

معنی، علل، پیامدها و آینده ادغام از دیدگاه موافقین و مخالفین

ابوالفتح لامعی^{۱*}، رضا لباف قاسمی^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پزشکی، گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری ۲- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری

* نویسنده مسؤول: تهران، ولنجک، انتهای خیابان ۱۷، نبش رز، مجتمع ارغوان، زنگ ۴/۴. تلفن: ۲۲۴۱۸۲۲۰؛ نامبر: ۲۲۴۰۷۱۸۶؛ پست الکترونیک: drlameei@gmail.com

دریافت: ۸۷/۴/۱ پذیرش: ۸۸/۱/۱۶

چکیده

مقدمه: ادغام نظام آموزشی و نظام ارائه خدمات موافقین و مخالفین دارد. به نظر محققین تاکنون هیچ مطالعه رسمی در رابطه با معنی، علل، پیامدها و آینده ادغام از دیدگاه موافقین و مخالفین انجام نگرفته است. این مطالعه کیفی با هدف کلی تبیین معنی، علل، پیامدها و آینده ادغام از دیدگاه مخالفین و موافقین، انجام گرفته است.

روش کار: در این مطالعه از هر یک از گروه‌های موافق و مخالف ادغام، چهار نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با تک تک آنان مصاحبه انجام گرفت. شرکت در مصاحبه به منزله رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان تلقی گردید. به منظور حفظ ثبات و نیز پرهیز از تورش احتمالی، برای انجام مصاحبه از راهنمای مصاحبه استفاده گردید. مصاحبه‌ها ضبط و پیاده شدند. متون پیاده شده در چرخه‌های رفت و برگشتی متعدد پس از بارها خوانده شدن، کدگذاری، دسته‌بندی و خلاصه شدند.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که در رابطه با علل، پیامدها و آینده ادغام برداشت‌های بسیار متفاوتی بین این دو گروه وجود دارد. همچنین معانی ارائه شده از ادغام متنوع و اغلب مبهم می‌باشند. موافقین ادغام ضمن بیان پیامدها و دستاوردهای مثبت ادغام، نگرانی‌های خود نسبت به آینده ادغام و ریشه مشکلات نظام ادغام یافته را نیز ابراز داشته‌اند. ولی، همه مخالفین ادغام در رابطه با پیامدها و آینده ادغام تقریباً نظرات منفی، مشابه و یک دست ارائه داده‌اند. موافقین، مشکلات موجود را عمدتاً به "مدیریت تغییر" ناشی از ادغام نسبت داده‌اند در حالی که گروه دوم مشکلات را در خود ادغام دیده‌اند نه در موضوعاتی چون مدیریت ادغام.

نتیجه‌گیری: با وجود این که ادغام نظام آموزشی با نظام ارائه خدمات اساساً به منظور سوق دادن نظام آموزشی به سوی پاسخگویی است ولی، در این مطالعه مخالفین، تأثیر ادغام بر آموزش پزشکی را کاملاً منفی ارزیابی می‌کنند و موافقین نیز از دستاوردهای آن راضی نیستند. اگر این دیدگاه‌ها درست باشند که به اعتقاد نویسنده حداقل بخشی از حقایق را منعکس می‌کنند، دستاوردهای نظام ادغام یافته ما با فلسفه ادغام مغایرت دارد. در واقع این آن چیزی نبود که باید در پرتو ادغام به دست می‌آمد.

کلواژگان: ادغام، نظام آموزشی، نظام ارائه خدمات

مقدمه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصریح دارد: "به منظور استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات پزشکی کشور در جهت تأمین و تعمیم بهداشت، درمان، بهزیستی، آموزش، پژوهش و تحقق بندهای ۴، ۱۲ و ۱۳ اصل سوم و آن قسمت از

بیش از بیست و دو سال است که از تصویب قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در کشورمان می‌گذرد. آنچه در قالب این قانون شکل گرفت عموماً به ادغام آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات مشهور است. ماده ۱ قانون تشکیل

بهار ۸۸، دوره دوازدهم، شماره اول

شامل می‌شود که اصطلاحاً "ناهمگن" نامیده می‌شود (۱). نمونه‌گیری هدفمند ناهمگن برای مطالعه تفاوت دیدگاه‌ها بین دو یا چند گروه از افراد مناسب می‌باشد. برای مطالعه ادغام نیز به عنوان یک پدیده پیچیده اجتماعی که دیدگاه‌های متضادی درباره آن وجود دارد، نمونه‌ها از دو قطب انتخاب و در نتیجه نمونه بدست آمده ناهمگن می‌باشد. از طرف دیگر، به نظر می‌رسید که افراد متعلق به هر یک از گروه‌های مخالف و موافق ادغام، نقطه نظرات مشابهی داشته باشند، بنابراین اضافه کردن تعداد نمونه‌ها اطلاعات بیشتری در اختیار محققین قرار نمی‌داد. با ۸ نفر مصاحبه انجام گرفت و یک نفر از مخالفین ادغام پاسخ سؤالات مطالعه را به صورت مکتوب ارایه داد. ضمناً، یک نفر از موافقین ادغام پس از انجام مصاحبه از مطالعه حذف گردید. یکی از مخالفین ادغام نیز عملاً در مطالعه شرکت نکرد و با فرد دیگری جایگزین گردید.

روش جمع‌آوری داده‌ها: داده‌ها با استفاده از مصاحبه عمیق^۲ جمع‌آوری شد. برای هدایت جریان جمع‌آوری داده‌ها از یک راهنمای مصاحبه^۳ استفاده گردید. سؤالات مصاحبه، سؤالات باز بودند. مصاحبه‌ها ضبط گردید. فرایند پرسش از مصاحبه‌شوندگان به گونه‌ای بود که بتوان اطلاعات و بصیرت عمیق نسبت به دیدگاه آنان کسب کرد. برای کاستن از خطاهای روایی، مصاحبه‌ها توسط یک نفر انجام گرفت. متن مصاحبه‌ها پس از پیاده‌سازی به روشی که در زیر اشاره خواهد شد، کدگذاری و تحلیل شد.

روش تحلیل داده‌ها: پس از پیاده کردن مصاحبه‌ها، متن پیاده شده بارها و بارها خوانده شد. با خواندن و باز خواندن مکرر مطالب پیاده شده با داده‌ها آشنایی نزدیکی پیدا کردیم. در جریان خواندن مکرر متون پیاده شده، داده‌ها از نظر تامین نوع اطلاعات مورد نیاز، وجود پاسخ‌های کامل و واجد جزئیات، وجود مفاهیم مهم، نقطه نظرات غیر منتظره و وجود الگوهایی در متن مصاحبه‌ها ارزیابی شدند. تکرار برخی از مفاهیم یا نقطه نظرات که بعداً اشاره خواهد شد، اهمیت آنها را نشان می‌داد.

