

## ارائه الگوی همکاری بین بخشی برای اجرای مصوبه سیاست‌ها و ضوابط اجرایی آمایش آموزش عالی سلامت در جمهوری اسلامی ایران؛ چارچوب مطالعه

زهرا خیری<sup>۱</sup>، آبتین حیدرزاده<sup>۲</sup>، عطاءاله پورعباسی<sup>۳</sup>، حسن گیوریان<sup>۴</sup>\*

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۲۷

### چکیده

زمینه و هدف: موضوع آمایش سرزمینی از سال‌ها در ایران مطرح شده و در سال ۱۳۹۴ سند آمایش سرزمینی در آموزش عالی سلامت به عنوان اولین سند آمایش در کشور مصوب شد. یکی از ابعادی که در اجرای این مصوبه باید مورد توجه قرار گیرد موضوع همکاری بین بخشی است. به همین منظور مطالعه ای جهت طراحی الگوی همکاری بین بخشی برای اجرای مصوبه سیاست‌ها و ضوابط اجرایی آمایش آموزش عالی سلامت در جمهوری اسلامی ایران طراحی شده است. نوشته حاضر به بررسی چارچوب این مطالعه می پردازد.

**روش بررسی:** این پژوهش به روش ترکیبی و با استراتژی کیفی نظریه پردازی داده بنیاد انجام خواهد شد. جامعه آماری این مطالعه مدیران ارشد حوزه آموزش وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می باشند و نمونه‌گیری تا حد اشباع اطلاعات انجام خواهد شد. داده‌های مطالعه با استفاده از مطالعه کتابخانه ای، بررسی اسناد، مصاحبه، مشاهده و پرسشنامه گردآوری و پس از تحلیل داده‌ها نتایج آن در نشریات معتبر داخلی و بین‌المللی منتشر خواهد شد.

**نتیجه‌گیری:** با استفاده از داده‌های حاصل از مطالعات گذشته ۱۱ مولفه مرتبط با همکاری بین بخشی استخراج شده که در ۳ گروه مولفه‌های ورودی، عملیاتی و خروجی مورد بررسی قرار می‌گیرد. این پژوهش به منظور تبیین الگویی بهینه برای همکاری بین بخشی در اجرای مصوبه آمایش سرزمینی به سولاتی نظیر نهادهای مرتبط در اجرای مصوبه، ارتباط این نهادها، نقاط قوت و چالش‌های ارتباطی و راه‌حل‌های بهبود این ارتباط خواهد پرداخت.

**کلمات کلیدی:** آموزش، علوم پزشکی، آمایش سرزمینی، همکاری بین بخشی، خط‌مشی، اجرا.

### مقدمه

تمرکززدایی و واگذاری امور به بخش‌های محلی را یکی از راه‌های برون رفت از بسیاری از چالش‌های بخش عمومی ذکر می‌کنند. لیکن طی مدتی مشخص شد مسئولین محلی به دلیل عدم

دانشمندان علم اداره امور عمومی طی سالیان متمادی دریافتند که اداره دولت‌ها به صورت متمرکز امکان‌پذیر نبوده و

۱. سایر، دانشکده مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران. elham.kheiry@gmail.com

۲. دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. abtinh@gmail.com

۳. استادیار، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. atapoura@gmail.com

\*۴. نویسنده مسئول، دانشیار، دانشکده مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران. medsciencenews@yahoo.com

جامعیت دیدگاه و اطلاعات، قادر به پیش بینی تحولات محیطی نبوده و برنامه های محلی از ثبات و پشتوانه اجرایی کافی برخوردار نیست. بر همین اساس سطح جدیدی از برنامه ریزی با عنوان برنامه ریزی منطقه ای در بین دو سطح ملی و محلی ایجاد شد (۱). کشور جمهوری اسلامی ایران با ۱،۶۴۸،۱۹۵ کیلومتر مربع وسعت، هجدهمین کشور جهان است و دارای جمعیتی حدود ۷۵ میلیون نفر است (۲). بدیهی است برای اداره کشوری با چنین وسعت و گستردگی می بایست برنامه ریزی مناسبی برای بهره مندی از ظرفیت های محلی در اقصی نقاط آن صورت گیرد و از سوی دیگری بایست ترتیبی اتخاذ شود تا هماهنگی لازم در بین مناطق مختلف کشور ایجاد شود. آمایش سرزمینی زیربنای برنامه ریزی های منطقه ای است و سابقه ای طولانی در جهان دارد (۳).

