

بررسی وضعیت واحدهای علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در سال تحصیلی ۹۶-۹۵

با توجه به آمایش سرزمینی آموزش عالی سلامت

اصغر جهان‌دیده^{۱*}، جبرائیل نسل سراجی^۲، زهرا کاظمی^۳، مرتضی جبارزاده^۴، الهام قدردوست‌نخچی^۵

زهرا ریاحی‌پور^۶، مرضیه جمعه‌ای^۷، زهرا عبدلی^۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: به منظور ارتقای بهره‌وری، توزیع عادلانه منابع، استفاده از مزیت‌های منطقه‌ای، تمرکززدایی و جلوگیری از تجمع امکانات، و همچنین توسعه هدفمند آموزش عالی سلامت در مناطق مختلف کشور، استفاده از تجربیات کشورهای توسعه‌یافته، طرح آمایش سرزمین آموزش عالی سلامت بر اساس مطالعات انجام شده در وزارت بهداشت تنظیم و به شورای عالی انقلاب فرهنگی در ۱۳۹۴ ارائه و پس از تصویب به وزارت بهداشت جهت اجراء ابلاغ گردید و سپس مقرر شد از سال ۱۳۹۵ دانشکده‌ها و واحدهای علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی مستقر در هر کلان منطقه با دبیرخانه مربوطه ملحق و هماهنگ شود، انتظار می‌رود اثرات و نتایج عملکردی مثبت و کارا را بوجود آورد.

روش بررسی: بررسی مقالات و متون مختلف از طریق جستجوی پایگاه‌های اینترنتی و ژورنال‌های معتبر و گزارش‌های مربوط به وضعیت موجود علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی با توجه به فرم‌های تکمیل شده (خود اظهاری) دانشگاه. **یافته‌ها:** بزرگترین بیمارستان‌های در حال احداث و ملکی، بیشترین تعداد رشته‌های علوم پزشکی و دانشجوی شاغل به تحصیل و تعداد هیأت علمی و مقالات در کلان منطقه ۱۰، بیشترین تعداد شهرهای دارای واحد آموزشی در کلان منطقه ۱، کوچکترین بیمارستان ملکی، کمترین تعداد دانشجوی شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد در کلان منطقه ۱، کمترین تعداد رشته‌های علوم پزشکی، کمترین دانشجوی شاغل به تحصیل و کمترین تعداد هیأت علمی قراردادی و رسمی و بیمانی در کلان منطقه ۳ می‌باشد.

نتیجه‌گیری: ایجاد بستر مناسب جهت اجرای برنامه‌های هماهنگ بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی، ضرورت برنامه‌ریزی و عملیاتی نمودن آمایش سرزمینی در راستای بومی‌گزینی، محیطی‌سازی، عدالت محوری، سازماندهی مجدد برنامه‌ها و فرآیندها و به روزرسانی آنها اجتناب ناپذیر است.

واژه‌های کلیدی: تمرکززدایی، ماموریت‌گرایی، هم‌گرایی، هم‌افزایی، بهره‌وری، دانشگاه آزاد اسلامی

۱. نویسنده مسئول، پزشک عمومی، دبیرخانه آمایش سرزمینی، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران. dr.a.jahandideh@gmail.com
۲. استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، دبیرخانه آمایش سرزمینی، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران. jnsaraji@tums.ac.ir
۳. دانشجوی کارشناس ارشد، دبیرخانه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران. zahrakazemi1354@gmail.com
۴. پزشک عمومی، دبیرخانه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران. jabbari207@yahoo.com
۵. پزشک عمومی، دبیرخانه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران. ely.nakhchi@gmail.com
۶. متخصص کودکان از دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. zriahipoor@gmail.com
۷. کارشناس ارشد، دبیرخانه آمایش سرزمینی، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران. marziehjomeei337@gmail.com
۸. دانشجوی کارشناسی ارشد، دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران. z.abdoli@behdasht.gov.ir

مقدمه

جامعه بشری در شرایط کنونی جهان در رابطه با فضای مورد استفاده نمی‌تواند بدون مطالعات لازم و همه‌جانبه متکی به آینده‌نگری و برنامه‌ریزی درازمدت به ویژه برای نسل‌های آینده به زندگی مطلوب ادامه دهد. نابرابری و عدم تعادل فضایی بین سطوح ملی منطقه‌ای ناحیه‌ای و محلی یکی از مسائل مهم مقوله توسعه در ایران بوده است. لذا تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی براساس آمایش سرزمین ضرورت دارد (۱).

اطلاعات جامع و مرتبط با سرزمین به طور فزاینده‌ای توسط طیف گسترده‌ای از برنامه‌های علمی، اقتصادی و دولتی برای تجزیه و تحلیل مسائل مانند ارزیابی وضعیت اکوسیستم و سلامت، ضروری است. لذا شناخت الگوهای سرزمینی، تنوع زیستی و در این راستا توسعه سیاست‌های مدیریت سرزمینی (آمایشی) مورد نیاز است (۲).

توسعه، مجموعه تغییرهایی است که موجب می‌شود یک نظام اجتماعی از شرایط خاصی از زندگی که نامطلوب تشخیص داده می‌شود، به سوی شرایط بهتر حرکت کند یا به عبارت دیگر، توسعه فرآیند جامع و فراگیری است که به وسیله انسان آغاز می‌شود و هدف آن بهبود بخشیدن به شرایط زیستی کلیه افراد جامعه است. آموزش عالی معرف نوعی سرمایه‌گذاری در منابع انسانی است که با فراهم نمودن و ارتقاء دانش‌ها، مهارت‌ها و نگرش‌های مورد نیاز فراگیران، به توسعه جامعه کمک می‌کند (۳). سیاست توسعه علم و فناوری کشور در گرو برنامه‌ریزی براساس آمایش سرزمین است. زیرا صرفاً از این طریق علاوه بر نیازسنجی واقعی، براساس ویژگی‌های سرزمینی برنامه‌ریزی درست و دقیقی می‌توان انجام داد.

آمایش سرزمینی، روند جامعی از برنامه‌ریزی جهت استفاده از مزیت‌ها و استعدادهای منطقه‌ای به منظور رشد و تعالی آنها می‌باشد. تحول در نظام آموزش یکی از اثرگذارترین اقدامات و ضامن رشد و توسعه پایدار جوامع می‌باشد (۴).

