

سیاستگذاری آموزش عالی سلامت در ایران؛ مروری بر تجربیات ۴۰ ساله

عطاءاله پورعباسی^۱، زهرا خیری^۲، سلماز سادات نقوی الحسینی^۳، حمید اکبری^۴، باقر لاریجانی^{۵*}

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۱۱

چکیده

باتوجه به پیچیدگی محیط‌های تصمیم‌گیری در جهان، سیاستگذاری علم و فناوری چندی است که مورد توجه قرار گرفته است. آموزش عالی سلامت از جمله زیرمجموعه‌های نظام‌های علم و فناوری است که به دلیل محیط در حال تغییر نظام‌های سلامت و لزوم پاسخگویی آموزش به این محیط متغیر، سیاستگذاری آینده‌نگارانه این حوزه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

از زمان تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ایران، تلاش‌هایی در زمینه سیاستگذاری آموزش عالی سلامت صورت گرفته که غالباً با رویکرد واکنشی بوده و به مرحله اجرا نرسیده است. برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی به عنوان اولین تجربه سیاستگذاری آینده‌نگارانه حوزه آموزش عالی سلامت از سال ۱۳۹۴ آغاز گردید و با بهره‌گیری از بستر آمایش سرزمینی و یک نظام چند سطحی در دست اجرا می‌باشد. نوشته حاضر به بررسی ابعاد و الگوهای سیاستگذاری در آموزش عالی و تجارب سیاست‌گذاری آموزش عالی سلامت در ایران می‌پردازد.

کلمات کلیدی: آموزش علوم پزشکی، سیاستگذاری، آینده‌نگاری

مقدمه

روز به روز در حال کمرنگ‌تر شدن است و همین موضوع باعث اهمیت سیاستگذاری در حوزه علوم شده است (۲). سیاست‌های علم و فناوری که به عنوان بسیج از توانایی‌ها و منابع تحقیق و فناوری ملی در جهت رشد اقتصادی یک کشور تعریف شده است، در اغلب کشورهای اروپایی پس از جنگ جهانی دوم

آموزش عالی یکی از ابزارهای توسعه علم و فناوری و از جمله ارکان مهم توسعه کشورها است، چرا که نیروهای متخصص یک جامعه محصول آموزش عالی هستند (۱). اگرچه حاکمیت و علم دوفضای جداگانه از یکدیگر دارند، اما تمایز مرزهای این دو حوزه

۱. استادیار، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. atapoura@gmail.com
۲. سایر، مرکز ایده‌پروری و نوآوری پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. elham.kheiry@gmail.com
۳. سایر، مرکز ایده‌پروری و نوآوری پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. solmaz.naghavi@gmail.com
۴. دانشیار، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. hamidakbari44@yahoo.com
۵. نویسنده مسئول، استاد، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. larijanib@tums.ac.ir



نهادینه شد (۳). سیاستگذاری علم و فناوری به تخصیص منابع برای آموزش، تحقیقات علمی و توسعه فنی مرتبط است و رسالت آن استفاده از علوم برای حل مشکلات عمومی می باشد. با توجه به ارتباط نزدیک پژوهش و آموزش نمی توان این دو حوزه را از یکدیگر جدا کرد (۴) و به نوعی سیاستگذاری این دو حوزه در اکثر کشورها به صورت یکپارچه انجام می شود. در این بین آموزش عالی طی دهه های گذشته به عنوان ابزار توسعه مورد توجه قرار گرفته و این امر باعث توجه به کیفیت این حوزه و بالطبع سیاستگذاری در آموزش عالی شده است (۵).

الگوهای سیاستگذاری

در کل الگوهای مختلفی برای سیاستگذاری وجود دارد که از مناظر مختلف به این فرایند نگاه می کنند. نمی توان هیچ الگوی مشخصی برای سیاستگذاری علم و فناوری مشخص کرد، بلکه متناسب با شرایط کشورها این الگو متفاوت است (۳).