بعد از خواندن و آشنا شدن با متن‌های اولیه، عناوین یا مفاهیم موجود را کدگذاری کردیم. کدگذاری به صورت استقرایی^۴ و بر اساس عناوینی که در جریان مصاحبه و کلام مصاحبه‌شوندگان ظهور پیدا می‌کردند، انجام گرفت. علاوه بر آن، از کدهای از قبل آماده شده^۵ نیز برای کدگذاری استفاده شد که چهار عنوان

اهداف اصل ۲۹ قانون اساسی که مربوط به خدمات بهداشت، درمان و بهزیستی می‌باشد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌شود. پس از تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تا سال ۱۳۷۲ عملاً سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی استان‌ها توسط قائم مقام رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی اداره می‌شدند و هماهنگی‌های مربوطه در سطح رئیس دانشگاه و قائم‌مقام او به عنوان مدیر عامل سازمان منطقه‌ای، به عمل می‌آمد و معاونت‌های دانشگاه و سازمان منطقه‌ای به طور مستقل و به ترتیب زیر نظر رئیس دانشگاه و مدیر عامل سازمان منطقه‌ای فعالیت می‌کردند. در سال ۱۳۷۲ ساختار اداری این دو در هم ادغام شد و یک ساختار یکپارچه به وجود آمد و سازمان منطقه‌ای منحل گردید. به نظر برخی قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شرایط بسیار خاص سیاسی به تصویب رسید و از ابتدای تصویب آن، بعضی با تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مخالف بودند. با این وجود، قبل از تصویب قانون و پس از تصویب و در جریان اجرای آن، تلاش بسیار ناچیزی برای آماده‌سازی شرایط برای چنین تغییر بزرگ و اساسی به عمل آمد. بدنه هر دو نظام با فلسفه ادغام بیگانه بوده و هستند. با وجود سال‌ها دور شدن از مبدأ تصویب و اجرای قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هنوز هم بحث‌های مربوط به ادغام و انتزاع آموزش پزشکی به طور جدی ادامه دارد.

اگرچه در گذشته و در شرایط خاصی مخالفین و موافقین ادغام جسته و گریخته نظرات خود را در رابطه با ادغام ابراز داشته‌اند، ولی هرگز در این زمینه یک مطالعه رسمی انجام نگرفته است. این مطالعه با هدف کلی تبیین معنی، علل، پیامدها و آینده ادغام از دیدگاه موافقین و مخالفین ادغام، انجام گرفته است.

روش کار

افراد مورد مطالعه: از آن جا که مخالفین و موافقین سرسخت ادغام در دو قطب کاملاً متمایز قرار گرفته‌اند، بنابراین افراد مطالعه از بین این دو گروه انتخاب شدند. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند^۱ انتخاب شدند. از بین هر یک از گروه‌های مخالف و موافق تعداد ۴ نفر انتخاب شدند. این تعداد از افراد برای مطالعه کافی می‌باشد زیرا که در مطالعات کیفی محقق به دنبال غنا و عمق اطلاعات می‌باشد تا بتواند تصویر درستی از دیدگاه‌های افراد مورد مطالعه ارایه دهد. انتخاب افراد مطالعه از این دو قطب، در واقع نوعی از نمونه‌گیری هدفمند را

² Indepth- interview

³ Interview or topic guide

⁴ Inductive

⁵ Start list

¹ Purposive

انسجام و هماهنگی: "انسجام و سازماندهی مشترک و هماهنگی ساختاری و عملیاتی بین نظام تربیت‌کننده نیروی انسانی و نظامی که این محصول دانشگاه را به کار می‌گیرد."؛ "به جای گسیختگی، انسجام وجود دارد؛ به جای مدیریت پراکنده، مدیریت هماهنگ وجود دارد؛ به جای عملیات ناهماهنگ، عملیات Integrated [ادغام یافته] وجود دارد."

قربابت ساختاری و عملکردی: "ادغام ممکن است در سطح مالکیت، منابع و یا در بحث ساختارها باشد. ساختار، مدیریت، منابع، حتی ساختار فیزیکی مثل کامپیوتر، میز، صندلی و... در ادغام می‌توانند یکی شوند. حتی عملکردها و حتی اوت‌پوت‌ها [برون دادها]."؛ "قربابت ساختاری و کارکردی را به عنوان ادغام می‌شناسم."

ترکیب دو چیز باهم: "از دو چیز، یک چیز ساختن است. از دو چیزی که تا به حال ماهیت جداگانه داشتند، یک چیز درست کردن است."؛ "پیوستگی و یکی شدن مجموعه‌ای با مجموعه دیگری که هیچ رابطه‌ای با آن نداشته باشد."

مدیریت واحد: "تمرکز منابع، امکانات، وظایف و اختیارات قانونی و تشکیلات سازمان‌های مختلف در یک مدیریت واحد" **رسالت و اهداف مشترک:** "از جایی که دو واحد شروع می‌کنند و درگیر یک رسالت^۶ مشترک می‌شوند، کلمه ادغام به کار می‌رود."؛ "وقتی که از نظر ساختار و امکانات و منابع چه انسانی و چه مالی و منابع لجستیکی بتوانید دو سازمان مختلف را در جهت اهدافتان کاملاً درهم بیامیزید، تصور من این است که ادغام صورت گرفته است"

ادغام به عنوان یک فرایند: "در ادغام فرایند مشترک پیدا می‌کنید. این فرایند، دیگر حق‌الساعه^۷ و موردی نیست." به طور کلی ادغام به عنوان انسجام، هماهنگی ساختاری و عملیاتی، قربابت ساختاری و عملکردی، ترکیب دو چیز [و] ساختن یک چیز، دو یا چند سازمان را زیر چتر مدیریت واحد قرار دادن، در کنار هم قرار گرفتن سازمان‌ها برای انجام رسالت و اهداف مشترک و بالاخره ادغام به صورت یک فرایند دیده شده است.

علل ادغام: در رابطه با این که کدام علل و عوامل به ادغام نظام آموزشی و نظام ارایه خدمات منجر شده است نیز پاسخ‌ها متنوع می‌باشند. کمبود نیروی انسانی، پاسخگویی به نیاز جامعه، مشکلات نظام سلامت، شرایط سیاسی و بحث عدالت در ارایه خدمات بیشترین پاسخ‌ها بوده‌اند و فقط یکی از مخالفین ادغام به متناسب نبودن نوع آموزش و مهارت‌های دانشجویان با نیازها

یا کد کلی معنی، علل و عوامل، پیامدها و آینده ادغام را شامل می‌شد. همچنان که پیش‌بینی شده بود فرایند کدگذاری یک فرایند تدریجی، وقت‌گیر و طولانی بود. کدگذاری، با جمع‌آوری داده‌های بیشتر شکل تکاملی به خود می‌گرفت. مطالب کدگذاری شده تحت پنج عنوان کلی و تعدادی عناوین جزئی در ذیل هر یک از عناوین کلی، دسته‌بندی شد. با وجود این که این امر کار ما را آسان‌تر کرد، ولی برای پردازش کدهای استفاده شده لازم بود فایل‌های رایانه‌ای متعددی که هر یک بهتر از قبلی کدها را نشان می‌داد، تهیه شود.