هدف اساسی از مدیریت و برنامه‌ریزی آمایش سرزمین توزیع فعالیت‌های اقتصادی اجتماعی جمعیتی و ظرفیت‌های آشکار و پنهان با توجه به تحولات و دگرگونی‌های زبان و نیازها است که عمدتاً با دیدی درازمدت و به منظور بهره‌برداری بهینه از امکانات آن و همچنین پیدا کردن نقش و مسئولیت خاص هر منطقه براساس توانمندی‌ها و قابلیت‌های آن به طور هماهنگ با دیگر مناطق است (۵).

فائو^۱ (۱۹۷۶) ده نکته به عنوان مراحل اصلی فرآیند آمایش سرزمین ارائه نموده است. این مراحل عبارتند از: ۱. تشخیص نیاز به تغییر، ۲. شناسایی اهداف، ۳. تدوین طرح شامل گزینه‌های جایگزین کاربری سرزمین و شناسایی نیازهای اصلی آنها، ۴. شناسایی و توصیف انواع مختلف سرزمین موجود در منطقه، ۵. مقایسه و ارزیابی هر یک از انواع سرزمین برای کاربری‌های مختلف، ۶. انتخاب کاربری ارجح برای هر نوع سرزمین، ۷. طراحی پروژه یا سایر تحلیل‌های جزئی، ۸. تصمیم به اجرا، ۹. اجرا، ۱۰. بازبینی عملکرد. ارزیابی سرزمین نقش اصلی در مراحل سه، چهار و پنجم فرآیند آمایش سرزمین دارد و مطالعات را برای بخش‌های بعدی مهیا می‌کند. بنابراین ارزیابی سرزمین به دنبال شناسایی نیاز به برخی تغییرات در کاربری سرزمین ظاهر می‌شود و به دنبال آن شناسایی اهداف تغییرات پیشنهاد شده و تدوین طرح‌های عمومی و ویژه مطرح می‌شوند. فرآیند ارزیابی شامل توصیف انواع مختلف کاربری‌های محتمل و ارزیابی و مقایسه آنها با توجه به انواع مختلف سرزمین شناسایی شده در منطقه می‌شود. این امر منجر به توصیه‌هایی در مورد یک یا تعداد کمی از کاربری‌های آرایه شده می‌شود و این توصیه‌ها می‌توانند در تصمیم‌گیری کاربری ارجح برای هر بخش مجزای منطقه استفاده شوند. مراحل نهایی به طور معمول جزئیات بیشتری را در مورد کاربری‌های ارجح شامل می‌شوند و

این پژوهش، واحدهای علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی می‌باشد. با توجه به اجرای برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی با بهره‌مندی از ظرفیت برنامه آمایش سرزمینی و هدف این مطالعه که تبیین روند استقرار آمایش سرزمینی و تحول و نوآوری در دانشگاه آزاد می‌باشد. به منظور درک مفاهیم مناطق آمایشی، ارزیابی و رتبه‌بندی، مطالعه کتابخانه‌ای و اسنادی انجام شده است. سوابق موجود از طریق جستجو در سایت‌های معتبر اینترنتی و مطالعه جدیدترین مقالات و مستندات مرتبط موجود در زمینه موضوع تحقیق بررسی شد. با توجه به هدف اصلی تحقیق که بررسی وضعیت حوزه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ از نظر آمایش سرزمینی آموزش عالی سلامت در جمهوری اسلامی ایران می‌باشد، مطالعات آماری و توصیفی انجام شد. داده‌ها بر اساس فرم‌های ارزیابی تکمیل شده توسط معاونت علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس نتایج نظر سنجی و تجزیه و تحلیل فرم‌های تکمیل شده توسط دانشگاه آزاد اسلامی در چندین مرحله، در خصوص وضعیت موجود دانشکده‌ها و واحدهای علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی مستقر در هر کلان منطقه آمایشی آموزش عالی سلامت در سال تحصیلی ۹۵-۹۶، یافته‌های ذیل به دست آمده است:

۱. دانشجویان شاغل به تحصیل

دانشگاه آزاد اسلامی در مقطع کاردانی در ۲ رشته دانشجوی تربیت می‌کند. بیشترین تعداد دانشجوی در رشته بهداشت خانواده مربوط به منطقه ۷ و بیشترین تعداد دانشجوی در رشته مبارزه با بیماری‌ها مربوط به منطقه ۱۰ می‌باشد.

به دنبال آنها اجرای طرح‌های توسعه و سایر تغییرات و بازبینی نتایج قرار دارند (۶).

به استناد کمیسیون اروپا (۲۰۰۹)، ارزیابی عملکرد باید با اهداف نهادی مرتبط باشد، که به شدت تحت تاثیر شرایط ملی قرار می‌گیرد. شاخص‌ها مهم هستند، زیرا آنها عملکرد دانشگاه‌ها را نشان می‌دهند و از آن طریق می‌توان به اهداف توسعه دست یافت. هیچ رویکرد مشترکی برای اندازه‌گیری فعالیت‌ها و مأموریت‌های مختلف دانشگاه‌ها وجود ندارد. هر دانشگاه در یک محیط ملی متمایز عمل می‌کند. ویژگی‌ها و فرهنگ نهادی است که مشخص می‌کند چگونه مأموریت سوم را بهتر می‌توان انجام داد. علاوه بر این، تنوع سازمانی بر فعالیت‌هایی که می‌تواند به عنوان مأموریت سوم تعریف شود، تحت تاثیر قرار دهد. جمع‌آوری داده‌ها باید بر اساس زمینه، سیاست‌های ملی و منطقه‌ای، دیدگاه‌های نهادی در مأموریت سوم و در بسیاری موارد ابتکارات فردی از سوی برخی از کارآفرینان در دانشگاه‌ها که توضیح اصلی موفقیت در پیاده‌سازی دانشگاه‌ها را تشکیل می‌دهند، مرتبط باشد (۷).