- **مدل نهادگرایی:** این رویکرد بر ساختارهای و سازمان های دولتی تمرکز دارد و تا زمانی که سیاست ها توسط نهادهای دولتی تصویب و اجرا نشوند مشروعیت نمی یابند.
- **مدل فرایندی:** خط مشی را یک فعالیت سیاسی می داند که ماحصل یک فرایند است. دانشمندان که بر روی الگوی فرایندی بحث می کنند مراحل مختلفی را برای فرایند خط مشی گذاری ذکر می کنند.
- **مدل نخبگان . توده:** این مدل با بهره گیری از تمایز قدرت در جامعه، بر این فرض استوار است که عده ای از نخبگان صاحب قدرت، توده های بی قدرت را در جامعه اداره می کنند و تا زمانی که سیاستی توسط نخبگان تصویب نشود دستگاه های دولتی آن را به اجرا در نمی آورند.
- **مدل گروهی:** سیاست های جامعه را روابط بین گروه ها و فشاری که این گروه ها به یکدیگر وارد می کنند تعیین می نماید. در واقع سیاست ها برآیند تعامل گروه ها هستند.

- **مدل تعقل گرایی:** یک سیاست زمانی عقلایی است که به حداکثر سود جامعه برسد. این مدل بر مبنای محاسبه هزینه - فایده است و سیاست هایی انتخاب می شود که بیشترین سود و کمترین هزینه را داشته باشد (۶).
 - **مدل تغییرات جزئی و تدریجی:** در این الگو سیاست های گذشته با اندکی تغییر دنبال می شوند و از ابتدا اقدامی برای بررسی چالش ها و سیاستگذاری انجام نمی شود.
 - **مدل بازی:** در این الگو بهترین انتخاب وجود ندارد، بلکه نتایج بستگی به آنچه دارد که دیگران انجام می دهند.
 - **مدل انتخاب عمومی:** این الگو سیاست را ماحصل تصمیم گیری جمعی توسط اشخاص ذینفع می داند و بر این فرض استوار است که این تصمیمات برآیندی است از نفع شخصی و جمعی ذینفعان (۷).
 - **مدل سیستمی:** این الگو نظام سیاسی را به عنوان یک سیستم با ورودی، خروجی و فرایند در نظر می گیرد و به بحث در خصوص نحوه تبدیل ورودی ها به سیاست عمومی می پردازد (۸).
 - **مدل رضایت بخش:** سیاستگذاران گزینه ای را برمیگزینند که برای آنها رضایت بخش باشد و زمانی که این رضایت حاصل شد از جستجوی گزینه ها دست می کشند.
 - **مدل تلفیقی:** تصمیمات عالی استراتژیک را با مسائل سطوح پایین و تدریجی که برای سطوح بالاتر تدارک دیده می شود تلفیق می نماید.
 - **مدل آشفته:** که می گوید تصمیم گیری در شرایط مبهم و بی نظم صورت می گیرد و واکنشی است (۹).
- باتوجه به تغییرات گسترده و روز افزون جهانی، لازم است در پاسخ به این تغییرات اتخاذ رویکرد آینده نگارانه در سیاست های سازمان های عمومی از جمله الزاماتی است که باید بدان پرداخته شود (۱۰). همانطور که در الگوهای بالا قابل مشاهده است، تمامی الگوهای متداول سیاستگذاری الگوهای گذشته نگر و واکنشی بوده و کمتر با دیدگاه آینده نگارانه به سیاستگذاری نگاه شده است.

کارکردهای نظام‌های سیاستگذاری

برخی کارکردهای نظام‌های سیاستگذاری عبارتند از نظارت استراتژیک، ارزیابی خروجی‌ها، اقدامات برای افزایش عملکرد، مدیریت روابط و اصلاحات ساختاری (۱۱). همچنین سازمان جهانی اقتصادی و همکاری و توسعه (OECD) الگویی عملکردی را برای سیاستگذاری علمی ترسیم کرده که در این الگو پنج وظیفه اصلی در نظام سیاستگذاری کشورها مشخص شده که عبارتند از: پنج وظیفه اصلی شناسایی شد: (۱) هماهنگی افقی و مشاوره، (۲) برنامه‌ریزی و بودجه‌بندی، (۳) تنظیم اولویت، (۴) تخصیص منابع و (۵) مدیریت و اجرا (۳)

آموزش عالی یک نظام چندسطحی

همانند سایر زیرسیستم‌های کلان، آموزش عالی نیز دارای نظامی چندلایه است که ایجاب می‌کند سیاستگذاری این حوزه در یک نظام چندسطحی انجام شود. این سطوح عبارتند از:

- **سطح بین‌المللی:** این سطح نحوه تعامل با سازمان‌های حامی آموزش و تحقیقات را نشان می‌دهد و ممکن است کشورها را وادار کند از سیاست‌های مورد تایید سازمان‌های حامی برای جلب حمایت‌های مالی تبعیت کنند.
- **سطح ملی:** در این سطح قوانین، سیستم‌های نظارتی و نظام‌های تخصیص بودجه تعیین می‌شود. طیف سیاست‌های این سطح بسیار وسیع بوده و از سیاست‌های پژوهش و نوآوری تا سیاست‌های جذب دانشجوی خارجی را در برمی‌گیرد.
- **سطح سیستمی:** این سطح سیاست‌های فی مابین دولت و دانشگاه‌ها را شامل می‌شود و در برگیرنده نهادهایی است که این ارتباط را برقرار می‌کنند.
- **سطح سازمانی:** که شامل دو سطح سیاست‌های دانشگاهی با تمرکز بر دانشجو، تحقیقات و ... و سیاست‌های اداری و مدیریتی در دانشگاه‌ها می‌شود.

ضروری است تا سیاست‌های حوزه آموزش عالی با نگاهی جامع و چندسطحی تنظیم شود و تمامی ذینفعان و نهادهای مرتبط در تمامی سطوح دیده شوند (۱۱).

علاوه بر این توجه به سطوح محتوایی در سیاستگذاری آموزش عالی نیز از نکاتی است که باید مدنظر قرار گیرد. تحولات آموزش عالی را نمی‌توان در یک مسیر خطی و مشخص تعریف کرد. چرا که آموزش عالی با محیطی پیچیده روبرو است و بسیاری از مسائل پیشینه تاریخی خاص خود را دارند. بحث پژوهش در آموزش یکی از الزاماتی است که می‌تواند سیاستگذاران این حوزه را در این مسیر راهنمایی کند (۱۲). یکی از مسائلی که در سیاستگذاری مطرح است برقراری ارتباط بین تحقیق، سیاست و اجرا می‌باشد. زمانی یک سیستم سیاستگذاری از اثربخشی مفید برخوردار است که این سه حوزه با یکدیگر در ارتباط باشند (۱۳).

آموزش عالی سلامت در جمهوری اسلامی ایران

تاریخچه آموزش دانشگاهی رسمی در ایران به ۱۷۰۰ سال پیش برمی‌گردد، ولی سیاستگذاری برای علم و فناوری در ایران به شکل نوین از حدود ۱۰۰ سال قبل آغاز شد (۱۴). آموزش علوم پزشکی کشور تا پیش از سال ۱۳۶۴ با نظام آموزش عالی کشور یکی بود و پس از آن با هدف ارتقای پاسخگویی آموزش به نیازهای بخش خدمات آموزش علوم پزشکی با نظام ارائه خدمات ادغام و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد. با تشکیل این وزارتخانه مسئولیت تربیت نیروی انسانی نظام سلامت کشور به عهده حوزه آموزش آن قرار گرفت (۱۵).

از زمان تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همگام با تحولات جهانی، تلاش‌های زیادی برای ایجاد تحول در این زمینه صورت گرفته است که در زیر به برخی از این تلاش‌ها اشاره می‌شود.

تجارب سیاستگذاری آموزش عالی سلامت در ایران

دربرهه‌های زمانی مختلف بنا بر اقتضائات حوزه علوم پزشکی کشور سیاست‌های مدونی در حوزه آموزش علوم پزشکی ترسیم شده که اهم این سیاست‌ها به شرح زیر می‌باشد.

تدوین نقشه جامع علمی سلامت: این سند به عنوان اولین تجربه تدوین سند آینده‌نگارانه توسعه آموزش عالی سلامت با هدف توسعه عدالت، نگرش نسبت به اولویت‌ها و نقش دولت در علوم پزشکی، فناوری و نوآوری که با همکاری تعداد زیادی از ذی‌نفعان تدوین و به تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی رسید (۱۶).

