

## بررسی و تبیین میزان موفقیت اجرای سند آمایش سرزمینی آموزش عالی سلامت

زهرا کاظمی<sup>۱</sup>، جبرائیل نسل سراجی<sup>۲\*</sup>، شهرام یزدانی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۸/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۲۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** آمایش سرزمینی آموزش عالی نظام سلامت، سیاستی است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس اسناد بالادستی اتخاذ نموده و آن را رصد می کند. هدف از انجام این پژوهش «بررسی و تبیین میزان موفقیت اجرای سند آمایش سرزمینی آموزش عالی سلامت» در ۱۰ کلان منطقه آمایشی کشور می باشد.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت ترکیبی (کمی-کیفی) در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ انجام شد. این پژوهش از نوع ترکیبی متوالی می باشد که ابتدا مرحله کمی (پرسشنامه) و سپس مرحله کیفی (مصاحبه نیمه ساختارمند) پژوهش اجرا شد. تحلیل محتوای کیفی با استفاده از رویکرد تحلیل چارچوبی و نرم افزار Nvivo صورت پذیرفت. **یافته ها:** در فاز کمی مطالعه بعد از تایید روایی و پایایی پرسشنامه، ۳۰ پرسشنامه تکمیل گردید. در فاز دوم تحلیل کیفی داده ها انجام شد که منجر به استخراج ۲۵۶ کد اولیه گردید. در نهایت تحلیل کیفی داده ها منجر به متمایز نمودن ۱۰۹ درون مایه در خصوص اولارزایی وضع موجود (عدم برقراری مأموریت گرای در اولویت های همه دانشگاه ها، عدم وجود رابطه و نظام مشخصی در درون منطقه جهت تفویض اختیارات و...) و ثنایا بیان راهکارهای عملی (پذیرش کم شدن اختیار و قدرت در بین مدیران حد واسط وزارتی، استفاده از پتانسیل مناطق آزاد جهت ایجاد دانشگاه های بین المللی و...) شد که به تفصیل شرح داده و طبقه بندی شدند.

**نتیجه گیری:** این سند مصوبه پیشرویی است، که توزیع و توسعه متوازن آموزش عالی در کشور را فراهم نموده، و فرصت های خوبی برای دانشگاه ها فراهم شده که از حالت رخوت و روزمرگی خارج شوند البته چالش هایی هم وجود دارد از جمله کمبود تأمین اعتبارات و تفویض اختیارات به کلان مناطق. از طرفی بهتر است در حوزه آموزش عالی نگاه های جمعیتی و عدالت محورانه داشت و در کنار جمعیت، به وسعت، مرزی بودن و سایر عوامل موثر از قبیل مساحت کلان مناطق، زبان و لهجه های مردم منطقه، مشاغل خاص آن کلان منطقه، توانمندی ها، ظرفیت ها و مزیت های منطقه ای توجه شود و بر مبنای آن نسبت به بازبینی سند اقدام گردد. **کلمات کلیدی:** آمایش سرزمینی، آموزش عالی، نظام سلامت.

۱. گروه آموزش پزشکی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران. zahrakazemi1354@gmail.com
۲. نویسنده مسؤل، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، دبیرخانه آمایش سرزمینی، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران. jnserraji@tums.ac.ir
۳. گروه آموزش پزشکی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران. Shahram.yazdani@sbm.ac.ir

## مقدمه

برنامه ریزی آمایش سرزمین با دیدی وسیع و همه جانبه به فضای ملی نگاه می‌کند، و همه مناطق کشور را از جهات مختلف مورد مطالعه و شناسایی قرار می‌دهد، سپس بر اساس توانمندیها، قابلیتها و استعدادهای هر منطقه با توجه به یکنواختی و هماهنگی اثرات نتایج عملکردهای آنها در سطح ملی، نقش و مسوولیت خاصی را به هر منطقه محول می‌کند. هدف کلی آمایش، سازماندهی فضا به منظور بهره‌وری مطلوب از سرزمین در چهارچوب منافع ملی است (۱). برنامه ریزی آمایش سرزمین، روند جامعی از برنامه ریزی منطقه‌ای را ارائه می‌کند. این شکل از برنامه ریزی برای بکارگیری برنامه ریزی منطقه‌ای در سطح یک کشور، بهترین مکمل برای برنامه ریزی کلان و بخشی است. مقدمات برنامه آمایش سرزمین در ایران از سال ۱۳۵۵ آغاز شد. پس از پیروزی انقلاب، در سالهای ۱۳۶۳ و ۱۳۶۷ توسط دفتر آمایش سازمان برنامه و بودجه به روزرسانی شد. در همان سال مرحله دوم آمایش سرزمین شروع شد. سپس هیئت وزیران در سال ۱۳۸۶ ضوابط ملی آمایش سرزمین را تصویب نمود (۲ و ۳). آمایش سرزمین همچنین در برنامه‌های توسعه‌ای کشور لحاظ شده است. در ماده ۷۷ برنامه چهارم، به دولت اجازه داده شد به منظور هماهنگی در امور عمرانی و توسعه‌های بین استانی نسبت به منطقه بندی کشور از دیدگاه آمایش سرزمین و ایجاد نهادهای هماهنگ کننده و تعیین وظایف آنها در سطح فرااستانی اقدام نماید. براساس این مصوبه، کشور به ۱۰ کلان منطقه تقسیم شد (۴). در ماده ۱۸۹ برنامه پنجم، شورای آمایش سرزمینی با مسئولیت معاون برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور تصویب گردید (۵).

آمایش سرزمینی آموزش عالی نظام سلامت، سیاستی است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس تجربیات بین‌المللی و نیازهای بومی و بر اساس اسناد بالادستی آن را به مراجع تصمیم‌سازی کلان‌کشوری پیشنهاد نموده است. تدوین سند سیاستی مرتبط با این تکلیف از سالها پیش در مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آغاز شده و در نشست‌ها و همایش‌های متعدد مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفته است. سند راهبردی گسترش جغرافیایی آموزش عالی سلامت در جمهوری اسلامی ایران در تاریخ ۱۳۹۴/۲/۱ در ستاد راهبردی نقشه جامع علمی کشور تصویب شده است.