پس از کدگذاری همه داده‌ها و به منظور دستیابی به یک ایده کلی درباره معنی داده‌ها، کدهای مربوط به یک عنوان، یعنی قسمت‌هایی از متون که دارای کدهای مشابه بودند، جمع‌آوری شدند و برای کدهای مشابه فایل‌های مجزا تشکیل گردید. فایل‌های مجزا موجب شدند همه آنچه در باره یک عنوان مطرح شده بود را یکجا مشاهده کنیم و یک ایده کلی درباره آن به دست آوریم. اطلاعات مربوط به هر یک از عناوین چهار گانه، یعنی معنی، علل، پیامدها و آینده ادغام استخراج گردید و خلاصه آنها به صورت جداول ارایه گردید. جداول یاد شده نظرات موافقین و مخالفین ادغام را یکجا ارایه می‌دهد. نشان دادن داده‌ها در جداول این فرصت را فراهم کرد تا تغییرات یا غنای داده‌های مربوط به هر عنوان و تفاوت و تشابه بین افراد و گروه‌ها را به سهولت ارزیابی کنیم.

در سرتاسر فرایند خواندن، کدگذاری، دسته‌بندی و نمایش داده‌ها به دنبال شکل‌گیری سوالات، تفسیر پاسخ‌ها، ایجاد توضیحات نظری و تلاش برای تأیید یا رد نتایج به وجود آمده، بودیم. در این فرایند طولانی، نحوه دسته‌بندی داده‌ها یا کدها، تضاد احتمالی ایده‌های ارایه شده، وجود ابهام در پاسخ‌ها و سوگیری‌های احتمالی مد نظر بود. کدگذاری توسط یک نفر انجام گردید و تلاش شد بدون سوگیری و با رعایت امانت انجام گیرد. با این وجود، محقق دوم کدها را مرور کرده است.

نتایج

یافته‌های مطالعه تحت چهار عنوان کلی معنی، علل، پیامدها و آینده ادغام و یک عنوان برخاسته از نظرات موافقین، یعنی ریشه مشکلات ادغام، ارایه خواهد شد.

معنی ادغام: شرکت‌کنندگان در مطالعه معانی مختلفی برای ادغام بیان کرده‌اند. معانی ارایه شده در واقع ویژگی‌های اصلی یا خصوصیات معرف مفهوم ادغام را شامل می‌شوند. ذیلاً معانی مورد نظر شرکت‌کنندگان را تحت عناوین مشخص ارایه می‌دهیم:

⁶ Mission

⁷ Ad hoc

موفق بودیم، یعنی مشکل نیروی انسانی که داشتیم، کمبود فضایی که بود، از همه فضاها استفاده کردیم و مشکلمان را حل نمودیم." با این وجود یکی از مخالفین معتقد است که اثر مفید ادغام در رابطه با نظام سلامت به پایان رسیده است: "از نظر نظام سلامت، شاید با افزایش نیروی انسانی کمک خوبی کرده، منتها این اثر مفید پایان یافته است."

شاخص‌های بهداشتی: ادغام و در نتیجه افزایش نیروی انسانی، در بهبود شاخص‌های بهداشتی تأثیرگذار بوده است. اگرچه نمی‌توان با اطمینان گفت که چه مقدار از بهبود شاخص‌های بهداشتی در نتیجه ادغام حاصل شده است: "... تا حدودی در ارتقای شاخص‌های بهداشتی تأثیر مثبت داشته است" (مخالف).

توزیع عادلانه خدمات بهداشتی درمانی: ادغام به توزیع عادلانه خدمات بهداشتی درمانی منجر شده است. به عبارت دیگر، یکپارچه شدن نظام مسئول تربیت نیروی انسانی و نظام توزیع و استفاده کننده نیروی انسانی، به عدالت اجتماعی در دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی منجر شده است: "باعث توزیع عادلانه‌تر خدمات بهداشتی - درمانی در سطح مملکت ما شده و باز هم در این میان، نفع بیشتر را سیستم سلامت برده است و این را نمی‌توان منکر شد" (مخالف).

ب) پیامدهای ادغام در رابطه با نظام آموزشی
تأثیرات مثبت: به طور کلی موافقین معتقدند که ادغام بر نظام آموزشی تأثیر مثبت داشته است اگرچه این تأثیرات به هیچ‌وجه کافی و راضی کننده نبوده است: "حداقل نفعی که این ادغام برای سیستم آموزشی داشت، این بود که عرصه‌های گسترده‌تر در اختیار سیستم آموزشی گذاشت."؛ "در نظام آموزشی] قاعدتاً در تئوری نقش مثبت داشته... در میدان عمل هم می‌توان گفت بله."؛ "...دانشگاه‌ها تقویت شدند"

تأثیرات منفی: مخالفین ادغام معتقدند ادغام بر نظام آموزشی، شامل آموزش و پژوهش، نه تنها تأثیر مثبت نداشته است بلکه تأثیر آن منفی بوده است. "به ضرر آموزش کشور بوده است و بیشتر از همه تحقیقات کشور صدمه دیده است."؛ "... ما نمی‌توانیم از مسئله ادغام نتیجه خوبی به نفع آموزش بگیریم و فقط دانشگاه‌ها دارند ضرر می‌کنند."؛ "به نظر من پیامد مثبت که به هیچ عنوان ندارد و همین‌طور که عرض کردم، ما با پیامدهای منفی‌اش دست به گریبان خواهیم بود."؛ "تأثیر آن] بسیار بد بوده، هم در آموزش و هم در پژوهش."

الف) افت کیفیت آموزش: از دیدگاه مخالفین یکی از پیامدهای منفی ادغام در رابطه با آموزش، کاهش کیفیت آموزش می‌باشد: "قطعاً منجر به کاهش کیفیت [آموزش] می‌شود که شد."؛ "برای

و ضرورت‌های بهداشتی درمانی اشاره کرده است. در ضمن به دفعات تأکید شده است که نظام آموزشی در ادغام نقش تعیین کننده‌ای نداشته است و نظام سلامت داعیه دار ادغام بوده است. **کمبود نیروی انسانی:** اولین و شاید مهم‌ترین عامل ادغام را بیشتر شرکت‌کنندگان اعم از موافق و مخالف، کمبود نیروی انسانی در شرایط قبل از ادغام ذکر کرده‌اند: "کمبود نیروی انسانی..."; "کمبود شدید نیروی انسانی."؛ "نیاز به نیروی انسانی."؛ "مساله کمبود تعداد پزشکان و توزیع غیرعادلانه آنان"

پاسخگویی به نیاز جامعه: پاسخگویی به نیاز جامعه و خدمات‌رسانی نیز در امتداد عامل بالا می‌باشد که مورد تأکید قرار گرفته است: "پاسخگویی به نیاز جامعه و خودتکایی و استقلال و خدمت به مناطق محروم"; "نیاز موضعی که در آن زمان به خدمات‌رسانی به آحاد مردم وجود داشته، عامل اصلی طرح بود."