برنامه‌های راهبردی دانشگاهی در آموزش پزشکی؛ با توجه به تاکید برنامه سوم توسعه مبنی بر تعیین ماموریت ده ساله دانشگاه‌ها و تجربه برنامه‌ریزی راهبردی در ستاد معاونت آموزشی و امور دانشگاهی در سال ۱۳۸۰ و ۱۳۸۱ و نتایج حاصل از آن موجب شد تا این کار به صورت ملی در چهل و ششمین اجلاس روسای دانشگاه‌ها طرح شود. استقبال، اجماع و تعهد روسای دانشگاه‌ها و معاونین وزارت متبوع در این اجلاس منجر به تدوین قطعنامه در خصوص پایش برنامه‌های راهبردی دانشگاه‌ها شد (۱۷).

سند تحول و نوسازی آموزش پزشکی ایران از دیگر تجارب سیاستگذاری در آموزش علوم پزشکی کشور بود که در سال ۱۳۹۰ در معاونت آموزشی وزارت بهداشت تدوین شد. این سند که بر مبنای علمی و اخلاقی تحول و بهسازی آموزش علوم پزشکی تاکید داشت، در هیچ یک از مراجع قانونی درون یا خارج وزارت بهداشت تصویب نشد و در حد تعاریف نظری باقی ماند (۱۷).

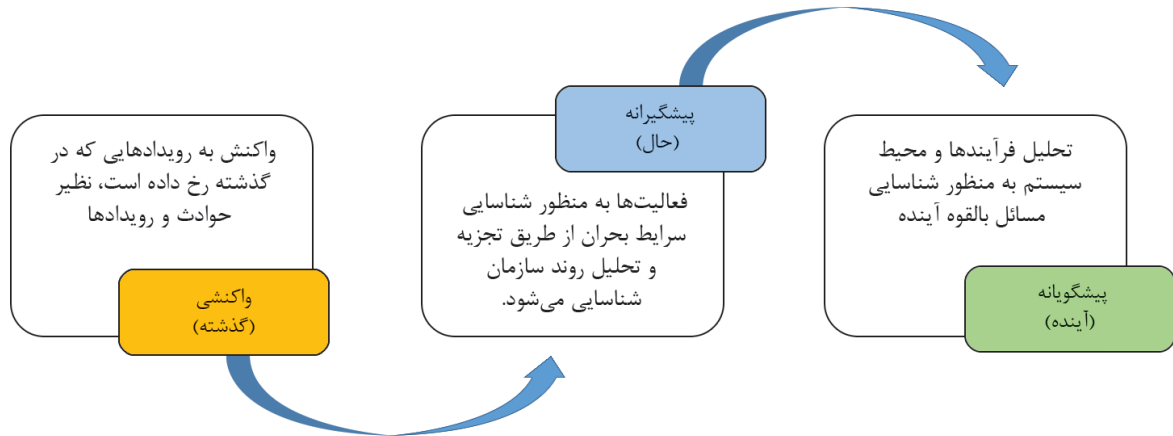
برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی؛ یک تجربه ملی در عرصه سیاستگذاری آینده‌نگارانه

سه رویکرد متداول برای تصمیمات سازمانی وجود دارد. تصمیمات واکنشی^۱ در پاسخ به رویدادهایی که در گذشته رخ داده گرفته می‌شود. گاهی سازمان‌ها به صورت فعال به بررسی فرایندهای خود می‌پردازند و در مقابل کاستی‌هایی که در این فرایندها شناسایی می‌شود تصمیمات پیشگیرانه^۲ اتخاذ می‌شود. در سطح بالاتر چنانچه سازمان‌ها و همچنین محیط خود را آنالیز کند و تصمیماتی برای مواجهه با چالش‌های آینده اتخاذ کند این تصمیمات را پیشگویانه یا آینده‌نگارانه^۳ می‌نامند (۱۸). شمایی از این سه الگوی تصمیم‌گیری در شکل شماره ۱ قابل مشاهده است.