از اهداف این سند می‌توان به تربیت نیروی انسانی متخصص متناسب با نیازهای کشور در بخش سلامت، توسعه هدفمند آموزش عالی سلامت در عرصه سرزمین، مشارکت بخش‌های مختلف کشور در تربیت نیروی انسانی، افزایش بومی‌گزینی در پذیرش دانشجویان، افزایش بکارگیری نیروی انسانی بخش سلامت در مناطق محروم، افزایش اختیارات دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در بخشهای فرا استانی، تولید برنامه‌ها و کوریکولوم‌های مورد نیاز مناطق، افزایش ماندگاری نیروی انسانی متخصص بخش سلامت در منطقه، ارتقاء همکاریها و هماهنگی‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مستقر در کلان منطقه در فعالیتهای فرااستانی با هدف هم‌افزایی توان عملیاتی آنها، افزایش سهم آموزش عالی سلامت در مجموعه نظام آموزش عالی کشور، ایجاد ساز و کار حمایتی برای توسعه آموزش عالی در مناطق کمتر برخوردار از نظر آموزش عالی سلامت، برقراری عدالت در توزیع منابع و امکانات، توسعه

ظرفیت‌های آموزشی، واگذاری حداکثری امور ستادی به کلان مناطق نظام سلامت، ایجاد هماهنگی در بخش‌های مختلف وزارت بهداشت در برنامه ریزی عملیاتی برای کلان منطقه‌ها اشاره نمود (۱). حال سوال اصلی این است که آمایش سرزمینی چقدر به اهداف خود رسیده است. در این زمینه تنها پژوهش صورت گرفته توسط ملک زاده و همکاران می‌باشد که در آن، روند استقرار آمایش سرزمینی و تحول و نوآوری آموزش عالی سلامت در ایران را از طریق مطالعات کتابخانه‌ای بررسی نموده است (۶).

با توجه به اینکه پژوهشی در خصوص اینکه چقدر طرح آمایش سرزمینی به اهداف از پیش تعیین شده رسیده است و همچنین پژوهشی که به شناسایی چالش‌ها و نقاط قوت طرح آمایش سرزمینی پرداخته باشد وجود ندارد، هدف از انجام این پژوهش بررسی و تبیین میزان موفقیت اجرای سند آمایش سرزمینی آموزش عالی سلامت می‌باشد.

### روش بررسی

این مطالعه به صورت ترکیبی (کمی-کیفی) در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ انجام شد. این پژوهش از نوع ترکیبی متوالی می‌باشد که ابتدا مرحله کمی و سپس مرحله کیفی پژوهش اجرا شد. مرحله کیفی به صورت تحلیل محتوای قراردادی بود. جمعیت مورد مطالعه برای تعیین میزان دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده اجرای سند آمایش سرزمینی آموزش عالی سلامت متخصصین و کارشناسان دبیرخانه ستاد اجرائی آمایش سرزمینی آموزش عالی سلامت و معاونت آموزشی وزارت بهداشت و مسئولین ۱۰ دبیرخانه مناطق آمایشی و تمامی روسا و معاونین آموزشی دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها

و مجتمع آموزش عالی سلامت موجود در تمامی ۱۰ کلان منطقه می‌باشند که به صورت هدفمند انتخاب و پرسشنامه جهت تکمیل به آنها تحویل داده شد.

در فاز اول که به صورت کمی است پرسشنامه‌ای محقق ساخته بر اساس اهداف سند تهیه گردید. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه با استفاده از دیدگاه ۵ متخصص آموزش پزشکی تایید شد سپس پایایی این پرسشنامه در فاز پایلوت با در اختیار دادن پرسشنامه به ۱۰ دانشگاه جهت تکمیل مشخص گردید. پرسشنامه بررسی و تبیین میزان موفقیت اجرای «سند آمایش سرزمینی آموزش عالی سلامت» پرسشنامه‌ای محقق ساخته می‌باشد و شامل ۴۲ سؤال پنج‌گزینه‌ای از نوع لیکرت است و از ۸ خرده مقیاس تشکیل شده است که میزان تحقق سند را در کلان مناطق مختلف می‌سنجد. خرده مقیاس‌های پرسشنامه، شامل: توزیع عادلانه منابع (۶ سؤال)، ایجاد فرصت برابر (۶ سؤال)، مأموریت‌گرایی (۵ سؤال)، جلوگیری از فعالیت‌های تکراری (۴ سؤال)، استفاده از مزیت‌های منطقه‌ای (۷ سؤال)، تمرکز زدایی و جلوگیری از تجمع امکانات (۵ سؤال)، انتقال قدرت تصمیم‌گیری (۴ سؤال) و مشارکت دانشگاه‌ها در موضوعات ملی و فرااستانی و بین‌المللی (۵ سؤال) می‌باشد. پایایی پرسشنامه از طریق همسانی درونی (آلفای کرونباخ) اندازه‌گیری شد و برای ۸ خرده مقیاس به این ترتیب بدست آمد: توزیع عادلانه منابع (۰،۸۳)، ایجاد فرصت برابر (۰،۷۳)، مأموریت‌گرایی (۰،۸۵)، جلوگیری از فعالیت‌های تکراری (۰،۷۷)، استفاده از مزیت‌های منطقه‌ای (۰،۸۶)، تمرکز زدایی و جلوگیری از تجمع امکانات (۰،۸۴)، انتقال قدرت تصمیم‌گیری (۰،۸۹) و مشارکت دانشگاه‌ها در موضوعات ملی و فرااستانی و بین‌المللی

مصاحبه ها تا رسیدن به اشباع (saturation) در مصاحبه های جدید و عدم مشاهده درون مایه جدید ادامه پیدا کرد. تعداد ۲۰ سؤال بترتیب و با توجه به دسته بندی از پیش تعیین شده توسط پرسشگر پرسیده می شد و میانگین مدت زمان مصاحبه ها  $11 \pm 37.5$  دقیقه بود. در مرحله کیفی تحلیل داده ها به روش تحلیل محتوا از نوع قراردادی انجام گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آنالیز محتوای قراردادی طبق روش Grane-heim و Lundman استفاده شد. بعد از نوشتن مصاحبه ها، مطالب خوانده می شد تا درک کلی از گفته های مشارکت کنندگان به دست آید. سپس واحدهای معنا یا کدهای اولیه استخراج شد. در نهایت کدها ادغام و براساس شباهت و تفاوت طبقه بندی شدند. سعی شد، درون طبقات بیشترین همگنی و بین طبقات بیشترین ناهمگنی وجود داشته باشد. کدها به طور مداوم مقایسه و کدهای شبیه به هم در یک زیرطبقه قرار گرفت. در مرحله کمی، تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفت و آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار ارائه شد. ملاحظات اخلاقی طرح شامل اخذ رضایت نامه آگاهانه، حفظ اطلاعات هویتی و رعایت امانت داری در پیاده سازی محتوای مصاحبه ها بود.