شرایط سیاسی و عدالت اجتماعی: شرایط سیاسی پس از پیروزی انقلاب و توجه به عدالت اجتماعی نیز از علل ادغام شمرده شده‌اند: "شرایط سیاسی، بحث عدالت در ارائه خدمات"; "مساله کمبود تعداد پزشکان و توزیع غیرعادلانه آنان"

مشکلات نظام سلامت: نظام سلامت و مشکلات آن را یکی از علل اساسی ادغام برشمرده‌اند در حالی که به نقش نارسایی‌های آموزش، از قبیل نوع آموزش و مهارت‌های دانشجویان یا کمبود فضاها و عرصه‌ها در شکل‌گیری ادغام، به طور کمرنگ اشاره شده است: "نظام سلامت داعیه‌دار ادغام بوده است."؛ "مشکلات نظام سلامت" نقش بیشتری در ادغام داشته است. "متناسب نبودن نوع آموزش و مهارت‌های آنان با نیازها و ضرورت‌های بهداشتی درمانی"; "... کمبود فضا و دانشکده و عرصه آموزش"

پیامدهای ادغام: موافقین و مخالفین ادغام دیدگاه‌های کاملاً متفاوتی در رابطه با پیامدهای ادغام ارائه داده‌اند. نظرات موافقین و مخالفین، تحت دو عنوان کلی پیامدهای ادغام در نظام سلامت و نظام آموزشی ارائه خواهد شد. در ذیل هر یک از عناوین یاد شده زیر عنوان‌هایی وجود دارد که از متن مصاحبه‌ها استخراج شده‌اند.

الف) پیامدهای ادغام در رابطه با نظام ارائه خدمات تربیت نیروی انسانی: همه مخالفین و موافقین ادغام اذعان دارند که ادغام در بُعد تربیت نیروی انسانی کاملاً موفق بوده است. در این زمینه حتی به مرز خود کفایی نیز رسیده‌ایم: "ادغام به آن نیاز کمی تربیت نیروی انسانی و رسیدن به نوعی از خودکفایی، نه خودکفایی کامل پاسخ گفت."؛ "در بُعد کمی

تضعیف دانشگاه‌ها، نظام سلامت نیز متضرر شده و دچار مشکلات بیشتری خواهد شد. "اگر همین‌طور ادامه پیدا کند، حداقلش این است که دانشگاه‌ها جایگاه خودشان را در نظام ارایه خدمات به شدت از دست می‌دهند."؛ "با کاهش کیفیت آموزش... نیروهای انسانی خوبی را نه در سطح آموزش و نه در سطح پژوهش و نه در بخش خدمات نخواهیم داشت."؛ "کیفیت علم و علوم پزشکی در یک دوره چند سال آینده و کیفیت اعضای هیأت علمی... افت خواهد کرد."؛ "خود دانشگاه در آینده ضرر می‌کند و نظام ارایه خدمات بعداً ضرر می‌کند."؛ "اگر چنین وضعیتی تداوم پیدا کند، مشکلات نظام سلامت [نیز] بیشتر خواهد شد."

ضرورت ادغام عملکردی: بدیهی است که باید نقاط ضعف نظام ادغام یافته موجود برطرف گردد، در غیر این صورت پیامدهای نامطلوب قبلی ادامه خواهد یافت و به تدریج ابعاد آنها عمیق‌تر و گسترده‌تر شده و به خسارت‌های بیشتری منجر خواهد بود. به نظر موافقین ادغام، مشکلات جاری به این دلیل به وجود آمده‌اند که اساساً ادغام عملکردی انجام نگرفته است. در حال حاضر فقط ساختارها (تشکیلات) در هم ادغام شده‌اند. "تنها چیزی که می‌تواند ادغام را بیمه کند و بقایش را تضمین کند، قدم برداشتن در جهت ادغام کارکردی است."؛ "ما اگر به دنبال این هستیم که این قصه [ادغام] نهاده‌ینه شود و برای همیشه خیالمان راحت باشد، باید نقاط ضعف ادغام را حل کنیم."؛ "به جرأت می‌توان گفت که بدون یک اقدام اساسی و پایه‌ای، من خیلی امید ندارم که ادغام عملکردی خودبخود شکل گیرد."؛ "اگر بخواهیم [وضع] بهتر شود، باید تصمیم‌گیرنده‌های کشور یک عزم ملی برای اینکه نظام مدیریت دانشگاه را متحول کنند، داشته باشند. ... [اگر] دانشگاه را برگردانند به آن جایگاه leadership و به آن اهمیت قائل شوند، آینده خوبی می‌بینم."

سرنوشت سیاسی: برخی معتقد هستند که ادغام در یک فرایند سیاسی شکل گرفت و نه به خاطر عملکرد مثبتش، بلکه به دلایل سیاسی ادامه یافته است. ولی این وضع قابل دوام نیست. گفته می‌شود که ادغام به بن بست رسیده است. نظرات موافقین و مخالفین دیدگاه بالا را تأیید می‌کند: "اینکه ادغام تاکنون ادامه داشته و تداوم پیدا کرده، به دلیل عملکرد مثبتش نیست، بلکه به دلایل سیاسی ادامه پیدا کرده؛ ولی این مسئله ادغام به همین صورت تداوم نخواهد داشت."؛ "به نظر من این تداوم [ادغام] به بن بست رسیده است."؛ "به نظر من اگر اقدام اساسی نکنیم، سرنوشت ادغام یک سرنوشت سیاسی خواهد بود."

نظام آموزش افت ایجاد کرده است."؛ "کیفیت آموزش عملاً تحت‌الشعاع افزایش پذیرش دانشجو، کمیت‌گرایی و مسایل اجرایی قرار گرفت و بالعکس شاهد تحولی در ارتباط با جامعه‌نگری نظام آموزشی و جامعیت دانش‌آموختگان پزشکی نیستیم."

ب) انزوای آموزش: یکی از موافقین معتقد است که آموزش عملاً در انزوا قرار گرفته است و این در نتیجه این است که ادغام عملکردی یا عملیاتی به خوبی اتفاق نیفتاده است. "در ادغام عملیاتی^۸ در بعضی جاها پس‌رفت کردیم... آموزش در انزوا قرار گرفته و ادغام هم در خطر است."

ج) آسیب نظام آموزشی و نظام سلامت: و بالاخره، یکی از مخالفین معتقد است که جدایی آموزش علوم پزشکی از بدنه آموزش عالی به هر دو آسیب رسانده است. "الآن جدایی این رشته مهم از بدنه آموزش عالی به هر دو قسمت آسیب رسانده، یعنی هم آموزش عالی در رده‌های غیرپزشکی آسیب دیده است و هم پزشکی" (مخالف).

