش دانشگاه، رییس و معاون پژوهشی دانشکده (۴ مصاحبه عمیق)
	ارایه‌کنندگان خدمات غیرمرتبط با سلامت	مدیران واحدهای تولیدی، کارخانه‌های صنعتی (۲ مصاحبه عمیق، ۱ بحث متمرکز گروهی)
	پژوهشگران واحدهای غیرتابعه وزارت بهداشت	اعضای هیأت علمی دانشگاه تهران، دانشگاه تربیت مدرس (۳ بحث متمرکز گروهی)

عمومی همزمان ارایه خدمات به یک استان با جمعیت متوسط که بیشتر وظیفه منطقه‌ای برای آنها تعریف شده) انتخاب شدند. برای انجام مطالعه در مورد سیاست‌گذاران و مدیران از روش مصاحبه عمیق و برای پژوهشگران از بحث متمرکز گروهی استفاده شد. تعداد مصاحبه‌ها به صورتی بود که در هر گروه اشباع اطلاعات صورت پذیرد. به هر حال در مجموع برای این مطالعه ۱۸ مصاحبه فردی و ۱۰ بحث متمرکز گروهی انجام پذیرفت که هر یک در حدود ۱/۳۰ تا ۲ ساعت به طول انجامید. البته علاوه بر اثر ادغام که موضوع مقاله حاضر است به موانع و راه‌کارهای انتقال دانش در شرایط موجود نیز پرداخته شده که در مقاله جداگانه ارایه خواهد شد.

در قسمت پژوهشگران، اعضای هیأت علمی چهار دانشگاه تحت مطالعه قرار گرفتند که عبارت بودند از دانشگاه تهران، دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و گلستان. دانشگاه تهران به عنوان نماینده دانشگاه غیر علوم پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به عنوان دانشگاهی دارای رشته‌های علوم پزشکی که زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزشی پزشکی نمی‌باشد. دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و گلستان به عنوان دانشگاه‌هایی که در وزارت مذکور هستند، اولی به عنوان دانشگاه بزرگ (با قدمت طولانی‌تر، دارای رشته‌های تحصیلات تکمیلی متعدد و عملکرد آموزشی و پژوهشی در سطح ملی) و دیگری محیطی (عهده‌دار آموزش و پژوهش در دوره‌های

تجزیه و تحلیل داده‌ها: محتویات تمامی بحث‌های گروهی و مصاحبه‌ها در حین جلسات توسط یکی از همکاران یادداشت‌برداری می‌گردید. همچنین همزمان ضبط و سپس متن آن بازنویسی می‌شد. تجزیه و تحلیل کیفی با استفاده از روش Thematic framework انجام شد. بدین صورت که تمامی متون مصاحبه‌های عمیق و بحث‌های گروهی توسط ۲ نفر از اعضای گروه مورد مطالعه قرار گرفته و محورهای (در این متن از واژه محور معادل theme استفاده شده است) موجود به صورت مستقل، توسط این افراد استخراج شد. در مواردی که اختلاف نظری بین این دو نفر وجود داشت، تصمیم‌گیری برای انتخاب محور مربوطه توسط گروه تحقیق صورت می‌گرفت. سپس محورهای اصلی به همین صورت استخراج شدند و جمع‌بندی نهایی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: پیشنهاد انجام این طرح برای تصویب به معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران ارایه شده است و بر اساس فرآیندهای این حوزه، مجوز کمیته اخلاق در پژوهش این دانشگاه که بر اساس اصول هلسینکی می‌باشد را داراست. در زمان شروع هر مصاحبه و پس از شرح کلی در خصوص اهداف بررسی، از تک‌تک شرکت‌کنندگان اجازه شفاهی برای ضبط صوت آن‌ها گرفته می‌شد و به آن‌ها توضیح داده می‌شد که هر زمان از مصاحبه که صلاح دانستند، ضبط قطع خواهد شد. همان‌گونه که از این نوشته نیز مشهود است از ارایه نتایج به نحوی که مرتبط با مشخصات فرد گوینده باشد اجتناب گردید.

نتایج

چهار محور اصلی استخراج شده شامل نکات مثبت ادغام، نکات منفی ادغام، موانع موفقیت ادغام و پیشنهادات ارایه شده است. در اینجا نتایج مطالعه به تفکیک گروه‌های تحت مطالعه ارایه می‌شوند. توضیح این که آن چه که در متن آمده نظرات گروهی افراد تحت مصاحبه می‌باشد و در جداول ۲ و ۳ نمونه‌هایی از عین اظهارات فردی که حاکی از بینش آن‌ها نسبت به چهار محور اصلی مطالعه می‌باشد آورده شده است. نکته‌ای که قبل از ورود به هر یک از محورها بایستی خاطر نشان کرد این است که در این مطالعه برخی از شرکت‌کنندگان گروه غیرپزشکی از اثرات ادغام اظهار بی‌اطلاعی می‌نمودند و به همین لحاظ پاسخ آن‌ها ناظر بر ادغام به صورت کلی بود و نه الزاماً ادغام دانشگاه‌های علوم پزشکی در وزارت بهداشت.