اجرای برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی با بهره‌مندی از ظرفیت برنامه آمایش سرزمینی آغاز شده است. هدف این مطالعه تبیین روند استقرار آمایش سرزمینی تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی ایران در خصوص واحدهای علوم پزشکی دانشگاه آزاد می‌باشد. طبق فرایند فائو برای آمایش سرزمین، مراحل سوم، چهارم و پنجم فرایند ارزیابی سرزمین می‌باشد. لذا در این راستا لازم است وضعیت کنونی دانشگاه آزاد ارزیابی شده و برای وضعیت مطلوب برنامه‌ریزی گردد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی می‌باشد. روش تحقیق، تحلیلی و توصیفی است. جامعه مورد نظر در

جدول شماره ۱: تعداد و توزیع دانشجوی شاغل به تحصیل در مقطع کاردانی

منطقه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	جمع
بهداشت خانواده					۴۴	۱۴۹	۲۰۳	۱۶۳	۸۰	۱۴۴	۷۸۳
مبارزه با بیماری‌ها					۲۵		۷۷		۹۷	۱۵۳	۳۵۲
جمع					۶۹	۱۴۹	۲۸۰	۱۶۳	۱۷۷	۲۹۷	۱۱۳۵

جدول شماره ۲: تعداد و توزیع دانشجویان شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی

منطقه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	جمع
پرستاری	۳۴۶۷	۳۲۵۲	۱۳۸۸	۲۲۳۳	۴۲۹۶	۲۶۸۳	۲۱۷۶	۱۸۴۳	۳۶۸۸	۱۳۷۰	۲۶۳۹۶
مامایی	۱۶۴۷	۲۱۵۹	۶۲۱	۱۳۷۵	۱۹۰۰	۱۱۰۴	۱۳۶۲	۸۳۷	۱۷۴۸	۱۰۱۴	۱۳۷۶۷
علوم آزمایشگاهی	۱۰۶۶	۶۸۹	۴۳	۵۰۵	۱۱۸	۵۰۹	-	۲۱۳	۱۶۱	۷۳۶	۴۰۴۰
پروتزدندانی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۴۶	۴۶
اتاق عمل	۱۵	۸۴	-	-	-	-	-	-	۱۷۵	۴۴۹	۷۲۳
هوشبری	۲۰۷	۴۹	-	-	-	-	-	-	۱۶۸	۴۵۸	۸۸۲
بهداشت محیط	-	-	-	-	۳۸	-	-	-	۱۸۰	۱۹۷	۴۱۵
بهداشت حرفه‌ای	-	-	-	۱۲۴	-	-	-	-	۹۱	۱۲۸	۳۴۳
بهداشت عمومی	۱۰۰	-	۲۱	۲۰	۲۴۵	۱۱۳	۱۴۳	-	-	۷۹	۷۲۱
علوم و صنایع غذایی	-	-	-	-	-	-	-	-	۱۵	-	۱۵
جمع	۶۵۰۲	۶۲۳۳	۲۰۷۳	۴۲۵۷	۶۵۹۷	۴۴۰۹	۳۶۸۱	۲۸۹۳	۶۲۲۶	۴۴۷۷	۴۷۳۴۸

بیشترین تعداد دانشجوی شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد با تعداد ۶۰۳ دانشجو مربوط به کلان منطقه ۱۰ می‌باشد. بیشترین جمعیت دانشجو مربوط به رشته شیمی دارویی است که در کلان منطقه ۱۰ می‌باشد. بیشترین تعداد دانشجوی سم‌شناسی در منطقه ۷، مدیریت خدمات بهداشتی در منطقه ۱ و نظارت بر امور دارویی در منطقه ۲ می‌باشد. بیشترین تعداد دانشجوی پرستاری کودکان، پرستاری داخلی جراحی، پرستاری سلامت جامعه و روان پرستاری در منطقه ۱۰ می‌باشد.

بیشترین تعداد دانشجوی شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی با تعداد ۶۵۹۷ دانشجو مربوط به کلان منطقه ۵ می‌باشد. بیشترین جمعیت دانشجو در همه مناطق مربوط به رشته پرستاری می‌باشد. بیشترین تعداد دانشجوی پرستاری و بهداشت عمومی مربوط به کلان منطقه ۵ است. منطقه ۲ بیشترین تعداد دانشجوی مامایی را دارد. در رشته‌های علوم آزمایشگاهی، اتاق عمل، هوشبری، بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای بیشترین جمعیت مربوط به کلان منطقه ۱۰ می‌باشد.

جدول شماره ۳: تعداد و توزیع دانشجویان شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد

منطقه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	جمع
بهداشت محیط										۳	۳
شیمی دارویی					۹					۹۴	۱۰۳
نانوتکنولوژی										۱۸	۱۸
سم شناسی		۷۱			۷۵					۶۲	۲۰۸
مدیریت خدمات بهداشتی	۸۳									۲۹	۱۱۲
بیوشیمی بالینی	۲										۲
علوم بهداشتی در تغذیه										۳۰	۳۰
علوم تغذیه										۲۳	۲۳
علوم و صنایع غذایی										۱۳	۱۳
اقتصاد بهداشت										۳	۳
نظارت بر امور دارویی		۴۹			۴۴					۳۸	۱۳۱
پرستاری کودکان	۱۹				۴۰					۵۵	۱۱۴
پرستاری داخلی جراحی		۴			۴۹					۹۲	۱۴۵
پرستاری سلامت جامعه					۳۵					۴۷	۸۲
روان پرستاری					۴۲					۴۴	۸۶
بهداشت و ایمنی مواد غذایی										۴	۴
آموزش بهداشت										۴۸	۴۸
جمع	۱۰۴	۱۲۴			۲۹۴					۶۰۳	۱۱۲۵

جدول شماره ۴: تعداد و توزیع دانشجویان شاغل به تحصیل در مقطع دکترای حرفه‌ای

منطقه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	جمع
داروسازی	۱۹۱									۱۵۰۰	۱۶۹۱
دندانپزشکی		۳۸		۱۹۴	۳۱۶		۴۰۲			۹۷۲	۱۹۲۲
پزشکی	۱۳۵۵	۸۱۵			۷۴۲	۳۷۳	۱۰۷۷	۲۹۵	۷۷۲	۱۹۸۷	۷۴۱۶
جمع	۱۵۴۶	۸۵۲		۱۹۴	۱۰۵۸	۳۷۳	۱۴۷۹	۲۹۵	۷۷۲	۴۴۵۹	۱۱۰۲۹

مناطق ۲، ۴، ۵، ۷ و ۱۰ دانشجویان وجود دارد. همه مناطق به جز منطقه ۳ و ۴ دارای دوره پزشکی عمومی هستند.