آمایش سرزمینی در نظام برنامه ریزی کشور ما نیز دارای سابقه ای طولانی است، به طوری که در برنامه اول توسعه کشور که در سال ۱۳۲۷ به تصویب مجلس رسید به نوعی بر برنامه ریزی های منطقه ای در کشور تاکید شده است (۴).

یکی از بخش های زیربنایی که در تمامی دولت های جهان از اهمیت ویژه ای برخوردار است نظام های سلامت به عنوان متولی تامین سلامت آحاد جامعه می باشد. بانگاهی به وضعیت نظام سلامت در بسیاری از کشورها ملاحظه می کنیم که علاوه بر تعداد ناکافی نیروی انسانی و مسائل کیفی در تربیت این نیروها، توزیع این نیروها در مناطق جغرافیایی مختلف نامناسب بوده که همین امر تهدیدی برای نظام ارائه خدمات سلامت در این کشورها ایجاد می کند. نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران نیز از این قاعده مستثنی نبوده و هرچند طی سنوات گذشته سعی شده نیروی انسانی حوزه سلامت کشور باتوجه به نیازهای کلی کشور تامین شود؛ لیکن توزیع این نیروها در استان های مختلف مناسب نبوده و همین امر موجب ایجاد مازاد نیروی انسانی سلامت در برخی بخش های کشور و کمبود شدید نیرو در مناطق بعضا محروم شده است (۵).

بر همین مبنا و باتوجه به تاکید برنامه های چهارم و پنجم توسعه بر لزوم مشارکت دانشگاه های علوم پزشکی کشور (به عنوان نهادهای محلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در برنامه های ملی و فرا استانی، وزارت بهداشت موضوع تشکیل کلان مناطق آمایشی را در دستور کار خود قرار داد (۶). بر این اساس سیاست ها و ضوابط اجرایی آمایش آموزش عالی سلامت در جمهوری اسلامی ایران توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی مورد تصویب قرار گرفت (۷). این مصوبه در واقع اولین سیاست اجرایی آمایش سرزمینی در کشور بود که پس از سال ها طرح این موضوع مصوب گردید. یکی از مواردی که در اجرای تمامی خط مشی ها می بایست مورد توجه قرار گیرد، بحث همکاری بین بخشی است و این مهم در حوزه سلامت که ماهیتی بین بخشی دارد از اهمیت بیشتری برخوردار است.

در حوزه همکاری بین بخشی نیز اکثر مطالعات به سمت روابط بین بازیگران مختلف در تدوین خط مشی عمومی پیش رفته اند و توجه کمتری به تجزیه و تحلیل ساختار درون سازمانی و مدیریت شبکه ای که به اجرای خط مشی کمک می کنند شده است (۸).

بر این اساس و باتوجه به اینکه از زمان تصویب سیاست ها و ضوابط اجرایی آمایش آموزش عالی سلامت در جمهوری اسلامی ایران الگوی مدونی برای همکاری بین بخشی در اجرای این مصوبه ترسیم نشده، ضروری است تا پژوهشی به همین منظور صورت گیرد. مطالعه حاضر به بررسی چارچوب پژوهشی برای طراحی مدل همکاری بین بخشی اجرای مصوبه «سیاست ها و ضوابط اجرایی آمایش آموزش عالی سلامت در جمهوری اسلامی ایران» خواهد پرداخت. اهداف این پژوهش عبارتند از:

- شناسایی نهادهای ذیربط در اجرای مصوبه آمایش سرزمینی در آموزش عالی سلامت
- شناسایی الگوی فعلی تعامل نهادهای ذیربط در اجرای مصوبه آمایش سرزمینی در آموزش عالی سلامت

اصلی استقرا بوده و در این نظریه فرایند تدوین و یافتن مفاهیم و ویژگی‌ها براساس داده‌های گردآوری شده است. در نظریه پردازی داده بنیاد پژوهشگر نباید دانسته‌های قبلی خود را در تحلیل داده‌ها دخالت دهد و فقط باید براساس رویکرد استقرایی به داده‌های گردآوری شده تکیه کند (۱۰).