۱- نقاط مثبت ادغام

مجله پژوهشی حکیم

۱- الف) گروه پزشکی: نخستین منفعت ناشی از ادغام را می‌توان توسعه نیروی انسانی متخصص که متعاقب افزایش ظرفیت دانشگاه‌ها روی داده قلمداد کرد. همچنین ادغام در جامع‌نگر شدن اعضای هیأت علمی و ایجاد محیط تعاملی بین پژوهشگران و تصمیم‌گیرندگان مؤثر بوده است. به دنبال ایجاد دانشگاه در مناطق دور افتاده، عضویت در هیأت علمی به عنوان انگیزه باعث شد که نیروی متخصص در این مناطق جذب و مشغول به کار شوند. به همین واسطه توزیع عضو هیأت علمی در استان‌ها، منجر به جذب پژوهشگر در سطح استان‌ها (به‌خصوص مناطق دور دست که دشوار بود) شد و از این طریق زمینه افزایش تحقیقات در جهت ارتقای سلامتی مردم فراهم گردید. از طریق ارتباط بیشتر پژوهشگران با ارایه خدمات، انجام تحقیقات بر مبنای نیاز جامعه در اعضای هیأت علمی شکل گرفت و از این طریق دید راهبردی در گروه‌های تخصصی ایجاد شده است. به علت ادغام تعامل محققین - تصمیم‌گیران بهتر شده، لذا ادغام بر بهره‌برداری از دانش تأثیر مثبت داشته است و با تولید اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری در ارایه خدمات، باعث ارتقای کیفیت مدیریت در بخش بهداشت و درمان شده است. فعالیت بیمارستان‌ها، واحدهای بهداشتی و دانشگاه زیر نظر یک وزارتخانه واحد، منجر به ایجاد مدیریت واحد در ارایه خدمت و پژوهش شده است که در نتیجه، موجب تسهیل بهره‌برداری از دانش گردیده است.

۱- ب) گروه غیرپزشکی: برخی معتقد بودند ادغام در بهبود بهره‌برداری از دانش بی‌تأثیر نبود و با ایجاد متولی واحد باعث شده است دانشگاه بخش اجرایی را در استفاده از دانش تولید شده یاری نماید. به علاوه ادغام باعث استفاده بیشتر از نیروی انسانی متخصص گردید.

۲- نقاط منفی ادغام

۲- الف) گروه پزشکی: ادغام با افزودن ارایه خدمت به سایر فعالیت‌های دانشگاه‌ها، باعث افزایش وظایف دانشگاه و انحراف از رسالت آموزش و پژوهش شده است. در نتیجه دانشگاه‌ها بخش بیشتری از توان خود را صرف ارایه خدمات می‌کنند و از این طریق مدیریت آن نیز دشوار شده است. خصوصاً در دانشگاه‌های بزرگ که حرکت در توسعه مرزهای دانش بیش از ارایه خدمات برای آن‌ها اهمیت دارد، درگیر شدن بیش از حد اعضای هیأت علمی (پزشکان) در امور خدماتی (درمانی) و عدم اختصاص دادن زمان به پژوهش باعث شد تا نقش و رسالت آن‌ها در تولید دانش خدشه‌دار گردد.

به همین علت ادغام به فعلیت درنیامد و تنها در حد ساختار باقی ماند. ضعف در مدیریت باعث شده که بهره‌برداری از دانش نیز ناچیز و در صورت وجود به صورت غیرمنظم باشد. به همین ترتیب در سطح مدیریت فرایندها ارتباط دانشگاهیان با حوزه‌های اجرایی تعریف شده نیست، قوانین و مقررات مشخصی برای آن وجود ندارد و بستگی به فرد محقق و مدیر دارد. یک نمود آن این است که در آیین‌نامه ارتقای اعضای هیأت علمی ملاکی که در جهت تقویت ارتباط با اهداف ادغام باشد، وجود ندارد. در نتیجه اثرات ادغام بر تغییر رسالت دانشگاه و وزارتخانه ذهنی بوده و نه عملی.

در سطح نیروی انسانی اگر مدیران نظام سلامت را در نظر بگیریم، ادغام باعث انتقال یک سویه نیروی انسانی از دانشگاه به سمت پست‌های اجرایی شده است (در حالی که به واسطه ساختار سنتی دانشگاه‌ها امکان حضور مدیران با تجربه اجرایی به عنوان عضو هیأت علمی در دانشگاه‌ها وجود ندارد). این موضوع سه جریان منفی را در پی داشته است. نخست این که خود مدیران وزارت بهداشت پس از ادغام پژوهش‌گر هستند و به همین علت به راحتی نتایج پژوهش‌های دانشگاهی را نمی‌پذیرند به نتایج پژوهش‌سایرین اعتماد ندارند. دوم، وزارتخانه در خود احساس وجود توانایی کافی برای انجام پژوهش می‌کند و نیاز به دانشگاه را برای پاسخ‌گویی به سؤالاتش احساس نمی‌کند. به خصوص این که در این مدت امکان استفاده از دوره‌های آموزشی خارجی و یا تعامل با کارشناسان بین‌المللی برای شاغلین سطح ستاد وزارتخانه بیش از پژوهشگران دانشگاهی بوده است. سوم، «حقوق مالکیت معنوی انتشار مقالات علمی» در نظام اجرایی رعایت نمی‌گردد و موارد زیادی وجود دارد که مدیران نظام ارایه خدمات، در صورتی اجازه تحقیق می‌دهند که نامشان در فهرست پژوهش‌گران باشد. از سمت پژوهشگران نیز به علت عدم مشخص بودن فرایندها، ادغام تنها روی اعضای هیأت علمی دانشگاه که درگیر کارهای اجرایی شده‌اند، تأثیر داشته است. ولی در اعضای هیأت علمی که درگیر کارهای اجرایی نشدند هیچ تأثیری نداشته است.