آینده ادغام: در رابطه با آینده ادغام نیز مخالفین و موافقین ادغام دیدگاه‌های متفاوتی دارند. با این توضیح که مخالفین ادغام پیش‌بینی می‌کنند که دیر یا زود نظام آموزشی از نظام ارایه خدمات جدا خواهد شد و معتقد هستند ادامه وضعیت موجود فقط هزینه‌ها را بالا می‌برد و هیچ نفعی برای آموزش ندارد. موافقین ادغام نظرات محتاطانه‌ای ارایه داده‌اند، با این وجود نگرانی‌های خود را نیز ابراز داشته‌اند. سرنوشتی که برای آینده ادغام از دیدگاه موافقین و مخالفین مطرح شده است را می‌توان تحت عناوین زیر دسته‌بندی کرد.

ادغام در مسیر بهبودی: شاید خوش‌بینانه‌ترین دیدگاه درباره آینده ادغام این باشد که نظام ادغام یافته موجود مورد توجه قرار گرفته است و با حساس شدن مدیران ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به سرنوشت آن، گام به گام در مسیر بهبودی قرار می‌گیرد. چنین اظهار نظری را یکی از موافقین ادغام ارایه داده است: "به نظرم سیستم فعلی می‌رود به سمت اینکه خودش و چالش‌های آینده‌اش را درک کند و خودش را بهتر حفظ کند."

تداوم مشکلات: تداوم وضعیت جاری حاکی از تداوم مشکلات خواهد بود. ادامه وضع موجود به نتایج نامطلوبی منجر خواهد شد که از جمله آنها این است که دانشگاه‌ها جایگاه خود را در نظام ارایه خدمات از دست خواهند داد؛ در این صورت اولاً دانشگاه ضرر خواهد کرد. بدین معنی که کیفیت علم و علوم پزشکی و نیز کیفیت اعضای هیأت علمی افت خواهد کرد. ثانیاً به تبع

⁸ Functional

ادغام واقعی اتفاق نیفتاد: برخی معتقدند اصلاً ادغام واقعی اتفاق نیفتاده است و منشاء مشکلات جاری نیز همین امر است. پس به نظر این گروه آنچه اتفاق افتاده است با ادغام واقعی فاصله زیادی دارد: "...توانستیم به معنی واقعی، ادغام را شکل دهیم..."

فقدان راهبرد: قبلاً نیز اشاره شد که ادغام به خودی خود اتفاق نمی‌افتد، بلکه به عنوان یک فرایند در طول زمان و با حرکت برنامه‌ریزی شده عینیت می‌یابد. بنابراین ممکن است در زمان‌ها و شرایط مختلف راهبرد یا راهبردهای خاصی برای حرکت به سمت یکپارچگی مورد نیاز باشد. برخی بر این باورند که در گذشته از راهبرد یا راهبردهای مشخصی برای دستیابی به اهداف ادغام استفاده نشده است: "هیچ‌وقت به دنبال استراتژی مشخص [برای] دستیابی به اهداف ادغام نبودیم."

فقدان باور در مدیران ارشد: هر تغییر مهم و اساسی در یک سازمان باید به رهبری مدیران ارشد آغاز و به رهبری آنان تداوم پیدا کند. فقدان بینش یا باور و اعتقاد در مدیران ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دوره‌های طولانی پس از تشکیل این وزارتخانه، قطعاً بر فرایند ادغام تأثیر سوء داشته است: "پیامدهای منفی برمی‌گردد به نداشتن بینش ادغام در سطوح مدیریت ارشد وزارتخانه..."; "باید بدانیم که سر کلاف سردرگم و چیزی که گمشده ماست، در مدیریت ادغام است نه در ساختار"; "...به دلیل فقدان باور و اعتقاد جدی در همه سطوح وزارت بهداشت، [ادغام] شکسته حرکت کرد..."

استفاده نکردن از پتانسیل‌ها: مخالفین ادغام در رابطه با ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های ادغام سکوت کرده‌اند ولی از دیدگاه موافقین، ادغام ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های زیادی داشته و دارد که از آنها به خوبی استفاده نشده است: "...پتانسیل بالایی داشتیم که استفاده نکردیم و درصد بسیار کمی را شاید استفاده کردیم." چاره اندیشی نکردن برای نقطه ضعف‌ها: چنان که قبلاً نیز اشاره گردید سازمان‌ها را نمی‌توان به سهولت با هم ترکیب و آنها را در جهت یکپارچگی پیش برد. بنابراین انتظار می‌رود که همیشه بین دو نظام، حتی در صورت درک ادغام و برنامه‌ریزی برای تحقق آن، باز هم تضاد و اختلاف وجود داشته باشد. به عبارت دیگر ادغام در هر زمان ممکن است با ضعف‌ها و نقصان‌هایی مواجه باشد که نپرداختن به آنها خود ادغام را تهدید می‌کند. نقل قول‌های زیر به این موضوعات اشاره می‌کنند: "...موفقیت‌های نسبی که داشتیم را نتوانستیم خوب مستند کنیم، جمع‌بندی کنیم، و نتوانستیم برای نقاط ضعفی که داشتیم راه‌حل‌های جدی بیندیشیم."; "...ما یک گسیختگی پیدا کردیم بین آن چیزی که می‌خواستیم در نهایت ادغام به آنجا برسد."

انتزاع: آیا انتزاع در راه است؟ از دیدگاه تقریباً همه مخالفین ادغام و نیز برخی موافقین، در ادامه وضعیت موجود ممکن است روزی انتزاع نظام آموزشی اتفاق افتد. انتزاع نظام آموزشی بدین معنی خواهد بود که ادغام در شرایط کشور ما اثربخش نبوده است. در این ارتباط به نظرات شرکت‌کنندگان، اعم از موافق و مخالف توجه فرمایید: "من مطمئنم که در آینده این مسئله به وضع قبلی برمی‌گردد... به محض اینکه مملکت در وضع کاملاً باثباتی قرار بگیرد، یکی از کارها همین [انتزاع] خواهد بود."; "...اگر نتوانیم بحث ادغام را بهبود بخشیم، نهایتاً انتزاع اتفاق می‌افتد."; "پیامدهای قبلی ادامه خواهد یافت و به تدریج ابعاد آن عمیق‌تر، گسترده‌تر و با خسارت‌های بیشتری خواهد بود. و بالاخره، با روشن‌تر شدن بیشتر جنبه‌های منفی ... طرح تفکیک نظام آموزش پزشکی از نظام سلامت... انجام خواهد گرفت."