#### حجم نمونه

باتوجه به مطالعات و بررسی‌هایی که تاکنون صورت گرفته، افراد مطلع و ذی‌نفع در این مطالعه شامل معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تمامی مدیران و مشاورین حوزه معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مسئولین دبیرخانه‌های کلان مناطق آمایشی کشور و روسا و معاونین آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌باشند. برای تعیین نهایی جامعه آماری مطالعه نیز با استفاده از روش تحلیل ذینفعان (stake holder analysis) افراد نهایی تعیین و با توجه به استراتژی پژوهش، پس از جمع‌آوری اطلاعات به میزان کافی (اشباع اطلاعات) جامعه آماری به صورت قطعی مشخص خواهد شد.

در این مطالعه برای بخش کیفی با ۲۰ نفر از جامعه آماری بر مبنای میزان اطلاع و خبرگی مصاحبه خواهد شد و برای بخش کمی نیز اطلاعات از ۲۰۰ نفر از جامعه آماری کسب خواهد شد.

#### روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و ارادی است و روش جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش روش نظری است. چرا که داده‌هایی که در روش نظریه‌پردازی داده بنیاد برای تشریح فرایندها جمع‌آوری می‌شود انواع بسیاری از داده‌های کیفی است؛ از جمله مشاهدات، گفت و شنودها، مصاحبه‌ها، اسناد دولتی، خاطرات پاسخ‌دهندگان، مجلات و ... نظریه‌پردازی داده بنیاد در نمونه‌برداری هدفمند افراد برای مصاحبه یا مشاهده از نگرشی

- شناسایی عوامل موثر بر همکاری بین بخشی در اجرای مصوبه آمایش سرزمینی در آموزش عالی سلامت
- شناسایی نهادهای هماهنگ کننده موجود و مورد نیاز برای اجرای مصوبه آمایش سرزمینی در آموزش عالی سلامت
- شناسایی نقاط قوت و چالش‌های موجود در تعامل نهادهای دخیل در اجرای مصوبه آمایش سرزمینی در آموزش عالی سلامت
- ترسیم مدل بهینه همکاری بین بخشی برای اجرای مصوبه آمایش سرزمینی در آموزش عالی سلامت

#### روش بررسی

این پژوهش با هدف طراحی مدل همکاری بین بخشی برای اجرای مصوبه «سیاست‌ها و ضوابط اجرایی آمایش آموزش عالی سلامت در جمهوری اسلامی ایران» انجام خواهد شد و در دیدگاه آرمانی در پی ارتقای نیروی انسانی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران با استفاده از ظرفیت نهادهای مختلف در مناطق آمایشی کشور است.

#### روش پژوهش

پژوهش به روش ترکیبی انجام خواهد شد. تحقیق با روش ترکیبی آخرین جهت‌گیری روش شناختی در علوم اجتماعی و رفتاری است. در روش تحقیق ترکیبی از تکنیک‌های کیفی و کمی در مراحل از تحقیق است که می‌تواند به صورت هم‌زمان یا متوالی انجام گیرد به گونه‌ای که دارای نقاط قوت مکمل و نقاط ضعف ناهم‌پوشان باشد. پژوهش‌های ترکیبی از نظر فلسفی مبتنی بر رویکرد پراگماتیسم است (۹).

#### استراتژی پژوهش

استراتژی کیفی پژوهش نظریه‌پردازی داده بنیاد (Grounded Theory) است. در نظریه‌پردازی داده بنیاد رویکرد

### انتشار نتایج

نتایج حاصل از این مطالعه در قالب مقاله در مجلات معتبر داخلی و بین المللی چاپ و منتشر خواهد شد. مهمترین خروجی این مطالعه که ترجمان نتایج به صورت مدل بهینه همکاری بین بخشی برای اجرای مصوبه آمایش سرزمینی در آموزش عالی سلامت است، به منظور بهره برداری سیاستگذاران در قالب سند سیاستی تدوین و در اختیار ایشان قرار خواهد گرفت.

### بحث و نتیجه گیری

طرح آمایش آموزش عالی سلامت در جمهوری اسلامی ایران پس از سال ها کار کارشناسی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و به عنوان خط مشی اجرایی در شورای عالی انقلاب فرهنگی مورد تصویب قرار گرفت.