۳- ب) گروه غیرپزشکی: بازدهی در بخش تحقیقات، منوط به مدیریت کلان و جامع پژوهش کشور است و نباید آن را فقط محدود به حیطه وزارت بهداشت و یا تحت تأثیر ادغام دانست. کل نظام نوآوری کشور (شامل تمام اجزای سیاست‌گذاری، اجرا، نظارت و غیره) در بازدهی پژوهش نقش تعیین‌کننده دارد و مشکل از آن جاست که این نظام به خوبی طراحی و اجرا نمی‌شود. به‌طور مشخص شفافیت و نظارت بر مجموعه قوانینی پاییز ۸۷، دوره یازدهم، شماره سوم

۲- ب) گروه غیرپزشکی: اکثر شرکت‌کنندگان به جنبه‌های منفی ادغام اشاره نمودند. آن‌ها معتقد بودند که به طور کلی ادغام دانشگاه‌ها (اعم از پزشکی و غیرپزشکی) با سیستم اجرایی درست نیست. دو مسأله در این زمینه وجود دارد. نخست این که معمولاً اعتبارات مالی پژوهشی در وزارتخانه‌ها صحیح مصرف نمی‌شود، چون دغدغه‌های اجرایی موجود باعث می‌شود این اعتبارات به بخش پژوهش به خوبی اختصاص نیابند. دوم این که، دانشگاه‌ها استقلال لازم را ندارند. هر چه استقلال دانشگاه بیشتر باشد توان آنها هم افزایش پیدا خواهد کرد، در نتیجه دانشگاه‌هایی که زیرمجموعه وزارتخانه‌های اجرایی هستند از توان مناسبی برخوردار نیستند. تجربه دانشگاه صنعتی که زیر مجموعه وزارت صنایع بوده نیز موفق نبود. مشکل وزارت بهداشت این است که تولیدکننده، استفاده‌کننده و ارزیابی‌کننده همه در یک ساختار وجود دارند و این باعث می‌شود که صحت ارزیابی‌ها مشخص نباشد که به علت عدم استقلال این بخش‌ها از یکدیگر است. در مقابل معدود دانشگاه‌هایی که در زمینه علوم پزشکی در ایران فعالیت می‌کنند ولی تحت نظر وزارت بهداشت قرار ندارند، در کاربردی کردن پژوهش‌های خود موفق هستند. گرچه به علت قرار نداشتن در وزارت بهداشت برای ورود به بیمارستان‌ها، مشکلات زیادی داشته‌اند، ولی در حال حاضر از بخش خصوصی سفارش دریافت می‌کنند.

از آنجا که در اثر ادغام، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عهده‌دار تمامی امور تحقیق، آموزش، درمان و بهداشت شده است، کلیه امور به صورت غیرتخصصی انجام می‌شود و منجر به نقص و کاستی در همه قسمت‌ها می‌گردد. به عنوان مثال درگیری بیش از حد پزشکان و رزیدنت‌ها در مسایل درمانی باعث تنزل کیفیت پژوهش شده است و درگیر شدن دانشگاه‌های بزرگ در همه زمینه‌ها باعث می‌شود که نه تنها مسایل اجرایی به درستی انجام نشود بلکه از بالندگی دانشگاه‌ها نیز کاسته شود.

۳- موانع موفقیت ادغام

۳- الف) گروه پزشکی: موانع موفقیت ادغام در سطوح مختلف از کلان به خرد قابل تعریف می‌باشند. در سطح کلان به علت عدم تغییر سیاست‌گذاری‌های کلان در نظام پژوهش کشور، تفاوتی ندارد دانشگاه زیر نظر کدام وزارتخانه باشد و در صورت عدم ادغام نیز وضعیت بهره‌برداری از پژوهش به همین شکل بود. در سطح مدیریت وزارت بهداشت می‌توان گفت که تئوری ادغام خوب است ولی مشکل در برنامه‌ریزی و اجرای آن است.

دانشگاه‌ها ارائه خدمات از بخش آموزش و پژوهش تفکیک گردد. از طرفی وجود هر دو بخش در یک وزارتخانه منجر می‌شود که تقاضا محوری بودن پژوهش تقویت گردد و این گروه موافق بازگشت کامل به قبل از ادغام نبودند.

- تغییر ساختار در نظام سلامت الزامی است. الحاق دانشگاه‌های پزشکی در وزارت علوم مد نظر این گروه بود به طوری که وزارت بهداشت و مردم مشتری تولید علم باشند.