آینده ادغام در گرو عملکرد کلان نظام: وقتی گفته می‌شود باید کاری کرد، یعنی باید نظام سیاسی کشور و مدیران ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید کاری بکنند. عملکرد آنها آینده ادغام را رقم خواهد کرد: "اگر بخواهیم بگوییم آینده را چطور می‌بینیم، ربط به عملکرد ما دارد... پیش‌بینی من این است که نهایتاً ادغام باقی خواهد ماند، اگرچه ضعیف‌تر شود."; "[سرنوشت ادغام] بستگی به حرکت کلان نظام دارد. اگر در این نظام روزی علم به عنوان یکی از دستاوردهای توسعه انسانی پذیرفته شود و به آن عمل شود، تکلیف ادغام هم روشن خواهد شد."

اکنون سؤال مهم این است که ریشه مشکلات در کجا است؟ به نظر می‌رسد مخالفین ادغام مشکلات را در خود ادغام جستجو کرده‌اند، بنابراین به هیچ موضوع دیگری اشاره نکرده‌اند. موافقین ادغام مشکلات را ناشی از نحوه مدیریت تغییر ناشی از ادغام دانسته‌اند. در زیر به ریشه مشکلات از دیدگاه موافقین ادغام اشاره خواهد شد.

ریشه مشکلات: اگرچه مخالفین ادغام درباره فلسفه ادغام و ریشه مشکلات به وجود آمده اظهار نظر نکرده‌اند ولی موافقین ادغام معتقد هستند که اگر ادغام به اهداف خود نرسیده است باید عدم موفقیت‌ها را در مدیریت ادغام، فقدان باور و اعتقاد به ادغام، بینش منفی مدیران ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نداشتن راهبردی برای دستیابی به اهداف ادغام، استفاده نکردن از ظرفیت‌های ادغام و عدم چاره‌اندیشی برای ضعف‌های ادغام جستجو کرد و نه در فلسفه آن. دیدگاه‌های موافقین ادغام در رابطه با ریشه مشکلات جاری در زیر ارایه می‌شود.

بحث

قبل از هر چیز اشاره به یک نکته ضروری است و آن این که به نظر می‌رسد دیدگاه‌های موافقین و مخالفین ادغام بیشتر از برداشت‌های آنان از شرایط جاری، یعنی موفقیت‌ها یا مشکلات و تنگناهای اجرایی موجود ناشی می‌شود. این دیدگاه‌ها اگرچه واقعی و ارزشمند هستند ولی ممکن است همه حقایق مرتبط با علل و پیامدهای ادغام را منعکس نکنند. در حال حاضر مشکل بزرگی که در رابطه با ارزیابی پیامدها و آینده ادغام وجود دارد این است که هیچ مبنایی برای ارزیابی عینی و منصفانه دستاوردها و پیامدهای ادغام وجود ندارد. با این وجود، در اینجا فقط به اهم موضوعات خواهیم پرداخت.

دیدگاه‌های مصاحبه‌شوندگان به چند گروه از موضوعات مرتبط با ادغام معطوف است. اولین مسأله‌ای که در این رابطه توجه ما را جلب می‌کند تفاوت برداشت‌ها در باره مفهوم ادغام می‌باشد. این تفاوت برداشت‌ها در هر جا که موضوع ادغام مطرح بوده است، وجود داشته است (۶-۲). در کشور ما، تقریباً پس از تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واژه ادغام رایج گردید و تنها منبعی که می‌توانست تعریفی از ادغام ارائه یا برداشت افراد را شکل دهد ماده اول قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود که در آن بیشتر جنبه ترکیب یا ادغام ساختاری (بهتر است ادغام تشکیلاتی گفته شود) ولی به دلیل مصطلح بودن ادغام ساختاری از همین عبارت استفاده خواهد شد) مطرح می‌باشد. به همین جهت بیشتر افراد مصاحبه‌شونده تعریف ساختاری از ادغام ارائه داده‌اند. در حالی که ادغام اساساً یک فرایند است (۲، ۷ و ۸). بدین معنی که در جریان ادغام باید فعالیت‌هایی انجام گیرد تا بتدریج دو یا چند سازمان در هم ترکیب شوند و یک ماهیت یگانه پیدا کنند به طوری که برای رسالت و اهداف مشترک کار کنند. این فعالیت‌ها اساساً باید بر روی فرایندها و افراد حرفه‌ای انجام گیرد (۹ و ۱۰).

نکته دیگر این که مفهومی که مبنای عمل یا تغییر قرار می‌گیرد باید تعریف کاربردی شود (۱۱). کاربردی نشدن یک مفهوم پیامدهای نامطلوبی دارد. بدین معنی که، وقتی مفهومی کاربردی نمی‌شود نمی‌توانیم درباره آن ارتباط برقرار کرده و بحث و گفتگو کنیم و همدیگر را درک کنیم. نمی‌توانیم در رابطه با آن مفهوم کاری انجام دهیم، زیرا ممکن است هر کار مرتبط یا غیر مرتبط را به حساب آن مفهوم بگذاریم و نمی‌توانیم دورنمایی از آینده آن ارائه دهیم. به نظر می‌رسد همه این دشواری‌ها در رابطه با مفهوم ادغام، نیز وجود داشته و دارد. زیرا که در کشور ما هرگز یک تعریف کاربردی از مفهوم ادغام ارائه

نشده است. هرگز یک مفهوم از زمینه ظهور و سیر تکاملی تاریخی خود نمی‌تواند جدا دیده شود (۸). این امر در رابطه با ادغام نیز صادق است. ادغام آموزش پزشکی با نظام ارایه خدمات فلسفه‌ای دارد. ولی از بدو تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فلسفه ادغام هرگز به طور روشن بیان نشده است. اگر از ادغام ساختاری صرف نظر کنیم آیا ادغام عملکردی دو نظام آموزشی و نظام ارایه خدمات ضرورت دارد؟ به طور حتم این یک ضرورت است. بدین معنی که نظام آموزشی‌ای می‌تواند ادعا کند که پاسخگوی نیازها و انتظارات جامعه خود می‌باشد که همه فرایندهای آن در هر سطحی از سطوح نظام آموزشی، با فرایندهای نظام ارایه خدمات تعامل برنامه‌ریزی شده‌ای داشته باشد و تعامل بین این دو آنها را به سمت یکپارچگی پیش ببرد (۱۲). در فرایند ادغام در کشورمان، حرکت نظام‌های آموزشی و ارایه خدمات به سمت یکپارچگی، چندان محسوس نمی‌باشد. در این مطالعه فقط یک نفر از موافقین به ادغام عملکردی اشاره کرده است. سایر مصاحبه‌شوندگان به فلسفه ادغام اشاره نکرده‌اند. ادغام به عنوان یک تغییر مهم باید مدیریت می‌شد (۱۳). به نظر می‌رسد بسیاری از مشکلاتی که امروزه دامنگیر نظام آموزشی است و به زودی دامنگیر نظام ارایه خدمات نیز خواهد شد، از "مدیریت ادغام" به عنوان اجرای یک سیاست بزرگ یا تغییر اساسی، ناشی می‌شود. اولین مشکل این است که فرایند ادغام به وضوح تعریف نشده است. یعنی هرگز مشخص نشده است که چه کارهایی، به چه ترتیبی، در چه سطحی و به چه منظوری انجام می‌گرفت تا در نهایت ادغام تحقق پذیرد. هرگز انتظار نمی‌رود که ادغام به عنوان یک سیاست، اقداماتی را که برای اجرای این سیاست لازم است را دیکته کند (۱۴). به عبارت دیگر، خود ادغام نمی‌تواند راهنمای اقدام یا عمل قرار گیرد. باید مسیر ادغام به لحاظ اجرایی روشن می‌شد که خود این کار نیز بسیار دشوار است (۱۵ و ۱۶). در عین حال که برای تحقق ادغام باید برنامه‌ریزی می‌شد، آزمون و خطا نیز ممکن بود مددکار رهبران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به عنوان مجریان سیاست ادغام، باشد.