این مصوبه نیز همانند تمامی خط مشی های تدوین شده نیازمند برنامه ریزی اجرایی روشنی است تا بتواند با توسعه اهداف ترسیم شده زمینه های ارتقای آموزش عالی سلامت کشور را بر مبنای ظرفیت های مناطق مختلف فراهم نماید. از جمله ابعادی که می بایست در برنامه ریزی برای اجرای خط مشی های ملی در نظر گرفت بحث همکاری بین بخشی است. بر همین اساس پژوهشی طراحی شده تا الگویی برای همکاری بین بخشی در اجرای سیاست ها و ضوابط اجرایی آمایش آموزش عالی سلامت در جمهوری اسلامی ایران ترسیم نماید.

مطالعات گسترده ای در زمینه همکاری بین بخشی در حوزه های مختلف در سطح جهان و ایران انجام شده که هر یک از این مطالعات به بعدی از ابعاد قابل توجه در همکاری های بین بخشی می پردازند.

برخی تئوری ها به تبیین نحوه شکل گیری ارتباطات بین بخشی می پردازند. ۶ پارادایم در ادبیات مدیریت وجود دارد که هر یک از منظرهای خاص به روابط بین بخشی توجه می کنند. تئوری هزینه های اقتصادی مبادله به چگونگی سازماندهی

منحصر به فرد حمایت می کند. از سویی برخلاف نمونه برداری در روش های کمی، نمونه برداری نظری نمی تواند قبل از شروع مطالعه و نظریه پردازی داده بنیاد برنامه ریزی شود و تصمیمات خاص نمونه برداری در خلال فرایند پژوهش شکل می گیرد. از سوی دیگر نظریه پردازان داده بنیاد از روایی استفاده می کنند که مستلزم جمع آوری و تحلیل هم زمان و زنجیره وار داده ها است. در واقع نمونه برداری ارادی، و نه تصادفی، و متمرکز بر تولید یک نظریه است (۱۱).

### یافته ها

#### روش گردآوری داده ها

همانطور که اشاره شد در نظریه پردازی داده بنیاد هر چیزی که در مسیر موضوع مطالعه قرار بگیرد و بتواند در ارائه مدل همکاری بین بخشی در اجرای مصوبه سیاست ها و ضوابط اجرایی آمایش آموزش عالی سلامت در جمهوری اسلامی ایران کمک کند داده محسوب می شود. داده های این پژوهش با استفاده از مطالعه کتابخانه ای، بررسی اسناد، مصاحبه، مشاهده و پرسشنامه گردآوری خواهد شد.

برای تعیین روایی و پایایی پرسشنامه به عنوان ابزار مطالعه کمی از نظرات خبرگان و همچنین و محاسبه آلفای کرونباخ استفاده خواهد شد.

#### روش تحلیل داده ها

باتوجه به ماهیت ترکیبی پژوهش، داده های کیفی با استفاده از نرم افزار مربوطه MaxQDA و داده های کمی با روش های آماری مانند تحلیل رگرسیون، تحلیل واریانس، تحلیل همبستگی، تحلیل عاملی، تحلیل مسیر و با استفاده از نرم افزارهای Lisrel، SPSS تحلیل خواهد شد.

محققانی نظیر تله منافع حرفه‌ای مشترک را یکی از دلایل ایجاد همکاری‌های بین بخشی می‌دانند (۱۷) و دکتر شریف‌زاده حرکت به سمت ساختارهای ارگانیکی، مدیریت، تفکر سیستمی و بالا بودن سرمایه اجتماعی را از عوامل موثر در تقویت شبکه‌های خط مشی ذکر می‌کند (۱۸). پلگرینیو نیز در مطالعه‌ای رفع موانع جغرافیایی برای انتقال اطلاعات بین افراد کلیدی در نهادها و کمیته‌های مشارکت‌کننده و دولت را از ملزومات اجرای خط مشی‌های آموزشی مطرح کرده است (۱۹).

آنچه ذکر شد بخش کوچکی از نظریات و نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینه همکاری بین بخشی بود. پژوهشی که در صدد انجام آن هستیم ضمن ترسیم الگویی برای همکاری بین بخشی در اجرای مصوبه آمایش سرزمینی در آموزش عالی سلامت مولفه‌های اثرگذار در همکاری بین ذینفعان این مصوبه، که براساس مطالعاتی که اشاره شد احصاء گردیده، را نیز بررسی خواهد کرد.