۴- ب) گروه غیرپزشکی: در مورد تغییر ساختار از وضعیت کنونی دو نظر مورد توجه بود:

- برخی با تغییر ساختار با حفظ اساس شرایط فعلی برای بهبود وضعیت بهره‌برداری از دانش موافق بوده و بیان نمودند که باید در همین سیستم فعلی مدل‌سازی نمود و حتی اگر ادغام درست نبوده ولی برگشت آن بسیار پر هزینه است. همچنین پیشنهاد نمودند که دسته‌بندی دانشگاه‌ها بر اساس وضعیت موجود صورت بگیرد و امکاناتی برای دانشگاه‌های بزرگ که تولید علم زیاد دارند، وجود داشته باشد تا بخشی بیشتری از سرمایه گذاریشان را در بخش تولید علم هزینه نمایند.

- در مقابل برخی اعتقاد داشتند که در حال حاضر دانشگاه‌های علوم پزشکی جایگاه خود را پیدا کرده‌اند و می‌توانند از ارائه خدمات جدا شوند. اگرچه پیش از ادغام دانشگاه از جامعه بسیار منفک بود و ادغام در جهت نزدیکی دانشگاه با جامعه صورت گرفت، اما حال زمان آن رسیده که نقش دانشگاه‌ها و ارائه خدمات منفک شود و یکی سفارش‌دهنده، دیگری سفارش‌گیرنده باشد.

که مصوب می‌شود وجود ندارد. در واقع هنوز نظام ملی نوآوری همه جانبه طراحی نشده است. اصولاً طراحی نظام توسعه در سطح ملی، دانش بنیان نیست و شاید وابستگی شدید به ذخایر منابع طبیعی خود علت و هم معلول آن باشد. استفاده از پژوهش و کاربردی نمودن آنها برای ارتقای سلامت جامعه نیاز به مدیریت متمرکز در سطح کلان کشور دارد و در صورت فقدان چنین مدیریتی، ادغام به تنهایی نمی‌تواند در این امر نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد. مشکلات رقابتی ناسالم اقتصاد نیز باعث می‌شود بخش داخلی نتواند خیلی فعالیت کند تا نیازمند پژوهش شود. مثلاً سوددهی بخش دارو و منافع شخصی حاصل از ورود دارو باعث شد رشد مناسب صنعت داروسازی در داخل کشور محقق نگردد. برخی اعتقاد دارند، مشکل پژوهش در ایران کلی است. وابستگی پژوهش به بودجه دولتی باعث می‌شود مرز بین کارفرما و پیمانکار مشخص نبوده و محیط رقابتی برای انجام پژوهش ایجاد نشود. در شرایط فعلی کشور، میزان کلی استفاده از دانش در تصمیم‌گیری‌ها حداقل ممکن است و کلاً به تحقیقات علمی بهایی داده نمی‌شود.

۴- پیشنهادات

۴- الف) گروه پزشکی: در مورد نیاز به تغییر ساختار برای تقویت بهره‌برداری از دانش، پیشنهادات مطرح شده در سه گروه زیر قابل تقسیم بودند:

- تغییر ساختار فعلی درست نیست. اصلاح وضعیت موجود با ارتقای مدیریت نظام ادغام امکان‌پذیر است.

- عده‌ای به حالتی میانه اعتقاد داشتند. به‌خصوص در دانشگاه‌های بزرگ که هدف توسعه مرزهای دانش و رسالت آموزشی آنها پررنگ‌تر است. در نتیجه بهتر است که در این

جدول ۲- نمونه از اظهارات فردی در خصوص تأثیر ادغام وزارت بهداشت در دانشگاه‌های علوم پزشکی بر بهره‌برداری از دانش در گروه پزشکی، بر حسب محور ها تحت مطالعه.

من قبل از ادغام پزشک بودم، بر خلاف اکنون تقریباً هیچ ارتباطی بین تولید و استفاده از دانش نبود	
ادغام یک شبکه بسیار عالی است بین کسانی که سؤالی دارند و کسانی که می‌توانند به این سؤالات پاسخ دهند. چون بستری یکپارچه است	۱- نقاط مثبت ادغام
ادغام ساختار نابودکننده دانش و علم است	
از داخل بیمارستان‌های خودمان هیچ ارتباط ساختاری منظم یا حتی ذهنی بین یک هیأت علمی بیمارستان سینا، بیمارستان امام یا بیمارستان شریعتی با مراکز بهداشتی وجود ندارد	۲- نقاط منفی ادغام
من فکر می‌کنم اصلاً ادغام صورت نگرفته است	
	۳- موانع موفقیت ادغام

ادغام ساختاری بود، ادغام در عملکردها نبوده است

اگر ادغام اتفاق بیفتد کل عرصه جامعه آزمایشگاه تحقیق است. یعنی می‌توان ادغام را تا حد گروه‌های دانشگاه ادامه داد و آن را تکمیل کرد

۴- پیشنهادات

شرایط بدی که بر کل پژوهش کشور حاکم است، شاید اگر ادغام هم نبود شرایط پژوهش هم اینگونه بود. پس مهم تغییر در کلان فرایندهای پژوهش کشور است. بهتر است با ساختارهای فعلی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کاری نداشته باشیم

جدول ۳- نمونه از اظهارات فردی در خصوص تأثیر ادغام وزارت بهداشتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی بر بهره‌برداری از دانش در گروه غیرپزشکی، بر حسب محورهای مطالعه.

