

دانشکده پزشکی

- معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن / ۳۰۳
- تعریف شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها / ۳۰۴
- تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی / ۳۰۴
- راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان / ۳۰۴
- برنامه‌های کلان / ۳۰۴
- تأمین فضای فیزیکی مورد نیاز و احداث ساختمان‌های جدید دانشکده پزشکی / ۳۰۴
- ارزیابی چالش‌های آموزش پزشکی عمومی / ۳۰۵
- تهیه چشم‌انداز بازنگری دوره آموزش پزشکی عمومی / ۳۰۵
- بازنگری و اجرای برنامه آموزشی جدید دوره مبانی طب بالینی (فیزیوپاتولوژی) / ۳۰۶
- بازنگری و طراحی دوره‌های آموزشی اخلاق پزشکی، مهارت‌های ارتباطی و استنتاج بالینی / ۳۰۷
- طراحی و اجرای آزمون آسکی پیش‌کارورزی / ۳۰۸
- پذیرش همه دانشجویان پزشکی در یک نوبت مهرماه و و ارائه واحدهای تابستانی بالینی در جهت کاهش طول دوره پزشکی عمومی / ۳۰۹
- طراحی و اجرای فرآیند جذب هیات‌های علمی در قالب فراخوان / ۳۰۹
- طراحی و اجرای روش‌های نوین ارزیابی صلاحیت بالینی دستیاران / ۳۱۰
- شروع فاز اجرایی سیستم شعاع در گروه‌های علوم پایه و بالینی / ۳۱۰
- تهیه و تصویب آیین‌نامه ارزشیابی کیفیت عملکرد آموزشی و شروع اجرای آن / ۳۱۰
- تشکیل شورای دانشکده پزشکی و برگزاری منظم جلسات بصورت فصلی / ۳۱۱
- افزایش ظرفیت دوره‌های تحصیلات تکمیلی / ۳۱۱
- شروع آزمایشی طرح استاد معین / ۳۱۱
- پذیرش دانشجو پزشکی از مقطع کارشناسی / ۳۱۱
- دست‌آوردها / ۳۱۱
- افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن / ۳۱۲

## مقدمه

دانشکده پزشکی تهران اکنون در هفتاد و پنجمین سال تاسیس، قدیمی‌ترین و بزرگترین دانشکده پزشکی کشور است. این دانشکده با پایه‌های استوار خود در این مدت طولانی پیشتازی عرصه پزشکی کشور را بر عهده داشته و با تربیت هزاران پزشک برجسته که اکنون در نقاط مختلف کشور و جهان مشغول کار هستند نقش مهمی را در حفظ سلامت مردم ایفا نموده است. بسیاری از مسئولان نظام درمان و آموزش پزشکی کشور در سال‌های گذشته و در حال حاضر، دانش‌آموختگان این دانشکده هستند. مهمترین پایه‌های این بنای بلند اساتید گرانقدر و دلسوزی هستند که با همت خویش جایگاه رفیع دانشکده را حفظ کرده‌اند و در ارتقاء آن کوشیده‌اند و البته تردیدی نیست که حضور دانشجویان برجسته و نخبه کشور باعث گردیده تا تلاش خستگی‌ناپذیر اساتید به نتیجه مطلوب واصل شود و حاصل آن باشد که همه شاهد آن هستند.

در این میان لازم است از رؤسای پیشین دانشکده که در ۳۰ دوره، از سال ۱۳۱۳ تا کنون، مسئولیت سنگین اداره امور دانشکده و پیشبرد آنرا بر عهده داشته‌اند به نیکی یاد شود. بخصوص ذکر نام جنابان آقایان دکتر سید حسن هاشمی و دکتر سید حسن امامی رضوی که در این دوره مسئولیت دانشکده را به عهده داشته‌اند ضروری است. در واقع بسیاری از نتایج ارائه شده در این گزارش محصول اقدامات ارزشمند برادر گرامی جناب آقای دکتر امامی رضوی است. همچنین لازم است از زحمات معاونین محترم دانشکده که بار اصلی اجرای این برنامه‌ها را بردوش کشیده‌اند تقدیر گردد. این دوستان عزیز با همت بلند، از خودگذشتگی بسیار و پذیرش دشواری‌ها کاری را پذیرفته و به انجام رسانده‌اند که نه تنها هیچ منفعت شخصی بر آن مترتب نیست، بلکه ایشان را از فعالیت‌های آموزشی پژوهشی مطلوب نیز باز می‌دارد. گروه دیگری که در مسیر تحقق اهداف بلند دانشکده تلاش نموده‌اند کارکنان درستکار و زحمتکش دانشکده پزشکی هستند که تقدیر از ایشان ضروری است.

دانشکده پزشکی تهران صرفنظر از افراد و مسوولیت‌ها، یکی از نمادهای ارزشمند و برجسته آموزش عالی در ایران است. این درخت تناور اکنون سایه‌ساری به وسعت کشور دارد و گذشته از ارزش نمادین خود، منشأ برکات بسیار برای مردم نیازمند است. امید است با نگرش صحیح همه مسئولان ذیربط به این حقیقت و تأمین آنچه برای بالندگی و ثمردهی هر چه بیشتر این نهاد اصیل و ارزشمند لازم است، همچنان گره‌گشای مشکلات درمان و آموزش پزشکی کشور باشد.

## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

دانشکده پزشکی علاوه بر آموزش پزشکی عمومی، در ۲۴ رشته تخصصی، ۲۰ رشته فوق تخصصی، ۲۰ رشته فلوشیپ، ۱۱ رشته کارشناسی ارشد و ۱۰ رشته دکتری به آموزش بیش از ۳۴۰۰ دانشجو اشتغال دارد. از نظر ساختار اداری دانشکده پزشکی در حال حاضر با ۷ معاونت آموزشی پزشکی عمومی، آموزشی تخصصی و فوق تخصصی، آموزشی تحصیلات تکمیلی، امور هیأت علمی، پژوهشی، اداری مالی و دانشجویی فرهنگی و نیز دفتر توسعه آموزش زیر نظر

رئیس دانشکده فعالیت دارد.

## تعریف شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها

فعالیت‌های اصلی دانشکده در شاخص‌های تعداد دانشجو، تعداد هیأت علمی، نتایج آزمون‌های کشوری، محصولات آموزشی و انتشارات پژوهشی قابل تقسیم‌بندی هستند. این شاخص‌ها در بعضی موارد مانند نتایج آزمون‌های کشوری موقعیت قبلی خود را که رتبه اول بوده است حفظ کرده‌اند و در بعضی مانند سرانه دانشجو به استاد و تعداد مطلق هیأت علمی رشد داشته است.

## تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی

با توجه به اقدامات انجام شده در سال‌های گذشته بعضی موارد مانند میزان حضور اعضای هیأت علمی و کاهش حجم کلاس‌ها به نتایج مطلوبی رسیده بود اما تعامل دانشکده با اساتید و دانشجویان با مسائلی همراه بود که مانع سرعت یافتن اقدامات جدید می‌گردید. با تغییر مدیریت در سطح دانشگاه و دانشکده مقدمات بهبود این تعامل فراهم شد اما به دلیل تغییر سریع رئیس دانشکده (پس از ۴ ماه) زمان نسبتاً زیادی بدون امکان برنامه‌ریزی بلند مدت سپری شد. تغییر مجدد رئیس دانشکده پس از دو سال و نیم گرچه نمی‌تواند بی‌عارضه بوده باشد، اما به جهت تداوم تمامی برنامه‌های در دست اجرا و در حال تکمیل خلل مهمی در پیشرفت کار ایجاد نکرد.

## راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان

- بهبود تعامل بین دانشکده و اساتید
- بهبود ارتباط دانشکده با دانشجویان
- ارزیابی جامع وضعیت آموزش دوره پزشکی عمومی و شروع بازنگری این دوره
- فراهم‌سازی شرایط اجرای استانداردهای آموزشی دوره‌های تخصصی
- اصلاح ساختار تشکیلاتی دانشکده پزشکی
- جذب منابع مالی مورد نیاز برای اجرای برنامه‌های ارتقاء منزلت آموزش
- شروع فاز مطالعاتی احداث ساختمان‌های جدید دانشکده

## برنامه‌های کلان

### تأمین فضای فیزیکی مورد نیاز و احداث ساختمان‌های جدید دانشکده پزشکی

فضای فیزیکی مناسب پیش شرط انجام تمام اقدامات اصلاحی و جدید است. برای دانشکده پزشکی، علیرغم سابقه بسیار طولانی و حجم زیاد دانشجو هیچ فضای اضافه‌ای در طول حدود ۴۰ سال گذشته احداث نشده است و این امر منجر به محدودیت بحرانی فضا حتی برای برنامه‌های جاری شده است. در سومین رتبه‌بندی دانشکده‌های پزشکی در سال ۸۶ نیز این دانشکده رتبه هشتم را داشت که حاکی از وضعیت بسیار نامطلوب است. در این راستا در طول این دوره پس از رایزنی فراوان در باره اختصاص یافتن یکی از ساختمان‌های طرح گسترش پردیس دانشگاه، ساختمان ده طبقه خیابان ایتالیا که ۷ طبقه آن به تملک دانشگاه درآمده بود به دانشکده اختصاص یافت و پس از مذاکرات طولانی مقرر شد ۳ طبقه به مرکز آموزش مهارت‌ها و ۴ طبقه به گروه‌های آموزشی علوم پایه تخصیص داده شود. پس از انجام اقدامات اولیه و آماده‌سازی ۳ طبقه پایین برای آموزش مهارت‌ها و دوره نشانه‌شناسی پزشکی به دلیل جلوگیری از پراکنده‌سازی فعالیت گروه‌ها انتقال ۴ گروه متوقف شد. به دنبال تأسیس دانشکده علوم نوین و درخواست دانشگاه مبنی بر واگذاری این ۴ طبقه به دانشکده جدید و تعهد تأمین فضای مورد نیاز دانشکده پزشکی از ساختمان دانشکده دندانپزشکی که در

شرف انتقال به ساختمان جدید است، این فضا به دانشکده علوم نوین واگذار شد. البته دانشکده دندانپزشکی هنوز تخلیه نشده و فضای مورد نظر تأمین نگردیده است.

به موازات اتفاقات فوق پیگیری جدی در مورد ساختمان‌های جدید با شرکت مشاور طرح توسعه پردیس دانشگاه به عمل آمد و در سه جلسه کاری طولانی نیازهای دانشکده و وضعیت موجود به بحث گذاشته شد. بر اساس اطلاعات موجود فضای مفید فعلی ساختمان‌های دانشکده صرفنظر از قدمت و نیاز به نوسازی، کمتر از ۳۰ هزار متر مربع است در حالیکه نیاز دانشکده به فضای فیزیکی بر اساس استانداردهای یونسکو و تعداد دانشجو معادل ۱۰۰ هزار متر مربع می‌باشد. در این زمینه توافق اولیه با شرکت مشاور به عمل آمده است اما پیشرفت مطلوب حاصل نشده زیرا اولین قدم اجرایی که تعیین فضای احداث ساختمان‌های جدید است در خردادماه ۸۸ نهایی شد. قدم بعدی انتخاب طراح است که باید با دقت بسیار صورت گیرد تا نقشه مناسب برای احداث مجتمعی که جوابگوی نیازهای بلند مدت و توسعه دانشکده باشد تهیه گردد. دانشکده در سال آخر این دوره تمام همت خود را برای پیشبرد این امر بکار بسته است و تقریباً بطور مرتب با شرکت مشاور و مسئولین دانشگاه در حال پیگیری روند اجرایی شدن پروژه می‌باشد. به نظر می‌رسد این پروژه مهم‌ترین طرح عمرانی دانشگاه در ۵ سال آینده باشد و لازم است که از طرف مسئولان ارشد مورد توجه جدی قرارگیرد.

### ارزیابی چالش‌های آموزش پزشکی عمومی

با بررسی‌های اولیه انجام شده شامل دریافت بازخورد از دست اندرکاران دوره آموزش پزشکی عمومی (از جمله دانشجویان و اعضای هیأت علمی) و مطالعه منابع موجود در زمینه آموزش پزشکی عمومی ضرورت انجام اصلاحاتی در این دوره بخوبی احساس شد. دانشکده پزشکی با توجه به این دیدگاه‌ها و در نظر گرفتن موارد زیر طرح پیشنهادی خود برای روند تدوین طرح جامع اصلاحات را تقدیم نمود. از جمله مهم‌ترین مشکلات می‌توان به این موارد اشاره کرد: طولانی بودن دوره آموزش پزشکی عمومی، کوتاه بودن طول عمر مدیریت‌ها در دانشگاه، تعداد زیاد دانشجویان این دوره در دانشگاه و غیره. این عوامل موجب شد است تا تردیدهای جدی در مورد منطقی و عملی بودن ایجاد تغییرات عمده و اساسی در این دوره آموزشی مطرح شود. با توجه به تصویب این برنامه کلان در هیأت ریسه دانشکده و هیأت ریسه دانشگاه، دانشکده پزشکی در مدت سه سال طرح‌های زیر را به اجرا گذاشت:

- طرح ارزشیابی دوره پزشکی عمومی بر اساس استانداردهای ملی پایه دوره
- طرح ارزشیابی دوره پزشکی عمومی بر اساس نظرات دست اندرکاران (Focus Group Project)
- طرح ارزشیابی دوره پزشکی عمومی بر اساس نظر دانش آموختگان (Graduation Survey)
- طرح ارزشیابی جو آموزشی دوره پزشکی عمومی با استفاده از ابزار DREEM

بر اساس نتایج این مطالعات و در چارچوب اجزای یک برنامه‌ریزی آموزشی جامع، گزارش جامعی در خصوص چالش‌های دوره پزشکی عمومی تهیه گردید. در این گزارش نقاط قوت و ضعف در هر یک از حیطه‌های نیازسنجی، پیامدها و اهداف، محتوا، استراتژی‌های آموزشی، روش‌های آموزشی، زمان‌بندی ارائه محتوا، منابع و تجهیزات، اعضای هیأت علمی، دانشجویان، محیط آموزشی، روش‌های ارزشیابی، چگونگی اطلاع‌رسانی در مورد برنامه آموزشی و نهایتاً مدیریت برنامه آموزشی مفصل آمده است. این گزارش پس از بحث مفصل در هیأت ریسه و شورای دانشکده به تصویب رسید و برای تمام اعضای هیأت علمی دانشکده نیز ارسال شد.

### تهیه چشم‌انداز بازنگری دوره آموزش پزشکی عمومی

اگرچه در خصوص ضرورت انجام اصلاحات در آموزش دوره پزشکی عمومی اتفاق نظر کلی وجود دارد اما در مورد شکل و عمق این اصلاحات و اولویت‌های آن اتفاق نظر وجود ندارد. به این منظور پیش‌بینی شده است تا به دنبال انجام پروژه‌های "خود ارزیابی بر اساس استانداردهای ملی" و "بررسی مشکلات دوره پزشکی عمومی از نظر دست اندرکاران" به صورتی که متضمن مشارکت بدنه اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی از دپارتمان‌های مختلف باشد طرح جامعی برای جهت‌دهی به اصلاحات در دوره پزشکی عمومی تدوین شود. این طرح مبنای فعالیت‌های میان مدت و درازمدت دانشکده پزشکی در زمینه اصلاح وضعیت دوره پزشکی عمومی خواهد بود.

در قالب این طرح که تحت عنوان سند چشم‌انداز دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران از آن نام برده می‌شود جمع‌بندی چالش‌های پیش روی دوره پزشکی عمومی بر اساس جمع‌بندی نتایج طرح‌های ارزیابی درونی (مبتنی

بر استاندارد، مبتنی بر دیدگاه دست اندرکاران، مبتنی بر دیدگاه دانش آموختگان و ارزیابی جو آموزشی با استفاده از ابزار (DREEM) و ارزیابی بیرونی (طرح رتبه‌بندی دوره پزشکی عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور) و نیز محورهای اصلی بازنگری دوره پزشکی عمومی تدوین می‌شود.

طرح‌های خود ارزیابی که در دو سال گذشته انجام شده‌اند زمینه بسیار مناسبی برای تدوین سند چشم انداز فراهم آورده‌اند. گزارش جامع ارزشیابی دوره پزشکی عمومی دانشگاه بر اساس نتایج این طرح‌ها و نیز نتایج طرح رتبه‌بندی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و پس از بحث و بررسی‌های بسیار و طرح در هیأت ریسه دانشکده در نهایت در دومین نشست شورای دانشکده با شرکت مدیران گروه‌های آموزشی و هیأت ریسه دانشکده به تصویب رسید. در قالب اولویت‌های بازنگری تعیین شده در این گزارش، متن اولیه سند چشم انداز تدوین و پس از طرح در هیأت ریسه دانشکده در حال حاضر مراحل بررسی و کار کارشناسی در جلسات متعدد با حضور اعضای هیأت علمی و صاحب نظران را طی می‌کند.

در ادامه مسیر فوق در نیمه اول سال ۱۳۸۸ سند مذکور نهایی شده و پس از تصویب در شورای دانشکده به عنوان یک برنامه کلیدی به تصویب شورا و هیأت امنای دانشگاه خواهد رسید.

### **بازنگری و اجرای برنامه آموزشی جدید دوره مبانی طب بالینی (فیزیوپاتولوژی)**

در این پروژه پژوهشگران نظرات فراگیران را در مقاطع مختلف تحصیلی در رابطه با دوره فیزیوپاتولوژی ارزیابی کردند که بر اساس این پژوهش، کارآموزان بر این باور بودند که مقطع فیزیوپاتولوژی فشرده، کوتاه، ناکافی، بدون هدف، بی‌برنامه و تئوری محض است و کلیه مطالب آن در کارآموزی عیناً تکرار می‌شود. کارآموزان پیشنهاد داده بودند مقاطع تحصیلی ادغام شوند و دروس مربوطه همزمان ارائه شوند. در مجموع در این مطالعه پیشنهاد شد تا دروس دوره پاتوفیزیولوژی به صورت ادغام یافته و به شکل کورسی ارائه و همچنین منابع درسی ویژه‌ای برای این دوره تهیه گردد. از حجم دروس کاسته شده و محتوای کاربردی آن افزایش یابد.

**مرحله اول:** راه‌اندازی کمیته اجرایی پروژه. این کمیته به صورت چند رشته‌ای متشکل از نمایندگان گروه‌های آموزشی داخلی، آسیب شناسی، فارماکولوژی، مرکز مهارت‌های بالینی، معاون آموزشی و مدیر دفتر توسعه آموزش دانشکده بود.

**مرحله دوم:** بررسی و شناسایی جزئیات کاستی‌های دوره جاری فیزیوپاتولوژی توسط کمیته اجرایی.

**مرحله سوم:** طراحی و پیاده‌سازی اصلاحات مورد نظر:

فاز اول: ادغام دروس فیزیوپاتولوژی، فارماکولوژی و آسیب‌شناسی اختصاصی و سمیولوژی، در قالب ارگان-سیستم‌های اصلی در مرحله پنجم نردبان ادغام (هماهنگی زمانی). در فاز اول مقرر شد تنها ارائه همزمان دروس مد نظر باشد. به همین منظور دروس مربوط به هر یک از کورس‌ها از درس‌های پاتوفیزیولوژی، فارماکولوژی و آسیب‌شناسی که قابلیت ارائه همزمان داشتند مشخص گردیده و در قالب جداول کورس‌های ۷ گانه مرتب گردیدند. در این فرایند مشخص گردید که لازم است برخی از دروس در ابتدای دوره ارائه شوند که تحت عنوان مقدمات جمع‌بندی شدند و برخی از مطالب بودند که به دلایل مختلف امکان ارائه در کورس‌های هفتگانه داخلی را نداشتند که در قالب کورس موخرات گردآوری و سازمان‌دهی شدند. از آنجا که در قالب طرح جداگانه‌ای درس سمیولوژی بازنگری شده بود، موضوعات مرتبط با هر یک از کورس‌ها از درس مهارت‌های بالینی پایه (سمیولوژی قدیم) مشخص و در کنار کورس‌های ادغام یافته قرار گرفتند. به این ترتیب مجموعاً ۹ کورس طراحی شدند. اولین دوره پاتوفیزیولوژی به شکل جدید (که از این پس به عنوان مبانی طب بالینی نامیده شد) از ۱۹ اسفند ماه ۱۳۸۶ با معرفی دوره برای دانشجویان آغاز شد. تا کنون یک دوره کامل از دوره مبانی طب بالینی به صورت ادغام یافته در مرحله ارائه همزمان (۹ کورس) برای ۱۸۰ نفر از دانشجویان ارائه شده است. علاوه بر این یک ترم نیز برای ورودی بعدی دانشجویان (۱۲۰ نفر) ارائه شده است و از بهمن‌ماه سال جاری ترم دوم این دانشجویان نیز آغاز شد.

فاز دوم: افزودن جلسات case based discussion به دوره ادغام یافته حاصل از فاز اول (مرحله هفتم از نردبان ادغام).

فاز سوم: ادغام دروس فیزیوپاتولوژی، فارماکولوژی و آسیب‌شناسی و سمیولوژی در مرحله نهم نردبان ادغام (ارگان -

سیستم)

## **بازنگری و طراحی دوره‌های آموزشی اخلاق پزشکی، مهارت‌های ارتباطی و استنتاج بالینی**

### **بازنگری دوره آموزشی اخلاق پزشکی**

این پروژه با هدف اصلاح برنامه درسی اخلاق پزشکی و بهبود کارایی آن در فراهم آوردن توانمندی‌های لازم در زمینه اخلاق و تعهدات حرفه‌ای در دانشجویان به اجرا در آمد. در این پروژه از تمام مدرسین اخلاق پزشکی گروه پزشکی قانونی به انضمام اعضای هیات علمی علاقمند به همکاری دعوت شد تا پس از برگزاری جلسات منظم هفتگی و شرکت در پنج کارگاه کمیته برنامه‌ریزی درسی، جهت برنامه‌ریزی درس اخلاق پزشکی اقدام نمایند. زمان‌بندی طرح به نحوی تعدیل شد که برنامه‌ی درسی تا اول مهر برای اجرا در ترم اول سال تحصیلی ۸۶-۸۵ آماده و سازماندهی شود. هم‌زمان با برنامه‌ریزی درسی، گروه مستقل اخلاق پزشکی به ریاست آقای دکتر امامی رضوی و با اعضای هیات علمی پاره‌وقت که در این برنامه‌ریزی همکاری داشتند، تشکیل شد. برنامه تهیه شده برای اولین بار در نیمسال اول سال تحصیلی ۸۶-۸۵ اجرا گردید. در ابتدای ترم به تمام دانشجویان از ابتدای دوره logbook و کتابچه درس حاوی اهداف و ضوابط دوره و نیز اهداف اختصاصی و خلاصه‌ی هر درس به انضمام منابع آن‌ها داده شد. از روش‌های تدریس بکار برده شده در این دوره، می‌توان small group و lecture و راند بالینی اخلاق پزشکی را نام برد. طبق ارزیابی بعمل آمده دانشجویان رضایت خود را از محتوای آموزشی و روش‌های تدریس بکار برده شده رضایت کامل داشتند. به نظر می‌رسد این دوره پیش از همه در ایجاد حساسیت اخلاقی در دانشجویان و پس از آن توانمندی دانشجویان در شناخت و پذیرش تعهدات حرفه‌ای خود و توانمندی شناخت جنبه‌های انسانی و اخلاقی حرفه‌ی پزشکی موفق بوده است.

اجرای این طرح و ارزشیابی آن نشان داد ما در این برنامه درسی توانسته‌ایم به میزان قابل توجهی کیفیت ارائه درس را بهبود ببخشیم. با این وجود هنوز در رسیدن به بخشی از اهداف این درس ناکام بوده‌ایم و لازم است برای دستیابی به این اهداف نیز بررسی و تغییرات لازم در برنامه‌ی حاضر اعمال شود که این اقدام پس از ۵ ترم بصورت بازنگری مجدد و ایجاد تغییراتی در سرفصل‌ها آغاز گردید.

### **طراحی دوره مهارت‌های برقراری ارتباط**

با توجه به اینکه ارتباط مناسب پزشک-بیمار در ارائه خدمات پزشکی با کیفیت بالا نقشی اساسی دارد، به نظرمی‌رسید که در کشور ما نیز تحول آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط برای دانشجویان پزشکی، نیاز به تحول عمده دارد. مجریان این طرح تمامی سعی خود را بکار گرفتند تا با استفاده از حداکثر امکانات موجود و در نظر گرفتن نیازهای آموزشی، برنامه

آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط در دوره پزشکی عمومی برای دانشگاه علوم پزشکی تهران را ارائه نماید. جهت اجرای این طرح فازهای اجرایی زیر دنبال شد:

فاز اول: اهداف کلی و جزئی برای آموزش دوره تعیین شد.  
فاز دوم: محتوای آموزشی دوره بر اساس اهداف تعیین شده مشخص شد.  
فاز سوم: جدول زمانی، چارچوب ارایه محتوای آموزشی و ترتیب و توالی و زمان اختصاص یافته برای تدریس هر یک از رؤس مطالب محتوا مشخص گردید.  
فاز چهارم: استراتژی و روش های مناسب برای رسیدن به اهداف تعیین شد.  
فاز پنجم: نحوه ارزشیابی دانشجویان با توجه به اهداف آموزشی تعیین گردید.  
فاز ششم: نحوه ارزیابی دوره مشخص شد.  
فاز هفتم: نحوه مدیریت دوره و اطلاع رسانی در مورد آن مشخص گردید.  
تاکنون پنج دوره آموزش این مهارت‌ها برای حدود ۷۰۰ نفر از دانشجویان پزشکی، در واحد سمیولوژی، ارائه شده است که طبق ارزیابی های بعمل آمده پیامدهای مثبتی بدنبال داشته است.

### **راه اندازی دوره تصمیم‌گیری بالینی در دوره مبانی طب بالینی**

یکی از اساسی‌ترین توان‌مندی‌های یک دانش آموخته پزشکی داشتن تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی است. این مهارت‌ها نقش اساسی در مراقبت از بیمار دارند و از این رو بسیار پراهمیت می‌باشند. در عین حال هیچ برنامه رسمی مشخصی برای آموزش این موارد به دانشجویان دوره پزشکی عمومی دانشگاه وجود ندارد.  
دفتر توسعه آموزش دانشکده با همکاری گروه طب مبتنی بر شواهد دانشگاه با برنامه‌ریزی آموزشی مناسب برای این دوره که در قالب ۱۰ سوال هاردن به انجام رسید دوره‌ای سیزده جلسه‌ای را برای دانشجویان دوره مبانی طب بالینی (پاتوفیزیولوژی بازنگری شده) طراحی نمودند. این برنامه از نیمسال اول ۸۷-۸۸ برای دانشجویان ترم اول دوره مبانی طب بالینی برگزار گردید. ادامه دوره برای دانشجویان ترم دوم مطب و شروع دوره برای دانشجویان ترم اول مطب در نیمسال دوم ۸۷-۸۸ نیز انجام شده است. در نظر است که در آینده برای همه دانشجویانی که وارد دوره مطب می‌شوند این دوره ارایه شود.

### **طراحی و اجرای آزمون آسکی پیش‌کارورزی**

آزمون جامع توانمندی بالینی پیش‌کارورزی با اهداف زیر طراحی شد:  
ارزیابی وضعیت جاری توانمندی دانشجویان دوره کارآموزی دانشگاه و ارایه بازخورد به سیستم آموزشی فراهم‌آوردن زمینه‌های علمی و اجرایی برگزاری مستمر این آزمون به عنوان بخشی از آزمون‌های جامع دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
آماده‌سازی روانی دانشجویان برای شرکت در آزمون OSCE به عنوان جزئی از آزمون جامع پیش‌کارورزی  
اقدامات برگزاری این آزمون از یک سال پیش از برگزاری آزمون با تدوین پروپوزال پروژه و فراهم‌کردن مقدمات تهیه بلورینت آزمون به وسیله انجام نیازسنجی از دانش‌آموختگان انجام شد. به این منظور فهرست مهارت‌هایی که براساس برنامه آموزشی یک کارآموز می‌بایست در پایان هر بخش آموخته باشد، تهیه‌گردید. این فهرست شامل ۳۵۳ مهارت بود. سپس این فهرست پس از بازبینی توسط گروه‌های هدف مختلف، براساس اهمیت و میزان مواجهه با هر کدام از این مهارت‌ها رتبه‌بندی گردد. بدین ترتیب، در هر یک از رشته‌ها ۳ تا ۴ مهارت بالینی که بیشترین امتیاز را کسب نموده بودند استخراج گردید.  
در دوره اول برگزاری آزمون بر اساس پیشنهاد کمیته برگزاری و موافقت هیأت ریسه دانشکده پزشکی و با توجه به نبود الزامات قانونی برای ایجاد دانشجویان به شرکت در این آزمون مقرر گردید شرکت در آزمون اختیاری بوده و هر یک از شرکت‌کنندگان بر اساس عملکرد خود در ایستگاه‌ها تا حداکثر ۷ نمره کسب نمودند و ملاک انتخاب بیمارستان برای دوره کارورزی مجموع نمره آزمون کتبی و OSCE پیش‌کارورزی بود. در دوره دوم نیز شرکت دانشجویان اختیاری بوده ولی نمره این آزمون به ۱۵ نمره افزایش یافت.  
بر اساس نتایج مثبت حاصل از این آزمون و بازخورد مثبتی که بر اساس نظرخواهی از دانشجویان در پایان آزمون به دست آمد مقرر شد تا آزمون جامع OSCE پیش‌کارورزی از این پس به صورت منظم برگزار شود و تا زمان فراهم شدن الزامات قانونی، شرکت دانشجویان در آن به صورت تشویقی باشد. در عین حال هماهنگی‌های لازم با مسؤولان دانشگاه و وزارت متبوع به عمل آید تا شرایط برای برگزاری این آزمون در مرحله پیش‌کارورزی و نیز در پایان دوره پزشکی عمومی فراهم‌گردد.



### پذیرش همه دانشجویان پزشکی در یک نوبت مهرماه و ارائه واحدهای تابستانی بالینی در جهت کاهش طول دوره پزشکی عمومی

در برنامه قبلی دانشکده پزشکی نیمی از دانشجویان ورودی هر سال، تحصیل خود را از بهمن ماه آغاز می‌کردند. این برنامه که در سال‌های قبل به دلیل تعداد زیاد دانشجو طراحی شده و کاملاً مستقر گردیده بود باعث اتلاف وقت دانشجویان ورودی بهمن به مدت یک ترم بود که با در نظر گرفتن ورود حدود ۲۰۰ نفر دانشجو در هر سال، زمانی معادل ۴۵۰ ماه را هدر می‌داد. به منظور جلوگیری از اتلاف این سرمایه غیر قابل جبران، پس از برنامه‌ریزی مقدماتی پذیرش همه دانشجویان در یک نوبت مهرماه از سال ۸۶ اجرایی شد و تکمیل برنامه آموزش علوم پایه متناسب با تغییرات اعمال شده به عمل آمد. لازمه اجرای این برنامه در ۴ سال اول، ارائه همه واحدها به میزان دوبرابر بود تا وقفه‌ای در آموزش دانشجویان ورودی بهمن ۸۵ اتفاق نیفتد. اکنون دانشجویان ورودی مهر ۸۶ در حال گذراندن چهارمین ترم خود هستند و تا بهمن ماه سال ۸۸ دوگانگی ارائه واحدها در علوم پایه به اتمام می‌رسد.

برای دانشجویان ورودی ۸۶ که اولین دوره برنامه اصلاح شده را طی می‌نمایند، افزایش تعداد دانشجو تا آخر دوره تحصیل ادامه خواهد داشت که بدلیل همزمان شدن دروس ایشان با ورودی قبلی (بهمن ۸۵) است. البته دانشکده برای نحوه مدیریت این دوره دانشجویان تا آخر تحصیل برنامه مشخصی در پیش دارد. به نظر می‌رسد که برنامه جدید کاملاً موفق بوده است و ضمن رعایت مسئله پیش نیازها، واحدهای مورد نیاز به همه دانشجویان در همه ترم‌ها ارائه شده است. در همین راستا با ارائه بخش‌های بالینی در تابستان به کارآموزان که بطور سنتی در برنامه دانشکده وجود نداشته است، دانشجویان علاقمند می‌توانند دوره کارآموزی را در دو سال تمام نمایند و بدین ترتیب ۶ ماه از طول دوره پزشکی عمومی آنان کاهش می‌یابد.

### طراحی و اجرای فرآیند جذب هیأت علمی در قالب فراخوان

با توجه به ضرورت استفاده از روش‌های روشن و هدفمند در جذب هیأت علمی، شورای دانشگاه در جلسه ۸۶/۲/۱۶ ضوابط جذب هیأت علمی جدید را تصویب نمود و بر اساس آن مراحل زیر برنامه‌ریزی و اجرا شد:

#### **نیازسنجی:**

در این مرحله، از طریق تعیین نیروهای خروجی، و از طریق محاسبه تخت‌های آموزشی، تعداد دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی، اعلام نیاز گروه‌ها، محاسبه میزان صرف وقت برای انجام فعالیت‌های آکادمیک و با در نظر گرفتن اولویت‌ها و محدودیت‌های اعتباری، نیازها مشخص شد.

### اعلام فراخوان:

این مرحله توسط معاونت آموزشی دانشگاه به متقاضیان اعلام گردید و مدارک متقاضیان واصل و به گروه‌های آموزشی ارسال شد.

### بررسی سوابق و مصاحبه در گروه:

در این مرحله پس از ارسال لیست متقاضیان به همراه پرونده آنان (مدارک ارسالی)، برخی گروه‌ها ضمن برقراری تماس با متقاضیان، در فرصت مناسب از آن‌ها دعوت به عمل آوردند و پس از انجام مصاحبه و بررسی مدارک ایشان طبق ضوابط تعیین شده و امتیازبندی، اسامی آن‌ها را با ذکر امتیاز و براساس اولویت به دانشکده ارسال نمودند.

### طرح در کمیته جذب دانشکده:

اسامی ارسالی توسط گروه‌ها در کمیته جذب دانشکده مطرح و با در نظر گرفتن جمیع ابعاد، نفرات برتر به هیات جذب دانشگاه معرفی شدند.

### طرح در کمیته گزینش استاد دانشگاه:

در این مرحله با توجه به اولویت‌ها، وجود پست بلاتصدی، اعتبار مالی و صلاحیت‌های عمومی گزینش تصمیم‌گیری نهایی در دانشگاه صورت گرفت و جهت تایید نهایی به وزارت متبوع اعلام گردید. لازم به ذکر است نحوه امتیازگذاری مدارک و شرایط داوطلبین، ترکیب کمیته جذب گروه و نحوه تصمیم‌گیری کمیته جذب دانشکده بر اساس پیشنهادات کارگروه مربوطه در تاریخ ۸۷/۱۱/۱۹ به تصویب شورای دانشکده پزشکی رسید.

### طراحی و اجرای روش‌های نوین ارزیابی صلاحیت بالینی دستیاران

ارزیابی صلاحیت بالینی دستیاران نیازمند بکارگیری روش‌های نوین و کارآمد می‌باشد. این برنامه از نیمه دوم سال ۱۳۸۶ شروع و تا پایان سال ۱۳۸۸ تمام گروه‌های آموزشی علاوه بر روش‌های ارزیابی OSCE و MCQ و log book موظف به استقرار و یا تکمیل حداقل دو روش نوین ارزیابی صلاحیت بالینی می‌باشند. به منظور اجرا و پیگیری این موضوع جلسات مداوم با دبیران کمیته ارزیابی صلاحیت بالینی و همچنین کارگاه‌های آشنایی با روش‌های مذکور برگزار شده است. تا پایان سال ۱۳۸۷ روند پیشرفت کار بسیار مطلوب و در ۲۰ گروه آموزشی حداقل دو روش ارزیابی مستقر و بصورت عملیاتی انجام می‌شود.

### شروع فاز اجرایی سیستم شعاع در گروه‌های علوم پایه و بالینی

پس از طراحی سیستم متریک ثبت فعالیت‌های آکادمیک و ارزشگذاری عینی آن‌ها (شعاع) در معاونت آموزشی دانشگاه، فاز اجرایی آن در گروه‌های علوم پایه دانشکده پزشکی از فروردین ۸۷ و در گروه‌های بالینی از آبان ماه ۸۷ شروع شد. با توجه به تعداد زیاد هیئت علمی بالینی، تنوع فعالیت‌های آن‌ها و گستردگی بیمارستان‌ها، رئیس دانشکده و تیم همراه با اعلام قبلی و دعوت از اعضای محترم هیئت علمی، در تمام بیمارستان‌ها حاضر و در مورد ضرورت، اهمیت و مراحل اجرایی سیستم مذکور توضیحات لازم را ارائه نمودند و به ابهامات، نقدها و پرسش‌های اعضای هیئت علمی پاسخ دادند و از پیشنهادات ارائه شده در جهت ارتقاء سیستم استفاده کردند. خوشبختانه تا بهمن ماه ۸۷، ۸۸ درصد اعضای هیئت علمی علوم پایه و ۴۵ درصد اعضای هیئت علمی بالینی شروع به ثبت فعالیت‌های خود نموده‌اند.

### تهیه و تصویب آیین‌نامه ارزشیابی کیفیت عملکرد آموزشی و شروع اجرای آن

ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی در سطوح مختلف از ماموریت‌های سازمانی مهم دانشگاه علوم پزشکی تهران تعریف شده است. بنابراین بدون تردید اقدام جهت ارتقاء فعالیت‌های مذکور می‌تواند منجر به ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی بشود. از آنجا که یکی از راهکارهای ارتقاء کیفیت فعالیت‌های آموزشی، ارزشیابی آن‌ها به منظور شناسایی نقاط ضعف و قوت و ارائه بازخورد به اعضای هیات علمی می‌باشد. دانشکده پزشکی با همکاری گروهی از اعضای هیات علمی در قالب یک پروژه تحقیقاتی مصوب دانشگاه، با مشاوره و راهنمایی جمع‌کثیری از اعضای هیات علمی علوم پایه و بالینی، در جلسات متعددی که در دانشکده و اکثر قریب به اتفاق بیمارستان‌های تابعه برگزار شد اقدام به بازبینی سیستم ارزشیابی موجود در دانشکده پزشکی نمود که یکی از نتایج آن تدوین "آیین‌نامه ارزشیابی کیفیت عملکرد آموزشی/اعضای هیات علمی" بود که این آیین در مورخه ۸۷/۵/۱۹ به تصویب هیات رئیسه دانشکده پزشکی رسید. در حال حاضر فرایندهای

اجرایی آن تدوین شده است و از ابتدای سال ۸۸ اجرای آن آغاز و بایستی از تاریخ ۸۸/۵/۱۹ به طور کامل از نتایج آن در تصمیم‌گیری‌ها (طبق آیین‌نامه) استفاده شود.

### **تشکیل شورای دانشکده پزشکی و برگزاری منظم جلسات بصورت فصلی**

بر اساس ماده ۳۳ و ۳۴ آیین‌نامه مدیریت دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی، شورای دانشکده متشکل از اعضای هیأت رئیسه و ۷ نفر از مدیران گروه‌ها به انتخاب رئیس دانشکده می‌باشد و سایر مدیران گروه‌ها حسب مورد با حق رأی در جلسه شرکت می‌نمایند. این شورا که در واقع بالاترین مرجع رسمی دانشکده است تا کنون با این نام و ترکیب تشکیل نشده بود. نظر به مرتبط بودن مسائل مطرح در شورا به تمام گروه‌های آموزشی، اولین جلسه رسمی شورا در تاریخ ۸۷/۸/۲۵ تشکیل شد و جلسه بعدی نیز در بهمن‌ماه ۸۷ برگزار گردید. جلسات شورای دانشکده بصورت فصلی تنظیم گردیده و با دستور مشخص تشکیل می‌گردد.

این حرکت یکی از مهمترین اقدامات به عمل آمده در مسیر ایجاد محیط مشارکت در تصمیم‌سازی و اجرای برنامه‌های آموزشی و پژوهشی در دانشکده می‌باشد.

### **افزایش ظرفیت دوره‌های تحصیلات تکمیلی**

در طی برنامه چهارساله اخیر تعداد دانشجویان تحصیلات تکمیلی روند رو به رشدی داشته است. دانشجویان شاغل به تحصیل در سال ۸۴ حدود ۱۵۰ نفر و در سال ۸۸ بیش از ۲۷۰ نفر می‌باشد که حاکی از رشد حدود دوبرابر است. این سیر گرچه مطلوب بوده است اما امکان توسعه بیشتر آن در صورت رفع چالش‌هایی نظیر کمبود فضای فیزیکی و تجهیزات وجود دارد. در صورت تأمین این نیازها می‌توان امیدوار بود که روند افزایش دانشجویان تحصیلات تکمیلی و ایجاد رشته‌های جدید در آینده نیز ادامه یابد و مشکلات اجرایی موجود نیز مرتفع گردد.

### **شروع آزمایشی طرح استاد معین**

یکی از دغدغه‌های اصلی مسئولان دانشکده در طول این دوره، توجه به ارتباطات غیر درسی استاد و دانشجو و استفاده از راه‌های مختلف برای رشد فکری و اجتماعی دانشجویان بوده است. در این جهت پس از انجام مطالعات اولیه و برگزاری بیش از ۱۰ جلسه علاوه بر حدود ۳۰۰ نفر ساعت کارشناسی، طرحی به عنوان "استاد معین" آماده شد که در آن دانشجویان داوطلب با انتخاب یک نفر استاد معین از سال دوم دانشکده ارتباط مستمری با او برقرار کرده و در زمینه‌های گوناگون از تجربیات استاد استفاده می‌نمایند. این طرح در نیمسال اول ۸۷-۸۸ با شرکت ۳۰ دانشجو به صورت پایلوت آغاز شد و در حال حاضر ارزیابی نتایج اولیه آن در دست اقدام است.

### **پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی**

به دنبال بررسی‌های وسیع و سوابق قبلی، طرح پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی با هدف جذب دانشجویان با تجربه اجتماعی بیشتر، استفاده از روش‌های بهتر جذب دانشجو و ایجاد زمینه‌های عمیق‌تر ارتباط علوم پایه و بالینی با استفاده از نظرات دست‌اندرکاران در دانشگاه کامل شده و پس از تصویب در وزارت متبوع با تغییراتی به مرحله اجرا درآمد. در اولین دوره براساس مصوبه نهایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مهرماه سال ۱۳۸۷، ۲۱ نفر دانشجو از رشته‌های کارشناسی علوم پزشکی با شرکت در آزمون کتبی و مصاحبه بصورت مشروط انتخاب شده و پس از طی یک ترم با کسب حد نصاب معدل به صورت قطعی پذیرفته شدند. در دوره دوم رشته‌های شیمی و زیست‌شناسی به رشته‌های پیش‌نیاز افزوده شد و تعداد ۲۰ نفر دانشجو انتخاب شدند. این طرح که مراحل اولیه خود را می‌گذراند، در صورت اصلاح نقاط ضعف می‌تواند هم‌الگوی جدیدی از پذیرش دانشجو را به دست دهد و هم به سایر اهداف اولیه دست یابد.

## **دست‌آوردها**

• در این دوره که عملاً سه سال و نیم به طول انجامید، مهمترین دست‌آورد دانشکده حرکت به طرف استفاده از توان اعضای محترم هیأت علمی در برنامه‌ریزی و اجرای طرح‌های جدید و ارتقاء برنامه‌های موجود بوده است.

ایجاد جو تفاهم و تعامل با رعایت شئون افراد در عین تأکید بر اجرای ضوابط و رعایت نظم، زمینه‌ساز پیشرفت تمام امور بوده است. اکنون حدود ۱۰۰ نفر از اعضای هیأت علمی در برنامه‌های مختلف دانشکده همکاری فعال دارند. در همین راستا با تشکیل شورای دانشکده تمام امور مهم و تصمیم‌گیری‌های بنیادین در این شورا به بحث گذاشته شده است.

- در جهت ارتباط بهتر با دانشجویان نیز دستاوردهای مطلوبی حاصل شد و بسیاری از مسائل ایشان که از طریق نمایندگان منتقل می‌شود برطرف گردیدند.
- در مسیر ارتقاء کیفیت آموزش نیز ارزیابی دوره پزشکی عمومی به انجام رسید که مقدمه بازنگری این دوره خواهد بود.
- جایگاه دانشکده پزشکی در تولیدات پژوهشی دانشگاه نیز ارتقاء یافت و با اقدامات به عمل آمده در این عرصه سهم دانشکده به بیش از ۵۰٪ انتشارات دانشگاه رسید.

## افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن

افق‌ها:

دانشکده پزشکی در یک دوره ۴ ساله دیگر خواهد توانست اقدامات زیر را به انجام رساند:

- بازنگری دوره پزشکی عمومی و اجرای کوریکولوم جدید
- توسعه رشته‌های تحصیلات تکمیلی
- اجرای استانداردهای ابلاغی دوره‌های تخصصی در حد امکان
- افزایش سهم تولیدات علمی دانشکده در دانشگاه
- ایجاد آزمایشگاه مرکزی دانشکده برای گروه‌های علوم پایه و تسهیل ارتباطات علوم پایه و بالینی
- برنامه‌ریزی و اجرای آموزش مناسب اخلاق پزشکی و تعهدات حرفه‌ای در تمام سطوح

چالش‌ها:

- مهمترین چالش دانشکده در اجرای برنامه‌های توسعه‌ای کمبود فضای فیزیکی است. برای دانشکده پزشکی، علیرغم سابقه بسیار طولانی و حجم زیاد دانشجو هیچ فضای اضافه‌ای در طول حدود ۴۰ سال گذشته احداث نشده است و این امر منجر به محدودیت بحرانی فضا حتی برای برنامه‌های جاری شده است. در سومین رتبه‌بندی دانشکده‌های پزشکی در سال ۸۶ نیز این دانشکده رتبه هشتم را داشت که حاکی از وضعیت بسیار نامطلوب است.
- دومین چالش دانشکده منابع مالی مورد نیاز است. سهم دانشکده از درآمد اختصاصی روشن نیست و اعتبارات ابلاغی فقط در حد پرداخت حقوق و دستمزد و حداقل هزینه‌های جاری است. بدون در نظر گرفتن منابع مالی کافی دانشکده نخواهد توانست در آینده جایگاه خود را در آموزش پزشکی کشور حفظ نماید.
- سومین چالش مزمن دانشکده پزشکی نامشخص بودن نحوه تعامل با بیمارستان‌ها است. بیمارستان‌های آموزشی قاعدتاً باید تابع دانشکده پزشکی باشند اما به دلیل ساختار فعلی دانشگاه با ریاست، معاونت پشتیبانی، معاونت سلامت و حتی معاونت آموزشی ارتباطات مستقیم و موازی دارند. در همین راستا تعاملات دانشکده با رؤسای محترم بخش‌ها که نقش کلیدی در پیشبرد تمامی برنامه‌های آموزشی و پژوهشی دارند بدون اشکال نیست چراکه بعضاً این گروه از همکاران به دلایل مختلف از جمله کمبود وقت، جدی نگرفتن جایگاه مدیریتی رئیس بخش و بعضی ملاحظات دیگر در ایفاء نقش خود بطور مؤثر عمل نمی‌نمایند.
- آخرین چالشی که به نظر می‌رسد در بلند مدت بر عملکرد دانشکده پزشکی در مجموع تأثیرگذار باشد عدم ارتباط سازمان یافته بین گروه‌های آموزشی و مراکز تحقیقاتی است. گرچه تأسیس مراکز تحقیقاتی بدون تردید نقش بسیار مهمی در توسعه پژوهش و ارتقاء جایگاه کشور در انتشارات علمی داشته است اما فقدان ارتباط ارگانیک بین این مراکز و گروه‌های آموزشی و تأکید دانشگاه بر افزایش انتشارات، به تدریج باعث جابجایی توان و وقت اعضای هیأت علمی به طرف این مراکز و کاهش فعالیت‌های آموزشی ایشان می‌گردد.

دانشکده داروسازی

- معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن / ۳۱۹
- تعریف شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن / ۳۲۰
- تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی / ۳۲۲
- راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان / ۳۲۲
- برنامه‌های کلان / ۳۲۳
- راه‌اندازی یک داروخانه مدل شهری و یک داروخانه مدل گیاهان داروئی در محوطه دانشگاه بزرگ در نزدیکی و یا بر خیابان کارگر / ۳۲۳
- ایجاد دوره‌های جدید و در صورت نیاز تشکیل گروه‌های آموزشی مورد نظر / ۳۲۴
- تجهیز دانشکده جهت پذیرش ۲۵٪ دانشجوی بیشتر دکتری عمومی و ۴۵٪ تربیت نیروهای تخصصی و تحصیلات تکمیلی / ۳۲۴
- طراحی و اجراء مرکز رشد واحدهای فناوری فرآورده‌های دارویی / ۳۲۵
- دست‌آوردها / ۳۲۵
- افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن / ۳۲۶

در سال ۱۲۶۶ هجری قمری امیرکبیر در گوشه ای از ارک شاهی تهران بنای مدرسه ای را به سبک اروپا آغاز کرد و آن را دارالفنون نامید. این مدرسه در سال ۱۲۶۸ هجری قمری شروع به کار کرد. در این مدرسه در کنار علوم دیگر، رشته طب و داروسازی نیز تدریس می شد. نخستین معلم داروسازی جدید دکتر فوکتی داروساز اتریشی استخدام و به کمک مترجمی به نام میرزافضا به کار تدریس داروسازی پرداخت. در سال ۱۲۹۸ هجری شمسی نظامنامه دارویی ایران وضع گردید و بر اساس آن صاحبان داروخانه‌ها می‌بایستی مجوز رسمی از وزارت معارف دریافت می‌کردند.

در سال ۱۳۱۳ دانشکده داروسازی وابسته به مدرسه عالی طب بود و ورود به آن با داشتن دیپلم کامل متوسطه طی یک دوره ۳ ساله امکان پذیر بود. از سال ۱۳۱۸ دوره آموزشی به ۴ سال تبدیل شد و دانش آموختگان مدرک Pharm.D اخذ می‌نمودند. در سال ۱۳۳۵ داروسازی از پزشکی جدا شده و یک دوره پنج ساله به آن اختصاص یافت.

نظام آموزش داروسازی از سال ۱۳۴۲ به نظام واحدی تغییر یافت. تا سال ۱۳۶۷ آموزش محدود به رشته داروسازی عمومی بود ولی از آن سال رشته‌های مختلف تخصصی در دانشکده راه‌اندازی گردیده است. از سال ۱۳۸۵ برنامه بازنگری شده آموزش داروسازی در طی دوره ۶ ساله در دانشکده در حال اجرا می‌باشد.

در سال ۱۳۵۵ این دانشکده با ۷۲ هیات علمی و ۳۲۵ دانشجو فعالیت می‌کرد که در حال حاضر این رقم به ۸۵۰ دانشجوی عمومی و ۲۰۹ دانشجوی تخصصی با حضور ۶۸ هیات علمی تمام وقت تغییر یافته است.

در سال ۱۳۷۹ ساختمان جدید دانشکده افتتاح شد که مجموعاً ۱۷۵۰۰ متر مربع مساحت زیر بنای دانشکده می‌باشد در حال حاضر در مجموع پنج کلاس پنجاه تانود نفره و یک کلاس صد نفره در دانشکده موجود می‌باشد. همچنین آمفی تئاتر، حیوان خانه، کتابخانه و مرکز کامپیوتر جزء فضاهای اضافه شده به دانشکده در سالیان اخیر می‌باشد. نظر به افزایش بیش از ۵۰٪ ظرفیت دانشجویان دوره عمومی و بیش از ۴۰٪ دانشجویان دوره تخصصی، کمبود فضاهای آموزشی و کلاس‌های درس به شدت احساس می‌گردد. به شکلی که در حال حاضر گروه‌های جدیدالتاسیس دانشکده مانند مدیریت اقتصاد دارو و گروه داروسازی هسته‌ای هیچگونه فضای آموزشی در اختیار ندارد. همچنین کمبود نسبت هیات علمی به دانشجو جزء چالش‌های اصلی امروزه دانشکده می‌باشد.

## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران بعنوان اولین دانشکده داروسازی کشور، چشم انداز موفقیت خود را تربیت داروسازان و متخصصان مطرح در سطح بین‌المللی و ارتقاء نقش داروسازان در حوزه سلامت به رهبریت منطقه‌ای در امر آموزش، پژوهش و خدمات دارویی تعریف نموده است.

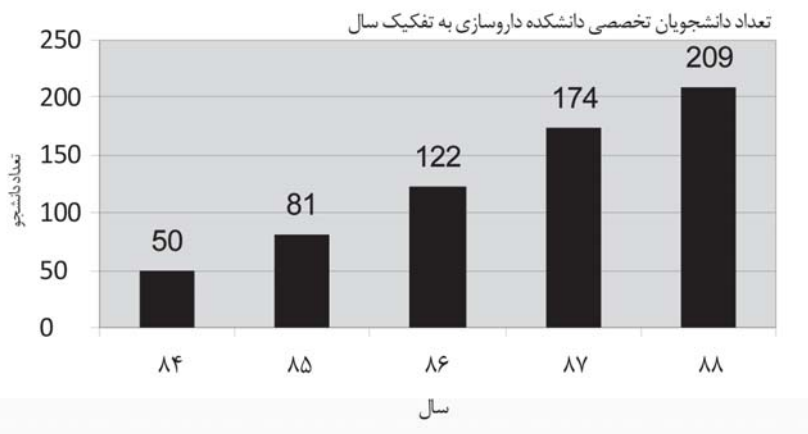
در این راستا تربیت داروسازان و متخصصین علوم دارویی مورد نیاز مراکز علمی، پژوهشی، درمانی، دارویی، صنعتی

و مدیریتی، مشارکتی در توسعه فناوری داروسازی و رعایت استانداردهای بین المللی در امر آموزش و پژوهش از جمله کارکردهای این دانشکده قلمداد می‌گردد.

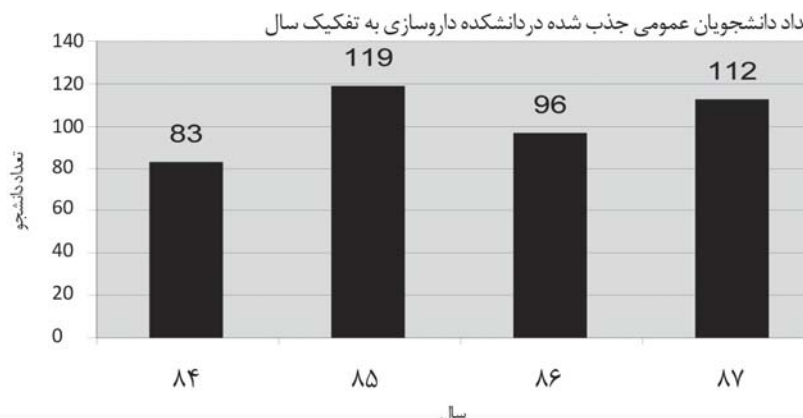
دامنه این حوزه اعضاء هیئت علمی، دانشجویان تخصصی و عمومی و محیط‌های پژوهشی دانشکده نظیر بخش دارویی، قطب‌های پژوهشی، مرکز تحقیقات علوم دارویی، داروخانه‌های دانشکده، شبکه‌های تحقیقاتی و ساختمان اصلی دانشکده را در برمی‌گیرد.

## تعریف شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن

شاخص‌های این حوزه را می‌توان در بخش‌های مختلف آموزشی، پژوهشی و خدماتی مورد بررسی قرارداد. در بعد آموزش در دوره چهار ساله ۱۳۸۴-۱۳۸۷ تربیت نیروی متخصص و عمومی از جمله شاخص‌های اصلی بوده است که در نمودار ۱ و ۲ رشد چهار ساله آن مشاهده می‌گردد.



نمودار ۱: مجموع تعداد دانشجوی تخصصی در حال آموزش در دانشکده داروسازی در سالیان اخیر



نمودار ۲: تعداد دانشجوی عمومی جذب شده در دانشکده داروسازی به تفکیک سال



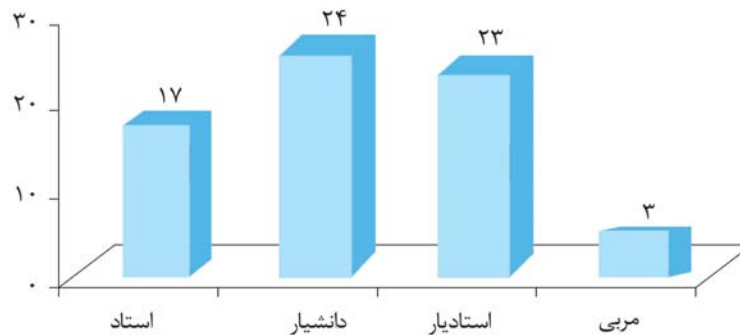
لازم به ذکر است که دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران به تنهایی مسئولیت تربیت ۵۰٪ از دانشجویان دوره‌های تخصصی داروسازی را در کشور عهده‌دار است که این تعداد بیشترین رقم آموزش دستیار Ph.D. در سطح دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد.

همچنین ایجاد دوره‌های کوتاه مدت آموزش تخصصی همراه با برگزاری سمینارها و کارگاه‌های مختلف جهت ارتقاء علمی داروسازان و ایجاد فرهنگ صحیح مصرف دارو در جامعه از دیگر شاخص‌های مهم و تاثیر گذار در دانشکده می‌باشد. در این راستا بیش از ۲۰ سمینار و کارگاه آموزشی طی سال‌های ۱۳۸۷-۱۳۸۴ و بیش از ۸۰ سمینار بازآموزی با همراهی مراکز تحقیقاتی وابسته در دانشکده برگزار گردیده است.

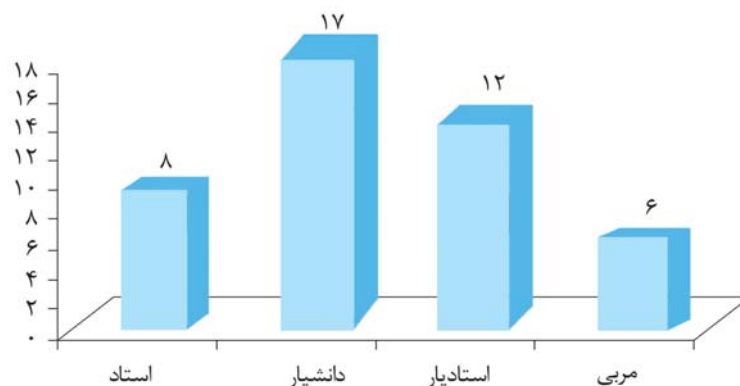
در بعد پژوهشی نیز در دوره چهارساله مذکور گسترش پژوهشی‌های علوم دارویی در راستای توسعه اجتماعی و اقتصادی کشور و نیاز جامعه مد نظر بوده که در این راستا ۱۰۵ طرح پژوهشی خاتمه یافته و ۱۲۴ طرح در حال اجرا طی سال‌های ۱۳۸۷-۱۳۸۴ طراحی و اجراء گردیده است. همچنین بالغ بر ۵۵۰ مقاله در مجلات بین‌المللی داخلی و خارجی طی سال‌های فوق از این دانشکده به چاپ رسیده است که نشانگر شاخص تولید علم می‌باشد.

ازسوی دیگر در طول چهار سال گذشته متوسط ۳۰۰ میلیون ریال در سال به منظور تجهیز و تامین قطعات آزمایشگاه‌های تحقیقاتی دانشکده تامین مالی گردیده است که این بودجه در سال‌های اخیر سیر نزولی داشته است. بودجه اختصاص داده شده به طرح‌های تحقیقاتی نیز در سال ۱۳۸۴ نزدیک به ششصد میلیون بوده که پس از کاهش سالانه به حدود سیصد و پنجاه میلیون در سال ۱۳۸۷ رسیده است.

در محور هیئت علمی و دانشجویان شاخص‌های کمی به شرح ذیل در نمودار ۳ و جدول ۱ مشاهده می‌گردد.



نمودار ۳: تعداد هیئت علمی تمام وقت دانشکده داروسازی در حال حاضر به تفکیک وضعیت



نمودار ۴: تعداد هیئت علمی تمام وقت دانشکده داروسازی در سال ۱۳۵۵ به تفکیک وضعیت

جدول ۱: وضعیت کنونی شاخص‌های کمی در محور دانشجویان در دانشکده داروسازی

نسبت تعداد استاد به دانشجو	۱۱ به ۱
نسبت تعداد دانشجو به کارشناسان آموزشی	۱ به ۱۲۰
نسبت تعداد دانشجو به فضای آموزشی (کلاس‌های درس)	۱/۱ متر مربع به ازای هر دانشجو
نسبت تعداد دانشجو به کتاب‌های کتابخانه	۱۷ کتاب به ازای هر دانشجو
نسبت تعداد دانشجو به کامپیوترهای مرکز کامپیوتر	۱ کامپیوتر به ازای هر ۱۵ نفر
نسبت تعداد دانشجو به داروخانه‌های آموزشی دانشکده	۱۰۰ به ۱

### تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی

همانطور که از مجموع اعداد و نمودارهای ارائه شده بر می‌آید از سال ۱۳۸۴ تا کنون در بعد آموزشی دانشکده با افزایش جذب دانشجو بدون افزایش فضا یا افزایش چشمگیر هیت علمی روبرو بوده است. در بعد پژوهش نیز رشد چشمگیری از سال ۱۳۸۴ به بعد مشاهده می‌گردد که حاصل فعالیت برنامه‌ریزی شده و همسو در میان هیت ریسه دانشکده، هیت علمی، کارشناسان و سایر گروه‌های ذینفع می‌باشد. همانگونه که مشخص می‌باشد از نظر بودجه یا امکانات پژوهشی نیز رشد قابل مقایسه‌ای نسبت به چهار سال پیش در دانشکده صورت نگرفته است.

### راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان

گسترش دوره‌های تخصصی، دوره‌های کوتاه مدت و همایش‌های آموزشی کاربردی از جمله استراتژی‌های کلان دانشکده می‌باشد. همچنین گسترش مرزهای دانش در بعد آموزشی و پژوهشی و ایجاد علم در تمام زوایا جزء جهت‌گیری‌های کلان این حوزه است.

در زمینه پژوهش نیز گسترش پژوهش‌های علوم دارویی در راستای توسعه اجتماعی و اقتصادی کشور جزو جهت‌گیری‌های کلان بوده که خود از طریق تعیین اولویت‌های پژوهشی دانشکده و تعیین سیاست‌های پژوهشی در طرح‌ها و پایان‌نامه‌ها و تامین منابع مالی طرح‌های پژوهشی ممکن شده است. همچنین افزایش ارتباط با صنایع دارویی و پژوهشی در زمینه خدمات و مراقبت‌های دارویی و طراحی سیستم‌های نوین خدمات دارویی، داروسازی بیمارستانی، داروسازی بالینی، طراحی سیستم‌های مدیریتی اقتصاد دارو و اپیدمیولوژی دارویی مد نظر این حوزه بوده است. به منظور ارتقاء این جهت‌گیری‌ها بسترسازی برای آموزش و پژوهش‌های دارویی به صورت نیازسنجی، تجهیز آزمایشگاه‌های موجود، ایجاد آزمایشگاه‌های جدید بر مبنای نیازسنجی و تدوین سیاست‌های استفاده بهینه از تجهیزات پژوهشی و نیروی انسانی، کاهش سن متوسط اساتید دانشکده از طریق جذب نیروهای تازه نفس، ایجاد مراکز تحقیقاتی، قطب‌ها و شبکه‌های تحقیقاتی و بکارگیری نیروهای انسانی کارشناس آموزشی و پژوهشی جزء اهم نکات قابل توجه می‌باشد. همچنین گسترش ارتباط پژوهشی با مراکز تحقیقاتی داخلی و خارجی از جمله اقدامات ارزشمند در این زمینه است.

به منظور توسعه علوم کاربردی و کمک به افزایش بهره‌وری صنایع دارویی وابسته به تکنولوژی برتر، مرکز رشد و فناوری دارویی فعالیت خود را از سال ۱۳۸۴ شروع نموده است. تقویت و تکوین اصول مدیریتی در کلیه امور آموزش و پژوهش جزء دیگر موارد مورد توجه است که بدین منظور دوره‌های آموزش مدیریت، ارائه قوانین اصلاحی مدیریتی، قوانین دارویی و پزشکی و مشارکت در تدوین سیاست‌های ملی دارویی جزء راه کارهای کلیدی محسوب می‌گردد.

### راه اندازی یک داروخانه مدل شهری و یک داروخانه مدل گیاهان دارویی در محوطه دانشگاه بزرگ در نزدیکی و یا بر خیابان کارگر

با توجه به نیاز دانشجویان داروسازی سال‌های اول برای آموزش کار در داروخانه و نظر به عدم وجود داروخانه گیاهی اختصاصی در مجموعه آموزشی دانشگاه، داروخانه‌های مدل اولیه قبل از ورود به داروخانه‌های شهری مورد نیاز است. بدیهی است که مناسب‌تر است دو داروخانه مذکور در نزدیکی پردیس اصلی دانشگاه ایجاد گردد. مدل داروخانه قدیمی با توجه به نیاز دانشجویان داروسازی سال‌های اول برای آموزش کار در داروخانه و نظر به عدم وجود داروخانه گیاهی اختصاصی در مجموعه آموزشی دانشگاه، داروخانه‌های مدل اولیه قبل از ورود به داروخانه‌های شهری مورد نیاز است. بدیهی است که مناسب‌تر است دو داروخانه مذکور در نزدیکی پردیس اصلی دانشگاه ایجاد گردد. مدل داروخانه قدیمی در گروه داروسازی بالینی وجود داشت که به موزه علوم پزشکی اهدا شد. مقدمات Skill lab به‌عنوان پیش نیاز یک داروخانه شهری در حال انجام می‌باشد.

به واسطه وجود مشکل آموزشی در شروع دوره کارآموزی، این نیاز از مدت‌ها قبل تشخیص داده شده بود و با توجه به این تجربه برنامه فوق طراحی گردید. همچنین به دلیل عدم وجود داروخانه گیاهی در مجموعه این برنامه از اهمیت به سزایی برخوردار است. این خلل در برنامه آموزشی کلیه دانشجویان داروسازی مقطع عمومی و دستیاران داروسازی سنتی و فارماکوگنوزی به چشم می‌خورد. در این برنامه علاوه بر آموزش دانشجویان دکتری داروسازی بحث درآمذزایی و تامین داروی مورد نیاز منطقه مذکور مطرح می‌باشد. همچنین بحث اجرایی شدن کارآموزی یک دانشجویان بر اساس بازنگری دوره در داروخانه مدل و ارائه خدمات داروهای گیاهی به مجموعه طب سنتی مد نظر می‌باشد. پیشنهاد استفاده از داروخانه‌های دانشگاه برای دانشجویان سال‌های اول جزء روش‌های دیگر حل مشکل بود که خود باعث تداخل فعالیت‌ها، شلوغی محیط داروخانه و کاهش خدمت‌رسانی به بیماران می‌گردید.

**کارهای انجام‌گرفته تاکنون:** داروخانه‌های گیاهان دارویی طب سنتی در کنار کلینیک سلامت دانشگاه شاهد، دانشکده طب سنتی و بیمارستان امام خمینی تاسیس شده است و به فعالیت مشغول می‌باشد. مقدمات Skill lab به‌عنوان پیش نیاز یک داروخانه شهری در حال انجام می‌باشد. برای این فعالیت تاکنون از منابع جاری و اختصاصی دانشکده و دانشگاه استفاده شده و بودجه جدا تخصیص داده نشده است.

**کارهای باقیمانده:** در این داروخانه‌ها دستیاران داروسازی سنتی امکان آموزش داشته ولی دانشجویان عمومی هنوز دسترسی ندارند. در زمینه مدل شهری نیز فعالیت طراحی اولیه صورت گرفته و تکمیل آن نیاز به بوجه و زمان مناسب دارد.

اعتبارات مورد نیاز بدون احتساب هزینه مکان بالغ بر ده میلیارد ریال تخمین زده می‌شود. اما تاکنون بودجه‌ای به این امر اختصاص نیافته‌است. منابع انسانی مورد نیاز نیز ۱۷۲۰۰ ساعت برآورد شده‌است که تاکنون ۱۰۰۰۰ نفر-ساعت کار انجام گرفته‌است. این برنامه که از زمستان ۱۳۸۵ شروع شده‌است هم‌اکنون در حال اجرا می‌باشد.

شکل ۱: داروخانه‌های گیاهی طب سنتی که برای تامین داروهای کلینیک طب سنتی و آموزش دانشجویان با همکاری اساتید دانشکده داروسازی و طب سنتی راه اندازی شده‌است.

## ایجاد دوره‌های جدید و در صورت نیاز تشکیل گروه‌های آموزشی مورد نظر

با توجه به توسعه علوم لازم است که رشته‌های تخصصی جدید مورد نیاز کشور در دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان دانشگاه مادر راه‌اندازی شود. Ph.D کنترل دارو، Ph.D فارماکوکونومی و Ph.D داروسازی سنتی مورد تصویب شورای عالی برنامه‌ریزی قرار گرفته و در سال ۸۷ دانشجو پذیرفته است. ضمناً گروه‌های آموزشی رشته‌های فوق در شورای گسترش مصوب شده و بصورت رسمی فعالیت می‌کند.

ایجاد امکانات جدید در رشته‌های تخصصی داروسازی از طریق راه‌اندازی دوره Ph.D فارماکوکونومی و فارماکوپیدمیولوژی با همکاری دانشکده بهداشت، Ph.D داروسازی سنتی با همکاری دانشکده طب سنتی، راه‌اندازی دوره Ph.D کنترل دارو در دانشکده و همچنین دوره Ph.D و کارشناسی ارشد کنترل مواد خوراکی از جمله اهداف این طرح بوده‌است. همچنین راه‌اندازی گروه‌های تخصصی برای هدایت و برنامه‌ریزی در زمینه Ph.D های فوق و راه‌اندازی گروه رادیو فارماسی در این طرح ضروری به نظر می‌رسید.

برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه مدت یا کارگاه‌های مقطعی از سایر روش‌های ممکن بود که به میزان انتظار اثربخش نبود ولی برای رسیدن به این هدف تجربه موثری می‌توانست قلمداد گردد. اما طراحی کوریکولوم و تصویب آن در دبیرخانه آموزش تخصصی وزارت بهداشت به منظور اجرایی شدن در دانشگاه در مرحله اول و طراحی و ایجاد فضای آموزشی و پژوهشی مورد نیاز ایشان و جذب دانشجو از طریق آزمون در مراحل بعد به عنوان روش اجرای برنامه انتخاب شد.

**کارهای انجام گرفته تاکنون:** Ph.D کنترل دارو، Ph.D فارماکوکونومی و Ph.D داروسازی سنتی مورد تصویب شورای عالی برنامه‌ریزی قرار گرفته و در سال ۸۷ دانشجو پذیرفته است. ضمناً گروه‌های آموزشی رشته‌های فوق در شورای گسترش مصوب شده و بصورت رسمی فعالیت می‌کند. کارشناسی ارشد کنترل میکروبی دارو نیز در شورای گسترش مصوب و به زودی دانشجو می‌پذیرد. میزان پیشرفت برنامه تا کنون ۷۰ درصد برآورد می‌شود.

**کارهای باقیمانده:** بخشی از امکانات گروه کنترل فراهم گردیده است و جهت راه‌اندازی دوره Ph.D و کارشناسی ارشد کنترل مواد خوراکی نیازمند سرمایه‌گذاری می‌باشیم. در خصوص رشته فارماکوکونومی و رشته فارماکوپیدمیولوژی و در حقیقت راه‌اندازی گروه مدیریت و اقتصاد دارو نیازمند حداقل ۴۰۰- ۲۰۰ متر فضای دانشجویی - آموزشی و هیئت علمی و سرمایه‌گذاری در خصوص لوازم مربوطه هستیم. در زمینه فعالیت گروه داروسازی سنتی نیز نیازمند حداقل تامین بودجه یک آزمایشگاه همراه تجهیزات می‌باشیم. گروه رادیو فارماسی تا کنون در دل گروه شیمی دارویی فعالیت کرده و در حال حاضر در زمینه جداسازی این گروه اقدام شده‌است. این میزان فعالیت ۳۰ درصد کل کار پیش‌بینی شده می‌باشد.



شکل ۲: گروه‌های جدید تشکیل شده در دانشکده داروسازی که فاقد امکانات مورد نیاز می‌باشند.

بودجه مورد نیاز بالغ برده میلیارد ریال تخمین زده شده بود که تا کنون بودجه‌ای به این امر اختصاص نیافته است. با توجه به همکاری گروه‌های دانشکده داروسازی، دانشکده بهداشت، دانشکده اقتصادی دانشگاه تهران، دانشکده حقوق دانشگاه تهران جمعاً شش هزار نفر- ساعت برآورد شده‌بود اما تا کنون ۱۵۰۰۰ نفر- ساعت کار انجام شده‌است. این برنامه که از سال ۱۳۸۶ با تصویب هیئت ریسه دانشکده و معاونت آموزشی دانشگاه و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شروع شده‌است هم‌اکنون در حال اجرا می‌باشد.

## تجهیز دانشکده جهت پذیرش ۲۵٪ دانشجوی بیشتر دکتری عمومی و ۳۵٪ تربیت نیروهای تخصصی و تحصیلات تکمیلی

با توجه به نیاز مبرم کشور به دکتری داروسازی براساس آمار موجود و همچنین رسالت دانشگاه علوم پزشکی تهران در تربیت نیروهای تخصصی و تحصیلات تکمیلی رشته داروسازی که در حال حاضر حدود ۵۰٪ نیروهای تخصصی کشور را در رشته‌های داروسازی شامل می‌گردد، این برنامه شکل گرفته است. طی این برنامه در طی سه سال گذشته ۵۰٪ افزایش ظرفیت در مقطع دکتری عمومی و ۲۵٪ در مقطع PhD افزایش حاصل شده است. این برنامه با توجه به مطالعات

میدانی و نیاز سنجی های وزارت بهداشت این مهم تشخیص داده شد و اجرایی گردید. تجهیز دانشکده جهت پذیرش ۲۵٪ دانشجوی بیشتر دکتری عمومی و ۳۵٪ تربیت نیروهای تخصصی و تحصیلات تکمیلی هدف اصلی این برنامه بود که بدین منظور افزایش فضاهای مورد نیاز از اهم ضرورت های اجرای برنامه بود. همچنین پیشنهاد شده است بازسازی و تجهیز فضاهای مرده دانشکده در اولویت ادامه برنامه قرار گیرد.

**کارهای انجام گرفته تاکنون:** همراه با افزایش جذب نیرو، در طول ۵ سال گذشته فضاهایی برای ایجاد آزمایشگاه و فضاهای آموزشی و پژوهشی به منظور فعالیت دانشجویان اختصاص داده شده است. در طی سه سال گذشته ۵۰٪ افزایش ظرفیت در مقطع دکتری عمومی و ۲۵٪ در مقطع PhD حاصل شده است. حدود ۱۵٪ فعالیت فوق در زمینه تامین فضا انجام شده است.

**کارهای باقیمانده:** نیاز به فضای بیشتر برای آزمایشگاه های آموزشی جهت جمعیت دانشجویان دوره عمومی ضروری است که بخشی از آن می تواند از تغییر کاربری موجود حاصل گردد و بخش دیگر باید از طرف اختصاص فضای جدید در محوطه جدید و بزرگ دانشگاه جهت توسعه آزمایشگاه های گلوگاه که حداکثر توان آموزش ۳۵ نفر در هر نوبت آموزشی را دارند تامین گردد. حدود ۸۵٪ از فعالیت تامین فضا باقیمانده است.

بودجه مورد نیاز بالغ بر بیست میلیارد ریال تخمین زده شده است که تا کنون بودجه ای به این امر اختصاص نیافته است. تخصیص فضای جدید زیر نظر دفتر فنی و تجهیز امکانات موجود به صورت پیمانکاری نیازمند ۳۵۰۰۰ نفر-ساعت کار برآورد و انجام شد. این برنامه که در سال ۱۳۸۴ شروع شده و اکنون نیز در حال اجرا می باشد توسط هیات ریسه دانشکده به تصویب رسیده است.

### طراحی و اجراء مرکز رشد واحد های فناوری فرآورده های دارویی

به منظور توسعه علوم کاربردی و کمک به افزایش بهره وری صنایع دارویی وابسته به تکنولوژی برتر، مرکز رشد و فناوری دارویی فعالیت خود را از سال ۱۳۸۴ شروع نموده است. این مرکز با اهداف تعریف شده در ذیل برای اولین بار در کشور راه اندازی شده است. حمایت معنوی از موسسات جوان و محققان در زمینه طرح/ایده تایید شده توسط مرکز رشد همراه با ارائه مشاوره و خدمات فنی و تخصصی در زمینه شناخت بازار و کمک در تهیه برنامه کاری جهت تجاری سازی طرح/ایده تایید شده توسط مرکز رشد و امکان استفاده از آزمایشگاه ها، کارگاه ها و تجهیزات نرم افزاری طراحی در حد امکانات موجود در مرکز رشد از اهداف اصلی این فعالیت بود.

به واسطه عدم وجود ارتباط کارا و پایا بین دانشگاه و صنعت نیاز به انجام این فعالیت از سوی دانشگاه از گذشته ای دور به چشم می خورد. پیشنهاد انجام فعالیت های نیمه صنعتی در دانشگاه در ابتدا مطرح بود که در سیستم آموزشی امکان پذیر نشد. بنابراین استفاده از یک فضای مناسب در نزدیکی پردیس اصلی دانشگاه و قابل استفاده برای تولیدات نیمه صنعتی منجر به استفاده از فضای بخش دارویی دانشکده داروسازی در این زمینه شد.

کل بودجه مورد نیاز توسط دانشگاه تامین گردید و در حال حاضر با استفاده از توانمندی هیات علمی و کارشناسان دانشکده داروسازی این بخش در حال فعالیت می باشد. منابع انسانی پیش بینی شده برای هیات علمی و کارشناسان دانشکده ۳۰۰۰۰ نفر-ساعت در سال می باشد. این برنامه که از سال ۱۳۸۴ کلید خورده است توسط هیات ریسه و هیات امنا دانشگاه به تصویب رسیده است.

### دست آوردها

بررسی شاخص های رشد در سالیان اخیر نشانگر آن است که توان علمی، آموزشی و فنی اعضاء هیات علمی و کارشناسان دانشکده در حال ارتقاء می باشد. همچنین با افزایش دسترسی و امکانات رایانه ای برخوردار از منابع علمی افزایش یافته خود به ارتقاء برنامه های آموزش عمومی و تخصصی می انجامد.

همچنین تجهیز فضای جدید دانشکده، قطبها و مراکز تحقیقاتی به وضوح به رشد علم در دانشکده منجر شده است.

حضور دانشمندان برجسته داروسازی در دانشکده و استفاده از توانمندی های ایشان از یک سو و مدیریت در جذب نیروهای جوان مستعد و توانمند هیات علمی از سوی دیگر به افزایش سرعت ارتقاء علمی دانشکده کمک می کند. از دیگر گام های برداشته شده در سالیان اخیر راه اندازی رشته های جدید تخصصی و دوره های میان رشته ای مانند

مهندسی داروسازی و بایومتریال و جذب نیروهای متخصص در این راستا بوده که خود تازه‌ای به امر آموزش و پژوهش در دانشکده دمیده است.

لازم به ذکر است که هیات علمی دانشکده داروسازی در ایجاد، راه‌اندازی و مدیریت دو دانشکده جدید طب سنتی و فناوری‌های نوین پزشکی نقش اساسی داشته و هم‌اکنون نیز بعنوان اهرم اصلی این دانشکده‌ها عمل می‌نماید.

## افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن

دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران برنامه عملیاتی خود را بر پایه برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی کشور و بر اساس جهت‌گیری‌های کلان خود تهیه نموده است. در این راستا ارتقاء آموزش داروسازی در سطوح عمومی و تخصصی، گسترش مرزهای دانش در علوم داروئی، توسعه سیستم‌های نوین داروسازی و همچنین توجه به بیوتکنولوژی، داروهای گیاهی و طب سنتی، توسعه فرهنگ مصرف منطقی دارو و کنترل همه جانبه فرآورده‌های داروئی، غذایی، آرایشی و بهداشتی از افق‌های پیش روی این دانشکده می‌باشد. بدیهی است کمبود کارشناس متبحر آزمایشگاه، کمبود امکانات دستگاهی و کارگاهی، کمبود بودجه، ضعف همکاری بین اعضاء هیئت علمی در استفاده بهینه از امکانات دانشکده و عدم استفاده کامل از توانمندی اعضاء هیئت علمی در امر آموزشی و پژوهشی جزء اصلی‌ترین چالش‌های دستیابی که اهداف مورد نظر می‌باشد.

کَرَه بِيْلَه اِيْدِ سِن دِش اَنْغِرِي اَوْل كُن زَا بِل اَوْلَه اَكْر  
لَه بِا ذِر اِنَّه تَعَالَى صُكْرَه عَلِيْل اَنْغِرِي اَرْي بَاغِلَه طُلْدَن وَبِرَسَه



دانشکده دندانپزشکی

- معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن / ۳۳۳
- شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها / ۳۳۴
- تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی / ۳۳۶
- راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان / ۳۳۷
- برنامه‌های کلان / ۳۳۷
- طرح ملی بازنگری کوریکولوم دندانپزشکی / ۳۳۷
- تاسیس گروه‌های آموزشی جدید / ۳۳۷
- تاسیس آزمایشگاه مرجع مواد دندان / ۳۳۷
- راه‌اندازی دوره‌های آموزش تخصصی جدید و فلوشیپ / ۳۳۸
- تکمیل و راه‌اندازی ساختمان جدید دانشکده / ۳۳۹
- افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن / ۳۴۰



در آستانه چهارمین دهه استقرار نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران و به یمن تلاش‌های صورت گرفته در این سال‌ها در جهت اعتلای علمی کشور، اکنون کشور در آستانه جهشی بزرگ در همه ابعاد قرار گرفته است. همانگونه که رهبر معظم انقلاب بارها تاکید فرموده‌اند، گفتمان غالب در این پیشرفت همه جانب باید گفتمان علمی باشد. پر واضح است که دانشگاه‌ها به عنوان معتبرترین مراکز علمی کشور نقش بسزایی در این زمینه ایفا کرده و می‌کنند. دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان بزرگترین دانشگاه علوم پزشکی کشور، بار سنگین رهبری و هدایت سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در همه ابعاد آموزشی، پژوهشی و ارائه خدمات سلامت را با افتخار و با موفقیت به دوش کشیده و تجارب ارزشمندی در این زمینه کسب نموده است. دانشکده دندانپزشکی این دانشگاه نیز به عنوان با سابقه ترین مرکز آموزش دندانپزشکی کشور، همواره در زمینه آموزش و پژوهش دندانپزشکی پیشرو و الگوی سایر دانشکده‌ها بوده و همواره تلاش کرده است مسئولیت پیشبرد هر چه بهتر اهداف توسعه کشور در زمینه دندانپزشکی را به نحو احسن به انجام برساند. تحقق این امر مستلزم تدوین و اجرای برنامه‌های هدفمند در این دانشکده بوده‌است تا بر مبنای این برنامه‌ها، علاوه بر تسهیل فرآیندهای جاری، راه رسیدن به افق‌های پیش رو در برنامه توسعه کشور، به خصوص سند چشم انداز ۱۴۰۴ در حوزه تحت اختیار این دانشکده هموارتر گردد.

## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

دانشکده دندانپزشکی یکی از واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران، و در واقع بازوی این دانشگاه آموزش، پژوهش و ارائه خدمات در زمینه سلامت دهان و دندان است. کارکردهای اصلی این واحد، به عنوان یک دانشکده در نظام آموزش عالی کشور، و همچنین به عنوان یکی از واحدهای ارائه خدمات سلامت را می‌توان تحت سه عنوان کلی آموزش، پژوهش و ارائه خدمات بیان کرد. در این دانشکده پنج معاونت آموزشی، آموزش تخصصی و تحصیلات تکمیلی، پژوهشی، دانشجویی و امور فرهنگی، و مالی و اداری متولی امور کارکردهای مختلف دانشکده هستند. این دانشکده در حال حاضر دارای ۱۲ گروه آموزشی است و در سه مقطع کاردانی پروتزیهای دندانی، دکترای عمومی دندانپزشکی، تخصصی و PhD، و فلوشیپ دانشجوی پذیرفته و تربیت می‌کند. همچنین قسمتی از آموزش بعضی از مقاطع تخصصی در بخش جراحی دهان و فک و صورت بیمارستان شریعتی، و مرکز طبیبی کودکان انجام می‌شود. گروه‌های آموزشی دانشکده عبارت است از: ۱. بیماری‌های دهان، ۲. دندانپزشکی ترمیمی، ۳. اندودنتیکس، ۴. پرپودنتولوژی، ۵. ارتودنتیکس، ۶. جراحی دهان فک و صورت، ۷. پروتزیهای دندانی، ۸. آسیب‌شناسی دهان فک و صورت، ۹. رادیولوژی دهان فک و صورت، ۱۰. دندانپزشکی کودکان، ۱۱. سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، ۱۲. مواد دندانی.

تربیت دانشجویان دوره کاردانی پروتزه‌های دندانی (که از سال جاری به مقطع کارشناسی تبدیل خواهد شد) در آموزشکده پروتزه‌های دندانی صورت می‌گیرد. فعالیت‌های پژوهشی این دانشکده در قالب پایان نامه‌های عمومی، تخصصی و PhD و همچنین طرح‌های تحقیقاتی انجام می‌پذیرد. در حال حاضر معاونت پژوهشی این دانشکده، و همچنین مرکز تحقیقات دندانپزشکی متولی امور پژوهشی این دانشکده هستند.

در بخش‌های کلینیکی واقع در این دانشکده- شامل ۱۰ گروه آموزش کلینیکی (موارد ۱ تا ۱۰ بند ۲-۱)، بخش ایمپلنت، بخش مفصل گیجگاهی فکی، و بخش لیزر- و همچنین بخش جراحی دهان و فک و صورت بیمارستان شریعتی و مرکز طبی کودکان، کلیه خدمات عمومی و تخصصی دندانپزشکی برای بیماران مراجعه کننده ارائه می‌گردد.

## شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها

تعداد فارغ‌التحصیلان دوره‌های دندانپزشکی عمومی و کاردانی در چهار سال گذشته

تعداد فارغ‌التحصیلان	سال ۱۳۸۴	سال ۱۳۸۵	سال ۱۳۸۶	سال ۱۳۸۷
مقطع دکتری	۸۴	۸۰	۷۰	۷۵
مقطع کاردانی	۲۳	۱۸	۱۸	۱۱

تعداد دانشجویان پذیرفته شده دوره‌های دندانپزشکی عمومی و کاردانی در چهار سال گذشته

تعداد پذیرفته‌شدگان	سال ۱۳۸۴	سال ۱۳۸۵	سال ۱۳۸۶	سال ۱۳۸۷
مقطع دکتری	۸۰	۷۴	۷۴	۷۵
مقطع کاردانی	۱۶	۱۶	۱۷	۲۰

تعداد واحدهای درسی که برای دوره‌های دندانپزشکی عمومی و کاردانی ارائه می‌شود

مقطع	تعداد واحدهای نظری	تعداد واحدهای عملی	جمع	واحدهای جدید
مقطع دکتری	۱۲۹.۵	۹۳.۵	۲۲۳	۶
مقطع کاردانی	۳۰.۵	۳۷.۵	۶۸	

رتبه‌های کشوری کسب شده در زمینه آموزش  
 آزمون علوم پایه سال ۸۷: رتبه‌های سوم، چهارم و پنجم کشوری  
 آزمون برد تخصصی سال ۸۷: رتبه اول کشوری رشته ارتدنتیسی  
 آزمون پذیرش دستیار تخصصی سال ۸۷: رتبه اول  
 آزمون برد تخصصی سال ۸۶: رتبه اول کشوری رشته‌های آسیب شناسی دهان و فک و صورت، دندانپزشکی کودکان، پرپودانتیکس  
 آزمون برد تخصصی سال ۸۵: رتبه اول کشوری رشته‌های پروتزه‌های دندانی، رادیولوژی دهان و فک و صورت، پرپودانتیکس، جراحی دهان و فک و صورت  
 آزمون پذیرش دستیار تخصصی سال ۸۵: رتبه اول  
 آزمون برد تخصصی سال ۸۴: رتبه اول کشوری رشته‌های بیماری‌های دهان، رادیولوژی دهان و فک و صورت، آسیب‌شناسی دهان و فک و صورت

تعداد مقالات و شرکت در کنگره‌ها

سال ۸۷	سال ۸۶	سال ۸۵	سال ۸۴	
۴۰	۵۶	۸۷	۵۵	تعداد مقالات ارائه شده داخلی
۱۲	۱۵	۱۰	۵	تعداد مقالات ارائه شده خارجی
۸۷	۱۰۲	۷۴	۲۲	تعداد مقالات ارائه شده به کنگره‌های داخلی
۱۷	۱۹			تعداد مقالات ارائه شده به کنگره‌های خارجی

لازم به ذکر است که تعداد ذکر شده برای مقالات، تعداد منعکس شده به معاونت پژوهشی است و تعداد مقالات چاپ شده بسیار بیشتر است.

طرح‌های مصوب دانشکده دندانپزشکی به تفکیک سال از ۸۴ تا ۸۸

سال	تعداد طرح‌ها
۸۴	۳۴
۸۵	۳۲
۸۶	۳۶
۸۷	۴۶
۸۸	۵

تعداد پایان نامه‌های دفاع شده در سال‌های ۸۴ تا ۸۷

سال ۸۷	سال ۸۶	سال ۸۵	سال ۸۴	پایان نامه‌ها
۷۵	۷۱	۷۹	۷۵	عمومی
۲۹	۳۰	۲۸	۲۸	تخصصی

کارگاه‌های آموزشی برگزار شده به منظور افزایش توانمندی پژوهشی هیات علمی

کارگاه‌های سال ۱۳۸۴	
Power Point کارگاه	۱
Clinical trial کارگاه	۲
Search مقالات	۳
Search در اینترنت	۴
SPSS	۵
آشنایی با سیستم پژوهشی	۶
کارگاه‌های سال ۱۳۸۵	
CTscan	۱
اصول استفاده از رادیوگرافی دیجیتال	۲
پیشرفته‌های Powerpoint	۳

۴	End note
۵	کارگاه Word
۶	آشنایی با سیستم پژوهشیار
کارگاه‌های سال ۸۶	
۱	Power point ۲۰۰۷
۲	Steriomicroscope
۳	روش تحقیق
کارگاه‌های سال ۸۷	
۱	روش تحقیق
۲	مقاله نویسی
۳	Evidence Based Dentistry

در این دانشکده بیماران به طور روزانه پذیرفته می‌شوند. ابتدا برای بیماران پذیرش شده در بخش بیماری‌های دهان پرونده تشکیل شده و معاینات لازم انجام می‌گیرد. به تناسب نیازهای درمانی، بیمار به بخش‌های مختلف ارجاع می‌گردد.

در بخش جراحی دهان و فک و صورت بیمارستان شریعتی، بیماران مراجعه کننده، بیماران اورژانس (دچار ترومای سروگردن)، و همچنین بیماران ارجاعی از دانشکده پذیرش می‌شوند. در مرکز طبی کودکان، خدمات دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی برای کودکان غیرهمکار که به دلیل کمی سن و یا مشکلات خاص ذهنی و جسمی امکان انجام کار دندانپزشکی به صورت معمول برای آنان وجود ندارد ارائه می‌گردد. این بیماران نیز یا مستقیماً به مرکز طبی مراجعه می‌کنند و یا از دانشکده یا مراکز دیگر ارجاع می‌شوند. تعداد بیمارانی که در هر روز در دانشکده پذیرش می‌شوند بسته به شرایط مختلف متفاوت است. در سال ۱۳۸۸، از ۱۵ فروردین ماه تا ۲۸ آدیبهشت، مجموعاً تعداد ۱۴۹۱ بیمار در دانشکده پذیرفته شده‌اند.

## تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی

بر اساس طرح رتبه بندی دانشکده‌های دندانپزشکی کشور که در سال ۱۳۸۳ منتشر شده، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در رتبه دوم قرار گرفت. در بسیاری از شاخص‌های مورد بررسی از جمله: بخش‌ها، مدیریت دانشجویان، واحدهای درسی و تالیفات اعضای هیات علمی این دانشکده بهترین رتبه را کسب کرده بود و مواردی که دانشکده رتبه خوبی نداشت بیشتر موارد مربوط به فضای فیزیکی و تجهیزات بود. به هر حال، این رتبه از دو منظر قابل بررسی است: اول آنکه این دانشکده به عنوان باسابقه‌ترین دانشکده دندانپزشکی کشور باید همواره و در همه رتبه بندی‌ها رتبه اول را کسب کند. دوم آنکه با توجه به فضای فیزیکی و تجهیزات فعلی و کمبود بودجه سرانه دانشکده نسبت به بسیاری از دانشکده‌های دندانپزشکی کشور، کسب رتبه دوم قابل قبول است.

هیات ریسه جدید دانشکده در شروع کار، با مدنظر قرار دادن دیدگاه اول، ارتقاء همه جانبه دانشکده به منظور کسب بالاترین رتبه در رتبه‌بندی‌های بعدی را وجهه همت خود قرار داد. مهمترین فرصت‌های موجود در این زمینه عبارت بود از: وجود کادر هیات علمی توانمند و باسابقه، وجود افرادی در کادر هیات علمی که تجربه مدیریتی قوی دارند، وجود دانشجویان با استعداد که تعداد زیادی از آنها رتبه‌های برتر کنکور هستند، مراجعه زیاد بیماران که امکان آموزش بهتر را فراهم می‌کند، وجود دانشکده‌های قوی و با سابقه دیگر که دانشجویان دندانپزشکی امکان استفاده از امکانات و هیات علمی آنها را دارند، و وجود گروه علوم پایه قوی را نام برد.

از مهمترین چالش‌های پیش رو در سال آغاز دوره می‌توان به کمبود بودجه سرانه دانشکده، نیمه کاره بودن و طولانی شدن روند ساخت دانشکده جدید، مشکلات اداری موجود در استخدام اعضای هیات علمی جدید، کمبود امکانات و

تجهیزات، مشکلات فضای فیزیکی فعلی، عدم برقراری ارتباطات کافی با خارج از دانشکده و خارج از کشور دانشکده اشاره کرد.

## راهبردها و جهت گیری های کلان

با توجه به مجموع شرایط، در طول چهار سال گذشته بر راهبردها و سیاست های کلی زیر تاکید شد:

۱. گسترش کمی و کیفی بخش ها و گروه های آموزشی
۲. تامین کادریات علمی توانمند و متعهد
۳. گسترش مراکز تحقیقاتی
۴. گسترش فعالیت های روابط عمومی
۵. برقراری ارتباط با اساتید ایرانی خارج از کشور

## برنامه های کلان

### طرح ملی بازنگری کوریکولوم دندانپزشکی

تحولات سریع و گوناگون در دهه های اخیر در جوامع باعث گردیده است که توانمندی های مورد نیاز یک دندانپزشک عمومی متفاوت از گذشته باشد. تغییر الگوی بیماری های دهان و دندان، تغییرات جمعیت شناختی، رشد پرستاب علم؛ تغییر در نگرش به مساله سلامت، مشخص شدن اهمیت پیشگیری، مواد و فنآوری های جدید، همه و همه بر حرفه دندانپزشکی و آنچه از این حرفه انتظار می رود تاثیر گذارند.

” نقش دندانپزشک عمومی در سیستم سلامت اینست که از طریق رسیدگی به سلامت دهان، سلامت عمومی فرد را ارتقاء دهد. این رسیدگی شامل ارتقاء سلامت دهان در جامعه، آموزش بهداشت، ایجاد تغییرات رفتاری در افراد و پیشگیری بیماری های دهان و دندان، مراقبت از افراد مبتلا به بیماری های دهان، بیمارانی که نیاز به مراقبت های ویژه دارند، بیماران سیستماتیک با علائم خاص دهانی و ارائه خدمات رایج دندانپزشکی می باشد. در این میان دندانپزشک باید به محدودیت های مهارتی خویش واقف بوده و بیماران را جهت رسیدگی های تخصصی به تناسب ارجاع دهد. هر چند که متولی سلامت دهان بیمار دندانپزشک عمومی می باشد.“

بطور سنتی آموزش دندانپزشکی متمرکز روی مطالبی است که در طول دوره تحصیل به دانشجو آموزش داده می شود. ولی در حال حاضر در سیستم های آموزشی توجه بیشتر روی توانمندی هایی است که بعد از گذراندن دوره تحصیل در دانش آموخته به وجود می آید. لذا با توجه به تعریف فوق از نقش دندانپزشک عمومی در سیستم سلامت لازم است که توان ایفای نقش دانش آموخته گان مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان با ایجاد تغییرات لازم در برنامه آموزشی نواقص احتمالی را برطرف نمود. بر همین مبنا برنامه های متعددی در سطح دنیا برای اصلاح و بازنگری کوریکولوم های دندانپزشکی انجام شده است. کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست و تغییرات فوق الذکر بازنگری کوریکولوم دندانپزشکی را اجتناب ناپذیر ساخته است.

### تاسیس گروه های آموزشی جدید

گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی:  
علت اولیه تشکیل گروه، برگزاری واحدهای دندانپزشکی جامعه نگر تصویب شده برای دوره عمومی دندانپزشکی بوده است.

### تاسیس آزمایشگاه مرجع مواد دندانی

به دلیل اینکه بسیاری از تجهیزات و وسایل لازم برای انجام تست های آزمایشگاهی در مورد خواص فیزیکی و مکانیکی مواد دندانی در مجموعه دانشگاه علوم پزشکی تهران وجود نداشت، اعضاء هیات علمی، پژوهشگران و دانشجویان برای انجام چنین آزمون هایی می بایست به مراکز خارج از دانشگاه و با مراکز صنعتی مراجعه می نمودند. حتی در برخی

موارد به علت عدم تمرکز تجهیزات در یک مکان، این افراد مجبور به مراجعه به چندین محل مختلف بودند، لذا این مساله موجب شد که ایده تاسیس آزمایشگاه مرجع مواد دندان‌پزشکی توسط مرکز تحقیقات دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران مطرح گردد.

از دلایل دیگری که موجب اقبال وزارت بهداشت نیز به این امر شد، عدم وجود یک مرکز واحد برای کنترل کیفیت تولیدات داخلی و اقلام وارد شده از خارج از کشور بود. از دهه ۱۳۶۰ تولید مواد و محصولات مورد نیاز در دندان‌پزشکی آغاز شد و در سال‌های اخیر رو به افزایش نهاد، از طرف دیگر ورود مواد خارجی با برچسب‌های تقلبی و به صورت استوک نیز افزایش یافت و این مساله موجب گردید که نیاز به وجود یک آزمایشگاه مرجع برای تدوین استانداردهای ملی در مورد مواد دندان‌پزشکی و نیز بررسی کیفیت تولیدات داخلی و مواد وارد شده احساس گردد.

### راه‌اندازی دوره‌های آموزش تخصصی جدید و فلوشیپ

۱. راه‌اندازی مقطع PhD سلامت دهان و دندان‌پزشکی اجتماعی

ارزیابی وضعیت سلامت دهان و دندان در سطح کلان و برنامه‌ریزی با توجه به محدودیت‌های موجود هر جامعه‌ای قدم اول در ارتقاء سلامت بشمار می‌آید. رشته سلامت دهان و دندان‌پزشکی اجتماعی با توجه به این هدف از سال ۱۳۸۱ بعنوان جزئی از کوریکولوم آموزشی دانشکده‌ها در کل کشور به تصویب رسید. سیاست‌گذاری، اجرا و پایش خدمات سلامت در سطوح مختلف مستلزم آموزش دندان‌پزشکان عمومی و تربیت متخصصین می‌باشد. تاسیس دوره PhD با توجه به اهداف فوق در دانشکده دندان‌پزشکی مصوب گشته است.

۲. راه‌اندازی مقطع PhD مواد دندان‌پزشکی

اهمیت اجرای این برنامه آموزشی تربیت نیروی کارآمد و متخصص با درجه دکتری تخصصی (PhD مواد دندان‌پزشکی) می‌باشد که از نظر میزان دانش و آگاهی، اعتقاد، نگرش و باور و همچنین مهارت‌های عملی در حد استانداردهای بین‌المللی باشند. این متخصصین در حیطه علم مواد دندان‌پزشکی توانایی ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی با کیفیت مناسب را دارند.

۳. فلوشیپ ایمپلنت‌های دندان‌پزشکی

هدف از برقراری دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) افزایش مهارت‌های علمی و دانش نظری دندان‌پزشکان متخصص در راستای ارتقاء کیفیت خدمات تخصصی و آموزش دندان‌پزشکی و نیز دستیابی به آخرین یافته‌های علمی پزشکی در این زمینه می‌باشد.

دوره تکمیلی تخصصی ایمپلنت‌های دندان‌پزشکی طی آموزش، در رشته‌ای است که از یک سو نیاز به ارائه آموزش‌های تکمیلی تخصصی برای ارتقاء مهارت علمی تخصصی آن رشته وجود داشته و از سوی دیگر ارائه آن در قالب دوره‌های فوق تخصصی وجود نداشته است. همچنین هدف از تشکیل این دوره تربیت کادر هیئت علمی ورزیده و مورد نیاز دانشکده‌ها (در صورت نیاز)، ارائه خدمات درمانی به بیماران نیازمند به پروتز در بیماران دچار تحلیل استخوان فکین (Flat Ridge) ارائه خدمات درمانی جهت بیماران نیازمند به پروتز ماگزیلوفاشیال (فکی و صورتی) و نیز سایر بیماران نیازمند به دندان‌های مصنوعی و انجام پژوهش‌های مرتبط با این تخصص می‌باشد.

۴. فلوشیپ بیولوژی دهان

در کشورهای مختلف دنیا با توجه به اهمیت امر پژوهش و تولید علم دوره بیولوژی دهان در مقاطع مختلف وجود دارد (کارشناسی - کارشناسی ارشد - دکتری) در ایران درس بیولوژی دهان مدتهاست که در برنامه درسی دانشجویان دندان‌پزشکی عمومی گنجانده شده و دوره خاصی برای رشته به عنوان فلوشیپ اولین بار است که مطرح می‌شود. با توجه به اینکه فعالیت‌های آموزشی دانشکده‌های دندان‌پزشکی در کشور ما بیشتر ماهیت حرفه‌ای و عملی دارد و از لحاظ بعد نظری پژوهش‌های عملی، ضعف‌هایی به چشم می‌خورد. تاسیس این دوره بار علمی - پژوهشی دانشکده‌های مذکور را ارتقاء بخشیده و به رسیدن به تعادل بهتری بین فعالیت‌های علمی و عملی کمک خواهد کرد.

۵. دوره فلوشیپ لیزر در دندان‌پزشکی به طور مشترک با دانشگاه آخن آلمان

این دوره منحصر به فرد گام بزرگی جهت آموزش و توسعه دانش لیزر در دندان‌پزشکی در سطح کشور و حتی در سطح منطقه به شمار می‌رود.

## تکمیل و راه‌اندازی ساختمان جدید دانشکده

به‌دلیل کمبود فضاهای آموزشی و کمک آموزشی مورد نیاز دانشکده دندانپزشکی و افزایش روز افزون تعداد پذیرش دانشجویان و نیز پیشرفت تکنولوژی و تجهیزات خاص این رشته و علوم امکان تجهیز دانشکده فعلی، احداث دانشکده دندانپزشکی در قالب یک ساختمان جدید با هدف ارتقای کمی و کیفی فضاهای مورد نیاز در اولویت قرار گرفت. از چالش‌های پروژه می‌توان به عدم تعریف تعیین شرح وظایف مجری طرح به مدیریت فنی دانشگاه به‌عنوان یک واحد اجرایی و در نتیجه «تداخل مسوولیت‌ها و تصمیم‌گیری‌ها، تطویل در زمان بهره‌برداری، تخصیص ناکافی و نامتناسب بودجه عمرانی در محدوده و برنامه زمان‌بندی» اشاره نمود. در چهار سال گذشته و بالاخص دو سال اخیر اختصاص اعتبارات امانی از نقاط قوت تسریع در افتتاح این پروژه بود. این پروژه که هدف طراحی فضاهای مختلف دانشکده و نیز فضاهای کمک آموزشی بر اساس استانداردها شروع گردیده است تا کنون عملیات نازک‌کاری هر سه بلوک و بسترسازی زیرساخت‌ها جهت شروع انجام شده‌است. برای رسیدن به این مقصود و از آنجا که تنها روش برتر روش امانی و پیمانی بصورت تلفیقی در تسریع عملیات اجرایی مناسب می‌باشد، در چند سال اخیر آیتم‌های خرد در قالب امانی و کلان در قالب پیمانی در دستور کار قرار گرفته‌است. برای تکمیل این پروژه اکنون تنها تکمیل موتورخانه و راه‌اندازی هواسازهای طبقات، تکمیل محوطه‌سازی و فضای سبز در دست اجرا است.

»

## افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن

هدف غایی این دانشکده، همانطور که مقام محترم وزارت بهداشت تاکید کرده‌اند، ایفای نقش Center of excellence در زمینه دندانپزشکی در کشور است که با توجه به پتانسیل‌های موجود و حمایت مسوولان دانشگاه و وزارتخانه این امر دور از دسترس نیست.

با افتتاح ساختمان جدید دانشکده، بسیاری از مشکلات موجود در زمینه فضای فیزیکی و تجهیزات مرتفع خواهد شد. در عین حال، مشکلاتی مانند تامین پرسنل برای دانشکده جدید و دیده نشدن بعضی قسمت‌ها و بخش‌های دانشکده در ساختمان جدید (مثل مراکز تحقیقاتی، گروه‌های جدیدالتاسیس، آزمایشگاه مواد دندانی و ...) باقی است که حفظ ساختمان فعلی را اجتناب ناپذیر می‌سازد.

در زمینه جذب اعضای هیات علمی جدید مساعدت‌های زیادی از طرف دانشگاه صورت گرفته است که در صورت ادامه این مساعدت‌ها، مشکلات تامین هیات علمی جدید تا حد زیادی مرتفع می‌شود. در نظر است تا امکان جذب کسانی که در آزمون برد رشته‌های تخصصی دندانپزشکی رتبه‌های اول را کسب می‌کنند به طور مستقیم فراهم شود.

کمبود بودجه سرانه دانشکده باید در سطوح بالاتر و به طور اساسی حل شود. در غیر این صورت، و با روند رو به رشد هزینه‌ها، مشکلات جدی بر سر راه فعالیت‌های دانشکده پیش خواهد آمد.

قرار گرفتن یک نفر از اعضای هیات علمی دانشکده در هیات امنای دانشگاه به روند آگاه‌سازی دانشگاه از مشکلات این حوزه و رسیدگی به آن‌ها کمک شایانی خواهد کرد.



دانشکده بهداشت

- معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن / ۳۴۹
- شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها / ۳۵۰
- تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی / ۳۵۱
- راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان / ۳۵۲
- برنامه‌های کلان / ۳۵۳
- گسترش رشته‌های تحصیلی / ۳۵۳
- ساختارمند کردن فعالیت‌ها از طریق رویکرد «مدیریت دانش» / ۳۵۵
- توسعه روابط برون سازمانی در سطح ملی و منطقه‌ای / ۳۵۶
- توسعه عمرانی و فضای فیزیکی / ۳۵۷
- بهینه‌سازی ساختاری و تشکیلاتی نیروی انسانی هیات علمی و بدنه کارشناسی / ۳۵۸
- راه‌اندازی آزمایشگاه‌های مرجع برای منطقه مدیترانه شرقی / ۳۵۸
- راه‌اندازی دوره‌های MD\_MPH و MPH پودمانی / ۳۵۸
- دست‌آوردها / ۳۵۹

دانشکده بهداشت به عنوان با سابقه‌ترین و مهمترین نهاد دانشگاهی در حوزه آموزش علوم بهداشتی در کشور با نزدیک به نیم قرن فعالیت آموزشی، پژوهشی و مشاوره‌ای در سطوح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی، دارای جایگاه ممتاز و برجسته‌ای است که «حفظ، تثبیت و ارتقاء این موقعیت پیش‌تاز را از مهمترین اهداف و راهبردهای خود می‌داند، این دیدگاه ناشی از جایگاه علمی خاص دانشگاه علوم پزشکی تهران در سطح ملی و منطقه‌ای و بین‌المللی است که زیر مجموعه‌های خود را و میدارد تا همگام و دوشادوش آن حرکت رو به تعالی خود را حفظ نمایند».

به همین سبب دانشکده در طی سال‌های متمادی همواره بر این نکته اصرار داشته است که دانشکده بهداشت از سویی «شایستگی راهبری تربیت نیروی انسانی متخصص حوزه علوم بهداشتی را داشته و از سوی دیگر بیشترین و بهترین قابلیت انجام این مهم را دارا می‌باشد». این موضوع و وجود پشتوانه‌های قوی و بی‌نظیر کادر علمی فرهیخته و دانشمند از یک سو و تعاملات و تجربیات منحصر به فرد با سازمان‌ها، نهادها و موسسات علمی آموزشی، پژوهشی و اجرایی داخلی و بین‌المللی از سوی دیگر فرصتی را فراهم آورده تا «دانشکده بهداشت، فراتر از یک نهاد آکادمیک داخلی عمل کرده و به عنوان مرجعی منطقه‌ای و در مواردی بین‌المللی فعالیت نماید».

دانشکده بر این باور است که شتاب فزاینده حرکت‌های علمی آکادمیک در جهان امروز به گونه‌ای است که همگام ماندن با آن نیازمند روز آمد کردن فن‌آوری‌های آموزشی و توسعه کمی و ارتقای کیفی فعالیت‌ها از یک سو و ایجاد نوآوری‌های کاربردی (با نگاه به نیازهای جامعه به شدت در حال توسعه و همکاری و تعامل با سازمان‌های درگیر در حوزه سلامت) از سوی دیگر است.

بر این پایه است که دانشکده بهداشت ضمن اصرار بر اصل حفظ ماهیت آموزشی خود، می‌کوشد که هر فعالیتی معطوف بر رسالت فوق باشد و نیز با اعتقاد به اثر بخشی عمیق آموزش از طریق پژوهش، بنیان‌های علمی و آموزشی خود را طراحی می‌کند و دست‌آوردهای خود را در اختیار جامعه و نهادها قرار می‌دهد.

دانشکده بهداشت در سال‌های اخیر با توجه به اینکه اعتقاد دارد مدیریت نهادهای آکادمیک بدون بهره‌گیری از تفکر و تکنیک‌های مدیریت دانش، اثر کاهنده داشته و بهره‌گیری از توانایی‌ها و امکانات را به حداقل می‌رساند، تلاش کرده تا با بهره‌گیری از گام‌های رویکرد «مدیریت دانش» به بهره‌وری مدیریت آکادمیک عالی‌تری رسیده و فرصت‌های بیشتری را برای همگان در مجموعه هیئت علمی، بدنه کارشناسی و دانشجویان دانشکده فراهم آورد.

## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

حوزه اصلی عملکرد دانشکده بهداشت به عنوان یک مرکز آکادمیک شامل فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و

تعاملات مشورتی و اجرایی با سازمان‌ها و نهادهای مختلف داخلی و خارجی در ارتباط با مباحث توسعه علمی و مشارکت در فرآیندهای مربوط به آن است. برای این منظور دانشکده سعی می‌کند فراتر از فعالیت‌های معمول خود، به عنوان یک مرکز آموزش پیشتاز، در اندیشه ورود به حوزه‌هایی از شاخه‌های علم باشد که سایر مراکز قادر به پرداختن به آنها نبوده و یا توان ورود به آن را ندارند.

در این ارتباط با توجه به اینکه فعالیت اصلی آموزش در دانشکده بهداشت، معطوف به تحصیلات تکمیلی و نیز دوره‌های خاص و پیشرفته می‌باشد، دانشکده بهداشت تمرکز خود را بر گسترش این دوره‌ها از نظر کمی و کیفی نموده است و در حوزه پژوهش نیز علاوه بر فعالیت‌های پژوهشی معمول در سطوح دانشجویی و طرح‌های پژوهشی گروه‌های آموزشی، تلاش اصلی در طراحی و اجرا و نیز مشارکت در طرح‌های ملی و منطقه‌ای بوده است، در حیطه تعاملات مشورتی و اجرایی تلاش بر این است که دانشکده در سطوح تصمیم‌گیری ملی و منطقه‌ای وارد شده و بر سیاست‌آفرینی‌ها تاثیر بگذارد، که انجام این فعالیت با توجه به موقعیت خاص دانشگاه علوم پزشکی تهران به خوبی ممکن شده است.

در چهار سال اخیر دانشکده بهداشت تلاش کرده که انجام فعالیت‌های فوق‌الذکر را در چارچوب خاصی هدایت کرده و قاعده‌مند نموده و با روش‌های «مدیریت دانش» تطبیق دهد، برای این منظور به هسته توسعه آموزش دانشکده ماموریت داده شده تا با انجام مطالعات کیفی به چگونگی امکان تطبیق فعالیت حوزه‌های مختلف با این فرآیند بپردازد. به همین دلیل در حال حاضر مطالعه‌ای کیفی از طریق انجام مصاحبه‌های عمقی با تمامی مسوولین دانشکده و مدیران گروه‌ها، با هدف شناخت وضعیت و چگونگی امکان تطابق با این برنامه در حال اجرا می‌باشد تا ضمن درک صحیح از شرایط به تبیین مسیرهای سیاست‌گذاری و اجرای صحیح آن گام‌ها نایل آییم.

## شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها

در دوره ۴ ساله اخیر دانشکده بهداشت پیرو فعالیت‌های سابق خود، با الگو قرار دادن نگرش حاکم بر دانشگاه سعی نموده‌است از طریق ارتقاء کیفی و توسعه کمی و ارائه تعاریف شفاف و دقیق برای هر نوع فعالیت آموزشی، پژوهشی و مشورتی - اجرایی (در حیطه وظایف و ماموریت واحدها) امکان اندازه‌گیری، ارزشیابی و روند توسعه فعالیت‌ها را مقدر سازد.

به همین واسطه در هر یک از حوزه‌های مذکور شاخص‌های زیر تعیین و ارائه شده‌اند:

### ۱. شاخص فعالیت‌های آموزشی

#### a. ارتقای کیفی

- i. انجام ارزشیابی‌های آموزشی
  - ii. انجام بازنگری در واحدهای درسی
  - iii. انجام بازنگری در رشته‌های تحصیلی
  - iv. تغییر در شیوه‌های آموزش و تدریس
- #### b. توسعه کمی
- i. ایجاد رشته‌های تحصیلی جدید
  - ii. ایجاد دوره‌های آموزشی جدید
  - iii. تاسیس گروه‌های آموزشی
  - iv. توسعه فیزیکی کلاس‌ها و آزمایشگاه‌ها و انجام فعالیت‌های عمرانی
  - v. توسعه تجهیزات و امکانات

### ۲. شاخص فعالیت‌های پژوهشی

#### a. ارتقای کیفی

- i. ثبت بین‌المللی پژوهش‌ها و مقالات در بانک‌های اطلاعاتی معتبر
- ii. افزایش تعداد نشریات دارای ISI

- iii. جذب گرانت از سازمان‌های ملی و فرا ملی
- iv. افزایش همکاری‌های برون بخشی با سایر سازمان‌ها
- b. توسعه کمی
  - i. تعداد طرح‌های پژوهشی به نسبت دوره مشابه قبل
  - ii. تعداد مقالات چاپ شده در نشریات معتبر به نسبت دوره مشابه قبل
  - iii. افزایش تعداد نشریات علمی نسبت به دوره مشابه قبل
- ۳. شاخص فعالیت‌های مشورتی و اجرایی
  - a. ارتقای کیفی
    - i. ارتقاء سطح همکاری‌ها از ملی به منطقه ای و بین‌المللی
    - ii. ورود به حیطه‌های مشورتی جدید در سطوح تصمیم‌گیری ملی
  - b. توسعه کمی
    - i. افزایش تعداد سازمان‌های همکار
    - ii. افزایش بار مراجعات مشورتی و برنامه‌های مشارکتی

## تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی

در حال حاضر دانشکده دارای جایگاه ممتاز و پیشتازی در مجموعه دانشکده‌های بهداشت در کل کشور در حوزه تحصیلات تکمیلی رشته‌های علوم بهداشتی است.

بررسی‌ها نشان از احساس نیاز شدید و انعکاس آن از بخش‌های مختلف در ارتباط با ضرورت تغییر و تحولات روز افزون در شرایط آموزش و ضرورت ورود به حوزه‌های جدید آموزشی و تغییر در سطوح و رویکرد برنامه‌های آموزشی دانشکده و دریافت جدی پیام ضرورت توسعه کمی و کیفی در برنامه‌ها برای حفظ، تثبیت و ارتقاء جایگاه دانشکده دارند.

این آگاهی وجود دارد که در اختیار داشتن اساتید برجسته، رشته‌های متنوع تحصیلی در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری و نیز آزمایشگاه‌های مجهز و مختلف هر چند امتیاز بزرگی برای دانشکده محسوب می‌گردد ولیکن باید به یاد داشت که به روز ماندن علمی اساتید، روز آمد کردن تجهیزات و گسترش کمی و کیفی رشته‌های تحصیلی نیازمند باز سازی مداوم و ایجاد زیر ساخت‌های متعدد و نیز پیش بینی‌ها و جایگزینی‌های متنوع است که حجم زیادی از امکانات مدیریتی مربوط به زمان و بودجه را مطالبه می‌کند، که گاهی امکانات تعلق گرفته به هیچ وجه متناسب با نیازهای ملموس و ضروری نیست و به یقین این مهمترین چالشی است که دانشکده با آن روبروست.

### چالش‌ها

دانشکده بهداشت برای رسیدن به اهداف و برنامه‌های پیش گفته خود با چالش‌ها و موانعی مواجه است که نیازمند توجه مسوولین دانشگاه و وزارتخانه برای رفع آنها می‌باشد.

مهمترین چالش‌های پیش روی دانشکده که ناشی از ماهیت ظرفیت‌سازی‌های جدید و توسعه کیفی فعالیت‌ها و گسترش برنامه‌های آموزشی در سطوح مختلف بخصوص دوره MPH و دوره‌های دیگر می‌باشد، عبارتند از:

۱. ترمیم وضعیت کارکنان و هیئت علمی دانشکده (با توجه به ساختارهای سنی و وضعیت بازنشستگی)
  - a. کاهش تعداد اعضای هیات علمی دانشکده ظرف چهار سال گذشته از ۱۳۶ به ۱۲۹ نفر
  - b. کاهش تعداد کارکنان دانشکده (رسمی - پیمانی) ظرف چهار سال گذشته از ۱۵۷ به ۱۲۳ نفر
۲. اعتبارات مورد نیاز برای بازسازی و مدرن‌سازی تجهیزات و نیز توسعه فیزیکی و گسترش برنامه‌های پژوهشی و آموزشی
۳. افزایش ضریب ایمنی دانشکده، که اخیراً در مطالعه‌ای آسیب پذیری نیروی انسانی برای گریز از آن در مواقع بحرانی و حوادث نشان داده است «در این ارتباط در دانشکده کمیته‌ای تحت عنوان "ایمنی دانشکده" برای بررسی وضعیت ایمنی و راه‌های کاهش هر گونه خطر احتمالی تشکیل گردیده است».
۴. طولانی بودن فرآیند تصویب برنامه‌های توسعه آموزشی دانشکده در ارتباط با رشته‌های تحصیلی جدید.

۵. محدودیت شدید فضای فیزیکی که به واسطه توسعه دوره‌ها و رشته‌ها از نظر تنوع و تعداد دانشجویان، به شدت محسوس و آزار دهنده شده است.
۶. مشکلات موجود برای ایجاد فرصت‌های مطالعاتی اعضای هیئت علمی که مانع روز آمد شدن آنها و همگام شدن با توسعه علمی جهانی است.
۷. مشکلات موجود ناشی از قدمت ساختمان‌ها و استهلاک تجهیزات

### فرصت‌ها

با این وجود دانشکده بهداشت از آنچنان بدنه قوی علمی و پشتوانه‌های حرفه‌ای نیرومندی برخوردار است که با وجود همه چالش‌ها، موانع و کمبودها، دارای فرصت‌های بی نظیری می‌باشد.

فرصت‌های استراتژیک دانشکده بهداشت به عنوان یک نهاد آموزشی مسئولیت‌پذیر، از سویی وجود تعاملات آموزشی، پژوهشی و همکاری نظارتی گسترده با سازمان جهانی بهداشت (دفتر منطقه مدیترانه شرقی)، و از سوی دیگر اجرای برنامه‌های مختلف آموزشی برای تأمین نیروی انسانی کارشناس و متخصص وزارت بهداشت است (که این دو فعالیت مهم فرصتی را فراهم می‌آورد تا دانشکده به عنوان بخش فعال و اثرگذار در ساختار ارگانیسم، پویا و ممتاز دانشگاه علوم پزشکی تهران شناخته شده و در اعتبار آفرینی روزافزون آن سهمیم و مفتخر باشد).

شایسته است این فرصت‌ها از سوی مسوولین معتنم شمرده شده و با تأمین ضروریات لازم برای رفع نیازهای آن از جمله بودجه‌های مناسب و در خور برای توسعه کمی و کیفی و پشتیبانی سیاسی از دانشکده برای جذب اعتبارات خارج از سازمان دانشگاه به تقویت بنیان‌های استراتژیک برنامه‌های آن اقدام شود.

نکته قابل توجه این است که دانشکده بهداشت دارای همکاران علمی و بدنه کارشناسی بسیار ممتاز و توانمندی است که به ایشان این فرصت راداده است تا ضمن تعامل با سازمان‌های علمی، مدیریت‌ها و بخش‌های مختلف وزارت بهداشت در عمل به ارتقاء جایگاه و اعتبار علمی دانشکده افزوده و به عنوان بازوهای رابط و نیروی تأثیرگذار در جریان سیاست آفرینی و تصمیم‌سازی‌های کلان در سطح ملی دخیل و موثر باشند و این فرصتی است که حمایت‌های تشویقی و سیاسی مسوولین را طلب می‌کند تا به تثبیت جایگاه این فرهیختگان منجر شده و بر افتخارات دانشکده و به تبع آن دانشگاه بزرگ و پیشتاز علوم پزشکی تهران بیافزاید.

### راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان

هدف استراتژیک و بنیادین دانشکده بهداشت تلاش برای تثبیت و حفظ و ارتقاء جایگاه برجسته و ویژه علمی خود و حفظ هم‌سویی و همگامی با پیشتازی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مجموعه آکادمیک کشوری و منطقه‌ای است که این مهم را علاوه بر برنامه‌های آموزشی متداول در حوزه تحصیلات تکمیلی، از طریق گسترش تعاملات بین‌سازمانی با نهادهای آکادمیک بین‌المللی و سازمان‌های جهانی درگیر در حوزه سلامت و توسعه بهداشتی و نیز وزارت بهداشت و درمان، برپایه جهت‌دهی آموزشی کادر متخصص درگیر در مدیریت سلامت از طریق دوره‌های آموزشی در سطوح مختلف رهگیری می‌کند.

راهبردها و جهت‌گیری‌های اصلی در این میان عبارتند از:

- گسترش رشته‌های تحصیلی
- ساختارمند کردن فعالیت‌ها
- توسعه روابط برون‌سازمانی در سطح ملی و منطقه‌ای
- توسعه عمرانی و فضای فیزیکی
- بهینه‌سازی ساختاری و تشکیلاتی نیروی انسانی هیئت علمی و بدنه کارشناسی

### گسترش رشته‌های تحصیلی

دانشکده بهداشت در راستای رسالت دانشگاه علوم پزشکی تهران در حفظ و ارتقای جایگاه علمی ممتاز در سطح منطقه‌ای و بین‌المللی و با توجه به نیازهای جامعه و پیشرفت روز افزون علم، تقویت و توسعه دوره‌های تحصیلات تکمیلی در حیطه رشته‌های علوم بهداشتی را از اهداف خود برشمرده و پس از انجام مطالعات اولیه، با بهره‌گیری از تجربیات دانشگاه‌های داخل و خارج از کشور در طول ۴ سال گذشته اقدام به راه اندازی دوره‌های مختلف آموزشی در سطوح مختلف نموده است. چالش اصلی توسعه این برنامه‌ها محدودیت شدید فضای فیزیکی مورد نیاز گسترش رشته بود که با همکاری و تعامل گسترده مسوولین محترم دانشگاه برای تامین منابع مورد نیاز تا حدودی برطرف گردید.

روند توسعه کمی و ارتقاء کیفی دوره‌های تحصیلی با تاکید بر دوره MPH از سال ۸۴ به بعد بدنبال درک و پذیرش اهمیت موضوع از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر تربیت دانشجویان MPH در زمینه‌های

مورد نیاز، مراتب پس از طرح و تصویب در شورای برنامه‌ریزی دوره مذکور و با پیگیری‌های مستمر و حمایت جدی و قوی مسوولین محترم دانشگاه به مورد اجرا درآمد، بطوری که از نیمسال اول سال تحصیلی ۸۶-۸۵، دوره آموزشی MPH پودمانی در ۶ زمینه:

۱. اصلاحات در نظام سلامت
۲. بهداشت باروری
۳. بهداشت محیط
۴. مدیریت بیماری‌ها
۵. مدیریت نظام شبکه و
۶. مدیریت بلايا

در دانشکده راه‌اندازی و ۱۶۳ دانشجو در آن مشغول به تحصیل شدند. در ادامه این روند در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ نیز ۹۲ نفر در گرایش‌های یاد شده پذیرفته و مشغول به تحصیل شدند. در ضمن گرایش‌های دیگری نیز طراحی و تدوین شده که در سال‌های آینده با پذیرش دانشجو در آن رشته‌ها، امکان گسترش برنامه‌های آموزشی محقق می‌گردد، که از آن جمله عبارتند از:

- بهداشت سالمندان
- اپیدمیولوژی میدانی
- SDH

علاوه بر موارد فوق از ابتدای نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۶-۸۵ و پیرو سیاست‌های معاونت محترم آموزشی دانشگاه، دانشکده اقدام به جذب دانشجویان نخبه دانشکده پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی برای تحصیل در دوره MD-MPH نموده است، که پذیرش دانشجو در این دوره‌ها کماکان ادامه دارد.

شایسته است بدانیم دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشکده در دوره MPH از ۱۱۵ نفر در سال ۸۳ به ۴۲۴ نفر در سال ۸۷ افزایش یافته که رشد بی سابقه ۲۷۰ درصدی را نشان می‌دهد.

راه اندازی گروه جدید "جمعیت و بهداشت باروری" از جمله تلاش‌های اساسی دانشکده برای گسترش حوزه‌های آموزش علوم تندرستی بوده است که با موفقیت به انجام رسیده است.

در سال ۱۳۸۶ راه‌اندازی سه رشته کارشناسی ارشد در پردیس بین‌المللی دانشگاه علوم پزشکی تهران در کیش که

هم راستا با سیاست‌های کلان آموزش عالی کشور مبنی بر توسعه کمی فعالیت‌های آموزشی از جمله افزایش پذیرش دانشجوی در مقاطع تحصیلات تکمیلی و همچنین گسترش ارتباطات بین‌المللی بوده است، برنامه توسعه‌ای دیگری به حساب می‌آید، این رشته‌ها عبارتند از دوره‌های کارشناسی ارشد:

- آموزش بهداشت

- اپیدمیولوژی

- علوم بهداشتی در تغذیه

که در حال حاضر ۲۷ نفر در رشته‌های یاد شده مشغول به تحصیل بوده و مراحل عملی پایان نامه خود را طی می‌کنند.

درک اهمیت گسترش رشته‌های تحصیلی بخصوص در زمینه آموزش MPH از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمینه‌های مورد نیاز، نتیجه مطالعات گسترده در دانشکده و دانشگاه بوده است.

هدف عمده از این برنامه تامین نیازهای مدیریتی در سطوح و رده‌های مختلف بخش‌های اجرایی نظام سلامت می‌باشد. که در این زمینه هم‌اندیشی‌های لازم توسط مسوولین وزارت بهداشت و شورای MPH در دانشکده صورت گرفته، و پس از طی مراحل متعدد قانونی در شورای گسترش به انجام رسیده است.

در ارتباط با سایر رشته‌های تحصیلی شناسایی رشته‌ها مورد نیاز براساس مطالعات صورت گرفته توسط هسته توسعه آموزش دانشکده و پیشنهادات گروه‌های آموزشی مربوطه بوده است.

در یک نگاه کلان، ذینفعان برنامه‌ها جامعه و دستگاه‌های اجرایی هستند، ولیکن در نگاه عملی به این موضوع در ارتباط با برنامه‌های آموزشی MPH، ذینفع اصلی سطوح مدیریتی وزارت بهداشت و درمان و ... می‌باشد. تاثیر اصلی ذینفعان این برنامه شامل حمایت و پشتیبانی سیاسی در حله اول و تامین بخشی از منابع مالی مورد نیاز برنامه در حله دوم بوده است.

در دانشکده بهداشت روش اصلی توسعه برنامه‌های آموزشی بر پایه انجام طرح‌های مطالعاتی از سوی هسته توسعه آموزش بر مبنای هم‌اندیشی و برنامه‌ریزی درون گروهی است. نقطه قوت این رویکرد در ایجاد هماهنگی درون سازمانی بین گروه‌ها و واحدهای تصمیم سازی و نقطه ضعف آن طولانی شدن زمان است.

پیشبرد برنامه‌های تاسیس رشته مشمول دستور العمل‌های دقیق دانشگاهی و شورای توسعه وزارت بهداشت خانه می‌باشد. ولیکن انتخاب رشته‌ها از طریق انجام بررسی‌های پژوهشی و هم‌اندیشی با مسوولین و ذی‌نفعان برنامه، رویکرد مناسب در دانشکده بوده است.

در دانشکده از سویی رشته‌های پیش‌گفته شده تاسیس و راه‌اندازی شده و از سوی دیگر دانشکده آمادگی خود را برای برگزاری دوره‌های بین‌المللی MPH به زبان انگلیسی اعلام نموده و امیدوار است با مساعدت ریاست محترم دانشگاه و پیگیری دفتر روابط دانشگاهی، امور بین‌المللی و سمینارهای دانشگاه این موضوع نیز تحقق یابد.

تامین کننده اصلی منابع مالی مورد نیاز برای پیشبرد برنامه‌ها دانشگاه و دانشکده بوده‌اند و در برخی موارد وزارت بهداشت به صورت محدود کمک‌هایی را ارائه نموده است، رایزنی متعددی برای جذب منابع بیشتر مالی از وزارت بهداشت در جریان است.

فعالیت توسعه رشته‌ها در حال حاضر نیز در قالب طرح پژوهشی در جریان بوده و هدف ایجاد حداقل یک رشته تحصیلی جدید در هر گروه در دستور کار قرار دارد. با توجه به مشترک بودن طرح مذکور، انسیتو تحقیقات بهداشتی تامین کننده مالی طرح فوق می‌باشد. مرجع تصویب طرح مذکور شورای پژوهشی دانشگاه بوده است.

چشم اندازها و برنامه‌های آتی توسعه رشته‌های آموزشی

• کارشناسی پیوسته در رشته بهداشت محیط، (راه‌اندازی شد)

• کارشناسی ارشد در چهار رشته:

o اقتصاد بهداشت (در حال راه‌اندازی)

o بهداشت و ایمنی مواد غذایی (آماده جذب دانشجوی)

o سلامت و رسانه (آماده جذب دانشجوی)

o کارشناسی ارشد ارتقاء سلامت (در دست برنامه‌ریزی)

o میکروبیولوژی مواد غذایی (در دست برنامه‌ریزی)

• Ph.D در دو رشته:



- اقتصاد بهداشت (دانشجو جذب شده - شروع از سال تحصیلی ۸۹-۸۸)
- سیاست‌گذاری سلامت (در حال پذیرش دانشجو)

### **ساختارمند کردن فعالیت‌ها از طریق رویکرد «مدیریت دانش»**

تحولات اساسی و عمیق نوین در روش‌های مدیریتی در مراکز آکادمیک در دانشکده این نگرش را به وجود آورده تا فعالیت‌های خود را با توجه به گام‌های رویکرد «مدیریت دانش» به گونه‌ای تنظیم کند تا حتی‌الامکان فرصت منطبق‌سازی فعالیت بخش‌های مختلف را با اهداف موضوع «مدیریت دانش» فراهم نماید، و در این مسیر کارکردهای خود را به صورت زیر تنظیم نموده‌است.

این رویکرد به همگان این فرصت را می‌دهد تا از چالش‌های شیوه‌های سنتی مدیریت در نظام‌های آکادمیک رسته و به افق‌های جدید مدیریتی وارد شده و امکان هم‌سوسازی فعالیت‌ها را با جریان پرشتاب و روزافزون تولید علم فراهم آورند. عدم آشنایی کارگزاران سیستم و چیدمان نظام‌های جاری با این رویکرد، چالشی مهم و در خور توجه است که با آموزش‌های لازم و تدوین چارچوب‌ها و ارائه برنامه‌های عملیاتی می‌توان بر آن فائق آمد.

مرحله مطالعاتی این رویکرد اجرایی مدیریتی انجام شده و گام‌های مربوط به آن بررسی، تدوین و مشخص گردیده و هسته توسعه آموزش دانشکده در حال تدوین برنامه عملیاتی و منطبق‌سازی فعالیت‌های مختلف واحدهای دانشکده را در دست انجام دارد.

رویکرد اجرایی «مدیریت دانش» موضوعی است که در سال‌های اخیر در مراکز آکادمیک به آن توجه شده و متناسب با شرایط، مراکز مختلف به کلیه جنبه‌ها و یا بخش‌هایی از آن پرداخته‌اند. هسته توسعه دانشکده بهداشت برای اولین بار موضوع را مطرح و سعی در اشاعه آن داشته است.

این برنامه اهداف مشخص خود را دارد که در قالب فعالیت‌های هفت‌گانه آن تعریف شده و برای منطبق ساختن فعالیت‌های هر مرکز با آنها نیاز به ارائه برنامه عملیاتی اختصاصی می‌باشد، که در حال حاضر هسته توسعه آموزش ماموریت انجام آن را بر عهده دارد.

فعالیت‌های هفت‌گانه «مدیریت دانش» عبارتند از:

- همکاری و تعامل
- نگاهت دانش
- داده کاوی و اکتشاف دانش
- بازیابی اطلاعات
- شیوه‌های آموزش برخط
- مدیریت اسناد
- حافظه سازمانی

مدیریت دانشکده و کلیه واحدهای اجرایی و آموزشی دانشکده از اجرای این برنامه منتفع شده و بهبود در ساختارها و عملکرد منجر به افزایش بهره‌وری و به تبع آن بهبود نتایج آموزشی، پژوهشی و اجرایی، به عنوان کارکردهای اصلی دانشکده خواهد شد. همان‌طور که گفته شد هدف اصلی این برنامه بهبود روش‌های مدیریتی و افزایش بهره‌وری مدیریتی است. در این میان اجرای هر یک از گام‌های فوق‌الذکر در سه مرحله تدوین، راه‌اندازی و تثبیت نیازمند برنامه‌ریزی بوده و دستیابی به اهداف هر مرحله به عنوان شاخص آن فرآیند در نظر گرفته می‌شود و میزان دستیابی در گام‌های گوناگون معیار اندازه‌گیری است.

چگونگی پایش و ارزشیابی و تعیین شاخص عملی میزان دستیابی به اهداف برنامه با کمک و همکاری هسته توسعه آموزش دانشکده در حال تدوین است. این دیدگاه‌های کاربردی بر پایه دو اصل ارتقای کیفی و توسعه کمی فعالیت‌ها و فرآیندهای آموزشی و پژوهشی در دانشکده جهت‌گیری شده‌اند.

اجرای برنامه با ارائه راهنمای عملیاتی در واحدهای مختلف آموزشی و پژوهشی و اجرایی دانشکده و جداول مربوطه انجام می‌گیرد. چگونگی منطبق‌سازی فعالیت‌ها و تنظیم فعالیت‌ها بر این پایه چالش اصلی آغازین است، که برای رفع و حتی‌الامکان کاهش اثر آن برنامه‌های آموزشی کارگاهی آماده اجرا می‌باشد. اجرای برنامه بصورت پایلوت در هسته توسعه آموزش دانشکده اجرا و هم‌زمان برنامه‌های آموزش کارگاهی و آشنایی سازی واحدها با آن اجرا خواهد شد.

انجام این رویکرد تاکنون هزینه‌های زیادی در بر نداشته و هزینه‌های مختصر از امکانات مالی جاری دانشکده تامین

شده است. مرحله مطالعاتی برنامه انجام شده و چارچوب فعالیت عملیاتی آن تدوین و مرحله منطبق سازی فعالیت واحدها در دست تنظیم است. اجرای پایلوت در هسته توسعه آموزش دانشکده و همزمان تنظیم فعالیت سایر واحدها برای انطباق از کارهای باقی مانده برنامه است. امکان تامین هزینه های مطالعاتی مورد نیاز از منابع جاری دانشکده فراهم است.

پرداختن به این رویکرد از سال ۸۷ آغاز و در سال جاری مرحله پایلوت و امکان سنجی انطباق فعالیتها در دانشکده به انجام می رسد. و امید است که به تدریج در کلیه واحدها اشاعه یافته و نهادینه شود. هسته توسعه آموزش و مدیریت دانشکده مسئولیت انجام کار را بر عهده دارند.

### توسعه روابط برون سازمانی در سطح ملی و منطقه ای

گسترش همکاری و تعامل در حوزه های مختلف آموزشی، پژوهشی و اجرایی با سازمان ها و نهادهای علمی آکادمیک و اجرایی داخلی و خارجی، که در این راه بیشترین تعاملات با دفتر سازمان جهانی بهداشت در منطقه مدیترانه شرقی، بانک جهانی و بانک توسعه کشورهای اسلامی و UNFPA و نیز سه وزارت بهداشت، نیرو و کشور و شهرداری ها، سازمان های محیط زیست و هلال احمر و ... وجود داشته است، از اهداف مهم و برنامه کلان دانشکده بوده است که این همکاری ها با تلاش و جدیت و حمایت همه جانبه مسوولین محترم دانشگاه ممکن شده است. تثبیت جایگاه ویژه دانشکده در سطح ملی و منطقه ای از طریق برقراری ارتباط و همکاری با سازمان های داخلی و منطقه ای که نتیجه آن پذیرش مرجعیت علمی دانشکده در حوزه مدیریت بلایا و حوادث، آموزش مدیریت منطقه ای مالاریا و لیشمانیا و همه گیری شناسی میدانی و راه اندازی آزمایشگاه های مرجع در بخش ویروس شناسی (در سطح منطقه ای) بوده است.

چند دهه سابقه و تجربه عملی در دانشکده بهداشت و همکاری های چند جانبه با سازمان های جهانی فعال در حوزه توسعه و سلامت موضوع کاملا شناخته شده و آشنایی در حوزه فعالیت های دانشکده بهداشت است. حفظ و ارتقاء این جایگاه و توسعه آن هدف مهم و استراتژیکی است که مسوولین دانشکده و دانشگاه همواره با توجه و حساسیتی خاص به آن نگرستانند و از هیچ کمک و پشتیبانی در این زمینه دریغ ندارند.

مسوولین دانشکده و دانشگاه و مسوولین وزارتی این ارتباطات را پایش کرده و همواره با پشتیبانی وسیع و همه جانبه سعی در تحکیم و گسترش آن داشته اند. این موضوع ناشی از درک عمیق ضرورت حفظ ارتباطات منطقه ای و بین المللی برای دانشگاه و به تبع آن دانشکده می باشد، که امکان حضور فعال و موثر را فراهم ساخته تا در پرتو آن در جریان سیاست آفرینی ها و سیاستگزاری های حوزه سلامت در منطقه امکان نقش آفرینی وجود داشته باشد.

به همین منظور برخورد فعال از طریق مشارکت در برنامه های پژوهشی و آموزشی و حمایت از برنامه های اجرایی و تامین و در اختیار گذاردن منابع متخصص انسانی و تجهیزاتی برای حفظ مرجعیت علمی در منطقه در حوزه سلامت در دستور کار قرار گرفته است. از این طریق تعامل با مسوولین دانشگاه و وزارت بهداشت و مسوولین و مدیران

سایر سازمان‌ها در پیشبرد برنامه‌های حوزه سلامت، از طریق مشورت و هم‌اندیشی با ریاست محترم دانشگاه و وزارت بهداشت صورت می‌پذیرد. کارهای صورت گرفته در ذیل این برنامه به شرح ذیل می‌باشد:

- برنامه آموزش طولی مدیریت بلایا و حوادث که منجر به توسعه بسیار گسترده تعامل بین دانشکده و سایر سازمان‌های مرتبط با موضوع بوده است. از جمله وزارت کشور، شهرداری و فرمانداری، هلال احمر، سازمان محیط زیست، نیروی انتظامی و ...
- چهار دوره برنامه منطقه‌ای آموزش مدیریت مالاریا و لیشمانیا که به تثبیت جایگاه حرفه‌ای دانشکده در منطقه EMRO کمک کرده است. این برنامه‌ها با مشارکت مالی دانشگاه، وزارت بهداشت و EMRO انجام می‌گیرد.
- یک دوره اپیدمیولوژی میدانی که با همکاری مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت و سازمان بهداشت جهانی و مرکز کنترل بیماری‌های اروپا برگزار گردید.
- راه‌اندازی آزمایشگاه‌های مرجع ویروس شناسی که به افزایش نقش مشورتی و نظارتی دانشکده در ساختار سلامت جامعه و همکاری‌های بین‌المللی آن کمک می‌کند. هزینه جذب شده از منابع مالی دانشکده و دانشگاه و مشارکت مالی وزارت بهداشت و EMRO می‌باشد.

### توسعه عمرانی و فضای فیزیکی

یکی از مهمترین اهداف کلان دانشکده که ناشی از ماهیت ظرفیت‌سازی‌های جدید و توسعه کیفی فعالیت‌ها و گسترش برنامه‌های آموزشی در MPH و دوره‌های دیگر می‌باشد، رفع کمبود فضای فیزیکی و توسعه فعالیت‌های عمرانی است.

در همین ارتباط با توجه به گسترش فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی و نیاز شدید به رفع برخی نیازمندی‌های اساسی در بخش عمرانی فعالیت‌های زیر انجام شده است:

- تهیه و نصب دیزل ژنراتور برق اضطراری
  - راه‌اندازی آزمایشگاه ملی آنفلوانزا که با حمایت و پیگیری جدی مدیریت محترم دانشگاه و حمایت وزارت متبوع در دانشکده صورت پذیرفت.
  - اصلاح سیستم برق‌رسانی ساختمان اداری با توجه به خطر حادثه آفرینی آن
  - تهیه و نصب دو دستگاه آسانسور ده نفره برای رفع کمبودها و پاسخ به نیازها
  - تاسیس آزمایشگاه بیوتکنولوژی در گروه پاتوبیولوژی
- سیر تغییر و تحول بودجه و اعتبارات دانشکده طی سال‌های اعلام شده و با عنایت به شرایط دانشگاه و دانشکده که در جدول ذیل انعکاس داده شده است، جهت‌گیری تلاش‌ها را دقیقتر می‌نماید. در این مسیر هدف استفاده بهینه از منابع محدود با تاکید بر گسترش امکانات آموزشی و پژوهشی در دانشکده بوده است.

سال	اعتبارات جای (میلیون ریال)	اعتبارات جای (میلیون ریال)	اعتبارات تجهیزاتی و تعمیراتی (میلیون ریالی)	سایر منابع (میلیون ریالی)	جمع کل (میلیون ریالی)	تغییر سالانه بر اساس اعتبار سال قبل (درصد)
۱۳۸۴	۲۹۵۰۰	۲۰۲	۹۰۸	-	۳۰۶۱۰	---
۱۳۸۵	۴۶۳۰۰	۶۷۰	۲۱۶۰	-	۴۹۱۳۰	۶۰٪ افزایش
۱۳۸۶	۳۷۵۰۰	۴۸۸۰	۲۰۳۰	۳۰۴۱	۴۷۴۵۱	۱۰٪ کاهش
۱۳۸۷	۵۱۸۷۰	۱۸۲۲	۲۶۷۰	۱۰۲۰۵	۶۶۵۶۷	۴۰٪ افزایش

وضع مهم دیگر فعالیت دانشکده در زمینه جذب اعتبارات خارج از دانشکده در قالب سایر منابع است که در سال ۱۳۸۴ هیچ گونه اعتباراتی در این زمینه دریافت نگردیده؛ در حالی که با تلاش مسئولین محترم دانشکده و حمایت دانشگاه در سال ۱۳۸۷ اعتباری حدود ده میلیارد ریال بصورت سایر منابع جهت رفع نیازمندی‌ها و گسترش فعالیت‌های مختلف دانشکده از خارج دانشگاه دریافت و هزینه شده است.

هدف اصلی توسعه فضای فیزیکی کلاس‌های درس و گسترش امکانات آموزشی آنها می‌باشد. بنابراین استفاده از ظرفیت بالقوه فضاهای قابل تغییر در دانشکده، با جابجایی و مکان‌یابی مناسب واحدها، با توجه به اینکه منجر به ایجاد استرس شغلی نشده و تعللی در پیشبرد فعالیت‌های جاری ایجاد نکند از مهمترین دستور کارها بوده‌است که البته این موضوع منجر به کاهش سرعت عملیات عمرانی شده است. در حال حاضر دو کلاس درس در ساختمان شماره ۲ دانشکده راه‌اندازی شده و یک کلاس درس هم در دانشکده در حال آماده‌سازی نهایی است.

### **بهینه‌سازی ساختاری و تشکیلاتی نیروی انسانی هیات علمی و بدنه کارشناسی**

در سال‌های اخیر تغییر در ساختار سنی و مرتبه علمی اعضای هیئت علمی و کارکنان دانشکده نیاز به بازسازی از درون و نوسازی مجموعه تشکیلاتی و ساختاری را بیش از پیش نمایان می‌سازد. دانشکده در این ارتباط تلاش زیادی را به تعیین وضعیت و برنامه‌ریزی در این زمینه معطوف داشته است که عبارتند از:

#### **اعضای هیات علمی:**

کاهش تعداد اعضای هیات علمی دانشکده ظرف چهار سال گذشته از ۱۳۶ به ۱۲۹ نفر که شامل چهارده نفر بازنشسته (با میانگین سنی ۶۰ سال) و هفت نفر استخدام

#### **کارکنان غیر هیات علمی:**

کاهش تعداد کل کارکنان دانشکده (رسمی - پیمانی) ظرف چهار سال گذشته از ۱۵۷ به ۱۲۳ نفر، از این تغییر چهل نفر با میانگین سنی ۵۳ سال بازنشسته و تعداد ۶ نفر جذب و استخدام گردیده‌اند. هدف از این برنامه پرکردن خلأ ناشی از بازنشستگی و خروج اعضا و کارکنان متناسب با سیاست‌های کلان دانشگاه، به گونه‌ای که ضمن حفظ سیاست راهبردی کوچک سازی سازمان خللی در پیشرفت برنامه‌های آموزشی و پژوهشی دانشکده ایجاد نگردد می‌باشد. برای این منظور بهره‌گیری مناسب از توانایی افراد از طریق جابجا کردن و تعریف جدید مسئولیت‌ها صورت گرفته‌است. ضمن آنکه تاکنون نسبت به جذب افراد جدید اقداماتی صورت پذیرفته است. تعیین هدف‌ها با نشست‌های مشورتی با مسوولین دانشکده و دانشگاه با توجه به محدودیت‌های جذب تعیین شده‌است. مهمترین هدف این برنامه را می‌توان تامین نیروی انسانی مورد نیاز متناسب با تعداد دوره‌ها و رشته‌ها و ظرفیت‌سازی‌های جدید در دانشکده، ما به ازای هر رشته در گروه‌ها می‌توان برشمرد.

### **راه‌اندازی آزمایشگاه‌های مرجع برای منطقه مدیترانه شرقی**

ایجاد آزمایشگاه مرجع منطقه مدیترانه شرقی برای پاسخگویی به نیازهای تشخیصی و فعالیت‌های پژوهشی دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت در مدیترانه شرقی می‌باشد. راه‌اندازی آزمایشگاه‌های مرجع و بروس شناسی به افزایش نقش مشورتی و اجرایی دانشکده بهداشت در ساختار سلامت جامعه و همکاری‌های منطقه‌ای و بین‌المللی آن کمک کرده‌است.

این پروژه در سال ۸۷ پایان یافته و به بهره برداری رسیده است.

### **راه‌اندازی دوره‌های MD-MPH و MPH پودمانی**

توسعه دوره‌های MD-MPH و MPH پودمانی که با افزایش تعامل بین دانشکده و وزارت بهداشت به تثبیت و تقویت بنیان‌های استراتژیک همکاری علمی و اجرایی بین بخشی کمک کرده و باعث گسترش همکاری بخش‌های آموزشی با فرآیندهای مدیریتی و اجرایی شده است، بدون شک مهمترین فعالیت توسعه آموزشی در سه سال اخیر بوده است.

هدف از انجام این برنامه‌ها تامین نیازهای مدیریتی در نظام سلامت می‌باشد که حاصل آن:

#### **راه‌اندازی دوره آموزشی MPH پودمانی در ۶ زمینه:**

- اصلاحات در نظام سلامت

- بهداشت باروری
- بهداشت محیط
- مدیریت بیماری‌ها
- مدیریت نظام شبکه
- مدیریت بلایا

که در حال حاضر ۱۶۳ نفر دانشجو در آن مشغول به تحصیل می‌باشند.

### جذب دانشجو در دوره آموزشی MD-MPH:

علاوه بر موارد فوق از ابتدای نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۶-۸۵ و پیرو سیاست‌های معاونت محترم آموزشی دانشگاه، دانشکده اقدام به جذب دانشجویان نخبه دانشکده پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی برای تحصیل در دوره MD-MPH نموده است.

ضمناً گرایش‌های دیگری نیز تدوین و آماده اجرا شده که با پذیرش دانشجو در آن رشته‌ها، امکان گسترش برنامه‌های آموزشی محقق می‌گردد، از آن جمله عبارتند از:

- بهداشت سالمندان
- اپیدمیولوژی میدانی
- SDH

از سوی دیگر دانشکده بهداشت آمادگی خود را برای برگزاری دوره‌های بین‌المللی MPH به زبان انگلیسی اعلام نموده و امیدوار است با مساعدت ریاست محترم دانشگاه و پیگیری دفتر «روابط دانشگاهی، امور بین‌المللی و سمینارهای دانشگاه» این موضوع نیز تحقق یابد.

اعتبارات مورد نیاز برای این برنامه به میزان سی میلیون ریال، سرانه هر دانشجو می‌باشد. منابع انسانی مورد نیاز برای آموزش این دوره‌ها با همکاری گروه‌های آموزشی در دانشکده بهداشت و بر حسب مورد همکاری از وزارت بهداشت (مدیریت بیماری‌ها) تامین می‌گردد. این دوره‌ها از سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ آغاز و کماکان پذیرش دانشجو در آنها ادامه دارد.

## دست آوردها

این رویکردهای مدیریتی منجر به دست‌آوردهایی شده است که مهمترین آنها در سال‌های اخیر عبارتند از:

- تثبیت جایگاه ویژه دانشکده در سطح ملی و منطقه‌ای از طریق برقراری ارتباط و همکاری با سازمان‌های داخلی و منطقه‌ای که نتیجه آن پذیرش مرجعیت علمی دانشکده در حوزه مدیریت بلایا و حوادث، آموزش مدیریت منطقه‌ای مالاریا و لیشمانیا و همه‌گیری شناسی میدانی و راه‌اندازی آزمایشگاه‌های مرجع در بخش ویروس شناسی (در سطح منطقه ای) و توسعه دوره‌های کارشناسی ارشد، MPH و Ph.D از نظر کمی و کیفی در چند رشته بوده است.
- توجه خاص به روش‌های مدرن و به روز آموزش و پژوهش و افزایش اعتبار علمی فعالیت‌ها که نمود عینی آن ثبت نشریات دانشکده در ISA و دیگر ایندکس‌های معتبر بین‌المللی است، را می‌توان دست‌آورد بزرگ و قابل توجه حوزه‌های پژوهش و آموزش دانشکده دانست.
- دست‌آورد مهم دیگر دانشکده با وجود محدودیت‌های مالی گسترده در توسعه نسبی فضای فیزیکی کلاس‌ها و آزمایشگاه‌ها بوده که منجر به ظرفیت‌سازی نسبی برای افزایش کمی دانشجویان در رشته‌های مختلف را فراهم آورده است.

افزایش کمی و کیفی نشریات علمی دانشکده (یادآوری می‌شود که قبل از سال ۸۴ فقط دو عنوان مجله در دانشکده به چاپ می‌رسیده است (مجله بهداشت ایران به زبان انگلیسی و مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی به زبان فارسی) و پس از آن بوده که با تلاش‌های گسترده در همه حوزه‌ها این تعداد تا سال ۸۷ با اضافه شدن ۵ مجله دیگر به ۷ عنوان به شرح زیر افزایش یافته است:

۱. مجله بهداشت ایران (به زبان انگلیسی - در چهار سال اخیر ISI)
۲. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی (به زبان فارسی)

۳. مجله تخصصی علوم و مهندسی بهداشت محیط ایران ( به زبان انگلیسی - ISI )
۴. مجله انگل‌شناسی ایران ( به زبان انگلیسی ISI )
۵. مجله علمی حشره‌شناسی پزشکی ایران ( به زبان انگلیسی )
۶. مجله علمی پژوهشی سلامت و محیط (به زبان فارسی)
۷. مجله بهداشت حرفه‌ای (به زبان انگلیسی - در حال انتشار)

نمود مهم دیگر ارتقاء کیفی و توسعه کمی در دست‌آوردهای علمی پژوهشی دانشکده از طریق افزایش اعتبار علمی محصولات پژوهشی در قالب مقالات و انتشار آن‌ها قابل‌ردیابی است و در این میان شاخص‌های رسمی معیار اندازه‌گیری مناسب و مطلوبی است که جدول زیر نشانگر بخشی از آن‌ها است.

تعداد مقالات در سال‌های ۱۳۸۴-۸۷

سال	ISI	سایر
۱۳۸۴	۷۶	۲۵۹
۱۳۸۵	۱۲۹	۳۱۹
۱۳۸۶	۱۵۶	۳۰۸
۱۳۸۷	۱۱۲	۷۸
(۴ ماه اول)	(۴ ماه اول)	(۴ ماه اول)

اهمیت این داده‌ها هنگامی بارزتر است که بدانیم دانشکده بهداشت تنها با ۱۰٪ تعداد اعضای هیئت علمی دانشگاه حدود ۲۵٪ مقالات کل دانشگاه را تولید کرده است و سرانه تولید مقالات دانشکده به بیش از ۳/۵ مقاله علمی به ازای هر عضو هیئت علمی رسیده است ( سرانه تولید مقاله در دانشگاه علوم پزشکی تهران برابر با ۱/۶ می باشد).

دانشکده پرستاری و مامایی



- معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن / ۳۶۷
- شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها / ۳۶۷
- تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی / ۳۷۱
- راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان / ۳۷۱
- دست‌آوردها / ۳۷۲
- افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن / ۳۷۲

## مقدمه

دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان نماد آموزش عالی کشور دارای قدمت هفتاد و پنج ساله است و دانشکده پرستاری و مامایی یکی از دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران است که طی این مدت نیروهای متخصص رشته‌های پرستاری و مامایی را تربیت و دانش‌آموختگان بسیاری را برای خدمت به مردم کشور عزیزمان فراهم نموده است. اکنون ما با توجه به جایگاه برجسته این دانشکده در بین دانشکده‌های پرستاری و مامایی کشور و برای پاسخ‌گویی به نیازهای جدید نظام سلامت می‌کوشیم با تعریف رشته‌های مورد نیاز، بهبود کیفیت آموزش و پژوهش و جذب دانشجویان خارجی موقعیت خود را در رتبه بندی‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی ارتقاء بخشیم.

## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

دانشکده پرستاری و مامایی در ۴ رشته و در سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در دوره روزانه و در مقطع کارشناسی پرستاری در دوره شبانه دانشجو دارد و در حال حاضر تعداد دانشجویان این دانشکده بالغ بر شش صد نفر هستند که حدود یک چهارم آنها را دانشجویان تحصیلات تکمیلی تشکیل می‌دهند. دانشکده دارای چهار معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی، پژوهشی، دانشجویی فرهنگی و اداری مالی است.

## شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها

۱. تعداد رشته‌های دایر
۲. نسبت دانشجویان دوره‌های تحصیلات تکمیلی به کل دانشجویان
۳. سرانه استاد به دانشجو
۴. وضعیت محصولات آموزشی و انتشارات پژوهشی
۵. مراکز تحقیقاتی مرتبط موجود
۶. وضعیت فضاها و تجهیزات آموزشی

تعداد اعضای هیئت علمی دانشکده بر حسب سال

سال ۱۳۸۷	سال ۱۳۸۶	سال ۱۳۸۵	سال ۱۳۸۴	مرتبۀ علمی
۳۹	۴۶	۵۰	۵۷	مربی
۶	۸	۷	۴	استاد یار
۳	۲	۲	۲	دانشیار
۴۸	۵۶	۵۹	۶۳	جمع

اعضای هیات علمی و کارکنان مامور به تحصیل در دوره PHD

سال ۱۳۸۷	سال ۱۳۸۶	سال ۱۳۸۵	سال ۱۳۸۴	رشته تحصیلی
۲	۲	۱ نفر	۱	پرستاری
۲	۱	-	۱ نفر (ارتقای بهداشت)	بهداشت باروری
۱	۱	۱	۱	فیزیولوژی

تعداد ظرفیت دوره‌های تحصیلات تکمیلی بر حسب رشته‌های موجود و ایجاد شده

۱۳۸۷	۱۳۸۶	۱۳۸۵	۱۳۸۴	مقطع
۱۸	۱۱	۱۳	۸	کارشناسی ارشد پرستاری
۱۰	۹	۱۰	۱۰	کارشناسی ارشد مامایی
۵	-	-	-	کارشناسی ارشد مراقبت ویژه*
-	-	-	-	کارشناسی ارشد مراقبت ویژه نوزادان*
۴	۸	۴	۴	دکترای پرستاری
۳	۳	۲	-	دکترای بهداشت باروری*
۴۱	۳۲	۲۹	۲۲	جمع

\* رشته جدید

حوزه پژوهشی

۱۳۸۷	۱۳۸۶	۱۳۸۵	۱۳۸۴	شاخص‌ها
۳۱	۳۵	۶۷	۱۴	تعداد مقالات فارسی چاپ شده در مجلات معتبر
۱۷	۱۰	۱۰	۱۱	تعداد مقالات انگلیسی چاپ شده در مجلات معتبر
۷۹	۸۵	۵۹	۴۶	تعداد مقالات ارائه شده در کنگره‌ها
۳۶	۲۲	۱۷	۲۳	تعداد کتب تالیف و ترجمه
۶۰	۴۳	۲۳	۱۷	تعداد طرح‌های تحقیقاتی
۳۰۰	۲۲۰	-	-	تعداد صفحات سایت دانشکده

۴۱۲۲۶	۸۸۰۵	-	-	آمار بازدید از سایت دانشکده از تاریخ ۱۳۸۶/۸/۲۸
۲۶۵	۵۵	-	-	لینک‌های موجود در سایت دانشکده
۲۳۰ میلیون ریال	۱۱۰ میلیون ریال	۸۱ میلیون ریال	۵۳ میلیون ریال	میزان خرید کتب فارسی و لاتین برای کتابخانه
۳۵	۲۵	۱۰	۱۰	تعداد کامپیوترهای موجود مراکز IT و اطلاع رسانی کتابخانه
۷	۶	۸	۵	تعداد کارگاه‌های برگزار شده برای اعضاء هیات علمی
۷	۲	-	-	تعداد پروپوزال‌های مصوب مرکز پژوهش‌های دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی
۹	۲	-	-	تعداد کارگاه‌های برگزار شده توسط مرکز برای دانشجویان

#### فعالیت‌های فرهنگی

سال ۸۷	سال ۸۶	دی ماه ۸۴ تا ۸۵	شاخص/واحد اندازه‌گیری
۱۵	۱۴	۱۱	تعداد برگزاری اردوهای سیاحتی زیارتی
۱۴	۱۶	۱۲	تعداد نشست‌های دانشجویی
۶	۵	۴	تعداد برگزاری نمایشگاه و کلاس‌های فوق برنامه
۴۲	۵۶	۶۰	تعداد مراسم ملی مذهبی فرهنگی
۱۴	۱۹	۱۵	تعداد مسابقات فرهنگی

#### فعالیت‌های امور دانشجویی

سال ۸۷	سال ۸۶	دی ماه ۸۴ تا ۸۵	شاخص/واحد اندازه‌گیری
۸۲۱	۷۸۴	۷۰۴	تعداد تسهیلات دانشجویی پرداخت شده
۶۲	۵۵	۱۷	تعداد کار دانشجویی
۲	۱	-	تعداد دفعات نظر سنجی در امور دانشجویی

#### فعالیت‌های تربیت بدنی

سال ۸۷	سال ۸۶	دی ماه ۸۴ تا ۸۵	شاخص/واحد اندازه‌گیری
۱	۵	۲	تعداد کلاس‌های بدنسازی و ورزش صبحگاهی
۳	۳	۲	تعداد مسابقات داخلی برگزار شده
۳	۴	۳	تهیه لباس ورزشی جهت تیم‌ها
۳	۹	۳	تعداد تیم‌های معرفی شده جهت مسابقات
۲۴	۲۴	۲۱	تعداد بیمه شدگان تربیت بدنی

فعالیت‌های امور کارگزینی

عنوان شاخص	سال ۸۴	سال ۸۵	سال ۸۶	سال ۸۷
میزان بررسی پرونده‌های استخدامی کارکنان	-	۵۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪
تعداد اعطای گروه‌های معوقه	-	-	۳۵	-
تعداد اعطای گروه‌های استحقاقی	-	-	۲۰	۲۸
تعداد پست‌های اصلاح شده چارت سازمانی	-	-	۳	-
تعداد پست‌های تبدیل شده و ارتقاء یافته چارت سازمانی	-	-	۲	۲۰
تعداد پست‌های حذف شده چارت سازمانی	-	-	-	۳۶

فعالیت‌های امور تحول اداری

عنوان شاخص	سال ۸۴	سال ۸۵	سال ۸۶	سال ۸۷
نصب مشخصات پرسنلی و رئوس وظایف	-	-	۱۰۰٪	-
میزان اطلاعات مورد نیاز در سایت و کتاب راهنمای دانشکده	-	-	۱۰۰٪	۱۰۰٪
نصب و راه اندازی اتوماسیون اداری واحدهای دانشکده	-	-	۱	۳۰
تعداد جلسات آموزشی برگزار شده برای اتوماسیون اداری	-	-	۳	۲۰
استقرار سخت افزار مورد نیاز برای اتوماسیون اداری	-	-	۵۰٪	۱۰۰٪
ارتقای تجهیزات مرکز تلفن و برقراری سیستم تلفن گویا	-	-	-	۱۰۰٪
نصب و راه اندازی سیستم دوربین مدار بسته در دانشکده	-	-	-	۱۰۰٪
تعداد پیشنهادات همکاران (استقرار نظام پیشنهادات در دانشکده)	-	-	۲۷	۲۵
تعداد آموزش دیدگان فعالیت‌های مکانیزه خاص اداری و مالی*	-	-	۵	۱۰

\* سیستم‌های مالی و اداری (آذرخش- رایان نظم- خدر رایانه- علم و صنعت)

فعالیت‌های عمرانی (تجهیزات و تعمیرات وسایل کمک آموزشی - بازسازی و...)

عنوان شاخص	سال ۸۴	سال ۸۵	سال ۸۶	سال ۸۷
باز سازی فضا های دانشکده پرستاری و مامایی	۶۰۰ متر مربع واحد اداری و مالی	۱۱۰۰ متر مربع	۴۳۰۰ مترمربع	۲۰۰ مترمربع
آماده‌سازی فضای مناسب برای مرکز تحقیقات علوم مراقبتی	-	۲۰۰ مترمربع	۱۵۰ متر مربع	-
تجهیزات پراتیک SKILL LAB	-	-	بالغ بر ۳۰۰ میلیون ریال	بالغ بر ۳۵۰ میلیون ریال
تجهیزات آزمایشگاهی و کمک آموزشی	-	-	۱۲۸۵۸۰۰۰۰ ریال	۱۲۳۲۰۰۰۰۰ ریال
نصب سیستم اطفاء حریق کتابخانه	-	-	۱۰۰٪	-
بازسازی اساسی تاسیسات	-	-	-	۲ مورد
نقاشی و تجهیز نمازخانه دانشکده	-	-	۱۰۰٪	-

تعمیر و تجهیز سلف سرویس دانشجویان و مربیان				۱۰۰٪
خرید ۵۰ عدد صندلی فلزی و یک دستگاه وارمر، یک دستگاه یخ ساز و دو دستگاه تلویزیون				
تدارک فضای جدید و مناسب برای فعالیت‌های تربیت بدنی در دانشکده	-	-	-	*
نقاشی آزمایشگاه، اتاق اساتید، راهروها و کلاس‌ها	۱۰۰۰ مترمربع	۱۰۰۰ مترمربع	۳۰۰۰ مترمربع	۲۰۰۰ مترمربع

\* در دست اقدام

## تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی

نظر به اینکه میانگین سنوات خدمتی اعضای هیات علمی دانشکده بالا بوده و و طی سال‌های گذشته تلاشی برای جذب نیروی هیات علمی جدید و اعطای بورس نشده بود دانشکده به دلیل بازنشستگی تعداد ۱۳ عضو هیات علمی خود طی چهار سال گذشته با مشکل کمبود عضو هیات علمی روبرو شده است، ضمن آن که به دلیل عدم اعطای ماموریت تحصیلی ۲ تن از مربیان دانشکده نیز به دانشگاه علوم پزشکی ایران منتقل شده بودند. در کنار این مشکل استهلاک شدید و وضعیت نامطلوب تاسیسات و فضاهای آموزشی و محرومیت شدید دانشکده از نظر تجهیزات آموزشی به شدت موقعیت دانشکده را در میان دانشکده‌های پرستاری و مامایی کشور به مخاطره کشانده بود طوری که در رتبه‌بندی دانشکده‌های پرستاری و مامایی در سال ۱۳۸۳ دانشکده از رقبای خود در بسیاری از زمینه‌ها عقب افتاده بود.

## راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان

- بهبود و دریافت حداکثر ممکن بهره‌وری آموزش از محیط‌های بالینی
- تامین اعضاء هیات علمی دانشکده و نزدیک کردن سرانه استاد به دانشجو به معیارهای مطلوب
- توانمندسازی و ارتقاء رتبه علمی اعضاء هیئت علمی دانشکده
- بهبود سیستم ارزشیابی و ارتقاء کیفیت فعالیت‌های آموزشی اساتید
- تجهیز و فراهم کردن فضای فیزیکی و امکانات آموزشی مناسب و کافی در دانشکده
- اتوماسیون فرایندهای اداره آموزش
- افزایش نسبت طرح‌های تحقیقاتی به اعضاء هیئت علمی
- افزایش سرانه انتشار مقالات علمی معتبر
- جذب منابع و افزایش طرح‌های تحقیقاتی مشترک بین دانشگاهی، داخل و خارج کشور
- تاسیس مرکز تحقیقات علوم مراقبتی
- فعال نمودن مرکز پژوهش‌های دانشجویی دانشکده
- کسب رتبه علمی پژوهشی برای مجله حیات و نمایه‌شدن آن در مدلاین
- تدارک سالن چند منظوره و امکانات مناسب تربیت بدنی در دانشکده
- افزایش کیفیت و تنوع فعالیت‌های فرهنگی
- گسترش فضای سلف سرویس و تجهیز آن
- پیش بینی و ابلاغ اعتبارات مشخص جهت امور تربیت بدنی پرسنل و دانشجویان
- تدوین منشور اخلاقی انضباطی دانشجویان و تاکید در اجرای مفاد آن
- تشکیل پرونده‌های الکترونیکی دانشجویان جهت امور رفاهی

۱۹. بازسازی اساسی و استفاده بهینه از فضاهای دانشکده
۲۰. تامین و نوسازی امکانات و تجهیزات مورد نیاز دانشکده
۲۱. مکانیزه نمودن کلیه فعالیت‌های دانشکده
۲۲. بازنگری و اصلاح چارت سازمانی موجود دانشکده متناسب با نیازها
۲۳. بهسازی نیروی انسانی با برگزاری دوره‌های آموزشی عمومی دوره‌های ضمن خدمت
۲۴. تامین نیروی انسانی کارشناس جهت امور مختلف دانشکده
۲۵. ایجاد مجاری اطلاع‌رسانی مناسب جهت ارتباطات درون و برون سازمانی
۲۶. هزینه اثربخش نمودن فعالیت‌های سازمان و نزدیک کردن هزینه‌ها به اعتبارات
۲۷. استفاده از تمامی پتانسیل درآمدزایی دانشکده

## دست‌آوردها

۱. ایجاد ۳ رشته جدید دکتری بهداشت باروری، کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه و کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان
۲. افزایش ظرفیت دوره‌های تحصیلات تکمیلی
۳. ارتقای کیفیت آموزش‌های نظری و بالینی
۴. تلاش جهت ارتقای اعضای هیات علمی دانشکده از طریق اعطای ماموریت آموزشی و مرخصی بدون حقوق جهت ادامه تحصیل آنها در دوره PhD
۵. توسعه روابط بین‌دانشگاهی در سطح داخل و خارج کشور و توافق نامه تربیت دانشجو در مقطع کارشناسی ارشد برای بورسیه‌های دانشگاه اربیل عراق در واحد بین‌الملل دانشگاه
۶. تولید و انتشار مقالات علمی در مجلات معتبر فارسی و انگلیسی
۷. تلاش در جهت ارتقاء جایگاه دانشکده در رتبه‌بندی کشوری، منطقه‌ای و جهانی
۸. تصویب مرکز تحقیقاتی علوم مراقبتی
۹. کسب رتبه علمی و پژوهشی برای مجله دانشکده (حیات)
۱۰. بستر سازی برای استفاده از IT در مکاتبات (اتوماسیون اداری)، حسابداری تعهدی، اتوماسیون انبارداری و اموال دانشکده، ارزشیابی فعالیت‌های اعضای هیات علمی (شعاع)، امور آموزشی دانشجویان (سما) و اجرای آموزش الکترونیک ترکیبی (DLN)
۱۱. راه‌اندازی سایت دانشکده و تولید و نگهداری به روز صفحات وب دانشکده
۱۲. جبران عقب‌ماندگی در تجهیزات آموزشی (تجهیز بخشی از کلاس‌ها به رایانه و دیتا پروژکتور، تجهیز Skill Lab و آزمایشگاه دانشکده)
۱۳. بازسازی تاسیسات، کلاس‌های درس، اتاق کار اساتید و نمازخانه دانشکده
۱۴. راه‌اندازی اتوماسیون اداری در سال ۱۳۸۶ و واحد برتر در توسعه سازمان مجازی
۱۵. تهیه دستگاه وارمر غذا، یخ‌ساز و صندلی برای سالن غذاخوری دانشجویان
۱۶. نوسازی مرکز تلفن دانشکده و راه‌اندازی تلفن گویا
۱۷. پیاده‌سازی حسابداری تعهدی و مکانیزاسیون امور مالی، انبار و اموال دانشکده

## افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن

### افق‌ها:

دانشکده پرستاری و مامایی در صورت ادامه روند حاضر خواهد توانست در طول یک برنامه میان مدت به افق‌های

ذیل دست یابد.

- کسب موقعیت برتر در بین دانشکده‌های کشور و منطقه از نظر استانداردهای مختلف
- توسعه رشته‌های دایر در دانشکده خصوصاً در مقاطع تحصیلات تکمیلی منطبق بر نیاز کشور نظیر پرستاری سالمندی
- افزایش سهم دانشکده از تولیدات علمی دانشگاه
- بازنگری برنامه‌های درسی موجود و پیشنهاد برنامه‌های جدید
- ورود به عرصه تربیت دانشجو در شعبه بین‌المللی دانشگاه

### چالش‌ها:

- شاید اصلی‌ترین چالش دانشکده برای ۵ سال آینده جذب عضو هیات علمی جدید باشد. همانگونه که قبلاً نیز اشاره گردید بازنشستگی ۱۳ نفر و انتقال ۲ تن از اعضای هیات علمی در ۴ سال گذشته و بالا بودن سنوات خدمتی تعداد دیگری از اعضای هیات علمی ضرورت جذب نیروی متخصص جدید را آشکار می‌سازد که با توجه به وضعیت خاص رشته‌های مورد نیاز دانشکده پرستاری و بهداشت باروری (نبود دانش آموخته آزاد جهت جذب از طریق فراخوان و سیاست اخیر وزارت متبوع در عدم موافقت با اعطای بورس خاص برای دانشگاه‌های مستقر در تهران) عملاً جذب نیرو را غیرممکن نموده است.
- در حال حاضر ۷۹ درصد اعضای هیات علمی دانشکده را همکاران مرتبه مربی تشکیل می‌دهند که ضروری است برای دستیابی به افق‌های مطرح شده امکان ارتقای مربیان دانشکده پیگیری شود.
- همچنین بدلیل عدم جایگزین شدن اعضای هیات علمی بازنشسته دانشکده مجبور به استفاده از مدرسان و اعضای هیئت علمی حق التدریس شده است که معمولاً با کیفیت لازم همراه نیست چرا که مدرسین حق التدریس معمولاً به اندازه اعضای هیات علمی دانشکده احساس تعهد ننموده و یا تجربه لازم به ویژه بر بالین بیمار را ندارند.
- چالش جدی دیگر مشکلات آموزش بالینی دانشجویان دانشکده در بخش‌های بیمارستانی است. عدم بازشناسی حق مربیان و دانشجویان پرستاری و مامایی در برخورداری از فضاهای آموزشی موجود (کلاس، کتابخانه و ...)، نادیده گرفتن نقش آموزش و یادگیری دانشجو و تاکید صرف بر انجام کارهای بخش، ناکارآمدی تعامل دانشکده با روسا و مدیران پرستاری بیمارستان‌ها، عدم برخورداری از حداقل امکانات رفاهی (رختکن مناسب، کمد، جای استراحت برای دانشجویان شب کار و عدم امکان استفاده از سلف بیمارستان جهت صرف چای)، واگذاری بسیاری از فعالیت‌های پرستاری و مامایی به دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های دانشگاه و ...
- به موازات افزایش وظایف و ماموریت‌های دانشکده و ورود به عرصه‌های جدید کمبود فضای فیزیکی عامل چالش برانگیزی خواهد شد. شاید انتقال مرکز توسعه آموزش پزشکی از دانشکده و بازسازی آن بتواند در کوتاه مدت از فشار محدودیت فضای مورد نیاز بکاهد.
- کمبود منابع مالی خصوصاً اجرای برنامه‌های تاثیرگذار نظیر پروژه سالن چند منظوره دانشکده را با چالش جدی روبرو کرده است.



دانشکده پیراپزشکی

- معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن / ۳۷۹
- شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها / ۳۸۰
- تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی / ۳۸۰
- راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان / ۳۸۰
- برنامه‌های کلان / ۳۸۱
- اجرای مدیریت مشارکتی / ۳۸۱
- بهبود ارتباط دانشکده با دانشجویان / ۳۸۱
- ارتقای کرامت انسانی اعضای هیات علمی / ۳۸۱
- ارتقاء جایگاه علمی / ۳۸۱
- توسعه تحصیلات تکمیلی / ۳۸۲
- توسعه فضای فیزیکی / ۳۸۲
- توسعه رشته‌های کارشناسی / ۳۸۳
- ارتقای فعالیت‌های پژوهشی / ۳۸۳
- تجهیز و تقویت گروه‌های آموزشی و واحدهای مختلف دانشکده / ۳۸۴
- توسعه فعالیت‌های عمرانی و زیباسازی / ۳۸۵
- نوسازی فعالیت‌ها و ارتقای منزلت آموزشی / ۳۸۵
- توسعه پژوهش‌های دانشجویی / ۳۸۶
- استقرار نظام جامع اتوماسیون در کلیه سطوح / ۳۸۶
- دست‌آوردها / ۳۸۷
- افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن / ۳۸۷

در واقع تلاش‌ها از سال ۱۳۷۰ آغاز شد و کارکردها شکل گرفت. اگر وقت، فرصت و مستندات کافی در اختیار بود باید کارنامه هیجده ساله به نگارش در می‌آمد. کارنامه‌ای که با تلاش خستگی ناپذیر اساتید و کارکنان دلسوز دانشکده پیراپزشکی رقم زده شد. اگر چه از نقش مهم و سرنوشت ساز دانشجویان و دانش‌آموختگان نیز نباید گذشت که با حضور و مشارکت فعال خود در اجرای برنامه‌های این دانشکده، بسیار کوشیده‌اند. در این میان باید از رؤسای پیشین دانشکده به نیکی یاد کرد. آقایان دکتر سیروس عظیمی و دکتر فرهاد واعظزاده که در دو دوره هفت‌ساله مسوولیت هدایت و پیشبرد دانشکده پیراپزشکی را بعهدہ داشتند و خدمات بزرگی انجام دادند. به روح پر فتوح آنهایی که در نیمه راه به دیار باقی شتافتند نیز درود می‌فرستیم. همکاری هم چون مرحوم شه‌یار دیارکجوری، مرحوم دکتر تیمور عابدی و مرحوم رامین مهدی قلی‌خان که برای آنها آموزش و رحمت واسعه از خداوند متعال درخواست می‌نمائیم و برای همکاری که به افتخار بازنشستگی نایل آمدند و نام و یاد و ارزش‌گذاری بر آنها واجب است مانند خانم حاج سیدجوادی، آقایان کریم آبادی، قنبری و فتائی آرزوی موفقیت و شادکامی در دیگر عرصه‌های زندگی را داریم.

دانشکده پیراپزشکی که در هیجده سال پیش مانند نهال کوچکی کاشته شد امروزه درخت تناوری است که در میان ۹ دانشگاه دیگر در بازار رقابت علمی ورود پیدا کرده و بیشتر از گذشته ارزش‌های خود را به نمایش می‌گذارد و منشاء برکات خیر شده است. اطمینان دارم با ایمان به خداوند متعال و یاری گرفتن از انفاس قدسیه ائمه معصومین به‌عنوان سرچشمه و منبع قوی عقیده پاک، حیا، عفت و محبت و با هدایت و رهنمودها و نگرش مثبت همه مسوولین ذیربط و تلاش و از خودگذشتگی اعضای هیات علمی و کارکنان متعهد و متدین و حضور و مشارکت فعال دانشجویان نخبه رشته‌های پیراپزشکی باز هم در مسیر توسعه و پیشرفت گام‌های مؤثرتر برداشته و خواهد توانست با دستیابی به اهداف مورد انتظار سهم بیشتری را در بهره‌وری آموزشی، پژوهشی و فرهنگی دانشگاه به عهده بگیرد.

## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

دانشکده پیراپزشکی دارای ۸ گروه آموزشی، ۱۳ رشته شامل ۹ رشته کارشناسی، ۴ رشته کارشناسی ارشد و یک رشته دکتری تخصصی (ph.D) است. در این دانشکده با احتساب دانشجویان دوره شبانه بیش از ۱۰۰۰ نفر مشغول به تحصیل هستند. بیش از ۵۰٪ دانشجویان مقاطع کارشناسی دانشگاه در این دانشکده درس می‌خوانند و از نظر تعداد دانشجویان بعد از دانشکده پزشکی و داروسازی در رتبه سوم قرار داشته و از نظر تعداد و تنوع رشته‌ها و مقاطع تحصیلی با ترکیبی از رشته‌های علوم پیراپزشکی و مدیریت دارای ویژگی خاصی است. دانشکده پیراپزشکی دارای چهار معاونت آموزشی، پژوهشی، دانشجویی فرهنگی و پشتیبانی است.

## شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها

فعالیت‌های اصلی دانشکده در شاخص‌های تعداد دانشجوی، توسعه تحصیلات تکمیلی، ارتقاء جایگاه علمی و پژوهشی، ارتقاء کرامت انسانی اعضای هیات علمی، برون دادهای آموزشی از جمله نتایج آزمون‌های کشوری، نسبت استاد به دانشجو، نوسازی و بازآرایی فعالیت‌های آموزشی است که به نظر می‌رسد در این شاخص‌ها دانشکده پیرایشکی نسبت به گذشته رشد داشته است.

## تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی

اگر چه در زمینه شاخص‌های اصلی دانشکده پیرایشکی در گذشته تلاش‌های زیادی انجام شده بود و در واقع موفقیت‌های نسبی در توسعه این شاخص‌ها بدست آمد اما تغییر رئیس دانشکده و انتخاب یکی از اعضای هیات علمی خود دانشکده پیرایشکی به این سمت بدون شک انگیزه‌های بیشتری در بین اعضای هیات علمی و کارکنان دانشکده بوجود آورد تا بتوانند با سرعت، دقت، پیگیری و تداوم و استمرار بیشتری به سمت ارتقاء شاخص‌های مورد نظر گام بردارند. بهر حال سعی شد اعتمادی که ریاست محترم دانشگاه به اعضای هیات علمی دانشکده پیرایشکی مبذول داشتند بطور تمام و کمال پاسخ داده شود.

## راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان

در راستای مأموریت دانشکده و با توجه به وضعیت موجود ۷ جهت‌گیری کلان به شرح ذیل در دستور کار بوده است:

- ۱- بهبود تعامل دانشکده با دانشجویان، ۲- ارتقاء کرامت انسانی اعضای هیات علمی، ۳- توسعه تحصیلات تکمیلی، ۴- توسعه رشته‌های کارشناسی، ۵- ارتقاء جایگاه علمی، ۶- اجرای مدیریت مشارکتی و ۷- توسعه فضای فیزیکی.

در ذیل این جهت‌گیری‌ها اهم اقدامات و فعالیت‌های دوره چهار ساله شامل: تشکیل شورای معاونین (هیات ریسه)، تشکیل کمیته تحصیلات تکمیلی، تشکیل کمیته تحول اداری، راه اندازی نظام پیشنهادات، تشکیل شورای اداری کارکنان، تشکیل واحد روابط عمومی، تشکیل کمیته رفاهی کارکنان، بازبینی و تصویب چارت سازمانی دانشکده، راه اندازی گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی و پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی ارشد، تهیه و تدوین برنامه راهبردی دانشکده، تجهیز و تقویت آزمایشگاه‌های دانشکده از نظر رایانه، یخچال، فریزر، میکروسکوب مجهز به تلویزیون، آون، دستگاه ژل داک، دستگاه PCR، میکروسانتریفوژ و غیره، راه اندازی کمیته ارتقای مسیر شغلی و کمیته فرعی اداری، ساماندهی وضعیت کارآموزی گروه‌های آموزشی با استفاده از مربیان همراه، مقیم و پشتیبان، تجهیز و تقویت گروه‌های آموزشی به رایانه، نوت بوک، دورنگار، میز، صندلی، کمد، قفسه، راه اندازی آزمایشگاه فیزیک عمومی و کاربردی، تجهیز و تقویت کلاس‌های درس به ویدئو پروژکتور، رایانه و اسلاید پروژکتور به صورت نصب شده، تأسیس مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، ایجاد دفتر دانش آموزان، راه اندازی مجله علمی پژوهشی پی‌اورد سلامت و چاپ چهار شماره، برگزاری همایش کشوری دانشجویان پیرایشکی بصورت سالیانه، ادای تکریم به بازنشستگان دانشکده طی مراسم مختلف، انتصاب مدیریت اداره خدمات آموزشی و اداره خدمات آموزشی تحصیلات تکمیلی، ایجاد دفتر توسعه آموزش دانشکده، چاپ و انتشار کتابچه راهنمای دانشکده، توسعه تحصیلات تکمیلی (ایجاد و راه اندازی چهار رشته کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، مدارک پزشکی، هماتولوژی و انتقال خون)، راه اندازی مقطع ph.D رشته مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، راه اندازی وبسایت دانشکده به دو زبان فارسی و انگلیسی، راه اندازی مرکز پژوهش‌های دانشجویی، توسعه فعالیت‌های عمرانی و زیباسازی فضای فیزیکی دانشکده شامل رنگ آمیزی، نامسازی، نصب کفپوش و ساخت و سازهای دیگر، راه اندازی مجدد و احیاء گروه اتاق عمل و پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی، راه اندازی رشته‌های جدید مقاطع کارشناسی پیوسته مانند هوشبری - اتاق عمل - مدیریت اطلاعات سلامت - پزشکی هسته‌ای - تکنولوژی رادیولوژی - تکنولوژی رادیوتراپی - علوم آزمایشگاهی و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، ایجاد واحد اجرایی آموزش در دانشکده جهت کنترل و نظارت بر تشکیل کلاس‌ها، ایجاد تالار شهدای دانشجو، ایجاد و راه اندازی اتوماسیون اداری بطور کامل، ایجاد و راه اندازی سیستم آموزشی سماء بطور کامل، ایجاد و راه اندازی سیستم اتوماسیون

حسابداری تعهدی بطور کامل، برگزاری مراسم دانش آموختگی بصورت سالیانه و بطور متمرکز، برگزاری مراسم توجیهی جهت دانشجویان ورودی جدید در هر سال تحصیلی، راه اندازی کمیته نوآوری، ساماندهی وضعیت پایان نامه ها، حذف دوره‌های کاردانی، ارتقاء وضعیت پژوهشی دانشکده، جذب اعضای هیات علمی جدید بصورت پیمانی، بورسیه، تعهدات خاص، افزایش تعداد قبولی‌های مقاطع کارشناسی در مقاطع کارشناسی ارشد با ارقام قابل توجه و کم نظیر، راه اندازی شورای دانشجویی فرهنگی، تغییر و ساماندهی وضعیت سرمایه‌های دانشکده، انتصاب مسئول تحصیلات تکمیلی، فعال سازی شوراهای گروه‌های آموزشی، تعیین مدیران گروه‌های آموزشی بصورت انتخابی، ارتقاء هرم مرتبه ای اعضای هیات علمی، ایجاد و راه اندازی و تجهیز اتاق کارشناسی ارشد جهت استفاده ویژه این دانشجویان و تهیه و تدوین بالغ بر یکصد برنامه اجرایی مربوط به سال‌های ۸۶ و ۸۷ و ۸۸ می‌باشد.

## برنامه‌های کلان

### اجرای مدیریت مشارکتی

در دوره جدید مدیریت در دانشکده پیراپزشکی یکی از برنامه‌های اساسی که به مورد اجرا در آمد جذب مشارکت اعضای هیات علمی و کارکنان دانشکده در تصمیم‌گیری‌ها و اجرای برنامه‌های عملیاتی بود. در این راستا مدیریت دانشکده توانسته است شوراهای کمیته‌های مختلفی را در کلیه سطوح و حوزه‌های دانشکده ایجاد و به نوعی از مشارکت کلیه استادان و کارکنان بهره برداری نماید. شورای معاونین یا هیات رئیسه، شورای آموزشی، کمیته تحصیلات تکمیلی، شورای پژوهشی، شورای فرهنگی دانشجویی، شورای معاونت پشتیبانی، شورای گروه‌های آموزشی، کمیته رفاهی، کمیته روابط عمومی، کمیته دانش آموختگان، شورای دبیرخانه دائمی همایش‌های دانشجویی، شورای اداری کارکنان، کمیته نوآوری، شورای توسعه آموزش (شورای EDO)، کمیته امتحانات، کمیته مواد و تجهیزات، شورای راهبردی پژوهش‌های دانشجویی و کمیته نمایندگان دانشجویی نمونه‌هایی از نهادهای تصمیم‌گیری مشارکتی و مداخله کارکنان و دانشجویان در برنامه‌ریزی و انجام فعالیت‌های دانشکده محسوب می‌شوند.

### بهبود ارتباط دانشکده با دانشجویان

دانشجویان دانشکده بعنوان مشتریان درونی می‌توانند سهم مهمی در برنامه ریزی و اجرای برنامه‌های دانشکده داشته باشند. یکی از مؤثرترین برنامه‌هایی که در دوره جدید بطور مستمر اجرا شده است، تعامل و نزدیکی مدیریت دانشکده با دانشجویان و تشکلهای دانشجویی است. تشکیل شورای دانشجویی فرهنگی با حضور نمایندگان کلیه تشکلهای سیاسی و صنفی و علمی، تشکیل کمیته نمایندگان کلاس‌ها، ارتباط مستقیم و رو در رو با دانشجویان خارج از تشریفات اداری باعث شده است تا خواست‌ها، نیازها، پیشنهادات و انتقادات این قشر عظیم از مشتریان بدون هیچگونه محدودیت بیان شده و در حد توان به مورد اجرا در آید.

### ارتقای کرامت انسانی اعضای هیات علمی

اعضای هیات علمی هر دانشکده منبعی ارزشمند برای توسعه نظام آموزشی به حساب می‌آیند. این قشر زحماتش وظایف متعددی را در موسسات آموزشی به انجام می‌رساند. تدریس، تحقیق، توسعه فردی، راهنمایی و مشاوره، مسئولیت‌های اجرایی فشار جسمی و روحی زیادی را بر روی این افراد ایجاد می‌کند. روحیه آنها را باید بالا نگه داشت، به آنها انگیزه داد و ارزش و احترام این قشر را باید حفظ کرد. یکی از برنامه‌هایی که در دوره جدید مدیریت در دانشکده پیراپزشکی آغاز شد بالا بردن ارزش و کرامت انسانی اعضای هیات علمی با مشارکت دادن آنها در تصمیم‌گیری‌ها، ایجاد فضا و محیط مناسب برای بهبود عملکرد این افراد، تعامل بیشتر و رعایت ادب و احترام در برخورد با این عزیزان و تشکر و قدردانی از زحمات به عمل آمده در مراسم و مناسبت‌های مختلف، انتخابی کردن تعیین مدیران گروه‌ها، و ادای تکریم به بازنشتگان است که توانست علاقه و تعهد و انگیزه آنها را نسبت به کار و تلاش در دانشکده بیشتر کند.

### ارتقاء جایگاه علمی

یکی از برنامه‌هایی که از ابتدای دوره چهارساله مدنظر قرار گرفت و بر روی آن تأکید شد بالا بردن جایگاه علمی دانشکده در دانشگاه بود. در این راستا شیوه‌ها و برنامه‌های متنوعی صورت گرفت. حذف مقطع کاردانی، ایجاد رشته‌های

کارشناسی ارشد و دکتری، ارتقاء مرتبه اعضای هیات علمی، توسعه گروه‌های آموزشی، تشویق اعضای هیات علمی به شرکت فعال در کنگره‌ها و همایش‌ها، بالا بردن شاخص‌های پژوهشی، حضور اعضای هیات علمی در بوردهای تخصصی، مشارکت فعال در جلسات و شوراها علمی و اجرایی دانشگاه از جمله تلاش‌هایی است که توانست دیدگاه و نگرش مدیریت دانشگاه را به دانشکده پیراپزشکی مثبت کند و این دانشکده را در نگاه و چارچوب راهبردی دانشگاه قرار دهد.

### توسعه تحصیلات تکمیلی

در دانشگاه علوم پزشکی تهران بیشترین رشته‌های مقطع کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی (ph.D) تأسیس و راه اندازی شده است و رویکرد مدیریت دانشکاه به سمت و سوی توسعه رشته‌های تحصیلات تکمیلی است و شاخص نسبت دانشجویان تحصیلات تکمیلی به سایر رشته‌ها همه ساله رو به افزایش است. دانشکده پیراپزشکی نیز در پاسخ به این رویکرد سعی دارد تا ضمن حفظ و تقویت رشته‌های کارشناسی ارشد موجود نسبت به راه اندازی و ایجاد رشته‌های جدید در این مقطع و همچنین در مقاطع ph.D بپردازد. در دو رشته کارشناسی ارشد خون شناسی و انتقال خون و مدارک پزشکی در گذشته بصورت یکسال در میان پذیرش دانشجو انجام می‌شد که در دوره جدید پذیرش دانشجو در این دو رشته بصورت هر سال و با افزایش تعداد دانشجو انجام می‌گیرد. کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی نیز در دوره جدید تأسیس و همه ساله نسبت به پذیرش دانشجو اقدام می‌شود و تعداد دانشجویان این رشته نیز در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ به دو برابر افزایش یافته است. کارشناسی ارشد بیوشیمی بالینی که در سال ۱۳۸۶ بطور مشترک با دانشکده پزشکی راه‌اندازی شد. برای رشته‌های دیگری مانند کارآفرینی سلامت و مددکاری پزشکی نیز در مقطع کارشناسی ارشد برنامه ریزی انجام و برنامه و مشخصات آن تهیه شده است. برای اولین بار توانستیم در دانشکده پیراپزشکی دوره ph.D در رشته مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی را تأسیس کنیم که از سال ۸۸-۸۹ در این رشته دانشجو پذیرفته می‌شود. برنامه رشته دکترای کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی نیز توسط دانشکده تدوین شده و جهت تصویب به شورایی عالی برنامه ریزی ارسال شده است. از دیگر شاخص‌هایی که در زمینه توسعه تحصیلات تکمیلی ایجاد و ارتقاء یافت عبارت است از: ایجاد دفتر تحصیلات تکمیلی، انتصاب مسئول تحصیلات تکمیلی، راه اندازی کمیته تحصیلات تکمیلی، راه اندازی اتاق کارشناسی ارشد و تقویت و توسعه و تجهیز این اتاق بعنوان واحد پراتیک، جذب سه نفر دانشجوی مقطع دکترا بعنوان بورسیه، راه اندازی آزمایشگاه تحقیقاتی، خرید وسایل و تجهیزات جدید نظیر PCR، دستگاه ژل دایکومنتیشن، میکروسانتریفوژ، الیزاید، سانتریفوژ یخچال دار و در آینده نزدیک نیز راه اندازی اتاق کشت سلول.

### توسعه فضای فیزیکی

فضای فیزیکی و شرایط محیطی مناسب زمینه ساز رشد و بالندگی همه اقدامات و تلاش‌ها و برنامه‌هاست. دانشکده پیراپزشکی با داشتن حدود ۱۱۰۰ دانشجو و تعداد و تنوع بالای گروه‌های آموزشی، رشته‌ها و مقاطع تحصیلی و جهت گیری به سمت ایجاد رشته‌های تحصیلات تکمیلی هنوز فضای فیزیکی مناسبی در اختیار ندارد و برای اجرای ایده‌ها و برنامه‌های خود با مشکلات فراوانی روبروست. به جرأت می‌توان گفت که از ده سال قبل به این طرف با وجود رشد کمی فعالیت‌ها و ارائه خدمات نتوانسته ایم فضای فیزیکی دانشکده را گسترش دهیم. نه تنها کمبود فضا، بلکه پراکندگی و قدیمی بودن ساختمان‌ها نیز محدودیت‌های فراوانی را از نظر کارهای اجرایی و خدماتی ایجاد کرده است. توقع و انتظار دانشجویان که هم اکنون با نمرات بالا بطور مستقیم از کنکور سراسری وارد دانشکده می‌شوند و این دانشکده را با دانشکده‌های سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی در سطح شهر تهران و حتی شهرستان‌ها مقایسه می‌کنند مزید بر حساسیت و بزرگی کار است. اعضای هیات علمی در وضعیت نامناسبی از نظر فضا و شرایط محیطی کار می‌کنند. حتی بعضی از آنها در آزمایشگاه‌های دانشکده در وضعیت نامناسبی استقرار یافته‌اند. دانشجویان بطور مستمر از شرایط نامناسب موجود انتقاد می‌کنند.

تاکنون تلاش‌ها و پیگیری‌های زیادی برای افزایش فضای فیزیکی انجام شده است. ساختمان فعلی مرکز بهداشت جنوب اولین ساختمانی بود که قرار بود دانشکده به آن نقل مکان کند اما بدلیل نداشتن کاربری مناسب منتهی شد. ساختمان گل واقع در خیابان کارگر شمالی محل مناسبی برای جمع ساختمان‌های دانشکده به حساب می‌آمد که متأسفانه میسر نگردید. بسیار امیدوار هستیم که این مشکل بزرگ بدست توانای مدیریت دانشگاه حل شود.

بدون شک توسعه و پیشرفت و اجرای برنامه‌های تدوین شده نیاز به فضای مناسب و جدید دارد. میزان فضای فعلی به هیچ وجه جوابگوی فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی نیست و با تعداد دانشجویان مطابق استانداردهای یونسکو

مطابقت ندارد. چند جلسه با حضور شرکت مشاور توسعه پردیس دانشگاه و نمایندگان سایر دانشکده‌ها برگزار شده و اطلاعات لازم به شرکت مربوطه جهت تعیین فضای مناسب داخل پردیس دانشگاه داده شده است. پیشنهاد ما اختصاص ساختمان فعلی دانشکده دندانپزشکی به دانشکده پیراپزشکی است تا بتوانیم با برآورده شدن حداقل نیازها بهترین بهره برداری را نماییم.

### توسعه رشته‌های کارشناسی

بیش از ۵۰ درصد دانشجویان رشته‌های کارشناسی دانشگاه در دانشکده پیراپزشکی به تحصیل مشغول هستند. در حال حاضر ۹ رشته کارشناسی پیوسته در دانشکده تأسیس شده‌اند که دانشجویان آن‌ها مستقیماً از کنکور سراسری پذیرش می‌شوند. نمرات کنکور این افراد جزو رتبه‌های برتر بعد از پزشکی، دندانپزشکی و داورسازی قرار دارد. به لحاظ اعتبار و ارزش و شهرت و محبوبیت دانشگاه علوم پزشکی تهران نخبه‌های رشته‌های پیراپزشکی این دانشکده را جهت تحصیل انتخاب می‌کنند. رشته‌های کارشناسی در همه دانشگاه‌های بزرگ و معتبر دنیا جایگاه ویژه‌ای دارند و برای توسعه آنها سرمایه‌گذاری خاصی صورت می‌گیرد. دانش آموختگان این رشته‌ها اگر بخوبی تربیت شوند و خوب یاد بگیرند و آموزش به بینند در مقاطع تحصیلات تکمیلی توانمندی‌های خود را بروز خواهند داد. هسته اصلی آموزش در دوره‌های کارشناسی قرار دارد. دانش آموختگان مقاطع کارشناسی رشته‌های پیراپزشکی در آزمایشگاه‌های بالینی، بخش‌های رادیولوژی، رادیوتراپی، پزشکی هسته‌ای، مدارک پزشکی، فنآوری اطلاعات، اتاق عمل و مراقبت‌های ویژه بیمارستانی و سایر مؤسسات درمانی منشأ خدمات علمی و حرفه‌ای بالایی هستند و در تولید خدمات و نتایج صحیح و دقیق و بالا بردن رضامندی دریافت‌کنندگان خدمات و پزشکان ثمربخش خواهند بود. داشتن نگرش مثبت به این نوع رشته‌ها بدنه کارشناسی بخش‌های بیمارستانی را علمی‌تر خواهد کرد. دانشکده پیراپزشکی امروزه این توانایی را دارد که دانشجویان زیادی را سالانه در رشته‌های کارشناسی علوم آزمایشگاهی، تکنولوژی رادیولوژی، تکنولوژی رادیوتراپی، تکنولوژی اتاق عمل، تکنولوژی هوشبری، مدارک پزشکی، مدیریت اطلاعات سلامت، تکنولوژی پزشکی هسته‌ای و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تربیت کرده و به عنوان نیروهای انسانی کارآمد و ماهر به جامعه پزشکی تحویل دهد. نتایج ارزیابی درون بعضی از گروه‌های آموزشی دلالت بر بالا بودن کارآمدی و مهارت دانش آموختگان این دانشکده دارد.

### ارتقای فعالیت‌های پژوهشی

از روزهای آغازین در دوره مدیریت جدید، جستجو برای یافتن راهکارهای بهبود وضعیت پژوهشی دانشکده شروع شد. نداشتن تحصیلات تکمیلی، نبود مجله علمی - پژوهشی و مرکز تحقیقاتی، پائین بودن هرم رتبه ای اعضای هیات علمی و فقط اتکاء به چند طرح پژوهشی تصویب شده در سال نمی توانست رشد و توسعه پژوهشی را در دانشکده باعث شود. از سوی دیگر با رویکردهای جدیدی که از سال ۱۳۸۰ در ارتباط با پژوهش و تولید علم و افزایش مقالات در دانشگاه ایجاد شده بود و همچنین وجود دانشکده‌هایی که دارای تحصیلات تکمیلی با سابقه بالا بودند و اکثریت مرتبه اعضای هیات علمی آنها را استادیار به بالا تشکیل می‌دادند کار را برای دانشکده پیراپزشکی مشکل می‌کرد. اما تلاش در این جهت آغاز شد. در این کار تهیه و تدوین منشور پژوهشی دانشکده بود که اینکار با مشارکت همکاران هیات علمی انجام و به تصویب شورای پژوهشی دانشکده رسید و به اعضای هیات علمی ابلاغ شد. راهکارهای ارتقاء پژوهش در این منشورنامه بخوبی پیش بینی شده است. کار دوم راه اندازی یک مجله علمی - پژوهشی بود که با سرعت پیگیری و مجوز چاپ آن از وزارت ارشاد اخذ گردید و هم اکنون شماره سوم و چهارم آن نیز به چاپ رسیده است و در حال چاپ شماره بعدی هستیم و مقدمات کار برای به تأیید رساندن آن بعنوان یک مجله علمی - پژوهشی آغاز شده است. کار دیگر تأسیس یک مرکز تحقیقات بود که سرانجام پس از سال‌ها تلاش مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت به تصویب شورای دانشگاه رسید و مدارک و مستندات جهت اعلام به وزارت متبوع آماده و ارسال گردید. تأسیس رشته‌های جدید کارشناسی ارشد و PhD و افزایش تعداد دانشجویان در این مقطع و نظارت و کنترل بیشتر کمیته تحصیلات تکمیلی دانشکده بر روی پایان نامه‌ها، جذب اعضای هیات علمی بعنوان بورسیه در بعضی از گروه‌های آموزشی، مشارکت بیشتر اعضای هیات علمی در هدایت و راهنمایی پایان نامه‌ها، تأکید بر ارائه دو مقاله توسط دانشجویان کارشناسی ارشد و چاپ یکی از آن‌ها در مجله پی‌اورد سلامت، برگزاری جلسات مذاکره رو در رو و مستقیم با اعضای هیات علمی بعضی از گروه‌های آموزشی به منظور تشویق آن‌ها به ارائه و چاپ مقاله و طرح‌های تحقیقاتی، استفاده مؤثر و بهینه از پایان نامه‌های مقطع کارشناسی و شبیه‌سازی آن‌ها همانند مقطع کارشناسی ارشد، اصلاح کارنامه‌های علمی اعضای هیات

علمی و بدست آوردن اطلاعات بیشتر در مورد فعالیت‌های پژوهشی آنها، استفاده کارآمد از فعالیت‌های پژوهشی مربیان و کارشناسی‌های ارشد غیر هیات علمی در تولیدات پژوهشی، توسعه کتابخانه، راه اندازی سایت دوزبانه دانشکده و چند برنامه دیگر باعث شد تا شاخص‌های پژوهشی دانشکده نسبت به گذشته ارتقاء یابد و این امید بوجود آید که در سال‌های آتی رونق بیشتری پیدا کند.

### تجهیز و تقویت گروه‌های آموزشی و واحدهای مختلف دانشکده

با راه اندازی سیستم‌های اتوماسیون در همه ابعاد در دانشگاه و اعلام آمادگی دانشکده جهت استقرار این نوع سیستم‌ها مانند نرم افزار سما، اتوماسیون اداری و حسابداری تعهدی و تأکید بر تولید نسبت یک رایانه به ازاء یک عضو هیات علمی باعث شد تا برنامه‌ریزی جهت تجهیز و تقویت سیستم‌های رایانه‌ای در دانشکده آغاز شود. امروزه در مقایسه با سال ۱۳۸۴ تجهیزات رایانه‌ای در دانشکده سه برابر شده است. بخشی از این سیستم‌ها با اعتبارات دانشکده خریداری و بخشی دیگر از طریق کمک‌های معاونت آموزشی دانشگاه تهیه شده است. تعداد رایانه‌های هر گروه آموزشی، تعداد رایانه‌های مرکز خدمات رایانه‌ای و پایگاه عرضه اطلاعات هر کدام به میزان دو برابر افزایش یافته است. امروزه در اداره خدمات آموزشی هر کارشناس آموزشی دارای یک رایانه شخصی است. بایگانی آموزشی و اداری مجهز به سیستم



رایانه‌ای است. در اداره حسابداری کلیه کارکنان، انباردار، صاحب جمع اموال همگی کارهای خود را با رایانه انجام می‌دهند. در اداره امور اداری و دبیرخانه نیز کلیه فعالیت‌ها با سیستم‌های رایانه‌ای قابل انجام است. در زمینه تقویت دستگاه‌ها و تجهیزات آزمایشگاهی و توسعه آزمایشگاه‌ها نیز در سال‌های اخیر کارهای جدیدی انجام شده است. سکونندی جدید آزمایشگاه مرکزی با استفاده از اعتبارات مالی دانشکده و امور خیرین سلامت، خریداری دستگاه‌های جدید آزمایشگاهی از جمله PCR و ضمائم مربوط به آن، میکروسکوپ، یخچال، فریزر، میکروسکوپ مجهز به تلویزیون و رایانه، آون، میکروسانتریفوژ، الیزاریدر باعث شده است تا سطح رضامندی دانشجویان و اعضای هیات علمی گروه آموزشی علوم آزمایشگاهی افزایش یابد. تأسیس آزمایشگاه جدید فیزیک پزشکی و خرید و تجهیزات لازم برای این آزمایشگاه، توسعه و تجهیز و تقویت آزمایشگاه میکروشناسی و ساخت و راه اندازی اتاق شستشو در این آزمایشگاه باعث شده است تا دانشکده در زمینه آموزش دروس عملی مربوطه بصورت خودکفا عمل کند. در حال حاضر کلیه کارهای عملی و آزمایشگاهی در رشته علوم آزمایشگاهی در آزمایشگاه‌های دانشکده برگزار می‌شود.

### **توسعه فعالیت‌های عمرانی و زیباسازی**

اگرچه فعالیت برای دستیابی به فضای فیزیکی بزرگتر و مناسبتر و جمع‌ساختمان‌های دانشکده تاکنون به نتیجه نرسیده است، اما این موضوع باعث نشد تا کارهای عمرانی و زیباسازی متوقف شود. از یک سو با توسعه واحدها و فعالیت‌های دانشکده نیاز به فضای بیشتر وجود داشت و از سوی دیگر محیط خارجی و داخلی دانشکده به شکلی بود که موجب بی‌انگیزگی و ناامیدی و عدم اعتماد دانشجویان به تلاش‌ها و کوشش‌های انجام گرفته می‌شد. این موضوع را دانشجویان بارها و بارها در جلسات عمومی و خصوصی ابراز داشته و گلایه خود را از وضعیت نامناسب محیط درونی و بیرونی دانشکده اعلام می‌داشتند. در این ارتباط و با توجه به اعتبارات محدود بلافاصله برنامه ریزی برای انجام کارهای مختلف صورت گرفت. اولین کار رنگ آمیزی نمای خارجی ساختمان‌های دانشکده بود. نمای بیرونی ساختمان فر دانش که بافت و طراحی سنتی دارد رنگ آمیزی شد و نمای زیبایی پیدا کرد. دیوارهای درونی و بیرونی سیمان کاری و رنگ آمیزی گردید و بر روی دیوار بیرونی شعارهای فرهنگی نوشته شد. تعویض تابلو دانشکده در این ساختمان و تبدیل آن به تابلوی بزرگتر، ساخت یک انبار جانبی، ساخت یک باب توالت و دستشویی اضافی برای کارکنان، افزایش فضای قرائت خانه در کتابخانه برای دانشجویان با تغییر کاربری فضاها، ساخت یک اتاق نگهداری با نصب و خرید و استقرار تجهیزات مناسب، افزایش فضای بایگانی اداری و دانشجویی، تغییر کاربری سیستم تلفن‌های داخلی دانشکده به تلفن‌های مستقیم به شکلی که هم اکنون همه واحدها و ادارات و اتاق‌ها دارای تلفن مستقیم هستند، رنگ آمیزی کلیه فضاهای داخلی در هر دو ساختمان، زیباسازی و نماسازی نمازخانه‌ها، رنگ آمیزی نرده‌های ورودی و بالکن‌ها و پنجره‌ها در ساختمان پورسینا، تعمیر و بازسازی توالت و دستشویی‌های عمومی دانشجویان، نصب کفپوش در ساختمان پورسینا و بویژه در اتاق گروه‌های آموزشی، ساخت دو باب اتاق در ساختمان پورسینا، تغییر سیستم سرمایشی از چیلر که فرسوده و غیرقابل استفاده شده بود به کولرهای آبی، توسعه فضای فرهنگی با ساخت اتاق مشاوره از دیگر کارهای عمرانی و زیباسازی انجام گرفته در سال‌های اخیر است.

### **نوسازی فعالیت‌ها و ارتقای منزلت آموزشی**

با آغاز مدیریت جدید چند محور در زمینه فعالیت‌های آموزشی تعریف و برنامه‌ریزی شد. تجهیز و تقویت کلیه کلاس‌های درس به وسایل و دستگاه‌هایی از قبیل رایانه، ویدئو پروژکتور و اسلاید پروژکتور به شکلی که هم اکنون کلیه کلاس‌های درس دانشکده مجهز به این وسایل هستند، نظم مدار کردن شورای آموزشی دانشکده که یک هفته در میان بطور مرتب تشکیل می‌شود، راه‌اندازی کمیته تحصیلات تکمیلی که حداقل هر ماه یکبار برگزار و کارآمدی مناسبی داشته است، توسعه تحصیلات تکمیلی که جداگانه به آن پرداخته شد، توسعه گروه‌های آموزشی از ۵ گروه به ۸ گروه آموزشی، راه‌اندازی رشته‌های جدید در مقاطع کارشناسی، کارشناسی‌ارشد و دکتری از کارهایی بود که در مدت زمان چهار ساله انجام و نتایج خوبی در برداشته است. توسعه مرکز رایانه جهت آموزش‌های رایانه‌ای و برگزاری کلاس‌ها، تقویت و تجهیز بیشتر آن و رشد دویست درصدی تعداد رایانه‌ها، نصب ویدئو پروژکتور، خرید UPS جدید و بکارگیری مدرسین جدید در زمینه علوم رایانه‌ای حضور و مشارکت دانشجویان را در این مرکز بیشتر کرده است. ایجاد دفتر توسعه آموزشی، انتخاب اعضای جدید، راه‌اندازی شورای EDO، برگزاری چندین کارگاه آموزشی، ارائه چند طرح در زمینه دانش پژوهشی، مشارکت بسیار فعال با ارائه طرح‌ها و نوآورهای آموزشی در جشنواره شهید مطهری و از همه مهمتر راه‌اندازی

اتاق کارشناسی ارشد توانست منزلت آموزشی را در دانشکده ارتقاء دهد. تنها کلاس بزرگ دانشکده نیز تغییر کاربری داده شد و به سالن شهدای دانشجوی تغییر نام داد و امروزه با ساخت سکو، خرید میکروفون، نصب پروژکتور و تهیه و نصب صندلی‌های ثابت (در برنامه آتی قرار دارد) توانستیم یک سالن همایش یا آمفی تئاتر برای برگزاری جلسات علمی، دفاع از پایان نامه‌ها و سخنرانی‌های علمی تهیه کنیم. از دیگر کارهای ویژه‌ای که به انجام رسیده است، ایجاد واحد آزمون و ارزشیابی، تشکیل کمیته امتحانات، تدوین و تصویب آئین نامه اجرایی و امتحانات و نظم دهی و سازماندهی نحوه برگزاری و اجرای امتحانات است و دیگر اینکه واحد اجرایی آموزش تشکیل و بر مبنای آن کنترل و نظم در تشکیل کلاس‌ها در کنار واحد سمعی و بصری و ارائه گزارش روزانه از تشکیل کلاس‌ها و تهیه آمار در پایان هر ترم تحصیلی از میزان درصد تشکیل کلاس‌ها برحسب هر گروه آموزشی است. ساماندهی و سازماندهی برنامه‌های کارآموزی با تهیه برنامه، سرفصل، تعیین مربیان همراه، مقیم و پشتیبان و نظارت و کنترل مستمر آن‌ها موفقیت‌هایی را بدنبال داشت، اما ارتباط و انسجام ساختاری غیر مؤثر بین دانشکده و بیمارستان‌ها مشکلی است که باید پیگیری و در جهت رفع آن اقدام شود.

در برون داده‌های آموزشی نیز نتایج درخشانی بدست آمد. ۵۰ درصد پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ به دانش‌آموختگان دانشکده پیراپزشکی تعلق دارد. در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ نیز ۲۵ درصد از تعداد پذیرفته شدگان کنکور کارشناسی رشته مدیریت باز هم در اختیار این دانشکده قرار داشت. در برون داد دیگر رشته‌ها مانند علوم آزمایشگاهی، تکنولوژی رادیولوژی و مدارک پزشکی نیز موفقیت‌ها بارز و امیدوار کننده بوده است.

### توسعه پژوهش‌های دانشجویی

دانشکده پیراپزشکی دارای توده دانشجویی بزرگی است. اکثریت دانشجویان آن را رشته‌های کارشناسی تشکیل می‌دهند. نسبت دانشجویان تحصیلات تکمیلی به دانشجویان کارشناسی ۱ به ۱۷ است. لذا توسعه پژوهش‌های دانشجویی در دانشکده پیراپزشکی باید در دو محور صورت می‌گرفت. در محور تحصیلات تکمیلی وضعیت و شرایط و ساختار کاملاً روشن است. تنها کاری که باید صورت داد این است که خط مشی‌ها و روش‌ها منطبق با روش‌های استاندارد و یا نزدیک به آن باشد. در حال حاضر بدنبال آن هستیم که هر دانشجوی کارشناسی ارشد بتواند ۱/۵ مقاله تولید کند که تا حدود زیادی در اجرای آن موفق بوده ایم. اما در محور رشته‌های کارشناسی توسعه پژوهش تعریف شده نیست و باید با ایده‌ها و افکار نو و خلاق کار کرد. مقدماتی‌ترین کار در راه اجرای این برنامه آشنایی دانشجویان با تعریف، مفاهیم و الفبای پژوهش بود که با تهیه طرح درس «اطلاع‌رسانی پزشکی» شروع شد. این درس هم اکنون برای دانشجویان سال اول قرار است از سال تحصیلی آینده تدریس شود. قدم دوم تغییر کاربری بعضی دروس رشته‌های کارشناسی مانند پروژه و سمینار به پایان نامه بود. امروزه کلیه پروژه‌های رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی به صورت پایان نامه اجرا می‌شود. به همان روش و برنامه‌ای که در سایر دانشکده‌ها به انجام می‌رسد. از این پایان‌نامه‌ها مقالات متعددی انتشار یافته است. امروزه تشکیل شورای پژوهش‌های دانشجویی نیز محل سیاست‌گذاری‌های پژوهش‌های دانشجویی در دانشکده است. همایش سراسری دانشجویی در رشته‌های پیراپزشکی نیز سومین دوره خود را پشت سر گذراند و در طول این سه دوره صدها خلاصه مقاله بصورت سخنرانی و پوستر ارائه شد و شور و نشاط علمی زیادی در بین دانشجویان ایجاد کرد. تعامل و ارتباط نزدیک با مرکز پژوهش‌های دانشجویی دانشگاه برنامه دیگری بود که از همان ابتدای راه آغاز شد. از خانم دکتر پاسالار دعوت شد تا با این دانشکده تعامل و ارتباط نزدیکی داشته باشند. به نوعی پیشنهاد شد تا در این مرکز رویکردهای جدیدی به سمت و سوی توسعه پژوهش در رشته‌های کارشناسی به وجود آید. ایشان هم به این دعوت پاسخ دادند و به تقویت و توسعه مرکز پژوهش‌های دانشجویی دانشکده پیراپزشکی کمک کردند. اما هنوز کارها تمام نشده است و باید تلاش بیشتری به عمل آورد تا تولیدات پژوهشی دانشجویی در دانشکده بیشتر شود.

### استقرار نظام جامع اتوماسیون در کلیه سطوح

در پی برنامه‌های کلان دانشگاه در خصوص استقرار نظام جامع اتوماسیون اداری، آموزشی و حسابداری تعهدی، دانشکده پیراپزشکی جزو اولین واحدهای دانشگاه بود که توانست نظام اتوماسیون را در کلیه سطوح اداری، مالی و آموزشی خود مستقر کند. در سال ۱۳۸۶ برنامه سماء در زمینه خدمات آموزشی در دانشکده نصب و راه‌اندازی شد و در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ ثبت نام و انتخاب واحد بصورت رایانه‌ای با موفقیت انجام شد. در حال حاضر کلیه فرآیندهای خدمات آموزشی اعم از ثبت نام، انتخاب واحد و ثبت نمرات بصورت رایانه‌ای انجام می‌شود.

با انعقاد قرارداد با شرکت پیمانکار توانستیم در سال ۸۷ کلیه پرونده‌های آموزشی را کد و فعال خود را اسکن کنیم و هم اکنون کلیه اطلاعات آموزشی در ارتباط با دانشجویان و تهیه آمار و تجزیه و تحلیل آن از طریق این برنامه انجام می‌شود. در ابتدای سال ۱۳۸۷ نظام اتوماسیون اداری در دانشکده راه‌اندازی شد. نقشه این سیستم در داخل دانشکده طراحی و با کمک مدیریت سیستم در دانشگاه در حال حاضر نظام اتوماسیون اداری تا پائین ترین لایه‌ها و سطوح فعالیت دارد. نظام حسابداری تعهدی نیز در سال ۱۳۸۷ راه‌اندازی شد و کلیه فرآیندها و فعالیت‌های پرداخت حقوق، انبارداری، صاحب جمع اموال با استفاده از سیستم حسابداری تعهدی در دانشکده قابل انجام و در دست آموزش و بهره‌برداری است.

## دست‌آوردها

- در دوره اخیر که عملاً سه سال و نیم بطول انجامید دست‌آوردهای مهمی حاصل شد که عبارت است از:
- مشارکت بیشتر اعضای هیات علمی همراه با حساسیت و دغدغه بالای آن‌ها در اجرای برنامه‌ها حاصل شد و کرامت انسانی این عزیزان افزایش یافت.
- تعامل نزدیک و ارتباط مؤثر با دانشجویان که باعث شد تنش‌ها و نارضایتی‌ها کاهش چشمگیری یافته و بسیاری از مسائل و مشکلات آن‌ها در چارچوب ضوابط و مقررات مربوطه حل شود.
- توسعه کمی و کیفی تحصیلات تکمیلی در دانشکده صورت گرفت و برای اولین بار مقطع ph.D در این دانشکده تأسیس گردید.
- نوآوری و نوسازی و بازسازی آموزشی حاصل شده و فرآیندها و خدمات و برنامه‌های آموزشی رشد پیدا کرد و امروز با سرعت و نظم و دقت و درستی بیشتری به پیش می‌رود.
- رشته‌های کارشناسی ارتقاء پیدا کرده است و رشته‌های جدید منطبق با نیازهای جامعه در دانشکده تأسیس شده است.
- با تشکیل شوراهای و کمیته‌های مختلف مشارکت کارکنان نیز در انجام و اجرای برنامه‌های دانشکده بیشتر شده است.
- فعالیت‌های عمرانی، نوسازی و بازسازی و زیباسازی ساختمان‌های دانشکده که عمدتاً قدیمی و بافت فرسوده‌ای دارند در طول این مدت با شتاب و پیگیری زیادی به پیش رفته است.

## افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن

### افق‌ها

- دانشکده پیراپزشکی در یک دوره چهارساله دیگر خواهد توانست اقدامات زیر را به انجام برساند:
- تأسیس و راه‌اندازی رشته‌های کارشناسی ارشد و ph.D را افزایش داده و رویکرد جدیدی به سمت و سوی توسعه تحصیلات تکمیلی ایجاد کند.
- جایگاه علمی و پژوهشی دانشکده را نسبت به گذشته افزایش دهد. در طول سه سال و نیم گذشته سعی شد تا زمینه‌ها و زیرساخت‌های لازم برای اینکار در دانشکده آماده شود. در افق‌های آینده، مسیر ارتقاء جایگاه علمی دانشکده پیراپزشکی در دانشگاه هموار شده و سهم تولیدات علمی این دانشکده در دانشگاه بیشتر خواهد شد.
- در حال حاضر رویکرد جدیدی در تأمین منابع مالی دانشکده بوجود آمده و راهکارهایی که بتواند جذب منابع مالی غیردولتی را افزایش دهد به اجراء در خواهد آمد.

### چالش‌ها

- مهمترین چالش دانشکده پیراپزشکی در اجرای برنامه‌های فعلی و دستیابی به اهداف آینده کمبود فضای فیزیکی است. اگرچه قریب هیجده سال از شروع بکار این دانشکده گذشته است، اما سابقه تعلیم و تربیت در رشته‌های مختلف پیراپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران سابقه بسیار طولانی و حدود چهل ساله دارد. در سال ۱۳۷۰ که

فعالیت دانشکده پیراپزشکی آغاز گردید به دلیل مشکلاتی که دانشگاه در تأمین فضای فیزیکی دانشکده‌ها داشت ساختمان و فضای مناسبی از نظر مترائز و کیفیت به این دانشکده تعلق نگرفت. لذا در طول دوره ۱۸ ساله و بویژه در سال‌های اخیر تلاش بسیاری برای بدست آوردن فضای فیزیکی بیشتر و مناسب تر و تجمیع ساختمان‌ها بعمل آمده است که متأسفانه تاکنون بی نتیجه مانده است. در ارزیابی‌های کشوری و همچنین در گزارش هیات‌های ممتحنه وزارت متبوع که در خصوص ارزیابی رشته‌های مختلف از دانشکده پیراپزشکی بازدید بعمل می‌آورند یکی از نکاتی که همیشه بطور چشمگیر مدنظر قرار می‌گیرد و در گزارشات به آن اشاره می‌شود وضعیت نامناسب فضای فیزیکی است. گله و نارضایتی اعضای هیات علمی و کارکنان و انتقاد دانشجویان از وضعیت موجود چالش مهمی را از این نظر پیش روی دانشکده قرار داده است.

- دیگر چالش‌های دانشکده پیراپزشکی کمبود منابع مالی مورد نیاز است. این دانشکده فاقد درآمدهای اختصاصی است که باید بفرک تأمین آن در آینده باشد. اعتبارات اختصاص داده شده در حد انجام فعالیت‌های روزمره و پرداخت حقوق و مزایای کارکنان و اعضای هیات علمی است. برداشتن گام‌های بزرگ و قرار گرفتن در بازار رقابت و توسعه نیازمند تأمین اعتبارات مالی بیشتر است.
- سومین چالش دانشکده پیراپزشکی که در زمینه توسعه تحصیلات تکمیلی است وجود بعضی دانشکده‌های بزرگ است. از این رو دانشکده پیراپزشکی در خصوص راه اندازی و تأسیس رشته‌های تحصیلات تکمیلی با محدودیت زیادی روبروست. دانشکده‌های بهداشت و پزشکی سال هاست که دارای رشته‌های متنوع کارشناسی ارشد و دکتری علوم پایه پزشکی و بهداشت هستند که بالطبع دانشکده پیراپزشکی نمی‌تواند این رشته‌ها را تأسیس کند. بعضی رشته‌های جدید که تعریف و پیشنهاد شد نیز به لحاظ امکانات بیشتر در دانشکده‌های بزرگ راه‌اندازی گردید. پیشنهاد دانشکده جهت برون رفت از چالش ایجاد شده تأسیس رشته‌های رفاه اجتماعی، مددکاری پزشکی و کارآفرینی سلامت در مقطع کارشناسی ارشد است و یا پذیرش دانشجوی مشترک با دانشکده‌های بهداشت و پزشکی.
- آخرین چالش دانشکده تضاد نقش‌های آن در برنامه‌های کلان دانشگاه است. رویکردی که چند سالی است در دانشگاه مطرح شده است جهت گیری به سمت و سوی postgraduate شدن دانشگاه یعنی حذف مقاطع کاردانی و کارشناسی است که اگرچه رویکرد جدید و منحصر بفردی است اما برای دانشکده پیراپزشکی نوعی تهدید به حساب می‌آید. با توجه به این رویکرد دانشکده حرکت خود را با حذف مقطع کاردانی به سوی ایجاد، راه‌اندازی و توسعه تحصیلات تکمیلی آغاز کرده و در این راه موفقیت‌هایی را بدست آورده است اما بدلیل محدودیت‌هایی که در این خصوص وجود دارد و پیش‌تر بازگو شد نمی‌تواند به این رویکرد کاملاً پاسخ دهد.
- از سوی دیگر در بعضی مقاطع زمانی موضوع ادغام این دانشکده با سایر دانشکده‌ها در اذهان مطرح بود که باعث شد در این زمینه سؤالاتی در ذهن اعضای هیات علمی دانشکده شکل بگیرد. یکپارچه شدن و ادغام بعضی از گروه‌های آموزشی این دانشکده با دانشکده بهداشت هم از چالش‌هایی است که گاهاً عنوان می‌شود و اذهان را بخود جلب می‌نماید. در سال‌های اخیر نیز با توجه به سیاست‌های وزارت متبوع در مورد پذیرش دانشجو در رشته‌های کارشناسی پیوسته و ناپیوسته در دانشگاه‌ها و تعریف و راه‌اندازی رشته‌های جدید باعث شده است تا دانشکده پیراپزشکی در این خصوص فعالیت‌های جدیدی را آغاز کند. به هر حال بنظر می‌رسد با توجه به قابلیت‌ها و استعدادهایی که دانشکده پیراپزشکی دارد بتواند مانند دانشکده‌های پرستاری مامایی و توانبخشی در هر سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری (ph.D) دانشجو به پذیرد، اما به مرور در سال‌های آتی از ظرفیت رشته‌های کارشناسی خود کاسته و به ظرفیت پذیرش دانشجویان تحصیلات تکمیلی خود بیفزاید.

دانشکده توانبخشی

- معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن / ۳۹۵
  - شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها / ۳۹۵
  - راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان / ۳۹۶
  - برنامه‌های کلان / ۳۹۶
- راه‌اندازی و پذیرش دانشجوی دکتری تخصصی (Ph.D) شنوایی‌شناسی / ۳۹۶
- تشکیل کمیته بررسی کیفیت محصولات توانبخشی با همکاری مرکز تجهیزات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / ۳۹۷
- درخواست برای تاسیس و راه‌اندازی مقطع کارشناسی بینایی‌سنجی / ۳۹۷
- راه‌اندازی و پذیرش دانشجو در مقطع Ph.D در رشته گفتار درمانی / ۳۹۸
- راه‌اندازی دوره کارشناسی ارشد فیزیوتراپی ورزشی / ۳۹۸
- راه‌اندازی مرکز توسعه پژوهش / ۳۹۹
- راه‌اندازی و ایجاد مرکز علمی پژوهشی با نام ره‌آورد دانشجو / ۳۹۹
- تقاضا برای پذیرش دانشجو در مقطع دکترای تخصصی فیزیوتراپی در شعبه بین‌المللی / ۴۰۰
- چندرسانه‌ای نمودن کلاس‌ها و سیستم آموزش / ۴۰۰
- راه‌اندازی سایت اختصاصی رایانه برای دانشجویان Ph.D / ۴۰۰
- تهیه و راه‌اندازی تجهیزات رادیویی / ۴۰۱
- طراحی نوین website دانشکده پزشکی / ۴۰۱
- انتشار مجله علمی پژوهشی توانبخشی نوین / ۴۰۱
- پیاده‌سازی سیستم اتوماسیون اداری / ۴۰۲

## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با پیشینه ۴۵ ساله، پیشرو در ارائه خدمات آموزشی پژوهشی و بالینی در زمینه‌های مختلف توانبخشی بوده و وظیفه تأمین و تربیت کادر متخصص در مقاطع کارشناسی - کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در رشته‌های شنوایی‌شناسی - گفتاردرمانی - فیزیوتراپی و کاردرمانی و ارائه خدمات علمی و تحقیقاتی و توانبخشی و مشورتی مورد نیاز جامعه را به عهده دارد. این دانشکده می‌کوشد با ایجاد و حفظ ارتباطات علمی و آموزشی با نهادها و مؤسسات دولتی و غیردولتی مربوطه در داخل یا خارج از کشور و انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در زمینه‌های مربوط به توانبخشی و تشکیل و شرکت در سمینارهای علمی، به ارتقاء سطح بهداشت و سلامت جامعه بر حسب نیازهای بهداشتی، اقتصادی، اجتماعی بپردازد. در مجموع این دانشکده در جهت تحقق اهداف فوق با ایجاد هماهنگی با بیمارستان‌ها و مؤسسات درمانی دانشگاه عهده‌دار امر آموزش دانشجویان، درمان بیماران و نشر متون علمی مورد نیاز (کتاب‌ها، مجلات علمی) می‌باشد.

## شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها

از مهمترین شاخص‌های کلی و عملکردی آموزشی دانشکده در ۴ سال گذشته، تأسیس و راه‌اندازی دو مقطع تحصیلی دکترای تخصصی در رشته‌های شنوایی‌شناسی و گفتاردرمانی، مقطع کارشناسی‌ارشد فیزیوتراپی ورزشی و درخواست تأسیس رشته بینایی‌سنجی در مقطع کارشناسی در دانشکده و اقدامات جهت راه‌اندازی رشته فیزیوتراپی ورزشی در مقطع کارشناسی‌ارشد و دکترای تخصصی فیزیوتراپی در شبکه بین‌المللی کیش در چهارسال گذشته بوده است. در حال حاضر تعداد ۳۳۶ نفر دانشجو در رشته‌های فیزیوتراپی، شنوایی‌شناسی، گفتاردرمانی و کاردرمانی به تفکیک ۲۵۰ نفر کارشناس، ۷۵ نفر کارشناسی‌ارشد و ۱۵ نفر دکتری تخصصی مشغول به تحصیل می‌باشند و تعداد دانشجویان کارشناسی از ۴۸ نفر در سال ۸۴ به ۶۹ نفر و کارشناسی‌ارشد از ۱۶ نفر در سال ۸۴ به ۲۴ نفر افزایش یافته است. در حال حاضر تعداد ۳۴ نفر هیئت علمی در دانشکده مشغول به کار می‌باشند و نسبت دانشجو به استاد ۱۰ به ۱ است.

از دیگر شاخص‌های عملکردی آموزشی، همکاری با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در زمینه بازنگری سرفصل دروس رشته‌های توانبخشی می‌باشد که نمایندگان این دانشکده در کمیته بازنگری دروس در مقاطع کارشناسی و کارشناسی‌ارشد حضور فعال داشته و همچنین در کمیته تدوین کوریکولوم آموزشی دکترای حرفه‌ای فیزیوتراپی که مورد موافقت شورای گسترش نیز قرار گرفته است. نیز نقش مؤثری ایفا نموده است شایان ذکر است که طرح ارزیابی درون نیز با موفقیت در این دانشکده انجام یافته است.

مهمترین شاخص عملکردی در زمینه پژوهش، تأسیس مرکز توسعه پژوهش دانشکده است. مرکز توسعه پژوهش

دانشکده به عنوان متولی سیاست‌های کلان پژوهشی در دانشکده و برنامه‌ریزی مدون امور پژوهشی با سرپرستی طرح‌های تحقیقاتی در سال ۱۳۸۴ شروع به کار کرد. این مرکز با انجام نیازسنجی و تعیین وضعیت پژوهشی موجود و پالایش مداوم وضعیت پژوهشی و اصلاح زیر ساخت‌های پژوهشی با جهت‌دهی و انتخاب و اولویت‌بندی طرح‌های تحقیقاتی توانست جایگاه پژوهشی دانشکده توانبخشی را در بین سایر دانشکده‌های دانشگاه به رتبه چهارم برساند بطور کلی برنامه‌آتی این مرکز هدفمند نمودن تحقیقات در این دانشکده بسوی طرح‌های کاربردی و ملی بوده به نحوی که با اتکا بر توان علمی و آزمایشگاهی دانشکده امکان پاسخگویی به سؤالات بهداشتی درمانی جامعه در حیطه توانبخشی میسر گردد.

راه‌اندازی ۴ آزمایشگاه تحقیقاتی درمانی، تأسیس ۳ مرکز علمی پژوهش دانشجویی، تأسیس ۳ انجمن، کانون و باشگاه دانشجویی فرهنگی، برگزاری ۱۰ مورد کنگره، همایش، سمینار و کارگاه‌های آموزشی پژوهشی و نیز انتشار فصلنامه شنوایی شناسی و توانبخشی نوین از شاخص‌های قابل ملاحظه در راستای توسعه عملکردهای آموزشی پژوهشی و فرهنگی می‌باشد. همچنین راه‌اندازی آزمایشگاه حیوانات در آینده می‌تواند بر غنای تحقیقات بنیادی بیفزاید.

سایر شاخص‌های مهم که به صورت میانگین در سال بیان شده است.

تعداد طرح‌های تحقیقاتی انجام شده	۱۰ طرح
تعداد کتب تألیف و ترجمه شده	۲ مورد
تعداد مقالات داخلی و خارجی چاپ شده به ازاء هر هیأت علمی	۱/۵ مقاله
تعداد مقالات داخلی چاپ شده	۳۰ مقاله
تعداد مقالات خارجی چاپ شده	۱۵ مقاله

مرکز رایانه و سایت دانشکده نیز که قبلاً دارای حدود ده دستگاه رایانه بود و با توسعه و بازسازی فضای مرکزی و نیز خرید رایانه‌های جدید به ۲۰ دستگاه رایانه افزایش یافته که مورد استفاده دانشجویان در مقطع کارشناسی است. و مرکز مستقل در جنب کتابخانه دانشکده با ۶ دستگاه رایانه جهت دانشجویان در مقاطع تحصیلات تکمیلی در نظر گرفته شده است.

Web site جدید دانشکده که از اواخر سال ۸۶ طراحی و در اوایل سال ۸۷ نصب گردید.

کانون دانش‌آموختگان دانشکده و ایجاد بانک اطلاعاتی به منظور ارتباط مستمر با دانش‌آموختگان راه‌اندازی تا در مواقع لزوم از تجربیات ایشان نیز در جهت پیشبرد اهداف دانشکده استفاده گردد و بزودی این کانون در دانشکده فعالیت رسمی خود را آغاز خواهد نمود، البته تاکنون حدود ۵ سال است که همه ساله مراسم فارغ‌التحصیلی دانش‌آموختگان برگزار گردیده است.

با بازسازی فضا و خرید وسائل جدید، کلینیک‌های مختلف دانشکده (فیزیوتراپی - شنوایی شناسی - گفتاردرمانی و کاردرمانی) در جهت به روز شدن حرکت نمود که علاوه بر برگزاری واحد کارورزی دانشجویان خدماتی را به بیماران ارائه می‌نماید.

در اواخر سال ۸۷ با ایجاد و راه‌اندازی مرکز علمی پژوهشی با نام ره‌آورد دانشجو به منظور شناسایی و جذب نخبگان و معرفی آنها به مراجع ذیربط و ساماندهی و هدفمند نمودن پروژه‌های تحقیقاتی و پژوهشی دانشجویان و حمایت کافی از فعالیت‌های پژوهشی دانشجویی تأسیس گردید.

## راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان

بطور کلی جهت‌گیری این دانشکده به سمت در حوزه پذیرش دانشجو در مقاطع تحصیلات تکمیلی است که این امر با تأسیس مراکز تحقیقاتی توانبخشی میسر خواهد شد و با رفع چالش‌هایی از قبیل تأمین کادر هیئت علمی پژوهشی و تأمین فضا و امکانات میسر خواهد شد.

## برنامه‌های کلان

**راه‌اندازی و پذیرش دانشجوی دکتری تخصصی (Ph.D) شنوایی شناسی برای اولین بار در کشور**  
ارتقاء سطح دانش و پژوهش دانش‌آموختگان رشته شنوایی به منظور تربیت، رشد نیروهای کارآمد در عرصه آموزش



و پژوهش و مهارت‌های پیشرفته بالینی، ایجاد ارتباط علمی با مراکز جهانی، کمک به ارتقاء سطح علمی دانشکده و دانشگاه، ارائه خدمات کیفی به جامعه و جلوگیری از خروج ارز در اعزام به خارج

**کارهای انجام گرفته تاکنون:** دعوت از اساتید خارج از دانشگاه و خارج از کشور، پیگیری خرید تجهیزات پیشرفته، درخواست راه‌اندازی مقطع و تصویب آن، اخذ شماره درس‌های کامپیوتری در سطح دانشگاه، درخواست گسترش فضای فیزیکی، ارائه برنامه‌ریزی درسی هفتگی و هماهنگی با اساتید مورد نظر

**کارهای باقیمانده:** گسترش فضای فیزیکی مورد نیاز و تهیه تجهیزات آزمایشگاهی و بالینی پیشرفته

#### منابع مالی

اعتبارات مورد نیاز ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ میلیون ریال برآورد شده که تاکنون مبلغی از آن جذب نشده است.

#### منابع انسانی

منابع انسانی مورد نیاز برای این برنامه ۱۵۰۰ نفر - ساعت می‌باشد که ۵۰۰ نفر - ساعت به کار گرفته شده‌اند.

### **تشکیل کمیته بررسی کیفیت محصولات توانبخشی با همکاری مرکز تجهیزات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای اولین بار در ایران**

نظر به گسترش دانش توانبخشی در حیطه‌های مختلف و ابداعات و نوآوری‌های مرتبط با توانبخشی در داخل کشور بررسی و ارزیابی محصولات و تجهیزات ضروری به نظر می‌رسد و به منظور سازماندهی تجهیزات و اختراعات و جلوگیری از موازی کاری، تشکیل کمیته ویژه به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد گردید که با موافقت وزارت متبوع روبرو شد.

**کارهای انجام گرفته تا کنون:** برگزاری جلسات اولیه و تشکیل کمیته مقدماتی

**کارهای باقیمانده:** بررسی محصولات و اختراعات توانبخشی، تهیه دستورالعمل جهت فعالیت کمیته، کنترل کیفیت محصولات و اختراعات، تهیه دستورالعمل رعایت استانداردهای محصولات جهت مخترعین

#### منابع مالی

توضیح: اعتبارات مورد نیاز پس از تشکیل رسمی کمیته از طریق اعضای کمیته برآورد خواهد شد (شامل اعتبارات لازم جهت تهیه دستورالعمل فعالیت کمیته دستورالعمل‌های فعالیت کمیته و دستورالعمل استانداردهای محصولات و اختراعات، اختصاص بودجه برای بررسی‌های موردی جهت متخصصین).

#### منابع انسانی

(۸ نفر - ساعت) در ماه

توضیح: در حال حاضر از همکاری هیئت علمی استفاده می‌شود.

### **درخواست برای تاسیس و راه‌اندازی مقطع کارشناسی بینایی سنجی**

به منظور تربیت نیروی متخصص و مجرب و تأمین نیروی انسانی مناسب جهت ارائه سرویس به خدمات اجتماعی دانشکده توانبخشی اقدام به درخواست برای تاسیس و راه‌اندازی مقطع کارشناسی بینایی سنجی نمود.

**کارهای انجام گرفته تا کنون:** درخواست‌های ارسال شده به دانشگاه، درخواست پست هیأت علمی و نیروی انسانی  
**کارهای باقیمانده:** تصویب برنامه توسط شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت متبوع، تهیه سر فصل دروس، تهیه برنامه درسی، تهیه کدهای کامپیوتری دروس و تشکیل گروه آموزشی.

### راه اندازی و پذیرش دانشجو در مقطع Ph.D در رشته گفتاردرمانی

باتوجه به آنکه مقطع Ph.D رشته گفتاردرمانی در دانشکده توانبخشی وجود نداشت، راه اندازی آن به منظور کمک به ارتقاء علمی رشته، افزایش خدمات تخصصی به جامعه مورد نیاز، افزایش کیفی سطح پژوهش در حیطه گفتار و زبان و جلوگیری از اعزام دانشجو به خارج انجام شد. باتوجه به اینکه تاکنون فارغ التحصیل در مقطع Ph.D در کشور وجود نداشت جذب اساتید مدعو داخلی و خارجی با چالش‌های بسیاری مواجه شد.

**کارهای انجام گرفته تاکنون:** تصویب مقطع Ph.D گفتاردرمانی در وزارت بهداشت، پذیرش دانشجو، مکاتبه با اساتید خارجی و دعوت از آنها

**کارهای باقیمانده:** تأمین امکانات و تجهیزات گروه گفتاردرمانی، گسترش فضای فیزیکی، جذب نیروی انسانی مورد نیاز

اعتبارات مورد نیاز ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ میلیون ریال برآورد شده که تاکنون مبلغی از آن جذب نشده است.  
توضیح: اعتبار مورد نیاز به ازای هر دانشجو مبلغ ۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال می‌باشد.  
منابع انسانی مورد نیاز ۱۵۰۰ ساعت برآورد شده است.  
توضیح: امکان جذب نیروی جدید میسر نگردد.

### راه اندازی دوره کارشناسی ارشد فیزیوتراپی ورزشی برای اولین بار در کشور

با توجه به گسترش ورزش در ابعاد مختلف در کشور و ضرورت ارائه برنامه‌ای برای آموزش و تربیت متخصصینی که بتوانند در سطح تحصیلات تکمیلی در حیطه‌های پیشگیری، درمان ضایعات ورزشی و بازگشت سریع ورزشکاران و

همچنین تربیت متخصصینی که در عالیترین سطح برای ساماندهی امر پیشگیری و درمان ضایعات ورزشی کمک نمایند و نیز ارتقاء سطح سلامت عمومی، ارتقاء سطح دانش مردم، ارتقاء سطح دانش سایر متخصصین.

**کارهای انجام گرفته تاکنون:** تصویب نهایی در وزارت بهداشت، درخواست از معاونت آموزشی دانشگاه جهت پذیرش دانشجو از سال ۸۸

**کارهای باقیمانده:** پذیرش دانشجو و تکمیل و تجهیز نهایی کلاسها و آزمایشگاهها

اعتبارات مورد نیاز ۳۰۰ میلیون ریال برآورد شده است.

منابع انسانی مورد نیاز ۱۲۰ نفر - ساعت در نظر گرفته شده است.

توضیح: در سال جاری دانشجو پذیرش و اساتید گروه مطابق با برنامه ارائه شده به وزارتخانه متبوع در این زمینه مشغول به آموزش و تحقیق خواهند شد.

### **راه اندازی مرکز توسعه پژوهش**

به منظور افزایش تولیدات پژوهشی در هر دانشکده مراکزی تحت عنوان مرکز توسعه پژوهش به منظور ارائه خدمات پژوهشی در دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی تهران مدنظر قرار گرفته است. هدف عمده از تاسیس مراکز فوق، طراحی ساختار و زیر ساختار پژوهشی مناسب برای ارتقای وضعیت پژوهشی دانشکدهها و بیمارستانها می باشد.

در مجموع هدف از تاسیس مرکز توسعه پژوهش، ارائه خدمات پژوهشی و در نهایت ارتقای سطح پژوهش در دانشکده توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد.

**کارهای انجام گرفته تاکنون:** درخواست دو آدرس الکترونیکی از دانشگاه برای معاونت پژوهشی دانشکده و مرکز

توسعه پژوهش و برگزاری جلسه آشنایی با طرح اتوماسیون طرحهای تحقیقاتی برای اعضای هیأت علمی

پس از راه اندازی مرکز فعالیتهایی زیر نیز بصورت مستمر صورت می پذیرد.

مکاتبه مستمر با مدیران گروهها، ارسال فرمهای تکمیل شده از طرف گروهها، برگزاری جلسات توجیهی شورای پژوهشی، برگزاری جلسات توجیهی کمیته عالی پژوهشی گروهها، جمع بندی و بررسی محتوای فرمهای پایش، مقایسه فعالیتهای پژوهشی در سالهای متوالی، بازخورد فعالیتهای انجام شده به گروهها و اعضای هیأت علمی، معادل سازی فعالیتهای پژوهشی، ایجاد تمهیدات لازم برای هفته پژوهش، اطلاع رسانی به روز در مورد آخرین اخبار پژوهشی با ارسال ایمیل، اطلاع رسانی مستمر در مورد راهکار پژوهشی اعم از کنفرانسها و آئین نامهها، برگزاری کارگاههایی در راستای ارتقای اطلاعات پژوهشی از قبیل SPSS و ...

**کارهای باقیمانده:** جمع آوری و آنالیز آماری اطلاعات پژوهشی گروههای آموزشی چنانچه نیروی انسانی و اعتبارات

متناسب با حجم کار انجام شده در مرکز تامین گردد، سهولت اجرا به میزان زیادی فراهم می شود. در حال حاضر بسیاری از اقدامات انجام یافته نه بر اساس شرح وظایف افراد بلکه بر اساس پشتکار فردی صورت گرفته است. همه کارها توسط ۲ نیروی هیأت علمی پاره وقت انجام گرفته و هیچ نیروی پشتیبانی و کارشناسی وجود ندارد.

اعتبارات مورد نیاز ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ میلیون ریال می باشد که مبلغ ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ میلیون ریال آن جذب شده است.

منابع انسانی مورد نیاز حداقل ۳ نفر می باشند که از این تعداد ۱ نفر به کار گرفته شده است.

توضیح: در حال حاضر مقرر شد یک نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده به صورت پاره وقت با مرکز همکاری نماید که انجام تمامی امور به ایشان محول گردیده است. ولی با توجه به حجم زیاد فعالیتهای انجام یافته در مرکز یک نفر پرسنل به هیچ وجه کفایت نمی کند.

### **راه اندازی و ایجاد مرکز علمی پژوهشی با نام ره آورد دانشجو**

این برنامه به منظور:

۱. شناسایی و جذب نخبگان و معرفی آنها به مراجع ذیربط
۲. ساماندهی و هدفمند نمودن پروژههای تحقیقی و پژوهشی دانشجویان
۳. ایجاد ارتباط بین فعالیتهای پژوهشی داخل دانشکدهای دانشجویان با مراکز تحقیقاتی داخل و یا خارج از کشور
۴. ایجاد کارگاههای آموزشی کافی برای تدریس دورههای روش تحقیق و ...
۵. ایجاد حمایت کافی از کارهای پژوهشی دانشجویی

۶. ایجاد نظم و ارتباط منطقی بین پژوهش‌های دانشجویی و برنامه‌ریزی مناسب جهت این کارها

**کارهای انجام گرفته تاکنون:** تعیین مدیر اجرایی طرح، اختصاص فضای مناسب، چاپ آگهی، اطلاعیه، بروشور، دعوت از مسئول محترم مرکز استعدادهای درخشان دانشگاه با حضور ریاست و معاونت محترم دانشکده و اعضاء محترم هیئت علمی، برنامه ریزی جهت ترجمه کتاب Stating و برگزاری ژورنال کلاب

**کارهای باقیمانده:** فعال تر کردن مرکز، سیستماتیک نمودن فعالیت مرکز، جذب دانشجویان برتر، تهیه تجهیزات آزمایشگاهی، جذب بودجه بیشتر تحقیقاتی و تشکیل بانک اطلاعاتی پژوهشی دانشکده

اعتبارات مورد نیاز ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ میلیون ریال می باشد.

منابع انسانی مورد نیاز ۱۰۰ نفر - ساعت در ماه و ۳ نفر دانشجو به عنوان رابط (۶۰ ساعت در ماه)

### **تقاضا برای پذیرش دانشجو در مقطع دکترای تخصصی فیزیوتراپی در شعبه بین‌المللی**

نیل به اهداف دانشگاه در جهت ایجاد رشته های تحصیلات تکمیلی جدید علت تعریف برنامه می باشد و از نقاط قوت آن موجود بودن منابع و پشتوانه گسترده تئوریک در حیطه فیزیوتراپی ورزشی در جهان و ایران و وجود نیروی انسانی متخصص در سطح دکتری تخصصی که توان استفاده از این منابع و ساماندهی رشته فیزیوتراپی ورزشی را دارا می‌باشند. از دیگر نقاط قوت آن است.

**کارهای انجام گرفته تاکنون:** پیشنهاد راه‌اندازی و پذیرش دانشجو به دانشگاه و درخواست از معاونت آموزشی دانشگاه جهت پذیرش دانشجو

**کارهای باقیمانده:** موافقت هیئت رئیسه دانشگاه، پذیرش دانشجو و تأمین فضای لازم آزمایشگاهی و تجهیزات

اعتبارات مورد نیاز ۳۰۰ میلیون ریال برآورد شده است.

### **چند رسانه‌ای نمودن کلاس‌ها و سیستم آموزشی**

استفاده آسان‌تر از وسایل سمعی بصری از جمله ویدئو، ضبط صوت و سایر وسایل کمک آموزشی که با اتصال مستقیم به ویدئو پرژکتور، از حمل و نقل اضافی این وسایل و تجهیزات کاسته شده و ایمنی بیشتری برای وسایل به وجود آمده و از وقت کلاس به نحو احسن استفاده می شود.

**کارهای انجام گرفته تاکنون:** در کلیه کلاس‌ها ابتدا کامپیوتر نصب گردیده و بعد ویدئو پرژکتور نصب شد و به مرور کل این دستگاه‌ها ارتقاء یافت و پیگیری از طریق دفتر معاون آموزشی و پژوهشی و معاون اداری، مالی از طریق واحد سمعی بصری انجام شد.

**کارهای باقیمانده:** در ۲ کلاس که هنوز کاملاً مجهز نشده نیاز به ۲ دستگاه کامپیوتر و ۲ دستگاه ویدئو پرژکتور می‌باشد که درخواست آن انجام شده و در حال بررسی است.

### **راه‌اندازی سایت اختصاصی رایانه برای دانشجویان Ph.D**

این برنامه به منظور دسترسی دانشجویان تحصیلات تکمیلی به آخرین منابع معتبر ایجاد شده است و در زمینه Search مقالات، Print، Scan و..... به دانشجویان خدمات ارائه می‌شود.

**کارهای انجام گرفته تاکنون:** تجهیز کردن سایت به تعداد ۵ کامپیوتر و پرینتر و یک اسکنر

اعتبارات مورد نیاز ۷۰/۰۰۰/۰۰۰ میلیون ریال تخمین زده شده که کل این مبلغ توسط دانشکده جذب شده است.

### تهیه و راهاندازی تجهیزات رادیویی (Wireless)

دانشکده توانبخشی به دلیل دور بودن از مرکز آمار و اطلاع رسانی دانشگاه که در دانشگاه تهران واقع است، با مشکل کندی سرعت اینترنت روبرو بوده است. در سال ۱۳۸۷ با راهاندازی برنامه سما و اتوماسیون اداری، استفاده از برنامه‌های نامبرده تقریباً غیر ممکن شده بود. دانشکده با در نظر گرفتن مسائل مربوط، اقدام به رایزنی در مورد تهیه این ملزومات نمود. شایان ذکر است به منظور بهره‌مندی از فناوری‌نوبین و الکترونیکی نمودن امور اداری و حسابداری و آموزشی و دانشجویی اقدامات اساسی نظیر استفاده از نرم‌افزارهای اتوماسیون اداری، اتوماسیون تغذیه، پارس آذرخش، شعاع و سماء و همچنین در اواخر سال ۸۷ با نصب دستگاه رادیویی سیستم شبکه دانشکده با دانشگاه از طریق Wireless نیز برقرار و سرعت اینترنت از ۵۱۲ kb/s به ۱۰ mb/s افزایش یافته است.

**کارهای انجام گرفته تاکنون:** ۱۰٪ مراحل پروژه به انجام رسیده است و در حال حاضر در حال استفاده می‌باشد. اعتبارات مورد نیاز ۱۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ میلیون ریال برآورد شده که کل این مبلغ جذب گردیده است. منابع انسانی مورد نیاز ۴ نفر - ۲۰ ساعت تخمین زده شده و کل این تعداد جهت برنامه جذب شده اند.

### طراحی نوین Website دانشکده توانبخشی (www.Rehab.tums.ac.ir)

ضرورت انعکاس به فعالیت‌های دانشکده در Web، استفاده دانشجویان برای بالا بردن سطح اطلاعات، نیاز دانشکده به استفاده کردن از Web در سطح مدیران و اعضای محترم هیئت علمی.

**کارهای انجام گرفته تاکنون:** معرفی ۱۴ نفر از اعضای دانشکده به عنوان راهبران سیستم، تعریف راهبران و مدیران سطح بالا در پروژه نرم افزاری طراحی سایت و همچنین پیگیری فعالیت‌های راهبران توسط مرکز رایانه.

**کارهای باقیمانده:** توسعه سایت از نظر view و پشتیبانی سایت اعتبارات مورد نیاز ۲۸/۰۰۰/۰۰۰ میلیون ریال با جذب صد در صد این مبلغ منابع انسانی مورد نیاز ۴ نفر - ۱۰ ساعت می باشد.

### انتشار مجله علمی پژوهشی توانبخشی نوین

هدف از انتشار مجله توانبخشی نوین دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران ارتقاء سطح دانش و فراهم نمودن بستر مناسب به منظور تشویق پژوهشگران در زمینه‌های بیومکانیک، الکترونوروفیزیولوژی، مهندسی پزشکی، کنترل حرکت و تخصص‌های مرتبط با توانبخشی شامل فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، شنوایی شناسی، ارتوپدی، نورولوژی، جراحی اعصاب، روماتولوژی، زنان و زایمان، قلب و عروق می‌باشد.

**کارهای انجام گرفته تاکنون:** تاکنون ۵ شماره از این مجله تهیه شده است و در سایت دانشگاه علوم پزشکی قابل رویت می‌باشد

**کارهای باقیمانده:** تلاش برای ارتقاء و اعتبار مجله و ثبت نمودن آن در سایت‌های جهانی می‌باشد. اعتبارات مورد نیاز ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ میلیون ریال تخمین زده شده است.

تمامی امور مربوطه به مقالات توسط فعالیت‌های داوطلبانه هیئت محترم علمی انجام می‌شود.  
منابع انسانی مورد نیاز ۳۰۰۰ نفر - ساعت که ۱۰۰۰ نفر ساعت آن به کار گرفته شده‌اند. متأسفانه کارهای تایپ پیگیری و پشتیبانی فقط توسط یک نفر انجام می‌شود.

### پیاده‌سازی سیستم اتوماسیون اداری

به منظور افزایش سرعت و دقت در انجام کار، وجود یک سیستم سریع دقیق و قابل اطمینان جهت کنترل مستندات که هر لحظه می‌تواند اطلاعات را در خصوص فعالیت‌های انجام گرفته بر روی یک سند و کارهای باقیمانده را به مدیران و کارشناسان ارائه نماید و همچنین امکان ردیابی فعالیت‌ها را از زمان شروع تا پایان فعالیت فراهم نماید، لازم است.

**کارهای انجام گرفته تاکنون:** خرید کامپیوتر و ملزومات مربوطه، آموزش تعدادی از کارکنان و خرید تجهیزات بی‌سیم و نصب دکل مخابراتی

**کارهای باقیمانده:** آموزش به کلیه کارکنان و اعضای هیئت علمی، خرید کامپیوتر و ملزومات مانند (پرینتر و اسکنر و.....)

اعتبارات مورد نیاز ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ میلیون ریال می‌باشد که مبلغ ۱۱۰/۰۰۰/۰۰۰ میلیون ریال آن جذب گردیده است.

منابع انسانی مورد نیاز ۲۶۰۰ نفر - ساعت برآورد شده است که ۱۲۰۰ نفر - ساعت آن بکار گرفته شده‌اند.

A photograph of a computer workstation in an office. In the foreground, a black computer monitor is on a desk, displaying a dark, abstract image. Below the monitor is a black keyboard and a black mouse. To the right of the mouse is a small white mousepad. In the background, a black office chair is visible, and a window with vertical blinds is partially open, letting in light. The overall scene is dimly lit, with the primary light source coming from the window.

دانشکده فناوری‌های نوین پزشکی

● محورهای اصلی فعالیت‌ها در طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۵ / ۴۰۹

- اخذ مجوزهای لازم از وزارت متبوع / ۴۰۹

- طراحی و تصویب تشکیلات دانشکده / ۴۱۰

- جذب هیات علمی / ۴۱۰

- پذیرش دانشجو / ۴۱۰

- آماده‌سازی مکان دانشکده / ۴۱۰

- برگزاری کنگره‌ها، کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی / ۴۱۱



## مقدمه

دانشگاه سازمان منحصر به فردی است که می‌بایست به‌طور اصولی محصولات مختلفی شامل نیروی انسانی متخصص، تولید دانش و توسعه فناوری‌های جدید را به جامعه عرضه نماید. در سال‌های اخیر علاوه بر موضوعات فوق، ضرورت توجه به فناوری و کارآفرینی مورد تأکید جدی تری قرار گرفته است. مقام معظم رهبری نیز در موضوع نقشه جامع علمی کشور بر تعیین وضعیت در ساختار علمی و فناوری کشور از دیدگاه تکمیل زنجیره علم و فناوری بر موضوع کارآفرینی تأکید فرموده‌اند. همچنین با توجه به راهبردی بودن حوزه سلامت، دور از انتظار نیست که آن دسته از علوم و فناوری‌های نوین که تأثیرگذاری بیشتری بر کیفیت زندگی مردم دارد و تولید خدمت توأم با تولید ثروت و اشتغال‌زایی را به همراه دارد بیش از پیش مورد تأکید و توجه قرار گیرد. با در نظر گرفتن موارد فوق الذکر تأسیس دانشکده فناوری‌های نوین پزشکی به‌عنوان یکی از مهمترین مصوبات ستاد فناوری‌های نوین دانشگاه در سال ۱۳۸۵ با هدف تربیت نیروی متخصص مورد نیاز کشور و انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی در ارتباط با دانش‌ها و فناوری‌های نوین پزشکی مورد پیگیری جدی قرار گرفت.

## محورهای اصلی فعالیت‌ها در طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۵

### اخذ مجوزهای لازم از وزارت متبوع

با توجه به اهداف تأسیس دانشکده، ابتدا نیروهای متخصص موجود در سطح دانشگاه که به لحاظ علمی از توان لازم جهت راه‌اندازی رشته‌های مورد نظر شامل نانوفناوری پزشکی، زیست فناوری پزشکی، پزشکی مولکولی، علوم اعصاب، مهندسی بافت و سلول‌های بنیادی و بیوانفورماتیک را دارا بودند شناسایی شدند و با هماهنگی و همراهی ایشان گروه‌های آموزشی مورد نیاز با در نظر گرفتن تخصص‌های مربوطه تشکیل گردید. سپس فرم‌های تقاضای پذیرش دانشجو در رشته‌های مورد نظر تکمیل و به وزارت متبوع ارسال گردید که خوشبختانه با ارزیابی کارشناسان محترم دبیرخانه علوم پایه پزشکی اولین مجوز برای رشته نانوفناوری پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد در سال ۱۳۸۵ صادر گردید. به دنبال آن در سال ۱۳۸۶ مجوز اولین دوره PhD نانوفناوری پزشکی نیز صادر شد. خوشبختانه با پیگیری جدی و همراهی قابل تقدیر مسوولین محترم وزارت متبوع در تابستان سال ۱۳۸۷ مجوزهای اولین دوره رشته‌های پزشکی مولکولی و زیست فناوری پزشکی نیز اعطا شد و با در نظر گرفتن ۳ رشته مصوب، همزمان مجوز تأسیس دانشکده به دانشگاه ارایه گردید. در مدتی کوتاه پس از آن مجوز اولین دوره PhD علوم اعصاب اخذ شد و در اواخر سال نیز مجوز اولین دوره PhD مهندسی بافت و سلول درمانی اعطا شد. ضمناً مجوز دوره MBA زیست فناوری با همکاری یکی از دانشگاه‌های کانادا و دوره کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی نیز به دانشکده اعطا گردید.

### طراحی و تصویب تشکیلات دانشکده

همزمان با صدور مجوز تاسیس دانشکده طراحی تشکیلات و پست‌های سازمانی با همکاری معاونت توسعه مدیریت و برنامه‌ریزی منابع دانشگاه آغاز که در نهایت پیشنهاد تشکیلات دانشکده با ۲ حوزه معاونت و ۴ گروه آموزشی به همراه تشکیلات آزمایشگاه تخصصی به هیات امانت دانشگاه پیشنهاد که در نشست هیات امانت مورخ ۸۷/۷/۴ مصوب و ابلاغ گردید.

### جذب هیات علمی

با توجه به بین رشته‌ای بودن رشته‌های مصوب دانشکده با بکارگیری توان تخصصی برخی از اساتید و متخصصین داخل و خارج دانشگاه نسبت به راه اندازی رشته‌ها اقدام گردیده که در حال حاضر دانشکده از همکاری ۱۰ نفر عضو هیات علمی با درجه استادی، ۱۹ نفر با درجه دانشیاری و همچنین ۶ نفر با درجه استادیاری بهره‌مند می‌باشد.

### پذیرش دانشجو

در حال حاضر ۲۱ نفر دانشجو در مقطع کارشناسی ارشد نانوفناوری پزشکی در ۳ دوره و ۱۹ نفر دانشجو در مقطع PhD در رشته‌های نانوفناوری پزشکی (۷ نفر در ۲ دوره)، پزشکی مولکولی (۴ نفر)، زیست فناوری پزشکی (۴ نفر)، و علوم اعصاب (۴ نفر) پذیرش شده‌اند. از این میان ۲ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد نانوفناوری پزشکی از پایان نامه خود دفاع نموده‌اند و ۴ نفر نیز در حال انجام تحقیقات مرتبط با پایان‌نامه خود هستند. سایر دانشجویان در حال گذراندن دروس نظری و عملی مطابق برنامه آموزشی مصوب دوره خود می‌باشند. در سال ۱۳۸۸ نیز در تمام دوره‌های PhD مصوب در دانشکده دانشجو پذیرش خواهد شد.

### آماده‌سازی مکان دانشکده

با توجه به نبود فضای مناسب، از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۷ دانشجویان نانوفناوری پزشکی در فضای موجود گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی با مشکلات خاص خود مستقر بودند که خوشبختانه در سال ۱۳۸۷ با پیگیری‌های مسوولین دانشکده و حمایت مسوولین محترم

ارشد دانشگاه در مرحله اول ۴ طبقه از ساختمان ۱۰ طبقه خیابان ایتالیا پلاک ۸۸ برای شروع رسمی فعالیت‌های آموزشی دانشکده اختصاص داده شد که اقدامات آماده سازی این طبقات برای استقرار کلاس‌های درسی و امور آموزشی، پژوهشی و مدیریتی بعمل آمد و در اردیبهشت ماه ۱۳۸۸ رسماً با حضور ریاست محترم دانشگاه و سایر مسوولین و مدعوین محترم افتتاح گردید. در حال حاضر با توجه به کمبود فضای فیزیکی برای گسترش فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی و بویژه کلاس‌های آزمایشگاهی، با قول مساعد مسوولین محترم ارشد دانشگاه در حال پیگیری خریداری ۳ طبقه باقیمانده و همچنین آماده‌سازی سایر طبقات ساختمان فعلی دانشکده و همچنین راه اندازی آزمایشگاه‌های ساختمان مجموعه آزمایشگاهی رفرانس می‌باشیم.

### **برگزاری کنگره‌ها، کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی**

در راستای توانمندسازی نیروهای متخصص جامعه برنامه‌ریزی برگزاری کنگره دانشجویی نانوفناوری با همکاری ستاد ویژه توسعه فناوری نانو ریاست جمهوری و کارگاه‌های کارآفرینی، اقتصاد و تجارت، تعامل با بازار کار و سرمایه، Patent و نگارش علمی مقالات در ۹-۱۱ خرداد ماه ۱۳۸۸ و همچنین دوره آموزشی علوم اعصاب در ۲۰-۱۹ خرداد و کارگاه آشنایی با قابلیت‌های تحقیقات مولکولی و ژنتیکی Synergy ۴ در ۲۱-۲۰ خرداد ماه ۱۳۸۸ از جمله فعالیت‌های علمی گروه‌های آموزشی دانشکده می‌باشد. همچنین برنامه‌ریزی برگزاری سالیانه دیگر سمینارها و کنگره‌های تخصصی در زمینه‌های فناوری‌های نوین پزشکی و کاربردهای آن در حوزه‌های مختلف سلامت نظیر تشخیص و درمان سرطان‌ها در حال انجام است.

بدیهی است تحقق اهداف عالی دانشکده در راستای سند چشم‌انداز بیست ساله نظام و نقشه جامع علمی کشور در گرو حمایت و همکاری صمیمانه تمامی مراجع علمی و اجرایی مرتبط با فناوری‌های نوین پزشکی در کشور می‌باشد. از طرف دیگر این دانشکده آمادگی کامل همراهی با مراکز علمی و سازمان‌های دولتی و خصوصی جهت تامین نیازهای آموزشی، تحقیقاتی و خدمات تخصصی را دارد.



دانشکده طب سنتی



حکیمان

دهن بلخ

مشوی

- معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن / ۴۱۷
- تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی / ۴۱۸
- راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان / ۴۱۸
- برنامه‌های کلان / ۴۱۸
- تامین فضای فیزیکی مورد نیاز / ۴۱۸
- توسعه درمانگاه‌های طب سنتی ایرانی / ۴۱۸
- ارتباط با دانشکده پزشکی و سایر دانشکده‌های مرتبط / ۴۱۸
- افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان طب سنتی / ۴۱۹
- دست‌آوردها / ۴۱۹
- افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن / ۴۱۹

## مقدمه

پس از سال‌ها تلاش و پیگیری علاقه‌مندان فرهنگ و تمدن اسلام و ایران در سال ۱۳۸۶ اولین دانشکده طب سنتی ایرانی با مجوز رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران آغاز به کار کرد. این دانشکده با هدف احیای میراث گرانبهای طب سنتی ایرانی که ریشه در جان و تن مردم این سرزمین کهن دارد پایه‌گذاری شده و با فعالیت در حیطه‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی سعی می‌کند طب سنتی ایرانی را بر پایه اصول و مبانی علمی و به زبان روز در اختیار جامعه قرار دهد و نقش خود را در حیطه سلامت ایفا نماید.

## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

در حال حاضر این دانشکده دارای سه گروه آموزشی مصوب طب سنتی ایرانی، داروسازی سنتی و تاریخ علوم پزشکی می‌باشد. تا کنون دو دوره دانشجوی طب سنتی ایرانی (۱۴ نفر) و یک دوره دانشجوی داروسازی سنتی (۶ نفر) مشغول به

تحصیل بوده و قرار است به زودی در رشته تاریخ علوم پزشکی نیز دانشجو بپذیرد. علاوه بر این براساس تفاهم انجام شده دانشجویان رشته طب سنتی سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، شهید بهشتی و شاهد (۴۱ نفر) نیز تا فراهم شدن امکانات لازم در این دانشکده تحصیل می‌کنند. درمانگاه‌های ایجاد شده در بخش درمان فعال می‌باشند.

## تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی

با توجه به اقداماتی که توسط مسوولین دانشگاه انجام شده است مانند جذب هیات علمی با تجربه در طب سنتی، تامین فضاهای جدید برای برگزاری کلاس‌ها، راه‌اندازی درمانگاه‌ها، تعامل با مراکز مرتبط و جذب امکانات و به‌کارگیری همه توانمندی‌های ممکن این دانشکده به‌سرعت در حال شکل‌گیری است.

## راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان

۱. بهبود وضعیت ساختمان دانشکده
۲. ارتباط با دانشکده پزشکی و سایر دانشکده‌های مرتبط
۳. بهبود و ارزیابی عناوین دروس طب و داروسازی سنتی
۴. راه‌اندازی درمانگاه‌های طب سنتی ایرانی و فراهم‌سازی شرایط استاندارد
۵. جذب منابع مالی مورد نیاز برای اجرای برنامه‌هایی که منتهی به ارتقای کیفیت آموزشی می‌گردد
۶. شناسایی و جذب اساتید طب سنتی
۷. احیای کتب مرجع طب و داروسازی سنتی
۸. راه‌اندازی مجله دانشکده
۹. توسعه کتابخانه دانشکده

## برنامه‌های کلان

### تامین فضای فیزیکی مورد نیاز

هرچند با عنایت ویژه ریاست محترم دانشگاه فضاهایی در حومه پردیس مرکزی در اختیار دانشکده قرار گرفته‌است، نامناسب بودن و پراکندگی این فضاها باعث کاهش بهره‌وری شده‌است؛ لذا تامین فضای فیزیکی مناسب یکی از نیازهای اصلی دانشکده طب سنتی ایرانی است.

### توسعه درمانگاه‌های طب سنتی ایرانی

در راستای تامین فضای لازم برای آموزش بالینی، توسعه درمانگاه‌های موجود و زمینه‌سازی تاسیس بخش بستری طب سنتی ایرانی یکی از مهمترین نیازهای این رشته است.

### ارتباط با دانشکده پزشکی و سایر دانشکده‌های مرتبط

بررسی‌های دوسال اخیر از دیدگاه مسوولین، هیات علمی و دانشجویان ضرورت ارتباط هرچه بیشتر بین اساتید پایه و بالینی دانشکده پزشکی و دانشکده طب سنتی را مورد تایید قرار می‌دهد. عدم اطلاع اساتید دانشگاه از مبانی طب سنتی ایرانی و آموزش و پژوهش این دانشکده باعث شده‌است که تردیدهایی به‌وجود آید. لذا راه‌کارهای ذیل پیشنهاد می‌گردد:

۱. برگزاری کارگاه‌های آشنایی با مبانی طب سنتی ایرانی جهت اعضای هیات علمی
۲. برگزاری جلسات مشترک گزارش صبحگاهی در درمانگاه‌های طب سنتی
۳. چرخش اختیاری درمانگاه طب سنتی برای دستیاران رشته‌های مختلف

## افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان طب

### سنتی

در برنامه‌های ارتقای سلامت وزارت متبوع، ارتقای سلامت و اقتصاد بهداشتی جزو لاینفک یک جامعه پزشکی است. با افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو می‌توان این زمینه را ایجاد کرد که هم درمانگاه‌های دانشکده فعال‌تر گردد و هم مردم این مرز و بوم از طب سنتی و داروسازی سنتی به نحو احسن برخوردار شوند.

### دست آوردها

۱. اخذ مجوز دانشکده
۲. تامین و توسعه فضاهای مورد نیاز
۳. پذیرش دانشجو در دو رشته طب و داروسازی سنتی
۴. ارایه خدمات آموزشی به دانشجویان سه دانشگاه دیگر
۵. تامین هیات علمی مورد نیاز از اقصی نقاط کشور
۶. تعامل مثبت با مراجع تصمیم‌گیر در کشور و ایفای نقش کلیدی در راهاندازی و توسعه این رشته
۷. راهاندازی کتابخانه با صدها جلد کتب مرجع طب سنتی
۸. راهاندازی سه درمانگاه طب سنتی ایرانی
۹. راهاندازی سه داروخانه طب سنتی ایرانی
۱۰. فعال شدن سایت دانشکده طب سنتی
۱۱. تصویب رشته تاریخ علوم پزشکی
۱۲. بازنویسی بیش از ۶۰ عنوان کتاب مرجع طب سنتی

### افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن

- دانشکده طب سنتی در یک دوره چهار ساله اقدامات زیر را به انجام خواهد رساند:
۱. پیاده‌کردن دوره طب و داروسازی سنتی و اجرای کامل برنامه‌های آموزشی آن
  ۲. ایجاد رشته‌هایی همچون پرستاری در طب سنتی، تغذیه و تندرستی و غیره



۳. اجرای استانداردهای بین‌المللی در آموزش طب سنتی
۴. افزایش سهم در تولیدات علمی دانشگاه
۵. ایجاد آزمایشگاه‌های تخصصی برای داروسازی سنتی
۶. برنامه‌ریزی و اجرای آموزش‌های مناسب در جهت ارتقای سطح سلامت در جامعه
۷. تدوین فارماکوپه داروهای طب سنتی ایرانی

از مهمترین چالش‌ها نیز می‌توان موارد ذیل را برشمرد:

- عدم وجود یک مکان مناسب به عنوان دانشکده (کمبود فضای فیزیکی)
- عدم وجود منابع مالی مورد نیاز
- نامشخص بودن نحوه تعامل دانشکده با بیمارستان‌ها
- عدم وجود ارتباط سازمان‌یافته با گروه‌های آموزشی دانشکده پزشکی

روابط دانشگاهی، امور بین الملل و سمینارها

- معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن / ۴۲۷
- شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها / ۴۲۸
- تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی / ۴۲۹
- راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان / ۴۲۹
- برنامه‌های کلان / ۴۳۰
- مرمت فضاهای فیزیکی / ۴۳۰
- تعریف چارت سازمانی جدید برای تامین نیروی انسانی کارآمد / ۴۳۰
- تدوین دستورالعمل‌ها / ۴۳۰
- دفاتر روابط بین‌الملل دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی / ۴۳۰
- راه‌اندازی شعبه بین‌المللی دانشگاه در جزیره کیش / ۴۳۱
- فهرست تفاهم‌نامه‌های منعقدہ / ۴۴۲
- ارتباط با سازمان‌های بین‌المللی / ۴۴۳

## مقدمه

با توجه به تشکیل بیش از ۴۰ دانشگاه علوم پزشکی و دانشکده پزشکی در کشور و گسترش رشته‌های علوم تندرستی در دانشگاه‌های فوق‌الذکر و بخصوص دانشگاه‌های علوم پزشکی بزرگ نظیر: تهران، ایران، شهید بهشتی، اصفهان، شیراز، مشهد، تبریز و همچنین گسترش مراکز تحقیقات بالینی در اکثر رشته‌های پزشکی این دانشگاه، برقراری ارتباطات و روابط علمی فی‌مابین دانشگاه‌های علوم پزشکی و تبادلات علمی در زمینه‌های تحقیقاتی مشترک، جایگاه ویژه یافته و تعمیم و گسترش این تبادلات را در بین دانشگاه‌ها اجتناب ناپذیر می‌نماید، اهم موضوعاتی که در این زمینه می‌توان برشمرد عبارتند از:

آشنایی با توانمندی‌های علمی هر دانشگاه و استفاده از تجربیات علمی طرفین، آشنایی با امکانات و تسهیلات دانشگاه‌ها به منظور اجرای برنامه‌های علمی مشترک، انجام طرح‌های تحقیقاتی مشترک در جهت توسعه دانش علوم تندرستی، برقراری ارتباطات علمی مشترک که می‌تواند زمینه‌های اجرایی طرح‌های تحقیقاتی بین‌المللی را فراهم نماید.

مدیریت روابط دانشگاهی، امور بین‌الملل و سمینارهای دانشگاه که از سال ۱۳۸۵ تحت نظر مستقیم ریاست دانشگاه به فعالیت‌های خود ادامه می‌دهد، وظایف برنامه‌ریزی، هماهنگی و نظارت بر ارتباطات داخلی و بین‌المللی را جهت آشنایی اعضای هیات علمی، محققین و دانشجویان دانشگاه با آخرین دستاوردهای نوین جهان در امور مرتبط به برگزاری اجلاس مدعوین وزراء و روسای کشورها و انعقاد تفاهم‌نامه‌های آموزشی و پژوهشی را با مراکز معتبر علمی در داخل و خارج کشور، استفاده اعضای هیات علمی از دوره‌های کوتاه و بلند مدت داخل و خارج کشور و همایش‌ها و کارگاه‌های داخلی و بین‌المللی، برگزاری همایش‌ها و کارگاه‌های ملی و بین‌المللی و همچنین امور مربوط به دانش‌آموختگان داخل کشور را در زمینه صدور گواهی فراغت از تحصیل در خارج از کشور عهده دار می‌باشد.

همچنین به منظور جذب دانشجویان خارجی بویژه از منطقه و کاهش خروج جوانان از کشور برای تحصیل و استفاده از اساتید خارجی بویژه اساتید ایرانی خارج از کشور و دادن مدرک مشترک با دانشگاه‌های معتبر جهان این واحد اقدام به تاسیس شعبه بین‌الملل دانشگاه در کیش نمود.

## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

مدیریت روابط بین‌دانشگاهی، امور بین‌الملل و سمینارهای دانشگاه در راستای فعالیت‌های ذیل برنامه‌ریزی می‌نماید: ارتباطات علمی داخلی و بین‌المللی، تدوین دستورالعمل روابط بین‌الملل دانشکده‌ها و مراکز دانشگاه، برگزاری شورای بورس دانشگاه، دوره‌های کوتاه و بلند مدت داخل و خارج کشور، تدوین دستورالعمل دوره‌های آموزشی و پژوهشی برای تحصیل کارکنان دانشگاه، همایش‌های بین‌المللی خارج کشور، برگزاری همایش‌ها و کارگاه‌های داخلی و بین‌المللی، تأییدیه‌های تحصیلی دانش‌آموختگان دانشگاه و برگزاری و هماهنگی نمایشگاه‌های بین‌المللی. همچنین برنامه‌ریزی، نظارت و هماهنگی برگزاری اجلاس وزراء بهداشت کشورها، برگزاری تورسم درمانی، بازدید

مدعوین از مراکز بهداشتی دانشگاه، انعقاد تفاهم نامه‌ها، برگزاری و هماهنگی نمایشگاه‌های بین‌المللی، تنظیم دستور کار و برنامه‌ریزی تشکیل شورای بورس دانشگاه و اجرای مصوبات آن، استفاده اعضای هیات علمی دانشگاه از همایش‌های خارج کشور جهت ارائه مقاله، استفاده دانشجویان دوره دکترا و دستیاران از دوره بورس تکمیلی خارج کشور، صدور گواهی تاییدیه‌های فراغت از تحصیل دانش‌آموختگان دانشگاه از جمله وظایف این مدیریت می‌باشد. برنامه ریزی، نظارت، هماهنگی و برگزاری همایش‌های داخل کشور و همایش‌های بین‌المللی نیز زیر نظر این مدیریت انجام می‌شود.

## شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها

در ذیل به جدول وضعیت شاخص‌ها و روند آن توجه نمایید:

فرایند	۸۴	۸۵	۸۶	۸۷
فرصت مطالعاتی خارج کشور	۹	۶	۱۲	۹
ماموریت آموزشی خارج کشور	۱۳	۶	۱۰	۱۷
ماموریت آموزشی داخل کشور	۵	۸	۹	۶
بورس بلند مدت داخل کشور	-	-	۲	۲
بورس بلند مدت خارج کشور	۲	۴	-	-

فرایند	۸۳	۸۴	۸۵	۸۶	۸۷
فرصت مطالعاتی خارج کشور	۶	۹	۶	۱۲	۹
ماموریت آموزشی خارج کشور	۱۱	۱۳	۶۹	۱۰	۱۷
ماموریت آموزشی داخل کشور	۴	۵	۸	۹	۶
بورس بلند مدت داخل کشور	-	-	-	۲	۲
بورس بلند مدت خارج کشور	۵	۲	۴	-	-

فرایند	۸۴	۸۵	۸۶	۸۷
همایش‌های خارج از کشور	۳۰۲	۲۶۴	۱۶۲	۲۰۰
بورس تکمیلی دانشجویان	۷۲	۲۵	۳۷	۱۳
تاییدیه‌های تحصیلی	۱۲۴	۱۶۲	۱۲۰	۲۱۱

فرایند	۸۳	۸۴	۸۵	۸۶	۸۷
همایش‌های خارج کشور	۳۰۸	۳۰۲	۲۶۴	۱۶۲	۱۸۰
بورس تکمیلی دانشجویان	۳۰	۴۲	۲۵	۳۷	۱۳
تاییدیه‌های تحصیلی	۱۶۸	۱۲۴	۱۶۲	۱۲۰	۲۱۱

برنامه	۸۴	۸۵	۸۶	۸۷
همایش های	۱۹	۲۴	۲۵	۳۶
کارگاه	۱۴	۱۵	۲۱	۲۶
سمینارها	۱۱	۱۲	۱۳	۱۲
کنفرانس ها	۴	۹	۱۰	۱۶
برنامه های مدون	۶۸	۷۵	۱۰۰	۹۵

برنامه	۸۳	۸۴	۸۵	۸۶	۸۷
همایش ها	۲۷	۱۹	۲۴	۲۵	۳۶
کارگاه ها	۵	۱۴	۱۵	۲۱	۲۶
سمینارها	۷	۱۱	۱۲	۱۳	۱۲
کنفرانس ها	۳	۴	۹	۱۰	۱۶
برنامه های مدون	۵۷	۶۸	۷۵	۱۰۰	۹۵

## تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش ها و فرصت های اصلی

با توجه به شروع به کار این مدیریت زیر نظر ریاست دانشگاه از سال ۱۳۸۵ و وظایف آن در سه حوزه، امکانات فیزیکی، نیروی انسانی و دستورالعمل ها با چالش های ذیل روبرو گردید: در فضای فیزیکی با عدم وجود فضای کافی و مناسب جهت انجام وظایف محوله به نحو بهینه، عدم وجود وسایل و امکانات لازم و عدم وجود فضای مناسب جهت برگزاری همایش های داخلی و بین المللی. در مورد نیروی انسانی با کمبود مترجم هم زمان، کارپرداز، حسابدار و مسئول دبیرخانه مستقل و در خصوص دستورالعمل ها با عدم وجود دستورالعمل ماموریت آموزشی جهت ادامه تحصیل اعضای هیات علمی و کارکنان دانشگاه و عدم وجود دستورالعمل فعالیت های روابط بین الملل دانشکده ها و مراکز تحقیقاتی دانشگاه.

## راهبردها و جهت گیری های کلان

با توجه به وظایف کلان این مدیریت در خصوص ارائه خطمشی و سیاست گذاری مناسب با قابلیت اجرا به منظور گسترش فعالیت های هدفمند و اثربخش، تعیین محورهای ارتباطی فعالیتی جهت ارتقاء روابط دانشگاهی، امور بین الملل و برنامه های علمی، افزایش توان جذب منابع مالی در داخل و خارج کشور و برقراری ارتباطات هدفمند و سودمند با NGO ها، صاحبان صنایع و نهادهای اجتماعی جهت انجام پروژه های مشترک تحقیقاتی و برگزاری برنامه های علم و بالاخره تاسیس شعبه بین الملل دانشگاه در منطقه آزاد کیش دستور کار این مدیریت تعیین شده است.

در همین راستا در اولین قدم مرمت و تجهیز فضای فیزیکی، تامین نیروی انسانی و تدوین دستورالعمل ها در دستور کار قرار گرفت. در مورد مرمت و تجهیز فضای فیزیکی: اخذ مجوز جهت ساختمان مستقل برای روابط بین الملل دانشگاه و گسترش یک طبقه به ۴ طبقه، مرمت و بازسازی فضای ساختمان، مرمت و بازسازی تالار امام خمینی جهت برگزاری همایش ها و تجهیز ۴ طبقه و تالار امام با امکانات و وسایل کافی نیز اولویت های کاری بودند.

## برنامه‌های کلان

توضیح: مدیریت روابط دانشگاهی، امور بین‌الملل و سمینارهای دانشگاه از سال ۱۳۸۵ فعالیت خود را زیر نظر ریاست دانشگاه ادامه داد. (قبل از آن، این مدیریت زیر مجموعه معاونت پژوهشی دانشگاه بود.) از آنجائیکه برای این مدیریت چارت سازمانی تعریف شده با چارت سازمانی معاونت پژوهشی دانشگاه ادغام شده بود، برای شروع به صورت یک واحد مستقل، مشکلات زیادی وجود داشت. این مدیریت بر آن شد تا از طریق رفع چالش‌های موجود و برنامه‌ریزی در خصوص تامین فضای فیزیکی کافی و مناسب، تامین نیروی انسانی کارآمد برای پست‌های خالی موجود، بازبینی سایت و تدوین دستورالعمل‌های مورد نیاز، درصد کارایی و ایجاد تسهیلات لازم را در حیطه وظایف خود افزایش دهد.

### مرمت فضاهای فیزیکی

فراهم نمودن فضای فیزیکی مناسب برای پیشبرد کارآمدی پرسنل و محیطی شایسته برای مراجعین، شرکت کنندگان در جلسات و میهمانان خارجی، اولین گام در جهت بهبود این مدیریت بود. به علت حجم زیاد کارها، تعداد مراجعین و تشکیل جلسات، یک طبقه از ساختمان تکافوی نیازهای موجود نبود و درخواست در اختیار داشتن کل ساختمان به ریاست دانشگاه منعکس گردید و با مجوز صادر شده، تابلوی سر در ساختمان به نام روابط دانشگاهی، امور بین‌الملل و سمینارها نصب گردید. پرسنل بر اساس وظایف محوله و تعداد مراجعین، مستقر گردیدند. همچنین به مرمت تالار امام خمینی که محل برگزاری سمینارها، کارگاه‌ها و کنگره‌ها می‌باشد، پرداخته و به نحو احسن محیط اداری و سالن‌های مجزا جهت برگزاری برنامه‌های آموزشی تعمیر گردید.

### تعریف چارت سازمانی جدید برای تامین نیروی انسانی کارآمد

از چالش‌های موجود در واحد، عدم وجود مترجم هم‌زمان، کارپرداز، حسابدار، مسئول سمعی و بصری و مسئول دبیرخانه بود. با به کارگیری پرسنل مورد نیاز، عملاً اجلاس‌ها و تعاملات علمی با مدعوین خارجی به بهترین نحو ممکن صورت می‌گیرد.

### تدوین دستورالعمل‌ها

برای کارکنان دانشگاه متقاضی ادامه تحصیل در مقاطع کارشناسی به بالا دستورالعمل مدونی وجود نداشت. دو دستورالعمل جداگانه برای اعضای هیات علمی و غیر اعضای هیات علمی تهیه و در جلسات شورای بورس دانشگاه مطرح و پس از بررسی‌های بعمل آمده و تنظیم سند تعهد نامه توسط دفتر حقوقی دانشگاه، به هیات رئیسه دانشگاه ارسال گردید و به تایید رسید.

از برنامه‌های مهم دیگری که باید انجام می‌شد تعریف روابط بین‌الملل دانشگاه به عنوان ستادی برای دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی بود. برای تحقق این امر لازم دیده شد تا با روسای دانشکده‌ها و مراکز مکاتباتی صورت پذیرد تا به راه‌اندازی دفتر روابط بین‌الملل در واحدهای خود اقدام ورزند. پس از آن از نماینده‌های این دفاتر دعوت به عمل آمد تا در جلسه‌ای به بررسی و تصمیم‌گیری در باره دستورالعمل تدوین شده در رابطه با وظایف روابط بین‌الملل واحدهای دانشگاه و چگونگی برقراری ارتباط این دفاتر با روابط بین‌الملل دانشگاه، پرداخته شود. پس از چندین جلسه، دستورالعملی به تایید رسید تا طبق آن هر واحد از دانشگاه اقدام به برقراری ارتباطات علمی با مراکز معتبر خارج از کشور نموده و گزارش آن به روابط بین‌الملل دانشگاه که ایفاگر نقش ستاد می‌باشد، ارائه نمایند.

### دفاتر روابط بین‌الملل دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی

غیر از مدیریت روابط بین‌الملل در کل دانشگاه، دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی نیز دفاتر روابط بین‌الملل دارند. این دفاتر به امور ذیل اشتغال دارند:

۱. تسهیل در ایجاد ارتباطات بین‌المللی\* با دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی، محققین و مراکز وابسته خارج از کشور به منظور برقراری همکاری‌های مشترک علمی با هماهنگی مدیریت روابط بین‌الملل دانشگاه
۲. هماهنگی با مدیریت روابط بین‌الملل دانشگاه در راستای اعزام اعضای هیات علمی / دانشجویان به خارج از کشور به منظور استفاده از فرصت‌های مطالعاتی، بورس‌های کوتاه مدت و بلند مدت و برگزاری برنامه‌های علمی

۳. تلاش در جذب منابع مالی (Grants) داخلی و خارجی به منظور ارتقاء سطح علمی و اطلاع‌رسانی به افراد ذینفع
۴. تشویق اعضای هیأت علمی و دانشجویان جهت توسعه ارتباطات بین‌المللی از طریق داشتن پروژه‌های مشترک تحقیقاتی، تبادل استاد و دانشجو، بازدیدها، شرکت در کنگره‌های بین‌المللی و برگزاری برنامه‌های مختلف علمی
۵. پیگیری فرآیند شرکت اعضای هیأت علمی در کنگره‌های خارج از کشور توسط دفتر روابط بین‌الملل دانشکده‌ها / مراکز تحقیقاتی (ارائه پذیرش مقاله، معرفی به سفارت و ...)
۶. تلاش در جهت توسعه ارتباطات نوین بین‌المللی از جمله ویدئو کنفرانس، DLN، تل‌مدیسین و غیره با توسعه منابع انسانی، ایجاد تسهیلات لازم و برقراری ارتباط با آژانس‌های خصوصی
- \* مقصود از ارتباطات بین‌المللی، داشتن پروژه‌های تحقیقاتی مشترک، برگزاری کارگاه‌ها و سمینارها، تبادل استاد و دانشجو، فرصت‌های مطالعاتی و بازدیدهای علمی می‌باشد.

### راه‌اندازی شعبه بین‌المللی دانشگاه در جزیره کیش

در راستای سند چشم‌انداز ۲۰ ساله کشور و قانون برنامه پنج‌ساله چهارم توسعه و هماهنگی با سیاست‌های دولت و جهت نوآوری در عرصه خدمات و آموزش و فرا رفتن از تکرار قالب‌های متفاوت، هیأت امنای دانشگاه در مهر ماه ۸۵ مصوب نمود که شعبه بین‌المللی دانشگاه تأسیس شود. پیش از این مصوبه با برگزاری بیش از ۵۰ جلسه در قالب جلسات هیأت رئیسه، شورای راهبردی امور بین‌الملل دانشگاه و کار گروه‌های مربوطه و بر اساس کلیه آئین‌نامه‌ها و ضوابط و مقررات و سیاست‌گذاری‌های وزارت بهداشت، جزئیات تأسیس این شعبه طراحی شده بود.

اهداف این امر، رسیدن کشور به جایگاه اول علمی منطقه، گسترش فضاهای آموزشی دانشگاهی بمنظور جذب دانشجویان خارجی بویژه از منطقه، کاهش خروج جوانان از کشور برای تحصیل، استفاده از اساتید خارجی بویژه اساتید ایرانی خارج از کشور و دادن مدرک مشترک با دانشگاه‌های معتبر جهان است.

در مهرماه سال ۱۳۸۵ شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور موافقت اصولی خود را با تأسیس شعبه بین‌المللی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مناطق آزاد با رعایت کلیه قوانین و مقررات مربوطه اعم از مالی، اداری و آموزشی اعلام نمود.

(این موافقت در نامه‌ای از طرف جناب آقای دکتر لنگرانی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به جناب



آقای دکتر لاریجانی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، ابلاغ گردید.  
این واحد در مقطع کارشناسی ارشد در رشته‌های اپیدمیولوژی، علوم بهداشتی در تغذیه و آموزش بهداشت و در  
مقطع دکترای حرفه‌ای در رشته‌های پزشکی عمومی، داروسازی و دندانپزشکی دانشجو می‌پذیرد.

شماره ۲۵۷۶۶۴  
تاریخ ۸۵/۸/۱۲  
پوست

بسمه تعالی

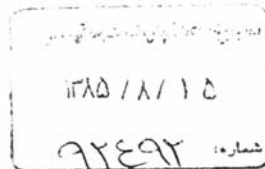
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان امور پزشکی  
دفتر وزیر

**جناب آقای دکتر لاریجانی**  
**رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران**

سلام علیکم

در یکصد و هفتاد و هفتمین جلسه مورخ ۸۵/۷/۲۲ شورای گسترش دانشگاه های  
علوم پزشکی، تأسیس شعبه بین المللی آن دانشگاه در مناطق آزاد با رعایت کلیه  
قوانین و مقررات مربوطه اعم از مالی، اداری و آموزشی مورد موافقت اصولی  
قرار گرفت و ضمناً مقرر گردید برای راه اندازی رشته‌ها و مقاطع تحصیلی  
مجوزهای مربوطه از شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی اخذ گردد.

دکتر لنگرانی  
وزیر  
دکتر محمد علی منتظری



### این پروژه دارای ویژگی‌های زیر است:

- کاهش خروج اتباع داخلی از کشور برای تحصیل
- گسترش فضاهای آموزشی دانشگاهی
- جذب دانشجویان خارجی به ویژه از منطقه
- استفاده از اساتید خارجی به ویژه اساتید ایرانی خارج از کشور
- اعطای مدرک مشترک با دانشگاه‌های معتبر جهان

## پروژه دانشگاه بین‌المللی کیش در دو فاز قابل اجرا و بهره‌برداری است:

۱- ساختمان فعلی دانشگاه واقع در حافظیه مرجان:

فاز ۱ (۲۲۰۰ متر) ساخته شده و در دست بهره‌برداری شامل کلاس، آزمایشگاه، سالن تشریح، سایت، کتابخانه

فاز ۲ (۲۲۰۰ متر در دو طبقه) برای ساخت، مشاور نقشه داده، هر طبقه ۱۱۰۰ متر: سالن همایش چندمنظوره، قسمت اداری و پشتیبانی دانشگاه، کتابخانه، قرائت‌خانه و کافی‌نت

۲- خوابگاه: (در حال بهره‌برداری)، ۵۲ واحد در ۹ طبقه: شامل سالن بدنسازی، سالن غذاخوری، کتابخانه و قرائت‌خانه، سایت اینترنتی، سونا و جکوزی

۳- ساختمان مرکزی دانشگاه: (در حال طراحی نقشه)، ۳۴۰۰ متر زمین، ۶۵۰۰ متر زیربنا، ۲۰-۱۵ درصد پیشرفت فیزیکی: شامل دانشکده‌ها، ستاد مرکزی دانشگاه، سالن‌های همایش دانشگاه، آزمایشگاه‌ها، سالن‌های تشریح، سلف سرویس

امید است با به پایان رسیدن فاز ۲ در ابتدای سال ۸۸، شاهد رشد چشمگیر فعالیت‌های علمی در این منطقه باشیم.

## فهرست تفاهم نامه‌های منعقد شده فی مابین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران و دانشگاه‌های خارج از کشور

در جهت توسعه روابط علمی و پژوهشی دانشگاه و به عنوان مهمترین مسیر ارتباط با مراکز تولید دانش سلامت در دنیا با کشور عزیزمان تفاهم‌نامه‌هایی فی مابین دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه‌های خارج از کشور به شرح ذیل منعقد گردیده است:

۱. دانشگاه ایروان ارمنستان (دانشگاه من)
۲. کینگ ادوارد لاهور پاکستان
۳. دانشگاه ایالتی ادکای پزشکی داغستان روسیه
۴. دانشگاه نیوکاسل انگلستان
۵. دانشگاه ایروان ارمنستان با همکاری کالج لندن
۶. گروه داروشناسی بالینی دانشگاه کلودبرنارد - لیون - فرانسه
۷. سازمان یونسکو
۸. دانشگاه سنت جرج انگلستان
۹. دانشگاه شفیلد انگلستان
۱۰. مرکز تحقیقات علوم دارویی و کمپانی داروسازی کیپلا هندوستان
۱۱. دانشگاه جوهان گوتنبرگ منیز آلمان
۱۲. WHO - در خصوص برقراری کارگاه آموزشی تشخیص میکروسکوپی مالاریا
۱۳. دیپارتمان افتالمولوژی لاپتومتی اینس بروک اتریش
۱۴. دانشگاه گراتز اتریش
۱۵. دانشگاه آلبرتای کانادا
۱۶. CICAMS انستیتو سرطان آکادمی علوم پزشکی چین
۱۷. انستیتو تغذیه مینامی بلژیک
۱۸. مرکز سرطان شناسی زنان بیمارستان زنان استرالیا - سیدنی
۱۹. دانشگاه جرج واشنگتن آمریکا
۲۰. مرکز تحقیقات سرطان شناسی - دانشگاه کارولینسکای سوئد
۲۱. دانشکده علوم بهداشتی دانشگاه پروتوریا آفریقای جنوبی
۲۲. دانشگاه مدونسای آفریقای جنوبی
۲۳. دانشگاه ناتال آفریقای جنوبی
۲۴. دانشگاه زوریخ سوئیس
۲۵. انستیتو تکنولوژی ایلینویز آمریکا
۲۶. دیپارتمان سرطان شناسی دانشگاه آتانزیوی ایتالیا
۲۷. دانشگاه میدل سکس لندن
۲۸. دانشگاه میلان ایتالیا (تحت بررسی)
۲۹. دانشگاه زوریخ، وابسته به بخش قلب بیمارستان (تحت بررسی)
۳۰. دانشگاه والنسیای اسپانیا (تحت بررسی)
۳۱. آکادمی پزشکی تحصیلات تکمیلی بلاروس
۳۲. دانشگاه اوکلاهامای آمریکا
۳۳. دانشکده پزشکی داخلی، دانشگاه داغستان روسیه
۳۴. دانشگاه بیرمنگام انگلستان (تحت بررسی)
۳۵. موسسه تحصیلات عالی طب چراغ (تحت بررسی)
۳۶. گروه کودکان دانشگاه هانوفر آلمان
۳۷. داروسازی بخارست مرسوم به کارول داویلا، رومانی (تحت بررسی)
۳۸. انجمن دانشگاه‌های آمریکا (AAU)، ایالات متحده آمریکا

- ۳۹. دانشگاه کورنل، ایالات متحده آمریکا
- ۴۰. دانشگاه هاروارد آمریکا
- ۴۱. دانشگاه ژوهانسبورگ، آفریقا
- ۴۲. دانشگاه پزشکی تاجیکستان
- ۴۳. دپارتمان پوست شناسی، بیمارستان میوند، کابل، افغانستان
- ۴۴. آکادمی علوم روسیه

همچنین دانشگاه علوم پزشکی تهران در (FUIW) Federation of Universities of Islamic World عضویت دارد، و در زمینه‌های برگزاری کارگاه‌های آموزشی و پژوهشی و طرح‌های تحقیقاتی مشترک با سازمان‌های بین‌المللی ذیل همکاری می‌نماید:

- 1-The World Health Organization (WHO)
- 2-The International Agency of Research on Cancer (IARC)
- 3-United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
- 4-Economic Cooperation Organization (ECO)

دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه

- معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن / ۴۴۹
- تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی / ۴۴۹
- راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان / ۴۵۰
- برنامه‌های کلان / ۴۵۰
- تدوین نقشه جامع علمی سلامت / ۴۵۰
- تدوین نقشه علمی دانشگاه / ۴۵۰
- دبیرخانه کمیته حاکمیت خدمات بالینی / ۴۵۲
- ترجمان دانش / ۴۵۵
- تهیه و تدوین گزارش‌های عملکرد عملیاتی دانشگاه / ۴۵۵
- سایر فعالیت‌ها / ۴۵۵

## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

این دبیرخانه با فلسفه بهره‌برداری از دانش از طریق پژوهش و آموزش در زمینه بهبود روش‌ها و چگونگی به‌کارگیری دانش معتبر موجود (شامل روش‌های معتبر علمی، ابداع یا بومی‌سازی روش‌ها و ابزارهای تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری [مبتنی بر شواهد]) در عرصه‌های آموزش، پژوهش، ارائه خدمات سلامتی و مدیریت منابع تاسیس گردید. سپس با توجه به توانمندی‌ها و گستره حوزه‌ها و واحدهای وابسته به دانشگاه، مرکز به ارائه خدمات پشتیبانی علمی و توانمندسازی آن‌ها جهت انجام پژوهش‌ها و هماهنگی ساختن آنها در سطح دانشگاه پرداخت. اهدافی که برای این مرکز تدوین شده‌است به شرح ذیل می‌باشد:

۱. تهیه برنامه‌های بلند مدت و میان مدت توسعه علمی دانشگاه
۲. توسعه و ارتقای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری‌های مدیریتی و بالینی آگاهانه، شفاف، تحلیل‌گرانه و مبتنی بر بهترین شواهد در دسترس در دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳. نظارت و ارزیابی واحدها و برنامه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران (مبتنی بر نقشه علمی دانشگاه)
۴. پایش و رصد رقبا و علم و فناوری در جهان
۵. انجام پژوهش‌های علمی کاربردی و نظام‌مند در بستر نظام سلامت کشور به منظور جوابگویی به نیازهای مدیران دانشگاه علوم پزشکی تهران و انتظارات جامعه
۶. توسعه روش‌های نوین علمی در ارتقای کیفیت و استفاده از دانش و نهادینه کردن این روش‌ها در سطح دانشگاه (تغییر رفتار مدیران و کارشناسان)
۷. همکاری علمی با مراکز پژوهشی، سیاست‌گذاری و آموزشی سایر کشورها و سازمان‌های بین‌المللی با رعایت قوانین و مقررات دولت جمهوری اسلامی ایران.

## تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی

با توجه به تازه کار بودن این واحد نکات گریبان‌گیر تمامی واحدهای تازه تاسیس مانند کمبود فضا و نیروی کارشناسی وجود داشت. حمایت‌های هیئت ریسه دانشگاه جهت جذب هیات علمی همکار، نیروی کارشناسی از دیگر واحدها و کارکنان پشتیبانی را به همراه فضایی مناسب جهت پیشبرد اهداف ایجاد کرد. مجموعه تلاش‌ها به تصویب چارت دبیرخانه و همکاری اعضای هیات علمی منجر شده است.



## راهبردها و جهت گیری های کلان

دستور کار اصلی این واحد در طی این مدت ایجاد زیرساخت های لازم برای انجام کارهای کارشناسی و پژوهش در عرصه سیاست گذاری و مدیریت با تجهیز فضا و امکانات، جذب نیروی انسانی کارشناس و هیات علمی و انجام پروژه های بزرگی بوده است که در خدمت دانشگاه علوم پزشکی تهران و یا به سفارش وزارت متبوع انجام شده است. همچنین با توجه به مشخص نبودن ساختار لازم برای ظرفیت سازی در دانشگاه جهت توسعه سیاست گذاری علمی و براساس داده های مستند تثبیت جایگاه و ساختاری که بتواند پشتیبانی این هدف را بنماید همیشه مورد توجه بوده است. حاصل این پیگیری نیز خود تاسیس دبیرخانه تحقیقات سیاست های دانشگاهی و همچنین مرکز بهره برداری از دانش سلامت را در پی داشته است. این مرکز دارای شورای پژوهشی مستقل، متشکل از افراد حقیقی و حقوقی بوده تا بتواند ضمن بهره گیری از توانمندی های معاونت های مختلف، استفاده مناسب از شواهد را تسهیل و تضمین نماید.

## برنامه های کلان

### تدوین نقشه جامع علمی سلامت

تاکید مقام معظم رهبری بر تدوین نقشه راه جهت دستیابی به اهداف چشم انداز بیست ساله نظام جمهوری اسلامی ایران، باعث گردید تا شورای عالی انقلاب فرهنگی عهده دار تدوین برنامه ای برای توسعه علم، فناوری و نوآوری کشور در افق بیست ساله آینده گردد. در این شورا ساختاری طراحی شد تا حوزه های مختلف علوم به دسته هایی افزای گردند. یکی از این حوزه های شناسایی شده حوزه سلامت بود که به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سپرده شد. در این

وزارتخانه نیز تعریف پروژه و انجام آن به شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سپرده شد. دبیرخانه شورای سیاست‌گذاری با همکاری دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه و معاونت هماهنگی وزارت متبوع به اجرای این پروژه پرداختند. دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز به‌عنوان دبیرخانه نقشه جامع علمی کشور به ایفای نقش پرداخت.

برای انجام این کار، مطالعات مقدماتی و طراحی ساختار اجرای این طرح در سال ۱۳۸۵ شروع و پیگیری شد. برای انجام پروژه قسمت‌های مختلف سند شناسایی گردیده و هر جز متناسب با محتوای آن به‌صورت انجام کار کارشناسی، انجام طرح و مطالعات توسط پژوهشگران و برگزاری کارگروه‌های آینده‌نگاری در سطح ملی تعریف گردید. در سال ۱۳۸۶ عملاً پروژه به مرحله اجرایی رسید و بیشترین مشارکت اندیشمندان حوزه با تشکیل ۱۳ کارگروه تخصصی حاصل شد. حاصل تمامی اطلاعات و مستندات به دست‌آمده در یک کمیته مرکزی مورد بررسی و کارشناسی قرار گرفته و اجزای این سند راهبردی تکمیل گردیدند. سپس جهت ارایه بازخورد به کمیته‌های تخصصی دوباره ارجاع شد تا کاستی‌های سند اصلاح گردد. پس از چند بار بازخورد کارگروه‌ها، سند پیش‌نویس برای ارایه بازخورد تمامی اندیشمندان در سطح کشور به چاپ رسید و به‌طور اختصاصی نیز برای تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به همراه پوستر فراخوان نظرخواهی بر روی سایتی که از قبل به همین منظور طراحی شده بود ارسال گردید.

این بازخوردها نیز پس از کارشناسی در دبیرخانه نقشه اعمال گردید و بالاخره در بهار ۱۳۸۸ اولین نسخه سند بلندمدت راهبردی توسعه علمی کشور در حوزه سلامت به چاپ رسید. برای تدوین این سند بیش از ۲۰ هزار نفر-ساعت کار کارشناسی در قالب کارگروه‌های تخصصی، پژوهش‌های انجام‌گرفته و کارگروه تلفیق و کار کارشناسی در دبیرخانه صورت پذیرفته‌است. اختصاص فضا و تجهیزات و برگزاری جلسات عموماً با استفاده از امکانات دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت پذیرفته‌است و منابع لازم برای تسهیل کارگروه‌ها، انجام پروژه‌ها و کارهای کارشناسی تلفیق و هماهنگی و غیره نیز توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران و شورای عالی انقلاب فرهنگی صورت پذیرفته‌است.

توضیح اینکه با توجه به افق بلندمدت ترسیم شده این سند نیازمند بازبینی‌ها و تکمیل در طول زمان می‌باشد و یک سند ایستا در نظر گرفته‌نشده‌است. در چارچوب خود سند نیز با استفاده از رویکرد سناریویی به حل مسایل با توجه به سناریوها توجه شده‌است. بنابراین در عمل نیز با اتفاق سناریوها این سند دارای انعطاف بوده و پاسخگو به نیازمندی‌ها خواهد بود و در صورت نیاز نیز بازبینی خواهد شد. همچنین سند نقشه علمی حوزه سلامت به گفته دیگر کارگروه‌های تخصصی تشکیل‌شده در سطح ملی از بهترین اسناد تهیه‌شده بوده که نظرات بسیاری از صاحب‌نظران را در خود جای داده‌است. در مراحل بعد نیز نیاز است تا دانشگاه‌ها و دستگاه‌های اجرایی ذیربط به تدوین اسناد خود ذیل این سند ملی پس از تصویب آن اقدام نمایند.

### **تدوین برنامه توسعه علم، فناوری و نوآوری دانشگاه علوم پزشکی تهران (نقشه علمی دانشگاه)**

در سال گذشته تدوین نقشه جامع علمی کشور و نقشه جامع علمی کشور در حوزه سلامت، مراحل پایانی اولین تلاش در این جهت را طی کردند. این برنامه‌ها باید در سطوح نهادها و سازمانی نیز عملیاتی می‌گردد. در اولین قدم نیاز به سند‌های اختصاصی توسعه علم، فناوری و نوآوری نهادها در ذیل این اسناد می‌باشد. با توجه به جایگاه دانشگاه در سطح ملی و منطبقه‌ای و وظایف آن در توسعه علمی کشور در حوزه سلامت و همچنین نقشی که در برنامه‌های پیش‌گفت داشته‌است تدوین برنامه دانشگاه نیز در دستور کار قرار گرفت. با توجه به تجربه‌ای که در این واحد در زمینه تدوین برنامه توسعه علمی برای کشور وجود داشت این پروژه نیز به این واحد واگذار گردید.

برای تدوین این سند که مراحل اولیه کار آن از شهریورماه ۱۳۸۷ آغاز گردید، پس از برگزاری جلسات متعدد ابتدا طرح پیشنهادی مسبوسی در ابتدای ماه آبان تهیه شد و ارایه گردید. پس از آن نیز با توجه به ریزنی‌های انجام‌گرفته و مباحثات بعدی سه‌طرح با سه افق زمانی ۳ ماه، ۶ ماه و ۲ سال نیز ارایه شد که سرانجام در بهمن‌ماه تصمیم گرفته‌شد برنامه‌ای در افق زمانی ۳ ماهه تهیه گردد. بنابراین متناسب با این افق زمانی کل پروژه طراحی گردید. کارگروه‌های ۳‌گانه با انتخاب اعضای مشخص که توانی را از نظر تجربه در بحث‌های آکادمیک و اجرایی داشتند انتخاب گردیدند. جلسات این کارگروه‌ها به‌صورت فشرده برگزار گردید تا سند اولیه جهت اظهار نظر اعضای محترم هیات علمی و دیگر اندیشمندان دانشگاه تهیه شود. سپس سند جهت اظهار نظر جمع‌بیشتری توسط ریاست دانشگاه ارسال گردید. با دریافت نظرات ایشان نیز سند دوباره مورد بازبینی قرار گرفته تا در شورایی مرکب از معاونین، روسای دانشکده‌ها، بیمارستان‌ها و

صاحب‌نظران با نظر ریاست دانشگاه مورد بررسی قرار گیرد. پس از دریافت نظرات ایشان اولین نسخه سند در اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۸ جهت ارایه به عموم اندیشمندان و صاحب‌نظران در دانشگاه و احیاناً طرف‌های ذی‌نفع بیرون از آن چاپ گردید.

برای انجام این طرح حدود ۲۲۰۰ نفر-ساعت کار کارشناسی انجام گرفته‌است.

به‌طور خلاصه اهمیت فعالیت‌های انجام گرفته را می‌توان به شرح ذیل برشمرد: طراحی نحوه راهبرد کل برنامه، تدوین سند اولیه توسط کارشناسان، برگزاری کارگاه‌ها با حضور اندیشمندان و مسوولین دانشگاه، گرفتن بازخورد کارگاه‌ها و ویرایش سند اولیه، ارایه اولین پیش‌نویس سند توسعه علمی دانشگاه، گرفتن بازخورد به‌صورت گسترده در دانشگاه، تدوین دومین پیش‌نویس با استفاده از نظرات گرفته‌شده، برگزاری همایش یک‌روزه تدوین سند توسعه علمی دانشگاه، دریافت بازخوردها از این همایش و نهایی کردن سند و چاپ سند.

این سند به دلیل حجم زیاد کار با توجه به زمان مورد انتظار و انجام کار در آخرین ماه سال با توجه به فشرده‌گی کار واحدها و مسوولین در این زمان از نواقصی برخوردار است که باید طی زمان بیشتری به آن پرداخت و این کاستی‌ها را رفع نمود. بدیهی است که امور برنامه‌ریزی در هر واحدی اولین دستور کار بالاترین مقام آن واحد می‌باشد. اما عموماً در سازمان‌ها این‌طور رفتار نمی‌گردد. برنامه‌ریزی‌ها به سطوح پایین‌تر ارجاع شده و عملاً از منظر پایین‌تر باید به مسایل سطح بالاتر رسیدگی گردیده و راه‌کار ارایه گردد. این نوع برخورد دو آفت عمده برای برنامه‌ریزی دارد. اول اینکه امکان دارد که سطح کارشناسی از سطح مطلوبی برخوردار نباشد. دوم اینکه تعهد مدیر ارشد به‌عنوان مجری اصلی به‌دلیل اینکه برنامه توسط کسان دیگر تدوین شده‌است کمتر از حد مطلوب خواهد بود و با ذهنیات وی به‌راحتی منطبق نخواهد شد. بنابراین اصولاً توصیه موکد می‌گردد که برای تدوین این اسناد بالاترین مقام سازمان عملاً ریاست جلسات را برعهده گرفته و خود به راهبرد برنامه با کمک کارشناسان برنامه‌ریزی و متخصص در حوزه مفهومی بپردازد. همچنین متناسب با اهمیت و گستره تاثیر نیز وقت کارشناسی و امکانات لازم اختصاص داده شود.

### **دبیرخانه کمیته حاکمیت خدمات بالینی**

پس از تصمیم دانشگاه علوم پزشکی تهران در جهت انجام برنامه منظم و مداوم ارتقای کیفیت در این دانشگاه، مدل حاکمیت خدمات بالینی (clinical governance) که از میان سایر مدل‌های ارتقای کیفیت قابلیت مناسب را از خود نشان داده است انتخاب شد. مطالعات مقدماتی در سطح دانشگاه صورت گرفت و طبق بند ۴۲ مصوبه بیست و سومین نشست هیات امنای دانشگاه در تاریخ ۱۳۸۵/۱۱/۲۵ به دانشگاه اجازه داده شد تا در خصوص اجرای برنامه حاکمیت خدمات بالینی اقدام نماید. به دنبال این مصوبه ریاست دانشگاه وظیفه طراحی برنامه، انجام مطالعات تکمیلی و ایجاد زیرساخت‌ها را به «مرکز توسعه سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت» دانشگاه واگذار نمود تا در هماهنگی با

معاونت‌های سلامت و مدیریت و توسعه منابع اقدامات لازم را صورت دهد.

برنامه در سه مرحله اصلی طراحی و در مسیر اجرا قرار گرفت.

۱- مرحله برنامه‌ریزی و اولویت‌گذاری (تکمیل در دی ماه ۱۳۸۶)

۲- مرحله راه‌اندازی و پیاده‌سازی (از دی ماه ۸۶ تا اسفند ۸۷)

۳- مرحله تکمیلی و استقرار (از شهریور ۸۷ تا کنون)

اهم اقدامات انجام شده در هر مرحله به قرار زیر هستند:

### مرحله برنامه‌ریزی و اولویت‌گذاری

۱- تشکیل دبیرخانه نظام حاکمیت خدمات بالینی دانشگاه در مرکز توسعه سیاست‌های دانشگاهی در نظام

سلامت

۲- تشکیل کمیته نظام حاکمیت خدمات بالینی دانشگاه و انتصاب دبیر کمیته

کمیته شامل افراد زیر است: ریاست دانشگاه، معاون سلامت دانشگاه، معاون پشتیبانی دانشگاه، رییس دانشکده

پزشکی، دو نفر رییس بیمارستان، یک رییس شبکه، دو نفر مدیر بیمارستان، مسوول دفتر پرستاری، یک مترون، مدیر

داروخانه‌ها، و چند تن از اعضای هیات علمی دانشگاه

۳- انجام مطالعات وضعیت سنجی و نیاز سنجی در سطح دانشگاه و مطالعات نظری

۴- بازیابی تجربه انجام پایلوت حاکمیت خدمات بالینی در دو بیمارستان دکتر شریعتی و روزبه (پیش از اجرای

برنامه حاکمیت خدمات بالینی در سطح دانشگاه این دو بیمارستان انتخاب و به طور آزمایشی برنامه حاکمیت

خدمات بالینی در آنها اجرا شده بود که نتایج مثبتی داشت.)

۵- طراحی دوره آموزشی نظام حاکمیت خدمات بالینی به صورت پودمانی

۶- شناسایی و ابلاغ حیطه‌های اولویت دانشگاه

در شناسایی حیطه‌های اولویت دانشگاه به دیدگاه‌ها و تجربیات واحدهای محیطی در زمینه ارتقای کیفیت توجه

شد. هدف آن بود که موضوعات مهم و اساسی و مورد اهتمام بیماران و مراجعان شناسایی شوند. موضوعاتی که اقدام موثر

بدون نیاز به تغییر شدید ساختار و با صرف محدود منابع قابل انجام هستند. در نتیجه ۷ حیطه شناسایی شدند. ریاست

دانشگاه به تاریخ ۱۳۸۶/۷/۲۵ حیطه‌های اولویت حاکمیت خدمات بالینی را به واحدهای درمانی ابلاغ نمود و تمرکز در

جهت بهبود این حیطه‌ها را خواستار شد. از بیمارستان‌ها خواسته شد گزارشی از فعالیت‌های خود در زمینه حیطه‌های

فوق به دبیرخانه کمیته نظام حاکمیت خدمات بالینی دانشگاه ارسال نمایند تا جهت برنامه‌ریزی برای اولویت‌بندی و

اجرای هر چه بهتر برنامه‌ها در بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

### حیطه‌های اولویت در دانشگاه علوم پزشکی تهران

• رسیدگی به شکایات

• رضایت سنجی

• کد و فرآیند احیا

• تحلیل موارد مرگ

• ترخیص بیمار با رضایت شخصی

• تحلیل وقایع مهم

• خطاهای تجویز دارو

### مرحله راه‌اندازی و پیاده‌سازی

در این مرحله چند اقدام مشخص صورت گرفت.

۱- ایجاد زیرساخت‌ها و تشویق واحدها به تشکیل دفترهای حاکمیت خدمات بالینی (به تدریج در تمام

واحدها)

۲- درخواست از روسای واحدها به تعیین و معرفی نمایندگان (یک پزشک، یک پرستار و یک مدیر) جهت

فعالیت در این زمینه

۳- برگزاری دوره آموزشی پودمانی برای نمایندگان واحدها (شامل حدود ۶۰ نفر در سطح دانشگاه).

این دوره به صورت یک کارگاه نیم روزه و ۶ کارگاه یک روزه از بهمن ۱۳۸۶ تا مرداد ۱۳۸۷ برگزار گردید. به طور

خلاصه موضوعات مرتبط با حاکمیت خدمات بالینی شامل ارتباط با بیمار، مشارکت و رضایت مشتری، رسیدگی به

شکایات، خودارزیابی بالینی، احیای قلبی و تنفسی، مدیریت خطر، کاهش خطاها و تحلیل وقایع مهم، اثربخشی بالینی، رضایت و ارتقای شغلی و تغییر رفتار ارایه کننده خدمت پوشش داده شدند.

۴- درخواست از واحدها (به خصوص بیمارستان‌ها) برای وارد کردن برنامه‌های مرتبط با حاکمیت خدمات بالینی به برنامه‌های عملیاتی سال ۱۳۸۷ و پس از آن

۵- برنامه‌ریزی در جهت ایجاد ساختار مناسب در سطح دانشگاه برای حاکمیت خدمات بالینی

۶- طراحی روال و فرایندها و تشکیل دفتر رسیدگی به شکایات بیماران در تمام واحدهای درمانی

### مرحله تکمیل و استقرار

اهم اقدامات انجام شده در این مرحله تاکنون به قرار زیر هستند.

۱- برنامه‌های بازدید از واحدهای درمانی به هدف برنامه حاکمیت خدمات بالینی از مهر ۱۳۸۷.

این بازدیدها با حضور معاون سلامت دانشگاه، دبیر کمیته حاکمیت خدمات بالینی و حداقل سه تن از کارشناسان و اعضای هیات علمی دانشگاه صورت می‌گیرد. هدف اصلی بازدیدها آگاهی از برنامه‌ها و ارایه مشورت است و با هماهنگی و اطلاع قبلی به واحدها صورت می‌گیرد.

۲- طراحی ارایه درس حاکمیت خدمات بالینی به دانشجویان دوره MPH پودمانی در دو واحد درسی.

هدف اصلی این درس گسترش فرهنگ‌سازی و آموزش در سطح کشور است.

۳- طراحی و اجرای جشنواره حاکمیت خدمات بالینی در دی ماه ۱۳۸۷

هدف اصلی جشنواره تشویق کیفیت در قالب برنامه حاکمیت خدمات بالینی است. خوشبختانه جشنواره با استقبال

فوق‌العاده از بخش‌های مختلف نظام سلامت در سطح کشور روبرو شد.

۴- تهیه و انتشار کتاب جشنواره حاکمیت خدمات بالینی

۵- ایجاد تشکیلات مناسب در سطح دانشگاه و بیمارستان‌ها برای واحدهای حاکمیت خدمات بالینی. این امر با

پیگیری جدی مرکز نوسازی و تحول اداری معاونت پشتیبانی دانشگاه صورت پذیرفت و با هماهنگی واحدها در

تشکیلات جدید دانشگاه وارد شده است.

### برگزاری کارگاه‌های حاکمیت خدمات بالینی در سال ۸۶ و ۸۷

به منظور آشنایی با مفاهیم حاکمیت خدمات بالینی و پیاده‌سازی برنامه ارتقا کیفیت در بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشتی، مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت اقدام به برگزاری یک کارگاه نیم‌روزه و ۶ کارگاه یک روزه حاکمیت خدمات بالینی نمود. این دوره آموزشی با حضور نمایندگان حاکمیت خدمات بالینی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی از تاریخ ۸۶/۱۱/۱۴ آغاز به کار کرد. این کارگاه‌ها در طبقه همکف ساختمان مرکزی دانشگاه برگزار شد و چهاردهم مرداد سال ۸۷ آخرین جلسه این کارگاه‌ها به انجام رسید. مدرسان کارگاه اعضای هیات علمی و مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند.

### برگزاری سمینار و اولین جشنواره حاکمیت خدمات بالینی در سال ۸۷

در تاریخ ۳۰ دی ماه ۸۷ سمینار و اولین جشنواره حاکمیت خدمات بالینی در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد این سمینار با حضور دکتر باقر لاریجانی رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر محمدعلی محقق مشاور وزیر و دبیر شورای آموزشی پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر فرید ابوالحسنی معاون محترم سلامت دانشگاه، دکتر آرش رشیدیان دبیر علمی سمینار و جشنواره و جمعی از استادان، مسوولان، مدیران و کارشناسان دانشگاه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت رفاه و تامین اجتماعی، سازمان‌های بیمه گر و بخش خصوصی برگزار شد. در این سمینار علاوه بر برگزاری برنامه‌های آموزشی، معرفی و تشویق ۵ بیمارستان و ۱۰ پروژه برتر در ارایه خدمات و ارتقای کیفیت، گزارش عملکرد دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه ارتقای کیفیت خدمات بالینی و بحث و تبادل نظر درباره اقدامات انجام‌شده در این زمینه نیز صورت گرفت.

مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاهی پس از برگزاری سمینار، اقدام به تهیه کتابی شامل خلاصه پروژه‌های برگزیده ارسال شده به دبیرخانه سمینار حاکمیت خدمات بالینی نمود. این کتاب همچنین شامل اقدامات انجام شده در دانشگاه در زمینه حاکمیت خدمات بالینی، دوره‌های آموزشی برگزار شده در دانشگاه، روند برگزاری سمینار و جشنواره و معرفی پروژه‌های برگزیده می‌باشد.

از جمله برنامه‌های آینده مرکز، ترجمه و انتشار کتاب حاکمیت خدمات بالینی، برگزاری سری جدید پودمان

آموزشی و نیز برگزاری سمینار حاکمیت خدمات بالینی در سال جاری می‌باشد.

## ترجمان دانش

بهربرداری از دانش یکی از مسایل مهمی است که بخصوص در سال‌های گذشته به عنوان یک چالش جهان شمول مورد توجه جدی قرار گرفته‌است. هدف کلی این مقوله کم‌کردن شکاف بین دانش (اعم از دانش جدید و یا موجود) و عمل است. یکی از محورهای اصلی فعالیت‌های دبیرخانه تا سال ۱۳۸۸ موضوع ترجمان دانش بوده که در قالب برگزاری دوره‌های آموزشی مرور نظام‌مند، راهنماهای بالینی، انتقال دانش و نیز انجام طرح‌های مرتبط از قبیل «ارزیابی فناوری سلامت» و تهیه محتوای آموزشی برای «راهنمای بالینی» بوده‌است.

موضوعی که بخش عمده‌ای از فعالیت‌های این محور را تشکیل می‌دهد مجموعه مداخله‌هایی است که برای ارتقای وضعیت انتقال دانش در دانشگاه صورت می‌گیرد. شرح این مداخله‌ها در قسمت راهبردهای پژوهشی دانشگاه آمده‌است. از جمله اقدامات موفق صورت گرفته برگزاری «کارگاه منطقه‌ای بهره‌برداری از شواهد در سیاست‌گذاری‌های سلامت» در زمستان ۱۳۸۷ بوده‌است که بیش از ۱۵ کشور منطقه در آن شرکت کرده‌اند. مجموعه این تلاش‌ها منجر به کسب موافقت اصولی مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت در بهار ۱۳۸۸ شد.

## تهیه و تدوین گزارش‌های عملکرد و عملیاتی دانشگاه

با توجه به عدم وجود نظام جامع ثبت اطلاعات برنامه‌های طراحی و اجرا شده در سطوح واحدهای دانشگاه از سال ۱۳۸۴ دانشگاه تصمیم به مستندسازی برنامه‌های در دستور کار گرفت. به این منظور دبیرخانه‌ای موقت در محل مرکز تحقیقات سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت به صورت سالانه تشکیل گردیده‌است که ابتدا چارچوب گزارش‌دهی واحدها را طراحی نمود. پس از آن نیز هر ساله با مکاتبات انجام گرفته، عملکرد برنامه‌ای و برنامه‌های عملیاتی طراحی شده برای سال آتی را جمع‌آوری نموده و در صورت نیاز به واحدها مشاوره برای تدوین این اسناد ارائه می‌دهد.

در سال اول تنها مجلد برنامه‌های عملیاتی سال آینده واحدهای دانشگاه به چاپ رسید. پس از آن هر ساله گزارش عملکرد سال گذشته براساس برنامه‌های عملیاتی تدوین شده و برنامه‌های عملیاتی سال آینده گردآوری می‌گردد. این برنامه که جهت ثبت اطلاعات برای استفاده در سطح کارشناسی واحدها طراحی شده‌است به‌طور سالانه واحدهای بیشتری را تحت پوشش قرار داده‌است تا سرانجام بتواند تمامی واحدها را تحت پوشش قرار دهد و واحدهای دانشگاه برطبق برنامه‌های تدوین شده عمل نمایند.

برای مرحله بعد طراحی شده‌است تا بتوان این گزارشات را به‌صورت تحت شبکه جمع‌آوری و ارائه نمود. این نرم‌افزار می‌تواند در خدمت تمامی واحدهای ارائه‌دهنده خدمت در دانشگاه قرار گیرد.

## سایر فعالیت‌ها

با توجه به جایگاه پژوهشی و پشتیبانی علمی تصمیمات اتخاذ شده در دانشگاه برای این واحد انجام کارهای کارشناسی و طرح‌های تحقیقاتی اولیه برای چند برنامه در این مرکز صورت پذیرفته‌است. پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع لیسانس، پذیرش دانشجوی MD-PhD، ارزیابی فناوری‌های سلامت و... از مثال‌های برنامه‌هایی بوده‌اند که برای سیاست‌گذاری و اجرای برنامه این مرکز اقدام به تولید شواهد علمی و بومی با انجام پژوهش نموده‌است.

روابط عمومی

- معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن / ۴۶۱
- شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها / ۴۶۲
- تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی / ۴۶۲
- راهبردها و جهت‌گیری‌های کلان / ۴۶۳
- برنامه‌های کلان / ۴۶۳
- احیای رویکرد روابط عمومی مدرن در دانشگاه و راه‌اندازی وب سایت / ۴۶۳
- انعکاس فعالیت‌ها و دستاوردهای دانشگاه در سطح محلی، ملی و منطقه‌ای / ۴۶۴
- ایجاد شبکه مشترک برای فعالیت‌ها و ارتباطات درون سازمانی و برون سازمانی / ۴۶۶
- تاسیس دفتر ارتباط با دانش‌آموختگان دانشگاه / ۴۶۷
- تهیه و تدوین چارت سازمانی روابط عمومی مستقل / ۴۶۸
- دست‌آوردها / ۴۶۸
- افق‌های پیش رو و چالش‌های دستیابی به آن / ۴۶۸



روابط عمومی، سامانه ارتباطی هر سازمان و فرآیند ضروری هر مجموعه‌ای است که یک وظیفه سامان‌یافته را انجام می‌دهد. روابط عمومی به منزله چشم، گوش و زبان عضو گیرنده پیام و فرستنده پیام یک سازمان است. هر سازمانی برای ادراک شرایط محیط درونی و بیرونی خود نیازمند دریافت پیام از محیط بوده و برای ارایه موقعیت و معرفی محصولات تولیدی خود احتیاج به ارسال پیام دارد. روابط عمومی این وظیفه مهم را برعهده خواهدداشت و برای تحقق این وظیفه از ابزارهای مختلف استفاده خواهدکرد.

سامانه‌های ارتباطی قدیمی و جدید، ابزارهای این فرآیند ارتباطی به منظور تحقق ارتباط سازمان با محیط پیرامونی اند. نشریات، ارتباط با مطبوعات، رسانه‌ها، استفاده از رسانه‌های تلفیقی سمعی و بصری، عکس و فیلم و با پیشرفت تکنولوژی استفاده از سامانه ارتباطی الکترونیک نظیر وب سایت، سیستم ارسال پیام کوتاه و غیره از جمله این ابزارها برای تحقق این ارتباط هستند.

در این میان تامین زیرساخت‌های ضروری برای ایجاد مجموعه‌ای که فرآیند ارتباطی یک سازمان را متناسب با گستردگی وظایف و اهداف آن سازمان تحقق بخشد امر پیچیده‌ای است که انجام آن نیازمند درک پیچیدگی نظام اجرایی است.

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز در ابتدای دوره چهارساله اخیر با چالش‌هایی روبرو بود که با تلاش درصدد رفع این چالش‌ها برآمد و امروز می‌توان ادعا نمود که مقدمات تحقق روابط عمومی نوین در دانشگاه علوم پزشکی تهران فراهم شده است. اما طبیعی است که تا تحقق یک روابط عمومی ایده‌آل نیازمند رخدادهای متعددی هستیم. تامین نیروی انسانی کافی، تامین تجهیزات مناسب، تامین زیرساخت‌های ضروری به‌ویژه زیرساخت‌های الکترونیک کافی برای نیل به اهداف ارتباطی در دانشگاه علوم پزشکی تهران مراحل پیش‌روی ما در برنامه‌های آتی است. امیدواریم با تلاش همکاران و برنامه‌ریزی کافی بتوانیم این مراحل را نیز پشت سر گذاشته و گامی در جهت حرکت به سوی روابط عمومی ایده‌آل برداریم.

## معرفی حوزه و کارکردهای اصلی آن

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران فعالیت‌های خود را به منظور دستیابی به اهدافی شامل: برقراری ارتباط مفید و موثر بین حوزه ریاست دانشگاه و واحدهای تحت پوشش و پرسنل دانشگاه، انعکاس فعالیت‌های حوزه‌های تحت پوشش به مدیریت سامانه، ایجاد رابطه فعال و موثر با رسانه‌ها، ایجاد ارتباط با جامعه، انتشار نشریه ندا، نظرسنجی از مخاطبین و ایجاد هماهنگی با واحدهای تحت پوشش دانشگاه به‌منظور هدایت برنامه‌های اجرایی (سمینارها، کنفرانس‌ها، همایش‌ها، مصاحبه‌های مطبوعاتی و غیره) سامان می‌دهد.

برای رسیدن به این اهداف ساختار روابط عمومی به شرح ذیل می‌باشد: واحد مناسبت‌ها و مراسم، واحد ارتباط

با رسانه‌ها، واحد صدور مجوز، واحد چاپ آگهی‌ها، واحد سمعی و بصری، واحد تولید خبر، وب سایت، واحد کامپیوتر، خدمات ماشینی و تایپ و مجله ندا.

برگزاری مراسم و مناسبت‌ها در سطح ستاد و واحدهای تحت پوشش و هماهنگی و همکاری در برگزاری جلسات پرسش و پاسخ با مسئولین دانشگاه، هماهنگی و دعوت از خبرنگاران جهت شرکت در میزگردهای مطبوعاتی و تهیه گزارش، اطلاع‌رسانی به شبکه‌های خبرگزاری از زمان و مکان برگزاری مراسم ویژه و برنامه‌های آموزشی دانشگاه جهت شرکت و تهیه گزارش از آن، صدور مجوز زورود همه افراد غیر از افراد وابسته به دانشگاه شامل، دانشجویان برای اهداف آموزشی، پژوهشی و فرهنگی، ارتباط با رسانه‌ها، هماهنگی جهت چاپ آگهی‌های مجموعه دانشگاه در روزنامه‌های دولتی و خصوصی، تهیه خبر از مراسم برگزار شده در سطح دانشگاه و ارائه گزارش آن بر روی وب سایت و یا ارسال به شبکه‌های خبرگزاری، انتشار نشریه ندا و به‌روزرسانی وبسایت را می‌توان مهمترین فعالیت‌های این حوزه برشمرد.

## شاخص‌های کلی و روند ۴ ساله آن‌ها

الف) شاخص‌های ایده‌آل:

- تهیه و نصب اخبار ۱۰۰٪ فعالیت‌ها و رویدادها در سطح دانشگاه
- تعیین مسئول روابط عمومی برای ۱۰۰٪ واحدهای تحت پوشش دانشگاه
- تهیه مجموعه تصاویر از ۱۰۰٪ برنامه‌های اجرا شده در دانشگاه
- جذب ۱۰۰٪ مخاطبین دانشگاه به اخبار و مطالب درج شده در سایت
- تهیه نسخه الکترونیکی نشریه ندا و نصب ۱۰۰٪ آنان در سایت

ب) روند ۴ ساله شاخص‌ها

روند ۴ ساله شاخص‌ها	۸۴	۸۵	۸۶	۸۷
اخبار سایت روابط عمومی	۴۹۰	۲۰۷۸	۴۳۰۳	۴۳۰۰
تعیین مسؤل روابط عمومی در واحدهای تحت پوشش	۲	۶	۴۵	۶۰
مجموعه گالری تصاویر نصب شده در سایت	.	۴۵	۱۶۰	۲۸۰
نسخه الکترونیکی نشریه ندا	۱	۷	۷	۳

## تحلیل وضعیت در سال آغاز دوره، چالش‌ها و فرصت‌های اصلی

دانشگاه در ابتدای دوره چهارساله مدیریت از سامانه اطلاع‌رسانی و ارتباط درون سازمانی مناسبی برخوردار نبود. تنها مجله ندا بخشی از رویدادهای دانشگاه را چاپ و منتشر می‌کرد که آن هم در بهترین شرایط، اخبار را با فاصله‌ای یک تا دو ماهه به اطلاع مخاطبین می‌رساند.

برای راه‌اندازی سامانه مناسب اطلاع‌رسانی در درون دانشگاه که با سرعت بتواند مخاطب بیست هزار نفری دانشجویان، کارمندان و اعضای هیئت علمی و پژوهشگران دانشگاه در گستره‌ای بیش از ۷۰ واحد تحت نظر دانشگاه را پوشش دهد، نیروی انسانی کافی وجود نداشت، ضمن آنکه با وجود برخورداری دانشگاه از زیرساخت نسبتاً مناسب IT، اما این زیرساخت به نحو مطلوب آماده بهره‌برداری و راه‌اندازی سامانه‌ای مناسب نبود.

فرصت‌های موجود در شرایط ابتدایی کار برخورداری دانشگاه از IT نسبتاً قابل قبولی بود که گرچه پوشش کاملی در همه واحدها نداشت اما در حال پیشرفت بود ضمن آنکه از سرعت قابل قبولی نیز برخوردار بود. علاوه بر آن نیروی انسانی در اختیار روابط عمومی کافی نبود اما آموزش پذیر بود.

اولین اقدام آغاز آموزش‌های درون سازمانی برای ارتقای توانمندی کارکنان بود. اقدام بعدی جذب همکاران واحدهای

تحت پوشش به عنوان رابطین روابط عمومی بود که ضمن ارائه آموزش به آنان زمینه همکاری آسان تر آنان با روابط عمومی دانشگاه از طریق سامانه وب سایت جدید فراهم شد. فرصت دیگر شناخت هیئت رئیسه و در رأس آنان رئیس دانشگاه از فرآیند روابط عمومی بود. با تکیه بر این درک صحیح روابط عمومی موفق شد از فرصت‌های موجود استفاده و بر چالش‌ها غلبه نماید.

## راهبردها و جهت گیری‌های کلان

برای اینکه فعالیت‌های این حوزه ارتقا یابد نیاز به ساز و کار جدیدی بود. ارائه تعریفی جدید از فرآیند روابط عمومی ضروری بود. تدارک ساز و کاری جدید جهت تغییر رویکرد روابط عمومی سنتی به روابط عمومی مدرن ضروری می نمود. برای تحقق این هدف، ضمن راهاندازی سامانه ارتباط الکترونیک پرسنل دوره‌های آموزش مدرن را گذراندند. همچنین برای اینکه روابط عمومی در تمامی سازمان نهادینه شود شبکه همکاران روابط عمومی، برقراری ارتباط الکترونیک با آنان و توسعه فعالیت‌های روابط عمومی در سطح دانشگاه به اجرا گذارده شد. با تکیه بر آموزش همکاران و افزایش تعداد آنان در واحدهای تحت پوشش فرآیند تولید خبر و عکس خبری با شتابی قابل توجه رشد نمود و در سایه آبشار خبری بوجود آمده امکان ارائه اخبار به رسانه‌ها در سطح ملی و بین‌المللی با سهولت و سرعت بیشتری فراهم آمد.

## برنامه‌های کلان

### احیای رویکرد روابط عمومی مدرن در دانشگاه و راهاندازی وب سایت

با توجه به عدم وجود زیرساخت الکترونیک، عدم نیروی انسانی آموزش دیده و کافی و منابع مالی مورد نیاز از یک سو و همکاری و حمایت مسوولین ستادی دانشگاه از توسعه حوزه و امکان جذب همکاران ماهر در واحدهای تحت پوشش از سوی دیگر این برنامه تعریف شد.

استفاده از سیستم الکترونیک در برقراری ارتباط و ایجاد سامانه الکترونیک سابقه چندان طولانی ندارد و این موضوع طی چند سال اخیر مطرح و به مرحله عمل درآمده است و بدنه روابط عمومی دانشگاه در این خصوص تجربه کافی نداشت. با این وجود در این خصوص تلاش و ابتکار، آموزش مداوم و جسارت همکاران روابط عمومی امکان غلبه بر مشکلات را بوجود آورد و کارها با سرعت جلو رفت و نتیجه داد. این برنامه حوزه روابط عمومی دانشگاه، ستاد دانشگاه و واحدهای تحت پوشش را هم به لحاظ تولید خبر و هم به عنوان مخاطب اخبار مورد توجه قرار داد و درصدد رفع نیاز آنان بود. همچنین در نظر داشت ارتباطی دوسویه در سطح درون سازمانی و برون سازمانی با مخاطبین برقرار نماید. پس برای اجرای برنامه باید سامانه ارتباط الکترونیک طراحی می شد. تیم همکاران روابط عمومی شناسایی و تشکیل شد و فعالیت‌های روابط عمومی در سطح دانشگاه با آموزش مستمر به همکاران روابط عمومی و تامین تجهیزات مورد نیاز توسعه یافت.

همچنین نیاز به جذب همکاری نیروی متخصص در زمینه طراحی وب سایت، تعیین مسوول روابط عمومی در واحدهای تحت پوشش توسط مسوولین مربوطه، تخصیص امتیاز ساعت آموزشی جهت دوره‌های برگزار شده به منظور ایجاد انگیزه بیشتر در شرکت در این دوره‌های آموزشی مرتبط با روابط عمومی، مکاتبه و مذاکره با مسوولین به منظور تامین تجهیزات مورد نیاز وجود داشت.

**کارهای انجام گرفته تا کنون:** تامین سامانه الکترونیک در روابط عمومی دانشگاه، آموزش همکاران درخصوص استفاده از این سامانه، تشکیل تیم روابط عمومی واحدهای تحت پوشش، تامین تجهیزات مورد نیاز تا حدودی به انجام رسیده است.

**کارهای باقیمانده:** جذب بیشتر نیروی انسانی متخصص و آموزش دیده، به‌روزرسانی تجهیزات، فعال سازی مسوولین روابط عمومی در واحدهایی که هنوز همکاری الکترونیک خود را با این دفتر آغاز نکرده‌اند و ارتقاء توانمندی‌ها با تکیه بر آموزش از جمله برنامه‌های ناتمام است.

### منابع مالی

اعتبارات مورد نیاز برای تامین و به‌روزرسانی تجهیزات شامل تامین ۱۶ دستگاه کامپیوتر، ۳ دستگاه پرینتر، ۲ دستگاه اسکنر دو دستگاه ویدیو پروژکتور، ایجاد ارتباط بی سیم با شبکه دانشگاه، ارتقای وب سایت روابط عمومی و تامین هزینه‌های

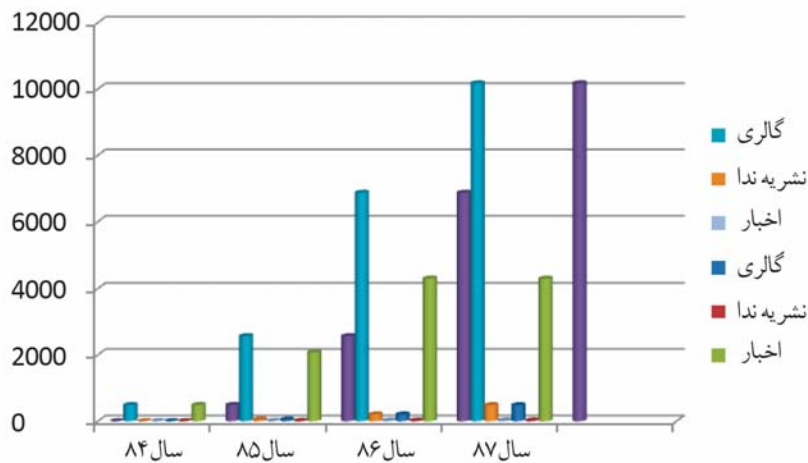
مجله ندا می‌باشد.

همچنین به منظور برقراری ارتباط دوسویه با واحدهای تحت پوشش و تامین تجهیزات، نیازمند تامین اعتبار در واحدهای تحت پوشش دانشگاه به منظور توسعه روابط عمومی در واحدها بطور جداگانه هستیم.

#### منابع انسانی

منابع انسانی مورد نیاز به تعداد ۹۰ نفر تمام وقت در نظر گرفته شده است که تاکنون ۷۰ نفر بصورت پاره وقت تامین شده است. ضمن آنکه در سازمان مرکزی در روابط عمومی دست کم نیازمند دو نیروی جدید هستیم. توضیح: تعدادی از واحدهای تحت پوشش دانشگاه همکاری خود را در راستای اجرای ارتباط الکترونیک آغاز نکرده‌اند.

وب سایت روابط عمومی به آدرس <http://publicrelations.tums.ac.ir>



نمودار وضعیت سایت روابط عمومی در طی دوره ۴ ساله

#### انعکاس فعالیت‌ها و دستاوردهای دانشگاه در سطح محلی، ملی و منطقه‌ای

معرفی موفقیت‌های علمی و دستاوردهای مهم دانشگاه و مطرح شدن بیشتر و بهتر دانشگاه در سطح منطقه در کمترین زمان و اثر بخش‌ترین روش از خواست‌های دانشگاه می‌باشد. در روش‌های قدیمی تر انعکاس فعالیت‌ها و موفقیت‌ها به صورت سنتی و کمتر در سطح منطقه‌ای صورت می‌گرفت. باتوجه به حضور مسوولین رده‌بالای کشور نظیر ریاست محترم جمهور، ریاست محترم مجلس و .. در بعضی از این مراسم، لزوم اجرای بهینه و موفق این گونه

برنامه‌ها به دلیل حساسیت بالای آنان احساس می‌شود و تصور می‌شود روابط عمومی در این حوزه سعی در انجام این رسالت خود داشته است. قطعاً باتوجه به گستردگی و پیش‌بینی‌ناپذیری فعالیت‌های دانشگاه و برنامه‌های اجرایی آن، تقویت و ارتقاء سطح عملکرد این حوزه در درخشش هرچه بهتر دانشگاه در سطح ملی و بین‌المللی موثر می‌باشد. با انعکاس این فعالیت‌ها دانشگاه و واحدهای تحت پوشش بهتر معرفی خواهند شد. بنابراین معرفی ۱۰۰ درصد فعالیت‌های مهم و موفقیت‌های کسب شده در دانشگاه در دستور کار قرار گرفت. این مهم به کمک اطلاع‌رسانی از طریق سایت، اجرای بهینه برنامه‌های اجرایی مرتبط و غیره صورت می‌پذیرد. در این راستا از مسئولین کشوری در مراسم دعوت می‌گردد و از اطلاع‌رسانی موثر در زمینه موفقیت‌های کسب شده استفاده می‌شود.

**کارهای انجام گرفته تا کنون:** برگزاری مراسم معرفی موفقیت‌ها و دستاوردهای دانشگاه

**کارهای باقیمانده:** استفاده از شیوه‌های موثرتر در امر اطلاع‌رسانی و تبلیغات

#### **منابع مالی**

توضیح: اعتبارات این بخش توسط واحدهای مجری و حوزه ریاست دانشگاه برآورد و تامین می‌گردد.

#### **منابع انسانی**

توضیح: در اجرای این برنامه‌ها و مراسم همکاری همکاران روابط عمومی و واحدی که کسب موفقیت داشته است ضروری می‌باشد.

## ایجاد شبکه مشترک برای فعالیت‌ها و ارتباطات درون سازمانی و برون سازمانی

باتوجه به ارتباط مستمر مسوولین روابط عمومی واحدها با این دفتر، پیگیری بسیاری از درخواست‌ها، دستورالعمل‌ها و ... از طریق تعدادی از این افراد، کارها را تسهیل کرده و اگر تمامی این مسوولین در واحدها فعال شوند و همکاری خود را با این دفتر حفظ نمایند، سرعت انتقال اطلاعات، پیگیری و حصول نتایج در بسیاری از امور بالا خواهدرفت. با توجه به اینکه تیم منسجمی به صورت فعال تشکیل نشده بود فقط به منظور جمع‌آوری اطلاعات مربوط به نشریه ندا تیمی متشکل از نمایندگان چند واحد آنهم به طور موقت تشکیل شده بود. به نبال مکاتبه با واحدهای تحت پوشش و تعیین مسوول روابط عمومی در آن حوزه، ابتدا آموزش‌های لازم به آنها ارائه شده و پس از پیگیری‌های انجام شده جهت ایجاد امکانات الکترونیک و بستر همکاری در زمینه‌های مورد نظر، تیم متشکل از مسوولین روابط عمومی واحدها با هدایت و حمایت روابط عمومی دانشگاه تشکیل و برنامه‌ریزی‌هایی به منظور یکسان‌سازی فعالیت‌ها انجام گرفت. این برنامه می‌تواند همکاری روابط عمومی دانشگاه و واحدهای تحت پوشش دانشگاه را تسهیل کرده و گسترش دهد. بنابراین برنامه‌ای جهت تعیین و جذب همکاری مسوولین روابط عمومی واحدهای تحت پوشش دانشگاه بطور کامل در دستور کار قرار گرفت. استفاده از همکاری مسوولین روابط عمومی در اجرای برنامه‌ها، هماهنگی‌های مورد نیاز و ... در سطح واحدهای تحت پوشش دانشگاه مهمترین روش اجرایی‌سازی این برنامه به شمار می‌رود.

**کارهای انجام‌گرفته تاکنون:** آموزش‌های مستمر به همکاران روابط عمومی، توجیه مسوولین ذربط جهت تهیه تجهیزات مورد نیاز، فضای اداری مناسب، تامین بودجه کافی

**کارهای باقیمانده:** تعیین مسوول برای روابط عمومی در واحدهایی که هنوز نماینده معرفی نکرده‌اند، تهیه برنامه‌های اجرایی بلند مدت جهت روابط عمومی و ارتقاء روابط عمومی واحدهای بزرگتری نظیر بیمارستان امام، شریعتی و ...

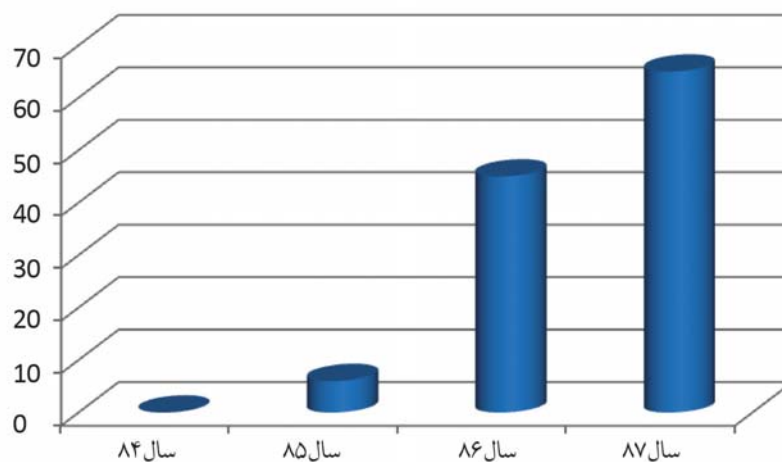
### منابع مالی

توضیح: از آنجا که بیشتر این منابع از سوی واحدهای تحت پوشش تامین خواهد شد، برآورد و تامین آن از عهده این واحد خارج است.

### منابع انسانی

توضیح: باتوجه به حجم فعالیت‌های واحدهای تحت پوشش برآورد نیروی انسانی مورد نیاز و تامین آن می‌بایست از سوی مسوولین مربوطه صورت گیرد.

این برنامه که از زمستان ۸۵ با حمایت مسوولین واحدهای تحت پوشش شروع شده‌است، همچنان ادامه خواهدداشت.



نمودار تعداد مسئولین روابط عمومی تعیین شده در واحدهای تحت پوشش

### تاسیس دفتر ارتباط با دانش‌آموختگان دانشگاه

این دفتر با هدف جذب دانش‌آموختگان نخبه و برقراری ارتباط با آنان، استفاده از پتانسیل‌های علمی، اعتبار و نفوذ فارغ‌التحصیلان در سطح ملی و منطقه‌ای، تاسیس مجموعه‌های تفریحی، فرهنگی و علمی، اجرای هدفمند و همسوی مراسم فارغ‌التحصیلی دانشجویان دانشکده‌ها فعالیت خود را آغاز کرده‌است.

اقدامات گسسته و پراکنده‌ای در این خصوص در حوزه معاونت‌ها انجام گرفته بود که متأسفانه موفق به تشکیل تیم منسجمی نشده بود. با توجه به تأکید رئیس دانشگاه و تمایل هیئت رئیسه برنامه از سال ۸۴ آغاز و تاکنون موفق به پیشبرد اهداف ترسیمی شده‌است. با این برنامه دانشگاه و فارغ‌التحصیلان دانشگاه علوم پزشکی تهران به تعامل مناسبی با هم دست می‌یابند. بنابراین در ابتدا تهیه بانک اطلاعاتی از ۱۰۰ فارغ‌التحصیلان دانشگاه علوم پزشکی تهران به تفکیک رشته و سال ورود به دانشگاه و سال فارغ‌التحصیلی در دستور کار قرار گرفت. همچنین تاکنون تهیه اسامی و تصویب آن، تاسیس دفتر ارتباط با دانش‌آموختگان در دانشکده‌ها و معرفی مسئول از سوی روسای دانشکده‌ها، تامین فضای مورد نیاز این دفتر، همکاری و هدایت برنامه‌های مربوط به مراسم فارغ‌التحصیلی دانشجویان و مراسم گردهمایی فارغ‌التحصیلان سال‌های گذشته، برگزاری جلسات مستمر به منظور ارایه آخرین گزارشات و تدوین برنامه‌های مورد نیاز صورت پذیرفته است.

#### کارهای انجام شده:

افتتاح دفتر مرکزی ارتباط با دانش‌آموختگان و آغاز به کار.

تاسیس دفاتر ارتباط با دانش‌آموختگان دانشکده‌ها.

ارتباط با ده‌ها کانون و دانش‌آموختگان دانشگاه.

ایجاد دبیرخانه الکترونیک و الحاق به سامانه مجازی دانشگاه.

تعیین مدیر اجرایی و مسوولین دفاتر دانش‌آموختگان دانشکده‌ها.

برگزاری ده‌ها گردهمایی جشن دانش‌آموختگان.

**کارهای باقیمانده:** افتتاح رسمی دفتر ارتباط با دانش‌آموختگان و برنامه‌ریزی‌های بلندمدت

#### منابع مالی

توضیح: هزینه‌های مربوط به تعمیر ساختمان و تجهیز آن از سوی ریاست دانشگاه تامین شده‌است و هزینه‌های جاری جهت برگزاری برنامه‌ها و بخشی از تجهیزات توسط روابط عمومی و از ردیف اعتباری در نظر گرفته شده جهت این واحد تامین شده است.

#### منابع انسانی

توضیح: با توجه به این که این دفتر هنوز از نیروی انسانی کافی برخوردار نیست اجرای برنامه‌ها و پیگیری فعالیت‌های آن توسط همکاران حوزه روابط عمومی انجام می‌گیرد.

این برنامه در سال ۱۳۸۵ با تصویب هیات امناء، هیات ریسه و شورای دانشگاه شروع شده‌است.

## تهیه و تدوین چارت سازمانی روابط عمومی مستقل

هدف از انجام این برنامه تعیین نقش و جایگاه روابط عمومی در انجام برنامه‌های دانشگاه و واحدهای تحت پوشش، شفاف‌سازی بیشتر وظایف محوله به دفتر روابط عمومی می‌باشد. اکنون تشکیلات روابط عمومی مستقل به هیئت رئیسه دانشگاه ارایه شده و مورد تصویب قرار گرفته در وزارت بهداشت نیز ارایه و کلیات آن مورد تصویب قرار گرفته است. حوزه پشتیبانی دانشگاه نیز پیگیر اجرای مصوبات هیئت رئیسه دانشگاه و مصوبات وزارت بهداشت در این خصوص است. به نظر می‌رسد بطور مستقیم پیگیری این برنامه نیاز مالی خاصی نداشته باشد ولی برای اجرای کامل در ستاد دانشگاه طبیعتاً هزینه‌هایی خواهد داشت که در حال حاضر به طور دقیق برآورد نشده است. طبیعتاً تحقق برنامه براساس تشکیلات پیشنهادی استقلال روابط عمومی نیازهای پرسنلی را براساس برنامه مصوب به دنبال خواهد داشت. این برنامه در پاییز ۱۳۸۶ و در پاییز ۱۳۸۷ با تلاش‌های واحد تشکیلات و روابط عمومی به‌ثمر نشست است.

## دست‌آوردها

حاصل این فعالیت‌ها اکنون خود را به‌صورت ارتقای ابزار اطلاع‌رسانی سمعی و بصری با وجود زیرساختی آماده به‌همراه سامانه سمعی و بصری نسبتاً کارآمد با همکاری عکاس و فیلمبردار آموزش‌دیده و سایر پرسنل نشان می‌دهد. ارتباط نسبتاً سریع از طریق وب سایت روابط عمومی و انعکاس اخبار در کمتر از ساعت به همراه تصاویر مربوطه گواهی بر کارآمدی این سامانه می‌باشد. همچنین ارتباط گسترده بیش از ۷۰ نفر از واحدهای مختلف دانشگاه به همراه ۲۰ نفر از همکاران ستادی با فرآیند این ارتباط شبکه‌ای از کانون‌های اطلاع‌رسانی را ایجاد نموده است. ارتباط دوسویه از طریق نظر خواهی از مخاطبین اخبار با ایشان برقرار گشته است. همچنین در راستای سیاست‌های کلی دانشگاه این واحد از اولین و موفق‌ترین واحدهای پذیرا و اجراکننده سامانه اتوماسیون اداری بوده است. همچنین این واحد تجربیات مدیریتی و برنامه‌ریزی خود را به سایر دانشگاه‌ها انتقال داده است.

## افق‌های پیش‌رو و چالش‌های دستیابی به آن

- ایجاد زمینه برای آموزش و ارتقاء مهارت‌های فردی به منظور بهبود عملکرد واحد
- تامین زیرساخت الکترونیک مناسب جهت انجام برنامه‌های پیش‌بینی شده
- تلاش برای جذب نیروی انسانی ماهر در ستاد و واحدهای زیرمجموعه
- افزایش مهارت‌های سمعی و بصری در ایجاد و تولید فیلم، کلیپ و ...
- تامین تجهیزات مورد نیاز متناسب با سطح فعالیت‌ها
- ایجاد برنامه‌های آموزشی مدون به منظور ارتقاء توان‌مندی همکاران



شهر دانش و سلامت

● شهر دانش و سلامت / ۴۷۵

● تحلیل میزان تقاضا و چرخش مالی در شهر دانش و سلامت / ۴۷۶

## مقدمه

در سند چشم‌انداز بیست ساله، بر حرکت کشور به سمت جامعه مبتنی بر دانش تأکید شده است. این حرکت باید از یک سو شرایط انتشار فعالیت‌های نوآورانه توسعه یافته در دانشگاه‌ها و واحدهای تحقیقاتی را ارتقاء دهد و از سوی دیگر دسترسی آزاد به نوآوری‌های توسعه یافته توسط جوانان مستعد را فراهم نموده و بعنوان ابزار کارآمد، ارتقاء و ارتباط مؤثر بین ارزش‌های مشترک و عوامل رشد جامعه را فراهم نماید.

با توجه به تغییر محسوس که در اهمیت پیشرفت اقتصادی از سرمایه ثابت به سرمایه انسانی رخ داده است، جذب و ایجاد سطوح بالای سرمایه انسانی حائز اهمیت است. در یک چارچوب کلی می‌توان الگوهای توسعه صنعتی کشورهای توسعه یافته و کشورهای تازه صنعتی شده دنیا را در سه قالب زیر تقسیم بندی نمود

- جریان ((جهانی شدن)) که به این مسئله اشاره دارد که رشد و توسعه چین و هند، کشورهای توسعه یافته را تهدید می‌کند و تنها روی آوردن به فعالیت‌های ((ارزشمند)) یا ((فعالیت‌های مبتنی بر دانش)) می‌تواند رشد و ترقی کشورهای توسعه یافته را تضمین کند.

- جریان ((نظریه رشد درون زاد)) (endogenous growth theory) حاکی از این است که شرکت‌ها نه صرفاً در پاسخ به فشار رقابتی و تقاضای فزاینده در سطح کلان، بلکه از طریق سرمایه‌گذاری در زمینه قابلیت‌های خودشان برای نوآوری و در زمینه مهارت‌های نیروی کار رشد و توسعه می‌یابند.

- جریان ((رقابت طلبی ملی)) (national competitiveness) که مفسرینی نظیر Lester Thurow، رابرت ریچ در اوایل دهه ۹۰ آن را مطرح کردند. این جریان حاکی از آن است که کشورهای توسعه یافته برای دست یابی به سهم خود از رشد جهانی با یکدیگر به مبارزه می‌پردازند و بهترین راه رسیدن به موفقیت، سرمایه‌گذاری در صنایع با ارزش افزوده بالا و مبتنی بر دانش می‌باشد.

## شهر دانش و سلامت

تعریف اولیه شهر دانش و سلامت عبارت است از ((شهری که موفقیت اقتصادی آن در گرو دانش است و از کیفیت بالای زندگی برخوردار است)). به همین ترتیب این شهر با اهمیت دادن روز افزون به صنایع آزاد دانش محور، به رقابت برای جلب سرمایه‌های سیار می‌پردازد. کیفیت زندگی راهی برای تحقق این هدف است و در اقتصاد مبتنی بر دانش بعنوان یکی از ارکان مهم مطرح می‌باشد برخی از صاحب نظران معتقدند، کیفیت زندگی بیش از پیش برای صنایع دانشی که کمتر به مکان‌های خاصی وابسته اند، اهمیت دارد و در نتیجه این صنایع جذب آنهایی می‌شوند که عرضه‌کننده سطح بالای کیفیت زندگی هستند، هسته مرکزی این شهر در قالب راهبردهای ذیل تکمیل می‌گردد:

۱. ایجاد "نظام نوآوردانش و سلامت" شامل:

- فناوری زیستی
- علوم شناختی
- فناوری اطلاعات
- فناوری نانو
- مزرعه سلامتی

• گسترش صنایع غذایی، بهداشتی، دارویی و پزشکی

۲. گسترش آموزش پزشکی در دوره‌های دکتری عمومی و تخصصی و برگزاری کارگاه‌های تخصصی در

سطح منطقه‌ای و بین‌المللی

۳. راه‌اندازی خدمات پزشکی نوآوانه، پیوند اعضا و خدمات پزشکی پیشرفته از قبیل:

- درمان ضایعات نخاعی
- پیوند کلیه
- درمان زخم پای دیابتی

• درمان بیماری‌های صعب‌العلاج (ایدز و...)

۴. گسترش خوشه‌های علمی، فناوری در حوزه علوم پزشکی و علوم مرتبط شامل:

- ایجاد ارتباط با پارک‌های علم و فناوری
- خوشه بهداشت و دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی پزشکی مرتبط
- ایجاد پارک‌های آموزش و حتی سرگرمی در این زمینه
- خوشه زیست‌علمی داروسازی، زیست‌فناوری و صنایع مرتبط
- خوشه زیست‌فناوری کاربرد صنعتی DNA
- خوشه گردشگری هتل‌ها، گردشگر روستایی و گردشگری کشاورزی
- زمینه‌سازی برای همکاری‌های مشترک علمی، آموزشی، تحقیقاتی با کشورهای مسلمان
- ایجاد نهادها و شرکت‌های خاص برای تولید دانش
- ایجاد تقاضا برای قابلیت‌های فناوری

## تحلیل میزان تقاضا و چرخش مالی در شهر دانش و سلامت

براساس آمارهای موجود بیش از ۶۵٪ کل بازار جهانی بیوتکنولوژی مربوط به فرآورده‌های بیوتکنولوژی دارویی و مابقی مربوط به بیوتکنولوژی صنعتی، کشاورزی و غیره می‌باشد. طبق پیش‌بینی‌های به عمل آمده، بازار بیوتکنولوژی دارویی در سال ۲۰۱۰ به رقمی بالغ بر ۳۰۰ میلیارد دلار خواهد رسید که در این صورت فاصله خود را با دیگر شاخه‌های صنعت بیوتکنولوژی به شدت افزایش خواهد داد.

در حال حاضر ۱۳۰۰ شرکت در حوزه بیوتکنولوژی تنها در ایالات متحده وجود دارد که مجموع درآمد آنها در حدود ۱۳۰ میلیارد دلار برآورد می‌شود و در مجموع بیش از صد هزار نفر نیز در این شرکت‌ها به فعالیت مشغول‌اند. و کوبا در این زمینه با داشتن حدود ۱۲۰۰۰ محقق قادر به تولید ۵۰ نوع فرآورده بیوتکنولوژی شده‌است در کشور ما بالغ بر ۲۰۰۰ قلم دارو تولید می‌شود. اما این داروها دارای تکنولوژی پایینی هستند. داروهای جدید که با استفاده از روش‌های بیوتکنولوژی تولید می‌شوند، بسیار گران قیمت هستند. و فقط ۲۰ قلم داروی جدید وارداتی حدود ۷۰ درصد ارز مربوط به واردات دارو را به خود اختصاص می‌دهند.

براساس موارد پیش‌گفت درآمد بالغ بر ۳ میلیارد دلار برابر یک درصد از درآمد جهانی پیش‌بینی می‌گردد. درآمدهای جهانی فرآورده‌های بیوتکنولوژی نصیب کشورهای توسعه یافته صنعتی (ژاپن، آمریکا و اروپای غربی) شده است اما در نهایت برنده واقعی در عرصه بیوتکنولوژی کشورهای جهان سوم خواهند بود چرا که هسته مرکزی توانایی‌های بالقوه بیوتکنولوژیک در جهان سوم نهفته است، به عبارت دیگر بانک ژن در طبیعت این کشورها پنهان‌است و منابع سرشار اولیه، نیروهای انسانی و فراوان و ارزان، ثروت هنگفتی است که در این کشورها به ودیعه گذاشته شده‌است. صنایع مبتنی بر فناوری با تکیه بر مکانیزم بازار نمی‌توانند به سرعت رشد کنند و تحقیقات حاصل تلاش نخبگان بدون وجود مکانیزمی برای پرورش آنها در جهت رشد و تجاری شدن نمی‌توانند به سرعت به بازار راه یابند.

همچنین هزینه تمام شده آموزش دانشجویان در رشته پزشکی در داخل کشور بصورت متوسط پائین‌تر از کشورهای دیگر می‌باشد در حالیکه متقاضیان این آموزش‌ها که به کشورهای خارجی عزیمت می‌نمایند هزینه‌ای بالغ بر ۵۰۰ تا ۶۰۰ میلیون ریال را بعنوان شهریه و در خصوص هزینه‌های زندگی (شهریه خوابگاه، خوراک) نیز به صورت متوسط مبلغی بالغ بر ۵۰۰ میلیون ریال توسط گردشگران آموزشی ایرانی در طی دوره تحصیل پرداخت می‌شود.

بر این اساس و با توجه به رشد تقاضای تحصیل در دوره‌های دکتری گروه پزشکی پیش‌بینی می‌شود سالانه حداقل تعداد ۱۰۰۰ دانشجو (با رشد ۲۰ درصدی برای هر سال) متقاضی تحصیلات آزاد باشند علاوه بر این شهر محل مناسبی برای برگزاری همایش‌ها و دوره‌های بین‌المللی می‌باشد و درآمد سالانه ۵ تا ۱۰ میلیون دلاری برای آن برآورد می‌شود. همچنین بازار گردشگر پزشکی در دبی تا سال ۲۰۱۲ به حدود یک میلیارد دلار برسد. بر این اساس بازار سالانه حداقل ۱۰۰ میلیون دلاری برای این شهر در کشورمان پیش‌بینی می‌شود.

بدون تردید مزایای شهر دانش در مقیاس جهانی و محلی چشمگیر و جذاب است و توسط محققان و سیاستگذاران قابل چشم‌پوشی نیست. هر ابتکاری برای توسعه یک شهر دانش باید به صورت فعال توسط تمام جامعه مورد حمایت باشد. در نتیجه چنین تلاشی دیدگاه روش شناختی منسجم و یکپارچه‌ای نیاز دارد که تمام فعالان و ذی‌نفعان بالقوه را پذیرا باشد. چنین متدولوژی باید هم چنین پایداری تلاش را ارتقا دهد و به آسانی با ویژگی‌های هر شهری سازگار باشد.

ستاد نوآوری- کارگروه نوآوری

- مدیریت هم زمان در فرایند نوآوری / ۴۸۴
- برگزاری جلسات و سمینار های فرصت شناسی / ۴۸۴
- تشکیل تیم های موضوعی نوآوری / ۴۸۴
- ماتریس ترازیابی مدیریت نوآوری / ۴۸۵

توسعه مدیریت نوآوری در دانشگاه مبتنی است بر این دیدگاه که:

## امروز "فوریت" دارد و فردا "اهمیت"

از وظایف مهم دانشگاه بعنوان نهاد آموزش عالی کشف، حفظ، تکامل، انتقال و بکارگیری دانش است. از این حیث این نظام برای حیات و بالندگی و پویایی خود باید مستمراً متناسب با تحولات محیط بیرون، تغییر کند. نهادهای علمی محیط بیرون خود را به طور مداوم «رصد» و ارزیابی می‌کنند تا با در نظر گرفتن شرایط درونی و بیرونی در برابر آن عکس‌العمل به موقع و مناسب نشان دهند. دانشگاه نیز نمونه‌ای از سیستم باز است که قدرت در بدنه آن پخش است لذا از الگوی خطی پیروی نمی‌کند. الگوی خطی بر برنامه‌ریزی، تصمیمات منسجم و تعیین اهداف از قبل متمرکز است. در حالی که در سیستم‌های باز، هدف‌ها دائماً با هم رقابت می‌کنند و اولویت آنها جا به جا می‌شود. در عرصه عمل نیز نظام تولید دانش به دلیل کاهش طول عمر فناوری و تجدید و نوآیندگی دایم آن، فشردگی زمان و مکان در عرصه اطلاعات، فرآیند شبکه‌ای شدن دانش و ایجاد پیوستگی و ارتباط الکترونیکی، دستخوش تغییر و تحول شده است لذا در سطوح عملیاتی، نگاه خرد به نوآوری کارایی کافی ندارد و ابداعی که بصورت سازمان نیافته انجام می‌شود هیچگاه به بروز نتایج مفید فراتر از محدوده مکانی خویش منجر نخواهد شد. از این رو نیاز به نوعی تلفیق تازه میان گروه‌ها و واحدهای پراکنده با بهره‌گیری از شبکه‌های ارتباطی به هم پیوند خورده می‌باشد.

نوآوری نیازمند فرایندی است، که دید افراد را بر چالش‌های مهم و درست متمرکز کند و آنها را در یک فرایند سازمانی هدایت کند تا فرصت‌ها را تشخیص دهند و ارزیابی کنند، به گونه‌ای که عقاید مناسب به سمت اجرایی شدن به حرکت درآید.

مدیریت نوآوری در چارچوب سازمانی و فرا سازمانی موجب برنامه‌ریزی و تلاش منسجم برای فراهم آوردن زمینه جهت تعامل و هدایت منابع موجود در دانشگاه شده و محیط مناسبی برای بروز خلاقیت‌ها و شتاب روزافزون آن را فراهم می‌نماید.

ایجاد فضای نوآوری در هر دانشکده نیازمند اجرای برنامه‌های ویژه کاری با رعایت موارد ذیل با حمایت و پیگیری مستمر بالاترین مقام مسئول در هر دانشکده دارد:

۱. ایجاد فضای مناسب برای بیان تفکرات جدید و کسب مهارت‌های تازه در زمینه نوآوری
۲. سازماندهی نیروهای خلاق و توسعه ظرفیت‌های لازم برای حمایت از آنان
۳. تأکید بر فناوری اطلاعات به عنوان زیرساخت مهم در توسعه نوآوری



نوآوری امری حیاتی برای بقا در آینده است، اما چنین چیزی به سرمایه‌گذاری امروز ما در این مورد بستگی دارد.

## مدیریت هم‌زمان در فرایند نوآوری

نتیجه تحقیقات دانشگاه سایمون فراسر در زمینه ارزیابی مدیریت دانایی به عنوان شاخصی جدید در نوآوری سازمان‌ها نشان‌دهنده رابطه تنگاتنگ بین مدیریت دانایی و نوآوری است. زمانی که بر روی یک پروژه نوآوری واقعی کار می‌شود، اهمیت دگرگونی برای دستیابی به موفقیت یا شکست آن پروژه بیشتر مشهود می‌گردد. نحوه فکر کردن، نحوه تقدم و تاخر و روش کار کردن برای همیشه تغییر خواهد کرد. نوآوری واقعی فقط درباره تغییر یک محصول، خدمت یا حتی بازار نیست، بلکه فهم و ایجاد ذوق برای تغییر خود نیز می‌باشد. از این رو، نوآوری را می‌توان فرایندی پیوسته، پیچیده و غیر قابل پیش‌بینی خلق یک محصول یا روش تولید کاملاً جدید دانست.

شایان ذکر است که **دو معیار جدید و منحصر به فرد بودن** در اکثر تحقیقات معتبر به عنوان شاخص‌های اصلی نوآوری در نظر گرفته شده‌اند. نکته اساسی بحث مدیریت دانایی این است که در همه سطوح یک سازمان، مقادیر متعددی از دانش درباره مشتریان، فرایندها، محصولات و خدمات وجود دارد که اگر این دانش یک جا تصرف و انتقال داده‌شود در موفق‌تر، موثرتر و نوآورتر بودن سازمان‌ها نقش بسزایی را ایفا خواهد کرد. نوناکا در مدل یکپارچه خود برای ایجاد دانش پویا، از دانش به عنوان عامل محرک درونی یاد می‌کند. دانش در زمان‌ها و مکان‌های مختلف مفاهیم متعدد و ویژه‌ای را در بر می‌گیرد. دانشی که مفهومی در بر نداشته باشد، در واقع اطلاعات خواهد بود و اطلاعات زمانی به دانش تبدیل می‌شود که توسط اشخاص تفسیر شده، با عقاید و تعهدات آنها آمیخته و به آنها مفهوم داده‌شود. به تبع تبدیل دانش به منبع استراتژیک برای رقابت و بقای سازمان‌ها و جوامع، نیاز به توسعه و اشراف بر روش‌های خلق، مشارکت و به کارگیری آن حیاتی می‌گردد. تقاضا برای دانش، به نوبه خود به تقاضا برای افزایش ذخیره دانش و توزیع آن منجر می‌شود. مدیریت دانایی، مجموعه‌ای از فرایندها برای فهم و به کارگیری منبع استراتژیک دانش در سازمان می‌باشد و رویکردی ساخت یافته‌است که رویه‌هایی را برای شناسایی، ارزیابی و سازماندهی، ذخیره و به کارگیری دانش به منظور تامین نیازها و اهداف سازمان برقرار می‌سازد.

## برگزاری جلسات و سمینارهای فرصت‌شناسی

این جلسات فرایندی را دنبال می‌کنند که شامل تشخیص و تسهیم دانش، ارائه راه حل‌های منحصر بفرد، تبدیل راه حل‌ها به برنامه‌ها و تهیه برنامه زمان‌بندی شده است. علاوه بر این طراحی کار بر مبنای غنی‌سازی ارتباطات و انتقال و فنون تکنولوژیکی بنا نهاده شده‌است. هم چنین این مرحله اهداف زیر را به دنبال خواهد داشت:

- زمینه سازی برای ارتقای توانمندی‌ها
- ایجاد آگاهی از فرصت‌های محیطی
- مشارکت پویای اعضای واحدهای مربوطه در ایجاد ایده و راه حل‌ها
- تعریف و تشکیل پروژه‌های مقدماتی
- تعیین توانمندی‌های واحد مربوطه

## تشکیل تیم‌های موضوعی نوآوری

در تیم‌ها علاوه بر محققان، مدیران اجرایی، مدیران پروژه‌های مرتبط و رهبران تکنولوژی شرکت می‌نمایند و از طریق شناسایی مشکلات بالقوه و ارائه راه حل، در نهایت باعث بهبود کیفیت تکنولوژی، محصول یا خدمت می‌شوند. در کنار فعالیت تیم‌ها، می‌توان شرایطی را به صورت غیر رسمی ایجاد کرد تا محققان جوان نیز با هر پیشینه‌ای قادر باشند برای بیان ایده‌های جدید و حل مشکلات بالقوه تشویق شوند. استفاده از سیستم‌های فناوری اطلاعات که حول استانداردهای دانشگاه و مراکز تحقیقاتی آن سازماندهی می‌شوند، تعامل این واحدها را با سایر قسمت‌ها افزایش داده، هم‌چنین یکپارچه

سازی سیستم‌های مدیریت نوآوری در فعالیتهای تحقیقاتی از طریق سیستم مدیریت پروژه، عملکرد این بخش‌ها را بیشتر از پیش بهبود می‌دهد.

این مرحله اهداف زیر را به دنبال خواهد داشت:

- امکان به اشتراک‌گذاری اطلاعات در محیطی ایمن
- امکان ثبت ایده‌ها به نام افراد و در محیط الکترونیک

## ماتریس تراز یابی مدیریت نوآوری

بکارگیری الگوی استفاده از دانش و نوآوری کلیدی در جهت شناسایی نیازها و ملزومات داخلی و خارجی حائز اهمیت بوده و نتیجه آن افزایش سهم تحقیق و توسعه در عملکرد کسب و کار، تشکیل و به کارگیری گروه‌های غیررسمی از جمله تیم‌ها و اجتماع تحقیقاتی که از طریق آنها ایده‌های جدید زاده می‌شوند، می‌گردد و در کنار به کارگیری زیرساخت‌های نوین سیستم‌های فناوری اطلاعات در جهت پشتیبانی از ایجاد ایده‌های جدید، توسعه، فرایند پیشرفت و همچنین تنظیم قوانین و مقرراتی که مشوق خلاقیت بوده و انگیزه را در کارکنان افزایش می‌دهد، در این راستا حصول الگوی رفتاری و درک مشترک، با برگزاری کارگاه مهارت‌های نوآوری آغاز می‌شود تا شرایط مناسب برای استفاده از کلیه قابلیت‌های فردی و گروهی (فرصت‌های نوآوری) برای تجزیه و تحلیل پیرامون و ترسیم آینده مطلوب و خلق نوآوری‌ها به منظور بهبود مستمر، پیشگامی و افزایش کیفیت نتایج فعالیت‌ها فراهم شود.

در مراحل تکمیلی کارگروه نوآوری جهت هدایت و هم‌افزایی هر چه بیشتر فعالیت‌ها و تبادل اطلاعات و تجارب برای استفاده بهینه از فرصت‌های موجود و ایجاد ارتباط مناسب و پویا بین متولیان امور و هدف‌گذاری مناسب برای توسعه فعالیت‌ها در حوزه‌های تمایز برای تکمیل اقدامات ذیل تشکیک می‌گردد.

ضمناً هر یک از کارگروه‌ها می‌توانند متناسب با نیازها و دامنه فعالیت خود به تشکیل تیم‌های نوآوری با مشارکت افراد بطور داوطلبانه اقدام نمایند.

عنوان	زمان
اطلاع‌رسانی و توسعه مفاهیم نوآوری	
اجرای پروژه‌های مقدماتی برای شناخت وضعیت موجود	
تعیین توانمندی‌های متمایز موجود	
ترازیابی	
تدوین پروژه‌های سرمایه‌گذاری هجومی/حمایت مرحله ۱	
عضویت در شبکه‌های موضوعی نوآوری	
رتبه‌بندی	
اجرای برنامه‌های فرصت‌یابی اکتشافی	
سرمایه‌گذاری هجومی/حمایت مرحله ۲	
ایجاد کانال‌های دانش	
توسعه سکوی مجازی (مرحله دوم تراز یابی)	

استقرار نظام بانكدارى الكترولنيكى

● نقش بانک الکترونیکی در شهر الکترونیک / ۴۹۲

● برنامه‌های کلان / ۴۹۲

- طرح استقرار نظام بانکداری الکترونیکی در فعالیتهای اداری و مالی دانشگاه / ۴۹۲

- طرح افتتاح و انتقال حسابهای بانکی الکترونیکی کارکنان / ۴۹۶

- طرح تجزیه و تحلیل حسابهای الکترونیکی درآمد-هزینه / ۴۹۸

با گسترش فناوری اطلاعات در جهان و ورود سریع آن به زندگی روزمره، مسایل و ضرورت‌های تازه‌ای نیز به وجود آمده است. امروزه انسان مدرن کسی است که به اطلاعات دسترسی داشته باشد و دسترسی به اطلاعات نه یک ضرورت که یک قدرت محسوب می‌شود. در این میان در شهرها به‌عنوان مراکز قدرت انسان و تمدن‌های بشری مراکز بهداشتی و درمانی و بویژه بیمارستان‌ها بیش از پیش اهمیت یافته‌اند. اگر چه در شهر الکترونیک سازمان‌های مجازی بوجود می‌آیند لیکن بیمارستان‌ها در نوک پیکان ارابه خدمات بهداشتی و درمانی به آحاد مردم، با تمامی اقشار جامعه تعامل نزدیک و چهره به چهره دارند. در شرایطی می‌توان به یک شهر لقب مجازی شهر الکترونیک را داد که ارتباط سازمان‌ها با یکدیگر و شهروندان به صورت الکترونیکی برقرار شده باشد. امروزه دسترسی آسان به شبکه جهانی اینترنت و گسترش ارتباطات الکترونیکی بین افراد و سازمان‌های مختلف از طریق دنیای مجازی از یک سو و ارابه خدمات الکترونیکی ویژه در حوزه‌های مالی و بانکی، بستری مناسب برای رسیدن به این هدف را فراهم کرده است.

در چند دهه اخیر با گسترش ابزارهای ارتباطی، حجم فعالیت‌های الکترونیکی در شهرها افزایش یافته و بدلیل افزایش در سرعت، دقت و امنیت در انجام فعالیت‌ها، کشورها هرچه بیشتر تمایل به استفاده از این تکنولوژی پیدا کرده‌اند که نتیجه این فعالیت‌ها شکل‌گیری شهرها و دولت الکترونیک شده است که بزرگترین هدف آن ارابه راحت‌تر خدمات شهری به شهروندان و کاستن از حجم تبادلات پول فیزیکی در سطح شهر و صرفه‌جویی در وقت و تحقق عدالت اجتماعی برای تمامی اقشار جامعه است. این موضوع در شهرهای بزرگ به دلیل وجود مشکلات عدیده در جابجایی و استفاده از پول کاغذی بسیار حایز اهمیت می‌باشد.

از آنجا که در بیشتر خدمات شهری که به شهروندان ارابه می‌شود نیاز به تبادل پول می‌باشد که حجم وسیعی از تردهای شهری را تشکیل می‌دهد، برای هرچه کمتر کردن تبادل پول کاغذی در سازمان‌ها و متمایل شدن به سمت تکنولوژی جدید در فعالیت‌های شهری، بانک‌های الکترونیک بوجود آمدند که انجام بخش عظیمی از فعالیت‌های شهر الکترونیک را برعهده گرفتند. چرا که در هر معامله‌ای بانک‌ها می‌توانند نقش مبادله‌وجوه را به عهده داشته‌باشند.

استقرار سیستم‌های بانکداری الکترونیکی در شبکه بانکی برای تحول در فرآیندهای سنتی نقل و انتقال پول به عنوان پیش نیاز تجارت الکترونیکی از جهات مختلف ضروری و اجتناب ناپذیر بوده و با جدیت حمایت می‌شود. امکانات عدیده سیستم‌های الکترونیکی در تسریع و تسهیل مراودات مالی و بانکی، همه اقشار مردم را به استفاده از این سرویس‌ها ترغیب نموده است و تاثیرات مثبت و بسزایی در فرآیند داد و ستدها و مبادلات جاری داشته و بیش از هر مقوله دیگری در گردش پول فیزیکی تاثیرگذار خواهد بود.

## نقش بانک الکترونیکی در شهر الکترونیک

با ظهور پدیده‌هایی نظیر تجارت الکترونیکی و کسب و کار الکترونیکی که روش‌های کارآمد در زمینه افزایش معاملات و برقراری ارتباط با مشتریان هستند و همچنین استقبال روزافزون کاربران از آن‌ها، توجه بسیاری از مشاغل را بخود جلب کرده تا جایی که در اکثر موارد علاوه بر وجود مکان‌های فیزیکی برای ارائه خدمات، مکان‌های مجازی نیز بوسیله سایت‌ها بمنظور افزایش بر خورداری از آن بازارها و نیز سهولت ارتباط با مشتری ایجاد شدند که همین امر منجر به ایجاد فعالیت‌هایی نظیر آموزش الکترونیکی، بانکداری الکترونیکی و دیگر خدمات الکترونیکی شد. با توجه به سهولت، سرعت، دقت و امنیت این روش، کشورها به فکر استفاده هر چه بیشتر از این تکنولوژی جدید افتادند که همین امر منجر به ایجاد شهر الکترونیک گشت. شهری که امکان دسترسی الکترونیکی شهروندان به تمام ادارات، مکان‌های درون شهری، دستیابی به اطلاعات گوناگون مورد نیاز به طور شبانه روزی در تمام ایام هفته به شیوه‌ای با ثبات، قابل اطمینان و محرمانه در آن امکان پذیر است. به عبارتی دیگر، شهر الکترونیک، شهری است که با استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات بتواند خدمات مختلف شهری با دیگر بخش‌های دولتی و حتی خصوصی در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را در ۲۴ ساعت شبانه روز و ۷ روز هفته با کیفیت مناسب در اختیار شهروندان قرار دهد. برخی از مهمترین فعالیت‌هایی که در شهر الکترونیک صورت می‌گیرند عبارتند از:

**فعالیت‌های اداری:** در ادارات مجازی شهر الکترونیک، مراجعان با وارد کردن آدرس اینترنتی ادارات و اتصال به سایت آنها کلیه کارهای اداری شان را با روالی مشخص، سریع و کم‌نقص و بصورت شبانه روزی انجام می‌دهند و امضاها نیز به صورت دیجیتالی انجام می‌شود. با این حال، سیستم‌ها و ادارات فعلی هم به صورت موازی کارشان را ادامه می‌دهند تا افرادی که به اینترنت دسترسی ندارند بتوانند با مراجعه حضوری کارهایشان را انجام دهند

**فعالیت‌های تجاری:** یعنی انجام امور تجاری با اینترنت که خرید و فروش، تبلیغات و بازاریابی، ارتباط با مشتریان و صاحبان کالا، شرکت در حراج‌ها را شامل می‌شود. چنین روشی، این فعالیت‌ها را راحت‌تر، کم‌هزینه‌تر و با اعتماد بیشتری انجام می‌دهد و به دنبال آن می‌توان شاهد کاهش قیمت‌ها بود.

**فعالیت‌های تفریحی:** پارک الکترونیک، بازیهای رایانه‌ای، بازی از اماکن تاریخی مثل موزه و سایر جاها در شهر الکترونیک و نیز رزرو بلیط در این دسته قرار می‌گیرند.

**فعالیت‌های علمی و کسب اطلاعات:** با بهره‌برداری از موتورهای جستجوگر مثل گوگل، یاهو، آلتاویستا و غیره دستیابی به اطلاعات در هر زمینه‌ای آسان خواهد شد. با این موتورها و نیز عضویت در کتابخانه‌های برخط، می‌توان بسیاری از اطلاعات روز را براحتی دریافت کرد.

**فعالیت‌های آموزشی:** در شهر الکترونیک دیگر مدارس و دانشگاه‌ها را بصورت فیزیکی مشاهده نمی‌کنیم بلکه تمام کارها از ثبت نام تا حضور در کلاس، ارتباط دانشجو و استاد، امتحانات و نتایج بصورت الکترونیکی می‌باشند.

**فعالیت‌های درمانی:** بر خورداری از آموزش کمک‌های اولیه، ارائه خدمات پزشکی، سفارش دارو حتی عمل جراحی از راه دور و به تازگی ملاقات بیماران از راه دور از این گونه امورند. از مزایای این شیوه صرفه‌جویی در وقت و هزینه، پیشگیری از بسیاری بیماری‌ها به وسیله راهنمایی‌های پزشکی موجود در سایت هستند. لیکن موضوع پرداخت الکترونیک و حذف پول کاغذی در زمان ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بویژه در بیمارستان‌ها مسئله مهمی است که با استفاده از بستر بانکداری الکترونیک و در چارچوب نظام جامع تعهدی در این بیمارستان‌ها قابل برنامه‌ریزی و اجراست.

## برنامه‌های کلان

### طرح استقرار نظام بانکداری الکترونیکی در فعالیت‌های اداری و مالی دانشگاه و حذف پول کاغذی در بیمارستان

دانشگاه‌ها مکلفند در راستای اهداف برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور به ویژه ردیف ۴ بند (ج) ذیل ماده ۱۰ این قانون و برای ارتقای کیفیت خدمات و استقرار طرح جامع اتوماسیون رایانه‌ای فرایندهای مالی و پشتیبانی دانشگاه در پاسخ به درخواست به حق مردم، کارکنان و اعضای هیات علمی و دانشجویان خود مبنی بر هماهنگ‌سازی و تلفیق مالی فرایندهای دریافت و پرداخت دانشگاه و مراکز بهداشتی و درمانی و استفاده از خدمات نوین و الکترونیکی متداول و سهیل الوصول بانکی بامشارکت و هماهنگی بانک‌های عامل کشور شهرک بانکداری الکترونیکی

دوستدار دانش و سلامت را ایجاد نمایند. برای به‌حصول رسیدن این طرح مراحل ذیل انجام پذیرفته‌است:

### شناخت/از وضعیت موجود

#### • استفاده از پول نقد در انجام معاملات و پرداخت‌های روزانه

مراجعه به بانک، کندی روند انتقال وجوه، استهلاک پول و بیماری‌های ناشی از نقل و انتقال پول سالانه هزینه بسیار زیادی را به کشور تحمیل می‌کند، از سویی دیگر، سبب خارج شدن حجم زیادی از اعتبارات و پول از چرخه نظام اقتصادی کشور می‌شود که یکی از پیامدهای آن ایجاد تورم و نقدینگی است. واضح است که در این میان بیمارستان‌ها هم از نظر حجم مراجعات و هم از نظر میزان پرداخت هزینه خدمات و احتمال انتقال بیماری در سطح بیمارستان از اهمیت خاصی برخوردار هستند که بازنگری، نوآوری و تسهیل در بروکراسی نظام پولی و مالی آن‌ها با استفاده از بانکداری الکترونیکی اجتناب‌ناپذیر است.

#### • پراکندگی و تنوع زاید حساب‌های بانکی درآمدها غیر قابل برداشت

به نمونه زیر توجه فرمایید:



#### • گردش عملیات تاخیری و تجمیعی وصول و واریز درآمد خدمات درمانی در حساب‌های غیر قابل

برداشت

در این مرحله تمامی فرآیند وصول و واریز درآمد خدمات درمانی در حساب‌های غیر قابل برداشت شناسایی شده و نقاط ضعف آن شناسایی گردیده‌است.

#### • نتیجه وضع موجود

- تنوع و تعدد حساب‌های بانکی درآمد در شعب مختلف
- انتقال روزانه وجوه صندوق‌ها به بانک‌های رفاه، ملت، ملی
- انتقال هفتگی وجوه از بانک‌ها به حساب خزانه
- عدم امکان تفکیک اجزا و موضوع درآمد
- مطلع شدن ستاد مرکزی دانشگاه پس از حداقل ده روز

#### تعریف نظام بانکداری الکترونیک در بیمارستان

برقراری نظام بانکداری الکترونیکی و پیاده سازی رویه‌های تبادل پول و خدمات بانکی الکترونیکی با حذف پول کاغذی با استفاده از امکانات بانک دوستدار دانش و سلامت در سطح بیمارستان‌های دانشگاه برای پوشش نیاز تمامی مشتریان شامل بیماران، کارکنان، اعضای هیات علمی ودانشجویان

### تعریف اهداف، اصول و مبانی کلی نظام بانکداری الکترونیک در بیمارستان

۱- توسعه و تعمیم فرهنگ استفاده از کارت اعتباری به جای پول کاغذی و ترویج بهره‌مندی از کیف پول الکترونیکی

- صدور و توزیع کارت بانک اعتباری به صورت رایگان برای همه مشتریان دانشگاهی (مراجعین، کارکنان و دانشجویان) که بطور مشترک در فرآیندهای بانکی و رویدادهای سازمانی بکار گرفته شود.  
- امکان اعطای کارت‌های الکترونیکی نقدی تحت عنوان کارت بانک سلامت به مراجعین بیمارستانی  
- طراحی مشترک طرح روی کارت با زمینه مورد نظر دانشگاه شامل آرم دانشگاه به همراه آرم بانک و نمادهای حوزه سلامت  
- نصب دستگاه‌های ATM، وب کیوسک و POS در مراکز مختلف دانشگاه و واحدهای تابعه (بیمارستان‌ها و دانشکده‌ها)

۲- تکریم کامل مشتریان دانشگاه، جلب رضایت ارباب رجوع و پاسخگویی سریع و مداوم به انتظارات بانکی  
- راه‌اندازی ایستگاه‌های بانکداری الکترونیک مورد نیاز در مراکز مختلف بیمارستان  
- استقرار تجهیزات الکترونیکی شامل ATM، وب کیوسک و POS در مراکز مختلف بیمارستان به اندازه لازم و کافی برای دریافت و پرداخت پول و اوراق بانکی  
- ایجاد کیوسک‌های شبانه‌روزی (در صورت نیاز بیمارستان) برای ارائه خدمات بانکی و فروش کارت نقدی به بیماران

۳- اطلاع‌رسانی الکترونیکی و به موقع از وضعیت و گردش مبادلات مالی فردی و سازمانی  
- کدبندی انواع پرداخت (واریز) و دریافت (برداشت) از حساب با تعریف شناسه‌های طبقه بندی شده برای کنترل و اطلاع از آخرین وضعیت مبادلات بانکی  
- کنترل دوطرفه چک‌های صادره با شماره سریال و تاریخ چک و مبلغ تعهدشده  
- تعریف شناسه عملیاتی برای کلیه مخاطبین بیمارستان برای اطلاع‌رسانی از طریق اینترنت  
- دسترسی به اطلاعات حساب‌های بانکی در سطح مدیران و مسئولان بیمارستان، مستقل از شبکه اینترنتی از طریق تعریف و استقرار desktopهای مدیران به صورت online با اتصال به شبکه داخلی بانک عامل برای مشاهده وضعیت و گردش مبادلات مالی حساب‌های بانکی  
- دسترسی مدیران مالی به اطلاعات حساب‌های بانکی واحدهای زیر مجموعه بیمارستان و ارائه‌ی خروجی‌های الکترونیکی از سیستم بانکی برای ثبت اتوماتیک اسناد حسابداری با تعریف ماهیت بدهکار و



بستانکاری عملیات بانکی

### شناسایی و تدوین راهکارهای اجرایی و عملیاتی استقرار نظام بانکداری الکترونیکی در بیمارستان

#### • ساماندهی حساب‌های بانکی درآمدهای دانشگاه (غیر قابل برداشت)

در این مرحله با استفاده از امکانات بانکداری الکترونیک و قابلیت افتتاح حساب‌های بانکی متمرکز با امکان اخذ خدمات بانکی بر خط (online) فارق مکان و زمان، تنوع و تعدد و پراکندگی حساب‌های درآمدی در شعب بانک‌های مختلف به وضعیت مطلوب تغییر می‌یابد.

#### • بهینه کردن گردش کار بانکداری الکترونیکی برای جمع‌آوری درآمدهای بیمارستان‌ها در سطح

#### دانشگاه

در این مرحله مطابق با گردش کار بهینه تعریف شده گردش کار بانکداری الکترونیکی بازتعریف گردیده‌است.

اجرای پروژه‌ی حذف پول کاغذی در گردش مالی بیمارستان

با توجه به راهکارهای که در این پروژه به آن اشاره خواهد شد، اهداف ذیل حاصل می‌گردد:

- ۱- استفاده از پایانه‌های پرداخت الکترونیک فروشگاهی (POS)، به منظور دریافت هزینه خدمات.
- ۲- استقرار ایستگاه‌های بانکداری الکترونیک و نصب و راه‌اندازی پایانه‌های خود پرداز (ATM) در محوطه بیمارستان به منظور دریافت خدمات مرتبط با این ابزار (دریافت وجه، انتقال وجه و...).
- ۳- حذف پرداخت‌های نقدی (اسکناس) و رواج فرهنگ استفاده از کارت در زمان پرداخت وجوه
- ۴- تسهیل در امور مالی بیمارستان و همچنین مدیریت و دسته‌بندی وجوه دریافتی
- ۵- کاهش خطاهای انسانی در زمان تسویه حساب و پیش‌گیری از سوءاستفاده‌های احتمالی
- ۶- مدیریت زمان و تسریع در امر پرداخت وجه و همچنین عملیات مالی بیمارستان

### استقرار ایستگاه بانکداری الکترونیکی در محل بیمارستان

با تاسیس ایستگاه بانکداری الکترونیکی این امکان فراهم می‌شود تا مراجعین بیمارستان نسبت به دریافت ویا شارژ کارت‌های بانکی صادره طبق روشی که در ادامه معرفی خواهد شد، اقدام نمایند.

#### شناسایی و تدوین نحوه ارائه خدمات پرداخت الکترونیک به مراجعین

مراجعین (بیمار یا همراه بیمار) در این طرح، در سه گروه به شرح ذیل طبقه‌بندی می‌شوند:

- ۱- افرادی که فاقد کارت می‌باشند: اینگونه افراد بایستی پس از برآورد اولیه هزینه‌ها به ایستگاه بانکداری الکترونیکی ملت مراجعه و نسبت به دریافت ملت کارت اعتباری سلامت اقدام نمایند. در این باجه امکان شارژ کارت‌های مزبور پس از اخذ مبلغ برآورد اولیه و یا مبالغی که در ادامه درمان برای بیمار محاسبه می‌شود، میسر می‌باشد.
- دارنده این کارت با مراجعه به هر یک از واحدهای موجود در بیمارستان و اخذ پذیرش نسبت به پرداخت هزینه تعیین شده از طریق کشیدن کارت خود بر روی پایانه‌های پوز منصوب در آن مراکز اقدام و رسید دریافت می‌نماید.

نکته: از آنجایی که این کارت‌ها با مبالغ ثابت ۱۰، ۲۰، ۳۰، ۵۰ و ۱۰۰ هزار تومانی صادر می‌شود دارندگان اینگونه کارت‌ها می‌توانند تا سقف مبلغ کارت، هزینه مربوطه را پرداخت نمایند. همچنین در صورت لزوم، صدور این کارت‌ها با مبالغ بالاتر نیز میسر می‌باشد.

۲- افرادی که دارای یکی از کارت‌های بانکی عضو شتاب می‌باشند: با توجه به اینکه امکان شارژ این کارت‌ها از طریق ایستگاه بانکداری الکترونیکی میسر نیست، مراجعین بایستی پیشتر نسبت به واریز مبلغ مورد نیاز جهت درمان اقدام نمایند.

۳- افرادی که دارای کارت‌های صادره بانک ملت (ملت کارت هوشمند، ملت کارت متمرکز، بن کارت، کارت هدیه ملت و...) می‌باشند: سایر کارت‌های بانک ملت قابلیت شارژ به دفعات در ایستگاه بانکداری الکترونیکی را داشته و دارندگان آن می‌توانند با استفاده از هر یک از پوزهای منصوب در بیمارستان اقدام به پرداخت هزینه درمان خود نمایند.

### **طرح افتتاح و انتقال حساب‌های بانکی الکترونیکی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تهران**

استقرار نظام بانکداری الکترونیکی و آرایه خدمات الکترونیکی در پرداخت حقوق و دستمزد اعضای خانواده دانشگاه علوم پزشکی تهران از طریق توسعه و تعمیم فرهنگ استفاده از حساب‌های نوین بانکی و دریافت و پرداخت‌های الکترونیکی به جای پول کاغذی علت اصلی تعریف این برنامه می‌باشد. این در حالی است که در گذشته پرداخت حقوق و دستمزد اعضای خانواده دانشگاه علوم پزشکی تهران از طریق حساب‌های مختلف بانکی و دریافت و پرداخت‌های پول و چک‌های کاغذی صورت می‌پذیرفت. باید توجه داشت که خانواده دانشگاه علوم پزشکی تهران خانواده بزرگی شامل بیش از ۱۲۰۰۰ نفر در دسته‌های اعضای هیات علمی، کارکنان غیر هیات علمی، نیروهای طرحی، کارکنان قراردادی و کارکنان شرکتی می‌باشد که همگی تحت پوشش این برنامه قرار گرفته‌اند.

برای اجرای برنامه بر اهداف ذیل تمرکز گردید و روش‌های اجرایی متناسب با آن تدوین شد:

#### **افتتاح حساب بانکی الکترونیکی، صدور و توزیع کارت‌های بانکی الکترونیکی فعال در طرح شتاب نظام بانکی کشور متصل به حساب بانکی مربوط برای تمامی کارکنان و اعضای هیات علمی دانشگاه (بیش از ۱۲۰۰۰ نفر)**

گام اول:

- ۱- انجام فرایند افتتاح حساب بانکی الکترونیکی به صورت مکانیزه با دریافت فیلدهای اطلاعاتی فردی و سازمانی تمامی افراد جامعه هدف بصورت الکترونیکی با تأیید دانشگاه به منظور حذف مراجعه افراد به بانک برای افتتاح حساب در گام اول
  - ۲- صدور و تولید کارت‌های الکترونیکی و رمزهای عبور متصل به حساب‌های بانکی، با طرح روی کارت مشترک بانک و دانشگاه، برای تمامی افراد جامعه هدف حداکثر ظرف ۱۰ روز کاری
  - ۳- تحویل تمامی کارت‌های صادره به نمایندگان دانشگاه بر اساس منطقه محل خدمت و شعبه‌ی اتصال حساب برای انجام فرآیند توزیع کارت بین افراد توسط دانشگاه با اخذ رسید از هر فرد
- نوع حساب بانکی که برای کارکنان مفتوح می‌گردد از نوع حساب‌های سپرده کوتاه مدت با حداکثر سود نظام بانکی به مانده موجودی حساب است، که در بانک‌های خصوصی به عنوان حساب پشتیبان حساب‌های بعدی مانند حساب جاری افراد خواهد بود.

گام دوم:

- ۴- انجام مراحل نهایی افتتاح حساب مانند تکمیل کارت بانک و نمونه امضا اخذ مدارک مورد نیاز بانک و درخواست صدور دسته چک مرتبط با حساب بانکی الکترونیکی با اعزام نماینده و رابط بانک در زمان بندی مشخص (حداکثر یک هفته) در محل واحدهای تابعه با حضور و نظارت نمایندگان دانشگاه به منظور حذف مراجعه حضوری کارکنان در شعب بانک
- واضح است تا تکمیل اطلاعات و مدارک افتتاح حساب تک تک افراد جامعه هدف، برداشت از حساب‌های مفتوحه فقط از طریق دستگاه‌های خود پرداز (ATM) و یا خرید از طریق پایانه‌های فروشگاهی (POS) امکان پذیر خواهد بود.
- ۵- تنظیم و ارسال فهرست الکترونیکی شماره حساب‌های بانکی صادره به تفکیک واحد محل خدمت و شعب متصل بانک به دانشگاه برای انجام مراحل پرداخت حقوق کارکنان و تولید CD حاوی مشخصات کارکنان و مبالغ حقوق و دستمزد برای واریز الکترونیکی و بی واسطه وجوه به حساب کارکنان.

### ارایه‌ی خدمات مطلوب و تکریم کامل مشتریان جامعه هدف دانشگاه

- ۱- جلب رضایت ارباب رجوع و پاسخگویی سریع و مداوم به انتظارات بانکی افراد
- ۲- نصب تدریجی دستگاه‌های ATM در واحدهای تابعه دانشگاه و شارژ منظم آن
- ۳- ایجاد یکپارچگی و به هم پیوستگی خدمات بانکی مربوط به افراد جامعه هدف دانشگاه در تمامی شعب بانک بدون محدودیت جغرافیایی برای انجام خدمات مختلف بانکی منجمله دریافت، پرداخت، درخواست دسته چک و سایر خدمات بانکی مرسوم در نظام بانکداری الکترونیکی در تمامی شعب ( علاوه بر شعبه اصلی به حساب هر فرد)
- ۴- پاسخگویی ۲۴ ساعته (call center) برای رفع مشکلات و خدمات کارت‌های الکترونیکی مشتریان
- ۵- ارایه خدمات اینترنتی و اطلاع رسانی الکترونیکی به افراد جامعه هدف دانشگاه
- ۶- طبقه بندی ویژه برای گروه خاصی از افراد جامعه هدف دانشگاه با معرفی دانشگاه برای ارایه خدمات طلایی (تکریم ویژه) مانند اساتید برتر دانشگاه و پیشکسوتان عرصه علم و درمان
- ۷- محاسبه و واریز مستمر و منظم سودهای بانکی متعلقه به حساب افراد
- ۸- انتقال وجوه واریزی دانشگاه به حساب کارکنان در کمترین زمان ممکن حداکثر ظرف ۲۴ ساعت

### اعطای تسهیلات رفاهی و مالی به افراد جامعه هدف دانشگاه

- ۱- اعطای تسهیلات مالی (وام‌های بانکی) حداقل ۱۰ درصد کل مبلغ حقوق و دستمزد سالانه کارکنان در هر سال به صورت و جوه ارایه شده توسط دانشگاه با حداقل سود نظام بانکی کشور با معرفی افراد توسط معاون پشتیبانی دانشگاه (با تعهد باز پرداخت آن توسط دانشگاه)
- ۲- اعطای کارت‌های اعتباری برای کارکنان و اعضای هیات علمی دانشگاه (با تعهد باز پرداخت مبالغ آن توسط دانشگاه)
- ۳- ایجاد تسهیلات مالی و اعتباری و تخفیف ویژه برای خرید بیمه نامه‌های مختلف با هماهنگی شرکت بیمه مربوطه برای جامعه هدف دانشگاه
- ۴- ایجاد برنامه‌های انگیزشی و اعطای جوایز دوره‌ای برای تشویق به افزایش رسوب و مانده حساب افراد جامعه هدف دانشگاه در آن بانک

### ضرورت ایجاد یکپارچگی و تمرکز در پرداخت‌های پرسنلی

به منظور ایجاد هماهنگی و یکپارچگی در تمامی پرداخت‌های پرسنلی اعم از حقوق و مزایا، اضافه کار، کارانه، فوق العاده ماموریت، حق التحقیق، حق التدریس و سایر مزایای شغلی و ساماندهی چندجانبه سیستم‌های مالی و پرداخت حقوق و مزایای دانشگاه و کنترل حساب‌های پرسنلی به صورت جامع و یکپارچه با هدف ایجاد دقت و سرعت بالا و تمرکز در تولید و ارایه گزارشات دوره‌ای مالی و مدیریتی از پرداخت‌های پرسنلی بدین منظور کارهای ذیل باید انجام پذیرد:

- انتخاب بانک عامل و بررسی شرایط بانک‌های خصوصی و دولتی
- افتتاح حساب‌های چند منظوره
- تهیه فهرست الکترونیکی شماره حساب‌های مفتوحه در برخی از بانک‌های خصوصی
- صدور کارت‌های اعتباری و در برخی از بانکها صدور کارت‌های اعتباری ویژه
- ارایه خدمات الکترونیکی در سطح نسبتاً مطلوب
- ایجاد امکان برداشت از حساب با کارت نقدی از طریق دستگاه‌های ATM و یا خرید از طریق دستگاه‌های pos
- نصب تدریجی دستگاه‌های ATM در واحدهای تابعه دانشگاه در برخی از بانک‌های خصوصی
- ارایه خدمات بانکی مطلوب و اعطاء تسهیلات بانکی باتوجه به ضوابط تعریفی از سوی دانشگاه
- فراهم نمودن امکان استفاده از خدمات بیمه‌ای شرکت بیمه طرف قرارداد بانک خصوصی
- تکریم ارباب رجوع در سطح نسبتاً مطلوب و ارایه سرویس دهی مناسب در شعب مربوطه

کارهای انجام گرفته تاکنون به شرح ذیل است:

- بررسی پیش نویس تفاهم‌نامه‌های بانک‌های دولتی و خصوصی
- انتخاب بانک عامل
- انعقاد تفاهم نامه با بانک پاسارگاد
- اطلاع‌رسانی عمومی برای چگونگی طراحی، اجرا و پشتیبانی طرح به روش پرسش و پاسخ در گام نخست و در مرحله مقدماتی

### طرح تجزیه و تحلیل حساب‌های الکترونیکی در آمد - هزینه

مهمترین وظیفه هر سازمان در دنیای اقتصاد کنونی ایجاد تحولات سازمانی منطبق بر نظم، جهت مقابله با چالش‌های نوین می‌باشد. عامل اساسی برای نظم و نظام بخشیدن به هر سیستمی، اطلاعات دقیق و به موقع است. بنابراین امروزه اطلاعات به عنوان مهمترین منبع مدیر بعد از عامل انسانی محسوب می‌شود، که مدیران سازمان در هر سطح جهت تصمیم‌گیری بدان نیاز مبرم دارند.

بنابراین سیستم‌های نرم‌افزاری مجزا و جزیره‌ای که امروز در بسیاری از سازمان‌ها وجود دارند به دلیل عدم ارتباط با هم امکان تولید چنین گزارش‌هایی را نخواهند داشت و مدیران آن سازمان‌ها مجبورند درصد بالایی از وقت خود را صرف تحلیل و جمع‌بندی اطلاعات پراکنده و گاه متناقض گرفته شده از نرم افزارهای مختلف و با سایر مجاری کسب اطلاعات، کنند. به علاوه گزارش‌ها و اطلاعات مورد نیاز مدیران هر چند از مولفه‌ها و اطلاعات اولیه تقریباً ثابتی تشکیل می‌شوند اما بدلیل نیاز مدیر به تصمیم‌گیری در شرایط گوناگون، ترکیب این گزارش‌ها پیوسته در حال تغییر است و حتی سیستم‌های نرم‌افزاری یکپارچه با گزارش‌های از قبل طراحی شده هم نیازهای مدیران کوشا را تامین نخواهد کرد.

دستگاه‌های اجرایی کشور بر اساس جزء ۲ بند ب تبصره ۴ قانون بودجه سال‌های ۸۲ و ۸۳ و دستورالعمل اجرایی آن موظف شدند ۱۰ درصد از فعالیت‌های خود را احصاء و پس از محاسبه قیمت تمام شده آنها با مدیران واحدهای مجری تفاهم‌نامه منعقد نمایند. پس از آن در سال ۱۳۸۴ این وظیفه قانونی از قانون بودجه سالانه به قانون پنجساله برنامه چهارم توسعه کشور وارد و در قالب ماده ۱۴۴ جای گرفت تا بتواند ماده ۱۳۸ همان قانون را در استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی پشتیبانی نماید.

اکنون پس از گذشت چهار سال از اجرای برنامه چهارم شاهد ورود این حکم در یک قانون دائمی یعنی ماده ۱۶ قانون مدیریت خدمات کشوری هستیم. این روند بیانگر نیاز جدی و اجتناب ناپذیر و نیز توجه مسوولین به یک موضوع مهم و حیاتی در کشور می‌باشد که عبارتست از «مدیریت هزینه‌های دولت».

مدیریت هزینه‌ها بدون اطلاع از هزینه فعالیت‌ها و خدمات دولتی امکان پذیر نمی‌باشد که این امر نیاز به استفاده از شیوه‌ها و ابزارهای برتر حسابداری و مدیریت قیمت تمام شده خدمات دولتی را دو چندان می‌سازد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران به عنوان مجموعه‌ای پیشرو در عرصه دانش علوم پزشکی و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و همچنین توانمند در حوزه مدیریت هزینه‌ها و تخصیص بهینه منابع دولت با در اختیار

داشتن مدیران و کارشناسان مجرب درون سازمانی و با بهره‌گیری از توانمندی‌های مشاوران بخش خصوصی و نیز با بکارگیری ابزارهای نرم‌افزاری بودجه‌ریزی عملیاتی و محاسبه و مدیریت قیمت تمام‌شده در نظر دارد نظام جامع تعهدی (نجات) شامل تمامی عملیات مالی، بودجه‌ای، تدارکاتی، پرسنلی و بانکی مبتنی بر حسابداری تعهدی با هدف همگرایی و هم‌افزایی واحدهای ستادی و اجرایی و مدیریت پویا، روزآمد و کارآمد و ایجاد ارزش‌افزوده خدمات در دانشگاه تعریف و به عنوان راه حل نجات دانشگاه از بحران‌های مالی و اعتباری، در سطح دانشگاه مستقر نماید.

روش حساب‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و واحدهای تابعه آن در حال حاضر حسابداری نقدی و یا نقدی تعدیل شده است. در این روش عمدتاً هزینه‌ها در زمان پرداخت و درآمدها در زمان وصول در حساب‌ها ثبت می‌گردد. ضمن آنکه هزینه‌های سرمایه‌ای که ماهیتاً قابلیت ایجاد منافع آتی را دارد نیز مشابه هزینه‌های جاری شناسایی و ارزش‌داری‌های ثابت ایجاد شده از محل آن به سنوات آتی انتقال نمی‌یابد و بدین ترتیب اساساً اطلاعات قابل اتکایی از ارزش واقعی دارایی‌های سرمایه‌ای و میزان هزینه استهلاک آن طی سنوات بعد در حساب‌ها منعکس نمی‌گردد.

در نظام جامع تعهدی (نجات) معاملات و سایر رویدادها در زمان وقوع (و نه در زمان دریافت یا پرداخت وجه نقد) شناسایی و در اسناد و مدارک حسابداری ثبت می‌شود و در صورت‌های مالی دوره‌های مربوط انعکاس می‌یابد. بسیاری از هزینه‌ها بر مبنای رابطه مستقیم مخارج تحمل شده با درآمدهای تحصیل شده در صورت سود و زیان شناسایی می‌شود و ابعادی از قبیل صورت وضعیت مالی (تراز مالی)، صورت عملکرد مالی، صورت عملیاتی (صورت درآمد و یا حساب سود و زیان)، صورت تغییرات خالص دارایی‌ها و صورت جریان نقدی (تطابق هزینه و درآمد) را دارا می‌باشد. نظام جامع تعهدی (نجات) با اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی شامل حسابداری قیمت تمام‌شده، کارسنجی و هزینه‌یابی بر مبنای فعالیت کامل می‌گردد.

پراکندگی و تنوع زاید حساب‌های بانکی درآمدها غیر قابل برداشت



از بررسی وضع موجود نکات ذیل حاصل شد:

- تنوع و تعدد حساب‌های بانکی درآمد در شعب مختلف
- انتقال روزانه وجوه صندوق‌ها به بانک‌های رفاه، ملت، ملی
- انتقال هفتگی وجوه از بانک‌ها به حساب خزانه
- عدم امکان تفکیک اجزا و موضوع درآمد
- مطلع شدن ستاد مرکزی دانشگاه پس از حداقل ده روز
- برای به سامان رساندن این طرح مراحل ذیل شناسایی شده‌اند:
- شناسایی اقلام آماری (پیرامون مساله)
- تدوین و ارائه تعاریف و مفاهیم هماهنگ و استاندارد و طبقه‌بندی اقلام آماری به منظور یکپارچگی و هماهنگی پایگاه آماری

- کدینگ کردن اقلام آماری (غیر عددی)
  - ورود اطلاعات بر اساس تعاریف و کدهای تعریف شده در دو مرحله قبلی توسط کاربر
  - شناسایی تولیدکنندگان آمار و اطلاعات
  - شناسایی مصرف کنندگان آمار و اطلاعات
  - برگزاری جلسات با حضور مصرف کنندگان، مدیران ارشد و کارشناسان به منظور ارایه و ثبت پیشنهادات و نیازهای قابل تولید در خروجی‌های سیستماتیک و گزارشی
  - ارایه شاخص‌های کاربردی بر حسب نیاز مصرف کنندگان
  - ارایه مفاهیم پایه شاخص‌های پیشنهادی و تدوین آنها برای استفاده‌های کاربردی
  - پیاده سازی آزمایشی طرح
  - تحلیل و بررسی طرح آزمایشی و رفع نواقص احتمالی
  - بدین منظور اهداف ذیل شناسایی شدند:
  - ایجاد بستر مالی و اعتباری لازم برای اجرای طرح نظام جامع تعهدی (نجات)
  - پیاده‌سازی برنامه مدیریت تحول برای پذیرش و اجرای مهندسی مجدد، فناوری اطلاعات و محرک‌های راهبردی
  - همگرایی و هم‌افزایی کلیه واحدهای ستادی و اجرایی بمنظور ایجاد ارزش افزوده در خدمات ارایه شده
  - ارزیابی توالی خدمات مالی، بودجه‌ای، تدارکاتی، پرسنلی و بانکی و حمایت از بهترین عملکردها برای دستیابی به چارچوب بزرگ وحدت گرا
  - سازماندهی کلیه محرک‌هایی که می‌تواند منجر به بهینه‌سازی و ارتقا عملکرد در حوزه‌های مختلف مأموریت دانشگاه شود.
  - دستیابی به استانداردهای نظام جامع تعهدی
  - ارزش آفرینی از طریق توسعه برنامه‌های رقابتی و نوآورانه
  - ارایه روش‌های نوین محاسبه هزینه / فایده در کلیه فعالیت‌ها (قیمت تمام شده)
  - استفاده نظاممند از دانش و ابزارهای مدیریتی برای ارایه خدمات جدید و یا بهبود خدمات موجود
  - تدوین مدل‌های مدیریت کیفیت و خطر
  - تنظیم بودجه ریزی عملیاتی طبق حسابداری قیمت تمام شده
  - تنظیم بودجه ریزی عملیاتی طبق روش اندازه‌گیری کار یا کارسنجی
  - تعریف، کدگذاری و کنترل مراکز درآمد و هزینه
  - تعریف و بکارگیری لایه‌های مهم اطلاعاتی در کدگذاری سرفصل‌های حسابداری
  - رویکرد جدید ABC به عنوان ابزار مدیریت عملکرد
  - بودجه‌ریزی عملیاتی، پیش بینی قیمت تمام شده و برنامه‌ریزی آینده نگر
  - بودجه‌ریزی بر مبنای محرک‌های هزینه
  - ارزیابی، کنترل و مدیریت عملکرد
  - شناسایی شاخص‌های کلیدی عملکرد و تأثیر آن بر رفتار سازمان
  - تعریف روابط و ضوابط واحدهای تابعه در سامانه‌های جدید
  - انتقال، ترکیب و تجمیع اطلاعات مالی دانشگاه در قالب استانداردها جدید
- با به سامان رساندن این مراحل مدیران ستادی، مدیران واحدهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران و ذینفعان نظام آماری و شبکه عصبی آمار و اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی تهران از اطلاعات دقیق و به موقع برخوردار خواهند بود.
- با به سامان رسیدن این طرح مزایای ذیل حاصل می‌گردد:
- دسترسی در هر زمان و در هر مکان به گزارشات مورد نظر خود در قالب جداول و نمودارهای گرافیکی
  - توسعه نظام آماری و پوشش نیازهای جدید آماری و اطلاعاتی مدیران
  - ایجاد حقوق دسترسی به اطلاعات و امکانات سامانه
  - انعطاف پذیری در مدل‌سازی ساختاری چند سطحی و داینامیک

- دریافت، یکپارچه‌سازی و بروزرسانی اطلاعات در قالب استاندارد و گزارش‌دهی بر مبنای آن  
- تلخیص اطلاعات و ذخیره‌سازی در بانک اطلاعاتی متمرکز به صورت داینامیک  
- قابلیت انجام سریع محاسبات پیچیده  
- تولید گزارشات و نمودارهای تحلیلی گرافیکی متعدد با امکانات پیشرفته نرم‌افزاری و آرایه اطلاعات لازم  
مدیریتی در حوزه عملکرد مالی  
- بروزرسانی سریع و آسان ساختار مدل با لحاظ با تغییرات در ساختار اطلاعات  
- طراحی و پیاده‌سازی زیر سیستم‌های مدیریتی و کاربری  
- مدیریت دوره‌های مالی بر حسب نیاز مدیران ستادی و واحدهای تحت پوشش دانشگاه  
- تدوین تعاریف و مفاهیم هماهنگ و استاندارد و طبقه‌بندی اقلام آماری به منظور یکپارچگی و هماهنگی پایگاه داده

- مدیریت دریافت، ثبت و نگهداری اطلاعات  
- تعریف اقلام اطلاعاتی پایه و مجازی و نوع داده با استفاده از مکانیزم سلسله مراتبی  
- طراحی مدل‌های مختلف اطلاعاتی به صورت داینامیک و رویکرد ABC (مدل درآمد، هزینه، بودجه‌ریزی و...)

- تریق صورتحساب‌های بانکی درآمدی و هزینه‌ای در بانک اطلاعاتی  
- تحلیل و تلخیص اطلاعات با توجه به استانداردهای تعریف‌شده در سیستم به صورت داینامیک  
- مدیریت مدل‌های پیچیده و ایجاد گزارشات آماری و تحلیل گرافیکی به صورت داینامیک  
- آرایه گزارشات پیشرفته مدیریتی از اطلاعات در تحلیل هر یک از مدل‌های پایگاه داده طراحی شده به صورت داینامیک.

- خودکارسازی محاسبات و تنظیم گزارش‌ها از طریق اعمال قالب‌های مشخص  
- مدیریت تخصیص امکانات جستجوی اطلاعات در تولید انواع گزارشات  
- ایجاد شاخص‌ها و معیارهای اساسی آماری در گزارشات مورد نیاز کاربر  
- ایجاد خروجی و گزارشات آماری

برای اجزای‌سازی این اهداف طراحی و پیاده‌سازی پرتال تجزیه و تحلیل آماری و گرافیکی و شبکه عصبی آمار و اطلاعات نظام جامع تعهدی (نجات) دانشگاه علوم پزشکی تهران در دستور کار قرار گرفت.

دانشگاه علوم پزشکی تهران در راستای اهداف بلندمدت خود در خصوص پیاده‌سازی نظام جامع تعهدی (نجات) و استقرار سیستم نرم‌افزاری منسجم اقدام به سفارش پرتال تجزیه و تحلیل آماری و گرافیکی و شبکه عصبی آمار و اطلاعات نظام جامع تعهدی (نجات) نموده‌است. نرم‌افزار مذکور نه تنها قابلیت افزایش کارایی مالی، محاسبه دقیق کارسنجی، هزینه‌یابی بر مبنای فعالیت، درآمد و هزینه‌ها و سود حاصله را دارد بلکه با تحلیل‌های پیشرفته خود کمک می‌کند تا مدیران ستادی و واحدهای تحت پوشش بتوانند بهای تمام شده بدست‌آمده را مدیریت نموده و آنرا کاهش دهند و با شناسایی عوامل موثر و اطلاع از هزینه هریک از فعالیت‌ها بتوانند با افزایش کارایی مجموعه خود را اداره نمایند. این نرم‌افزار قدرتمند، در اتخاذ تصمیمات راهبری و عملیاتی در جهت افزایش کارایی و سودآوری سازمان، کمک شایانی می‌کند. این نرم‌افزار با قابلیت‌های منحصر به فرد خود این امکان را در اختیار مدیران و تصمیم‌گیرندگان قرار می‌دهد تا عملکرد کل واحدهای تابعه در نقاط مختلف جغرافیایی و واحدهای تابعه تحت تصدی آنها را تا سطح کلیه کارکنان و خدمات به صورت لحظه‌ای مشاهده کنند و از طریق گزارشات متعددی که نرم‌افزار تولید می‌کند مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند تا در صورت مشاهده عملکرد پایین یا بروز انحراف از اهداف و شاخص‌های عملکردی تعیین شده، ریشه بروز آن را ردیابی کنند و آن را شناسایی نمایند.

کارهای انجام شده در ذیل این برنامه تاکنون به شرح ذیل است:

۱- افتتاح و انتقال حساب‌های جاری الکترونیکی جام بانک ملت و ایجاد ساختار شناسه برای هر یک از واحدهای تحت پوشش دانشگاه

۲- طراحی و پیاده‌سازی پرتال تجزیه و تحلیل آماری و گرافیکی و شبکه عصبی آمار و اطلاعات نظام جامع تعهدی (نجات) دانشگاه علوم پزشکی تهران

## نظام جامع تعهدی

(نظام مالی، بودجه‌ای، تدارکاتی، منابع انسانی و بانکی)



- تکالیف قانونی / ۵۰۹
- شناخت وضع موجود / ۵۱۰
- تعریف نظام جامع تعهدی (نجات) / ۵۱۰
- اهداف و مبانی کلی نظام جامع تعهدی (نجات) / ۵۱۱
- - مولفه‌ها و محرک‌های نظام جامع تعهدی (نجات) / ۵۱۱
- اجزای سامانه‌های نرم‌افزاری نظام جامع تعهدی (نجات) / ۵۱۲
- فعالیت‌ها در زمینه ایجاد زیرساخت / ۵۱۲
- - شاخص‌های انتخاب نرم‌افزار / ۵۱۳
- فعالیت‌های عملیات اجرایی / ۵۱۴
- دست‌آوردها / ۵۱۵
- افق‌های پیش رو / ۵۲۲

## مقدمه

راهبری مناسب هر مجموعه اقتصادی به اطلاعات و نظارت به موقع و صحیح وابسته است. اطلاعات قابل سنجش با معیارهای اعتباری و مالی، از جمله اطلاعات قابل درک برای استفاده کنندگان می باشد. از اینرو ایجاد فضا و امکانات مناسب برای ساخت گزارشات مالی بویژه در خصوص سازمان ها و موسسات دولتی که مردم بطور مستقیم یا غیر مستقیم با آن سروکار دارند از اهمیت خاصی برخوردار است. لذا مسوولین و مدیران سازمان ها و موسسات مزبور پیوسته بدنبال فراهم آوردن تسهیلات لازم در زمینه مسایل اقتصادی و مالی و نحوه وصول درآمد و مصرف منابع مالی در اختیار و ارائه گزارش نتیجه کار خود به مردم می باشد. با توجه به محدودیت منابع و لزوم ارائه نتیجه عملکرد مسوولین دولتی، برنامه ریزی و کنترل امور اقتصادی توسط دولت از جمله مسایل استراتژیک مملکت است. شکوفایی خدمات دولتی با توجه به اینکه بخش اعظم خدمات در حوزه سلامت (بهداشت و درمان) در کنترل دولت است، نتایج پربراری را برای تمام شئون کشور بدنبال دارد. لذا دخل و خرج های دولت و پاسخگویی و گزارش دهی در این زمینه ها از اهمیت والایی برخوردار است. بدیهی است تهیه گزارش های مالی مناسب نیاز به نظامی جامع و پویا و قابل اتکا داشته و طراحی و راه اندازی آن نیاز به دانش و تجربه کافی دارد. همچنین از آنجاییکه سیستم ثبت حسابها در نظام های مالی همواره منشا تهیه گزارش های مالی دوره ای و نهایی هر موسسه می باشد، لذا رویدادهای مالی آن موسسه می بایست به موقع و به نحو صحیح ثبت، تلخیص و طبقه بندی گردیده و موجبات سهولت دسترسی به اطلاعات و گزارشات جامع مالی و مدیریتی را فراهم آورد، ضمن آنکه سرعت و دقت در تهیه اطلاعات مالی، علاوه بر وابسته بودن به نوع نرم افزار و سخت افزارهای در اختیار، از برنامه های طراحی شده توسط کارشناسان مجرب مالی نیز بطور اساسی تأثیرپذیر می باشد. این نوشتار معرف نظام جامع تعهدی (نجات) در بخش بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کشور است و با طرح ضعفها و قوتها در نظام های عملیاتی دستگاه های اجرایی این بخش، به ویژه دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی و به طور اخص بیمارستان های تابعه دانشگاه ها، به تبیین نظامی جامع و اثر بخش مبتنی بر متدلوژی های جدید بودجه ریزی و اصول حسابداری و حسابرسی با تکیه بر سیستم های اطلاعاتی و اتوماسیون سازمانی به عنوان تنها راه نجات این بخش خواهد پرداخت.

## تکالیف قانونی

دستگاه های اجرایی کشور بر اساس جز ۲ بند ب تبصره ۴ قانون بودجه سال های ۸۲ و ۸۳ و دستورالعمل اجرایی آن موظف شدند ۱۰ درصد از فعالیت های خود را احصا و پس از محاسبه قیمت تمام شده آن ها با مدیران واحدهای مجری تفاهم نامه منعقد نمایند.

پس از آن در سال ۱۳۸۴ این وظیفه قانونی از قانون بودجه سالانه به قانون پنجساله برنامه چهارم توسعه کشور وارد و در قالب ماده ۱۴۴ جای گرفت تا بتواند ماده ۱۳۸ همان قانون را در استقرار نظام بودجه ریزی عملیاتی پشتیبانی نماید.

اکنون پس از گذشت چهار سال از اجرای برنامه چهارم شاهد ورود این حکم در یک قانون دائمی یعنی ماده ۱۶ قانون مدیریت خدمات کشوری هستیم.

این روند بیانگر نیاز جدی و اجتناب ناپذیر و نیز توجه مسوولین به یک موضوع مهم و حیاتی در کشور می باشد که عبارتست از «مدیریت درآمدها و هزینه‌های دولت». مدیریت درآمدها و هزینه‌ها بدون اطلاع از هزینه و درآمد فعالیت‌ها و خدمات دولتی امکان پذیر نمی‌باشد که این امر نیاز به استفاده از شیوه‌ها و ابزارهای برتر حسابداری و مدیریت قیمت تمام شده خدمات دولتی و استقرار نظام‌های جامع را دو چندان می‌سازد.

## شناخت وضع موجود

بهموجب بررسی‌های انجام شده روش ثبت حساب‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و واحدهای تابعه آن حسابداری نقدی یا نقدی تعدیل شده می‌باشد و به تبع آن در بیمارستان‌های دولتی توجه به درآمد و هزینه با ماهیت نقدی خواهد بود. در این روش عمدتاً هزینه‌ها در زمان پرداخت و درآمدها در زمان وصول در حساب‌ها ثبت می‌گردد، ضمن آنکه هزینه‌های سرمایه‌ای انجام شده که ماهیتاً قابلیت ایجاد منافع آتی را دارد نیز مشابه هزینه‌های جاری سال شناسایی و ارزش دارایی‌های ثابت ایجاد شده از محل آنها به سنوات آتی انتقال نمی‌یابد. بدین ترتیب اساساً اطلاعات قابل اتکایی از ارزش واقعی دارایی‌های سرمایه‌ای و میزان هزینه استهلاک آنها طی سنوات بعد در حساب‌ها منعکس نمی‌گردد. در این روش عموماً بابت آن قسمت از بدهی‌ها و تعهدات ایجاد شده پرداخت نشده نیز ثبتی در حساب‌ها صورت نمی‌گیرد و بدین ترتیب میزان تعهدات و بدهی‌های دانشگاه‌ها و واحدهای تابعه در حساب‌ها و ترازهای ارایه شده فعلی منعکس نمی‌گردد. از سوی دیگر واحدهای دیگر دانشگاه‌های علوم پزشکی شامل بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت، صرفاً با ارایه اسناد هزینه (از محل وجوه نقد و تنخواه گردان‌های دریافتی) به ستاد کل دانشگاه، نسبت به تسویه حساب مقطعی و دوره‌ای اقدام نموده و بطور مستقل نسبت به وضعیت مانده حساب‌ها، بهای تمام شده و شرایط تعمیر و نگهداری و حفظ و حراست دارایی‌ها و همچنین مانده بدهی‌ها، چگونگی تسویه قراردادهای تعهدات و میزان درآمد خدمات ارایه شده، گزارش‌های مالی را به ستاد دانشگاه ارایه نمی‌نمایند.

با توجه به مطالب مذکور می‌تواند وضع موجود به صورت زیر ترسیم نمود:

## تعریف نظام جامع تعهدی (نجات)

در این نظام تعاملات مالی و اعتباری و سایر رویدادها در زمان وقوع (و نه در زمان دریافت یا پرداخت وجه نقد) شناسایی و در اسناد و مدارک حسابداری ثبت می‌شود و در صورت‌های مالی دوره‌های مربوط انعکاس می‌یابد. بسیاری

از درآمدها و هزینه‌ها پس از شناسایی دقیق کانون‌های درآمد و هزینه، بر مبنای رابطه مستقیم مخارج تحمل شده با درآمدهای تحصیل شده در صورت سود و زیان شناسایی می‌شود و ابعادی از قبیل صورت وضعیت مالی (تراز مالی) صورت عملکرد مالی به صورت عملیاتی (صورت درآمد یا حساب سود و زیان) صورت تغییرات خالص دارایی‌ها و صورت جریان نقدی (تطابق درآمد) را دارا می‌باشد.

نظام جامع تعهدی (نجات) با اجرای بودجه‌ریزی عملیاتی، حسابداری تعهدی، محاسبه قیمت تمام شده، کار سنجی و هزینه‌یابی بر مبنای فعالیت، استفاده از بانکداری الکترونیکی و استقرار سامانه‌های اطلاعاتی و انفورماتیکی (سخت‌افزاری و نرم‌افزاری) کامل می‌گردد.

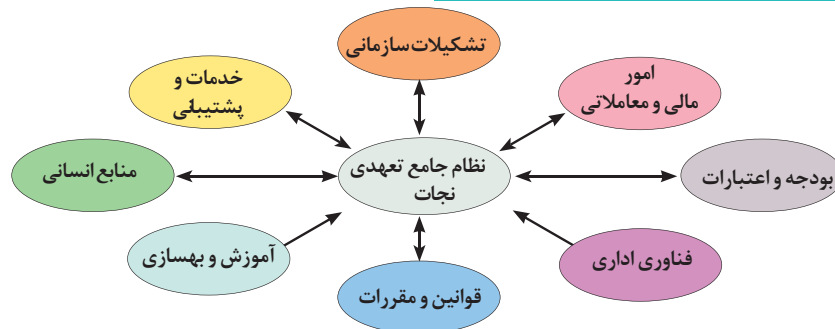
## اهداف، اصول و مبانی کلی نظام جامع تعهدی (نجات)

با عنایت به اهداف برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و همچنین با توجه به آیین‌نامه‌های مالی و معاملاتی جدید دانشگاه‌ها، طراحی نظام‌های جامع غیر متمرکز مالی و اعتباری در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد نظر بوده‌است. لذا برخی از واحدهای تابعه دانشگاه‌ها به‌عنوان «واحدهای مستقل» شناسایی شده و می‌بایست بتدریج نسبت به تهیه «برنامه‌های بودجه‌ای و صورت‌های مالی جداگانه» اقدام نمایند، بطوریکه در پایان هر ماه (یا هر مقطع زمانی مقرر) از طریق نظام‌های جامع پیشرفته و رسانه‌ای، قادر به ارسال اطلاعات مالی خود به ستاد کل دانشگاه باشند. در این رابطه ستاد کل هر دانشگاه قادر خواهد بود با استفاده از سیستم تجمیع اطلاعات مالی نسبت به تهیه صورت‌های مالی کل دانشگاه (شامل کلیه واحدهای مستقل، غیر مستقل و تابعه) به‌طور ماهانه اقدام نماید. بدیهی است چنانچه نظام جامع تعهدی دارای یک سیستم کدینگ در سطح واحدهای تابعه بطور یکنواخت و فراگیر باشد تهیه اطلاعات تجمیعی تمامی واحدهای تابعه، خصوصاً به لحاظ استخراج گزارش‌های مالی مورد نیاز مدیریت ارشد آن دانشگاه نیز بسهولت امکان پذیر خواهد بود.

بطور کلی اهداف استقرار نظام جامع تعهدی (نجات) عبارتند از:

۱. پیاده‌سازی برنامه مدیریت تحول برای پذیرش و اجرای مهندسی مجدد، فناوری اطلاعات و محرک‌های راهبردی
۲. همگرایی و هم‌افزایی کلیه واحدهای ستادی و اجرایی بمنظور ایجاد ارزش افزوده در خدمات ارائه شده
۳. ارزیابی توالی خدمات مالی، بودجه‌ای، تدارکاتی، پرسنلی و بانکی و حمایت از بهترین عملکردها برای دستیابی به چارچوب بزرگ وحدت‌گرا
۴. سازماندهی کلیه محرک‌هایی که می‌تواند منجر به بهینه‌سازی و ارتقای عملکرد در حوزه‌های مختلف ماموریت دانشگاه شود
۵. دستیابی به استانداردهای نظام جامع تعهدی
۶. ارزش‌آفرینی از طریق توسعه برنامه‌های رقابتی و نوآورانه
۷. آرایه روش‌های نوین محاسبه هزینه/فایده در کلیه فعالیت‌ها
۸. استفاده نظامند از دانش و ابزارهای مدیریتی برای آرایه خدمات جدید و یا بهبود خدمات موجود
۹. تدوین مدل‌های مدیریت کیفیت و خطر

## مولفه‌ها و محرک‌های نظام جامع تعهدی (نجات)



## اجزای سامانه‌های نرم‌افزاری نظام جامع تعهدی (نجات)

نظر به گستردگی حجم عملیات فعلی و آتی دانشگاه‌ها و واحدهای تابعه و همچنین با توجه به اینکه فرآیند اجرای عملیات مالی کدینک طراحی شده مستلزم برخورداری از تخصص و دانش فنی مناسب است و از سوی دیگر به منظور برقراری سیستم کنترل‌های داخلی مناسب، استفاده از سیستم نرم‌افزاری کارآمد در نظام جامع تعهدی (نجات) اجتناب‌ناپذیر است. سیستم نرم‌افزاری مذکور می‌بایست نه تنها از یک روش پردازش، طبقه‌بندی و بانک اطلاعاتی قوی برخوردار باشد، بلکه می‌بایست توانایی تجمیع و پردازش جزئی‌ترین لایه‌های اطلاعاتی زیر سیستم‌های پیش‌بینی شده در را در هر واحد مستقل و ستاد کل به تفکیک زیر دارا باشد.

### زیر سیستم‌های نرم‌افزاری نظام جامع تعهدی (نجات)

۱. زیر سیستم منابع انسانی
۲. زیر سیستم بودجه‌ریزی عملیاتی
۳. زیر سیستم درآمد
۴. زیر سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS)
۵. زیر سیستم خزانه‌داری
۶. زیر سیستم حسابداری مالی
۷. زیر سیستم حقوق و دستمزد
۸. زیر سیستم تدارکات و سفارشات
۹. زیر سیستم انبار
۱۰. زیر سیستم دارایی‌های ثابت
۱۱. زیر سیستم اتوماسیون اداری
۱۲. زیر سیستم محاسبه‌ی بهای تمام شده خدمات
۱۳. زیر سیستم مدیریت معاملات
۱۴. زیر سیستم حقوقی
۱۵. زیر سیستم پرتال اختصاصی
۱۶. زیر سیستم پرتال عمومی
۱۷. زیر سیستم تعمیر و نگهداری تاسیسات، تجهیزات و ماشین آلات
۱۸. زیر سیستم رفاه کارکنان
۱۹. زیر سیستم بانکداری الکترونیک
۲۰. زیر سیستم نظام نوین اداره بیمارستان‌ها (نظام کارانه)
۲۱. زیر سیستم مدیریت پروژه

## فعالیت‌ها در زمینه ایجاد زیرساخت‌ها

با توجه به اینکه برنامه نظام جامع تعهدی در سازمان‌های دولتی بر اولین بار است که در کشور اجرا می‌گردد، بدین منظور دانشگاه علوم پزشکی تهران با تشکیل سه کمیته از نظرات کارشناسان در روند چگونگی انجام فعالیت بهره‌مند شد. این سه کمیته تحت عنوان شورای عالی راهبردی حسابداری تعهدی، کمیته فنی، بازرگانی (گروه مشاورین) و کمیته کارشناسی و فنی با تشکیل جلسات به بررسی مسایل و مشکلات اجرای برنامه پرداخت و پس از بحث و دقت نظر در موارد مطرح شده نسبت به ارائه راهکارهای متناسب اقدام نموده است. از سوی دیگر با توجه به ضرورت امر آموزش با برگزاری دوره‌های آموزشی و توجیهی به نمایندگان واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی نسبت به آشنایی آن‌ها اقدامات مقتضی به عمل آمد. علاوه بر موارد ذکر است با تشکیل همایش سراسری به اطلاع رسانی در سطح عمومی برای کلیه مسوولین امور مالی واحد تابعه اقدام شد. خلاصه این اقدامات به شرح زیر ارائه می‌گردد:

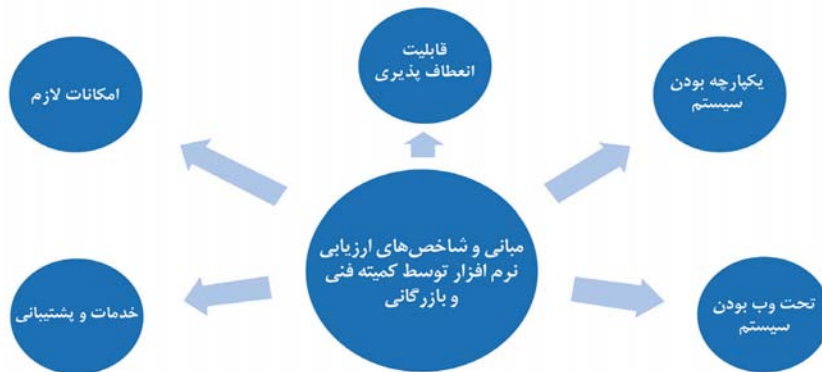
ردیف	عناوین جلسات	تعداد	نفر ساعت
۱	شورای عالی راهبردی حسابداری تعهدی	۹	۷۲
۲	کمیته فنی، بازرگانی (گروه مشاورین)	۱۵	۱۲۰
۳	کارشناسی و فنی	۱۸	۳۶۰
۴	آموزشی و توجیهی برای نمایندگان	۱۰	۵۰۰
۵	همایش سراسری	۲	۸۰۰
جمع کل		۴۹	۱۸۵۲

### شاخص‌های انتخاب نرم افزار

به لحاظ اهمیت نرم‌افزار در این اجرای نظام جامع تعهدی پس از کارشناسی‌های به عمل آمده در مورد زیر سیستم‌ها، ۷۱۳ شاخص تعیین گردید که به شرح ذیل به تفکیک هر زیر سیستم به آن اشاره می‌گردد:



لازم به ذکر است که کمیته فنی و بازرگانی جهت ارزیابی شاخص‌های نرم‌افزار در جلسات کارشناسی مبانی پنج گانه‌ای تعیین نمود که می‌باید براساس این پنج دسته از مبانی کلی شاخص‌ها مورد ارزیابی و تحلیل قرار گیرند. موارد و مبانی که به آن اشاره شد در شکل زیر نمایش داده شده‌است:



## فعالیت‌های عملیات اجرایی

در دو سال اول اجرای برنامه گذار از سیستم نقدی به تعهدی، جلسات به صورت هفتگی با حضور کارشناسان در سازمان مرکزی تشکیل می‌شد و موارد به صورت متفرقه مورد بحث و بررسی قرار می‌گرفت. فعالیت اصلی از ابتدای سال ۸۷ به صورت برنامه‌ریزی شده و مدون صورت گرفت. ابتدا نرم‌افزاری که قالب برنامه مالی دانشگاه تحت آن تهیه شده بود انتخاب گردید و در مدیریت امور مالی (ستاد) اجرا شد و عملیات مالی سال ۸۷ در نرم افزار وارد گردید. همزمان در واحدهای تابعه نیز این نرم افزار اجرا شد. با توجه به سیاست دانشگاه در راستای اجرای نظام جامع الکترونیک در آذر ماه سال ۸۷ مناقصه برگزار گردید و شرکت جدید انتخاب شد. با توجه به تغییراتی که به عمل آمد به سرعت برنامه نرم‌افزاری جدید با زیرساخت‌ها و کدینگ نظام جامع تعهدی هماهنگ گردید و از بهمن سال ۸۷ ورود اطلاعات (ثبت عملیات مالی) در نرم‌افزار جدید آغاز شد. طی دو ماه بهمن و اسفند، اطلاعات ۹ ماه اول سال ۸۷ در برنامه وارد شد و ترازهای مالی (به صورت آزمایشی) از آن استخراج شد. از ابتدای سال ۸۸ با سیاست مدیران ارشد در دانشگاه، کلیه واحدهای تابعه ملزوم به استفاده از برنامه حسابداری تعهدی جهت ثبت عملیات مالی خود شدند. هم‌اکنون دانشگاه با بیش از ۶۰ واحد درمانی، دانشگاهی و تحقیقاتی در بستری قدرتمند از لحاظ ارتباطات شبکه‌ای قرار گرفته است. با اتکا به این زیرساخت (Backbone) شبکه‌ای و سرورهای پر قدرت موجود، دانشگاه توانست سیستم نظام جامع الکترونیکی تعهدی (نجات) را به صورت متمرکز در کل این مجموعه مستقر کند.

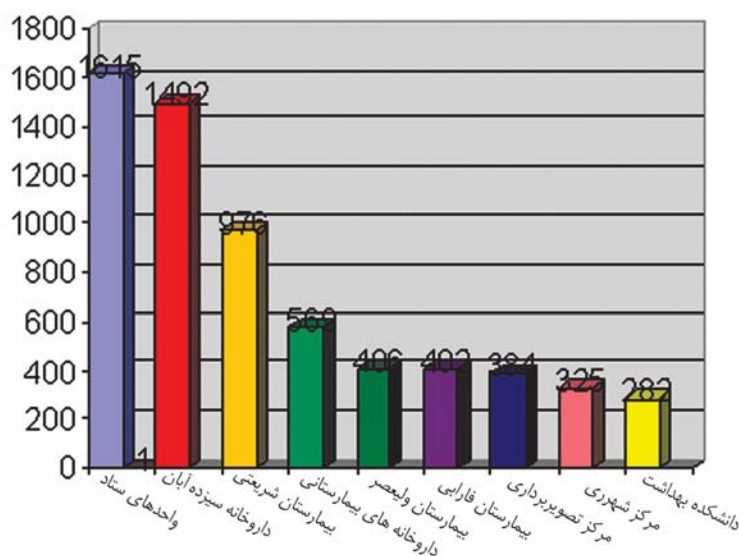
در حال حاضر بیش از دویست کاربر در دامنه «NEJAT» فعال بوده که قادر به استفاده از سیستم می‌باشند و کاربران می‌توانند از هر نقطه به سیستم متصل شده و از آخرین وضعیت کاری واحد خود مطلع شوند. سیستم به کاربران این اجازه را می‌دهد که بعد از ورود به سایت و طی کردن مراحل تصدیق هویت (Authentication) به نرم‌افزار مورد نظر خود رسیده و با اجرای آن به سیستم وصل شوند. برنامه نرم‌افزاری که هم‌اکنون توسط دانشگاه مورد استفاده قرار می‌گیرد به گونه‌ای طراحی شده است که علاوه بر کدینگ یکسان، این توانایی را داراست که اطلاعات کلیه واحدهای تابعه را در هر زمان و به روز (on line) در اختیار مدیران ارشد و سایر کارشناسان قرار دهد. استفاده کنندگان قادر خواهند بود که از فرآیند ثبت عملیات حسابداری کلیه واحدهای اطلاعات مورد نیاز خود را جهت بررسی عملکرد، صحت عملکرد و بهره‌برداری جهت اتخاذ تصمیمات به منظور سیاست‌گذاری استخراج نمایند.

به‌عنوان مثال، در ذیل آمار اخذ شده از سیستم در مورد ثبت عملیات مالی واحدهای تابعه در نرم افزار حسابداری تعهدی به تاریخ ۸۸/۴/۱۴ ساعت ۱۵/۳۰ نمایش داده شده است:

آمار تعداد اسناد ثبت شده به تفکیک واحدهای ستادی به تاریخ ۸۸/۴/۱۴ ساعت ۱۵/۳۰					
نام واحد	تعداد اسناد	نام واحد	تعداد اسناد	نام واحد	تعداد اسناد
واحدهای ستادی	۱۶۱۵	دانشکده دندانپزشکی	۲۱۶	بیمارستان آرش	۷۶
داروخانه سیزده آبان	۱۴۹۲	بیمارستان امیرالمعلم	۲۱۴	روابط بین الملل	۷۲
بیمارستان شریعتی	۹۷۶	مرکز جنوب	۲۱۲	بیمارستان روزبه	۷۱
داروخانه‌های بیمارستانی	۵۶۹	مرکز گوارش کبد	۲۰۹	انسیتو تحقیقات	۷۰
بیمارستان ولیعصر	۴۰۶	بیمارستان سینا	۲۰۳	مرکز غدد متابولیسم	۶۶
بیمارستان فارابی	۴۰۲	بیمارستان رازی	۲۰۲	مرکز علوم دارویی	۶۲
مرکز تصویر برداری	۳۸۴	انسیتو کانسر	۱۷۴	فراورده دارویی	۶۰

۵۷	تروما سینا	۱۴۹	دانشکده داروسازی	۳۲۵	مرکز شهری
۴۵	دانشکده دوره شبانه	۱۴۶	بیمارستان امام خمینی	۳۱۴	بیمارستان بهرامی
۴۲	مرکز تحقیقات آسم	۱۴۰	دانشکده پرستاری و مملایی	۲۸۲	دانشکده بهداشت
۴۱	دانشکده پیراپزشکی	۱۳۲	دانشکده توانبخشی	۲۷۱	بیمارستان میرزا کوچک خان
۲۹	دانشکده طب سنتی	۱۳۱	دانشکده پزشکی	۲۶۵	مرکز طبی کودکان
۲۰	مرکز تحقیقات دندانپزشکی	۱۱۳	مرکز هماتولوژی	۲۶۴	مرکز اسلامشهر
۱۴	مرکز تحقیقات روماتولوژی	۱۰۶	مرکز علوم تکنولوژی	۲۴۵	بیمارستان بهارلو
۱۰	مرکز تحقیقات دندانپزشکی	۸۷	مرکز پوست و جدام	۲۱۷	بیمارستان ضیائیان

نمواد زیر ده واحد را که بیشترین تعداد ثبت عملیات در سیستم حسابداری تعهدی را انجام داده‌اند نمایش می‌دهد:



## دست آوردها

با توجه به تغییر سیستم ثبت عملیات از نقدی به تعهدی، مواردی از جمله درآمدهای غیرنقدی که در دانشگاه مربوط به سازمانهای بیمه‌گر می‌باشد در سیستم جامع تعهدی ثبت شده و میزان بدهی آنان به دانشگاه مشخص می‌شود. علاوه بر آن بستن کارهایی که به هر دلیل سازمان امکان پرداخت به آنان را نیز نداشته در این برنامه ثبت شده است. چنانچه قبلاً نیز به آن اشاره شد برنامه نرم‌افزاری جامع تعهدی به گونه‌ای طراحی شده است که اطلاعات مورد نیاز مدیران ارشد و کارشناسان به‌روز (on line) در اختیار آنان قرار می‌گیرد. به پیوست چند نمونه از گزارشاتی که در تاریخ ۸۸/۴/۷ تهیه و به معاونت توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع دانشگاه علوم پزشکی ارسال شده آورده می‌شود:



گروه: ۶ / درآمدهای عملیاتی / ۶۰: درآمدهای شبه تجاری بیمارستانها / ۶۰۹۹: سایر درآمدها / جزء معین

ماده	گرفتن طی دوره		مشخصات حساب	
	بدهکار	بستانکار	نام حساب	کد حساب
۷۸,۱۷۸,۹۴۵		۷۸,۱۷۸,۹۴۵	درآمد فروش دارو	۶۰۹۹۰۱
۱۴,۰۹۶,۹۳۳		۱۴,۰۹۶,۹۳۳	درآمد فروش مواد و لوازم پزشکی مصرفی	۶۰۹۹۰۲
۷۸,۸۴۱,۸۰۵		۷۸,۸۴۱,۸۰۵	درآمد ارائه خدمات بهداشتی	۶۰۹۹۰۳
۱۷,۵۰۰,۰۰۰		۱۷,۵۰۰,۰۰۰	درآمد سایر منابع بهداشتی	۶۰۹۹۹۹
۷۸,۳۳۸,۳۸۸		۷۸,۳۳۸,۳۸۸	جمع کل	

گروه: ۶ / درآمدهای عملیاتی / ۶۰: درآمدهای شبه تجاری بیمارستانها / ۶۰۹۹: سایر درآمدها / ۶۰۹۹۰۱: درآمد فروش دارو / واحدها

ماده	گرفتن طی دوره		مشخصات حساب	
	بدهکار	بستانکار	نام حساب	کد حساب
۶,۳۳۶,۳۷۷		۶,۳۳۶,۳۷۷	استوفتو کاسبر	۱۵
۵۷,۳۹۸,۹۳۰		۵۷,۳۹۸,۹۳۰	بیمارستان امام خمینی	۱۸
۳۵۱,۵۸۸,۹۷۱		۳۵۱,۵۸۸,۹۷۱	بیمارستان امیرالمؤمنین	۱۹
۵۱,۰۰۰,۰۰۰		۵۱,۰۰۰,۰۰۰	بیمارستان بهرامی	۲۳
۷۵,۵۷۸,۷۹۵		۷۵,۵۷۸,۷۹۵	بیمارستان روزبه	۲۵
۱۵,۸۳۱,۳۹۵		۱۵,۸۳۱,۳۹۵	بیمارستان میرزا کوچک خان	۲۹
۵,۱۳۳,۳۷۹		۵,۱۳۳,۳۷۹	داروخانه ۱۴ آیان	۳۱
۲۱,۳۳۴,۰۴۴		۲۱,۳۳۴,۰۴۴	داروخانه های بیمارستانی	۳۳
۷۸,۱۷۸,۹۴۵		۷۸,۱۷۸,۹۴۵	جمع کل	

گروه: ۱۴ / درایبی جاری / ۱۴: حسابهای و اسناد دریافتی شبه تجاری / ۱۴۰۲: حسابهای دریافتی شبه تجاری / ۱۴۰۲۹۹: حساب کنترل نسخ دریافتی ارسال نشده / واحد تابعه

ماده	گرفتن طی دوره		مشخصات حساب	
	بدهکار	بستانکار	نام حساب	کد حساب
		۳,۳۳۶,۳۷۷	بیمارستان بهارلو	۳۱۱۱۰۰۰۰۰
		۱۲,۸۸۵,۱۳۸	بیمارستان دکتر شریعتی	۳۱۱۲۰۰۰۰۰۰
		۳۵۱,۵۸۸,۹۷۱	بیمارستان سینا	۳۱۱۳۰۰۰۰۰۰
		۲۴۳,۰۹۶,۱۸۴	بیمارستان میرزا کوچک خان	۳۱۱۴۰۰۰۰۰۰
		۱,۵۸۰,۳۰۶,۵۹۱	بیمارستان ولیعصر	۳۱۱۵۰۰۰۰۰۰
		۱,۰۸۲,۵۸۸,۶۰۷	بیمارستان فارابی	۳۱۱۶۰۰۰۰۰۰
		۶,۳۳۶,۳۷۷	بیمارستان امیرالمؤمنین	۳۱۱۷۰۰۰۰۰۰
		۸۱۷,۳۳۶,۱۴۵	بیمارستان رازی	۳۱۱۸۰۰۰۰۰۰
		۶۱۶,۶۶۳,۳۲۹	بیمارستان بهرامی	۳۱۱۹۰۰۰۰۰۰
		۶۷۷,۰۱۹,۶۵۵	بیمارستان ضیائیات	۳۱۲۳۰۰۰۰۰۰
		۲,۵۴۸,۱۲۸,۸۳۴	مرکز تصویر برداری	۳۱۲۴۰۰۰۰۰۰
		۹۴۲,۰۴۱,۵۰۰	داروخانه ۱۴ آیان	۳۱۳۳۰۰۰۰۰۰
		۵,۳۳۶,۳۷۷	داروخانه های بیمارستانی	۳۱۳۴۰۰۰۰۰۰
		۳۳۶,۳۷۷	سبک بهداشت اسلامشهر	۳۳۱۰۰۰۰۰۰۰
		۴۴۷,۸۷۱,۵۱۴	سبک بهداشت جنوب تهران	۳۳۱۱۰۰۰۰۰۰
		۳۹,۴۱۵,۴۷۵	دانشکده توتیوختی	۳۳۱۵۰۰۰۰۰۰
		۲۶,۴۰۰,۷۱۰	دانشکده دندانپزشکی	۳۳۱۷۰۰۰۰۰۰
		۲۱,۰۲۱,۵۶۰	مرکز تحقيقات پوست و جلاوم	۳۵۱۴۰۰۰۰۰۰
		۱۴۱,۱۱۴,۹۹۸,۸۳۵	جمع کل	

## گزارش میزان صورت حسابهای ارسالی به سازمان های بیمه گر

گروه: ۶ / درآمدهای عملیاتی / ۶۰: درآمدهای شبه تجاری بیمارستانها / واحد تابعه

ماده	جمع گرفتن		گرفتن طی دوره		گرفتن قبل		مشخصات حساب
	بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار	
۷,۸۸۱,۱۷۸,۸۱۰		۷,۸۸۱,۱۷۸,۸۱۰		۷,۸۸۱,۱۷۸,۸۱۰			بیمارستان امام خمینی
۸,۱۴۳,۳۸۸,۴۳۴		۸,۱۴۳,۳۸۸,۴۳۴		۸,۱۴۳,۳۸۸,۴۳۴			بیمارستان بهارلو
۳۳,۱۱۹,۳۱۵,۳۵۸		۳۳,۱۱۹,۳۱۵,۳۵۸	۳۹,۰۸۴,۰۰۰	۲۱,۸۲۴,۳۷۰,۳۲۶	۳۹,۰۸۴,۰۰۰	۱,۳۲۴,۱۳۸,۶۰۹	بیمارستان دکتر شریعتی
۴,۳۷۰,۳۱۶,۱۷۷		۴,۳۷۰,۳۱۶,۱۷۷		۴,۳۷۰,۳۱۶,۱۷۷			بیمارستان سینا
۱,۵۴۰,۰۷۸,۲۷۰		۱,۵۴۰,۰۷۸,۲۷۰		۱,۵۴۰,۰۷۸,۲۷۰			بیمارستان میرزا کوچک خان
۳,۸۷۰,۰۰۰,۹۸۰		۳,۸۷۰,۰۰۰,۹۸۰		۳,۸۷۰,۰۰۰,۹۸۰			بیمارستان ولیعصر
۵,۰۸۲,۱۳۳,۶۵۵		۵,۰۸۲,۱۳۳,۶۵۵		۵,۰۸۲,۱۳۳,۶۵۵			بیمارستان فارابی
۱۱,۰۱۶,۳۴۵,۳۷۰		۱۱,۰۱۶,۳۴۵,۳۷۰		۱۱,۰۱۶,۳۴۵,۳۷۰			بیمارستان امیرالمؤمنین
۴,۳۳۸,۳۰۰,۷۵۵		۴,۳۳۸,۳۰۰,۷۵۵		۴,۳۳۸,۳۰۰,۷۵۵			بیمارستان رازی
۱,۵۴۴,۳۳۸,۳۲۹		۱,۵۴۴,۳۳۸,۳۲۹		۱,۵۴۴,۳۳۸,۳۲۹			بیمارستان بهرامی
۱,۴۹۸,۴۵۴,۳۲۷		۱,۴۹۸,۴۵۴,۳۲۷		۱,۴۹۸,۴۵۴,۳۲۷			بیمارستان روزبه
۱,۷۴۹,۱۲۷,۹۸۴		۱,۷۴۹,۱۲۷,۹۸۴		۱,۷۴۹,۱۲۷,۹۸۴			بیمارستان ارشد روشن خان
۲,۷۴۱,۲۱۸,۸۷۴		۲,۷۴۱,۲۱۸,۸۷۴		۲,۷۴۱,۲۱۸,۸۷۴			بیمارستان ضیائیات
۵,۷۰۶,۳۸۳,۳۷۷		۵,۷۰۶,۳۸۳,۳۷۷		۵,۷۰۶,۳۸۳,۳۷۷			مرکز تصویر برداری
۴,۳۷۸,۳۱۵,۳۲۷		۴,۳۷۸,۳۱۵,۳۲۷		۴,۳۷۸,۳۱۵,۳۲۷			مرکز طب کودکان
۲,۱۲۷,۳۵۱,۰۲۶		۲,۱۲۷,۳۵۱,۰۲۶		۲,۱۲۷,۳۵۱,۰۲۶			استوفتو کاسبر
۵,۱۳۳,۳۷۹,۴۰۲		۵,۱۳۳,۳۷۹,۴۰۲		۵,۱۳۳,۳۷۹,۴۰۲			داروخانه ۱۴ آیان
۲۱,۳۳۴,۰۴۴,۹۸۵		۲۱,۳۳۴,۰۴۴,۹۸۵		۲۱,۳۳۴,۰۴۴,۹۸۵			داروخانه های بیمارستانی
۱۳۷,۱۷۸,۴۲۴,۹۳۸		۱۳۷,۱۷۸,۴۲۴,۹۳۸	۳۹,۰۸۴,۰۰۰	۳۵,۸۲۴,۳۸۰,۳۲۹	۳۹,۰۸۴,۰۰۰	۱,۳۲۴,۱۳۸,۶۰۹	جمع کل

گروه ۶ / درآمدهای عملیاتی / ۶۰ : درآمدهای شبه تجاری بیمارستانها / واحد تباهه

مشخصات حساب	گرمش قبل		گرمش طی دوره		جمع گرمش		مقدار
	بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار	
مرکز تحلیلات پوست و جام							۳۴,۸۸۱,۰۰۰
مرکز تحلیلات گوارش و کبد							۴۰,۰۹۱,۴۵۰
مرکز تحلیلات هماتولوژی							۱۷,۵۰۰,۰۰۰
جمع کل							۹۲,۴۷۲,۴۵۰

گروه ۱ / ۱ : درآمدهای جاری / ۱۴ : حسابها و اسناد دریافتی شبه تجاری / ۱۴-۳ : حسابهای دریافتی شبه تجاری / ۱۴-۳-۱ : سازمانهای بیمه ای طرف قرارداد / تفصیلی

مشخصات حساب	گرمش قبل		گرمش طی دوره		جمع گرمش		مقدار
	بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار	
سازمان تامین اجتماعی							۱۸,۳۰۰,۸۵۹,۶۹۹
سازمان خدمات درمانی							۸,۲۷۲,۱۷۸,۸۰۹
سازمان توریهای مسلح - ارتش							۱,۱۳۰,۴۲۲,۴۴۱
کمیته امداد امام خمینی							۴۳,۸۰۴,۲۳۸
بنک کشاورزی							۱,۰۰۸,۱۳۱,۴۱۱
بنک تجارت							۲,۰۰۰,۱۸۶,۴۴۴
بنک سپه							۱,۳۴۰,۲۲۳,۷۰۴
بنک مرکزی ایران							۳۸۸,۷۵۵,۶۰۵
بنک ملی							۸۱۶,۳۹۰,۸۳۲
انته سازمان							۱,۰۵۵,۱۱۹,۸۸۳
بنک پارسیان							۳۷۷,۳۳۶
بنک صادرات							۲۸,۰۰۰,۱۳۶
جمع کل							۳۶,۱۹۰,۸۸۴,۱۹۰

### سامانه اموال و دارائی های ثابت نظام جامع تعهدی

گزارش دارائی های ثابت گروه تجهیزات پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بهداشتی تهران

عنوان دارائی	جمع ریالی	تجهیزات آزمایشگاهی	تجهیزات پزشکی	تجهیزات دندانپزشکی
واحد	۱۹,۱۱۱,۵۹۲,۷۷۷	۴,۸۶۱,۸۳۸,۸۷۰	۱۱,۹۷۲,۶۱۱,۳۷۵	۲,۱۷۶,۱۹۲,۶۰۲
انستیتو تحقیقات بهداشتی	۴۶,۷۷۸,۵۱۳	۴۶,۷۷۸,۵۱۳		
بیمارستان آرش روئین تن	۲,۵۱۳,۲۷۱,۶۴۲		۲,۵۱۳,۲۷۱,۶۴۲	
بیمارستان امام خمینی	۳,۲۹۷,۳۲۴,۰۰۰	۳,۲۹۷,۳۲۴,۰۰۰		
بیمارستان بهارلو	۶,۱۵۰,۰۰۰		۶,۱۵۰,۰۰۰	
بیمارستان بهرامی	۷۱۸,۷۹۰,۰۳۲	۲۷۲,۰۰۰,۰۰۱	۴۴۵,۷۹۰,۰۳۱	
بیمارستان فارابی	۲۷۲,۶۰۰,۰۰۰		۲۷۲,۶۰۰,۰۰۰	
بیمارستان ولیعصر	۷,۲۰۹,۲۵۵,۷۰۰	۱,۷۱۹,۷۰۰,۰۰۰	۵,۴۸۹,۵۵۵,۷۰۰	
دانشکده بهداشت	۱,۶۷۲,۹۲۰,۲۵۶	۱,۶۷۲,۹۲۰,۲۵۶		
دانشکده دندانپزشکی	۲,۳۰۱,۷۹۲,۴۰۲	۱۹۵,۰۰۰,۰۰۰		۲,۱۰۶,۷۹۲,۴۰۲
مرکز تحلیلات گوارش و کبد	۱,۰۴۹,۷۰۰,۰۰۰	۹۹۹,۷۰۰,۰۰۰		
مرکز تصویر برداری	۶۹۰,۰۰۰		۶۹۰,۰۰۰	
واحدهای ستاد	۲۰,۲۹۰,۰۰۲	۱۴,۳۲۰,۰۰۰	۵,۳۲۰,۰۰۲	۷۵۰,۰۰۰

گروه / ۶: درآمدهای عملیاتی / ۶۳: درآمد شبه تجاری دانشکده ها، کلینک ویژه و موسسات / واحدها

کد حساب	نام حساب	گردش طی دوره		مقدار
		بدهکار	بستانکار	
۲۱	بیمارستان بهارلو	۳۱,۵۰۰,۰۰۰	۳۱,۵۰۰,۰۰۰	
۳۱	پارک‌ها ۱۳ آبان	۱۵۷,۸۷۲,۲۲۴,۵۳۳	۱۵۷,۸۷۲,۲۲۴,۵۳۳	۱۵۷,۸۷۲,۲۲۴,۵۳۳
۳۴	دانشکده بهداشت	۱۲,۷۵۰,۰۰۰	۱۲,۷۵۰,۰۰۰	۱۲,۷۵۰,۰۰۰
۳۸	دانشکده توانبخشی	۹۰,۷۶۴,۴۷۵	۹۰,۷۶۴,۴۷۵	۹۰,۷۶۴,۴۷۵
۴۰	دانشکده دندانپزشکی	۱,۳۳۲,۰۰۰	۱,۳۳۲,۰۰۰	۱,۳۳۲,۰۰۰
۴۱	دانشکده دوره شبانه	۹۳,۴۴۷,۰۰۰	۹۳,۴۴۷,۰۰۰	۹۳,۴۴۷,۰۰۰
۶۹	مرکز رشد واحدهای فن آوری و فرآورده های داروش	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
	جمع کل	۳۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۱۵,۰۰۰,۰۰۰

### درآمدهای عملیاتی ثبت شده (دانشکده ها)

گروه / ۷: هزینه های عملیاتی / ۷۱: جبران خدمت کارکنان / ۷۱۰۱: حقوق و دستمزد / جزء معین

کد حساب	نام حساب	گردش طی دوره		مقدار
		بدهکار	بستانکار	
۷۱۰۱۰۱	حقوق و دستمزد کارکنان رسمی	۱۰,۵۳۷,۱۳۴,۷۵۰	۱۰,۵۳۷,۱۳۴,۷۵۰	۱۰,۵۳۷,۱۳۴,۷۵۰
۷۱۰۱۰۲	حقوق و دستمزد کارکنان غیر رسمی	۸۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۱۰۳	حقوق و دستمزد کارکنان مشمول قانون کار	۲,۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۱۰۴	حقوق و دستمزد کارکنان مشمول قانون کار	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۱۰۵	حق التفریح	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۱۰۶	حق نقل کارکنان رسمی	۱۰,۵۳۷,۱۳۴,۷۵۰	۱۰,۵۳۷,۱۳۴,۷۵۰	۱۰,۵۳۷,۱۳۴,۷۵۰
۷۱۰۱۰۷	حق نقل کارکنان غیر رسمی	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۱۰۸	سایر حقوق و دستمزد	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰
	جمع کل	۸۸,۴۷۷,۰۰۰,۰۰۰	۸۸,۴۷۷,۰۰۰,۰۰۰	۸۸,۴۷۷,۰۰۰,۰۰۰

### هزینه حقوق و دستمزد ثبت شده به تفکیک نوع استخدامی کارکنان

گروه / ۷: هزینه های عملیاتی / ۷۱: جبران خدمت کارکنان / ۷۱۰۲: فوق العاده و مزایای شغلی / جزء معین

کد حساب	نام حساب	گردش طی دوره		مقدار
		بدهکار	بستانکار	
۷۱۰۲۰۱	فوق العاده شغلی	۱۳,۳۱۷,۶۲۲,۲۹۴	۱۳,۳۱۷,۶۲۲,۲۹۴	۱۳,۳۱۷,۶۲۲,۲۹۴
۷۱۰۲۰۲	فوق العاده مخصوص	۱۳,۳۱۷,۶۲۲,۲۹۴	۱۳,۳۱۷,۶۲۲,۲۹۴	۱۳,۳۱۷,۶۲۲,۲۹۴
۷۱۰۲۰۳	فوق العاده سختی محیط کار	۷,۴۲۸,۰۰۰,۰۰۰	۷,۴۲۸,۰۰۰,۰۰۰	۷,۴۲۸,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۰۴	فوق العاده بدی آب و هوا	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۰۵	بنادوت تطبیق	۲۱,۴۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۱,۴۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۱,۴۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۰۶	فوق العاده محرومیت از تسهیلات زندگی	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۰۷	فوق العاده محل خدمت	۳,۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۰۸	کنگ هزینه عائله مندی	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۰۹	کنگ هزینه اولاد	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۱۰	حق سرپرستی	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۱۱	خسارتی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۱۲	حق جذب	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۱۳	فوق العاده جذب مناطق محروم	۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۱۴	مسافه کار	۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۱۵	یادمان	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۱۶	فوق العاده نوبت کاری	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۱۷	حق محرومیت از طلب	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۱۸	حق مسکن	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۱۹	بن	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۲۰	فوق العاده استا	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۲۱	کنسپک	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۲۲	حق ساعتی	۲۱,۴۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۱,۴۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۱,۴۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۲۳	افزایش جزئی (ب) (بند ۱۱ قانون بودجه (مراجعه کن)	۱۳,۳۱۷,۶۲۲,۲۹۴	۱۳,۳۱۷,۶۲۲,۲۹۴	۱۳,۳۱۷,۶۲۲,۲۹۴
۷۱۰۲۲۴	حق ایثارگری	۱۳,۳۱۷,۶۲۲,۲۹۴	۱۳,۳۱۷,۶۲۲,۲۹۴	۱۳,۳۱۷,۶۲۲,۲۹۴
۷۱۰۲۲۵	سایر موضوع بند ۶ دستورالعمل	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۲۶	فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۵۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۷۱۰۲۲۷	سایر مزایا و فوق العاده ها	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	جمع کل	۱۸۸,۱۳۲,۲۲۲,۰۰۰	۱۸۸,۱۳۲,۲۲۲,۰۰۰	۱۸۸,۱۳۲,۲۲۲,۰۰۰

گروه ۷: هزینه های عملیاتی / ۷۲: استفاده از کالاها و خدمات / ۷۲۱۳: حق الزحمه انجام خدمات قراردادی / جزء معین

ملاحظات حساب	گرفتن طی دوره		ماده
	بدهکار	بستانکار	
کد حساب	بدهکار	بستانکار	مستفاد
حق الزحمه پزشکی	۱,۸۸۱,۶۱۹,۷۹۳	۱,۸۸۱,۶۱۹,۷۹۳	۱,۸۸۱,۶۱۹,۷۹۳
حق الزحمه خدمات تخصصی حقوقی	۱,۸۸۱,۶۱۹,۷۹۳	۱,۸۸۱,۶۱۹,۷۹۳	۱,۸۸۱,۶۱۹,۷۹۳
حق الزحمه انجام کار معین یا ماده ۲۳	۲۸۷,۷۸۲,۸۲۱	۲۸۷,۷۸۲,۸۲۱	۲۸۷,۷۸۲,۸۲۱
کارکنان - بیمه روستایی	۳,۸۸۰,۸۳۹,۲۱۵	۳,۸۸۰,۸۳۹,۲۱۵	۳,۸۸۰,۸۳۹,۲۱۵
سایر استنادات طبقی	۳۷,۵۳۲,۸۹۹,۹۹۰	۳۷,۵۳۲,۸۹۹,۹۹۰	۳۷,۵۳۲,۸۹۹,۹۹۰
جمع کل	۳۷,۵۳۲,۸۹۹,۹۹۰	۳۷,۵۳۲,۸۹۹,۹۹۰	

گروه ۱۰: دارایی جاری / ۱۴: حسابها و اسناد دریافتی شبه تجاری / ۱۴۰۲: حسابهای دریافتی شبه تجاری / ۱۴۰۲-۱: سازمانهای بیمه ای طرف قرارداد / واحد تبعیه

ملاحظات حساب	گرفتن طی دوره		جمع گرفتن		ماده
	بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار	
بیمه‌رسانان عام عملیاتی	۲۴,۷۵۵,۴۷۷,۷۷۷	۲۴,۷۵۵,۴۷۷,۷۷۷	۲۴,۷۵۵,۴۷۷,۷۷۷	۲۴,۷۵۵,۴۷۷,۷۷۷	۲۴,۷۵۵,۴۷۷,۷۷۷
بیمه‌رسانان بهائیت	۳۷,۷۵۵,۴۷۷,۷۷۷	۳۷,۷۵۵,۴۷۷,۷۷۷	۳۷,۷۵۵,۴۷۷,۷۷۷	۳۷,۷۵۵,۴۷۷,۷۷۷	۳۷,۷۵۵,۴۷۷,۷۷۷
بیمه‌رسانان دفتر شرفی	۴۴,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۴۴,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۴۴,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۴۴,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۴۴,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸
بیمه‌رسانان سینما	۲۰,۳۸۴,۱۷۳,۳۸۰	۲۰,۳۸۴,۱۷۳,۳۸۰	۲۰,۳۸۴,۱۷۳,۳۸۰	۲۰,۳۸۴,۱۷۳,۳۸۰	۲۰,۳۸۴,۱۷۳,۳۸۰
بیمه‌رسانان میرزا فرچه خان	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
بیمه‌رسانان ولیعصر	۱۴,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۱۴,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۱۴,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۱۴,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۱۴,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸
بیمه‌رسانان آفریقا	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
بیمه‌رسانان ایرانم	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
بیمه‌رسانان رازی	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
بیمه‌رسانان بهارین	۴,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۴,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۴,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۴,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۴,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
بیمه‌رسانان روزبه	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
بیمه‌رسانان آرش وین تان	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
بیمه‌رسانان حیوانات	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
مرکز تصویر برداری	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
مرکز طبی کودکان	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
تشخیص کلسر	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
داروخانه ۲۲ آبان	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
داروخانه های بیمارستانی	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
شبه بهداشت اندیشه	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
شبه بهداشت جنوب تهران	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
شبه بهداشت شهر ر	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
دانشگاه توانبخشی	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
دانشگاه دندانپزشکی	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
مرکز تحقیقات پوست و مو	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
مرکز تحقیقات دندان پزشکی	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳	۳,۸۸۲,۸۲۱,۳۴۳
جمع کل	۳۷,۵۳۲,۸۹۹,۹۹۰	۳۷,۵۳۲,۸۹۹,۹۹۰	۳۷,۵۳۲,۸۹۹,۹۹۰	۳۷,۵۳۲,۸۹۹,۹۹۰	

گروه ۶: درآمدهای عملیاتی / ۶۰: درآمدهای شبه تجاری بیمارستانها / ۶۰۰۲: درآمد ارائه خدمات درمانی بستری / جزء معین

ملاحظات حساب	گرفتن طی دوره		جمع گرفتن		ماده
	بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار	
هتلها و تفریح	۱۷,۲۴۲,۵۵۰,۴۳۳	۱۷,۲۴۲,۵۵۰,۴۳۳	۱۷,۲۴۲,۵۵۰,۴۳۳	۱۷,۲۴۲,۵۵۰,۴۳۳	۱۷,۲۴۲,۵۵۰,۴۳۳
ویزیت روزانه	۴,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۴,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۴,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۴,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۴,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸
ازمایشگاه	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰
راستگویی	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
سوتگویی	۲۰,۳۸۴,۱۷۳,۳۸۰	۲۰,۳۸۴,۱۷۳,۳۸۰	۲۰,۳۸۴,۱۷۳,۳۸۰	۲۰,۳۸۴,۱۷۳,۳۸۰	۲۰,۳۸۴,۱۷۳,۳۸۰
سی تی اسکن	۱۵,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۱۵,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۱۵,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۱۵,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۱۵,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸
تست ورزش	۲۱,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۲۱,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۲۱,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۲۱,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸	۲۱,۸۳۳,۲۱۳,۴۵۸
فیزیوتراپی	۱۷,۲۴۲,۵۵۰,۴۳۳	۱۷,۲۴۲,۵۵۰,۴۳۳	۱۷,۲۴۲,۵۵۰,۴۳۳	۱۷,۲۴۲,۵۵۰,۴۳۳	۱۷,۲۴۲,۵۵۰,۴۳۳
رادیوتراپی	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰
دندان	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
پزشکی هسته ای	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰
القای عمل	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰
عزل جراحی	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰
توزیع معرفی القای عمل	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰
میلدیس	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰
زبان	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰
سایر خدمات	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰	۲۸۱,۳۸۴,۲۱۰
جمع کل	۳۷,۵۳۲,۸۹۹,۹۹۰	۳۷,۵۳۲,۸۹۹,۹۹۰	۳۷,۵۳۲,۸۹۹,۹۹۰	۳۷,۵۳۲,۸۹۹,۹۹۰	

گروه ۶: درآمدهای عملیاتی / ۶۰: درآمدهای شبه تجاری بیمارستانها / ۶۰۰۱: درآمد ارائه خدمات درمانی سرپایی / جزو معین

مستندات حساب	گردش نقل		گردش طی دوره		جمع گردش		ماده
	بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار	
واریز پزشکان	۳۳۱,۰۸۸,۸۹۱		۱۷,۳۸۱,۰۸۱,۸۷۰		۱۷,۳۸۱,۰۸۱,۸۷۰		بستانکار
ازمایشگاه	۹۰,۹۹۸,۸۰۰		۲,۰۰۲,۱۱۲,۱۲۷		۲,۰۰۲,۱۱۲,۱۲۷		بستانکار
رایونکوژی			۳,۳۱۹,۷۶۶,۰۰۱		۳,۳۱۹,۷۶۶,۰۰۱		بستانکار
سونوگرافی			۵۰۰,۸۸۸,۳۳۹		۵۰۰,۸۸۸,۳۳۹		بستانکار
سی تی اسکن	۸۲,۰۸۵,۱۱۲		۳۱۸,۴۷۹,۳۲۷		۳۱۸,۴۷۹,۳۲۷		بستانکار
تست ورزش	۱۱۰,۳۵۰,۰۰۰		۲۱۸,۹۰۰,۰۰۰		۲۱۸,۹۰۰,۰۰۰		بستانکار
فیلج قلبی	۳,۴۴۰,۰۰۰		۵۶۰,۳۳۰,۳۸۹		۵۶۰,۳۳۰,۳۸۹		بستانکار
افزودگی آب	۴۰,۳۶۳,۲۵۰		۴۷۳,۴۴۰,۴۱۸		۴۷۳,۴۴۰,۴۱۸		بستانکار
رایون تراپی			۱,۰۰۳,۲۵۵,۸۹۳		۱,۰۰۳,۲۵۵,۸۹۳		بستانکار
انژیتر	۳,۵۰۰,۸۹۰		۵۶۰,۳۳۰,۳۸۹		۵۶۰,۳۳۰,۳۸۹		بستانکار
پزشکی هسته ای	۴۰۰,۰۰۰		۱۰,۹۷۴,۴۴۷		۱۰,۹۷۴,۴۴۷		بستانکار
نشان پزشکی	۳۸,۹۰۰,۰۰۰		۱۰,۴۳۸,۸۲۰		۱۰,۴۳۸,۸۲۰		بستانکار
تلقی عمل	۸۰,۰۴۰,۰۸۵		۵,۶۹۰,۳۴۰,۴۴۷		۵,۶۹۰,۳۴۰,۴۴۷		بستانکار
سایر خدمات	۲۰,۴۲۳,۱۸۹		۱۰,۵۹۰,۵۸۹,۰۱۶		۱۰,۵۹۰,۵۸۹,۰۱۶		بستانکار
جمع نقل	۹۶۱,۰۷۲,۲۴۱		۴۶,۴۴۰,۲۶,۳۲۵		۴۶,۴۴۰,۲۶,۳۲۵		بستانکار

گروه ۷: هزینه های عملیاتی / ۷۶: رفاه اجتماعی / ۷۶۰۴: کمکهای رفاهی دانش آموزان و دانشجویان / برنامه

مستندات حساب	گردش نقل		گردش طی دوره		ماده
	بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار	
کد حساب					
برنامه آموزش دکتری تخصصی و فوق تخصصی- ۳۰۶۰۹			۱۹۶,۷۳۳,۸۴۴		بستانکار
برنامه آموزش دکتری حرفه ای- ۳۰۱۲۹			۳۲,۵۸۳,۳۷۷,۴۳۳		بستانکار
برنامه خدمات دارویی- ۳۰۳۰۱			۲,۴۰۰,۳۱۳,۱۴۰		بستانکار
برنامه خدمات درمانی- ۳۰۳۰۳			۱,۳۳۱,۳۳۳,۰۸۴		بستانکار
برنامه ۳۱۳۰۳			۴۹۰,۷۵۹,۷۹۴		بستانکار
جمع نقل			۳۶۸,۰۴۳,۳۲۷,۰۶۵		بستانکار

ساعت: ۰۴:۳۰  
تاریخ تهیه گزارش: ۱۳۸۸/۰۴/۰۸  
صفحه: ۱ از ۱

دانشگاه علوم پزشکی تهران  
واحد های ستاد  
مرور حساب

از تاریخ: ۱۳۸۸/۰۱/۱۷  
تا تاریخ: ۱۳۸۸/۰۴/۰۸  
از شماره:  
تا شماره:

گروه: ۶؛ درآمدهای عملیاتی / ۶۶؛ درآمدهای شیب تجاری مراکز بهداشت و شبکه های شهری / واحد پایه:

ماده	گرفتن طی دوره		مشخصات حساب	
	پسینکار	بدهکار	نام حساب	کد حساب
۵۸۲,۵۹۹,۹۳۴		۵۸۲,۵۹۹,۹۳۴	سکه بهداشت اسلامشهر	۳۳۱۰۰۰۰۰۰۰
۹,۸۸۲,۵۸۲,۵۲۴		۹,۸۸۲,۵۸۲,۵۲۴	سکه بهداشت جنوب تهران	۳۳۱۱۰۰۰۰۰۰۰
۸۱۸,۱۸۵,۵۹۴		۸۱۸,۱۸۵,۵۹۴	سکه بهداشت شهر ری	۳۳۱۲۰۰۰۰۰۰۰
۳,۳۴۲,۹۹۱,۰۶۰		۳,۳۴۲,۹۹۱,۰۶۰	جمع کل	

**سامانه اموال و دارایی های ثابت**  
**نظام جامع تعهدی**  
**گزارش دارایی های ثابت گروه اموال و اثاثه**  
**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بهداشتی تهران**

عنوان دارایی	جمع ریالی	اثاثه اداری	تجهیزات رایانه ای	لوازم خانگی و آشپزخانه	لوازم صوتی و تصویری	ماشینهای اداری
واحد	۱۰,۹۸۳,۰۱۵,۱۲۶	۴,۱۲۲,۰۱۶,۳۲۱	۴,۸۳۸,۵۶۳,۶۷۹	۱,۰۱۵,۲۲۸,۲۰۹	۸۱۱,۳۹۱,۷۹۵	۱۹۳,۸۱۵,۱۲۲
انستیتو کانسر	۱,۱۰۰,۰۹۷,۴۶۵	۴۴۲,۹۸۵,۳۷۲	۵۱۶,۷۵۵,۰۰۰	۶۵,۵۵۲,۰۶۹	۷۱,۷۰۰,۰۰۰	۳,۱۰۵,۰۲۴
بیمارستان بهرامی	۱۲۷,۲۹۵,۱۰۵	۶۹,۷۶۵,۰۸۳	۵۰,۶۹۰,۰۱۵	۹,۷۹۰,۰۰۷	۱۲,۷۵۰,۰۰۰	۴,۵۰۰,۰۰۰
بیمارستان سینا	۱,۵۹۵,۲۶۹,۷۵۰	۸۰۲,۴۷۲,۱۲۰	۵۸۴,۴۲۹,۶۰۴	۴۸,۵۶۵,۰۱۴	۱۱۵,۳۵۰,۰۰۱	۴۴,۴۴۳,۰۰۱
بیمارستان نازایی	۱,۵۱۵,۳۳۵,۰۰۰	۷۰۳,۷۳۵,۰۰۰	۴۸۲,۳۱۰,۰۰۰	۴۵,۷۸۰,۰۰۰	۲۴۲,۹۹۰,۰۰۰	۴۰,۵۲۰,۰۰۰
بیمارستان ولیعصر	۹۱۲,۶۹۹,۲۰۲	۴۰۱,۵۴۲,۰۰۲	۲۳۱,۲۴۵,۰۰۰	۱۹۵,۴۲۲,۰۰۰	۲۶,۷۹۳,۲۰۰	۵۷,۶۸۷,۰۰۰
داروخانه ۱۳ آبان	۳۷۳,۴۹۵,۰۰۰	۱۵۷,۰۵۰,۰۰۰	۱۶۴,۱۴۶,۵۰۰	۲,۶۰۰,۰۰۰	۴۸,۳۹۸,۵۰۰	۱,۱۰۰,۰۰۰
دانشکده بهداشت	۱,۲۵۱,۱۷۳,۱۲۹	۳۶۲,۳۳۸,۱۸۲	۵۷۷,۰۳۴,۳۳۱	۲۱۶,۰۷۰,۳۱۸	۱۹۳,۴۸۰,۰۹۳	۲,۳۵۰,۰۹۷
دانشکده پیرایشگی	۱۹۷,۵۱۱,۰۰۰	۱۳۷,۷۵۶,۰۰۰	۴۹,۹۲۵,۰۰۰	۶,۲۳۰,۰۰۰	۲,۹۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰
دانشکده دندانپزشکی	۳,۲۱۶,۶۲۵,۹۸۳	۹۵۲,۸۷۹,۰۵۲	۱,۹۵۸,۰۶۸,۳۲۹	۴۴۲,۷۰۸,۸۰۱	۷۶,۵۲۰,۰۰۱	۶,۴۶۰,۰۰۰
مرکز تحقیقات پوست و جدام	۴۷۳,۵۹۳,۵۰۰	۱۹۳,۵۹۳,۵۰۰	۲۴۲,۰۵۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۲۰,۵۰۰,۰۰۰	۲۲,۹۵۰,۰۰۰

## افق‌های پیش رو

با توجه به اینکه برنامه نظام جامع تعهدی تحت وب بوده و مشکلات خاص برنامه‌های تحت وب در کشور ما، از نظر سرعت شبکه و قطعی‌های اینترنت و سایر موارد را پیش رو داریم سعی شده‌است با جلسات متعدد با شناسایی و انتقال مشکلات کاربری بوجود آمده به مسوولین برنامه نرم‌افزاری به حل مشکلات پرداخته شود. از زیرسیستم‌های مورد نظر تا کنون چندین زیرسیستم تحویل کاربران شده و مورد استفاده قرار می‌گیرد. با توجه به سیاست اخذ شده توسط دانشگاه، مسوولین نرم‌افزار با کاربران در جلسات مکرر به حل مشکلات می‌پردازند و انشاءالله در آینده نزدیک نیز شاهد تحویل سایر زیرسیستم‌های خواهیم بود.

طرح توسعه دانشگاه تهران و  
دانشگاه علوم پزشکی تهران



● پیشگفتار / ۵۳۱

۱- معرفی طرح / ۵۳۱

۱-۱- سابقه طرح کنونی / ۵۳۱

۱-۲- ویژگیهای طرح / ۵۳۳

۱-۲-۱ جایگاه دو دانشگاه در آموزش عالی کشور / ۵۳۳

۱-۲-۲-۱ واقع شدن در بافت مرکزی پایتخت / ۵۳۳

۱-۲-۲-۲ رابطه دانشگاه با شهر / ۵۳۳

۱-۲-۲-۳ امکانات دانشگاه تهران / ۵۳۴

۱-۳-۱ نیازهای توسعه / ۵۳۵

۱-۴-۱ مشکلات توسعه / ۵۳۵

● ۲- مستندات طرح / ۵۳۵

۲-۱- برنامه ۵ ساله دو دانشگاه / ۵۳۵

۲-۱-۱-۱ افق های دانشگاه تهران / ۵۳۵

۲-۱-۲-۱ استراتژی / ۵۳۶

۲-۱-۲-۲ چشم انداز / ۵۳۶

۲-۱-۲-۳ اهداف توسعه / ۵۳۶

۲-۱-۲-۴ سیاست های راهبردی / ۵۳۶

۲-۱-۲-۵ سیاست های کلان آموزشی / ۵۳۷

۲-۱-۲-۶ سیاست های پژوهشی / ۵۳۸

۲-۱-۲-۷ سیاستهای فرهنگی / ۵۳۸

۲-۲-۱ مصوبات فرادست طرح / ۵۳۸

۲-۲-۲-۱ مصوبه کمیسیون ماده پنج شهر تهران / ۱۳۷۶ / ۵۳۸

۲-۲-۲-۲ مصوبه هیات وزیران / ۱۳۸۲ / ۵۳۸

۲-۲-۳-۱ مصوبه شورای عالی شهرسازی و معماری ایران / ۱۳۸۲ / ۵۳۹

۲-۲-۴-۱ مصوبه سازمان حفاظت محیط زیست / ۱۳۸۳ / ۵۳۹

● ۳- روند بررسی ها / ۵۳۹

● ۴- شناسایی و ارزیابی / ۵۴۱

۴-۱- شناسایی شهری و زیست محیطی / ۵۴۲

۴-۱-۱-۱ مطالعات شهری و مورفولوژی محدوده طرح توسعه / ۵۴۲

۴-۱-۲-۱ شناسایی محیط زیست محدوده طرح توسعه / ۵۴۳

۴-۲-۱-۱ کالبد و ساختار / ۵۴۴

۴-۳-۱ هویت تاریخی و ابنیه ارزشمند / ۵۴۵

۴-۳-۱-۱ ساختمان های هر دو دانشگاه واقع در پردیس مرکزی / ۵۴۵

- ۴-۳-۲- ساختمان‌های با ارزش تاریخی موجود در محدوده طرح توسعه / ۵۴۶
- ۴-۴-۴- محوطه‌ها و امکانات تأسیساتی موجود / ۵۴۷
- ۴-۴-۱- محوطه سازی محدوده طرح توسعه / ۵۴۷
- ۴-۴-۲- تاسیساتی زیربنایی محدوده طرح توسعه / ۵۴۹
- ۴-۴-۳- ترافیک و سیویل محدوده طرح توسعه / ۵۵۰
- ۴-۵- ارزشگذاری اقتصادی ساختمان‌ها و تأثیر آن بر توسعه دانشگاه / ۵۵۰
- ۴-۶- جمعیت دو دانشگاه و برنامه‌ریزی طرح / ۵۵۲
- ۴-۶-۱- جمعیت / ۵۵۲
- ۴-۶-۲- بررسی تطبیقی نمونه‌های ایرانی و خارجی / ۵۵۳
- ۴-۶-۳- برنامه‌ریزی دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران / ۵۵۴
- ۵- یافته‌های طرح / ۵۵۵
- ۵-۱- ساختار شهری / ۵۵۵
- ۵-۲- امکانات و محدودیت‌ها / ۵۵۶
- ۵-۲-۱- دسترسی و نحوه استقرار ساختمان‌ها / ۵۵۷
- ۵-۲-۲- ساختار فضایی و الگوهای شکل‌گیری ساختمان‌ها / ۵۵۸
- ۵-۲-۳- مصالح بکار رفته در ساختمان‌ها / ۵۵۸
- ۵-۲-۴- نما، بافت، و رنگ ساختمان‌ها / ۵۵۹
- ۵-۲-۵- جزییات و تزیینات فضاها در ساختمان‌ها / ۵۶۰
- ۵-۲-۶- هندسه و ترکیب احجام / ۵۶۱
- ۵-۲-۷- عملکرد فضاهای ساختمانی / ۵۶۲
- ۵-۲-۸- ظرفیت فضایی ساختمان‌ها / ۵۶۲
- ۵-۲-۹- کیفیت فضایی در ساختمان‌ها / ۵۶۳
- ۵-۲-۱۰- عناصر پایه ساختمان‌ها / ۵۶۴
- ۵-۲-۱۱- تحلیل آسیب‌های موجود / ۵۶۵
- ۵-۳- توسعه پایدار با هدف دستیابی به دانشگاه سبز / ۵۶۶
- ۶- ایده‌های طرح و تحقق آن / ۵۶۷
- ۶-۱- تداوم استخوانبندی دانشگاه / ۵۶۸
- ۶-۲- فضاهای ارزشمند به عنوان پتانسیل‌های دانشگاه / ۵۶۹
- ۶-۳- ایجاد باغ دانشگاه / ۵۷۰
- ۶-۴- استفاده حداکثر از ظرفیتهای فضایی و امکانات موجود در سایت / ۵۷۲
- ۶-۵- ارتباطات، دانشگاه دیجیتال و فضاهای مجازی / ۵۷۲
- ۶-۶- تأثیر معماری پایدار در استقرار فضاها و جانمایی عناصر، عملکرد و فضاهای سبز / ۵۷۳
- ۶-۷- استفاده حداکثر از امکانات زیربنایی شهری / ۵۷۴

۵۷۵-۸-۶- تعامل شهر و دانشگاه

۵۷۶-۹-۶- هم‌افزایی در امکانات از طریق همبستگی جدید در مجموعه‌های همخوان

۵۷۷-۱۰-۶- ابعاد ساختار مستقل فضایی برای فضاهای پژوهشی و انستیتوهای علمی

۵۷۷-۱۱-۶- راهکارهای توسعه

۵۷۷-۱۱-۶-۱- سازمان و تشکیلات اجرایی طرح جهت راهبرد پروژه‌ها و مکانیزم‌های اجرایی

## پیشگفتار

پردیس دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران در حال حاضر با مساحتی حدود ۲۱ هکتار در محل تقاطع دو محور اصلی فرهنگی ( شرقی - غربی انقلاب ) و محور اصلی ( شمالی - جنوبی کارگر ) شهر تهران واقع شده است. اندیشه‌های تأسیس و راه اندازی مرکزی علمی و جامع توسط پروفسور محمود حسینی در سال ۱۳۰۷ ه. ش به وزیر وقت علی اصغر حکمت پیشنهاد و در بهمن ماه سال ۱۳۱۲ ه. ش مورد تأیید قرار گرفت و از همان ابتدای تأسیس در میان نهادهای علمی و آموزشی حائز اهمیت فراوان بوده تا جائیکه امروز از آن با عناوین " دانشگاه مادر " و " نماد آموزش عالی " یاد می‌شود. این دانشگاه با داشتن امتیازات فراوانی از نظر قدمت، وسعت و امکانات در اختیار آن معتبرترین و مهمترین دانشگاه کشور می‌باشد.

طراحی اولیه پردیس با الهام از یک باغ ایرانی است با دو محور عمود برهم که ورودی‌های اصلی در ابتدای این محورها شکل گرفته‌اند و در مرکز طرح یک فضای باز سبز به عنوان باغ اصلی بوجود آمده که کتابخانه مرکزی در مرکز بصورت نگینی نشانده شده بود.

ساختار فضایی طرح از فرم اصلی سایت برگرفته شده که در آن راه و محور حرکت آن بصورت یک گردش نعل مانند می‌باشد که در داخل سایت و کنار باغ مرکزی شکل گرفته و به ساختمان‌های دانشکده‌ها سرویس و دسترسی می‌دهد.

## ۱- معرفی طرح

### ۱-۱- سابقه طرح کنونی

ضرورت طرح ساماندهی دانشگاه‌های تهران و علوم پزشکی تهران در پردیس بنا به نیاز ناشی از ارتقاء کیفیت فعالیت‌های آموزشی و تراکم جمعیت دانشجویی در سال ۱۳۸۳ هجری شمسی به میان آمد و این ضرورت به تأیید ریاست جمهوری وقت رسید.

بر اساس طرح مذکور محدوده شمال، شرق و غرب دانشگاه تهران به مساحت ۳۱ هکتار به منظور توسعه دانشگاه در نظر گرفته شد و هرگونه تغییر کاربری و ساخت و ساز جدید در این محدوده ممنوع اعلام شد. با احتساب حدود ۲۱ هکتار اراضی پردیس فعلی محدوده طرح جمعاً به مساحت حدود ۵۲ هکتار بالغ گردید که محدوده طرح توسعه را شامل می‌شود.

طرح طراحی شهری، بهسازی و توسعه دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران طی قراردادی در تاریخ ۸۶/۷/۱۶ به عهده مهندسین مشاور صفامنش و همکاران گذاشته شد. گزارش حاضر سعی در ایجاد تصویر کلی از طرح، مسایل کلی موجود در آن و همچنین روند طراحی توسعه دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران دارد. در این مسیر شناسایی کاملی در کلیه زمینه‌های مربوطه توسط گروه‌های کاری تخصصی شامل مسایل شهری، جمعیتی، تطبیقی، برنامه‌ریزی، کالبدی ساختمان‌ها، طبقه بندی تاریخی، محوطه‌سازی، زیست محیطی، تاسیسات زیر بنایی، سیویل، ترافیکی، اقتصادی،

آسیب شناسی، مرمتی و توسعه پایدار انجام پذیرفته که نتایج حاصله در مراحل شناسایی و تحلیل در تعداد ۲۷ گزارش و مرحله طراحی در ۶ گزارش مجموعاً در ۵۱ مجلد و ۸۵۰ شیت نقشه گردآوری شده‌اند.

در طول مدت ۲۱ ماه طرح در هماهنگی با مسئولین دانشگاه با پیشنهاد و تثبیت نیازها و اهداف طرح ۲۲ طرح و گزینه مختلف مطرح، بررسی و پس از تکوین، تجمیع ساختار و ارزش‌های مشترک آن‌ها به یک مدل و ساختار نهایی برای توسعه دست یافت که پس از جلسات بررسی در تاریخ ۸۸/۳/۶ به تصویب رسید.

در ادامه شرح مختصری از فعالیت‌های انجام‌شده در زمینه‌های مذکور ارائه می‌گردد که طرح نهایی در تاریخ ۸۸/۲/۳ به تأیید و تصویب رؤسای محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران (جناب دکتر لاریجانی) و دانشگاه تهران (جناب دکتر رهبر) رسیده است.

نمایی از سر در اصلی دانشگاه تهران

موقعیت دانشگاه تهران

## ۱-۲- ویژگی‌های طرح

### ۱-۲-۱- جایگاه دو دانشگاه در آموزش عالی کشور

- معتبرترین و مهمترین دانشگاه کشور
- نماد آموزش عالی در سطح ملی
- اولین دانشگاه مدرن ایران
- ۷۴ سال سابقه (تأسیس ۱۳۱۳)
- پرورش چندین نسل از دانشمندان و اندیشمندان ایرانی
- تدریس استادان بنام
- احراز مقام‌های معتبر در مسابقات و المپیادهای دانشجویی توسط دانشجویان ممتاز
- واقع شدن در بافت مرکزی پایتخت کشور

### ۱-۲-۲- واقع شدن در بافت مرکزی پایتخت

- قرارگیری در مجاورت بافت قدیمی و در منطقه مرکزی شهر تهران
- مرکزیت امکانات و تسهیلات شهری موجود در شهر تهران و محدوده طرح توسعه
- واقع شدن در بافت شهری با سابقه تاریخی و با اهمیت
- امکان ارتباط سریع با کلیه مناطق شهر تهران و کلیه مناطق کشور

### ۱-۲-۳- رابطه دانشگاه با شهر

- واقع شدن در محل تقاطع دو محور اصلی فرهنگی (شرقی-غربی) و محور اصلی آموزشی (شمالی-جنوبی) شهر تهران
- ارتباط موثر و نزدیکی با بخش زیادی از مراکز فرهنگی عمده شهر تهران
- شکل‌گیری مراکز عمده تجاری مرتبط با دانشگاه در همجواری با آن
- استقرار مراکز آموزشی و فرهنگی مرتبط در مجاورت دانشگاه
- استقرار کانون‌های علمی و تشکل‌های دانشجویی وابسته در بافت شهری مجاور با دانشگاه

پراکنش مراکز آموزش عالی شهر تهران

نیاز به تعامل با شهر در مقیاس‌های کلان، حوزه نفوذ و محدوده توسعه بررسی شده که بررسی و تحلیل بافت شرقی و درک این نیازها از جمله بررسی‌های انجام شده در حوزه نفوذ دانشگاه می‌باشد.

بررسی و تحلیل بافت شرقی مجموعه پردیس مرکزی و سایت توسعه و کریدورهای شاخص آن در پهنه آموزشی فرهنگی متشکل از مجموعه دانشگاهی تهران و بافت شرقی آن تا محدوده دانشگاه صنعتی امیر کبیر را شامل می‌شود. در پهنه مذکور سه کریدور شاخص با طیف عملکردهای همخوان با مجموعه دانشگاهی قابل تشخیص است که هر یک به نوعی می‌توانند مجموعه دانشگاه تهران و سایر دانشگاه‌های واقع در سطح پهنه را مورد حمایت قرار دهند. کریدورهای مذکور به ترتیب اولویت شامل کریدور طالقانی (به عنوان کریدور درجه یک) کریدور بزرگمهر (به عنوان کریدور درجه دو) و کریدور ایتالیا (به عنوان کریدور درجه سه) می‌باشند.

تحلیل بافت شرقی مجموعه پردیس مرکزی  
و سایت توسعه

#### ۱-۲-۴- امکانات دانشگاه تهران

- جایگاه ویژه دانشگاه تهران در میان مؤسسات آموزش عالی داخلی (دانشگاه مادر و نماد دانشگاه‌های ایران)
- ظرفیت فضایی معادل ۱۲۰۹۵۰ متر مربع فضاهای آموزشی، پژوهشی و خدمات عمومی در پردیس فعلی دانشگاه تهران
- ظرفیت فضایی معادل ۷۲۰۸۰ متر مربع فضاهای آموزشی، پژوهشی و خدمات عمومی در پردیس فعلی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- جامع بودن دانشگاه تهران متشکل از ۴۱ دانشکده و ۲۸ مؤسسه تحقیقاتی
- وجود کادر مجرب علمی و اداری فعلی
- اعتبار علمی در سطح بین‌المللی
- آموزش و فارغ‌التحصیلی صدها نفر از مدیران و مسئولان کشور از دانشگاه تهران
- حمایت مسئولین از این مؤسسه
- سابقه درخشان به عنوان اولین نهاد آموزش عالی در ایران
- برگزاری مستمر کنفرانس‌های علمی و اجتماعی و کارگاه‌های آموزشی و پژوهشی
- توسعه و بسط شبکه آموزشی و خدماتی در حوزه وسیعی در اطراف دانشگاه
- امکان توسعه فیزیکی در بافت شهری اطراف
- قرارگیری در محل تقاطع دو محور اصلی فرهنگی (شرقی - غربی) و آموزش عالی (شمالی - جنوبی)
- وجود ده‌ها کانون و انجمن فارغ‌التحصیلی
- برخورداری از نهادهای اجتماعی و سیاسی وابسته در بافت شهری اطراف

- بهره‌مندی از انستیتوهای تحقیقاتی و پژوهشی در کنار دانشگاه
- پیوند و تعامل با دستگاه‌های اجرایی و مؤسسات و شرکت‌های صنعتی، اداری و پژوهشی
- بهره‌مندی از خدمات عمومی وسیع مانند کتابخانه مرکزی منحصر به فرد و ده‌ها کتابخانه تخصصی به عنوان منابع و بانک اطلاعاتی برای امور تحقیقاتی
- بهره‌مندی از فضاهای مناسب جهت توسعه
- وجود ارتباط مستمر با مؤسسات آموزش عالی معتبر در سطح بین‌المللی و داخلی
- امکانات فراوان رفاهی برای پرسنل دانشگاه
- برخورداری از سازمان انتشاراتی معتبر
- جایگاه ممتاز از نظر انتشار مقالات در نشریات معتبر بین‌المللی و ملی
- وجود ماموریت‌های ملی نظیر اطلاع‌رسانی و ثبت داده‌های لرزه‌نگاری کشور و تقویم کشور

### ۳-۱- نیازهای توسعه

- نیاز به تعامل با شهر
- نیاز به مطرح شدن و رسیدن به رتبه‌بندی قابل قبول در سطح بین‌المللی
- نیاز به افزایش فضاهای آموزشی
- نیاز به افزایش فضاهای پژوهشی
- نیاز به ارتقاء فضاهای دانشگاهی در تعامل با شهر
- نیاز به ایجاد فضای سبز و ایجاد محیط مناسب جهت رسیدن به توسعه پایدار
- نیاز به ایجاد ارتباطات مناسب در داخل دانشگاه
- نیاز به ایجاد سیستم حمل و نقل داخلی سریع
- نیاز به ایجاد امنیت مناسب هنگام تعامل با شهر

### ۴-۱- مشکلات توسعه

- پاسخ به نیازهای روزمره بصورت مقطعی و بدون برنامه توسعه
- عدم برنامه و راهکار جهت توسعه سازمانی و فیزیکی دانشگاه
- کمبود فضاهای آموزشی و پژوهشی
- کمبود فضاهای آزمایشگاهی و کارگاهی
- کمبود فضاهای خدماتی
- کمبود فضاهای رفاهی دانشجویان و کادر
- عدم گسترش تأسیسات زیربنایی بنا به توسعه فضاها
- تغییر کاربری‌های فضاها بدون ایجاد زیرساخت‌های مناسب
- پراکندگی فیزیکی دانشکده‌ها و مؤسسات وابسته

## ۲- مستندات طرح

### ۱-۲- برنامه ۵ ساله دو دانشگاه

#### ۱-۱-۲- افق‌های دانشگاه تهران

- ۱- توجه ویژه به آموزش عالی در چشم انداز ۲۰ ساله کشور
- ۲- تصویب قوانین جهت انجام پژوهش توسط سازمان‌های دولتی با همکاری دانشگاه‌ها
- ۳- تغییر ساختاری در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



- ۴- افزایش علاقمندی به تحصیل در فرهنگ جامعه  
۵- پیچیده شدن مشکلات تکنولوژیکی، اجتماعی و فرهنگی در جامعه و نیاز به راه حل های علمی قوی  
۶- وجود نیروی انسانی مستعد و خلاق جهت توسعه تکنولوژی در دانشگاه

## ۲-۱-۲- استراتژی

دستیابی به توسعه پایدار در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و محیطی مستلزم همه جانبه نگری و توازن به شکل زیر می باشد:

- ۱- گذار از جامعه صنعتی به جامعه اطلاعاتی و ضرورت تغییرات استراتژیک برای تعیین سهم در جامعه جدید اطلاعاتی
- ۲- افزایش و ارتقاء سطح استانداردها در زمینه های آموزش پژوهش و ضرورت رساندن دانشگاه ها به سطح مطلوبی از استانداردهای جهانی
- ۳- نیاز جامعه به نیروی انسانی کارآمد، اثر بخش و توسعه یافته جهت استفاده بهتر از فرصت های محیطی با ویژگی های مورد نیاز زندگی در عصر جدید
- ۴- ضرورت توسعه پایدار در ابعاد مختلف مستلزم ایجاد توازن و همه جانبه نگری است. لذا با در نظر گرفتن موقعیت راهبردی دانشگاه تهران به عنوان نخستین نهاد و نماد آموزش عالی در کشور و توانمندی های بالفعل و ظرفیت های بالقوه آن ماموریت، چشم انداز و اهداف آن تعریف می شوند

## ۲-۱-۳- چشم انداز

چشم انداز دانشگاه تهران در دهه آینده، دستیابی به جایگاه مناسب و شایسته ایران اسلامی در منطقه و جهان است به گونه ای که با در نظر گرفتن شاخص های جهانی در رتبه بندی دانشگاه ها قادر به رقابت با دانشگاه های معتبر منطقه و جهان بوده و فارغ التحصیلان دانا، مسوولیت پذیر، وفادار، خلاق، کارآفرین و کارآمد و در جامعه خود اثرگذار و دارای نقش موثر و ماندگار باشند.

## ۲-۱-۴- اهداف توسعه

- تربیت نیروی انسانی توسعه یافته، متخصص، خلاق و کارآمد و اثربخش در داخل و خارج از کشور
- تولید دانش و فنآوری های جدید و پیشبرد مرزهای آن در سطح جهانی
- انتقال دانش و اشاعه و نشر آن در داخل و خارج کشور
- پاسخگویی به نیازهای جامعه از طریق به کارگیری علوم و فنآوری های نوین
- توسعه فرهنگ علمی کشور به عنوان زیر ساخت دستیابی به اهداف مورد نظر
- توسعه زبان و ادبیات فارسی در دیگر کشورها
- ارتقاء سطح کیفی فضاهای آموزشی، پژوهشی و خدماتی
- تعامل مردم و دانشگاه با ایجاد ارتباط بهتر دانشگاه با فضاهای پیرامون آن
- رونق بخشیدن به فضای شهری با کمک ایجاد مکان های قابل استفاده در اجتماعات مردمی

## ۲-۱-۵- سیاست های راهبردی

- ۱- توسعه فضاهای فیزیکی و گسترش امکانات و تجهیزات تحقیقاتی دانشگاه
- ۲- اصلاح و روزآمد کردن شاخص ها در ابعاد مختلف توسعه دانشگاه
- ۳- سرمایه گذاری برای تقویت ارتباطات علمی با سایر مراکز علمی و تحقیقاتی داخل و خارج از کشور و الویت دادن به ارتباط میان محققین دانشگاه و دانشمندان سایر مراکز علمی جهان
- ۴- توسعه امکانات پژوهشی به ویژه منابع اطلاعاتی و آزمایشگاه های تحقیقاتی و روزآمد کردن آنها
- ۵- سرمایه گذاری جهت اجرای پروژه ها و برنامه های مشترک با دانشگاه های خارج کشور به ویژه در زمینه های علوم و فنآوری های نو
- ۶- تاکید و توجه بر روی رشته های خاص در عرصه فرهنگ و هنر
- ۷- برنامه ریزی جهت ایجاد دوره های جدید آموزشی متناسب با پیشرفت های جهانی و نیاز جامعه

- ۸- سرمایه‌گذاری و حمایت از دوره‌های تحقیقاتی و مطالعاتی کوتاه مدت برای دانشجویان دوره‌های دکتری
- ۹- توسعه دوره‌های پسا دکتری (Post Doc)
- ۱۰- انعطاف‌پذیری ساختارها و ضرورت بازنگری مستمر متناسب با تغییر و تحولات دانشگاه و محیط آن
- ۱۱- ایجاد شبکه ملی و بین‌المللی فارغ‌التحصیلان (Alumni)

## ۲-۱-۶- سیاست‌های کلان آموزشی

- اعتلای کیفی دوره‌های مختلف آموزشی از طریق به روز کردن محتوی دروس و افزایش ماهیت کاربردی آنها
- براساس نیازهای کشور

موقعیت دانشگاه و محدوده طرح توسعه  
دید جنوب شرقی

موقعیت دانشگاه و محدوده طرح توسعه  
دید جنوبی

- ارتقاء کادر علمی متناسب با شاخص های نسبی بین المللی
- ایجاد سیاست های تشویقی برای جذب اساتید و دانشجویان داخل و خارج کشور
- توسعه زمینه های آموزشی میان رشته ای و تاسیس گرایش های جدید آموزشی
- ارتقاء روش های نوین آموزشی و توسعه آموزش های الکترونیکی در رشته های خاص متناسب با نیازهای جامعه
- توسعه فعالیت های آموزشی در قالب همکاری و مشارکت با سایر دانشگاه های معتبر داخلی و خارجی
- گسترش دوره های تحصیلات تکمیلی در مقطع دکتری و تثبیت نسبی ظرفیت های آموزشی در مقطع کارشناسی

#### ۲-۱-۷- سیاست های پژوهشی

- توسعه پژوهش های کاربردی از طریق گسترش ارتباط با سازمان های اجرایی و تحقیقاتی
- روز آمد کردن، گسترش و بهینه نمودن نحوه بهره برداری از تجهیزات و امکانات پژوهشی و منابع اطلاع رسانی
- حمایت از پروژه های مشترک تحقیقاتی با دانشگاه های معتبر داخلی و خارجی و دستگاه های اجرایی
- ایجاد مراکز و موسسات تحقیقاتی در زمینه های علمی و توسعه همکاری میان گروهی و میان دانشکده های در استفاده بهینه از امکانات پژوهشی

#### ۲-۱-۸- سیاست های فرهنگی

- توسعه و تقویت کانون های فرهنگی و هنری به منظور افزایش مشارکت و پرورش خلاقیت
- بسترسازی خدمات، کارگاه های فرهنگی و هنری در راستای تعمیق آگاهی نسبت به فرهنگ اصیل ایرانی
- تاسیس موسسات فرهنگی و هنری دانشگاه جهت جلب و مشارکت بیشتر دانشجویان

#### ۲-۲- مصوبات فرادست طرح

##### ۲-۲-۱- مصوبه کمیسیون ماده پنج شهر تهران ۱۳۷۶

تصویب فازهای کاربری موجود و آموزشی و ایجاد حقوق جدید برای تملک

##### ۲-۲-۲- مصوبه هیات وزیران ۱۳۸۲

تصویب طرح ساماندهی دانشگاه تهران و دانشکده علوم پزشکی تهران به استناد اصل یکصد و هشتاد و نهم قانون اساسی

نقشه جانمایی بناهای واجد ارزش تاریخی  
- فرهنگی واقع در محدوده حریم دانشگاه  
تهران  
(نقشه سازمان میراث فرهنگی و گردشگری  
کل کشور)

## ۳-۲-۲- مصوبه شورای عالی شهرسازی و معماری ایران ۱۳۸۲

بررسی و تصویب جمعیت ثابت دانشجویی در پردیس و پیش بینی کاربری‌های غیر آموزشی، مسکونی و خوابگاهی

## ۳-۲-۴- مصوبه سازمان حفاظت محیط زیست ۱۳۸۳

بررسی و مطالعه طرح موصوف و تصمیم گیری در مورد میزان فضای سبز و تخصیص کاربری

## ۳- روند بررسی‌ها

روند بررسی‌ها و مطالعات طرح به شرح زیر طراحی و انجام پذیرفته است:

### • شناسایی ساختاری و جمعیتی دانشگاه:

۱- مصاحبه و گفتگو با مسئولین دانشگاه ۲- شناسایی اهداف، راهبردها و چشم انداز دانشگاه ۳- استخراج آمار جمعیتی (ساختاری و سازمانی) دانشگاه ۴- پیش بینی جمعیت دانشجویان و اساتید مطابق تحلیل‌ها

### • شناسایی سوابق طرح و طرح‌های فرادست:

۱- مستندسازی سند چشم‌انداز ۲- بررسی مدارک ثبت آثار ملی و محدوده حریم طرح ۳- مستندسازی نقشه‌های تفکیکی محدوده طرح ۴- بررسی طرح پیشین ۵- بررسی طرح جامع منطقه ۶- شهرداری تهران ۶- بررسی مصوبات فرادست طرح

### • شناسایی سازمانی و تشکیلات و مبانی توسعه:

۱- شناسایی روش و سازمان آموزشی ۲- بررسی استانداردهای ملاک عمل برنامه‌ریزی ۳- شناسایی تطبیقی نمونه‌های خارجی (منابع داخلی و منابع خارجی)

### • شناسایی شهری و تحلیل محدوده طرح توسعه:

۱- بررسی اطلاعات شهری محدوده مورد مطالعه در مقیاس کلان در زمینه عملکردی ۲- بررسی اطلاعات شهری محدوده مورد مطالعه در مقیاس میانه در زمینه بررسی تاثیر عملکرد دانشگاه به عملکردهای پیرامونی ۳- مستندسازی اطلاعات شهری محدوده مورد مطالعه در مقیاس خرد در زمینه شناسایی و بررسی پلاک‌ها و بخصوص ابنیه قدیمی با کلیه جزییات، خصوصیات، عناصر و مورفولوژی شهری

### • شناسایی سیویل محدوده طرح توسعه:

۱- بررسی شیب‌بندی محدوده طرح توسعه ۲- شناسایی شبکه معابر موجود در محدوده طرح توسعه ۳- جمع آوری آب‌های سطحی در محدوده طرح توسعه

### • شناسایی ترافیکی محدوده طرح توسعه:

۱- شناسایی ترافیکی خارج محدوده توسعه ۲- شناسایی ترافیکی داخل محدوده توسعه

### • شناسایی محوطه‌های محدوده طرح توسعه:

۱- شناسایی محوطه‌های محدوده طرح توسعه (داخل پردیس و خارج پردیس دانشگاه) ۲- شناسایی مبلمان شهری موجود در محدوده طرح توسعه ۳- شناسایی عناصر شاخص و یادمان‌ها و نشانه‌های موجود در محدوده طرح

### • شناسایی زیست محیطی محدوده طرح توسعه:

۱- شناسایی فضاهای سبز موجود در محدوده طرح توسعه ۲- شناسایی گونه‌های زیست محیطی در محدوده طرح توسعه (گیاهان و جانوران)

### • شناسایی اقتصادی محدوده طرح توسعه:

۱- بررسی ارزش اقتصادی ساختمان‌های موجود در محدوده طرح توسعه -۲ بررسی عمر استهلاک ساختمان‌های با ارزش اقتصادی در محدوده طرح توسعه

#### • شناسایی تاریخی و فرهنگی محدوده طرح توسعه:

۱- مستندسازی تاریخی محدوده طرح توسعه ۲- مستندسازی ساختمان‌های با ارزش تاریخی و فرهنگی موجود در محدوده طرح توسعه

#### • شناسایی ساختمان‌های موجود در محدوده طرح توسعه:

۱- بررسی اطلاعات ساختمان‌های موجود در محدوده طرح توسعه ( کالبدی و کاربری)

### تحلیل و آنالیز

#### • تحلیل ساختار شهری محدوده طرح توسعه:

۱- بازشناسی و نتیجه‌گیری از محورهای توسعه در مقیاس کلان ۲- بازشناسی و نتیجه‌گیری از محورهای توسعه در مقیاس میانه ۳- بازشناسی و نتیجه‌گیری از محورهای توسعه در مقیاس خرد ۴- بازشناسی الگوهای شکل‌گیری

#### • تحلیل توسعه پایدار:

۱- استفاده هوشمندانه از انرژی برای توسعه شهری ۲- محیط سبز شهری ۳- معماری سبز برای جامع شهری ۴- تلاش سبز برای مصالح ساختمانی پایدار ۵- فکری سبز برای حمل و نقل شهری ۶- برنامه‌ریزی سبز شهری

#### • آسیب شناسی محدوده طرح توسعه:

۱- آسیب شناسی شهری محدوده طرح توسعه ۲- آسیب شناسی کالبدی ساختمان‌های محدوده طرح توسعه ۳- آسیب شناسی عملکردی محدوده طرح توسعه ۴- آسیب شناسی محوطه‌های محدوده طرح توسعه ۵- آسیب شناسی تاسیساتی محدوده طرح توسعه ۶- آسیب شناسی زیست محیطی محدوده طرح توسعه ۷- آسیب شناسی مدیریتی و نگهداری در محدوده طرح توسعه

#### • تحلیل کالبدی وضع موجود:

۱- تحلیل کالبدی و عملکردی ساختمان‌های موجود در محدوده طرح توسعه ۲- ارزش گذاری و طبقه‌بندی ساختمان‌های تاریخی موجود در منطقه ۳- تحلیل ظرفیت‌های کالبدی ساختمان‌های موجود در محدوده طرح توسعه ۴- تحلیل تاسیسات موجود در محدوده طرح توسعه ۵- تحلیل ترافیکی معابر محدوده طرح توسعه ۶- تحلیل شبکه هدایت آب‌های سطحی و معابر موجود در محدوده طرح توسعه ۷- تحلیل فضاهای سبز و گیاهان موجود در محدوده طرح توسعه

### طراحی و تدوین دستورالعمل

#### • برنامه ریزی فضاهای مورد نیاز:

۱- پیش بینی جمعیت دانشجویان و اساتید دانشگاه در سال افق طرح ۲- تدقیق سرانه‌های مورد نیاز کاربری‌های موجود ۳- پیش بینی فضاهای مورد نیاز توسعه در سال افق طرح ۴- برنامه‌ریزی فیزیکی و فضایی طرح

#### • پیش بینی محدوده‌های توسعه:

۱- تدقیق اراضی و حدود کالبدی توسعه بر اساس نیازهای طرح ۲- پیشنهاد اراضی مورد نیاز توسعه ۳- پیش‌بینی میزان توسعه با توجه به نیازهای فضایی ۴- تدقیق برنامه فیزیکی و فضایی بر اساس جانمایی عملکردها

#### • پیشنهاد گزینه‌های طراحی:

۱- پیشنهاد گزینه‌های طراحی ۲- پیشنهاد دستورالعمل‌های مرمت در زمینه فرسودگی و نگهداری ۳- پیشنهاد دستورالعمل‌های مورد نیاز ساخت و سازهای جدید ۴- پیشنهاد‌های طرح‌های بهسازی و نوسازی ساختمان‌ها، فضاهای سبز، تاسیسات، ترافیک، معابر و شبکه‌های جمع‌آوری آب‌های سطحی، کفسازی و محوطه‌سازی ۵- پیشنهاد دستورالعمل و طرح‌های بهسازی و نوسازی عناصر شاخص نمادهای شهری، گره‌ها، لبه‌ها و مبلمان شهری

• **پیشنهاد مرحله بندی زمانی و بودجه بندی طرح:**

۱- پیش‌بینی اقتصادی طرح ۲- پیشنهاد الویت‌بندی اجرا در محدوده زمانی طرح ۳- پیشنهاد بودجه بندی طرح در مراحل زمان‌بندی اجرا

## ۴- شناسایی و ارزیابی

اهمیت پیش‌بینی ارتباط منطقی بین عناصر توسعه دانشگاه و دیگر فعالیت‌های شهری محدوده اطراف طرح به دلیل توسعه دانشگاه در بافت شهری موجود و همچنین ایجاد کالبد منسجم با استفاده از طراحی شهری موردی و راهبردی در مناطق مختلف طرح، طیف وسیعی از مطالعات را در زمینه‌های زیر ایجاد کرده است:

- مطالعات شناسایی شهری و زیست محیطی
- کالبد و ساختار
- هویت تاریخی و ابنیه ارزشمند
- محوطه‌ها و امکانات تأسیساتی موجود
- ارزشگذاری اقتصادی ساختمان‌ها و تأثیر آن بر توسعه دانشگاه
- جمعیت دو دانشگاه و برنامه‌ریزی طرح

دید سه بعدی وضع موجود از ساختمان‌های دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی و ساختمان‌های محدوده طرح توسعه

#### ۴-۱- شناسایی شهری و زیست محیطی

##### ۴-۱-۱- مطالعات شهری و مورفولوژی محدوده طرح توسعه

با توجه به اهمیت جایگاه و موقعیت دانشگاه تهران، از پیشینه تاریخی و اندیشه تأسیس تا نحوه تأسیس و شکل‌گیری نظام فضایی محدوده دانشگاه تهران درون‌یابی شد. در ادامه بافت محدوده دانشگاه تهران شامل نظام فضایی کل محدوده، شکل‌گیری بافت اطراف، استخوان‌بندی شکل‌دهنده شبکه خیابان‌کشی، نوع معماری و تیپولوژی ساختمان‌ها و شکل‌گیری فضای سبز محدوده طرح توسعه نیز مورد شناسایی واقع گردید.

در این شناسایی عناصر و اجزاء موجود در محدوده طرح توسعه دانشگاه تهران، نظام استقرار اجزای شهری شامل خیابان‌ها، میادین، گره‌ها و همچنین گروه‌های ساختمانی واقع در محدوده طرح توسعه مورد بررسی و تحلیل کامل قرار گرفت. رعایت زاویه  $20^{\circ}$  جنوب شرقی نسبت به شمال در استقرار ساختمان‌های واقع در پردیس مرکزی و گسترش آن بیشتر در بافت شهری شمالی و شرقی محدوده طرح توسعه و دانشگاه، نظام متفاوت و خردگرایی در این محدوده شهری ایجاد نموده است. دامنه این تأثیرات در محدوده شرقی تا حدود دانشگاه پلی‌تکنیک امیرکبیر قابل مشاهده می‌باشد. در محدوده غربی به علت رواج ساخت و سازهای بی‌برنامه در دوره شکل‌گیری این منطقه دارای اغتشاشات محسوسی از نظر نظام ساختار شکل‌گیری می‌باشد.

عکس هوایی از پردیس فعلی دانشگاه و محدوده طرح توسعه پیرامون و ارتباط و تعامل با خیابان‌های اطراف

#### ۴-۱-۲- شناسایی محیط زیست محدوده طرح توسعه

شناسایی گونه‌های مختلف گیاهان، بررسی کیفیت، نوع کاشت و آرایش کاشت گیاهان، ساختار و کیفیت فضاهای سبز در محدوده طرح توسعه، وضعیت آلاینده‌ها، نقاط ضعف و تهدیدها و نقاط مثبت و امکانات برای توسعه فضای سبز محدوده مورد بررسی قرار گرفت. در نتیجه‌گیری، پیشنهادات و دستورالعمل‌هایی برای توسعه فضای سبز محدوده طرح ارائه شد.

بدین ترتیب ۵ نوع فضای سبز در محدوده مورد مطالعه مورد بررسی شناسایی شدند:

- پهناهای فضای سبز با کاشت گیاهان انبوه در محدوده پردیس مرکزی
- کریدورهای فضای سبز موجود در محدوده پردیس مرکزی
- پهناهای فضای سبز متعلق به باغچه‌بندی‌های منازل مسکونی موجود در محدوده توسعه
- کریدورهای فضایی سبز متعلق به خیابانهای موجود در محدوده توسعه
- پهناهای فضای سبز عمومی موجود در محدوده توسعه

نگرش موجود در مسائل مربوط به فضای سبز به حفظ و نگهداری فضای سبز موجود و ایجاد پهناهای گسترده و مداوم در کل سطح پردیس و حرکت به سمت ایجاد باغ دانشگاه در محدوده توسعه بوده، از محدوده شمالی در پیوستگی با پارک لاله فضای سبز موردنیاز را تأمین می‌نماید.

ابریشم نوعی درخت در محدوده داخلی پردیس  
یکی از لکه‌های سبز در محدوده توسعه (فضای سبز  
سالن ورزشی دانشگاه)  
کاشتش توده ای درخت و درختچه

بوته دم موشی از گیاهان داخل پردیس  
یکی از کریدورهای سبز در محدوده توسعه پردیس  
یکی از کریدورهای سبز شمالی - جنوبی در محدوده  
پردیس

پیراکانتا از گیاهان داخل پردیس  
زیتون تلخ  
یکی از کریدورهای سبز شرقی - غربی در محدوده  
پردیس



#### ۲-۴- کالبد و ساختار

مطالعات کالبدی به منظور شناسایی ساختمان‌ها و فضاهای موجود هر دو دانشگاه و همچنین شناسایی دقیق‌تر ساختمان‌های با ارزش تاریخی که امکان بهره‌گیری از آن‌ها در طرح توسعه وجود داشته، انجام پذیرفته است. در بررسی ساختمان‌های هر دو دانشگاه، ماهیت کلیه فضاهای موجود در ساختمان‌ها و تغییرات اعمال شده در آن‌ها مطابق برداشت‌های میدانی مشخص شد. در مجموع با توجه به شناسایی کالبدی هر دو دانشگاه، عملکردهای موجود و تغییرات کالبدی در هر ساختمان با توجه به جزییات فضاها و متناسب با عملکرد و ظرفیت آن‌ها تدقیق شد. شناسایی کالبدی ساختمان‌های با ارزش تاریخی موجود در محدوده طرح توسعه به طریق بررسی میدانی انجام شد. این ساختمان‌ها از نظر کالبدی و عملکردی با موضوع ساختمان‌های دانشگاه تفاوت دارند و بسیار ریز دانه و خرد هستند. نقشه‌های اولیه این ساختمان‌ها شناسایی، برداشت و ترسیم شده و هم اکنون مجموعه منظمی از این‌ها هر دو دانشگاه تنظیم و گردآوری شده است.

نمونه‌هایی از ساختمان‌های بررسی شده در مطالعات کالبدی

۴-۳-۱ ساختمان‌های هر دو دانشگاه واقع در پردیس مرکزی

شناسایی و طبقه بندی ساختمان‌های تاریخی در محدوده طرح توسعه به دو بخش ساختمان‌های مربوط به هر دو دانشگاه در پردیس مرکزی و ساختمان‌های با ارزش تاریخی موجود در محدوده طرح توسعه دانشگاه تقسیم شدند: ساختمان‌های واقع در داخل پردیس مرکزی هر دو دانشگاه همگی از نظر شناسایی مواردی نظیر تخمین سال ساخت، ارزشیابی تاریخی، کاربری اولیه، نوع مالکیت، وضعیت سلامت ساختمان، مصالح به کار رفته، پوشش بام و عناصر شاخص مطابق نمونه فرم‌های روبه رو دسته بندی و ارزش گذاری شدند. این ساختمان‌ها غالباً به لحاظ نوع معماری، دوران ساخت و حجم عظیم ساختمان‌های آن بسیار قابل توجه می‌باشند.

ساختمان دانشکده پزشکی، یک نمونه انتخابی از میان ۲۶ ساختمان شاخص بررسی شده در داخل پردیس دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی

۱. نام: دانشکده پزشکی	۲. موقعیت: مرکز ضلع شمالی دانشگاه تهران	۳. عنوان قبلی یا دیگر: ندارد	۴. کد: WB۱۴	۵. ماکسیم سیرو	۶. سازنده: نامشخص
۷. تاریخ شروع ساخت: ۱۳۱۴ ه.ش.	۸. تاریخ اتمام ساخت: ۱۳۱۶ ه.ش.	۹. کاربری کنونی: دانشکده علوم پزشکی	۱۰. کاربری قبلی: دانشکده علوم پزشکی	۱۱. ویژگی ایستایی بنا بدون در نظر گرفتن میخ زلزله - پایدار - نیاز به استحکام بخشی ✓	۱۲. روش مداخله - مرمت و حفظ وضع موجود - مرمت بر اساس بازگرداندن به وضعیت اصلی ساختمان و مصالح و عناصر اولیه آن ✓ - نوسازی با حفظ پوسته خارجی
۱۳. نمای عمومی: عکس فوق	۱۴. توضیحات: وضعیت کالبدی نسبتاً مناسب	۱۵. تغییرات و الحاقات: - تاسیسات الکتریکی - تاسیسات گرمایشی - کانکس های نگهدارنده - نصب چیلرهای پلاستیکی در بالای پنجره‌ها - نصب فضای سرپوشیده فلزی در جلوی ورودی سلف سرویس - الحاق تالار این سینا در ضلع شمالی	۱۶. توضیحات فیزیکی: - دارا بودن پلاتی با هندسه مستطیل شکل و دو بازوی شرقی و غربی - قرارگیری ورودی اصلی در ضلع جنوبی ساختمان - اتصال به ساختمان دانشکده دندانپزشکی توسط پیلوتی شرقی - اتصال به ساختمان داروسازی توسط پیلوتی غربی	۱۷. توصیفات تاریخی: - بازمانده مدرسه طب مؤسسه دارالفنون تهران - از اولین ساختمان‌های احداث شده در دانشگاه	۱۸. ارزش‌ها - ارزش تاریخی ✓ - ارزش اجتماعی ✓ - ارزش زیباشناختی ✓ - ارزش تکنیکی/فنی ✓
۱۹. ویژگی‌های بنا: از اولین گروه بناهای ساخته شده در دانشگاه تهران					

#### ۴-۳-۲- ساختمان‌های با ارزش تاریخی موجود در محدوده طرح توسعه

ساختمان‌های با ارزش تاریخی موجود در محدوده طرح توسعه با توجه به تخمین سال ساخت، ارزش‌یابی تاریخی، کاربری اولیه، نوع مالکیت، وضعیت سلامت ساختمان، مصالح به کار رفته، پوشش بام و عناصر شاخص شناسایی و بررسی شدند و کلیه پلاک‌ها در ۵ گروه ارزش‌گذاری و طبقه‌بندی شدند که مجموعاً ۱۲۵ پلاک را شامل شده و در کل محدوده توسعه بصورت پراکنده وجود دارند این تعداد بیشتر از ساختمانهای در نظر گرفته شده توسط سازمان میراث فرهنگی بوده و همچنین کلیه ساختمان‌های اشاره شده آن را نیز شامل می‌شود:

از این تعداد ساختمان ۵ پلاک به عنوان گروه ۱، ۲۸ پلاک به عنوان گروه ۲، ۴۱ پلاک به عنوان گروه ۳، ۲۰ پلاک به عنوان گروه ۴ و ۳۱ پلاک به عنوان گروه ۵ ساختمان‌های با ارزش تاریخی طبقه‌بندی شده‌اند.

ساختمان مدرسه اتفاق، یک نمونه از میان مطالعات انجام شده روی ۱۲۷ ساختمان با ارزش موجود در طرح توسعه خارج پردیس دانشگاه

۱. نام ملک: مجتمع آموزشی اتفاق	۲. نشانی ملک: خیابان انقلاب، نبش خیابان قدس	۳. نوع ملک: ساختمان مجموعه ساختمانی زمین سازه	۴. کد: U۰۱	۵. درجه بندی عمومی ارزش - بنای شاخص و منحصر به فرد - بنای شاخص در سطح عالی ✓ - بنای شاخص در سطح محدوده طرح - بنای شاخص با ارزش متوسط - بنای شاخص جهت ارزیابی دقیق تر	۶. نوع کاربری - مسکونی ..... - اداری - تجاری ..... - مذهبی - آموزشی ..... ✓ - بهداشتی - فرهنگی ..... - تفریحی - خدماتی ..... - سایر
۷. کاربری اولیه: آموزشی	۸. توضیحات: واقع شدن ساختمان کنیسه در بخشی از این مجموعه	۹. زمان ساخت: سال ۱۳۲۵ ه.ش. - برآورد تقریبی - تاریخ دقیق ✓	۱۰. نمای عمومی: تصویر فوق	۱۱. نوع مالکیت وقفی	۱۲. نام مالک: انجمن کلیمیان ایران
۱۳. توضیحات: بنایی ۳ طبقه ساخته شده توسط یهودیان عراقی، در تصرف اداره آموزش و پرورش و عکس فوق	۱۴. عناصر شاخص در سیمای بیرونی: - قاب پنجره‌های سنگی با سایبان یکسره در نما - تزئینات سردر ورودی با سه پنجره بلند چوبی و تزئینات گچی شبیه بال در بالای سردر ورودی کالبدی نسبتاً مناسب	۱۵. ارزش‌های اثر - ارزش تاریخی - ✓ - ارزش اجتماعی - ✓ - ارزش زیبانشناختی - ✓ - ارزش تکنیکی - افنی - سلفسرویس - الحاق تالار ابن سینا در ضلع شمالی	۱۶. نوع مصالح به کار رفته در جداره‌ها: نمای طبقه اول سیمانی و ۲ طبقه بالا نمای آجری و پنجره‌ها قاب سنگی - اتصال به ساختمان داروسازی توسط پیلوتی غربی	۱۷. نوع سازه ساختمانی: اسکلت فلزی و در بخش‌هایی دارای دیوار باربر	۱۸. نوع و مصالح پوشش بام: تخت - ایزوگام
۱۹. ویژگی ایستایی بنا بدون در نظر گرفتن مبحث زلزله: پایدار - ✓ نیاز به استحکام بخشی	۲۱. روش مداخله - مرمت و حفظ وضع موجود - ✓ - مرمت بر اساس بازگرداندن به وضعیت اصلی ساختمان و مصالح و عناصر اولیه آن - نوسازی یا حفظ پوسته خارجی				

#### ۴-۴- محوطه‌ها و امکانات تأسیساتی موجود

##### ۴-۴-۱- محوطه سازی محدوده طرح توسعه

مطالعات محوطه سازی با تعریف چند سطح مطالعاتی به منظور شناخت دقیق کلیه عناصر و فضاهای موجود در محوطه‌های سبز پردیس مرکزی و محدوده طرح توسعه انجام گرفته است. در سطح مقیاس کلان: محدوده پروژه طراحی که شامل محدوده پردیس مرکزی هر دو دانشگاه و محدوده طرح توسعه آن بود، تعیین شده و محوطه‌های آن شناسایی شد. در سطح دوم محوطه‌های موجود در محدوده پروژه بر اساس ویژگی‌های مشترکی مانند ویژگی‌های عملکردی، کالبدی و موقعیتی به دو دسته محوطه‌های موجود در محدوده پردیس مرکزی هر دو دانشگاه و محوطه‌های موجود در محدوده طرح توسعه دانشگاه تقسیم شدند. در سطح پایین تر تقسیم محوطه‌های موجود به دسته‌های معابر اصلی و معابر فرعی و محوطه‌های فضای سبز موجود در محدوده طرح توسعه در پردیس مرکزی دانشگاه مورد بررسی قرار گرفتند. این بررسی‌ها و مطالعات نقاط قوت و نقاط ضعف هر محوطه را مشخص نموده و پس از آن به بررسی امکانات و محدودیت‌های موجود در آن‌ها به جهت امکان توسعه پرداخته است.

نقشه محوطه‌های موجود در دانشگاه  
تهران و دانشگاه علوم پزشکی و  
محوطه‌های موجود در طرح توسعه

شناسایی محدوده‌های خرد با توجه به عناصر پایه تشکیل دهنده آن‌ها، مسیرهای دسترسی، فضای سبز موجود، دسترسی‌ها، مبلمان و تجهیزات شهری مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته‌اند. در این بررسی‌ها هر محدوده که با کد معین مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند، زمینه بررسی جهت نوسازی، بهینه‌سازی و یا مرمت را ایجاد نموده و بدین ترتیب محدوده‌ها با توجه به حوزه نفوذ و اشتراک عملکردهای آن‌ها با سایر محوطه‌ها به علت وجود شخصیت و عملکردهای متفاوت با جزئیات و دقت غراوان مورد ارزیابی و شناسایی قرار گرفته‌اند و با توجه به طراحی کلان مجموعه هر محدوده دارای طراحی و راه‌حل‌های معین خود جهت تصمیم‌گیری می‌باشد.

مطالعه دقیق و تفصیلی محوطه‌های داخل پردیس در قالب ۶۹ محوطه

#### ۴-۴-۲- تاسیساتی زیربنایی محدوده طرح توسعه

تاسیسات زیربنایی در دو قسمت پردیس مرکزی هر دو دانشگاه و محدوده طرح توسعه انجام پذیرفته که در آن کلیه موارد و جزئیات با توجه به موارد زیر بررسی شده است.

- سیستم های گرمایش و سرمایش
- شبکه آبرسانی
- شبکه فاضلاب
- شبکه برق فشار قوی
- شبکه مخابراتی و برق فشار ضعیف
- شبکه گاز رسانی شهری

در این بررسی ها جزئیات به صورت دقیق اعم از جزئیات شبکه، خطوط اصلی و منابع، مورد بررسی و شناسایی قرار گرفته اند که این موارد به صورت بانک اطلاعاتی و مدارک جمع آوری شده اند.

تصاویری از تاسیسات گرمایش و  
سرمایش دانشگاه

نقشه وضع موجود شبکه برق رسانی  
محدوده طرح

#### ۴-۳-۴- ترافیک و سیویل محدوده طرح توسعه

بررسی ترافیکی در دو سطح کلان و محدوده طرح توسعه انجام پذیرفته که موارد کلان به علت تعدد اطلاعات و امکان دسترسی به آنها توسط سازمان ترافیک و حمل و نقل شهر تهران بوسیله شرکت جامع حمل و نقل ترافیک تهران مورد بحث قرار گرفته و موارد مربوط به داخل محدوده توسعه توسط این مشاور بررسی شده است و با توجه به شرایط مورد نیاز طرح، دسته‌بندی شبکه معابر سواره و پیاده انجام پذیرفته است.

در ادامه، موارد مربوط به مقاطع و دسترسی‌ها توسط گروه سیویل مورد ارزیابی قرار گرفت. بررسی شیب‌بندی عمومی محدوده طرح توسعه و پردیس مرکزی دو دانشگاه، هدایت آب‌های سطحی و شبکه پیرامونی سایت، روسازی و کفسازی شبکه معابر پیرامون سایت و بررسی تقاطع‌ها و پارکینگ‌های موجود در حاشیه پیرامونی سایت از مواردی هستند که بصورت دقیق در این بررسی مورد مطالعه و دسته‌بندی قرار گرفته‌اند.

تصاویری از معابر پیرامون پردیس دانشگاه

#### ۴-۵- ارزشگذاری اقتصادی ساختمان‌ها و تأثیر آن بر توسعه دانشگاه

ارزیابی اقتصادی ابنیه واقع در محدوده طرح توسعه دانشگاه تهران و دانشکده علوم پزشکی تهران بر اساس طرح ارزیابی ساختمان‌ها به دو روش به شرح زیر صورت پذیرفت:

۱. بدون در نظر گرفتن افق پروژه و با توجه به تعاملات مالی و اقتصادی

## ۲. متناسب با افق معماری و بر مبنای تغییر کاربری

محاسبه هزینه‌های لازم برای تخریب و ساخت مجدد یک ساختمان با مترائز قبلی در دو شرایط حداکثر و حداقل هزینه مورد بررسی قرار گرفت. همچنین مقایسه هزینه لازم جهت تخریب و ساخت مجدد با هزینه بازسازی همان ساختمان بررسی شد که بر این اساس تصمیم‌گیری در مورد تخریب یا عدم تخریب کلیه بناهای موجود در سطح محدوده طرح توسعه بدست آمد. بدین شکل پتانسیل اقتصادی ساختمان‌ها و زمین‌های موجود در محدوده طرح توسعه بصورت تخریب، نوسازی، بازسازی و مرمت تقسیم‌بندی و تأثیرات آن بر روی اراضی و طرح توسعه مورد ارزیابی قرار گرفت.

وضعیت مالکیت پلاک‌ها در محدوده توسعه  
مناطق خاکستری رنگ مناطق در تملک  
دانشگاه

دوره تخریب پلاک‌های واقع در محدوده  
توسعه بر اساس مطالعات اقتصاد مهندسی،  
ساختمان‌ها با رنگ روشن تر زودتر تخریب  
خواهند شد.



#### ۴-۶- جمعیت دو دانشگاه و برنامه‌ریزی طرح

##### ۴-۶-۱- جمعیت

رشد سالانه دانشجو و نسبت دانشجو به اساتید در سال‌های گذشته، تحولات خانواری، گزارش سرشماری، و آمار جمعیت دانشجویی و اساتید در هر دو دانشگاه برآورد و گردآوری شد. در نهایت شمار جمعیت دانشجویی و اساتید دو دانشگاه به تفکیک دانشکده‌ها به عنوان ظرفیت نهایی برای فضاهای موجود و توسعه آتی افق (۱۴۰۴) به شرح جداول روبرو لحاظ شد. مورد قابل توجه این که مطابق تصویب شورای عالی شهرسازی و مصوبه هیأت وزیران توسعه دانشگاه یک توسعه کیفی بوده و سقف دانشجویی آن افزایش نخواهد یافت بر این مبنا جمعیت دانشجویی بدست آمده که جمعیت مستقر در پردیس مرکزی بوده ملاک عمل برنامه‌ریزی قرار گرفته است.

جدول آمار جمعیتی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده	دانشجویان	استادان	نسبت دانشجو به استاد
ادبیات و علوم انسانی	۱۸۶۱	۸۳	۲۲/۴
جغرافیا	۶۶۴	۲۸	۲۳/۷
حقوق و علوم سیاسی	۱۷۸۰	۸۹	۲۰/۰
علوم	۲۴۰۸	۱۲۷	۱۹/۰
فنی	۲۸۵۹	۲۲۸	۱۲/۵
محیط زیست	۲۱۰	۲۶	۸/۱
هنرهای زیبا	۲۱۵۰	۱۰۹	۱۹/۷
جمع کل	۱۱۹۳۲	۶۹۰	۱۷/۳

جدول آمار جمعیتی دانشگاه تهران

دانشکده	دانشجویان	استادان	نسبت دانشجو به استاد
پزشکی	۳۱۱۷	۳۸۵	۸/۱
پیراپزشکی	۸۴۷	۲۹	۲۹/۲
توان بخشی	۲۷۵	۳۴	۸/۱
دارو سازی	۷۶۸	۶۴	۱۲/۰
دندانپزشکی	۶۵۰	۹۵	۶/۸
بهداشت	۱۲۵۵	۱۳۳	۹/۴
طب نوین	۲۰۰	۲۰	۱۰/۰
طب سنتی	۲۰۰	۲۰	۱۰/۰
جمع کل	۷۳۱۲	۷۸۰	۹/۴
جمع کل محدوده طرح	۱۹۲۴۴	۱۴۷۰	۱۳/۱

#### ۴-۶-۲- بررسی تطبیقی نمونه‌های ایرانی و خارجی

در مطالعات تطبیقی نمونه‌هایی از دانشگاه‌های داخلی و خارجی مورد بررسی قرار گرفتند. در مجموع از بین بررسی الگوهای توسعه ۲۷ نمونه داخلی و ۲۸ نمونه خارجی، سازمان یابی فضایی و فرایند جانمایی در طرح توسعه دانشگاه‌ها بدین صورت بدست آمد:

۱- امکان‌سنجی و مطالعه فضاهای قابل دستیابی

۲- احیاء و تخصیص مجدد فضاها

۳- گسترش

۴- نوسازی

۵- برنامه ریزی و مدیریت مالی

نحوه رویارویی آن‌ها با طرح توسعه و نکات کلیدی استخراج شده از تجارب بدست آمده در طرح توسعه دانشگاه‌ها بصورت زیر خلاصه می‌شود:

- بررسی ارتباط و تعامل دانشگاه با بافت شهری

- تاکید بر ارزش ساختمان‌ها و ابنیه قدیمی

- بکارگیری اصول پایدار در توسعه

- افزایش فضاهای سبز و باز در ارتباط با شهر

- تاکید بر تسهیل الگوهای حرکتی برای مقابله با ترافیک شهری و سهولت دسترسی دانشجویان

در این بررسی‌ها استخراج مشخصات عمومی موارد مشابه، مشخصات جمعیتی، مشخصات کالبدی و مشخصات توسعه مورد توجه بوده که به شرح جدول زیر می‌باشد.

اطلاعات استخراج شده برای مطالعات تطبیقی بین دانشگاه‌های داخلی و خارجی به شرح جداول زیر بوده است.

مشخصات عمومی				
سال تاسیس پردیس	وضعیت پردیس	نام پردیس	وضعیت دانشگاه	نام دانشگاه

مشخصات جمعیتی		
تعداد هیات علمی	تعداد کارمند	تعداد دانشجو

مشخصات کالبدی			
مجموعه بناهای درون پردیس	الگوی توسعه پردیس	ضرورت توسعه پردیس	مساحت پردیس

مشخصات توسعه			
زمان‌بندی توسعه	قالب توسعه	چالش‌های توسعه	ویژگی‌های توسعه

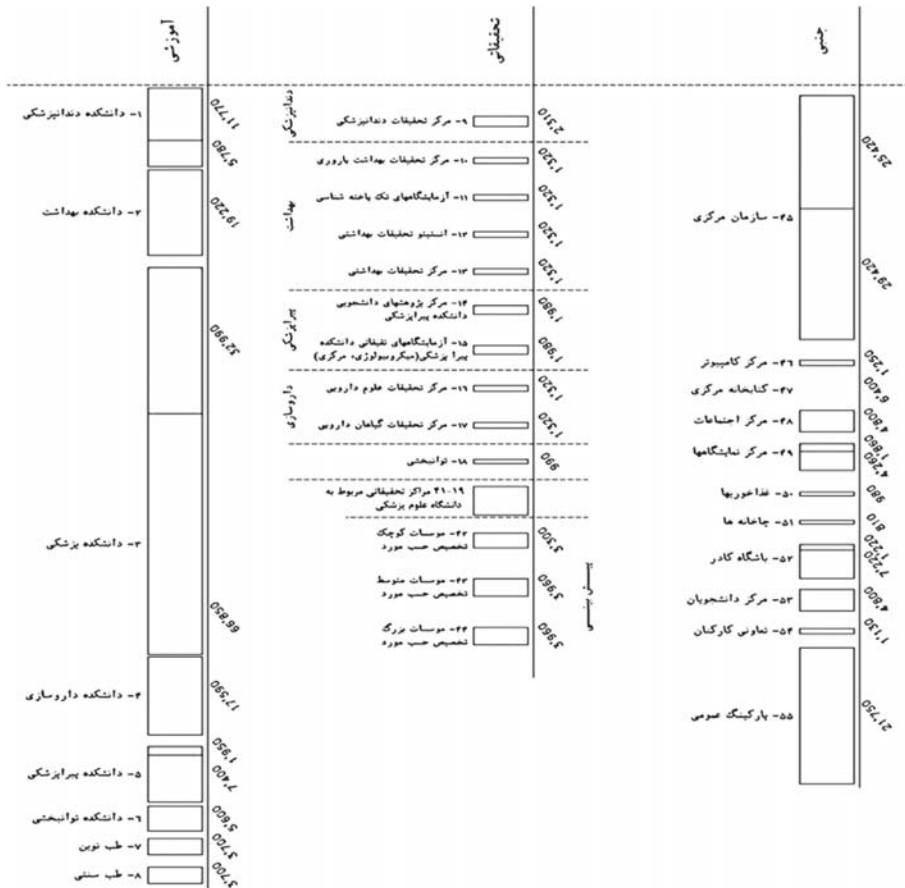
#### ۴-۶-۳- برنامه‌ریزی دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران

مطالعات برنامه‌ریزی کالبدی دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران به طور کلی در برگیرنده مطالب زیر است:

- مبانی برنامه‌ریزی فضاهای دانشگاهی
- آنالیز عملکردهای موجود در دانشگاه‌ها
- مستندات برنامه‌ریزی کالبدی
- طراحی سازمان و گردش کار دانشگاه‌ها

در مجموع با توجه به نیازهای دانشگاه و پتانسیل‌های موجود، نحوه پیش‌بینی فضاها متناسب با عملکرد و ظرفیت تدقیق شد. بدین ترتیب سرانه پیشنهادی یونسکو ملاک عمل توسعه قرار گرفته و کلیه فضاهای آموزشی پژوهشی، خدماتی و پشتیبانی بر این اساس برای کلیه دانشکده‌ها و رشته‌های هر دو دانشگاه مورد مطالعه و برنامه‌ریزی قرار گرفته‌اند. نمونه فضاهای آموزشی پیش‌بینی شده برای دانشگاه علوم پزشکی تهران به شرح جداول زیر می‌باشد:

نمونه دیاگرام پیش‌بینی سطوح فضاهای مورد نیاز برای دانشگاه علوم پزشکی



چهار طبقه ۷۹۶۴۰۰ متر مربع

شش طبقه ۱۱۹۴۶۰۰ متر مربع مناطق خاکستری رنگ مناطق در تملک دانشگاه

دو طبقه ۳۹۸۲۰۰ متر مربع

یک طبقه ۱۹۹۱۰۰ متر مربع

## ۵- یافته‌های طرح

- ساختار شهری
- امکانات و محدودیت‌های فضایی
- توسعه پایدار با هدف دستیابی به دانشگاه سبز

## ۵-۱- ساختار شهری

در مطالعات تحلیل ساختار شهری پتانسیل‌های متفاوت سایت برای توسعه در سه مقیاس کلان، مقیاس میانی و مقیاس خرد مورد بررسی قرار گرفتند:

این بررسی‌ها شامل بررسی بافت اطراف محدوده طرح و کریدورهای شاخص پیرامون طرح که در شکل گیری پهنه‌های آموزشی و فرهنگی مؤثر در سطح شهر شده که موارد زیر را مورد تحلیل و ارزیابی دقیق قرار می‌دهد:

- ارزیابی سازمان فضایی و عملکردی محدوده طرح
- بررسی محورهای دسترسی
- تحلیل وضعیت ترافیک سواره عمومی در سایت توسعه
- اراضی قابل بارگذاری محدوده توسعه با توجه به نحوه پراکنش
- ابنیه ارزشمند تاریخی موجود

نمونه‌ای از تحلیل‌های انجام شده: محور  
شرقی-غربی دانشگاه تهران و عناصر و  
شاخص‌های تقویت‌کننده آن (در مقیاس  
میانی)

همچنین در تحلیل‌های مقیاس خرد، ارزیابی اراضی قابل بارگذاری سایت توسعه با توجه به نحوه پراکنش ابنیه ارزشمند تاریخی به تفکیک بلوک‌های وضع موجود انجام شده است. با الحاق فضای باز قطعات ملکی به محدوده اراضی قابل بارگذاری سایت توسعه، اگرچه تقریباً نیمی از سطوح قطعات ملکی به سطوح خالی سایت افزوده می‌شود، لیکن همچنان همان سطوح و فضاهای پراکنده بی شکل، سیال، نامشخص و منعطف با ابعاد و اندازه‌های متغیر به چشم می‌خورند. سطوح خالی مستقر در محدوده سایت دارای طیف مختلفی از سطوح بسیار خرد تا سطوح یکپارچه‌تر بوده که عمدتاً در بلوک‌های شمالی سایت توسعه، شمال شرق و جنوب غرب هستند.

نمونه‌ای از ارزیابی اراضی قابل بارگذاری  
سایت توسعه (در مقیاس خرد)

## ۵-۲- امکانات و محدودیت‌ها

بررسی کالبدی و کاربری ساختمان‌ها به منظور درک کلیه جزئیات و پتانسیل‌های موجود در ساختمان‌ها، امکانات و محدودیت‌های موجود جهت امکان طرح و برنامه دقیق بصورت زیر مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته‌اند.

### **\* بررسی کالبدی**

۱- دسترسی و نحوه استقرار ساختمان‌ها

۲- ساختار فضایی و الگوهای شکل‌گیری ساختمان‌ها

۳- مصالح بکار رفته در ساختمان‌ها

۴- نما، بافت و رنگ ساختمان‌ها

۵- جزئیات و تزیینات فضاها در ساختمان‌ها

۶- هندسه و ترکیب احجام

#### \* بررسی عملکردی

۷- عملکرد فضاها در ساختمان‌ها

۸- ظرفیت فضایی ساختمان‌ها

۹- کیفیت فضایی ساختمان‌ها

۱۰- شناسایی عناصر پایه در ساختمان‌ها

نمونه‌ای انتخابی از بررسی دسترسی و نحوه  
استقرار ساختمان‌های طرح توسعه

#### ■ ساختمان دانشکده پزشکی:

- مهمترین و قدیمی ترین ساختمان محوطه

پردیس دانشگاه تهران

- استقرار در شمال دانشگاه تهران

- محور تقارن کاملاً منطبق بر محور تقارن

محوطه پردیس

#### بررسی کالبدی

##### ۵-۲-۱- دسترسی و نحوه استقرار ساختمان‌ها

در این بررسی موقعیت ساختمان از نظر ارتباط آن با بیرون و ارتباط فضاها با یکدیگر و همچنین دسترسی و استقرار آنها در مقایسه با سایر ساختمان‌های موجود در پردیس مرکزی هر دو دانشگاه مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفته است. مهمترین نکته موجود، استقرار کلیه فضاها و ساختمان‌ها در اطراف فضای سبز مرکزی دانشگاه می‌باشد.

### ۵-۲-۲- ساختار فضایی و الگوهای شکل‌گیری ساختمان‌ها

شکل فضایی فرم دهنده ساختمان‌ها و الگوی فضایی پیروی کننده در هر ساختمان برای کل محدوده طرح مورد بررسی و شناسایی قرار گرفت. ساختمان‌ها اغلب به سبب دوران شکل‌گیری مجموعه، دارای فرم‌های معین T شکل و H شکل و یا فرم‌های ترکیبی و خطی هستند که به تفصیل در بررسی هر یک از ساختمان‌های هر دو دانشگاه مورد بررسی و نتیجه‌گیری قرار گرفته است.

نمونه ای انتخابی از بررسی ساختار فضایی و الگوی شکل‌گیری ساختمان دانشکده فنی، علوم و پزشکی

#### الگوی T شکل

■ ساختمان دانشکده‌های فنی، علوم و پزشکی

- ورودی به هال مرکزی ساختمان و روی محور تقارن عمودی
- دارای نظام ساختاری خطی و یا شعاعی مرکب از یک، دو یا چند هسته

الگوی T شکل فضایی دانشکده علوم

تصویر دانشکده علوم

### ۵-۲-۳- مصالح بکار رفته در ساختمان‌ها

در تحلیل مصالح بکار رفته در کل محدوده دانشگاه، مصالح سازه‌ای و مصالح غیر سازه‌ای تشکیل دهنده اجزاء ساختمان‌های موجود در داخل پردیس و ساختمان‌های با ارزش تاریخی موجود در محدوده توسعه مورد شناسایی و تحلیل قرار گرفتند.

نمونه‌های انتخابی از بررسی‌های مصالح در ساختمان‌های خارج پردیس دانشگاه

نمونه بررسی مصالح در یک بنا (خارج از پردیس):

- آجر:
- تعداد زیادی از ابنیه دارای سازه آجری با دیوارهای قطور و باربر کاربرد در دیوارهای باربر در ترکیب با سیمان، بصورت فشاری
- چوب:
- استفاده برای ساخت پنجره
- استفاده برای سازه تمامی سقف‌های شیروانی

نمونه بررسی مصالح در یک بنا (پردیس هنرهای زیبا):

• سیمان:

- برای اندود نما
- ساخت قرنیز
- کاربرد در دیوارهای باربر در ترکیب با سیمان،
- بصورت فشاری
- به عنوان ماده چسباننده سنگ در نما و
- کفسازی
- به صورت بتن در سازه بنا

#### ۵-۲-۴- نما، بافت، و رنگ ساختمان‌ها

بافت و رنگ کلیه نماهای ساختمان‌های مربوط به دو دانشگاه در پردیس مرکزی و کلیه ساختمان‌های با ارزش تاریخی واقع در محدوده توسعه مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

ساختمان‌های واقع در پردیس مرکزی دارای ویژگی‌های منحصر به فرد و ویژه‌ای در سطح ساختمان‌های شهر تهران بوده، و با توجه به نوع استقرار آنها به نسبت محوطه سبز مرکزی دانشگاه دارای نماهای متفاوت و با ارزشی هستند، که از این نظر نماهای ساختمان‌های دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران دارای ویژگی‌ها و هماهنگی‌های قابل توجهی هستند.

ساختمان‌های واقع در محدوده توسعه (خارج از پردیس مرکزی) با توجه به ارزش تاریخی، محل استقرار، و نوع کاربری‌شان دارای ویژگی متفاوتی هستند، که به لحاظ گوناگونی در این بررسی به صورت مجزا مورد شناسایی و مطالعه قرار گرفته‌اند.

نمونه‌های انتخابی از موارد بررسی شده جهت نما، بافت و رنگ ساختمان‌های داخل پردیس دانشگاه

#### ویژگی‌های بارز نماهای ساختمان‌های داخل

##### پردیس مرکزی:

- بهره‌گیری از ترکیب‌های افقی و پیوسته در سطوح بازشوها
- بکارگیری پنجره‌های عمودی در فواصل ستون‌های پیش‌نشسته
- تعریف ورود به فضا با بهره‌گیری از احجام پیش‌آمده در بدنه
- تعریف ورود به فضا با استفاده از ایوان
- تکرار عناصر مشابه به عنوان عناصر پیوند دهنده
- استفاده از تقارن در نما
- کشیدگی و گستر دگی در نماها
- استفاده از فضاهای پر و خالی و مثبت و منفی به عنوان عناصر وحدت بخش در نما
- استفاده از ایوان‌های ستون‌دار در کل مجموعه به عنوان عناصر وحدت بخش



### ۵-۲-۵- جزئیات و تزئینات فضاها در ساختمان‌ها

کلیه تزئینات و جزئیات موجود در خارج و نمای ساختمان‌ها و همچنین فضاهای داخلی ساختمان‌های هر دو دانشگاه در داخل پردیس مرکزی و ساختمان‌های با ارزش تاریخی واقع در محدود طرح توسعه مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

بطور کلی ساختمان‌های اصلی و قدیمی با استفاده از المان‌های قوی و با کمترین تزئینات سعی در ایجاد تناسبات و ترکیب‌های متوازن نموده که بدین سبب عناصر مذکور دارای اهمیتی دو چندان می‌باشند.

نمونه‌هایی از بررسی و تحلیل جزئیات و تزئینات ساختمان‌های داخل پردیس دانشگاه

مورد نمونه استفاده از تزئینات در تعریف

مورد نمونه به کارگیری سطوح کاشی‌کاری تزئینی

مورد نمونه استفاده از سطوح مشبک برای آراستن فضای سرپوشیده عبوری

مورد نمونه استفاده از سفال مشبک در پوشش دیوارها و بازشوها

#### ۵-۲-۶- هندسه و ترکیب احجام

ساختمان‌ها به تفکیک در سطوح مختلف از نظر توزیع در سطح، ترکیب حجمی، تیپ بندی حجمی، ویژگی‌های حجمی و محدودیت‌ها، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته‌اند. در این بررسی تناسب هندسی موجود در پلان و ارتفاع فضاها و تناسب موجود در جزییات و نحوه ترکیب آن‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. در گام بعدی نسبت به محدودیت‌های هندسی احجام و پلان‌ها در رابطه با هندسه فضاها و همچنین فرصت‌های موجود جهت بررسی امکانات گسترش، مورد مطالعه قرار گرفته‌اند.

#### بررسی هندسه و ترکیب احجام، نمونه انتخابی ساختمان باشگاه

محدودیت	ویژگی‌های حجمی	تیپ بندی حجمی	ترکیب حجمی	ترکیب حجمی	توزیع سطوح	ردیف
عدم امکان گسترش دجهات شمالی و جنوبی		فرم متقاطع			دانشکده پزشکی	۱
عدم امکان گسترش در بخش مرکزی حجم					دانشکده ادبیات	۲

## بررسی عملکردی

### ۵-۲-۷- عملکرد فضاهای ساختمانی

در این بررسی‌ها عملکردهای فضاهای موجود در ساختمان‌های هر دو دانشگاه واقع در پردیس مرکزی و همچنین ساختمان‌های باارزش تاریخی موجود در محدوده توسعه به تفکیک هر فضا و طبقات ساختمان‌های هر دو دانشگاه تحلیل و ارزیابی شده‌اند.

در این بررسی‌ها مناسبت قرارگیری فضاها و همجواری‌های عملکردی و امکان دسترسی‌های فضاهای اصلی و قابل استفاده بودن فضا مورد ارزیابی قرار گرفته است.

### ۵-۲-۸- ظرفیت فضایی ساختمان‌ها

ظرفیت فضایی ساختمان‌ها در برگیرنده شناسایی مساحت فضاهای ساختمان‌های هر دو دانشگاه به جزییات فضاها در طبقات هر ساختمان بوده که از نظر فضاهای آموزشی و کمک پژوهشی، پژوهشی، خدماتی، پشتیبانی و رفاهی و همچنین فضاهای گردشی و زیر دیوارها دسته‌بندی شده‌اند. بدین ترتیب فضاهای خالص و میزان کارایی آن‌ها مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته و ظرفیت‌های فعالیتی هر یک از ساختمان‌ها در ارتباط با عملکردهای مورد نیاز دانشگاه سنجیده می‌شود.

خلاصه ای از جدول بررسی ظرفیت فضایی

مجموع	ساختمان‌های پردیس دانشگاه علوم پزشکی	ساختمان‌های پردیس دانشگاه تهران	
۲۱۷۸۷۸.۹۹M <sup>2</sup>	۷۳۵۷۹.۵۹M <sup>2</sup>	۱۴۴۲۹۹.۳۲M <sup>2</sup>	زیربنای
۶۷۶۴۴.۷۲M <sup>2</sup>	۲۴۰۷۲.۷۲M <sup>2</sup>	۴۳۵۷۲M <sup>2</sup>	آموزشی و پژوهشی
%۳۱.۰۴	%۳۲.۷۱	%۳۰.۱۹	
۷۶۳۷۳.۳۲M <sup>2</sup>	۲۱۴۴۲.۰۱M <sup>2</sup>	۵۴۹۳۱.۳۱	کمک آموزشی
%۳۵.۰۵	%۲۹.۱۴	%۳۸	
۵۱۱۱۰.۹۱M <sup>2</sup>	۱۵۴۲۴.۸۵M <sup>2</sup>	۳۵۶۸۷.۰۶M <sup>2</sup>	فضای گردشی و ضخامت دیوار
%۲۳.۴۶	%۲۰.۹۶	%۲۴.۷۳	

درصد کارایی فضا در پردیس دانشگاه تهران = ۶۸.۲۶٪

درصد کارایی فضا در پردیس دانشگاه علوم پزشکی = ۶۱.۸۶٪

درصد کارایی فضا در پردیس = ۶۶.۱٪

### ۵-۲-۹- کیفیت فضایی در ساختمان‌ها

شناسایی و تحلیل کلیه فضاها در هر یک از سطوح ساختمان‌های هر دو دانشگاه در پردیس مرکزی و در محدوده طرح توسعه با بررسی کیفیت فضایی آنها انجام گرفته است. بدین ترتیب فضاها در دانشکده در طبقات به صورت مجزا در چهار دسته زیر برای کلیه فضاها و عملکردها بصورت مجزا و در طبقات ساختمان‌های هر دو دانشگاه دسته بندی شده‌اند:

- مطلوب
- خوب
- متوسط
- ضعیف

نمونه ای انتخابی از بین ساختمان های بررسی شده در تحلیل کیفیت فضایی

فضای داخلی کلاس های درس مستقر در بال شمالی دانشکده

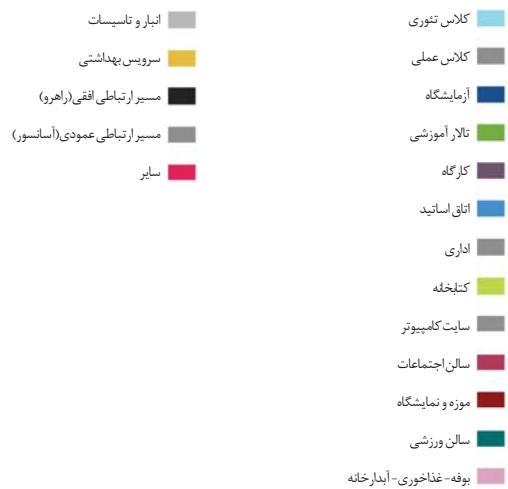
مجموعه فضاهای اداری مستقر در بال جنوبی دانشکده حقوق

پلان طبقه اول ساختمان قدیم حقوق

## ۵-۲-۱۰- عناصر پایه ساختمان ها

در این بخش به بررسی عناصر و اجزای تشکیل دهنده سطوح ساختمان‌های مستقر در پردیس مرکزی و محدوده طرح توسعه هر دو دانشگاه پرداخته شده است. تعداد عناصر و کاربری‌های موجود در هر ساختمان مشخص و ظرفیت جمعی کاربری‌های براساس استانداردها مورد محاسبه قرار گرفت. ایجاد مجموعه‌های جدید که ایجاد ظرفیت‌های جدید در کاربری‌های مشابه در سطح دانشگاه نموده در کل برای هر دو دانشگاه بصورت مجزا و براساس استقرار این عناصر در سطوح متفاوت دانشگاه به تفکیک مورد بررسی، تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

یک نمونه انتخابی از نقشه‌های شناسایی عناصر پایه در ساختمان‌ها، پلان همکف ساختمان‌های داخل پردیس



### ۵-۲-۱۱- تحلیل آسیب‌های موجود

در تحلیل آسیب شناسی، آسیب‌ها از دیدگاه‌های کالبدی و عملکردی مورد بررسی قرار گرفتند. آسیب‌های کالبدی با جدول کدگذاری که در مورد همه پلاک‌ها پردیس مرکزی و محدوده در طرح توسعه، عرضه، عامل مخل، عدم تعادل و پیشنهاد درمان هم در داخل و هم خارج از پردیس دانشگاه را تحلیل و بررسی کرد.

در مورد آسیب‌های عملکردی:

۱- آسیب‌های ناشی از استقرار

۲- آسیب‌های ناشی از ایجاد فضاهای نامناسب

۳- آسیب‌های ناشی از عملکردهای نامتجانس مورد تحلیل قرار گرفته‌اند.

#### نمونه انتخابی از جداول بررسی آسیب‌های ایجاد شده در ساختمان‌های دانشگاه

جدول شماره:	نام موقعیت: دانشکده علوم (ساختمان اصلی، ساختمان IBB)	توضیحات نقشه: (سمت راست) نقشه راهنمای مواضع آسیب دیده در تصویر، (سمت چپ) موقعیت دانشکده علوم (اصلی، IBB) و محوطه آن در سایت دانشگاه تهران
کد: Wo40	کد آسیب: B1b	
عارضه		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• شوره</li> <li>• داغ رطوبت</li> <li>• پوسیدگی</li> </ul>		
عامل مخل		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بی‌توجهی در بکارگیری صحیح فنون اجرایی (اجرای بد اجزاء)</li> <li>• نزولات جوی</li> <li>• عدم رسیدگی به موقع</li> </ul>		
عدم تعادل		
توضیحات عکس: (عکس ۱ و ۲) نمایی از ضلع شرقی ساختمان اصلی دانشکده علوم		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• از بین رفتن مصالح بر اثر پوسیدگی با توجه به وضع بد موجود</li> <li>• برهم خوردن تعادل منظری نما</li> </ul>		
پیشنهاد درمان		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• پاکسازی</li> <li>• استحکام بخشی</li> <li>• عایق بندی</li> <li>• اجرای صحیح تاسیسات</li> </ul>		
نوع اقدام		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اقدام فوری جهت ایجاد شرایط جدید در کمترین زمان</li> </ul>		

### ۵-۳- توسعه پایدار با هدف دستیابی به دانشگاه سبز

در تحلیل توسعه پایدار دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی نکات زیر مورد بررسی قرار گرفت:

استفاده هوشمندانه از انرژی برای توسعه شهری:

با سرعت و شدت گرفتن گرمی زمین، طراحی شهری و توسعه باید بسوی هدفی پیش رود که نشر آلودگی را به حداقل رساند. طراحی و توسعه دانشگاه باید به نحو مطلوب مشارکت و تلاش در بهبود آب و هوای محیط هم در طراحی ساختمان و هم در استفاده از منابع را ایجاد کند. این میسر نیست مگر با همکاری، همفکری در طراحی تا یک محیط دلپذیر و سالم ایجاد کنیم.

فکری سبز برای حمل و نقل شهری:

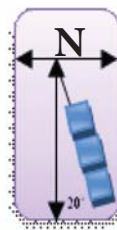
توسعه سبز دانشگاه بر اساس طراحی برای حرکت مردم و نه طراحی برای ماشین قرار گرفته است. بر این اساس باید بیشترین و راحت‌ترین دسترسی را برای مردم با پیاده روی، دوچرخه سواری و استفاده از حمل و نقل شهری در مجموعه در نظر گرفت.

تلاش سبز برای مصالح ساختمانی پایدار:

مصالح ساختمانی پایدار بدین معنی است که استفاده از مصالح ساختمانی مناسب بطوری که در آینده احتیاجات و تغییرات را بپذیرد و مصرف را کاهش دهد. بدین منظور در انتخاب رنگ، جنس، نوع، شکل، قیمت، اجرا و حمل آنها دقت لازم اجرا شود تا با مصرف بهینه منابع، جلوگیری از انتشار آلودگی در چرخه زندگی ساختمان، کمترین آثار مخرب زیست محیطی را در بر داشته باشد.

معماری سبز برای جامعه شهری:

معماری سبز در برگیرنده اصول معماری سنتی، نحوه برخورد آن با طراحی اقلیمی در جهتی که رضایت بخشی از



راحتی و آسایش با استفاده از کمترین وسایل مکانیکی و با انرژی های قابل بازیافت فراهم شده باشد. محیط سبز شهری:

هدف دانشگاه تبدیل پردیس فعلی دانشگاه تهران به یک باغ بزرگ گسترده که از سمت شمال به پارک لاله متصل و امتداد داده شود. ضمن حفظ ساختمان های با ارزش توسعه ساختمان های جدید بر روی این باغ احداث شوند. نحوه کاشت گیاهان باغ، نگهداری پس از کاشت و مدیریت صحیح و اصولی فضای سبز از مواردی هستند که منجر به ایجاد فضای سبز ارزشمند و ماندگار خواهد شد.

برنامه ریزی سبز شهری برای مردم و مکان:

برنامه ریزی سبز شهری در جهت ارتقاء امنیت و سلامت مردم گام برمی دارد طوری که سیاستها در کلیه مراحل مطالعه، طراحی، اجرا و نگهداری مد نظر قرار گرفته شود.

با توجه به مطالعات اقلیمی انجام شده بهترین جهت قرارگیری ساختمان ها در شهر تهران دارای زاویه  $20^{\circ}$  به سمت جنوب شرقی منطبق با استقرار ساختمان های موجود در سایت دانشگاه می باشد.

## ۶- ایده های طرح و تحقق آن

دانشگاه، تهران اولین مدل طراحی شده دانشگاهی در ایران بوده و امروزه می بایست همچنان اولین نمونه طراحی در ماندگاری، پایداری محیط، مصرف انرژی و در تعامل با شهر باشد. همچنین برنامه ریزی برای رشد دانشگاه به گونه ای انجام شود که ۱۶ سال دیگر توسعه یافته و شکل گرفته باشد به همین دلیل طراحی دانشگاه تهران یک پروژه نیست بلکه یک پروسه است، که هدف آن برنامه ریزی فضایی است که با تعریف طرح ها و ایجاد معیارها و ضوابط در امور مختلف به تدریج شکل می پذیرد و محل ترکیب و تکوین ایده ها، افکار و طرح هایی است که پایه ها و عوامل اولیه این مجموعه بزرگ خواهند شد.

لذا اولین قدم در ایجاد یک طراحی است در مقیاس بالا، که نحوه پرداخت به محیط را از روزمرگی و طرح های موضوعی و موضعی به برنامه ریزی پایدار و قابل تکوین تبدیل کند. بنابراین طرح مورد نظر دانشگاه تهران به وسیله کارآمد تبدیل شده که در طول زمان تحقق طرح، به مسوولین مختلف دانشگاه در زمان های متفاوت، این امکان را بدهد که تصمیماتشان در مورد توسعه و ترمیم کالبد دانشگاه همنا و هماهنگ گردد. بطوریکه بعد از پایان ۲ تا ۳ دهه از شروع طرح، دانشگاهی با فضای ایده آل و امکانات مناسب، بطور نمونه در کشور فراهم شود. بدین ترتیب آنچه امروزه به عنوان کمبود قابل مشاهده است در زمان افق طرح باید به عنوان ارزش های طرح قابل مشاهده باشد.

اهداف چنین طرحی رسیدن به موارد زیر است:

- تأمین فضاهای خدماتی، فرهنگی، رفاهی، پشتیبانی و اداری
- تأمین فضای سبز در مقیاس دانشگاه و در مقیاس شهر
- تأمین فضاهای تحقیقاتی، آموزشی، آزمایشگاهی، کارگاهی
- تأمین فضاهای کمک آموزشی و اینستیتوهای پژوهشی

در این راستا طرح با توجه به استخوان بندی و ساختار موجود تأسیسات شهری و حفظ فضاها و ابنیه ارزشمند و تاریخی و توسعه تعامل با شهر به ترتیبی عمل خواهد کرد که در یک روند و رویکرد نرم و منعطف (براساس یک تئوری تدوین شده) شرایط تحقق گام به گام، برنامه ریزی شده از نظر کیفی و کمی را در مقاطع مختلف زمانی مشخص سازد.

اهم توجهات و موارد بنیانی طرح عبارتند از:

- تداوم استخوان بندی دانشگاه
- فضاهای ارزشمند به عنوان پتانسیل های دانشگاه
- ایجاد باغ دانشگاه
- استفاده از حداکثر فضاها و امکانات موجود سایت
- ارتباطات، دانشگاه دیجیتال و فضاهای مجازی
- تأثیر معماری پایدار در استقرار فضاها و جانمایی عناصر، عملکرد و فضاهای سبز
- استفاده حداکثر از فضاهای تأسیساتی زیر بنایی شهر
- ایجاد ساختار مستقل فضایی برای فضاهای پژوهش و اینستیتوهای علمی



o تعامل شهر با دانشگاه

o هم افزایی در امکانات از طریق همبستگی جدید در مجموعه‌های هم‌خوان

### ۶-۱- تداوم استخوان‌بندی دانشگاه

- تداوم استخوان‌بندی دانشگاه با هدف حفظ و تقویت نظام فضایی مستحکم در پردیس فعلی
- تکرار و انعکاس نظام فضایی پردیس مرکزی در سطح سایت توسعه
- انعکاس روند نحوه توزیع کاربری‌های عمومی و خصوصی، نحوه توزیع فضاهای پر و خالی و نحوه جانمایی دانشکده‌های مختلف پردیس مرکزی
- ایده طرح مسیرهای پیاده پیشنهادی در محدوده توسعه به تبعیت از الگوی II شکل استخوان‌بندی پردیس فعلی و محدوده توسعه دانشگاه
- انعکاس و تکرار استخوان‌بندی II شکل با طرح کریدور درخت ارغوان در محدوده توسعه
- طرح باغ‌ها انعکاس دهنده و یادآور محدوده مرکزی پردیس فعلی دانشگاه
- کریدور ارغوانی اتصال دهنده باغ‌ها به عنوان زنجیر پیوند دهنده آن‌ها برای ایجاد یک کلیت واحد و به منظور تقویت ساختار II شکل موجود
- پهنه سبز واقع در شمال محدوده توسعه و در دو سمت خیابان جلالیه به عنوان معرف ورودی دانشگاه علوم پزشکی منعکس کننده پهنه سبز موجود در پردیس فعلی و در دو سمت سر در ورودی اصلی دانشگاه (خیابان انقلاب)
- انعکاس و تکرار محورهای شاخص پیرامون فضای باز میانی پردیس مرکزی در خیابان‌های پیرامون (۱۶ آذر، قدس و پور سینا)
- مکانیابی کاربری‌های در محدوده توسعه روی پهنه II شکل در پیرامون خارجی پردیس مرکزی
- تقسیم پهنه II شکل توسعه در سه نوار کوچکتر که نوار بیرونی در حاشیه خارجی محدوده توسعه به منظور استقرار کاربری‌های پهنه II شکل میانی، مابین پیاده‌راه‌ها برای جانمایی عملکردهای آموزشی- نوار داخلی توسعه جهت مکانیابی مراکز و انستیتوهای پژوهشی

نظام استخوان‌بندی پیشنهادی طرح  
توسعه دانشگاه تهران و دانشگاه علوم  
پزشکی تهران

## ۶-۲- فضاهای ارزشمند به عنوان پتانسیل‌های دانشگاه

- حفظ فضاهای تاریخی و مرمت آنها در جهت استفاده از پتانسیل‌های فضاهای موجود
- احترام به یادمان‌ها، نمادها و عناصر بارزش موجود
- احیاء ارزش‌های تاریخی و فرهنگی بافت پیرامون
- حفظ ارزش‌های ساختاری، تاریخی و فضایی و تداوم آن در بستر توسعه
- ایجاد حس تعلق و همکاری اجتماعی
- استقرار کاربری‌های متناسب با فضاهای موجود از جمله تخصیص این فضاها به کاربری‌های پژوهشی و خدمات عمومی موردنیاز دانشگاه
- پیوستگی در ایجاد فضاهای نوسازی و بستر تاریخی طرح

ساختمان‌های با ارزش تاریخی موجود  
در محدوده طرح توسعه دانشگاه  
تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران

## ۶-۳- ایجاد باغ دانشگاه

### خصوصیات باغ

- باغ دانشگاه به عنوان ایده اصلی در طراحی محدوده طرح توسعه دو دانشگاه برای تحقق فضاهای سبز مورد نیاز دانشگاه
- پراکنش موثر فضای سبز در نقاط مختلف محدوده توسعه
- تقویت محور اصلی شمالی- جنوبی دانشگاه
- ایجاد فضای سبز یکپارچه از اتصال باغ دانشگاه به پارک لاله
- مجموعه ۱۷ باغ در محدوده توسعه که هر یک به عنوان فضای خاصی از هر دانشکده یا پردیس و به صورت جزئی از فضای سبز کل دانشگاه مطرح شده‌اند
- هر باغ دارای شخصیت منحصر بفرد و با نقش ایجاد مرکزیت برای هر دانشکده یا پردیس
- استقرار باغ‌ها با زاویه ۲۰ درجه به جنوب شرقی و با فرمی متناظر با فرم محوطه سبز میانی پردیس مرکزی
- تجهیز، تزئین و نامگذاری باغ‌ها متناسب با عملکرد دانشکده‌های پیرامونی
- استفاده از نحوه کاشت و شیوه گیاه‌کاری متفاوت در هر باغ جهت ایجاد مجموعه‌ای هماهنگ و سبز در تمام فصول با گیاهان متنوع

فضاهای پیشنهادی جهت توسعه  
فضای سبز دانشگاه تهران و دانشگاه  
علوم پزشکی تهران

### خصوصیات سایر عناصر سبز

- ایجاد کریدور میانی محدوده توسعه با استفاده از درختان ارغوان در فضای بین ساختمان‌ها و دانشکده‌ها
- بهره‌گیری از الگو معابر موجود در پردیس فعلی دانشگاه برای حاشیه معابر و سواره (به طور مثال استفاده از ردیف درختان چنار و بوته ترون)
- طرح کمربند سبز پیرامون محدوده توسعه دانشگاه بمنظور کاهش آلودگی هوا و صدا و کاهش اثر آلاینده‌های خارج محدوده توسعه به داخل محدوده و به عنوان یک مرز جداکننده بین محدوده توسعه دانشگاه با شهر
- کفسازی محوطه‌ها و مسیرهای محدوده توسعه در راستای الویت‌دهی به عملکرد مسیرها
- مرزبندی محوطه‌ها و مسیرها با الگو محدوده داخلی دانشگاه با عناصر نرم مانند پوشش گیاهی
- کمربند سبز داخلی (مجاورت معابر حدفاصل پردیس فعلی دانشگاه و محدوده توسعه) به عنوان عامل تعریف کننده پردیس فعلی
- نرده‌های موجود در نقش مرز نفوذپذیر پردیس فعلی با محدوده توسعه جدید و همچنین استفاده از آن به عنوان یک عنصر نمادین

استخوان‌بندی فضای سبز طرح توسعه  
دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی  
تهران

#### ۴-۶- استفاده حداکثر از ظرفیت‌های فضایی و امکانات موجود در سایت

- ایجاد ظرفیت‌های موردنیاز برنامه‌ریزی با استفاده از تراکم مناسب در طرح
- استفاده مناسب از دسترسی‌ها و شبکه معابر و تأسیسات زیربنایی موجود
- رعایت جهت استقرار مناسب ساختمانها در طراحی و استقرار فضاهای جدید
- احیاء فضای سبز موجود در پردیس مرکزی
- استفاده مناسب از فضاهای ساختمان‌های قدیمی در توسعه فضاهای پژوهشی
- بهسازی فضاهای موجود جهت استفاده بهینه از فضاها
- تاکید بر نظام شکل‌گیری و استفاده از استخوان‌بندی نظام فضایی دانشگاه در محدوده توسعه
- در نظر گرفتن قابلیت انعطاف برای فضاهای جدید با توجه به این مطلب که فضاهای جدید می‌بایست در محل فضاهای ساخته شده شهری ساخته شوند.
- در نظر گرفتن ظرفیت اقتصادی فضاها برای جانمایی فضاهای جدید
- قابلیت انعطاف در ایجاد فضاهای جدید با توجه به بهسازی فضاهای موجود و قابلیت جابجایی آنها

کاربری فضاهای موجود طبقه همکف  
دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی  
تهران

#### ۵-۶- ارتباطات، دانشگاه دیجیتال و فضاهای مجازی

- تبادل اطلاعات و ارتباطات بدون جایگاه و کالبدی ثابت
- ایجاد ارتباط بدون محصوریت و محدودیت مکانی و زمانی
- ایجاد سیستم‌های باز برای ارتباطی مستقیم و بی واسطه با حوزه‌های پیرامونی
- تجهیز مجموعه دانشگاهی به زیرساخت‌های تکنولوژیک دیجیتالی و الکترونیکی
- گسترش دامنه عملکردی مجموعه دانشگاهی در مقیاس‌های کلان
- مجموعه‌های جدید دانشگاهی (مجموعه‌های باز تکنولوژیک) با نقش سازماندهی عملکردی
- ایده مجموعه دانشگاهی تهران متشکل از پردیس مرکزی و سایت توسعه، در قالب مفاهیم "شهر قدیم، شهر جدید"
- ماهیت و ساختار بنیادین شهر جدید دانشگاهی با شکل‌گیری در زمینه‌های ارتباطات مجازی

- شهر جدید دانشگاهی، یک مفصل ارتباطی با یک لایه میانی حد فاصل لایه های: پردیس مرکزی و محیط شهری
- ایجاد لایه عملکردی چند وجهی و چند منظوره که پیونددهنده طیف وسیعی از کاربری‌هایی آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و خدماتی با کاربران مجازی می‌باشد.
- شعاع عملکردی کلان، در سطح ملی و فراملی با مجهز بودن به زیرساخت‌ها و شبکه‌های الکترونیکی

طرح دانشگاه دیجیتال

#### ۶-۶- تاثیر معماری پایدار در استقرار فضاها و جانمایی عناصر، عملکرد و فضاهای سبز

- تبیین اولیه الگوی استخوان‌بندی استقرار عناصر در طرح
- قرارگیری ساختمان‌های پیشنهادی بر روی اعیانی ساختمان‌های وضع موجود

اراضی قابل استقرار جهت فضاهای  
توسعه دانشگاه تهران و دانشگاه علوم  
پزشکی تهران توسعه دانشگاه تهران و  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

- حفظ و تقویت خطوط کلی معابر موجود
- طراحی و تعبیه فضاهای باز بین ساختمان‌ها به عنوان فضای سبز مورد نیاز محوطه‌های تجهیز شده و فضای مکث
- اعمال زاویه ۲۰ درجه جنوب شرقی در استقرار ساختمان‌ها به عنوان تأثیر از ویژگی‌های اقلیمی شهر تهران و اصول طراحی توسعه پایدار
- احترام به درختان و فضای سبز موجود به عنوان عوامل موثر در جانمایی عناصر
- استفاده از فضاها، پهنه‌ها و کریدورهای موجود به عنوان المان‌های مورد نیاز طرح
- استفاده از تاسیسات زیربنایی موجود جهت تجهیز و راه‌اندازی ساختمان‌های جدید
- استفاده از امکانات مثبت زمین در تامین و گسترش معابر پیاده و سواره مورد نیاز طرح

#### ۶-۷- استفاده حداکثر از امکانات زیربنایی شهری

- بیشترین استفاده از امکانات زیربنایی، حفظ فضای سبز موجود و حفظ اثر و خاطره خیابان‌های موجود
- جانمایی معابر پیشنهادی بر روی خیابان‌های موجود با در نظر گرفتن صرفه اقتصادی
- تأثیر ارتباط معابر با دانشگاه در طراحی
- حفظ زاویه ۲۰ درجه جنوب شرقی در ساختار اصلی معابر محدوده توسعه به منظور تحقق اهداف توسعه پایدار
- استفاده از حرایم مسیرهای پیاده طراحی شده جهت گسترش تونل انرژی در محدوده توسعه و اتصال آن به تونل موجود داخل پردیس مرکزی
- احیاء معابر واقع در محدوده پردیس فعلی دانشگاه به منظور برقراری ارتباط شمال و جنوب پردیس فعلی در ارتباط و پیوستگی با مسیر پیاده پیوسته محدوده توسعه دانشگاه
- احیاء تونل انرژی واقع در پردیس مرکزی جهت استفاده تاسیسات زیربنایی

تاسیسات زیربنایی موجود در محدوده  
 طرح توسعه دانشگاه تهران و دانشگاه  
 علوم پزشکی تهران

## ۶-۸- تعامل شهر و دانشگاه

- تخصیص نوار خارجی محدوده توسعه به عملکردهای در تعامل با شهر
- وجود کمربند سبز بیرونی برای ارتباط نرم فضای داخلی مجموعه دانشگاهی با شهر
- تقویت محور اصلی شمالی - جنوبی دانشگاه با اتصال باغ دانشگاه و پارک لاله
- مرزبندی پهنه در تعامل با شهر با در نظر گرفتن پیاده راه های II شکل در مجاورت لایه خارجی

پهنه پیشنهادی جهت فضاهای  
خدمات در تعامل با شهر در طرح  
توسعه دانشگاه تهران و دانشگاه علوم  
پزشکی تهران



## ۶-۹- هم‌افزایی در امکانات از طریق همبستگی جدید در مجموعه‌های همخوان

- تجزیه خدمات موجود در دانشگاه به عناصر پایه شکل‌دهنده سازمان فضایی آن
- بررسی تغییرات بوجود آمده در عناصر پایه در طول زمان و آسیب‌های سازمان فضایی
- بررسی ظرفیت‌ها، همجواری‌ها و امکانات موجود در طبقات کلیه ساختمان‌های دانشگاه
- بررسی فرصت‌های ویژه حاصل از همجواری‌ها در طبقات کلیه ساختمان‌های دانشگاه
- تعریف مجموعه‌های جدید به عنوان پتانسیل‌های موجود جهت نیازهای شناسایی شده بصورت منحصر بفرد
- بررسی پتانسیل‌های موجود در جهت استفاده‌های گوناگون و گسترده از امکانات در قالب یک برنامه‌ریزی جامع و گسترده
- تشخیص میزان فضای جدید هر عنصر بر اساس برنامه فیزیکی و عملکردهای موجود در دانشگاه
- تعریف فضاهای جدید بر اساس مجموعه‌های جدید و همگن با الگوی حاکم بر سایت
- تعیین شبکه‌ای از خدمات در کلیه سطوح برای تمامی مناطق طرح توسعه

کاربری پیشنهادی فضاها در طبقه  
همکف دانشگاه تهران و دانشگاه علوم  
پزشکی تهران

## ۶-۱۰- ابعاد ساختار مستقل فضایی برای فضاهای پژوهشی و انستیتوهای علمی

- مکان‌یابی فضاهای پژوهشی توسعه هر دانشکده در مجاورت خود به دلیل الگوی سلولی حاکم بر دانشگاه
- ارائه الگوی نواری II شکل در نوار داخلی پهنه خارجی به عنوان پهنه استقرار فضاهای پژوهشی و در ارتباط با فضاهای آموزشی جدید و قدیم
- گسترش فضاهای پژوهشی در کلیه مناطق طرح بصورت همگن
- بهره‌وری اقتصادی از عملکردهای پژوهشی و استفاده بهینه از ساختمان‌های با ارزش تاریخی موجود در محدوده توسعه

فضاهای پژوهشی پیشنهادی طرح  
توسعه دانشگاه تهران و دانشگاه علوم  
پزشکی تهران

## ۶-۱۱- راهکارهای توسعه

- برنامه‌ریزی هدفمند
- تسهیل ارتباط شهر و دانشگاه
- توجه و ارزش‌گذاری ساختمان‌ها و ابنیه قدیمی
- افزایش فضاهای باز و سبز در بافت شهری
- بکارگیری توسعه پایدار
- تسهیل و اصلاح ترافیک و حمل و نقل شهری
- بکارگیری روش‌های معماری پایدار
- عیار و ضوابط طراحی شهری
- داوم بخشی و تحقق توسعه
- ایجاد سازمان و تشکیلات اجرایی طرح جهت راهبرد پروژه‌ها و مکانیزم‌های اجرایی

## ۶-۱۱-۱- سازمان و تشکیلات اجرایی طرح جهت راهبرد پروژه‌ها و مکانیزم‌های اجرایی

به نظر می‌رسد در سازماندهی تشکیلات و تخصص‌های لازم، تشکیل بخش‌های زیر برای برخورد با حوزه‌های

عملیاتی این طرح ضروری است.

#### ■ نهاد تصویب کننده طرح هر دو دانشگاه

از آنجائیکه شورای ریاست هر دو دانشگاه مرکب از روسا، معاونین و مشاورین، عالی‌ترین مرجع تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در مقیاس کلان در امور هر دو دانشگاه است، موارد زیر را در سازمان اجرایی طرح توسعه به صورت هماهنگ به عهده خواهد داشت:

- مدیریت عالی طرح‌ها و برنامه‌ها
- تصویب تصمیمات، سیاست‌گذاریها و روش‌ها، طرح‌ها، در طرح توسعه
- تصویب برنامه‌های مالی و هدایت راهکارهای تأمین منابع لازم
- پشتیبانی عوامل و تشکیلات طرح توسعه در معرفی و پیگیری امور و هماهنگی‌های لازم در سطح مدیریت طرح یا دیگر ارگان‌های ذیربط

#### ■ دفتر مجری طرح و توسعه

با توجه به وسعت موضوع و نیاز به مدیریت و هدایت طرح‌های متنوع و پیگیری سیاست‌ها و تأمین بستر تحقق‌پذیری طرح‌ها و هدایت دستگاه‌های اجرایی و غیره، به نهادی به عنوان دفتر توسعه با مدیریتی خبره و در طراز عالی اجرایی و فنی هر دو دانشگاه نیازمند می‌باشد. وظایف این نهاد با امکان در اختیارگیری تخصص‌ها و مجموعه‌های مورد نیاز در فعالیت‌های کلی زیر قابل توضیح است:

- تنظیم و پیشنهاد و پیگیری سیاست‌ها و اجرای تصمیمات مصوب
- مدیریت اجرایی طرح‌ها و برنامه‌ها در رابطه با متخصصین، مهندسیین مشاور و پیمانکاران
- هدایت کنترل طرح‌ها در طول زمان کار
- انتخاب مهندسیین مشاور و پیمانکاران و نیروهای متخصص و راهبری آنها در اجرای طرح
- عقد قراردادهای لازم و تعیین چارچوب‌ها و سیاست‌های مورد نظر
- بررسی و کارشناسی پیشنهادات و امور اجرایی از طریق بازوهای تخصصی و مشورتی
- تنظیم و تدقیق موارد جهت اخذ مصوب‌های لازم از نهاد تصویب‌کننده طرح
- برقراری روابط و انجام هماهنگی‌های لازم با دیگر نهادهای اداری و شهری ذیربط
- تأیید برنامه‌های مالی و صدور مجوز پرداخت‌ها و اخذ مصوبه‌های لازم از نهاد تصویب‌کننده طرح
- حضور مستمر و اطلاع‌رسانی و هماهنگی در جلسات مدیریتی توسعه و نهاد تصویب‌کننده طرح

#### ■ نهاد تهیه طرح و برنامه

با توجه به تنوع موضوعات طراحی و برنامه‌ریزی از مقیاس‌های شهری و مجموعه‌های بزرگ مقیاس، فضاهای شهری و دانشگاهی تا برنامه‌ریزی فضایی و فضایی ساختمان‌ها و تحلیل برنامه آموزشی، تحلیل و برنامه‌ریزی جمعیتی، طراحی فضائی و معماری، طرح‌های مرمتی و اجرایی، محوطه‌سازی و فضای سبز، مبلمان شهری، ترافیک، سیویل، سازه، تأسیسات و برق و غیره.

ضروری است یک مهندسیین مشاور به عنوان مشاور مادر با در اختیار گرفتن مهندسیین مشاور تخصصی لازم، در هماهنگی مستقیم با دفتر توسعه، مسئولیت امر طراحی و برنامه‌ریزی و نظارت بر اجرای طرح‌ها را به عهده گیرد. چارچوب اصلی و موارد اصلی فعالیت‌های این نهاد در بخش‌های زیر جای می‌گیرند:

- انجام مطالعات و پژوهش‌های لازم جهت تهیه برنامه و طرح در بخش‌های مورد نیاز طرح توسعه
- تهیه برنامه و ارائه الگو و اولویت‌ها و مراحل طرح توسعه
- تهیه شرح خدمات لازم برای طرح‌های موضوعی و موضوعی و اجزاء طرح توسعه
- ارائه پیشنهادها و فنی و اجرایی و انجام مقایسه‌های کیفی لازم
- تهیه طرح‌های شهری و مجموعه‌ها و ارائه پیشنهاد در مقیاس فضاهای شهری و دانشگاهی
- تهیه برنامه‌های فضایی و زیر برنامه‌های فضایی طرح‌ها
- تهیه طرح‌های معماری، مرمتی، محوطه‌سازی، فضای سبز، مبلمان شهری، طراحی داخلی، و غیره، از طریق

بازوهای فنی خود

- هدایت و کنترل طرح‌ها و انجام هماهنگی‌های فنی با دیگر مراجع و تخصص‌های ذیربط
- ارائه برآوردهای مالی طرح‌ها
- نظارت بر طرح‌های اجرایی در سطح عالی و کارگاهی
- معرفی مهندسين مشاور تخصصی و پیمانکاران در زمینه عملیات اجرایی طرح‌ها جهت انتهاب نهایی و تأیید به نهاد مجری

#### ■ نهادهای پشتیبانی

جهت پشتیبانی و حمایت از پیشبرد طرح و اقدامات ضروری است بخش‌های حقوقی و مالی و اداری هر دو دانشگاه نیز به نوعی در هماهنگی و ارائه خدمات به دفتر طرح توسعه قرار گیرند که هر بخش به تناسب در انجام موارد زیر همکاری‌های لازم را عملی خواهد نمود:

- انجام محاسبات و پرداخت‌های مالی از طرف دستگاه مالی هر دو دانشگاه‌ها
- انجام هماهنگی‌ها و کمک‌های اداری از طریق سازمان اداری هر دو دانشگاه و احتمالاً اداره ساختمان و دفتر فنی آن‌ها
- انجام بررسی‌ها و ارائه توصیه‌ها و کمک در تنظیم اسناد حقوقی و پیگیری امور در مراجع لازم از طریق اداره حقوقی هر دو دانشگاه

#### ■ گروه‌های اجرایی

روشن است که گروه‌های اجرایی با قابلیت‌های مختلف و متفاوت از تدارکاتی و خدماتی تا فنی و ساختمانی در مقاطع مختلف مورد نیاز انجام طرح خواهند بود که ضروری است زیر نظر دفتر طرح و توسعه و سازمان مشاور مادر بکار گرفته شوند. این گروه‌ها در موارد زیر فعال خواهند بود:

- تامین ماشین‌آلات و نیروهای ماهر اجرایی
- اجرا و ساخت طرح‌های شهری، ساختمانی، محوطه‌سازی، مرمتی، خدماتی، نگهداری و غیره.
- تأمین مصالح مورد نیاز
- ارائه هزینه‌های عملیاتی اجرایی

### نهاد مدیریت دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران

(شورای رؤسا و معاونین و مشاورین)