همانطور که اشاره شد با الگوهای مختلف برنامه‌هایی در راستای توسعه آموزش علوم پزشکی کشور طراحی شده است. لیکن این برنامه‌ها غالباً در حد یک سند مدون باقی مانده و به مرحله اجرا نرسیده است. با بررسی این برنامه‌ها و اخذ نظر خبرگان چالش‌هایی که موجب این امر شده را در گروه‌های زیر می‌توان طبقه‌بندی کرد:

- ضرورت رویکرد آینده‌نگارانه در سیاستگذاری
- ضرورت مشارکت محیطی در تدوین برنامه‌ها
- ضرورت سطح‌بندی در عملیاتی‌سازی برنامه‌ها
- ضرورت تعهد مدیران بالادستی به برنامه‌های تدوین شده
- ضرورت ثبات مدیریت
- ضرورت تصویب برنامه‌ها در نهاد سیاستگذار به منظور ماندگاری و ثبات برنامه‌ها

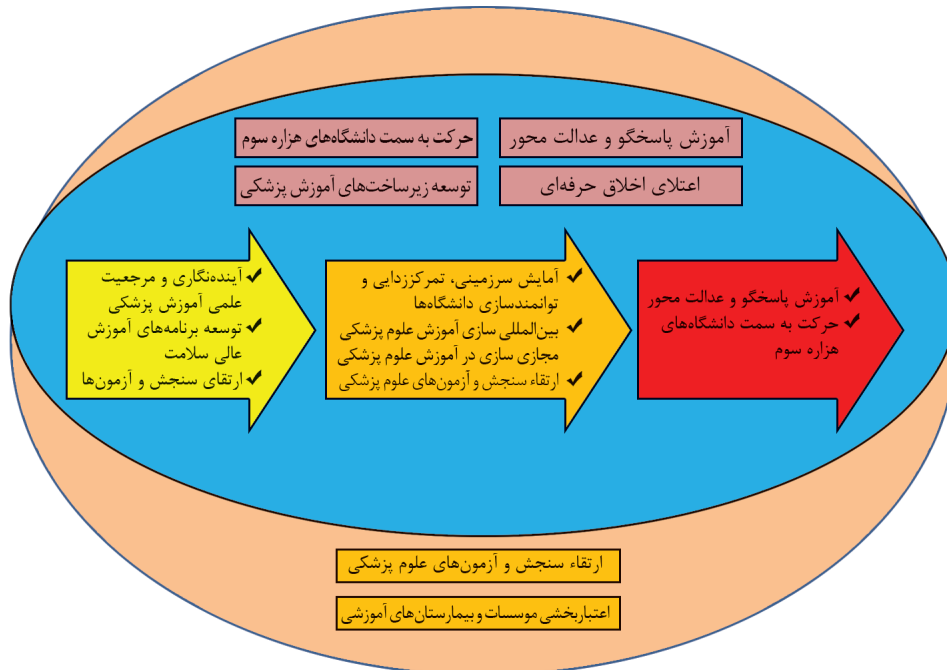
1. Reactive
2. Proactive
3. Predictive



شکل شماره ۱: سه رویکرد تصمیم‌گیری سازمانی (۱۹)

بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی در سال ۱۳۹۴ طراحی و اجرای آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور آغاز شد (۲۰). بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی شامل ۱۱ بسته اجرایی است که در ۴ گروه بسته‌های محتوا محور، فرایند محور، خروجی محور و زمینه‌ای دسته‌بندی شدند (۲۱). الگوی کلی این بسته‌ها در شکل شماره ۲ آورده شده است.

باتوجه به تجارب گذشته ایران در سیاستگذاری آموزش عالی سلامت، تدوین برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی از سال ۱۳۹۴ آغاز گردید. این برنامه با نگاهی آینده نگارانه و با بهره‌مندی از نظرات ذینفعان حوزه آموزش علوم پزشکی، در ۳ فاز خلاصه‌سازی اسناد بالادستی نظام در حوزه آموزش، تدوین برنامه جامع آموزش عالی سلامت و تدوین



شکل شماره ۱: الگوی سازماندهی بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی (۲۲)

سند آمایش سرزمینی در آموزش عالی سلامت به عنوان اولین مصوبه آمایش سرزمینی کشور در سال ۱۳۹۴ مصوب و ۱۰ منطقه آمایشی متشکل از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تشکیل شد (۲۳). الگوی اجرایی بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی در قالب مناطق آمایشی طراحی شد (۲۲). الگوی ارزیابی این بسته‌ها طراحی شده و همزمان با اجرای آن عملیاتی می‌شود (۲۴). مرحله اول از فاز اجرای برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی به نهادینه کردن گفتمان تحول و استقرار فرایندهای مرتبط با این برنامه‌ها اختصاص یافت. در مرحله دوم و پس از طی ۲ سال از اجرای برنامه، به منظور اثربخشی اجرای این برنامه‌ها از طریق سطح‌بندی، برنامه‌های اقدام برای اجرای بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی در سه سطح وزارت بهداشت، مناطق آمایشی و دانشگاه‌ها تدوین و برنامه‌ها به سطوح مرتبط ابلاغ شد. همچنین با حمایت از طرح‌های تحقیقاتی مرتبط با برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی، بهره‌برداری از نتایج پژوهش در آموزش در اجرای این برنامه‌ها هدفی است که در این فاز دنبال می‌شود (۲۵).

