



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

برنامه استراتژیک سوم

(ستاد دانشگاه، معاونت ها)

۱۴۰۱-۱۴۰۴

تدوین و نگارش

اعضای کمیته برنامه استراتژیک

با همکاری و مشاوره

اساتید دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

زمستان ۱۴۰۱

فهرست

مجموعه واژگان مورد استفاده در برنامه‌ریزی استراتژیک.....	۷
مقدمه.....	۸
معرفی الگوی برنامه‌ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.....	۱۱
گام‌های اجرایی برنامه‌ریزی استراتژیک حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.....	۱۳
تاریخچه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.....	۳۲
تاریخچه تدوین برنامه‌های استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.....	۳۴
ارزشیابی برنامه استراتژیک اول دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان (1381-1385).....	۳۴
تدوین برنامه دوم با رویکردهای تلفیقی:.....	۳۷
مدل برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.....	۳۹
چشم انداز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.....	۴۰
رسالت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.....	۴۰
ارزشهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.....	۴۰
برنامه استراتژیک دوم معاونت آموزشی.....	۴۱
برنامه استراتژیک دوم معاونت غذا و دارو.....	۴۴
برنامه استراتژیک دوم معاونت پشتیبانی.....	۴۶
برنامه استراتژیک دوم معاونت پژوهشی.....	۴۹
برنامه استراتژیک دوم معاونت دانشجویی - فرهنگی.....	۵۲
برنامه استراتژیک دوم معاونت درمان.....	۵۴
بررسی شاخص‌های اصلی دانشگاه در مقایسه با سایر دانشگاه‌های تراز اول کشور.....	۵۶
در بُعد انسان ساز و حکمت بنیان.....	۵۷
جمع بندی.....	۶۷
تحلیل.....	۶۷
حوزه ریاست دانشگاه.....	۷۱
مقدمه.....	۷۲
معرفی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.....	۷۳
معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک حوزه ریاست دانشگاه.....	۷۶
بیانیه چشم انداز.....	۷۷
بیانیه رسالت.....	۷۷
بیانیه ارزش‌ها.....	۷۸

اهداف کلان.....	۷۸
تحلیل ذینفعان.....	۸۰
ارزیابی محیط داخل و خارج سازمان.....	۸۲
تعیین موقعیت استراتژیک سازمان (تشکیل ماتریس SWOT).....	۸۷
تدوین استراتژی‌های سازمان.....	۸۹
تدوین اهداف اختصاصی.....	۹۳
تدوین اهداف کلان، استراتژیها و اهداف اختصاصی.....	۱۱۱
معاونت آموزشی.....	۱۳۱
مقدمه.....	۱۳۲
معرفی معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.....	۱۳۲
معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک معاونت آموزشی.....	۱۳۵
بیانیه‌ها (چشم انداز، رسالت، ارزش‌های بنیادی).....	۱۳۶
اهداف کلان معاونت آموزشی.....	۱۳۸
تحلیل ذینفعان معاونت آموزشی.....	۱۳۹
ارزیابی محیط داخلی (نقاط قوت و ضعف) و خارجی (تهدیدها و فرصتها) معاونت آموزشی.....	۱۴۰
تعیین موقعیت استراتژیک معاونت آموزشی در ماتریس SWOT.....	۱۴۲
استراتژی‌های معاونت آموزشی.....	۱۴۵
ماتریس کمی برنامه‌ریزی استراتژیک (QSPM) و اولویت بندی استراتژی‌ها.....	۱۴۸
اهداف کلان و اختصاصی و شاخص‌های اندازه‌گیری.....	۱۴۹
معاونت بهداشت.....	۱۵۶
مقدمه.....	۱۵۷
معرفی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.....	۱۵۹
معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیی معاونت بهداشت.....	۱۶۱
تحلیل برنامه قبلی به خصوص وضعیت واحد در دوران کرونا.....	۱۶۲
چشم انداز.....	۱۷۸
رسالت یا مأموریت.....	۱۷۸
ارزش‌های بنیادی.....	۱۷۸
تنظیم اهداف کلان (Goals).....	۱۷۹
تحلیل ذینفعان.....	۱۸۲
تحلیل محیط داخل و خارج سازمان (قوت‌ها و ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها).....	۱۹۸
تعیین و ترسیم موقعیت معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نمودار SWOT.....	۲۰۱

۲۰۴	تحلیل جایگاه سازمان
۲۰۷	استراتژی‌های نهایی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۴۰۱:
۲۰۸	ماتریس کمی برنامه‌ریزی (QSPM) و اولویت بندی استراتژی ها).....
۲۰۸	دو منطق در ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی.....
۲۱۱	اهداف اختصاصی و شاخص‌های اندازه گیری.....
۲۶۰	معاونت درمان
۲۶۱	مقدمه
۲۶۱	معرفی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۲۶۱	معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:
۲۶۳	بیانیه‌های معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (چشم انداز، رسالت، ارزش‌های بنیادی).....
۲۶۳	چشم انداز.....
۲۶۳	رسالت یا مأموریت.....
۲۶۳	ارزش‌های بنیادی
۲۶۴	تنظیم اهداف کلان (Goals).....
۲۶۷	تحلیل ذینفعان معاونت درمان
۲۶۹	ارزیابی محیط داخلی (نقاط قوت و ضعف) و خارجی (تهدیدها و فرصت ها) معاونت درمان
۲۷۲	تعیین موقعیت استراتژیک معاونت درمان در ماتریس SWOT.....
۲۷۷	استراتژی‌های معاونت درمان
۲۸۳	ماتریس کمی برنامه‌ریزی استراتژیک (QSPM) و اولویت بندی استراتژی ها.....
۲۸۴	دو منطق در ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی.....
۲۸۶	اهداف اختصاصی و شاخص‌های اندازه گیری.....
۳۰۹	معاونت غذا و دارو.....
۳۱۰	مقدمه
۳۱۱	معرفی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۳۱۳	معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک معاونت غذا و دارو
۳۱۴	تحلیل برنامه قبلی به خصوص وضعیت واحد در دوران کرونا.....
۳۱۴	بیانیه‌ها (چشم انداز، رسالت، ارزش‌های بنیادی).....
۳۱۷	اهداف کلان معاونت غذا و دارو.....
۳۱۸	تحلیل ذینفعان معاونت غذا و دارو.....
۳۲۱	ارزیابی محیط داخلی (نقاط قوت و ضعف) و خارجی (تهدیدها و فرصتها) معاونت غذا و دارو.....
۳۲۴	تعیین موقعیت استراتژیک معاونت غذا و دارو در ماتریس SWOT.....

۳۲۸	استراتژی‌های معاونت غذا و دارو.....
۳۳۱	ماتریس کمی برنامه‌ریزی استراتژیک (QSPM) و اولویت بندی استراتژی ها.....
۳۳۳	اهداف کلان و اختصاصی و شاخص‌های اندازه گیری.....
۳۴۰	معاونت توسعه مدیریت و منابع.....
۳۴۱	معرفی معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.....
۳۴۱	مدیریت منابع انسانی.....
۳۴۲	مدیریت بودجه و پایش عملکرد.....
۳۴۶	وضعیت معاونت پشتیبانی در دوران کرونا.....
۳۴۷	معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع.....
۳۴۸	مقدمه.....
۳۵۲	تحلیل ذینفعان.....
۳۵۲	ارزیابی محیط داخل و خارج سازمان.....
۳۵۵	تعیین موقعیت استراتژیک سازمان (تشکیل ماتریس SWOT).....
۳۵۸	تدوین استراتژی‌های سازمان.....
۳۶۱	اولویت بندی استراتژی‌ها (ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی-QSPM).....
۳۶۲	تدوین اهداف اختصاصی و جدول فعالیت ها.....
۳۶۶	معاونت تحقیقات و فناوری.....
۳۶۷	معرفی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.....
۳۶۸	معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری.....
۳۷۰	تحلیل برنامه قبلی به خصوص وضعیت واحد در دوران کرونا.....
۳۷۰	بیانیه‌ها (چشم انداز، رسالت، ارزش‌های بنیادی).....
۳۷۳	اهداف کلان معاونت تحقیقات و فناوری.....
۳۷۵	تحلیل ذینفعان معاونت تحقیقات و فناوری.....
۳۷۶	ارزیابی محیط داخلی (نقاط قوت و ضعف) و خارجی (تهدیدها و فرصتها) معاونت تحقیقات و فناوری.....
۳۸۱	تعیین موقعیت استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری در ماتریس SWOT.....
۳۸۷	استراتژی‌های معاونت تحقیقات و فناوری.....
۳۹۱	ماتریس کمی برنامه‌ریزی استراتژیک (QSPM) و اولویت بندی استراتژی ها.....
۳۹۴	اهداف کلان و اختصاصی و شاخص‌های اندازه گیری.....
۴۰۴	معاونت فرهنگی دانشجویی.....
۴۰۵	مقدمه.....
۴۰۶	معرفی معاونت فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.....

۴۰۷	معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک معاونت فرهنگی دانشجویی
۴۰۷	بیانیه‌ها (چشم انداز، رسالت، ارزش‌های بنیادی)
۴۱۰	اهداف کلان معاونت فرهنگی دانشجویی
۴۱۱	تحلیل ذینفعان معاونت فرهنگی دانشجویی
۴۱۱	ارزیابی محیط داخلی (نقاط قوت و ضعف) و خارجی (تهدیدها و فرصتها) معاونت فرهنگی دانشجویی
۴۱۶	تعیین موقعیت استراتژیک معاونت فرهنگی دانشجویی در ماتریس SWOT
۴۲۱	استراتژی‌های معاونت فرهنگی دانشجویی
۴۲۴	ماتریس کمی برنامه‌ریزی استراتژیک (QSPM) و اولویت بندی استراتژی‌ها
۴۲۶	منابع

مجموعه واژگان مورد استفاده در برنامه‌ریزی استراتژیک (Strategic planning)

- رسالت و مأموریت (Mission): رسالت یا مأموریت مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان و چرایی آن می‌باشد شامل اهداف، وظایف اصلی و ارزشهای حاکم بر آن است و در صورت اضافه کردن یک جزء دیگر می‌توان از استفاده کنندگان خدمات (مشتریان) نام برد.
- چشم انداز (Vision): چشم انداز در حقیقت (به زبان ساده) شفاف‌سازی و تصویری از آینده تحقق رسالت سازمانی بوده و شرایط وقوع و نیل به اهداف را به نمایش می‌گذارد به نحوی که در مجموعه ایجاد انگیزش نموده و درگیرندگان خدمت شوق بهره‌گیری را بوجود بیاورد.
- نقاط قوت (Strengths): به مجموعه توانمندی‌ها و منابع سازمانی اطلاق می‌شود که سازمان را در نیل به اهداف یاری می‌رساند.
- نقاط ضعف (Weaknesses): به مجموعه نقاط ضعف داخلی پرداخته و مجموعه عوامل داخلی را که مانع از تحقق اهداف دانشگاه می‌شود شامل می‌گردد و می‌تواند در رابطه با معضلات مربوط به نیروی انسانی، کمبود منابع، مقررات و آئین‌نامه‌های مشکل ساز و دست و پاگیر باشد.
- فرصت‌ها (Opportunities): به مجموعه نقاط و امکانات بالقوه در بیرون سازمان (دانشگاه) اطلاق می‌شود و با شناسایی و بهره‌گیری از آنها توانمندی سازمانی افزایش یافته و امکان تحقق اهداف بیش از پیش فراهم می‌گردد.
- تهدیدها (Threats): به مجموعه عوامل موثر و مداخله‌گر خارج از سازمان اطلاق می‌شود که به عنوان عوامل مزاحم عمل نموده و مانع از اجرای برنامه‌ها و در نتیجه تحقق اهداف سازمان می‌شود.
- به مجموعه نقاط قوت و ضعف (عوامل داخلی) و به مجموعه فرصت‌ها و تهدیدها (عوامل خارجی) اطلاق می‌شود.
- راهبرد یا استراتژی (Strategy): راهبرد به زبان ساده به مجموعه راه‌های رسیدن به هدف اطلاق می‌شود و در نوشتن برنامه برای نشان دادن آن از کلمه (از طریق) استفاده می‌شود.
- استراتژی‌های SO: به استراتژی‌هایی که با استفاده از نقاط قوت و در جهت بهره‌گیری از فرصت‌ها تدوین می‌گردد.
- استراتژی‌های ST: به استراتژی‌هایی اطلاق می‌شود که منجر به کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصتها می‌شود.
- استراتژی‌های WO: به استراتژی‌های توانمندسازی سازمانی جهت بهره‌گیری از فرصت‌ها و یا استفاده از فرصت‌ها جهت رفع کمبودها اطلاق می‌شود.
- استراتژی‌های WT: به استراتژی‌هایی اطلاق می‌شود که مجموعه سازمانی را در برابر تهدیدها حفظ

نموده و توانمندی سازمانی را برای کنترل و یا تبدیل تهدیدها به فرصت‌ها افزایش می‌دهد.

مقدمه

مدیریت استراتژیک تمرکز تازه سازمان بر دور نمای اجتناب ناپذیر آینده است. مدیریت استراتژیک یک فرایند مرتب، خطی و مرحله ای نیست. روندی است بی نظم و تکراری که به سخت کوشی و ایثار اکثر کارکنان یک سازمان نیاز دارد تا بتوانند آن را به سوی آینده به حرکت در آورند. در مدیریت استراتژیک، اولین قدم یافتن انگیزه برای آغاز کردن است و مقدمه آن نیز برنامه ریزی است.

تغییر پر شتاب درنیازهای اساسی انسان، سرعت روزافزون توسعه علمی و فناوری‌های نوین ایجاب می‌کند سازمان‌های پویا برای بقا و رشد خود، این تغییرات را به سرعت شناسایی و به آن پاسخ دهند. سازمان‌های آموزشی، بهداشتی درمانی در مقابل روندهای در حال تغییر در حوزه‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و تکنولوژیکی محیط اطراف خود هستند. افزون بر آن تحولات درونی این سازمان‌ها تغییراتی را در منابع و سرمایه‌های انسانی، فیزیکی، مالی و اطلاعاتی بوجود آورده است. این روندهای متغیر بیرونی و درونی، همیشه با خود فرصت‌ها، تهدیدها، قوت‌ها، ضعف‌ها و حوزه‌های بهبود یا ضعف جدیدی را برای مدیران و برنامه ریزان به همراه دارند. از سوی دیگر سازمان‌های بهداشتی درمانی با عنایت به ماهیت انحصاری خود باید بطور مداوم در حال آفرینش و بازسازی و ایجاد تغییر در محیط داخلی و بیرونی خود باشند.

اگر چه این برنامه ریزی در سطوح عالی شکل می‌گیرد ولی یک فعالیت تیمی است. به عنوان یک قانون سر انگشتی می‌توان گفت:

افرادی که مسوولیت دستیابی به بخشی از برنامه استراتژیک را بر عهده می‌گیرند باید در طراحی بخش مربوط مشارکت نمایند. مدیر، مدیران میانی، مدیران مالی یا بودجه، مدیران منابع انسانی، مدیران فناوری اطلاعات و سایر مدیران ممکن است بر مبنای اندازه سازمان، تیم برنامه ریزی را تشکیل دهند.

تدوین برنامه استراتژیک و ارایه چشم انداز و دیدگاه آینده نگر توسط مدیران ارشد و جلب مشارکت کارکنان و گروه‌های ذی ربط، توافق بر رسالت و اهداف استراتژیک و اعلام ارزش‌های بنیادی که با رعایت آن‌ها سازمان بتواند مأموریت خود را تحقق بخشیده و به جایگاه مطلوب در طی برنامه برسد، بازنگری در اهداف برنامه‌ها و پایش و ارزشیابی مداوم برای مدیران و برنامه ریزان بخش بهداشت درمان کشور بخصوص دانشگاه‌های علوم پزشکی از ضرورت‌های پیش رو می‌باشد.

از آنجایی که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تجربه تدوین دو برنامه استراتژیک وجود دارد باید با در نظر داشتن آن و چالش‌هایی که در تحقق چشم انداز و اهداف این دو برنامه وجود داشت برنامه پیش رو با دقت بیشتر و کامل تر طراحی شود.

مراحل برنامه ریزی استراتژیک

اگرچه برای تدوین برنامه استراتژیک مراحل مختلفی وجود دارد ولی آنچه همگان بر آن توافق نظر دارند شامل ۴ مرحله زیر است:

- تدوین برنامه استراتژیک (برنامه ریزی مقدماتی و برنامه ریزی استراتژیک)
- استقرار
- اجرا
- سنجش و ارزیابی

بعد از فعالیت‌های برنامه ریزی مقدماتی که معمولاً "توسط تسهیل گرها و با یاری هماهنگ کننده رهبری کیفیت جامع در سازمان انجام می شود فعالیت برنامه ریزی استراتژیک توسط تیم رهبری ارشد، آغاز می شود.

وظایف تیم رهبری ارشد عبارت است از:

- ایجاد دور نمای آینده سازمان
 - تدوین اصول راهنما(هنجارهای رفتاری لازم برای رسیدن به دورنما)
 - قابل درک نمودن قصد و رسالت سازمان
 - تدوین اهداف کلان استراتژیک و تدوین استراتژی و اهداف ویژه
- تیم رهبری ارشد همچنین مسوول تکمیل، استقرار و تدوین نظام‌های اجرایی برنامه استراتژیک است. در این تیم، مدیران ارشد همواره باید بر مصلحت کل سازمان تمرکز یابند نه اینکه فقط به حوزه‌های عملکرد خود بپردازند.

برنامه استراتژیک متشکل از اجزای زیر است:

- دورنما
- رسالت
- اصول راهنما(ارزش‌های بنیادی)
- اهداف کلان استراتژیک
- استراتژی‌ها
- اهداف ویژه

اعلام برنامه تا سطح اهداف ویژه، علاوه بر آشکار بودن قصد برنامه استراتژیک به طور واضح، انگیزه کارکنان برای فعالیت را بیشتر خواهد کرد.

یکی از محسنات برنامه ریزی استراتژیک ایجاد انعطاف پذیری است؛ به گونه ای که با پذیرش اندیشه‌های استراتژیک و اجرایی کردن آن‌ها به وسیله ی سازمان‌های رسمی((صف)) هم ردیف واحدهای نظامی، آن‌ها را به اجرا درآورد(۲).

داشتن برنامه استراتژیک برای سازمان‌های آموزشی (دانشگاه‌ها) از ضرورت‌های دنیای امروز است زیرا استراتژی ابزاری پیچیده و بالقوه قدرتمندی است که با کمک آن یک دانشگاه مدرن می‌تواند در برابر محیط دائماً در حال تغییر مقاومت کند. با استفاده از چنین ابزاری، دانشگاه می‌تواند در عرصه‌های علمی و آموزشی بین‌المللی اعتبار، موقعیت‌های برتر و اعتبار کسب کند. بنابراین، داشتن استراتژی و برنامه ریزی استراتژیک به عنوان یک ابزار حاکمیت آموزش عالی، نه تنها برای یک دانشگاه علوم پزشکی بلکه برای طیف گسترده‌ای از انواع دیگر سازمان‌های اجتماعی، شایسته توجه دقیق است. ارزش‌گذاری به آموزش، اولویت سیاست هر دولتی است و سطح توسعه اجتماعی-اقتصادی مدرن دولت را تعیین و نیروی کار مولد ایجاد می‌کند. کیفیت منابع انسانی در درجه اول به سیستم آموزش عالی بستگی دارد. تجربه کشورهای دنیا نشان می‌دهد که سعادت دولت و جامعه بدون یک ملت سالم غیرممکن است. بهبود کیفیت زندگی مردم به ویژه به آموزش سلامت بستگی دارد،- براساس همین دیدگاه نظام آموزش پزشکی کشور ما با بخش ارائه خدمات بهداشتی درمانی در سال ۱۳۶۴ ادغام و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد- بنابراین «حاکمیت آموزش پزشکی» نحوه آماده سازی کارکنانی است که باید به درستی آموزش دیده و واجد شرایط باشند تا خدمات مراقبت بهداشتی با کیفیت بالا ارائه کنند(۳).

امروزه، مدیریت هوشمند سازمانی بویژه در سازمان‌های بهداشتی درمانی، به چیزی بیش از برنامه‌های سنتی نیاز دارد. مفروضات برنامه ریزی تجربی در دنیای کنونی پاسخگوی نیازهای در حال تغییر و نظام‌های پیچیده مدیریت در بخش بهداشت و درمان و آموزش پزشکی نیست.

ماهیت نظام‌های سلامت حساسیت و پویایی و تغییرات سریع محیط داخل و خارج از سازمان، ناپایداری شرایط لازم برای تصمیم‌گیری‌های از پیش برنامه ریزی شده و فراوانی عوامل مداخله‌گر است. مصدق راد و همکاران معتقدند، تدوین و اجرای استراتژی در مراقبت‌های بهداشتی چالش برانگیز است. بیمارستان‌ها - به عنوان خط مقدم ارائه خدمات بستری- در اجرای برنامه‌ریزی استراتژیک با موانع زیادی مواجه هستند. مدیران بیمارستان باید قبل از تدوین و اجرای استراتژی بر این موانع غلبه کنند(۴).

الگوی برنامه ریزی استراتژیک در سازمان‌های آموزشی-بهداشتی درمانی اختصاصی و با توجه به ادغام انواع مدل‌های برنامه ریزی توسط سازمان‌های متولی از جمله سازمان جهانی بهداشت ارائه شده است که در هر کشور با توجه به عواملی مختلف محیط داخل و پیرامون سازمان قابل تغییر و تطابق است. بنابراین از لحاظ نظری ارائه یک الگوی ملی متناسب با نیازهای منطقه‌ای کمک شایانی به سیاست‌گذاران و برنامه ریزان و مسئولان و مدیران نظام سلامت خواهد بود.

معرفی الگوی برنامه‌ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تدوین برنامه سوم با رویکرد تلفیقی

در این روش با مطالعه مدل‌های مختلف برنامه‌ریزی استراتژیک در دانشگاه‌های داخل و خارج از کشور و نتایج حاصل از ارزشیابی برنامه اول و دوم موارد زیر پیشنهاد شد:

۱. با نظر اساتید و کارشناسان و صاحب‌نظران در کمیته راهبری و بررسی الگوها و مدل‌های مختلف و نقاط قوت و ضعف هر کدام رویکرد اصلی برنامه‌ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان «الگوی برایسون» با تلفیق الگوهای دیگر بخصوص الگوی گوداشتاين و همکاران و الگوی برنامه‌ریزی استراتژیک پیگلز و روجر و با استفاده از ابزار SWOT و بکارگیری مدل «ارگانیک برنامه‌ریزی استراتژیک» انتخاب و بنام مدل اصلاح شده مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت (مدل HMERC-MUI-1401) پیشنهاد شد.

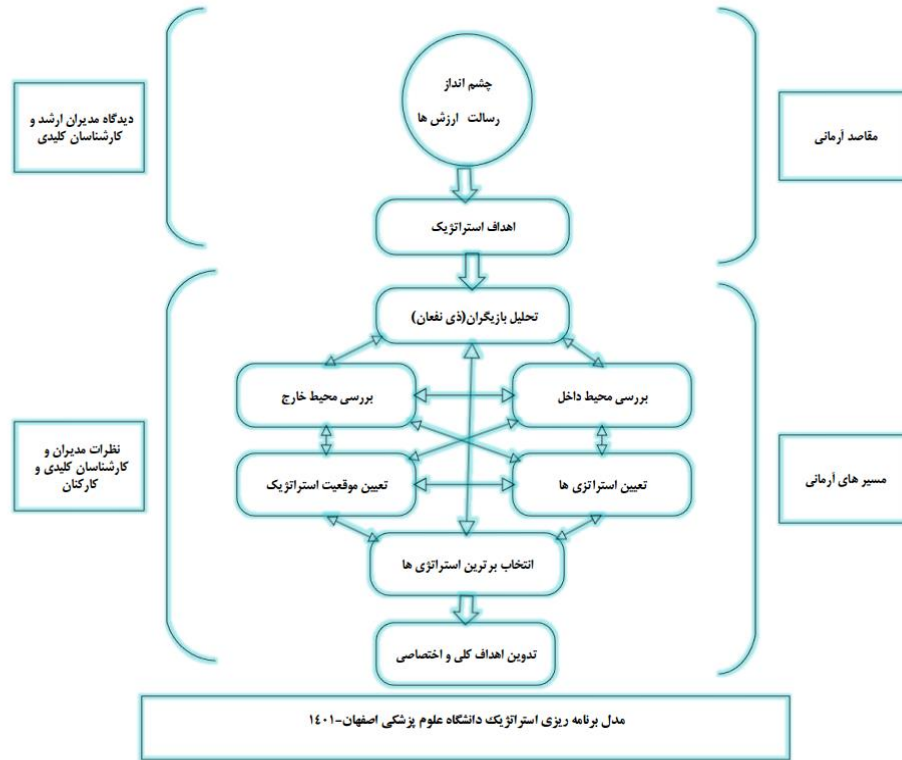
۲. کمیته راهبری برنامه استراتژیک در دانشگاه متشکل از اساتید و کارشناسان متخصص برنامه‌ریزی در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی زیر نظر ریاست دانشگاه و با انتصاب و ابلاغ به اعضاء جلساتی را تشکیل و بر سر الگو و ابزار برنامه استراتژیک توافق نمایند.^۱

۳. کمیته اصلی با ایجاد زیر کمیته برای «ستاد دانشگاه»، «معاونت‌ها» و «دانشکده‌ها» در این سه بخش کمیته‌های فرعی در زیر مجموعه دانشگاه را تشکیل دهند و با در نظر گرفتن «فرمایشات مقام معظم رهبری در گام دوم انقلاب» و «سیاست‌های کلان کشور»، «سند تحول دولت مردمی» و « طرح عدالت و تعالی خدمات وزارت بهداشت» همزمان در دانشگاه و زیر مجموعه‌ها برنامه استراتژیک دانشگاه را تدوین نمایند.

۴. زیر کمیته علمی فنی برنامه‌ریزی استراتژیک با تدوین برنامه آموزشی فوری و کوتاه مدت، مدیران و کارشناسان را از نظر علمی و اجرایی توجیه و با نظارت مستمر مراحل برنامه را پیگیری نماید.

۵. با موافقت ریاست دانشگاه و نظرات اساتید مدیریت در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی «دبیرخانه برنامه استراتژیک سوم دانشگاه» در «مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت» تشکیل و با نظر گرفتن چرخه برنامه‌ریزی استراتژیک قبلی و الگوها و ابزارهای مختلف الگویی با عنوان مدل مرکز HMERC-MUI-1401 به شرح زیر پیشنهاد شد:

^۱ اعضای این کمیته شامل آقایان دکتر علی‌رضا رحیمی، دکتر مسعود فردوسی، دکتر محمدرضا رضایتمند، دکتر حامد عسگری، احمد پاپی، خانم‌ها دکتر نسرین شهربافچی‌زاده، فاطمه رستاقی



گام‌های اجرایی برنامه‌ریزی استراتژیک حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

خلاصه مراحل اجرایی برنامه‌ریزی استراتژیک حوزه ریاست دانشگاه در شکل زیر آورده شده است:



فرآیند اجرایی تدوین برنامه استراتژیک با استفاده از مدل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۴۰۱

نقشه راه تنظیم استراتژی‌های کلان دانشگاه

این مجموعه برای کمک به تدوین استراتژی‌های کلان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تا افق ۱۴۰۴ تدوین شده است. در طول نیمه اول سال ۱۴۰۱ با دستور رییس محترم دانشگاه و هدایت دبیرخانه برنامه‌ریزی راهبردی در مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت و البته با همت مسئولان و کارشناسان واحدها، برنامه استراتژیک برای ستاد دانشگاه کلیه معاونت‌ها و دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تدوین شد. اما تا کنون استراتژی‌های کلان دانشگاه تنظیم نشده‌اند.

بر طبق مصوبات دبیرخانه، برای تنظیم استراتژی‌های کلان دانشگاه از ۴ منبع استفاده شد.

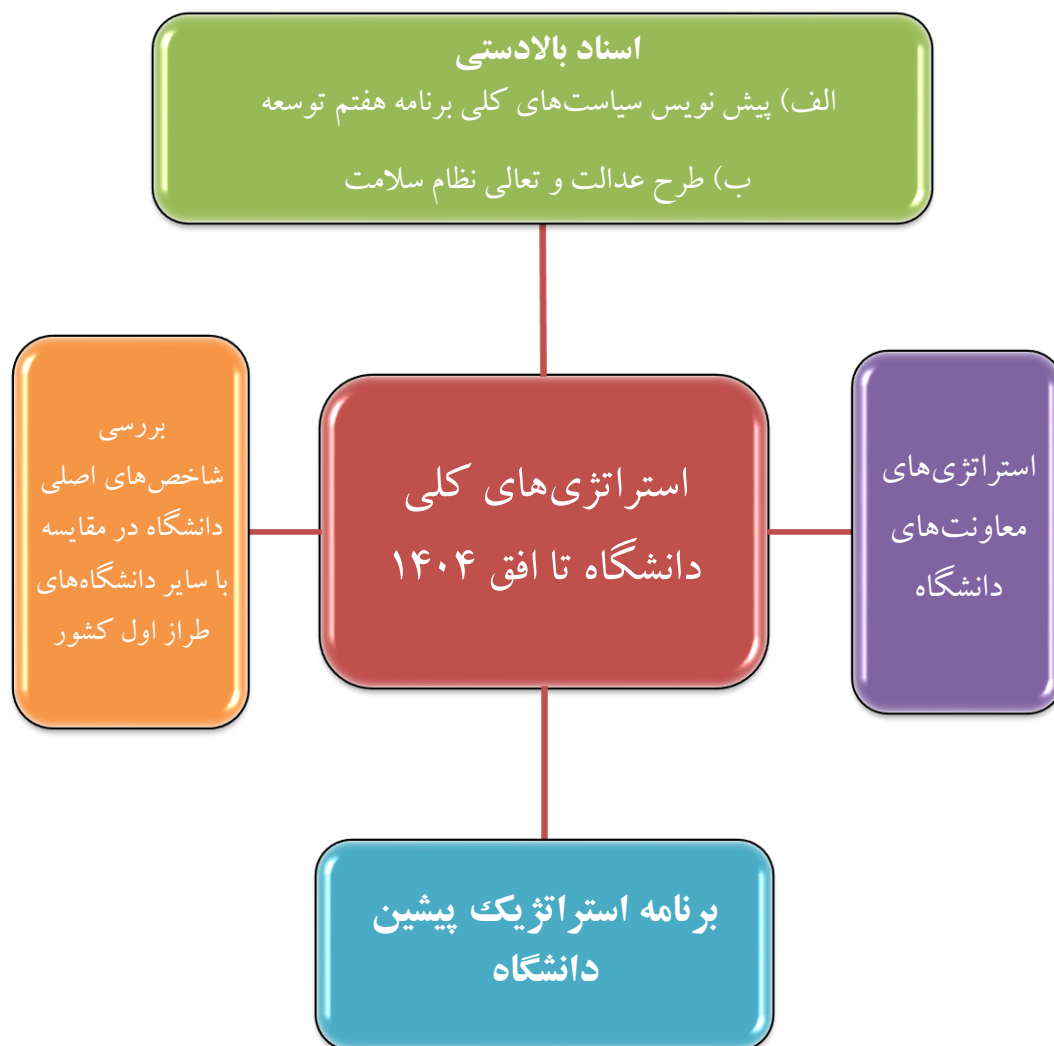
- نخست اسناد بالادستی است که شامل «طرح عدالت و تعالی نظام سلامت» به عنوان سیاست‌های کلی دولت در حوزه سلامت و به نوعی جانشین طرح تحول نظام سلامت است و نیز «سیاست‌های کلی سلامت» ابلاغی رهبر معظم انقلاب که عیناً به عنوان پیش نویس سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه در نظر گرفته شده است.

- در وهله بعد مطابق معمول هر برنامه استراتژیک، به تحلیل برنامه استراتژیک پیشین دانشگاه پرداخته شد و برخی از بخش‌های مهم و تاثیرگذار آن عیناً ذکر گردید. البته در واقع بهتر بود که با اندازه‌گیری و پایش، میزان تحقق هر یک از استراتژی‌های پیشین مشخص و ثبت می‌شد ولی به علت عدم پایش مستمر برنامه‌های پیشین، این امکان وجود ندارد و به ارزیابی‌های اجمالی بسنده می‌شود.

- مقایسه شاخص‌های کلان یکی از بهترین راهها برای فهمیدن جایگاه فعلی دانشگاه در بین دانشگاه‌های هم تراز در سطح کشور است. این شاخص‌ها می‌توانند بخش مهمی از نقطه قوت و ضعف دانشگاه را مشخص کنند. به همین منظور از شاخص‌های برنامه رعد که در سال ۱۴۰۰ توسط وزارت بهداشت منتشر شد، استفاده گردید که حاوی جامع‌ترین و رسمی‌ترین آمار در این زمینه است.

- آخرین بخش این مجموعه شامل استراتژی‌هایی است که در سال جاری برای معاونت‌های هفت‌گانه زیر مجموعه دانشگاه تنظیم شده است. در ادامه استراتژی‌های کلان معاونت‌ها جدا شده و در یک مجموعه جمع‌آوری شده‌اند تا در تدوین استراتژی‌های کلان دانشگاه مورد استفاده قرار گیرند.

نقشه راه فوق در شکل زیر خلاصه شده است. امید است با ترکیب و در نظر گرفتن این ۴ منبع بتوان استراتژی‌های همه‌جانبه و جامعی را برای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تا افق ۱۴۰۴ در نظر گرفت.



شکل ۱: نقشه راه تنظیم استراتژی‌های کلان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اسناد بالادستی

در این بخش ابتدا به سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه که توسط رهبر انقلاب ابلاغ شده است، اشاره می‌شود و سپس اهداف و راهبردهای طرح عدالت و تعالی نظام سلامت بررسی می‌شود. طرح عدالت و تعالی نظام سلامت شامل ۱۶ هدف کلان است که هر کدام از اهداف کلان دارای راهبردهایی است که راه رسیدن به هدف کلان را مشخص کرده است.

الف) «سیاست‌های کلی سلامت» توسط رهبر معظم انقلاب

حضرت آیت الله خامنه ای رهبر انقلاب اسلامی در اجرای بند یک اصل 110 قانون اساسی سیاست‌های کلی «سلامت» را که پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام تعیین شده است، ابلاغ کردند. متن سیاست‌های کلی سلامت که به رؤسای قوای سه گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام ابلاغ شده، به شرح زیر است:

بسم الله الرحمن الرحيم

سیاست‌های کلی سلامت

- ۱- ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه
- 1-1- ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه ای
- 2-1- آگاه سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه
- ۲- تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:
- 1-2- اولویت پیشگیری بر درمان
- 2-2- روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی
- 3-2- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی
- 4-2- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه ای
- 5-2- ارتقاء شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی
- 6-2- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی

۳- ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی

۴- ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی

۵- ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاست گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات

۶- تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی

۷- تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:

1-7- تولید نظام سلامت شامل سیاست گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

2-7- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها

3-7- تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی

4-7- هماهنگی و ساماندهی امور فوق‌مطابق ساز و کاری است که قانون تعیین خواهد کرد.

۸- افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارآیی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح بندی و ارجاع از طریق:

1-8- ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی

2-8- افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها

3-8- تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان

۹- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:

۹-۱- همگانی ساختن بیمه پایه درمان

۹-۲- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.

۹-۳- ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به گون‌های که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.

۹-۴- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آنها توسط نظام بیمه ای و نظارت مؤثر تولید بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زاید و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان

۹-۵- تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی

۹-۶- تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی

۹-۷- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارآیی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقاء سلامت و پیشگیری در مناطق محروم

۱۰- تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر:

۱۰-۱- شفاف سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها

۱۰-۲- افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقاء کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به نحوی که بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد و اهداف سند چشم انداز تحقق یابد.

۱۰-۳- وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان آور سلامت

۱۰-۴- پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقاء سلامت بویژه در مناطق غیربرخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی

۱۱- افزایش آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۲- بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران

- 12-1- ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- 12-2- استاندارد سازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورد ههای مرتبط با آن
- 12-3- تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی
- 12-4- نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی
- 12-5- برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم افزایی تجربیات و روش‌های درمانی
- 12-6- اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه

- ۱۳- توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه ای و دارای مهارت و شایستگی یهای متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور
- ۱۴- تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه‌ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام

(ب) طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

در ابتدای کار دولت سیزدهم، طرح عدالت و تعالی در نظام سلامت ابلاغ شد که ظاهراً نمادی از سیاست‌های کلی دولت در حوزه سلامت و جانشین طرح تحول سلامت است که دولت پیشین با آن کار می‌کرد. با توجه به مفصل بودن کل طرح، در زیر اهداف کلان و راهبردهای این طرح آورده شده است.

جداول اهداف و راهبردهای طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

اهداف کلان	راهبردهای نیل به اهداف کلان
هدف کلان ۱: تقویت، بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی کشور	۱. استقرار نظام مدیریت تحقیقات بهداشتی در سطح معاونتهای بهداشتی برنامه : تقویت نظام تحقیقات حوزه سلامت
	۲. بهبود نظام پرداخت نیروی انسانی شبکه بر اساس پرداخت مبتنی بر عملکرد
	۳. ارتقا شفافیت توزیع و هزینه کرد منابع مالی بهداشت در سطح ملی و دانشگاهی از طریق استقلال اداری و مالی معاونین بهداشت
	۴. بهره گیری از طب ایرانی در نظام ارایه خدمت برنامه : اجرای پایلوت ادغام برنامه طب ایرانی در نظام شبکه
	۵. بهره گیری از بسته‌های خدمتی روزآمد و مبتنی بر نیاز در نظام ارایه خدمت

۶. مدنظر قرار دادن اصول تقویت نظام شبکه در همه سیاست‌ها و برنامه‌های حوزه‌های سلامت (مدیریت منابع، پژوهش، آموزش، دارو، درمان، بهداشت...)
۷. توسعه بهره‌برداری از فناوری‌های نوین (موبایل و دیجیتال) در مدیریت و ارائه
۸. ارتقا نظام ثبت، تبادل و تحلیل داده‌ها در سامانه‌های سطح یک
۹. بهبود نظام ارزیابی و تضمین کیفیت خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی
۱۰. ارتقا و تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه‌های سلامت و عملکرد سطوح نظام شبکه)
۱۱. بهبود مدیریت دانش ضمنی و نظام مستندسازی در حوزه بهداشت
۱۲. ارتقا فرایند انتخاب و انتصاب و تغییر مدیران
۱۳. ارتقای فرآیند ترابری
۱۴. ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان در راستای جلب مشارکت‌های مردم
۱۵. ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان در راستای همکاری بین بخشی
۱۶. متناسب سازی کمیت و کیفیت نیروی انسانی گروه پزشکی با نیازهای برنامه تقویت نظام شبکه
۱۷. تقویت نظام انگیزشی در راستای جذب و ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم شبکه
۱۸. تامین منابع پایدار برای احداث و نگهداشت فضاهای فیزیکی ارائه خدمات و تامین
۱۹. ارتقای فرایندهای نوسازی و بهبود استاندارد و نگهداشت تجهیزات پزشکی
۲۰. ادغام عوامل تعیین کننده‌های سلامت (SDH) در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت برنامه اجرای پایلوت ادغام تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت
۲۱. توسعه مراقبت‌های سلامت مبتنی بر پزشک خانواده و نظام ارجاع
۲۲. بهبود آموزش تیم سلامت اسواد سلامت، سواد رسانه و اطلاعاتی، سواد مالی
۲۳. آموزش خودمراقبتی به داوطلبان سلامت (از جمله حوزه، آموزش پرورش، سفیران سلامت خانوار، رابطان سلامت محله / متخصص...)
۲۴. راه‌اندازی و اجرای فازهای مختلف سامانه آموزش مجازی همگانی سلامت
۲۵. آموزش و توانمندسازی جامعه (سبک زندگی سالم، سواد دیجیتال، رسانه ای، اطلاعاتی، ارتباطی، آماری و مناسبت‌های بهداشتی...)
۲۶. توسعه سازمان‌های حامی سلامت
۲۷. داده محور بودن مداخلات ارتقای سلامت
۲۸. تاب آوری اجتماعی در تهدیدات سلامت
۲۹. داده محور بودن مداخلات آموزش سلامت
۳۰. تولید حکمرانی نظام سلامت در حوزه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر)

<p>اجرای سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر و تقویت کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر (</p> <p>۳۱. مدیریت عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر</p> <p>۳۲. تکمیل ادغام برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر در نظام شبکه بهداشت و درمان کشور</p> <p>۳۳. مدیریت نظام مراقبت بیماری‌های غیر واگیر برنامه : اجرای نظام مراقبت بیماری‌های غیر واگیر</p>	
<p>۱. تقویت و توسعه خدمات درمانی کشور</p> <p>۲. توسعه و بهبود نظام ارجاع در سطوح اول، دوم و سوم ارائه خدمات</p> <p>۳. بهبود نظام کنترل و پیشگیری از عوارض بیماری‌های غیر واگیر</p> <p>۴. توسعه و بهبود نظام ارائه خدمات توانبخشی</p> <p>۵. توسعه و بهبود نظام ارائه خدمات دندانپزشکی</p> <p>۶. مدیریت استفاده از ظرفیت‌های طب سنتی ایرانی در ارائه خدمات سلامت</p> <p>۷. حمایت مالی از بیماران مبتنی بر اطلاعات اقتصادی خانوار در حوزه درمان</p> <p>۸. توسعه خدمات تشخیصی و درمانی مجازی (دوراپزشکی)</p> <p>۹. اصلاح برنامه‌های حمایتی نظام سلامت در حفظ و نگهداشت منابع انسانی</p> <p>۱۰. واقعی سازی تعرفه‌ها</p> <p>۱۱. تامین بخشی از نیروی انسانی تخصصی مورد نیاز ارائه خدمات درمانی در بیمارستان‌های کشور</p> <p>۱۲. اصلاح نظام پرداخت در حوزه درمان</p> <p>۱۳. اصلاح بسته بیمه پایه در حوزه درمان</p> <p>۱۴. بهره برداری از تمام ظرفیت‌های نیروی انسانی داوطلب خدمت در حوزه درمان</p> <p>۱۵. ساماندهی پایش واحدهای تولیدی، وارداتی و توزیع کننده محصولات دارویی</p> <p>۱۶. ارتقا آگاهی و فرهنگ سازی در خصوص نحوه دسترسی به محصولات دارویی</p> <p>۱۷. ارتقا شناسه گذاری و ردیابی اصالت محصولات دارویی</p> <p>۱۸. بهینه سازی سیستم قیمت گذاری محصولات دارویی</p> <p>۱۹. ساده سازی صدور مجوز تاسیس و بهره برداری مراکز تولید، توزیع کننده و عرضه کننده محصولات دارویی</p> <p>۲۰. افزایش فراهمی محصولات دارویی ضروری در فهرست رسمی داروهای کشور رسمی داروهای ایران</p> <p>۲۱. ارتقا الزامات ایمنی مصرف دارو</p> <p>۲۲. بهبود شاخص‌های کشوری تجویز و مصرف دارو</p> <p>۲۳. هوشمندسازی فرآیندها در تولید، توزیع و عرضه دارو</p>	<p>هدف کلان ۲: دسترسی عادلانه مردم به خدمات درمانی</p> <p>أ. تامین دسترسی عادلانه مردم به خدمات درمانی</p> <p>ب. تامین دسترسی عادلانه مردم به دارو</p> <p>ت. دسترسی عادلانه مردم به خدمات اورژانس پیش بیمارستانی</p> <p>ث. دسترسی عادلانه مردم به نیروی انسانی متخصص</p> <p>ج. تربیت نیروی انسانی متخصص و کارآمد در راستای دسترسی عادلانه مردم به نیروی انسانی متخصص در نظام سلامت</p> <p>ح. تربیت و توانمندسازی نیروی انسانی پرستاری در راستای دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت</p>

<p>۲۴. ارزیابی دسترسی آسان بیماران سالمند و بیماران مزمن به داروهای مورد نیاز در سطح عرضه</p> <p>۲۵. ایجاد تسهیلات و حمایت از تولید و توزیع داروهای نوین درمان سوء مصرف مواد در سطح عرضه داروهای نوین</p> <p>۲۶. مدیریت بهینه فرایندها و یکپارچه سازی عملیات و پاسخگویی و هدایت عملیات</p> <p>۲۷. پایدار نمودن اعتبارات مالی مورد نیاز جهت پشتیبانی از خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی، مدیریت خطر حوادث طبیعی، انسان ساخت و بیماری‌های نو پدید و باز پدید</p> <p>۲۸. توسعه، نگهداشت، نوسازی و به روزرسانی پایگاهها و فرایندهای اورژانس بر اساس آمایش سرزمینی و بهبود مدیریت زمان</p> <p>۲۹. ارتقا نظام یکپارچه مدیریت اطلاعات و توسعه فناوریهای نوین مخابراتی</p> <p>۳۰. تربیت و جذب نیروی انسانی کارآمد مطابق با استانداردهای سازمان اورژانس کشور برنامه ارایه روش‌های انتقال محتوای آموزشی به گروه‌های هدف</p> <p>۳۱. ارتقا نظام آموزشی ضمن خدمت به منظور رشد، توسعه و تعالی سرمایه انسانی در سازمان اورژانس کشور</p> <p>۳۲. ارتقا نظام آموزشی سلامت عمومی بر پایه اولین پاسخگو و جلب مشارکت مردمی و سازمانهای مردم نهاد (سمن‌ها) در پشتیبانی خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا سراسر کشور</p> <p>۳۳. توسعه پایدار برنامه‌های نظام سلامت در حوادث و بلایا و تهدیدات پدافند غیر عامل و حوادث غیرمترقبه</p> <p>۳۴. بهینه سازی نسبت کل نیروی انسانی به تخت</p> <p>۳۵. جذب و استخدام عادلانه و مبتنی بر نیاز منابع انسانی سلامت</p> <p>۳۶. راهبرد افزایش ماندگاری منابع انسانی مورد نیاز به ویژه پزشکان در مناطق محروم</p> <p>۳۷. توسعه کمی و کیفی دانش و مهارت نیروی انسانی موجود</p> <p>۳۸. برقراری عدالت در جذب و توزیع اعضای هیات علمی</p> <p>۳۹. بومی سازی فرایند جذب و استخدام نیروی انسانی پرستاری بر اساس نیاز منطقه الف و ب</p> <p>۴۰. پذیرش دانشجو جهت ارایه خدمت در مناطق گروه الف و ب در گروه پرستاری بر اساس نیاز پیش بینی شده منطقه</p>	
<p>۱. ارتقا کیفیت و ایمنی (تعالی خدمات بالینی) و بهبود استانداردها در واحدهای درمانی و</p> <p>۲. افزایش سطح آمادگی حوزه درمان جهت مقابله با بلایا / حوادث / بحرانهای همه گیری</p>	<p>هدف کلان ۳: تامین رضایت‌مندی گیرندگان خدمت و تعالی خدمات بالینی در مراکز درمانی و پیش بیمارستانی</p>

<p>۳. توسعه و تقویت نظام نظارت و اعتباربخشی مؤسسات ارایه خدمات درمانی</p> <p>۴. حفظ حقوق بیمار و توسعه طرح انطباق در حوزه درمان</p> <p>۵. توسعه گردشگری سلامت برنامه : ارزیابی و صدور و تمدید پروانه‌های فعالیت مراکز درمانی متقاضی دریافت مجوز IPD</p> <p>۶. بکارگیری محصولات دانش محور و فناوری‌های نوین</p> <p>۷. خرید خدمات در چارچوب پزشک خانواده و نظام ارجاع</p> <p>۸. ساماندهی کمی الگوی تجویز و ارایه خدمات</p> <p>۹. اعمال کنترل در قالب قواعد آنلاین نسخه الکترونیک</p> <p>۱۰. توانمندسازی بیمه شدگان در راستای دریافت بهینه خدمات</p> <p>۱۱. صحت سنجی عملکرد ادارات نظارت استانی بیمه سلامت در بازدید از مراکز سلامت طرف قرارداد</p> <p>۱۲. تأمین و به روزرسانی ناوگان ترابری، عملیاتی و پشتیبانی اورژانس کشور</p> <p>۱۳. تأمین و به روزرسانی ناوگان اورژانس کشور (آمبولانس، خودروهای فرماندهی، خودروهای ارتباطی، خودروهای پشتیبانی و بروزرسانی تجهیزات فنی و تخصصی در پایگاه‌ها)</p> <p>۱۴. ارتقا کمی و کیفی مراقبت‌های پرستاری</p> <p>۱۵. توسعه مراکز مشاوره و ارایه مراقبت‌های پرستاری در منزل، در مراکز خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت و در مراکز سرپایی مراقبت‌های حمایتی و تسکینی سرطان</p> <p>۱۶. راه‌اندازی و توسعه مراقبت معنوی و اخلاقی در پرستاری</p>	<p>ا. تعالی خدمات بالینی در راستای رضایت مندی گیرندگان خدمات</p> <p>ب. مدیریت تقاضاهای القایی خدمات در نظام سلامت با هدف افزایش بهره‌وری و در نهایت رضایت گیرندگان خدمات</p> <p>ت. تعالی خدمات اورژانس پیش بیمارستانی</p> <p>ث. توسعه نقش پرستاری در بهبود سلامت جامعه</p>
<p>۱. توسعه زیرساخت‌های حوزه دانشجویی (سلف سرویس، سالن ورزشی و...) متناسب با افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو</p> <p>۲. تقویت دانش و مهارت‌های مورد نیاز دانشجویان در حوزه کارآفرینی و اقتصاد سلامت</p> <p>۳. توجه ویژه به مسائل رفاهی نخبگان علمی و دانشجویان بین الملل</p> <p>۴. بهره مندی از فرصت‌های تعامل و هم افزایی معاونت‌های وزارت متبوع در راستای افزایش فرصت‌های کار دانشجویی در حین تحصیل و درآمد دانشجویان</p> <p>۵. پیگیری مطالبات دستیاران تخصصی در حوزه‌های رفاهی (وضعیت خوابگاهها و تجهیز پايون‌ها و)</p> <p>۶. ساماندهی و توسعه خوابگاه‌های دانشجویی با بهره‌گیری از همه پتانسیل‌های موجود</p> <p>۷. استفاده از قوانین و اسناد بالادستی و ظرفیت خیرین در توسعه زیرساخت‌های دانشجویی با اولویت خوابگاه‌های متاهلی</p>	<p>هدف کلان ۴ : ارتقای وضعیت رفاهی و معیشتی دانشجویان و دستیاران رشته‌های تخصصی علوم پزشکی</p>
<p>۸. انگیزه بخشی و توانمندسازی نیروهای مومن دانشگاهی معاونت‌های فرهنگی دانشجویی و کلیه عناصر فرهنگی اعم از تشکلهای و نهادهای دانشجویی</p>	<p>هدف کلان ۵ : ارتقا و اعتلای سطح فرهنگی دانشجویان،</p>

دستیاران، کارکنان و اعضای هیات علمی

۹. تقویت خلاقیت، نوآوری و روحیه آزاد اندیشی، پرسشگری، پاسخ گویی و نقدپذیری در دانشگاههای علوم پزشکی همراه با ترویج تفکر استدلالی
۱۰. توجه ویژه به مسائل هویتی، فرهنگی نخبگان علمی و دانشجویان بین الملل
۱۱. رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه با استفاده از ظرفیت مراکز درمانی و محیطهای ارایه مراقبتهای سلامت و حرکت در جهت تبدیل بیمارستانها و مراکز درمانی به مراکز اثرگذار فرهنگی
۱۲. ایجاد تحول کمی و اتخاذ رویکرد دینی در خدمات مشاوره ای به دانشجویان و اولویت قرار دادن پیشگیری بر درمان و ارایه آموزشهای گسترده سلامت روان و مهارتهای زندگی به دانشجویان و دستیاران، اساتید و کارکنان (مشاوره در خدمت مخاطبان)
۱۳. استفاده حداکثری از ظرفیتهای ادبی، هنری و رسانه ای در جهت تعمیق معرفت دینی و انقلابی و شبکه سازی عناصر مومن و انقلابی فعال در فضای مجازی
۱۴. تقویت روحیه نشاط، امید و پویایی و مدیریت زمان جهت بهره وری بهینه از سرمایه عمر و فراهم سازی شرایط و امکانات مورد نیاز جهت غنی سازی اوقات فراغت دانشجویان
۱۵. تبیین و بازنمایی خاطرات شهدای مدافع سلامت و روایت گری هنری و رسانه ای از روحیه جهادی همکاران درمانی و گسترش فرهنگ جهاد، ایثار، شهادت و ترویج ارزشهای دفاع مقدس
۱۶. زمینه سازی برای فعالیتهای جهادی و خدمت رسانی به محرومین و مستضعفین در دانشگاهها (حرکت جهادی و خدمت رسانی به محرومین، الگوی غالب فعالیتهای دانشگاهی باشد)
۱۷. تبیین و ترویج سبک زندگی اسلامی ایرانی و ترغیب سنت حسنه ازدواج، اهتمام بر اصل خانواده محوری و ترویج و تسهیل ازدواج دانشجویی و گفتمان سازی و فرهنگ سازی اجرای قانون جوانی جمعیت
۱۸. توانمند سازی و ارتقا مستمر و نظام مند بُعد علمی، مهارتی و اخلاقی دانشجویان فعال کانونهای مذهبی از طریق دورههای تخصصی منظم و مستمر
۱۹. توانمندسازی اعضا هیات علمی، دبیران هم اندیشی استادان، اساتید معارف اسلامی، ائمه جماعات از طریق برگزاری سلسله دورههای تخصصی منظم و مستمر
۲۰. حمایت و پشتیبانی از برنامهها و فعالیتهای فخر هیأت مذهبی و کانونهای مذهبی استادی و دانشجویی در راستای ترویج معارف دینی در حوزه قرآن و عترت
۲۱. توسعه و گسترش نهادهای استادی و دانشجویی فعال در عرصه تبلیغ و ترویج معارف دینی در دانشگاههای علوم پزشکی
۲۲. توسعه و گسترش فعالیتهای علمی، تحقیقاتی و مطالعات میان رشته ای در حوزه دین و

<p>سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی</p> <p>۲۳. شناسایی، نخبه پروری و الگوسازی از شخصیت‌ها و مفاخر قرآنی نظام سلامت</p> <p>۲۴. تبیین و ترویج معارف دینی بواسطه متون اصیل و ناب دینی (نهج البلاغه و صحیفه سجادیه)</p> <p>۲۵. تبیین و گفتمان سازی تحقق سبک صحیح زندگی اسلامی، ایرانی</p> <p>۲۶. ترویج اسلام ناب محمدی و مقابله با آفت‌های سطحی نگری، التقاط و عرفان‌های نو ظهور</p> <p>۲۷. تدوین سازوکارها و اجرای شیوه‌های تشویقی حفظ و آشنایی با مفاهیم، ترجمه، تفسیر و تدبر در قرآن کریم</p> <p>۲۸. استقرار و توسعه طرح انطباق در مراکز ارایه خدمات سلامت</p> <p>۲۹. ارتقا مولفه‌ها و به روزرسانی شاخصهای اجرایی شدن قانون انطباق خدمات پزشکی با شرع مقدس</p> <p>۳۰. بهسازی ساختارهای فیزیکی و زیرساختی و جذب منابع انسانی مورد نیاز برای اجرای قانون انطباق</p> <p>۳۱. توجه ویژه به مسائل زنان و دختران و طراحی برنامه‌های خاص اخلاقی و معنوی برای دختران دانشجو و بانوان همکار</p> <p>۳۲. نهادینه سازی فرهنگ امر به معروف و نهی از منکر، عفاف و حجاب در فضای عمومی دانشگاه</p> <p>۳۳. تبیین و تدوین منشور حقوق بیمار و تکریم آن در فرآیند آموزش و درمان و رعایت احکام شرعی و آداب اسلامی</p> <p>۳۴. جذب نیروهای متخصص و متعهد، متناسب با فعالیت‌های حوزه فرهنگی و دانشجویی</p>	
<p>۱. ساماندهی و توسعه خدمات مرتبط با زایمان طبیعی</p> <p>۲. توسعه عادلانه خدمات درمان ناباروری</p> <p>۳. استانداردسازی اماکن و مهد کودک‌ها در راستای تکریم و حفظ حقوق مادر و کودک با رعایت نظام نامه پیوست فرهنگی و توسعه مراکز بهداشتی و درمانی دوستدار مادر و کودک</p> <p>۴. حمایت از مادران باردار، شیرده و کودک زیر ۵ سال</p> <p>۵. آگاهی بخشی جامعه هدف و فرهنگ سازی در راستای صیانت از تحکیم خانواده و فرزندآوری</p> <p>۶. ارتقا کمی و کیفی آموزش‌های ازدواج و توسعه مراکز مشاوره دوستدار خانواده</p> <p>۷. تقویت عملکرد نیروی انسانی در سطوح ستادی و محیطی با رویکرد صیانت از خانواده و فرزندآوری</p> <p>۸. ارتقا دسترسی زنان و مردان به خدمات پیشگیری، تشخیص به هنگام ناباروری</p>	<p>هدف کلان ۶: پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت</p> <p>أ. تسهیل خدمات زایمان طبیعی و درمان ناباروری</p> <p>ب. تحکیم خانواده و تسهیل فرزندآوری</p>

<p>۹. ارتقا مراقبت‌های بارداری و زایمان، پیشگیری از سقط خود به خودی و استانداردسازی نظام غربالگری جنین</p>	
<p>۱. توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو، جامعه نگر، عادلانه و ادغام یافته در ارایه مراقبت‌های سلامت ۲. توسعه آموزشهای ترکیبی ۳. استقرار نظام جامع مدیریت کیفیت آموزش ۴. ارتقای بهره‌وری سامانه‌های اطلاعات آموزشی ۵. توسعه زیرساختهای بین‌المللی سازی آموزش علوم پزشکی ۶. تقویت و فراگیرسازی برنامه‌های بین‌المللی سازی آموزش علوم پزشکی ۷. مأموریت محور کردن دانشگاهها در توسعه آموزش بین‌الملل</p>	<p>هدف کلان ۷: توسعه کمی و کیفی مراکز دانشگاهی و بومی گزینی با هدف استقرار عدالت آموزشی و توجه به مناطق کمتر برخوردار</p>
<p>۱. رصد علم و فناوری و ترسیم نقشه علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با رویکرد دستیابی به عدالت و تعالی سلامت ۲. ارتقای شاخص‌های ترجمان دانش و پژوهشهای کاربردی ۳. اعتلای استانداردها و هنجارهای اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی ۴. گسترش ظرفیتهای پژوهشی ۵. ارتقای سازوکار نظارتی جهت افزایش پاسخگویی به ذینفعان ۶. مأموریت محور نمودن مراکز تحقیقاتی به منظور ایجاد هم‌افزایی و توسعه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد ۷. تامین و دسترسی پایدار به منابع علمی و پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر ملی و بین‌المللی ۸. توسعه ساختارهای پژوهشی ۹. مأموریت محور نمودن تحقیقات به منظور ایجاد هم‌افزایی و توسعه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد ۱۰. بهبود ساختار تشکیلاتی معاونت تحقیقات و فناوری و واحدهای متناظر در دانشگاه‌های علوم پزشکی ۱۱. افزایش ظرفیت پژوهش جهت ارتقا کیفیت تحقیقات در حوزه سلامت</p>	<p>هدف کلان ۸: ارتقا کمی و کیفی پژوهشهای کاربردی و بنیادی در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه در عرصه سلامت و ارتقا عدالت پژوهشی</p>
<p>۱. توسعه و تقویت مراکز رشد فناوری، پارک‌های علم و فناوری مراکز نوآوری و شتاب‌دهنده‌ها ۲. تقویت و توسعه محصولات فناورانه و دانش بنیان تجاری شده حوزه سلامت ۳. ارتقا و حمایت از اختراعات ثبت شده و تجاری شده در حوزه سلامت ۴. حمایت از طرحهای فناورانه محصول محور ۵. تقویت ارتباط دانشگاه / دانشکده‌های علوم پزشکی کشور با صنعت و جامعه و همچنین افزایش کمی و کیفی طرح‌های ارتباط با صنعت و جامعه ۶. حمایت از انتقال فناوری</p>	<p>هدف کلان ۹: دستیابی به فناوری‌های نوین در علوم پزشکی؛ حمایت از شرکت‌های دانش بنیان، مراکز رشد و پارک‌های علم و فناوری؛ نهادینه سازی و توسعه فناوری‌های سلامت و هدایت طرح‌های تحقیقاتی به سمت نیازهای جامعه و خلق</p>

ثروت از دانش	
<p>هدف کلان ۱۰ : خودکفایی کشور در تأمین دارو، واکسن، ملزومات و تجهیزات پزشکی با حفظ استانداردها کیفیت مطلوب</p>	<p>۱. افزایش سهم ریالی داروهای تولید داخل به کل بازار دارویی کشور</p> <p>۲. افزایش تولید محصولات دارویی مطابق با استانداردهای بین المللی معتبر</p> <p>۳. انطباق وضعیت تولیدکنندگان و توزیع کنندگان محصولات دارویی با الزامات GMP/GDP راهنمای PICS</p> <p>۴. کسب استانداردها و تاییدیه‌های کیفی بین المللی صنایع دارویی کشور</p> <p>۵. انجام پایش کیفی محصولات دارویی در سطح عرضه (PMQC) در بازار کشور</p> <p>۶. رشد کیفی و کمی تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی</p> <p>۷. افزایش نظارت‌ها و ارزیابی‌های مراقبتی پس از تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی</p> <p>۸. حمایت از تولید داخل با ایجاد محدودیت در واردات تجهیزات و ملزومات پزشکی دارای مشابه تولید داخل و نظارت بر آن</p> <p>۹. حمایت از فرآورده‌های دانش بنیان، هسته‌های فناور و شتاب دهنده‌ها</p> <p>۱۰. تقویت صادرات فرآورده‌های سلامت محور با کیفیت</p> <p>۱۱. انطباق وضعیت تولیدکنندگان و توزیع کنندگان فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل، شیرخشک رژیمی و غذای ویژه با الزامات PICS / GMP / GDP</p> <p>۱۲. افزایش نظارت‌ها و ارزیابی‌های مراقبتی پس از تولید محصولات طبیعی، سنتی، مکمل، شیرخشک رژیمی</p>
<p>هدف کلان ۱۱ : امنیت تغذیه، ارتقای ایمنی و سلامت غذا</p>	<p>۱. پایش شاخص‌های ایمنی در فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی</p> <p>۲. کاهش عوامل خطر زای ناشی از مصرف غذا</p> <p>۳. شناسه گذاری و ردیابی اصالت فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی</p>
<p>هدف کلان ۱۲ : ارتقای بهره‌وری خدمات نظام سلامت</p> <p>ا. ارتقای مدیریت منابع و سرمایه‌های انسانی</p> <p>ب. ارتقای کمی و کیفی ظرفیت‌ها در حوزه بین الملل</p>	<p>۱. توسعه بهره وری در سیاست گذاری و اجرای وظایف سازمانی</p> <p>۲. اصلاح و باز مهندسی ساختارها با رویکرد مبتنی بر نرم‌ها و استانداردها</p> <p>۳. راهبرد شفاف سازی فرایندهای اداری - مالی برنامه : ارزیابی مدیران مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی</p> <p>۴. مدیریت بهینه منابع از طریق مولد سازی دارایی‌ها برنامه : شناسایی دارایی‌های مازاد غیر منقول</p> <p>۵. اثر بخش نمودن نظام مدیریت عملکرد کارکنان</p> <p>۶. کاربرست روش‌های علمی در برآورد منابع انسانی مورد نیاز بخش سلامت</p> <p>۷. ارتقا و استانداردسازی فضاهای فیزیکی حوزه سلامت</p> <p>۸. توسعه نظام برنامه‌ریزی یکپارچه در وزارت بهداشت</p> <p>۹. راهبرد افزایش نشاط، شادابی و انگیزه کارکنان نظام سلامت</p> <p>۱۰. راهبرد مدیریت بهینه زنجیره تامین و توزیع کالا و خدمات نظام سلامت کشور</p> <p>۱۱. راهبرد افزایش تعامل و پایش‌های محیطی</p>

<p>۱۲. نهایی سازی دستورالعمل‌ها و استانداردهای مصوب در راستای تبادل اطلاعاتی استاندارد سامانه‌های اطلاعاتی</p> <p>۱۳. استقرار نظام دیده بانی منابع انسانی بخش سلامت</p> <p>۱۴. متناسب سازی ساختار و منابع حوزه بین الملل ستاد و دانشگاه‌ها بر اساس مأموریت و اهداف کلان</p> <p>۱۵. گسترش و تعمیق همکاری با سازمانهای وابسته به سازمان ملل متحد</p> <p>۱۶. بین المللی سازی دانشگاه‌ها و سازمان‌ها مبتنی بر آمایش بین المللی</p> <p>۱۷. توسعه همکاری‌های دوجانبه با کشورهای هدف بر اساس اسناد</p> <p>۱۸. مدیریت و راهبری همکاریهای اقتصادی بین المللی بخش سلامت</p>	
<p>۱. ایجاد ساختار اداری متمرکز، چابک و کارا در حوزه طب ایرانی و مکمل که به نحو مؤثر در سیاستگذاریها، برنامه‌ریزی‌ها و نظارت‌های این حوزه ایفای نقش نماید.</p> <p>۲. فرهنگ سازی و ارتقا سواد سلامت جامعه در حوزه‌ی طب ایرانی با محوریت رسانه ملی</p> <p>۳. ارتقا هویت ملی در حوزه‌ی پزشکی</p> <p>۴. استفاده از ظرفیت طب ایرانی در راستای اقتصاد مقاومتی و گام دوم انقلاب</p> <p>۵. ادغام آموزش طب ایرانی در تمام سطوح و گرایشهای آموزشی در آموزش پزشکی کشور</p> <p>۶. توسعه و هدفمند سازی پژوهشهای حوزه‌ی طب ایرانی</p> <p>۷. ارتقا جایگاه مرجعیت علمی جمهوری اسلامی ایران</p> <p>۸. ارتقا سلامت و کیفیت زندگی مردم با رویکرد پیشگیری و خود مراقبتی</p> <p>۹. تحقق عدالت در خدمات نظام سلامت با گسترش پوشش ارایه خدمات طب ایرانی</p> <p>۱۰. بین المللی سازی طب ایرانی</p>	<p>هدف کلان ۱۳: بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه سازی طب سنتی - ایرانی</p>
<p>۱. راهبرد ارتقای شفافیت، اطلاع رسانی، پاسخگویی و ضابطه مندی اقدامات و رسالتها در بستر فضای مجازی</p> <p>۲. اصلاح و بازمهندسی ساختار و فرآیندهای معاونت درمان</p> <p>۳. هوشمند سازی و یکپارچه سازی نظام ارایه خدمات درمان</p> <p>۴. شفاف سازی اطلاعات و یکپارچه سازی سامانه‌های اطلاعاتی راهبرد</p> <p>۵. ارتقا پایگاه اطلاع رسانی سازمان غذا و دارو</p> <p>۶. شناسایی گلوگاه‌های فساد و مبارزه با آنها</p> <p>۷. مدیریت تعارض منافع در سازمان</p> <p>۸. بهره مندی از بانک‌های اطلاعاتی جامع در سطح ملی و نظام نوین اطلاعات پژوهش‌های پزشکی ایران (نوپا)</p>	<p>هدف کلان ۱۴: شفاف سازی اطلاعات، مبارزه با فساد و تعارض منافع در نظام سلامت</p> <p>أ. ارتقای نظام اطلاع رسانی، پاسخگویی و ضابطه مندی</p> <p>ب. شفافیت فرآیندهای ستادی در حوزه درمان</p> <p>ت. شفافیت فرآیندهای ستادی در حوزه غذا و دارو</p> <p>ث. شفافیت فرآیندهای ستادی در</p>

<p>۹. ساماندهی و شفاف سازی اطلاعات و فرایندهای نظام سلامت در حوزه آموزش</p> <p>۱۰. تقویت نظام پیشنهادها و پاسخگویی به شکایات</p> <p>۱۱. تنقیح قوانین و مقررات حوزه سلامت و ارزیابی اثربخشی آنها</p> <p>۱۲. اندازه گیری، گزارش دهی و راستی آزمایی (MRV)</p>	<p>حوزه تحقیقات و فناوری</p> <p>ج. شفافیت فرآیندهای ستادی در حوزه آموزش عالی سلامت</p> <p>ح. شفافیت فرآیندهای ستادی در حوزه حقوقی</p>
<p>۱. شفاف سازی قانونمند درآمدها</p> <p>۲. شناسایی، جذب و تخصیص بهینه منابع مالی</p> <p>۳. افزایش سهم بخش غیردولتی در زیرساخت های سلامت</p>	<p>هدف کلان ۱۵ : تأمین منابع مالی پایدار نظام سلامت</p>
<p>۱. زمینه سازی جهت ارتقای فرایندها، زیرساخت و ساختار مورد نیاز در ستاد و دانشگاه / دانشکده -های علوم پزشکی کشور</p> <p>۲. افزایش مشارکت کمی و کیفی خیرین در حوزه سلامت</p> <p>۳. توسعه و حمایت از تشکل های مردم نهاد و مراکز خیریه حوزه سلامت</p> <p>۴. توسعه و حمایت از مشارکت شرکت ها و بنگاه های اقتصادی در راستای مسؤولیت پذیری اجتماعی در حوزه سلامت</p> <p>۵. ارتقای مشارکت های بین المللی در حوزه سلامت</p> <p>۶. توسعه مشارکت های اجتماعی در حوادث و بلایا</p> <p>۷. ترویج و ارتقای فرهنگ مشارکت های مردمی در حوزه سلامت</p> <p>۸. ترویج کار داوطلبانه و حمایت از گروه های جهادی</p> <p>۹. فراهم نمودن بستر ارتقا سنت حسنه وقف در حوزه سلامت</p> <p>۱۰. سیاستگذاری و برنامه ریزی با استفاده هدفمندسازی اهداف کارگروه های تخصصی ذیل دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی</p> <p>۱۱. پایش اجرا و استقرار اسناد و برنامه های مصوب در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور برنامه تدوین مدل اجرایی یکپارچه جهت پایش و ارزشیابی مصوبات در حیطه موضوعی امنیت غذایی و تغذیه</p> <p>۱۲. ارتقا کمی و کیفی همکاری دبیرخانه های سلامت دستگاه های اجرایی در راستای برنامه ها و اجرای اسناد مصوب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی</p> <p>۱۳. ارتقا کمی و کیفی همکاری خانه های مشارکت مردم در راستای برنامه و اجرای اسناد مصوب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی</p> <p>۱۴. بازنگری حیطه های اولویت دار برای مداخله در زمینه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت با توجه به چالش های کنونی سلامت جامعه و روندهای تهدید آمیز حال و آینده و ملاحظات خاص هر استان براساس نقشه عدالتی در سلامت</p> <p>۱۵. به روز رسانی برنامه جامع سلامت استان (۴ ساله) با همکاری استانداران و و کلیه ذینقشان در راستای ارتقای عدالت در مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت</p>	<p>هدف کلان ۱۶ : استفاده حداکثری از ظرفیت مشارکت های اجتماعی و تقویت همکاری های درون و برون بخشی در نظام سلامت</p> <p>أ. تقویت مشارکت های مردمی و خیرین</p> <p>ب. تقویت مشارکت های اجتماعی و بین بخشی</p>

<p>۱۶. مدیریت استقرار برنامه ارتباطات خطر و مشارکت جامعه با محوریت دفتر آموزش و ارتقا سلامت</p> <p>۱۷. تعامل مستمر و هدفمند بر پایه اقدامات مشترک مبتنی بر تفاهم نامه فی مابین سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی با شورای عالی سلامت و امنیت غذایی</p> <p>۱۸. تشکیل کمیسیون‌های دائمی و جلسات شورای عالی سلامت و امنیت به منظور تایید و ابلاغ مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی</p>	
---	--

تحلیل برنامه استراتژیک پیشین دانشگاه

در این قسمت بخش‌هایی از برنامه استراتژیک پیشین دانشگاه شامل تاریخچه دانشگاه، تاریخچه تدوین برنامه‌های استراتژیک دانشگاه، ارزشیابی برنامه استراتژیک اول دانشگاه، مدل برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه با رویکرد تلفیقی و مراحل برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه آورده شده است. همچنین متن چشم انداز، رسالت و ارزش‌های دانشگاه نیز عیناً ذکر شده است. لازم به ذکر است این برنامه که دومین برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود برای سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ تنظیم شده بود؛ اما بعد از آن برنامه دیگری تدوین نشد و همان برنامه تا سال ۱۴۰۰ ادامه یافت.

برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۸۷-۹۱ و ادامه تا ۱۴۰۰)^۲

چکیده:

امروزه، مدیریت سازمان‌ها بویژه سازمان‌های بهداشتی درمانی، به چیزی بیش از برنامه‌های سنتی نیاز دارد. مفروضات برنامه ریزی‌های سنتی پاسخگوی نیازهای در حال تغییر و سیستم‌های پیچیده مدیریت در بخش بهداشت و درمان و آموزش پزشکی نیست.

سازمان‌های بهداشتی درمانی در عصر امروز در مقابل روندهای در حال تغییر در حوزه‌های جمعیتی، اقتصادی، سیاسی و تکنولوژیک در پیرامون خود هستند. علاوه بر این تحولات درونی این سازمان‌ها تغییراتی را در منابع فیزیکی، مالی، انسانی و اطلاعاتی ایجاد کرده است. این روندهای متغیرپیرامونی و درونی، همیشه با خود فرصت‌ها، تهدیدها، نقاط قوت و حوزه‌های بهبود یا نقاط ضعف جدیدی را برای مدیران و برنامه ریزان به همراه دارند. از سوی دیگر سازمان‌های بهداشتی درمانی با عنایت به محیط درونی و بیرونی خود بایستی دائماً در حال آفرینش و بازسازی باشند.

خلق چشم انداز و دیدگاه مطلوب توسط مدیران با مشارکت کارکنان و گروه‌های ذریبط، توافق بر سر مأموریت و یا رسالت سازمان و اعلام ارزشهایی که با رعایت آن‌ها سازمان بتواند مأموریت خود را تحقق بخشیده و به چشم انداز مطلوب در طی برنامه برسد، بازنگری در اهداف برنامه‌ها و پایش ارزشیابی

مداوم آن‌ها از جمله وظایف مهم مدیران و برنامه ریزان بخش بهداشت درمان آموزش پزشکی می‌باشد. با توجه به اهمیت واقعیت‌های پیشگفته، ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جناب آقای دکتر شیرانی و هیات رئیسه محترم دانشگاه مسئولیت تدوین برنامه دوم استراتژیک دانشگاه برای سال‌های 1387-1391 را بر عهده اینجانب و تیم همکاران علمی و اجرایی قرار دادند. تیم علمی پس از بحث و تبادل نظر بسیار ضمن ارزشیابی برنامه اول استراتژیک دانشگاه و بهره‌گیری از نتایج و دستاوردهای برنامه اول و پس از بررسی مدل‌های مختلف برنامه ریزی استراتژیک در دنیا با بهره‌گیری از یک الگوی تلفیقی که حاصل کار پژوهشگران مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود، با رهنمودهای ریاست محترم دانشگاه و همکاری و مشارکت معاونین محترم دانشگاه، مدیران ارشد معاونت‌ها و صاحبان فرآیند و کارکنان کلیدی و با استفاده از نظرات افراد و گروه‌های ذیربط از طریق برگزاری نشست‌های مختلف، کارگاه‌های آموزش و کمیته‌های فرعی و اصلی از آبان ماه 1386 تا مرداد 1387 به طراحی و تدوین برنامه دوم استراتژیک دانشگاه پرداخت که حاصل آن پیش روی شماست. بدین وسیله از کلیه مشارکت کنندگان در طراحی این برنامه سپاسگذاری و قدردانی می‌شود

مقدمه

امروزه، مدیریت سازمان‌ها بویژه سازمان‌های بهداشتی درمانی، به چیزی بیش از برنامه‌های سنتی نیاز دارد. مفروضات برنامه ریزی‌های سنتی پاسخگوی نیازهای در حال تغییر و سیستم‌های پیچیده مدیریت در بخش بهداشت و درمان و آموزش پزشکی نیست.

سازمان‌های بهداشتی درمانی در عصر امروز در مقابل روندهای در حال تغییر در حوزه‌های جمعیتی، اقتصادی، سیاسی و تکنولوژیک در پیرامون خود هستند. علاوه بر این تحولات درونی این سازمان‌ها تغییراتی را در منابع فیزیکی، مالی، انسانی و اطلاعاتی ایجاد کرده است. این روندهای متغیر پیرامونی و درونی، همیشه با خود فرصت‌ها، تهدیدها، نقاط قوت و حوزه‌های بهبود یا نقاط ضعف جدیدی را برای مدیران و برنامه ریزان به همراه دارند. از سوی دیگر سازمان‌های بهداشتی درمانی با عنایت به محیط درونی و بیرونی خود بایستی دائماً در حال آفرینش و بازسازی باشند.

خلق چشم انداز و دیدگاه مطلوب توسط مدیران با مشارکت کارکنان و گروه‌های ذیربط، توافق بر سر مأموریت و یا رسالت سازمان و اعلام ارزش‌هایی که با رعایت آن‌ها سازمان بتواند مأموریت خود را تحقق بخشیده و به چشم انداز مطلوب در طی برنامه برسد، بازنگری در اهداف برنامه‌ها و پایش ارزشیابی مداوم آن‌ها از جمله وظایف مهم مدیران و برنامه ریزان بخش بهداشت درمان آموزش پزشکی می‌باشد.

با توجه به اهمیت واقعیت‌های پیشگفته، ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جناب آقای دکتر شیرانی و هیات رئیسه محترم دانشگاه مسئولیت تدوین برنامه دوم استراتژیک دانشگاه برای سال‌های 1387-1391 را بر عهده اینجانب (دکتر محمدحسین یارمحمدیان) و تیم همکاران علمی

و اجرایی قرار دادند. تیم علمی پس از بحث و تبادل نظر بسیار ضمن ارزشیابی برنامه اول استراتژیک دانشگاه و بهره‌گیری از نتایج و دستاوردهای برنامه ی اول و پس از بررسی مدل‌های مختلف برنامه ریزی استراتژیک در دنیا با بهره‌گیری از یک الگوی تلفیقی که حاصل کار پژوهشگران مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود، با رهنمودهای ریاست محترم دانشگاه و همکاری و مشارکت معاونین محترم دانشگاه، مدیران ارشد معاونت‌ها و صاحبان فرآیند و کارکنان کلیدی و با استفاده از نظرات افراد و گروه‌های ذیربط از طریق برگزاری نشست‌های مختلف، کارگاه‌های آموزش و کمیته‌های فرعی و اصلی از آبان ماه 1386 تا مرداد 1387 به طراحی و تدوین برنامه دوم استراتژیک دانشگاه پرداخت که حاصل آن پیش روی شماسست. بدین وسیله از کلیه مشارکت کنندگان در طراحی این برنامه که فهرست اسامی آنان در زیر به تفصیل آمده سپاسگذاری و قدردانی می‌شود.

تاریخچه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

نخستین پایه دانشگاه از سال 1325 شمسی با ایجاد آموزشگاه عالی بهداری اصفهان گذاشته شد. این آموزشگاه با تعدادی دانشیار در خانه محقری واقع در خیابان احمدآباد اصفهان کار خود را آغاز کرد و دانشجویان بعد از چهار سال تحصیل موفق به اخذ درجه بهدار می‌شدند. پس از مدتی کوتاه از آنجا به ساختمان شمالی دبیرستان سعدی که در آن زمان دارای آزمایشگاه نسبتاً مجهزی بود منتقل شد و آزمایشگاه این دبیرستان مورد استفاده قرار گرفت.

در سال 1329 شمسی دانشکده پزشکی اصفهان در جوار آموزشگاه مزبور با داشتن دوره شش ساله تحصیلی و اجازه صدور دیپلم دکترای تأسیس شد و آموزشگاه عالی بهداری نیز به تدریج تعطیل شد و دانشیاران آن به دانشکده پزشکی منتقل شدند و پس از آن تعدادی از پزشکان واجد شرایط نیز برای تدریس به گروه آنان پیوستند. در سال تحصیلی 35-1334 دانشکده داروسازی تشکیل و به دانشکده پزشکی ملحق و از کلاسها و آزمایشگاه‌های آن دانشکده و ساختمان‌های مربوط به آن که به طور پراکنده در شهر اجاره شده بود استفاده نمود.

در سال 1337 دانشکده داروسازی به صورت واحدی مستقل درآمد. در همان زمان اجازه تأسیس دانشکده ادبیات نیز در اصفهان صادر گردید و این دانشکده از تاریخ 8 آذر 1337 آغاز به کار کرد. با افزوده شدن دانشکده ادبیات به دو واحد آموزش عالی یعنی دانشکده پزشکی و داروسازی موجودیت دانشگاه اصفهان تحقق یافت و در 29 آذرماه همان سال رئیس دانشگاه اصفهان منصوب گردید. در سال 42-1341 دبیرخانه دانشگاه اصفهان منحل گردید و دانشکده داروسازی مجدداً به دانشکده پزشکی ملحق گردید و از پذیرفتن دانشجو برای آن دانشکده خودداری به عمل آمد و مانده دانشجویان آن نیز به دانشکده داروسازی تهران منتقل گردیدند. همچنین در همان سال دانشکده پزشکی و ادبیات هر

یک به صورت واحد مستقلی زیر نظر اداره کل تعلیمات عالی درآمدند. در سال 1344 مجدداً اجازه تأسیس دانشکده داروسازی (با دوره چهارساله منظم به دانشکده پزشکی) جهت تربیت لیسانس در رشته مذکور صادر شد. در 16 شهریورماه 1346 با تعیین رئیس جدید دانشگاه اصفهان این دانشگاه موجودیت دانشگاهی خود را بازیافت و با تصویب قانون تشکیل هیأت امناء دوباره فعالیت‌های دانشگاهی خود را آغاز کرد. از آن تاریخ تشکیلات دانشگاه صورت نوینی به خود گرفت و ساختمان‌های مختلفی برای دانشکده‌ها در کوی دانشگاه واقع در خیابان هزارجریب ایجاد و تأسیسات مورد نیاز دیگری نیز به آن‌ها افزوده شد.

در سال 1346 دوره‌های تخصصی پزشکی شروع به کار نمود و در سال تحصیلی 48-1347 دو واحد آموزش عالی به نام دانشکده علوم دارویی و آموزشگاه عالی پرستاری و همچنین دوره شبانه و نیز رشته لیسانس علوم آزمایشگاهی در دانشگاه اصفهان دایر گردید. در همین سال کلینیک ویژه دانشگاه با مراکز پزشکی کاشانی، خورشید و امین توسعه یافت.

در سال 1351 دوره چهار ساله علوم دارویی به دوره شش ساله دکتری داروسازی تبدیل شد و عنوان آن به دانشکده داروسازی و علوم دارویی تغییر یافت. در سال 1356 دوره فوق لیسانس فیزیولوژی دائر گردید. در سال 1365 با تصویب قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از دانشگاه اصفهان جدا و به طور مستقل فعالیت آموزشی خود را آغاز نمود. در حال حاضر این دانشگاه در استانی با جمعیت 4165319 نفر فعالیت می‌کند و دارای 7 معاونت آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمان، غذا و دارو، پشتیبانی، دانشجویی و فرهنگی و 7 دانشکده پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و علوم دارویی، بهداشت و علوم تغذیه، پرستاری و مامایی، مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و توانبخشی و 7 مرکز تحقیقاتی مستقل می‌باشد. دانشکده‌های مختلف این دانشگاه دارای مقاطع فوق تخصصی، تخصصی، دکترای حرفه‌ای و PHD کارشناسی ارشد، کارشناسی پیوسته، کارشناسی ناپیوسته می‌باشد. در حال حاضر تعداد هیأت علمی 618 نفر و تعداد 5108 نفر دانشجو در این دانشگاه در دوره‌ها و در مقاطع مختلف مشغول به تدریس و تحصیل می‌باشند. همچنین 56 بیمارستان و زایشگاه (9 بیمارستان آموزشی) با 6114 تخت فعال، 20 شبکه بهداشت و درمان، 182 مرکز بهداشتی درمانی شهری، 105 مرکز بهداشتی درمانی روستایی، 122 پایگاه بهداشت، 596 خانه بهداشت، 82 اورژانس، 225 مرکز توانبخشی، 371 آزمایشگاه، 690 داروخانه و 164 مرکز پرتونگاری و 19 سی تی اسکن و 6 مرکز MRI، تعداد مراکز تحقیقاتی وابسته 15 و مجلات دارای رتبه 12 نشریه، تحت پوشش و نظارت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

تاریخچه تدوین برنامه‌های استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اولین برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (85-81)

تهیه و اجرای اولین برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از سال 1380 با تشکیل هسته اولیه کمیته برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه (و زیر کمیته‌های آن در تمامی حوزه‌ها) تشکیل شد. در سال 1381 اولین مرحله وظیفه کمیته (مطالعه و تحلیل وضعیت) به پایان رسید و به طور اجرائی تهیه برنامه استراتژیک آغاز شد. نهایتاً "پیش نویس اول برنامه استراتژیک دانشگاه در شهریور 1381 در کارگاهی مرکب از کمیته اصلی و زیر کمیته‌های استراتژیک دانشگاه در گلپایگان(ارک کوگد) تهیه شد. پس از بازنگری‌های مکرر بالاخره در بهمن 1381 نهائی و منتشر شد. این برنامه دوره زمانی 5 ساله را از 1381 تا 1385 هدف گیری کرده بود

ارزشیابی برنامه استراتژیک اول دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان (1381-1385)

این مطالعه در مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با هدف ارزشیابی برنامه استراتژیک اول دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. جهت گیری اساسی این پروژه بررسی چالش‌ها و موفقیت‌های برنامه استراتژیک اول دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با هدف تعیین چهارچوبی برای برنامه ریزی استراتژیک دوم می‌باشد. چنین چهارچوبی زمینه را برای مقابله با چالش‌ها و ارتقاء برنامه‌های استراتژیک آتی در این حوزه فراهم میکند.

در این پروژه بطور همزمان از روش‌های کمی و کیفی استفاده شد. داده‌های کمی از میزان تحقق اهداف عینی حوزه ستادی و حوزه‌های معاونت برنامه اول استراتژیک گرد آوری شد در مجموع پنج حوزه معاونت داده‌های کمی مرتبط را فراهم کردند. داده‌های کیفی در طی 20 مصاحبه ی عمقی، گروه‌های بحث متمرکز و تیم‌های کاری از مدیران ارشد، میانی و کارشناسان در حوزه‌های مختلف با هدف بررسی تجربیات آن‌ها در مراحل تدوین و اجرای برنامه اول گرد آوری شد. پاسخگویان به تعمق در مورد موفقیت‌ها و چالش‌های درونی و بیرونی در مراحل مختلف برنامه و نیز پیشنهاد راه حل‌هایی برای غلبه بر این چالش‌ها تشویق گردیدند. داده‌های بیشتری از مکاتبات کتبی با کارشناسان و مدیران و نیز مرور اسناد و مدارک فراهم شد.

داده‌ها تحت سه عنوان کلیدی "ضرورت برنامه استراتژیک(دستور سازمانی، نیاز درون سازمانی)"، "موفقیت‌ها و تسهیل کننده‌ها(میزان تحقق اهداف برنامه، یادگیری سازمانی، عینی سازی ایده آل‌های ذهنی، دیالوگ درون سازمانی)"، و "چالش‌ها و ناکامی ها(تعهد مدیریت ارشد، پایش و ارزشیابی، داده‌های پایه ناکافی، مسائل درون برنامه ای، چالش منابع مالی. مسائل تکنیکی)" ارائه شدند.

نتایج نشان داد در مورد ضرورت برنامه ریزی استراتژیک در نگرش مدیران و کارشناسان تحول ایجاد شده است. برنامه اول تا حد زیادی نتیجه یک دستور سازمانی و البته به میزان کمتری حاصل احساس نیاز درون بخشی از مدیریت و کارشناسی بوده است. با این حال یادگیری و فرهنگ سازی ناشی از برنامه اول، داشتن برنامه را به یک احساس نیاز تبدیل کرده است و لذا احتمال درونی شدن برنامه دوم بیشتر است. برنامه استراتژیک اول صرف نظر از میزان دسترسی به اهداف خود، قطعاً به عنوان یک سازوکار یادگیری در زمینه کمک به مدیران ارشد در راستای عینی سازی ایده آل‌ها، سیاست‌ها و برنامه‌هایی که بعضاً "فقط در ذهن مدیران وجود داشتند عمل کرده است. این سازوکار همچنین با توانمندسازی، ظرفیت هم‌هنگی درون سازمانی بین مدیریت ارشد و بدنه کارشناسی را افزایش داده و با افزایش آگاهی بخش‌های سازمان از یکدیگر هم‌هنگی درون سازمانی در زمینه ارزش‌ها، اهداف و فعالیت‌ها را ارتقاء بخشیده است.

تعهد و اعتقاد ناکافی مدیریت ارشد به برنامه استراتژیکی که بعضاً خود در جریان تدوین و تصویب آن فعالانه درگیر بود در صدر چالش‌های دیگر مانند تهدیدهای محیطی و کلان‌کشوری و کمبودهای مالی قرارداد داشت. در عین اینکه نباید چشم خود را بر چالش‌ها و فشارهای پیرامونی سیاسی و اقتصادی فراوانی که بر مدیریت ارشد دانشگاه در تمامی دوره‌ها وارد می‌شود ببندیم، اگر مدیریت ارشد خود را آماده مقابله با این چالش‌ها نسازد و بطور واقعی برنامه استراتژیک را سر لوحه فعالیت‌های سازمانی قرار ندهد امید چندانی به برنامه‌های آتی نمی‌توان داشت. افزایش آگاهی درون و برون سازمانی در زمینه وجود برنامه استراتژیک دانشگاه به مدیریت ارشد در مقابله با فشارها و بی‌ثباتی‌ها کمک ارزنده‌ای خواهد کرد.

چالش عمده دیگر در مسیر برنامه استراتژیک فقدان سیستمی برای پایش و ارزشیابی برنامه بود. این نقص نه تنها امکان بررسی میزان پیشرفت برنامه و رفع چالش‌های پیش رو را سلب کرد بلکه باعث کاستن از انگیزه‌های بدنه کارشناسی و مدیریت میانی در اجرای برنامه گردید. پایش و ارزشیابی سیستماتیک و مداوم برنامه در عین حال پاسخی به چالش‌های متحول و پویای محیط داخلی و خارج دانشگاه نیز است. این سیستم همچنین می‌تواند نقش مهمی در کاهش تأثیرات ناشی از بی‌ثباتی‌های محیطی و تحولات مدیریتی بر برنامه استراتژیک داشته باشد. یک نظام پایش و ارزشیابی می‌تواند به عنوان حافظه سازمانی در هنگام تغییر و تحولات مدیریتی عمل کرده و ثبات بیشتری را در هنگام این تحولات به روند فعالیت‌های سازمانی ببخشد.

بخشی‌نگری چه در سطح درون سازمانی و چه در سطح کلان‌کشوری یکی دیگر از چالش‌های اساسی در برنامه ریزی استراتژیک اول بوده است. در زمینه درون سازمانی برگزاری جلسات مشترک بین حوزه‌های مختلف در هنگام تدوین برنامه جدید فرصتی مناسب برای اظهار نظر حوزه‌های مختلف بر اهداف یکدیگر و افزایش تعلق نسبت به برنامه و هم‌هنگی بین بخشی فراهم آورده

است.

با توجه به تجربه تدوین و اجرای برنامه اول، ضروری است که اهداف عینی فارغ از بلند پروازی‌های غیرقابل حصول باشند. با این وجود توجه به این نکته ضروری است که واقعی کردن برنامه‌ها نباید برنامه استراتژیک را از آرمان‌گرایی تهی سازد. آرمان‌گرایی به نوبه خود موتور پیشرفت و توسعه سازمانی است که بدون آن برنامه‌ها بیشتر مجموعه‌ای از فعالیت‌های عادی و روزمره خواهند شد.

از جمله مسائلی که نیاز به توجه ویژه در برنامه‌های آتی دارند مسئله تعیین شاخص‌های روشن، بدون ابهام و قابل اندازه‌گیری برای اهداف عینی است. همچنین یکی از نارسائی‌های اساسی در پایش فعالیت‌های برنامه فقدان وجود اطلاعات مرتبط با "وضعیت موجود" در هنگام شروع برنامه بوده است. در بسیاری از اهداف عینی، بهبود، افزایش یا پیشرفت از وضعیت موجود مبنا قرار گرفته است بدون اینکه آماری از وضعیت موجود ارائه شود. لازم است دستیابی به اطلاعات پایه در برنامه استراتژیک دوم به حد کافی مورد توجه قرارگیرد.

توصیه‌های کلیدی زیر از یافته‌های ارزشیابی برنامه استراتژیک اول دانشگاه قابل استخراج است:

۱. برنامه استراتژیک اول دانشگاه نه یک شکست کامل و نه یک موفقیت کامل بلکه یک گام به جلو است. در کنار ناکامی‌های این برنامه، بطور قطع موفقیت‌هایی نیز قابل شمارش است. بدون تردید تلاش برای تدوین برنامه دوم استراتژیک دانشگاه با لحاظ کردن درس‌های برنامه اول امری کاملاً قابل دفاع و مقرون به صرفه است. با این حال باید از ایجاد انتظارات غیر واقعی از برنامه دوم پرهیز کرد.

۲. ارزشیابی یک ابزار برای یادگیری سازمانی است. پس توصیه میشود گزارش ارزشیابی برنامه استراتژیک اول جهت مطالعه در اختیار اعضای کمیته‌های اصلی وزیر کمیته‌های برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قرار گیرد.

۳. بدون دانستن اینکه کجا قرار داریم تعیین اهداف آینده مشکل و غیر واقعی خواهد بود. توصیه میشود توجه کافی به تهیه داده‌های پایه در برنامه دوم استراتژیک مبذول شود.

۴. توصیه ما این است که با افزایش مشارکت تمامی ذینفعان دانشگاه اعم از داخلی و خارجی در فرایند تدوین برنامه دوم استراتژیک از طریق نیازسنجی‌های بیرونی و درونی، آگاه‌سازی نسبت به اهداف برنامه و افزایش مشارکت در مرحله اجراء از طریق پایش، ارزیابی و گزارشات منظم، فرایند یادگیری سازمانی تقویت شود.

۵. افزایش آگاهی در مورد وجود برنامه استراتژیک دوم برای تشویق همکاری و کاهش مقاومت ذینفعان خارجی و داخلی ضروری است. مشخصاً توصیه میشود برنامه استراتژیک دوم برای شورای اداری استان، رؤسای شبکه‌های بهداشتی، رؤسای بیمارستان‌ها و سایر ذینفعان کلیدی در سطح استانی و ملی توسط مدیریت ارشد ارائه و بحث گردد و فقط به ارائه یک نسخه از برنامه

اکتفا نگردد.

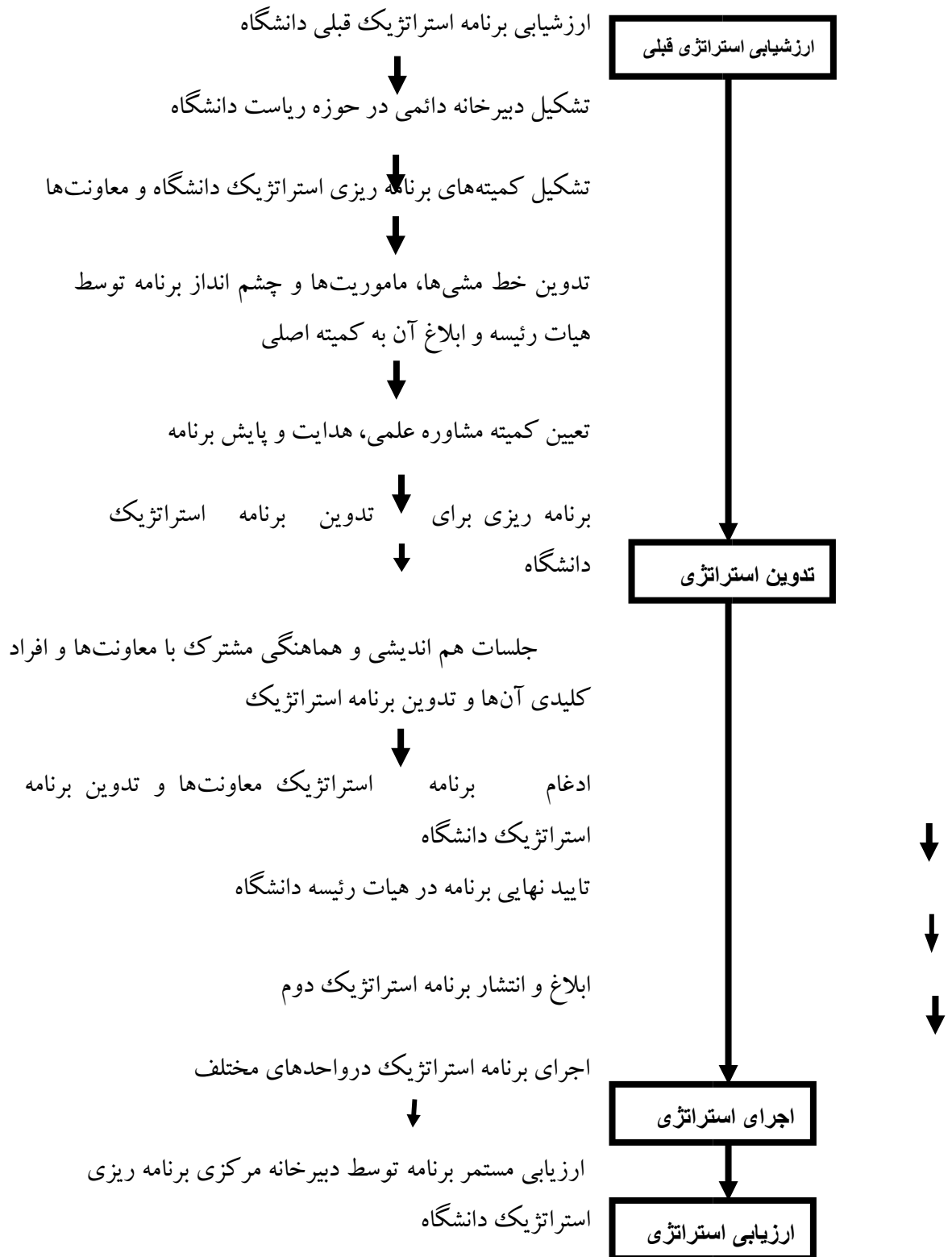
۶. پایش و ارزشیابی با فراهم ساختن امکان ارزیابی و ارتقای مستمر برنامه یک الگوی برنامه ریزی استراتژیک مبتنی بر کیفیت^۳ را فراهم میکند. دفتر پایش و ارزشیابی بایستی در حوزه ریاست و تحت نظر مستقیم شخص رئیس دانشگاه تأسیس و پیشرفت برنامه به طور منظم در هیأت رئیسه دانشگاه مورد بحث قرار گیرد.
۷. هر گونه تغییر یا اصلاح برنامه منوط به طی روند خاصی شامل بحث در واحد مربوطه، و طرح و تصویب نهایی در هیأت رئیسه دانشگاه گردد. چنین فرایندی از اعمال تغییرات شتابزده و یا غیر جامع در برنامه جلوگیری می کند و در عین حال دست مدیریت برای اعمال تاثیر تغییرات محیطی یا مدیریتی در برنامه را باز می گذارد

تدوین برنامه دوم با رویکردهای تلفیقی:

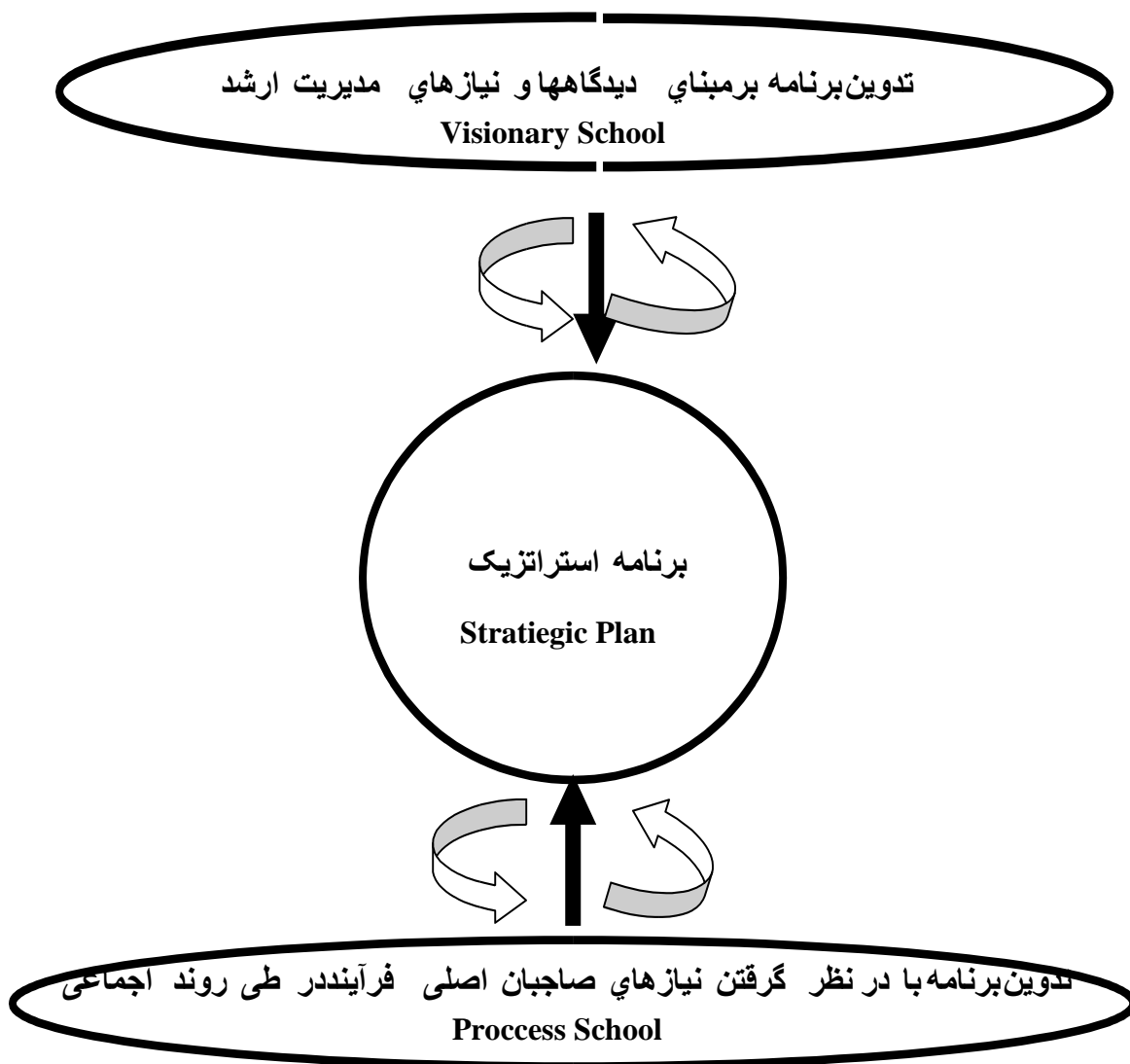
- در این روش با مطالعه مدل‌های مختلف برنامه ریزی استراتژیک در دانشگاه‌های داخل و خارج از کشور و نتایج حاصل از ارزشیابی برنامه اول ابتدا دو روش برای تدوین برنامه پیشنهاد شد:
- کمیته برنامه ریزی استراتژیک در دانشگاه زیر نظر ریاست تشکیل و با انتخاب اعضاء خود جلساتی را تشکیل و با نظرات کارشناسان برنامه ای را تدوین و به معاونت‌ها و دانشکده‌های تحت پوشش ابلاغ نماید.
 - ابتدا کمیته‌های فرعی در زیر مجموعه دانشگاه (معاونت‌ها، دانشکده‌ها، شبکه‌ها و بیمارستان‌ها تشکیل شود و با در نظر گرفتن سیاست‌های کلی دانشگاه برنامه استراتژیک خود را تدوین و برای جمع بندی به کمیته مرکزی ارسال نمایند تا پس از اصلاح و تعدیل‌های لازم با کمک هیأت رئیسه و کارشناسان کلیدی برنامه نهایی تدوین شود. ضمناً" قرارشد کلیه دانشکده‌ها مراکز درمانی و بیمارستان‌ها وابسته به دانشگاه با الگو گرفتن از برنامه استراتژیک دانشگاه به طراحی و تدوین برنامه استراتژیک خود اقدام نمایند
- ولی با مشورت‌های متعدد و کمک همکاران در مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت و در نظر گرفتن چرخه برنامه ریزی استراتژیک (شکل 2) مدلی با تلفیق دو روش قبلی با عنوان مدل مرکز HMEC به شرح زیر پیشنهاد شد:

³ Quality-based strategic planning

شکل 2: مراحل برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



مدل برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



چشم انداز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

ما می‌خواهیم با اتکا بر مبانی دینی و فرهنگی و اصول عدالت محوری از طریق تولید و پیشرفت علوم و فنون خدمات پزشکی بعنوان یک دانشگاه مطرح در منطقه مدیترانه شرقی باشیم.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان اصفهان قصد دارد به دانشگاهی شاخص در زمینه فراهم کردن محیط رشد و بالندگی برای استعدادهای خلاق جوانان کشور، شکوفایی تولید علم و پژوهش، تحقق جایگاه ارزشمند و متعالی انسان جستجوگر، پرچمدار ارائه نظریه‌های علمی بر اساس مبانی و ارزش‌های فرهنگی - دینی تبدیل شود.

رسالت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

رسالت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان اصفهان، ارتقاء سطح کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و فرهنگ سلامت جامعه با گسترش خدمات درمانی و بهداشتی، افزایش تولیدات علمی پزشکی و بهره‌گیری از تکنولوژی‌های جدید و تربیت نیروی متخصص در راستای نیاز و تامین امکانات ساختاری بخش سلامت، کاهش بار آسیب بیماری‌ها و حوادث به مردم استان در آینده در راستای چشم انداز 20 ساله با تکیه بر ارزش‌های متعالی اسلامی است.

ارزشهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

- تکیه بر ارزش‌ها و مبانی دینی و فرهنگی
- اصول عدالت محوری
- اصول حرفه‌ای گرای
- دانایی محوری
- استفاده از پژوهش‌های کاربردی
- هماهنگی درون بخشی
- پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر جامعه
- احترام به کرامت انسانی در جهت تحقق تکریم و رضایت ارباب رجوع
- وظیفه‌شناسی و اعتماد سازمانی
- شایسته‌سالاری با بکارگیری و تشویق نیروهای متعهد و متخصص
- مشارکت کارکنان در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری‌ها

برنامه استراتژیک دوم معاونت آموزشی

- **G1: فراهم ساختن زیر ساختهای BEME**
- G101 انجام طراحی های آموزشی مبتنی بر شواهد
- G102 طراحی سیستم ارزشیابی و پایش به منظور اطمینان از گسترش
- BEME در سطح گروه ها و دانشکده ها
- G103 آموزش روش BEME به حداقل ۳۰٪ از اعضای هیات علمی مطابق با هدف G202
- G104 تدوین درسنامه ها و منابع آموزشی بومی در هر گروه آموزشی
- **G2: طراحی و راه اندازی نظام مدیریت BEME**
- G201 تدوین نظام نامه مدیریت BEME و تصویب آن در شورای دانشگاه
- G202 ادغام نظام BEME در برنامه های آموزشی
- G3: ارتقاء نظام آموزش علوم پزشکی جامعه نگر
- G301 تدوین برنامه سه ساله گسترش آموزش علوم پزشکی جامعه نگر و تصویب آن
- G302 اجرای برنامه مصوب
- **G4: طراحی و راه اندازی سیستم آموزش مجازی در دانشگاه**
- G401 تأسیس مرکز آموزش مجازی در دانشگاه
- G402 تدوین برنامه جامع سه ساله آموزش مجازی و تصویب آن در شورای دانشگاه
- G403 اجرای برنامه مصوب
- **G5: اصلاح ساختار سازمانی معاونت آموزشی و شرح وظائف**
- G501 انجام یک طرح تحقیقاتی به منظور عارضه یابی ساختار و وظایف موجود
- G502 تدوین ساختار جدید معاونت آموزشی و تصویب آن در هیات امن
- G503 استقرار ساختار جدید یا اصلاح فرآیندها
- **G6: بستر سازی جهت طراحی و تدوین برنامه های درسی آموزشهای غیر متمرکز (کوتاه مدت، پودمانی، مجازی)**
- G601 تهیه و تصویب دستور العمل ها و راهنماها در زمینه راه اندازی دوره های کوتاه مدت
- G602 نیازسنجی آموزشی در رابطه با دوره های کاربردی در جامعه
- G603 اجرای دوره های کاربردی
- **G7: ارائه خدمات علمی، آموزشی به دیگر مراکز علمی - تحقیقاتی و سایر سازمانها**
- G701 تعیین ظرفیتهای آموزشی قابل ارائه دانشگاه و تدوین دستورالعمل های مربوطه
- G702 استفاده از حداقل ۵۰٪ از ظرفیتهای آموزشی قابل ارائه دانشگاه

- G703 اطلاع رسانی در خصوص امکانات و ظرفیتهای قابل ارائه دانشگاه
- G8: استقرار و توسعه نظام ارتباطی و نظرسنجی در امور آموزشی دانشگاه
- G801 راه اندازی نظام اطلاع رسانی و نظرسنجی فعال و علمی در حوزه معاونت آموزشی دانشگاه
- G802 راه اندازی اتاق فکر معاونت آموزشی

برنامه استراتژیک دوم معاونت بهداشتی

- G1: بهبود شیوه زندگی مردم
- G101 افزایش استفاده از رسانه‌های جمعی
- G102 ایجاد و گسترش محیط‌های حامی سلامت (سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی، پایگاه‌های مقاومت بسیج، فرهنگسراهای شهرداری‌ها، ستاد مبارزه با مواد مخدر، مساجد، حوزه‌های علمیه، خیریه‌ها و ...)
- G103 افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در خصوص اطلاعات بهداشتی و نظام ارائه دهنده خدمات بهداشتی
- G104 افزایش ارتباط با مدیران ارشد استان در زمینه مسائل بهداشتی
- G105 افزایش رسانه‌های آموزشی استاندارد با کیفیت مناسب برای گروه‌های هدف در جامعه
- G106 تعیین سطح آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در خصوص موضوعات مرتبط با سلامت
- G2: افزایش دسترسی اقشار جامعه به خدمات بهداشتی
- G201 افزایش مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات بهداشتی طبق ضوابط
- G202 افزایش نظارت بر بخش خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشتی
- G203 افزایش آموزش بخش خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشتی
- G204 تسهیل دسترسی گیرندگان خدمات به خدمات بهداشتی
- G205 بهبود نظام سطح بندی خدمات و ارجاع در شبکه‌های بهداشت و درمان طبق برنامه کشوری
- G206 بهبود استاندارد منابع
- G3: حفظ و ارتقاء سطح شاخص‌های سلامت جامعه
- G301 افزایش فعالیتهای پژوهشی کاربردی حوزه معاونت بهداشتی
- G302 افزایش مراقبت بیماریهای هدف، نو پدید و بازپدید
- G303 ادغام برنامه‌های پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر در نظام ارائه خدمات بهداشتی
- G304 افزایش کیفی برنامه‌های آموزشی کارکنان واحدهای بهداشتی
- G305 توسعه برنامه‌های مرتبط با سلامت کارگران

- G306 توسعه برنامه‌های مرتبط با بهداشت محیط
- G306 افزایش دسترسی اقشار مختلف جامعه به مواد غذایی غنی شده
- G307 بهبود شاخص‌های بهداشت باروری (در رابطه با تنظیم خانواده و شاخص‌های مرتبط با سلامت گروه‌های آسیب پذیر)
- G308 بهبود شاخص DMFT در کودکان سنین ۱۲ - ۶ ساله
- G309 ارتقاء شاخص‌های بهداشت مدارس و جوانان
- G3010 توسعه برنامه‌های مرتبط با سلامت روانی اجتماعی
- **G4: افزایش میزان رضایتمندی مشتریان نظام سلامت**
- G401 افزایش پاسخگویی کارکنان نظام سلامت
- G402 ارتقاء کیفی فعالیتهای جاری نظام بهداشتی
- G403 افزایش رضایتمندی کارکنان بهداشتی
- G404 کسب آمادگی لازم برای رویارویی با حوادث و بلایا

برنامه استراتژیک دوم معاونت غذا و دارو

▪ G1- ارتقاء کمی و کیفی کنترل‌ها و نظارت‌های غذایی و دارویی، آرایشی و بهداشتی از طریق

بهبود استقرار استانداردها و آموزشی

- G101 ارتقاء آموزش شاغلین صنایع مرتبط به میزان سالانه ۱۰٪ تا پایان برنامه
- G202 افزایش طرح‌های تحقیقاتی مشترک با صنایع مرتبط به میزان سالانه ۵٪ تا پایان برنامه
- G103 افزایش مشارکت کار گروه سلامت و ایمنی غذا و کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز در زمینه اجرای طرح‌های مشترک با سایر سازمانها ۵۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه
- G104 بهبود وضعیت و اجرایی نمودن ضوابط و استانداردها در مراکز تهیه و توزیع دارو و کارخانجات مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی بمیزان ۸۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه
- G105 ارتقای میزان استقرار استانداردها در آزمایشگاه مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی به میزان ۸۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه
- G106 ارتقای کیفی آزمایشگاه‌های کارخانجات تحت پوشش و آزمایشگاه‌های همکار به میزان ۶۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه
- G107 تأمین نیاز شبکه‌ها به کارشناس‌ها و تجهیزات لازم در خصوص امور غذا و دارو به میزان ۱۰۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه
- G108 افزایش اختیارات کارشناسان غذا و دارو شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستانهای تابعه به میزان ۷۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه
- G109 ارتقاء سیستم اتوماسیون اداری معاونت به میزان سالانه ۳۰٪ تا پایان برنامه
- G1010 ارتقاء کمی و کیفی نحوه پایش و بازرسی از داروخانه‌ها و مراکز توزیعی دارویی و بیمارستان‌ها به میزان ۵۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه
- G1011 ارتقاء علمی کارکنان و کارشناسان دارویی و غذایی معاونت غذا و دارو و شبکه‌های بهداشت و درمان به میزان ۳۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه
- G1012 ساماندهی وضعیت ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌های استان به میزان ۳۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه

▪ G2- افزایش آگاهی و اطلاع رسانی به جامعه در خصوص فرهنگ صحیح مصرف دارو و غذا

- G201 ارتقاء فعالیت‌های فرهنگی و آموزشی به منظور ارتقاء سطح آگاهی مردم در خصوص مصرف صحیح و منطقی دارو و مواد غذایی و
- بهداشتی از طریق اطلاع رسانی به میزان سالانه ۵٪ تا پایان برنامه
- G202 ارتقای علمی شاخص‌های تجویز پزشکان در خصوص تجویز منطقی دارو از

طریق ارائه باز خورد به میزان ۱۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه

- G203 ارتقاء سطح آگاهی‌های عمومی و فرهنگ سازی در خصوص مخاطرات مصرف داروها و مواد مخدر و روانگردان و اقلام غیرمجاز دارویی و مکمل‌های غذایی آرایشی و بهداشتی به میزان ۷۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه

▪ G3- افزایش رضایتمندی بیماران و مشتریان از نحوه ارائه خدمات دارویی، غذایی، آرایشی و بهداشتی

- G301 افزایش دسترس بیماران به خدمات دارویی در سطح استان به میزان 20% وضعیت موجود تا پایان برنامه
- G302 افزایش رضایتمندی مشتریان داخلی حوزه معاونت غذا و دارو به میزان ۹۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه
- G303 افزایش رضایتمندی مشتریان خارجی حوزه از خدمات معاونت غذا و دارو به میزان سالانه ۱۰٪ تا پایان برنامه
- G304 افزایش رضایتمندی عمومی در خصوص خدمات بهینه دارویی در استان و اعطای مجوز تأسیس داروخانه به مناطق نیازمند به میزان ۱۵٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه
- G305 افزایش دسترس بیماران به داروها به ویژه داروهای خاص در کمترین زمان مصروفه و نزدیکترین زمان ممکنه به میزان ۶۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه

▪ G4- طراحی و استقرار سیستم اطلاعات مراکز تهیه و توزیع غذا و دارو

- G401 ساماندهی اطلاعات پایه مربوط به کارخانجات مراکز و داروخانه‌ها شامل مشخصات اولیه (آدرس - تلفن - نام مدیر و مسئولین فنی)
- (و ورود اطلاعات به سیستم اتوماسیون اداری به میزان ۶۰٪ وضعیت موجود تا پایان سال ۸۸)
- G402 ساماندهی اطلاعات مربوط به مشخصات مجوزهای صادره و ورود اطلاعات به سیستم اتوماسیون به میزان ۷۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه
- G403 ساماندهی و ورود اطلاعات مربوط به اقدامات و فعالیت‌های واحدها از جمله بازرسی و نظارت، صادرات و واردات به سیستم اتوماسیون و امکان گزارش گیری به طور کامل ۶۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه
- G404 تعریف روندهای اداری در شبکه اتوماسیون به میزان ۹۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه
- G405 نصب و راه‌اندازی سیستم تلفن گویا به میزان ۱۰۰٪ وضعیت موجود تا پایان برنامه ✓

برنامه استراتژیک دوم معاونت پشتیبانی

۱G مدیریت دفتر فنی

- G101 واگذاری فاز یک و دو و سه پروژه‌های بزرگ (مترائز بالای ۱۰۰۰ متر مربع) به مهندسین مشاور در شبکه‌های بهداشت و درمان
- G102 واگذاری فاز یک و دو و سه تعمیرات اساسی و احداث ابنیه و تغییر کاربری‌های فضاهای فیزیکی به ۴ مشاور اعلام شده از سوی معاونت درمان
- G103 ایجاد معاونت تعمیر و نگهداری
- G501 جذب و آموزش مهندسین مجرب حداقل یک نفر برای هر شبکه
- G701 پیگیری جهت مقاوم سازی بیمارستان‌ها از طریق بکارگیری مهندسین مشاور ذیصلاح و پیمانکاران خبره
- G702 پیگیری جهت بکارگیری عایق بندی حرارتی و دتایل‌های مناسب ساختمانی جهت صرفه جویی در مصرف انرژی

مدیریت امور مالی

- G2 پرداخت اسناد هزینه قطعی شده براساس تخصیص اعتبار واحدها
- G3 پرداخت به روز مطالبات اشخاص، شرکت‌ها و مؤسسات طرف قرارداد پس از تأمین اعتبار
- G3 جمع آوری اطلاعات مربوط به کلیه پرسنل امور مالی واحدها
- G3 راه‌اندازی تلفن گویا برای ارائه اطلاعات حقوقی به بازنشستگان
- G7 شناسنامه دار نمودن اموال غیرمنقول
- G7 شناسایی اموال غیر منقول دانشگاه

مدیریت آمار و اطلاع رسانی

- G3 حمایت از مشتریان خارجی از طریق ارائه خدمات با استفاده از تکنولوژی IT
- G3 حمایت از پرسنل به عنوان مشتریان داخلی از طریق ارتباطات الکترونیک مؤثر
- G4 اصلاح و توسعه ساختارهای سخت افزاری مورد نیاز جهت جمع آوری (مدیریت) اطلاعات
- G4 ایجاد پورتال دانشگاه شامل خدمات مختلف اینترنتی
- G4 انجام فعالیتهای پژوهشی در حوزه مدیریت اطلاعات
- G4 تهیه نرم افزارهای جدید و ارتقاء نرم افزارهای موجود با استفاده از تکنولوژی

روز

- G4 اصلاح ساختار شبکه پی بستر فعلی و اتصال مراکز خارج از پردیس دانشگاه با استفاده از فیبر نوری
 - G4 افزایش پهنای باند اینترنت و ایجاد سیستم امنیتی مناسب برای استفاده از اینترنت
 - G4 راه‌اندازی و استاندارد سازی شبکه‌های local در مراکز تابعه
 - G4 طراحی و انتقال بانکهای اطلاعاتی مختلف به بانکهای اطلاعاتی online
 - G4 استاندارد سازی و سازماندهی تعاریف مفاهیم پایه و روشهای جمع آوری اطلاعات
 - G4 شفاف سازی فرآیندهای جمع آوری اطلاعات
 - G4 حاکمیت اطلاعات و آمار در تصمیم گیریهای مدیریتی به عنوان ابزار کارآمد
 - G6 برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط
 - G6 اجرای سیاست حاکمیت اطلاعات و آمار
- **مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی**
- G1 مطالعه در ساختار دانشگاه به منظور اصلاح ساختار مناسب و مورد نیاز
 - G1 تعیین ردیف‌ها و واحدهای سازمانی که مشاغل آن واگذار شده و حذف و یا ادغام واحدهای واگذار شده در پیشنهاد تشکیلاتی دانشگاه
 - G3 بکارگیری راهکارهای حفظ و نگهداشت نیروی انسانی جهت افزایش رضایتمندی منابع انسانی دانشگاه
 - G3 آموزش لازم به کارگزاران و کارشناسان مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی در جهت پاسخگویی بهینه و مستند به مشتریان
 - G5 برگزاری کارگاههای آموزشی جهت توجیه مدیران و پرسنل واحدهای تحت پوشش قانون مدیریت خدمات کشوری
 - G5 تشکیل کمیته‌های فرعی تخصصی جهت اجرای قانون مدیریت خدمات کشوری در واحدهای تابعه
 - G5 استفاده از وب سایت حوزه معاونت پشتیبانی جهت اطلاع رسانی درمورد بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های قانون جدید مدیریت خدمات کشوری
 - G6 نهایی کردن و تصویب برنامه‌های مدون آموزشی
 - G6 نیازسنجی دوره‌های آموزشی براساس شغل و شاغلین جهت کارکنان مدیران
 - G6 اجرای دوره‌های آموزشی جهت کارکنان و مدیران به میزان حداقل ۴۰ و ۶۰ ساعت در هر سال
 - G6 ارائه خدمات آموزشی به کارکنان از طریق برنامه نرم افزار سیستم تحت وب

- G6 جایگزین کردن شناسنامه الکترونیکی آموزشی به جای گواهینامه‌های آموزشی
- G6 تصویب کلیات برنامه‌های آموزشی دانشگاه در ابتدای برنامه پنجم توسعه کشور
- دفتر تحقیق و توسعه
 - G1 انجام مطالعات کاربردی در مورد کاهش تصدی گری دولت و اصلاح ساختار سازمانی
 - G2 انجام مطالعات کاربردی در مورد مدیریت بهینه منابع مالی
 - G3 انجام مطالعات کاربردی در خصوص تعیین میزان رضایت مشتریان داخلی و خارجی معاونت پشتیبانی
- کمیته بهره وری
 - G1 واگذاری واحدهای بهداشتی درمانی و بخش‌های پاراکلیک به بخش غیردولتی
 - G1 توانمند سازی شرکت‌های تعاونی بهداشتی درمانی
- امور رفاهی
 - G3 متمرکز سازی خدمات رفاهی
 - G3 توانمندسازی تعاونی‌های مسکن و مصرف
 - G3 گسترش و ارتقاء خدمات رفاهی
 - G3 اصلاح فرآیندهای جاری و جلب مشارکت کارکنان و نظر سنجی از ارباب رجوع
- مدیریت خدمات پشتیبانی
 - G1 واگذاری سیستم نقلیه تا پایان برنامه
 - G1 واگذاری نگهداری سیستم تأسیسات فنی، آسانسور و ...
 - G3 تقویت ناوگان آمبولانس‌های مراکز و شبکه‌های بهداشت و درمان
 - G3 بهینه سازی و گسترش امکانات بالقوه دانشگاه جهت ارتقا ارائه خدمات رفاهی
- G7 شناسایی و فروش اقلام اسقاطی و از رده خارج
- G7 شناسایی و فروش اقلام مستعمل
- G7 شناسایی و فروش اقلام مازاد
- G7 تهیه شناسنامه تجهیزات پزشکی و تأسیساتی
- مدیریت برنامه‌ریزی منابع مالی و بودجه
 - G1 توزیع به موقع منابع اعتباری به مراکزی که جهت واگذاری خدمات خود اقدام

نموده‌اند.

- G2 پیگیری محاسبه قیمت تمام شده خدمات در واحدهای تابعه دانشگاه
- G2 بازنگری و تدوین شاخص‌های منطقی برای توزیع اعتبارات
- G2 مکانیزه نمودن کامل سیستم‌های امور مالی و بودجه و یکپارچگی آن
- G2 مکانیزه نمودن کامل سیستم‌های مالی و بودجه واحدهای تحت پوشش با امکان اتصال به ستاد
- G2 ابلاغ بودجه واحدها بر اساس قیمت تمام شده خدمات در راستای بودجه ریزی عملیاتی
- G3 برنامه‌ریزی برای پرداخت مطالبات معوقه پرسنلی به صورت سالانه
- G3 برنامه‌ریزی در راستای استفاده بهینه از سهم ۲٪ رفاهی درآمدهای اختصاصی جهت پرسنل به صورت سالانه
- G3 تدوین و تهیه شیوه نامه برنامه‌های رفاهی از جمله بن کتاب - بنگردشگری - حق مسکن به صورت سالانه
- G5 برنامه‌ریزی در جهت اعتبارات مربوط به پیاده سازی قانون خدمات کشوری

برنامه استراتژیک دوم معاونت پژوهشی

- 1G گسترش کمی و کیفی تحقیقات مبتنی بر نیازهای جامعه (طرح‌های HSR) و حرکت در جهت نهادینه نمودن اینگونه تحقیقات و اجرای طرح‌های تحقیقاتی در جهت تولید علم و فناوری نوین (نانوتکنولوژی و . . .) ضمن ایجاد مراکز رشد، تحقیقاتی و پژوهشکده‌ها
 - G101 حمایت بیشتر از انجام تحقیقات کاربردی در راستای اولویت‌های پژوهشی، در شوراهای پژوهشی دانشگاه و دفاتر پژوهش‌های کاربردی معاونتها
 - G102 حمایت ویژه از انجام تحقیقات بنیادی مرتبط با فناوری‌های نوین (نانوتکنولوژی، بیوتکنولوژی، انفورماتیک و نوروساینس و . . .)
 - G103 اجرای طرح‌های تحقیقاتی مشترک با سازمان‌ها و نهادهای اجرایی استان و کشور برای پوشش اولویتهای تحقیقاتی آن سازمان‌ها و نهادها
 - G104 نیازسنجی و حفظ و ارتقا و راه‌اندازی مراکز تحقیقاتی و رشد مورد نیاز دانشگاه طی ۲۰ سال آینده با توجه به امکانات و محدودیت‌های موجود و نیازهای سلامت جامعه
- 2G ارتقاء کیفی و کمی تحقیقات و هدفمند نمودن پژوهش در دانشگاه و حمایت از محققین در این زمینه
 - G 2 O 1 تعیین لاین تحقیقاتی محققین در گروه‌های آموزشی و مراکز تحقیقاتی دانشگاه تا

پایان برنامه

• G 2 0 2 حمایت ویژه از طرحهای تحقیقاتی دانشجویی در راستای برنامه تربیت پژوهشگر، به میزان ۱۰ درصد افزایش سالانه نسبت به سال ۱۳۸۶ تا پایان برنامه

• G 2 0 3 افزایش تعداد پروژههای پژوهشی در راستای لاین اعلام شده مراکز تحقیقاتی دانشگاه (در هر مرکز حداقل ۵ طرح سالانه)

• G 2 0 4 تعیین عناوین اولویتهای تحقیقاتی دانشگاه و اطلاع رسانی و بازنگری مستمر تا پایان برنامه

• G 2 0 5 کاهش زمان بررسی طرحهای تحقیقاتی به ۸ هفته در طول برنامه

• G 2 0 6 ارائه تسهیلات برای محققین دانشگاه جهت شرکت در همایشها و دورههای مشاهده گری خارج از کشور

• G 2 0 7 حمایت مالی از نویسندگان مقالات منتشر شده در مجلات علمی معتبر

▪ - 3G توسعه استفاده از نتایج تحقیقات کاربردی در حل مشکلات و افزایش آگاهی جامعه از ضرورت تحقیقات در نظام سلامت جهت ارتقاء سلامت آنها

• G 3 0 1 تسهیل مقررات به منظور تشویق پژوهشگران به انجام تحقیقات کاربردی برون دانشگاهی در راستای سلامت جامعه

• G 3 0 2 اطلاع رسانی مناسب در زمینه موضوعات تحقیقاتی مورد علاقه نهادها و سازمانها به پژوهشگران دانشگاهی

• G 3 0 3 اعلام توانمندیهای علمی و تجهیزاتی دانشگاه به مراکز برون دانشگاهی

• G 3 0 4 تلاش در جهت افزایش تعداد طرحهای مشترک با مراکز برون دانشگاهی داخلی و خارجی ب ه میزان ۵ درصد وضعیت موجود به صورت سالانه

▪ - 4G ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات اطلاع رسانی علمی پژوهشی دانشگاه

• G 4 0 1 افزایش دسترسی به بانکهای اطلاعاتی تخصصی در تمام رشتهها و زمینههای علمی مورد نیاز دانشگاه تا پایان برنامه

• G 4 0 2 راهاندازی و ارتقای کتابخانه دیجیتال به منظور افزایش بهره وری از منابع علمی

• G 4 0 3 تفویض اختیار فعالیتهای قابل واگذاری کتابخانه مرکزی به کتابخانههای اقماری تا پایان برنامه

• G 4 0 4 توسعه و بهینه سازی وب گاه واحدهای تابعه معاونت پژوهشی

• G 4 0 5 تسهیل در روند اداری و حمایت مالی دانشگاه در چاپ کتب درسی مبتنی بر حداقلهای آموزشی تا پایان برنامه

• G 4 0 6 افزایش ارتباط بین انتشارات و مراکز تهیه و توزیع کتاب دانشگاه با ناشرین

- داخلی و خارجی ب ه منظور تسهیل در تهیه و چاپ کتب مشترک تا پایان برنامه
- G 4 0 7 بستر سازی در جهت دستیابی مجلات دانشگاه به شاخص های اعتبار بخشی ملی و بین المللی
 - G 4 0 8 تلاش در جهت راه اندازی بانک اطلاعاتی انتشارات و سیستم مدیریت مکانیزه کتب و مجلات دانشگاه
 - G 4 0 9 افزایش تعداد کتب منتشر شده چاپی و الکترونیکی در اداره انتشارات دانشگاه
 - 5G- ارتقای سطح کمی و کیفی همکاری با دانشگاه های داخلی و خارجی و سازمان های جهانی (WHO) و . . . (و سازمان های غیر دولتی داخلی و خارجی، در جهت اجرای طرح های تحقیقاتی مشترک و برگزاری همایش های علمی، دوره های ویژه آموزش پژوهشی به منظور ارتباط مؤثر محققین با یکدیگر
 - G 5 0 1 حمایت از انجام طرح های تحقیقاتی مشترک با متخصصین ایرانی مقیم خارج، متخصصین خارجی، سازمان بهداشت جهانی و سایر سازمان های بین المللی
 - G 5 0 2 انعقاد تفاهم نامه های خواهرخواندگی با دانشگاه های خارج از کشور
 - G 5 0 3 گسترش ارتباطات با دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی خارج از کشور از طریق اعزام هدفمند محققین دانشگاه به کنگره ها، فرصت های مطالعاتی، دوره های مشاهده گری و کارگاه های آموزشی پژوهشی داخلی و خارجی
 - G 5 0 4 دعوت از متخصصین ایرانی مقیم خارج یا متخصصین خارجی جهت افزایش همکاری های علمی
 - G 5 0 5 تلاش در جلب همکاری بیشتر وزارت امور خارجه و سفارت خانه های ایران در سایر کشورها، به عنوان رابط علمی دانشگاه با مراکز علمی خارج از کشور
 - G 5 0 6 شناسایی و انتخاب چهره های شاخص علمی به عنوان عضو هیات علمی الحاقی
 - G 5 0 7 برگزاری حداقل یک همایش علمی داخلی در هر ماه و حداقل یک همایش علمی منطقه ای یا بین المللی در سال
 - 6G- برقراری نظام انگیزشی به منظور مشارکت خیرین در تأمین منابع پژوهش های مرتبط با سلامت جامعه
 - G 6 0 1 فرهنگ سازی، هدایت و تشویق خیرین به منظور تأمین منابع مالی برای انجام پژوهش های مورد سفارش در موضوعات مرتبط با سلامت جامعه
 - G 6 0 2 جلب مشارکت افراد خیر به منظور انعقاد تفاهم نامه های پژوهشی مشترک
 - G 6 0 3 برقراری ارتباط مؤثر با سازمان های خیریه استانی و کشوری به منظور جلب مشارکت ایشان در تأمین منابع مورد نیاز پژوهش های مرتبط با سلامت

- G7- ارتقاء کمی و کیفی تولیدات علمی و برونداد پژوهشی دانشگاه تا پایان برنامه
- G7O1 اطلاع‌رسانی منظم در خصوص معرفی نمایه‌نامه‌های معتبر و تولیدات علمی نمایه شده توسط پژوهشگران دانشگاه به محققین، تا پایان برنامه
- G7O2 طراحی و اجرای سیستم آنلاین پرداخت پاداش چاپ مقالات علمی به پژوهشگران دانشگاه تا پایان برنامه
- G7O3 تلاش در جهت هماهنگ نمودن و یکسان‌سازی روش آدرس‌دهی در مقالات علمی توسط پژوهشگران دانشگاه، به منظور انعکاس برونداد واقعی پژوهشی و ارتقاء جایگاه علمی دانشگاه تا پایان برنامه
- G7O4 انجام مطالعات در زمینه علم‌سنجی و ارزیابی وضعیت موجود و طراحی مداخلات لازم در جهت افزایش عملکرد پژوهشی دانشگاه

برنامه استراتژیک دوم معاونت دانشجویی- فرهنگی

- ✓ GI: رشد و تعالی فضایل اخلاقی و دینی و استعدادهای فرهنگی، هنری دانشجویان
- ✓ G1O1 نیازسنجی سالیانه و تعیین اولویت جهت شناسایی اخلاقی، دینی و اجتماعی دانشجویان
- ✓ G1O2 معرفی شخصیت‌های نمونه علمی، دینی، اجتماعی و فرهنگی در رسانه‌ها و همایش‌های دانشجویی برای الگوبرداری
- ✓ G1O3 برگزاری منظم جلسات شورای فرهنگی دانشگاه به منظور برنامه‌ریزی و هماهنگی فعالیت‌های فرهنگی، هنری و سیاسی دانشجویان
- ✓ G1O4 بازنگری و نظارت و کنترل کانون‌های فرهنگی، هنری تشکل‌های دانشجویان بر اساس معیارها و آیین‌نامه‌های اجرایی
- ✓ G1O5 گسترش کمی و بهبود کیفی نشریات دانشجویی و شرکت در جشنواره‌های نشریات دانشجویی استانی و کشوری
- ✓ G1O6 غنی‌سازی اوقات فراغت دانشجویان با برگزاری تفریحی
- ✓ G2: جلب مشارکت دانشجویان در حوزه فرهنگی و صنفی
- ✓ G2O1 حمایت و گسترش شوراهای صنفی دانشجویی بر اساس بخشنامه‌ها در خوابگاه‌ها و دانشکده‌ها
- ✓ G2O2 افزایش و تقویت کانون‌های فرهنگی - دانشجویی
- ✓ G2O3 برپایی نمایشگاه کتاب و آثار دانشجویی در عرصه‌های هنری - ادبی در سطح استان
- ✓ G2O4 برگزاری اردوی مشترک تشکل‌های دانشجویی به‌طور سالیانه
- ✓ G3: ترویج ورزش همگانی در دانشگاه و مراکز وابسته

- G301 راه‌اندازی سالن ورزشی خوابگاه میرباقری ✓
- G302 ترمیم و بازسازی کلیه زمین‌های آسفالت و روباز ✓
- G303 تجهیز و بازسازی وسایل ورزشی خوابگاه‌ها ✓
- G304 حضور مستمر مربی در سالن ورزشی خوابگاه‌ها ✓
- G305 برگزاری منظم مسابقات درون خوابگاهی در ۴ رشته ورزشی به‌منظور آمادگی جهت شرکت در مسابقات المپیاد ✓

ورزشی

- G306 تکمیل زمین چمن ورزشی دانشوران (سکوی تماشاگران، سرویس بهداشتی، پیست دو میدانی و...) ✓
- G307 تکمیل زمین تنیس خاکی مجموعه ورزشی شهید موحدی ✓
- G308 تکمیل سالن ورزشی ورزش‌های رزمی ✓
- G309 پیگیری و اجرای طرح سالن ورزشی خواهران جنب سالن شهید موحدی ✓
- G3010 تکمیل و تجهیز مهمانسرای ورزشکاران دانشگاه ✓
- G3011 پیگیری تکمیل و راه‌اندازی استخر سرپوشیده دانشگاه ✓
- G3012 پیگیری تغییر کاربری زمین آسفالت دانشکده دندانپزشکی به زمین ورزشی سرپوشیده ✓
- G3013 تدوین طرح تحقیقاتی در جهت بررسی تأثیرات ترویج ورزش همگانی در راستای توسعه فردی و اجتماعی ✓

دانشجویان

- G3014 سنجش سطح سلامت دانشجویان جدیدالورود بر مبنای شاخص‌های تعیین شده ✓
- G301 راه‌اندازی سالن ورزشی خوابگاه میرباقری ✓
- G302 ترمیم و بازسازی کلیه زمین‌های آسفالت و روباز ✓
- G303 تجهیز و بازسازی وسایل ورزشی خوابگاه‌ها ✓
- G304 حضور مستمر مربی در سالن ورزشی خوابگاه‌ها ✓
- G4: ارتقای رضایتمندی دانشجویان در زمینه امور رفاهی** ✓
- O1G401 - نظرسنجی در خصوص مسائل رفاهی اجتماعی دانشجویان در هر ترم تحصیلی و ارائه راهکارهای مناسب ✓

دانشجویان

- G402 بهبود کیفیت مواد غذایی و شیوه طبخ و توزیع غذای دانشجویان ✓
- G403 افزایش امکانات رفاهی دانشجویان در خوابگاه‌ها (میزان رضایت دانشجویان) ✓

- ✓ G404 پیگیری تصویب احداث مجموعه رفاهی، فرهنگی، ورزشی در کنار مجموعه خوابگاه‌های دانشجویی
- ✓ G405 اطلاع‌رسانی به دانشجویان در خصوص آیین‌نامه‌های مختلف و آشنایی ایشان با حقوق دانشجویی
- ✓ G406 افزایش ارائه خدمات مشاوره‌ای در خوابگاه‌ها از طریق استفاده از کارشناسان جزوه تا پایان سال ۱۳۹۰
- ✓ G409 واگذاری واحدهای ارائه‌دهنده خدمات دانشجویی به بخش خصوصی بر اساس اولویت
- ✓ G4010 افزایش مشارکت خیرین جهت مساعدت در امور فرهنگی، رفاهی، معیشتی و ورزشی دانشجویان در زمینه قناعت و تلاش

✓ **G5: افزایش مشارکت بخش خصوصی، NGOs و خیرین در برنامه‌های دانشجویی - فرهنگی**

- G502 دعوت از خیرین و تقدیر و تشکر از کسانی که به حل مشکلات و مسائل دانشجویی فرهنگی کمک نموده‌اند
- G503 تشکیل جلسات دوره‌ای برای خیرین به منظور پیگیری
- G504 برنامه‌ریزی برای استفاده از توان بخش خصوصی و جلب حمایت خیرین در توسعه فضاهای خوابگاهی، فرهنگی و رفاهی تفریحی
- G505 انجام طرح تحقیقات برای اولویت‌بندی حوزه‌هایی که نیاز به مشارکت خیرین دارد

برنامه استراتژیک دوم معاونت درمان

▪ **G1 ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های سلامت**

- G101 استانداردسازی منابع و فرآیندهای خدمات سلامت و ارتقای استانداردسازی منابع و فرآیندهای خدمات سلامت
 - G102 ارتقای فرآیند نظارت بر مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی و ارزشیابی بیمارستان‌ها
 - G103 بسترسازی جهت استقرار نظام حاکمیت بالینی
- (CLINICAL GOVERNANCE)
- G104 ارتقای ایمنی بیماران و گسترش شبکه ایمنی مراقبت‌های سلامت
 - G105 ارتقا کمی و کیفی فعالیت کمیته‌های بیمارستانی

▪ **G2 افزایش دسترسی عادلانه و بهره‌مندی جامعه از خدمات درمانی**

- G201 ترسیم الگوی پراکندگی و توزیع جغرافیایی خدمات درمانی و منابع سلامت
- G202 طراحی نظام ارجاع خدمات درمانی
- G203 تخصیص عادلانه منابع ساختاری (نیروی انسانی و تجهیزات) خدمات بستری

استان

- G204 گسترش ارائه خدمات در مناطق موردنیاز بر اساس الگوی سطح‌بندی خدمات
- G205 گسترش واگذاری خدمات درمانی به بخش غیردولتی
- **G3: افزایش پاسخگویی نظام سلامت به نیازهای غیر مرتبط با سلامتی و افزایش رضایتمندی بیماران**
 - G301 افزایش آگاهی جامعه از منشور حقوق بیمار و ارتباط صحیح بیمار
 - G302 افزایش آگاهی ارائه‌دهندگان خدمات درمانی از حقوق بیمار
 - G303 افزایش آگاهی جامعه و بیماران در خصوص مسائل درمانی
 - G304 گسترش فرهنگ صحیح درمان و مراقبت از بیماری‌ها در جامعه
 - G305 ارتقای نگرش بیمارمحوری در واحدهای ارائه دهنده خدمات درمانی
- **G4: افزایش توانمندی و رضایتمندی کارکنان حوزه درمان**
 - G401 بازبینی مجدد فرآیندهای اصلی و کلیدی معاونت درمان
 - G402 گسترش فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در حوزه درمان در راستای اهداف سلامت الکترونیک
 - G403 گسترش پژوهش‌های کاربردی حوزه درمان
 - G404 ارتقای سطح آگاهی کارکنان سلامت در خصوص مسائل حرفه‌ای
 - G405 ارتقای امور رفاهی
- **G5: کاهش بار بیماری‌ها و آسیب‌ها و حوادث در جامعه تحت پوشش (با اولویت مرگ مادران باردار، نوزادان و مرگ و میر اورژانس‌ها)**
 - G501 کاهش مرگ‌ومیر بیماران در بیمارستان‌ها
 - G502 کاهش مرگ‌ومیر مادران باردار
 - G503 کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان
 - G504 افزایش آمادگی مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی در خصوص مقابله با حوادث

بررسی شاخص‌های اصلی دانشگاه در مقایسه با سایر دانشگاه‌های تراز اول کشور

در این بخش دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز کلان مناطق آمایشی در ابعاد انسان ساز و حکمت بنیان، بین المللی سازی، پاسخگویی، سرآمدی و مرجعیت، نظام‌های بین المللی رتبه‌بندی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی ماموریت گرایی، تعداد مصوبات هیئت امنا، دانشگاه نسل آینده و فناور و آموزشی، تحقیقات و فناوری و دانشجویی فرهنگی، با یکدیگر مقایسه و رتبه‌بندی شده‌اند.

شاخص‌های رعد ۱۴۰۰

در رتبه‌بندی علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی (موسوم به رعد ۱۴۰۰)، با تمرکز بر سه حوزه اصلی فعالیت‌های مؤسسات آموزش عالی یعنی آموزش، تحقیقات و فناوری، و دانشجویی و فرهنگی، در بستری از تعاملات و همفکری‌های سازنده با استفاده از نظرات دانشگاه‌ها به تدوین شاخص‌های مورد نیاز برای این دور از رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی همت گماردند. در رتبه‌بندی علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال ۱۴۰۰ تلاش شد تا فعالیت در حوزه‌های مختلف دانشگاه در پیکرهای واحد و مؤثر بر کیفیت سرمایه‌های انسانی دیده شود. همچنین در این رتبه‌بندی تلاش شد تا تدوین شاخص‌ها بر مبنای ارزش‌های حاکم بر جامعه و با نگاه به آینده، در قالب مدل بومی شش وجهی تعالی به گونه‌های تعریف و تنظیم گردد تا حرکت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در ابعاد سرآمدی و مرجعیت علمی، انسان ساز و حکمت بنیان، دانشگاه نسل آینده و فناور، مأموریت گرا، پاسخگو و مطرح در گستره بین الملل به سمت تعالی سوق یابد.

با کارکرد صحیح نظام‌های سه گانه تعالی در دانشگاه‌ها مانند برنامه ریزی، تشکیلات سازمانی و سیستم‌های پایش مناسب می‌توان امید داشت که ورودی‌های دانشگاه منجر به خروجی‌هایی تاثیر گذار بر جامعه شود. ارکان این خروجی‌های تاثیرگذار عبارتند از:

- انسان ساز و حکمت بنیان
- درخشش بین المللی
- پاسخگویی
- سرآمدی و مرجعیت
- نسل آینده و فناور
- ماموریت گرایی

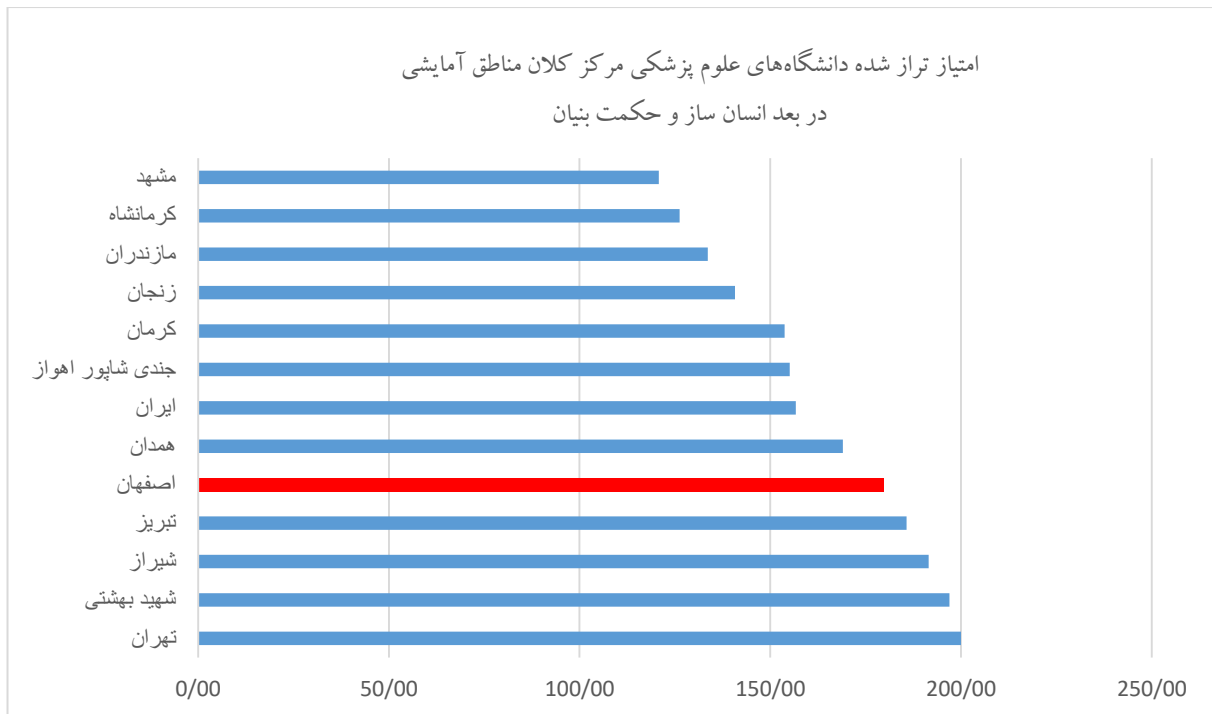


جدول ۱- رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز کلان مناطق آمایشی و دانشگاه‌های بزرگ تهران

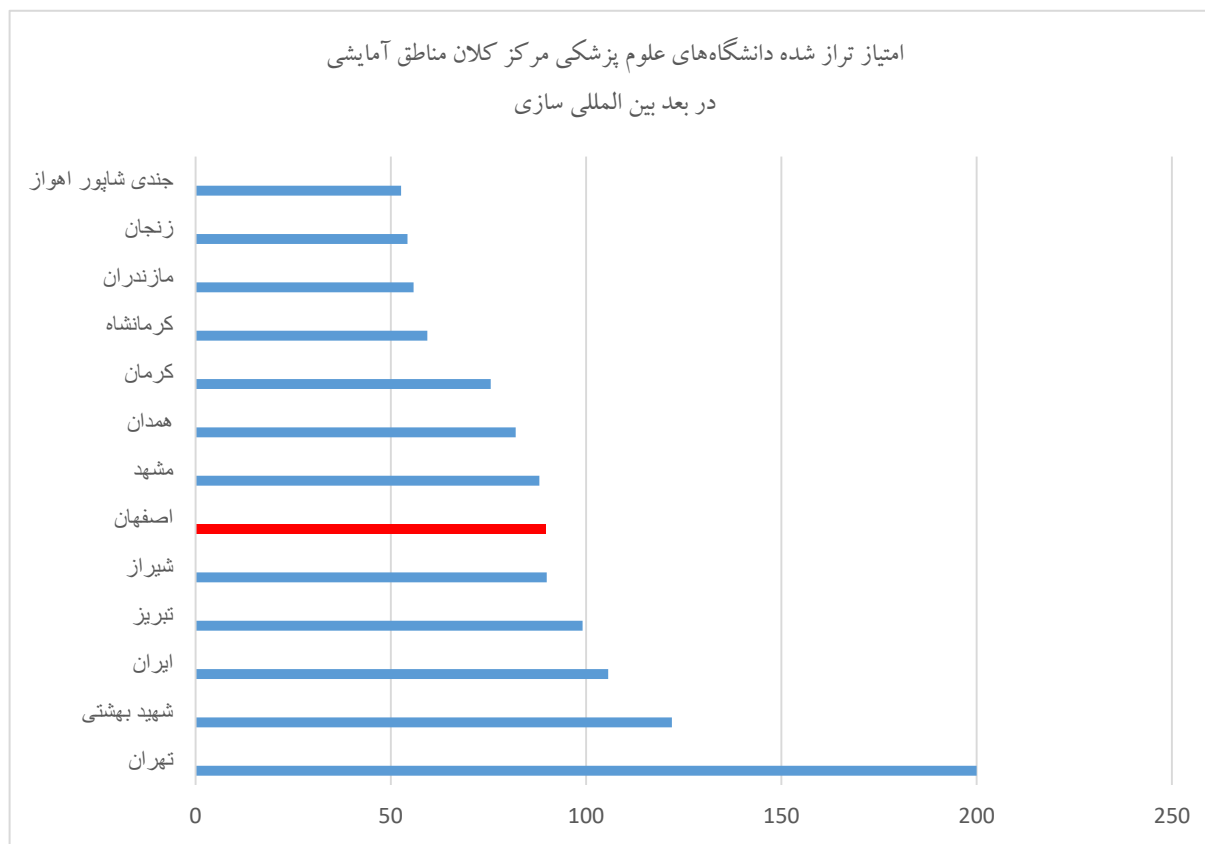
در بُعد انسان ساز و حکمت بنیان

جدول 6- رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز کلان مناطق آمایشی و دانشگاه‌های بزرگ تهران در بُعد بین المللی سازی

رتبه	امتیاز تراز شده	نام دانشگاه / دانشکده / مؤسسه
۱	2۰۰/۰۰	تهران
۱	۱۹7/۰2	شهید بهشتی
3	۱۹۱/52	شیراز
۴	۱۸5/76	تبریز
5	۱7۹/67	اصفهان
6	۱6۰/۹2	همدان
7	۱56/72	ایران
7	۱55/۱۰	جندی شاپور اهواز
7	۱53/77	کرمان
۱۰	۱۴۰/75	زنجان
۱۱	۱33/65	مازندران
۱2	۱26/26	کرمانشاه
۱2	۱2۰/77	مشهد



نام دانشگاه / دانشکده / مؤسسه	امتیاز تراز شده	رتبه
تهران	200/00	۱
شهید بهشتی	۱22/01	2
ایران	۱05/68	3
تبریز	993/1	۴
شیراز	94/89	5
اصفهان	89/75	5
مشهد	88/04	7
همدان	816/9	۸
کرمان	75/63	۹
کرمانشاه	59/35	۱۰
مازندران	55/86	۱۱
زنجان	54/29	۱۱
جندی شاپور اهواز	52/69	۱3



جدول ۱۱- رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز کلان مناطق آمایشی و دانشگاه‌های بزرگ تهران در بعد

پاسخگویی

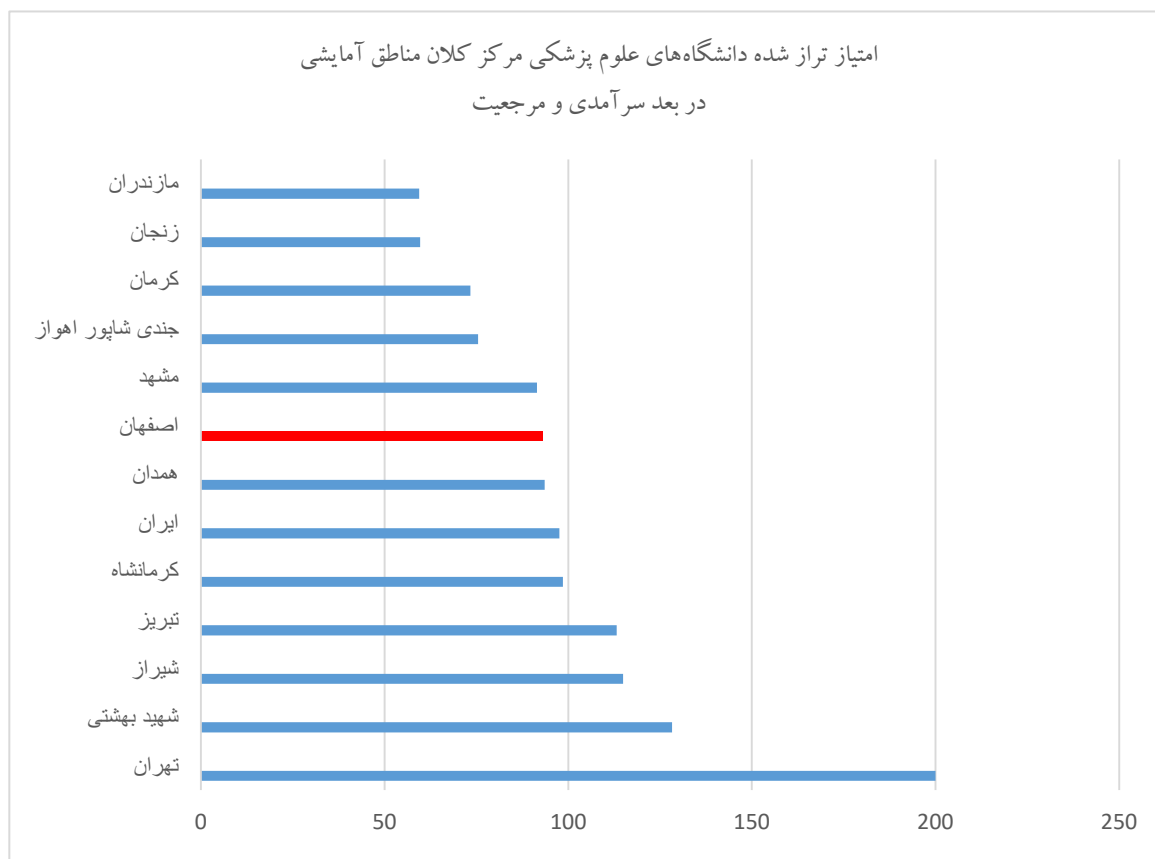
رتبه	امتیاز تراز شده	نام دانشگاه / دانشکده / مؤسسه
۱	۲۰۰/۰۰	تهران
۲	۱۹۴/۲۱	شهید بهشتی
۳	۱۷۹/۷۸	تبریز
۴	۱۷۶/۶۰	کرمانشاه
۵	۱۶۴/۸۶	اصفهان
۵	۱۶۸/۳۴	ایران
۷	۱۶۵/۴۷	مشهد
۸	۱۵۴/۵۹	همدان
۸	۱۵۳/۷۲	زنجان
۱۰	۱۴۹/۳۶	شیراز
۱۰	۱۴۷/۷۰	کرمان
۱۲	۱۳۱/۸۷	مازندران
۱۳	۱۳۳/۹۱	جندی شاپور اهواز



جدول ۱-۶- رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز کلان مناطق آمایشی و دانشگاه‌های بزرگ تهران در بُعد

سرآمدی و مرجعیت

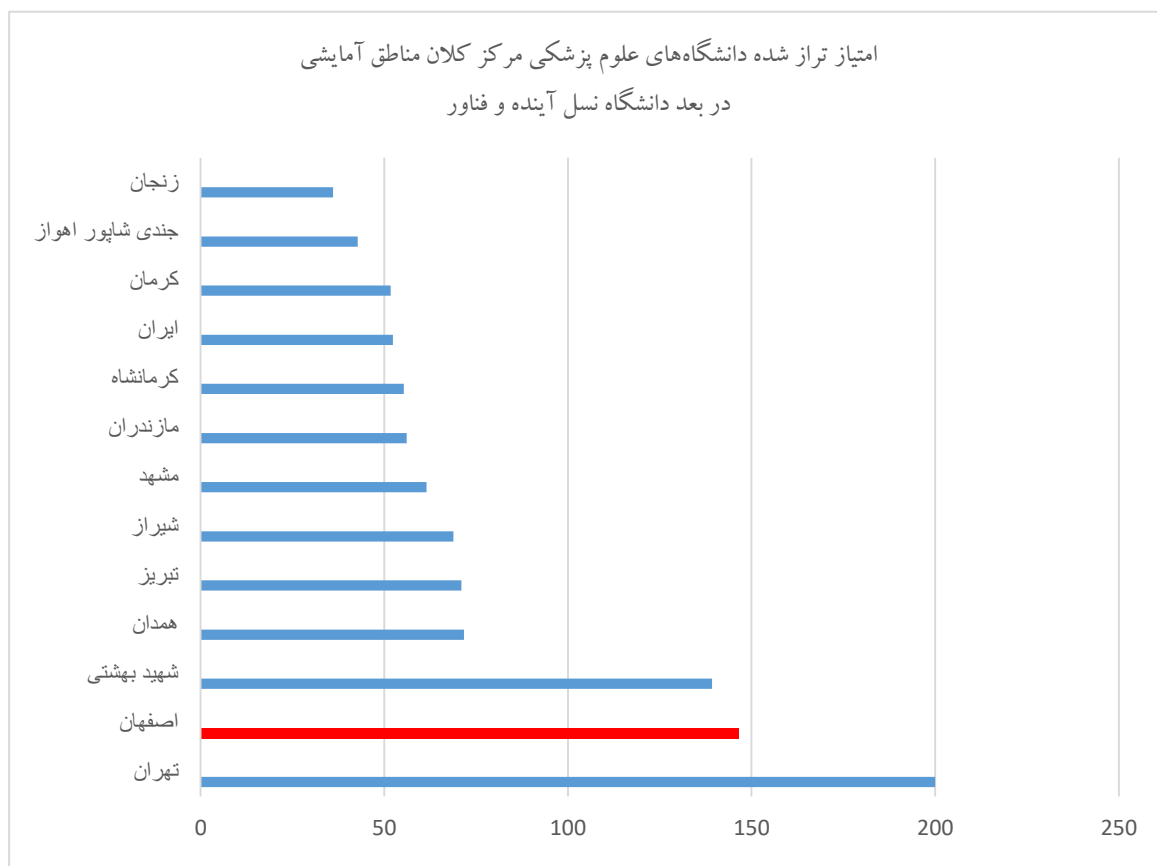
رتبه	امتیاز تراز شده	نام دانشگاه / دانشکده / مؤسسه
۱	۲۰۰/۰۰	تهران
۲	۱۲۸/۲۸	شهید بهشتی
۳	۱۱۴/۹۰	شیراز
۳	۱۱۳/۱۵	تبریز
۵	۹۸/۵۹	کرمانشاه
۵	۹۷/۵۷	ایران
۷	۹۳/۵۴	همدان
۷	۹۲/۹۷	اصفهان
۷	۹۱/۴۹	مشهد
۱۰	۷۵/۴۷	جندی شاپور اهواز
۱۰	۷۳/۳۴	کرمان
۱۲	۵۹/۶۷	زنجان
۱۲	۵۴/۹۵	مازندران



جدول ۲۱- رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز کلان مناطق آمایشی و دانشگاه‌های بزرگ تهران

در بُعد دانشگاه نسل آینده و فناوری

رتبه	امتیاز تراز شده	نام دانشگاه / دانشکده / مؤسسه
۱	200/00	تهران
2	146/52	اصفهان
3	139/25	شهید بهشتی
۴	71/71	همدان
۴	70/11	تبریز
6	684/8	شیراز
7	61/52	مشهد
۸	56/06	مازندران
۸	55/33	کرمانشاه
۱۰	52/39	ایران
۱۰	51/70	کرمان
۱2	42/80	جندی شاپور اهواز
۱3	36,08	زنجان



جدول ۲-۶- رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز کلان مناطق آمایشی و دانشگاه‌های بزرگ تهران در بُعد

مأموریت گرایی

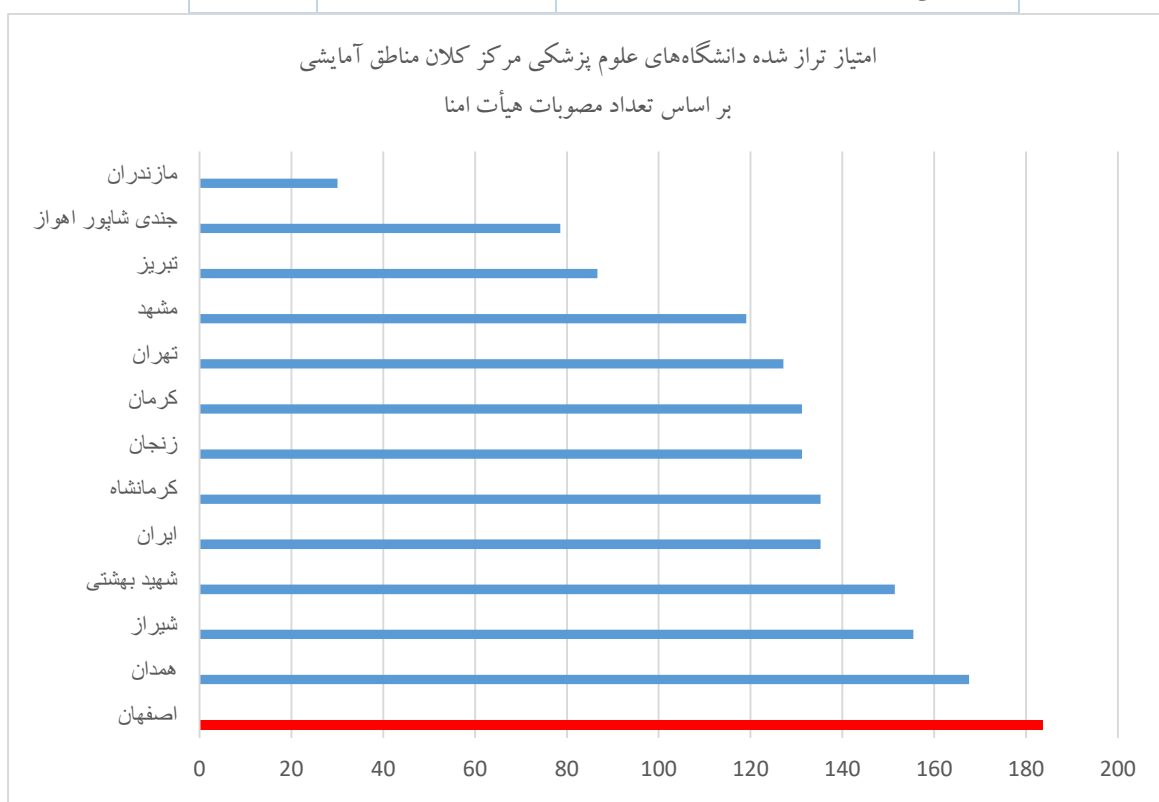
رتبه	امتیاز تراز شده	نام دانشگاه / دانشکده / مؤسسه
۱	200/00	اصفهان
2	194/73	شیراز
3	192/97	تبریز
۴	188/20	مشهد
۴	187/44	کرمان
6	167/80	جندی شاپور اهواز
7	161/33	کرمانشاه
7	169/07	همدان
۹	155/55	مازندران
۱۰	153/35	ایران
۱۰	152/54	زنجان
12	141/51	شهید بهشتی
13	134/16	تهران



جدول ۳۱- رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز کلان مناطق آمایشی و دانشگاه‌های بزرگ تهران بر اساس

تعداد مصوبات هیأت امنا

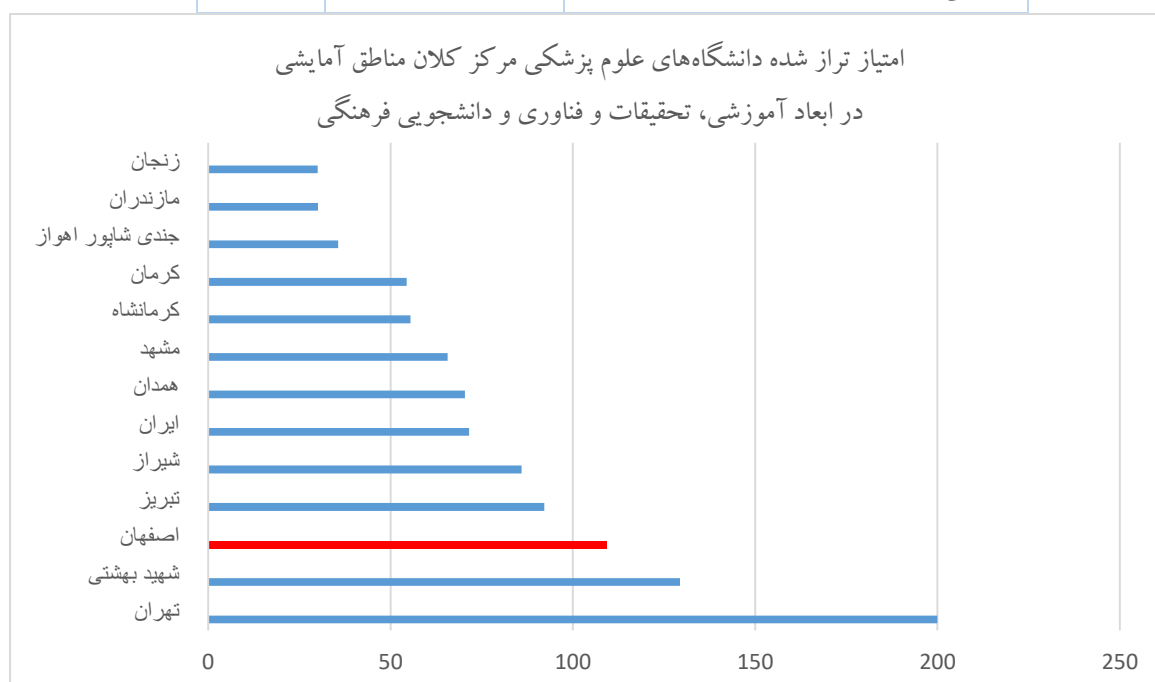
رتبه	امتیاز تراز شده	نام دانشگاه / دانشکده / مؤسسه
۱	۱۸۳/۸۱	اصفهان
۲	۱۶۷/۶۲	همدان
۳	۱۵۵/۴۸	شیراز
۳	۱۵۴/۱۳	شهید بهشتی
۵	۱۳۵/۲۴	ایران
۵	۱۳۵/۲۴	کرمانشاه
۵	۱۳۱/۱۹	زنجان
۵	۱۳۱/۱۹	کرمان
۹	۱۲۷/۱۴	تهران
۱۰	۱۱۹/۰۵	مشهد
۱۱	۸۶/۶۷	تبریز
۱۲	۷۸/۵۷	جندی شاپور اهواز
۱۳	۳۰۰/۰	مازندران



جدول ۳۴- رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز کلان مناطق آمایشی و دانشگاه‌های بزرگ تهران در ابعاد

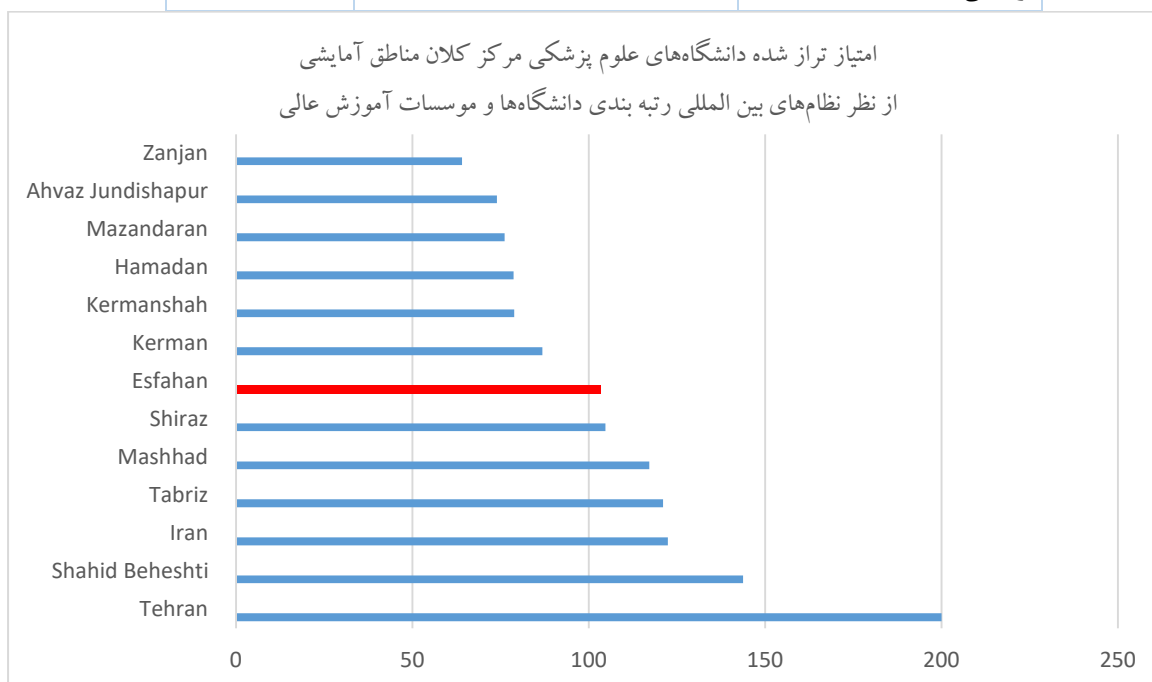
آموزشی، تحقیقات و فناوری و دانشجویی فرهنگی

رتبه	امتیاز تراز شده	نام دانشگاه / دانشکده / موسسه
۱	2۰۰/۰۰	تهران
2	۱2۹/3۹	شهید بهشتی
3	۱۰۹/2۰	اصفهان
۴	۹2/2۱	تبریز
5	۸5/۹5	شیراز
6	7۱/56	ایران
6	7۴/۰3	همدان
۸	65/6۱	مشهد
۹	55/۴7	کرمانشاه
۹	5۴/۴2	کرمان
۱۱	35/6۰	جندی شاپور اهواز
12	3۰/۰6	مازندران
12	3۰۰/۰	زنجان



جدول ۹۳. رتبه ترکیبی دانشگاههای علوم پزشکی مرکز کلان مناطق آمایشی و دانشگاههای بزرگ تهران از نظر نظامهای بین المللی رتبه بندی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی*

رتبه	امتیاز تراز شده	دانشگاه
1	200.00	تهران
2	143.72	شهید بهشتی
3	122.40	ایران
3	121.08	تبریز
5	117.18	مشهد
6	104.74	شیراز
6	103.24	اصفهان
8	86.85	کرمان
9	78.87	کرمانشاه
9	78.67	همدان
11	76.18	مازندران
12	74.00	اهواز
13	64.05	زنجان



جمع بندی

در مجموع می توان امتیازات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را در جدول زیر خلاصه کرد:

رتبه	بُعد	امتیاز
۱	بُعد انسان ساز و حکمت بنیان	5
۲	بُعد بین المللی سازی	5
۳	بُعد پاسخگویی	5
۴	بُعد سرآمدی و مرجعیت	7
۵	بُعد دانشگاه نسل آینده و فناوری	2
۶	بُعد مأموریت گرایی	۱
۷	تعداد مصوبات هیأت امنا	۱
۸	ابعاد آموزشی، تحقیقات و فناوری و دانشجویی فرهنگی	3
جمع بندی	نظام های بین المللی رتبه بندی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی	6

تحلیل

همانطور که مشاهده می شود، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ابعاد مأموریت گرایی و تعداد مصوبات هیئت امنا رتبه یک و در بُعد دانشگاه نسل آینده و فناوری، رتبه دوم و در ابعاد آموزشی، تحقیقات و فناوری و دانشجویی فرهنگی رتبه سوم را کسب نموده است که عملکرد مناسبی در این زمینه ها داشته است. با این حال دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ابعاد انسان ساز و حکمت بنیان، بین المللی سازی و پاسخگویی رتبه پنجم را در بین دانشگاه های علوم پزشکی مرکز کلان مناطق آمایشی دارد و نیاز است که در چنین زمینه هایی بیشتر کار شود. هم چنین دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بُعد سرآمدی و مرجعیت رتبه هفتم را کسب نموده که عملکرد ضعیف تری نسبت به سایر ابعاد داشته است.

استراتژی های کلان معاونت های دانشگاه

نام معاونت	استراتژی های کلان منتخب
ستاد دانشگاه	<ul style="list-style-type: none"> تهیه داشبورد اطلاعاتی جامع مدیران توسعه شبکه اطلاع رسانی دانشگاه افزایش بهره وری از ظرفیت شبکه های اجتماعی و پیام رسان ها در پیشبرد برنامه های سلامت گسترش خدمات دولت الکترونیک حوزه سلامت افزایش کمی و ارتقای کیفی خدمات خیریه، عام المنفعه و سمن ها در حوزه سلامت فعال سازی ارکان دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی افزایش درآمدزایی از منابع و امکانات دانشگاه

نام معاونت	استراتژی‌های کلان منتخب
	<ul style="list-style-type: none"> • مولدسازی و ارتقای ارزش افزوده املاک دانشگاه • شناسایی و استفاده بهینه از املاک موقوفه • تدوین و تصویب دستورالعمل جامع رفاهی دانشگاه • پیاده‌سازی سامانه ارزیابی عملکرد مدیران ارشد و میانی • به‌کارگیری شاخص‌های مرتبط با ارزش‌های اسلامی در ارزشیابی سالانه مدیران و اعتباربخشی واحدها • به‌کارگیری بانک اطلاعاتی گزینش برای پشتیبانی از شایسته‌گزینی مدیران • توانمندسازی مدیران و کارشناسان • اصلاح ساختار سازمانی حوزه ریاست دانشگاه • شناسایی و اصلاح رویه‌های فسادزا • تقویت نظارت و بازرسی از واحدهای تابعه دانشگاه • پاسخگویی سریع و به‌هنگام به شکایات مراجعان • ارتقا سطح امنیت فضای مجازی و پدافند غیرعامل سایبری • شناسایی و کاهش آسیب‌پذیری‌های عمده در سطح دانشگاه با رویکرد مدیریت ریسک و پدافند غیرعامل • تدوین سند جامع پدافند غیرعامل کلیه واحدهای تابعه دانشگاه • راه‌اندازی مرکز فرماندهی عملیات (EOC) در ستاد دانشگاه • راه‌اندازی سامانه هشدار سریع (EWS) در زیرساخت‌های حیاتی و حساس دانشگاه • ارتقا سطح آگاهی جامعه در جهت مبارزه با رفتارهای مغایر سلامت و مصرف کالاهای سلامت‌محور
معاونت توسعه	<ul style="list-style-type: none"> • تکمیل پروژه‌های ناتمام و عدم شروع پروژه‌های جدید • تدوین و تنظیم برنامه‌های بلندمدت توسعه منابع فیزیکی کلیه واحدهای دانشگاه • پیاده‌سازی طرح طبقه‌بندی مشاغل کارگری در دانشگاه • عقد تفاهم‌نامه‌های بودجه‌ای با واحدهای تابعه جهت پیش‌بینی منابع و مصارف و ایجاد تعهد با تأمین اعتبار • ارتقای بهره‌وری و افزایش درآمد اختصاصی واحدهای زیرمجموعه • تقویت شورای هماهنگی استانی با سازمان‌های بیمه‌گر
بهداشت	<ul style="list-style-type: none"> • ارتقای نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به‌ویژه بیماری‌های غیر واگیر و نوپدید) • توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی • ارتقای سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خود مراقبتی • تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی • پیاده‌سازی طرح جدید نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده (روستایی و شهری) • تقویت نظام مراقبت‌های سلامت بر اساس عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت

نام معاونت	استراتژی‌های کلان منتخب
درمان	<ul style="list-style-type: none"> • تأمین و ارتقا تجهیزات مراکز درمانی • پایش و نظارت کارآمد و اثربخش از کلیه مراکز تشخیص و درمان • رشد و توسعه گردشگری سلامت در استان اصفهان و بین‌المللی سازی نظام درمان دانشگاه • توسعه خدمات تشخیصی و درمانی در راستای جوانی جمعیت
غذا و دارو	<ul style="list-style-type: none"> • تمرکز بر مبارزه با قاچاق کالاهای سلامت‌محور • حمایت از تولید داخلی کالاهای سلامت‌محور با بهره‌گیری بیشتر از صنایع استان از طریق استانداردهای خدمات • برون‌سپاری فعالیت‌های غیر حاکمیتی به بخش خصوصی • حمایت و تقویت شرکت‌های دانش‌بنیان حوزه سلامت استان جهت بهره‌برداری از ظرفیت آن‌ها در بهبود و تسهیل امور
آموزش	<ul style="list-style-type: none"> • توسعه رشته و مقاطع طبق سند متوازن کلان منطقه هفت • توسعه آموزش بین‌الملل • رویکرد به دانشگاه ثروت آفرین، کارآفرین و پاسخگو
تحقیق و فناوری	<ul style="list-style-type: none"> • تشویق به اجرای برنامه‌های ثبت بیماری‌ها و مطالعات ثانویه • توسعه تفاهم‌نامه‌های همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی فعال استان و سازمان‌های مستقل غیردولتی (NGOs) • توسعه ارتباط بین دانشگاهیان و صنعت • حضور پررنگ مدیران ارشد دانشگاه در نهادهای بالادستی • تقویت جذب منابع خارج از دانشگاه و انعقاد تفاهم‌نامه‌های همکاری در جهت استفاده از زیرساخت‌های سایر سازمان‌ها و مؤسسات • تقویت شبکه‌سازی مراکز رشد با نهادهای توزیع‌کننده منابع مالی
دانشجویی و فرهنگی	<ul style="list-style-type: none"> • ارتقای فرهنگ ایثار، جهاد و شهادت و زمینه‌سازی خدمت با بهره‌گیری از ابزارها و برنامه‌های فرهنگی • تعمیق بینش، بصیرت و افزایش نشاط سیاسی-فرهنگی و انقلابی دانشگاهیان • تقویت خلاقیت، نوآوری و روحیه آزاداندیشی، پرسشگری، پاسخگویی و نقدپذیری در دانشگاه • تقویت فرهنگ عفاف و حجاب و امر به معروف و نهی از منکر در دانشگاه با بهره‌گیری از سازوکار قانون انطباق • جلب حمایت بخش خصوصی و خیرین در توسعه زیرساخت‌های دانشجویی و فضاهای فیزیکی خوابگاهی • ارتقا و ترویج فرهنگ قرآن و عترت در بین دانشگاهیان • آموزش و تدوین پیوست فرهنگی کلیه برنامه‌ها و فعالیت‌ها در جهت تقویت باورها و ارزش‌های دینی

نام معاونت	استراتژی‌های کلان منتخب
	و اخلاقی دانشگاهیان • تقویت مسائل هویتی و فرهنگی اساتید و دانشجویان با برگزاری برنامه‌ها و نشست‌های مربوطه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

برنامه استراتژیک سوم

حوزه ریاست دانشگاه

از ابتدای سال ۱۴۰۱ تدوین دور جدید برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در دستور کار قرار گرفت. بدین منظور دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی مأموریت یافت با هدایت و حمایت فنی از ستاد، معاونت‌ها و دانشکده‌های تابعه نسبت به این مهم اهتمام ورزد. کار تدوین برنامه استراتژیک ستاد به جهت دشواری و ظرافت‌های خاصی که داشت، کمی دیرتر از سایر واحدها آغاز گردید ولی با همکاری واحدهای متعددی که مجموعه ستاد دانشگاه را تشکیل می‌دهند، بحمدالله در موعد مقرر پایان پذیرفت.

حوزه ریاست دانشگاه شامل مجموعه‌ای از واحدها از جمله دبیرخانه هیأت امناء - دفتر رئیس دانشگاه - دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی - دبیرخانه پدافند غیر عامل - مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث - اداره امور خیرین و سازمان‌های مردم نهاد استان - مدیریت آمار و فناوری اطلاعات - مدیریت امور بین‌الملل - مدیریت امور حقوقی و املاک - مدیریت روابط عمومی - مدیریت گزینش - مدیریت حراست - مدیریت بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات و اداره رفاهی می‌باشد که بازوهای ریاست دانشگاه در انجام امور خاص و حامی معاونت‌های دانشگاه و کارکنان در راستای تسهیل اجرای برنامه‌ها می‌باشند.

با عنایت به اینکه شرح وظایف و مأموریت حوزه‌های زیر مجموعه ریاست دانشگاه متنوع و متفاوت از یکدیگر بود، لیکن همگی تحت نظارت مستقیم رئیس دانشگاه مشغول به خدمت‌رسانی می‌باشند، کمیته راهبری دانشگاه و کمیته تدوین برنامه راهبردی حوزه ریاست، تصمیم بر تدوین یک برنامه راهبردی مشترک برای کلیه واحدهای زیرمجموعه حوزه ریاست گرفتند.

دفتر ریاست دانشگاه

دفتر ریاست دانشگاه مسئول ایجاد هماهنگی لازم بین حوزه‌های مختلف دانشگاه، بسترسازی به منظور اجرایی نمودن مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی، هیأت امناء، آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های ابلاغی از سوی وزارت و سایر مراجع ذیصلاح، بررسی و ارزیابی نحوه اجرای تصمیمات هیأت رئیسه توسط واحدهای تابعه دانشگاه و نظارت بر عملکرد آنان به منظور بهره‌وری بیشتر می‌باشد.

دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی

یکی از اهرم‌های کلیدی در نیل به اهداف سلامت در برنامه‌های توسعه، تقویت همکاری بین بخشی و گسترش رویکرد سلامت محوری در سایر دستگاه‌ها می‌باشد.

دبیرخانه پدافند غیرعامل

با هدف ایمن‌سازی و کاهش آسیب‌پذیری، ایجاد بازدارندگی، تداوم فعالیت‌های ضروری، تسهیل مدیریت بحران و ارتقای پایداری ملی، برنامه‌ریزی در جهت تدوین برنامه آمادگی و پاسخ واحد نظام سلامت به انواع حوادث با تأکید بر مبانی و رویکردهای پدافند غیرعامل و HSE و تدوین برنامه‌های مقابله با تهدیدات و ساماندهی تیم‌های پاسخ سریع به انواع تهدیدات فعالیت می‌نماید.

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث

با هدف ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی و مدیریت حوادث و سوانح، در کوتاه‌ترین زمان ممکن و منطبق بر استانداردهای علمی روز دنیا فعالیت می‌کند. واحدهای تشکیل دهنده این مدیریت شامل مرکز فرماندهی عملیات دانشگاه در بحران (EOC) - مرکز پایش مراقبت‌های پزشکی (MCMC) - دیسپچ مرکزی - ۱۶۱ پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی - ستاد مرکزی و دبیرخانه شورای سیاستگذاری دانشگاه در حوادث و بلایا می‌باشند.

اداره امور خیرین و سازمان‌های مردم نهاد استان

با هدف تشکیل زیرساخت‌های مناسب برای اجتماعی کردن مقوله سلامت و فراهم کردن مشارکت فعال آحاد جامعه و خانواده‌ها و نیز ارتقاء همکاری‌های بین بخشی، ارتقاء دانش و اطلاعات آحاد جامعه و تقبل مسئولیت توسط آنان برای مشارکت داوطلبانه و فعال در حفظ، تأمین و ارتقاء سلامت فرد و جامعه فعالیت می‌نماید.

روابط عمومی

با هدف اطلاع‌رسانی بهنگام کلیه رویدادها و عملکرد دانشگاه و جلب مشارکت‌های اجتماعی و ایجاد ارتباطات فراگیر درون بخشی و بین بخشی فعالیت می‌نماید.

روابط بین الملل

ارتباطات موثر بین دانشگاهی و بین المللی با بهره‌مندی از ظرفیت‌های ملی، منطقه‌ای و بین المللی ایجاد می‌نماید.

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

با هدف ایجاد، توسعه و نگهداری سیستم‌های مبتنی بر آمار و فناوری اطلاعات، جهت تولید و جمع‌آوری داده‌های با کیفیت، پردازش، تحلیل و نگهداری اطلاعات با حفظ امنیت، محرمانگی و رعایت حریم خصوصی فعالیت می‌کند.

گزینش

با هدف شناسایی، جذب و نگهداری مدیران و نیروی انسانی اصلح، متعهد، کارآمد، پاسخگو و با انگیزه خدمت، با هماهنگی درون بخشی و برون بخشی، شفاف‌سازی و بروز رسانی قوانین و مقررات و نظارت بر اجرای آن فعالیت می‌نماید.

مدیریت بازرسی

با ارتقاء سلامت نظام اداری، نظارت بر حسن اجرای مأموریت‌ها و شرح وظایف محوله، مقابله با فساد، جلوگیری از تضییع حقوق مراجعین و بیت‌المال و نظارت مستمر بر فعالیت واحدهای تابعه در جهت اصلاح فرایندها و سازکارهای مهم و اساسی دانشگاه موجبات کاهش تخلفات و پیشگیری از سوء استفاده‌های اداری را فراهم می‌آورد.

امور رفاهی

مجموعه‌ای از خدمات، امکانات و فعالیت‌های با کیفیت مطلوب در بخش‌های مختلف رفاهی از جمله بیمه، تسهیلات مالی، گردشگری و... ارائه می‌نماید که منتج به بهبود کیفیت رفاهی زندگی و ایجاد رضایتمندی همکاران دانشگاهی می‌گردد.

امور حقوقی و املاک

با هدف حمایت قضایی در مسائل حقوقی و کیفری و ساماندهی املاک فعالیت می‌نماید.

معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک حوزه ریاست دانشگاه

این اعضا شامل مدیران ارشد، مسئولین واحدها و کارشناسان کلیدی حوزه ریاست دانشگاه و مشاورین برنامه از دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت به شرح جدول زیر انتصاب و ابلاغ کتبی عضویت ایشان توسط رئیس دانشگاه صادر شد:

اعضای کمیته سومین برنامه استراتژیک حوزه ریاست دانشگاه

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت و محل کار	سمت در کمیته
۱	دکتر نورالدین سلطانیان	مشاور و مدیر دفتر رئیس دانشگاه	عضو کمیته
۲	دکتر مهدی احمدی‌فر	مدیر روابط عمومی	عضو کمیته
۳	دکتر حمید میرمحمد صادقی	سرپرست مدیریت امور بین‌الملل	عضو کمیته
۴	دکتر احمد امینی	سرپرست مدیریت بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات	عضو کمیته
۵	دکتر مجید جنگی	سرپرست مدیریت آمار و فناوری اطلاعات	عضو کمیته
۶	سید فرهاد عریضی	مشاور رئیس دانشگاه در امور خیرین، سازمان‌های مردم نهاد استان	عضو کمیته
۷	دکتر پژمان عقدک	رئیس دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی	عضو کمیته
۸	مرتضی حسین‌زاده	سرپرست مدیریت امور حقوقی و املاک	عضو کمیته
۹	دکتر محسن زمانی	رئیس پدافند غیر عامل	عضو کمیته
۱۰	دکتر مهدی قاسمی	مدیر گزینش	عضو کمیته
۱۱	هادی صفری	مدیر حراست	عضو کمیته
۱۲	دکتر فرهاد حیدری	رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث	عضو کمیته
۱۳	محمدرضا ابراهیمی	رئیس اداره رفاهی	عضو کمیته
۱۴	فاطمه رستاقی	مدیر پایش برنامه عملیاتی	دبیر کمیته
۱۵	مرضیه حسینی	رابط حوزه روابط عمومی	عضو کمیته
۱۶	اسحاق سرداری مهر	رابط حوزه امور بین‌الملل	عضو کمیته
۱۷	فاطمه ذاکری	رابط حوزه بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات	عضو کمیته
۱۸	مهندس رضا جلالی	رابط حوزه مدیریت آمار و فناوری اطلاعات	عضو کمیته
۱۹	مهندس سولماس شمس‌پناه	رابط حوزه مدیریت آمار و فناوری اطلاعات	عضو کمیته
۲۰	فاطمه میرزایی	رابط حوزه خیرین و سازمان‌های مردم نهاد استان	عضو کمیته
۲۱	دکتر ناهید گرامیان	رابط حوزه دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی	عضو کمیته
22	احمدرضا مطهر	رابط حوزه امور حقوقی و املاک	عضو کمیته
۲۳	ندا وحیدزاده	رابط حوزه پدافند غیر عامل	عضو کمیته
۲۴	مرضیه جان‌نثاری	رابط حوزه گزینش	عضو کمیته
۲۵	راحله جابری	رابط حوزه حراست	عضو کمیته
26	ندا کیانی	رابط حوزه رفاهی	عضو کمیته
27	فرونوش استکی	رابط اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث	عضو کمیته
28	دکتر مسعود فردوسی	مدیر محترم گروه خدمات بهداشتی و درمانی	مشاور

برای تدوین بیانیه‌های سازمان اعضای کمیته منصوب شده با توجه به مطالعه اسناد بالادستی و برنامه حوزه ریاست سایر دانشگاه‌ها و برنامه دوم استراتژیک قبلی، در چند جلسه بحث گروهی و بارش افکار به توافق نهایی به شرح زیر دست یافتند:

- بیانیه چشم انداز
- بیانیه رسالت
- بیانیه ارزش‌های بنیادی
- اهداف کلان

با توجه به واژه‌های کلیدی استخراج شده از بیانیه‌های سازمان، حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اهداف کلان خود را به شرح زیر تدوین نمود:

بیانیه چشم انداز

در سال ۱۴۰۴ حوزه ریاست دانشگاه مجموعه‌ای چابک، منسجم و هماهنگ زیر نظر مستقیم رئیس دانشگاه است که در بالاترین سطح کشوری، وظایف و مأموریت‌های خود را بر اساس اهداف و برنامه‌های ریاست دانشگاه انجام می‌دهد و با استفاده از نیروهای متعهد و متخصص، بستری برای مشارکت درون و برون‌بخشی، حمایت از معاونت‌ها، حوزه‌های زیرمجموعه دانشگاه و کارکنان در راستای تسهیل اجرای برنامه‌ها و تعالی دانشگاه و ارتقای سطح سلامت در جامعه فراهم می‌نماید.

بیانیه رسالت

حوزه ریاست دانشگاه مجموعه‌ای است از واحدهای متعددی که مستقیماً زیر نظر رئیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان فعالیت می‌کنند و بازوهای ریاست دانشگاه در انجام امور خاص و حامی معاونت‌های دانشگاه و کارکنان هستند.

طیف وظایف گسترده حوزه ستاد شامل: دبیرخانه هیات امنای با هدف بررسی و تصویب بودجه دانشگاه، قوانین اداری، استخدامی و مالی و معاملاتی - دبیرخانه پدافند غیرعامل با هدف ایمن‌سازی و کاهش آسیب‌پذیری و تدوین برنامه مقابله با تهدیدات - اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث، با هدف ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی، مدیریت حوادث و سوانح و تأمین حداکثری نیازهای امدادخواهان در کوتاه‌ترین زمان ممکن، منطبق بر استانداردها - دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی با هدف تأمین حفظ و ارتقای سلامت از طریق فعال‌سازی ارکان دبیرخانه در سطح استان - اداره سازمان‌های مردم‌نهاد و امورخیرین با هدف اجتماعی‌سازی مقوله سلامت و جذب و هدایت مشارکت‌های مردمی - مدیریت روابط عمومی با هدف اطلاع‌رسانی بهنگام کلیه رویدادها و عملکرد دانشگاه و ایجاد ارتباطات فراگیر درون بخشی

و بین بخشی- مدیریت روابط بین الملل با هدف گسترش ارتباطات موثر بین دانشگاهی و بین المللی- مدیریت آمار و فناوری اطلاعات با هدف تهیه زیر ساخت های ارتباط دیجیتال و هماهنگی نرم افزارها و سخت افزارها در سطح دانشگاه - مدیریت گزینش با هدف شناسایی، جذب و نگهداری مدیران و نیروی انسانی اصلح - مدیریت حراست با هدف تأمین امنیت فیزیکی، اطلاعاتی و صیانت از سرمایه های انسانی- مدیریت بازرسی با هدف ارتقاء سلامت اداری و کاهش فساد اداری - اداره رفاهی با هدف تأمین نیازهای رفاهی و ورزشی کارکنان و مدیریت امور حقوقی و املاک با هدف حمایت قضایی در مسائل حقوقی و کیفری و ساماندهی املاک دانشگاه می باشد.

دفتر ریاست دانشگاه مسئول ایجاد هماهنگی لازم بین حوزه های مختلف دانشگاه، بررسی و ارزیابی نحوه اجرای تصمیمات هیأت رئیسه توسط واحدهای تابعه دانشگاه و نظارت بر عملکرد آنان به منظور بهره وری بیشتر می باشد.

بیانیه ارزش ها

- پایبندی به آموزه های دینی، اخلاق حرفه ای و ارائه خدمات بر مبنای عدالت اسلامی
- انضباط کاری در چارچوب قوانین و مقررات و ضوابط حقوقی
- پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر جامعه و تداوم ارائه خدمات در شرایط اضطراری و شرایط تهدید
- وظیفه شناسی، اعتماد سازمانی و پایبندی به صداقت و درستی به عنوان زیربنای ارتباطات سازمانی
- احترام به کرامت انسانی خدمت گیرندگان و پایداری کیفیت خدمات شهروند محور
- دانایی محوری و شایسته سالاری با بکارگیری و تشویق نیروهای متعهد و متخصص
- مسئولیت پذیری، سرعت در پاسخگویی و در دسترس بودن
- تعامل سازنده و هماهنگی درون بخشی و برون بخشی

اهداف کلان

۱. اطلاع رسانی بهنگام کلیه رویدادها و عملکرد دانشگاه و ارتقای سطح دانش عمومی در حوزه سلامت
۲. ارتقای سطح حفاظت از منابع انسانی، فیزیکی و اطلاعاتی دانشگاه
۳. توسعه و تکمیل زیر ساخت های سلامت الکترونیک
۴. اجتماعی سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند و فعال فرد، خانواده و جامعه
۵. ارتقای سطح روابط بین الملل دانشگاه
۶. ساماندهی املاک و مستندسازی اموال غیر منقول دانشگاه

۷. ارتقای حمایت قضایی در مسائل حقوقی و کیفری
۸. ارتقای خدمات رفاهی و ورزشی کارکنان
۹. صیانت از ارزش‌های اسلامی در سطح دانشگاه
۱۰. افزایش هماهنگی بین بخشی و ارتقای تاب‌آوری در مقابله با حوادث غیرمترقبه
۱۱. ارتقای سلامت اداری و پیشگیری از فساد اداری
۱۲. ارتقای بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی
۱۳. دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت
۱۴. تدوین و ابلاغ سیاست‌ها و استراتژی‌های دانشگاه
۱۵. با توجه به تنوع و تفاوت در ماهیت وظایف واحدهای زیرمجموعه حوزه ریاست دانشگاه، تمامی ۱۴ هدف کلان مندرج در جدول شماره ۱ به عنوان اهداف کلان حوزه ریاست در نظر گرفته شد و اولویت بندی انجام نگرفت.

تحلیل ذینفعان

در جلسه بحث متمرکز ابتدا از اعضای کمیته برنامه‌ریزی خواسته شد تا با توجه به حوزه کاری و تخصص و تجربه خود ذینفعان سازمانی خود را با توجه به قدرت -علاقه فهرست و نیاز و انتظار آن‌ها با مثال بنویسند. سپس در بحث از نظر خود دفاع کنند و در نهایت با خرد جمعی به یک فهرست کلی برسند. در جدول ۳ عناوین اصلی ترین ذینفعان سازمانی آورده شده است.

جدول ۲: تحلیل ذینفعان سازمانی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ذینفع	قدرت	علاقه	نیاز/انتظار
بسیار نزدیک	زیاد	زیاد	هیأت امنای دانشگاه
	زیاد	زیاد	رئیس دانشگاه
	زیاد	زیاد	هیأت رئیسه دانشگاه
	زیاد	زیاد	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
	زیاد	زیاد	معاونت‌ها و واحدهای زیرمجموعه دانشگاه
	کم	زیاد	اعضای هیأت علمی و کارکنان دانشگاه
	کم	زیاد	دانشجویان
نزدیک	کم	زیاد	بازنشستگان دانشگاه
	زیاد	کم	سازمان‌های بیمه گر
	زیاد	کم	نمایندگان استان در مجلس شورای اسلامی
دور	زیاد	کم	استاندارداری و شهرداری - شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان
	زیاد	کم	دولت
	زیاد	کم	سازمان‌های بازرسی و نظارتی
	زیاد	کم	سازمان پدافند غیرعامل کشور
	کم	کم	خیرین و NGOها
	کم	کم	تشکل‌های مردمی
	کم	کم	رهبران فکری
	کم	کم	جامعه تحت پوشش
	کم	کم	سازمان‌های برون بخشی استان (محیط زیست، جهاد، راه و شهرسازی و ..)
	کم	کم	انعقاد تفاهم نامه همکاری اداره کل پدافند غیرعامل و HSE دانشگاه با این سازمان‌ها در سطح استان

نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	ذینفع
تعامل مناسب برون سازمانی	کم	کم	سایر دانشگاه‌های داخل کشور
تعامل مناسب برون سازمانی	کم	کم	شرکت‌های دانش بنیان
تعامل مناسب برون سازمانی	کم	کم	ارائه دهندگان خدمات در بخش خصوصی
ارائه تسهیلات به کارکنان و دانشجویان	کم	کم	بانک‌ها و موسسات مالی
اطلاع رسانی و آموزش موضوعات سلامت	کم	کم	جراید و رسانه‌ها
تعامل مناسب برون سازمانی	کم	کم	WHO
تعامل مناسب برون سازمانی	کم	کم	سایر دانشگاه‌های خارج کشور

ارزیابی محیط داخل و خارج سازمان (Internal & External Factor Evaluation)

ارزیابی محیط داخل (Internal Factor Evaluation-IFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی سازمان فهرستی از ضعف‌ها و قوت‌های درون سازمان را تهیه، در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند.

ارزیابی محیط خارج (External Factor Evaluation-EFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی سازمان فهرستی از فرصت‌ها و تهدیدهای برون سازمان را تهیه، در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند.

نتیجه نهایی تحلیل محیط داخل و خارج حوزه ریاست دانشگاه با توجه به بیانیه چشم انداز، ارزش‌ها، رسالت و اهداف برنامه، قوت‌ها و ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها در جلسات بحث متمرکز به شرح جدول زیر فهرست شد:

جدول ۳: تحلیل محیط داخل و خارج سازمان

محیط خارج		محیط داخل	
تهدیدها	فرصت‌ها	ضعف‌ها	قوت‌ها
۱- الزام به اجرای برخی مصوبات و بخشنامه‌های بلااعتبار	۱- ماده ۱ قانون احکام دائمی برنامه توسعه کشور در خصوص اختیارات هیأت امناء و تمرکززدایی و استقلال دانشگاه	۱- ضعف در سیستم ارزشیابی مدیران و کارکنان	۱- وجود اختیارات گسترده در هیأت امناء و هیأت رئیسه دانشگاه
۲- عدم شناخت کافی و تمکین از اختیارات قانونی هیأت‌های امناء از سوی قوه قضائیه، دیوان محاسبات و ..	۲- وجود سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین قوی مرتبط با سلامت در سطح استان	۲- ضعف در ارزیابی میزان رضایتمندی کارکنان، اعضای هیأت علمی و دانشجویان جهت بهبود فرآیندها	۲- بهره‌برداری از نظام شبکه بهداشتی درمانی (PHC) بصورت برنامه‌های ادغام یافته مدیریت خطر انواع تهدیدات

جدول ۳: تحلیل محیط داخل و خارج سازمان

محیط خارج		محیط داخل	
تهدیدها	فرصت‌ها	ضعف‌ها	قوت‌ها
۳- وجود محدودیت‌های مالی و اعتباری دولت در تامین منابع مورد نیاز	۳- ابلاغ سیاست‌های کلان وزارت متبوع به دانشگاه‌ها و تصویب آن در هیأت‌های امانا	۳- کمبود داشبوردهای اطلاعاتی و مدیریتی جهت کمک به تصمیم‌گیری مدیران سطوح مختلف	۳- وجود زیر ساخت‌های مناسب برای برگزاری دوره‌های آموزشی و جلسات به صورت مجازی
۴- ادغام کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان با سایر کارگروه‌های چندگانه تخصصی زیر مجموعه شورای برنامه‌ریزی استان	۴- امکان بکارگیری اصول پدافند غیرعامل و HSE در طراحی، اجرا و بهره‌برداری فیزیکی برای کاهش آسیب‌پذیری	۴- عدم وجود دستورالعمل منسجم در خصوص دفاع غیرعامل در حوزه سلامت	۴- وجود زیر ساخت ارتباطی یکپارچه بین تمامی واحدهای تابعه دانشگاه (بیش از ۱۳۰۰ نقطه) در سطح استان
۵- عدم وجود دبیرخانه سلامت و آگاهی سازمان‌ها از جایگاه و حیطه فعالیت‌های دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی	۵- وجود دبیرخانه سلامت در برخی سازمانهای استان	۵- گستردگی دامنه تهدیدات مرتبط با پدافند غیر عامل در مجموعه تحت پوشش دانشگاه	۵- سیاست عدم تمرکز و تفویض اختیار توسط ریاست دانشگاه
۶- مشکلات اقتصادی مردم	۶- وجود کارگروه تخصصی، فرهنگی اجتماعی سلامت و بانوان استانداری	۶- وجود مدیران و کارکنان تازه کار و فاقد آموزش کافی	۶- وجود سیستم‌های اطلاعاتی مبتنی بر بسترهای الکترونیک و بروزرسانی دوره‌ای
۷- تغییر مدیران در سطح کلان	۷- وجود فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی	۷- لزوم توسعه و ارتقاء اتاق فرماندهی متمرکز در زمان وقوع بحران (EOC)	۷- وجود بانک اطلاعاتی گسترده در حوزه‌های اعتقادی اخلاقی و حرفه‌ای کارکنان و مدیران
۸- عدم استفاده کامل از ظرفیت‌های رسانه‌ای به منظور گسترش فرهنگ نیکوکاری و مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۸- شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی و ارکان آن	۸- کمبود منابع مالی و بودجه جهت اجرای برنامه‌ها	۸- توسعه و ارتقای تجهیزات الکترونیکی و سیستم‌های مدار بسته در تامین حفاظت فیزیکی
۹- هم راستا نبودن نیت برخی خیرین با نیازهای واقعی جامعه و سیاست‌های دانشگاه	۹- فرهنگ خیرخواهی در سطح استان	۹- کمبود نیروی متخصص ستادی	
۱۰- فعالیت برخی افراد غیر متخصص و مغرض در فضای مجازی در حوزه سلامت	۱۰- وجود ظرفیت آموزش و پرورش جهت آموزش فرهنگ مسئولیت‌پذیری اجتماعی به دانش‌آموزان	۱۰- عدم وجود سوابق اجرای فعال دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی	

جدول ۳: تحلیل محیط داخل و خارج سازمان

محیط خارج		محیط داخل	
تهدیدها	فرصت‌ها	ضعف‌ها	قوت‌ها
۱۱- وجود بوروکراسی پیچیده و مشکلات در همکاری بین دستگاه‌های دولتی جهت پیشبرد اهداف	۱۱- ارائه اخبار و اطلاعات حوزه سلامت در رسانه‌های رسمی و مجازی	۱۱- واگذاری مسئولیت فعالیت‌های دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی به سایر حوزه‌ها	
۱۲- تحریم‌های گسترده و ظالمانه بین‌المللی علیه جمهوری اسلامی ایران	۱۲- جاذبه‌های گردشگری سلامت در کلان شهر اصفهان و استان اصفهان	۱۲- عدم آگاهی معاونین و مدیران دانشگاه از جایگاه و حیطه فعالیت‌های حوزه‌های زیرمجموعه ریاست دانشگاه	
۱۳- وقوع جنگ نرم و هجمه‌های فرهنگی، اجتماعی و سیاسی و امنیتی	۱۳- ارتباطات موثر و مستمر با سازمان‌های منطقه‌ای و بین‌المللی مرتبط با خدمات سلامت بین‌الملل	۱۳- عدم شناسایی استعدادهای مدیریتی و کارشناسی منابع انسانی	
۱۴- نبود وحدت رویه در آرای صادره دیوان عدالت اداری	۱۴- وجود شرکت‌های دانش بنیان و توانمند در حوزه فناوری اطلاعات در سطح استان	۱۴- کمبود انگیزه کارکنان متخصص جهت ادامه اشتغال	
	۱۵- امکان استفاده از تسهیلات بانکی و ظرفیت خدمات رفاهی در بخش غیر دولتی	۱۵- وابستگی به زیر ساخت ارتباطی ارائه شده توسط مخابرات استان و شهرستانها	
	۱۶- افزایش آگاهی و تقاضای جامعه و کارکنان نظام سلامت برای نظارت بر کیفیت ارائه خدمات سلامت	۱۶- فرسوده شدن زیر ساخت سخت افزاری و افزایش سن سخت افزارهای دانشگاه	
	۱۷- وجود رهبران فکری و معتمدان محلی	۱۷- بکارگیری نیروهای شرکتی در مشاغل حساس بدون رابطه استخدامی پایدار	
		۱۸- عدم هماهنگی در حوزه امنیت، پدافند غیر عامل، محرمانگی، حریم خصوصی	

جدول ۳: تحلیل محیط داخل و خارج سازمان

محیط خارج		محیط داخل	
تهدیدها	فرصت‌ها	ضعف‌ها	قوت‌ها
		۱۹- عدم یکپارچگی بین اطلاعات سامانه‌های مختلف	
		۲۰- کمبود تجهیزات امنیتی کافی با توجه به حجم فعالیت‌ها	
		۲۱- کمبود تشکیل کمیته‌های کارشناسی خبره	
		۲۲- فقدان مرکز داده استاندارد در ستاد و سطح واحدها	
		۲۳- عدم تدوین طرح‌های جامع راهبردی و تدوین معماری سازمانی	
		۲۴- کمبود نظارت بر عملکرد واحدهای زیرمجموعه بدلیل تعدد آنها	
		۲۵- شناسنامه دار نبودن برخی از املاک و مستغلات دانشگاه	

تعیین موقعیت استراتژیک سازمان (تشکیل ماتریس SWOT)

تحلیل عوامل داخلی: با عنایت عوامل محیطی داخلی بر اساس مدل زنجیره ارزش: (۱) تعیین شد که هر کدام از عوامل در مقایسه با سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است؟ ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد) (۲) رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل به دست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل داخلی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

تحلیل عوامل خارجی: با عنایت عوامل محیطی خارجی مشخص شد که: (۱) هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است. ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد) (۲) رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل به دست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل خارجی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

جدول ۴: امتیاز دهی و تعیین نمره عوامل داخل و خارج حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ردیف	عوامل - قوت‌ها و ضعف‌ها	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
1	وجود اختیارات گسترده در هیأت امناء و هیأت رئیسه دانشگاه	6/0	4	24/0
2	بهره برداری از نظام شبکه بهداشتی درمانی (PHC) بصورت برنامه‌های ادغام یافته مدیریت خطر انواع تهدیدات	6/0	4	24/0
3	وجود زیر ساخت‌های مناسب برای برگزاری دوره‌های آموزشی و جلسات به صورت مجازی	5/1	4	20/5
4	وجود زیر ساخت ارتباطی یکپارچه بین تمامی واحدهای تابعه دانشگاه (بیش از ۱۳۰۰ نقطه) در سطح استان	5/1	3	15/4
5	سیاست عدم تمرکز و تفویض اختیار توسط ریاست دانشگاه	4/0	3	12/0
6	وجود سیستم‌های اطلاعاتی مبتنی بر بسترهای الکترونیک و بروزرسانی دوره ای	5/1	4	20/5
7	وجود بانک اطلاعاتی گسترده در حوزه‌های اعتقادی اخلاقی و حرفه‌ای کارکنان و مدیران	4/0	3	12/0
8	توسعه و ارتقای تجهیزات الکترونیکی و سیستم‌های مدار بسته در تامین حفاظت فیزیکی	3/8	4	15/4
9	ضعف در سیستم ارزشیابی مدیران و کارکنان	3/8	2	7/7
11	کمبود داشبوردهای اطلاعاتی و مدیریتی جهت کمک به تصمیم‌گیری مدیران سطوح مختلف	5/1	1	5/1
14	وجود مدیران و کارکنان تازه کار و فاقد آموزش کافی	3/8	1	3/8

امتیاز	رتبه	ضریب اهمیت	عوامل - قوت‌ها و ضعف‌ها	ردیف
10/3	2	5/1	لزوم توسعه و ارتقاء اتاق فرماندهی متمرکز در زمان وقوع بحران (EOC)	15
12/8	2	6/4	کمبود نیروی متخصص ستادی	17
5/1	2	2/6	عدم وجود سوابق اجرای فعال دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی	18
7/7	2	3/8	عدم شناسایی استعدادهای مدیریتی و کارشناسی منابع انسانی	21
10/3	2	5/1	کمبود انگیزه کارکنان متخصص جهت ادامه اشتغال	22

جدول ۴: امتیاز دهی و تعیین نمره عوامل داخل و خارج حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

امتیاز	رتبه	ضریب اهمیت	عوامل - قوت‌ها و ضعف‌ها	ردیف
7/7	2	3/8	وابستگی به زیر ساخت ارتباطی ارائه شده توسط مخابرات استان و شهرستانها	23
2/0	1	2/0	فرسوده شدن زیر ساخت سخت افزاری و افزایش سن سخت افزارهای دانشگاه	24
3/8	1	3/8	بکارگیری نیروهای شرکتی در مشاغل حساس بدون رابطه استخدامی پایدار	25
7/7	2	3/8	عدم یکپارچگی بین اطلاعات سامانه‌های مختلف	27
10/3	2	5/1	کمبود تجهیزات امنیتی کافی با توجه به حجم فعالیت‌ها	28
7/7	2	3/8	کمبود نظارت بر عملکرد واحدهای زیرمجموعه بدلیل تعدد آنها	32
7/7	2	3/8	شناسنامه دار نبودن برخی از املاک و مستغلات دانشگاه	33
253/5		100	جمع عوامل داخلی	
2/5			نمره میانگین عوامل داخلی	

جدول ۴: امتیاز دهی و تعیین نمره عوامل داخل و خارج حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

رتبه	ضریب اهمیت	عوامل - فرصت‌ها و تهدیدها	امتیاز
3	4/4	ماده ۱ قانون احکام دائمی برنامه توسعه کشور در خصوص اختیارات هیأت امناء و تمرکززدایی و استقلال دانشگاه	13/2
4	4/4	وجود سازمان‌های مردم نهاد و خیرین قوی مرتبط با سلامت در سطح استان	17/6
4	4/4	ابلاغ سیاست‌های کلان وزارت متبوع به دانشگاه‌ها و تصویب آن در هیأت‌های امناء	17/6
4	4/4	امکان بکارگیری اصول پدافند غیرعامل و HSE در طراحی، اجرا و بهره برداری فیزیکی برای کاهش آسیب پذیری	17/6
4	4/4	وجود دبیرخانه سلامت در برخی سازمانهای استان	17/6
4	4/4	وجود کارگروه تخصصی، فرهنگی اجتماعی سلامت و بانوان استانداری	17/6
4	4/4	وجود فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی	17/6
3	3/3	شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی و ارکان آن	9/9
4	3/3	فرهنگ خیرخواهی در سطح استان	13/2
3	3/3	وجود ظرفیت آموزش و پرورش جهت آموزش فرهنگ مسئولیت پذیری اجتماعی به دانش آموزان	9/9
4	3/3	ارائه اخبار و اطلاعات حوزه سلامت در رسانه‌های رسمی و مجازی	13/2
4	3/3	جاذبه‌های گردشگری سلامت در کلان شهر اصفهان و استان اصفهان	13/2
4	3/3	ارتباطات موثر و مستمر با سازمان‌های منطقه‌ای و بین‌المللی مرتبط با خدمات سلامت بین‌الملل	13/2
4	3/3	وجود شرکت‌های دانش بنیان و توانمند در حوزه فناوری اطلاعات در سطح استان	13/2
4	3/3	امکان استفاده از تسهیلات بانکی و ظرفیت خدمات رفاهی در بخش غیر دولتی	13/2
4	3/3	افزایش آگاهی و تقاضای جامعه و کارکنان نظام سلامت برای نظارت بر کیفیت ارائه خدمات سلامت	13/2
4	3/3	وجود رهبران فکری و معتمدان محلی	13/2
2	3/3	الزام به اجرای برخی مصوبات و بخشنامه‌های بلااعتبار	6/6
2	3/3	عدم شناخت کافی و تمکین از اختیارات قانونی هیأت‌های امناء از سوی قوه قضائیه، دیوان محاسبات و...	6/6
1	3/3	وجود محدودیت‌های مالی و اعتباری دولت در تامین منابع مورد نیاز	3/3
2	3/3	ادغام کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان با سایر کارگروه‌های چندگانه تخصصی زیر مجموعه شورای برنامه‌ریزی استان	6/6
2	3/3	عدم وجود دبیرخانه سلامت و آگاهی سازمان‌ها از جایگاه و حیطه فعالیت‌های دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی	6/6
1	3/3	مشکلات اقتصادی مردم	3/3
1	3/3	تغییر مدیران در سطح کلان	3/3
2	3/3	هم راستا نبودن نیت برخی خیرین با نیازهای واقعی جامعه و سیاست‌های دانشگاه	6/6
1	3/3	فعالیت برخی افراد غیر متخصص و مغرض در فضای مجازی در حوزه سلامت	3/3
1	3/3	تحریم‌های گسترده و ظالمانه بین‌المللی وقوع جنگ نرم و هجمه‌های فرهنگی علیه ایران	3/3
2	3/3	نبود وحدت رویه در آرای صادره دیوان عدالت اداری	6/6
	100	جمع تهدیدها	300/3
		نمره میانگین عوامل خارجی	3

تدوین استراتژی‌های سازمان

برای تعیین استراتژی‌های سازمان در یک جدول دو بعدی در سمت بالا قوت‌ها و ضعف‌ها و در ستون

سمت راست فرصت‌ها و تهدید را که در مرحله ارزیابی محیط داخلی و خارج سازمان بدست آمده بود وارد کرده و از گروه خواسته شد تا با توافق جمعی در تقاطع «یک به یک» یا «یک به چند» یا «چند به چند» عوامل در ۴ منطقه تعریف شده ماتریس SWOT استراتژی‌های مورد نظر را مشخص نمایند.

پس از بحث و تبادل نظر در کمیته برنامه‌ریزی حوزه ریاست دانشگاه، استراتژی‌های استخراج شده از ماتریس SWOT به شرح زیر تعیین شد:

جدول ۵: استراتژی‌های نهایی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - ۱۴۰۱

هدف کلان	استراتژی‌ها
۱: اطلاع‌رسانی بهنگام کلیه رویدادها و عملکرد دانشگاه و ارتقای سطح دانش عمومی در حوزه سلامت	۱: تربیت و بکارگیری خبرنگار حرفه‌ای در حوزه سلامت از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی برای خبرنگاران
	۲: تأمین تجهیزات تخصصی برای خبرنگاری، عکاسی و ارسال سریع اخبار
	۳: اصلاح و ارتقای تارنمای دانشگاه و واحدهای تابعه
	۴: توسعه شبکه اطلاع‌رسانی دانشگاه
	۵: افزایش آگاهی، اصلاح نگرش و فرهنگ سازی درون و برون سازمانی
۲: ارتقای سطح حفاظت از منابع انسانی، فیزیکی و اطلاعاتی دانشگاه	۱: ارتقای سیستم نظارت تصویری دانشگاه
	۲: راه‌اندازی و ارتقای دبیرخانه محرمانه پژوهاک در بستر حافظ
۳: توسعه و تکمیل زیر ساخت‌های سلامت الکترونیک	۱: استفاده از ظرفیت بخش خصوصی بویژه شرکت‌های دانش بنیان و برون سپاری متمرکز خدمات تخصصی تأمین، توسعه و نگهداشت تجهیزات سخت افزاری و سامانه‌های نرم افزاری
	۲: راه‌اندازی واحد تحقیق و توسعه حوزه آمار و فناوری اطلاعات
	۳: راه‌اندازی دیتا سنتر با معماری استاندارد برای ستاد و مراکز تابعه
	۴: پشتیبانی از تصمیم‌گیری مبتنی بر اطلاعات مدیران
	۵: گسترش خدمات دولت الکترونیک حوزه سلامت
	۶: ارتقاء سطح امنیت فضای مجازی و پدافند غیر عامل سایبری
۴: اجتماعی سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند و فعال فرد، خانواده و جامعه	۱: افزایش کمی و ارتقای کیفی خدمات خیریه، عام‌المنفعه و سمن‌ها در حوزه سلامت
	۲: جلب حمایت و همکاری معاونین دانشگاه و روسای دانشکده‌ها در تدوین و اجرای سیاست‌های سلامت
	۳: فعال سازی ارکان دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی
۵: ارتقای سطح روابط بین‌الملل دانشگاه	۱: بین‌المللی سازی نظام آموزش دانشگاه
	۲: بین‌المللی سازی نظام درمان دانشگاه
	۳: ارتباط ساختارمند با سازمان‌های بین‌المللی و مراکز علمی بین‌المللی
۶: تقویت ساز و کارهای موجود به منظور ساماندهی املاک و مستندسازی اموال غیر منقول دانشگاه	۱: شناسنامه دار کردن اموال غیر منقول دانشگاه
	۲: مستندسازی املاک و مستغلات از راههای قانونی
	۳: مولدسازی و ارتقای ارزش افزوده املاک دانشگاه
	۴: شناسایی و استفاده بهینه از املاک موقوفه
۷: ارتقای حمایت قضایی در مسائل حقوقی و کیفری	۱: کاهش زمان رسیدگی به پرونده‌های حقوقی و کیفری
	۲: اخذ مشاوره و برونسپاری خدمات حقوقی و قضایی
۸: ارتقای خدمات رفاهی و ورزشی کارکنان	۱: تدوین و تصویب دستورالعمل جامع رفاهی دانشگاه
	۲: استفاده از فضاهای بلااستفاده برای خدمات رفاهی و ورزشی

استراتژی‌ها	هدف کلان
۳: بهسازی و نوسازی و افزایش امکانات موجود رفاهی و ورزشی	۹: صیانت از ارزش‌های اسلامی در سطح دانشگاه
۴: بازبینی دستورالعمل استفاده از منازل سازمانی	
۵: اختصاص رفاه کارت برای کلیه کارکنان	
۱: آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی قوانین و انتظارات	
۲: بکارگیری شاخص‌های مرتبط با صیانت از عفاف و حجاب در ارزشیابی سالانه مدیران و اعتباربخشی واحدها	
۱: تدوین سند جامع پدافند غیرعامل کلیه واحدهای تابعه دانشگاه	۱۰: افزایش هماهنگی بین بخشی و ارتقای تاب‌آوری در مقابله با حوادث غیرمترقبه
۲: راه‌اندازی سامانه هشدار سریع (EWS) در زیرساخت‌های حیاتی و حساس دانشگاه	
۳: سناریونویسی و برگزاری دوره‌های آموزشی و اجرای رزمایش	
۴: شناسایی و کاهش آسیب‌پذیری‌های عمده در سطح دانشگاه	
۵: تکمیل سطح بندی زیرساخت‌های دانشگاه	
۶: راه اندازی مرکز فرماندهی پشتیبان و توسعه سامانه‌های عملیاتی و بسترهای ارتباطی چند لایه امن	
۷: تکمیل، ارتقا و پیاده سازی برنامه جامع مدیریت بحران در دبیرخانه شورای سیاست‌گذاری دانشگاه در حوادث و بلایا	
۱: ساماندهی کمیته سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم	۱۱: ارتقای سلامت اداری و پیشگیری از فساد اداری
۲: شناسایی و اصلاح رویه‌های فسادزا	
۳: حساس‌سازی مدیران نسبت به موقعیت‌های تعارض منافع و رویه‌های فسادزا	
۴: تقویت نظارت و بازرسی از واحدهای تابعه دانشگاه	
۵: پاسخگویی سریع و به هنگام به شکایات مراجعان	
۶: پیاده‌سازی سامانه ارزیابی عملکرد مدیران ارشد و میانی	
۱: جذب و بکارگیری نیروی تخصصی و کار آمد در ستاد دانشگاه	۱۲: ارتقای بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی
۲: ارتقا و توانمندسازی دانش مدیران و کارشناسان	
۳: تسهیل فرایند تربیت دانشجوی، جذب و ماندگاری نیروی انسانی متخصص براساس ظرفیت‌های چارت سازمانی	
۴: اصلاح ساختار سازمانی حوزه ریاست دانشگاه	
۵: افزایش درآمدزایی از منابع و امکانات دانشگاه	
۶: حفظ منابع سرمایه‌ای سازه‌ای و غیرسازه‌ای و اولویت بندی جهت تخصیص منابع	
۷: توسعه بازسازی و تعمیرات ناوگان آمبولانس و تجهیزات با اولویت توانمندسازی بخش خصوصی	
۸: افزایش جذب بودجه مصوب و جلب مشارکت خیرین و شرکت‌ها و موسسات خصوصی و دولتی	
۹: استانداردسازی ماموریت‌ها با اصلاح فرایند امدادرسانی	
۱: استانداردسازی فضاهای فیزیکی و مکان قرارگیری پایگاه‌های موجود با مشارکت خیرین و سپاسیون و سازمان‌های همکار	۱۳: دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت
۲: توسعه پایگاه‌های شهری، جاده‌ای و موتوری براساس برنامه‌های ابلاغی	
۱: تدوین سیاست‌ها و استراتژی‌های اختصاصی دانشگاه و اتصال سیاست‌های مشترک و ابلاغی توسط وزارت به سیاست‌های دانشگاه	۱۴: تدوین و ابلاغ سیاست‌ها و استراتژی‌های دانشگاه
۲: ابلاغ سیاست‌ها و استراتژی‌های اختصاصی دانشگاه برای کمک به تسهیل	

اهداف کلان	استراتژی‌ها
	پیشرفت دانشگاه

- با توجه به تنوع و تفاوت در ماهیت وظایف واحدهای زیرمجموعه حوزه ریاست دانشگاه، تمامی استراتژی‌های مندرج در جدول شماره ۵ به عنوان استراتژی‌های حوزه ریاست در نظر گرفته شد و اولویت بندی انجام نشد.

تدوین اهداف اختصاصی

در این مرحله استراتژی‌ها در اختیار واحدها قرار گرفت تا با توجه به شرح وظایف و برنامه‌های جاری هر واحد اهداف اختصاصی حوزه خود را تدوین نمایند. (جدول ۶-۱ لغایت ۶-۱۲).

جدول ۶-۱: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
برگزاری ۳ دوره ی آموزشی برای ۳۰ نفر از خبرنگاران سلامت تا پایان ۱۴۰۴	تربیت و بکارگیری خبرنگار حرفه‌ای در حوزه سلامت از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی برای خبرنگاران
برگزاری ۶۰ نشست خبری علمی آموزشی با حضور اعضای هیأت علمی و مدیران دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۴	
بکارگیری ۲ خبرنگار حرفه‌ای برای تهیه خبر، گزارش و مصاحبه در مورد رویدادها و عملکرد واحدهای تابعه تا پایان سال ۱۴۰۲	
خرید تلفن همراه هوشمند و نرم افزارهای تخصصی تولید محتوا برای کلیه مسئولین روابط عمومی واحدهای تابعه دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	تأمین تجهیزات تخصصی برای خبرنگاری، عکاسی و ارسال سریع اخبار
برگزاری ۲۰ ساعت آموزشی ویژه کلیه مسئولین روابط عمومی واحدهای تابعه دانشگاه در زمینه نرم افزارهای تخصصی تولید محتوای رسانه‌ای تا پایان سال ۱۴۰۲	
انتقال ۱۰۰ درصد سایت‌های واحدهای تابعه دانشگاه به فرمت جدید تا پایان سال ۱۴۰۱	اصلاح و ارتقای تارنمای دانشگاه و واحدهای تابعه
افزودن ۶ بخش جدید به تارنمای دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	
افزودن پلتفرم‌های پیام‌رسان داخلی ایتا و سروش به شبکه اطلاع‌رسانی دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	توسعه شبکه اطلاع‌رسانی دانشگاه
تهیه فیلم معرفی برای ۷ بیمارستان اصلی دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	
معرفی واحدهای تابعه دانشگاه در فضای مجازی و رسانه‌ها و سایت دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۴ به تعداد ۱۰۰ واحد	
برگزاری ۲ دوره آموزشی کاربردی با موضوعات خبرنگاری، عکاسی، فیلم برداری و تدوین برای نیروهای ستادی تا پایان سال ۱۴۰۱	
برگزاری نشست‌های هم اندیشی اعضای هیات علمی با یکدیگر، واحدهای اجرایی و واحدهای صنعتی به تعداد یک نشست برای هر مورد تا پایان سال ۱۴۰۲	
افزایش بهره‌گیری از ظرفیت وب سایت خبرگزاری‌ها، صدا و سیما و رسانه‌های خبری برای اطلاع رسانی، به تعداد ۴ سایت خبرگزاری، ۴ برنامه تلویزیونی و ۱۲ برنامه رادیویی تا پایان سال ۱۴۰۲	

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
بکارگیری کارشناس IT و کارشناس گرافیک در روابط عمومی دانشگاه	جذب و بکارگیری نیروی تخصصی و کارآمد در ستاد دانشگاه

جدول ۶-۲: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه حراست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
شناسنامه‌دار نمودن دوربین‌ها و سایر تجهیزات سیستم نظارت تصویری در کلیه واحدهای تابعه دانشگاه به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	ارتقای سیستم نظارت تصویری دانشگاه
ارتقاء سطح کمی و کیفی سامانه پایش تصویری در واحدهای تابعه دانشگاه به میزان ۹۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۴	
پیاده‌سازی دبیرخانه محرمانه پژوهاک در بستر حافظ در کلیه واحدهای تابعه دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۱	راه‌اندازی و ارتقای دبیرخانه محرمانه پژوهاک در بستر حافظ

جدول ۶-۳: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
افزایش ۳۰ درصدی فرآیندهای شهروند محور دستی در سطح معاونت‌های تابعه به فرآیندهای مکانیزه در بستر BPMS یا ارتقاء سیستم‌های نرم-افزاری موجود تا پایان سال ۱۴۰۲	استفاده از ظرفیت بخش خصوصی بویژه شرکت‌های دانش بنیان و برون سپاری متمرکز خدمات تخصصی تأمین، توسعه و نگهداشت تجهیزات سخت افزاری و سامانه‌های نرم افزاری
پیاده سازی ۵۰ درصد استاندارد ITLS جهت مدیریت بر دارائی‌های سخت افزاری و نرم افزاری واحدهای تابعه دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	
شناسائی نیازمندی‌ها و جمع‌آوری ایده‌ها به منظور فراخوان شرکت‌های فعال بخش خصوصی و شرکت‌های دانش بنیان فعال در حوزه سلامت دیجیتال جهت استفاده ۱۰ درصد از آنها در حوزه سلامت دیجیتال	
تهیه فرآیند و ساز و کار قانونی و جذب حداقل ۴ مشاور متخصص در حوزه‌های تخصصی آمار، فناوری اطلاعات و امنیت بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی تا پایان سال ۱۴۰۲	
امکان سنجی جهت نحوه استفاده از ظرفیت بخش خصوصی و برون سپاری حداقل ۱۰ درصد خدمات تأمین، توسعه و نگهداشت تجهیزات سخت-افزاری، سامانه‌های نرم افزاری به عنوان سرویس یا SaaS، پلتفرم به عنوان سرویس یا PaaS و زیرساخت به عنوان سرویس یا IaaS در ستاد دانشگاه و مراکز تابعه تا پایان سال ۱۴۰۲	
ایجاد واحد تحقیق و توسعه برای بررسی تکنولوژی‌ها جدید در ۵ حوزه از آمار و فناوری اطلاعات و امکان سنجی قابلیت استقرار پروژه‌های در دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	راه اندازی واحد تحقیق و توسعه حوزه آمار و فناوری اطلاعات
بررسی میدانی و بازدید از ۴ دانشگاه هم تراز در حوزه فناوری اطلاعات و آمار جهت اجرای تجربیات موفق آنها در دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲ و برگزاری جلسات اقطاب حوزه فناوری اطلاعات بر اساس تجربیات موفق	
استفاده از نظام پیشنهادات و تجربیات در حوزه آمار و فناوری اطلاعات و بررسی و در صورت امکان استفاده از حداقل ۵ تجربه موفق و ۵ پیشنهاد موفق در حوزه اجرایی تا پایان سال ۱۴۰۲	

جدول ۶-۳: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
بررسی وضعیت موجود و مستندسازی نقاط ضعف و قوت فعلی و گروه‌بندی ۵۰ درصد از دیتا سنترهای مراکز تابعه و ستاد دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲ و تهیه لیست نیازمندی‌های کلان مبتنی بر استانداردهای دیتا سنتر	راه اندازی دیتا سنتر با معماری استاندارد برای ستاد و مراکز تابعه
ارزیابی و انتخاب پیمانکاران و مشاورین تخصصی در حوزه طراحی، اجرا و نگهداری تخصصی دیتا سنتر بر اساس گروه بندی صورت گرفته برای ۵۰ درصد از دیتا سنتر های دانشگاه	
اولویت‌بندی نیازها و پیگیری درون سازمانی و برون سازمانی جهت تامین اعتبار ۷۰ درصد از تجهیزات حیاتی مورد نیاز تا پایان سال ۱۴۰۲	
طراحی مرکز داده پشتیبان با رعایت بخشنامه‌های پدافند غیر عامل تا پایان سال ۱۴۰۲	
شناسائی کارشناسان خبره فرآیندی در حوزه‌های مختلف دانشگاه و تشکیل کمیته بهره‌وری مبتنی بر داده دانشگاه به منظور بهره برداری از منابع اطلاعاتی تاحداقل برای ۳ موضوع دارو، درآمد و هزینه پایان سال ۱۴۰۲	پشتیبانی از تصمیم گیری مبتنی بر اطلاعات مدیران
شناسائی داده‌های حیاتی، جمع‌آوری و پاک‌سازی آنها و تهیه لیست شاخص‌های حیاتی در ۳ محور دارو، درآمد و هزینه جهت ایجاد داشبوردهای اطلاعاتی	
احصاء ۵۰ درصد از فرآیندهای حوزه آمار، مستندسازی و هدایت آنها به سمت الکترونیکی شدن تا پایان سال ۱۴۰۲	
ایجاد ساز و کار ارتباطی با سایر حوزه‌های مرتبط در ثبت آمار و اطلاعات و گسترش پژوهش‌های آماری و کاربردی نمودن ۲۰ درصد از آنها	
تعیین ساز و کار نحوه جمع‌آوری، انتقال، پاک‌سازی داده‌ها و سپس ارائه دسترسی به اطلاعات جهت اهداف پژوهشی برای حداقل ۵ ذی نفعان درون و برون سازمانی	
تقویت کمیته دولت الکترونیک دانشگاه و دعوت از مدیران و کارشناسان مطلع جهت اولویت بندی و نحوه استقرار حداقل ۳ پروژه ابلاغی دولت الکترونیک در واحدهای تابعه	گسترش خدمات دولت الکترونیک حوزه سلامت
عضویت در کارگروه خوشه سلامت و بهداشت دولت الکترونیک در استانداری و انعکاس نیازها و چالش‌ها (حداقل ۵ مورد) به دستگاه‌های اجرایی مرتبط تا پایان سال ۱۴۰۲ و سیاست‌گذاری و تعامل با سایر دستگاه‌های اجرایی جهت اجرای پروژه‌های دولت الکترونیک در حوزه سلامت دیجیتال	
تشکیل کمیته فنی و تخصصی در حوزه امنیت و هماهنگی منسجم در حوزه امنیت، پدافند غیر عامل، محرمانگی، حریم خصوصی با نهادهای	ارتقا سطح امنیت فضای مجازی و پدافند

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
ذیصلاح و برگزاری و پیگیری جلسات به صورت حداقل ماهیانه	غیر عامل سایبری
طراحی مرکز عملیات امنیت رایانه ای (SOC) Security Operations Center تا پایان سال ۱۴۰۲	

جدول ۶-۳: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
ارزیابی سطح مهارت‌های تخصصی و علاقه مندی‌های کارشناسان جدید آمار و فناوری اطلاعات حداقل برای ۱۰ واحد متقاضی بر اساس پرسشنامه تخصصی واحد تا پایان سال ۱۴۰۲	جذب و بکارگیری نیروی تخصصی و کارآمد در ستاد دانشگاه
پرداخت تشویقی حداقل به ۱۰ درصد از کارشناسان برتر واحدها بر اساس اولویت بندی سالیانه تا پایان ۱۴۰۲	
درخواست جا به جایی حداقل به تعداد ۲ نفر از کارشناسان توانمند محیطی به مدیریت آمار و فناوری اطلاعات تا پایان ۱۴۰۲	
افزودن حداقل ۸۰ ساعت آموزشی در قرارداد ۳ شرکت مرتبط جهت انتقال دانش و تجربیات پیشرفته تا پایان ۱۴۰۲	ارتقا و توانمندسازی دانش مدیران و کارشناسان
برنامه‌ریزی دقیق آموزشی به میزان ۱۵۰۰ نفر ساعت برای سطوح مختلف کاربران در دانشگاه جهت ارتقا دانش آنها در حوزه‌های مختلف آمار و فن-آوری اطلاعات با تاکید بر امنیت اطلاعات و فرهنگ سازمانی در بهره‌مندی از داده‌ها و اطلاعات در تصمیم‌گیری‌ها تا پایان ۱۴۰۲	
کارسنجی تخصصی در حوزه آمار و فناوری اطلاعات و ارتباط جهت تهیه شرح وظایف و چینش صحیح تعداد نیرو برنامه ریزی جهت اصلاح ۲۵ درصد از ساختار سازمانی مدیریت آمار و فناوری اطلاعات ستاد و مراکز تابعه تا پایان سال ۱۴۰۲	اصلاح ساختار سازمانی حوزه ریاست دانشگاه
تهیه شیوه نامه جهت نحوه ارائه اطلاعات به متقاضیان درون سازمانی و بیرون سازمانی با رعایت حریم خصوصی و محرمانگی و ارزش گذاری ریالی جهت فروش ۱۰ درصد از داده‌ها الکترونیک تا پایان سال ۱۴۰۲	افزایش درآمدزایی از منابع و امکانات دانشگاه
امکان سنجی ارائه بسترهای الکترونیک دانشگاه جهت سرویس‌های دهی الکترونیک شهروند محور به حداقل ۱۰ درصد از پزشکان و مراکز تشخیصی و بهداشتی درمانی بخش خصوصی	

جدول ۴-۶: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه خیرین دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
راه اندازی حداقل ۵ خیریه مستقل در بیمارستان‌های فاقد خیریه استان (تا پایان سال ۱۴۰۴)	افزایش کمی و ارتقای کیفی خدمات خیریه، عام‌المنفعه و سمن‌ها در حوزه سلامت
تهیه فیلم مستند از زندگی نامه خیرین سلامت (تا پایان سال ۱۴۰۲)	
شروع ساخت دو بیمارستان خیرساز در دو نقطه از استان به تشخیص دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از طریق جذب سرمایه‌های خیریه (تا پایان سال ۱۴۰۴)	اصلاح ساختار سازمانی حوزه ریاست دانشگاه
تلاش برای ایجاد پست مستقل مشارکت‌های اجتماعی در واحدهای تابعه دانشگاه (بیمارستان‌ها و شبکه‌ها) تا پایان سال ۱۴۰۴	

جدول ۶-۵: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
آموزش معاونین دانشگاه در خصوص «جایگاه، شرح وظایف و عملکرد دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان» در جلسه هیأت رئیسه دانشگاه با هماهنگی ریاست محترم دانشگاه در پاییز سال ۱۴۰۱	جلب حمایت و همکاری معاونین دانشگاه و روسای دانشکده‌ها در تدوین و اجرای سیاست‌های سلامت
آموزش روسای دانشکده‌ها در خصوص «جایگاه، شرح وظایف و عملکرد دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان» در جلسه شورای دانشگاه با هماهنگی ریاست محترم دانشگاه در سال ۱۴۰۱	
آموزش معاونین بهداشت، درمان، غذا و دارو و پژوهشی در خصوص «جایگاه، شرح وظایف و عملکرد دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان» در سال ۱۴۰۱	
تشکیل و فعال‌سازی کمیته دیده بانی سلامت بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۴۰۱	فعال‌سازی ارکان دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی
تشکیل و فعال‌سازی «شورای پیام‌گزاران سلامت» در سطح استان بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۴۰۱	
تشکیل و فعال‌سازی «شورای پیام‌گزاران سلامت» در سطح شهرستان‌ها بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی تا سال ۱۴۰۴	
تشکیل «خانه مشارکت مردم در سلامت» در استان بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۴۰۱	
تشکیل و فعال‌سازی «خانه‌های مشارکت مردم در سلامت» در سطح شهرستان‌ها بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی تا سال ۱۴۰۴	
تشکیل و فعال‌سازی اندیشگاه سلامت بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۴۰۱	
تشکیل و فعال‌سازی کمیته صیانت از حقوق مردم در سلامت و امنیت غذایی بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۴۰۱	
تشکیل مرکز اسناد و شواهد راهبردی سلامت استان بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۴۰۱	
فراهم کردن زیر ساخت‌های لازم جهت تشکیل مجامع سلامت در شهرستان‌ها در سال ۱۴۰۱	
جذب ۲ نفر کارشناس دارای شرایط احراز پست سازمانی چارت دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی جهت اشتغال به کار در دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۴۰۱	جذب و بکارگیری نیروی تخصصی و کارآمد در ستاد دانشگاه
جذب کارشناسان دارای شرایط احراز پست سازمانی چارت دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی به منظور تکمیل چارت سازمانی موجود تا پایان ۱۴۰۴	

جدول ۶-۶: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
توسعه روابط بین‌المللی دانشگاه و کسب توانمندی‌ها و استانداردهای بین‌المللی به منظور افزایش جذب دانشجوی خارجی به میزان ۲۰ درصد ظرفیت پذیرش داخلی	بین‌المللی‌سازی نظام آموزش دانشگاه
برگزاری کارگاه‌های علمی، به منظور بین‌المللی‌سازی ساختار آموزش دانشگاه با رویکرد هر سال، یک کارگاه و حداقل ۱۲ ساعت آموزش مرتبط	
ساختارسازی بین‌المللی درمانی و تقویت و هماهنگ‌سازی زیرساخت‌های درمان دانشگاه با استانداردهای بین‌المللی به منظور افزایش مراکز درمانی دارای مجوز IPD در حد ۱۳ مرکز دارای مجوز IPD در استان	بین‌المللی‌سازی نظام درمان دانشگاه
برگزاری کارگاه‌های علمی، به منظور بین‌المللی‌سازی ساختار درمان دانشگاه با رویکرد هر سال، یک کارگاه و حداقل ۱۲ ساعت آموزش مرتبط	
تدوین رویه ساختاری و اداری، جهت روابط بین‌المللی موثر با مجامع و سازمان‌های بین‌المللی بویژه سازمان‌های فعال در حوزه علمی، فرهنگی و بهداشتی و امضای تفاهم‌نامه همکاری علمی، فرهنگی و درمانی با سازمان‌های بین‌المللی، مراکز علمی بین‌المللی و سازمان‌های گرن‌ت‌دهنده به میزان یک تفاهم‌نامه بین‌المللی در سال	ارتباط ساختارمند با سازمان‌های بین‌المللی و مراکز علمی بین‌المللی
توسعه روابط بین‌المللی دانشگاه و کسب توانمندی‌ها و استانداردهای بین‌المللی به منظور افزایش جذب دانشجوی خارجی به میزان ۲۰ درصد ظرفیت پذیرش داخلی	

جدول ۶-۷: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه امور حقوقی و املاک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
جمع‌آوری اطلاعات عرصه املاک متعلقه بصورت شمیم(حدنگار) ظرف مدت ۳ سال بصورت ۱۰۰ درصد	شناسنامه‌دار کردن اموال غیر منقول دانشگاه
ارتقاء نرم افزارهای موجود با هماهنگی واحد IT دانشگاه ظرف مدت ۳ سال به میزان ۷۰ درصد	
بکارگیری راهکارهای حفظ و نگاهداشت نیروی انسانی جهت دستیابی به اهداف مورد نظر در مدت ۴ سال آینده به میزان ۱۰۰ درصد	مستندسازی املاک و مستغلات از راه‌های قانونی
نظارت بر اجرای دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌ها و قوانین مرتبط در فواصل زمانی شش ماهه	
شناسایی املاک مازاد و بلا استفاده در مناطق خوش آب و هوا جهت اسکان همکاران با هماهنگی اداره رفاه دانشگاه به میزان ۵۰ درصد	مولدسازی و ارتقای ارزش افزوده املاک دانشگاه
شناسایی املاک مازاد و بلا استفاده و تعیین تکلیف آنها جهت فروش یا معاوضه به مدت ۴ سال به میزان ۵۰ درصد	
شناسایی و تعیین تکلیف زمین‌های دارای کاربری بهداشتی درمانی با هماهنگی معاونت بهداشتی و شهرداری تابعه به میزان ۳۰ درصد وضع موجود در ۴ سال آینده	
شناسایی و تعیین تکلیف املاک موقوفه و استفاده بهینه در راستای نیت واقف به میزان ۱۰۰ درصد در ۲ سال آینده	شناسایی و استفاده بهینه از املاک موقوفه
برگزاری حداقل ۳ دوره آموزشی برای حداقل ۱۰ نفر از کارشناسان حقوقی تا پایان سال ۱۴۰۲	کاهش زمان رسیدگی به پرونده‌های حقوقی و کیفری
تشکیل شورای حقوقی دانشگاه با عضویت ۱۱ نفر از مدیران ارشد دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	
بکارگیری وکلای خبره در پرونده‌های خاص در راستای صرفه و صلاح دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۴ با تشخیص مدیر امور حقوقی و املاک	اخذ مشاوره و برونسپاری خدمات حقوقی و قضایی
آموزش مدیران به تعداد ۲۰ ساعت در کلیه امور حقوقی (آشنایی با قوانین مالی و معاملاتی، مسئولیت مدنی و کیفری) تا پایان سال ۱۴۰۲	

جدول ۶-۸: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه امور رفاهی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
پیگیری جهت افزایش حق مسکن معادل مبلغ ریالی ۶۰۰ امتیاز ماهیانه برای هر نفر تا پایان ۱۴۰۲	تدوین و تصویب دستورالعمل جامع رفاهی دانشگاه
تجمیع بیمه مکمل درمانی با خدمات بیمه تکمیلی کارکنان دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	
شناورسازی سهمیه‌ها برای استفاده یکسان کارکنان از خدمات رفاهی، تفریحی و ورزشی دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	
فراهم ساختن بستر مناسب برای استفاده همکاران از تسهیلات بانکی به مبلغ بالغ بر هزار و هشتصد میلیارد ریال (حداقل ۲ بانک) و قرض الحسنه به تعداد ۲۰ هزار نفر در طول سال ۱۴۰۲	
برگزاری ۵ دوره پیاده‌روی و دوچرخه سواری همکاران در فضاهای سرسبز دانشگاه در سال ۱۴۰۲	استفاده از فضاهای بلااستفاده برای خدمات رفاهی و ورزشی
پیگیری شروع ساخت پروژه فارابی در شرق دانشگاه برای فروشگاه و تعاونی کارکنان در سال ۱۴۰۲	
تمهیدات لازم برای جابجایی انبار کاوه با سوله واقع در قائمیه با ظرفیت ۲۰۰ نفر برای انجام امور رفاهی و ورزشی کارکنان تا پایان ۱۴۰۲	
بهره برداری از سه ویلای نوسازی و تجهیز شده در باغشاد لنجان برای استفاده پرسنل به تعداد ۴۰۰۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۲	بهسازی و نوسازی و افزایش امکانات موجود رفاهی و ورزشی
بهره برداری از سه ویلای نوسازی و تجهیز شده در ایبانه نطنز برای استفاده پرسنل به تعداد ۵۰۰۰ نفر تا پایان ۱۴۰۲	
بهره برداری از سه ویلای نوسازی و تجهیز شده در حجت آباد چادگان با ظرفیت روزانه ۲۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۲	
تشکیل یک کارگروه برای بررسی و بهینه‌سازی استفاده از خانه‌های سازمانی به صورت ماهیانه و ۳ کارگروه فشرده تا پایان سال ۱۴۰۲	بازبینی دستورالعمل استفاده از منازل سازمانی
بازبینی فرم‌های استفاده از منازل سازمانی کارکنان و اعضای هیات علمی به تعداد ۱۰۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۳	
منظور نمودن بخشنامه مربوط به جوانی جمعیت با احتساب ۷۵٪ امتیاز به متقاضیان واجد شرایط (پرسنل دارای ۳ فرزند)	
هماهنگی با مسئولین بانک ملی در خصوص ارائه خدمات رفاهی، باشگاه مشتریان و تسهیلات بانکی به تعداد ۲۰۰۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۳ در قالب کارت اعتباری	اختصاص رفاه کارت برای کلیه کارکنان
هماهنگی با مسئولین بانک رفاه در خصوص ارائه خدمات رفاهی، باشگاه مشتریان و تسهیلات بانکی به تعداد ۲۰۰۰۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۳ در قالب کارت اعتباری	

هماهنگی با مسئولین بانک ملت در خصوص ارائه خدمات رفاهی و باشگاه مشتریان و تسهیلات بانکی به تعداد ۲۰۰۰۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۳ در قالب کارت اعتباری
هماهنگی با مسئولین شهرداری در خصوص ارائه خدمات رفاهی و باشگاه مشتریان به تعداد ۲۰۰۰۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۳ در قالب کارت رفاهی

جدول ۶-۸: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه امور رفاهی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
استفاده از کارشناسان با مدارک تحصیلی مرتبط در حوزه رفاه کارکنان به تعداد ۱۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۱	جذب و بکارگیری نیروی تخصصی و کارآمد در ستاد دانشگاه
جذب نیروهای کارآمد و توانمند در حوزه رفاهی از واحدهای تابعه دانشگاه به تعداد ۱۵ نفر تا پایان سال ۱۴۰۲	
آموزش پرسنل امور رفاهی در راستای تکریم و خدمات رسانی به کلیه کارکنان دانشگاه بر اساس ۲۰ ساعت آموزش برای ۲۰ نفر تا پایان ۱۴۰۲	ارتقا و توانمندسازی دانش مدیران و کارشناسان
برگزاری کلاس‌های آموزشی برای مدیران و کارکنان در راستای جلب مشارکت مدیران دانشگاه در حوزه رفاهی بر اساس ۴۰ ساعت آموزش برای ۱۰۰ نفر تا پایان ۱۴۰۲	
پیشنهاد ایجاد چارت سازمانی مصوب برای امور رفاهی در هیات امنای دانشگاه تا پایان ۱۴۰۳	اصلاح ساختار سازمانی حوزه ریاست دانشگاه
ایجاد ساختار جدید در راستای ابلاغ ریاست دانشگاه برای رسیدن به اهداف تبیین شده در امور رفاهی تا پایان سال ۱۴۰۳	
راه اندازی اتاق فکر و استفاده از صاحبان اندیشه در راستای اصلاح ساختار سازمانی امور رفاهی به صورت سالیانه ۱۲ جلسه	
تجهیز و بهینه‌سازی سالن‌های همایش دانشگاه برای ارائه خدمات درون سازمانی و برون سازمانی به تعداد حداقل ۱۰۰ جلسه در راستای درآمدزایی تا پایان سال ۱۴۰۲	افزایش درآمدزایی از منابع و امکانات دانشگاه
تجهیز و بهینه‌سازی سالن‌ها و اماکن ورزشی مازاد بر ظرفیت دانشگاه در خصوص درآمدزایی دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	

جدول ۶-۹: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه گزینش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
تهیه جزوات و فایل‌های آموزشی گزینشی به تعداد حداقل یک جزوه و یک اسلاید آموزشی تا نیمه اول ۱۴۰۲	آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی قوانین و انتظارات
برگزاری دوره‌های آموزش قوانین گزینش به میزان حداقل ۱۰۰۰ نفر ساعت تا پایان سال ۱۴۰۲	
پیگیری اضافه شدن شاخص رعایت شئون اسلامی در فرم ارزیابی عملکرد سالانه کارکنان تا قبل از شروع ارزیابی سال ۱۴۰۲	بکارگیری شاخص‌های مرتبط با صیانت از عفاف و حجاب در ارزشیابی سالانه مدیران و اعتباربخشی واحدها
تحلیل نتایج شاخص رعایت شئون اسلامی بر اساس شاخص اضافه شدن در فرم ارزیابی سالانه کارکنان در پایان ۱۴۰۲	

جدول ۶-۱۰: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه دبیرخانه پدافند غیرعامل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
بررسی اسناد بالادستی و پایگاه‌های اطلاعاتی موجود در منابع موجود، مستندات، گزارشات، کتاب‌ها و مقالات و استفاده از تجربیات عینی برای تدوین سند راهبردی	تدوین سند جامع پدافند غیرعامل کلیه واحدهای تابعه دانشگاه
تطبیق مطالب و برنامه‌های جمع آوری شده با نظام بهداشتی درمانی کشور	
رسم نمودار تجزیه و تحلیل مسائل برای طراحی و تدوین سند راهبردی و اجرایی مناسب	راه‌اندازی سامانه هشدار سریع (EWS) در زیرساخت‌های حیاتی و حساس دانشگاه
جمع آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آنها، کشف و ردیابی حوادث غیرمعمول از طریق فعال کردن سیستم EWS	
تدوین یک الگوریتم مناسب تشخیصی و عملیاتی	سناریونویسی و برگزاری دوره‌های آموزشی و اجرای رزمایش
استفاده از سامانه‌های موجود در سطح دانشگاه برای دریافت داده‌های مورد نظر	
انجام تمرینات عملی به منظور کسب آمادگی در شرایط واقعی و کشف نقاط ضعف و اصلاح آنها	شناسایی و کاهش آسیب‌پذیری‌های
پایش و ارزشیابی فعالیت‌های انجام شده	
برگزاری حداقل ۳ مانور دورمیزی تا پایان سال ۱۴۰۱	
مطالعات و اجرای راهکارهای مقابله با تهدیدات نوین	

<p>اجرای اقدامات اصلاحی منتج از تجزیه و تحلیل مانورهای عملیاتی در سطح دانشگاه به منظور کاهش آسیب پذیری‌ها و مصون‌سازی واحدها</p>	<p>عمده در سطح دانشگاه</p>
<p>تجهیز و تقویت پایگاه مقابله و امداد در حوادث پرتوئی و شیمیایی با هدف آمادگی و افزایش توانمندی در حفظ سرمایه‌های انسانی</p>	
<p>بررسی ایمنی ساختمان‌های بلند مرتبه دانشگاه</p>	<p>تکمیل سطح بندی زیرساخت‌های</p>
<p>بررسی سطح ایمنی و حفاظت در برابر برق در واحدهای تابعه دانشگاه</p>	<p>دانشگاه</p>
<p>بررسی سطح ایمنی و حفاظت در برابر حریق تأسیسات و سیستم‌های تحت فشار مستقر در واحدهای تابعه دانشگاه</p>	

جدول ۶-۱۱: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
افزایش میزان مشارکت پرسنل در برنامه های آموزشی به میزان ۱۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۴	ارتقا و توانمندسازی دانش مدیران و کارشناسان
ارزیابی اثربخشی آموزش های تخصصی با روش کریک پاتریک به میزان ۱۰٪ از افراد آموزش دیده تا پایان برنامه	
افزایش تعداد مربیان آموزشی استان به ۳۰ نفر تا پایان برنامه	
افزایش نفع ساعت آموزش همگانی به میزان ۳۰٪ تا پایان برنامه	افزایش آگاهی، اصلاح نگرش و فرهنگ سازی درون و برون سازمانی
افزایش آگاهی و اصلاح نگرش مدیران استانی نسبت به شرح وظایف و فعالیت های اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث به میزان ۳۰٪ تا پایان برنامه	
افزایش آگاهی و اصلاح نگرش پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی نسبت به شرح وظایف و فعالیت های اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث به میزان ۶۰٪ تا پایان برنامه	
اجرای یک طرح پژوهشی سنجش میزان آگاهی عموم نسبت به اورژانس ۱۱۵ تا پایان برنامه	
افزایش تولید و انتشار محتواهای فرهنگ سازی به تعداد ۵۰۰ محتوا تا پایان برنامه	
کاهش نسبی هزینه تعمیرات آمبولانس و تجهیزات به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه	حفظ منابع سرمایه ای سازه ای و غیرسازه ای و اولویت بندی برای تخصیص منابع
کاهش میزان هدر رفت دارو و لوازم مصرفی پزشکی به میزان ۳۰٪ تا پایان برنامه	
کاهش نسبی هزینه نگهداشت ساختمان پایگاهها به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه	
افزایش میزان رضایتمندی شغلی پرسنل به میزان ۱۵٪ تا پایان برنامه	تسهیل فرایند تربیت دانشجو، جذب و ماندگاری نیروی انسانی متخصص براساس ظرفیت های چارت سازمانی
افزایش آگاهی ۳۰٪ دانش آموزان مقطع دوازدهم رشته تجربی استان نسبت به رشته فوریت های پزشکی تا پایان برنامه	
افزایش میانگین نیروی انسانی به ازای هر پایگاه به میزان ۲ نفر تا پایان برنامه	

جدول ۶-۱۱: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
ارتقای شاخص های زمانی ماموریت‌ها به میزان ۶٪ تا پایان برنامه	استانداردسازی ماموریت‌ها با اصلاح فرایند امداد رسانی
کاهش خطا در فرایند تریاژ تلفنی به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه	
استانداردسازی فرایند اعزام بیماران به مراکز درمانی به میزان ۱۵٪ تا پایان برنامه	
افزایش موارد درمان سرپایی به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه	استانداردسازی فضاهای فیزیکی و مکان قرارگیری پایگاه‌های موجود با مشارکت خیرین و سیاسیون و سازمان های همکار
افزایش تعداد ساختمان های ملکی پایگاه به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه	
کاهش تعداد پایگاه‌های مستقر در کانکس به میزان ۳ پایگاه تا پایان برنامه	توسعه پایگاه‌های شهری، جاده ای و موتورسی براساس برنامه های ابلاغی
راه اندازی ۱۵ پایگاه شهری و جاده ای تا پایان برنامه	
فعال سازی ۷ واحد اورژانس موتوری تا پایان برنامه	تکمیل، ارتقا و پیاده سازی برنامه جامع مدیریت بحران در دبیرخانه شورای سیاست گذاری دانشگاه در حوادث و بلایا
تهیه، تدوین و اجرای برنامه پیشگیری و کاهش خطر بلایای دبیرخانه شورای سیاستگذاری سلامت در بلایا تا پایان برنامه	
تدوین و اجرای برنامه آمادگی و پاسخ دبیرخانه شورای سیاستگذاری سلامت در بلایا تا پایان برنامه	
تهیه، تدوین و اجرای برنامه بازسازی دبیرخانه شورای سیاستگذاری سلامت در بلایا تا پایان برنامه	توسعه بازسازی و تعمیرات ناوگان آمبولانس و تجهیزات با اولویت توانمندسازی بخش خصوصی
بازسازی ۱۰ دستگاه آمبولانس در سال	
واگذاری ۵۰٪ تعمیرات آمبولانس‌ها و تجهیزات به بخش خصوصی	
تامین آمبولانس رزرو به تعداد ۳۰٪ تعداد پایگاه‌های فعال تا پایان برنامه	راه اندازی مرکز فرماندهی پشتیبان و توسعه سامانه های عملیاتی و بسترهای ارتباطی چندلایه امن
اجرای طرح مرکز فرماندهی عملیات پشتیبان تا پایان برنامه	
تکمیل طرح برقراری ارتباط رادیویی بیسیم با تمام پایگاه‌های تحت پوشش تا پایان برنامه	
تکمیل طرح تجمیع مراکز پیام تا پایان سال ۱۴۰۲	افزایش جذب بودجه مصوب و جلب
افزایش جذب بودجه مصوب به میزان ۲۰٪ سالیانه	

جدول ۶-۱۲: استراتژی ها و اهداف اختصاصی حوزه بازرسی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی ها
پیگیری تشکیل جلسات کمیته سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم حداقل به تعداد ۲ بار در سال ۱۴۰۲	ساماندهی کمیته سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم
نظارت بر اجرای دستورالعملها، بخشنامهها و قوانین مرتبط در کلیه موارد بویژه فرآیندهای معاملات و آزمونها بر طبق قوانین و مقررات ابلاغی در فواصل زمانی شش ماهه در سال ۱۴۰۲	شناسایی و اصلاح رویه های فسادزا
نظارت بر فرآیند برگزاری و اجرا و شرکت در ۱۰۰ درصد جلسات کمیسیون مناقصات دانشگاه در سال ۱۴۰۲	حساس سازی مدیران نسبت به موقعیت های تعارض منافع و رویه های فسادزا
حضور نماینده مدیریت بازرسی در ۱۰۰ درصد جلسات کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه در سال ۱۴۰۲	
برگزاری حداقل ۳ جلسه با مدیران در خصوص موقعیت های تعارض منافع و رویه های فسادزا در سال ۱۴۰۲	حساس سازی مدیران نسبت به موقعیت های تعارض منافع و رویه های فسادزا
ارسال حداقل ۳ گزارش جمع بندی شده از تعارضات به واحدهای تابعه به منظور مدیریت تعارضات موجود در سال ۱۴۰۲	تقویت نظارت و بازرسی از واحدهای تابعه دانشگاه
تشکیل تیم های مناسب برای انجام بازرسی به صورت فصلی در سال ۱۴۰۲	
ارائه گزارشات تحلیلی از بازرسی های موردی یا دوره ای به صورت فصلی در سال ۱۴۰۲	پاسخگویی سریع و به هنگام به شکایات مراجعان
اجرای نظام جامع پاسخگویی به شکایات به میزان ۴۵ درصد در سال ۱۴۰۲	
پیگیری تکمیل چک لیستها و ارائه مستندات لازم برای بازگزاری در سامانه به تعداد حداقل ۱ چک لیست در سال ۱۴۰۲	پیاده سازی سامانه ارزیابی عملکرد مدیران ارشد و میانی

جدول ۶-۱۳: استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه دبیرخانه هیأت امناء و دفتر ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها
تدوین برنامه راهبردی و برنامه عملیاتی اختصاصی دانشگاه	۱: تدوین سیاست‌ها و استراتژی‌های اختصاصی دانشگاه و اتصال سیاست‌های مشترک و ابلاغی توسط وزارت به سیاست‌های دانشگاه
پایش و تحلیل برنامه عملیاتی دانشگاه در مقاطع سه ماهه تا پایان سال ۱۴۰۲	۲: ابلاغ سیاست‌ها و استراتژی‌های اختصاصی دانشگاه برای کمک به تسهیل پیشرفت دانشگاه
تدوین مجموعه بروز از قوانین و مقررات و آئین نامه‌های مالی و معاملاتی، اداری و استخدامی هیأت علمی و غیر هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس آخرین اصلاحات مصوب در هیأت امنای دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	
بروز رسانی و ارتقاء سامانه اسناد راهبردی دانشگاه بصورت ماهیانه تا پایان سال ۱۴۰۲	

تدوین اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی

هرچند با شناسایی استراتژی‌های برتر در واقع مراحل برنامه‌ریزی استراتژیک پایان یافته است ولی لازم است برای تحقق آن سازمان‌ها برنامه‌های عملیاتی نیز تهیه کنند. برنامه عملیاتی با توجه به وضعیت فعلی سازمان و در مقاطع معمولاً "یک ساله با توجه با اهداف و استراتژی‌های برتر تدوین می‌شود. این برنامه راهنمای کارکنان برای دستیابی به اهداف و هماهنگی و هم جهت‌سازی فعالیت‌های واحدهای مختلف و پایش عملکرد و ارزیابی سازمان تهیه می‌شود.

برای تهیه برنامه عملیاتی ابتدا استراتژی‌ها در اختیار واحدها قرارگرفت تا با توجه به شرح وظایف و برنامه‌های جاری هر واحد اهداف اختصاصی واحد خود را تدوین نمایند (جدول ۷).

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
برگزاری ۳ دوره ی آموزشی برای ۳۰ نفر از خبرنگاران سلامت تا پایان ۱۴۰۴	۱: تربیت و بکارگیری خبرنگار حرفه‌ای در حوزه سلامت از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی برای خبرنگاران	هدف کلان ۱: اطلاع- رسانی بهنگام کلیه رویدادها و عملکرد دانشگاه و ارتقای سطح دانش عمومی در حوزه سلامت
برگزاری ۶۰ نشست خبری علمی آموزشی با حضور اعضای هیأت علمی و مدیران دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۴		
بکارگیری ۲ خبرنگار حرفه‌ای برای تهیه خبر، گزارش و مصاحبه در مورد رویدادها و عملکرد واحدهای تابعه تا پایان سال ۱۴۰۲		
خرید تلفن همراه هوشمند و نرم افزارهای تخصصی تولید محتوا برای کلیه مسئولین روابط عمومی واحدهای تابعه دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	۲: تأمین تجهیزات تخصصی برای خبرنگاری، عکاسی و ارسال سریع اخبار	
برگزاری ۲۰ ساعت آموزشی ویژه کلیه مسئولین روابط عمومی واحدهای تابعه دانشگاه در زمینه نرم افزارهای تخصصی تولید محتوای رسانه‌ای تا پایان سال ۱۴۰۲		
انتقال ۱۰۰ درصد سایت‌های واحدهای تابعه دانشگاه به فرمت جدید تا پایان سال ۱۴۰۱	۳: اصلاح و ارتقای تارنمای دانشگاه و واحدهای تابعه	
افزودن ۶ بخش جدید به تارنمای دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲		

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان	
افزودن پلتفرم‌های پیام‌رسان داخلی ایستا و سروش به شبکه اطلاع‌رسانی دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	۴: توسعه شبکه اطلاع‌رسانی دانشگاه	۱: اطلاع‌رسانی به‌نگام کلیه رویدادها و عملکرد دانشگاه و ارتقای سطح دانش عمومی در حوزه سلامت	
تهیه فیلم معرفی برای ۷ بیمارستان اصلی دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲			
معرفی واحدهای تابعه دانشگاه در فضای مجازی و رسانه‌ها و سایت دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۴ به تعداد ۱۰۰ واحد			
برگزاری ۲ دوره آموزشی کاربردی با موضوعات خبرنویسی، عکاسی، فیلم برداری و تدوین برای نیروهای ستادی تا پایان سال ۱۴۰۱			
برگزاری نشست‌های هم‌اندیشی اعضای هیات علمی با یکدیگر، واحدهای اجرایی و واحدهای صنعتی به تعداد یک نشست برای هر مورد تا پایان سال ۱۴۰۲			
افزایش بهره‌گیری از ظرفیت وب سایت خبرگزاری‌ها، صدا و سیما و رسانه‌های خبری برای اطلاع‌رسانی، به تعداد ۴ سایت خبرگزاری، ۴ برنامه تلویزیونی و ۱۲ برنامه رادیویی تا پایان سال ۱۴۰۲			
افزایش نفر ساعت آموزش همگانی به میزان ۳۰٪ تا پایان برنامه			۵: افزایش آگاهی، اصلاح نگرش و فرهنگ سازی درون و برون سازمانی
اجرای یک طرح پژوهشی سنجش میزان آگاهی عموم نسبت به اورژانس ۱۱۵ تا پایان برنامه			
افزایش آگاهی و اصلاح نگرش پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی نسبت به شرح وظایف و فعالیت‌های اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث به میزان ۶۰٪ تا پایان برنامه			
افزایش آگاهی و اصلاح نگرش مدیران استانی نسبت به شرح وظایف و فعالیت‌های اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث به میزان ۳۰٪ تا پایان برنامه			
افزایش تولید و انتشار محتواهای فرهنگ سازی به تعداد ۵۰۰ محتوا تا پایان برنامه			

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
شناسنامه‌دار نمودن دوربین‌ها و سایر تجهیزات سیستم نظارت تصویری در کلیه واحدهای تابعه دانشگاه به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	۱: ارتقای سیستم نظارت تصویری دانشگاه	۲: ارتقای سطح حفاظت از منابع انسانی، فیزیکی و اطلاعاتی دانشگاه
ارتقاء سطح کمی و کیفی سامانه پایش تصویری در واحدهای تابعه دانشگاه به میزان ۹۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۴	۲: راه‌اندازی و ارتقای دبیرخانه محرمانه پژوهاک در بستر حافظ	
افزایش ۳۰ درصدی فرآیندهای شهروند محور دستی در سطح معاونت‌های تابعه به فرآیندهای مکانیزه در بستر BPMS یا ارتقاء سیستم‌های نرم‌افزاری موجود تا پایان سال ۱۴۰۲	۱: استفاده از ظرفیت بخش خصوصی	۳: توسعه و تکمیل زیر ساخت‌های سلامت الکترونیک
پیاده سازی ۵۰ درصد استاندارد ITLS جهت مدیریت بر دارائی‌های سخت افزاری و نرم افزاری واحدهای تابعه دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	بویژه شرکت‌های دانش بنیان و برون سپاری متمرکز خدمات تخصصی تأمین، توسعه و نگهداشت تجهیزات سخت افزاری و سامانه‌های نرم افزاری	
شناسائی نیازمندی‌ها و جمع‌آوری ایده‌ها به منظور فراخوان شرکت‌های فعال بخش خصوصی و شرکت‌های دانش بنیان فعال در حوزه سلامت دیجیتال جهت استفاده ۱۰ درصد از آنها در حوزه سلامت دیجیتال	توسعه و نگهداشت تجهیزات سخت افزاری و سامانه‌های نرم افزاری	
تهیه فرآیند و ساز و کار قانونی و جذب حداقل ۴ مشاور متخصص در حوزه‌های تخصصی آمار، فناوری اطلاعات و امنیت بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی تا پایان سال ۱۴۰۲	۲: راه اندازی واحد تحقیق و توسعه حوزه آمار و فناوری اطلاعات	
امنیت بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی تا پایان سال ۱۴۰۲		
امکان سنجی جهت نحوه استفاده از ظرفیت بخش خصوصی و برون سپاری حداقل ۱۰ درصد خدمات تأمین، توسعه و نگهداشت تجهیزات سخت‌افزاری، سامانه‌های نرم افزاری به عنوان سرویس یا SaaS، پلتفرم به عنوان سرویس یا PaaS و زیرساخت به عنوان سرویس یا IaaS در ستاد دانشگاه و مراکز تابعه تا پایان سال ۱۴۰۲		
ایجاد واحد تحقیق و توسعه برای بررسی تکنولوژی‌ها جدید در ۵ حوزه از آمار و فناوری اطلاعات و امکان سنجی قابلیت استقرار پروژه‌های در دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲		

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
<p>بررسی میدانی و بازدید از ۴ دانشگاه هم تراز در حوزه فناوری اطلاعات و آمار جهت اجرای تجربیات موفق آنها در دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲ و برگزاری جلسات اقطاب حوزه فناوری اطلاعات بر اساس تجربیات موفق</p>		
<p>استفاده از نظام پیشنهادات و تجربیات در حوزه آمار و فناوری اطلاعات و بررسی و در صورت امکان استفاده از حداقل ۵ تجربه موفق و ۵ پیشنهاد موفق در حوزه اجرایی تا پایان سال ۱۴۰۲</p>		

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
بررسی وضعیت موجود و مستندسازی نقاط ضعف و قوت فعلی و گروه‌بندی ۵۰ درصد از دیتا سنترهای مراکز تابعه و ستاد دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲ و تهیه لیست نیازمندی‌های کلان مبتنی بر استانداردهای دیتا سنتر	۳: راه اندازی دیتا سنتر با معماری استاندارد برای ستاد و مراکز تابعه	۳: توسعه و تکمیل زیر ساخت‌های سلامت الکترونیک
ارزیابی و انتخاب پیمانکاران و مشاورین تخصصی در حوزه طراحی، اجرا و نگهداری تخصصی دیتا سنتر بر اساس گروه بندی صورت گرفته برای ۵۰ درصد از دیتا سنتر های دانشگاه		
اولویت‌بندی نیازها و پیگیری درون سازمانی و برون سازمانی جهت تامین اعتبار ۷۰ درصد از تجهیزات حیاتی مورد نیاز تا پایان سال ۱۴۰۲		
طراحی مرکز داده پشتیبان با رعایت بخشنامه‌های پدافند غیر عامل تا پایان سال ۱۴۰۲		
شناسائی کارشناسان خبره فرآیندی در حوزه‌های مختلف دانشگاه و تشکیل کمیته بهروری مبتنی بر داده دانشگاه به منظور بهره برداری از منابع اطلاعاتی تاحداقل برای ۳ موضوع دارو، درآمد و هزینه پایان سال ۱۴۰۲	۴: پشتیبانی از تصمیم گیری مبتنی بر اطلاعات مدیران	
شناسائی داده‌های حیاتی، جمع‌آوری و پاک‌سازی آنها و تهیه لیست شاخص‌های حیاتی در ۳ محور دارو، درآمد و هزینه جهت ایجاد داشبوردهای اطلاعاتی		
احصاء ۵۰ درصد از فرآیندهای حوزه آمار، مستندسازی و هدایت آنها به سمت الکترونیکی شدن تا پایان سال ۱۴۰۲		
ایجاد ساز و کار ارتباطی با سایر حوزه‌های مرتبط در ثبت آمار و اطلاعات و گسترش پژوهش‌های آماری و کاربردی نمودن ۲۰ درصد از آنها		
تعیین ساز و کار نحوه جمع‌بندی، انتقال، پاکسازی داده‌ها و سپس ارائه دسترسی به اطلاعات جهت اهداف پژوهشی برای حداقل ۵ ذی نفعان درون و برون سازمانی		

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
تقویت کمیته دولت الکترونیک دانشگاه و دعوت از مدیران و کارشناسان مطلع جهت اولویت بندی و نحوه استقرار حداقل ۳ پروژه ابلاغی دولت الکترونیک در واحدهای تابعه	۵: گسترش خدمات دولت الکترونیک حوزه سلامت	۳: توسعه و تکمیل زیر ساخت‌های سلامت الکترونیک
عضویت در کارگروه خوشه سلامت و بهداشت دولت الکترونیک در استانداری و انعکاس نیازها و چالش‌ها (حداقل ۵ مورد) به دستگاه‌های اجرایی مرتبط تا پایان سال ۱۴۰۲ و سیاست‌گذاری و تعامل با سایر دستگاه‌های اجرایی جهت اجرای پروژه‌های دولت الکترونیک در حوزه سلامت دیجیتال		
تشکیل کمیته فنی و تخصصی در حوزه امنیت و هماهنگی منسجم در حوزه امنیت، پدافند غیر عامل، محرمانگی، حریم خصوصی با نهادهای ذیصلاح و برگزاری و پیگیری جلسات به صورت حداقل ماهیانه	۶: ارتقا سطح امنیت فضای مجازی و پدافند غیر عامل سایبری	
طراحی مرکز عملیات امنیت رایانه ای (SOC) Security Operations Center تا پایان سال ۱۴۰۲		

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
راه اندازی حداقل ۵ خیریه مستقل در بیمارستان‌های فاقد خیریه استان (تا پایان سال ۱۴۰۴)	۱: افزایش کمی و ارتقای کیفی خدمات خیریه، عام‌المنفعه و سمن‌ها در حوزه سلامت	۴: اجتماعی‌سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند و فعال فرد، خانواده و جامعه
تهیه فیلم مستند از زندگی نامه خیرین سلامت (تا پایان سال ۱۴۰۲)		
شروع ساخت دو بیمارستان خیرساز در دو نقطه از استان به تشخیص دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از طریق جذب سرمایه‌های خیریه (تا پایان سال ۱۴۰۴)		
آموزش معاونین دانشگاه در خصوص «جایگاه، شرح وظایف و عملکرد دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان» در جلسه هیأت رئیسه دانشگاه با هماهنگی ریاست محترم دانشگاه در پاییز سال ۱۴۰۱	۲: جلب حمایت و همکاری معاونین دانشگاه و روسای دانشکده‌ها در تدوین و اجرای سیاست‌های سلامت	
آموزش روسای دانشکده‌ها در خصوص «جایگاه، شرح وظایف و عملکرد دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان» در جلسه شورای دانشگاه با هماهنگی ریاست محترم دانشگاه در سال ۱۴۰۱		
آموزش معاونین بهداشت، درمان، غذا و دارو و پژوهشی در خصوص «جایگاه، شرح وظایف و عملکرد دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان» در سال ۱۴۰۱		

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
تشکیل و فعال‌سازی کمیته دیده بانی سلامت بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۴۰۱	۳: فعال‌سازی ارکان دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی	۴: اجتماعی‌سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند و فعال فرد، خانواده و جامعه
تشکیل و فعال‌سازی «شورای پیام‌گزاران سلامت» در سطح استان بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۴۰۱		
تشکیل و فعال‌سازی «شورای پیام‌گزاران سلامت» در سطح شهرستان‌ها بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی تا سال ۱۴۰۴		
تشکیل «خانه مشارکت مردم در سلامت» در استان بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۴۰۱		
تشکیل و فعال‌سازی «خانه‌های مشارکت مردم در سلامت» در سطح شهرستان‌ها بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی تا سال ۱۴۰۴		
تشکیل و فعال‌سازی اندیشگاه سلامت بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۴۰۱		
تشکیل و فعال‌سازی کمیته صیانت از حقوق مردم در سلامت و امنیت غذایی بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۴۰۱		
تشکیل مرکز اسناد و شواهد راهبردی سلامت استان بر اساس شیوه نامه دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۴۰۱		
فراهم کردن زیر ساخت‌های لازم برای تشکیل مجامع سلامت در شهرستان‌ها در سال ۱۴۰۱		

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
توسعه روابط بین المللی دانشگاه و کسب توانمندی‌ها و استانداردهای بین‌المللی به منظور افزایش جذب دانشجوی خارجی به میزان ۲۰ درصد ظرفیت پذیرش داخلی	۱: بین‌المللی سازی نظام آموزش دانشگاه	۵: ارتقای سطح روابط بین‌الملل دانشگاه
برگزاری کارگاه‌های علمی، به منظور بین‌المللی سازی ساختار آموزش دانشگاه با رویکرد هر سال، یک کارگاه و حداقل ۱۲ ساعت آموزش مرتبط		
ساختارسازی بین‌المللی درمانی و تقویت و هماهنگ سازی زیرساخت‌های درمان دانشگاه با استانداردهای بین‌المللی به منظور افزایش مراکز درمانی دارای مجوز IPD در حد ۱۳ مرکز دارای مجوز IPD در استان	۲: بین‌المللی سازی نظام درمان دانشگاه	
برگزاری کارگاه‌های علمی، به منظور بین‌المللی سازی ساختار درمان دانشگاه با رویکرد هر سال، یک کارگاه و حداقل ۱۲ ساعت آموزش مرتبط		
تدوین رویه ساختاری و اداری، برای روابط بین‌المللی موثر با مجامع و سازمان‌های بین‌المللی بویژه سازمان‌های فعال در حوزه علمی، فرهنگی و بهداشتی و امضای تفاهم نامه همکاری علمی، فرهنگی و درمانی با سازمان‌های بین‌المللی، مراکز علمی بین‌المللی و سازمان‌های گزنت دهنده به میزان یک تفاهم نامه بین‌المللی در سال	۳: ارتباط ساختارمند با سازمان‌های بین‌المللی و مراکز علمی بین‌المللی	
برگزاری کارگاه‌های علمی، به منظور بین‌المللی سازی ساختار دانشگاه و آشنایی با ساختار سازمان‌های بین‌المللی و نحوه عملکرد آنها و دیگر فرآیندهای فعال در مجامع بین‌المللی با رویکرد هر سال، یک کارگاه و حداقل ۱۲ ساعت آموزش مرتبط		

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
جمع‌آوری اطلاعات عرصه املاک متعلقه بصورت شمیم(حدنگار) ظرف مدت ۳ سال بصورت ۱۰۰ درصد	۱: شناسنامه دار کردن اموال غیر منقول دانشگاه	۶: تقویت سازوکارهای موجود به منظور ساماندهی املاک و مستندسازی اموال غیر منقول دانشگاه
ارتقاء نرم افزارهای موجود با هماهنگی واحد IT دانشگاه ظرف مدت ۳ سال به میزان ۷۰ درصد	۲: مستندسازی املاک و مستغلات از راههای قانونی	
بکارگیری راهکارهای حفظ و نگهداشت نیروی انسانی برای دستیابی به اهداف مورد نظر در مدت ۴ سال آینده به میزان ۱۰۰ درصد	۳: مولدسازی و ارتقای ارزش افزوده املاک دانشگاه	
نظارت بر اجرای دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌ها و قوانین مرتبط در فواصل زمانی شش ماهه	۴: شناسایی و استفاده بهینه از املاک موقوفه	
شناسایی املاک مازاد و بلا استفاده در مناطق خوش آب و هوا برای اسکان همکاران با هماهنگی اداره رفاه دانشگاه به میزان ۵۰ درصد	۱: کاهش زمان رسیدگی به پرونده‌های حقوقی و کیفری	۷: ارتقای حمایت قضایی در مسائل حقوقی و کیفری
شناسایی املاک مازاد و بلا استفاده و تعیین تکلیف آنها برای فروش یا معاوضه به مدت ۴ سال به میزان ۵۰ درصد	۲: اخذ مشاوره و برونسپاری خدمات حقوقی و قضایی	
شناسایی و تعیین تکلیف زمین‌های دارای کاربری بهداشتی درمانی با هماهنگی معاونت بهداشتی و شهرداری تابعه به میزان ۳۰ درصد وضع موجود در ۴ سال آینده	آموزش مدیران به تعداد ۲۰ ساعت در کلیه امور حقوقی (آشنایی با قوانین مالی و معاملاتی، مسئولیت مدنی و کیفری) تا پایان سال ۱۴۰۲	
شناسایی و تعیین تکلیف املاک موقوفه و استفاده بهینه در راستای نیت واقف به میزان ۱۰۰ درصد در ۲ سال آینده		

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
پیگیری جهت افزایش حق مسکن معادل مبلغ ریالی ۶۰۰ امتیاز ماهیانه برای هر نفر تا پایان ۱۴۰۲	۱: تدوین و تصویب دستورالعمل جامع رفاهی دانشگاه	۸: ارتقای خدمات رفاهی و ورزشی کارکنان
تجمیع بیمه مکمل درمانی با خدمات بیمه تکمیلی کارکنان دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲		
شناورسازی سهمیه‌ها برای استفاده یکسان کارکنان از خدمات رفاهی، تفریحی و ورزشی دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲		
فراهم ساختن بستر مناسب برای استفاده همکاران از تسهیلات بانکی به مبلغ بالغ بر هزار و هشتصد میلیارد ریال (حداقل ۲ بانک) و قرض الحسنه به تعداد ۲۰ هزار نفر در طول سال ۱۴۰۲		
برگزاری ۵ دوره پیاده‌روی و دوچرخه سواری همکاران در فضاهای سرسبز دانشگاه در سال ۱۴۰۲	۲: استفاده از فضاهای بلااستفاده برای خدمات رفاهی و ورزشی	
پیگیری شروع ساخت پروژه فارابی در شرق دانشگاه برای فروشگاه و تعاونی کارکنان در سال ۱۴۰۲		
تمهیدات لازم برای جابجایی انبار کاوه با سوله واقع در قائمیه با ظرفیت ۲۰۰ نفر برای انجام امور رفاهی و ورزشی کارکنان تا پایان ۱۴۰۲		
بهره برداری از سه ویلای نوسازی و تجهیز شده در باغشاد لنجان برای استفاده پرسنل به تعداد ۴۰۰۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۲	۳: بهسازی و نوسازی و افزایش امکانات موجود رفاهی و ورزشی	
بهره برداری از سه ویلای نوسازی و تجهیز شده در ایبانه نطنز برای استفاده پرسنل به تعداد ۵۰۰۰ نفر تا پایان ۱۴۰۲		
بهره برداری از سه ویلای نوسازی و تجهیز شده در حجت آباد چادگان با ظرفیت روزانه ۲۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۲		
تشکیل یک کارگروه برای بررسی و بهینه‌سازی استفاده از خانه‌های سازمانی به صورت ماهیانه و ۳ کارگروه فشرده تا پایان سال ۱۴۰۲	۴: بازبینی دستورالعمل استفاده از منازل سازمانی	
بازبینی فرم‌های استفاده از منازل سازمانی کارکنان و اعضای هیات علمی به تعداد ۱۰۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۳		

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
منظور نمودن بخشنامه مربوط به جوانی جمعیت با احتساب ۷۵٪ امتیاز به متقاضیان واجد شرایط (پرسنل دارای ۳ فرزند)		
هماهنگی با مسئولین بانک ملی در خصوص ارائه خدمات رفاهی، باشگاه مشتریان و تسهیلات بانکی به تعداد ۲۰۰۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۳ در قالب کارت اعتباری		
هماهنگی با مسئولین بانک رفاه در خصوص ارائه خدمات رفاهی، باشگاه مشتریان و تسهیلات بانکی به تعداد ۲۰۰۰۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۳ در قالب کارت اعتباری		
هماهنگی با مسئولین بانک ملت در خصوص ارائه خدمات رفاهی و باشگاه مشتریان و تسهیلات بانکی به تعداد ۲۰۰۰۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۳ در قالب کارت اعتباری	۵: اختصاص رفاه کارت برای کلیه کارکنان	
هماهنگی با مسئولین شهرداری در خصوص ارائه خدمات رفاهی و باشگاه مشتریان به تعداد ۲۰۰۰۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۳ در قالب کارت رفاهی		

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
تهیه جزوات و فایل‌های آموزشی گزینشی به تعداد حداقل یک جزوه و یک اسلاید آموزشی تا نیمه اول ۱۴۰۲	۱: آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی قوانین و انتظارات	۹: صیانت از ارزش‌های اسلامی در سطح دانشگاه
برگزاری دوره‌های آموزش قوانین گزینش به میزان حداقل ۱۰۰۰ نفر ساعت تا پایان سال ۱۴۰۲	۲: بکارگیری شاخص‌های مرتبط با صیانت از عفاف و حجاب در ارزشیابی سالانه مدیران و اعتباربخشی واحدها	
پیگیری اضافه شدن شاخص رعایت شئون اسلامی در فرم ارزیابی عملکرد سالانه کارکنان تا قبل از شروع ارزیابی سال ۱۴۰۲		
تحلیل نتایج شاخص رعایت شئون اسلامی بر اساس شاخص اضافه شدن در فرم ارزیابی سالانه کارکنان در پایان ۱۴۰۲		

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
بررسی اسناد بالادستی و پایگاه‌های اطلاعاتی موجود در منابع موجود، مستندات، گزارشات، کتاب‌ها و مقالات و استفاده از تجربیات عینی برای تدوین سند راهبردی	۱: تدوین سند جامع پدافند غیرعامل کلیه واحدهای تابعه دانشگاه	۱۰: افزایش هماهنگی بین بخشی و ارتقای تاب‌آوری در مقابله با حوادث غیرمترقبه
تطبیق مطالب و برنامه‌های جمع آوری شده با نظام بهداشتی درمانی کشور		
رسم نمودار تجزیه و تحلیل مسائل برای طراحی و تدوین سند راهبردی و اجرایی مناسب		
جمع آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آنها، کشف و ردیابی حوادث غیرمعمول از طریق فعال کردن سیستم EWS	۲: راه‌اندازی سامانه هشدار سریع (EWS) در زیرساخت‌های حیاتی و حساس دانشگاه	
تدوین یک الگوریتم مناسب تشخیصی و عملیاتی		
استفاده از سامانه‌های موجود در سطح دانشگاه برای دریافت داده‌های مورد نظر		

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
انجام تمرینات عملی به منظور کسب آمادگی در شرایط واقعی و کشف نقاط ضعف و اصلاح آنها	۳: سناریونویسی و برگزاری دوره‌های آموزشی و اجرای رزمایش	۱۰: افزایش هماهنگی بین بخشی و ارتقای تاب‌آوری در مقابله با حوادث غیرمترقبه
پایش و ارزشیابی فعالیت‌های انجام شده		
برگزاری حداقل ۳ مانور دورمیزی تا پایان سال ۱۴۰۱		
مطالعات و اجرای راهکارهای مقابله با تهدیدات نوین	۴: شناسایی و کاهش آسیب‌پذیری-های عمده در سطح دانشگاه	
اجرای اقدامات اصلاحی منتج از تجزیه و تحلیل مانورهای عملیاتی در سطح دانشگاه به منظور کاهش آسیب‌پذیری‌ها و مصون‌سازی واحدها		
تجهیز و تقویت پایگاه مقابله و امداد در حوادث پرتوئی و شیمیایی با هدف آمادگی و افزایش توانمندی در حفظ سرمایه‌های انسانی		
بررسی ایمنی ساختمان‌های بلند مرتبه دانشگاه	۵: تکمیل سطح بندی زیرساخت‌های دانشگاه	
بررسی سطح ایمنی و حفاظت در برابر برق در واحدهای تابعه دانشگاه		

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
بررسی سطح ایمنی و حفاظت در برابر حریق تأسیسات و سیستم‌های تحت فشار مستقر در واحدهای تابعه دانشگاه		
اجرای طرح مرکز فرماندهی عملیات پشتیبان تا پایان برنامه	۶: راه اندازی مرکز فرماندهی پشتیبان و توسعه سامانه‌های عملیاتی و بسترهای ارتباطی چند لایه امن	
تکمیل طرح برقراری ارتباط رادیویی بیسیم با تمام پایگاه‌های تحت پوشش تا پایان برنامه		
تکمیل طرح تجمیع مراکز پیام تا پایان سال ۱۴۰۲		
تهیه، تدوین و اجرای برنامه پیشگیری و کاهش خطر بلایای دبیرخانه شورای سیاستگذاری سلامت در بلایا تا پایان برنامه	۷: تکمیل، ارتقا و پیاده سازی برنامه جامع مدیریت بحران در دبیرخانه شورای سیاست‌گذاری دانشگاه در حوادث و بلایا	
تدوین و اجرای برنامه آمادگی و پاسخ دبیرخانه شورای سیاستگذاری سلامت در بلایا تا پایان برنامه		
تهیه، تدوین و اجرای برنامه بازسازی دبیرخانه شورای سیاستگذاری سلامت در بلایا تا پایان برنامه		

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
پیگیری تشکیل جلسات کمیته سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم حداقل به تعداد ۲ بار در سال ۱۴۰۲	۱: ساماندهی کمیته سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم	۱۱: ارتقای سلامت اداری و پیشگیری از فساد اداری
نظارت بر اجرای دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌ها و قوانین مرتبط در کلیه موارد بویژه فرآیندهای معاملات و آزمون‌ها بر طبق قوانین و مقررات ابلاغی در فواصل زمانی شش‌ماهه در سال ۱۴۰۲	۲: شناسایی و اصلاح رویه‌های فسادزا	
نظارت بر فرآیند برگزاری و اجرا و شرکت در ۱۰۰ درصد جلسات کمیسیون مناقصات دانشگاه در سال ۱۴۰۲		
حضور نماینده مدیریت بازرسی در ۱۰۰ درصد جلسات کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه در سال ۱۴۰۲		
برگزاری حداقل ۳ جلسه با مدیران در خصوص موقعیت‌های تعارض منافع و رویه‌های فسادزا در سال ۱۴۰۲	۳: حساس‌سازی مدیران نسبت به موقعیت‌های تعارض منافع و رویه‌های فسادزا	
ارسال حداقل ۳ گزارش جمع‌بندی شده از تعارضات به واحدهای تابعه به منظور مدیریت تعارضات موجود در سال ۱۴۰۲		

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
تشکیل تیم‌های مناسب برای انجام بازرسی به صورت فصلی در سال ۱۴۰۲	۴: تقویت نظارت و بازرسی از واحدهای تابعه دانشگاه	
ارائه گزارشات تحلیلی از بازرسی‌های موردی یا دوره‌ای به صورت فصلی در سال ۱۴۰۲		
اجرای نظام جامع پاسخگویی به شکایات به میزان ۴۵ درصد در سال ۱۴۰۲	۵: پاسخگویی سریع و به هنگام به شکایات مراجعان	
پیگیری تکمیل چک لیست‌ها و ارائه مستندات لازم برای بارگزاری در سامانه به تعداد حداقل ۱ چک لیست در سال ۱۴۰۲	۶: پیاده‌سازی سامانه ارزیابی عملکرد مدیران ارشد و میانی	

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
جذب ۲ نفر کارشناس دارای شرایط احراز پست سازمانی چارت دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی برای اشتغال به کار در دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۴۰۱	۱: جذب و بکارگیری نیروی تخصصی و کارآمد در ستاد دانشگاه	۱۲: ارتقای بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی
جذب کارشناسان دارای شرایط احراز پست سازمانی چارت دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی به منظور تکمیل چارت سازمانی موجود تا پایان ۱۴۰۴		
بکارگیری کارشناس IT و کارشناس گرافیک در روابط عمومی دانشگاه		
استفاده از کارشناسان با مدارک تحصیلی مرتبط در حوزه رفاه کارکنان به تعداد ۱۰ نفر تا پایان سال ۱۴۰۱		
جذب نیروهای کارآمد و توانمند در حوزه رفاهی از واحدهای تابعه دانشگاه به تعداد ۱۵ نفر تا پایان سال ۱۴۰۲		
ارزیابی سطح مهارت‌های تخصصی و علاقه‌مندی‌های کارشناسان آمار و فناوری اطلاعات و ایجاد ساز و کار انگیزشی بر اساس ارزیابی تخصصی آنها		
جا به جایی پرسنل توانمند محیطی به ستاد دانشگاه		
آموزش پرسنل امور رفاهی در راستای تکریم و خدمات رسانی به کلیه کارکنان دانشگاه بر اساس ۲۰ ساعت		

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
آموزش برای ۲۰ نفر تا پایان ۱۴۰۲	کارشناسان	
برگزاری کلاس‌های آموزشی برای مدیران و کارکنان در راستای جلب مشارکت مدیران دانشگاه در حوزه رفاهی بر اساس ۴۰ ساعت آموزش برای ۱۰۰ نفر تا پایان ۱۴۰۲		
بهره‌مندی از دانش شرکت‌های طرف قرار داد در حوزه‌های آمار و فناوری اطلاعات برای انتقال دانش و تجربیات		
برنامه‌ریزی دقیق آموزشی برای سطوح مختلف کاربران در دانشگاه برای ارتقا دانش آنها در حوزه‌های مختلف آمار و فن‌آوری اطلاعات با تاکید بر امنیت اطلاعات		
تامین اعتبار و برگزاری دوره‌های آموزشی و ارائه تجربیات موفق برای ارتقا بلوغ و فرهنگ سازمانی در بهره‌مندی از داده‌ها و اطلاعات در تصمیم‌گیری‌ها		
افزایش میزان مشارکت پرسنل حوزه اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث در برنامه‌های آموزشی به میزان ۱۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۴	۲: ارتقا و توانمندسازی دانش مدیران و کارشناسان	۱۲: ارتقای بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی
ارزیابی اثربخشی آموزش‌های تخصصی در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث با روش کریک پاتریک به میزان ۱۰٪ از افراد آموزش دیده تا پایان برنامه		
افزایش تعداد مربیان آموزشی در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث استان به ۳۰ نفر تا پایان برنامه		
افزایش میزان رضایتمندی شغلی پرسنل به میزان ۱۵٪ تا پایان برنامه	۳: تسهیل فرایند تربیت دانشجو، جذب و ماندگاری نیروی انسانی متخصص بر اساس ظرفیت‌های چارت سازمانی	
افزایش آگاهی ۳۰٪ دانش آموزان مقطع دوازدهم رشته تجربی استان نسبت به رشته فوریت‌های پزشکی تا پایان برنامه		
افزایش میانگین نیروی انسانی به ازای هر پایگاه به میزان ۲ نفر تا پایان برنامه		

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
پیشنهاد ایجاد چارت سازمانی مصوب برای امور رفاهی در هیات امنای دانشگاه تا پایان ۱۴۰۳	۴: اصلاح ساختار سازمانی حوزه ریاست دانشگاه	۱۲: ارتقای بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی
ایجاد ساختار جدید در راستای ابلاغ ریاست دانشگاه برای رسیدن به اهداف تبیین شده در امور رفاهی تا پایان سال ۱۴۰۳		
راه اندازی اتاق فکر و استفاده از صاحبان اندیشه در راستای اصلاح ساختار سازمانی امور رفاهی به صورت سالیانه ۱۲ جلسه		
اصلاح ساختار سازمانی مدیریت آمار و فناوری اطلاعات و مراکز تابعه		
کارسنجی تخصصی در حوزه آمار و فناوری اطلاعات و ارتباط برای تهیه شرح وظایف و چینش صحیح تعداد نیرو		
تلاش برای ایجاد پست مستقل مشارکت‌های اجتماعی در واحدهای تابعه دانشگاه (بیمارستان‌ها و شبکه‌ها)		
تجهیز و بهینه‌سازی سالن‌های همایش دانشگاه برای ارائه خدمات درون سازمانی و برون سازمانی به تعداد حداقل ۱۰۰ جلسه در راستای درآمدزایی تا پایان سال ۱۴۰۲	۵: افزایش درآمدزایی از منابع و امکانات دانشگاه	
تجهیز و بهینه‌سازی سالن‌ها و اماکن ورزشی مازاد بر ظرفیت دانشگاه در خصوص درآمدزایی دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲		
تهیه شیوه نامه برای نحوه ارائه اطلاعات به متقاضیان درون سازمانی و بیرون سازمانی با رعایت حریم خصوصی و محرمانگی و ارزش‌گذاری ریالی برای فروش داده‌ها		
امکان سنجی ارائه بسترهای الکترونیک دانشگاه برای سرویس‌های الکترونیک شهروند محور به پزشکان و مراکز بخش خصوصی		
کاهش نسبی هزینه تعمیرات آمبولانس و تجهیزات به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه		
کاهش میزان هدر رفت دارو و لوازم مصرفی پزشکی به میزان ۳۰٪ تا پایان برنامه	۶: حفظ منابع سرمایه‌ای سازه‌ای و غیرسازه‌ای و اولویت بندی برای تخصیص منابع	
کاهش نسبی هزینه نگهداشت ساختمان پایگاه‌ها به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه		

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
بازسازی ۱۰ دستگاه آمبولانس در سال	۷: توسعه بازسازی و تعمیرات ناوگان آمبولانس و تجهیزات با اولویت توانمندسازی بخش خصوصی	
واگذاری ۵۰٪ تعمیرات آمبولانس‌ها و تجهیزات به بخش خصوصی		
تامین آمبولانس رزرو به تعداد ۳۰٪ تعداد پایگاه‌های فعال تا پایان برنامه		
افزایش جذب بودجه مصوب به میزان ۲۰٪ سالیانه	۸: افزایش جذب بودجه مصوب و جلب مشارکت خیرین و شرکت‌ها و موسسات خصوصی و دولتی	
افزایش مشارکت خیرین در تامین بودجه‌های عمرانی و جاری به میزان ۵٪ سالیانه		
ارتقای شاخص‌های زمانی ماموریت‌ها به میزان ۶٪ تا پایان برنامه	۹. استانداردسازی ماموریت‌ها با اصلاح فرایند امدادرسانی	
کاهش خطا در فرایند تریاژ تلفنی به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه		
استانداردسازی فرایند اعزام بیماران به مراکز درمانی به میزان ۱۵٪ تا پایان برنامه		
افزایش موارد درمان سرپایی به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه		

جدول ۷: اهداف کلان، استراتژی‌ها و اهداف اختصاصی حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	هدف کلان
افزایش تعداد ساختمان های ملکی پایگاه به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه	۱. استانداردسازی فضاهای فیزیکی و مکان قرارگیری پایگاههای موجود با مشارکت خیرین و سیاسیون و سازمان های همکار	۱۳. دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت
کاهش تعداد پایگاههای مستقر در کانکس به میزان ۳ پایگاه تا پایان برنامه	۲. توسعه پایگاههای شهری، جاده ای و موتوربر براساس برنامه های ابلاغی	
راه اندازی ۱۵ پایگاه شهری و جاده ای تا پایان برنامه		
فعال سازی ۷ واحد اورژانس موتوری تا پایان برنامه		۱۴: تدوین و ابلاغ سیاست‌ها و استراتژی‌های اختصاصی دانشگاه و اتصال سیاست‌های مشترک و ابلاغی توسط وزارت به سیاست‌های دانشگاه
تدوین برنامه راهبردی و برنامه عملیاتی اختصاصی دانشگاه	۱: تدوین سیاست‌ها و استراتژی‌های اختصاصی دانشگاه و اتصال سیاست‌های مشترک و ابلاغی توسط وزارت به سیاست‌های دانشگاه	
پایش و تحلیل برنامه عملیاتی دانشگاه در مقاطع سه ماهه تا پایان سال ۱۴۰۲		
تدوین مجموعه بروز از قوانین و مقررات و آئین نامه‌های مالی و معاملاتی، اداری و استخدامی هیأت علمی و غیر هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس آخرین اصلاحات مصوب در هیات امنای دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲	۲: ابلاغ سیاست‌ها و استراتژی‌های اختصاصی دانشگاه برای کمک به تسهیل پیشرفت دانشگاه	های دانشگاه
بروز رسانی و ارتقاء سامانه اسناد راهبردی دانشگاه بصورت ماهیانه تا پایان سال ۱۴۰۲		

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان



برنامه استراتژیک سوم

معاونت آموزشی

مقدمه

هر سازمان در طول دوره مدیریتی خود در چهار حیطه برنامه ریزی، رهبری، سازماندهی، کنترل و پایش فعالیت می‌کند. شکی نیست برنامه‌ریزی به عنوان مهم ترین رکن هر سازمان نقش مهم و غیرقابل انکاری در جهت پیشبرد برنامه‌ها و دستیابی به اهداف سازمانی ایفا می‌نماید. برنامه تنها زمانی از کارآمدی لازم برخوردار می‌باشد که مبتنی بر شواهد واقعی و عینی تدوین گردیده باشد. فرآیند برنامه‌ریزی عمدتاً فرآیندی هماهنگی کننده ما بین منابع درون سازمانی و برون سازمانی می‌باشد که امکان شناسایی و بهره برداری از فرصت‌های را برای سازمان فراهم می‌آورد.

از سوی دیگر، آموزش فرآیندی است که در حال تغییر مداوم است. علوم پزشکی از علومی است که با سرعتی فزاینده و بدون مرز در حال تکامل است و لازم است پاسخگویی نیازهای سلامت جامعه باشد. لذا معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نظر دارد بر اساس منابع و فرصت‌های موجود، کلیه توان خود را برای رسیدن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به دانشگاه پیشرو در آموزش علوم پزشکی به کار گمارد و این امر تنها با برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد و بهره مندی از توان حداکثری مدیرانی، مسئولان و کارکنانی شایسته، متعهد، آگاه و پاسخگو محقق می‌شود.

معرفی معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۶۵ با تصویب قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از دانشگاه اصفهان مستقل گردید. برای اولین بار در تاریخ ۱۳۶۶/۲/۱۴ دکتر محمد سلطانی به عنوان اولین معاون آموزش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان منصوب و کلیه امور آموزشی همچنان به صورت مشترک با دانشگاه اصفهان در حوزه معاونت آموزشی آن دانشگاه به انجام رسید. در سال ۱۳۶۷ بال شمال غربی دانشکده پرستاری و مامایی به حوزه معاونت آموزشی واگذار و نیروها و امکانات در آن مستقر شدند. با گسترده شدن وظایف و کمبود فضای فیزیکی در اوایل سال ۱۳۷۰، به همت آقای دکتر غفوری معاون آموزشی وقت دانشگاه، ساختمان معاونت آموزشی فعلی در زمینی به مساحت ۱۶۵۶ متر مربع در سه طبقه بنا و مورد بهره برداری قرار گرفت.

وظایف عمومی این معاونت به شرح زیر می‌باشد:

۱. ابلاغ کلیه مصوبات، مقررات و آیین نامه‌های ابلاغی از مراجع بالادست به واحدهای ذیربط، پیگیری و نظارت بر حسن اجرای آن
۲. تدوین آئین نامه‌ها و دستورالعمل‌های داخلی و شیوه نامه‌های اجرایی دستورالعملها و نظارت بر حسن اجرای آن
۳. گردآوری، تهیه و تدوین دستور جلسات مرتبط با وظایف معاونت برای پیشنهاد به مراجع ذیصلاح برای تصویب

۴. ارائه گزارشات عملکرد مدون و دوره‌ای به رئیس مؤسسه در خصوص وظایف مربوط به واحدهای تحت نظر، همراه با ارائه گزارش پیشرفت و درصد تحقق برنامه‌ها با ادله توجیهی
۵. شناسایی افراد واجد شرایط و دارای صلاحیت‌های لازم برای تصدی سمتهای مدیریتی در حوزه معاونت و پیشنهاد به ریاست مؤسسه
۶. برنامه‌ریزی برای نظارت بر واحدهای وابسته به منظور حصول اطمینان از حسن اجرای وظایف آنها
۷. تدوین برنامه عملیاتی سالیانه، تعریف و تبیین فعالیتهای هر برنامه به همراه برآورد هزینه و پیشنهاد بودجه سالیانه معاونت ذیربط مطابق با اولویتهای مؤسسه
۸. همکاری با سایر معاونت‌ها برای حسن اجرای برنامه‌های مؤسسه
۹. انجام سایر امور محوله از سوی رئیس مؤسسه

وظایف اختصاصی این معاونت به شرح زیر می‌باشد:

۱. برنامه‌ریزی برای اجرای کلیه سیاست‌ها، مقررات و فرآیندهای آموزشی و تحصیلات تکمیلی مؤسسه، منطبق بر قوانین، مصوبات، مقررات و آئین‌نامه‌های اجرایی مربوطه با رویکرد گسترش دوره‌های تحصیلات تکمیلی و نظارت بر حسن اجرای آن
۲. برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف آموزشی با همکاری واحدهای ذیربط، ابلاغ برنامه‌ها و فعالیت‌ها به مدیران ذیربط و دانشکده‌ها و نظارت بر حسن اجرای وظایف واحدهای وابسته از طریق ارزیابی‌های دوره‌ای و مستمر همراه با ارائه بازخورد و ارائه گزارشات لازم به هیأت رئیسه
۳. برنامه‌ریزی برای پایش و ارزیابی عملکرد آموزشی دانشجویان، اعضای هیأت علمی و مدیران آموزشی واحدهای مختلف در هر نیمسال، ارائه بازخورد و اعلام نتیجه ارزیابی به اعضای هیأت علمی و سایر صاحبان فرآیند با هدف بهبود نقاط ضعف و ارتقای کیفی و کمی عملکرد، همراه با انعکاس موارد قابل گزارش دهی به ریاست دانشگاه و یا سایر مراجع بالادست
۴. برنامه‌ریزی برای تدوین دوره‌های کوتاه مدت آموزشی و ضمن خدمت و کسب اطمینان از اجرای آن‌ها
۵. برنامه‌ریزی برای نیازسنجی فضا، امکانات و تجهیزات آموزشی مورد نیاز و پیگیری تخصیص اعتبار لازم و تامین امکانات منطبق بر نیازهای اولویت دار سازمان
۶. تعامل علمی - آموزشی حوزه و دانشگاه و ایجاد زمینه مناسب جهت نیل به علم دینی و علوم انسانی اسلامی
۷. برنامه‌ریزی و تدوین برنامه عملیاتی مؤسسه در راستای سند چشم انداز، نقشه جامع علمی و آمایش سرزمین و کسب اطمینان از اجرای آن
۸. برنامه‌ریزی برای نیازسنجی، تدوین و برگزاری دوره‌های توانمندسازی و دانش افزایی اعضای هیأت علمی و کارکنان

۹. ارزیابی و بازنگری محتوای سرفصل‌های آموزشی به منظور به روزرسانی، کارآمدی اعضای هیأت علمی موسسه، غنا بخشی و ارزش مداری آموزش و ارائه پیشنهاد لازم به وزارتین حسب مورد
۱۰. برنامه‌ریزی برای ارتقای مهارت‌های علمی - تخصصی دانشجویان برای ورود به جامعه
۱۱. نظارت و ارزیابی فرآیند اجرایی شدن نقشه جامع علمی کشور در موسسه با هماهنگی وزارت متبوع
۱۲. برنامه‌ریزی برای توسعه آموزش بین‌الملل و جذب دانشجوی خارجی
۱۳. برنامه‌ریزی برای توسعه آموزش مجازی و غیر حضوری فراگیران و اعضای هیأت علمی
۱۴. برنامه‌ریزی برای تقویت آموزش‌های بین رشته‌ای و بین حرفه‌ای
۱۵. تقویت تعامل با دانشگاه‌های منطقه‌ای و کشوری به ویژه دانشگاه‌های هم تراز کشوری
۱۶. تقویت تعاملات علمی آموزشی با دانشگاه‌های بین‌المللی مورد تأیید با هدف تبادلات علمی، آموزشی، پژوهشی و ...
۱۷. برنامه‌ریزی برای نیازسنجی اعضای هیأت علمی بر اساس مأموریت‌های واسپاری شده با دانشگاه و سند توسعه متوازن دانشگاه
۱۸. برنامه‌ریزی برای به روز رسانی چارت تشکیلاتی و ردیف‌های سازمانی هیأت علمی دانشگاه بر اساس موارد پیشگفت و سپس جذب و بکارگیری هیأت علمی
۱۹. برنامه‌ریزی برای برگزاری مدون و منسجم شوراهای دانشگاه، مدیران، آموزشی، تحصیلات تکمیلی، تخصصی فوق تخصصی، آموزش بالینی، هماهنگی آموزش بین‌الملل و ...
۲۰. نیازسنجی و تدوین سند توسعه نیروی انسانی کلان مناطق هفتم آمایشی بر اساس برنامه توسعه و مأموریت‌های واسپاری شده به دانشگاه‌های کلان مناطق هفتم
۲۱. نیازسنجی و توسعه زیرساخت‌های نرم افزاری و سخت افزاری معاونت آموزشی و دانشکده‌ها
۲۲. برنامه‌ریزی و پیگیری افزایش بستر و پهنای باند اینترنتی برای تقویت مجازی‌سازی دانشگاه
۲۳. برنامه‌ریزی برای نیازسنجی تجهیزات تخصصی گروه‌های آموزشی بالینی و غیر بالینی، اولویت بندی و پیگیری تأمین اعتبار و تأمین آن بر حسب منابع در اختیار
۲۴. تقویت تعاملات علمی آموزشی پژوهشی با دانشگاه‌های وزارت علوم تحقیقات و فناوری
۲۵. تقویت تعامل با فراگیران و برگزاری شوراهای مشاورین جوان، شورای صنفی دستیاران و شورای تحصیلات تکمیلی و هدایت در دستیابی به اهداف دانشگاه
۲۶. سایر وظایف محوله از طرف رئیس دانشگاه (واسپاری مسئولیت نایب رئیسی شورا دانشگاه، رئیس کمیته علمی آموزشی کووید ۱۹، رئیس کمیته ارزیابی و بررسی پیامدهای ناخوشایند کووید ۱۹، برگزاری جلسات هیأت اجرایی جذب هیأت علمی، همکاری در برگزاری جلسات هیأت ممیزه دانشگاه)

تبصره - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز می تواند نسبت به تعیین سایر وظایف مرتبط با معاونت مذکور، مطابق با ضوابط و مقررات مربوطه اقدام نماید.

معرفی کمیته برنامه ریزی استراتژیک معاونت آموزشی

این اعضا شامل مدیران ارشد، مسئولین واحدها و کارشناسان کلیدی معاونت آموزشی و مشاورین برنامه از دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت به شرح جدول زیر انتصاب و ابلاغ کتبی عضویت ایشان توسط رئیس کمیته صادر شد.

اعضای کمیته سومین برنامه استراتژیک معاونت آموزشی

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت/ محل کار	سمت در کمیته
۱	دکتر غلامرضا معصومی	معاون آموزشی	رئیس کمیته
۲	دکتر نیکو یمانی	مدیر مطالعات و توسعه آموزش پزشکی	عضو کمیته
۳	دکتر علی جهانیان	مدیر تحصیلات تکمیلی	عضو کمیته
۴	دکتر علیرضا طاهری	مشاور معاون آموزشی	عضو کمیته
۵	دکتر اکبر کلاهدوزان	مدیر امور آموزشی	عضو کمیته
۶	دکتر زهرا امینی	مدیر توسعه آموزش بین الملل	عضو کمیته
۷	دکتر پرویز کاشفی	مسئول آموزش تخصصی و فوق تخصصی	عضو کمیته
۸	دکتر نصر... علیمحمدی	دبیر امور هیأت علمی	عضو کمیته
۹	دکتر محمد شماس	مشاور معاون آموزشی در امور اداری مالی پشتیبانی	عضو کمیته
۱۰	دکتر نفیسه طباطبایی	رئیس دفتر معاون آموزشی	دبیر کمیته
۱۱	دکتر مرضیه جوادی	کارشناس گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	مشاور و ناظر

بیانیه‌ها (چشم انداز، رسالت، ارزش‌های بنیادی)

به منظور تدوین بیانیه‌های سازمان، اعضای کمیته منصوب شده با توجه به مطالعه اسناد بالادستی و برنامه معاونت‌ها و دانشکده‌های سایر دانشگاه‌ها و همچنین برنامه دوم استراتژیک قبلی دانشکده/معاونت، در چند جلسه بحث گروهی و بارش افکار به توافق نهایی به شرح زیر دست یافتند:

▪ **چشم انداز (Vision):** معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر آن است در برنامه ریزی‌های آتی بعنوان دانشگاه پیش رو در آموزش علوم پزشکی و الگوی اخلاق مداری در آموزش و پرورش نیروی انسانی پزشکی مطرح شود.

▪ **رسالت یا مأموریت (Mission):** حوزه معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان وظیفه برنامه ریزی، نظارت و هماهنگی فعالیتهای آموزشی دانشگاه را بر عهده دارد و در این راستا با بهره گیری از نیروی انسانی توانمند در مسیر توسعه، بهبود و ارتقای آموزش علوم پزشکی با تأکید بر آموزه‌های اسلامی- ایرانی، شایسته سالاری، کار گروهی، اخلاق حرفه‌ای، توسعه اقتصاد دانش بنیان، پرورش تفکر و خلاقیت، استفاده از شواهد علمی، غنی‌سازی فرهنگ آموزش و یادگیری و پاسخگویی به نیازهای جامعه تلاش میکند.

▪ **ارزش‌های بنیادی (Values):** معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با تکیه بر ارزش‌های ملی، اسلامی، عدالت محوری، پایبندی به اخلاق و رفتار حرفه‌ای، به عنوان ارزش‌های بنیادین سازمان، در نظر دارد دانش‌آموختگانی آگاه، متعهد و پاسخگو تربیت نماید.

با توجه به واژه‌های کلیدی استخراج شده از بیانیه‌های سازمان، معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بیانیه خود را به شرح زیر تدوین نمود:

جدول ۱: اجزای بیانیه‌ها و اهداف کلان معاونت آموزشی

اهداف کلان (Goals)	اجزای بیانیه
	<p>چشم انداز</p> <ul style="list-style-type: none"> - دانشگاه پیشرو در آموزش علوم پزشکی - اخلاق مداری
	<p>رسالت</p> <ul style="list-style-type: none"> - توسعه، بهبود و ارتقای کمی و کیفی آموزش‌های کاربردی - و به روز علوم پزشکی - غنی‌سازی فرهنگ آموزش، یاددهی و یادگیری - پاسخگویی به نیازهای روز جامعه
	<p>ارزش‌ها</p> <ul style="list-style-type: none"> - پایبندی به اخلاق حرفه‌ای و آموزه‌های اسلامی و ملی - عدالت آموزشی - شایسته سالاری - بهره مندی از خرد جمعی - توسعه اقتصاد دانش بنیان - پرورش تفکر و خلاقیت - استفاده از شواهد علمی - نوآوری در آموزش علوم پزشکی
<ul style="list-style-type: none"> - ارتقای کیفیت آموزش - توسعه آموزش علوم پزشکی در راستای نیاز جامعه - ارتقای رضایتمندی اعضای هیأت علمی - ارتقای رضایتمندی فراگیران - ارتقای رضایتمندی کارکنان - ارتقای بهره وری و توسعه ظرفیت درآمدزایی - تقویت زیرساخت‌های نرم افزاری و سخت افزاری آموزش - بین‌المللی‌سازی دانشگاه 	

اهداف کلان معاونت آموزشی

اهداف کلان (Goals) با روش بارش افکار و اخذ نظرات اعضای کمیته برنامه استراتژیک معاونت آموزشی و با توجه به واژه‌های کلیدی استخراج شده از بیانیه‌های سازمان با استفاده از معیارهای ارزیابی به شرح جدول ۲ اولویت بندی شدند:

جدول ۲: اولویت‌بندی اهداف کلان (Goals)

جمع امتیازها	معیار ارزیابی (امتیاز ۰ تا ۱۰)							ارزیابی و اولویت بندی اهداف	اهداف کلان (Goals)
	همه‌نگ با سایر اهداف	دست یافتنی	قابل فهم	برانگیزاننده	قابل اندازه گیری	انعطاف پذیری	قابل قبول بودن		
۴۷	۱۰	۵	۷	۱۰	۱	۶	۸	ارتقای کیفیت آموزش	
۴۸	۱۰	۴	۷	۷	۱۰	۵	۵	توسعه آموزش علوم پزشکی	
۵۲	۱۰	۵	۸	۷	۵	۷	۱۰	ارتقای رضایتمندی اعضای هیأت علمی	
۵۰	۱۰	۵	۸	۷	۵	۵	۱۰	ارتقای رضایتمندی فراگیران	
۵۲	۱۰	۵	۸	۷	۶	۶	۱۰	ارتقای رضایتمندی کارکنان	
۶۰	۱۰	۷	۸	۱۰	۹	۶	۱۰	ارتقای بهره وری و افزایش درآمد	
۶۳	۱۰	۷	۱۰	۱۰	۹	۷	۱۰	بین‌المللی‌سازی دانشگاه	

تحلیل ذینفعان ۴ معاونت آموزشی

در جلسه بحث متمرکز ابتدا از اعضای کمیته برنامه‌ریزی خواسته شد تا با توجه به حوزه کاری، تخصص و تجربه خود ذینفعان سازمانی خود را با توجه به قدرت -علاقه فهرست کرده و نیاز و انتظار آن‌ها را با ذکر مثال بنویسند. سپس در بحث از نظر خود دفاع کنند و در نهایت با خرد جمعی به یک فهرست کلی برسند. در جدول ۳ عناوین اصلی ترین ذینفعان سازمانی مورد توافق گروه آورده شده است.

جدول ۳: تحلیل ذینفعان سازمانی معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ذینفع	قدرت	علاقه	نیاز/انتظار (به صورت کیفی نوشته شود)	مثال
کارکنان	کم	زیاد	تکریم، موقعیت شغلی، مزایای شغلی	اگر درکارکنان ایجاد انگیزه شود آنان با جدیت وعلاقمندی کارها رادنبال خواهند کرد
اساتید	زیاد	زیاد	شرایط کار، منزلت سازمانی، حقوق و مزایا	اساتید انتظار دارند درتغییرات سازمانی مشارکت داده شوند
فراگیران	کم	۵	کسب علم، پرورش، مهارت، تکریم، امکانات	کسب علم همراه با هرت . اخلاق در فراگیرام منجر به توسعه پایدار کشور می‌گردد.
دانش آموختگان	۴	۳	سهولت دسترسی به سوابق تحصیلی، امکان تداوم برخورداری از امکانات آموزشی پژوهشی دانشگاه	تسریع در فرآیندهای دانش آموختگی و دریافت سوابق تحصیلی منجر به افزایش رضایتمندی می‌شود.
وزارت متبوع	۹	۷	اجرای دستورالعمل، آیین نامه‌ها و برنامه‌های آموزشی، پاسخگویی به موقع به مکاتبات	وزارت متبوع انتظار دارد دانشگاه در اجرای دستورالعمل‌ها و آیین نامه‌ها و پاسخگویی موثر جدیت اعمال نماید
دانشکده‌ها	۶	۷	حمایت در تأمین اعتبار، تجهیزات، نیروی انسانی، هیأت علمی، مشاوره و کارشناسی	دانشکده‌ها به عنوان بازوان اصلی آموزش انتظار دارند معاونت آموزشی در تأمین اعتبار و نیازهای نرم افزاری و سخت افزاری آنان را یاری رساند
مراکز آموزشی درمانی	۷	۶	حمایت در تأمین اعتبار، تجهیزات تخصصی آموزشی، هیأت علمی، نظارت، مشاوره و کارشناسی خدمات آموزشی	دانشکده‌ها به عنوان بازوان اصلی آموزش بالینی انتظار دارند معاونت آموزشی در تأمین اعتبار و نیازهای نرم افزاری و سخت افزاری آنان را یاری رساند
خیرین	۶	۶	تکریم، ارائه درخواست‌های واقعی، مشارکت در تصمیم گیری	در صورت برقراری ارتباط موثر و ایجاد احساس تعلق، خیرین می‌توانند نقشی موثر در تأمین نیازهای آموزشی دانشگاه ایفا نمایند

مثال	نیاز/انتظار (به صورت کیفی نوشته شود)	علاقه	قدرت	ذینفع
تبادل استاد و دانشجو منجر به هم افزایی در پتانسیل‌های آموزشی علاوه بر افزایش بهره‌وری می‌گردد.	امکان تبادلات استاد، دانشجو و استفاده تجربیات، امکانات آموزشی پژوهشی	۵	۵	سایر دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی
تعامل سازنده با نمایندگان مجلس می‌تواند نقشی موثر در سیاستگذاری صحیح و حکایت از آموزش عالی در حوزه قانونگذاری گردد.	احترام، پاسخگویی به درخواست‌ها، توسعه امکانات آموزشی، وجود ارتباطات و تعاملات دو طرفه	۴	۷	نمایندگان مجلس

ارزیابی محیط داخلی (نقاط قوت و ضعف) و خارجی (تهدیدها و فرصتها) معاونت آموزشی

ارزیابی محیط داخلی (Internal Factor Evaluation-IFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت کردند و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی معاونت/ دانشکده فهرستی از ضعف‌ها و قوت‌های درون سازمان را تهیه و در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند.

ارزیابی محیط خارجی (External Factor Evaluation-EFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت کردند و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی معاونت/ دانشکده فهرستی از فرصت‌ها و تهدیدهای برون سازمان را تهیه، در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند.

نتیجه نهایی تحلیل محیط داخل و خارج معاونت آموزشی با توجه به بیانیه چشم انداز، ارزش‌ها، رسالت و اهداف برنامه، قوت‌ها و ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها در جلسات بحث متمرکز به شرح جدول زیر فهرست می‌باشد:

جدول ۴: تحلیل محیط داخلی و خارجی معاونت آموزشی

محیط خارجی		محیط داخلی	
تهدیدها	فرصت‌ها	ضعف‌ها	قوت‌ها
وضعیت ناپایدار ارز و تحریم‌های ناعادلانه	امکان استفاده از توان دانشگاه‌های کلان منطقه هفتم، دانشگاه اصفهان، آزاد و سایر مراکز آموزش عالی سلامت	کاهش انگیزش اساتید و روند فزاینده خروج از کشور اساتید	اساتید برجسته
محدودیت و عدم کفایت اعتبارات آموزشی از وزارت متبوع	امکان جذب دانشجوی خارجی	کاهش انگیزه کارکنان، مشکلات معیشتی	کارکنان و مدیران آگاه، توانمند و پاسخگو
اعمال سهمیه در ورودی کنکور در مقاطع مختلف و ورود برخی دانشجویان کم توان	امکان جذب رتبه‌های برتر دانشنامه تخصصی فوق تخصصی به عنوان ضریب K هیأت علمی	تغییرات مدیریتی و و اثرگذاری در برنامه‌های پیش رو	توسعه آموزش بین‌الملل و جذب دانشجوی خارجی
رقابت ناسالم ما بین دانشگاه‌ها در جذب دانشجوی خارجی	اعتماد عمومی جامعه و جوانان برای ورود به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	فرسوده بودن نسبی تجهیزات آموزشی	همکاری بین بخشی موثر
فرار مغزها و رتبه‌های برتر و کاهش نسبی تمایل نخبگان و رتبه‌های برتر برای جذب در بخش دولتی به عنوان هیأت علمی	وجود خیرین در آموزش	محدودیت و عدم کفایت اعتبارات آموزشی تخصیص داده شده توسط دانشگاه	فضاهای آموزشی نسبتاً مناسب
کاهش پایبندی جامعه به اخلاق مداری	همکاری موثر وزارت متبوع، استانداری، شهرداری و سایر ارگان‌ها در استان	کمبود پرسنل و محدودیت جذب نیروی انسانی	وجود قوانین و دستورالعمل‌های بالادست
ناکارآمد بودن برخی از آیین نامه، کوریکولوم‌های آموزشی و عدم تناسب با نیاز جامعه	تعامل با دانشگاه‌های خارجی در منطقه و امکان تبادل دانشجو و استاد و ...	عدم شفافیت برخی از آیین نامه‌ها و ضوابط آموزشی	در دسترس بودن عرصه‌های معاونت‌های بهداشتی و درمان برای آموزش
ادغام آموزش علوم پزشکی با درمان و مشکلات آموزشی متعاقب	دانشگاه برتر و تیپ یک و جذب دانشجویان برتر	محدودیت فضای فیزیکی	وجود بستر و مرکز آموزش مجازی مناسب
محدودیت‌های اجتماعی فرهنگی در جذب دانشجوی خارج	ادغام آموزش علوم پزشکی	اولویت پژوهش بر آموزش در ارتقای اساتید	وجود شبکه و بستر نرم افزاری مناسب
وجود تعدد نظام‌های ناکارآمد ارزیابی، اعتبار سنجی و رتبه بندی آموزشی دانشگاه‌ها	وجود نظام‌های اعتباربخشی آموزشی و موسسه‌ای	اولویت بهداشت و درمان بر آموزش	وجود مرکز مهارت‌های بالینی

تعیین موقعیت استراتژیک معاونت آموزشی در ماتریس SWOT

تحلیل عوامل داخلی: با عنایت به عوامل محیطی داخلی بر اساس مدل زنجیره ارزش:

(۱) تعیین شد که هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است؟ ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد).

(۲) رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل بدست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل داخلی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

تحلیل عوامل خارجی: با عنایت به عوامل محیطی خارجی مشخص شد:

(۱) هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است. ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد).

(۲) رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل بدست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل خارجی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

جدول ۵: امتیاز دهی و تعیین نمره عوامل داخلی و خارجی معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
قوت ها				
۱	امکان استفاده از توان دانشگاه‌های کلان منطقه هفتم، دانشگاه اصفهان، آزاد و سایر مراکز آموزش عالی سلامت	۲	۴	۸
۲	امکان جذب دانشجوی خارجی	۱۰	۴	۴۰
۳	امکان جذب رتبه‌های برتر دانشنامه تخصصی فوق تخصصی به عنوان ضریب K هیأت علمی	۵	۴	۲۰
۴	اعتماد عمومی جامعه و جوانان برای ورود به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	۲	۴	۸
۵	وجود خیرین در آموزش	۲	۲	۴
۶	همکاری موثر وزارت متبوع، استانداری، شهرداری و سایر ارگان‌ها در استان	۲	۲	۴
۷	تعامل با دانشگاه‌های خارجی در منطقه و امکان تبادل دانشجو و استاد و ...	۵	۲	۱۰
۸	دانشگاه برتر و تیپ یک و جذب دانشجویان برتر	۷	۴	۲۸
۹	ادغام آموزش علوم پزشکی	۵	۲	۱۰
۱۰	وجود نظام‌های اعتباربخشی آموزشی و موسسه‌ای	۵	۳	۱۵
	جمع قوت ها	۴۵	*	۱۴۷
ضعف ها				
۱	وضعیت ناپایدار ارز و تحریم‌های ناعادلانه	۵	۱	۵
۲	محدودیت و عدم کفایت اعتبارات آموزشی از وزارت متبوع	۱۰	۲	۲۰
۳	اعمال سهمیه در ورودی کنکور در مقاطع مختلف و ورود برخی دانشجویان کم توان	۵	۱	۵
۴	رقابت ناسالم ما بین دانشگاه‌ها در جذب دانشجوی خارجی	۵	۳	۱۵
۵	فرار مغزها و رتبه‌های برتر و کاهش نسبی تمایل نخبگان و رتبه‌های برتر برای جذب در بخش دولتی به عنوان هیأت علمی	۵	۲	۱۰
۶	کاهش پایبندی جامعه به اخلاق مداری	۵	۳	۱۵
۷	ناکارآمد بودن برخی از آیین نامه، کوریکولوم‌های آموزشی و عدم تناسب با نیاز جامعه	۵	۲	۱۰
۸	ادغام آموزش علوم پزشکی با درمان و مشکلات آموزشی متعاقب	۵	۲	۱۰
۹	محدودیت‌های اجتماعی فرهنگی در جذب دانشجوی خارج	۵	۱	۵
۱۰	وجود تعدد نظام‌های ناکارآمد ارزیابی، اعتبار سنجی و رتبه بندی آموزشی دانشگاه‌ها	۵	۳	۱۵
	جمع ضعف‌ها	۵۵	*	۱۱۰
	جمع عوامل داخلی	۱۰۰	*	۲۵۷
	نمره عوامل داخلی			۲/۵۷

فرصت ها			
۲۰	۴	۵	اساتید برجسته
۱۶	۴	۴	کارکنان و مدیران آگاه، توانمند و پاسخگو
۲۴	۴	۶	توسعه آموزش بین الملل و جذب دانشجوی خارجی
۸	۲	۴	همکاری بین و بخشی موثر
۱۰	۲	۵	فضاهای آموزشی نسبتاً مناسب
۱۵	۳	۵	وجود قوانین و دستورالعمل های بالادست
۲۰	۴	۵	در دسترس بودن عرصه های معاونت های بهداشتی و درمان برای آموزش
۲۸	۴	۷	وجود بستر و مرکز آموزش مجازی مناسب
۳۲	۴	۸	وجود شبکه و بستر نرم افزاری مناسب
۲۱	۳	۷	وجود مرکز مهارت های بالینی
۱۹۴	*	۵۶	جمع فرصت ها
تهدید ها			
۱۰	۲	۵	کاهش انگیزش اساتید و روند فزاینده خروج از کشور اساتید
۶	۲	۳	کاهش انگیزه کارکنان، مشکلات معیشتی
۱۲	۳	۴	تغییرات مدیریتی و و اثرگذاری در برنامه های پیش رو
۱۰	۲	۵	فرسوده بودن نسبی تجهیزات آموزشی
۲۰	۲	۱۰	محدودیت و عدم کفایت اعتبارات آموزشی تخصیص داده شده توسط دانشگاه
۲	۲	۱	کمبود پرسنل و محدودیت جذب نیروی انسانی
۲	۲	۱	عدم شفافیت برخی از آیین نامه ها و ضوابط آموزشی
۴	۲	۲	محدودیت فضای فیزیکی
۵	۱	۵	اولویت پژوهش بر آموزش در ارتقای اساتید
۵	۱	۵	اولویت بهداشت و درمان بر آموزش
۷۶	*	۴۴	جمع تهدیدها
۲۷۰	*	۱۰۰	جمع عوامل خارجی
۲/۷۰			نمره عوامل خارجی

با توجه به محاسبه میانگین امتیاز عوامل داخلی و خارجی استخراج شده از جدول بالا، جایگاه استراتژیک فعلی معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نمودار ماتریس SWOT در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

عوامل داخلی قوت‌ها (S) S_1 S_2 S_3 S_n	ضعف‌ها (W) W_1 W_2 W_3 W_n	عوامل خارجی فرصت‌ها (O) O_1 O_2 O_3 O_n
ناحیه تقویتی-محافظه‌کارانه (استراتژی‌های WO) چگونه می‌توان ضعف‌های سازمان را بهبود بخشید (رفع چالش‌های درونی)? ۴	ناحیه تهاجمی-توسعه‌محور (استراتژی‌های SO) چگونه می‌توان از فرصت‌ها استفاده کرد؟ فعالیت‌ها استفاده کرد؟ (ابتدا راهکارهایی برای بهره‌گیری از فرصت‌ها ارائه داده و سپس پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید.) ۲/۵۷ ۲/۷	۴
ناحیه رقابتی (استراتژی‌های ST) چگونه می‌توان تهدیدهای محیطی را بین برد یا سد تاثیر آنها را کاهش داد؟ (رفع چالش‌های بیرونی) (ابتدا راهکارهایی برای رفع تهدیدها ارائه داده و سپس قوت‌های پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید.) ۱	ناحیه بقا-حفاظتی (استراتژی‌های WT) چگونه می‌توان فعالیت‌ها را کاهش داد و یا بر فعالیت‌های محدودی متمرکز شد؟ (ابتدا راهکارهایی برای سبک‌سازی و کاهش ارائه داده و سپس ضعف‌ها و تهدیدهایی که از این طریق مرتفع می‌شوند را مشخص کنید.) ۳	تهدیدها (T) T_1 T_2 T_3 T_n

نمودار ۱: جایگاه فعلی معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ماتریس SWOT

استراتژی‌های معاونت آموزشی

برای تعیین استراتژی‌های معاونت آموزشی در یک جدول دو بعدی در سمت بالا قوت‌ها و ضعف‌ها و در ستون سمت راست فرصت‌ها و تهدیدها را که در مرحله ارزیابی محیط داخلی و خارج معاونت آموزشی بدست آمده بود را وارد کرده و از گروه خواسته شد تا با توافق جمعی در تقاطع «یک به یک» یا «یک به چند» یا «چند به چند» عوامل در ۴ منطقه تعریف شده، ماتریس SWOT استراتژی‌های مورد نظر را مشخص نمایند.

پس از بحث و تبادل نظر در کمیته برنامه‌ریزی معاونت آموزشی، استراتژی‌های استخراج شده از ماتریس SWOT به شرح زیر تعیین شد:

❖ استراتژی‌های SO

۱. توسعه آموزش بین‌الملل
۲. بهبود زیرساخت‌های آموزش (اعتبارات، فضا و تجهیزات نرم افزاری و سخت افزاری)

❖ استراتژی‌های ST

۱. توسعه نیروی انسانی و جذب هیأت علمی
۲. توسعه رشته و مقاطع طبق سند متوازن کلان منطقه هفت

❖ استراتژی‌های WO

۱. هم‌گرایی و بکارگیری ظرفیت‌های آموزشی پژوهشی رفاهی در منطقه
۲. شرکت در رتبه‌بندی‌های آموزشی ملی و بین‌المللی
۳. افزایش بهره‌وری آموزش

❖ استراتژی‌های WT

۱. بازبینی و به‌روز رسانی فرایندها
۲. بازبینی و به‌روز رسانی آیین‌نامه و دستورالعمل‌ها

ماتریس کمی برنامه‌ریزی استراتژیک (QSPM) ۵ و اولویت بندی استراتژی‌ها

ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی، یک ابزار مدیریت استراتژیک است که در اولویت‌بندی استراتژی‌ها و تعیین جذابیت نسبی آنها در هنگام برنامه‌ریزی استراتژیک استفاده می‌شود. این تکنیک تعیین می‌کند که اجرای کدام یک از گزینه‌های استراتژیک مناسب‌تر است و در واقع این ابزار استراتژی‌ها را اولویت بندی می‌کند.

دو منطق در ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی به شرح زیر می‌باشد:

۱. اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals): بر اساس منطق ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک، هر استراتژی که کمک بیشتری به تحقق اهداف استراتژیک می‌کند، باید دارای اولویت بالاتری باشد. به بیان ساده‌تر آن استراتژی که می‌تواند اهداف کلان (Goals) بیشتری را پوشش دهد، جذابیت بیشتری داشته و احتمال انتخاب شدن آن بیشتر می‌شود.

۲. اولویت بندی بر اساس عوامل داخلی و خارجی: منطق دیگری که در این ماتریس بکار گرفته می‌شود، توجه به عوامل خارجی و داخلی است. یعنی آن استراتژی که انطباق بیشتری با فرصت‌ها، تهدیدها، قوت‌ها و ضعف‌ها دارد دارای جذابیت بیشتری خواهد بود.

استفاده از هر کدام از این دو منطق، کمک زیادی به اولویت‌بندی استراتژی‌ها می‌کند.

در این برنامه از منطق اول اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals) پیروی شد و جدول استراتژی‌های برتر استخراج گردید (جدول ۷).

توضیح: اهداف کلان (Goals)، شامل اهداف جامع و بلندمدتی هستند که برای سازمان حیاتی بوده و میزان موفقیت را نشان می‌دهد. ابتدا اهداف کلان (Goals) را که در مرحله تدوین بیانیه‌های سازمان بر روی آن توافق شد بود را در ستون سمت راست ماتریس QSPM قرار داده و برای آن اهداف وزن یا ضریب اهمیت داده شد. جمع نهایی حداکثر از عدد ۱ در نظر گرفته شد. (برای سهولت عدد ۱۰۰ و در پایان بر ۱۰۰ تقسیم شد). سپس با قراردادن استراتژی‌ها در ردیف بالای جدول، ماتریس QSPM تدوین شد.

جدول ۷: اولویت بندی استراتژی‌های معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - ۱۴۰۱

اولویت	نمره جذابیت نسبی	استراتژی
۱	۸۰	توسعه آموزش بین‌الملل
۲	۸۰	بهبود زیرساخت‌های آموزش (اعتبارات، فضا و تجهیزات نرم افزارس و سخت افزاری)
۳	۳۰	توسعه نیروی انسانی و جذب هیأت علمی
۴	۲۰	توسعه رشته و مقاطع طبق سند متوازن کلان منطقه هفت
۵	۴۰	هم‌گرایی و بکارگیری ظرفیت‌های آموزشی پژوهشی رفاهی در منطقه
۶	۶۰	شرکت در رتبه بندی‌های آموزشی ملی و بین‌المللی
۷	۳۹	افزایش بهره‌وری
۸	۱۲	بازبینی و به‌روز رسانی فرایندها
۹	۱۲	بازبینی و به‌روز رسانی آیین‌نامه و دستورالعمل‌ها

اهداف کلان و اختصاصی و شاخص‌های اندازه‌گیری

هر چند با شناسایی استراتژی‌های برتر در واقع مراحل برنامه‌ریزی استراتژیک پایان یافته است ولی لازم است برای تحقق آن، سازمان‌ها برنامه عملیاتی نیز تهیه کنند. برنامه عملیاتی با توجه به وضعیت فعلی سازمان و در مقاطع معمولاً یک ساله و با توجه با اهداف و استراتژی‌های برتر تدوین می‌شود. این برنامه راهنمای کارکنان برای دستیابی به اهداف بوده و به منظور هماهنگی و هم‌جهت‌سازی فعالیت‌های واحدهای مختلف و پایش عملکرد و ارزیابی سازمان تهیه می‌شود.

برای تهیه برنامه عملیاتی ابتدا استراتژی‌های اولویت بندی شده در اختیار واحدها قرارگرفت تا با توجه به شرح وظایف و برنامه‌های جاری هر واحد این استراتژی‌ها را به عنوان اهداف کلی در نظر گرفته و اهداف اختصاصی واحد خود را تدوین نمایند (جدول ۸).

جدول ۸: اهداف کلان و اختصاصی معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - ۱۴۰۱

اهداف کلان / استراتژیک	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص	
	Goal 1: توسعه آموزش بین الملل			
توسعه آموزش بین الملل	G101: بازتعریف شیوه نامه همکاری و عقد قرارداد با کارگزاران جذب دانشجوی خارجی ۱۰۰٪ قراردادهای منعقد شده تا پایان سال ۱۴۰۴	تعداد قرارداد	۱۳ قرارداد	
	G102: تعامل با دفتر کنسولی وزارت عراق و اضافه نمودن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در لیست دانشگاه‌های مورد تأیید آن کشور تا پایان سال ۱۴۰۲	ورود دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در لسیت دانشگاه‌های معتبر وزارت علوم عراق	.	.
	G103: توسعه رشته و مقطع در جذب دانشجوی خارجی در هر سال حداقل در یک رشته و یک مقطع	تعداد رشته‌ها و مقاطعی که دانشجوی خارجی می‌پذیرند	۴ مقطع و ۷ رشته	
	G104: توسعه خوابگاه دانش جویان بین الملل در هر سال متناسب با افزایش ظرفیت پذیرش	ظرفیت پذیرش دانشجو	۳۶۶ نفر	
	G2: بهبود زیرساخت‌های آموزش (اعتبارات، فضا و تجهیزات نرم افزاری و سخت افزاری)			
بهبود زیرساخت‌های آموزش (اعتبارات، فضا و تجهیزات نرم افزاری و سخت افزاری)	G201: تأمین اعتبار برای توسعه مولاژهای مرکز مهارت‌های بالینی در آموزش علوم پزشکی	تأمین اعتبار ۱۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال	- 	
	G202: توسعه نرم افزار شناسنامه گروه‌های آموزشی در ۱۰۰٪ گروه‌ها تا پایان سال ۱۴۰۴ و در هر سال ۳۰٪	درصد گروه‌های دارای الحاقی به شناسنامه الکترونیک	0	
	G203: مکانیزه نمودن کارگزینی اعضای هیأت علمی و ایجاد سامانه جامع اعضای هیأت علمی به طور ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۴ و با پیشرفت ۳۰٪ سالیانه	تعداد پرونده‌های الکترونیک شده ایجاد وب سرویس ما بین نگاه و آدرخش	.	.

اهداف کلان / استراتژیک	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
اهداف کلان / استراتژیک	G204: ارتقا و توسعه ارائه خدمات آموزشی مجازی و ترکیبی به فراگیران به میزان ۱۰٪ در هر سال	درصد افزایش آموزش مجازی	***
	G205: توسعه ارائه خدمات الکترونیک و آنلاین در انجام فرایندهای ثبت نام، انتخاب واحد، حذف و اضافه به میزان ۱۰٪ بیش از سال قبل	درصد فرایندهای الکترونیک شده	۵۰٪
	G206: راه اندازی سامانه پایش و نظارت بر عملکرد آموزشی فراگیران تحصیلات تکمیلی، تخصصی فوق تخصصی تا پایان سال ۱۴۰۴ (سپند و ...)	درصد گروههای تحت پوشش سامانه سپند	اجرای پایلوت در دانشکده مدیریت
	G207: بهبود سیستم گرمایش و سرمایش معاونت آموزشی تا پایان سال ۱۴۰۴	اصلاح سیستم گرمایش و سرمایش واحدهای داری نقص	۳۰ درصد نقص
	G208: تجهیز معاونت آموزشی به تلفن گویا تا پایان سال ۱۴۰۲	نصب و بهره برداری از تلفن گویا	-
	G209: تامین و به روزرسانی تجهیزات ارتقای ایمنی سیستم برق و کامپیوتر و سرورهای معاونت آموزشی و مرکز آزمون‌ها تا پایان سال ۱۴۰۴	گزارش به روز رسانی	□□□□
	G301: نیازسنجی هیأت علمی به تفکیک دانشکده و گروه در ابتدای هر سال تحصیلی	جدول نیازسنجی	موجود برای سال ۱۴۰۱
	G302: اخذ مجوز جذب از وزارت متبوع	مکاتبه و ظرفیت جذب مجوز گرفته شده	در دست اقدام
	G303: برگزاری فراخوان جذب هیأت علمی حداقل یک بار در سال	مستندات برگزاری فراخوان و جذب	در دست اقدام
مقاطع طبق سند متوازن کلان	G401: راه اندازی رشته دکترای تخصصی MPH تا پایان سال ۱۴۰۲	جذب دانشجو	۰
	G402: راه اندازی رشته فوریت‌های پزشکی در مقطع کارشناسی تا پایان سال ۱۴۰۲	جذب دانشجو	۰

اهداف کلان / استراتژیک	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	G403: راه اندازی رشته فوق تخصصی جراحی عروق تا پایان سال ۱۴۰۴	جذب دانشجو	۰
	G404: راه اندازی رشته مددکاری اجتماعی در مقطع کارشناسی ارشد تا پایان سال ۱۴۰۲	جذب دانشجو	۰
	G405: راه اندازی رشته سلامت و رفاه اجتماعی در مقطع دکترای تخصصی Ph.D تا پایان سال ۱۴۰۲	جذب دانشجو	۰
	G406: راه اندازی رشته پرستاری کودکان در مقطع کارشناسی ارشد تا پایان سال ۱۴۰۴	جذب دانشجو	۰
هم‌گرایی و بکارگیری ظرفیت‌های آموزشی پژوهشی رفاهی در منطقه	G501: گسترش فعالیت‌های علمی با رویکرد بین رشته‌ای مراقبت‌های حمایتی تسکینی و برگزاری دو کنفرانس بین رشته‌ای در هر سال	کنفرانس برگزار شده	۱-۰
	G502: گسترش فعالیت‌های علمی با رویکرد بین رشته‌ای اخلاق در علوم پزشکی و برگزاری شورای اخلاق در هر دانشکده	شورای برگزار شده	۱-۰
	G503: گسترش فعالیت‌های علمی با رویکرد بین رشته‌ای سلامت در بلایا برگزاری برنامه آموزشی بین رشته‌ای توسط گروه سلامت در بلایا	تعداد برنامه‌های آموزشی	۰
	G504: گسترش تعاملات با دانشگاه‌های استان در زمینه‌های گوناگون آموزش و پژوهش و عقد حداقل یک قرارداد آموزشی پژوهشی در هر سال	تعداد قرارداد	۳ قرارداد
شرکت در رتبه بندی‌های آموزشی ملی و بین‌المللی	G601: شرکت در جشنواره مطهری و کسب مقام اول تا سوم در حداقل یک تا دو حیطه در هر سال	رتبه کسب شده در جشنواره	***
	G602: شرکت در رتبه بندی راد و کسب مقام اول تا سوم در هر سال	رتبه کسب شده در رتبه بندی راد	رتبه سوم
	G603: شرکت در رتبه بندی رعد و کسب مقام اول تا سوم در هر سال	رتبه کسب شده در رتبه بندی رعد	رتبه سوم
افزایش بهره‌وری	G701: توسعه و ارتقای برنامه‌های فرهنگی تفریحی رفاهی کارکنان (برگزاری حداقل دو اردوی تفریحی زیارتی در هر سال - برگزاری مراسم و مناسبت‌های ملی مذهبی در هر سال)	تعداد اردوها و مناسبت‌های برگزار شده	۱-۰
	G702: بازبینی دستورالعمل و شیوه نامه هزینه کرد مرکز آموزش‌های مهارتی (شیوه نامه مصوبه هیأت رئیسه)	دستورالعمل و شیوه نامه بازبینی شده	مصوب سال ۱۴۰۱

اهداف کلان / استراتژیک	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
بازبینی و به روز رسانی فرایندها	G703: افزایش جذب دانشجوی خارجی با رشد ۵-۱۰٪ در هر سال	درصد افزایش دانشجوی خارجی پذیرش شده	۳۴۷ دانشجو
	G704: استفاده بهینه از مرکز آزمون‌های الکترونیک شهید قاسم سلیمانی از طریق عقد قرارداد با بخش خصوصی (در هر سال حداقل یک قرارداد)	تعداد قرارداد	.
	G705: مصرف بهینه انرژی و کاهش مصرف انرژی در هر سال به میزان ۵٪	شمارش کنتور	
	G706: بازبینی دستورالعمل شهریه دانشجویان خارجی بر اساس نرخ تورم در هر سال	نسخه به روز رسانی شده دستورالعمل	آخرین نسخه مربوط به سال ۱۳۹۹
	G801: باز تعریف و ارتقای فرآیند ترفیع پایه اعضای هیأت علمی تا پایان سال ۱۴۰۱	نسخه به روز رسانی شده فرآیند	آخرین نسخه مربوط به سال ۱۳۹۹
	G802: باز تعریف و ارتقای فرآیند ارتقاء مرتبه اعضای هیأت علمی تا پایان سال ۱۴۰۲	نسخه به روز رسانی شده فرآیند	آخرین نسخه مربوط به سال ۱۳۹۵
G803: باز تعریف و ارتقای فرآیند ارزیابی صلاحیت عمومی اعضای هیأت علمی تا پایان سال ۱۴۰۱	نسخه به روز رسانی شده فرآیند	آخرین نسخه مربوط به سال ۱۳۹۸	
G804: باز تعریف و ارتقای فرآیند توانمندسازی اعضای هیأت علمی تا پایان سال ۱۴۰۲	نسخه به روز رسانی شده فرآیند	آخرین نسخه مربوط به سال ۱۳۹۷	

اهداف کلان / استراتژیک	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	G805: باز تعریف سیستم استاد مشاور در آموزش و شناسایی به موقع فراگیران در معرض خطر تا پایان سال ۱۴۰۱	نسخه به روز رسانی شده فرآیند	آخرین نسخه مربوط به سال ۱۳۹۷
	G806: ارتقای برنامه ارزشیابی سالیانه اساتید تا پایان سال ۱۴۰۱	نسخه به روز رسانی شده فرآیند و برنامه	آخرین نسخه مربوط به سال ۱۳۹۶
	G807: ارتقاء فرآیند ثبت نام و حذف و اضافه دانشجویان جدیدالورود همه ساله	نسخه به روز رسانی شده فرآیند	آخرین نسخه مربوط به سال ۱۴۰۰
	G808: باز تعریف آیین نامه ذخیره مرخصی اعضای هیأت علمی تا پایان سال ۱۴۰۱	نسخه به روز رسانی شده آیین نامه	آخرین نسخه مربوط به سال ۱۳۹۸
	G809: باز تعریف آیین نامه ترفیع پایه و ارتقاء مرتبه اعضای هیأت علمی تا پایان سال ۱۴۰۱	نسخه به روز رسانی شده آیین نامه	آخرین نسخه مربوط به سال ۱۳۹۹
	G8011: بازبینی دستورالعمل و شیوه نامه هزینه کرد مرکز آموزش‌های مهارتی تا پایان سال ۱۴۰۱	نسخه به روز رسانی شده دستورالعمل و شیوه نامه	آخرین نسخه مربوط به سال ۱۴۰۱
	G8012: باز تعریف آیین نامه بکارگیری دکتری تخصصی Ph.D تعهداتی تا پایان سال ۱۴۰۱	نسخه به روز رسانی شده آیین نامه	آخرین نسخه مربوط به سال ۱۳۹۶

مقدار فعلی شاخص	شاخص اندازه گیری	اهداف اختصاصی	اهداف کلان/ استراتژیک
آخرین نسخه مربوط به سال ۱۳۹۷	نسخه به روز رسانی شده شیوه نامه	G8013: بازبینی دستورالعمل و شیوه نامه شهریه دانشجویان شهریه پرداز همه ساله	
آخرین نسخه مربوط به سال ۱۴۰۱	نسخه به روز رسانی شده دستورالعمل	G8014: بازبینی و به روزرسانی دستورالعمل نقل و انتقال دانشجویان همه ساله	



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

برنامه استراتژیک سوم

معاونت بهداشت

قال علی علیه السلام: أَعْقَلُ النَّاسِ أَنْظَرُهُمْ فِي الْعَوَاقِبِ

داناترین مردم کسی است که آینده را بهتر ببیند (غررالحکم، ج ۱، ص ۲۱۱)

مقوله “سلامت” در جهان امروز از مهمترین مسایل کشورها و به عنوان حق مسلم همه انسانها برای خوب زیستن شناخته شده و تولید مؤثر، توزیع عادلانه و بهره برداری مناسب از خدمات بهداشتی و درمانی برای ارتقاء سلامت با برنامه ریزی و مدیریت کارآمد و اثربخش امکان پذیر خواهد بود.

در سالهای اخیر، توجه روزافزونی نسبت به برنامه ریزی، به عمل آمده و تنها راه اثر بخشی و کارآمدی مدیران، در بهره گیری از برنامه ریزی، جستجو شده است. گذر سریع زمان، وقوع تغییرات مداوم و اغلب غیر قابل پیش بینی و محدودیت امکانات و منابع، امکان اقدام و فعالیت در عرصه های مختلف زندگی را بسیار مشکل نموده و نیاز به برنامه ریزی های دقیق و کارشناسانه را تا سطح یک نیاز حیاتی بالا برده است. برنامه ریزی قبل از آنکه یک تکنیک و فن باشد، یک نحوه تلقی و باور است که مدیران را به تفکر درازمدت و آینده نگری و پیش بینی افق های دوردست، ترغیب می کند. در سازمانی که این باور و اعتقاد وجود نداشته باشد، بستر مناسبی برای رشد و توسعه برنامه ریزی وجود نخواهد داشت.

برنامه ریزی استراتژیک چون چتری بر سازمان و عملیات و اقدامات آن سایه می گسترد و مدیران و مسئولان امور را در انجام فعالیت های شان هدایت می کند. رفتار یک مدیر که بر مبنای تفکر عمل می نماید، باید با دیگران متفاوت باشد. این امر نه تنها مستلزم شناخت وضعیت فعلی - چه از نظر عوامل داخلی و چه از نظر عوامل بیرونی - و نگاهی جامع و در عین حال کاربردی از اهداف بلندمدت و کوتاه مدت است، بلکه به دلیل ماهیت متغیر و پویای حرکت های طبیعی و اجتماعی، بدون آشنائی به گذشته افراد، سازمانها و جوامع و ترسیم روند حرکتی تغییرات، غیر ممکن می نماید؛ همچنان که در فرمایش گهربار امام علی علیه السلام، لزوم و اهمیت شناخت مبداء حرکت، در کنار وضعیت فعلی و مقصد نهائی بخوبی تبیین شده است، آنجا که می فرماید: خدا رحمت کند آن کس را که می داند از کجاست، در کجاست و به کجا می رود.

نکته ای که توجه به آن ضروری است این که برنامه ریزی استراتژیک، مدیران و مسئولان رده های پایین سازمان را از وظیفه اصلی آنان که برنامه ریزی عملیاتی است، بی نیاز نمی سازد. آنان باید با الهام از استراتژی های تعیین شده و با توجه به اهداف کلی سازمان، به برنامه ریزی های عملیاتی بپردازند و اهداف جزئی شده در واحد خود را تحقق بخشند.

به طور کلی مدل های مختلف برنامه ریزی استراتژیک وجود دارد و هر سازمان بر اساس طبیعت کار خود مدلی را انتخاب نموده و با ایجاد اصلاحاتی در آن مدل، آن را به عنوان فرآیند برنامه ریزی استراتژیک خود به کار می برد.

رویکرد اصلی برنامه‌ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان «الگوی برایسون» با تلفیق الگوهای دیگر بخصوص الگوی گوداشتاین و همکاران و الگوی برنامه‌ریزی استراتژیک پیگلز و روجر و با استفاده از ابزار SWOT و بکارگیری مدل «ارگانیک برنامه‌ریزی» انتخاب و بنام مدل اصلاح شده مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت (مدل HMERC-MUI-1401) پیشنهاد شد که معاونت بهداشت نیز همین مدل تلفیقی را مبنای تدوین برنامه استراتژیک قرار داده است.

مراحل تدوین برنامه استراتژیک که معاونت بهداشت طی نموده است به شرح زیر می‌باشد:

۱. برنامه‌ریزی برای تدوین برنامه (تشکیل و فعال‌سازی کمیته استراتژیک با انتخاب و انتصاب اعضاء، تنظیم برنامه زمان بندی جلسات، تشکیل جلسات و پی گیری مصوبات و سایر امور مربوطه)
۲. مروری بر شرح وظایف و شاخص‌های مهم معاونت در چند سال اخیر و تحلیل برنامه استراتژیک قبلی
۳. بیان رسالت، چشم انداز و ارزش‌های موردنظر در برنامه استراتژیک
۴. تعیین اهداف کلان حوزه و اولویت بندی آن‌ها
۵. تحلیل ذی نفعان سازمانی (داخلی و خارجی)
۶. ارزیابی محیط داخلی و خارجی (تدوین نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها، تهدیدها)
۷. تعیین موقعیت استراتژیک معاونت بهداشت بر اساس ارزیابی صورت گرفته
۸. تدوین استراتژی‌ها در مناطق چهارگانه SO، ST، WO، و WT براساس ماتریس SWOT
۹. اولویت بندی و تعیین مهم ترین استراتژی‌ها با توجه به اهداف تدوین شده (بر اساس ماتریس برنامه‌ریزی کمی-QSPM)
۱۰. تدوین اهداف اختصاصی و تعیین شاخص‌ها
۱۱. تهیه و ارسال گزارش پایانی برنامه استراتژیک معاونت بهداشت به کمیته راهبری دانشگاه برای بازخوانی برنامه توسط اساتید، صاحب نظران و اعضای محترم کمیته
۱۲. اصلاح و تایید نهایی و انتشار برنامه استراتژیک معاونت بهداشت
۱۳. خلاصه مراحل اجرایی برنامه‌ریزی استراتژی معاونت بهداشت دانشگاه در شکل ۱ نیز نمایش داده شده است.

دکتر حمید گله داری

معاون بهداشت

معرفی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و مرکز بهداشت استان اصفهان یکی از معاونت‌های هفت گانه دانشگاه می‌باشد که به استناد ماده ۲۰ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، واحدی مستقل از نظر فنی، اداری و مالی است که زیر نظر رئیس دانشگاه علوم پزشکی و با هماهنگی و همکاری دیگر معاونت‌های دانشگاه فعالیت می‌نماید. معاونت بهداشت در دو بخش اداری-مالی و فنی فعالیت می‌نماید که در قسمت فنی به عنوان مرکز بهداشت استان از گروه‌ها و واحدهای فنی ستادی شامل توسعه شبکه، مبارزه با بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، سلامت خانواده و جمعیت، سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد، جوانان، نوجوانان و مدارس، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای، آموزش و ارتقاء سلامت، بهبود تغذیه جامعه، سلامت دهان و دندان و کاهش خطر در بلایا و حوادث تشکیل شده است. فعالیت‌های واحدهای فنی تحت نظر معاون فنی مرکز بهداشت و فعالیت‌های اداری و مالی تحت نظر معاون اجرایی معاونت بهداشت بوده و براساس شرح وظایف محوله خدمت می‌نمایند.

واحدهای فنی حوزه معاونت بهداشت وظیفه هدایت، هماهنگی، سازماندهی برنامه‌ها، مدیریت، برنامه ریزی، ابلاغ دستورالعمل‌ها، ارزشیابی برنامه‌ها و نظارت بر عملکرد شبکه‌های بهداشت و درمان تابعه که براساس آخرین تقسیمات کشوری شامل ۲۷ شهرستان می‌باشد را به عهده دارند. (ارائه خدمات بهداشتی درمانی توسط شبکه‌های بهداشت و درمان تابعه براساس بسته خدمتی ابلاغی از سوی وزارت متبوع می‌باشد). جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بالغ بر ۴/۵ میلیون نفر بوده که براساس پراکندگی جغرافیایی در ۲۵ شهرستان و ۲ مرکز بهداشت شهرستان توزیع شده است.

سیاست‌های ابلاغی از طرف معاونت بهداشت وزارت متبوع و واحدهای متناظر مرکز بهداشت استان مطابق دستورالعمل‌های ارسالی به شبکه‌های تابعه ابلاغ شده و در حال حاضر از طریق ۲۸۳ مرکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی، ۴۲۰ پایگاه سلامت و ۴۸۹ خانه بهداشت، به طور مستقیم خدمات سلامت به جمعیت تحت پوشش ارائه می‌شود.

خدمات بهداشتی درمانی براساس سطح بندی خدمات و براساس نظام ارجاع ارائه می‌شود که حوزه معاونت بهداشت مسئولیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی سطح یک را به عهده دارد و در کنار شبکه‌های بهداشت و درمان تابعه در هر شهرستان یک بیمارستان، فعالیت‌های درمانی و نیز خدمات تخصصی سطح دو را به مردم ارائه می‌دهند.

منابع مالی مرکز بهداشت استان از طریق بودجه جاری و ردیف‌های بهداشتی تامین می‌شود و حدود ۲۵۰ نفر کارشناس، کارشناس ارشد، پزشک عمومی و دکترای تخصصی و سایر کارشناسان اداری و مالی در این حوزه فعالیت می‌نمایند. در کنار این مجموعه، خیرین سلامت نیز این حوزه را در این مسیر همراهی می‌نمایند. بخشی از وظایف حوزه معاونت بهداشت شامل موارد زیر می‌باشد.

▪ طرح گسترش و اصلاح واحدهای بهداشتی مطابق با تغییرات ساختاری و جمعیتی در تأمین منابع مالی،

انسانی، دارویی و...

- اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و اجرای برنامه‌های مرتبط با باروری سالم و فرزندآوری
- مدیریت و برنامه‌ریزی مراقبت کودکان، مادران باردار و شیرده، میانسالان، سالمندان، نوجوانان و سایر گروه‌های هدف
- نظارت و کنترل بهداشت محیط اماکن عمومی و تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی، بهداشت آب، هوا و دفع بهداشتی زباله
- کنترل و مراقبت بیماری‌های واگیر و غیرواگیر منطقه‌ای و تعیین الگوی اپیدمیولوژی بیماری‌ها
- توسعه آموزش سلامت و توانمندسازی مردم در اتخاذ شیوه زندگی سالم
- برنامه‌ریزی و پیگیری سلامت نوجوانان، جوانان و دانش‌آموزان
- تدوین و پیگیری اجرای برنامه‌های سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد
- مدیریت برنامه‌های بهبود تغذیه جامعه به منظور اصلاح عادات و سبب غذایی جامعه
- نظارت و کنترل عوامل زیان‌آور شغلی

معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژی معاونت بهداشت

این اعضا شامل مدیران ارشد، مسئولین واحدها و کارشناسان کلیدی معاونت بهداشت و مشاورین برنامه از دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت به شرح جدول زیر انتصاب و ابلاغ کتبی عضویت ایشان توسط رئیس کمیته صادر شد:

اعضای کمیته سومین برنامه معاونت بهداشت

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت و محل کار	سمت در کمیته
۱	دکتر حمید گله داری	معاون بهداشت و رئیس مرکز بهداشت استان	مدیر برنامه‌ریزی استراتژیک
۲	دکتر مهرداد زینلیان	معاون فنی مرکز بهداشت استان	رئیس کمیته
۳	سودابه امینی	کارشناس آموزش سلامت	دبیر کمیته
۴	دکتر حامد عسگری	عضو مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت	مشاور
۵	دکتر عظیمه قربانپان	هیات علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی	ناظر
۶	دکتر رامش حسین خانی	کارشناس مسئول بیماری‌های قلبی عروقی	عضو کمیته
۷	دکتر اعظم طاهری	کارشناس بهداشت دهان و دندان	عضو کمیته
۸	نادیا رحیمی	کارشناس مسئول برنامه سلامت مادران	عضو کمیته
۹	مریم فولادگر	کارشناس بهبود تغذیه	عضو کمیته
۱۰	طاهره مقدس	کارشناس آموزش بهورزی	عضو کمیته
۱۱	زهرا نادعلی	کارشناس بهداشت حرفه‌ای	عضو کمیته
۱۲	مهدی خسروی	سرپرست واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا	عضو کمیته
۱۳	فرید حسامی	کارشناس بهداشت هوا و دخانهات	عضو کمیته
۱۴	ابولفضل حجاری	کارشناس مبارزه با بیماری‌های واگیر	عضو کمیته
۱۵	سمانه خبازیان	کارشناس فناوری اطلاعات	عضو کمیته
۱۶	راحله فراچی	کارشناس سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس	عضو کمیته

تحلیل برنامه قبلی به خصوص وضعیت واحد در دوران کرونا

برای این بخش ملاک تحلیل، برنامه ششم توسعه و یا شاخص‌های مربوط به سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ می‌باشد که ارزیابی و تحلیل کلیه واحدها و گروه‌های فنی معاونت بهداشت از تحقق اهداف و شاخص‌های موردنظر به ویژه تاثیر پاندمی کووید بر آنها، به صورت کلی و مختصر به شرح زیر ارائه می‌شود.

بهداشت حرفه ای

گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای معاونت در طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ تمام تلاش خود را بکار برده تا بتواند به شاخص‌های اهداف قید شده در برنامه ششم توسعه دست یابد که در اکثر اهداف این مهم تقریباً محقق گردید لیکن با شروع پاندمی کرونا در پایان سال ۱۳۹۸ و هدایت برنامه‌ها به سمت غربالگری کووید در شاغلین، رعایت پروتکل‌ها و واکسیناسیون شاغلین و حساسیت ویژه در این گروه به دلیل مسائل اقتصادی و اجتماعی، برخی شاخص‌ها مانند معاینات سلامت شغلی و کنترل عوامل زیان آور دچار افت گردید.

سلامت دهان و دندان

یکی از اهداف مهم واحد سلامت دهان و دندان ارتقاء شاخص DMFT کودکان ۶ و ۱۲ ساله می‌باشد که در راستای رسیدن به این هدف ارائه خدمات پیشگیری از قییل: وارنیش فلوراید تراپی، فیشورسیلانت و ترمیم ضروری می‌باشد که در دوران پاندمی کرونا به دلیل عدم دسترسی به دانش آموزان و عدم مراجعه دریافت کنندگان خدمات به مراکز بهداشتی ارائه این خدمات کاهش بسیار شدیدی داشت.

مبارزه با بیماری‌ها / غیرواگیر:

بر اساس اهداف برنامه پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های دیابت و فشارخون بالا:

شاخص پیشگیری از سکته‌های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشارخون بالا و اختلالات چربی خون در پایان سال ۱۴۰۰ برابر ۴۵,۲۴٪ بوده است که می‌بایستی به ۴۸٪ می‌رسیدیم (در حوزه بهداشت). در طول دوره پاندمی کرونا خطرسنجی قلبی عروقی با سرعت بسیار کمتری انجام شد؛ اگر چه انتظار مراجعه کل مردم به مراکز سلامت و رسیدن به شاخص ۸۰ درصد در طول ۱۰ سال هم انتظار واقعی نیست. اما با توجه به شاخص‌های استپس ۹۹ در خصوص میزان آگاهی از دیابت که برابر ۸۶٪ و میزان آگاهی از فشارخون بالا که برابر ۶۷٪ و میزان آگاهی از کلسترول که برابر ۹۰,۵٪ می‌باشد به شاخص مورد انتظار خود رسیده ایم.

شاخص شیوع بیماری دیابت و فشارخون بالا و کلسترول بالا: بر اساس مطالعه استپس، شیوع بیماری دیابت در ۵ سال اخیر به میزان ۲٪ و فشارخون بالا به میزان ۸,۵٪ افزایش داشته است و از حد مورد انتظار بالاتر می‌باشد، اگر چه درمورد دیابت میزان افزایش در استان اصفهان نسبت به شاخص کشوری به میزان ۲٪ کمتر می‌باشد. همچنین شایان ذکر است که میانگین سنی نمونه‌ها در استان اصفهان دو سال از میانگین نمونه‌ها در کشور بیشتر است و با در نظر گرفتن این واقعیت، افزایش شیوع بیماری در استان اصفهان نسبت به کشور

بهبتر بوده است.

شاخص مراقبت بیماری‌های دیابت و فشارخون بالا: مراقبت‌ها از ابتدای برنامه تا سال ۹۸ رو به افزایش بوده است اما در سال‌های پاندمی کرونا تحت تاثیر آن کاهش داشته است. بر اساس نتایج استپس هم، افزایش در طول ۵ سال مشهود است اما به اندازه مورد انتظار نیست. به طوری که مراقبت فشارخون از ۴۵٪ به ۵۷٪ رسیده و مراقبت دیابت از ۶۲٪ به ۷۷٫۴٪ رسیده است. البته از نظر مراقبت هر دو بیماری در کشور، استان اصفهان در رتبه چهارم قرار دارد.

شاخص کنترل بیماری‌ها: در استپس میزان دیابت کنترل شده از ۴۱٫۶٪ به ۳۵٫۴۳٪ رسیده است و میزان فشارخون کنترل شده از ۳۹٫۸۳٪ به ۴۰٫۶۱٪ رسیده است. در حوزه بهداشت کنترل دیابت ۲۰٪ و کنترل فشارخون بالا با ۷۶٪ تغییر محسوسی نداشته که دستخوش پاندمی کرونا بوده است.

با توجه به اهداف اختصاصی برنامه پیشگیری و کنترل سرطان که در سند استانی غیر واگیر در بازه زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۴ تعیین شده است، از میان شاخص‌هایی که در حال حاضر قابل محاسبه می‌باشد، شاخص‌های مربوط به: ارتقاء سطح آگاهی ارائه دهندگان خدمات سلامت در خصوص پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان، دستیابی به پوشش داده‌های ثبت سرطان بر مبنای پاتولوژی، دستیابی به پوشش داده‌های ثبت سرطان بر مبنای بالینی، دستیابی به پوشش داده‌های ثبت سرطان بر اساس داده‌های مرگ و میر، به میزان حدانتظار تا پایان سال ۱۴۰۰ محقق شده است اما پوشش برنامه تشخیص زودرس سرطان پستان، پوشش برنامه تشخیص زودرس سرطان کولورکتال بر اساس انجام تست FIT و پوشش برنامه تشخیص زودرس سرطان سرویکس بر اساس پاپ اسمیر تا پایان سال ۱۴۰۰ کمتر از حدانتظار محقق شده است.

با توجه به اهمیت غربالگری نوزادان (هیپوتیروئید و PKU) این برنامه در دوران پاندمی کووید همچنان به قوت خود در حال اجرا بود و شاخص‌های برنامه تحت تاثیر پاندمی کاهش نیافت. در برنامه پایلوت آسم خدمات مربوطه دچار اختلال شد و روند اجرای برنامه تحت تاثیر پاندمی کووید قرار گرفت.

مبارزه با بیماری‌ها / واگیر:

با توجه به انتشار پاندمی کرونا و میزان‌های مرگ و بستری ناشی از آن بر اساس قوانین ابلاغی و دستورات ستاد ملی کرونا و مسئولین عالی رتبه کشوری، بیماری کرونا به عنوان اولویت در برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر قرار گرفت که این تغییرات که در راستای کاهش مرگ و بستری ناشی از کرونا بود، سایر برنامه‌های کنترلی بیماری‌های واگیر و اجرای برنامه‌های عملیاتی را تحت تاثیر قرار داد و در شاخص‌های مختلف بیماریابی، شاهد افت طی سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ بودیم که یکی از برنامه‌هایی که در این بین مورد تاثیر قرار گرفت، برنامه کنترل و مراقبت بیماری ایدز و استراتژی‌های برنامه استراتژیک چهارم این بیماری بود که ضمن تاثیر بر شاخص‌ها و اهداف و استراتژی‌های کلیدی برنامه، شاهد افت بیماریابی به میزان حدود ۵۰ درصد نسبت به سال‌های قبل از ۱۳۹۹ بودیم. همچنین در برنامه بیماریابی و مراقبت هیپاتیت‌های منتقله از طریق خون (C-B) نیز شاهد کاهش موارد شناسایی شده در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ بودیم.

روند نمونه گیری التور طی سالهای ۱۳۸۸ تا ۱۴۰۱ افت و خیزهایی داشته و بالاترین تعداد نمونه گیری التور مربوط به سال ۱۳۹۴ بوده است (۱۷۲۹۵). در سالهای ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ نیز به دلیل پاندمی کرونا روند نمونه گیری و بیماریابی در برنامه مراقبت و پیشگیری از التور روند کاهشی داشته و شاهد افت تعداد نمونه گیری بوده ایم.

روند نمونه گیری خلط از افراد مشکوک به بیماری سل طی سالهای ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ نشان می‌دهد در سالهای ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ با انتشار پاندمی کرونا، کاهش حدود ۵۰ درصدی در تعداد نمونه‌های سل رخ داده و تعداد بیماران شناسایی شده نیز در طی دو سال اخیر با کاهش قابل ملاحظه‌ای روبرو شده است و از ۱۴۸ بیمار شناسایی شده طی سال ۱۳۹۵ به تعداد ۹۲ بیمار در سال ۱۳۹۹ و ۱۱۱ بیمار در سال ۱۴۰۰ رسیده است. بررسی وضعیت بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن و گزارشات موارد عوارض ناشی از آن، نشان می‌دهد پاندمی کرونا در روند بیماریابی و گزارش موارد عوارض واکسن تاثیر داشته و موجب کاهش شاخص‌های مربوطه شده است.

روند بررسی بیماری‌های زئونوز نیز نشان می‌دهد طی دو سال اخیر، پاندمی کرونا تاثیر قابل ملاحظه‌ای در شناسایی و گزارش موارد بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان داشته است و شناسایی و گزارش موارد بیماری تب مالت، کاهش یافته است. این در حالی است که در برنامه کنترل و مراقبت سالک علی‌رغم کاهش موارد بروز در سال ۱۳۹۹، شاهد افزایش موارد بروز در سال ۱۴۰۰ بودیم که می‌تواند بیانگر کاهش فعالیت‌های کنترلی و پیشگیری این بیماری در ایام پاندمی کووید باشد.