۱- نقاط مثبت ادغام	شاید ادغام مقداری تعریف ضرورت‌ها و از طرف دیگر ارتباط سیستم اجرایی با سیستم پژوهشی را تسهیل کرده باشد. هر نوع نزدیکی بین سیستم‌های خدماتی و تحقیقاتی می‌تواند تعریف ضرورت‌ها و به کارگیری پژوهش‌ها را برای رفع مشکلات جامعه تسهیل کند
۲- نقاط منفی ادغام	وزارت صنایع، دانشگاه داشت ولی به دلیل این که نتوانست استادان خوبی جذب کند موفق نبود فکر می‌کنم قضیه ادغام مراکز تحقیقاتی با مراکز خدماتی مجموعه دانشگاه‌ها، یک بازی است شبیه ادغام وزارتخانه‌ها که گاه به گاه مطرح و یا انجام می‌شود
۳- موانع موفقیت ادغام	سیاست‌گذاری مملکت برای استفاده از پژوهش در پیشبرد شرایط بهداشتی، رفاهی و سلامت جامعه را ادغام تعیین نمی‌کند بلکه یک مدیریت متمرکز کلان در هر کشور تأمین می‌کند. در جامعه‌ای که مدیریت کلان نوآوری را نداریم که بتواند در این جایگاه‌های متفاوت حاکمیت داشته باشد ادغام هیچ تأثیری ندارد.
۴- پیشنهادات	دانشکده‌های فنی وابسته به وزارتخانه‌های متفاوتی هستند مانند وزارت نیرو، وزارت راه، مخابرات و غیره فکر نمی‌کنم این موضوع عملی شود ولی اگر می‌شد ادغام کرد خوب بود. یکی از بزرگترین مشخصه‌های بخش‌های آموزشی و تحقیقاتی، استقلال آنهاست. در حال حاضر بهترین دانشگاه‌های دنیا مستقل از دولت هستند و این نکته مهم است که دانشگاه‌ها مستقل شوند

بحث و نتیجه‌گیری

شواهد در سیاست‌گذاری با تصمیم‌گیری‌های بالینی تفاوت بنیادی دارند و معمولاً این شواهد در بازه زمانی کوتاه به دست نمی‌آیند، بر اساس "مطالعات کنترل شده" نیستند و بسیاری از شرایط (متغیرها) نتیجه آن‌ها را مخدوش می‌کنند (۷). در نتیجه انتظار نمی‌رفت که بتوان اثر ادغام را بر اساس یک مطالعه مقایسه دار به دست آورد. به علاوه داده‌های مورد نیاز برای این کار نیز موجود نمی‌باشد و به همین دلیل انجام مطالعه حاضر از طریق کیفی قابل توجیه است. انتخاب گروه‌های تحت این مطالعه بر اساس طیف‌های مختلف ذینفعان بوده است. چهار نکته در این خصوص قابل ملاحظه هستند که می‌توانند به عنوان محدودیت‌های این مطالعه در تعمیم نتایج آن‌ها را ذکر کرد. نخست این که بسیاری از افراد به واسطه گذشت از زمان ادغام تجربه آن چه که در کشور روی داده را نمی‌توانند داشته باشند و اصولاً امکان‌پذیر نیست که مشاهدات و تجارب ایشان گویای هر دو محدوده قبل و پس از تغییر ساختار باشد. دوم این که، بایستی توجه داشت که بسیاری از افراد جایگاه‌های حقوقی خود را بر اساس نظام موجود در کشور پذیرفته‌اند و به خصوص در مورد مدیران و سیاست‌گذاران انتظار می‌رفت که پاسخ‌های

آن‌ها متأثر و منطبق با موقعیت‌های شغلی آن‌ها باشد. این موضوع به هر حال جزو خصوصیات مطالعه‌های کیفی است و اجتناب‌ناپذیر می‌باشد (۸)، ولی در تفسیر نتایج این گروه از افراد بایستی جانب احتیاط رعایت شود. سوم این که، آن چه در پاسخ‌های گروه‌های تحت مطالعه مشهود می‌باشد، این که پاسخ‌های گروه‌های شاغل در زمینه‌های علوم سلامتی به

موضوعات به صورت اختصاصی بوده، در حالی که پاسخ گروه‌های غیرپزشکی به سؤالات بیشتر به صورت کلی بوده و الزاماً به ادغام وزارت بهداشتی و دانشگاه‌های علوم پزشکی نمی‌پرداخته است. بالاخره، در بین افرادی که در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به فعالیت اشتغال دارند نیز در سطح محیطی نسبت به اثرات ادغام در بهره‌برداری از دانش حاصل از پژوهش مثبت بوده‌اند. این موضوع خود می‌تواند ناشی از سوگرایی انتخاب در مطالعه باشد که تنها یکی از دانشگاه‌های محیطی که متعاقب ادغام شکل گرفته تحت مطالعه بوده است. شاید ورود دانشگاه‌های دیگر در این مطالعه (به خصوص دانشگاه‌هایی که صرف‌نظر از ادغام وجود می‌داشتند یعنی به ضرورت ادغام به وجود نیامده‌اند) می‌توانست نتیجه این بخش را پاییز ۸۷، دوره یازدهم، شماره سوم

خبره وزارت بهداشت ایجاد نشده است. به عبارت دیگر دانشگاه‌ها به همان صورت سنتی موروثی باقی مانده و هیچ تغییری در دانشگاه روی نداده است. مطالعه دیگری که در مورد مشارکت اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده نشان می‌دهد که مقدار مشارکت اعضای هیأت علمی دانشگاه و تصمیم‌گیرندگان خارج از دانشگاه در حد پایینی قرار دارد (۱۱).