بحث و نتیجه‌گیری

تغییر در وضعیت سلامت جوامع و الگوهای جمعیتی ایجاب می‌کند تا به منظور پاسخگویی به محیط متغیری که حوزه آموزش علوم پزشکی با آن مواجه است، سیاست‌گذاری آموزش علوم پزشکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد. با توجه به تجارب ملی و بین‌المللی سیاست‌گذاری آینده‌نگارانه در حوزه آموزش علوم پزشکی یکی از الزاماتی است که دولت‌ها باید به آن توجه کنند؛ چرا که این رویکرد لازمه پاسخگویی به محیط بسیار متغیر این حوزه است.

آموزش علوم پزشکی در ایران از سال ۱۳۶۴ با ادغام آموزش و ارائه خدمات سلامت و تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی به این وزارتخانه محول شد. از این پس تجارب متعددی در سیاست‌گذاری آموزش علوم پزشکی ایران رقم خورده است، که غالباً این تلاش‌ها، رویکرد واکنشی^۱ در برنامه‌ریزی داشته‌اند که بیشتر به منظور حل مسایل عاجل حوزه آموزش کاربست داشته است.

با بهره‌گیری از تجارب گذشته و تحلیل چالش‌های آتی نظام سلامت و همچنین بررسی اسناد بالادستی این حوزه برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی با رویکردی پیشگیرانه^۲ و آینده نگارانه^۳ تدوین شد. این برنامه در صدد حل مشکلات آینده نظام سلامت از مجرای پیاده‌سازی آموزش پاسخگو و تربیت نیروی انسانی متناسب با نیازهای آتی سلامت ایران است.

تدوین برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی با نگاه به وضعیت آینده سلامت کشور، بهره‌برداری از اسناد بالادستی در تدوین برنامه‌ها، پیاده‌سازی برنامه‌ها در بستر آمایش سرزمینی، استفاده از نظرات ذینفعان حوزه آموزش در مرحله تدوین این برنامه‌ها، جلب مشارکت‌های محیطی در اجرای برنامه‌ها، استفاده از نتایج آموزش در پژوهش در مراحل تدوین و اجرای برنامه‌ها، تفکیک اقدامات اجرایی برنامه در سطوح عملیاتی، توجه به استانداردهای بین‌المللی و برنامه‌ریزی برای اقدامات در سطح بین‌الملل و ارزیابی همزمان با اجرا از نقاط قوتی است که با توجه به نظر خبرگان می‌توان در برنامه تحول و نوآوری در آموزش به آن اشاره کرد.