در مقطع دکترای حرفه‌ای در هر سه رشته داروسازی، دندانپزشکی و پزشکی بیشترین جمعیت دانشجویان در منطقه ۱ می‌باشد. در داروسازی در دو منطقه ۱ و ۱۰، دندانپزشکی در

جدول شماره ۵: تعداد و توزیع دانشجویان شاغل به تحصیل در مقطع دکتری تخصصی

منطقه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
اقتصاد و مدیریت دارو										۲
فارماکولوژی										۱
سم‌شناسی										۱
نانو فن‌آوری پزشکی										۳
مدیریت خدمات بهداشتی درمانی										۸
جمع										۱۵

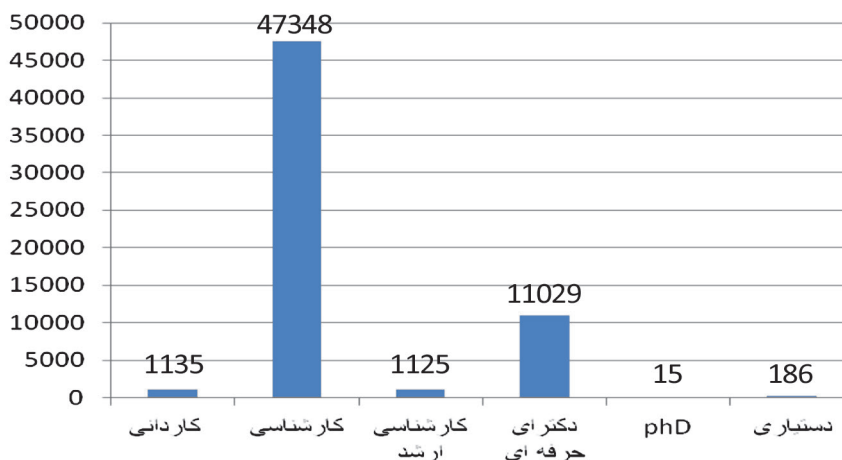
جدول شماره ۶: تعداد و توزیع دانشجوی شاغل به تحصیل در دوره دستیاری

منطقه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	جمع
دندانپزشکی ترمیمی							۱۰			۱۰	۲۰
دندانپزشکی کودکان							۹			۱۰	۱۹
جراحی فک و دهان و صورت							۱۴			۱۸	۳۲
پروتز دندان							۶			۱۳	۱۹
اندودانتیکس							۹			۹	۱۸
ارتودانتیکس							۱۲			۱۲	۲۴
پریودانتیکس							۹			۱۰	۱۹
رادیولوژی دندان و فک و صورت							۹			۱۰	۱۹
بیماری‌های دهان و تشخیص							۳			۹	۱۲
بیماری‌های داخلی										۴	۴
جمع							۸۱			۹۲	۱۸۶

و ۱۰ دایراست و بیشترین تعداد دانشجوی در این دوره مربوط به رشته جراحی فک، دهان و صورت در منطقه ۱۰ می‌باشد. براساس آمار فوق‌الذکر تعداد و توزیع دانشجویان شاغل به تحصیل در مقاطع مختلف در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

در مقطع دکتری تخصصی در کل کشور تعداد ۱۵ دانشجوی شاغل به تحصیل می‌باشد که همگی در کلان منطقه ۱۰ مستقر هستند. بیشترین جمعیت در مقطع دکتری تخصصی مربوط به رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد. دوره دستیاری با مجموع ۱۸۶ دانشجو فقط در مناطق ۷

نمودار شماره ۱: تعداد و توزیع دانشجویان در حال تحصیل در مقاطع مختلف



شهرهای دارای دانشکده یا واحد آموزشی علوم پزشکی به شرح جدول شماره ۷ می‌باشد.

براساس آمار فوق، منطقه ۱ بیشترین تعداد شهر دارای دانشکده / واحد آموزشی می‌باشد. بیشترین تعداد دانشکده و همچنین بیشترین تعداد رشته‌های علوم پزشکی در منطقه ۱۰ مستقر شده است.

بیشترین تعداد رشته / مقطع دانشجوی شاغل به تحصیل در مجموع کلان مناطق در مقطع کارشناسی با ۴۷۳۴۸ نفر دانشجوی و در رشته کارشناسی پرستاری با ۲۶۳۹۶ نفر دانشجوی می‌باشد.

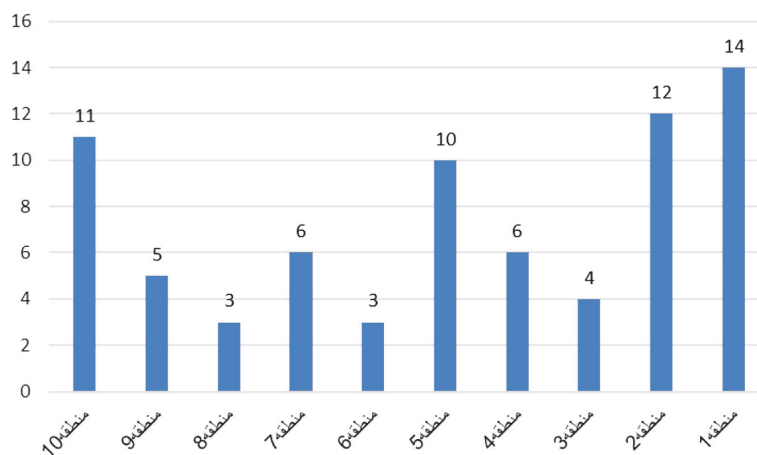
۲. شهرهای دارای دانشکده و یا واحد آموزشی

طبق آمار به دست آمده براساس فرم‌های تکمیل شده تعداد

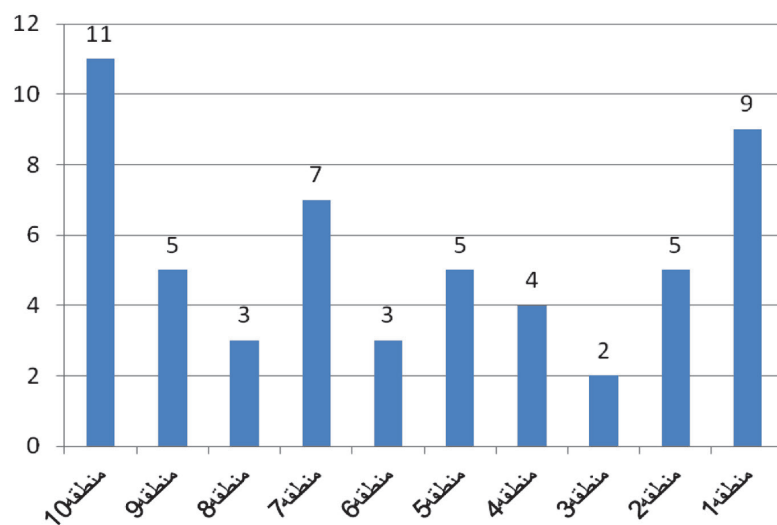
جدول شماره ۷: تعداد و توزیع دانشکده‌ها / واحدها و رشته‌های علوم پزشکی