### یافته ها

تعداد ۳۰ نفر به پرسشنامه پاسخ دادند. نتایج حاصل از این پرسشنامه ها که ۸ حیطه اهداف سند را با مقیاس لیکرت ۵ امتیازی بصورت میانگین و انحراف معیار امتیازات بدست آمده گزارش می دهد در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

(۰،۷۰). چون همه ضرایب پایایی از ۰/۶ بالاتر می باشند، پرسشنامه حاضر از لحاظ پایایی وضعیت مطلوبی دارد. روایی (اعتبار) محتوایی پرسشنامه با نظر ۵ متخصص آموزش پزشکی و سیاستگذار آمایش سرزمینی مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه برای جمعیت مورد مطالعه از طریق کارتابل اداری ارسال شد. جهت جمع آوری پرسشنامه ها پیگیری های لازم به صورت حضوری، تماس تلفنی یا ایمیل یا نامه مجدد از طریق کارتابل اداری انجام گرفت.

در فاز دوم که بصورت مطالعه کیفی بود با هدف توصیف تجارب معاونت آموزشی وزارت بهداشت، و دبیرخانه ها و دانشگاه های کلان مناطق از اجرای سند آمایش سرزمینی آموزش عالی سلامت انجام گرفت. با مشارکت کنندگان که به صورت هدفمند انتخاب شدند مصاحبه به صورت نیمه ساختارمند به صورت انفرادی و حضوری، در فواصل زمانی اردیبهشت الی شهریور سال ۱۳۹۸ انجام شد. اساس انجام مصاحبه سؤالات راهنمای پرسش گری بود. فرم مصاحبه (نیمه ساختار یافته) شامل سه قسمت کلی سؤالات موفقیت نسبی، آسیب شناسی، و چالشی بود. سؤالات با توجه به میانگین امتیاز بدست آمده از آنها، از ۵ نمره، به سه دسته تقسیم شد. سؤالاتی که میانگین پاسخگویی به آنها ۴ و بیشتر است (موفقیت نسبی)، سؤالاتی که میانگین پاسخگویی به آنها از ۳ پایین تر است (آسیب شناسی) و سؤالاتی که میانگین پاسخگویی به آنها از ۲/۵ کمتر است (چالشی). مصاحبه ها با توضیح به شرکت کنندگان درباره اهداف پژوهش انجام شد. مصاحبه های ضبط شده، همان روز بازنویسی شد و بر مبنای اهداف، اطلاعات طبقه بندی و پس از آن به درون مایه های مجزا (theme) و مشخص تبدیل و کدگذاری برای آن درون مایه ها انجام شد.

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف معیار دستیابی به اهداف آمایش سرزمینی آموزش عالی سلامت

حیطه	تعداد سؤال	میانگین $\pm$ انحراف معیار
توزیع عادلانه منابع (انسانی/مالی/آموزشی)	۶	۲,۹۵ $\pm$ ۰,۸۱
ایجاد فرصت برابر	۶	۳,۳۳ $\pm$ ۰,۹۹
مأموریت گرایی	۵	۳,۴۸ $\pm$ ۰,۷۵
جلوگیری از فعالیت های تکراری	۴	۳,۷۲ $\pm$ ۰,۸۶
استفاده از مزیت های منطقه ای	۷	۲,۸۷ $\pm$ ۰,۷۹
تمرکز زدایی و جلوگیری از تجمع امکانات	۵	۲,۵۰ $\pm$ ۰,۷۰
انتقال قدرت تصمیم گیری	۴	۲,۸۷ $\pm$ ۰,۵۲
مشارکت دانشگاه ها در موضوعات ملی و فرااستانی و بین المللی	۵	۲,۷۸ $\pm$ ۰,۹۷

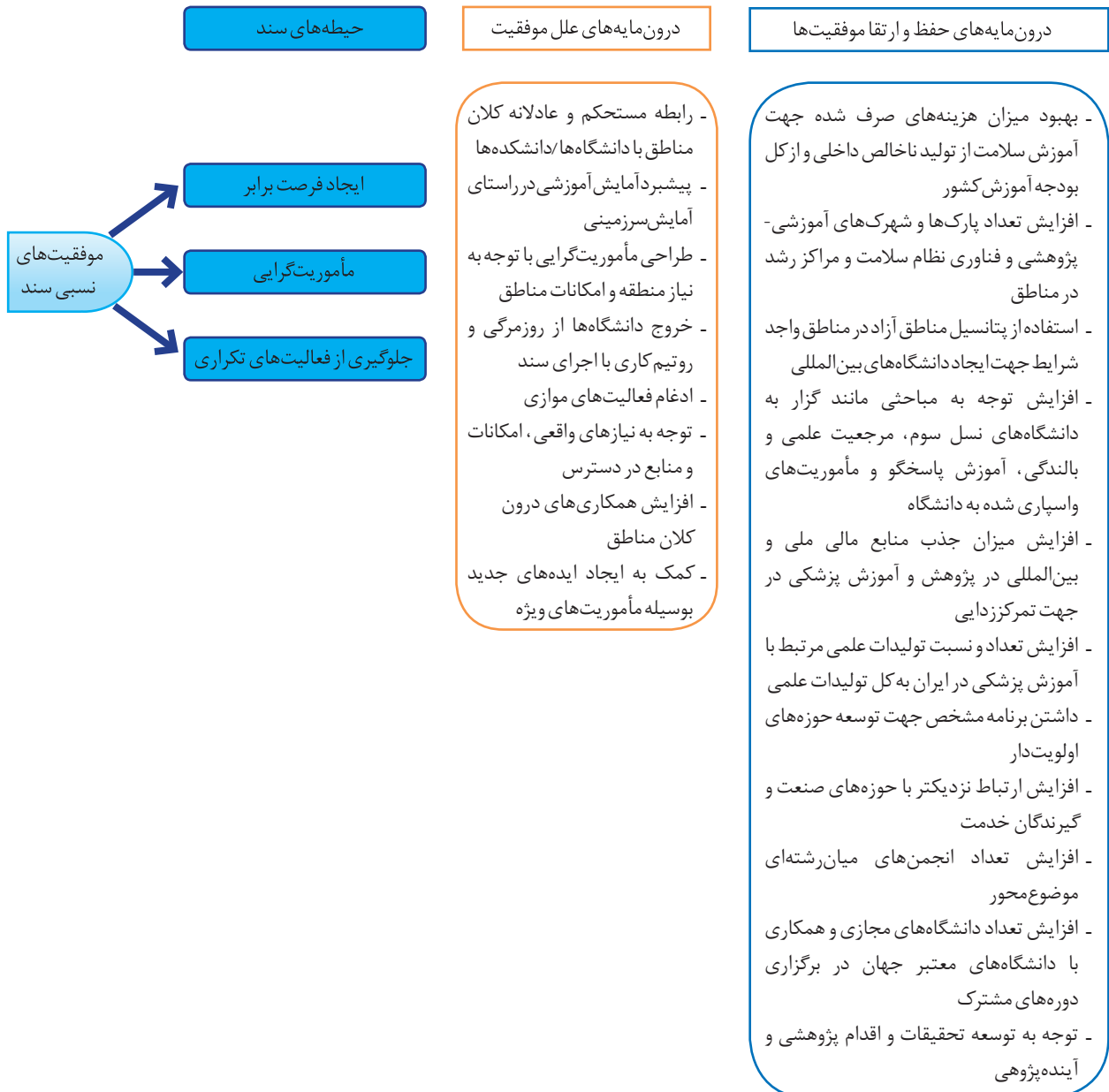
- دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
- پیشبرد آمایش آموزشی در راستای آمایش سرزمینی
- طراحی مأموریت گرایی با توجه به نیاز منطقه و امکانات مناطق
- خروج دانشگاه ها از روزمرگی و روتین کاری با اجرای سند ادغام فعالیت های موازی
- توجه به نیازهای واقعی، امکانات و منابع در دسترس
- افزایش همکاری های درون کلان مناطق
- کمک به ایجاد ایده های جدید بوسیله مأموریت های ویژه
- ۲- برخی از درون مایه های آسیب شناسی
- عدم وجود جذابیت و دلایل انگیزشی در مناطق با اقلیم نامعتدل و محروم
- عدم توسعه مناسب رشته های تحصیلی در دانشگاه ها و کلان مناطق
- نیازسنجی نادرست اعضای هیئت علمی
- ضعف زیاد مناطق روستایی در حوزه فرایندهای آموزشی
- وظایف واگذار شده است اما اختیارات لازم در حوزه