1. Reactive
2. Proactive
3. Predictive

1. Zavar N. Higher Education Management for Globalization. Management and Entrepreneurship Studies 2016;4 (2).2. MAURICE KOGAN MH, STEVE HANNEY. GOVERNMENT AND RESEARCH, Thirty Years of Evolution. Netherlands: Springer; 2006.
3. Luisa Henriquesa PL. Policy-making in science and technology policies: the 'OECD model' unveiled. Research Policy. 2013;42.
4. D. Stine D. Science and Technology Policymaking: A Primer. In: Service CR, editor. USA2009.
5. Shirepaz Arana A, Sharifi Bidgoli, Hasan. High quality higher education policy tools in the world and Iran. Management in The Islamic University. 2013;4(1).
6. Givarian H, Rabiei, Mohammadreza. Advanced Policy Making Process 1, editor. Tehran, Iran: Ketebe Mehr; 2015.
7. Givarian H, Rabiei, Mohammadreza. Decision making and Public Policy Making. Tehran, Iran: Yekan; 2015.
8. Kristopher pb. public policy process in the united states. Tehran, Iran: Emam Sadegh University; 2012.
9. Alvani M, Sharifzadeh, Fattah. Public Policy Making Process. Tehran, Iran: Allame Tabatabaei University; 2007.
10. Preble JF. Anticipating Change: Futuristic Methods in the Public Sector. The American Review of Public Administration. 1983;16 (2-3).
11. Scott P. Encyclopedia of International Higher Education Systems and Institutions: Springer Science; 2017.
12. Meek VL, Suwanwela, Charas. Higher Education, Research, and Knowledge in the Asia Pacific Region. United States of America: PALGRAVE MACMILLAN 2006.
13. Whitty G. Education(al) research and education policy making: is conflict inevitable? British Educational Research Journal 2006;32(2).
14. Abdol S. Soofi SG. Science and Innovations in Iran, Development, Progress, and Challenges United States: PALGRAVE MACMILLAN; 2013.
15. Salarianzade m, Rokhafrooz, Daryoosh, Mireghtedari, zohreh. A Review of the Challenges of the Integration of Medical Education with the System of Service Provision in Iran from the Human Capital Perspective. 2016.
16. Larijani b, Majdzadeh, Reza, Delavari, Alireza, ... Iran's Health Innovation and Science Development Plan by 2025 Iranian Journal of Public Health. 2009; 38.
17. Larijani b. Global Evidence and National Experiences for Reform and Innovation of Medical Education. 2018.
18. Bousdekis A, Magoutas, Babis A proactive decision making framework for condition-based maintenance Industrial Management & Data Systems 2015;115 (7).
19. Safety Management System. In: Transportation USDo, editor. United States of America 2016.
20. Larijani B, et al. Analysis of Iran's National Medical Education Evolution and Innovation Plan using the Michelle and Scott's model of

- polycymaking Journal of Advances in Medical Education & Professionalism. 2019;7(1).
21. Larijani b, Pourabbasi, Ata, et al. Packages for reform and innovation in medical education in Islamic Republic of Iran; a conceptual framework. *Teb va Tazkiye*. 2017;26 (1).
 22. Larijani B, et al. Medical education on the path of transformation and innovation. Tehran, Iran: Tehran University of Medical Sciences 2017.
 23. Kheiry Z, Heydarzade, Abtin, Pourabbasi, Ata, Givarian, Hasan. Designing an intersectoral collaboration model for implementing spatial planning policy of medical higher education in Iran, study protocol. *Teb va Tazkiye* 2018;27(2).
 24. Larijani b, Pourabbasi, Ata, et al. Monitoring and Evaluation of Packages of Reform and Innovation in Medical Education; Methodology and preliminary Results *Teb va Tazkiye*. 2018;27(1).
 25. Larijani b. Medical Education Reform. 2018.



Medical Education Policy Making in Iran; A Review of 40-years Experiences

Ata Pourabbasi¹, Zahra Kheiry², Solmaz Sadat Naghvai Alhosseini³, Hamid Akbari⁴, Bagher Larijani^{5*}

Abstract:

Science and technology policy making has recently been considered, due to the complexity of the decision-making environments in the world. Medical higher education is one of the subsets of science and technology systems in which future-oriented policy making is particularly important because of the changing environment of health systems and the need to respond to this changes.

Since the formation of the ministry of health and medical education in Iran, some efforts have been made for medical education policy making, which has often been reactive and has not been properly implemented. The program for the reform and innovation in medical education as the first future-oriented policy making experience in the field of medical higher education in Iran began in 2015 And is being implemented using the spatial planning program and a multilevel system. This paper examines the dimensions and patterns of higher education and policy-making experiences of higher education in Iran.

Keywords: Medical Education, Policy Making, Future Oriented Policy Making

1. Assistant Prof., Endocrinology and Metabolism Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran atapoura@gmail.com
2. PhD Candidate in Public Administration, Public Decision and Policy Making, Innovation Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran elham.kheiry@gmail.com
3. MS in business management, Innovation Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran solmaz.naghavi@gmail.com
4. Associate Professor of Pharmaceutics, Pharmacy Faculty of Tehm University of Medical Sciences, Tehran, Iran hamidakbari44@yahoo.com
- 5*. Corresponding Author, Prof, Endocrinology & Metabolism Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences larijanib@tums.ac.ir