مشکل دیگر در رابطه با ادغام در کشور ما این است که هرگز اهداف روشنی برای ادغام و راهبردهای مشخصی برای اجرای آن اعلام نشده است (۱۵). بنابراین بسیاری از افراد حرفه‌ای نمی‌دانند ادغام چیست، فلسفه آن چیست، چه اهدافی دارد و برای تحقق آن چه باید کرد. طبیعی است که نتیجه عملی چنین شرایطی همراه نشدن بدنه نظام آموزشی و بلکه مخالفت آن با ادغام خواهد بود؛ زیرا که آنان از ادغام فقط ادغام ساختارها و

پیامدهای منفی ادغام را دیده‌اند نه چیزی بیش از آن. نقل قول زیر اهمیت موضوع را روشن می‌کند. "باید تغییر، مدیریت شود. باید سازمان از مراحل تغییر به سلامت عبور داده شود و این کار بسیار دشواری است. اگر تغییر، مدیریت نشود سازمان با بحران مواجه خواهد شد و در چنین شرایطی شکست حتمی خواهد بود. همه نتایج و ثمرات پیش بینی شده تغییر زمانی حاصل خواهد شد که طراحان و مجریان تغییر، بتوانند آن را مدیریت کنند. مدیریت تغییر حساس‌ترین و وقت‌گیرترین قسمت از فرایند طراحی، اجرا و تثبیت تغییر می‌باشد (۱۳)."

مشکل بعدی از ترکیب دو نظام آموزشی و نظام سلامت به عنوان نظام‌های فعالیت کاملاً بیگانه از هم و با اهداف کاملاً متفاوت ناشی می‌شود. نظریه فعالیت می‌گوید که هر نظام فعالیت توسعه تاریخی، اجتماعی و فرهنگی خاص خود را دارد. بنابراین ادغام دو نظام فعالیت متفاوت - نظام آموزشی و نظام ارایه خدمات - عملاً بسیار مشکل است (۱۲). نقطه آغاز برای ادغام، ارایه یک دورنمای روشن از آینده ادغام و سپس تعریف رسالت و اهداف مشترک برای عینیت بخشیدن به آن دورنما می‌باشد. نکته بعدی برقراری ارتباط دایمی و مؤثر بین همه افراد ذی‌نفع می‌باشد. روشن بودن دورنما، رسالت، اهداف، مسیر اجرایی و برقراری ارتباط دایمی بین افراد ذی‌نفع موجب می‌شود مشکلات و مخالفت‌های پنهان، به طور مستمر آشکار شده و برطرف گردد. زیرا که در درون یک نظام فعالیت و نیز در تعامل آن با نظام فعالیت دیگر همواره تضادها و اختلاف نظری‌هایی بروز می‌کند که باید زمان و فضا برای پرداختن به آنها در نظر گرفته شود و الاً به مرور زمان سیستم دچار فرسایش می‌شود (۱۷). تحقق ادغام محتاج شرایط و مقدماتی است که در صورت غفلت به ناکامی منجر می‌شود.

مشکل اساسی دیگر این بوده است که ادغام در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در طول سالیان متمادی فاقد رهبری قوی و تأثیرگذار بوده است. هر تغییری با رهبران یک سازمان شروع می‌شود و به قدرت رهبری آنان استقرار پیدا می‌کند. احتمالاً به دلیل برداشت‌های متفاوت از ادغام، در طول سال‌های گذشته هرگز ادغام از یک رهبری آگاه، معتقد، متعهد و پیش‌برنده برخوردار نبوده است. "باید رهبری سازمان در آغاز و ادامه تغییر انرژی لازم را به سازمان تزریق کند. تیم مدیریت ارشد سازمان باید پرچمدار تغییر باشد و از هر فرصت مناسب برای تأثیرگذاری بر کارکنان سطوح مختلف و همراه کردن آنان با حرکت استفاده نماید و با تزریق انرژی لازم آهنگ تغییر را حفظ کند (۱۳)". مشکل بعدی مرتبط با نتایج ادغام می‌باشد. از ابتدا خیلی روشن نبود که ادغام چه نتایج مورد انتظاری خواهد

داشت. بدیهی است زمانی که معنی ادغام روشن نیست، مراحل و توالی فعالیت‌های مرتبط با ادغام روشن نیست و اهداف آن تبیین نشده است، نمی‌توان انتظار نتایج فوق‌العاده داشت. امروز آنچه در صحنه عمل مشاهده می‌شود در برخی موارد ناامید کننده است. به نظر می‌رسد هر روز از استانداردهای جهانی در زمینه آموزش دور می‌شویم و نظام ارایه خدمات نیز از محصولات آن ناراضی است. آنچه اتفاق افتاده است با فلسفه ادغام در تضاد است! "... قبل از اجرای تغییر و با توجه به ابعاد آن، باید نتایج تغییر پیش بینی شود. ... اگر در مرحله طراحی، نتایج پیش‌بینی نشود، معلوم نخواهد بود که سازمان برای دستیابی به کدام نتایج باید تلاش نماید. پیش‌بینی نتایج انگیزه حرکت و تلاش را تقویت می‌کند و پیشاپیش زمینه را برای پذیرش دستاوردهای تغییر فراهم می‌کند (۱۳)."

نتیجه‌گیری

با وجود این که ادغام نظام آموزشی با نظام ارایه خدمات اساساً به منظور سوق دادن نظام آموزشی به سوی پاسخگویی است ولی، در این مطالعه مخالفین، تأثیر ادغام بر آموزش پزشکی را کاملاً منفی ارزیابی می‌کنند و موافقین نیز از دستاوردهای آن راضی نیستند. اگر این دیدگاه‌ها درست باشند که به اعتقاد نویسنده حداقل بخشی از حقایق را منعکس می‌کنند، دستاوردهای نظام ادغام یافته ما با فلسفه ادغام مغایرت دارد. واقع این آن چیزی نبود که باید در پرتو ادغام بدست می‌آمد.