گیبونز^۱ و همکاران، مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی را به دو روش کلی تقسیم‌بندی کرده‌اند. در روش اول، هدف تولید دانش با کیفیت بالاست، مبنای شکل‌گیری گروه‌های کار رشته‌های تخصصی است و البته ارزیابی فعالیت در این روش بر اساس کیفیت تولیدات علمی و توسط گروه هم‌تایان انجام می‌پذیرد. در روش دوم، هدف پاسخ‌گویی دانش تولید شده به نیازهای توسعه علمی جامعه است. شکل‌گیری گروه‌ها متناسب با نیاز به مهارت‌ها و دانش برای پاسخ‌گویی به سؤالات است و در اینجا گروه‌های بین رشته‌ای تعریف می‌شوند (مانند ارتباط علوم پایه و کاربردی) و ارزیابی عملکرد مؤسسات از خارج دانشگاه مفهوم دارد، چرا که رسالت آن‌ها نسبت به جامعه است که ضرورت وجود آن‌ها را توجیه می‌کند (۱۲). نکته‌ای که در این جا به نظر می‌رسد این است که ادغام وزارت بهداشتی و دانشگاه‌های علوم پزشکی منجر به تغییر ساختار دانشگاه نشده است و کماکان به شکل اولیه به کارکرد خود ادامه می‌دهد. گرچه تأثیر ساختار بر بهره‌برداری از دانش شناخته شده است. یکی از اصلی‌ترین مدل‌های بهره‌برداری از دانش مدل PARIHS^۲ است. در این مدل، سه عامل کلیدی در پیاده‌سازی نتایج پژوهش را «نوع و قدرت شواهد»، «زمینه» و «تسهیل‌کنندگان» در نظر گرفته‌اند. آن چه مرتبط با موضوع مطلب حاضر است اهمیت زمینه است که خود شامل سه مقوله فرهنگ، رهبری و ارزیابی می‌باشد (۱۳). این خود بیانگر آن است که تغییر ساختار در صورتی که همزمان با تحقق سایر عوامل مؤثر بر بهره‌برداری از دانش نباشد موفقیت‌آمیز نخواهد بود. به نظر می‌رسد آن چه که در مورد تأثیر ادغام بر بهره‌برداری از دانش نیز روی داده از همین موضوع تبعیت می‌کند. تغییر ساختار بدون انجام سایر تغییرات منجر به نتیجه دلخواه نمی‌شود و بایستی علاوه بر ادغام در ساختار کلی وزارت، تمهیدات لازم برای ایجاد مشوق‌ها و نیز تعریف

متفاوت کند. با این حال آن چه که در ادامه می‌آید نتایجی است که در گروه‌های تحت مطالعه مطرح شده و می‌توان به عنوان جمع‌بندی از این مطالعه مطرح کرد. تمامی گروه‌های علوم پزشکی معتقد بودند که "ادغام به صورت کامل انجام نشده است". سه دلیل که همگی به مدیریت باز می‌گردند را می‌توان برای آن ذکر کرد:

الف- ادغام در ملاک‌های ارزیابی اعضای هیأت علمی تأثیر نداشته است. در واقع آن چه که هم اکنون برای ارتقا و یا انتخاب اعضای هیأت علمی مورد سنجش قرار می‌گیرد همان مولفه‌هایی هستند که به صورت معمول و قبل از ادغام نیز رخ می‌داده است. مطالعه کمی اخیر بر روی راهبردهای بهره‌برداری از دانش اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز شاهد این یافته است که بیشتر فعالیت‌ها معطوف به راهبردهایی مانند انتشار در مجلات علمی- پژوهشی است (که به صورت سنتی در ارزیابی عملکرد افراد در نظر گرفته می‌شود). در مقابل راهبردهایی مانند برگزاری جلسه با تصمیم‌گیرندگان (که امتیازی برای ارتقای شغلی برای آن‌ها در نظر گرفته نشده) در ارایه نتیجه پژوهش‌ها چندان متداول نیست (۹).

ب- ادغام در ارایه خدمات دانشگاه‌ها (بیمارستان‌ها و غیره) تأثیر کامل نداشته است. در واقع ارایه‌دهندگان خدمات بالینی همان اموری را در بیمارستان‌های آموزشی انجام می‌دهند که پیش از ادغام انجام می‌داده‌اند. ارتباطی بین بیمارستان‌های ارایه‌دهنده خدمات و نیازهای جامعه به وجود نیامده است. در واقع ادغام در سه مرحله روی داده است. در مرحله نخست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شکل گرفته است. در مرحله بعد، مسؤولیت هر دو بخش سلامت و دانشگاه به عهده رییس دانشگاه بوده است و بالاخره سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها منحل شده و دانشگاه‌های علوم پزشکی به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تغییر یافته‌اند. در واقع در شکل اخیر هر دانشگاه علاوه بر معاونت‌های متداول هر دانشگاه، دارای معاونت‌های درمان و بهداشت است که وظیفه ارایه خدمات را عهده‌دار می‌باشند. مسأله این است که متعاقب این مرحله از ادغام علی‌رغم مدیریت واحد دانشگاه و ارایه خدمات، ادغام و همکاری به سطح گروه‌های آموزشی دانشگاه نرسیده است (۱۰).