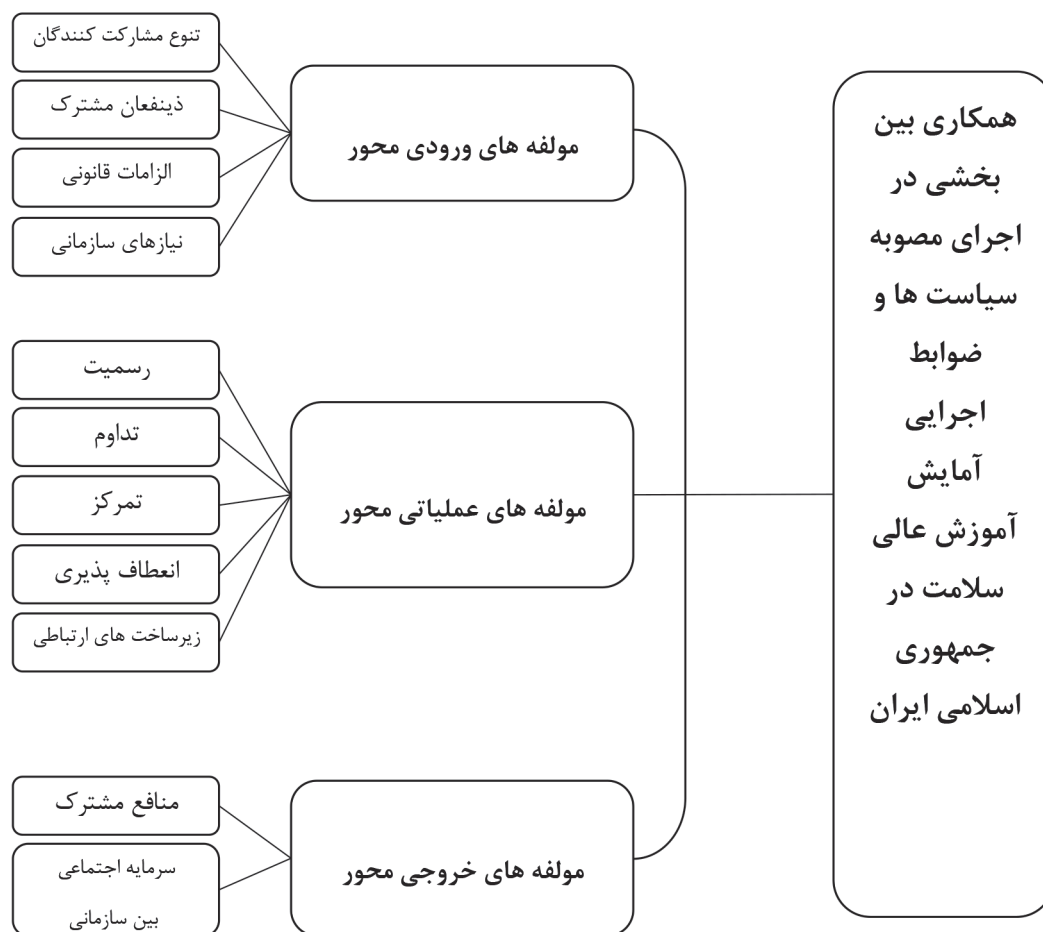
اگر شبکه‌های حاصل از همکاری سازمان‌ها را به منزله یک سیستم در نظر بگیریم، این سیستم دارای سه جزء ورودی<sup>۱</sup>، فرایند<sup>۲</sup> و خروجی<sup>۳</sup> می‌باشد. لذا در این پژوهش و با توجه به مطالعات بررسی شده، مولفه‌های اثرگذار بر همکاری بین بخشی در سه دسته ورودی محور، عملیاتی محور و خروجی محور بررسی می‌شود. تنوع مشارکت‌کنندگان، ذینفعان مشترک، الزامات قانونی و نیازهای سازمانی در گروه مولفه‌های ورودی محور، رسمیت، تداوم، تمرکز، انعطاف‌پذیری و زیرساخت‌های ارتباطی تحت عنوان مولفه‌های عملیاتی محور و منافع مشترک و سرمایه اجتماعی بین سازمانی به عنوان مولفه‌های خروجی محور بررسی می‌شوند. این مولفه‌ها در شکل شماره ۱ ترسیم شده است.