کلان منطقه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	جمع
تعداد شهرهای دارای دانشکده / واحد آموزشی	۱۴	۱۲	۴	۶	۱۰	۳	۶	۳	۵	۱۱	۷۴
تعداد دانشکده / واحدهای آموزشی	۹	۵	۲	۴	۵	۳	۷	۳	۵	۱۱	۵۴
تعداد رشته‌های علوم پزشکی	۱۶	۱۴	۴	۵	۱۳	۷	۲۶	۶	۱۰	۴۶	۱۴۷

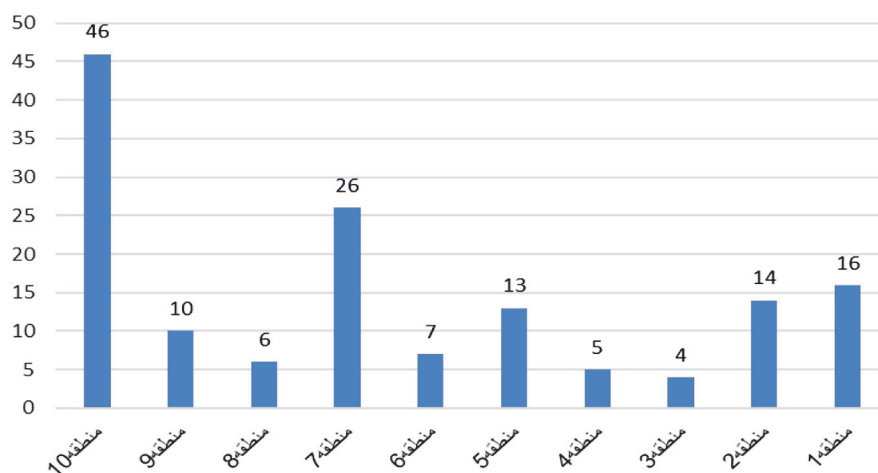
نمودار شماره ۲: بیشترین تعداد شهرهای دارای دانشکده / واحد آموزشی در مناطق



نمودار شماره ۳: تعداد دانشکده/ واحدهای علوم پزشکی



نمودار شماره ۴: تعداد رشته‌های علوم پزشکی در کلان مناطق



۳. اعضای هیأت علمی

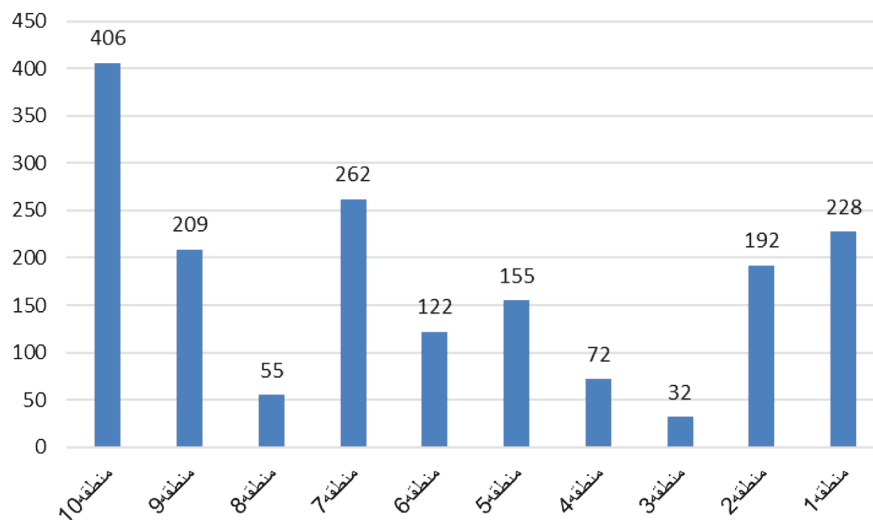
براساس استعلام به عمل آمده تعداد اعضای هیأت علمی و مدرسین و همچنین وضعیت استخدامی آنها به شرح جدول شماره ۸ می باشد.

بیشترین تعداد مربی رسمی به منطقه ۱، بیشترین استادیار قراردادی به منطقه ۷، بیشترین دانشیار قراردادی و بیشترین استاد قراردادی به منطقه ۵ اختصاص دارد. بیشترین تعداد مربی قراردادی، استادیار رسمی، دانشیار رسمی و استاد رسمی مربوط به منطقه ده می باشد.

جدول شماره ۸: لیست تعداد اعضاء هیأت علمی و مدرسین علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در سال تحصیلی ۹۵-۹۶

رتبه علمی	وضعیت استخدامی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	جمع
مریی	قراردادی	۲۱	۳۰	۶	۷	۲۵	۲۱	۲۵	۱۰	۳۰	۷۴	۲۴۹
	رسمی	۹۶	۸۴	۲۳	۵۳	۶۵	۶۷	۶۹	۴۰	۷۷	۲۰	۵۹۴
	مجموع	۱۱۷	۱۱۴	۲۹	۶۰	۹۰	۸۸	۹۴	۵۰	۱۰۷	۹۴	۸۴۳
استادیار	قراردادی	۲۸	۱۴	۱	۲	۲۰	۵	۵۷	۰	۳۴	۴۶	۲۰۷
	رسمی	۷۰	۵۱	۲	۹	۲۲	۲۴	۸۴	۱	۵۷	۱۸۷	۵۰۷
	مجموع	۹۸	۶۵	۳	۱۱	۴۲	۲۹	۱۴۱	۱	۹۱	۲۳۳	۷۱۴
دانشیار	قراردادی	۴	۳	۰	۰	۹	۱	۶	۳	۱	۵	۳۲
	رسمی	۴	۳	۰	۰	۰	۲	۱۰	۰	۸	۵۴	۸۱
	مجموع	۸	۶	۰	۰	۹	۳	۱۶	۳	۹	۵۹	۱۱۳
استاد	قراردادی	۲	۴	۰	۰	۱۳	۲	۳	۱	۱	۳	۲۹
	رسمی	۳	۳	۰	۱	۱	۰	۸	۰	۱	۱۷	۳۴
	مجموع	۵	۷	۰	۱	۱۴	۲	۱۱	۱	۲	۲۰	۶۳
جمع قراردادی مناطق		۵۵	۵۱	۷	۹	۶۷	۲۹	۹۱	۱۴	۶۶	۷۴	۴۶۳
جمع رسمی مناطق		۱۷۳	۱۴۱	۲۵	۶۳	۸۸	۹۳	۱۷۱	۴۱	۱۴۳	۳۳۲	۱۲۷۰
جمع کل ده کلان مناطق		۲۲۸	۱۹۲	۳۲	۷۲	۱۵۵	۱۲۲	۲۶۲	۵۵	۲۰۹	۴۰۶	۱۷۳۳

نمودار شماره ۵: تعداد و توزیع هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی اعم از قراردادی و رسمی



۴. بیمارستان ملکی

تعداد بیمارستان‌های موجود و ملکی دانشگاه آزاد اسلامی که وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی می‌باشد به شرح جدول شماره ۹ می‌باشد.