درس‌های این مطالعه: یافته‌های این مطالعه در برگزیده رهنمودهای عملی قابل توجهی می‌باشد. رهبران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک بازنگری اساسی نسبت به آنچه بنام ادغام اتفاق افتاده است، باید در یک حرکت هماهنگ و قوی موضوع ادغام را به صحنه بحث‌ها و گفتگوها و رفتارها و عملکردها بیاورند. بدین منظور باید: - تلاش کنند خود و دیگران به یک درک مشترک از مفهوم ادغام برسند. - دورنمای روشنی از آینده ادغام و نتایج و پیامدهای آن ارایه دهند. - راهبردهای مشخص و توافق شده‌ای را برای اجرای ادغام ترسیم کنند. - مسیر، مراحل، توالی و زمانبندی اجرایی ادغام را تبیین کنند. - در مدیریت دانشگاه‌ها تجدید نظر کنند و آموزش را به جایگاه اصلی آن برگردانند. - سعی کنند در همه سطوح همه افراد، بخصوص اعضای هیأت علمی، را درگیر موضوع ادغام بکنند. - بالاخره تلاش کنند ادغام محور تصمیم‌گیری‌های خود آنان و سایر مدیران و کارکنان قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی: در این مطالعه شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در مصاحبه شرکت کرده‌اند و نام شرکت‌کنندگان در

کرده‌اند صمیمانه تشکر می‌کنم. از همه شرکت‌کنندگان در مطالعه که با علاقمندی به سؤالات پاسخ دادند، قدردانی و تشکر به عمل می‌آید. همچنین، از کسانی که در ضبط و پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و نیز ویرایش مقاله نقش ارزنده‌ای داشته‌اند، تشکر می‌شود.

مطالعه، در جایی افشا نشده است. از طرف دیگر نظرات آنان بدون درج نام ارایه شده است. بنابراین مشکل اخلاقی‌ای در این مطالعه متصور نمی‌باشد.

تشکر و قدردانی

از اعضای محترم شورای تحقیقات کاربردی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که هزینه اجرای طرح را تصویب

References

- 1- Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE, et al. Qualitative Methods: A Field Guide for Applied Research in Sexual and Reproductive Health. Family Health International 2002; 59-61.
- 2- Dick MLB, King DB, Mitchell GK, et al. Vertical Integration in Teaching and Learning (VITAL): an approach to medical education in general practice. MJA 2007; 187: 133-5.
- 3- Harden A. Reproductive Health Care in the Netherlands: would Integration Improve It? Reproductive Health Matters 2003; 11: 59-73.
- 4- O'Keefe M, White D, Spurrier N, et al. An inter-university community child health clinical placement program for medical students. Medical Education 2001; 35: 384-90.
- 5- Oliff M, Mayaud P, Brugha R, et al. Health Services in a reforming health Sector: The Case of Tanzania. Reproductive Health Matters 2003; 11: 37-48.
- 6- Whittemore R. Analysis of Integration in Nursing science and Practice. JOURNAL OF NURSING SCHOLARSHIP, 2005; 37: 261-7.
- 7- Rundall TG, Shortell SM, Alexander JA. A Theory of Physician-Hospital Integration: Contending Institutional and Market Logics in the health Care Field. Journal of Health and Social Behavior 2004; 45: 102-17.
- 8- Lameei A. Analysis of the concept of integration. Teb-Va-Tazkiyeh, 1386; 66-67; 22-30.
- 9- Dunt D, Elsworth G, Southern D, et al. Individual and area factors associated with general practitioner integration in Australia: A multilevel analysis. Social Science & Medicine 2006; 63: 680-90.
- 10- Wijngaarden HDH van, Bont AA de, Huijsman R. Learning to cross boundaries: The integration of a health network to deliver seamless care. Health Policy 2006; 79: 203-13.
- 11- Duncan C, Cloutier JD, Bailey PH. Concept analysis: the importance of differentiating the ontological focus. Journal of Advanced Nursing 2007; 58: 293-300.
- 12- Batterham R, Southern D, Appleby N, et al. Construction of a GP integration model. Social Science & Medicine 2002; 54: 1225-41.
- 13- Lameei A. Essential steps for Implementation of Change. Teb-Va-Tazkiyeh, 1384; 62; 10-13.
- 14- Burke LM. The process of integration of schools of nursing into higher education. Nurse Education Today 2006; 26: 63-70.
- 15- Jong ID, Jackson C. An evaluation for a new paradigm- health care integration. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2001; 7: 71-9.
- 16- Walowitz PA, Jellen BC, Hanold K, et al. Desperately Seeking Synergy: The Journey to Systems Integration of Women's health Services. Women health issues 2000; 10: 161-77.
- 17- Gask L. Overt and covert barriers to the integration of primary and specialist mental health care. Social Science & Medicine 2005; 61: 1785-94.

از خوانندگان گرامی دعوت می‌شود، دیدگاه‌های خود را در مورد این مقاله در قالب حداکثر دو صفحه A4 به دفتر نشریه حکیم ارسال نمایند تا جهت انتشار در شماره‌های بعدی مورد بررسی قرار گیرد.

The meaning, causative factors, consequences, and future of the integration form the perspectives of the supports and opponents of it

Lameei A^{1*}, (MD); Labbaf Ghassemi R², (MD).

1- Professor of infectious and tropical diseases, Medical school of Urmia University of Medical Sciences

2- Associate Professor of infectious and tropical diseases, Medical school of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences

Abstract

Title: The meaning, causative factors, consequences, and future of the integration form the perspectives of the supports and opponents of it

Introduction: In Islamic Republic of Iran the medical education and healthcare systems have been integrated for more than twenty two years. We carried out this study to reveal the meaning, causative factors, consequences and future of the integration from the perspectives of the supporters and opponents of it.

Methods: Using purposive sampling method we selected four persons from each group of the supporters and opponents. An in-depth interview was performed with each of the participants. The interviews were tape recorded, and then transcribed. The transcriptions were read, coded, and summarized.

Results: Almost all of the participants inadequately defined the concept of the integration. The supporters and opponents of the integration had contrasting views on the consequences and future of the integration. The supports believe that the bad “management of the change” was the root cause of the challenges that the integrated system is facing now, but the opponents see the problem in the very nature of the integration.

Conclusion: There is still a very wide gap between the perspectives of the supporters and opponents of the integration this country.

Lessons Learned: The findings of this study have several significant implications. Leaders of the ministry of health and medical education should bring the subject of integration into the daily discussions and devise suitable systems for monitoring the performance of the integrated system.

Key words: Integration, medical education system, healthcare system.

Hakim Research Journal 2009; 12(1): 1- 10.

*Corresponding Author: Professor of infectious and tropical diseases, Medical school of Urmia University of Medical Sciences. Tel: 22418220 Fax: 22407168 E.mail: drlameei@gmail.com