پ- در موارد بسیار زیادی مشاهده می‌شود که مدیریت سیستم‌های اجرایی کشور توسط کسانی صورت می‌گیرد که تنها سابقه اشتغال دانشگاهی داشته‌اند. اما امکان حرکت معکوس (ارایه درس، واحد و یا مسؤولیت دانشگاهی) از سمت کارشناسان

¹ Gibbons

² Promoting Action on Research Implementation in Health Systems

ظرفیت‌ها شده است (۱۴). به هر حال موضوعی که مورد پیشنهاد برخی از گروه‌ها بوده «بازبینی نقش دانشگاه‌های بزرگ علوم پزشکی با توجه به رسالت ملی آن‌ها برای تولید دانش و جدا کردن ارایه خدمات بهداشتی و درمانی در مناطق تحت پوشش مأموریت آن‌ها» می‌باشد که قابل تأمل است.

سه مسأله بازبینی دردانشگاه‌های بزرگ کشور را تقویت می‌کند. نخست این که توافق نسبی وجود دارد که تأثیر ادغام در دانشگاه‌های محیط بهتر بوده است. دوم، رسالتی است که برای دانشگاه‌های بزرگ به لحاظ اهمیت بیشتر تولید علم و توسعه مرزهای دانش بایستی قابل شد و بالاخره پذیرفتن اصل استقلال دانشگاه که لازمه حرکت آن است. در مورد این تغییر ساختار، بدیهی است که تنها یک روی سکه را نظام پژوهش تشکیل می‌دهد و بایستی به سمت دیگر که کیفیت ارایه خدمات در مناطق تحت پوشش این دانشگاه‌هاست توجه کرد. به هر حال محافظه‌کارانه‌ترین اقدام در حال حاضر استفاده از فرصت‌های ایجاد شده به واسطه ادغام، تعریف فرایندهای تقویت‌کننده بهره‌برداری از دانش و استفاده از ظرفیت‌هایی است که خواسته و یا ناخواسته برای بهبود وضعیت موجود در اختیار قرار دارد.

توافق همه جانبه در مورد تأثیر ادغام بر بهره‌برداری از دانش وجود ندارد. البته بیشتر توافق بر این است که ادغام از طریق توزیع منابع انسانی، امکان پرداختن به نیازهای سلامتی مردم حتی در نقاط دور دست را فراهم آورده، ولی این که سایر ابعاد غیر از توسعه نیروی انسانی موفق بوده یا خیر مورد تردید است. در خصوص نقاط منفی ناشی از ادغام، سایه انداختن هدف ارایه خدمات بر رسالت آموزشی و پژوهشی مطرح شده که به ویژه در دانشگاه‌های بزرگ، تمرکز نیروی انسانی (اعضای هیأت علمی) را از تولید دانش منحرف کرده است.

از دید نظام پژوهش سلامت، پیش از هر گونه تصمیم‌گیری در خصوص تغییر ساختارهای موجود، بایستی نظام کلان نوآوری کشور تعریف شود. چرا که مشکلات اصلی پژوهش کشور خاص ادغام و علوم پزشکی نیست و جنبه‌های عام‌تری وجود دارد و تغییر در ادغام و علوم پزشکی بایستی نسبت به آن‌ها، ثانویه تلقی شود.

سیاست‌ها، اهداف و راهبردهایی که در طرح تحول نظام علم، فناوری و نوآوری کشور که در قالب نقشه جامع علمی انجام می‌گیرد، می‌تواند پاسخ مناسبی به نقص‌های موجود در نظام ایده تا کاربرد کشور باشد. به واسطه این اعتقاد که رسالت دانشگاه‌های بزرگ، تمرکز بر آموزش در سطح ملی و توسعه پاییز ۸۷، دوره یازدهم، شماره سوم

فرآیندهای مربوطه برای آن انجام بپذیرد ولی این موضوع به صورت نظام‌مند مورد توجه قرار نگرفته است.

دو موضوع باعث می‌شود که ادغام وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی را یک موقعیت نادر دانست. نخست این که در اساس، ادغام را نمی‌توان در همه رشته‌های آموزش عالی انجام داد. در این صورت تمام دانشکده‌ها (فنی، علوم اجتماعی و غیره) باید به سازمان‌های اجرایی مرتبط با رشته خود (مانند وزارت صنایع برای رشته‌های صنعتی، وزارت کشاورزی برای رشته‌های کشاورزی و غیره) منتقل شود و دیگر از دانشگاه به شکل فعلی چیزی باقی نمی‌ماند. دوم این که تقریباً همه دانشگاه‌های علوم پزشکی وارد ادغام شده‌اند و از این نظر از وقوع یک ضعف احتمالی رها شده است. چون در این حالت در کشور دو نوع دانشگاه وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و غیروابسته به آن وجود داشت و ممکن بود اختلاف بین این دو نوع دانشگاه باعث ترغیب اعضای هیأت علمی و دانشجویان به حضور در یکی از آنان شود. به اعتقاد شرکت‌کنندگان در مورد رشته‌هایی مانند صنایع که دانشگاه اصلی آن وابسته به وزارت علوم تحقیقات و فناوری بوده ولی سازمان‌های اجرایی اقدام به راه‌اندازی دانشگاه کرده‌اند، این دانشگاه‌های جدید شانس رقابت و موفقیت کمتری (نسبت به دانشگاه‌هایی که در ساختار متعارف آموزش عالی باقی ماندند) دارند.