فعالیت‌های بین سازمان‌ها به گونه‌ای که مجموع هزینه‌های تولید و مبادله حداقل گردد توجه می‌کند (۱۲). تئوری وابستگی منابع که ریشه در چارچوب سیستم‌های باز دارد، عنوان می‌کند که هیچ سازمانی از حیث نیاز به منبع خود کفا نمی‌باشد و سازمان‌ها جهت تداوم حیات، برای کسب منابع می‌بایست با سایر سازمان‌ها در تعامل باشند (۱۳). رویکرد اتحاد استراتژیک معتقد است که ایجاد اتحاد بین سازمان‌ها به مقاصد راهبردی همچون افزایش سرعت حضور در بازار، حد اکثر نمودن توانایی جهت ارائه کالاها و خدمات جذاب، کاهش هزینه‌ها، افزایش قدرت بازار و... برمی‌گردد (۱۴).

تئوری ذینفعان بر لزوم توجه سازمان‌ها به ذینفعان خود و همکاری با آنها در تدوین و اجرای برنامه‌های سازمانی تاکید دارد (۱۵). رویکرد نهادینه شدن بر این فرض استوار است که محیط و فشارهای نهادی سازمان‌ها را به سمت فعالیت‌هایی سوق می‌دهد که مشروعیت آنها را افزایش و باعث تطبیق آنها با قوانین، الزامات و هنجارهای محیط کسب و کار گردد. یکی از شیوه‌های انجام این کار ارتباطات بین سازمانی می‌باشد (۱۲).

از سوی دیگر کمیسیون حقوق بشر سازمان ملل متحد در مصوبه ۲۰۰۰/۶۴ خود ویژگی‌های کلیدی حکمرانی خوب را شفافیت، مسئولیت‌پذیری، پاسخ‌گویی، مشارکت و حساسیت نسبت به نیازهای مردم اعلام کرده است. یکی از اشکال حکمرانی که جدیداً وارد عرصه مدیریت شده است حکمرانی جمعی است. در این نوع حکمرانی، حکمرانی هدف جمعی است که به شکل عرفی با حکومت رابطه دارند. حکمرانی جمعی دارای ابعادی از جمله رسمیت، تداوم، تمرکز، تنوع مشارکت‌کنندگان، ثبات و اختیارات است (۱۶) که ضروری است در ارتباطات بین بخشی مورد توجه قرار گیرد.

1. Input
1. Proccess
1. Output



شکل شماره ۱: مولفه های موثر در همکاری بین بخشی

قوت و رفع چالش ها از دیگر مسائلی است که در این پژوهش مورد بررسی قرار خواهد گرفت. همچنین این پژوهش به ترسیم نهادها، زیرساخت ها و مسیرهای ارتباطی ذینفعان و نهادهای دخیل در اجرای مصوبه آمایش سرزمینی خواهد پرداخت. انتظار می رود نتایج این پژوهش الگویی برای همکاری بین بخشی در اجرای این مصوبه و مولفه های موثر در این الگو را در اختیار مدیران و صاحب نظران حوزه آموزش عالی سلامت کشور قرار دهد و زمینه های اجرای اثربخش خط مشی ذکر شده را فراهم نماید.

این پژوهش همچنین درصدد است تا به سوالاتی که می تواند محقق را به سمت ترسیم الگویی مناسب برای همکاری بین بخشی در اجرای این مصوبه هدایت کند، پاسخ دهد. در این راستا شناسایی نهادهایی که می توانند در اجرای این خط مشی مشارکت نمایند و الگوی بهینه و طرق ارتباط این نهادها با یکدیگر از سوالات اساسی است که در این پژوهش بدان پاسخ داده خواهد شد. شناسایی نقاط قوت و چالش هایی که هر یک از این نهادها در مسیر همکاری برای اجرای مصوبه آمایش سرزمینی در آموزش عالی سلامت می توانند داشته باشند و راهکارهای تقویت نقاط

1. Glawson J. The Basics of Regional Planning: The Concept of Regional Planning (First Section). Art and architecture: Housing and rural environment. 1997;71, 72.
2. UNFPA. Iran at a Glance 2009 [Available from: <http://iran.unfpa.org/country%20profile-fa.asp>.
3. Mahmoodi SM. Trend Analysis of the Change in France Spatial Planning in 50 Years ago and propose for Spatial Planning in Iran Geography: Spatial Planning 2009;1.
4. Haj Yousefi A. Regional Management and Planning: Regional Planning in Iran from the Beginning to the 1970s. Urban Management. 2011;6.
5. Turani S, Haghdoost A-A, Maleki M-R, Ravaghi H, Tijang RD, Hekmat SN. The Backgrounds, consequences, and future of the integration of Medical Education and Health Service Delivery System. HealthMED. 2011;5(6):1847-56.
6. Shirzad G. Comparison of Regional Planning Patterns in France and Iran to Identify Optimal Strategies for Improving Regional Planning in Iran Islamic Azad University, Central Tehran Branch; 2013.
7. Larijani Baea. Medical Education in the Path of Reform and Innovation, Action Report (2013 – 2017). 1 ed: Tehran University of Medical sciences 2017.
8. Hanf K, O'TOOLE LJ. Revisiting old friends: networks, implementation structures and the management of inter-organizational relations. European journal of political research. 1992;21(1-2):163-80.
9. Mohammadpour A. Qualitative Research methods(Anti-way): Jameshenasan; 2013.
10. Khaki G. Grounded Theory Method in Management: Interview with dr. Seyed Mehdi Alvani: Fojhan 2013.
11. Danaei Fard H, Emami SM. Qualitative Research Strategy: Introduction to Grounded Theory Method. Strategic Management Thinking 2008;2.
12. Zarei B, Zarei A. Theoretical paradigms for explaining the formation of inter-organizational communication. Management Sciences 2007;78.
13. Ghadimi A, Zngene Nejad N, Amirkabiri A. Resource Dependency Theories: Concepts, frameworks and functions. National Conference of Management Ocean Iran: CIVILICA; 2015.
14. Ranaei H, Mortazavi M. Network Approach in Public Administration 1, editor: Research Center of Iran Parliament; 2012.
15. Rahman Seresht H, Ghayoor SM, Kalanipoor T. The dialectical evolution of stakeholder theory and corporate governance; from Hume's utilitarianism to Aristotle's virtue ethics. 9th International Conference of Management Iran 2011.
16. Moran M, Rein M. the Oxford Handbook of PUBLIC POLICY: Oxford University Press 2006.
17. O'Toole Jr LJ, Montjoy RS. Interorganizational policy implementation: A theoretical perspective. Public Administration Review. 1984:491-503.
18. Sharifzadeh F, Salehi Sadaghiani J, Kameli MJ. A Model for Network Policy Making in Naja (Iranian Police). Law Enforcement Sciences 2008;40, 41.
19. Pellegrino ED. The regionalization of academic medicine: the metamorphosis of a concept. Academic Medicine. 1973;48(2):119-33.

## Designing An Intersectoral Collaboration Model for Implementing Spatial Planning policy of Medical Higher Education in Iran, Study Protocol

Zahra Kheiry<sup>1</sup>, Abtin Heydarzadeh<sup>2</sup>, Ata Pourabbasi<sup>3</sup>, Hasan Givarian<sup>\*4</sup>

### Abstract:

**Background and Objective:** The concept of spatial planning has been raised in Iran for many years. The Spatial Planning directive of Medical Higher Education was approved as the first in Iran in 2015. Intersectoral collaboration is one of the important dimensions for implementation of this policy. So, we are trying to design an intersectoral collaboration model for implementing Spatial Planning policy of Medical Higher Education in Iran.

**Methods and Materials:** This study will be carried out by use of synthetic method and grounded theory as qualitative strategy. The target population of this study is managers of Iran Ministry of Health and managers of medical universities. Sampling will be stopped whenever information is saturated. Data will be gathered by Library study, literature review, interview and questionnaire and analyzed using proper software. The result will be published in relevant journals.

**Conclusion:** Eleven relative components have been extracted by literature reviews which are investigated in 3 groups of inputs, operations and outputs. This study will try to answer to the questions about some issues such as Strengths and Challenges in the collaboration of involved organizations and improving these intersectoral collaborations for better implementation of spatial planning policy in Iran.

**Keywords:** Education, Medical Sciences, Spatial Planning, Intersectoral Collaboration, Policy, Implementation

1. PhD Candidate, Faculty of Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. elham.kheiry@gmail.com
2. Associate Prof., Department of Social Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. abtinh@gmail.com
3. Assistant Prof., Endocrinology and Metabolism Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. atapoura@gmail.com
- 4\*. Corresponding Author, Associate Prof., Faculty of Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. medsciencenews@yahoo.com