- همانطور که در جدول شماره ۱ ملاحظه می نماید کمترین میانگین مربوط به حیطه تمرکز زدایی و جلوگیری از تجمع امکانات و بیشترین امتیاز مربوط به حیطه جلوگیری از فعالیت های تکراری است.
- در مصاحبه ها با انجام ۱۰ مصاحبه اشباع حاصل شد. تحلیل کیفی داده ها منجر به استخراج ۲۵۶ کد اولیه شد. بازبینی چندین باره و ادغام کدهای بدست آمده با یکدیگر بر مبنای مشابهت به هم در طی مراحل متعدد در نهایت ۱۰۹ درون مایه را در خصوص ارزیابی وضع موجود و بیان راهکارهای عملی متمایز نمود.
- این درون مایه ها (۱۰۹ مورد) به عنوان مهمترین یافته های پژوهش به دقت مورد بررسی و دسته بندی قرار گرفتند که در ادامه به برخی از این درون مایه ها در هر یک از سه دسته: موفقیت نسبی، آسیب شناسی، و چالش ها اشاره می کنیم.

#### ۱- برخی از درون مایه های موفقیت نسبی

- رابطه مستحکم و عادلانه کلان مناطق با دانشگاه/

- امور مالی و اداری و آیین نامه های آموزشی بخوبی تفویض نشده
- عدم وجود رابطه و نظام مشخصی در درون منطقه جهت تفویض اختیارات
- عدم توجیه معاونین محترم توسعه در مورد جذب نیروی متناسب با مأموریت گرایي دانشگاه ها
- عدم برقراری مأموریت گرایي در اولویت های همه دانشگاه ها / دانشکده ها



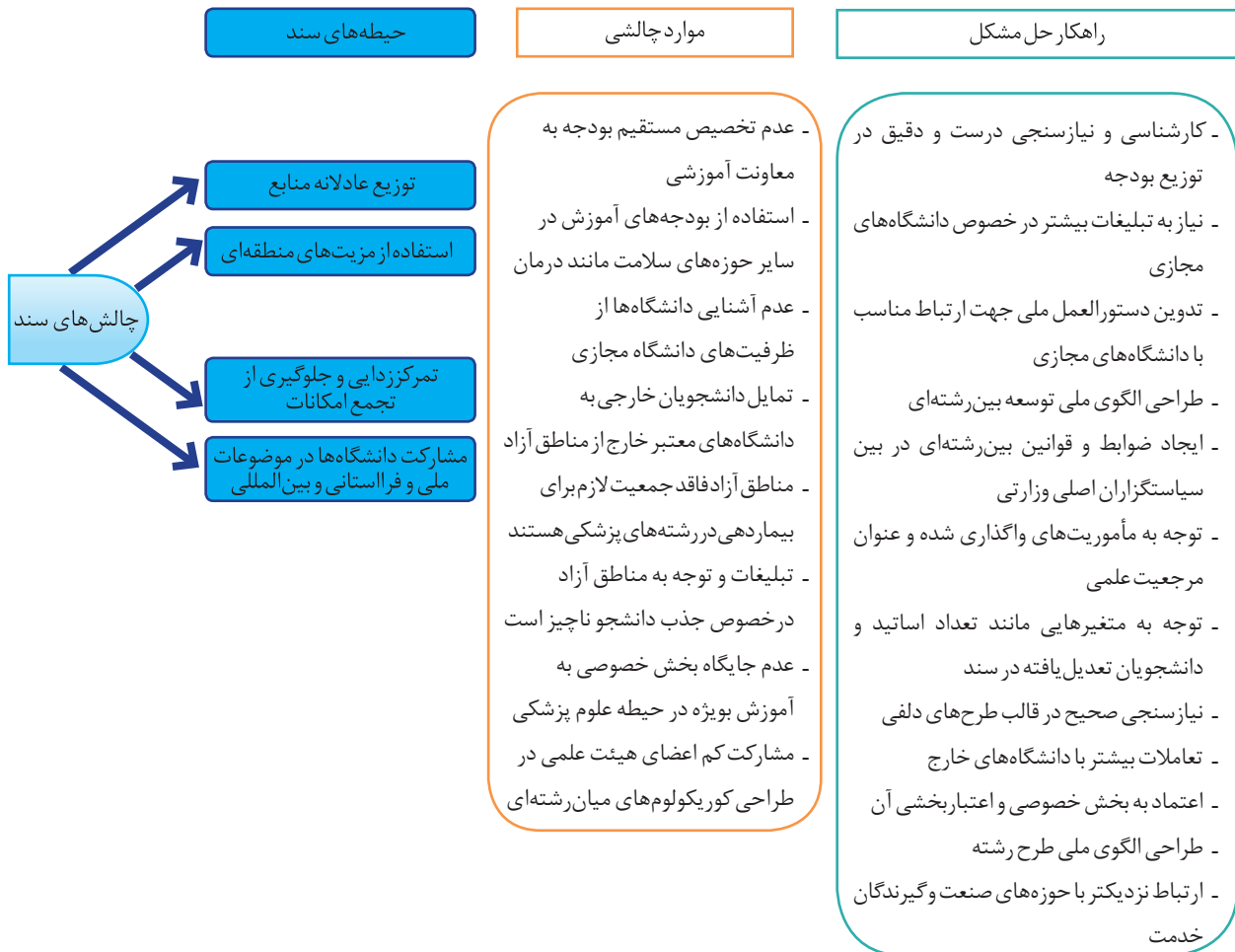
نمودار ۱. درون مایه های علل رسیدن به موفقیت های نسبی و راهکارهایی برای حفظ و ارتقاء آنها



نمودار ۲. درون‌مایه‌های علل دستیابی نسبی به اهداف سند و راهکارهای مرتفع نمودن آن

### برخی از درون‌مایه‌های چالش‌ها

- عدم تخصیص مستقیم بودجه به معاونت آموزشی
- استفاده از بودجه‌های آموزش در سایر حوزه‌های سلامت مانند درمان
- عدم آشنایی دانشگاه‌ها از ظرفیت‌های دانشگاه مجازی
- تمایل دانشجویان خارجی به دانشگاه‌های معتبر خارج از مناطق آزاد
- مناطق آزاد فاقد جمعیت لازم برای بیماردهی در رشته‌های پزشکی هستند
- تبلیغات و توجه مناطق آزاد در خصوص جذب دانشجو ناچیز است
- عدم جایگاه بخش خصوصی به آموزش بویژه در حیطه علوم پزشکی
- مشارکت کم اعضای هیئت علمی در طراحی کوریکولوم‌های میان رشته‌ای



**نمودار ۳. درون مایه های علل عدم دستیابی به اهداف سند و راهکارهای حل مشکل**

**بحث و نتیجه گیری**

رشد تک قطبی، بخشی و برخورداری بیشتر برخی مناطق و بالعکس محرومیت برخی دیگر از خدمات آموزش عالی و در نتیجه توسعه نامتوازن و بعضاً نامتناسب با شرایط و نیازهای مناطق و کشور می‌گردد. عدم همسویی اهداف، ناهماهنگی و بخشی نگری و توجه صرف به نظریه پردازی و بعضاً اعمال سلیقه در برنامه ریزی آموزش عالی، ضمن هدر دادن منابع و امکانات، رسالت نظام آموزش عالی را با چالش‌هایی مواجه می‌نماید که از جمله آنها، چالش در ایجاد آموزش پاسخگو و عدالت محور و ارتباط ضعیف دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی با صنعت و جامعه می‌باشد. آموزش عالی و فعالیت‌های آن تأثیری انکارناپذیر

نزدیک به یک قرن از شکل‌گیری نظام‌های آموزش عالی، تحقیقات و فناوری در ایران می‌گذرد، عملکرد و تحولات نظام‌های آموزش عالی و برنامه‌های توسعه در این حوزه حاوی تجاربی است که آگاهی از آنها می‌تواند زمینه را برای تحلیل روندها و تأمل در ضعف‌ها و قوت‌ها فراهم آورد. این کار به سیاستگذاران و مدیران این نظام‌ها در سطح ملی کمک می‌کند که درنگی مجدد درباره نظام سیاستگذاری و مدیریت کلان آموزش عالی در کشور و فرآیندهای آن نموده و آن را ارتقا بخشند. برنامه ریزی در آموزش عالی بدون در نظر گرفتن آمایش سرزمین، موجب



در برنامه‌های آمایش سرزمین داردواز طرف دیگر "برنامه‌ها و طرح های آمایش سرزمین نیز در تنظیم برنامه های آموزش عالی می‌تواند مؤثر باشد (۷).

در مطالعه سماری و همکاران در سال ۲۰۱۳ برخی از اهداف سند بصورت متناسب سازی توسعه آموزش عالی با نیازهای استانی، ملی، منطقه ای و بین المللی، ایجاد تناسب بین رشته ها و اهداف آموزش عالی، بازنگری و تدوین برنامه های درسی متناسب با اهداف آموزش عالی، ساختاردهی و ایجاد نهاد تضمین کیفیت و نظارت مستمر بر آموزش عالی، ایجاد ارتباط موثر بین دانشگاه ها و دستگاه های اجرایی و بخش های غیر دولتی به ویژه ارتباط با صنعت جهت ارتقای مهارت و بکارگیری یافته های علمی در جامعه و اصلاح و به روز رسانی زیرساخت ها و ساختار مدیریت آموزش دانشگاه ها، تربیت و توانمند سازی دانش آموختگان در راستای کارآفرینی و ورود به بازار کار و حمایت از تولید علم و فناوری بومی در تمام حوزه های علمی، بیان شد (۸).

با توجه به سوالات مربوط به بحث چالشی مبنی بر عدم کفایت منابع مالی توزیع شده در مناطق آمایشی برای تأمین نیازهای آن منطقه نظرات نشان دهنده کمبود کلی منابع مالی و منابع اختصاص یافته به آموزش می باشد که با کارشناسی و نیازسنجی درست و دقیق در توزیع بودجه و تخصیص مستقیم بودجه به معاونت آموزشی می‌توان تا حدود زیادی کفایت منابع مالی در این بخش را تضمین نمود. پلگرینیو در مطالعه ای رفع موانع جغرافیایی برای انتقال اطلاعات بین افراد کلیدی در نهادها و کمیته‌های مشارکت کننده و دولت را از ملزومات اجرای خط مشی های آموزشی مطرح کرده است (۹).

در خصوص مجازی سازی می توان به شناسایی ظرفیت های موجود برای توسعه آموزش مجازی،

شناسایی منابع راهبردی مورد نیاز برای توسعه مجازی سازی، برآورد سرمایه انسانی متخصص مورد نیاز برای توسعه مجازی سازی، شناسایی رشته/مقاطع نوین در زمینه یادگیری الکترونیکی و آموزش های مجازی در سطح جهان، تدوین کورویکولوم ها و تصویب آنها در کلان مناطق پرداخت.

در خصوص بین الملل سازی می توان به شناسایی ظرفیت های موجود در دانشگاه های داخل کشور برای فعالیت های بین المللی و ماموریت محور کردن دانشگاه های کشور جهت برقراری ارتباط با کشورهای منطقه و جهان، بهبود و گسترش حضور جهانی دانشگاه های علوم پزشکی در مجامع علمی بین المللی و شناساندن توانایی های علمی و آموزشی جمهوری اسلامی ایران در زمینه علوم پزشکی در سطح دنیا، شناسایی بازارهای آموزش عالی سلامت موجود در منطقه و جهان جهت حضور دانشگاه های داخل کشور در عرصه های بین المللی و جلب ذهن های فعال و برتر از ملیت های مختلف و نتیجتا پیشرفت علمی و تحقیقاتی موثر تر دانشگاه های علوم پزشکی کشور پرداخت.

از دلایل مهم عدم استفاده بهینه از دانشگاه علوم پزشکی مجازی می‌توان به عدم اطلاع دانشگاه ها از ویژگی ها و توانمندی های این دانشگاه و تبلیغات ناکافی اشاره کرد. یافته ها نشان داد که به منظور توسعه برنامه های میان رشته ای با استفاده بهینه از همه ظرفیت های فرابخشی حوزه سلامت بایستی ضوابط و قوانین بین رشته ای در بین سیاستگذاران اصلی وزارتی ایجاد و اتخاذ گردد.

با توجه به مزیت های مناطق آزاد کشور از جمله آزاد بودن افراد در جهت ورود و خروج به سرزمین، تعاملات مناسب با دانشگاه های کشور های همسایه و حتی سایر

متخصص و از طرفی جذابیت های دانشگاه های تیپ ۱ اعم از تعداد مقالات، سوابق و ارتقای اعضای محترم هیئت علمی می باشد.

در زمینه مشکلات پیشرو جهت تحقق تفویض اختیارات در امور مالی-اداری و آموزشی به مناطق آمایشی می توان نتیجه گیری نمود که تفویض اختیار یک نگاه ذهنی می طلبد که مدیران وزارتی و مدیران ستادی به این نتیجه برسند که باید از اختیاراتشان کم کنند که قطعاً وقتی از اختیار کم شود قدرت هم کاهش پیدا می کند اما در مقابل، سیستم روان تر خواهد شد و بعنوان راهکار می توان به برقراری کانال های مستقیم بودجه سازمان با معاونین آموزشی دانشگاه ها و نه با معاونت توسعه زیرا باعث ایجاد اختلاف بین معاونت آموزشی و توسعه شده و باعث عدم تخصیص بودجه در قسمت های مورد نیاز معاونت آموزشی دانشگاه ها می توان اشاره نمود.

در خصوص اجرای بهتر مأموریت گرایی بر افزایش بکارگیری نیروی انسانی متخصص، به نظر می رسد در صورتیکه معاونت آموزشی بتواند به صورت مستقل جذب نیرو های مورد نیاز خود را در سایر پست های خالی سازمانی برعهده بگیرد در این زمینه پیشرفت های بیشتری حاصل می گردد.

با توجه به مطالعات نیازسنجی آموزش علوم پزشکی صورت گرفته در وزارت بهداشت، حدود ۵۰ مأموریت، تحت عنوان بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی حاصل شده در قالب مدل با توجه به ظرفیت ها و نیازهای هر منطقه، با انعقاد تفاهم نامه هایی به مناطق آمایشی واسپاری شد. از وظایف مهم مجموعه آموزش عالی، پرورش نیروی انسانی کارآمد برای اشتغال در بخش های گوناگون و مورد نیاز جامعه است و هدف اصلی و نهایی دانشگاه ها تولید دانش، تأمین نیازهای

کشورها در سطوح مختلف مدیران، اعضای هیئت علمی و دانشجویان، برگزاری همایش ها و سمپوزیوم های بین المللی می توانند در بهره گیری بیشتر از این مناطق و جذب دانشجوی خارجی کمک کننده باشد. از جمله عواملی که منجر به استفاده کمتر از توان و امکانات بخش خصوصی در حیطه آموزش عالی سلامت می توان به ماهیت پرهزینه این رشته ها اشاره کرد که با شرایط فعلی ممکن است برای بخش خصوصی سودآوری مدنظر را به همراه نداشته باشد و از طرفی گسترش بسیار زیاد بخش دولتی در این حیطه بعضاً بیش از نیاز جاری نیز بوده است. به منظور بهره بیشتر از این نقطه قوت می توان اعتماد به بخش خصوصی و اعتبار بخشی بخش خصوصی را در سیاستگذاری ها لحاظ نمود. شریف زادگان و همکاران در مطالعه خود استفاده از خرد جمعی، به ویژه مشارکت ذینفعان و بخش خصوصی را بعنوان راهکاری برای بهبود فرایند برنامه ریزی آمایش سرزمین گزارش نمودند (۱۰).

از جمله موانعی که باعث فقدان یا کمبود طراحی رشته های میان رشته ای بر اساس مزیت های هر منطقه می باشد، این است که طبق سند فقط این مزیت منطقه ای برای همان کلان منطقه امکان پذیر خواهد بود. از طرفی برای آن که این اتفاق در شهرهای بزرگ بیافتد بایستی ارتباط نزدیکی بین ساختارهای آموزشی وزارت بهداشت با سایر وزارت خانه ها فراهم شود و یک ارتباط نزدیکتری با حوزه های صنعت و گیرندگان خدمت به وجود آورند.

از علل توزیع نامناسب نیروی انسانی متخصص مورد نیاز آموزشی در بین مناطق آمایشی عدم جذابیت برخی مناطق جهت جذب نیرو با توجه به وضعیت آب و هوایی، اقلیم و محرومیت آن منطقه، عدم وجود دلایل انگیزشی مانند مسکن، حق مرزی در مناطق محروم جهت نیروی

جامعه، تربیت متخصصان و ارائه راهکار برای حل معضلات اجتماعی در همه زمینه‌ها است (۱۱). آموزش عالی می‌تواند با ایجاد فرصت‌های برابر در صحنه‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی امکان پرورش و رشد دانشجویان، قومیت‌ها و فرهنگ‌های مختلف را فراهم نموده و نقش مؤثری را در ارتقای توانمندی‌های فردی و توسعه سرمایه‌های انسانی ایفا نماید (۱۲).

در زمینه راهکارهای افزایش نقش آفرینی اجرای سند در فراهم نمودن زمینه اعتباربخشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور توسط سازمان‌های اعتباربخشی بین‌المللی معتبر، معرفی و ارتباط با سازمان‌های بین‌المللی جهت انجام اعتباربخشی دانشگاه از سوی وزارت بهداشت به جهت دیده شدن بیشتر دانشگاه‌های کشور و کلان‌مناطق در دنیا پیشنهاد می‌گردد.

یافته‌ها نشان داد از جمله مواردی که اجرای سند منجر به موفقیت و پیشرفت شد، می‌توان به ایجاد فرصت‌های برابر برای عامه مردم کلان‌مناطق آمایشی اشاره کرد که در این حیطة تغییرات قابل توجه مناسبی اتفاق افتاده است و رابطه مستحکم و عادلانه کلان‌مناطق با اقماری‌ها می‌تواند باعث ایجاد ارتقا و رشد بیشتر در این زمینه شود. مسعودی و جواهری در تحقیقی تحت عنوان تحلیل دسترسی به فرصت‌های برابر در توسعه آموزش عالی دولتی در کشور پرداخته است. نتایج مطالعات قبلی نشان داده اند که ۷ استان کشور در دسترسی به آموزش عالی از رفاه نسبی برخوردارند و هشت استان کشور جزء محرومترین استان‌ها در تمام مقاطع تحصیلی هم برای دختران و هم برای پسران در سال مورد بررسی است (۱۳).

در زمینه عوامل افزایش دهنده خلاقیت و نوآوری سند با استفاده از مأموریت‌گرایی، می‌توان گفت که مأموریت‌گرایی مسلماً با توجه به اینکه به اسناد بالادستی

نگاه می‌کند از طرفی هم برای پیشبرد دانش در حوزه‌های مأموریت‌های ویژه دانشگاه‌ها جزء دغدغه‌ها بوده و از فاز مطالعاتی گرفته تا فاز اجرا مبتنی به روش‌های شناخته شده بین‌المللی کارها در حال پیشرفت هست و با توجه به توسعه تحقیقات و اقدام پژوهشی و آینده پژوهی باعث شده که آن نوآوری و خلاقیت مورد انتظاری که در دل آنهاست شکل گیرد و اتفاق بیافتد.

در خصوص نقش موفق اجرای سند در جلوگیری از فعالیت‌های تکراری می‌توان گفت که ادغام فعالیت‌های موازی یکی از دلایل موفقیت بوده است. همچنین توجه به نیازهای واقعی، توجه به امکانات و منابع در دسترس هست که قبلاً به آنها توجه نشده است و هدر می‌رفت، در خصوص موفقیت اجرای مأموریت‌های ویژه در کاهش مشکلات مرتبط هر منطقه، علل این موفقیت را می‌توان در افزایش همکاری‌های درون کلان‌مناطق، حمایت همه‌جانبه کلان‌منطقه از دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی، ارتباط مستمر کلان‌مناطق و وزارت بهداشت و بالعکس دید.

در مجموع می‌توان بیان داشت این سند به عنوان یک مصوبه بالا دستی، امکان توزیع و توسعه متوازن آموزش عالی در کشور را فراهم نموده است، و فرصت‌های خوبی برای دانشگاه‌ها فراهم شده تا بر اساس مأموریت‌های محوله، مسیر رشد و توسعه خود را با توجه به نیازهای کشور و کلان‌منطقه با تمرکز بیشتری دنبال کنند. البته چالش‌هایی هم خصوصاً از دید خبرگان وجود دارد که می‌توان به کمبود اعتبارات و کم بودن اختیارات کلان‌مناطق اشاره کرد. بایستی آیین‌نامه‌های متمرکز بازبینی و اصلاح گردد بخصوص در حوزه مشارکت اعضای هیئت علمی در بخش ارتباط با صنعت و شرکت‌های دانش بنیان و همچنین انتخاب درست نیروی انسانی و برنامه

در سطح منطقه، کارشناسی و نیازسنجی درست و دقیق در توزیع بودجه، نیاز به تبلیغات بیشتر در خصوص دانشگاه‌های مجازی، تدوین دستورالعمل ملی جهت ارتباط مناسب با دانشگاه مجازی، طراحی الگوی ملی توسعه بین‌رشته‌ای، ایجاد ضوابط و قوانین بین‌رشته‌ای در بین سیاست‌گذاران اصلی وزارت، توجه به مأموریت‌های واگذاری شده و عنوان مرجعیت علمی، توجه به متغیرهایی مانند تعداد اساتید و دانشجویان تعدیل یافته در سند، نیازسنجی صحیح در قالب طرح‌های دلفی، تعاملات بیشتر با دانشگاه‌های خارج، اعتماد به بخش خصوصی و اعتبار بخشی آن، طراحی الگوی ملی طرح رشته و ارتباط نزدیکتر با حوزه‌های صنعت و گیرندگان خدمت اشاره نمود.

از جمله پیشنهادهای کاربردی منتج از طرح به منظور حفظ و ارتقای موفقیت‌های سند در دستیابی به اهداف آن می‌توان به: بهبود میزان هزینه‌های صرف شده جهت آموزش سلامت از تولید ناخالص داخلی و از کل بودجه آموزش کشور، افزایش تعداد پارک‌ها و شهرک‌های آموزشی-پژوهشی و فناوری نظام سلامت و مراکز رشد در مناطق، استفاده از پتانسیل مناطق آزاد در مناطق واجد شرایط جهت ایجاد دانشگاه‌های بین‌المللی، افزایش توجه به مباحثی مانند گذار به دانشگاه‌های نسل سوم، مرجعیت علمی و بالندگی، آموزش پاسخگو و مأموریت‌های واسپاری شده به دانشگاه‌های علوم پزشکی، افزایش میزان جذب منابع مالی ملی و بین‌المللی در پژوهش و آموزش پزشکی در جهت تمرکز زدایی، افزایش تعداد و نسبت تولیدات علمی مرتبط با آموزش پزشکی در ایران به کل تولیدات علمی، داشتن برنامه مشخص جهت توسعه حوزه‌های اولویت‌دار، ایجاد ارتباط نزدیکتر با حوزه‌های صنعت و گیرندگان خدمت، افزایش تعداد

های تشویقی مناسب برای آن دسته از اعضای هیئت علمی مشارکت‌کننده در اجرای اهداف سند، مانند ارتقا رتبه و مرتبه. با توجه به اینکه در راستای آمایش سرزمینی سند تک‌متغیره است و فقط بر مبنای جمعیت بسته شده است بهتر است در حوزه آموزش عالی سلامت نگاه‌های جمعیتی و عدالت‌محورانه داشت و در کنار لحاظ نسبت جمعیت به وسعت، به شرایط خاص برخی شهرها مثل مرزی بودن و سایر عوامل موثر از قبیل مساحت کلان مناطق، زبان و لهجه‌های مردم منطقه، مشاغل خاص آن کلان منطقه، توانمندی‌ها، ظرفیت‌ها و مزیت‌های منطقه‌ای نیز توجه شود و بر مبنای آن نسبت به بازبینی سند اقدام گردد. در بازبینی سند نگاه به نقشه جامع علمی کشور و چگونگی توزیع مبنای علمی و رشته‌هایی که در نقشه جامع علمی بصورت الف، ب و ج مشخص شده اند بایستی لحاظ گردد.