از نظر برخی جدا شدن دانشگاه‌های علوم پزشکی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پاسخ‌گوی نیازهای نظام پژوهشی علوم پزشکی کشور نخواهد بود. در واقع بر اساس آن چه که در مدیریت کلان پژوهش کشور رخ می‌دهد، نظام پژوهش علوم پزشکی بخشی از مجموعه نظام ملی نوآوری است. مشکل فعلی در ایران نقص در وجود همه نهادهای لازم در این نظام و روابط بین آن‌هاست و بدون تغییرات مناسب در این مجموعه، نظام ملی نوآوری از جمله در بخش علوم پزشکی به تنهایی به نتیجه‌ای نخواهد رسید. بدیهی است در صورت تحلیل نهادهای نظام ملی نوآوری ایران می‌توان دید که نقصان در چه بخش‌هایی از این نظام وجود دارد و به آن‌ها توجه کرد و بر اساس هزینه‌هایی که ادغام دارد نسبت به انتخاب مداخله اصلح اقدام نمود. دولتی بودن پژوهش خود معلول نداشتن نظام ملی نوآوری جامع است. طبق مطالعه‌های صورت پذیرفته تنها ۳٪ از اعتبارات پژوهش در علوم پزشکی ایران از طریق بخش غیردولتی تأمین می‌شود و بقیه دولتی است که این خود باعث نقصان در انگیزه‌های پژوهشی و عدم استفاده بهینه از

تشکر و قدردانی

این تحقیق با حمایت مالی دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت انجام شده است. محققین وظیفه خود می‌دانند مراتب امتنان خود را از تمامی کسانی که وقت ارزشمند خود را برای انجام مصاحبه‌ها در اختیار آنان قرار داده‌اند به جای آورند.

پژوهش است، موضوع تغییر ساختار در دانشگاه‌های بزرگ (جدا شدن ارایه خدمات از دانشگاه) بدون جدا شدن از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطرح شده است. برای این منظور لازم است علاوه بر جنبه‌های آموزش و پژوهش سایر جنبه‌ها یعنی وضعیت آینده خدمات پس از جدا شدن از دانشگاه نیز مورد توجه باشند.

References

- 1- [Establishment laws of Ministry of Health and Medical Education] in Farsi. http://lawoffice.mohme.gov.ir/laws/dedicated_law/laws_all.jsp?id=2&id=448 (Accessed 06/07/2008)
- 2- [Staging of MOHME's changes] in Farsi. <http://www.msrt.ir/Introduction/Document.aspx> (Accessed 06/07/2008).
- 3- [Iran Newspaper, No. 2217, 2002 Aug 20] in Farsi. <http://www.iraninstitute.com/1381/810529/html/politic.htm> (Accessed 06/07/2008)
- 4- Nadim A, Shadpour K, Holakouei K, Naghavi M, Nikpour B, Alai M. (1999) [Opinion survey on joining of Health Care Organizations with University of Medical Sciences] in Farsi. *Hakim Research Journal*, 2 (2): 67-74.
- 5- WHO EMRO. (2006) Assignment Report on Integration of medical education and delivery of health services in Islamic Republic of Iran.
- 6- World Report on Knowledge for Better Health (2004) Strengthening Health System. Geneva: World Health Organization; 2004.
- 7- Walshe K, Rundall TG. (2001) Evidence-based Management: From Theory to Practice in Health Care, *Milbank Quarterly*, 79 (3): 429- 457.
- 8- Pope C, Mays N, Eds. (2006) *Quality Research in Health care*. Blackwell Publishing Ltd. Singapore.
- 9- Nedjat S, Majdzadeh R, Gholami J, et al. (2008) Knowledge transfer in Tehran University of Medical Sciences: an academic example of a developing country. *Implementation Science*, 3: 39.
- 10- Jamshidi H. (1994) [Health. In: Health in Islamic Republic of Iran] in Farsi. Eds: Marandi A, Azizi F, Larijani B & Jamshidi H. Tehran, UNICEF.
- 11- Majdzadeh R, Nedjat S, Gholami J, et al. (2008) [Participation in Tehran University of Medical science Research] in Farsi. *Journal of School of public Health & Institute of Public Health Research*, 5 (4): 11- 24.
- 12- Gibbons M, Limoges C, Nowotny H, et al. Evolution of knowledge production. In Gibbons, M. et al. *The New Production of Knowledge: the Dynamics of Science and Research in Contemporary Societies*. London: Sage Publications Ltd. 1994. Chap. 1: 17- 45.
- 13- Kitson A, Harvey G, McCormack B. (1998) «Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework», *Quality in Health Care*, 7:149- 158.
- 14- A study of national health research systems in selected countries of the WHO Eastern Mediterranean Region (2004) Egypt, Islamic Republic of Iran, Morocco, Pakistan and Sudan. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo.