

برنامه ریزی آمایشی گروه‌های آموزشی و دانشکده های علوم تغذیه کشور مبتنی بر رویکرد آینده نگاری

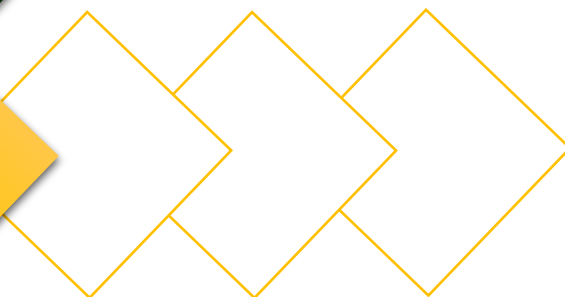
دکتر عبدالرضا نوروزی

دبیر کارگروه کشوری توسعه و تعالی علوم تغذیه دانشگاه

علوم پزشکی مشهد

شادی ضیغمی

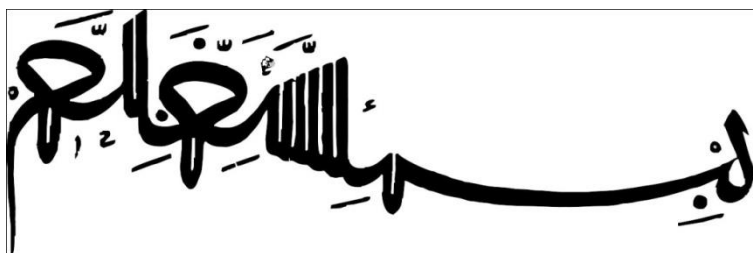
متخصص آینده‌نگاری آمایش



بهمن ماه ۱۳۹۸



آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



برنامه ریزی آمایشی گروه های آموزشی و دانشکده های علوم تغذیه کشور مبتنی بر رویکرد آینده نگاری

نویسندگان: دکتر عبدالرضا نوروزی، شادی ضیغمی

آدرس دبیرخانه کارگروه توسعه و تعالی علوم تغذیه: مشهد، خیابان دانشگاه، ساختمان قرشی، معاونت آموزشی، کد پستی ۹۱۳۵۷۳۴۵،

تلفن ۳۸۴۶۱۱۸۳

طرح «برنامه ریزی آمایشی گروه های آموزشی و دانشکده های علوم تغذیه کشور مبتنی بر رویکرد آینده نگاری» پیرو قرارداد شماره ی ۹۶/۵۷۴۴۳۲ با دانشگاه علوم پزشکی مشهد و قرارداد شماره ی ۹۷۲۹۸۶ مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی انجام شده است.

استفاده از مندرجات، جداول، تصاویر و داده های این نوشتار تنها با ذکر منبع مجاز است.

معرفی عناصر سازمانی طرح در بخش های مختلف

۱- کمیته راهبردی پروژه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر محمد حسین بحرینی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- دکتر یحیی پاسدار، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- دکتر رضا پروانه، رییس دبیرخانه ستاد تحول و نوآوری آموزش پزشکی کلان منطقه ۹ آمایش
- دکتر فربرز ثمنی، معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- دکتر ابولقاسم جزایری، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کوروش جعفریان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدجواد حسین زاده، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدرضا دارابی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- دکتر محمد اعتضاد رضوی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- دکتر مهدی شادنوش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر محمد صفریان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- شادی ضیغمی، متخصص آینده نگاری آمایش
- دکتر امیرحسین عصارزاده، متخصص برنامه ریزی منطقه ای
- دکتر علی کشاورز، دانشگاه علوم پزشکی تهران

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

- دکتر محسن نعمتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- دکتر عبدالرضا نوروزی، دبیر کارگروه توسعه و تعالی علوم تغذیه دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۲- گروه مدیریت اجرایی (به ترتیب حروف الفبا):

- زینب احمدی، کارشناس پژوهشی کلان منطقه ۹
- زهرا اکبری، عضو گروه مطالعاتی
- مهری چگینی، عضو گروه مطالعاتی و تحلیل نتایج دلفی
- محمد دادگر، عضو گروه مطالعاتی و تحلیل سازمان فضایی
- مینا درویش، عضو گروه مطالعاتی و تفکر راهبردی
- سارا سعیدی، کارشناس پژوهشی کلان منطقه
- زینب شعبانی نژاد، کارشناس پژوهشی کلان منطقه ۹
- شادی ضیغمی، مدیر گروه مطالعاتی و متخصصان روش‌شناسی
- امیرحسین عصارزاده، مشاور روش‌شناسی و تحلیل یافته‌ها و نتایج
- نرگس نراقی، عضو گروه مطالعاتی و تحلیل دلفی

۳- اعضای پانل خبرگان طرح (به ترتیب حروف الفبا):

- حسین ابطاحی ایوری، نماینده دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۹ آمایشی در کارگروه توسعه و تعالی علوم تغذیه
- علی احسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

- احمد اسماعیل زاده، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- نسرين اميدوار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (عضو ثابت)
- رؤیا امیری، نماینده دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۹ آمایشی در کارگروه توسعه و تعالی علوم تغذیه
- زمزم پاک نهاد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- پریسا ترابی، دفتر بهبود تغذیه
- محمدرضا جلیوند، نماینده دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۹ آمایشی در کارگروه توسعه و تعالی علوم تغذیه
- سید ابوالقاسم جزایری، دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو ثابت)
- کوروش جعفریان، دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو ثابت)
- مریم جوادی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- رقیه جوان، نماینده دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۹ آمایشی در کارگروه توسعه و تعالی علوم تغذیه
- میترا حریری، نماینده دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۹ آمایشی در کارگروه توسعه و تعالی علوم تغذیه
- فاطمه حسین زاده، نماینده دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۹ آمایشی در کارگروه توسعه و تعالی علوم تغذیه
- هدایت حسینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- محمد حضوری، دانشگاه علوم پزشکی قم
- حسن مظفری خسروی، دانشگاه علوم پزشکی یزد
- سید حسین داوودی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
- آراسب دباغ مقدم، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران
- عظیم دست بند، نماینده دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۹ آمایشی در کارگروه توسعه و تعالی علوم تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

- احمد ساعدی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- فریدون سیاسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو ثابت)
- مهدی شادنوش، دانشگاه علوم پزشکی سمنان
- سکینه شب بیدار، دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو ثابت)
- منصور شهرکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- فرزاد شیدفر، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- محمد صفریان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- سید مرتضی صفوی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- زهرا عبدالهی، دفتر بهبود تغذیه
- غلامرضا عسگری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- سید علی کشاورز، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- محسن نعمتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- سید محمد نظری، نماینده دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۹ آمایشی در کارگروه توسعه و تعالی علوم تغذیه
- عبدالرضا نوروزی، دبیر کارگروه توسعه و تعالی علوم تغذیه کلان منطقه ۹ آمایشی (عضو ثابت)
- محمدرضا وفا، دانشگاه علوم پزشکی ایران (عضو ثابت)

۴- خبرگان تفکر ارزشی (به ترتیب حروف الفبا):

- لیلا آزادبخت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- رضا امانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

- نسرين اميدوار، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی
- فاطمه امیری، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- مریم امینی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی
- محمدحسن انتظاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- زمزم پاک نهاد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- حامد پورآرام، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ابوالقاسم جزایری، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- شیما جزایری، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- کوروش جعفریان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- رقیه جوان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- حسین حاجیان فر، دانشگاه علوم پزشکی سمنان
- میترا حریری، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور
- طیبه رهیده، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- میترا زراتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- فریدون سیاسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- سکینه شب بیدار، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- منصور شهرکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- فرزاد شیدفر، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- فرزانه صادقی، کارشناس تغذیه- تهران
- مرتضی صفوی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

- فاطمه عزیزی سلیمان، دانشگاه علوم پزشکی اراک
- امیرمنصور علوی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- شیوا فقیه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- فریبا کوهدانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- غلامرضا محمدی فارسانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- محمدرضا محمودی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- حسن مظفری خسروی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
- مرجان مهدوی روشن، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
- خدیجه میرزایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- آزاده نجارزاده، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
- محسن نعمتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- عبدالرضا نوروزی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- تیرنگ رضا نیستانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- محمدرضا وفا، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۵- خبرگان دلفی (به ترتیب حروف الفبا):

- مهرانگیز ابراهیمی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- معصومه اخلاقی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- علیرضا استاد رحیمی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- امانلو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

- رضا امانی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز
- مریم امینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- محمدحسن انتظاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- حسین اوریاد، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- عباس بداخشان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
- برادران افتخاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- فاطمه برازجانی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز
- اباصلت برجی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور
- یحیی پاسدار، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- زمزم پاک نهاد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- حامد پورآرام، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- بهرام پورقاسم گرگری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- عصمت تقی آبادی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور
- محسن تقی زاده، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- افسون تیزویر، دانشگاه علوم پزشکی کرج (البرز)
- سیما جعفری راد، دانشگاه علوم پزشکی اهواز
- محمدرضا جلیلودند، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
- حسین حاجیان فر، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- بیژن حلی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز
- حیدری، دانشگاه علوم پزشکی گراش

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

- ایرج خدادادی، دانشگاه علوم پزشکی همدان
- خواجه زاده، دانشگاه علوم پزشکی گراش
- عبدالمحمد خواجه نیان، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- فهیمه خوشابی، دانشگاه علوم پزشکی زابل
- مهدی دفتری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
- ابوالقاسم ده نبی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- محمد رادفر، دانشگاه علوم پزشکی گراش
- اسدالله رجب، رییس انجمن دیابت ایران
- رحمانی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
- خسرو رحمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- محمد حسین روحانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- سروین سنایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- مجتبی سهراب پور، دانشگاه علوم پزشکی فسا
- نسرین شریفی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- فرزانه شیدفر، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- محمد صفریان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- مرتضی صفوی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- حمید صمدزاده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- سید محمد طباطبایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- محسن عظیمی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور
- نسرین علیزاده، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

- عبدالرضا فاضل، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
- غلامرضا فرید اعلائی، دانشگاه علوم پزشکی مراغه
- موسی فیروزی، بیمه تامین اجتماعی خراسان شمالی
- پیرحسین کولیوند، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- حسن مظفری خسروی، دانشگاه علوم پزشکی یزد
- محمد موقری پور، دانشگاه علوم پزشکی سیرجان
- سید جلال الدین میرزایی رزاز، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- سید محمد میلانی، دانشگاه علوم پزشکی قم
- آزاده نجارزاده، دانشگاه علوم پزشکی یزد
- منصور نعیم آبادی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور
- عبدالرضا نوروزی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- تیرنگ نیستانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- محمد هاشمی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- حسین وطن پور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- مسعود ویسی، گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی اهواز

آینده مکاری آمایش علوم تغذیه

پیشگفتار

یکی از وظایف دانشگاه‌های نسل چهارم، تربیت نیروی انسانی مورد نیاز بر اساس نیازهای روز جامعه می باشد. خدمات سلامت شامل پیشگیری و درمان یکی از موارد وابسته به تربیت نیروی انسانی مناسب است. هزینه بالای تربیت نیروی انسانی در کنار زمینه محدود و تخصصی کاری نیروی انسانی علوم پزشکی، نیاز به برنامه ریزی برای تعیین ظرفیت تربیت این نیروها را دوچندان می نماید. کارگروه کشوری توسعه و تعالی علوم تغذیه بر اساس مأموریت ویژه طرح تحول آموزش علوم پزشکی در منطقه ۹ آمایشی کشور با مرکزیت دانشگاه علوم پزشکی مشهد و با حمایت مالی مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی، مأموریت آمایش سرزمینی علم تغذیه را با هدف تعیین آینده مطلوب، اهداف استراتژیک و در نهایت تعیین نیروی انسانی مورد نیاز رشته های تغذیه در کشور تا سال ۱۴۰۴ را بر عهده گرفت. با توجه به گستره وسیع وظایف مربوط به فارغ التحصیلان رشته های علوم تغذیه از پژوهش‌های سلولی-مولکولی، درمان بیماران بدحال در بیمارستان، مشاوره و درمان بیماریهای مزمن غیرواگیر در درمانگاه‌های سرپایی، ارتقا سلامت جامعه در مراکز بهداشتی تا آموزش عمومی جامعه و امنیت غذا-تغذیه اهمیت انجام آمایش سرزمینی برای این رشته مشخص می شود.

این گزارش حاصل سه سال برنامه ریزی، پژوهش و جمع آوری و تحلیل اطلاعات با همکاری ۱۵۰۰ نفر از گروه‌های مختلف خبرگان مرتبط با رشته های علوم تغذیه می باشد. قطعا با توجه به اولین تجربه کشوری چنین کاری، کاستی ها و نارسایی های در این گزارش خواهد بود. اینجانب منتظر ارائه بازخورد، پیشنهادات و نظرات نقادانه از طرف همکاران عزیز هستم (norouzya@mums.ac.ir).

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

برخود لازم می بینم از سرکار خانم شادی ضیغمی که با دانش خود موتور محرکه این پروژه بودند تشکر نمایم. از دبیران منطقه آمایشی ۹ کشور اساتید اجمند جناب آقایان دکتر محمد رضا دارابی، محمد اعتضاد رضوی و فریبرز ثمینی برای حمایت بی شائبه شان در انجام این طرح سپاسگزارم. از مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی به خصوص جناب آقای دکتر علی حقدوست تشکر می نمایم. از دوست و همکار خود جناب آقای دکتر رضا پروانه که بطور مستمر در تمامی مراحل درگیر این پروژه بودند سپاسگزارم. در آخر این کار را مدیون همکاران گرامیم در بورد تخصصی تغذیه، دانشکده ها و گروه های آموزشی علوم تغذیه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نظام پزشکی کل کشور هستم.

دکتر عبدالرضا نوروزی

دبیر کارگروه کشوری توسعه و تعالی علوم تغذیه

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
۱ مقدمه	۲۶
۲ چشم انداز آمایشی بخش تغذیه کشور در افق ۱۴۰۴	۳۸
۳ سازمان فضایی مطلوب بخش تغذیه کشور	۴۲
۴ اهداف بنیادین، میانی و عملیاتی بخش تغذیه کشور	۴۸
۱-۴ اهداف بنیادین.....	۴۹
۲-۴ اهداف میانی.....	۵۱
۳-۴ اهداف عملیاتی.....	۵۸
۵ مهمترین مسائل بخش تغذیه کشور	۶۹
۶ سناریوهای آینده	۷۰
۱-۶ سناریو ۱: میراث گذشتگان.....	۷۴
۲-۶ سناریو ۲: بذرهای جوانه زده.....	۷۷
۳-۶ سناریو ۳: جدال با گذشته.....	۷۹
۴-۶ سناریو ۴: رقبای بی همتا.....	۸۱
۷ راهبردهای پابرجا	۸۳

سیاست‌ها	۸	۸۵
سیاست‌های پیشنهادی در خصوص نظام آموزش عالی و تحصیلات تکمیلی.....	۱-۸	۸۶
سیاست‌های پیشنهادی در خصوص فرهنگ و سواد غذا و تغذیه‌ای	۲-۸	۸۷
سیاست‌های پیشنهادی در خصوص نیروی انسانی متخصص و توانمند	۳-۸	۸۸
سیاست‌های پیشنهادی در خصوص پژوهش‌های دانشگاهی در حوزه غذا و تغذیه	۴-۸	۸۹
سیاست‌های پیشنهادی در خصوص سوءتغذیه ناشی از کمبود	۵-۸	۹۱
سیاست‌های پیشنهادی در خصوص سوءتغذیه ناشی از اضافه مصرف	۶-۸	۹۲
سیاست‌های پیشنهادی در خصوص سیاست‌های کلان کشور در حوزه غذا و تغذیه	۷-۸	۹۳
سیاست‌های پیشنهادی در خصوص کیفیت زندگی و الگوی تغذیه	۸-۸	۹۴
سیاست‌های پیشنهادی در خصوص دریافت ریزمغذی‌ها	۹-۸	۹۵
سیاست‌های پیشنهادی در خصوص ارتقای وضعیت امنیت غذایی	۱۰-۸	۹۶
نیمرخ مناطق و برنامه‌ریزی منطقه‌ای	۹	۹۷
منطقه آمایشی ۱.....	۱-۹	۱۰۰
استان گیلان		۱۰۲.....
استان مازندران		۱۰۳.....
استان گلستان		۱۰۵.....
استان سمنان		۱۰۷.....
اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۱.....		۱۰۹.....

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۱ ۱۱۱.

۹-۲ منطقه آمایشی ۲ ۱۱۲.

استان اردبیل ۱۱۴.

استان آذربایجان شرقی ۱۱۵.

استان آذربایجان غربی ۱۱۷.

اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۲ ۱۱۹.

اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۲ ۱۲۱.

۹-۳ منطقه آمایشی ۳ ۱۲۲.

استان کرمانشاه ۱۲۴.

استان کردستان ۱۲۵.

استان همدان ۱۲۷.

استان ایلام ۱۲۹.

اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۳ ۱۳۱.

اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۳ ۱۳۳.

۹-۴ منطقه آمایشی ۴ ۱۳۴.

استان خوزستان ۱۳۶.

استان لرستان ۱۳۷.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۴..... ۱۳۹

اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۴..... ۱۴۱

۵-۹ منطقه آمایشی ۵..... ۱۴۲

استان فارس ۱۴۴

استان هرمزگان ۱۴۵

استان بوشهر ۱۴۷

استان کهگیلویه و بویراحمد ۱۴۹

اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۵..... ۱۵۱

اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۵..... ۱۵۳

۶-۹ منطقه آمایشی ۶..... ۱۵۴

استان مرکزی ۱۵۶

استان قم ۱۵۷

استان قزوین ۱۵۹

استان زنجان ۱۶۱

استان البرز ۱۶۳

اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۶..... ۱۶۴

اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۶..... ۱۶۶

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

۷-۹ منطقه آمایشی ۷..... ۱۶۷

۱۶۹..... استان اصفهان

۱۷۰..... استان یزد

۱۷۲..... استان چهارمحال و بختیاری

۱۷۴..... اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۷.....

۱۷۵..... اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۷.....

۸-۹ منطقه آمایشی ۸..... ۱۷۷

۱۷۹..... استان کرمان

۱۸۰..... استان سیستان و بلوچستان

۱۸۲..... اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۸.....

۱۸۴..... اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۸.....

۹-۹ منطقه آمایشی ۹..... ۱۸۵

۱۸۷..... استان خراسان شمالی

۱۸۸..... استان خراسان رضوی

۱۹۰..... استان خراسان جنوبی

۱۹۲..... اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۹.....

۱۹۴..... اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۹.....

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

- ۹-۱۰ منطقه آمایشی ۱۰ ۱۹۶
- استان تهران ۱۹۸
- اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۱۰ ۱۹۹
- اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۱۰ ۲۰۱

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱: اهداف بنیادین بخش تغذیه کشور	۴۹
جدول ۲: اهداف میانی بخش تغذیه کشور	۵۶
جدول ۳: لیست اهداف عملیاتی بخش تغذیه کشور	۵۸
جدول ۴: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص نظام آموزش عالی و تحصیلات تکمیلی	۸۶
جدول ۵: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص فرهنگ و سواد غذا و تغذیه‌ای	۸۷
جدول ۶: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص نیروی انسانی متخصص و توانمند	۸۸
جدول ۷: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص پژوهش‌های دانشگاهی در حوزه غذا و تغذیه	۸۹
جدول ۸: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص سوءتغذیه ناشی از کمبود	۹۱
جدول ۹: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص سوءتغذیه ناشی از اضافه مصرف	۹۲
جدول ۱۰: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص سیاست‌های کلان کشور در حوزه غذا و تغذیه	۹۳
جدول ۱۱: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص کیفیت زندگی و الگوی تغذیه	۹۴
جدول ۱۲: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص دریافت ریزمغذی‌ها	۹۵
جدول ۱۳: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص ارتقای وضعیت امنیت غذایی	۹۶

فهرست شکل‌ها

عنوان	صفحه
شکل ۱: چارچوب مفهومی انجام طرح به صورت شماتیک	۲۹
شکل ۲: تصویری از صفحه اول سایت اینترنتی پیمایش دلفی	۳۲
شکل ۳: روش‌های اصلی و پشتیبان مورد استفاده در آینده‌نگاری آمایش حوزه تغذیه	۳۵
شکل ۴: عناصر اصلی سازنده چشم‌انداز	۳۹
شکل ۵: شماتیک کلی استخراج مولفه‌های اصلی چشم‌انداز آینده بخش تغذیه کشور	۴۰
شکل ۶: نقشه سازمان فضایی وضعیت موجود بخش تغذیه کشور	۴۴
شکل ۷: نقشه سازمان فضایی مطلوب بخش تغذیه کشور در افق ۱۴۰۴	۴۵
شکل ۸: اهداف بنیادین بخش تغذیه کشور	۵۰
شکل ۹: اهداف میانی مرتبط با هدف بنیادین «ارتقای سطح سلامت جامعه و کاهش بار بیماری‌های جامعه»	۵۱
شکل ۱۰: اهداف میانی مرتبط با هدف بنیادین «افزایش وفاق در جامعه تغذیه کشور»	۵۲
شکل ۱۱: اهداف میانی مرتبط با هدف بنیادین «تربیت سرمایه‌های انسانی متخصص و توانمند»	۵۳
شکل ۱۲: اهداف میانی مرتبط با هدف بنیادین «توسعه ارتباطات و همکاری‌های بین‌المللی»	۵۴
شکل ۱۳: اهداف میانی مرتبط با هدف بنیادین «دستیابی به جایگاه نخست رشته تغذیه در خاورمیانه»	۵۵
شکل ۱۴: جایگاه سناریوها در برنامه‌ریزی‌ها	۷۱

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

- شکل ۱۵: ابعاد اصلی سناریوهای بخش تغذیه ۷۳
- شکل ۱۶: سناریو ۱- میراث گذشتگان ۷۵
- شکل ۱۷: سناریو ۲- بذرهای جوانه زده ۷۸
- شکل ۱۸: سناریو ۳- جدال با گذشته ۸۰
- شکل ۱۹: سناریو ۴- رقبای بی همتا ۸۲
- شکل ۲۰: فرایند طراحی شده به منظور برآورد نیروی انسانی مورد نیاز بخش تغذیه ۹۷
- شکل ۲۱: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۱ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه ۱۰۰
- شکل ۲۲: مقایسه استان های منطقه آمایشی ۱ از منظر چند داده کلیدی ۱۰۱
- شکل ۲۳: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان گیلان ۱۰۳
- شکل ۲۴: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان مازندران ۱۰۴
- شکل ۲۵: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان گلستان ۱۰۶
- شکل ۲۶: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان سمنان ۱۰۸
- شکل ۲۷: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه های علوم پزشکی منطقه ۱ ۱۱۰
- شکل ۲۸: اولویت رشته های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی یک ۱۱۱
- شکل ۲۹: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۲ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه ۱۱۲
- شکل ۳۰: مقایسه استان های منطقه آمایشی ۲ از منظر چند داده کلیدی ۱۱۳
- شکل ۳۱: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان اردبیل ۱۱۴
- شکل ۳۲: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان آذربایجان شرقی ۱۱۶
- شکل ۳۳: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان آذربایجان غربی ۱۱۸

- شکل ۳۴: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۲ ۱۲۰
- شکل ۳۵: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۲ ۱۲۱
- شکل ۳۶: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۳ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه ۱۲۲
- شکل ۳۷: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۳ از منظر چند داده کلیدی ۱۲۳
- شکل ۳۸: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان کرمانشاه ۱۲۴
- شکل ۳۹: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان کردستان ۱۲۶
- شکل ۴۰: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان همدان ۱۲۸
- شکل ۴۱: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان ایلام ۱۳۰
- شکل ۴۲: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۳ ۱۳۲
- شکل ۴۳: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۳ ۱۳۳
- شکل ۴۴: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۴ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه ۱۳۴
- شکل ۴۵: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۴ از منظر چند داده کلیدی ۱۳۵
- شکل ۴۶: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان خوزستان ۱۳۶
- شکل ۴۷: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان لرستان ۱۳۸
- شکل ۴۸: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۴ ۱۴۰
- شکل ۴۹: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۴ ۱۴۱
- شکل ۵۰: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۵ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه ۱۴۲
- شکل ۵۱: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۵ از منظر چند داده کلیدی ۱۴۳
- شکل ۵۲: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان فارس ۱۴۴
- شکل ۵۳: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان هرمزگان ۱۴۶

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

- شکل ۵۴: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان بوشهر ۱۴۸
- شکل ۵۵: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان کهگیلویه و بویراحمد ۱۵۰
- شکل ۵۶: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۵ ۱۵۲
- شکل ۵۷: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۵ ۱۵۳
- شکل ۵۸: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۶ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه ۱۵۴
- شکل ۵۹: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۶ از منظر چند داده کلیدی ۱۵۵
- شکل ۶۰: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان مرکزی ۱۵۶
- شکل ۶۱: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان قم ۱۵۸
- شکل ۶۲: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان قزوین ۱۶۰
- شکل ۶۳: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان البرز ۱۶۳
- شکل ۶۴: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۶ ۱۶۵
- شکل ۶۵: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۶ ۱۶۶
- شکل ۶۶: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۷ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه ۱۶۷
- شکل ۶۷: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۷ از منظر چند داده کلیدی ۱۶۸
- شکل ۶۸: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان اصفهان ۱۶۹
- شکل ۶۹: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان یزد ۱۷۱
- شکل ۷۰: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان چهارمحال و بختیاری ۱۷۳
- شکل ۷۱: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۷ ۱۷۵
- شکل ۷۲: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۷ ۱۷۶

- شکل ۷۳: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۸ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه ۱۷۷
- شکل ۷۴: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۸ از منظر چند داده کلیدی ۱۷۸
- شکل ۷۵: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان کرمان ۱۷۹
- شکل ۷۶: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان سیستان و بلوچستان ۱۸۱
- شکل ۷۷: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۸ ۱۸۳
- شکل ۷۸: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۸ ۱۸۴
- شکل ۷۹: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۹ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه ۱۸۵
- شکل ۸۰: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۹ از منظر چند داده کلیدی ۱۸۶
- شکل ۸۱: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان خراسان شمالی ۱۸۷
- شکل ۸۲: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان خراسان رضوی ۱۸۹
- شکل ۸۳: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان خراسان جنوبی ۱۹۱
- شکل ۸۴: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۹ ۱۹۴
- شکل ۸۵: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۹ ۱۹۵
- شکل ۸۶: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۱۰ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه ۱۹۶
- شکل ۸۷: منطقه آمایشی ۱۰ از منظر چند داده کلیدی ۱۹۷
- شکل ۸۸: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان تهران ۱۹۸
- شکل ۸۹: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۱۰ ۲۰۰
- شکل ۹۰: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۱۰ ۲۰۱

امروزه تعداد انگشت‌شماری از دولت‌ها، شرکت‌ها و سازمان‌ها از عملکرد خود در محیط‌های متلاطم و پر از آشفتگی کسب‌وکار راضی هستند. در دهه‌های گذشته روش برنامه‌ریزی سنتی، که بیشتر بر پایه پیش‌بینی‌های قطعی استوار بود، تا حدود زیادی موفق از آب درمی‌آمد. اما اکنون این روش دیگر کارایی ندارد. البته نمی‌توان ادعا کرد که همه‌ی پیش‌بینی‌ها نادرست هستند، در واقع شاید در بعضی موارد برخی پیش‌بینی‌ها درست و دقیق باشند، اما مشکل اینجاست که اکثر پیش‌بینی‌ها بر این مبنا تهیه می‌شوند که «آینده بسیار شبیه زمان حال خواهد بود و دنیای فردا تفاوت کمی با دنیای امروز خواهد داشت». پیش‌بینی‌ها شاید در افق زمانی کوتاه و معینی درست باشند، ولی دیر یا زود با ظهور رویدادهای پیش‌بینی نشده و غافلگیر کننده، ناتوانی رهبران و مدیران برای درک تغییرات نوظهور آشکار خواهد شد. این ناتوانی موجب از کارافتادن و غیرقابل استفاده شدن استراتژی‌های طراحی شده بر اساس پیش‌بینی‌های قطعی می‌شود. کم نیستند برنامه‌ریزی‌هایی که بدون توجه به تغییرات عمیق آینده طراحی می‌شوند و در نتیجه در عمل اهداف در نظر گرفته شده در برنامه تحقق نمی‌یابند. بسیاری از رهبران و مدیران تجربه تلخ غلط از آب در آمدن پیش‌بینی‌های خود را از یاد نبرده‌اند. راه حل این مساله بهبود روش‌های پیش‌بینی و یا استخدام کارشناسان متخصص‌تر نیست زیرا نیروهای متعدد و عدم قطعیت‌های فراوان در شکل بخشیدن به آینده دخیل هستند. حتی می‌توان نشان داد که تغییرات بزرگ و چشمگیر معمولاً در عرصه‌هایی به وقوع پیوسته‌اند که به ذهن هیچ متخصصی خطور نکرده بود. منشا چنین تغییراتی خارج از مرزهای محیط «متعارف» کسب‌وکار است. به هر حال باید اذعان داشت که آینده ثابت و پایدار نیست و پیش‌بینی‌های قطعی که فقط بر اساس مطالعه گذشته و تاریخ تهیه می‌شوند، جوابگوی نیازهای رهبران و مدیران ارشد دولت‌ها، سازمان‌ها و شرکت‌ها هنگام برنامه‌ریزی راهبردی نیست.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

یکی از چالش‌های مدیریت و برنامه‌ریزی به‌خصوص در سطح کلان، وجود عدم قطعیت‌ها و تغییرات شدید و سریع در حوزه‌های مختلف است. آینده‌نگاری و ابزارهای آن چارچوبی فراهم آورده‌اند که می‌توان با استفاده از ترکیبی از روش‌های آینده‌نگرانه، برنامه‌ریزی بلندمدت را به صورتی پابرجا محقق نمود. تجارب موفق آینده‌نگاری‌ها در سطوح فراملی و فروملی در مناطق و کشورهای مختلف دنیا موید این مدعا است.

از سوی دیگر، آمایش سرزمین به عنوان یکی از انواع برنامه‌ریزی‌ها در دنیای کنونی مورد توجه بوده است. برنامه‌ریزی آمایشی تلاش دارد تا با بکارگیری مجموعه‌ای از روش‌ها، آینده توزیع جمعیت و فعالیت را در فضا تحت تاثیر خود قرار دهد. ظهور مفاهیم جدید، منجر به توسعه این مفهوم شده است؛ به نحوی که می‌توان امروزه آن را مفهومی چندوجهی و دربردارنده مجموعه‌ای از دیدگاه‌های مختلف و متنوع دانست.

با توجه به اهداف سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران و نقش کلیدی علم و فناوری در توسعه کشور، لازم است برنامه جامع و مدونی در راستای ایجاد، تقویت و بهره‌برداری از منابع و مزیت‌های علم و فناوری کشور وجود داشته باشد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور نیز در همین راستا، برنامه‌ریزی بلندمدت آمایشی را سرلوحه فعالیت‌های خود قرار داده است.

مطابق آنچه در سند «راهبرد گسترش جغرافیایی آموزش عالی سلامت در جمهوری اسلامی ایران» عنوان شده است، کشور به ۱۰ کلان منطقه به شرح زیر تقسیم شده است. ترتیب قرار گرفتن دانشگاه‌ها در کلان منطقه با توجه به تقسیم‌بندی‌های ذکر شده در برنامه چهارم توسعه، مصوبات هیات دولت و آرایش آمایشی دانشگاه‌های علوم پزشکی، قرابت تاریخی، جغرافیایی، اقلیمی، قومی و نژادی تعیین شده است.

- منطقه یک: شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی، گیلان، مازندران، بابل، گلستان، سمنان و شاهرود.
- منطقه دو: شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، ارومیه، اردبیل، و دانشکده‌های علوم پزشکی مستقر در منطقه.
- منطقه سه: شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمانشاه، همدان، کردستان و ایلام.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

- منطقه چهار: شامل دانشگاه های علوم پزشکی اهواز، لرستان، دزفول، و دانشکده های علوم پزشکی مستقر در منطقه.
- منطقه پنج: شامل دانشگاه های علوم پزشکی شیراز، جهرم، فسا، بندرعباس، بوشهر، یاسوج و دانشکده های علوم پزشکی مستقر در منطقه.
- منطقه شش: شامل دانشگاه های علوم پزشکی زنجان، اراک، قزوین، قم، البرز و دانشکده های علوم پزشکی مستقر در منطقه.
- منطقه هفت: شامل دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، یزد، کاشان و شهرکرد.
- منطقه هشت: شامل دانشگاه های علوم پزشکی کرمان، زاهدان، رفسنجان، جیرفت، زابل، بم و دانشکده های علوم پزشکی مستقر در منطقه.
- منطقه نه: شامل دانشگاه های علوم پزشکی مشهد، بیرجند، بجنورد، سبزوار، گناباد، تربت حیدریه، و دانشکده های علوم پزشکی منطقه.
- منطقه ده: شامل دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهیدبهشتی، ایران، آزاد اسلامی، بقیه اله، شاهد، ارتش، بهزیستی و توانبخشی.

مطابق تقسیم کار منطقه ای صورت گرفته، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی مشهد در منطقه ۹ آمایشی کشور متولی تدوین برنامه بلندمدت دانشکده های تغذیه کشور است. از این رو شورای کلان منطقه ۹ آمایشی کشور، طرح آینده نگرانه ای را با عنوان «آینده نگاری آمایش علوم تغذیه در کشور» برای به تصویر کشیدن آینده های ممکن و مطلوب این حوزه و اتخاذ سیاست های مناسب در دستور کار خود قرار داده است.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

با توجه به اهداف مطالعه، مدل مفهومی ذیل برای این انجام این طرح طراحی شد. آینده نگاری از یک سو مبتنی بر دیدگاه آینده نگر و از سوی دیگر ابزار سیاست گذاری است. به زبان ساده در یک فرآیند آینده نگاری تلاش می شود که آینده های باورکردنی شناسایی شوند و به صورت هم زمان، آینده های مطلوب نیز به دست آید، سپس چگونگی رسیدن به آینده مطلوب بررسی شود.



شکل ۱: چارچوب مفهومی انجام طرح به صورت شماتیک

این چارچوب مطالعه شامل گام های اصلی ذیل است که در ادامه هر یک از گام ها به صورت اجمالی توصیف شده است. لازم به ذکر است این گام ها الزامات متوالی نیستند.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

گام ۱: بررسی وضعیت موجود حوزه علوم تغذیه کشور

در این مرحله با استفاده از مطالعات وضع موجود و بررسی شاخص‌های مرتبط در ۹ بعد اصلی، تصویر مناسبی از وضعیت موجود این رشته در کشور به دست آمد.

گام ۲: شناسایی عوامل کلیدی

در این طرح فهرست اولیه عوامل کلیدی از گزارش‌های جهانی، اسناد بالادستی و جلسات پانل، استخراج شد. عوامل کلیدی استخراج شده در اختیار اعضای پانل قرار گرفت و بازنگری، اصلاح و تایید شد.

گام ۳: شناسایی نیروهای پیشران

در این مطالعه پیش‌ران‌ها از مطالعه‌ی گزارش‌های جهانی، هم‌اندیشی اعضای پانل و بررسی اسناد بالادستی و پژوهش‌های کشور حاصل شد و در جلسات پانل به بحث و بررسی گذاشته شد.

گام ۴: شناسایی عدم قطعیت‌ها و پیشران‌های از پیش معین

این گام مشتمل بر دو بخش مجزاست:

- بخش ۱: شناسایی عدم قطعیت‌های کلیدی. در میان پیشران‌های شناسایی شده، نیروهایی وجود دارند که در تقابل با یکدیگر قرار می‌گیرند. این دسته از پیشران‌ها، عدم قطعیت‌ها را به وجود می‌آورند.
- بخش ۲: شناسایی مهمترین موضوعات تاثیرگذار. دسته دیگری از پیشران‌ها تا حدی معین هستند به عبارت دیگر جهت‌گیری‌های کلی آن‌ها مشخص است اما حدود آن‌ها به طور دقیق مشخص نیست.

گام ۵: تعیین معیارها و شاخص‌های اولویت‌گذاری در فرایند آینده‌نگاری آمایش علوم تغذیه

به طور کلی انتخاب اولویت‌ها، از لحاظ روش‌شناختی، در دو بخش انجام می‌پذیرد:

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

- بخش اول: تهیه فهرستی از موضوعات که احتمال اولویت‌دهی به آنان وجود دارد.
- بخش دوم: تعیین و انتخاب مجموعه‌ای از معیارها که به واسطه آنها و بنا به وزن و اهمیت هر معیار، می‌توان هر یک از موضوعات درون فهرست را نمره‌دهی نمود. در طرح آینده‌نگاری آمایش علوم تغذیه، پس از تعیین موضوعات مهم برای اولویت‌گذاری، با استفاده از منابع مختلف، معیارهایی در دو سطح کلان و خرد مشخص خواهد شد. این معیارها در ترسیم وضعیت موجود و مطلوب نقش کلیدی خواهند داشت. در طرح آینده‌نگاری آمایش علوم تغذیه، معیارهای مربوط به هر یک از موضوعات در دو سطح تعریف شده‌اند. سطح اول (که شامل معیارهای کلان است) به واسطه پرسشنامه دلفی وزن‌دهی خواهد شد و سطح دوم (که شامل معیارهای خردتر است) در جلسات پانل به مباحثه و وزن‌دهی گذاشته خواهند شد.

گام ۶: برگزاری جلسات پانل

برگزاری جلسات پانل جهت نوشتن گزاره‌های دلفی یا به عبارت دیگر طراحی سوالات دلفی و نیز تحلیل حوزه‌های مورد توجه است. در این گام پانلی متشکل از خبرگان و ذی‌نفعان حوزه علوم تغذیه کشور تشکیل شد. بدین ترتیب، سلسله جلساتی با حضور خبرگان و ذی‌نفعان اصلی این حوزه برگزار شد. تمرکز اصلی اعضای پانل بر تهیه سوالات و گزاره‌های دلفی است. در ادامه در این مرحله، پرسش‌نامه‌های دلفی طراحی و نهایی شد.

گام ۷: انجام پیمایش دلفی

انجام پیمایش دلفی یکی از مهمترین و اصلی‌ترین گام‌های مطالعه آینده‌نگاری آمایش حوزه تغذیه است که به مشارکت طیف وسیعی از خبرگان این حوزه می‌انجامد. پیمایش دلفی در دو دور صورت پذیرفت. در این مطالعه سوالات مربوط به پرسشنامه دلفی در چهار دسته زیر طراحی شد:

۱. عدم قطعیت‌های آینده حوزه تغذیه (۱۹ عدم قطعیت و ۷۶ پرسش)
۲. مهمترین موضوعات تاثیرگذار بر آینده عوامل کلیدی حوزه تغذیه (۱۰ عامل کلیدی و ۱۶۶ گزاره و ۶۶۴ پرسش)

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

۳. مهمترین معیارهای اولویت‌گذاری در توسعه رشته‌های تغذیه در مناطق ده‌گانه آمایشی کشور (۹ پرسش)
۴. اولویت مقاطع تحصیلی و رشته‌های تغذیه در مناطق ده‌گانه آمایشی کشور (۵۱۰ پرسش که سهم هر منطقه آمایشی حدود ۴۵ تا ۵۰ پرسش است و از خبرگان هر منطقه خواسته شد تا سوالات مربوط به منطقه آمایشی خود را پاسخ دهند).

با توجه به مزایای بیشمار برگزاری الکترونیکی پیمایش دلفی، پس از طراحی ساختار و سوالات پرسشنامه، سایتی جهت برگزاری آن‌لاین پرسشنامه دلفی طراحی و پیاده‌سازی شد که خبرگان با دراختیار داشتن نام کاربری و رمز عبور متعلق به خود، می‌توانستند به پرسشنامه‌های دلفی دسترسی داشته باشند. شکل زیر صفحه اول سایت پرسشنامه دلفی را نشان می‌دهد.

شکل ۲: تصویری از صفحه اول سایت اینترنتی پیمایش دلفی

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

گام ۸: تحلیل نتایج دلفی

پس از دریافت پرسشنامه‌های دلفی و گردآوری نتایج، نتایج دلفی تحلیل شد و به خبرگان مشارکت‌کننده در دور اول، در قالب پرسشنامه دلفی دور دوم بازخورد داده شد. در نهایت نتایج پرسشنامه‌های دور دوم تحلیل شد و به عنوان ورودی سایر روش‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

گام ۹: سناریونگاری

در این گام با استفاده از اطلاعات تهیه شده در بخش‌های گذشته، سناریوهای آینده‌ی، طراحی شدند. سناریوها شامل توصیف‌هایی از آینده‌ی این حوزه هستند، که هیچ یک مطلوب یا نامطلوب نیستند، بلکه در دل هر سناریویی موارد مطلوب و نامطلوب پرشماری قرار دارد که ممکن است محقق شوند. روش نگارش سناریو در این مدول بر اساس روش‌شناسی رویکرد شهودی و روش تحلیل تاثیرات متقابل خواهد بود.

گام ۱۰: تفکر ارزشی

نتایج تفکر ارزشی یکی از خروجی‌های اصلی و کلیدی مطالعه است. در این گام جلسات و مصاحبه‌هایی با ذینفعان اصلی بخش تغذیه کشور برگزار شد تا سلسله مراتب اهداف بخش تغذیه کشور، استخراج شود.

گام ۱۱: شناسایی آینده‌ی مطلوب و تهیه مولفه‌های چشم‌انداز

در این گام آینده‌ی مطلوب و چشم‌انداز آینده‌ی حوزه تغذیه شناسایی شد.

گام ۱۲: آزمون پابرجایی سیاست‌ها و راهبردهای شناسایی و طراحی شده در سناریوها

در این گام سیاست‌ها و راهبردهای شناسایی شده در مراحل پیشین، در سناریوها آزموده شده و سیاست‌ها و راهبردهای پابرجا که حداقل تاسف نسبی را در پی داشته باشند، به عنوان سیاست‌ها و راهبردهای پابرجا معرفی شد.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

گام ۱۳: برنامه‌ریزی منطقه‌ای

در این گام نیروی انسانی مورد نیاز هر منطقه آمایشی به تفکیک استان برآورد شد و راهکارهایی جهت تامین نیروی انسانی موردنیاز هر استان در نظر گرفته شد.

با توجه به گام‌های مذکور، در فرایند آینده‌نگاری آمایش حوزه تغذیه، از مجموعه‌ای از روش‌های مختلف در راستای پاسخگویی به سوالات اصلی مطالعه استفاده خواهد شد. این روش‌ها به دو دسته مختلف قابل تفکیک هستند:

۱. روش‌های اصلی (تحلیلی):

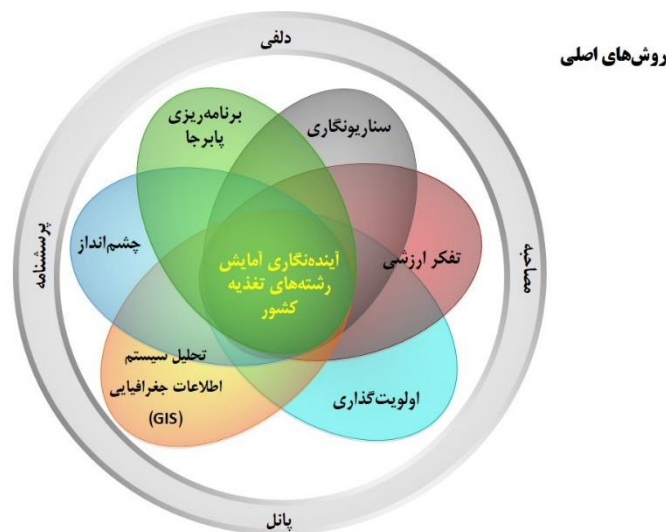
- چشم‌اندازسازی
- تفکر ارزشی
- تحلیل سیستم اطلاعات جغرافیایی
- سناریونگاری
- اولویت‌گذاری
- برنامه‌ریزی پابرجا

۲. روش‌های پشتیبان (گردآوری اطلاعات):

- دلفی
- پانل
- مصاحبه
- پرسش‌نامه

شکل ذیل شمای کلی از مهمترین روش‌های مورد استفاده در این مطالعه را نشان می‌دهد.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۳: روش های اصلی و پشتیبان مورد استفاده در آینده نگاری آمایش حوزه تغذیه

عناصر سازمانی در این پروژه عبارتند از:

۱. **کمیته راهبری پروژه:** این نهاد مرجع اصلی تصمیم گیری های کلان در خصوص طرح و زمینه ساز مشارکت گسترده خبرگان و سازمان ها در پیمایش دلفی است. مشاوره در مورد اهداف، کانون توجه، روش شناسی، برنامه ی کاری و تصمیم گیری در خصوص تغییرات محتمل در ادامه ی راه و ابزار ارتباطی از ماموریت های این کمیته است و به ترویج نتایج نیز کمک می کند. این کمیته فرایند تضمین کیفیت کل پروژه را کنترل کرده و همچنین می تواند عامل کلیدی در بالا بردن آگاهی، تامین خبرگان و معرفی آنها به پانل های مختلف باشد. اعضای این کمیته با مطلع بودن از پروژه می توانند ایجاد کننده ی فرصت های بهره برداری از نتایج پروژه باشند. همچنین کمیته ی راهبری می تواند یک عامل کلیدی در افزایش آگاهی نسبت به پروژه، بسیج کردن متخصصان و فراخواندن آنها به پانل باشد.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

۲. **گروه مدیریت پروژه:** این گروه مرجع تصمیم‌گیری‌های اجرایی و نظارت در خصوص پیشبرد تدوین طرح آینده‌نگاری آمایش حوزه تغذیه است. این گروه به صورت مرتب در طول پروژه تشکیل جلسه می‌دهند و پیشرفت کار را ارزیابی نموده و در خصوص تصحیحات لازم در حین اجرا تصمیم‌گیری می‌کنند. این تیم از نمایندگان کارفرما و مجری تشکیل می‌شود.
۳. **گروه تسهیل‌گران:** این گروه نقش متخصصان فرآیندی را بر عهده دارند که عبارت است از مشاوره و اجرا در خصوص روش‌شناسی طرح، ایفای نقش تسهیل‌گری در پانل‌ها و کارگاه‌های سناریونویسی، نگارش و تهیه‌ی گزارش نهایی.
۴. **گروه مطالعاتی:** وظیفه اصلی این گروه مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی ادبیات موضوع، تحلیل مطالعات وضع موجود و سایر مطالعات انجام شده و تهیه ورودی‌های لازم برای جلسات کمیته راهبری و پانل‌هاست.
۵. **گروه نظارت و ارزیابی:** این گروه متشکل از کارفرما، ناظران و کارشناسان متناسب با هر موضوع است و وظیفه اصلی آن، نظارت بر روند اجرای طرح و پیگیری امور و نیز تضمین کیفیت خروجی‌های اصلی طرح است.
۶. **گروه پایگاه داده‌های مکانی:** وظیفه اصلی این گروه تامین داده‌های مکانی موردنیاز است.
۷. **دبیرخانه آمایش:** برخی از مهمترین وظایف دبیرخانه در کنار وظیفه اصلی آن که رابط بین کمیته راهبری و پانل‌هاست، عبارت است از هماهنگی جلسات پانل، فراهم آوردن امکانات مورد نیاز، اجرای فرایندهای طراحی شده و پیگیری اولویت‌ها، پیگیری تشکیل جلسات و تنظیم صورتجلسات، تهیه مستمر گزارشات، انجام امور اجرایی محوله و ارسال خروجی‌ها و گزارشات.
۸. **پانل خبرگان:** خبرگان عضو پانل به گروه تسهیل‌گران، در امر شناسایی خبرگان دلفی و تدوین پرسش‌نامه‌های دلفی مشاوره‌های لازم را ارائه می‌دهند.
۹. **گردایه خبرگان دلفی:** مطالعه آینده‌نگاری آمایش حوزه تغذیه نیازمند مشارکت گسترده‌ی خبرگان در حوزه‌های گوناگون است. مشارکت‌کنندگان روش دلفی باید از تمامی ذی‌نفعان فرایند سیاست‌گذاری به صورت متوازن انتخاب شوند، به این

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

معنا که مشارکت انحصاری یا غالب یک گروه مشخص منجر به سوگیری نتایج به سمت گروه غالب می شود؛ که این امر از اعتبار مطالعه انجام شده می کاهد. بدین جهت می توان مشارکت کنندگان را به ۳ دسته ی ذیل تقسیم نمود:

- خبرگان سیاست گذار
- خبرگان علمی و دانشگاهی
- خبرگان بخش خصوصی و دولتی

در ادامه، مهمترین نتایج و دستاوردهای طرح ارائه شده است.

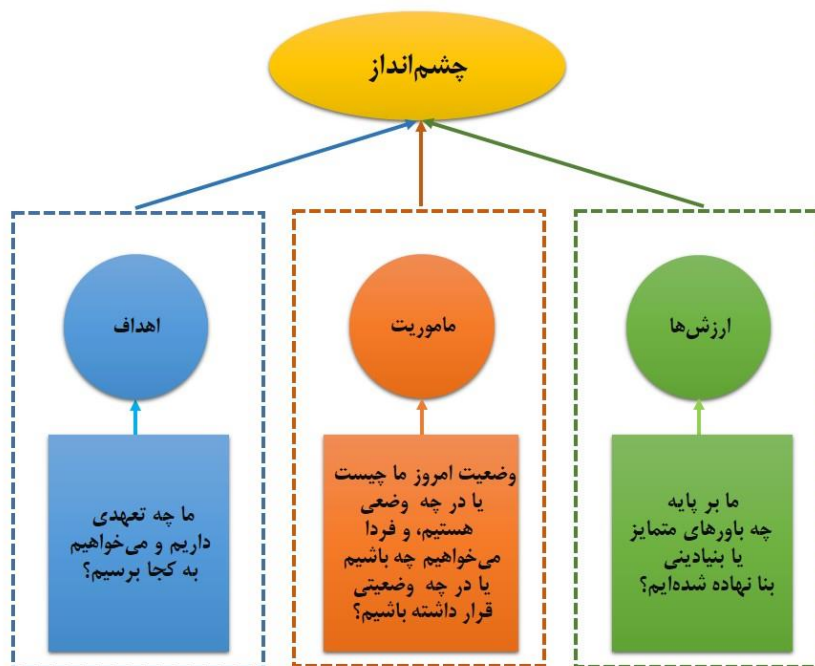
۲ چشم‌انداز آمایشی بخش تغذیه کشور در افق ۱۴۰۴

چشم‌انداز، ارایه دهنده یک تصویر مطلوب، آرمانی و قابل دستیابی است که مانند چراغی در افق بلندمدت، فراروی جامعه قرار دارد و دارای ویژگی‌های جامع‌نگری، آینده‌نگاری، ارزش‌گرایی و واقع‌گرایی است. چشم‌انداز آینده، بیان فرمول‌بندی شده‌ی دقیق و مشخصی^۱ از مقاصد و اهداف است که مقصد یا وضعیت آینده‌ی خواسته‌ایی را تعریف می‌کند که یک فرد یا گروه، آن‌ها را به نحو خاصی، مطلوب می‌یابند. چشم‌انداز آمایشی برنامه‌ای جامع برای آینده‌ی شهر، منطقه یا بخش است که برای استفاده طولانی مدت تهیه می‌شود.

چشم‌اندازسازی یا چشم‌اندازسازی بر اساس وضعیت آینده به فعالیت یا فرایندی اطلاق می‌شود که وضعیت آینده‌های ممکن را مشخص می‌کند و کمک می‌کند تا بهتر به تصمیمات جاری اندیشیده شود، و با شناسایی احتمالات، تصمیمات جدیدی تنظیم شود. چشم‌اندازسازی همچنین اعتماد تصمیم‌گیرندگان به توانایی‌شان برای مدیریت در خلال تغییرات و موقعیت‌های جدید را افزایش می‌دهد. چشم‌اندازسازی به عنوان تلاشی برای حرکت اندیشه به سمت آینده شناخته می‌شود.

کیگلی (۱۹۹۴) ارزش‌ها، ماموریت و اهداف را سه عنصر اصلی تشکیل دهنده چشم‌انداز می‌داند و معتقد است که ارزش‌ها، اساسی‌ترین مولفه چشم‌انداز را تشکیل می‌دهند. در سطح کلان نیز چشم‌انداز باید بر اساس همین عناصر اصلی نوشته شود، که ارزش‌های آن شامل نیت استراتژیک رهبران، ارزش‌های ذینفعان و بازیگران است و اهداف و ماموریت‌ها در سطح کلان نیز از اسناد بالادستی، جهت‌گیری‌های راهبردی و ذینفعان و بازیگران اصلی کلیدی به دست می‌آیند.

^۱ منظور از دقیق و مشخص، وضعیتی مشخص از میان وضعیت‌های مطلوب بیشمار است. بدین معنا که وضعیتی مشخص از میان آینده‌های مطلوب به عنوان چشم‌انداز معین می‌شود و بدین صورت نیست که کلیه‌ی وضعیت‌ها و حالت‌های مطلوب به عنوان چشم‌انداز مطرح شود (هر آن‌چه خوبان دارند، با این تعریف نمی‌تواند چشم‌انداز باشد زیرا که حالتی مشخص را تبیین نمی‌کند).



شکل ۴: عناصر اصلی سازنده چشم‌انداز

ارزش‌ها، اهداف عالی معنادار، پایدار، قابل دستیابی، شفاف و مختصری هستند که قلب افراد را تکان می‌دهند. ارزش‌ها و باورها، اساسی‌ترین مؤلفه از سه مؤلفه‌ی سازنده چشم‌اندازند. در فرایند تدوین چشم‌انداز، شفاف‌سازی ارزش‌ها و توافق راجع به آن‌ها، قبل از تعیین مأموریت آغاز می‌شود. مأموریت، به طور قطع، باید با ارزش‌ها سازگار بوده و در درجه‌ی بالایی از ثبات باشد. هدف‌ها سمت‌وسوی بلندمدت پیشرو را رقم می‌زنند. هدف‌ها نشان می‌دهند که ما قصد انجام چه کارهایی را داریم. همچون ارزش‌ها و مأموریت، هدف‌ها نیز با نگاه بلندمدت طراحی می‌شوند. هدف‌ها باید همسو با ارزش‌ها و مأموریت باشند.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

در تدوین چشم‌انداز آمایشی بخش تغذیه کشور، روش «تفکر ارزشی» بعنوان روشی نوین در تعیین مولفه‌های اصلی چشم‌انداز استفاده شده است.



شکل ۵: شماتیک کلی استخراج مولفه‌های اصلی چشم‌انداز آینده بخش تغذیه کشور

میتنی بر مطالعات انجام شده در طرح آینده‌نگاری آمایش بخش تغذیه کشور، چشم‌انداز این بخش در افق ده ساله عبارت است از:

«جامعه‌ای یکرنگ، دارای جایگاه نخست رشته تغذیه در خاورمیانه، که به عنوان مرجع اصلی سلامت و پیشگیری از بیماری‌های مرتبط با تغذیه در کشور، نیازهای درمانی و پیشگیرانه غذا و تغذیه‌ای جامعه را

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

با اتکا بر سرمایه‌های انسانی متخصص و توانمندِ مناطق ده‌گانه کشور و توسعه تعاملات بین‌المللی،
مرتفع می‌سازد.»

بدین ترتیب مهمترین مولفه‌های چشم‌انداز آمایشی بخش تغذیه کشور عبارت است از:

- جامعه‌ای یکپارچه، برخوردار از وفاق و همدلی بالا و موثر؛
- دارای جایگاه نخست رشته تغذیه در خاورمیانه؛
- مرجع اصلی سلامت و پیشگیری از بیماری‌های مرتبط با تغذیه در کشور و ارائه اطلاعات تغذیه‌ای به جامعه؛
- متکی بر سرمایه‌های انسانی متخصص و توانمند بخش تغذیه در مناطق ده‌گانه کشور؛
- مبتنی بر توسعه تعاملات بین‌المللی در حوزه علوم تغذیه.

۳ سازمان فضایی مطلوب بخش تغذیه کشور

سازمان فضایی مفهومی برتر از اجتماع محض کانون‌ها و فعالیت‌های وابسته دارد و نتیجه کنش‌های متقابل بین عناصر در فضا است. بر این اساس سازمان فضایی با جمع ساخت‌ها متفاوت است، هرچند که محصول و برآیند آن‌هاست. سازمان فضایی هر منطقه تبلور جریان و الگوی ارتباطات فضایی آن منطقه است. سازمان فضایی محدوده معینی را می‌پوشاند که عناصر تشکیل‌دهنده آن از نظر طبیعت، نوع، سطوح تکامل و کارکرد عناصر باهم ارتباط دارند. از این‌رو سازمان فضایی تا جایی که کنش‌های متقابل برهم تأثیر می‌گذارند، توسعه می‌یابد. به دلیل تغییر این عوامل در طول زمان، میدان نمود سازمان فضایی نیز تغییر می‌یابد و از زمانی به زمان دیگر ممکن است دگرگون شود. سازمان فضایی، ترتیب سازمان‌یافته مجموعه‌ای از فعالیت‌ها در فضا هست.

در دنیای کنونی، همان‌قدر که نداشتن تصویری روشن، واضح و شفاف از آینده، در ناکامی ملت‌ها و جوامع، سازمان‌ها و حتی افراد نقش دارد، داشتن تصویری زنده و شفاف از آینده می‌تواند نقش موثری در موفقیت فردی و گروهی و در کل موفقیت یک جامعه و ملت، ایفا نماید. سازمان فضایی مطلوب در حقیقت به دنبال آن است که تصویری آمایشی از وضعیت مطلوب آینده یک بخش ارائه دهد. این تصویر مطلوب ویژگی‌هایی از قبیل موارد ذیل دارد:

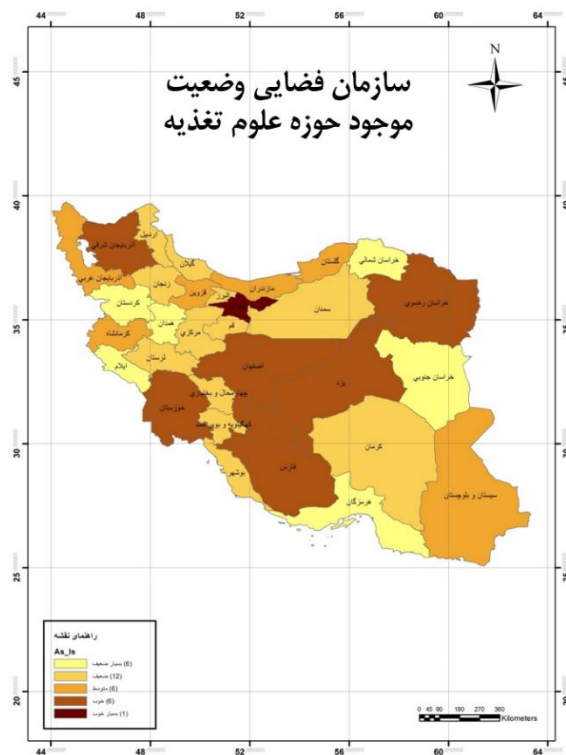
- تصویر مطلوب سازمان فضایی آینده، هیچ‌گاه وضع موجود را حفظ نمی‌کند، بلکه به دنبال تغییر و بهبود آن است؛
- این تصویر بر آینده و اهداف بنیادین متمرکز است؛
- این تصویر الهام‌بخش کلیه فعالیت‌ها خواهد بود و به مثابه نقشه راهی برای رسیدن به یک جایگاه متمایز و برتر عمل می‌کند؛
- چالش‌های رسیدن به نقطه مطلوب را از وضعیت موجود به خوبی نمایان سازد؛

- این تصویر باید جذاب، واقعی و معتبر باشد و توانایی جهت‌دهی به کلیه فعالیت‌های آینده بخش تغذیه را داشته باشد.

به این ترتیب در مطالعه پیش‌رو برای ترسیم سازمان فضایی مطلوب از چهار ورودی استفاده شده است. سازمان فضایی وضع موجود بخش تغذیه، چشم‌انداز بخش تغذیه، تفکر ارزشی و اهداف بنیادین و مطلوبیت‌ها که بیانگر نیروهای پیشران اثرگذار بر وضعیت سازمان فضایی بخش تغذیه بر اساس نظر خبرگان این حوزه است.

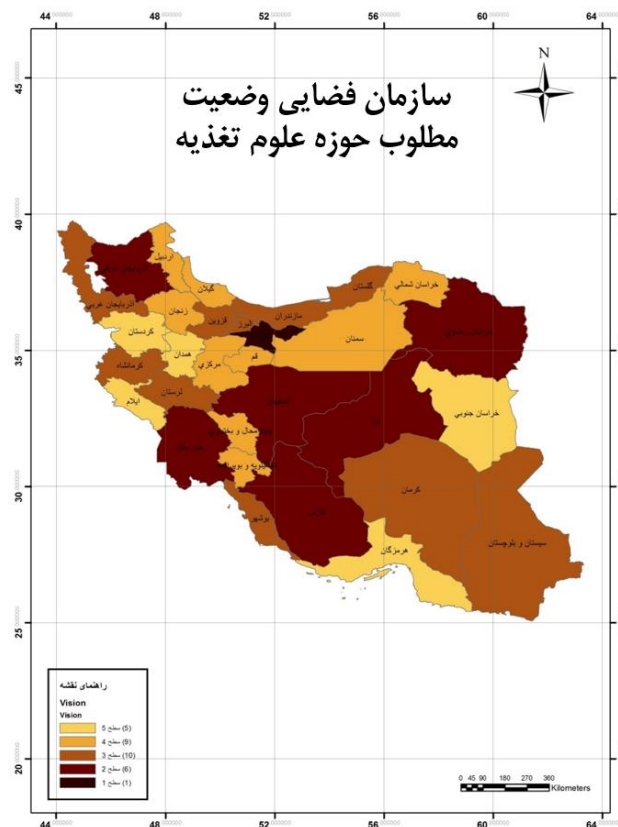
برای ترسیم سازمان فضایی مطلوب ابتدا لازم است تا تحلیلی از وضعیت موجود بخش تغذیه ارائه شود. این تحلیل وضعیت کمک می‌کند تا در مرحله بعد، تاثیر مطلوبیت‌ها، اهداف و چشم‌انداز فضایی این بخش بر وضعیت موجود با دقت نظر بالاتری ارائه شود. بنابراین برای ترسیم سازمان فضایی وضع موجود، شاخص‌های مرتبط با سازمان فضایی با توجه به نظریات و پژوهش‌های انجام‌شده استخراج و در نهایت با توجه به آمار و اطلاعات موجود، شاخص‌های مربوط به سازمان فضایی بخش تغذیه ارائه شد. پس از استخراج شاخص‌ها و داده‌ها، اطلاعات نقشه‌های مربوطه آماده شده و با روی هم گذاری نقشه‌ها با توجه به وزن داده شده توسط پانل خبرگان و نتایج مطالعه دلفی، سازمان فضایی بخش تغذیه ترسیم شد. شکل بعد تصویری از وضعیت فعلی بخش تغذیه کشور نشان می‌دهد. لازم به ذکر است این سطح‌بندی میان استان‌های مختلف بر اساس اطلاعات وضعیت موجود در ۹ بعد اصلی شامل سرمایه انسانی حوزه تغذیه، میزان عرضه خدمات آموزش عالی در حوزه تغذیه، کیفیت و بهره‌وری آموزشی رشته‌های تغذیه، انتشارات علمی حوزه تغذیه، فناوری و نوآوری حوزه آموزش و پژوهش تغذیه، سرمایه‌گذاری و تامین مالی آموزش و پژوهش تغذیه، سرمایه‌گذاری و تامین مالی آموزش و پژوهش تغذیه، اثربخشی آموزش و پژوهش حوزه تغذیه در جامعه و وضعیت امنیت غذایی ترسیم شده است. بر این اساس در وضعیت فعلی استان‌های کشور به ۵ سطح (از بسیار خوب تا ضعیف، بر مبنای شاخص‌های بررسی شده) تقسیم شده‌اند. شکل بعد تصویری از وضعیت موجود نشان می‌دهد.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۶: نقشه سازمان فضایی وضعیت موجود بخش تغذیه کشور

با در نظر گرفتن نتایج مطالعه دلفی، تفکر ارزشی، مطالعه وضعیت موجود بخش تغذیه کشور و مباحث مطرح شده در پانل‌های خبرگان، سازمان فضایی مطلوب آینده این بخش بدین صورت خواهد بود:



شکل ۷: نقشه سازمان فضایی مطلوب بخش تغذیه کشور در افق ۱۴۰۴

همانگونه که مشاهده می‌شود سازمان فضایی مطلوب آینده بخش تغذیه متشکل از ۵ سطح است. در سطح اول که بالاترین سطح توسعه‌یافتگی این بخش در کشور محسوب می‌شود، استان تهران قرار گرفته است. در سطح دوم استان‌های خراسان رضوی، آذربایجان شرقی، اصفهان، یزد، فارس و خوزستان قرار گرفته‌اند. در سطح سوم، استان‌های آذربایجان غربی، گلستان، مازندران، البرز، قزوین، لرستان، کرمانشاه، بوشهر، کرمان و سیستان و بلوچستان قرار گرفته‌اند. در سطح چهارم استان‌های

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

گیلان، اردبیل، خراسان شمالی، سمنان، زنجان، قم، مرکزی، چهارمحال و بختیاری و کهگیلویه و بویراحمد قرار گرفته‌اند؛ و در نهایت در سطح پنجم استان‌های کردستان، همدان، ایلام، خراسان جنوبی و هرمزگان قرار گرفته است. لازم به ذکر است با توجه به وضعیت نامطلوب اغلب استان‌های سطوح چهارم و پنجم در بخش تغذیه در مقایسه با سایر استان‌های کشور، سازمان فضایی مطلوب این بخش با در نظر گرفتن رشدی بیش از سایر نقاط برای این دو سطح ترسیم شده است؛ چرا که نمی‌توان رشد سایر مناطق را متوقف کرد تا باقی استان‌های محروم بتوانند به سطح بالاتر نزدیک شوند. به این ترتیب تنها راه کاهش نابرابرداری‌ها در وضعیت فعلی، شتاب فزاینده استان‌های نابرابرتر در مقایسه با استان‌های سطوح بالاتر است. با توجه به نتایج مطالعات انجام شده، مهمترین مطلوب‌های بخش تغذیه کشور عبارت است از:

- افزایش کیفیت آموزش در دانشگاه‌های سراسر کشور در رشته تغذیه
- حاکمیت مسائل زیست‌محیطی در بخش پژوهش و ارائه خدمات حوزه تغذیه
- افزایش بودجه‌های تحقیق و توسعه و هزینه‌های بخش‌های آموزش، پژوهش و خدمات درمانی حوزه علوم تغذیه
- افزایش امنیت غذایی
- پاسخگویی به نیازهای پژوهشی جامعه
- افزایش نرخ رشد دانشجویان حوزه علوم تغذیه
- توسعه فعالیت‌های اقتصادی دانشگاه‌ها و افزایش ثروت‌آفرینی آنها و حرکت به سمت استقلال دانشگاه‌ها
- افزایش تعداد دانشکده‌ها و گروه‌های حوزه علوم تغذیه و تغییر توزیع مکانی آنها
- کاهش کمبود ریزمغذی‌ها در جامعه
- تمرکز بر آموزش‌های تقاضامحور و مبتنی بر سلامت جامعه
- ادغام نشدن وزارتخانه‌های متولی آموزش عالی و آموزش پزشکی

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

- توسعه بخش‌های خصوصی در آموزش عالی کشور تنها در صورت حفظ و ارتقای کیفیت آموزش در حوزه علوم تغذیه
- کاهش نرخ رشد بیماری‌های غیرواگیر در جامعه

۴ اهداف بنیادین، میانی و عملیاتی بخش تغذیه کشور

به منظور شناسایی و دستیابی به اهداف بخش تغذیه از روش‌شناسی تفکر ارزشی استفاده شده است. روش تفکر ارزشی یک پارادایم تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی است که هدف عمده‌ی آن افزایش خلاقیت و کمک به شناسایی فرصت‌های تصمیم به جای مساله‌های تصمیم است. تفکر ارزشی همچنین با تفکر راهبردی رابطه‌ی تنگاتنگی داشته و به تقویت آن کمک می‌کند. این پارادایم در تقابل با پارادایم رایج تفکر گزینه‌ای قرار می‌گیرد و رویکرد آن به تصمیم‌گیری بیشتر پیش‌دستانه است تا منفعلانه. در تفکر ارزشی بر این نکته تاکید می‌شود که در هر موقعیت تصمیمی، ارزش‌ها اهمیت بنیادی دارند و موضوعیت گزینه‌ها فقط به این خاطر است که ابزاری برای تحقق ارزش‌ها هستند. بنابراین هنگام تفکر درباره مساله‌ها یا فرصت‌های تصمیم باید بر ارزش‌ها تمرکز کرد و نه گزینه‌هایی که احتمالاً آن ارزش‌ها را محقق می‌سازند. این روش‌شناسی به پژوهشگر کمک می‌کند تا ابتدا مجموعه‌ای از اهداف فهرست‌بندی شوند و سپس سلسله‌مراتبی از اهداف تشکیل شود. این سلسله‌مراتب می‌تواند به شناسایی «اهداف بنیادین» و ارزش‌ها بیانجامد. در این مطالعه ابتدا اهداف مورد نظر برای توسعه بخش تغذیه کشور به واسطه استفاده از مصاحبه، پرسشنامه و جلسات پانل از صاحب‌نظران، خبرگان و متخصصان بخش تغذیه کشور و نیز بررسی اسناد بالادستی جمع‌آوری شد. در مرحله بعد، در گام‌های پنج‌گانه، اهداف بنیادین، مقطعی (عملیاتی) و اهداف میانی شناسایی و شبکه اهداف ترسیم شد. در مراحل مختلف فرایند تفکر ارزشی، تلاش شد بارها به منابع اصلی استخراج اهداف رجوع شود تا هدفی مغفول واقع نشود و اهم موضوعات و مسائل مرتبط با علوم تغذیه، پوشش داده شود. با این حال به دلیل تمرکز بر رویکرد خبره‌محور و قضاوتی ممکن است کاستی‌هایی در مجموعه اهداف مقطعی به چشم بخورد که در مرحله پیاده‌سازی اهداف مرتفع خواهد شد. در ادامه به اهداف بنیادین، میانی و مقطعی بخش تغذیه اشاره شده است.

۱-۴ اهداف بنیادین

به منظور توسعه بخش تغذیه کشور در ده سال آینده، پنج هدف بنیادین شناسایی شده است. لیست اهداف بنیادین بخش تغذیه کشور در جدول و شکل بعد مشخص شده است.

جدول ۱: اهداف بنیادین بخش تغذیه کشور

شماره هدف	لیست اهداف بنیادین
۱	ارتقای سطح سلامت جامعه و کاهش بار بیماری‌های جامعه
۲	افزایش وفاق در جامعه تغذیه کشور
۳	تربیت سرمایه‌های انسانی متخصص و توانمند
۴	توسعه ارتباطات و همکاری‌های بین‌المللی
۵	دستیابی به جایگاه نخست رشته تغذیه در خاورمیانه

آینده همکاری آمایش علوم تغذیه

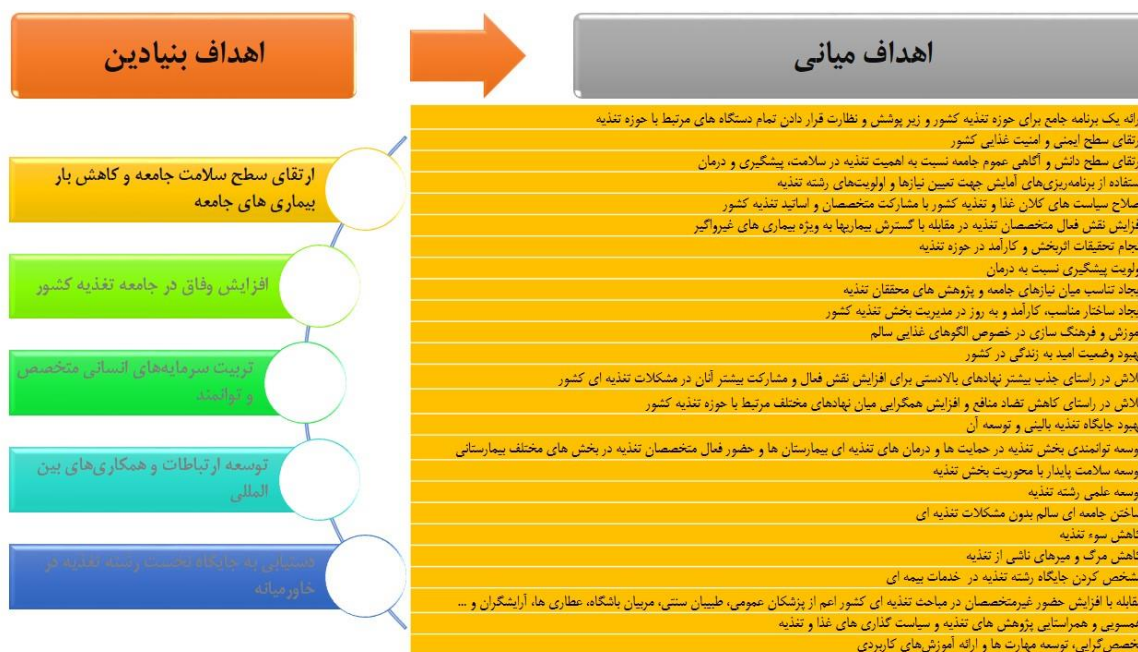


شکل ۸: اهداف بنیادین بخش تغذیه کشور

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

۲-۴ اهداف میانی

به منظور دستیابی به هدف بنیادین «ارتقای سطح سلامت جامعه و کاهش بار بیماری های جامعه»، اهداف میانی ذیل، باید مورد توجه قرار گیرند. برای هر هدف میانی، اهداف سطوح پایین تر (عملیاتی) نیز مشخص شده است که در جدول ۳ به آن ها اشاره شده است.



شکل ۹: اهداف میانی مرتبط با هدف بنیادین «ارتقای سطح سلامت جامعه و کاهش بار بیماری های جامعه»

آینده همکاری آمایش علوم تغذیه

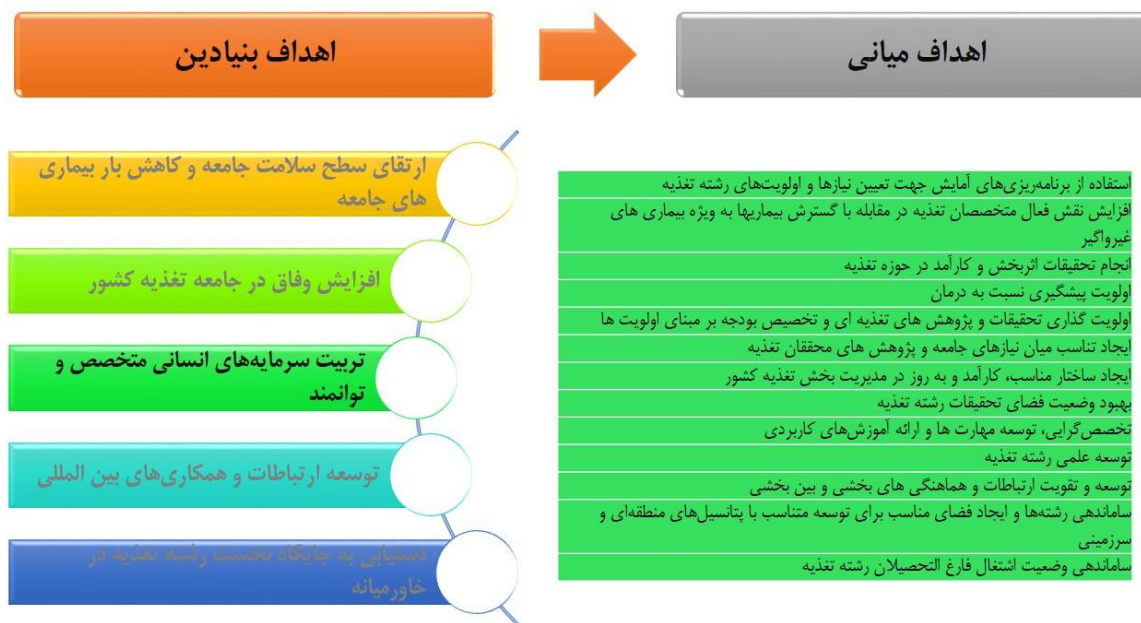
به منظور دستیابی به هدف بنیادین «افزایش وفاق در جامعه تغذیه کشور»، اهداف میانی ذیل، باید مورد توجه قرار گیرند. برای هر هدف میانی، اهداف سطوح پایین تر (عملیاتی) نیز مشخص شده است که در جدول ۳ به آن‌ها اشاره شده است.



شکل ۱۰: اهداف میانی مرتبط با هدف بنیادین «افزایش وفاق در جامعه تغذیه کشور»

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

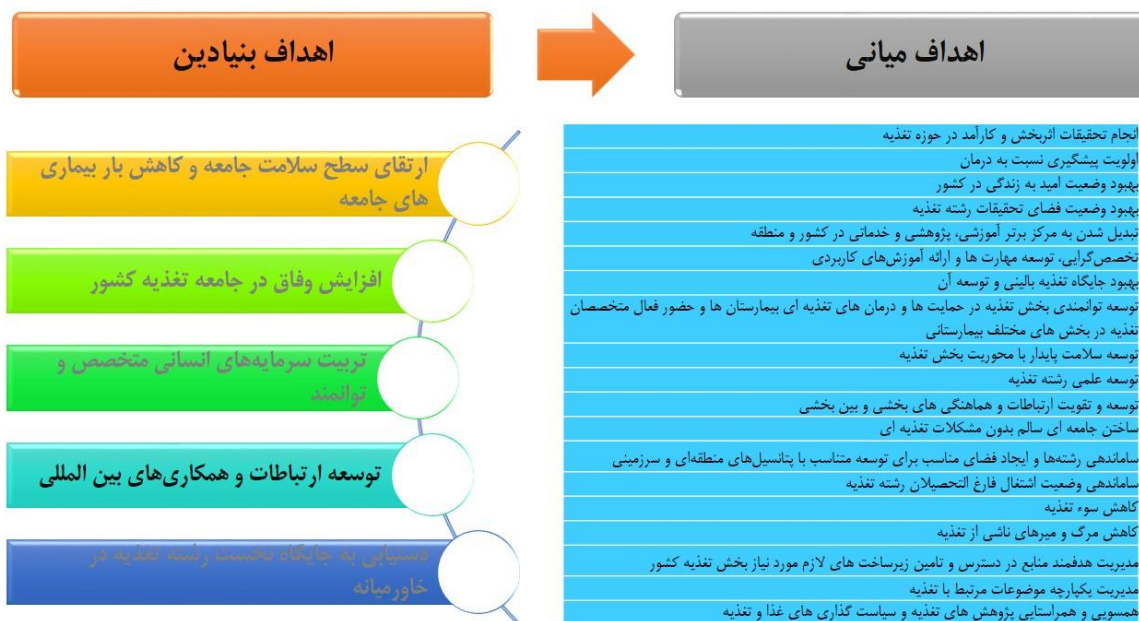
به منظور دستیابی به هدف بنیادین «تربیت سرمایه‌های انسانی متخصص و توانمند»، اهداف میانی ذیل، باید مورد توجه قرار گیرند. برای هر هدف میانی، اهداف سطوح پایین‌تر (عملیاتی) نیز مشخص شده است که در جدول ۳ به آن‌ها اشاره شده است.



شکل ۱۱: اهداف میانی مرتبط با هدف بنیادین «تربیت سرمایه‌های انسانی متخصص و توانمند»

به منظور دستیابی به هدف بنیادین «توسعه ارتباطات و همکاری‌های بین‌المللی»، اهداف میانی ذیل، باید مورد توجه قرار گیرند. برای هر هدف میانی، اهداف سطوح پایین‌تر (عملیاتی) نیز مشخص شده است که در جدول بعد به آن‌ها اشاره شده است.

آینده همکاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۱۲: اهداف میانی مرتبط با هدف بنیادین «توسعه ارتباطات و همکاری های بین المللی»

به منظور دستیابی به هدف بنیادین «دستیابی به جایگاه نخست رشته تغذیه در خاورمیانه»، اهداف میانی ذیل، باید مورد توجه قرار گیرند. برای هر هدف میانی، اهداف سطوح پایین تر (عملیاتی) نیز مشخص شده است که در جدول ۳ به آن ها اشاره شده است.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۱۳: اهداف میانی مرتبط با هدف بنیادین «دستیابی به جایگاه نخست رشته تغذیه در خاورمیانه»

لیست تمامی اهداف میانی بخش تغذیه کشور نیز در جدول بعد مشخص شده است.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

جدول ۲: اهداف میانی بخش تغذیه کشور

شماره هدف	لیست اهداف میانی
۱	ارائه یک برنامه جامع برای حوزه تغذیه کشور و زیر پوشش و نظارت قرار دادن تمام دستگاه های مرتبط با حوزه تغذیه
۲	ارتقای سطح ایمنی و امنیت غذایی کشور
۳	ارتقای سطح دانش و آگاهی عموم جامعه نسبت به اهمیت تغذیه در سلامت، پیشگیری و درمان
۴	استفاده از برنامه ریزی های آمایش جهت تعیین نیازها و اولویت های رشته تغذیه
۵	اصلاح سیاست های کلان غذا و تغذیه کشور با مشارکت متخصصان و اساتید تغذیه کشور
۶	افزایش نقش فعال متخصصان تغذیه در مقابله با گسترش بیماری ها به ویژه بیماری های غیرواگیر
۷	انجام تحقیقات اثربخش و کارآمد در حوزه تغذیه
۸	اولویت پیشگیری نسبت به درمان
۹	اولویت گذاری تحقیقات و پژوهش های تغذیه ای و تخصیص بودجه بر مبنای اولویت ها
۱۰	ایجاد تناسب میان نیازهای جامعه و پژوهش های محققان تغذیه
۱۱	ایجاد ساختار مناسب، کارآمد و به روز در مدیریت بخش تغذیه کشور
۱۲	ایجاد یکپارچگی در سیاست های حوزه تغذیه با توجه به حضور بازیگران مختلف از سایر بخش های کشور
۱۳	آموزش و فرهنگ سازی در خصوص الگوهای غذایی سالم
۱۴	بهبود وضعیت امید به زندگی در کشور
۱۵	بهبود وضعیت فضای تحقیقات رشته تغذیه
۱۶	تبدیل شدن به مرکز برتر آموزشی، پژوهشی و خدماتی در کشور و منطقه
۱۷	تخصص گرایی، توسعه مهارت ها و ارائه آموزش های کاربردی
۱۸	تلاش در راستای به رسمیت شناختن متخصصان تغذیه به عنوان تصمیم گیران اصلی حوزه تغذیه کشور
۱۹	تلاش در راستای جذب بیشتر نهادهای بالادستی برای افزایش نقش فعال و مشارکت بیشتر آنان در مشکلات تغذیه ای کشور

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

شماره هدف	لیست اهداف میانی
۲۰	تلاش در راستای کاهش تضاد منافع و افزایش همگرایی میان نهادهای مختلف مرتبط با حوزه تغذیه کشور
۲۱	بهبود جایگاه تغذیه بالینی و توسعه آن
۲۲	توسعه توانمندی بخش تغذیه در حمایت‌ها و درمان‌های تغذیه‌ای بیمارستان‌ها و حضور فعال متخصصان تغذیه در بخش‌های مختلف بیمارستانی
۲۳	توسعه سلامت پایدار با محوریت بخش تغذیه
۲۴	توسعه علمی رشته تغذیه
۲۵	توسعه و تقویت ارتباطات و هماهنگی‌های بخشی و بین بخشی
۲۶	ساختن جامعه‌ای سالم بدون مشکلات تغذیه‌ای
۲۷	ساماندهی رشته‌ها و ایجاد فضای مناسب برای توسعه متناسب با پتانسیل‌های منطقه‌ای و سرزمینی
۲۸	ساماندهی وضعیت اشتغال فارغ‌التحصیلان رشته تغذیه
۲۹	کاهش سوء تغذیه
۳۰	کاهش مرگ و میرهای ناشی از تغذیه
۳۱	مدیریت هدفمند منابع در دسترس و تامین زیرساخت‌های لازم مورد نیاز بخش تغذیه کشور
۳۲	مدیریت یکپارچه موضوعات مرتبط با تغذیه
۳۳	مشخص کردن جایگاه رشته تغذیه در خدمات بیمه‌ای
۳۴	مقابله با افزایش حضور غیرمتخصصان در مباحث تغذیه‌ای کشور اعم از پزشکان عمومی، طبیبان سنتی، مربیان باشگاه، عطاری‌ها، آرایشگران و ...
۳۵	همسویی و همراستایی پژوهش‌های تغذیه و سیاست‌گذاری‌های غذا و تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

۳-۴ اهداف عملیاتی

لیست اهداف مقطعی (عملیاتی) بخش تغذیه کشور در جدول بعد مشخص شده است.

جدول ۳: لیست اهداف عملیاتی بخش تغذیه کشور

شماره هدف	لیست اهداف عملیاتی
۱	ارائه آموزش‌ها و مهارت‌های مرتبط با مشاوره، مدیریت و برنامه‌ریزی به دانشجویان رشته تغذیه
۲	ارائه آموزش‌های تغذیه‌ای به کودکان و دانش‌آموزان و سالم‌سازی بوفه‌های مدارس
۳	ارائه جذابیت‌های رشته تغذیه برای مخاطبان در راستای جذب ورودی‌های با کیفیت به رشته
۴	ارتقا سطح علمی اساتید بر مبنای معیارهای صحیح
۵	ارتقاء سطح تعامل و ارتباط دانش‌آموختگان تغذیه با سایر رشته‌های علوم پزشکی
۶	ارتقاء سطح علمی اساتید و دانشجویان در حوزه تغذیه بیمارستانی
۷	ارتقای سطح ارزش اجتماعی اساتید و بازتعریف رسالت آنان در آموزش و پژوهش
۸	ارتقای سطح ارزش اجتماعی کارشناسان تغذیه در جامعه با تعریف مشاغل متناسب با دانش و توانمندی آنان
۹	ارتقای سطح آگاهی گروه‌های ویژه جامعه نظیر دختران (مادران آینده)
۱۰	ارتقای سطح بینش و جهان‌بینی متخصصان تغذیه در خصوص اولویت پیشگیری بر درمان
۱۱	ارتقای سطح کیفیت پژوهش‌ها
۱۲	ارتقای کیفیت آموزش‌های ارائه شده در تمامی مناطق و دانشگاه‌ها
۱۳	ارتقای کیفیت خدمات تغذیه‌ای و استانداردسازی آن
۱۴	ارزیابی وضعیت آموزش در دانشگاه‌های آزاد و دولتی و بازنگری در خصوص دانشگاه‌هایی با وضعیت نامطلوب
۱۵	استفاده از پتانسیل بالای رشته تغذیه در داشتن اساتید برجسته و دانشمندان عالم برای ارتقای سطح علمی اساتید و انتقال تجارب و آموخته‌ها
۱۶	استفاده از تکنولوژی‌های جدید در تحقیقات
۱۷	استفاده از دانشگاه‌ها و رشته‌های تغذیه به عنوان ابزاری برای ساختن جامعه‌ای سالم و نیرومند

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

شماره هدف	لیست اهداف عملیاتی
۱۸	استفاده از روش های مشارکتی در برنامه ریزی رشته تغذیه (رویکرد پایین به بالا و پنل متخصصین)
۱۹	استفاده از فرصت ها و پتانسیل های تاریخی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی کشور در راستای توسعه جشنواره های غذایی و تغذیه ای
۲۰	استفاده از مزیت تنوع شغلی برای فارغ التحصیلان رشته تغذیه در بخش مدیریت بخش غذا، صنایع غذایی، کلینیک های خصوصی، هیئت علمی، بیمارستان ها و غیره
۲۱	اصلاح تفکر پزشک سالاری در رده های بالای سیاست گذاری در حوزه تغذیه
۲۲	اصلاح ساختار مدیریت غذا و تغذیه کشور
۲۳	افزایش اهمیت به مناطق کشور و تفویض اختیارات در راستای پیشبرد اهداف کلان کشور
۲۴	افزایش آگاهی اعضای هیات علمی در خصوص تغذیه بالینی
۲۵	افزایش آگاهی کادر پزشکی در خصوص قابلیت ها و توانمندی های متخصصان تغذیه
۲۶	افزایش توانمندی و سطح مهارت دانشجویان رشته تغذیه در تمامی مقاطع تحصیلی
۲۷	افزایش توانمندی و سطح مهارت های پژوهشی دانشجویان، محققان و اساتید
۲۸	افزایش جوان گرایی در حوزه تغذیه
۲۹	افزایش رقابت سالم میان رشته تغذیه با سایر رشته ها
۳۰	افزایش فعالیت اساتید تغذیه در بخش های پیشگیری و درمان
۳۱	افزایش فعالیت متخصصان تغذیه در بخش های بیمارستانی
۳۲	افزایش کمی و کیفی آموزش های ارائه شده به جامعه
۳۳	افزایش نقش فعال متخصصان تغذیه در بالا بردن مقاومت بدن افراد نسبت به بیماری های واگیر و غیرواگیر
۳۴	افزایش نقش فعال متخصصان تغذیه در صنعت محصولات غذایی و توسعه آن
۳۵	افزایش واحدهای عملی و حضور بیشتر کارشناسان تغذیه در بیمارستان ها در مقطع کارشناسی
۳۶	الزام دانشگاه ها و گروه های آموزشی برای انجام طرح های پژوهشی میان رشته ای
۳۷	انجام مطالعات آینده پژوهی در خصوص تغییرات عمده آینده و تاثیرات آن در حوزه های اجتماعی، زیست محیطی، فناوریانه، اقتصادی، سیاسی و قانونی و

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

شماره هدف	لیست اهداف عملیاتی
۳۸	انجام نیازسنجی و مطالعات لازم در خصوص لزوم توسعه و یا ایجاد دانشکده و مراکز تحقیقاتی تغذیه در سطح کشور با معیارهای مشخص
۳۹	اولویت‌گذاری در آموزش تخصصی و تخصیص بودجه بر مبنای اولویت‌ها
۴۰	اولویت نیاز به کارشناسان تغذیه نسبت به سایر مقاطع تحصیلی به ویژه برای خدمات‌دهی سلامت
۴۱	ایجاد تسهیلات لازم برای جذب کارشناسان تغذیه
۴۲	ایجاد تسهیلاتی برای بازگشت نخبگان به کشور یا نگهداشت آنان در کشور
۴۳	ایجاد تناسب میان پذیرش دانشجو و فرصت‌های شغلی موجود رشته تغذیه
۴۴	ایجاد تناسب میان رشته‌های تغذیه و توانمندی‌های مناطق مختلف کشور
۴۵	ایجاد تناسب میان نیازهای جامعه و پذیرش دانشجو
۴۶	ایجاد تناسب میان نیازهای جامعه و خروجی‌های دانشگاه‌ها (آموزش و پژوهش)
۴۷	ایجاد جایگاه مشخص برای رشته تغذیه در سطح جامعه (ارتقای سلامت، پیشگیری، توانبخشی، درمان و ...)
۴۸	ایجاد رشته‌های مشترک با تغذیه برای مثال ایجاد رشته‌های مشترک با غدد، گوارش، اطفال و غیره یا دوره های MPH چاقی
۴۹	ایجاد زمینه‌های لازم برای جذب کارشناسان تغذیه در سایر نقاط کمتر برخوردار کشور
۵۰	ایجاد زمینه‌های لازم برای دانشجویان در راستای فعالیت در حوزه‌های اولویت‌دار مورد علاقه خود
۵۱	ایجاد سامانه ثبت پژوهش‌های تغذیه و ساماندهی تحقیقات و پژوهش‌های تغذیه
۵۲	ایجاد سامانه‌ای جهت پایش مشکلات تغذیه‌ای کشور (رصدخانه تغذیه)
۵۳	ایجاد سیستم‌های نظارتی و ارزیابی قدرتمند در سطوح خرد و کلان حوزه تغذیه کشور
۵۴	ایجاد گرایش‌های بیشتر در رشته تغذیه
۵۵	ایجاد و توسعه نهادهای علمی تخصصی مرجع در حوزه تغذیه
۵۶	ایجاد یک بینش و دیدگاه مشترک در رشته تغذیه
۵۷	ایجاد یک کلینیک تخصصی تغذیه برای دانشکده تغذیه در تمامی حوزه‌های تغذیه‌ای
۵۸	آماده‌سازی بسترهای لازم برای پژوهشگران

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

شماره هدف	لیست اهداف عملیاتی
۵۹	بازنگری در آموزش رشته تغذیه
۶۰	بازنگری سیاست‌های مربوط به پذیرش دانشجو
۶۱	بازنگری کوریکولوم‌های مقاطع مختلف مطابق با نیازهای جدید جامعه و دانش‌آموختگان
۶۲	بررسی اثرات مکمل یاری در زیر گروه‌های جمعیتی جامعه
۶۳	برطرف کردن نابسامانی‌های مطب‌ها و دفاتر کار تغذیه
۶۴	برگزاری مناظره‌های علمی در راستای ادراک نقش مهم کارشناسان تغذیه
۶۵	برنامه‌ریزی برای حمایت از تغذیه گروه‌های مختلف جمعیتی
۶۶	برنامه‌ریزی برای دستیابی به جایگاه مشخص در کشور و منطقه در رشته تغذیه
۶۷	برنامه‌ریزی در زمینه آموزش، پژوهش و نیروی مورد نیاز
۶۸	برنامه‌ریزی عملیاتی در راستای اهداف اصلی رشته تغذیه
۶۹	برنامه‌ریزی منطقه‌ای تغذیه توسط دانشکده‌ها
۷۰	برنامه‌ریزی و پیاده‌سازی کمپین‌های حمایت‌طلبی در بخش‌های اجرایی به ویژه در میان سیاستگذاران و برنامه ریزان
۷۱	به رسمیت شناختن رژیم‌شناسی به عنوان یکی از جنبه‌های عملی رشته تغذیه
۷۲	به روزرسانی سطح دانش متخصصان تغذیه کشور
۷۳	بهبود وضعیت مورد رشته تغذیه
۷۴	بهبود وضعیت تغذیه بیماران
۷۵	پذیرش دانشجویان بومی
۷۶	پذیرش رشته‌ها و کارشناسان تغذیه متناسب با تنوع قومیتی و مناطق مختلف کشور
۷۷	پیوستگی نتایج تحقیقات در بخش‌های مختلف تغذیه
۷۸	تاکید بر چاپ مقالات با ارجاع فراوان و علم سنجی مقالات چاپ شده به منظور تعیین ارجاعات
۷۹	تاکید بر نقش و اهمیت رشته تغذیه از سلول تا مولکول و فرد تا جامعه
۸۰	تامین منابع مالی موردنیاز تحقیقات و پژوهش‌های حوزه تغذیه
۸۱	تجدیدساختار و ارتقای عملکرد دفتر بهبود تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

شماره هدف	لیست اهداف عملیاتی
۸۲	تخصص گرایی در رشته تغذیه با ایجاد گروه‌ها و زیرگروه‌های متناسب با نیاز جامعه و ترازبایی خارجی
۸۳	تخصصی شدن دانشگاه‌ها و بسترسازی برای پذیرش دانشجو
۸۴	تخصصی کردن رژیم درمانی فردی
۸۵	تخصصی کردن ماموریت‌های مناطق مختلف کشور در حوزه تغذیه
۸۶	تدوین استانداردها و راهنماهای ارائه خدمات در بخش‌های خدمات پیشگیرانه، خدمات درمانی و خدمات تغذیه‌ای
۸۷	تدوین اسناد پژوهشی موردنیاز در حوزه‌های مختلف تغذیه بر اساس نیاز جامعه
۸۸	تدوین اهداف تحقیقاتی بخش تغذیه کشور
۸۹	تدوین برنامه آموزشی نیروی انسانی در حد تخصص و فلوشیپ رشته پزشکی در تغذیه
۹۰	تدوین چشم انداز، اهداف و برنامه‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت رشته تغذیه
۹۱	تدوین دستورالعمل‌های مرتبط با ایمنی و امنیت غذایی با مشارکت متخصصان تغذیه
۹۲	ترازبایی سطح فعلی وضعیت کشور در حوزه تغذیه با سایر کشورها (کشورهای برتر و کشورهای هم سطح با ایران)
۹۳	ترسیم مسیر جدید برای رشته تغذیه و سمت و سوی تحقیقات آن
۹۴	ترویج آموزش‌های عمومی تغذیه‌ای و الگوهای غذایی سالم به ویژه برای خانم‌های شاغل
۹۵	ترویج فرهنگ مراجعه به متخصص تغذیه همچون پزشک خانواده
۹۶	تصمیم‌گیری مشارکتی در خصوص برگزاری دوره‌های تکمیلی RD
۹۷	تصمیم‌گیری مشارکتی در خصوص پذیرش دانشجو از سایر رشته‌ها به رشته تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری
۹۸	تصمیم‌گیری مشارکتی در خصوص پذیرش دانشجو صرفا به واسطه تامین منابع مالی موردنیاز دانشگاه
۹۹	تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی مبتنی بر شواهد عینی
۱۰۰	تصویب سندهای بالادستی مرتبط با ایمنی و امنیت غذایی با تایید متخصصان تغذیه و مشارکت آن‌ها
۱۰۱	تعریف پروژه‌های تحقیقاتی و موضوعات مقالات متناسب با نیازهای جامعه و نه صرفا علایق شخصی محققان

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

شماره هدف	لیست اهداف عملیاتی
۱۰۲	تعریف شغل‌های متناسب با دانش و توانمندی متخصصان تغذیه
۱۰۳	تعریف صحیح اولویت‌های حوزه تغذیه کشور مبتنی بر نیازهای جامعه
۱۰۴	تعریف ضمانت اجرایی لازم برای هر بخش برنامه‌ها و اجرا و پیگیری برنامه‌ها
۱۰۵	تعریف ماموریت‌های مناطق مختلف متناسب با اولویت‌های منطقه‌ای
۱۰۶	تعریف موضوعات پژوهشی بکر و دارای نوآوری برای دانشجویان متناسب با نیاز جامعه و حوزه تخصصی دانشجویان
۱۰۷	تعریف هیات علمی متخصص تغذیه در ساختار بیمارستانی
۱۰۸	تعریف و اجرای طرح‌های کلان میان رشته‌ای
۱۰۹	تعریف و انتخاب یک متولی یکسان و رهبری جامعه تغذیه در بلندمدت و در کوتاه‌مدت با مشارکت متخصصان تغذیه کشور
۱۱۰	تعیین اولویت‌های پژوهشی جامعه
۱۱۱	تعیین ماموریت‌های پژوهشی مناطق مختلف کشور
۱۱۲	تغییر در ساختار سنتی پایان نامه‌ها
۱۱۳	تغییر و اصلاح سیاست‌های مورد تخصصی تغذیه
۱۱۴	تقویت ارتباطات بین بخشی در راستای تامین امنیت غذایی کشور
۱۱۵	تقویت انگیزه‌های دانشجویان و بهبود دیدگاه آنان نسبت به رشته تغذیه به ویژه در مقطع کارشناسی
۱۱۶	تقویت بخش تغذیه بیمارستانی
۱۱۷	تقویت تنوع‌گرایی در دانشکده‌های مختلف (ایجاد و تقویت دیدگاه‌های مختلف)
۱۱۸	تقویت توانمندی دانش‌آموختگان در حوزه‌های بالینی و غیربالینی
۱۱۹	تقویت دوره‌های تحصیلات تکمیلی به ویژه در دانشگاه‌های مادر
۱۲۰	تقویت علوم جدید و استفاده از آن برای حل مشکلات بالینی و مشکلات تغذیه‌ای
۱۲۱	تقویت فرهنگ ارتباطات میان اساتید و متخصصان
۱۲۲	تقویت فرهنگ پژوهش در میان دانشجویان، اساتید و متخصصان
۱۲۳	تقویت نقش متخصصین تغذیه در مراکز بهداشتی

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

شماره هدف	لیست اهداف عملیاتی
۱۲۴	تلاش در جهت آگاه سازی قانونگذاران و مشارکت در تدوین و تصحیح قوانین مرتبط با بهبود تغذیه جامعه
۱۲۵	تلاش در راستای ارتقای آگاهی عمومی جامعه نسبت به کارکردها و اهمیت انسیتو تغذیه
۱۲۶	تلاش در راستای بومی سازی ابزار مورد نیاز برای پژوهش های حوزه تغذیه
۱۲۷	تلاش در راستای تامین ایمنی و امنیت غذایی کشور
۱۲۸	تلاش در راستای تغییر و بهبود دیدگاه سایر دست اندرکاران بخش های سلامت و درمان جامعه نسبت به نقش و جایگاه رشته تغذیه
۱۲۹	تلاش در راستای توانمندسازی دانشکده های مناطق محروم تر
۱۳۰	تلاش در راستای جذب حمایت های وزارتخانه های مورد نیاز برای طرح های کلان کشوری
۱۳۱	تلاش در راستای جذب متخصصان مطرح حوزه تغذیه از خارج از کشور
۱۳۲	تلاش در راستای حذف قوانین دست و پاگیر در تصویب طرح های تحقیقاتی
۱۳۳	تلاش در راستای حمایت بیمه ای از نسخه های متخصصان تغذیه بدون پیش زمینه پزشکی
۱۳۴	تلاش در راستای شناساندن نقش و اهمیت رشته تغذیه در پیشگیری، درمان و سلامت جامعه
۱۳۵	تلاش در راستای نمایش دقیق صرفه های اقتصادی ناشی از پیشگیری از بیماری ها در نتیجه کاربرد علم تغذیه در پیشگیری از بیماری ها
۱۳۶	تلاش متخصصان تغذیه برای ورود به مبحث تغذیه سالمندی هم در سطح تخصصی رشته تغذیه و هم در سطح جامعه و پذیرش عمومی
۱۳۷	تلاش متخصصان تغذیه در راستای کاهش کمبود زیرمغذی ها و ویتامین ها به ویژه ویتامین دی در سطح جامعه
۱۳۸	تلاش متخصصان تغذیه در راستای نمایش توانمندی های رشته تغذیه و بهبود دیدگاه سایر حوزه ها و جامعه نسبت به رشته تغذیه
۱۳۹	توجه به کوریکولوم های دانشجویان تغذیه متناسب با اهداف و نیاز
۱۴۰	توسعه اخلاق حرفه ای در میان متخصصان و نخبگان حوزه تغذیه کشور
۱۴۱	توسعه ارتباطات بین رشته ای میان متخصصان تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

شماره هدف	لیست اهداف عملیاتی
۱۴۲	توسعه ارتباطات دانشجویان و فارغ التحصیلان رشته تغذیه با سایر بخش‌ها
۱۴۳	توسعه ارتباطات میان نخبگان بخش تغذیه کشور با سایر نهادهای حاکمیتی در بخش‌های سیاسی، اجتماعی و فرهنگی جهت ترویج مسائل تغذیه‌ای به صورت صحیح
۱۴۴	توسعه ارتباطات و تعاملات میان متخصصان و اساتید PHD و MDPHD در راستای حل مشکلات، اختلاف نظرها و همگرایی بیشتر
۱۴۵	توسعه ارتباطات و هماهنگی میان اساتید درون دانشگاهی
۱۴۶	توسعه ارتباطات و هماهنگی میان اساتید رشته تغذیه در دانشگاه‌های مختلف
۱۴۷	توسعه ارتباطات و هماهنگی میان اساتید و متخصصان رشته تغذیه با اساتید سایر رشته‌های پزشکی و غیرپزشکی
۱۴۸	توسعه ارتباطات و هماهنگی‌ها میان رشته تغذیه و صنعت
۱۴۹	توسعه پژوهش‌های کاربردی و محصول محور
۱۵۰	توسعه تعامل بین رشته‌ای به خصوص رشته تغذیه با رشته های بالینی
۱۵۱	توسعه فرصت‌های مطالعاتی برای اساتید رشته تغذیه
۱۵۲	توسعه فضاهای تحقیقاتی در حوزه تغذیه برای جذب دانش‌آموختگان
۱۵۳	جذب اعضای هیات علمی رشته تغذیه بر اساس معیارهای مشخص
۱۵۴	جذب دانشجویان بین‌المللی
۱۵۵	جلوگیری از برخوردهای احساسی در پیشبرد تحقیقات علمی
۱۵۶	جلوگیری از فردگرایی و یا دانش‌کده‌گرایی در رشته تغذیه
۱۵۷	حضور فعال متخصصان تغذیه در رسانه‌ها و به ویژه شبکه های اجتماعی مجازی و اطلاع رسانی به جامعه و آگاه سازی مردم از طریق کانال های ارتباطی مشخص
۱۵۸	حمایت از دانشجویان مقطع دکتری
۱۵۹	داشتن رویکرد آینده‌نگارانه در برنامه‌ریزی‌ها و دیدگاه‌های بلندمدت‌تر
۱۶۰	دعوت از متخصصان مرتبط با حوزه تغذیه برای ارائه راه حل در خصوص مشکلات تغذیه‌ای جامعه
۱۶۱	سیاست‌گذاری‌های مشخص و یکپارچه در خصوص نحوه ارتقا و جذب اساتید

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

شماره هدف	لیست اهداف عملیاتی
۱۶۲	شفاف سازی در خصوص تفاوت گرایش های مختلف تغذیه در جامعه و بخش اجرایی
۱۶۳	شناخت بار هزینه ای و بار بیماری هر مشکل
۱۶۴	شناخت مشکلات تغذیه ای جامعه
۱۶۵	شناخت وضعیت موجود جامعه
۱۶۶	شناخت وضعیت موجود رشته تغذیه
۱۶۷	شناسایی جامعه نخبگانی حوزه تغذیه کشور و بکارگیری آنان در مدیریت فضای علمی کشور در بخش های سلامت و تغذیه جامعه
۱۶۸	طراحی ابزارهای جهت ارزیابی وضعیت اساتید رشته تغذیه
۱۶۹	طراحی بورس های خارج از کشور
۱۷۰	طراحی پژوهش ها مبتنی بر ویژگی های بومی کشور (استفاده از مزیت الگوهای غذایی خاص در مناطق مختلف کشور برای تعریف پژوهش های تغذیه)
۱۷۱	طراحی تحقیقاتی متناسب با اولویت های سازمان جهانی بهداشت
۱۷۲	فراهم کردن امکان فعالیت متخصصان تغذیه در سیستم های غذایی عمومی کشور
۱۷۳	فعال شدن بخش های رژیم درمانی و تغذیه بیمارستانی در تمام کلینیک ها و بیمارستان ها و بخش های درمانی
۱۷۴	کاربردی کردن آموزه ها در رشته تغذیه
۱۷۵	کاهش استفاده از نتایج پژوهش های دیگر کشورها به دلیل بایاس زیاد با واقعیات جامعه
۱۷۶	کسب مهارت های عملی از دیدگاه ایمنولوژی، سلولی مولکولی و غیره در مقطع دکتری
۱۷۷	کمک به ارتقای سلامت در زیرگروه های جمعیتی جامعه مانند سالمندان
۱۷۸	گسترش رشته تغذیه بالینی در سطح ارشد
۱۷۹	گسترش رشته های تغذیه در تمامی مقاطع
۱۸۰	گسترش هماهنگی در درون بخش اجرایی در حوزه تغذیه
۱۸۱	گسترش هماهنگی و همکاری بین بخش های اجرایی، آموزشی و علمی
۱۸۲	لحاظ کردن واقعیت های جامعه در طراحی برنامه های رشته تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

شماره هدف	لیست اهداف عملیاتی
۱۸۳	لزوم انجام پایلوت پیش از اجرای راه‌حل‌ها در هر منطقه آمایشی
۱۸۴	لزوم توجه به الزامات رشته تغذیه از دیدگاه صاحب‌نظران خارج از کشور و سازمان‌های جهانی
۱۸۵	لزوم توجه به رویکردهای نظام‌مند در حوزه تغذیه
۱۸۶	لزوم نگاه همه جانبه متخصصین تغذیه در درمان بیماران (وضعیت اقتصادی بیمار، ذائقه بیمار و ...)
۱۸۷	مشخص کردن جایگاه قانونی کارشناسان تغذیه در بیمارستان‌ها از طریق توسعه ارتباطات با نهادهای مختلف
۱۸۸	مقابله با افزایش نرخ انواع بیماری‌های ناشی از سالمندی
۱۸۹	مقابله با تبلیغات ناصحیح تغذیه‌ای در سطح کشور و در رسانه‌های جمعی و شبکه‌های اجتماعی و پالایش پیام‌های تغذیه‌ای ارائه شده در رسانه‌های مختلف
۱۹۰	مکانیزه کردن ابزارهای جمع‌آوری داده‌های موردنیاز پژوهش‌های تغذیه و افزایش اعتبار ابزارها
۱۹۱	مکانیزه کردن بررسی مواد غذایی و ابعاد تحقیقاتی رشته تغذیه
۱۹۲	نهادینه کردن مسائل اصلی رشته تغذیه در فارغ‌التحصیلان و جلوگیری از رشد دیدگاه‌های صرفاً کسب‌وکاری و منفعت‌طلبانه
۱۹۳	نیاز به بازنگری و تجدید ساختار در سطح کلان رشته تغذیه
۱۹۴	هدفمند کردن پژوهش‌ها به ویژه در رشته‌های خاص نظیر تغذیه در بحران
۱۹۵	واگذاری فعالیت‌ها و امور نظارتی بخش تغذیه کشور به نهادهای مدنی
۱۹۶	قرار دادن فارغ‌التحصیلان رشته تغذیه در تیم درمان به عنوان یک قانون و دستورالعمل اجباری
۱۹۷	برگزاری جلسات دوره‌ای ویژه اعضای هیات علمی تغذیه دانشگاه‌های کشور جهت تبادل اطلاعات و هماهنگی بیشتر بین اساتید تغذیه
۱۹۸	راه‌اندازی شبکه اطلاعاتی تغذیه جهت عموم مردم
۱۹۹	برقراری سیستم غربالگری، پایش و درمان تغذیه‌ای در بیمارستان‌ها
۲۰۰	تدوین پروتکل منسجم برای آموزش‌های تغذیه‌ای در دانش‌آموزان
۲۰۱	ایجاد مراکز تحقیقات تغذیه‌ای در هر منطقه آمایشی یا استان به منظور هماهنگی بین تحقیقات تغذیه و نیازهای جامعه
۲۰۲	توجه به گروه‌های خاص بویژه جامعه روستایی و اقلیت‌های قومی در مطالعات تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

شماره هدف	لیست اهداف عملیاتی
۲۰۳	پرداختن به مطالعات تقاطعی تغذیه و کشاورزی و از جمله کشاورزی حساس به تغذیه
۲۰۴	برنامه‌ریزی و برآورد تعداد نیروهای تغذیه‌ای مورد نیاز در هر منطقه آمایشی برای اولویت‌های پژوهشی، آموزشی، خدماتی و درمانی
۲۰۵	ایجاد یک کمیته برنامه‌ریزی و نظارت برنامه‌های آموزشی و پژوهشی غذا و تغذیه در هر منطقه آمایشی

۵ مهمترین مسائل بخش تغذیه کشور

مطابق نتایج طرح، مهمترین مسائل بخش تغذیه کشور عبارت است از:

- نرخ رشد بیماری‌های غیرواگیر
- امنیت غذایی
- کمبود ریزمغذی‌ها
- کیفیت آموزش

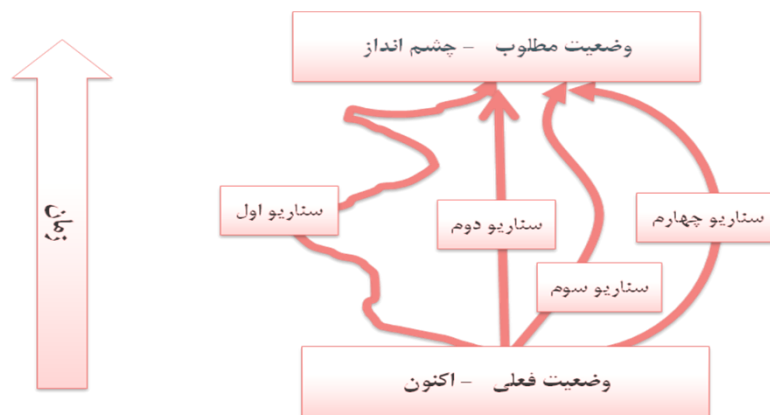
همچنین بر پایه نتایج طرح، چالش اصلی بخش تغذیه کشور «امنیت غذایی» شناسایی شده است. درحالی‌که افزایش امنیت غذایی به شدت مطلوب است، پیش‌بینی می‌شود در آینده امنیت غذایی کشور کاهش یابد.

آینده ذاتا غیرقابل شناخت است، اما انسان به کمک دانش ناقص خود می‌تواند سهمی در شکل بخشیدن به آن داشته باشد. به این ترتیب می‌توان رخدادهای آینده را به صورت غیرمحتمل و محتمل و همچنین مطلوب و نامطلوب تقسیم‌بندی کرد و سپس اقداماتی انجام داد تا احتمال رخداد آینده‌های مطلوب افزایش یابد؛ یا برعکس از ظهور رخدادهای محتمل اما نامطلوب جلوگیری کرد. روش‌ها و تکنیک‌های متعدد و مختلفی برای انجام چنین کاری توسعه یافته‌اند. سناریونگاری روشی منظم و منضبط است که از آن برای کشف نیروهای پیشران کلیدی در بافت تغییرات شتابان، پیچیدگی‌های فوق‌العاده و عدم قطعیت‌های متعدد استفاده می‌شود. از طریق این روش، رهبران و مدیران با نگاه به رویدادهای غیرمنتظره در آینده و درک عمیق پیامدهای احتمالی آن‌ها، چندین داستان یا روایت متمایز درباره آینده‌های ممکن را کشف و تعریف می‌کنند. این سناریوها ابزاری برای نظم بخشیدن به بینش‌ها و استنباط‌های رهبران و مدیران هستند. مقصود از تعریف سناریوها انتخاب فقط یک آینده مطلوب و آرزوی به حقیقت پیوستن آن و یا پیدا کردن محتمل‌ترین آینده و سعی در تطبیق با آن نیست، بلکه قصد اصلی سناریونگاری اتخاذ تصمیم‌هایی راهبردی است که برای «تمامی آینده‌های باور کردنی» به اندازه کافی خردمندانه و پابرجا باشند. اگر هنگام تدوین سناریوها تفکر جدی صورت بگیرد، آنگاه اصلا مهم نیست که در آینده چه اتفاقی خواهد افتاد، زیرا دولت، شرکت یا سازمان در مقابل هر اتفاقی آماده است و می‌تواند بر مسیر اتفاقات آینده تاثیرگذار باشد. همچنین در سناریونگاری تلاش می‌شود بر اساس فهم دلالت‌های انتخاب‌های امروز، راه‌های اثرگذاری بر پیامدهای آتی این انتخاب‌ها در آینده کشف شوند. سناریونگاری در واقع روشی است برای کمک به رهبران و مدیران، هنگام تفکر درباره آینده یا به عبارتی بهتر، تفکر درباره آینده‌های بدیل. به کمک سناریونگاری عدم قطعیت‌های بحرانی، یعنی رویدادهایی که شاید در آینده باعث دگرگونی و تحول اساسی دولت، سازمان و کسب و کار شوند، در کانون توجه رهبران و مدیران قرار می‌گیرد. این روش برای شناخت و آگاهی از محدودیت‌های ادراکی - شناختی رهبران و مدیران هنگام شناخت محیط پیرامونی، تفکر درباره آینده‌های بدیل و نهایتا تصمیم‌گیری راهبردی مفید واقع می‌شود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

سناریوها ابزاری برای نظم‌دهی به ادراک یک فرد درباره محیط‌های بدیل آینده است که تصمیم‌های فرد در آن محیط‌ها گرفته خواهند شد. سناریوها تشریح آینده‌های بدیل هستند. سناریوها داستان‌ها، تصاویر و یا طرح‌هایی درباره‌ی چگونگی آشکار شدن آینده هستند. داستان‌هایی که تشریح‌کننده‌ی گستره‌ای از گذرگاه‌ها از زمان حال به آینده هستند. تمرکز کلیدی سناریوها، عدم قطعیت‌ها است. هدف سناریوها، تشخیص و شناسایی عدم قطعیت‌های اصلی و تاثیرگذار بر تصمیم‌های راهبردی پیش‌روی یک سازمان است. تصمیم‌هایی که پیامدهای آن‌ها در سناریوها مشخص شده و در مقابل، عدم قطعیت‌های آینده ارزیابی می‌شوند. عدم قطعیت‌ها به وضعیت‌هایی از آینده اشاره دارند که دو یا چند بدیل مختلف پیش‌روی موضوع مورد بحث قرار دارد و امکان تحقق هر یک از بدیل‌ها را می‌توان با احتمال تقریباً بالا و برابری برآورد نمود. به این ترتیب هر یک از بدیل‌ها ممکن است محقق شود یا نشود، و در مورد آن موضوع نمی‌توان اظهار نظر دقیق و معینی ارایه داد.

در شکل زیر تلاش شده است تا مفهوم سناریو و کاربرد آن‌ها در برنامه‌ریزی‌ها نمایش داده شود:



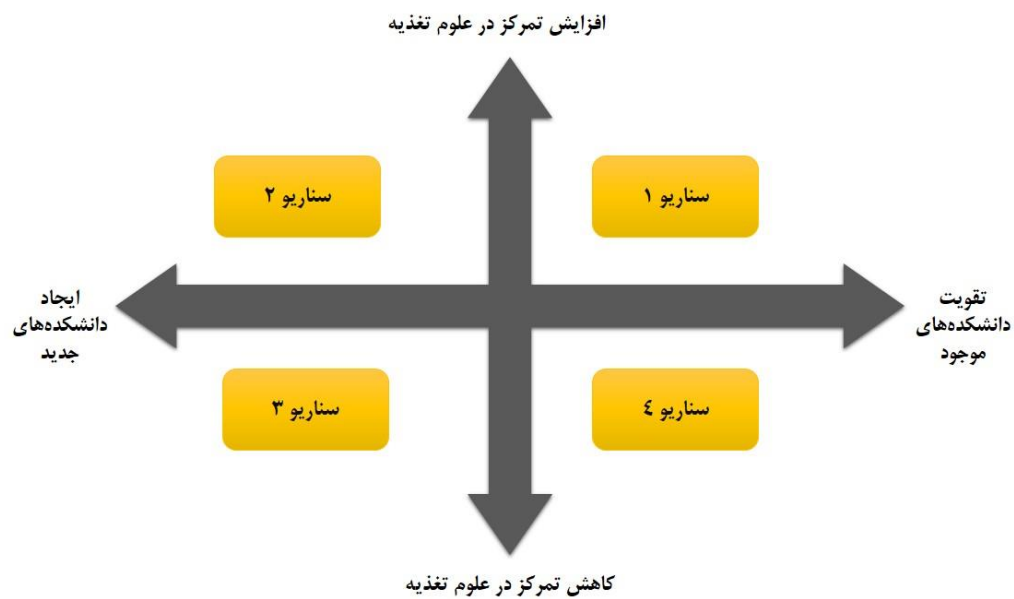
شکل ۱۴: جایگاه سناریوها در برنامه‌ریزی‌ها

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

سناریوها در مکاتب مختلف به صورت‌های گوناگون تهیه می‌شوند. در هر مکتب سناریونگاری، بر گام‌هایی ویژه برای تدوین سناریوها تأکید می‌شود، مکاتب مختلف سناریونگاری با توجه به نیازهای مختلف از انجام فرایند سناریونگاری اعم از اهداف متفاوت، بافتار، حوزه‌های مختلف و رویکردهای متفاوت پدیدآورندگان شکل گرفته‌اند. در این طرح با توجه به ملاحظات آمایشی، بافتار خبرگان داخلی کشور، میزان اطلاعات و داده‌های در دسترس و توجه به نقاط قوت و ضعف رویکردهای مختلف سناریونگاری، از رویکرد عدم قطعیت‌های بحرانی استفاده شده است. در این رویکرد سناریونگاری، هر سناریو از تقاطع دو پیشران دارای عدم قطعیت شکل می‌گیرد، به همین دلیل لازم است تا ابتدا فهرستی از پیشران‌ها شناسایی شود. نیروهای پیشران، نیروهایی هستند که آینده‌ی جهان را می‌سازند. سپس از میان این مجموعه دو یا سه موضوعی برگزیده می‌شوند که دارای عدم قطعیت شدید هستند؛ بدین معنا که شواهد و دلایل محکمی برای تحقق هریک از دو وضعیت وجود داشته باشد ولی نتوان تحقق یکی از آن دو را با احتمال بالایی بیان کرد.

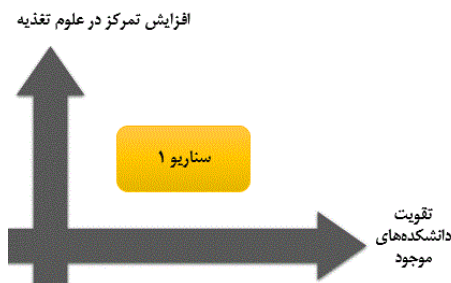
در طرح آینده‌نگاری آمایش علوم تغذیه، پس از شناسایی نیروهای پیشران، ۱۹ عدم قطعیت مشخص شد که عمق و اهمیت هر یک از آن‌ها در پرسشنامه‌های دلفی از خبرگان پرسیده شد. پس از تحلیل نتایج دلفی، دو موضوع «افزایش یا کاهش تمرکز در کشور در علوم تغذیه» و «تقویت دانشکده‌های تغذیه موجود یا ایجاد دانشکده‌های جدید» که در عین مستقل بودن، بیشترین میزان عدم قطعیت و اهمیت را در میان سایر موضوعات داشتند، به عنوان ابعاد اصلی سناریوها انتخاب شدند.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



33

شکل ۱۵: ابعاد اصلی سناریوهای بخش تغذیه



اولویت کیفیت آموزش و پژوهش در نظام تحصیلات عالی آموزش پزشکی، بیکاری فارغ‌التحصیلان علوم تغذیه در کشور، محدودیت منابع برای ایجاد و توسعه دانشکده‌های جدید علوم تغذیه در استان‌های فاقد دانشکده تغذیه و اولویت بالاتر ایجاد و توسعه دانشکده‌های پزشکی باعث شده است صرفاً تقویت دانشکده‌های فعلی در دستور کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور قرار گیرد. از دیگر سو، مهاجرت نخبگان تغذیه کشور به سمت قطب‌های اصلی علوم تغذیه در کشور، لزوم رقابت با دانشگاه‌های مطرح خارجی، تمرکزگرایی بالا در کشور و تبعیت بخش تغذیه از آن و نیز تفاوت قابل توجه سرمایه انسانی متخصص، حجم سرمایه‌گذاری و منابع مالی دانشکده‌های پیشرو در مقایسه با سایر مناطق کشور باعث شده است تمرکزگرایی در رشته تغذیه به شدت افزایش یابد. با شدت گرفتن تمرکزگرایی در کشور و تقویت دانشکده‌های سابق، کیفیت آموزش‌های تغذیه‌ای به شدت افزایش یافته است. سطح ارتباطات و تعاملات منطقه‌ای و بین‌المللی در حوزه علوم تغذیه به شدت افزایش است. ایران به قطب علمی تغذیه در خاورمیانه تبدیل شده است و همین امر، افزایش رقابت‌ها در سطح بین‌المللی را تشدید کرده است. تحقیق و توسعه در حوزه تغذیه به شدت افزایش یافته است و شرکت‌های دانش‌بنیانی که در سال‌های اخیر در حوزه علوم تغذیه شکل گرفته‌اند، در حال ورود به عرصه بین‌المللی هستند. علیرغم این دستاوردها، به دلیل افزایش نابرابری‌های منطقه‌ای

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

در حوزه تغذیه در کشور، دسترسی به دانش و خدمات تغذیه‌ای برای تمام بخش‌های کشور به ویژه استان‌هایی که فاقد دانشکده و گروه تغذیه هستند، به آسانی میسر نیست و سطح مطالبات اجتماعی در خصوص ایجاد مراکز تغذیه‌ای و توسعه خدمات تغذیه‌ای در مناطق آمایشی مختلف رو به گسترش است. کلینیک‌های مجازی تغذیه‌ای در حال حاضر تنها راه حل برای دسترسی به بخشی از خدمات تغذیه‌ای است که در بهترین سطح در تهران ارائه می‌شود. در خصوص سطح آگاهی‌های تغذیه‌ای عموم جامعه نیز تفاوت‌های چشمگیری دیده می‌شود. درحالی‌که با فعالیت گسترده متخصصان تغذیه در قطب‌های اصلی تغذیه کشور در رابطه با پیشگیری و تامین نیازهای تغذیه‌ای مردم، آمارها از کاهش مصرف غذاهای آماده و فست‌فودها و غنی‌تر شدن سبد غذایی خانوارها از نظر تامین ریزمغذی‌ها و درشت مغذی‌ها حکایت دارد، در سایر نقاط کشور مصرف غذاهای آماده و فست‌فودها رواج بیشتری نسبت به قبل یافته است. این امر سرانه بیماری‌های مرتبط با تغذیه را نیز در این مناطق افزایش داده است. این نگرانی وجود دارد که عدم تعادل وضعیت تغذیه مناطق مختلف کشور، جایگاه فعلی ایران را خاورمیانه و جهان تضعیف کرده و رتبه کشور را تنزل دهد.

افزایش تمرکز
در علوم تغذیه

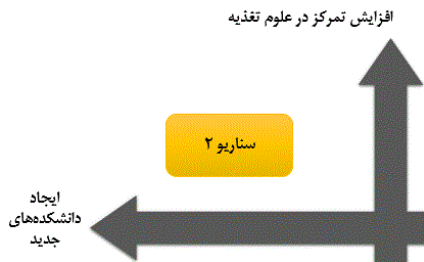
سناریو ۱



تقویت
دانشکده‌های
موجود

شکل ۱۶: سناریو ۱- میراث گذشتگان

آینده همکاری آمایش علوم تغذیه



نداشتن توجه کافی به رشته تغذیه در سطح آموزش عالی پزشکی در سال‌های گذشته و لزوم جبران آن، توسعه وضعیت سلامت و بهداشت مناطق مختلف کشور به ویژه در حوزه تغذیه، توجه به تفاوت‌های نیازهای سلامت مناطق مختلف کشور و سیاست غالب وزارتخانه در ایجاد دانشکده جدید، باعث شده است تعداد دانشکده‌های تغذیه نسبت به گذشته افزایش یابد. از دیگر سو، مهاجرت نخبگان تغذیه کشور به سمت قطب‌های اصلی علوم تغذیه در کشور، لزوم رقابت با دانشگاه‌های مطرح خارجی، تمرکزگرایی بالا در کشور و تبعیت بخش تغذیه از آن و نیز تفاوت قابل توجه سرمایه انسانی متخصص، حجم سرمایه‌گذاری و منابع مالی دانشکده‌های پیشرو در مقایسه با سایر مناطق کشور باعث شده است تمرکزگرایی در رشته تغذیه به شدت افزایش یابد. گسترش فضایی تعداد دانشکده‌ها در سطح کشور باعث شده است پرداختن به نیازهای تغذیه‌ای جامعه به صورت متوازن‌تری نسبت به قبل در کل کشور صورت گیرد و عمده آموزش‌های ارائه شده در رشته تغذیه در راستای نیازهای بازار کار و جامعه باشد. با افزایش نرخ رشد دانشجویان در سال‌های گذشته، و متعاقباً افزایش نگرانی‌ها از بالا رفتن نرخ بیکاری در این رشته تمرکز سیاست‌گذاران و دست‌اندرکاران این حوزه برای توسعه موقعیت‌های شغلی برای دانش‌آموختگان این رشته نیز افزایش یافته است. در همین راستا دستورالعمل‌هایی در خصوص جذب کارشناسان تغذیه در مراکز آموزش عمومی و دانشگاهی (نه صرفاً آموزش پزشکی)، نهادهای دولتی و خصوصی بزرگ، نیروهای نظامی، رسانه‌ها و ... به منظور ارائه آموزش‌های تغذیه‌ای به کل جامعه، باعث شده است آگاهی‌های عمومی جامعه در خصوص مسائل تغذیه‌ای در سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها به

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

شدت افزایش یابد. پیرو همین لزوم ارتباط بیشتر با سطح وسیع‌تری از مخاطبان در جامعه، باعث ایجاد تغییراتی در سرفصل‌های دروس ارائه شده در این حوزه نیز شده است. به دلیل افزایش تعداد دانشکده‌ها، منابع مالی لازم برای توسعه و تقویت دانشکده‌ها کاهش یافته است و همین امر باعث شده است سیاست برخی از دانشگاه‌ها به سمت توسعه فعالیت‌های اقتصادی و ارزش‌آفرینی از منابع در اختیار تغییر کند. همچنین ادراک عمومی اساتید و متخصصان تغذیه از وضعیت کیفیت آموزش‌های تغذیه‌ای در کشور نشان می‌دهد که کیفیت آموزش‌های ارائه شده در حوزه تغذیه در مناطق ده‌گانه آمایشی اختلاف فاحشی با یکدیگر دارد. به همین دلیل ایجاد نهادی با عنوان «مرکز توسعه و نظارت بر کمیت و کیفیت آموزش علوم تغذیه» در دستور کار سیاست‌گذاران و اساتید این رشته قرار گرفته است.

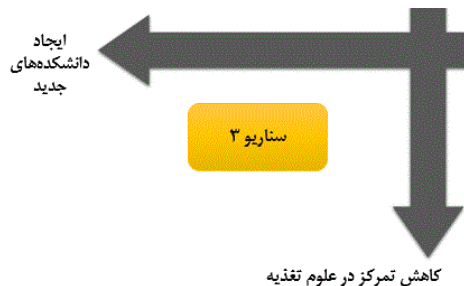
افزایش تمرکز
در علوم تغذیه



سناریو ۲

ایجاد دانشکده‌های
جدید

شکل ۱۷: سناریو ۲-بذرهای جوانه زده



نداشتن توجه کافی به رشته تغذیه در سطح آموزش عالی پزشکی در سال‌های گذشته و لزوم جبران آن، توسعه وضعیت سلامت و بهداشت مناطق مختلف کشور به ویژه در حوزه تغذیه، توجه به تفاوت‌های نیازهای سلامت مناطق مختلف کشور و سیاست غالب وزارتخانه در ایجاد دانشکده جدید، باعث شده است تعداد دانشکده‌های تغذیه نسبت به گذشته افزایش یابد. از دیگر سو، لزوم کاهش تفاوت کیفیت زندگی بین مناطق مختلف کشور، سیاست‌های تمرکززدایی از پایتخت، توسعه متعادل منطقه‌ای در سطح دانشگاهی و افزایش تعداد دانشکده‌ها، گروه‌های و مراکز تحقیقاتی و پژوهشی تغذیه در مناطق مختلف کشور باعث شده است تمرکز در علوم تغذیه در کشور کاهش یابد. با افزایش تعداد دانشکده و کاهش تمرکز، رقابت میان دانشکده‌های مختلف تغذیه در کشور افزایش یافته است و متعاقب آن دانشکده‌های مختلف در تلاشند کیفیت ارائه خدمات و آموزش‌های تغذیه‌ای را در سطح نسبتاً مطلوبی حفظ کنند. ضمن اینکه هر یک تلاش دارند، دانشجوی بیشتری جذب نمایند تا بتوانند امکان پاسخگویی به نیازهای غذا و تغذیه‌ای متعدد جامعه را داشته باشند. از پیامدهای این موضوع کاهش تنوع در گرایش‌های رشته تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری است. هرچند سطح ارتباطات بین‌المللی در حوزه تغذیه به نسبت سال‌های گذشته به شدت کاهش یافته است، اما به دلیل رشد شبکه‌های ارتباطات داخلی، به ویژه در خصوص مشکلات و مسائل جامعه ارتباطات داخلی میان متخصصان، اساتید، دانشجویان و کارشناسان در مقایسه با گذشته به شدت افزایش یافته است. تمرکز بر نیازهای داخلی و کاهش سطح ارتباطات بین‌المللی در حوزه تغذیه و اتخاذ رویکردهای یکپارچه ملی در خصوص مشکلات و مسائل تغذیه‌ای

آینده همکاری آمایش علوم تغذیه

باعث شده است جایگاه کشور از لحاظ همسویی با روندهای تحقیقاتی دنیا و منطقه، تضعیف شود؛ هرچند که تمرکز بر پاسخگویی به نیازهای جامعه دستاوردهایی از قبیل کاهش سطح بیماری‌های غیرواگیر در تمام مناطق آمایشی را در مقایسه با سال‌های گذشته به همراه داشته است. کاهش تمرکز در سال‌های اخیر مدیریت کلان رشته تغذیه را با بحران‌هایی مواجه کرده است. از این‌رو با اجماعی که میان متخصصان و اساتید رشته تغذیه در خلال شبکه‌های همکاری شکل گرفته است، نقش مشخصی برای هر یک از دانشکده‌های توانمندتر علوم تغذیه در راستای افزایش همکاری‌های بین‌المللی، توسعه علمی رشته تغذیه و توسعه ارتباطات منطقه‌ای در نظر گرفته شده است و هر یک از این دانشکده‌ها در مقابل مسئول است سرریزهای حاصل از این تعاملات و همکاری‌ها را در اختیار سایر دانشگاه‌ها قرار دهد. برای مثال نقشی که برای دانشکده تغذیه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی مشهد تعریف شده است در حوزه تغذیه بالینی با تمرکز بر دیابت است. این تقسیم کار میان دانشکده‌های مختلف کشور، هرچند در ابتدا تعارضات و چالش‌هایی را به همراه داشته است اما با گذشت زمان، نتایج آن کل جامعه تغذیه کشور را منتفع کرده است.

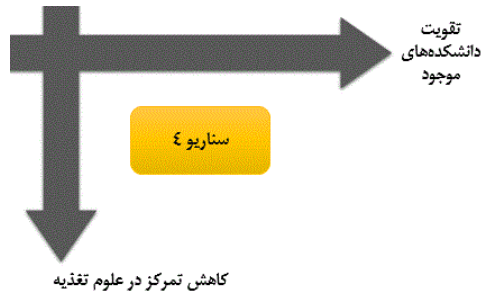
کاهش تمرکز در علوم
تغذیه

سناریو ۳



ایجاد
دانشکده‌های
جدید

شکل ۱۸: سناریو ۳- جدال با گذشته



اولویت کیفیت آموزش و پژوهش در نظام تحصیلات عالی آموزش پزشکی، بیکاری فارغ‌التحصیلان علوم تغذیه در کشور، محدودیت منابع برای ایجاد و توسعه دانشکده‌های جدید علوم تغذیه در استان‌های فاقد دانشکده تغذیه و اولویت بالاتر ایجاد و توسعه دانشکده‌های پزشکی باعث شده است صرفاً تقویت دانشکده‌های فعلی در دستور کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور قرار گیرد. از دیگر سو، لزوم کاهش تفاوت کیفیت زندگی بین مناطق مختلف کشور، سیاست‌های تمرکززدایی از پایتخت، توسعه متعادل منطقه‌ای در سطح دانشگاهی و افزایش تعداد دانشکده‌ها، گروه‌های و مراکز تحقیقاتی و پژوهشی تغذیه در مناطق مختلف کشور باعث شده است تمرکز در علوم تغذیه در کشور کاهش یابد. با کاهش تمرکز در علوم تغذیه، تقسیم کار به صورت شفاف میان دانشکده‌های فعلی باعث شده است سطح ارتباطات و تعاملات منطقه‌ای و بین‌المللی به صورت تخصصی افزایش یافته و مناطق آمایشی تخصصی شکل بگیرند. هر دانشکده همسو با روندهای تحقیقاتی دنیا، توسعه علمی رشته تغذیه را در یک بعد خاص در کشور دنبال می‌کند. پنج منطقه آمایشی به صورت تخصصی در حال رقابت و همکاری با سایر مراکز تحقیقاتی و دانشگاه‌های مطرح منطقه هستند. به این ترتیب کیفیت آموزش‌های ارائه شده در دانشکده‌های تغذیه به شدت بالاست و توسعه این رشته در این دانشکده‌ها مبتنی بر پتانسیل‌ها و مزیت‌های رقابتی هر دانشکده است. به همین دلیل هر دانشکده در تلاش است منابع مالی بیشتری را جذب کرده و تبدیل به قطب اصلی تغذیه شود که همین امر کشمکش‌هایی را میان دانشکده‌های مختلف ایجاد کرده است. علیرغم افزایش کیفیت آموزش‌ها و تحقیقات در رشته تغذیه، به

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

دلیل کاهش توجه به رویکرد پاسخگویی به نیازهای جامعه در تمامی مناطق آمایشی و کمبود نیروی کارشناسی و متخصص در استان‌های فاقد دانشکده و گروه تغذیه، سطح بیماری‌های غیرواگیر به ویژه در این مناطق در مقایسه با گذشته افزایش یافته است که کمبود ارائه آموزش‌های عمومی تغذیه‌ای و ارتقای سطح آگاهی‌های جامعه یکی از دلایل اصلی آن محسوب می‌شود. وضعیت به شدت نامطلوب ارائه خدمات تغذیه‌ای در اغلب مناطق آمایشی کمتربرخوردار و کمبود متخصصان و کارشناسان تغذیه در این مناطق، مطالبات اجتماعی و تقاضاهای جامعه را در خصوص نیاز به این تخصص در کنار سایر تخصص‌های پزشکی و پیراپزشکی در جامعه افزایش داده است. توجه ناکافی به این نیاز جدی در سال‌های گذشته و نداشتن برنامه‌های متناسب، برای تامین تقاضای جامعه، این بخش را با مشکلات و مسائل جدی در تامین نیروی انسانی مواجه کرده است.

کاهش تمرکز در علوم
تغذیه



سناریو ۴

تقویت
دانشکده‌های
موجود

شکل ۱۹: سناریو ۴- رقبای بی همتا

۷ راهبردهای پابرجا

هدف اصلی در برنامه‌ریزی پابرجا، ایجاد فضایی برای به آزمون کشیدن راهبردها است، به نحوی که کارترین راهبردها شناسایی شوند. پیش‌فرض اصلی در این روش آن است که هیچ راهبرد ویژه‌ای وجود ندارد که فی‌نفسه کارا یا ناکارآمد باشد، بلکه هر راهبردی وابسته به شرایط بافتی است که در آن شرایط، اجرایی و عملیاتی می‌شود و از آن جایی که آینده مملو از عدم قطعیت‌هاست، لذا لازم است تا آن دسته از آینده‌های متفاوت و باورکردنی که در آینده ممکن است روی دهند، شناسایی شوند و وضعیت راهبردها در آن آینده‌ها تحلیل شوند. علاوه بر آن لازم است این راهبردها با سایر نتایج مطالعات، همخوانی و همسویی داشته باشد و توانایی پاسخگویی به الزامات آن‌ها را داشته باشد.

به این ترتیب برنامه‌ریزی پابرجا رویکردی از برنامه‌ریزی است که تلاش دارد تا به تدوین برنامه‌ای بپردازد که در شرایط گوناگون و متفاوت از آینده، به حداقلی از اهداف مورد انتظار دست یابد. در این رویکرد تلاش می‌شود تا آینده‌های گوناگون به مثابه‌ی یک تونل باد دانسته شود و برنامه‌های گوناگون در آن تونل باد محک بخورند و عیار آن‌ها در وضعیت‌های گوناگون از آینده آشکار شود.

در طرح آینده‌نگاری آمایش علوم تغذیه از روش سناریونگاری برای تهیه‌ی این تونل باد استفاده شده است و سناریوهای مختلف به مثابه‌ی حالت‌های گوناگون از آینده دانسته می‌شود و در نتیجه مجموع این سناریوها کل تونل باد را تشکیل می‌دهد. در مدل تکامل‌یافته‌تری که در طرح پیش‌رو مورد استفاده قرار گرفته است، فضای تونل باد نه تنها شامل سناریوهای آینده بلکه شامل چشم‌انداز آمایشی، نتایج تفکر ارزشی، سازمان فضایی وضعیت موجود و مطلوب، عوامل کلیدی و نیروهای پیشران آینده، نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای بخش تغذیه کشور است.

آینده همکاری آمایش علوم تغذیه

به این ترتیب راهبردهای پابرجای بخش تغذیه کشور به منظور دستیابی به چشم‌انداز و تحقق اهداف این بخش عبارتند از:

- تقویت توان علمی و پژوهشی مناطق آمایشی مختلف با تقسیم کار آموزش‌های تقاضامحور و مبتنی بر نیاز جامعه به مناطق آمایشی فاقد دانشکده و تمرکز بر توسعه علمی تخصصی رشته تغذیه مبتنی بر روندهای روز دنیا در دانشکده‌های فعلی
- توسعه ارتباطات بین‌المللی با تمرکز بر نیازهای داخلی (تخصصی شدن مناطق آمایشی و دانشکده‌های فعلی)
- شکل‌دهی و ایجاد ساختاری منطقه‌ای برای ایفای نقش فعال بخش تغذیه در رسانه‌های عمومی و مجازی کشور (کسب قدرت و تبدیل شدن به صدای نخست سلامت و پیشگیری در جامعه)
- افزایش رقابت سالم، همگرایی، وفاق و ایجاد شبکه‌های همکاری رسمی و غیررسمی میان متخصصان، کارشناسان و دانشجویان رشته تغذیه
- پیشبرد اهداف بخش تغذیه با توسعه ارتباطات با نهادهای قدرت و تغییر ساختارها و نگرش‌ها

تحقق اهداف از روش‌های مختلف و گزینه‌های مختلف برنامه‌ای میسر است. به همین دلیل فراروی سیاست‌گذاران همواره مجموعه‌ای از برنامه‌های مختلف قرار دارد، که انتخاب هر یک می‌تواند به معنای عدم انتخاب سایر گزینه‌ها باشد. همچنین انتخاب هم‌زمان چندین برنامه مختلف نیز می‌تواند همراه با این پرسش باشد که چگونه و با چه ترکیبی، منابع به برنامه‌های مختلف تخصیص داده شود.

در این مطالعه بر اساس نظرات خبرگان پانل و دلفی، اهم سیاست‌ها در رابطه با موضوعات اصلی بخش علوم تغذیه کشور شناسایی شده و برای هر یک از برنامه‌ها و سیاست‌ها نمره‌ای تخصیص داده شده است. این نتایج این امکان را در اختیار مدیران و سیاست‌گذاران بخش تغذیه قرار می‌دهد، که برنامه‌ریزی و تخصیص منابع مورد نیاز برای اجرایی شدن برنامه‌ها را منطبق با یک مطالعه نظام‌یافته انجام دهند.

آینده همکاری آمایش علوم تغذیه

۱-۸ سیاست‌های پیشنهادی در خصوص نظام آموزش عالی و تحصیلات تکمیلی

جدول ۴: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص نظام آموزش عالی و تحصیلات تکمیلی

ردیف	عنوان سیاست	وزن
۱	نگهداشت متخصصان و نخبگان علمی حوزه تغذیه در کشور	۰.۴۷
۲	پاسخگویی به مطالبات اجتماعی در حوزه خدمات تغذیه ای	۰.۳۷
۳	افزایش نرخ رشد واحدهای ارائه خدمات تغذیه ای	۰.۳۴
۴	برنامه‌ریزی فرصت‌های شغلی متناسب با تعداد دانش‌آموختگان حوزه علوم تغذیه	۰.۳۳
۵	ارتقای سطح دانش و مهارت فارغ‌التحصیلان دانشگاهی در حوزه تغذیه	۰.۲۷
۶	توسعه سیاست‌ها، برنامه‌ها و مطالعات مرتبط با حوزه غذا و تغذیه در کشور	۰.۲۷
۷	توسعه بخش‌های خصوصی آموزش عالی در حوزه تغذیه و تفکیک آن به زیرگروه‌های مختلف متناسب با نیازهای مناطق	۰.۲۷
۸	رشد فناوری‌های نوظهور و پیشرفته (برای مثال غذاهای فراسودمند)	۰.۲۶
۹	توسعه شبکه‌های همکاری و ارتباطات شبکه‌ای میان متخصصان حوزه تغذیه کشور در بخش‌های دولتی، خصوصی و دانشگاهی	۰.۲۴
۱۰	توسعه کیفی مراکز تحقیقاتی دولتی در حوزه تغذیه	۰.۲۳
۱۱	توسعه همکاری و ارتباطات بین متخصصان در سطح دانشگاه‌های جهان	۰.۲۲
۱۲	توسعه طرح تحول نظام سلامت کشور	۰.۲۱
۱۳	بین‌المللی شدن دانشگاه‌ها و شکل‌گیری قطب‌های علمی و آموزشی بین‌المللی	۰.۲۰
۱۴	توسعه مراکز تحقیقاتی خصوصی در حوزه تغذیه	۰.۱۲

۲-۸ سیاست‌های پیشنهادی در خصوص فرهنگ و سواد غذا و تغذیه‌ای

جدول ۵: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص فرهنگ و سواد غذا و تغذیه‌ای

ردیف	عنوان سیاست	وزن
۱	حضور فعال در شبکه های اجتماعی	۰.۳۵
۲	ارتقای کیفی محتوای آموزش غذا و تغذیه نظام آموزش رسمی کشور	۰.۳۴
۳	مشارکت فعال متخصصان حوزه علوم تغذیه در رسانه های عمومی	۰.۳۳
۴	ارتقای کمی و کیفی برنامه های مرتبط با غذا و تغذیه در رسانه های عمومی به ویژه صدا و سیما	۰.۳۳
۵	تشویق و ترویج سبک زندگی سالم و بهبود کیفیت زندگی	۰.۳۱
۶	پاسخگویی به مطالبات اجتماعی در حوزه خدمات تغذیه ای	۰.۳۱
۷	بهبود الگوی مصرف غذا (از نظر تامین انرژی و مغذی ها)	۰.۲۹
۸	افزایش نرخ رشد واحدهای ارائه خدمات تغذیه ای	۰.۲۵
۹	ارتقای دانش و مهارت فارغ التحصیلان دانشگاهی در حوزه تغذیه	۰.۲۴
۱۰	افزایش و گسترش سازمان های مردم نهاد در حوزه غذا و تغذیه	۰.۲۱
۱۱	توسعه طرح تحول نظام سلامت کشور	۰.۲۱
۱۲	ایجاد مدیریت یکپارچه در حوزه غذا و تغذیه	۰.۱۸

آینده همکاری آمایش علوم تغذیه

۳-۸ سیاست‌های پیشنهادی در خصوص نیروی انسانی متخصص و توانمند

جدول ۶: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص نیروی انسانی متخصص و توانمند

ردیف	عنوان سیاست	وزن
۱	نگهداشت متخصصان و نخبگان علمی در کشور	۰.۴۴
۲	تقویت و گسترش دوره های بازآموزی و آموزش حین خدمت در حوزه غذا و تغذیه	۰.۳۵
۳	برنامه‌ریزی فرصت های شغلی متناسب با تعداد دانش آموختگان حوزه علوم تغذیه	۰.۳۵
۴	پاسخگویی به مطالبات اجتماعی در حوزه خدمات تغذیه ای	۰.۳۳
۵	توسعه کیفی مراکز تحقیقاتی دولتی در حوزه تغذیه	۰.۳۰
۶	تقویت کارورزی ها و آموزش عملی در برنامه آموزش حوزه تغذیه	۰.۳۰
۷	ارتقای سطح دانش و مهارت فارغ التحصیلان دانشگاهی در حوزه تغذیه	۰.۲۸
۸	تخصصی شدن آموزش عالی در حوزه تغذیه و تفکیک آن به زیرگروه های مختلف متناسب با نیازهای مناطق	۰.۲۷
۹	تقویت سیاست های تشویقی و رقابتی در بین متخصصان تغذیه	۰.۲۶
۱۰	سیاست گذاری مبتنی بر شواهد در حوزه غذا و تغذیه در کشور	۰.۲۵
۱۱	افزایش نرخ رشد واحدهای ارائه خدمات تغذیه ای	۰.۲۵
۱۲	توسعه سیاست ها، برنامه ها و مطالعات مرتبط با حوزه غذا و تغذیه در کشور	۰.۲۵
۱۳	رشد فناوری های نوظهور و پیشرفته (برای مثال غذاهای فراسودمند)	۰.۲۴
۱۴	توسعه شبکه های همکاری و ارتباطات شبکه ای میان متخصصان حوزه تغذیه کشور در بخش های دولتی، خصوصی و دانشگاهی	۰.۲۴
۱۵	سیاست گذاری مبتنی بر نیاز و شواهد در حوزه آموزش و پژوهش در کشور	۰.۲۴
۱۶	توسعه صنایع غذایی سلامت محور	۰.۲۴
۱۷	توسعه طرح تحول نظام سلامت کشور	۰.۲۴
۱۸	توسعه همکاری و ارتباطات بین متخصصان در سطح دانشگاه های جهان	۰.۲۲

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

ردیف	عنوان سیاست	وزن
۱۹	بین المللی شدن دانشگاه ها و شکل گیری قطب های علمی و آموزشی بین المللی	۰.۲۱
۲۰	توسعه مراکز تحقیقاتی خصوصی در حوزه تغذیه	۰.۱۷

۴-۸ سیاست های پیشنهادی در خصوص پژوهش های دانشگاهی در حوزه غذا و تغذیه

جدول ۷: سیاست های پیشنهادی در خصوص پژوهش های دانشگاهی در حوزه غذا و تغذیه

ردیف	عنوان سیاست	وزن
۱	مقابله با گسترش بیماری های غیر واگیر	۰.۳۸
۲	برنامه ریزی برای مواجهه با افزایش روند سالخوردگی جمعیت جهان و کشور	۰.۳۸
۳	افزایش توجه به ایمنی غذایی	۰.۳۵
۴	افزایش نرخ باسوادی	۰.۳۴
۵	پاسخگویی به مطالبات اجتماعی در حوزه خدمات تغذیه ای	۰.۳۳
۶	ارتقای دانش و مهارت فارغ التحصیلان دانشگاهی در حوزه تغذیه	۰.۳۲
۷	رشد فناوری های نوظهور و پیشرفته	۰.۳۱
۸	ترویج سبک زندگی سالم و بهبود کیفیت زندگی	۰.۳۰
۹	تلاش در راستای افزایش دسترسی فیزیکی به غذا(همراه با رشد تولید و عرضه)	۰.۲۹
۱۰	توسعه صنایع غذایی سلامت محور	۰.۲۸
۱۱	افزایش بودجه های پژوهشی در حوزه علوم غذا و تغذیه	۰.۲۸
۱۲	تقویت سیاست های پژوهش محور ارتقای اعضای هیات علمی	۰.۲۷
۱۳	تخصصی شدن آموزش عالی در حوزه تغذیه و تفکیک آن به زیرگروه های مختلف متناسب با نیازهای مناطق	۰.۲۷
۱۴	توسعه کیفی مراکز تحقیقاتی دولتی در حوزه تغذیه	۰.۲۷
۱۵	تاکید بر سیاست گذاری مبتنی بر شواهد در حوزه غذا و تغذیه در کشور	۰.۲۶

آینده همکاری آمایش علوم تغذیه

وزن	عنوان سیاست	ردیف
۰.۲۶	توسعه شبکه های همکاری و ارتباطات شبکه ای میان متخصصان حوزه تغذیه کشور در بخش های دولتی، خصوصی و دانشگاهی	۱۶
۰.۲۶	افزایش و گسترش سازمان های مردم نهاد در حوزه غذا و تغذیه	۱۷
۰.۲۵	توسعه سیاست ها، برنامه ها و مطالعات مرتبط با حوزه غذا و تغذیه در کشور	۱۸
۰.۲۵	بین المللی شدن دانشگاه ها و شکل گیری قطب های علمی و آموزشی بین المللی و توسعه همکاری و ارتباطات بین متخصصان در سطح دانشگاه های جهان	۱۹
۰.۲۴	بهبود الگوی مصرف غذا (از نظر تامین انرژی و مغذی ها)	۲۰
۰.۲۴	توسعه طرح تحول نظام سلامت کشور	۲۱
۰.۲۴	توسعه فرصت های شغلی متناسب با تعداد دانش آموختگان حوزه علوم تغذیه	۲۲
۰.۲۴	افزایش نرخ رشد واحدهای ارائه خدمات تغذیه ای	۲۳
۰.۲۴	ترویج برابری جنسیتی	۲۴
۰.۲۲	تاکید بر سیاست گذاری مبتنی بر نیاز و شواهد در حوزه آموزش و پژوهش در کشور	۲۵
۰.۲۰	اتخاذ راهکارهایی جهت مقابله با مهاجرت متخصصان و نخبگان علمی از کشور	۲۶
۰.۱۷	توسعه مراکز تحقیقاتی خصوصی در حوزه تغذیه	۲۷

۵-۸ سیاست‌های پیشنهادی در خصوص سوءتغذیه ناشی از کمبود

جدول ۸: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص سوءتغذیه ناشی از کمبود

ردیف	عنوان سیاست	وزن
۱	مقابله با افزایش برداشت از منابع آب های زیرزمینی و بحران آب	۰.۵۹
۲	مقابله با گسترش بیماری های غیرواگیر	۰.۴۹
۳	افزایش نرخ باسوادی	۰.۳۴
۴	برقراری نظام پایش تغذیه در کشور	۰.۳۰
۵	ترویج سبک زندگی سالم و بهبود کیفیت زندگی	۰.۳۰
۶	ترویج برابری جنسیتی	۰.۲۹
۷	بهبود الگوی مصرف غذا (از نظر تامین انرژی و مغذی ها)	۰.۲۹
۸	پاسخگویی به مطالبات اجتماعی در حوزه خدمات تغذیه ای	۰.۲۹
۹	افزایش نرخ رشد واحدهای ارائه خدمات تغذیه ای	۰.۲۸
۱۰	افزایش و گسترش سازمان های مردم نهاد در حوزه غذا و تغذیه	۰.۲۸
۱۱	رشد فناوری های نوظهور و پیشرفته (برای مثال غذاهای فراسودمند)	۰.۲۷
۱۲	تحول نظام سلامت در جهت تسهیل دسترسی به واحدهای بهداشتی-درمانی	۰.۲۷
۱۳	توسعه صنایع غذایی سلامت محور	۰.۲۷
۱۴	افزایش دسترسی فیزیکی به غذا (همراه با رشد تولید و عرضه)	۰.۲۶
۱۵	کنترل قیمت مواد غذایی سالم	۰.۲۶
۱۶	تاکید بر سیاست گذاری مبتنی بر شواهد در حوزه تغذیه	۰.۲۶
۱۷	افزایش نرخ اشتغال	۰.۲۴
۱۸	ایجاد مدیریت یکپارچه در حوزه غذا و تغذیه	۰.۲۲

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

۶-۸ سیاست‌های پیشنهادی در خصوص سوءتغذیه ناشی از اضافه مصرف

جدول ۹: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص سوءتغذیه ناشی از اضافه مصرف

ردیف	عنوان سیاست	وزن
۱	حضور فعال در شبکه های اجتماعی	۰.۳۶
۲	مشارکت فعال متخصصان حوزه علوم تغذیه در رسانه های عمومی	۰.۳۱
۳	ترویج سبک زندگی سالم و بهبود کیفیت زندگی	۰.۳۱
۴	افزایش نرخ باسوادی	۰.۳۱
۵	بهبود الگوی مصرف غذا (از نظر تامین انرژی و مغذی ها)	۰.۳۰
۶	افزایش نرخ رشد واحدهای ارائه خدمات تغذیه ای	۰.۳۰
۷	برقراری نظام پایش تغذیه در کشور	۰.۳۰
۸	پاسخگویی به مطالبات اجتماعی در حوزه خدمات تغذیه ای	۰.۲۹
۹	توسعه صنایع غذایی سلامت محور	۰.۲۸
۱۰	افزایش دسترسی فیزیکی به غذا (همراه با رشد تولید و عرضه)	۰.۲۵
۱۱	توسعه سیاست ها، برنامه ها و مطالعات مرتبط حوزه غذا و تغذیه در کشور	۰.۲۴
۱۲	افزایش و گسترش سازمان های مردم نهاد در حوزه غذا و تغذیه	۰.۲۲

۷-۸ سیاست‌های پیشنهادی در خصوص سیاست‌های کلان کشور در حوزه غذا و تغذیه

جدول ۱۰: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص سیاست‌های کلان کشور در حوزه غذا و تغذیه

ردیف	عنوان سیاست	وزن
۱	حضور فعال در شبکه های اجتماعی	۰.۳۰
۲	توسعه مراکز تحقیقاتی خصوصی در حوزه غذا و تغذیه	۰.۲۸
۳	توسعه سیاست ها، برنامه ها و مطالعات مرتبط با حوزه غذا و تغذیه در کشور	۰.۲۷
۴	توسعه شبکه های همکاری و ارتباطات شبکه ای میان متخصصان حوزه تغذیه کشور در بخش های دولتی، خصوصی و دانشگاهی	۰.۲۶
۵	افزایش و گسترش سازمان های مردم نهاد در حوزه غذا و تغذیه	۰.۲۵
۶	توسعه طرح تحول نظام سلامت کشور	۰.۲۴
۷	توسعه همکاری و ارتباطات بین متخصصان در سطح دانشگاه های جهان	۰.۲۴
۸	ایجاد مدیریت یکپارچه در حوزه غذا و تغذیه	۰.۲۳
۹	بهبود سیاست های دولت در فقر زدایی و نابرابری های اجتماعی و سیاست های مالیاتی	۰.۲۲

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

۸-۸ سیاست‌های پیشنهادی در خصوص کیفیت زندگی و الگوی تغذیه

جدول ۱۱: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص کیفیت زندگی و الگوی تغذیه

ردیف	عنوان سیاست	وزن
۱	مقابله با تغییرات آب و هوایی	۰.۴۰
۲	افزایش نرخ باسوادی	۰.۳۶
۳	حضور فعال در شبکه‌های اجتماعی	۰.۳۶
۴	ارتقا فرهنگ و سواد تغذیه‌ای	۰.۳۵
۵	مقابله با گسترش بیماری‌های غیرواگیر	۰.۳۴
۶	افزایش امید به زندگی	۰.۳۳
۷	رشد فناوری‌های نوظهور و پیشرفته (برای مثال غذاهای فراسودمند)	۰.۲۹
۸	بهبود الگوی مصرف غذا (از نظر تامین انرژی و مغذی‌ها)	۰.۲۸
۹	بهبود دسترسی به مواد غذایی	۰.۲۷
۱۰	پاسخگویی به مطالبات اجتماعی در حوزه خدمات تغذیه‌ای	۰.۲۵
۱۱	ترویج برابری جنسیتی	۰.۲۵
۱۲	افزایش نرخ رشد واحدهای ارائه خدمات تغذیه‌ای	۰.۲۵
۱۳	افزایش و گسترش سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه غذا و تغذیه	۰.۲۴
۱۴	کنترل مولید	۰.۲۳
۱۵	توسعه طرح تحول نظام سلامت کشور	۰.۲۳

۹-۸ سیاست‌های پیشنهادی در خصوص دریافت ریزمغذی‌ها

جدول ۱۲: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص دریافت ریزمغذی‌ها

ردیف	عنوان سیاست	وزن
۱	مقابله با افزایش آلودگی‌های زیست محیطی	۰.۴۴
۲	مقابله با افزایش آلودگی محصولات غذایی	۰.۴۲
۳	مقابله با تغییرات آب و هوایی و اقلیمی	۰.۴۱
۴	مقابله با گسترش بیماری‌های انگلی و عفونی	۰.۳۳
۵	ارتقا سبک زندگی سالم و بهبود کیفیت زندگی	۰.۳۳
۶	افزایش نرخ باسوادی	۰.۳۲
۷	توسعه صنایع غذایی سلامت محور	۰.۳۲
۸	بهبود الگوی مصرف غذا (از نظر تامین انرژی و مغذی‌ها)	۰.۳۱
۹	حضور فعال در شبکه‌های اجتماعی	۰.۳۰
۱۰	رشد فناوری‌های نوظهور و پیشرفته (برای مثال غذاهای فراسودمند)	۰.۳۰
۱۱	مقابله با گسترش بیماری‌های غیرواگیر	۰.۲۹
۱۲	افزایش دسترسی به غذاهای غنی شده	۰.۲۸
۱۳	توسعه کیفی پژوهش‌های مرتبط با غذا و تغذیه	۰.۲۸
۱۴	بهبود دسترسی به مواد غذایی	۰.۲۷
۱۵	افزایش نرخ رشد واحدهای ارائه خدمات تغذیه‌ای	۰.۲۷
۱۶	کنترل موالید	۰.۲۶
۱۷	افزایش و گسترش سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه غذا و تغذیه	۰.۲۶
۱۸	ترویج برابری جنسیتی	۰.۲۵
۱۹	توسعه طرح تحول نظام سلامت کشور	۰.۲۳

۸-۱۰ سیاست‌های پیشنهادی در خصوص ارتقای وضعیت امنیت غذایی

جدول ۱۳: سیاست‌های پیشنهادی در خصوص ارتقای وضعیت امنیت غذایی

ردیف	عنوان سیاست	وزن
۱	مقابله با افزایش برداشت از منابع آب های زیرزمینی و بحران آب	۰.۵۳
۲	مقابله با افزایش آلودگی های زیست محیطی	۰.۴۳
۳	مقابله با گسترش بیماری های غیرواگیر	۰.۴۳
۴	مقابله با افزایش آلودگی محصولات غذایی	۰.۳۷
۵	افزایش مصرف ریزمغذی ها در رژیم های غذایی	۰.۳۲
۶	مقابله با کمبود مواد غذایی و شیوع سوء تغذیه	۰.۳۱
۷	ایجاد مدیریت یکپارچه در حوزه غذا و تغذیه	۰.۲۸
۸	بکارگیری فناوری های نوظهور و پیشرفته در حوزه تغذیه	۰.۲۶
۹	توسعه کیفی مراکز تحقیقاتی دولتی در حوزه تغذیه	۰.۲۵
۱۰	بهبود الگوی توزیع، عرضه و مصرف غذا	۰.۲۵
۱۱	توسعه شبکه های همکاری و ارتباطات شبکه ای میان متخصصان حوزه تغذیه کشور در بخش های دولتی، خصوصی و دانشگاهی	۰.۲۵
۱۲	توسعه همکاری و ارتباطات بین متخصصان در سطح دانشگاه های جهان	۰.۲۴
۱۳	توسعه طرح تحول نظام سلامت کشور	۰.۲۲
۱۴	توسعه مراکز تحقیقاتی خصوصی در حوزه تغذیه	۰.۲۰

۹ نیمرخ مناطق و برنامه ریزی منطقه ای

نیروی انسانی یکی از مهمترین منابع با ارزش بخش های آموزشی، پژوهشی و خدماتی است. به همین منظور برنامه ریزی برای تامین نیروی مورد نیاز، یکی از ارکانی است که می تواند نقش مهمی در تحقق اهداف و برنامه ها ایفا کند. در راستای برنامه ریزی منطقه ای بخش تغذیه از دو رویکرد کمی و کیفی در کنار یکدیگر بهره برده شد. نتایج حاصل در رابطه با هر منطقه آمایشی در سه بخش ارائه شده است:

- برآورد نیروی انسانی مورد نیاز هر منطقه
- تعیین اولویت مقاطع تحصیلی در هر منطقه
- تعیین اولویت رشته ها در مقاطع ارشد و دکتری

مدل ارائه شده در شکل زیر به منظور برآورد نیروی انسانی مورد نیاز در هر منطقه آمایشی بکار گرفته شد.



شکل ۲۰: فرایند طراحی شده به منظور برآورد نیروی انسانی مورد نیاز بخش تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

در خصوص مدل فوق ذکر چند نکته الزامی است:

- منبع اصلی تمامی داده‌های مورد استفاده قرار گرفته، مرکز آمار ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.
- عدم دسترسی به برخی داده‌ها محدودیت‌هایی را در پیاده‌سازی دقیق‌تر مدل اعمال کرده است. از جمله داده‌ها یا ضرایب جذب و ریزش مربوط به نرخ ورودی و نرخ خروجی مانند بازنشستگی، استعفا، خاتمه خدمت و غیره.
- موجودی نیروی انسانی در مدل فوق با توجه به آمارهای موجود، بر اساس تعداد کارشناسان تغذیه شاغل در بیمارستان‌ها، پروانه‌های نظام پزشکی صادر شده در بخش تغذیه و تعداد کارشناسان تغذیه شاغل در طرح تحول در نظر گرفته شده است.
- تقاضای نیروی انسانی بخش تغذیه بر اساس استاندارد^۱، دو نفر به ازای هر ده هزار نفر جمعیت برآورد شده است.
- برآورد نیروی انسانی بالینی بخش تغذیه بر اساس استاندارد^۲، یک نفر به ازای هر ۱۰۵ تخت در نظر گرفته شده است.
- برآورد عرضه نیروی انسانی بخش تغذیه بر مبنای فارغ‌التحصیل شدن ظرفیت‌های پذیرش شده دانشگاه‌های علوم پزشکی در نظر گرفته شده است. در این بخش فرض شده است دانشجویان کارشناسی، چهارساله، دانشجویان کارشناسی ارشد، دو ساله و دانشجویان دکتری، چهارساله فارغ‌التحصیل شوند. به دلیل عدم دسترسی به آمارهای مربوط به دانشگاه آزاد (دانشگاه‌های آزاد سراب، مرند، سروستان و علوم تحقیقات)، داده‌های این بخش در برآوردها لحاظ نشده است که در مناطق آمایشی مرتبط به صورت جداگانه توضیح داده شده است.
- به منظور تعیین ظرفیت دقیق‌تر پذیرش سالیانه، لازم است داده‌ها هر سال مورد بازنگری قرار گیرند.

^۱ Bureau of Labour Statistics of United States Department of Labour (2019)

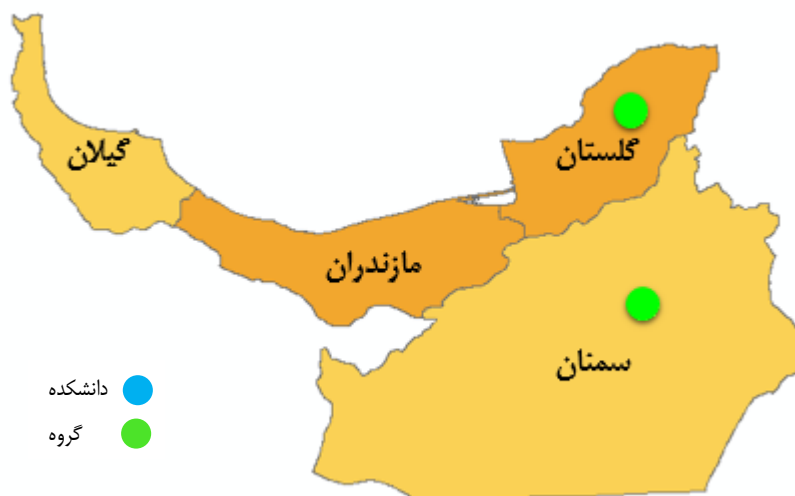
^۲ کمیته تعیین نیروی انسانی تغذیه در بیمارستان‌ها (۱۳۹۲)

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

- به منظور جلوگیری از افزایش نرخ بیکاری در بخش تغذیه لازم است هرگونه تغییر ظرفیت و افزایش ظرفیتی در پذیرش دانشجو با هماهنگی نهادهای مختلف و تعریف نیاز و ایجاد زمینه اشتغال برای دانشجویان صورت پذیرد.
- و در نهایت اینکه، علیرغم تمام تلاش‌های انجام گرفته، باید اذعان داشت هیچ یک از مدل‌های کمی پیش‌بینی، نمی‌توانند به صورت دقیق آینده را پیش‌بینی کنند و به همین دلیل علاوه بر محدودیت‌های عنوان شده، همواره این قسم از پیش‌بینی‌ها با درصدی خطا همراه خواهد بود.

۹-۱ منطقه آمایشی ۱

منطقه یک آمایشی شامل استان‌های گیلان، مازندران، گلستان و سمنان است. دانشگاه‌های علوم پزشکی گیلان، مازندران، گلستان، بابل، سمنان و شاهرود در این منطقه آمایشی واقع شده‌اند. در این منطقه تنها دانشگاه علوم پزشکی گلستان و دانشگاه علوم پزشکی سمنان (واحد آرادان) دارای گروه تغذیه است و سایر دانشگاه‌ها، دانشکده و گروه تغذیه مجزا ندارند.



شکل ۲۱: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۱ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

استان مازندران در منطقه آمایشی یک بیشترین جمعیت را به خود اختصاص داده است و این درحالیست که فاقد دانشکده و گروه تغذیه است. همچنین در حال حاضر بیشترین تعداد تخت‌های بیمارستانی در این منطقه متعلق به استان مازندران است.

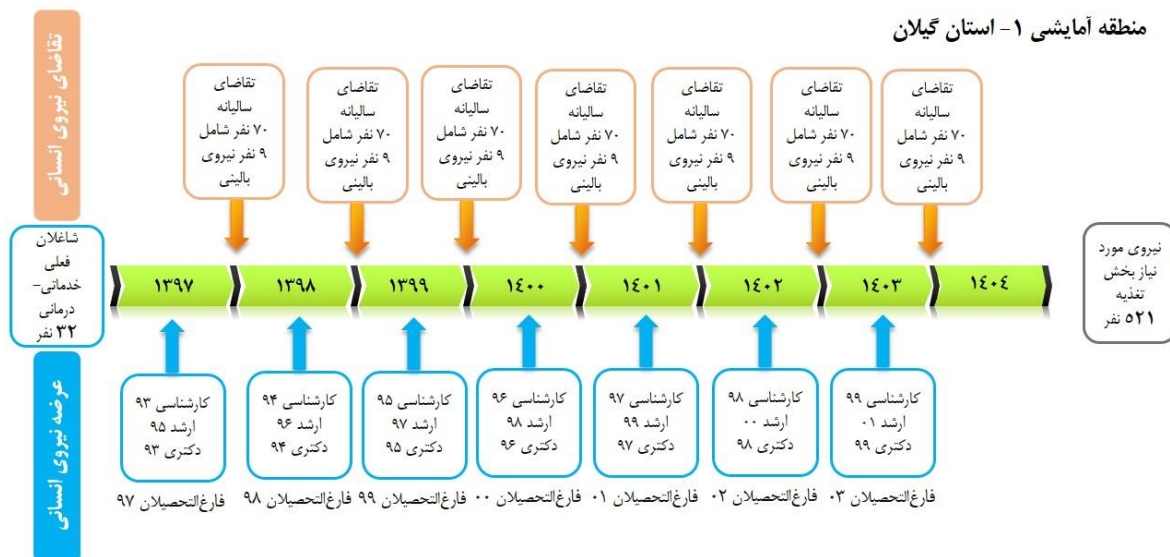


شکل ۲۲: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۱ از منظر چند داده کلیدی

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

استان گیلان

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان گیلان در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۵۲۱ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۳۲ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۷۰ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۹ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.



شکل ۲۳: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان گیلان

با توجه به اینکه استان گیلان فاقد گروه و دانشکده تغذیه است دو راهکار برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه وجود خواهد داشت:

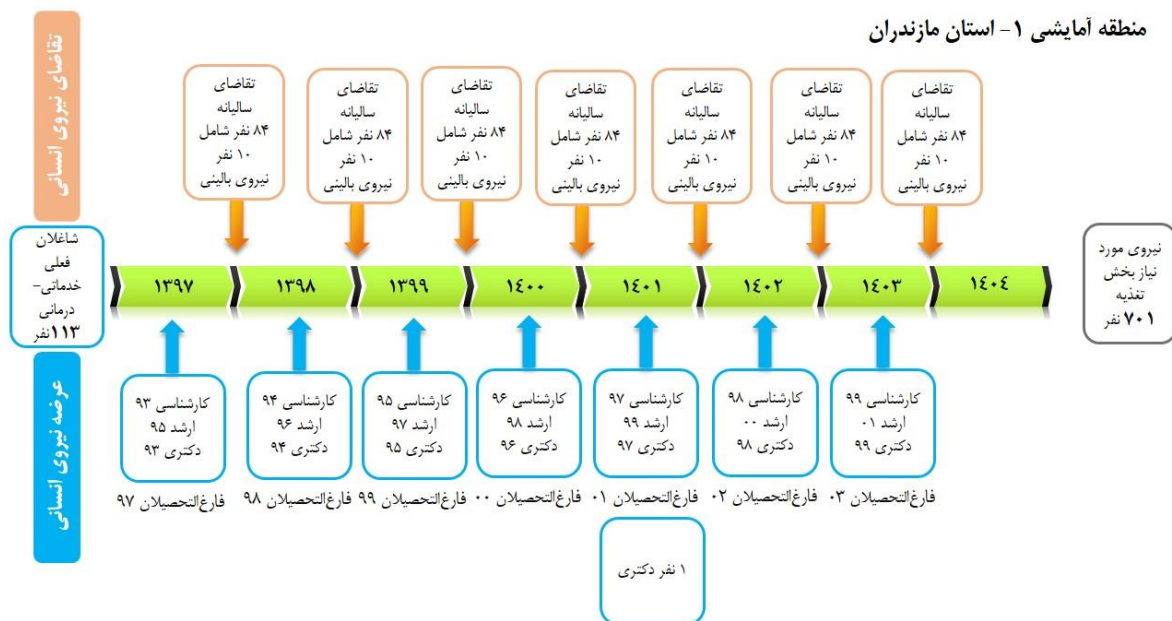
- ۱- درخواست و ایجاد گروه تغذیه: در صورت ایجاد گروه تغذیه در سال تحصیلی ۹۸ و پذیرش دانشجوی کارشناسی در مرحله نخست در این استان، در خوش بینانه ترین حالت، فارغ التحصیلان این دانشگاه در سال ۱۴۰۲ وارد بازار کار خواهند شد.
- ۲- جذب نیرو از سایر مناطق: جذب نیرو از سایر مناطق، اولویت اصلی برای تامین نیروی انسانی بخش تغذیه در اغلب استان های منطقه ۱ خواهد بود.

به دلیل عدم وجود گروه یا دانشکده تغذیه در این استان، علیرغم اشتغال تعدادی از متخصصان و کارشناسان تغذیه در این استان، استان گیلان با اولویت بسیار بالایی نیاز به اقدام فوری در تامین نیروی مورد نیاز خود برای نزدیک شدن به اهداف بلندمدت بخش تغذیه دارد.

استان مازندران

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش بینی جمعیت آینده استان مازندران در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت های بیمارستانی در این افق، نشان می دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۷۰۱ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۱۱۳ نفر نیروی شاغل در بخش های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۸۴ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت های بیمارستانی و رشد آن ها در آینده، ۱۰ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۲۴: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان مازندران

با توجه به اینکه استان مازندران فاقد گروه و دانشکده تغذیه است و علیرغم اینکه در سال ۹۷، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در دانشگاه علوم پزشکی بابل، اقدام به پذیرش دانشجوی دکتری پژوهشی علوم تغذیه کرده است، دو راهکار برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه وجود خواهد داشت:

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

۲- درخواست و ایجاد گروه تغذیه: در صورت ایجاد گروه تغذیه در سال تحصیلی ۹۸ و پذیرش دانشجوی کارشناسی در مرحله نخست در این استان، در خوش‌بینانه‌ترین حالت، فارغ‌التحصیلان این دانشگاه در سال ۱۴۰۲ وارد بازار کار خواهند شد.

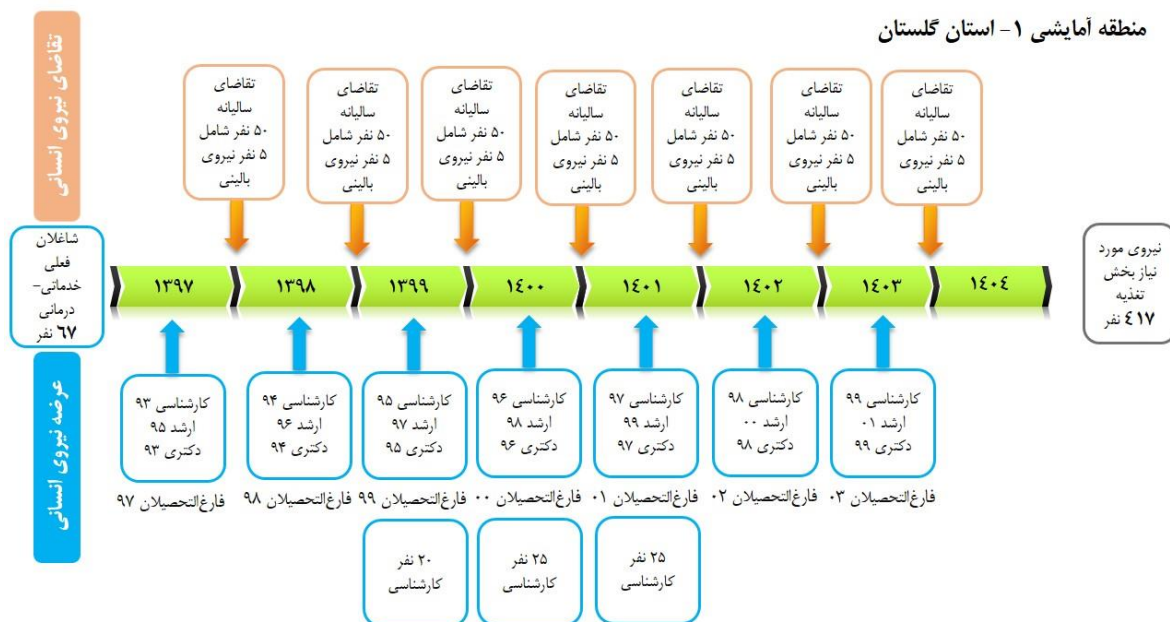
۲- جذب نیرو از سایر مناطق: جذب نیرو از سایر مناطق، اولویت اصلی برای تامین نیروی انسانی بخش تغذیه در اغلب استان‌های منطقه ۱ خواهد بود.

به دلیل عدم وجود گروه یا دانشکده تغذیه در این استان، علیرغم اشتغال تعدادی از متخصصان و کارشناسان تغذیه در این استان، استان مازندران با اولویت بسیار بالایی نیاز به اقدام فوری در تامین نیروی مورد نیاز خود برای نزدیک شدن به اهداف بلندمدت بخش تغذیه دارد.

استان گلستان

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان گلستان در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۴۱۷ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۶۷ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۵۰ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۵ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۲۵: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان گلستان

با توجه به اینکه استان گلستان دارای گروه تغذیه است و این استان از سال ۱۳۹۵ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی نموده است می توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال های ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۷۰ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. این تعداد نیروی فارغ التحصیل حداقل نیمی از تقاضای مورد نیاز سه سال را تامین خواهد کرد. بنابراین راهکارهای زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می شود:

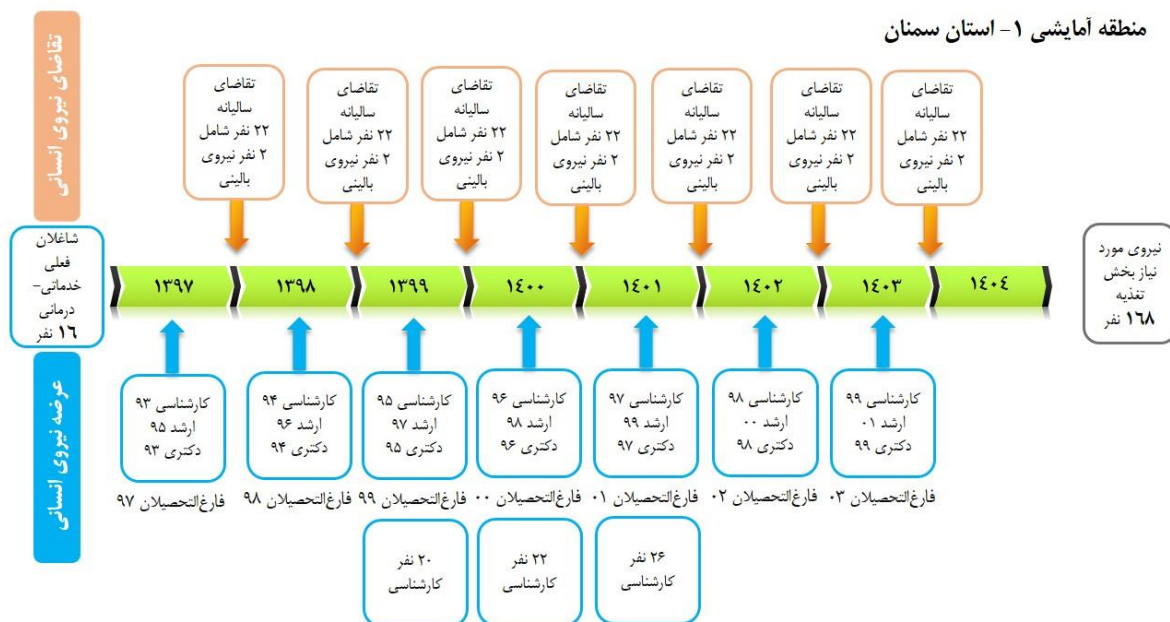
۱- اقدام جهت تبدیل گروه به دانشکده

۲- افزایش ظرفیت پذیرش کارشناسی به منظور تامین نیروی مورد نیاز خود و استان های گیلان و مازندران با توافق دانشگاه های علوم پزشکی مذکور (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استان های فاقد گروه و دانشکده)

استان سمنان

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش بینی جمعیت آینده استان سمنان در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت های بیمارستانی در این افق، نشان می دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۱۶۸ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۱۶ نفر نیروی شاغل در بخش های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۲۲ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت های بیمارستانی و رشد آن ها در آینده، ۲ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۲۶: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان سمنان

با توجه به اینکه استان سمنان دارای گروه تغذیه است و این استان از سال ۱۳۹۵ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی نموده است می توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال های ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۶۸ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. این تعداد نیروی فارغ التحصیل نسبتا تقاضای مورد نیاز سه سال را تامین خواهد کرد. بنابراین راهکارهای زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می شود:

۱- اقدام جهت تبدیل گروه به دانشکده و پذیرش دانشجو (به شرط عدم تجاوز ظرفیت پذیرش کل مقاطع از نیاز سالانه)

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

۲- افزایش ظرفیت پذیرش کارشناسی به منظور تامین نیروی مورد نیاز خود و استان های گیلان و مازندران با توافق دانشگاه های علوم پزشکی مذکور (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استان های فاقد گروه و دانشکده)

اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه های علوم پزشکی منطقه ۱

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست تمامی دانشگاه های علوم پزشکی در منطقه آمایشی یک، در ابتدا پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی است.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

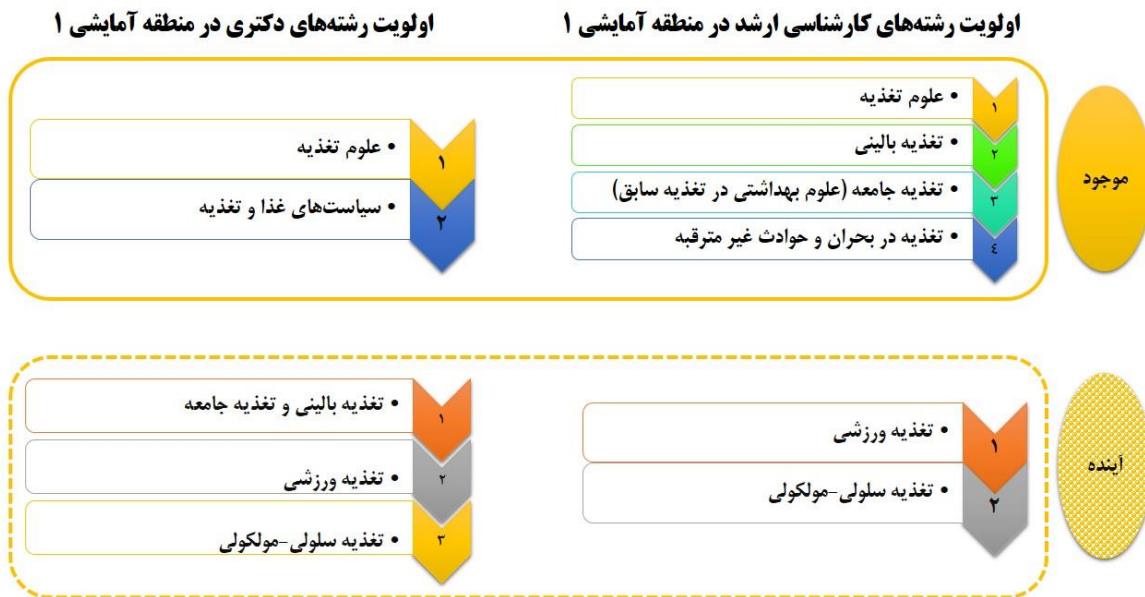


شکل ۲۷: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۱

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۱

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست منطقه آمایشی یک در مقاطع ارشد و دکتری، علوم تغذیه است. همچنین اولویت دوم در مقطع کارشناسی ارشد، تغذیه بالینی است. در شکل بعد همچنین اولویت‌های مربوط به رشته‌های جدیدی که در آینده ممکن است شکل بگیرد نیز مشخص شده است.



شکل ۲۸: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی یک

۲-۹ منطقه آمایشی ۲

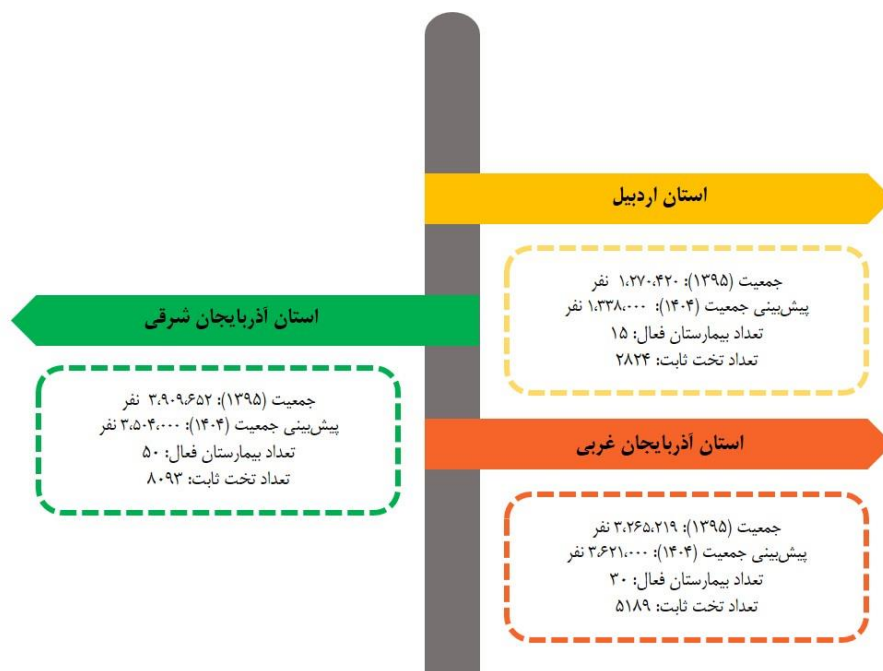
منطقه دو آمایشی شامل استان‌های اردبیل، آذربایجان شرقی و آذربایجان غربی است. دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، اردبیل و ارومیه، در این منطقه آمایشی واقع شده‌اند. در این منطقه تنها دانشگاه علوم پزشکی تبریز دارای دانشکده تغذیه است و دانشگاه علوم پزشکی ارومیه نیز دارای گروه تغذیه است و سایر دانشگاه‌های سراسری، دانشکده و گروه تغذیه مجزا ندارند. همچنین دانشگاه‌های آزاد علوم پزشکی سراب و مرند نیز دارای گروه تغذیه هستند.



شکل ۲۹: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۲ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

استان آذربایجان شرقی در منطقه آمایشی دو بیشترین جمعیت را به خود اختصاص داده است. همچنین در حال حاضر بیشترین تعداد تخت‌های بیمارستانی در این منطقه متعلق به این استان است.



شکل ۳۰: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۲ از منظر چند داده کلیدی

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

با توجه به اینکه استان اردبیل فاقد گروه و دانشکده تغذیه است دو راهکار برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه وجود خواهد داشت:

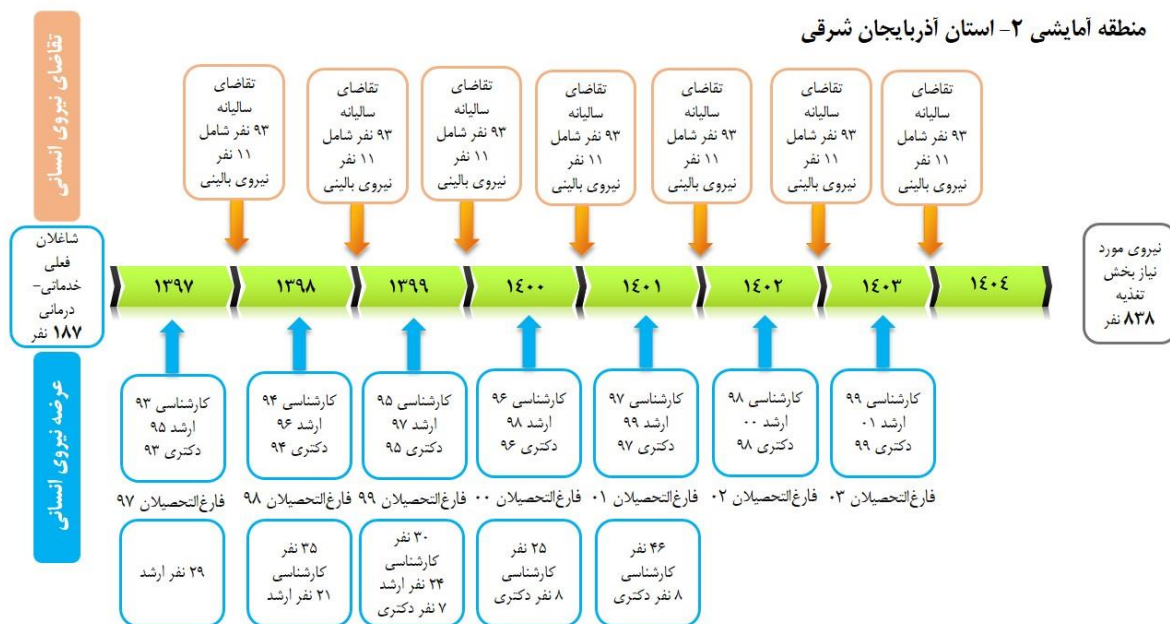
- ۱- درخواست و ایجاد گروه تغذیه: در صورت ایجاد گروه تغذیه در سال تحصیلی ۹۸ و پذیرش دانشجوی کارشناسی در مرحله نخست در این استان، در خوش بینانه ترین حالت، فارغ التحصیلان این دانشگاه در سال ۱۴۰۲ وارد بازار کار خواهند شد.
- ۲- جذب نیرو از سایر مناطق: اولویت اصلی برای تامین نیروی انسانی، دانشگاه های علوم پزشکی منطقه ۲ خواهند بود.

به دلیل عدم وجود گروه یا دانشکده تغذیه در این استان، علیرغم اشتغال تعدادی از متخصصان و کارشناسان تغذیه در این استان، استان اردبیل با اولویت بسیار بالایی نیاز به اقدام فوری در تامین نیروی مورد نیاز خود برای نزدیک شدن به اهداف بلندمدت بخش تغذیه دارد.

استان آذربایجان شرقی

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش بینی جمعیت آینده استان آذربایجان شرقی در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت های بیمارستانی در این افق، نشان می دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۸۳۸ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۱۸۷ نفر نیروی شاغل در بخش های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۹۳ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت های بیمارستانی و رشد آن ها در آینده، ۱۱ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۳۲: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان آذربایجان شرقی

با توجه به اینکه استان آذربایجان شرقی دارای دانشکده تغذیه و دو گروه تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۴ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی نموده است می‌توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال‌های ۹۴، ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۲۳۳ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. لازم به ذکر است به دلیل عدم دسترسی به آمارهای پذیرش دانشجوی دانشگاه‌های آزاد اسلامی سراب و مرند در سال‌های ۹۴ تا ۹۷، ظرفیت‌های پذیرش دانشجوی علوم تغذیه این دو دانشگاه در برآوردها لحاظ نشده است و هرگونه تصمیم‌گیری در خصوص ظرفیت‌های پذیرش دانشجو در این استان باید پس

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

از درنظر گرفتن اطلاعات این دو دانشگاه، تعدیل شود. با لحاظ کردن این نکته، راهکار زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می‌شود:

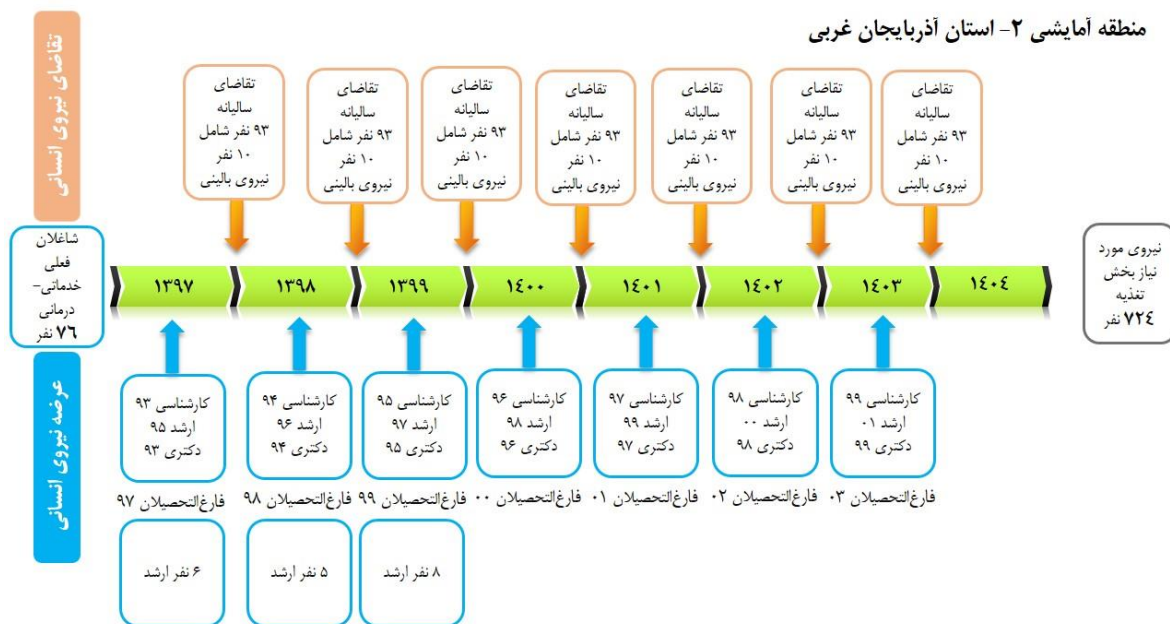
۱- افزایش ظرفیت پذیرش کارشناسی به منظور تامین نیروی مورد نیاز خود و استان‌های اردبیل و آذربایجان غربی با توافق دانشگاه‌های علوم پزشکی مذکور (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استان‌های فاقد گروه و دانشکده)

علیرغم اینکه اولویت اصلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر اساس نتایج دلفی پذیرش در مقطع دکتری تعیین شده است، اما با توجه به وضعیت استان‌های همجوار، این استان از پتانسیل مطلوبی برای تامین نیروی کارشناسی مورد نیاز آن‌ها برخوردار است و پیشنهاد می‌شود این دانشگاه با توجه به اولویت حفظ کیفیت آموزشی در رشته تغذیه، تامین نیروی کارشناسی استان‌های همجوار را عهده‌دار شود.

استان آذربایجان غربی

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان آذربایجان غربی در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۷۲۴ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۷۶ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۹۳ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۱۰ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۳۳: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان آذربایجان غربی

با توجه به اینکه استان آذربایجان غربی دارای گروه تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۵ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد نموده است می‌توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال‌های ۹۴، ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۱۹ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. بنابراین راهکار زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می‌شود:

۱- پذیرش دانشجوی کارشناسی و افزایش ظرفیت پذیرش کارشناسی به منظور تامین نیروی موردنیاز خود و استان‌های اردبیل و آذربایجان شرقی با توافق دانشگاه‌های علوم پزشکی مذکور (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استان‌های فاقد گروه و دانشکده)

اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۲

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی در منطقه آمایشی ۲ به استثنای دانشگاه علوم پزشکی تبریز، در ابتدا پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی است. اولویت نخست دانشگاه علوم پزشکی تبریز، پذیرش در مقطع دکتراست. این اولویت برای این دانشگاه باید با در نظر گرفتن پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی و تامین نیاز استان خود و سایر استان‌های منطقه دو باشد.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



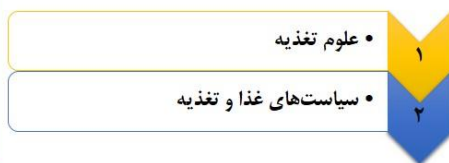
شکل ۳۴: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۲

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

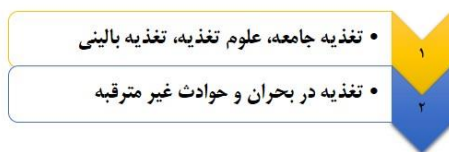
اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۲

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست منطقه آمایشی ۲ در مقاطع ارشد و دکتری، علوم تغذیه است. همچنین سایر اولویت‌های اول در مقطع کارشناسی ارشد، تغذیه بالینی و تغذیه جامعه است. در شکل بعد همچنین اولویت‌های مربوط به رشته‌های جدیدی که در آینده ممکن است شکل بگیرد نیز مشخص شده است.

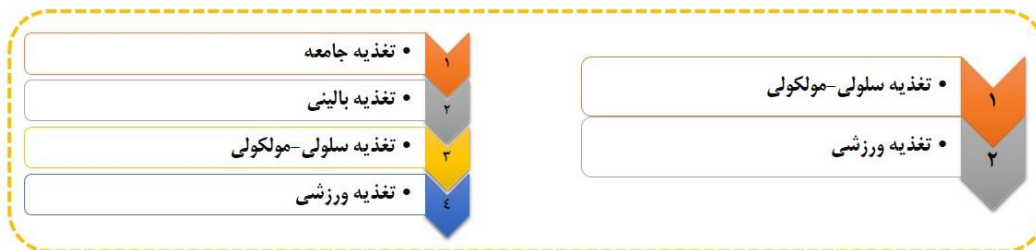
اولویت رشته‌های دکتری در منطقه آمایشی ۲



اولویت رشته‌های کارشناسی ارشد در منطقه آمایشی ۲



موجود



آینده

شکل ۳۵: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۲

۳-۹ منطقه آمایشی ۳

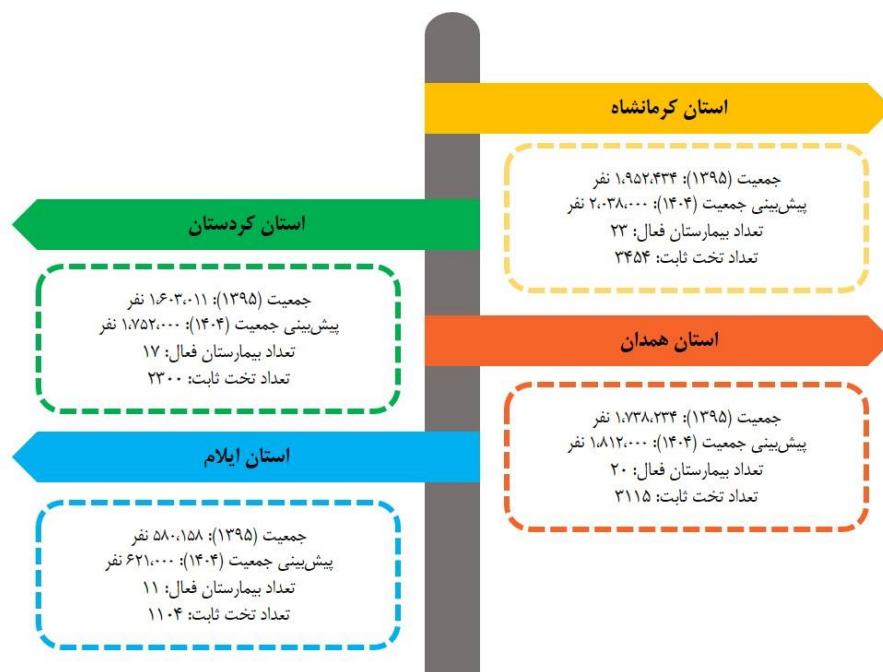
منطقه سه آمایشی شامل استان‌های کرمانشاه، کردستان، همدان و ایلام است. دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمانشاه، همدان، کردستان و ایلام در این منطقه آمایشی واقع شده‌اند. در این منطقه تنها دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه دارای گروه تغذیه است و سایر دانشگاه‌ها، دانشکده و گروه تغذیه مجزا ندارند.



شکل ۳۶: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۳ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

استان کرمانشاه در منطقه آمایشی سه بیشترین جمعیت را به خود اختصاص داده است. همچنین در حال حاضر بیشترین تعداد تخت‌های بیمارستانی در این منطقه متعلق به این استان است.

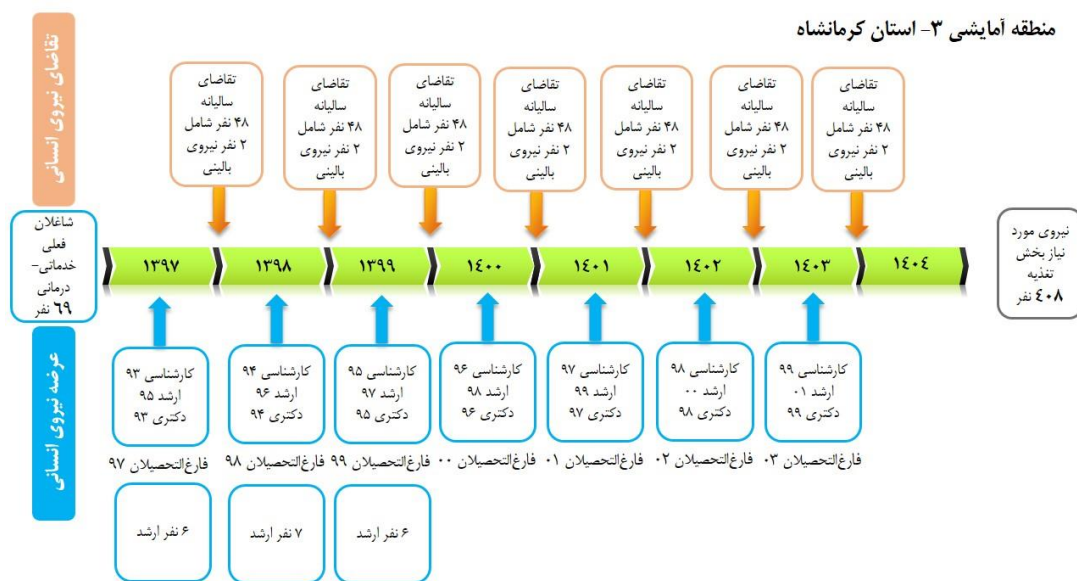


شکل ۳۷: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۳ از منظر چند داده کلیدی

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

استان کرمانشاه

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۴۰۸ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۶۹ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۴۸ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۲ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.



شکل ۳۸: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان کرمانشاه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

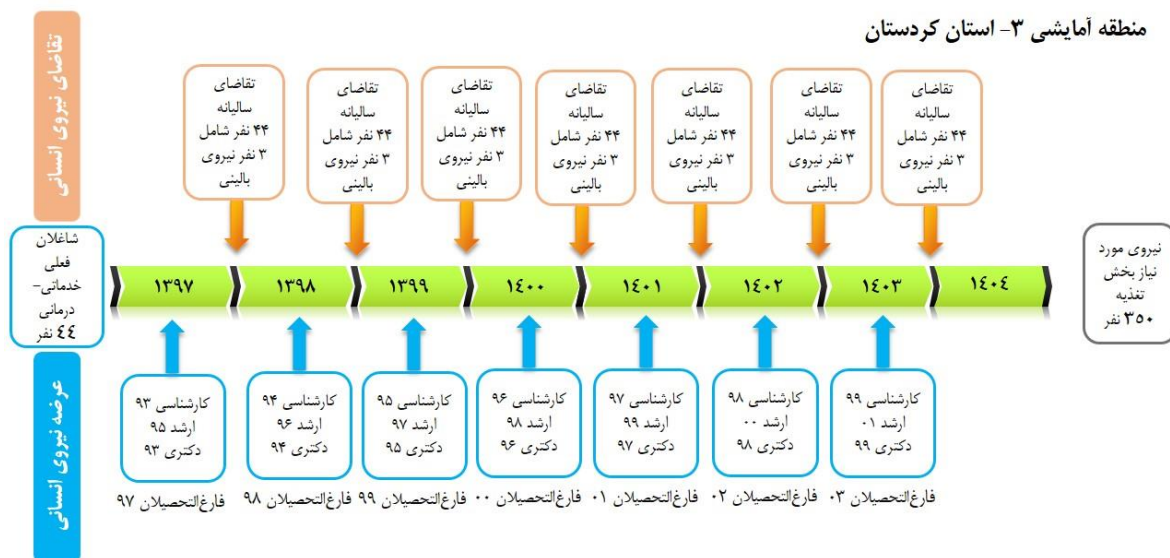
با توجه به اینکه استان کرمانشاه دارای گروه تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۵ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد نموده است می‌توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال‌های ۹۵، ۹۶ و ۹۷، تنها حدود ۱۹ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. بنابراین راهکارهای زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می‌شود:

- ۱- پذیرش دانشجوی کارشناسی به منظور تامین نیروی مورد نیاز خود و استان‌های همدان، کردستان و ایلام با توافق دانشگاه‌های علوم پزشکی مذکور (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استان‌های فاقد گروه و دانشکده)
- ۲- جذب نیرو از سایر مناطق آمایشی برخوردارتر

استان کردستان

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان کردستان در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۳۵۰ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۴۴ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۴۴ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۳ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۳۹: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان کردستان

با توجه به اینکه استان کردستان فاقد گروه و دانشکده تغذیه است دو راهکار برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه وجود خواهد داشت:

- ۱- درخواست و ایجاد گروه تغذیه: در صورت ایجاد گروه تغذیه در سال تحصیلی ۹۸ و پذیرش دانشجوی کارشناسی در مرحله نخست در این استان، در خوش بینانه ترین حالت، فارغ التحصیلان این دانشگاه در سال ۱۴۰۲ وارد بازار کار خواهند شد.
- ۲- جذب نیرو از سایر مناطق: اولویت اصلی برای تامین نیروی انسانی، دانشگاه های علوم پزشکی منطقه ۳ خواهند بود.

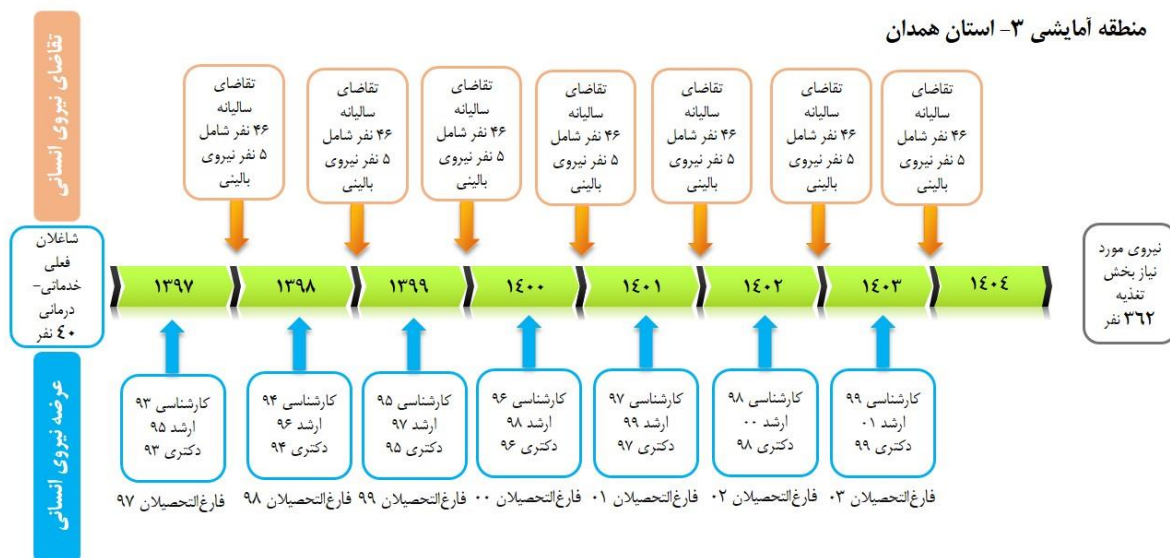
آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

به دلیل عدم وجود گروه یا دانشکده تغذیه در این استان، علیرغم اشتغال تعدادی از متخصصان و کارشناسان تغذیه در این استان، استان کردستان با اولویت بسیار بالایی نیاز به اقدام فوری در تامین نیروی مورد نیاز خود برای نزدیک شدن به اهداف بلندمدت بخش تغذیه دارد.

استان همدان

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان همدان در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۳۶۲ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۴۰ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۴۶ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۵ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۴۰: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان همدان

با توجه به اینکه استان همدان فاقد گروه و دانشکده تغذیه است دو راهکار برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه وجود خواهد داشت:

- ۱- درخواست و ایجاد گروه تغذیه: در صورت ایجاد گروه تغذیه در سال تحصیلی ۹۸ و پذیرش دانشجوی کارشناسی در مرحله نخست در این استان، در خوش بینانه ترین حالت، فارغ التحصیلان این دانشگاه در سال ۱۴۰۲ وارد بازار کار خواهند شد.
- ۲- جذب نیرو از سایر مناطق: اولویت اصلی برای تامین نیروی انسانی، دانشگاه های علوم پزشکی منطقه ۳ خواهند بود.

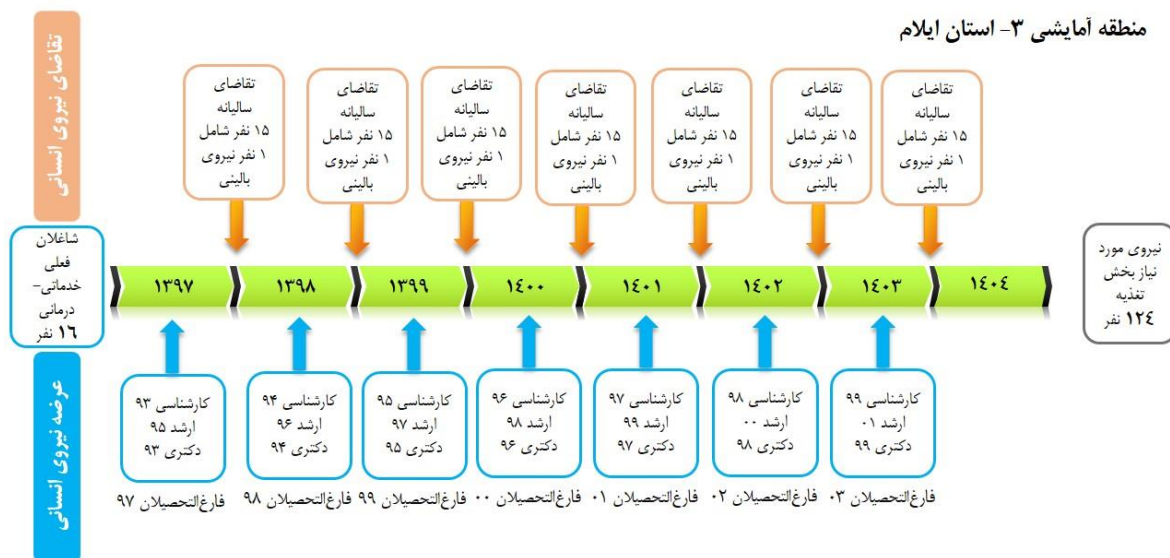
آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

به دلیل عدم وجود گروه یا دانشکده تغذیه در این استان، علیرغم اشتغال تعدادی از متخصصان و کارشناسان تغذیه در این استان، استان همدان با اولویت بسیار بالایی نیاز به اقدام فوری در تامین نیروی مورد نیاز خود برای نزدیک شدن به اهداف بلندمدت بخش تغذیه دارد.

استان ایلام

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش بینی جمعیت آینده استان ایلام در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت های بیمارستانی در این افق، نشان می دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۱۲۴ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۱۶ نفر نیروی شاغل در بخش های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۱۵ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت های بیمارستانی و رشد آن ها در آینده، ۱ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۴۱: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان ایلام

با توجه به اینکه استان ایلام فاقد گروه و دانشکده تغذیه است دو راهکار برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه وجود خواهد داشت:

- ۱- درخواست و ایجاد گروه تغذیه: در صورت ایجاد گروه تغذیه در سال تحصیلی ۹۸ و پذیرش دانشجوی کارشناسی در مرحله نخست در این استان، در خوش بینانه ترین حالت، فارغ التحصیلان این دانشگاه در سال ۱۴۰۲ وارد بازار کار خواهند شد.
- ۲- جذب نیرو از سایر مناطق: اولویت اصلی برای تامین نیروی انسانی، دانشگاه های علوم پزشکی منطقه ۳ خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

به دلیل عدم وجود گروه یا دانشکده تغذیه در این استان، علیرغم اشتغال تعدادی از متخصصان و کارشناسان تغذیه در این استان، استان ایلام نیاز به اقدام ضروری در تامین نیروی مورد نیاز خود برای نزدیک شدن به اهداف بلندمدت بخش تغذیه دارد.

اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۳

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی در منطقه آمایشی ۳، در ابتدا پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی است.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۴۲: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۳

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۳

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست منطقه آمایشی ۳ در مقاطع ارشد و دکتری، به ترتیب تغذیه در بحران و علوم تغذیه است. همچنین اولویت دوم در مقطع کارشناسی ارشد، تغذیه بالینی، تغذیه جامعه و علوم تغذیه است. در شکل بعد همچنین اولویت‌های مربوط به رشته‌های جدیدی که در آینده ممکن است شکل بگیرد نیز مشخص شده است.

اولویت رشته‌های دکتری در منطقه آمایشی ۳

اولویت رشته‌های کارشناسی ارشد در منطقه آمایشی ۳



شکل ۴۳: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۳

۴-۹ منطقه آمایشی ۴

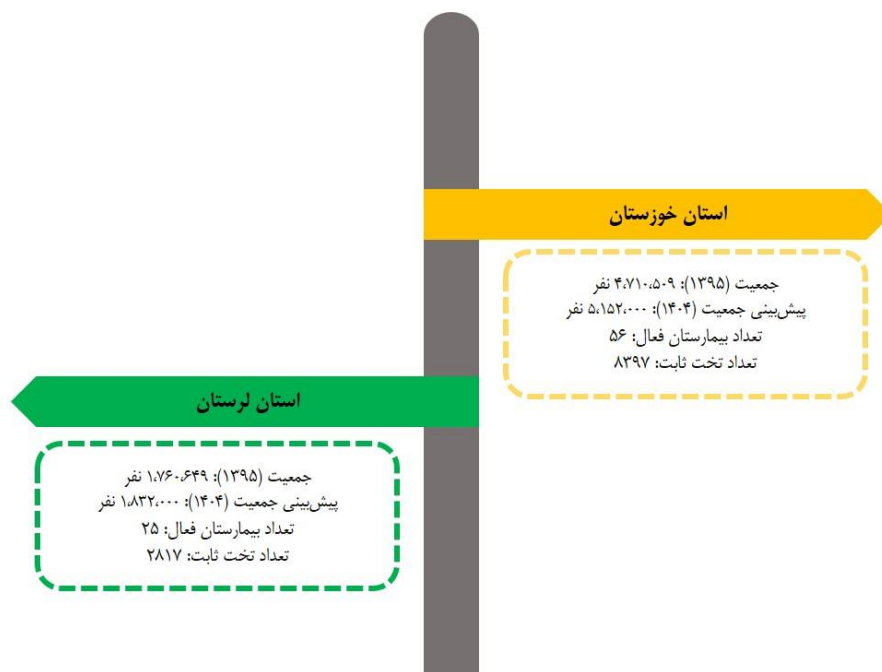
منطقه چهار آمایشی شامل استان های خوزستان و لرستان است. دانشگاه های علوم پزشکی اهواز، لرستان و دزفول در این منطقه آمایشی واقع شده اند. در این منطقه تنها دانشگاه علوم پزشکی لرستان دارای دانشکده بهداشت و تغذیه و دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز دارای گروه تغذیه است و سایر دانشگاه ها، دانشکده و گروه تغذیه مجزا ندارند.



شکل ۴۴: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۴ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

استان خوزستان در منطقه آمایشی چهار بیشترین جمعیت را به خود اختصاص داده است. همچنین در حال حاضر بیشترین تعداد تخت‌های بیمارستانی در این منطقه متعلق به استان خوزستان است.

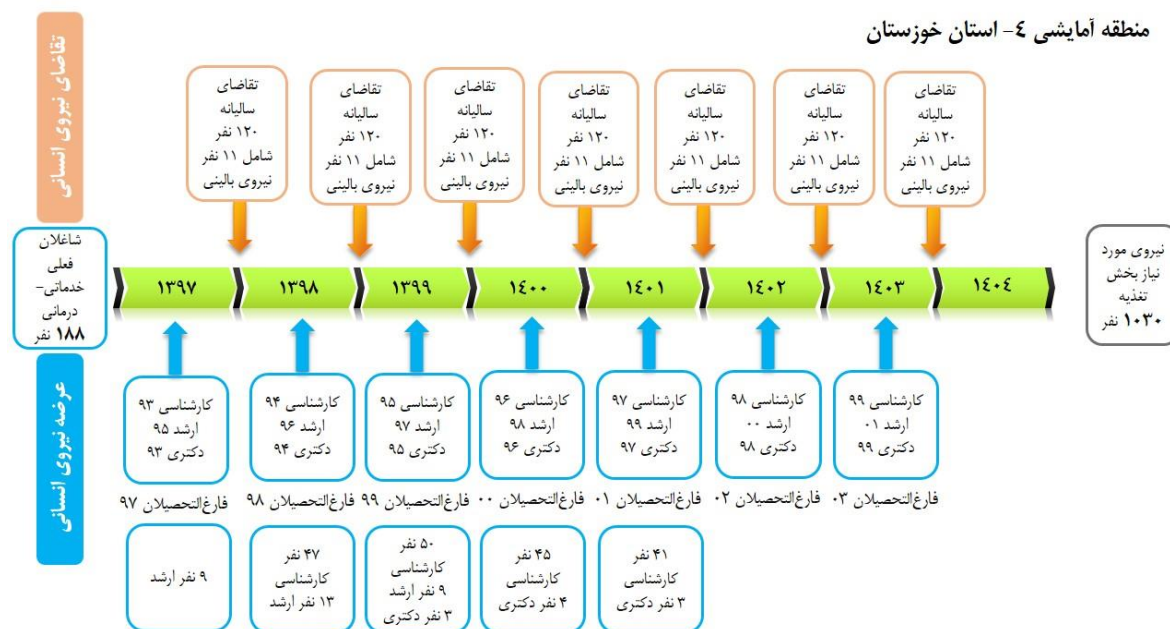


شکل ۴۵: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۴ از منظر چند داده کلیدی

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

استان خوزستان

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش بینی جمعیت آینده استان خوزستان در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت های بیمارستانی در این افق، نشان می دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۱۰۳۰ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۱۸۸ نفر نیروی شاغل در بخش های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۱۲۰ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت های بیمارستانی و رشد آن ها در آینده، ۱۱ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.



شکل ۴۶: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان خوزستان

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

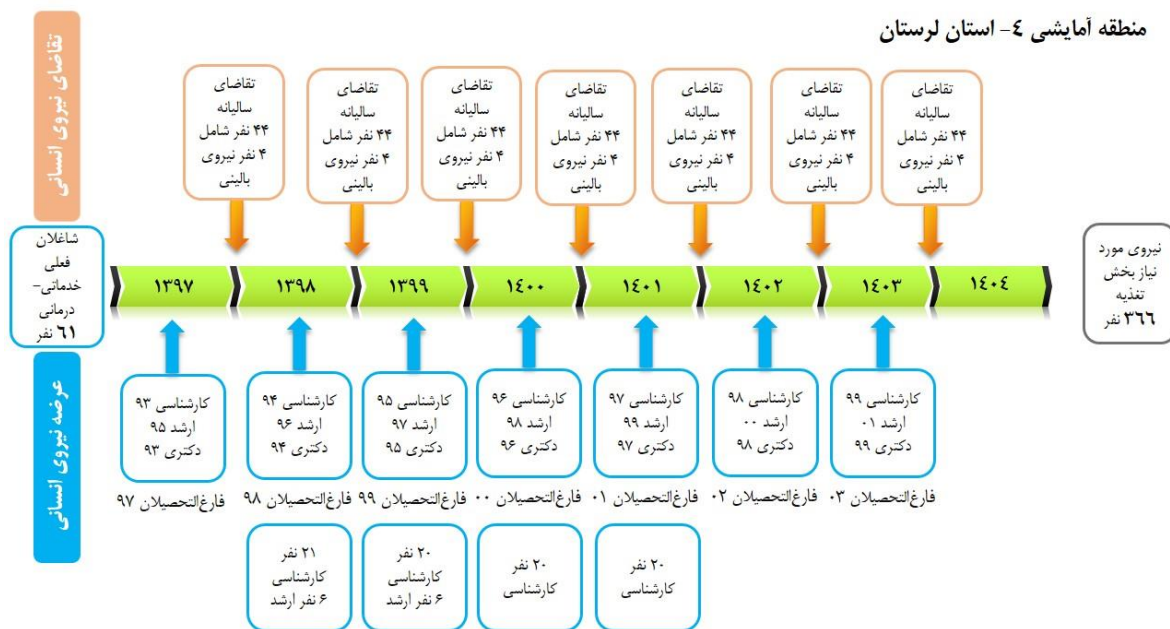
با توجه به اینکه استان خوزستان دارای گروه تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۴ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی نموده است می‌توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال‌های ۹۴، ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۲۲۴ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. بنابراین راهکارهای زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می‌شود:

- ۱- افزایش ظرفیت پذیرش کارشناسی به منظور تامین نیروی مورد نیاز خود و استان‌های لرستان و سایر مناطق کمتر برخوردار با توافق دانشگاه‌های علوم پزشکی مذکور (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استان‌های فاقد گروه و دانشکده)
- ۲- پذیرش دانشجوی تغذیه در سایر دانشکده‌های علوم پزشکی استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز
- ۳- تقویت تنها گروه تغذیه استان در دانشگاه جندی شاپور اهواز و تبدیل آن به دانشکده

استان لرستان

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان لرستان در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۳۶۶ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۶۱ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۴۴ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۴ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۴۷: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان لرستان

با توجه به اینکه استان لرستان دارای دانشکده تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۴ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی نموده است می توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال های ۹۴، ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۹۳ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. بنابراین راهکار زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می شود:

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

۱- افزایش ظرفیت پذیرش کارشناسی به منظور تامین نیروی موردنیاز خود و استان های خوزستان و سایر مناطق کمتر برخوردار با توافق دانشگاه های علوم پزشکی مذکور (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استان های فاقد گروه و دانشکده)

اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه های علوم پزشکی منطقه ۴

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست تمامی دانشگاه های علوم پزشکی در منطقه آمایشی ۴، در ابتدا پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی است.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

دانشگاه علوم پزشکی لرستان



دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز



دانشگاه علوم پزشکی شوشتر



دانشگاه علوم پزشکی دزفول



دانشگاه علوم پزشکی بهبهان



دانشگاه علوم پزشکی آبادان



شکل ۴۸: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۴

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۴

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست منطقه آمایشی ۴ در مقاطع ارشد و دکتری، علوم تغذیه است. همچنین سایر اولویت‌های اول در مقطع کارشناسی ارشد، تغذیه بالینی و تغذیه جامعه است. در شکل بعد همچنین اولویت‌های مربوط به رشته‌های جدیدی که در آینده ممکن است شکل بگیرد نیز مشخص شده است.

اولویت رشته‌های دکتری در منطقه آمایشی ۴

اولویت رشته‌های کارشناسی ارشد در منطقه آمایشی ۴



شکل ۴۹: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۴

۵-۹ منطقه آمایشی ۵

منطقه پنج آمایشی شامل استان‌های فارس، هرمزگان، بوشهر و کهگیلویه و بویراحمد است. دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز، هرمزگان، بوشهر، فسا، جهرم و یاسوج در این منطقه آمایشی واقع شده‌اند. در این منطقه تنها دانشگاه علوم پزشکی شیراز دارای دانشکده تغذیه است. همچنین دانشگاه‌های بوشهر و یاسوج دارای گروه تغذیه هستند و سایر دانشگاه‌های سراسری، دانشکده و گروه تغذیه مجزا ندارند. در این منطقه همچنین دانشگاه آزاد علوم پزشکی سروستان دارای گروه تغذیه است.



شکل ۵۰: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۵ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

استان فارس در منطقه آمایشی پنج بیشترین جمعیت را به خود اختصاص داده است. همچنین در حال حاضر بیشترین تعداد تخت‌های بیمارستانی در این منطقه متعلق به این استان است.

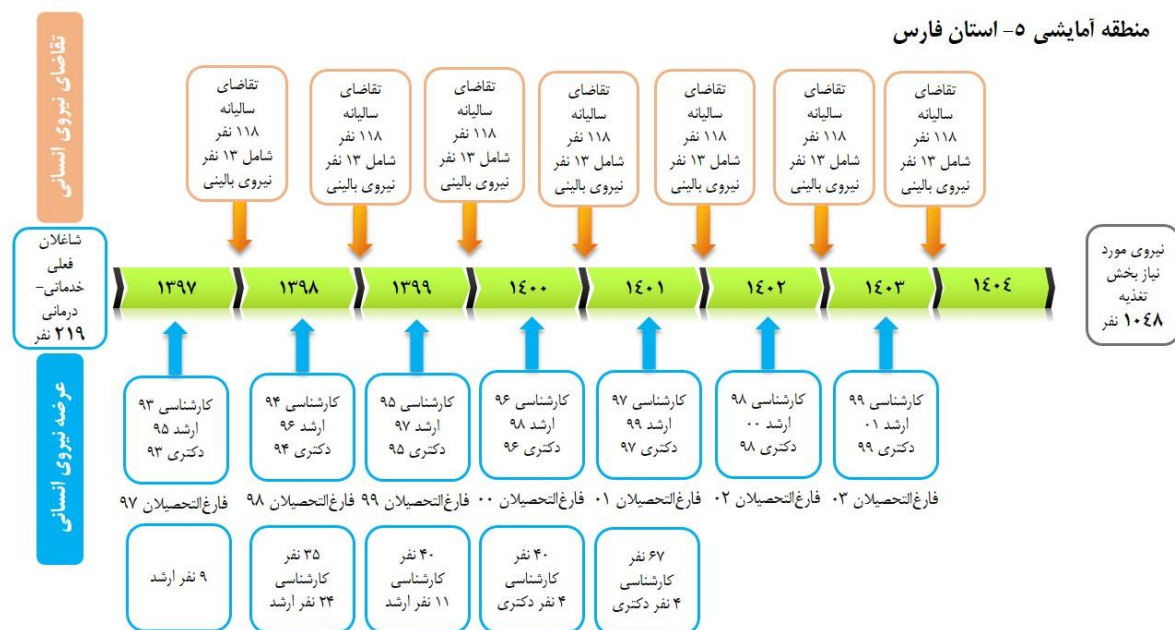


شکل ۵۱: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۵ از منظر چند داده کلیدی

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

استان فارس

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان فارس در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۱۰۴۸ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۲۱۹ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۱۱۸ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۱۳ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.



شکل ۵۲: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان فارس

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

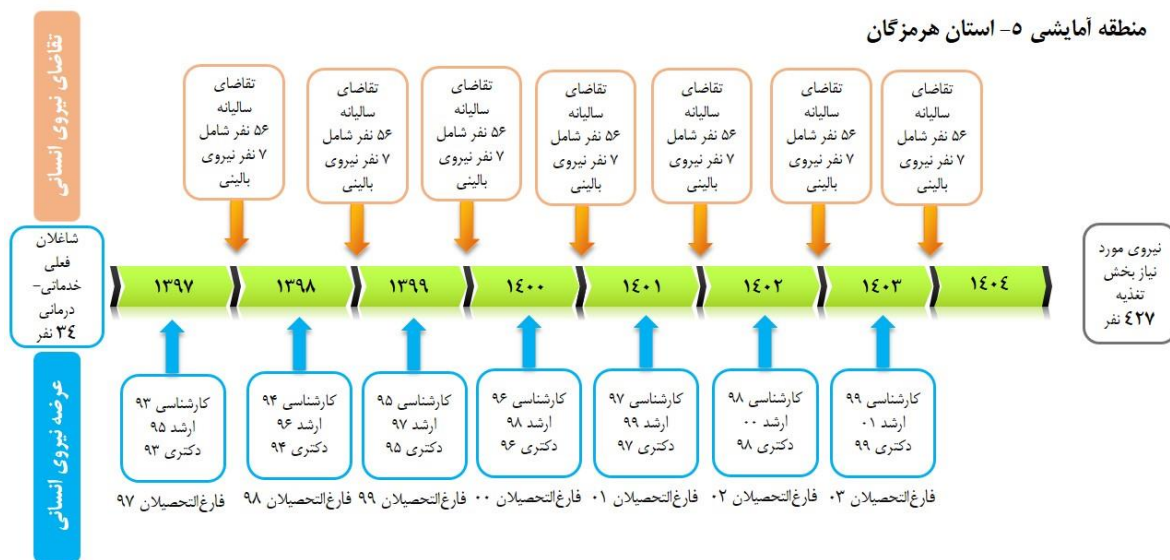
با توجه به اینکه استان فارس دارای دانشکده تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۴ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی نموده است می‌توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال‌های ۹۴، ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۲۳۴ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. لازم به ذکر است به دلیل عدم دسترسی به آمارهای پذیرش دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی سروستان در سال‌های ۹۴ تا ۹۷، ظرفیت‌های پذیرش دانشجوی علوم تغذیه این دانشگاه در برآوردها لحاظ نشده است و هرگونه تصمیم‌گیری در خصوص ظرفیت‌های پذیرش دانشجو در این استان باید پس از درنظر گرفتن اطلاعات این دانشگاه، تعدیل شود. با لحاظ کردن این نکته، راهکار زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می‌شود:

۱- افزایش ظرفیت پذیرش کارشناسی به منظور تامین نیروی موردنیاز خود و استان‌های هرمزگان، بوشهر و کهگیلویه و بویراحمد با توافق دانشگاه‌های علوم پزشکی مذکور (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استان‌های فاقد گروه و دانشکده)

استان هرمزگان

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان هرمزگان در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۴۲۷ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۳۴ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۵۶ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۷ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۵۳: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان هرمزگان

با توجه به اینکه استان هرمزگان فاقد گروه و دانشکده تغذیه است دو راهکار برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه وجود خواهد داشت:

- ۱- درخواست و ایجاد گروه تغذیه: در صورت ایجاد گروه تغذیه در سال تحصیلی ۹۸ و پذیرش دانشجوی کارشناسی در مرحله نخست در این استان، در خوش بینانه ترین حالت، فارغ التحصیلان این دانشگاه در سال ۱۴۰۲ وارد بازار کار خواهند شد.
- ۲- جذب نیرو از سایر مناطق: اولویت اصلی برای تامین نیروی انسانی، دانشگاه های علوم پزشکی منطقه ۵ خواهند بود.

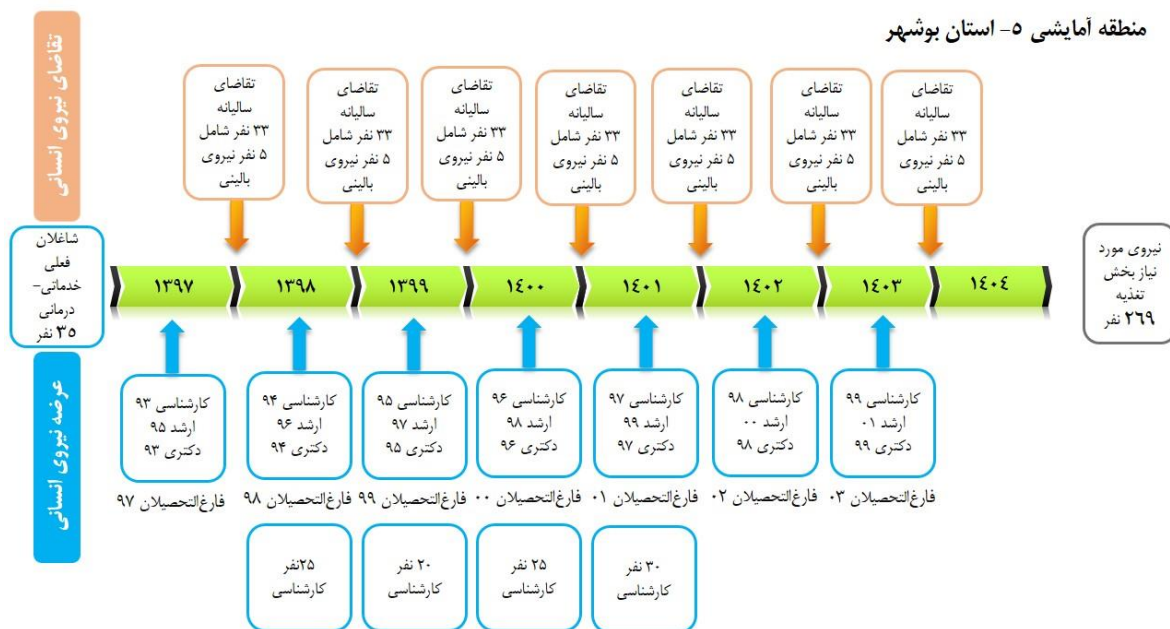
آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

به دلیل عدم وجود گروه یا دانشکده تغذیه در این استان، علیرغم اشتغال تعدادی از متخصصان و کارشناسان تغذیه در این استان، استان هرمزگان نیاز به اقدام ضروری در تامین نیروی مورد نیاز خود برای نزدیک شدن به اهداف بلندمدت بخش تغذیه دارد.

استان بوشهر

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان بوشهر در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۲۶۹ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۳۵ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۳۳ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۵ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۵۴: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان بوشهر

با توجه به اینکه استان بوشهر دارای گروه تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۴ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی نموده است می‌توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال‌های ۹۴، ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۱۰۰ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. بنابراین راهکارهای زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می‌شود:

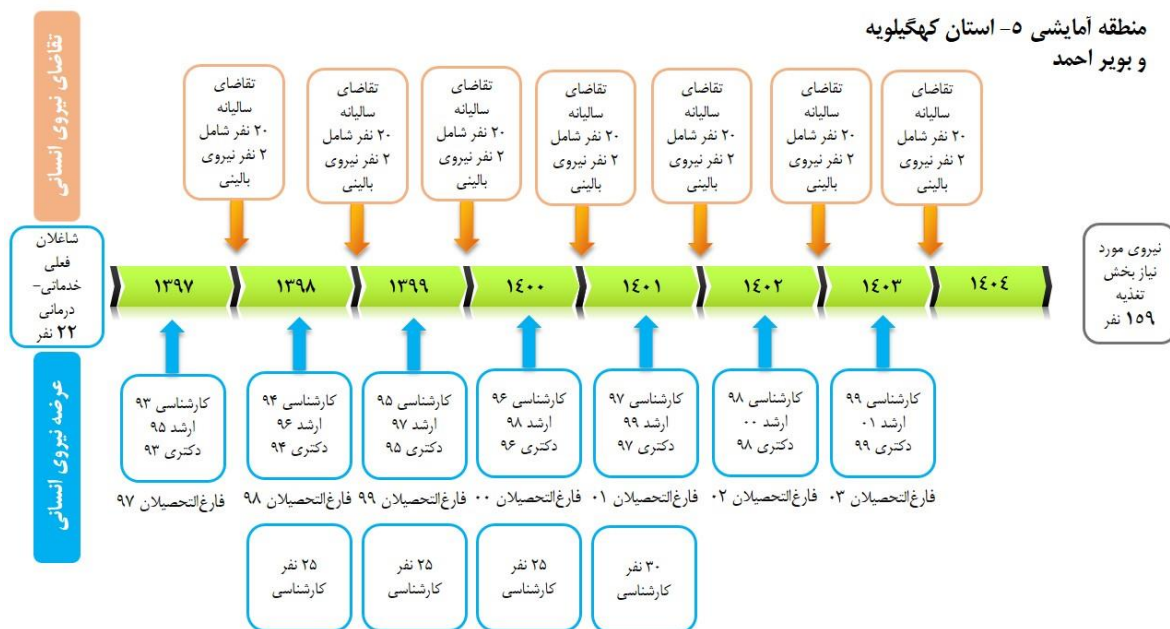
۱- اقدام جهت تبدیل گروه به دانشکده

۲- افزایش ظرفیت پذیرش کارشناسی به منظور تامین نیروی مورد نیاز خود و استان های همجوار در منطقه آمایشی ۵ با توافق دانشگاه های علوم پزشکی منطقه ۵ (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استان های فاقد گروه و دانشکده)

استان کهگیلویه و بویراحمد

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش بینی جمعیت آینده استان استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت های بیمارستانی در این افق، نشان می دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۱۵۹ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۲۲ نفر نیروی شاغل در بخش های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۲۰ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت های بیمارستانی و رشد آن ها در آینده، ۲ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۵۵: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان کهگیلویه و بویر احمد

با توجه به اینکه استان کهگیلویه و بویر احمد دارای گروه تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۴ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی نموده است می‌توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال‌های ۹۴، ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۱۰۵ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود که این مقدار حدود دو سوم نیروی مورد نیاز این استان خواهد بود. این استان با پذیرش دانشجوی کارشناسی در دو دوره دیگر (۹۸ و ۹۹) نیروی مورد نیاز استان را در بخش تغذیه تامین خواهد کرد و پذیرش بیش از ظرفیت تنها در صورتی برای این استان مجاز خواهد بود که با هدف تامین نیروی سایر مناطق کشور باشد.

اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۵

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی در منطقه آمایشی ۵ به استثنای دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در ابتدا پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی است. اولویت نخست دانشگاه علوم پزشکی شیراز، پذیرش در مقطع دکتراست. این اولویت برای این دانشگاه باید با در نظر گرفتن پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی و تامین نیاز استان خود و سایر استان‌های منطقه ۵ باشد.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

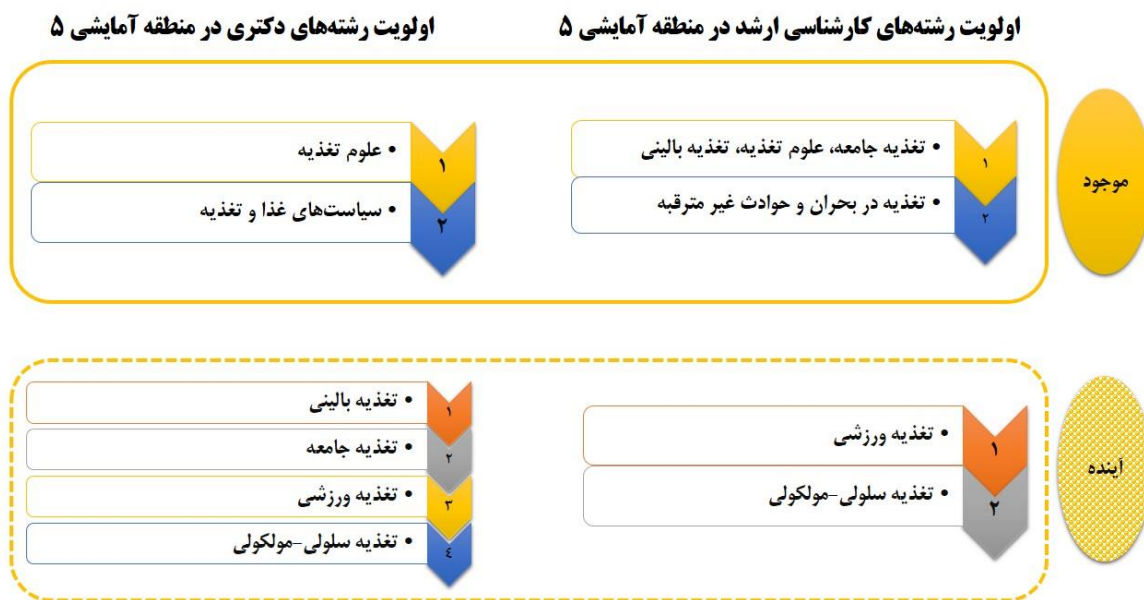


شکل ۵۶: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۵

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۵

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست منطقه آمایشی ۵ در مقاطع ارشد و دکتری، علوم تغذیه است. همچنین سایر اولویت‌های نخست در مقطع کارشناسی ارشد، تغذیه بالینی و تغذیه جامعه است. در شکل بعد همچنین اولویت‌های مربوط به رشته‌های جدیدی که در آینده ممکن است شکل بگیرد نیز مشخص شده است.



شکل ۵۷: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۵

۶-۹ منطقه آمایشی ۶

منطقه شش آمایشی شامل استان‌های مرکزی، قم، قزوین، زنجان و البرز است. دانشگاه‌های علوم پزشکی اراک، قم، زنجان، قزوین و البرز در این منطقه آمایشی واقع شده‌اند. در این منطقه تنها دانشگاه علوم پزشکی قزوین دارای گروه تغذیه است و سایر دانشگاه‌ها، دانشکده و گروه تغذیه مجزا ندارند.



شکل ۵۸: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۶ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

استان البرز در منطقه آمایشی شش بیشترین جمعیت را به خود اختصاص داده است. همچنین در حال حاضر بیشترین تعداد تخت‌های بیمارستانی در این منطقه متعلق به این استان است، هرچند که اختلاف زیادی میان تخت‌های بیمارستانی سایر استان‌های این منطقه مشاهده نمی‌شود.

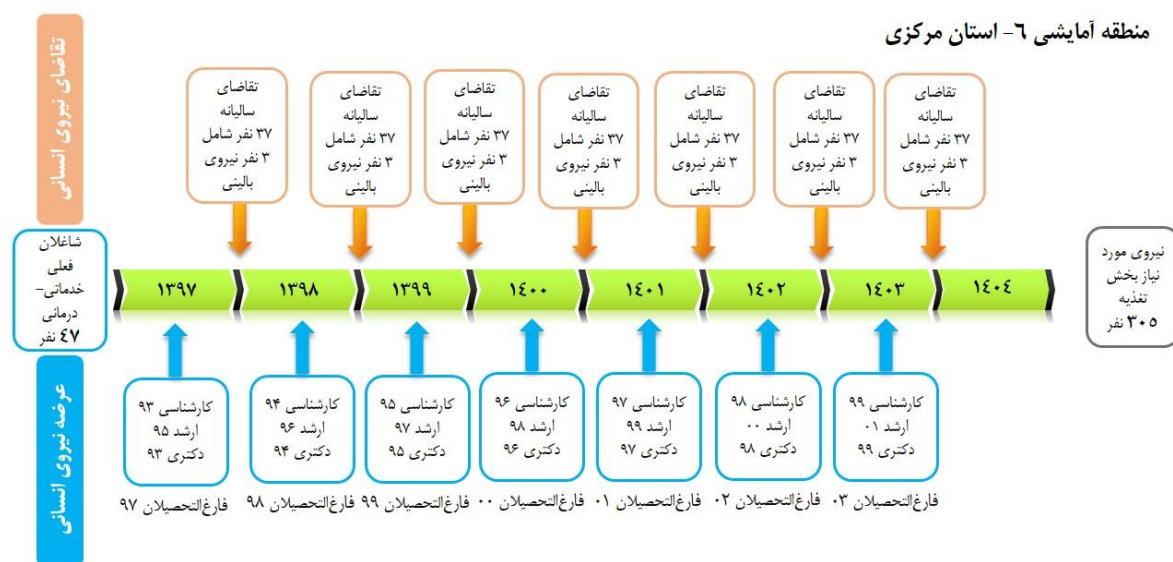


شکل ۵۹: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۶ از منظر چند داده کلیدی

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

استان مرکزی

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش بینی جمعیت آینده استان مرکزی در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت های بیمارستانی در این افق، نشان می دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۳۰۵ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۴۷ نفر نیروی شاغل در بخش های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۳۷ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت های بیمارستانی و رشد آن ها در آینده، ۳ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.



شکل ۶۰: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان مرکزی

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

با توجه به اینکه استان مرکزی فاقد گروه و دانشکده تغذیه است دو راهکار برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه وجود خواهد داشت:

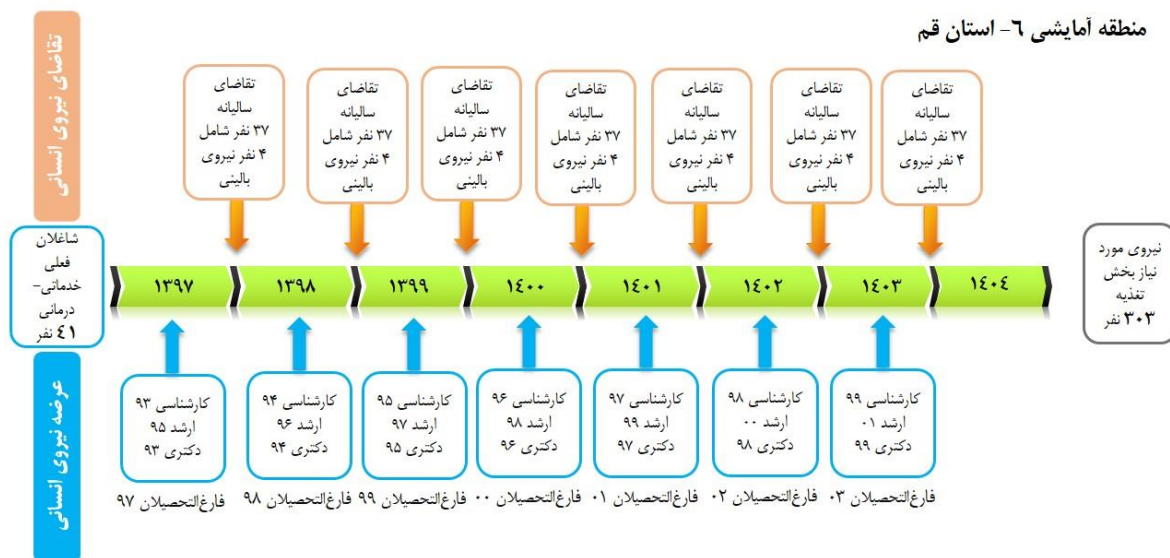
- ۱- درخواست و ایجاد گروه تغذیه: در صورت ایجاد گروه تغذیه در سال تحصیلی ۹۸ و پذیرش دانشجوی کارشناسی در مرحله نخست در این استان، در خوش بینانه ترین حالت، فارغ التحصیلان این دانشگاه در سال ۱۴۰۲ وارد بازار کار خواهند شد.
- ۲- جذب نیرو از سایر مناطق: اولویت اصلی برای تامین نیروی انسانی، دانشگاه های علوم پزشکی منطقه ۶ خواهند بود.

به دلیل عدم وجود گروه یا دانشکده تغذیه در این استان، علیرغم اشتغال تعدادی از متخصصان و کارشناسان تغذیه در این استان، استان مرکزی نیاز به اقدام ضروری در تامین نیروی مورد نیاز خود برای نزدیک شدن به اهداف بلندمدت بخش تغذیه دارد.

استان قم

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش بینی جمعیت آینده استان قم در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت های بیمارستانی در این افق، نشان می دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۳۰۳ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۴۱ نفر نیروی شاغل در بخش های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۳۷ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت های بیمارستانی و رشد آن ها در آینده، ۴ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۶۱: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان قم

با توجه به اینکه استان قم فاقد گروه و دانشکده تغذیه است دو راهکار برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه وجود خواهد داشت:

- ۱- درخواست و ایجاد گروه تغذیه: در صورت ایجاد گروه تغذیه در سال تحصیلی ۹۸ و پذیرش دانشجوی کارشناسی در مرحله نخست در این استان، در خوش بینانه ترین حالت، فارغ التحصیلان این دانشگاه در سال ۱۴۰۲ وارد بازار کار خواهند شد.
- ۲- جذب نیرو از سایر مناطق: اولویت اصلی برای تامین نیروی انسانی، دانشگاه های علوم پزشکی منطقه ۶ خواهند بود.

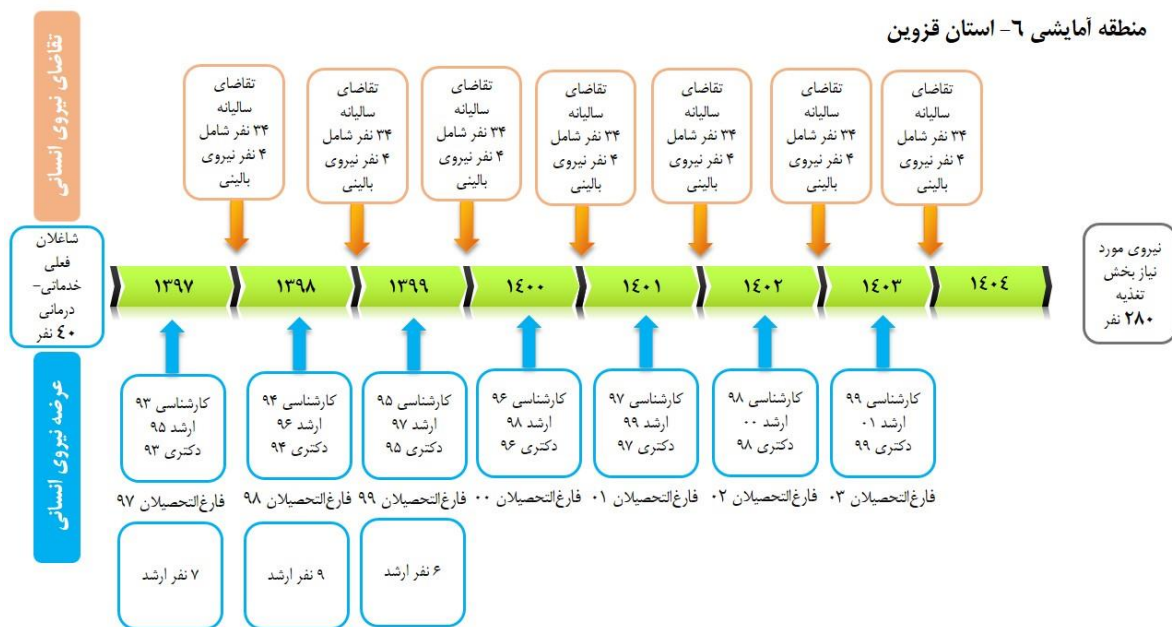
آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

به دلیل عدم وجود گروه یا دانشکده تغذیه در این استان، علیرغم اشتغال تعدادی از متخصصان و کارشناسان تغذیه در این استان، استان قم نیاز به اقدام ضروری در تامین نیروی مورد نیاز خود برای نزدیک شدن به اهداف بلندمدت بخش تغذیه دارد.

استان قزوین

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان قزوین در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۲۸۰ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۴۰ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۳۴ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۴ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۶۲: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان قزوین

با توجه به اینکه استان قزوین دارای گروه تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۵ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد نموده است می‌توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال‌های ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۲۲ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. بنابراین راهکارهای زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می‌شود:

۱- اقدام جهت تبدیل گروه به دانشکده

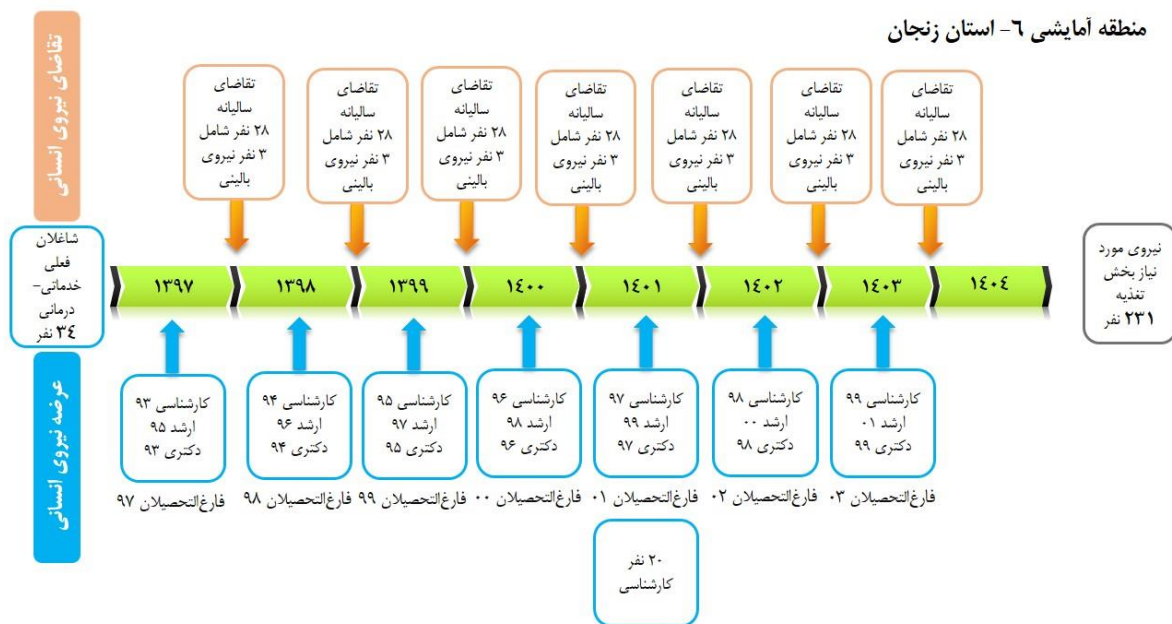
آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

۲- افزایش ظرفیت پذیرش کارشناسی به منظور تامین نیروی موردنیاز خود و استان‌های مرکزی، زنجان، قم، البرز با توافق دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۶ (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استان‌های فاقد گروه و دانشکده)

استان زنجان

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان زنجان در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۲۳۱ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۳۴ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۲۸ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۳ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

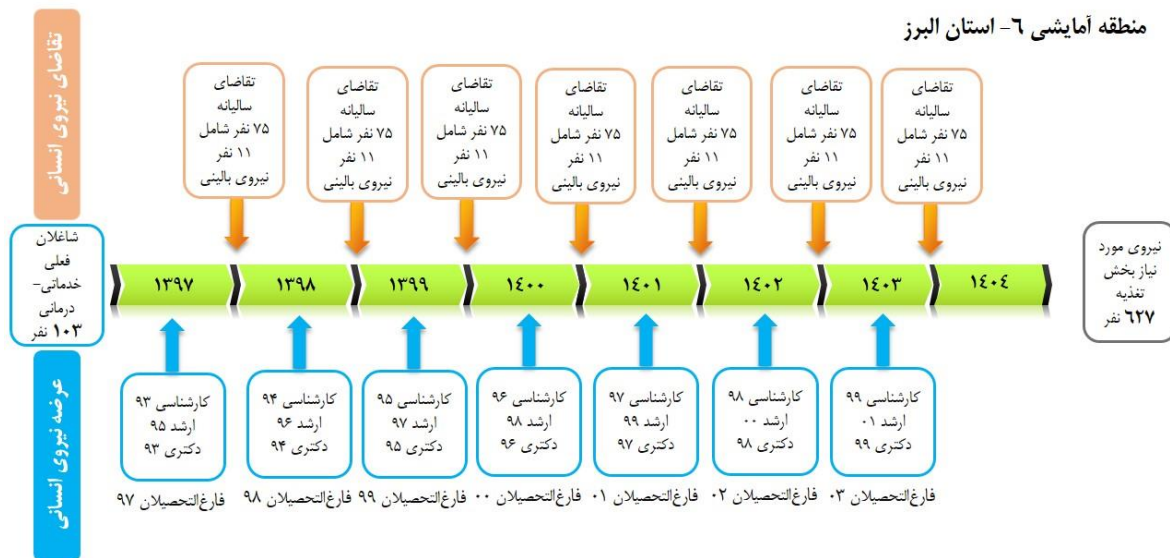


با توجه به اینکه استان زنجان در سال ۱۳۹۷، اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی نموده است دو راهکار برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه وجود خواهد داشت:

- درخواست و ایجاد گروه تغذیه: تداوم پذیرش نیروی کارشناسی در رشته تغذیه
- جذب نیرو از سایر مناطق: اولویت اصلی برای تامین نیروی انسانی، دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۶ خواهند بود.

استان البرز

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان البرز در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۶۲۷ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۱۰۳ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۷۵ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۱۱ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.



شکل ۶۳: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان البرز

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

با توجه به اینکه استان البرز فاقد گروه و دانشکده تغذیه است دو راهکار برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه وجود خواهد داشت:

- ۱- درخواست و ایجاد گروه تغذیه: در صورت ایجاد گروه تغذیه در سال تحصیلی ۹۸ و پذیرش دانشجوی کارشناسی در مرحله نخست در این استان، در خوش بینانه ترین حالت، فارغ التحصیلان این دانشگاه در سال ۱۴۰۲ وارد بازار کار خواهند شد.
- ۲- جذب نیرو از سایر مناطق: اولویت اصلی برای تامین نیروی انسانی، دانشگاه های علوم پزشکی منطقه ۶ خواهند بود. به دلیل عدم وجود گروه یا دانشکده تغذیه در این استان، علیرغم اشتغال تعدادی از متخصصان و کارشناسان تغذیه در این استان، استان البرز نیاز به اقدام ضروری در تامین نیروی مورد نیاز خود برای نزدیک شدن به اهداف بلندمدت بخش تغذیه دارد.

اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه های علوم پزشکی منطقه ۶

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست تمامی دانشگاه های علوم پزشکی در منطقه آمایشی ۶ در ابتدا پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی است.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

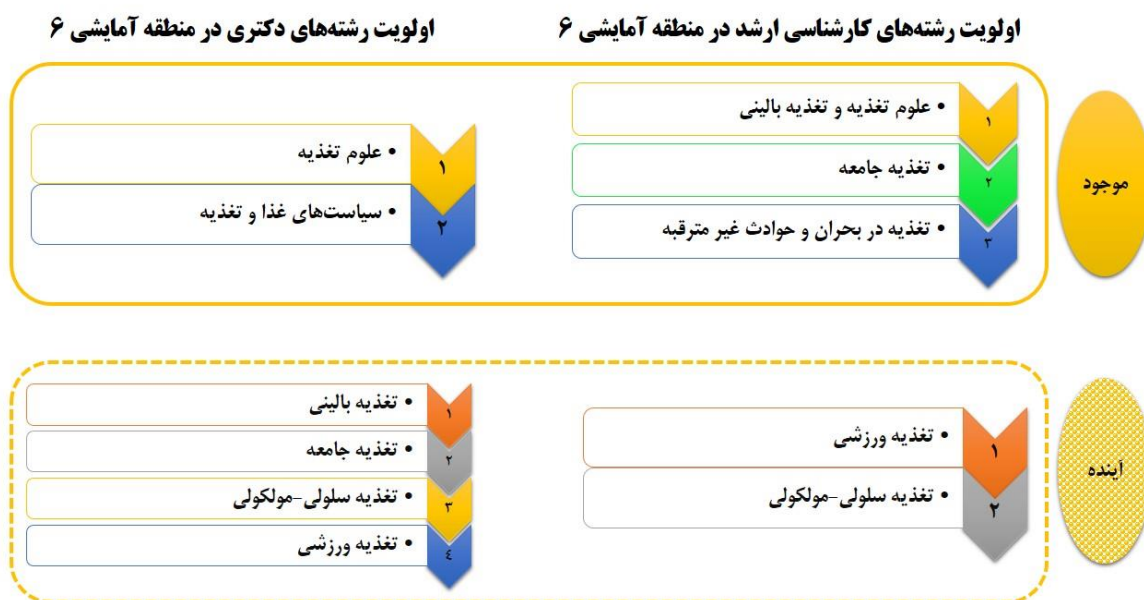


شکل ۶۴: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۶

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۶

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست منطقه آمایشی ۶ در مقاطع ارشد و دکتری، علوم تغذیه و تغذیه بالینی است. همچنین اولویت دوم در مقطع کارشناسی ارشد، تغذیه جامعه است. در شکل بعد همچنین اولویت‌های مربوط به رشته‌های جدیدی که در آینده ممکن است شکل بگیرد نیز مشخص شده است.



شکل ۶۵: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۶

۷-۹ منطقه آمایشی ۷

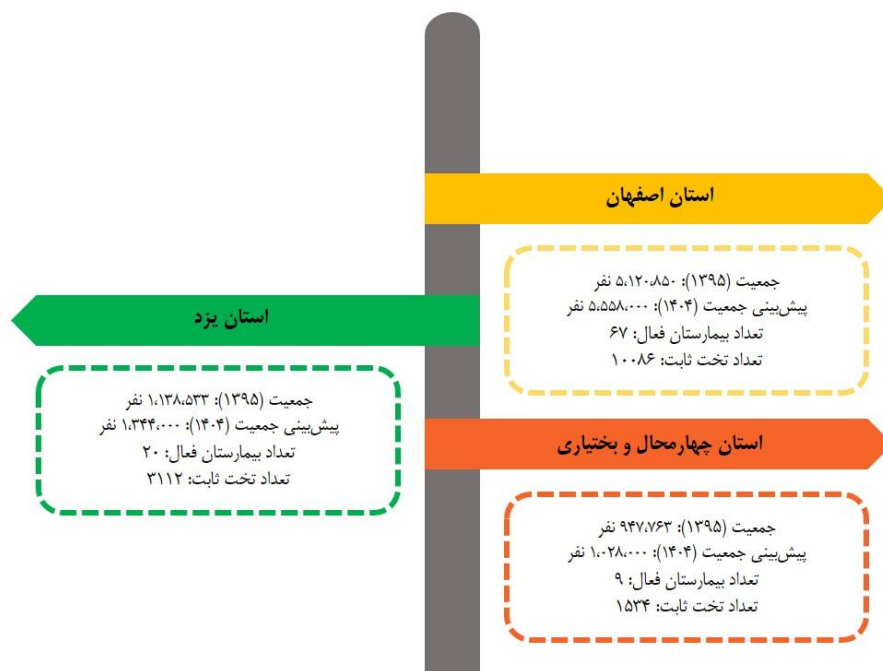
منطقه هفت آمایشی شامل استان‌های اصفهان، یزد، چهارمحال و بختیاری است. دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان، یزد، کاشان و شهرکرد در این منطقه آمایشی واقع شده‌اند. در این منطقه تنها دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دارای دانشکده تغذیه است. همچنین دانشگاه‌های علوم پزشکی یزد و کاشان دارای گروه تغذیه هستند و سایر دانشگاه‌ها، دانشکده و گروه تغذیه مجزا ندارند.



شکل ۶: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۷ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

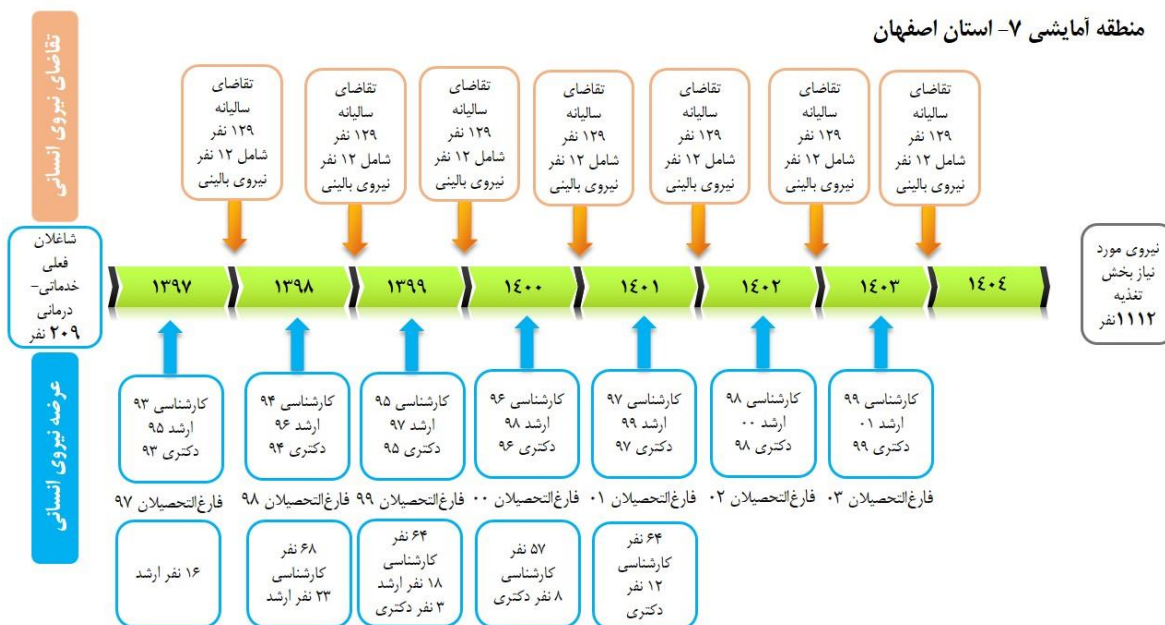
استان اصفهان در منطقه آمایشی هفت بیشترین جمعیت را به خود اختصاص داده است. همچنین در حال حاضر بیشترین تعداد تخت‌های بیمارستانی در این منطقه متعلق به این استان است.



شکل ۶۷: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۷ از منظر چند داده کلیدی

استان اصفهان

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان اصفهان در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۱۱۱۲ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۲۰۹ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۱۲۹ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۱۲ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.



شکل ۶۸: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان اصفهان

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

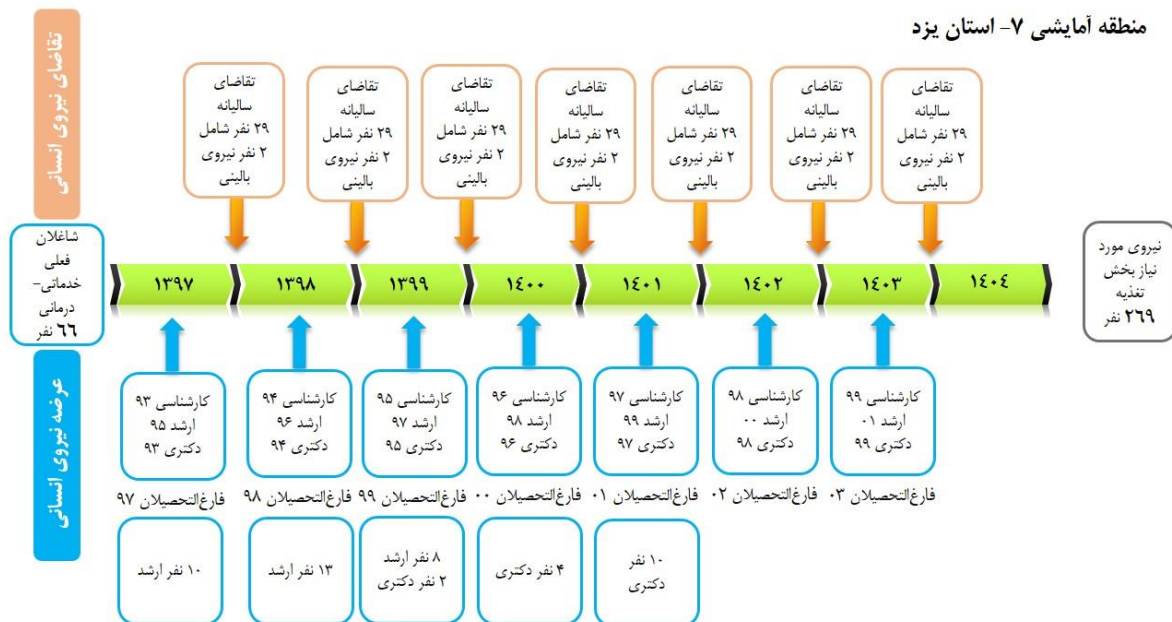
با توجه به اینکه استان اصفهان دارای دانشکده و گروه تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۴ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی نموده است می‌توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال‌های ۹۴، ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۳۳۳ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. بنابراین راهکار زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می‌شود:

۱- افزایش ظرفیت پذیرش کارشناسی به منظور تامین نیروی مورد نیاز خود و استان‌های یزد و چهارمحال و بختیاری با توافق دانشگاه‌های علوم پزشکی مذکور (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استان‌های فاقد گروه و دانشکده)

استان یزد

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان یزد در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۲۶۹ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۶۶ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۲۹ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۲ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۶۹: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان یزد

با توجه به اینکه استان یزد دارای گروه تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۵ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد و دکتری نموده است می‌توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال‌های ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۴۷ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. بنابراین راهکارهای زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می‌شود:

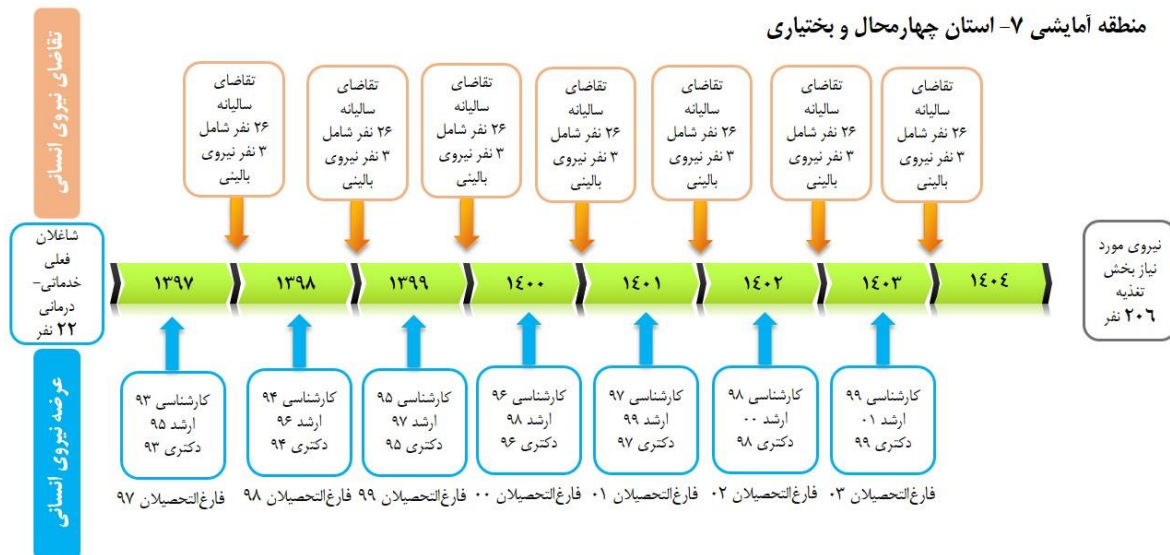
۱- اقدام جهت تبدیل گروه به دانشکده

۲- افزایش ظرفیت پذیرش کارشناسی به منظور تامین نیروی موردنیاز خود و استان‌های اصفهان و چهارمحال و بختیاری با توافق دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۷ (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استان‌های فاقد گروه و دانشکده)

استان چهارمحال و بختیاری

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۲۰۶ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۲۲ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۲۶ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۳ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۷۰: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان چهارمحال و بختیاری

با توجه به اینکه استان چهارمحال و بختیاری فاقد گروه و دانشکده تغذیه است دو راهکار برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه وجود خواهد داشت:

- ۱- درخواست و ایجاد گروه تغذیه: در صورت ایجاد گروه تغذیه در سال تحصیلی ۹۸ و پذیرش دانشجوی کارشناسی در مرحله نخست در این استان، در خوش بینانه ترین حالت، فارغ التحصیلان این دانشگاه در سال ۱۴۰۲ وارد بازار کار خواهند شد.
- ۲- جذب نیرو از سایر مناطق: اولویت اصلی برای تامین نیروی انسانی، دانشگاه های علوم پزشکی منطقه ۷ خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

به دلیل عدم وجود گروه یا دانشکده تغذیه در این استان، علیرغم اشتغال تعدادی از متخصصان و کارشناسان تغذیه در این استان، استان چهارمحال و بختیاری نیاز به اقدام ضروری در تامین نیروی مورد نیاز خود برای نزدیک شدن به اهداف بلندمدت بخش تغذیه دارد.

اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۷

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست برای دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان، کاشان و شهرکرد در منطقه آمایشی ۷، در ابتدا پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی است. همچنین یکی دیگر از اولویت‌های نخست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، پذیرش در مقطع دکتر و اولویت اول و دوم دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد پذیرش در مقطع کارشناسی ارشد است. این اولویت برای این دانشگاه‌ها باید با درنظر گرفتن پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی و تامین نیاز استان خود و سایر استان‌های منطقه ۷ باشد.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



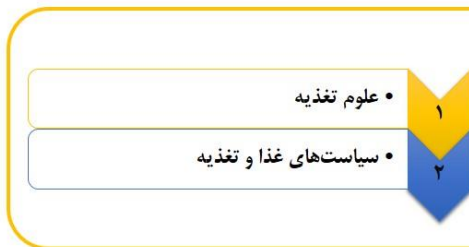
شکل ۷۱: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۷

اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۷

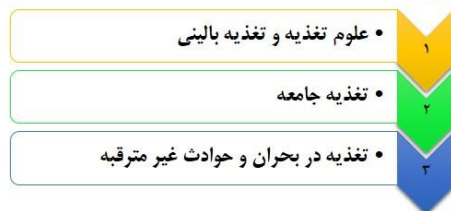
مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست منطقه آمایشی ۷ در مقاطع ارشد و دکتری، علوم تغذیه و تغذیه بالینی است. همچنین اولویت دوم در مقطع کارشناسی ارشد، تغذیه جامعه است. در شکل بعد همچنین اولویت‌های مربوط به رشته‌های جدیدی که در آینده ممکن است شکل بگیرد نیز مشخص شده است.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

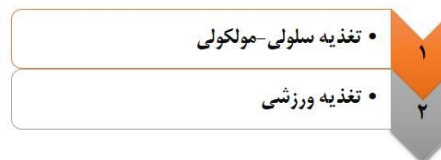
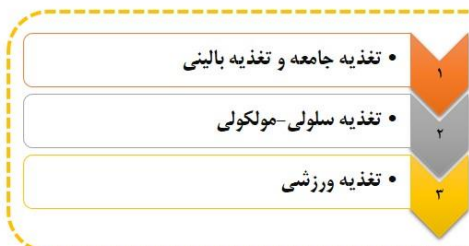
اولویت رشته‌های دکتری در منطقه آمایشی ۷



اولویت رشته‌های کارشناسی ارشد در منطقه آمایشی ۷



موجود

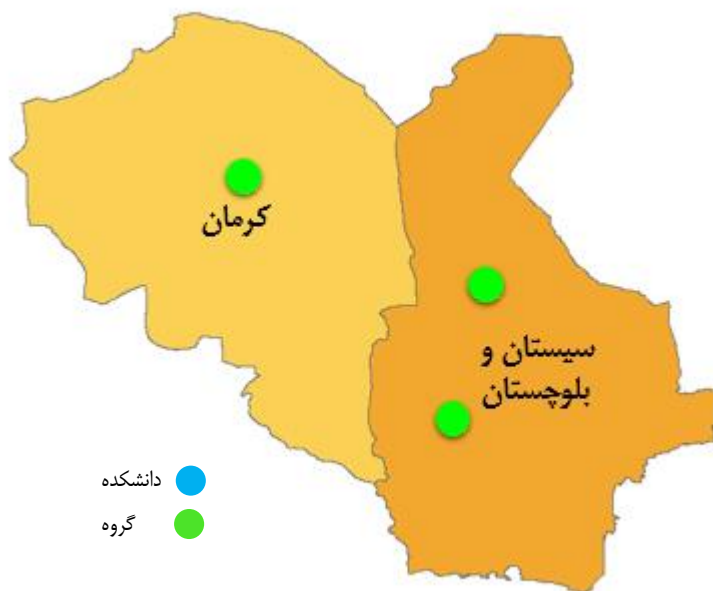


آینده

شکل ۷۲: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۷

۸-۹ منطقه آمایشی ۸

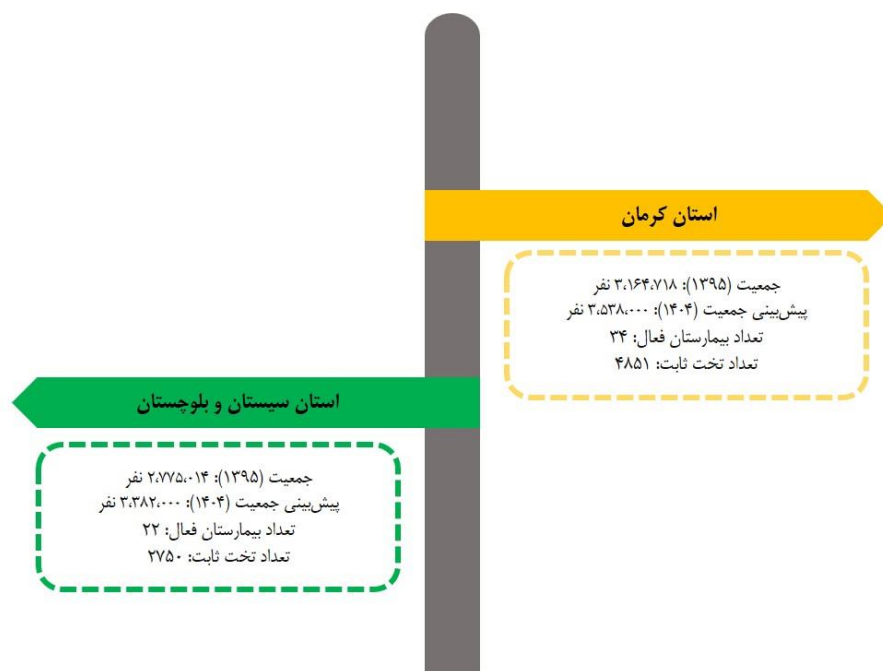
منطقه هشت آمایشی شامل استان‌های کرمان و سیستان و بلوچستان است. دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمان، زاهدان، رفسنجان، جیرفت، زابل و بم در این منطقه آمایشی واقع شده‌اند. در این منطقه تنها دانشگاه‌های علوم پزشکی زاهدان، زابل و کرمان دارای گروه تغذیه هستند و سایر دانشگاه‌ها، دانشکده و گروه تغذیه مجزا ندارند.



شکل ۷۳: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۸ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

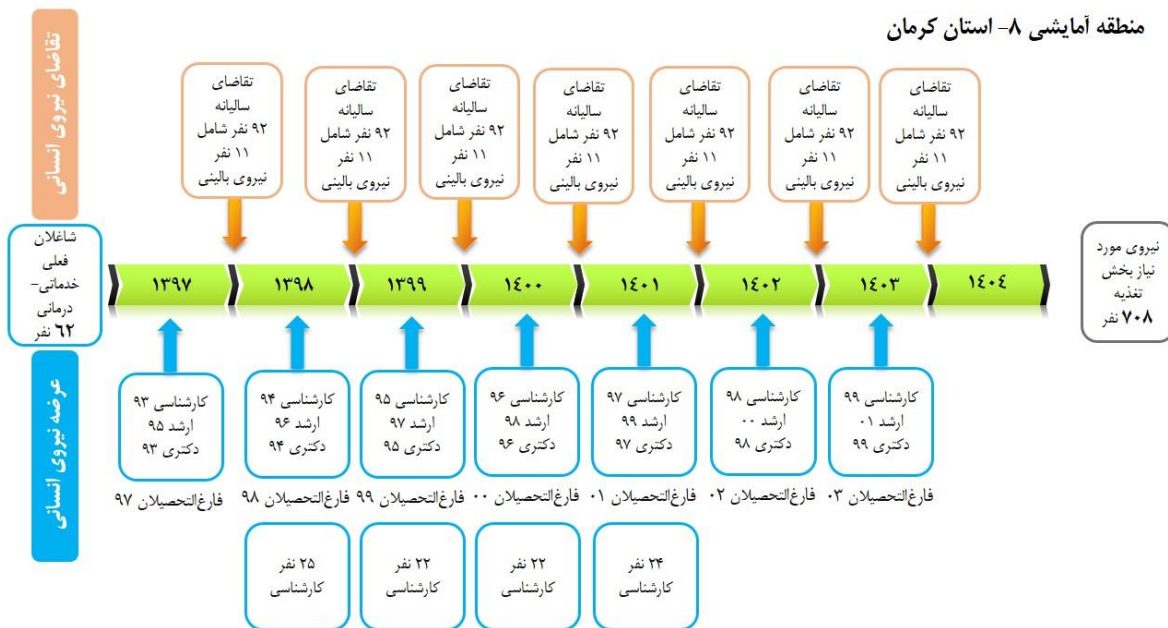
استان کرمان در منطقه آمایشی هشت بیشترین جمعیت را به خود اختصاص داده است. همچنین در حال حاضر بیشترین تعداد تخت‌های بیمارستانی در این منطقه متعلق به این استان است.



شکل ۷۴: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۸ از منظر چند داده کلیدی

استان کرمان

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان اردیبهشت در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۷۰۸ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۶۲ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۹۲ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۱۱ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.



شکل ۷۵: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان کرمان

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

با توجه به اینکه استان کرمان دارای گروه تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۴ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی نموده است می‌توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال‌های ۹۴، ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۹۳ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. بنابراین راهکارهای زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می‌شود:

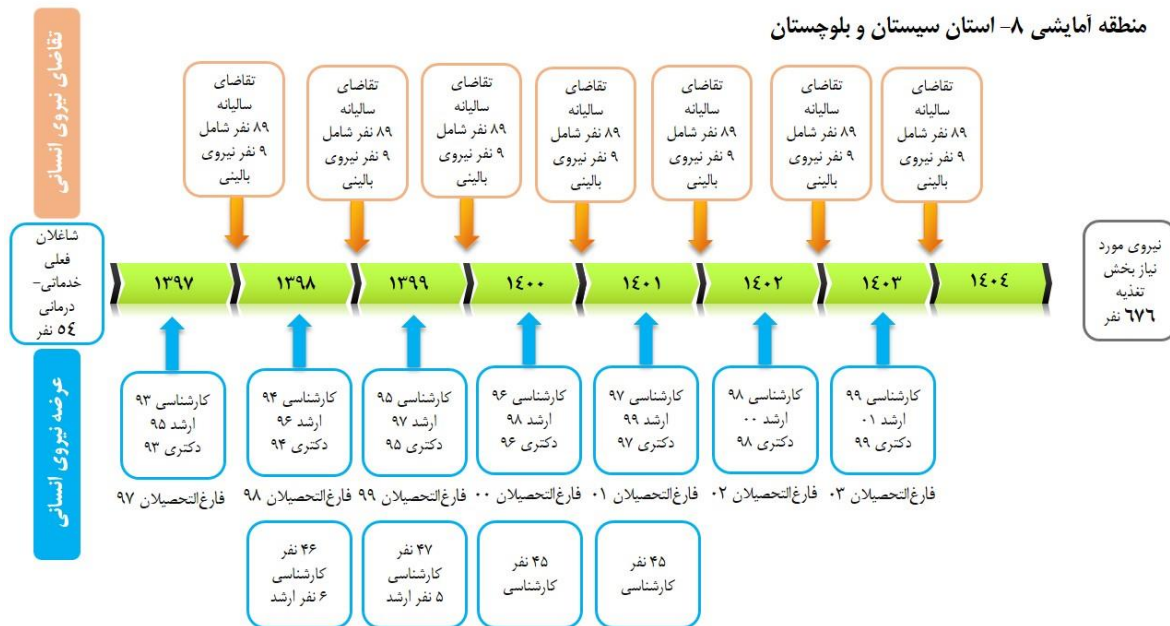
۱- اقدام جهت تبدیل گروه به دانشکده

۲- افزایش ظرفیت پذیرش کارشناسی به منظور تامین نیروی مورد نیاز خود و استان سیستان و بلوچستان با توافق دانشگاه مذکور (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استان‌های فاقد گروه و دانشکده)

استان سیستان و بلوچستان

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان سیستان و بلوچستان در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۶۷۶ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۵۴ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۸۹ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۹ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۷۶: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان سیستان و بلوچستان

با توجه به اینکه استان سیستان و بلوچستان دارای گروه تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۴ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی نموده است می توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال های ۹۴، ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۱۹۴ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. بنابراین راهکارهای زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می شود:

۱- اقدام جهت تبدیل گروه به دانشکده

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

۲- افزایش ظرفیت پذیرش کارشناسی به منظور تامین نیروی موردنیاز خود و استان کرمان با توافق دانشگاه مذکور (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استانهای فاقد گروه و دانشکده)

اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاههای علوم پزشکی منطقه ۸

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست تمامی دانشگاههای علوم پزشکی در منطقه آمایشی ۸، در ابتدا پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی است.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

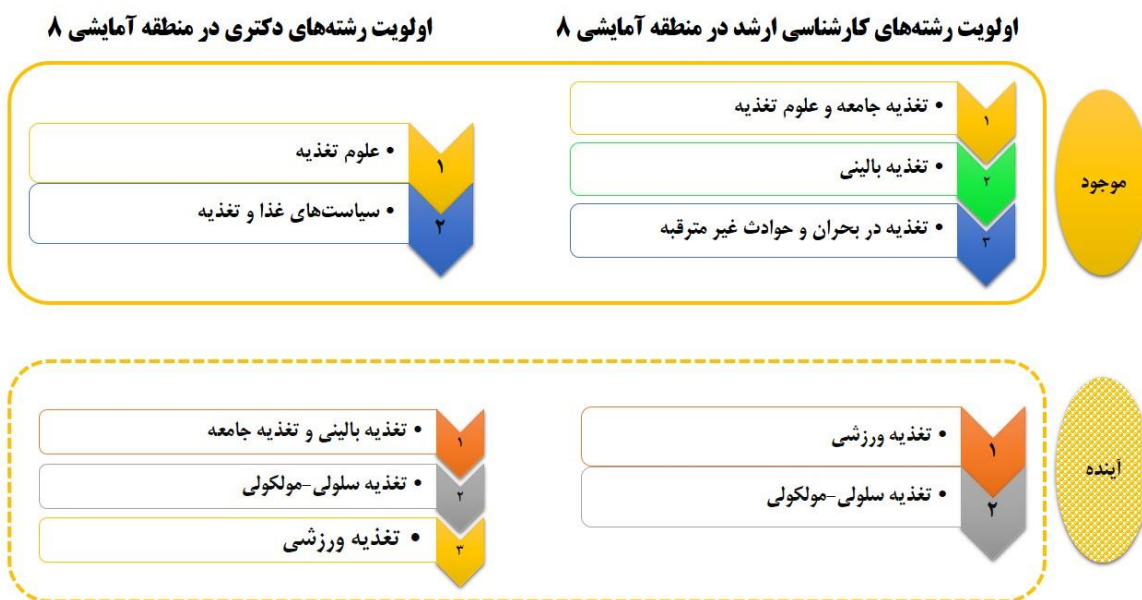


شکل ۷۷: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۸

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۸

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست منطقه آمایشی ۸ در مقاطع ارشد و دکتری، تغذیه جامعه و علوم تغذیه است. همچنین اولویت دوم در مقطع کارشناسی ارشد، تغذیه بالینی است. در شکل بعد همچنین اولویت‌های مربوط به رشته‌های جدیدی که در آینده ممکن است شکل بگیرد نیز مشخص شده است.



شکل ۷۸: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۸

۹-۹ منطقه آمایشی ۹

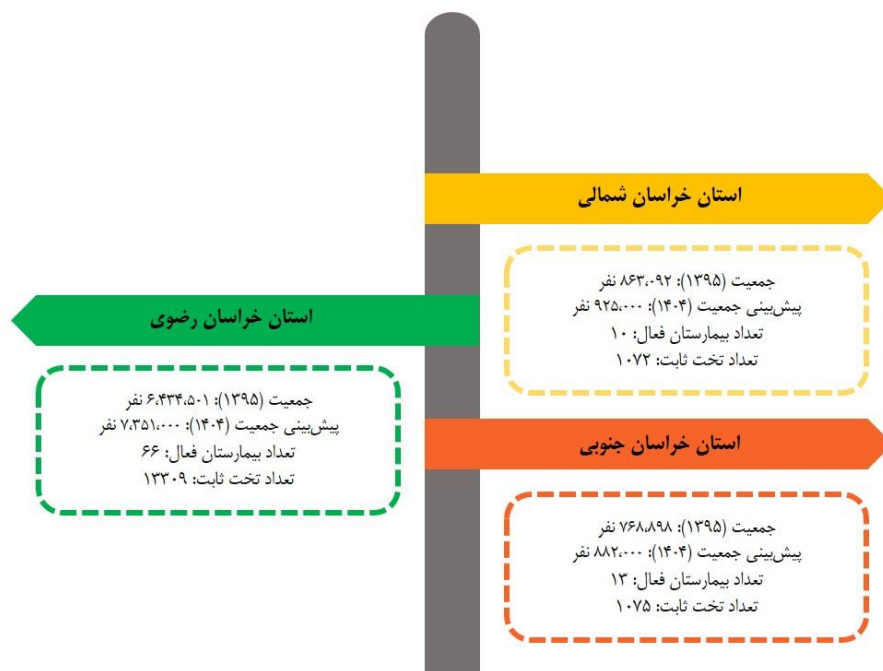
منطقه نه آمایشی شامل استان‌های خراسان شمالی، خراسان رضوی و خراسان جنوبی است. دانشگاه‌های علوم پزشکی مشهد، سبزوار، نیشابور، بیرجند، گناباد، خراسان شمالی و تربت حیدریه، در این منطقه آمایشی واقع شده‌اند. در این منطقه تنها **دانشگاه علوم پزشکی مشهد دارای گروه تغذیه** است و سایر دانشگاه‌ها، دانشکده و گروه تغذیه مجزا ندارند.



شکل ۷۹: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۹ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

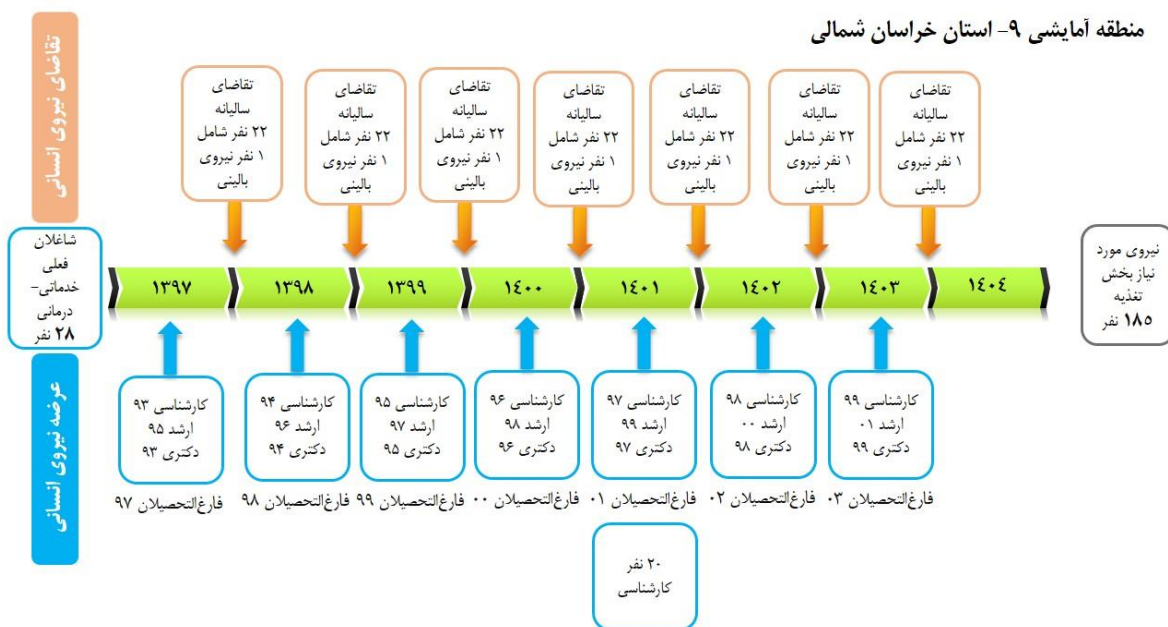
استان خراسان رضوی در منطقه آمایشی نه بیشترین جمعیت را به خود اختصاص داده است. همچنین در حال حاضر بیشترین تعداد تخت‌های بیمارستانی در این منطقه متعلق به این استان است.



شکل ۸۰: مقایسه استان‌های منطقه آمایشی ۹ از منظر چند داده کلیدی

استان خراسان شمالی

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان خراسان شمالی در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۱۸۵ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۲۸ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۲۲ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، یک نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.



شکل ۸۱: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان خراسان شمالی

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

با توجه به اینکه استان خراسان شمالی فاقد گروه و دانشکده تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۷ اقدام به پذیرش نیروی کارشناسی نموده است، دو راهکار برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه وجود خواهد داشت:

۱- درخواست و ایجاد گروه تغذیه: تداوم پذیرش دانشجوی کارشناسی

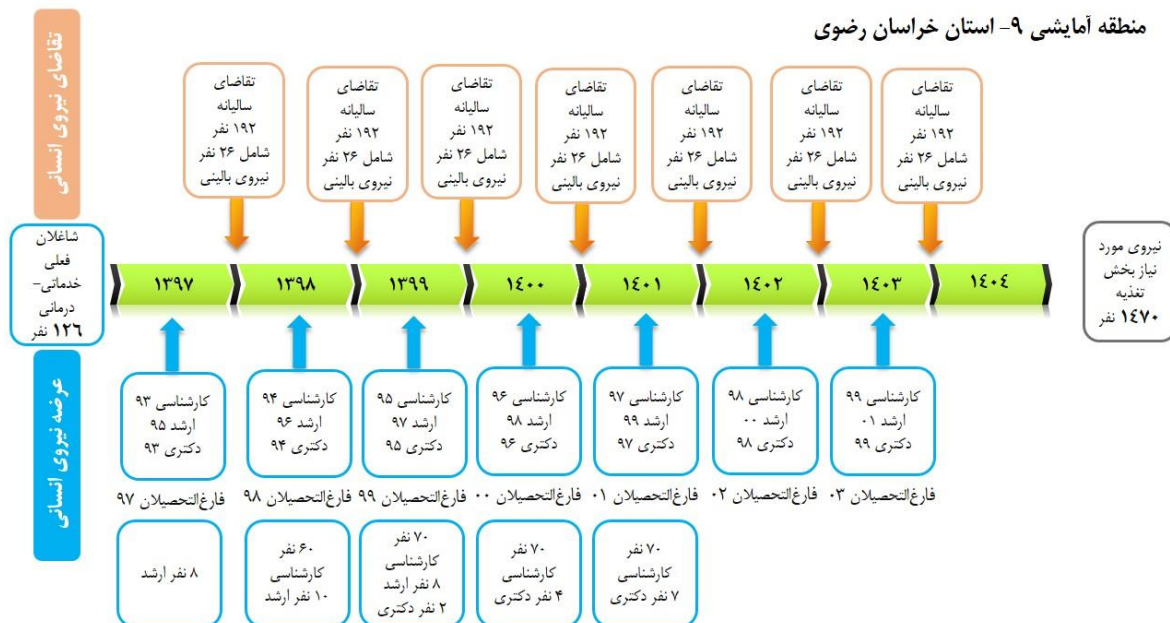
۲- جذب نیرو از سایر مناطق: اولویت اصلی برای تامین نیروی انسانی، دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۹ خواهند بود.

به دلیل عدم وجود گروه یا دانشکده تغذیه در این استان، علیرغم اشتغال تعدادی از متخصصان و کارشناسان تغذیه در این استان، استان خراسان شمالی نیاز به اقدام ضروری در تامین نیروی مورد نیاز خود برای نزدیک شدن به اهداف بلندمدت بخش تغذیه دارد.

استان خراسان رضوی

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش‌بینی جمعیت آینده استان خراسان رضوی در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت‌های بیمارستانی در این افق، نشان می‌دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۱۴۷۰ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۱۲۶ نفر نیروی شاغل در بخش‌های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۱۹۲ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت‌های بیمارستانی و رشد آن‌ها در آینده، ۲۶ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۸۲: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان خراسان رضوی

با توجه به اینکه استان خراسان رضوی دارای دانشکده تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۴ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی نموده است می‌توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال‌های ۹۴، ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۳۰۹ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. بنابراین راهکار زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می‌شود:

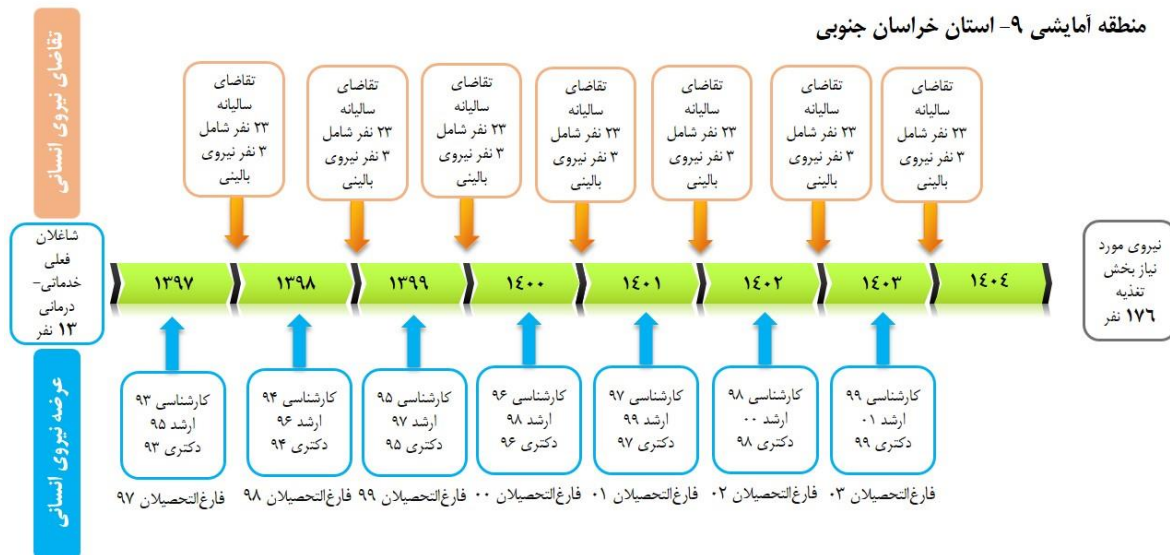
آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

۱- افزایش ظرفیت پذیرش کارشناسی به منظور تامین نیروی مورد نیاز خود و استان های خراسان شمالی و جنوبی با توافق دانشگاه های علوم پزشکی مذکور (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استان های فاقد گروه و دانشکده)

استان خراسان جنوبی

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش بینی جمعیت آینده استان خراسان جنوبی در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت های بیمارستانی در این افق، نشان می دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۱۷۶ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۱۳ نفر نیروی شاغل در بخش های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۲۳ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت های بیمارستانی و رشد آن ها در آینده، ۳ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه



شکل ۸۳: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان خراسان جنوبی

با توجه به اینکه استان خراسان جنوبی فاقد گروه و دانشکده تغذیه است دو راهکار برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه وجود خواهد داشت:

- ۱- درخواست و ایجاد گروه تغذیه: در صورت ایجاد گروه تغذیه در سال تحصیلی ۹۸ و پذیرش دانشجوی کارشناسی در مرحله نخست در این استان، در خوش بینانه ترین حالت، فارغ التحصیلان این دانشگاه در سال ۱۴۰۲ وارد بازار کار خواهند شد.
- ۲- جذب نیرو از سایر مناطق: اولویت اصلی برای تامین نیروی انسانی، دانشگاه های علوم پزشکی منطقه ۹ خواهند بود.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

به دلیل عدم وجود گروه یا دانشکده تغذیه در این استان، علیرغم اشتغال تعدادی از متخصصان و کارشناسان تغذیه در این استان، استان خراسان جنوبی نیاز به اقدام ضروری در تامین نیروی مورد نیاز خود برای نزدیک شدن به اهداف بلندمدت بخش تغذیه دارد.

اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۹

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی در منطقه آمایشی ۵ به استثنای دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در ابتدا پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی است. اولویت نخست دانشگاه علوم پزشکی مشهد، پذیرش در مقطع دکتراست. این اولویت برای این دانشگاه باید با در نظر گرفتن پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی و تامین نیاز استان خود و سایر استان‌های منطقه ۹ باشد.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



دانشگاه علوم پزشکی نیشابور



دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



دانشگاه علوم پزشکی گناباد



دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



مرکز آموزش عالی علوم پزشکی وارستان



آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

دانشگاه علوم پزشکی تربیت جام



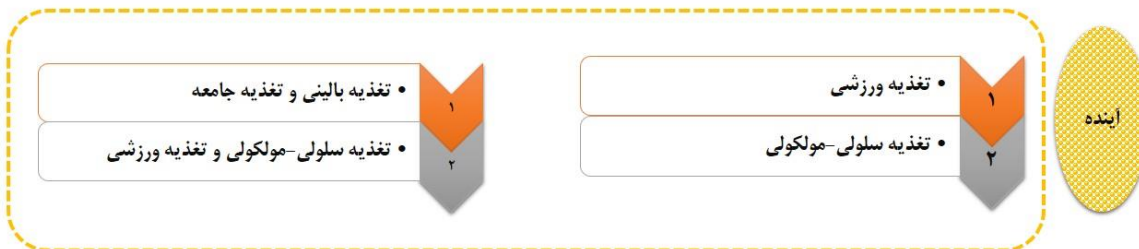
شکل ۸۴: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۹

اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۹

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست منطقه آمایشی ۹ در مقاطع ارشد و دکتری، تغذیه بالینی و علوم تغذیه است. همچنین اولویت دوم در مقطع کارشناسی ارشد، تغذیه جامعه است. در شکل بعد همچنین اولویت‌های مربوط به رشته‌های جدیدی که در آینده ممکن است شکل بگیرد نیز مشخص شده است.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

اولویت رشته‌های دکتری در منطقه آمایشی ۹



شکل ۸۵: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۹

۹-۱۰ منطقه آمایشی ۱۰

منطقه ده آمایشی شامل استان تهران است. دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، ایران، بقیه‌الله، ارتش، شاهد و علوم بهزیستی و توان‌بخشی در این منطقه آمایشی واقع شده‌اند. در این منطقه دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی، دارای دانشکده تغذیه هستند و دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز دارای گروه تغذیه است. دانشگاه بقیه‌الله دارای گروه تغذیه و بهداشت مواد غذایی است. سایر دانشگاه‌ها، دانشکده و گروه تغذیه مجزا ندارند. همچنین دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات دارای گروه تغذیه است.



شکل ۸۶: وضعیت موجود منطقه آمایشی ۱۰ از لحاظ برخورداری از دانشکده و یا گروه تغذیه

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

استان تهران با جمعیتی بیش از ۱۳ میلیون نفر در حال حاضر حدود ۳۴ هزار تخت بیمارستانی را در اختیار دارد.

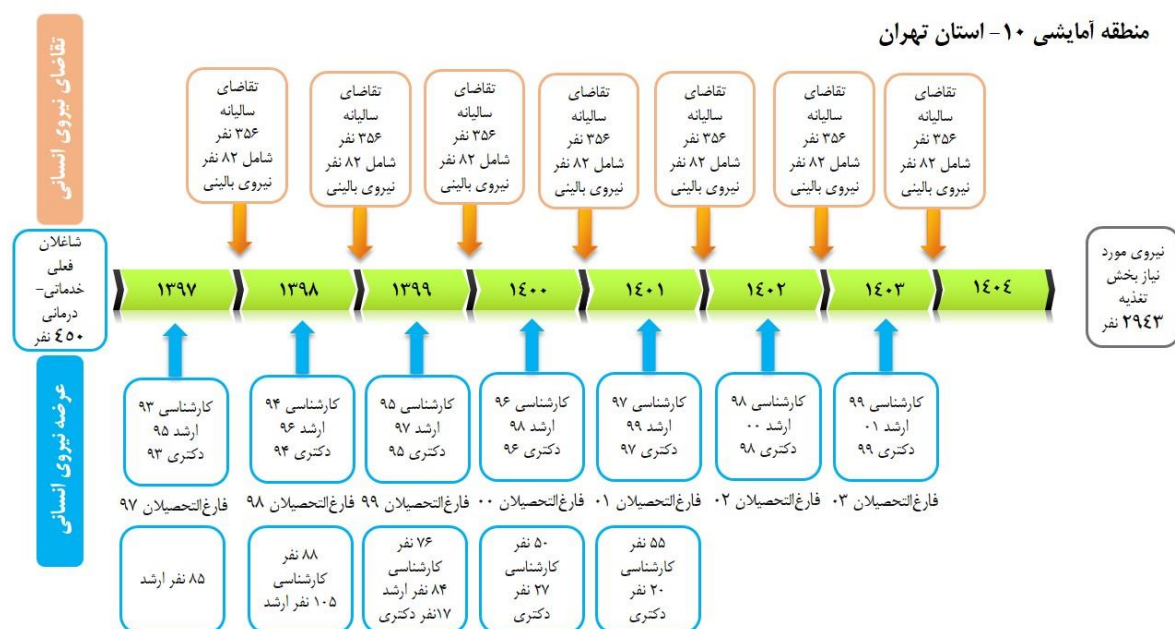


شکل ۸۷: منطقه آمایشی ۱۰ از منظر چند داده کلیدی

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

استان تهران

بررسی آمارهای وضعیت موجود، در کنار پیش بینی جمعیت آینده استان تهران در سال ۱۴۰۴ و برآورد تخت های بیمارستانی در این افق، نشان می دهد که این استان تا سال ۱۴۰۴ در مجموع به ۲۹۴۳ نفر کارشناس تغذیه نیاز خواهد داشت. این درحالیست که این استان در حال حاضر تنها ۴۵۰ نفر نیروی شاغل در بخش های خدماتی و درمانی دارد. به این ترتیب این استان تا افق ۱۴۰۴ به طور متوسط سالانه به ۳۵۶ نفر نیروی کارشناس تغذیه نیاز دارد که از آن میان با توجه به وضعیت تخت های بیمارستانی و رشد آن ها در آینده، ۸۲ نفر کارشناس تغذیه بالینی خواهند بود.



شکل ۸۸: عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز در بخش تغذیه استان تهران

با توجه به اینکه استان تهران دارای دانشکده و گروه تغذیه است و این استان در سال ۱۳۹۴ اقدام به پذیرش دانشجوی کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری نموده است می‌توان انتظار داشت بر اساس ظرفیت فعلی پذیرش شده در سال‌های ۹۴، ۹۵، ۹۶ و ۹۷، حدود ۶۰۷ نفر از نیاز این استان به کارشناس تغذیه تامین شود. لازم به ذکر است به دلیل عدم دسترسی به آمارهای پذیرش دانشجوی دانشگاه‌های آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات در سال‌های ۹۴ تا ۹۷، ظرفیت‌های پذیرش دانشجوی علوم تغذیه این دانشگاه در برآوردها لحاظ نشده است و هرگونه تصمیم‌گیری در خصوص ظرفیت‌های پذیرش دانشجو در این استان باید پس از درنظر گرفتن اطلاعات این دانشگاه، تعدیل شود. با لحاظ کردن این نکته، راهکار زیر برای این استان به منظور تامین نیروی مورد نیاز بخش تغذیه پیشنهاد می‌شود:

۱- افزایش ظرفیت پذیرش کارشناسی به منظور تامین نیروی مورد نیاز خود و سایر استان‌های کشور با توافق دانشگاه‌های علوم پزشکی مناطق مختلف (ترجیحا پذیرش نیروی بومی از استان‌های فاقد گروه و دانشکده)

اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۱۰

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی در منطقه آمایشی ۱۰ به استثنای دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران، در ابتدا پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی است. اولویت نخست دانشگاه‌های علوم پزشکی مذکور، پذیرش در مقطع دکتراست. این اولویت برای این دانشگاه‌ها باید با درنظر گرفتن پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی و تامین نیاز استان خود و سایر استان‌های کشور باشد.

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

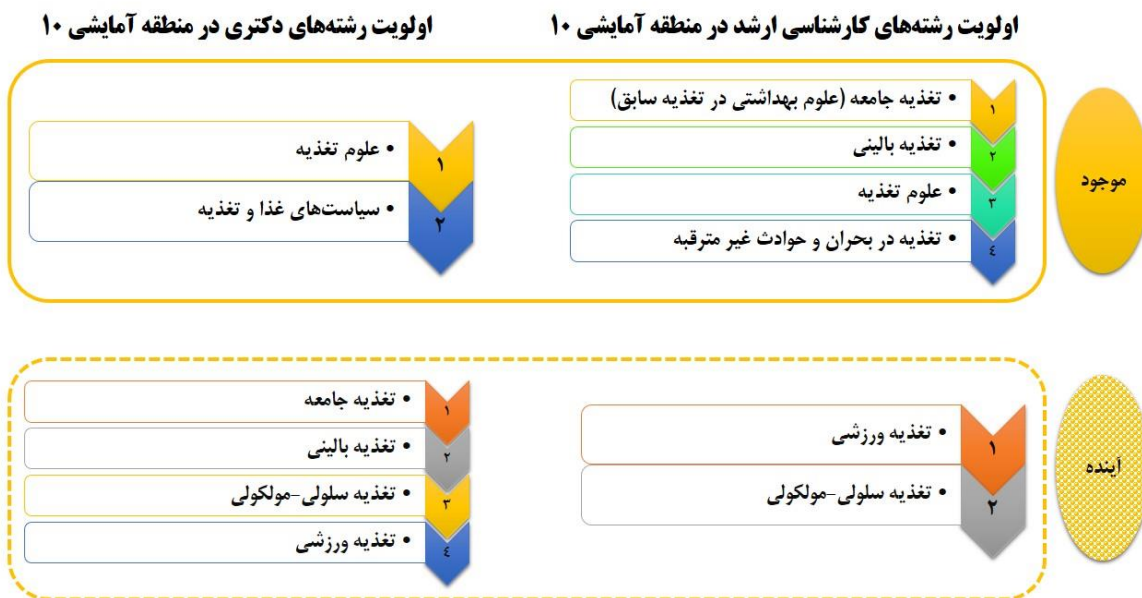


شکل ۸۹: اولویت مقاطع تحصیلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۱۰

آینده نگاری آمایش علوم تغذیه

اولویت رشته‌های تحصیلی در مقاطع ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۱۰

مطابق نتایج مطالعه دلفی، اولویت نخست منطقه آمایشی ده در مقاطع ارشد و دکتری، به ترتیب تغذیه جامعه و علوم تغذیه است. همچنین اولویت دوم در مقطع کارشناسی ارشد، تغذیه بالینی است. در شکل بعد همچنین اولویت‌های مربوط به رشته‌های جدیدی که در آینده ممکن است شکل بگیرد نیز مشخص شده است.



شکل ۹۰: اولویت رشته‌های موجود و آینده علوم تغذیه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در منطقه آمایشی ۱۰