از جمله پیشنهادهای کاربردی منتج از طرح به منظور رفع موانع آسیب‌شناسی شده و چالشی می‌توان به: توسعه مناطق روستایی برای جذب فرصت‌ها و امکانات، بومی‌گزینی مخصوص روستائیان با بهره‌گیری از مدرسین مجرب، آماده‌سازی سازوکار زندگی در روستا و استفاده از فضاهای مجازی، استفاده از پتانسیل مناطق آزاد جهت ایجاد دانشگاه‌های بین‌المللی، پذیرش کاهش اختیار و قدرت در بین مدیران حد واسط وزارت، سطح بندی اختیارات طبق ضوابط، واگذاری اختیار و سطح اختیار به یک شورا در منطقه و نه صرفاً به کلان منطقه، استفاده از استانداردهای بین‌المللی در استانداردهای داخلی، معرفی و ارتباط با سازمان‌های بین‌المللی اعتبار بخش از سوی وزارت بهداشت، در نظر گرفتن امتیازاتی برای فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های دارای اعتبار بین‌المللی آموزش، نیاز به ایجاد کارگروه آمایش آموزشی سرزمینی

نقطه‌ای و روند پیشرفت برنامه های سند در کلان مناطق و همچنین شناسایی و معرفی مناطق با حداکثر دستیابی به موفقیت ها و به اشتراک گذاری تجارب با سایر دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی کشور در مطالعات آتی مدنظر قرار گیرد.

انجمن های میان رشته ای موضوع محور، افزایش تعداد دانشگاه های مجازی و همکاری با دانشگاه های معتبر جهان در برگزاری دوره های مشترک و توجه به توسعه تحقیقات و اقدام پژوهشی و آینده پژوهی اشاره نمود. پیشنهاد می گردد بررسی های موازی با طرح حاضر و تدوین چک لیستی جامع برای ارزیابی سالانه وضعیت



۱. معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. راهبرد گسترش جغرافیایی آموزش عالی سلامت در جمهوری اسلامی ایران. تهران: معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۹۴.
۲. واحد توسعه و تحقیق معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ماموریت‌گرایی در آموزش علوم پزشکی در قالب بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی. تهران: معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۹۴.
۳. نادرقلی قورچیان، مینا جمشیدی الوانکی. از آمایش سرزمینی تا برنامه ریزی درسی. تهران: فراشناخت اندیشه. ۱۳۸۵.
۴. اداره کل تدوین و تنقیح قوانین و مقررات. مجموعه قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران. تهران: معاونت پژوهش، تدوین و تنقیح قوانین و مقررات. ۱۳۸۳.
۵. معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور. مجموعه برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۸۹.
۶. ملک‌زاده رویا، عابدی قاسم، رضایی محمدصادق، یزدانی پونه. روند استقرار آمایش سرزمینی و تحول و نوآوری آموزش عالی سلامت در ایران. تعالی بالینی. ۱۳۹۶؛ ۷(۱): ۶۳-۴۹.
۷. آقاتبار رودباری جمیله، صفاریان همدانی سعید.
- آقامیرزایی محلی طاهره و بریمانی طاهره. آمایش سرزمین، راهبردی برای توسعه‌ی آموزش عالی سلامت. فصلنامه طب و تزکیه. ۱۳۹۷؛ ۲۶(۲): ۱۱۳-۱۲۳.
8. samari I, Garee Nejad Gh. A Look at the Concept of Higher Education in Land Use: A Guide to University Development. I H En A.2013; 5(3). [Persian]
9. Pellegrino ED. The regionalization of academic medicine: the metamorphosis of a concept. Academic Medicine. 1973;48(2):119-33.
10. Sharifzadegan M H, Razavi dehkordi, S A. valuation of land use planning process in Iran and Strategies for improvement. ES, 2010;7(4):87-100 [Persian]
- ۱۱- شریف‌زاده فتاح، (۱۳۹۰) ضرورت بازشناسی نظام آموزش عالی و نقش توسعه علمی و اجتماعی کشور، جامعه پژوهی فرهنگی، ۲: ۱۳۹۰: (۱) ۷۹-۱۱۲.
- ۱۲- عراقیه علیرضا، فتحی واجارگاه کوروش، برزگر نادر، مرادی سعید. توسعه سرمایه انسانی در آموزش عالی از طریق احترام به تنوع فرهنگی دانشجویان. ۱۳۹۰؛ ۴(۷): ۸۵-۹۹.
- ۱۳- مسعودی عصمت، جواهری منوچهر. تحلیل دسترسی به فرصتهای برابر در توسعه آموزش عالی دولتی در کشور. فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی. ۱۳۸۲؛ ۹(۱): ۷۳-۹۵.



## Investigating and Explaining the Success Rate of Implementation of Territorial planning of higher medical education

Zahra Kazemi<sup>1</sup>, Jebraeil NaslSeraji<sup>2\*</sup>, Shahram Yazdani<sup>3</sup>

### Abstract

**Background and objective:** Territorial planning of higher medical education is a policy adopted by the Ministry of Health and Medical Education based on upstream documents. The purpose of this study is to investigate and explain the success rate of implementation of the document of Territorial planning of higher medical education in all 10 macro regions of the country.

**Methods and Materials:** This article was a qualitative-quantitative study in the year 2018-2019. At first stage done the quantitative phase (questionnaire) and then the qualitative phase (semi-structured interview). Qualitative content analysis was performed using the conventional content analysis approach and Nvivo software.

**Results:** In the quantitative phase of the study, 30 questionnaires were completed. The lowest average was in the area of decentralization and prevention of overlap, and the highest was in the area of repetition. In the second phase, qualitative data analysis resulted in the extraction of 256 initial codes. Reviewing multiple times and merging the codes based on similarity over multiple stages ultimately distinguished 109 content for evaluating the status quo and expressing practical solutions.

**Conclusion:** This document is a decree for development. Balanced distribution and development of higher education in the country. It offers good opportunities for universities to get out of the recession and there are challenges, however, including lack of funding and delegating authority to large areas. On the other hand, in the field of higher education, it is advisable to have a population-centered and justice-oriented approach in the field of higher education, to consider the extent, boundaries, regional capabilities and advantages of the population. finally, according to their evaluation.

**Keywords:** Territorial planning document, higher education, health higher education, balanced development

1. Department of Medical Education, School of Management & Medical Education Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. zhrakazemi1354@gmail.com
- 2\*. Corresponding Author, Professor of Tehran University of Medical Sciences, Secretariat of planning, Deputy of Education, Ministry of Health & Medical Education, Tehran, Iran. jnseraji@tums.ac.ir
3. Professor, Department of Medical Education, School of Management & Medical Education Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Shahram.yazdani@sbm.ac.ir.