۵. بیمارستان در حال احداث

همانطور که در جدول شماره ۱۰ ملاحظه می‌شود، ۴ بیمارستان در مناطق ۲، ۵ و ۱۰ در حال احداث می‌باشد که دو مورد از بیمارستان‌ها مربوط به منطقه ۲ می‌باشد. بیشترین تخت

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج نظر سنجی و تجزیه و تحلیل فرم‌های تکمیل شده توسط دانشگاه آزاد اسلامی در چندین مرحله، به طور کلی و خلاصه، وضعیت موجود دانشکده‌ها و واحدهای علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی مستقر در هر کلان منطقه آمایشی آموزش عالی سلامت در سال تحصیلی ۹۵-۹۶، به شرح جدول ۱۲ می‌باشد.

بیشترین بیمارستان ملکی، بیشترین تعداد رشته‌های علوم پزشکی، بیشترین تعداد دانشجوی شاغل به تحصیل، بیشترین تعداد رشته / مقطع ظرفیت پذیرش دانشجو، بیشترین تعداد هیأت علمی و همچنین تعداد مقالات (ISI و Pub Med)، مربوط

پیش بینی شده مربوط به بیمارستان فرهیختگان در منطقه ۱۰ می‌باشد.

۶. مقالات

در بخش مقالات، دسته‌بندی در سه حوزه پزشکی، دندانپزشکی و علوم دارویی و از نظر نوع مقاله ISI، PubMed و نشریات معتبر داخلی تقسیم شده است که تعداد آنها در هر حوزه به شرح جدول شماره ۱۱ می‌باشد. همانطور که در جداول شماره‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ در خصوص توزیع دوره‌ها و مقاطع مختلف آمده است. تراکم در منطقه ده می‌باشد. طبق گزارش دریافتی مقالات مندرج در جدول شماره ۱۱ مربوط به منطقه ۱۰ می‌باشد.

جدول شماره ۹: تعداد بیمارستان‌های موجود و ملکی دانشگاه آزاد اسلامی

کلان منطقه	استان	نام واحد (شهر)	تعداد بیمارستان	مجوز آموزشی	جمع بیمارستان در منطقه
۱	مازندران	رامسر	۱	ندارد	۲
	سمنان	شاهرود	۱	دارد	
۲	آذربایجان شرقی	تبریز	۱	ندارد	۱
۷	اصفهان	اصفهان	۱	ندارد	۲
	یزد	یزد	۱	ندارد	
۹	مشهد	مشهد	۲	ندارد	۲
۱۰	تهران	تهران	۳	دارند	۳

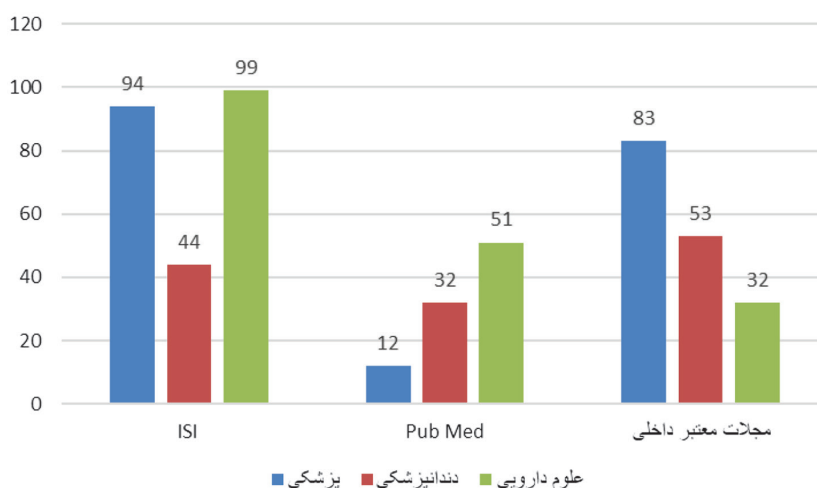
جدول شماره ۱۰: تعداد بیمارستان‌های در حال احداث

منطقه	استان	نام واحد	تعداد بیمارستان در حال احداث	نام بیمارستان در حال احداث	تخت پیش بینی شده	تعداد و نام بخش‌ها
۲	آذربایجان شرقی	تبریز	۱	بیمارستان امام سجاد	۱۲۶	جراحی عمومی مردان، جراحی زنان و زایمان، کودکان، داخلی زنان و مردان، ICU، NICU، CCU
	اردبیل	اردبیل	۱	بیمارستان امام رضا	۹۶	زنان، جراحی، داخلی، اطفال
۵	فارس	کازرون	۱	بیمارستان امام علی	۹۶	اطفال، داخلی، زایمان، رادیولوژی، بستری، ICU، CCU، NICU، جراحی، آزمایشگاه، درمانگاه، اورژانس، فیزیوتراپی، سی تی اسکن
۱۰	تهران	تهران	۱	بیمارستان فرهیختگان	۳۲۰	اورژانس، بستری داخلی، بستری جراحی، بستری اطفال، بستری زنان، ICU، جراحی، CCU، POSTCCU، NICU، اتاق عمل، بلوک زایمان، بستری نوزادان

جدول شماره ۱۱: مقالات معتبر دانشگاه آزاد اسلامی

حوزه	ISI	Pub Med	مجلات معتبر داخلی
پزشکی	۹۴	۱۲	۸۳
دندانپزشکی	۴۴	۳۲	۵۳
علوم دارویی	۹۹	۵۱	۳۲

نمودار شماره ۶: مقالات معتبر دانشگاه آزاد اسلامی



جدول شماره ۱۲: آمار مربوط به رشته‌های علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

منطقه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	جمع
دانشجویان شاغل به تحصیل	۱۱۵۲	۷۲۸۲	۲۰۷۳	۴۴۵۱	۷۷۹۲	۴۹۳۱	۵۸۱۵	۳۳۵۱	۷۱۷۵	۱۰۳۸	۶۱۰۶۰
شهرهای دارای دانشکده / واحد آموزشی	۱۴	۱۲	۴	۶	۱۰	۳	۶	۳	۵	۱۱	۷۴
دانشکده یا واحد آموزشی	۹	۵	۲	۴	۵	۳	۷	۳	۵	۱۱	۵۴
رشته	۱۶	۱۴	۴	۵	۱۳	۷	۲۶	۶	۱۰	۴۶	۱۴۷
هیأت علمی	۲۲۸	۱۹۲	۳۲	۷۲	۱۵۵	۱۲۲	۲۶۲	۵۵	۲۰۹	۴۰۶	۱۷۳۳
بیمارستان ملکی	۲	۱	-	-	-	-	۲	-	۲	۳	۱۰
بیمارستان در حال احداث	-	۲	-	-	۱	-	-	-	-	۱	۴

در رشته مقاطع مختلف، برنامه‌ریزی آموزشی و محتوی آن و تامین نیازهای سخت‌افزاری از جمله بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، تجهیزات به روز، مراکز بهداشتی و تجهیزات آنها و مراکز آموزشی، پژوهشی و تجهیزات به روز آنها در طول دهه دوم انقلاب نیاز به انبوه‌سازی بود که در قسمت نرم‌افزاری به خوبی انجام شد و در بعد کمی تقریباً مشکل رفع شد اما از نظر کیفی جای بحث وجود دارد لیکن در مجموع کارنامه قابل قبولی به دست آمد.

به کلان منطقه ۱۰ می‌باشد. بیشترین تعداد شهرهای دارای دانشکده / واحد آموزشی به منطقه ۱ اختصاص دارد. بیشترین تعداد بیمارستان در حال احداث (دو بیمارستان با مجموع ۲۲۲ تخت) مربوط به کلان منطقه ۲ می‌باشد. با عنایت به کمبود شدید سال‌های قبل از انقلاب و دهه اول انقلاب و همچنین نیاز شدید کشور به تامین نیازهای نرم‌افزاری بهداشت و درمان شامل پزشکان و متخصصین گروه پزشکی



در مراحل بعدی با توجه به نیازها فراوان جامعه و عدم توان و پتانسیل کافی بخش دولتی برای تامین و براساس تجارب جهانی ضرورت داشت از بخش خصوصی و توان مردمی بهره‌برداری نمود. هنوز در بخش مراکز درمانی نیازها موجود است. و وضعیت مراکز بهداشتی بهتر است ولی مراکز آموزشی- پژوهشی عمدتاً بدون استاندارد و شاخص بوده است. به نظر می‌رسد در کمیت تعداد مجوزهای صادر شده چه در بخش دولتی و چه دانشگاه آزاد اسلامی که به مرحله اجرا نیز رسیده است زیاد، ناهماهنگ، بدون برنامه منسجم، نیازسنجی و امکان‌سنجی بوده است لذا هم‌افزایی و هماهنگی لازم حاصل نشده است. با توجه به نفوذ و فشارهای عوامل مداخله‌گر غیرکارشناسی خارج از سیستم از جمله برخی اهرم‌های منطقه‌ای در دوره‌های مختلف که با هدف و انگیزه و در راستای رفع نیازهای منطقه و جامعه نبوده است همچنین با عنایت به انبوه وظایف مختلف و تداخل آنها و هم‌راستا نبودن آنها، مشکلات و معضلات بی‌شماری حاصل شده است و بیشتر توان و پتانسیل مالی، اجرایی و مدیریتی در جهت رفع موانع، نقاط ضعف، چالش‌ها و تهدیدات ایجاد شده در طول زمان صرف شده است.

با دیدگاه واقع‌بینانه می‌توان اظهار کرد معضل اصلی، عدم توانایی و ضعف مدیریت در ابعاد علمی، هنری و تجربی در زمینه‌های بهداشتی، درمانی، آموزشی، پژوهشی و مالی است. عمده بدنه مدیریتی و کارشناسی سازمان‌ها در جهان سوم از جمله در ایران و همچنین در حوزه درمان و آموزش شامل ستاد و صف وزارت بهداشت و در سطح دانشگاه آزاد اسلامی با این نقطه ضعف و چالش اساسی مواجه می‌باشد که گاهی می‌توانیم آن را تهدید بنامیم.

با توجه به مطالب عنوان شده به نظر می‌رسد باید از تجربیات چندین دهه کشورهای پیشرفته در سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و سازماندهی و اجرای صحیح و واقع‌گرایانه آنها استفاده نمود و با آینده‌نگاری لازم طرح آمایش سرزمینی بهداشتی درمانی

آموزشی عالی کشور را به‌طور صحیح و هماهنگ عملیاتی کرد. سپس نسبت به پیگیری، نظارت، پایش، ارزشیابی و بازنگری و به روزرسانی آن اقدام عاجل و دقیق نمود. لذا ضرورت دارد هم در بخش دولتی و هم بخش خصوصی، برنامه آمایش سرزمینی با هدف تمرکززدایی، بومی‌سازی، ماموریت‌گرایی، عدالت‌محوری، هم‌افزایی و همگرایی اجرایی گردد. لازم است برنامه‌ریزی و استراتژی درستی جهت بهره‌مندی از پتانسیل‌های موجود و توانایی‌های سرمایه انسانی (کارشناسان و مدیران مدبر و دلسوز) و جلوگیری از موازی‌کاری‌ها و اتلاف منابع مالی و انسانی تدوین گردد.

طبق مصوبه جلسه ۷۶۲ مورخ ۱۳۹۴/۲/۸ شورای عالی انقلاب فرهنگی (۸) نظام آموزش عالی سلامت کشور از نظر آمایش سرزمینی به ۱۰ کلان منطقه تقسیم شده است و براساس دستور آن شورا مقرر شده دانشگاه آزاد اسلامی ضمن اخذ مجوز رشته / مقاطع علوم پزشکی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در اجرا، نظارت، محتوی و برنامه‌های آموزشی با آن وزارت هماهنگ باشد.

همانطور که در این مطالعه، مشاهده شد بیشترین امکانات نرم‌افزاری و سخت‌افزاری آموزش علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی عمدتاً مربوط به کلان منطقه ۱۰ و در هر کلان منطقه نیز در مراکز استان‌ها می‌باشد. کمترین آنها مربوط به کلان مناطق ۳، ۴ و ۸ است. طبق آمار، نتایج زیر حاصل می‌شود:

- توسعه و رشد نامتوازن تعداد دانشکده‌ها و واحدهای آموزشی و رشته‌های علوم پزشکی و تعداد دانشجویان و تعداد اساتید
- عدم هماهنگی آمایش سرزمین بخش علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی با وزارت بهداشت در پذیرش و تربیت دانشجویان با توجه به پتانسیل آن
- عدم تناسب تعداد دانشجوی بالینی با بیمارستان‌های آموزشی موجود و در دست احداث دانشگاه آزاد اسلامی

فعالیت‌های آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی و نظارت و پیگیری اجراء درست برنامه‌ها و محتوای آموزشی اقدام شود. برنامه‌ریزی‌ها و سازماندهی باید به گونه‌ای باشد که در درون کلان مناطق و در سطح کشور بخش غیردولتی و خصوصی مکمل بخش دولتی گردد تا بعدها به هدف نهایی که همانا توسعه همه‌جانبه و در بخشی واگذاری آموزش به بخش خصوصی جهت نیل به بین‌المللی‌سازی و رسیدن به دانشگاه‌های نسل سوم و چهارم می‌باشد، محقق گردد. ضرورت برنامه‌ریزی و عملیاتی نمودن آمایش سرزمینی در راستای ماموریت‌گرایی، بومی‌گزینی، محیطی‌سازی، تمرکززدایی، عدالت‌محوری، بسترسازی خلاقیت و نوآوری، سازماندهی مجدد برنامه‌ها و فرآیندها و به روز رسانی آنها و توجه ویژه به توانایی‌ها و پتانسیل‌های هر منطقه و واحد علوم پزشکی حتمی بنظر می‌رسد.

- صدور مجوز و توسعه آموزشی رشته مقاطع علوم پزشکی در دانشگاه آزاد اسلامی بدون توجه کافی به نیازسنجی، امکان‌سنجی و ظرفیت‌سنجی
 - وجود عوامل مداخله‌گر داخلی و خارجی غیر علمی در دانشگاه آزاد اسلامی و وزارت بهداشت
- با توجه به موارد ۱. پراکندگی دانشکده‌ها و واحدهای علوم پزشکی، ۲. عدم توازن بین رشته‌ها و مقاطع، ۳. شرایط کمی و کیفی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی، ۴. صدور مجوزهای رشته‌های علوم پزشکی، توجه به ابعاد موسسه‌ای، رعایت استانداردها و شاخص‌های آموزش علوم پزشکی برای ضرورت‌سنجی و نیازسنجی و امکان‌سنجی نرم‌افزاری (هیات علمی) و سخت‌افزاری (امکانات و تجهیزات دانشگاهی) ضروری به نظر می‌رسد. در خصوص مجوزهای صادر شده گذشته، ارزشیابی دوره‌ای به صورت کارشناسی با رعایت استانداردها صورت پذیرد. همچنین در خصوص کارآیی، ارزیابی اثربخشی

منابع

1. Samari, E; Garaee Nejad, Gh. View of Conceptual Status of Higher Education in Territorial Planning: Guidance for University Development. Quarterly Journal of Iranian Higher Education Institution, Fifth Year, No. 3, Summer 2013. (Persian)
2. Homer C, Dewitz J, Fry J, Coan M, Hossain N, Larson C, Herold N, McKerrow A, VanDriel JN, Wickham J. Completion of the 2001 national land cover database for the conterminous United States. Photogrammetric engineering and remote sensing. 2007 Apr 1; 73(4):337.
3. Sadeghi Z., Mohtashami R., Miri A., Sadeghi S. Creativity in higher education a basic step to stable development. Educ Strategy Med Sci. 2010; 3 (1) :9-10 (Persian)
4. Malekzadeh, R; Abedi, Gh; Rezai, M S; Yazdani, P. The Process of Establishment of Territorial Agenda and Development and Innovation in Medical Education in Iran. 2017; V 7: 49-63 (Persian)
5. Khanifar, h. The concept of land preparation and its usages in Iran. Town and Country Planning. 2010; 2 (2) :5-26. (Persian)
6. Mehri, A, SalmanMahini, A. A review of land-use planning models. Man and environment; 2017; 15 (1): 71-92. (Persian)
7. Kapetaniou C, Lee SH. A framework for assessing the performance of universities: The case of Cyprus. Technological Forecasting and Social Change. 2017 Oct 1; 123:169-80.
8. <http://www.sccr.ir>

The Study of the Circumstances of Medical Sciences Units of Islamic Azad University in the Academic Year of 1395-96 based on Territorial Planning of Higher Education

Asghar Jahandideh^{1*}, Jebraeil Nasl Seraji², Zahra Kazemi³, Morteza Jabbarzadeh⁴,
Elham Ghadrdooste Nakhchi⁵, Zahra Riyahi Poor⁶, Marzieh Jomeei⁷, Zahra Abdoli⁸

Abstract:

Background and Objective: To improve efficiency, equitable distribution of resources, the use of regional potentialities, decentralization and preventing accumulation of opportunities, as well as purposeful development of the health higher education in different parts of the country, and learning from the developed countries' experiences, the draft of Planning Health Higher Education According to Territorial Provisions (spatial Planning), drawn up based on the studies conducted by the Ministry of Health, was submitted to the Supreme Council of the Cultural. Then it was decided that all the departments and units of the Islamic Azad University of Medical Sciences in each Macro-District should cooperate with the relevant secretariats from 1395. It is expected that it will bring positive and effectiveness and performance results.

Methods and Materials: Reviewing various articles and texts by searching websites, prestigious journals, and reports about the current status of the Islamic Azad University Medical Sciences according to the forms self-declared by university.

Results: The largest hospitals under construction and property; and number of fields in medical sciences; the highest number of the existing student; and number of faculty members and number published articles in the macro-district 10; the highest number of cities with educational facilities in the macro-district 1; the lowest numbers of fields of study in the medical sciences, existing students and proposed students admission capacities; the lowest number of faculty members working on individual contractions or those officially or contractually employed in the macro-district 3.

Conclusion: developing proper infrastructure for carrying out coordinated plans of the progress and innovation packages in medical education, the need for planning and operating out PHHEATP as a means of local development; regional development; promoting justice; reorganizing and updating plans and procedures, while applying methods, seems inevitable.

Keywords: Decentralization, Mission Accomplishment, Convergence, Synergy, efficiency, Islamic Azad University

1*. Corresponding Author, MD, Secretariat of spatial planning, Deputy of Education, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. dr.a.jahandideh@gmail.com

2. Professor of health in Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. MSc Student, Council for Extension of Medical Sciences Universities, Deputy of Education, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

4. MD. The Council for Extension of Medical Sciences Universities, Deputy of Education, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

5. MD. The Council for Extension of Medical Sciences Universities Deputy of Education, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

6. Pediatrician, Graduated of Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. zriahipoor@gmail.com

7. MSc, secretariat of spatial planning Deputy of Education, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

8. MSc Student, Secretariat of technical and Dentistry Training Council, Deputy of Education, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.