واحد بهبود تغذیه جامعه:

مقایسه شاخص اضافه وزن و چاقی در گروه‌های سنی (نوجوانان، جوانان، میانسالان و سالمندان) در سالهای ۹۵ تا ۹۸ نشان دهنده بهبود وضعیت این شاخص در تمامی گروه‌های سنی مورد اشاره است که از علل مهم این تغییر می‌توان به بکارگیری کارشناسان تغذیه در نظام تحول سلامت و پویا شدن نظام ارجاع و پیگیری اشاره کرد ولی در سالهای ۹۹ و ۱۴۰۰ به دلیل شیوع کرونا و سوگیری همه برنامه‌ها به سمت کرونا و تغییر سبک زندگی جامعه در زمان کرونا، شاهد افزایش اضافه وزن و چاقی در گروه‌های سنی مذکور بودیم.

گروه بهداشت محیط:

شاخص میزان بازرسی برنامه‌های واحد بهداشت محیط در دوران کرونا به دلیل هم راستا بودن اقدامات کاهش و کنترل عوامل محیطی موثر بر کنترل کرونا با سایر برنامه‌های واحد، در سالهای ۹۹ تا ۱۴۰۰ افزایش چشمگیری داشته است.

❖ سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد:

از ابتدای سال ۱۳۹۵ با اجرای برنامه نظام تحول و به کارگیری کارشناسان سلامت روان در مراکز خدمات شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر و ادغام برنامه‌های سلامت اجتماعی و اعتیاد، شاهد ارتقا شاخص‌ها در جمعیت

تحت پوشش بوده ایم ولی از سال ۱۳۹۹ با شیوع پاندمی کرونا و تمرکز همه تیم سلامت بر غربالگری کووید ۱۹ و پیگیری بیماران و همچنین واکسیناسیون کووید و ارسال دستورالعمل‌های ارائه مراقبت‌های سلامت روان و سلامت اجتماعی و اعتیاد در دوران کووید (که خدمت ارزیابی سلامت اجتماعی و ارزیابی اولیه اعتیاد مبتنی بر درخواست مراجع بود و خدمت ارزیابی سلامت روان به صورت غیر حضوری) شاهد افت در برخی از شاخص‌ها از جمله غربالگری تکمیلی مواد، غربالگری تکمیلی سلامت اجتماعی و ارائه خدمات روانشناختی بودیم.

سلامت خانواده و جمعیت:

گروه سلامت نوزادان و کودکان- بررسی شاخص‌های مرگ کودکان نشان می‌دهد که روند مرگ در سه گروه نوزادان، کودکان زیر یکسال و کودکان زیر ۵ سال طی سال‌های ۹۹-۱۳۹۵ سیر نزولی داشته است، از زمان شروع پاندمی کووید، مرگ کودکان زیر ۵ سال ناشی از سوانح و حوادث به ویژه حوادث ترافیکی کاهش چشمگیری داشته است که بخشی از کاهش می‌تواند به علت محدودیت‌های تردد و سفر طی این دوران باشد لیکن آمار مرگ ناشی از غرق شدگی در محل‌هایی مانند استخر باغ‌های شخصی نسبت به سال‌های گذشته افزایش داشته است. لازم به ذکر است میزان‌های مرگ سال ۱۴۰۰ در حال محاسبه نهایی می‌باشد از لحاظ تعداد مرگ متاسفانه افزایشی در آمار مرگ زیر ۵ سال مشاهده می‌شود و با توجه به کاهش مولد زنده که میزان‌های مرگ کودکان بر اساس آن محاسبه می‌گردد با افزایش شاخص‌ها طی سال ۱۴۰۰ مواجه خواهیم شد. بررسی سایر شاخص‌های برنامه‌های سلامت نوزادان و کودکان از جمله غربالگری تکامل کودکان در سنین ۶- ۱۲- ۲۴- ۳۶ و ۶۰ ماهگی حاکی از آن است که طی سال ۱۳۹۹ به علت کاهش بار مراجعات خانواده‌ها برای دریافت خدمت، افت پوشش فوق‌الذکر در برنامه مشاهده شده است و به عنوان مثال پوشش مراقبت ۱۲ ماهگی طی سال ۱۳۹۹ نسبت به سال گذشته ۱۰/۸ درصد کاهش داشته و از ۷۲/۹ درصد در سال ۱۳۹۸ به ۶۲/۱ درصد در سال ۱۳۹۹ رسیده است لیکن با برنامه ریزی‌های انجام شده برای ارائه خدمات به صورت حضوری و غیر حضوری، این شاخص در سال ۱۴۰۰ افزایش ۲/۷ درصدی داشته و به ۶۴/۸ درصد رسیده است.

واحد سلامت مادران- کاهش شاخص مرگ مادری در طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ نشان دهنده اثر بخش بودن اقدامات حوزه سلامت مادران در زمینه بررسی علل مرگ مادری در سطح دانشگاه و تلاش در راستای رفع مشکلات موجود در حوزه‌های مرتبط درون بخش و برون بخش می‌باشد. پایش منظم و هدفمند خدمات مراقبتی سلامت مادران در بخش‌های سرپایی و بستری از نظر ارائه مراقبت‌های با کیفیت معمول و ویژه در مقاطع پیش از بارداری، بارداری، زایمان و پس از زایمان در گروه‌های هدف برنامه، ثبت دقیق اقدامات انجام شده در پرونده الکترونیک، آموزش‌های موثر در جهت تقویت بنیه علمی ارائه دهندگان خدمت، اجرای دقیق دستورالعمل‌ها و آرایه خدمات براساس بوکلت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران و راهنمای کشوری خدمات بارداری و زایمان و توانمندسازی مادران با استفاده از آموزش در مجموع تاثیر به سزایی در اثر بخشی

مداخلات و کاهش مرگ‌های مادری داشته است. متأسفانه از سال ۱۳۹۸ و با شروع پاندمی کووید ۱۹، این بحران اثرات منفی خود را بر سلامت مادران باردار د.ع.پ. اصفهان همانند مادران باردار کل کشور بر جای نهاد، چنان که در سال ۱۳۹۹ بیشترین علت مرگ‌های مادری را به خود اختصاص داد. اگرچه بارداری به تنهایی عامل خطر برای ابتلا به بیماری کووید ۱۹ نیست؛ اما همراه بودن بارداری با بیماری‌های زمینه‌ای شانس ابتلا به این ویروس و بستری مادران را افزایش می‌دهد. از طرفی مادران باردار در صورت ابتلا به بیماری کووید-۱۹ نسبت به همسالان غیر باردارشان آسیب پذیرتر بوده و درجات شدیدتری از بیماری را تجربه می‌کنند.

گروه سلامت میانسالان و سالمندان- با توجه به اولویت و تمرکز کلیه برنامه‌های گروه‌ها از جمله واحد سلامت میانسالان و سالمندان در غربالگری کووید ۱۹ و مراقبت از گروه‌های سنی مختلف با اولویت گروه‌های پر خطر (از جمله میانسالان دارای بیماری زمینه‌ای و سالمندان) در سال ۱۳۹۹ و همچنین واکسیناسیون کووید ۱۹ در گروه سنی میانسالان و سالمندان در سال ۱۴۰۰، شاهد افت کمی پوشش مراقبت‌های روتین میانسالان و سالمندان در دو سال گذشته بودیم.

واحد باروری سالم و جمعیت- باروری کلی در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مشابه روند کشور طی دهه‌های گذشته یک روند کاهشی داشته که از سال ۱۳۹۵، به کمتر از نرخ جانشینی جمعیت رسیده است. احتمالاً در سال ۱۴۰۰ با توجه به شیوع کرونا، افزایش جزئی در میزان ازدواج و مولید باعث ارتقای این شاخص گردیده است.

سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس:

با توجه به اولویت و تمرکز کلیه برنامه‌های حوزه معاونت بهداشت در سال ۹۹ و ۱۴۰۰ بر برنامه‌های مراقبت و پیشگیری بیماری کروناویروس و عدم مراجعه‌ی بموقع گروه‌های سنی هدف به واحدهای بهداشتی جهت دریافت مراقبت‌های دوره‌ای سلامت، با افت پوشش مراقبت‌ها نسبت به سال ۹۸ مواجه شدیم.

آموزش و ارتقاء سلامت:

شاخص برنامه ملی خودمراقبتی در این معاونت تا پایان سال ۱۳۹۸ بالاتر از حدانتظار محقق شده است و با شیوع بیماری کرونا کلیه فعالیت‌های مراقبین سلامت، به‌روزان و کارشناسان حوزه بهداشت به پیشگیری و کنترل این بیماری، غربالگری، بیماریابی، پیگیری بیماران مبتلا، اجرای بسیج‌های اطلاع رسانی و واکسیناسیون هدایت شد و سایر فعالیت‌ها از جمله اجرای برنامه ملی خودمراقبتی نیز همانند بسیاری از برنامه‌های سیستم بهداشت تحت تاثیر قرار گرفته و اجرای آن روند کند داشته است و حدانتظار شاخص در پایان سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ محقق نشده است.

گروه توسعه شبکه:

از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ با توجه به اجرای برنامه تأمین و ارتقاء مراقبت‌های اولیه سلامت در مناطق شهری و حاشیه نشین در حوزه بهداشت و شروع اجرای بسته خدمات نوین سلامت در سطح یک که در راستای

تحقق برنامه ششم توسعه فراهم گردیده بود، از لحاظ وسعت خدمات (پوشش جمعیت) و دسترسی مردم به خدمات اولیه سلامت و نوع خدمات (بسته خدمت جامع و ادغام یافته) شاخص‌ها بهبود یافت. در طی سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰ نیز با توجه به اپیدمی بیماری کووید ۱۹، راه اندازی، استقرار و توسعه زیرساخت‌های مراکز منتخب کووید ۱۹ و واکسیناسیون بر اساس جمعیت تحت پوشش هر منطقه تحقق یافت. همکاری جهت **contact tracing** و **home visit** و همچنین پیگیری پرداخت حق الزحمه مربوطه از دیگر اقدامات گروه توسعه شبکه می‌باشد. در راستای ارائه خدمات با کیفیت در اپیدمی کووید ۱۹، پایش و نظارت از مراکز منتخب و واکسیناسیون به صورت مستمر توسط تیم‌های آموزش دیده مرکز بهداشت استان انجام و مداخلات لازم در خصوص رفع مشکلات احتمالی موجود، برنامه‌ریزی و انجام گردید. همچنین تأمین نیروی انسانی مورد نیاز برای مراکز منتخب و واکسیناسیون توسط گروه توسعه شبکه صورت گرفت که در این خصوص از نیروهای داوطلب نیز به صورت سازماندهی شده، استفاده گردید. به علاوه، تأمین تجهیزات و ملزومات مورد نیاز اعم از تجهیزات حفاظت فردی، سفتی باکس، سرنگ، پد الکلی، تجهیزات پلاک خور (دی سی شوک، ECG، ترالی احیاء و...) نیز از دیگر اقدامات گروه توسعه شبکه می‌باشد.

گروه مدیریت خطر بلایا:

برنامه ادغام یافته مدیریت خطر بلایا در خدمات سطح یک نظام سلامت با هدف ارتقاء ایمنی سازه‌ای و غیر سازه‌ای و افزایش آمادگی عملکردی واحدهای بهداشتی در شرایط اضطراری و نیز ارتقاء آمادگی جمعیت عمومی در برابر بلایا از طریق آموزش، از سال ۱۳۹۴ در حال اجرا می‌باشد.

از ابتدا تا کنون در نتیجه اجرای برنامه‌های بسته خدمتی مدیریت خطر بلایا:

- ۴۷,۵۵٪ خانوارهای تحت پوشش برای بار اول و ۴۵,۱۶٪ برای بار دوم مورد ارزیابی و آموزش آمادگی در برابر بلایا قرار گرفتند. بر این اساس متوسط سطح آمادگی خانوارهای تحت پوشش استان حدود ۱۵,۴۲٪ می‌باشد.
- ۱۰۰٪ واحدهای بهداشتی هر ساله بر اساس چک لیست وزارتی مورد ارزیابی سطح خطر و ایمنی قرا گرفته‌اند.
- ۷۴۹ تمرین دورمیزی و کارکردی محدود در واحدهای بهداشتی برای ارتقاء آمادگی پرسنل حوزه بهداشت در شرایط اضطراری اجرا شده است.
- تعداد ۳۸۶ مخاطره وقوع یافته در واحد بهداشتی و نیز جمعیت تحت پوشش گزارش و ثبت گردیده که از این تعداد ۵۳٪ آن منجر به آسیب واحدهای بهداشتی گردیده است.
- جبران خسارت تقریبی ۲۰٪ از خسارات وارده از طریق تدوین و اجرای فرایند "اعلام و دریافت خسارت از بیمه حوادث دانشگاه" انجام گرفته است.

واحد فناوری اطلاعات و ارتباطات:

از اواسط سال ۹۵ با استقرار پرونده الکترونیک سلامت در سراسر استان، نیاز به استخراج گزارشات تحلیلی و آماری از داده‌های ثبت شده در سامانه سیب به شدت احساس می‌شد. در این راستا داشبورد مدیریتی با هدف استخراج شاخص‌های فنی و بهره‌برداری از این شاخص‌ها به عنوان چراغ راه در جهت تصمیم‌گیری هرچه بهتر ایجاد گردید. از ابتدای اسفند ۹۸ و با شروع پاندمی کرونا، به علت نیاز مبرم به گزارشات آماری این بیماری، داشبورد مدیریتی توسعه فراوانی یافت و شاخص‌های زیادی مربوط به فراوانی تعداد آزمایشات انجام شده، موارد مثبت و پس از آن واکسیناسیون طراحی شد و در دسترس قرار گرفت. هم‌چنین زیرساخت ارتباطی کلیه واحدهای تابعه (شبکه‌های بهداشت، مراکز، پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت) از ابتدای سال ۹۵ به میزان ۸۵ درصد توسعه پیدا نمود. تجهیز سخت‌افزاری واحدهای تابعه و استمرار به روز رسانی تجهیزات مذکور طی این سال‌ها از دیگر فعالیت‌های این واحد بوده است. در راستای ارتقا نظام ثبت، تحلیل و تبادل داده‌ها نیز سامانه‌های هوشمندی در حیطه‌ی سلامت طراحی، پیاده‌سازی و مستقر گردید.

سیاست‌ها/اسناد بالادستی مرتبط با برنامه‌های واحدها و گروه‌های فنی در معاونت بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

واحد / گروه	عنوان سیاست / سند	محتوای سیاست / سند (بسیار خلاصه و محدود)
بهداشت دهان و دندان	طرح تحول سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی	توافق نامه اجرایی همکاری‌های مشترک برنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزان (ارتقاء شاخص DMFT/dmft) سال ۱۳۹۳
بهداشت حرفه‌ای	۱- فصل چهارم قانون کار جمهوری اسلامی ایران	در ارتباط با مسائل بهداشت و ایمنی محیط کار - بازرسی - شرایط بازرسی - ماشین آلات و دستگاه‌های مورد استفاده - پرونده پزشکی شاغلین - وسایل حفاظت فردی
	۲- فصل یازدهم قانون کار جمهوری اسلامی ایران	جرائم و مجازات افراد متخلف از قوانین کار
	۳- تصویب نامه هیات وزیران در ارتباط با آئین نامه اجرایی بند (۵) ماده واحده قانون اصلاح تبصره (۲) الحاقی ماده (۷۶) قانون اصلاح مواد (۷۲) و (۷۷) و تبصره ماده (۷۶) قانون تامین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ و الحاق دو تبصره ماده (۷۶) مصوب	بررسی و تطبیق مشاغل سخت و زیان آور و تعیین عناوین شغلی سخت و زیان آور به منظور پیشگیری از بیماریهای شغلی و عوارض سوء آن از طریق بازنشستگی پیش از موعد کارگران و انجام اقدامات اصلاحی توسط کارفرما و بهبود شرایط کار

واحد/ گروه	عنوان سیاست/ سند	محتوای سیاست /سند (بسیار خلاصه و محدود)
	۱۳۷۱ - مصوب ۱۳۸۶	
	۴-بخشنامه معاینات سلامت شغلی بندهای ۱۱،۶، ۱۴ و ۱۶ به استناد ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	نحوه انجام معاینات شغلی - افراد واجد شرایط
	۵- مفاد کنوانسیون رتردام	حذف آزیست از خط تولید
	۶- مفاد کنوانسیون مینا ماتا	حذف جیوه از خط تولید
	۷- آئین نامه اجرایی ماده ۹۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت سال ۱۳۸۱ د رارتباط با اجرای برنامه‌های بهداشت حرفه‌ای در کارگاهها	معافیت بخشی از مالیات برای کارفرمایانی که به منظور اصلاح بهداشتی در محیط کار هزینه می‌کنند
	۸- اصل ۴۴ قانون اساسی (استفاده از بخش خصوصی در ارائه خدمات بهداشت حرفه‌ای و طب کار)	خصوصی‌سازی بخشی از خدمات دولت
	۹- سند سایکم سال ۱۹۹۲ با ۲۱ دستور کار	تعهد بین‌المللی در زمینه ایمنی شیمیایی و کاهش میزان مواجهه با مواد شیمیایی با هدف حفظ سلامت انسان و محیط زیست
	۱۰- آئین نامه اجرایی ورود ساخت، فرمولاسیون و مصرف کودهای شیمیایی زیستی آلی و سموم دفع آفات نباتی	کنترل مصرف سموم و کودهای شیمیایی در کشاورزی با هدف حفظ سلامت انسان، محصول و محیط زیست
	۱۱- آیین نامه کمیته‌های حفاظت فنی و بهداشت کار	به منظور حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار و نیز صیانت نیروی انسانی و منابع مادی کشور در شرکتهای، کارگاهها، کارخانجات و واحدهای صنفی مشمول و.... همچنین پیشگیری از حوادث و بیماریهای ناشی از کار، حفظ و ارتقاء سطح سلامتی کارگران، سالم‌سازی شرایط و محیطهای کار تشکیل کمیته‌های حفاظت فنی و بهداشت کار با استناد به ماده ۹۳ قانون کار الزامی می‌باشد .
	۱۲-دستورالعمل شرکتهای خصوصی و ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه‌ای	این دستورالعمل در ۵ فصل و ۶۷ ماده و ۱۷ تبصره تنظیم شده و به استناد به اصل ۴۴ قانون اساسی و بندهای ۲، ۶، ۱۱، ۱۶ و ۱۷ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مواد ۸۵ و تبصره ۱ ماده ۹۶ قانون کار تدوین و ابلاغ گردیده است
مبارزه با بیماری‌ها/غیرواگیر	سند ملی غیرواگیر	با توجه به مرگ و میر بالای بیماری‌های غیرواگیر در جهان و ایران، (در ایران در سال ۱۳۹۸، ۸۳٪ از کل مرگ و میرها به علت بیماری‌های غیر واگیر بوده است) سند پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر تدوین شده است و هدف کلی آن کاهش ۲۵٪ مرگ و میر زودرس در

محتوای سیاست /سند (بسیار خلاصه و محدود)	عنوان سیاست/ سند	واحد/ گروه
<p>بیماری‌های غیرواگیر می‌باشد شامل ۲۵٪ کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان، دیابت، بیماری‌های مزمن ریوی " و بر همین اساس اهداف کلی و اختصاصی که در برگیرنده عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر است تدوین شده است. استراتژی‌ها و فعالیت‌ها نیز بر اساس اهداف تدوین شده اند. سند برای ده سال از ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۴ تدوین شده است.</p>		
<p>بر اساس سند ملی سند استانی با توجه به شاخص‌های استانی در سال ۱۳۹۶ تدوین گردید.</p>	سند استانی غیرواگیر	
<p>نقشه جامع سلامت استان در سال ۱۳۹۲ تدوین شد که آن هم بر اساس شیوع ۵ علت اول مرگ و میر استانی بود و در سال ۱۳۹۷ مجدداً ویرایش و به روز رسانی گردید.</p>	نقشه جامع سلامت استان	
<p>دستورالعمل‌های کنترل، پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های واگیر به منظور اتخاذ رویه یکسان کشوری در مراقبت، بیماری‌یابی و گزارش موارد مشمول گزارش با هدف گزارش کامل و به موقع بیماران شناسایی شده و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه در کوتاهترین زمان جهت حفظ افراد در تماس با بیماران و همچنین اتخاذ تدابیر پیشگیرانه در جلوگیری از ورود بیماری‌های نوپدید و باز پدید به کشور</p>	مجموعه دستورالعمل‌های مراقبت ادغام یافته و جامع بیماری‌های واگیر شامل بیماری‌های ویروسی، باکتریایی، انگلی، قارچی، منتقله از طریق آب و غذا و ناقلین و واکسیناسیون،	
<p>برنامه ایدز از سال ۱۳۸۰ تا کنون طی پنج برنامه ابلاغی در حال اجرا می‌باشد که سیاست‌های کلی کشوری در راستای برنامه‌های جهانی با مشارکت ۲۳ سازمان، ارگان، و نهاد تدوین و پس از تأیید توسط بالاترین مقامات وزارتی و کشوری ابلاغ می‌گردد که این برنامه متشکل از ۵ مشتمل بر ۵ هدف نهایی، ۱۱ هدف بینابینی، ۱۱ استراتژی، ۱۸۷ هدف اختصاصی می‌باشد.</p> <p>برنامه استراتژی کشوری ایمنسازی در جمهوری اسلامی که مشتمل بر ۴ هدف نهایی و ۴ هدف استراتژی بوده که از برنامه‌های موفق در حوزه سلامت می‌باشد این برنامه با هدف ارتقای پوشش واکسیناسیون بالای ۹۵ درصد و حذف مرگ و معلولین در بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن و همچنین حذف بیماری‌های سرخک کزاز نوزادی، فلج اطفال و بیماری هیپاتیت ب تدوین و اجرا می‌گردد.</p>	برنامه‌های	مبارزه با بیماری‌ها/واگیر
<p>در تهیه برنامه‌های اجرایی و مداخلات در حوزه پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر یکی از اسناد مهم بالا دستی سیاست‌های کلی سلامت بوده که از اهداف مهم آن دسترسی همگانی با رعایت عدالت محوری، کنترل بیماری‌های شایع با در نظر گرفتن کاهش هزینه‌های جانبی و پرداختی افراد بوده که در دستورالعمل‌های پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها و خدمات ارائه شده منجمله شناسایی و درمان بیماران اچ آی وی مثبت، سل، بیماری‌های مشمول واکسیناسیون خدمات به صورت رایگان ارائه می‌گردد.</p>	سیاست‌های کلی سلامت	

محتوای سیاست /سند (بسیار خلاصه و محدود)	عنوان سیاست/ سند	واحد/ گروه
<p>که در حوزه بیماریها به منظور افزایش جمعیت بر کنترل بیماریهای خطرناک و دارای کشندگی تاکید نموده و یکی از اهداف مهم این واحد در راستای تدوین و اجرای برنامهها و دستور العملهای مربوطه در حوزه کنترل و پیشگیری از بیماریها می باشد.</p>	سیاستهای کلی جمعیت	
<p>که در تهیه دستور العملهای کنترل و مراقبت بیماریهای واگیر بر رویکردها و اهداف برنامه چهارم توسعه در حوزه سلامت توجه ویژه شده و اکثر برنامهها با محوریت کنترل بیماریها کاهش بار بیماریها و توسعه همکاریهای برون بخشی جهت کنترل این بیماریها تهیه و اجرا می گردد که می تواند از برنامههای مهم منجمله کاهش خطرات و زیانهای فردی و اجتماعی اعتیاد، پیشگیری و درمان بیماری ایدز و هیپاتیت، سالک، بیماریهای زئونوز و قابل پیشگیری با واکسن نام برد که استفاده از ظرفیتهای مشارکت عمومی و برون بخشی در موفقیت آنها نقش بسزایی دارد.</p>	برنامه ششم توسعه در حوزه سلامت	
<p>در برنامههای کنترل و پیشگیری از بیماریهای واگیر یکی از اسناد بالا دستی مهم سیاستهای ابلاغی مقام معظم رهبری بوده که در تدوین ابزارهای پایش نحوه ارائه خدمات در این حوزه بر حفظ حقوق آحاد مختلف جامعه و بخصوص بیماران و رعایت استانداردهای ارائه خدمت تاکید می گردد.</p>	سیاستهای کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری	
<p>بر اساس ماده یک تشکیل مدیریت بحران کشور نیر بر اهمیت بیماریهای واگیردار تاکید شده و در صورت شیوع عمومی، از مصادیق «بحران» محسوب میشود. که در پاندمی کرونا مصداق عملی این قانون مشاهده شد. و در دستور العملهای بیماریهای مشمول گزارش فوری و غیر فوری بر اهمیت مدیریت بیماریها و کشف و کنترل سریع آنها تاکید شده و تیمهای واکنش سریع و بررسی طغیان واحدهای پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر با این هدف سازماندهی و تشکیل شده اند همچنین پایش و مراقبتهای روزانه، هفتگی، ماهیانه بیماریهای مشمول گزارش یکی دیگر از مصداقهای توجه به قوانین مدیریت بحران در راستای حفظ سلامت کلیه افراد جامعه می باشد.</p>	قانون مدیریت بحران کشور	
<p>از مهمترین اسناد بالادستی در حوزه کنترل و پیشگیری از بیماریهای واگیر دار محسوب شده و مصداق آیه ۳۲ سوره مائده که اهمیت حفظ جان و سلامتی هر فرد را مصداق حفظ جان و سلامتی تمامی افراد جهان بر شمرده و در قوانین اسلامی به توجه به پیشگیری از بیماریها تاکید شده است، همچنین در آیات ۲۴۳ «سوره بقره»، ۹۷ «سوره طه» و ۴۴ سوره «ص» بر اساس نظر مفسرین تاکید به پیشگیری از بیماریهای مسری نموده است و توجه به سلامتی پیش از بیماری را می توان نام برد و در تمامی دستور العملهای بیماریهای واگیر از مهمترین اهداف کنترل و پیشگیری از بیماریهای با روشهای مختلف</p>	قوانین قرآنی، فقهی و اسلامی	



محتوای سیاست /سند (بسیار خلاصه و محدود)	عنوان سیاست/ سند	واحد/ گروه
<p>آموزشی،واکسیناسیون ودرمان به موقع تاکید شده است. همچنین در برخی روایات آمده است: «اذا وَقَعَ و أَنْتُمْ بَأْرَضٍ فَلَا تَخْرُجُوا مِنْهَا» یعنی اگر در شهری آن مرض مسری رخ داد، پس از آن شهر خارج نشوید.(کنز العمال ج ۱۰، ص۷۵) در برخی دیگر از روایات آمده است: «فاذا سَمِعْتُمْ بِهِ فَلَا تَدْخُلُوا عَلَيْهِ» یعنی اگر شنیدید که در محلی، مرض مسری آمده است به آنجا وارد نشوید.(کنز العمال ج ۱۰، ص۷۵) و در دستور العملها و مداخلات بیماریهای واگیر بر مراقبت و قرنطینه بیماریهای واگیر دار تاکید می گردد.</p>		
<p>که در این اساسنامه بر تعهد دولتها بر کنترل و پیشگیری از بیماریها و گزارش بیماریهای مشمول مقررات بین المللی تاکید نموده و در حوزه بیماریهای واگیر در تدوین دستور العملها و برنامه های مداخلاتی و بیماریابی بر حفظ و اجرای قوانین جهانی پیشگیری از بیماریها تاکید شده و همچنین در کنترل بیماریهای دارای اهمیت و توجه جهانی منجمله ایدز، مالاریا، سل، آبله، ویا و ... از مساعدت ها و متابع مالی سازمان جهانی بهداشت در کنترل و،مراقبت و حتی حذف و ریشه کنی استفاده می گردد.</p>	<p>اساسنامه سازمان بهداشت جهانی بهداشت WHO</p>	
<p>در این نقشه بر اهمیت توجه به بیماریهای بومی هر منطقه و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه در راستای کنترل آنها تاکید شده و در تدوین دستورالعمل های پیشگیری و کنترل بیماریها و همچنین مداخلات کنترلی در برنامه های مبارزه با بیماریهای واگیر این هدف لحاظ شده است .</p>	<p>نقشه جامع علمی سلامت</p>	
<p>در این نقشه تاکید بر توسعه خدمات تشخیصی بیماریهای واگیر،گسترش همکاریهای برون بخشی در کنترل بیماریهای واگیر، استفاده از فناوری های جدید در پایش آماری بیماریهای واگیر همچنین افزایش همکاری بین بخش در کنترل ایدز تاکید شده است که در تدوین برنامه های پیشگیری و کنترل بیماریها بر منای اهداف این سند نیز برنامه ها تنظیم گردیده است.</p>	<p>نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران</p>	
<p>در این سند بر اولویت دار بودن برنامه های کنترل و پیشگیری از بیماریهای واگیر منجمله بیماری سل و رفع انگ و تبعیض نسبت به بیماران ایدز و ارتقای پوشش واکسیناسیون گروه ها هدف تاکید شده است که کلیه این موارد در تدوین برنامه های اجرایی عملیاتی و بیماریهای واگیر معاونت بهداشت لحاظ گردیده است.</p>	<p>اسناد استراتژی برنامه ششم توسعه استان اصفهان ۱۴۰۰- ۱۳۹۶</p>	
<p>انجام غربالگری و ارزیابی دوره ای گروه سنی زیر ۵ سال به منظور شناسایی کودکان سالم از کودکان به ظاهر سالم یا مستعد بیماری و ارائه خدمات مراقبتی به این کودکان است،</p>	<p>مجموعه دستورالعمل های مراقبت های ادغام یافته کودک سالم</p>	<p>سلامت خانواده و جمعیت</p>
<p>مانا برنامه های مراقبت از کودکان بیمار زیر ۵ سال را هماهنگ نموده و با این هماهنگی، کیفیت ارائه خدمات را افزایش داده و اثر بخشی</p>	<p>مجموعه دستورالعمل های مراقبت های ادغام یافته</p>	

واحد/ گروه	عنوان سیاست/ سند	محتوای سیاست /سند (بسیار خلاصه و محدود)
	ناخوشی‌های اطفال(مانا)	مراقبت‌ها را بالا می‌برد و هزینه‌های خدمات را کاهش می‌دهد.
	تفاهم نامه راه اندازی مرکز جامع اختلالات تکاملی کودکان	همکاری دانشکده توانبخشی و معاونت بهداشت در خصوص تجهیز، راه اندازی و تداوم فعالیت مرکز جامع تکامل کودکان به منظور ارائه خدمات آموزشی، مشاوره، تشخیص و تدوین طرح درمانی و توانبخشی می‌باشد.
	مجموعه دستورالعمل‌های مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران- ویژه پزشک و دانش آموخته مامایی و ویژه غیرپزشک	این مجموعه دربردارنده اصول مراقبت‌ها و استانداردهای خدمات برنامه سلامت مادران در مراقبت‌های پیش از بارداری، بارداری، زایمان و پس از زایمان در سطوح خارج از بیمارستان است که از سال ۱۳۸۵ در کل کشور با هدف تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت مادران در حال اجرا می‌باشد.
	کتاب نظام کشوری مراقبت مرگ مادری	به منظور شناخت عوامل موثر در مرگ و میر مادران و نوزادان و طراحی مداخله مناسب از ابتدای سال ۱۳۷۹ طراحی "نظام کشوری مراقبت مرگ مادری" آغاز و ابزارها و گردش کار آن به صورت اولیه تدوین شد. سپس نظام نهایی و اجرای آن به صورت رسمی از ابتدای سال ۱۳۸۰ در سراسر کشور آغاز و آخرین بازنگری آن در سال ۱۳۹۵ صورت گرفته است. هدف اصلی نظام مراقبت مرگ مادری، کاهش مرگ مادران از طریق کشف سیری است که مادر از ابتدای بارداری تا فوت طی کرده است.
	کتاب راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده	این راهنما براساس آخرین توصیه‌های علمی با هدف آشنا نمودن پزشکان خانواده، تیم سلامت و کارکنان بهداشتی با مراقبت‌های تغذیه‌ای مناسب در دوران بارداری و شیردهی توسط دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت تدوین گردیده و از سال ۱۳۹۲ در کشور در حال اجرا می‌باشد.
	مجموعه دستورالعمل‌های مراقبت ادغام یافته و جامع میانسالان	انجام غربالگری و ارزیابی دوره‌ای گروه هدف ۳۰ تا ۵۹ سال جامعه به منظور شناسایی افراد در معرض خطر یا دارای مشکل و ارائه مراقبت‌های مستمر به منظور توانمندسازی آنان در مراقبت از خود و همچنین کنترل بیماری و اختلال شناسایی شده توسط تیم سلامت در جریان مراقبت‌های پیگیری و ویژه
	سند ملی سالمندان	این سند که در سال ۱۳۹۹ به کلیه دستگاه‌های اجرایی کشور از جمله وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت اجرا ابلاغ گردیده است دارای ۶ هدف، ۱۹ استراتژی می‌باشد که دانشگاه علوم پزشکی متولی اجرای هدف ۲ و ۳ این سند با همکاری سایر سازمانها و ادارات (با توجه به ابلاغ ریاست دانشگاه به عنوان رئیس دو زیر کمیته تخصصی "سلامت و بیمه" و "آموزش و پژوهش" شورای ساماندهی سالمندان استانداری) می‌باشند.
	مجموعه دستورالعمل‌های مراقبت ادغام یافته و جامع سالمندان	انجام غربالگری و ارزیابی سالانه گروه هدف بالای ۶۰ سال جامعه به منظور شناسایی افراد در معرض خطر یا دارای مشکل و ارائه



واحد/ گروه	عنوان سیاست/ سند	محتوای سیاست /سند (بسیار خلاصه و محدود)
		مراقبت‌های مستمر به منظور توانمندسازی آنان در مراقبت از خود و همچنین کنترل بیماری و اختلال شناسایی شده توسط تیم سلامت در جریان مراقبت‌های پیگیری و ویژه
	قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت	ضرورت حمایت‌های مختلف قانونی و سیاسی جهت رفع موانع و مسائل پیش روی خانواده‌ها نظیر هزینه بالای معیشت خانواده‌ها و فشارهای اقتصادی، هزینه‌های بالای بارداری، زایمان و درمان ناباروری و فقدان پوشش بیمه ای، شیوع سقط جنین تعیین قانون حمایت از خانواده و جوانی را ایجاب نمود که موانع عمده‌ای در فرزندآوری در جامعه می‌باشند. این قانون با هدف افزایش نرخ باروری کلی به بیش از سطح جانشینی و ارتقای شاخص‌های کیفی در راستای تحقق سیاست‌های کلی جمعیت با حمایت از گروه‌های هدفی نظیر خانواده‌های دارای حداقل سه فرزند، ولادت‌های جدید، زوجین نابارور، زنان باردار و مادران دارای فرزند زیر ۲ سال سن تصویب گردید.
بهبود تغذیه جامعه	تفاهم نامه همکاری‌های مشترک در حوزه بهبود تغذیه در دانشگاه فرهنگیان	همکاری‌های اجرایی، فرهنگی، علمی، پژوهشی و آموزشی در جهت بهبود امنیت غذا و تغذیه دانشجو معلمان دانشگاه فرهنگیان از طریق افزایش سواد و فرهنگ تغذیه ای)
	تفاهم نامه همکاری مشترک کمیته امداد امام خمینی و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در زمینه حمایت تغذیه‌ای از مادران باردار و شیرده مبتلا به سوء تغذیه و نیازمند	بهبود وضعیت تغذیه مادران باردار و شیرده دچار سوء تغذیه نیازمند در مناطق تعیین شده از طریق توانمندسازی با حمایت تغذیه‌ای و آموزش‌های لازم
	تفاهم نامه همکاری بین ذینفعان دون بخشی و بین بخشی وزارتخانه و سازمان‌های مسئول با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در برنامه پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان ایرانی ۱۳۹۸-۱۴۰۴	همسوسازی سیاست‌ها و تقویت همکاری‌های بین بخشی و دون بخشی به منظور پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان به شرح مندرج در تفاهم نامه
	تفاهم نامه همکاری‌های مشترک حوزه علمیه و دفتر بهبود تغذیه جامعه	همکاری در خصوص ترویج و آموزش موضوعات مختلف تغذیه سالم با حضور کارشناسان تغذیه به طلاب و روحانیون و کارکنان مراکز حوزوی و خانواده‌های آنان
	تفاهم نامه همکاری‌های مشترک دفتر بهبود تغذیه جامعه و زنان روستائی و عشایر	انسجام و نظام مندسازی آموزش و فرهنگ‌سازی و ازلاع رسانی به منظور افزایش سواد و فرهنگ تغذیه‌ای جامعه زنان روستائی و عشایر

واحد/ گروه	عنوان سیاست/ سند	محتوای سیاست /سند (بسیار خلاصه و محدود)
بهداشت محیط	آیین نامه اجرایی و دستورالعمل‌های ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی بهداشتی	ارزیابی و پایش مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی از نظر وضعیت ساختمان، رعایت بهداشت فردی، رعایت بهداشت تجهیزات و مواد اولیه و فرایندهای تهیه مواد غذایی
	دستورالعمل‌های اجرایی مدیریت پسماند و ضوابط اجرایی آن	نظارت بر روند مدیریت پسماند و ارائه آموزش به عموم جامعه
	دستورالعمل‌های اجرایی برنامه ایمنی آب	بررسی، ارزیابی ریسک و کنترل نقاط بحرانی فرایند تامین آب آشامیدنی از حوزه آبریز تا مصرف کننده
	قانون هوای پاک و راهنمای تعیین و اعلام شاخص شاخص کیفیت هوا	پیگیری کیفیت هوا از سازمان حفاظت محیط زیست و اعلام شرایط اضطرار در صورت ناسالم بودن شاخص کیفیت هوا جهت تشکیل کارگروه شرایط اضطرار آلودگی هوا
	قانون و آیین نامه‌های اجرایی کنترل و مبارزه با دخانیات	بررسی وضعیت استعمال دخانیات در جامعه، ارائه آموزش‌های لازم به جامعه در زمینه مضرات استعمال دخانیات، اعمال قوانین در زمینه تبلیغات دخانیات، عدم عرضه دخانیات در اماکن عمومی، پیگیری افزایش مالیات بر دخانیات،
	دستورالعمل ارزیابی سلامت در طرح‌های توسعه مشمول ارزیابی پیامدهای زیست محیطی	رصد طرح‌های بزرگ توسعه ای جهت تهیه گزارش پیوست سلامت به منظور کاهش اثرات توسعه طرح‌های بزرگ بر سلامت
	مجموعه قوانین و دستورالعمل‌های بهداشت محیط در زمینه اماکن عمومی (آرایشگاه‌ها، مدارس، مراکز آموزشی و..)	بازرسی از اماکن عمومی به منظور ارزیابی، شناسایی و کاهش و کنترل عوامل خطر
سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد	مجموعه دستورالعمل‌های گروه سلامت روان اجتماعی و اعتیاد	انجام غربالگری و ارزیابی دوره‌ای گروه‌های هدف مربوط به برنامه‌های سلامت روان، سلامت اجتماعی و اعتیاد شامل غربالگری شناسایی و مراقبت و پیگیری و خودمراقبتی و انجام مداخلات روانشناختی
	سیاست سلامت روان	استقرار استانی سیاست سلامت روان ایران با استفاده از ظرفیت الگوی همت (همکاری بین بخشی و مشارکت مردم) سال ۱۳۹۹ ابلاغ گردید به منظور اجرا شدن این سیاست از ظرفیت‌های الگوی همت و حوزه سلامت روان در استان‌ها استفاده شد در این کار جمعی از ظرفیت‌های همکاری بین بخشی و مشارکت مردم در برنامه‌های سلامت روان بیش از پیش بهره برده می‌شود.
	برنامه ششم توسعه	طبق ماده ۸۰ - برنامه ششم توسعه دولت مکلف است طبق قوانین مربوطه و مصوبات شورای اجتماعی به منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی، نسبت به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش کار و مفاسد اخلاقی مشتمل بر محورهای: الف- پیشگیری ب- خدمت رسانی و بازتوانی ج- شناسایی و بهبود نقاط آسیب خیزت- حمایت از

محتوای سیاست /سند (بسیار خلاصه و محدود)	عنوان سیاست/ سند	واحد/ گروه
<p>زنان سرپرست خانوار ث- مقابله با اعتیاد با حمایت قوه قضائیه ج- حمایت از بیماران روانی مزمن و سالمندان چ- تأمین مسکن نیازمندان ح- ساماندهی کودکان کار اقدام کند به گونه‌ای که آسیب‌های اجتماعی در انتهای برنامه به بیست و پنج درصد (۲۵٪) میزان کنونی کاهش یابد.</p>		
<p>فصل بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برنامه ی ششم با تأکید بر اجرای سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری و به منظور تسهیل در ایفای نقش تولیت سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه شده است. این سند مشتمل بر مهمترین اهداف کلی و کمی حیطه‌های کارکردی بخش سلامت است که در راستای تحقق اسناد بالادستی، خصوصاً سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ و سیاست‌های کلی سلامت و براساس نظر معاونت‌های ذیربط تهیه گردیده است.</p>	<p>برنامه ششم توسعه</p>	<p>سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس</p>
<p>منظور از سند سلامت جوانان، مجموعه‌ای جامع و یکپارچه از بیانیه‌های مأموریت، سیاست‌ها، اهداف، استراتژیها و برنامه‌هایی است که با اتکا به اصول و ارزش‌های اسلامی-ایرانی و به منظور ارتقاء سلامت همه‌جانبه جوانان کشور در راستای تحقق چشم‌انداز سلامت ایران ۱۴۰۴ تدوین شده است. این سند مستندی است مبتنی بر شواهد علمی که در آن مسائل کلیدی حوزه سلامت جوانان کشور در آن شناسایی شده و سیاست‌ها، استراتژیها و اقدامات در آن مشخص گردیده است.</p>	<p>سند ملی سلامت جوانان</p>	
<p>برنامه عملیاتی کشوری ابلاغ شده از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بیانگر برنامه‌ها و فعالیت‌های سالانه جهت نیل به اهداف کلی و کمی برنامه‌های کشوری گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس می‌باشد.</p>	<p>برنامه عملیاتی کشوری</p>	
<p>بند ۱ جزء ۲) آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیتهای اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه، بند ۲) تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان،... و بند ۱۱) افزایش آگاهی، مسؤولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌های کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)</p>	<p>سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری</p>	<p>آموزش و ارتقاء سلامت</p>
<p>بند ۱) تربیت انسان‌های سالم، بانگیزه، شاداب، متدین، وطن دوست، جمعگرا، نظم پذیر و قانونگرا) و بند ۶) (ارتقای امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها)</p>	<p>سیاست‌های کلی آمایش سرزمین</p>	

محتوای سیاست /سند (بسیار خلاصه و محدود)	عنوان سیاست/ سند	واحد/ گروه
<p>با تحلیل وضعیت موجود و بررسی چالش‌های پیش رو در اجرای صحیح فرایندها و برنامه‌ریزی جهت اتخاذ رویکردهای مناسب با هدف اصلاح زیر ساخت‌ها و تامین شرایط مناسب جهت اجرای برنامه‌ها و فرایندهای محوله، سعی در مدیریت موثر اجرای برنامه‌ها (به ویژه در دوران پاندمی کووید ۱۹) شده است.</p>	<p>مدیریت صحیح فرایندها و برنامه‌های ابلاغی</p>	<p>آزمایشگاه</p>
<p>با توجه به الزام پایش مستمر فرایندهای آزمایشگاهی و با توجه به محدودیت‌های ایجاد شده در این خصوص در دوران همه گیری کووید ۱۹، با برگزاری پایش‌ها و ارزیابی‌ها به صورت منطقه ای، از تاثیر پاندمی کرونا بر توقف ارزیابی‌های کیفی در حوزه آزمایشگاه تا حدود زیادی کاسته شد.</p>	<p>نظارت و پایش آزمایشگاههای بهداشتی سطح استان به منظور بررسی رعایت الزامات و استانداردهای ابلاغی، شناسایی موارد عدم انطباق و اقدامات اصلاحی لازم</p>	
<p>با هدف یکسان‌سازی و یکپارچه نمودن فرایندهای آزمایشگاهی در برنامه‌های حاکمیتی و ابلاغی، دستورالعمل‌های موجود، گردآوری و با بومی‌سازی با شرایط موجود، در اختیار مراکز قرار گرفته است.</p>	<p>گردآوری دستورالعمل‌ها جهت اجرای مطلوب فرایندها</p>	
<p>به منظور ارتقای توانمندی جامعه در امور پیش بینی و پیشگیری، کاهش خطر و آسیب پذیری، پاسخ موثر در برابر مخاطرات طبیعی، حوادث و بحران‌ها، تامین ایمنی، تقویت تاب آوری با ایجاد مدیریت یکپارچه در امر سیاستگذاری، برنامه ریزی، ایجاد هماهنگی و انسجام در زمینه‌های اجرایی و پژوهشی، اطلاع رسانی متمرکز، سازماندهی و بازسازی مناطق آسیب دیده و نظارت دقیق بر فعالیت دستگاه‌های ذیربط در حوزه حوادث و سوانح و کمک به توسعه پایدار برای مدیریت بحران کشور احکام مرتبط جهت کلیه دستگاه‌ها وضع می‌شود.</p>	<p>آیین نامه اجرای تشکیل قانون سازمان مدیریت بحران کشور مصوب هیئت وزیران</p>	<p>مدیریت خطر بلایا</p>
<p>شرح وظایف کارگروه تخصصی بهداشت و درمان حوادث و سوانح غیر مترقبه به شرح زیر می‌باشد:</p> <p>هر گونه اقدام در راستای برنامه ریزی، نظارت، هماهنگی و توسعه در مراحل خطر زدایی و پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازتوانی بحران در زمینه مسایل سلامت کشور اعم از تریاژ و تخلیه، خدمات پیش بیمارستانی، خدمات بیمارستانی، بهداشت محیط، بهداشت خانواده و بهداشت باروری، پیشگیری و مبارزه با بیماریها، نظارت بر بهداشت مواد خوراکی و آشامیدنی، ارزیابی و نظارت بر تغذیه، تخلیه بیمارستان‌ها و تسهیلات بهداشتی درمانی، خدمات توانبخشی، بهداشت روان و سایر حوزه‌های فعالیت و وظایف کارگروه براساس آیین نامه داخلی آن، همچنین برنامه‌ریزی و هماهنگی به منظور انجام آموزش به منظور تربیت نیروهای متخصص (دانشگاهی و آموزش مداوم) و پژوهش به منظور تولید شواهد علمی برای هدایت خدمات.</p>	<p>شرح وظایف کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیر مترقبه ۳</p>	
<p>-ایمن‌سازی و بهسازی لرزه‌ای ساختمان‌های دولتی، عمومی و مهم، شریان‌های حیاتی و تأسیسات زیربنایی و بازسازی و بهسازی بافت‌های</p>	<p>سیاست‌های کلی مصوب مقام معظم رهبری در خصوص</p>	

واحد/ گروه	عنوان سیاست/ سند	محتوای سیاست /سند (بسیار خلاصه و محدود)
	"پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از سوانح طبیعی و حوادث غیرمترقبه	فرسوده حداکثر تا مدت ۱۰ سال -تقویت آمادگی‌ها و امکانات لازم برای اجرای سریع و مؤثر عملیات جست‌وجو و نجات در ساعات اولیه، امداد و اسکان موقت آسیب‌دیدگان، تنظیم سیاست‌های تبلیغاتی و اطلاع‌رسانی و سازماندهی کمک‌های داخلی و خارجی در زمینه‌های فوق -افزایش و گسترش آموزش و آگاهی و و فرهنگ ایمنی و آماده‌سازی مسئولان و مردم برای رویارویی با عوارض ناشی از سوانح طبیعی و حوادث غیرمترقبه به ویژه خطر زلزله و پدیده‌های جوی و اقلیمی

به منظور تدوین بیانیه‌های سازمان، اعضای کمیته منصوب شده با توجه به مطالعه اسناد بالادستی و برنامه معاونت بهداشت سایر دانشگاه‌ها و برنامه دوم قبلی معاونت، در چند جلسه بحث گروهی و بارش افکار انجام و توافق نهایی به شرح زیر دست یافتند:

چشم انداز

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر آن است تا با ارائه به روزترین و بهینه ترین خدمات سلامت به عنوان برترین معاونت بهداشتی در کشور مطرح گردد.

رسالت یا مأموریت

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان متولی تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جمعیت تحت پوشش می‌باشد که با ارائه مطلوب ترین و عادلانه ترین خدمات بهداشتی متناسب با نیازهای جامعه و با هدف افزایش رضایتمندی و اعتمادسازی گیرندگان خدمت از طریق بهبود مستمر کیفیت، مدیریت مطلوب منابع و سرمایه‌های انسانی، تعالی سازمانی و بهره گیری از روش‌های نوآورانه و خلاقانه در این راستا فعالیت می‌نماید.

ارزش‌های بنیادی

- حفظ کرامت انسانی و ارزش‌های والای اسلامی
- عدالت در تامین سلامت
- رعایت اصول اخلاق حرفه ای
- جلب رضایت خدمت گیرندگان
- برابری ارائه خدمت بدون توجه به قومیت، ملیت و مذهب
- گسترش روحیه مهرورزی، مسئولیت پذیری و پاسخگو بودن در مقابل عملکردها
- حفظ حرمت و محرمانگی اطلاعات خدمت گیرندگان

- گسترش روحیه خلاقیت، نوآوری، مشارکت جویی و پویایی سازمانی

تنظیم اهداف کلان (Goals)

با توجه به واژه‌های کلیدی استخراج شده از بیانیه‌های سازمان، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اهداف کلان خود را به شرح زیر تدوین نمود:

جدول ۱: تنظیم اهداف کلان (Goals)

اهداف کلان (Goals)	اجزای بیانیه
<ul style="list-style-type: none"> - کاهش عوامل خطر و بار بیماری ها - افزایش بهره‌وری منابع مالی- فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی - افزایش امید به زندگی سالم - ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی- روانی و اجتماعی - دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت - تامین امنیت غذایی و بهره مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی - اجتماعی‌سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند و فعال فرد، خانواده و جامعه و جلب مشارکت بین بخشی در تامین، حفظ و ارتقاء سلامت 	<p style="text-align: center;">چشم انداز:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ارایه به روزترین خدمات سلامت - ارایه بهینه ترین خدمات سلامت - برترین معاونت بهداشتی
	<p style="text-align: center;">رسالت:</p> <ul style="list-style-type: none"> - متولی تامین سلامت جمعیت تحت پوشش - متولی حفظ سلامت جمعیت تحت پوشش - متولی ارتقاء سطح سلامت جمعیت تحت پوشش - ارایه مطلوب ترین خدمات بهداشتی متناسب با نیازهای جامعه - ارایه عادلانه ترین خدمات بهداشتی متناسب با نیازهای جامعه - افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت - اعتمادسازی گیرندگان خدمت - بهبود مستمر کیفیت - مدیریت مطلوب منابع - مدیریت مطلوب سرمایه‌های انسانی - تعالی سازمانی - بهره گیری از روش‌های نوآورانه و خلاقانه
	<p style="text-align: center;">ارزش ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> - حفظ کرامت انسانی و ارزش‌های والای اسلامی - عدالت در تامین سلامت - رعایت اصول اخلاق حرفه ای - جلب رضایت خدمت گیرندگان - برابری ارائه خدمت بدون توجه به قومیت، ملیت و مذهب - گسترش روحیه مهرورزی، مسئولیت پذیری و پاسخگو بودن در مقابل عملکردها - حفظ حرمت و محرمانگی اطلاعات خدمت گیرندگان - گسترش روحیه خلاقیت، نوآوری، مشارکت جویی و پویایی سازمانی

اهداف کلان با روش بارش افکار و اخذ نظرات اعضای کمیته برنامه استراتژیک معاونت بهداشت دانشگاه با استفاده از معیارهای ارزیابی به شرح جدول ۲ اولویت بندی شدند:

جدول ۲: اولویت بندی اهداف کلان (Goals)

اولویت	جمع امتیازها	معیار ارزیابی (امتیاز ۰ تا ۱۰)							اهداف کلان (Goals)
		همهانگ با سایر اهداف	دست یافتنی	قابل فهم	برانگیزاننده	قابل اندازه گیری	انعطاف پذیری	قابل قبول	
۱	۶۱	10	8	9	9	8	7	10	کاهش عوامل خطر و بار بیماری ها
۲	۶۱	9	8	9	9	8	8	10	افزایش امید به زندگی سالم
۳	۵۷	9	7	9	8	8	6	10	افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقاء فرهنگ سازمانی
۴	۵۴	8	7	8	8	6	7	10	ارتقاء سلامت همه‌جانبه در ابعاد جسمی-روانی و اجتماعی
۵	۵۳	9	6	8	8	7	5	10	دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت
۶	۵۱	8	6	8	8	6	5	10	تامین امنیت غذایی و بهره مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی
۷	۵۰	7	5	7	7	6	8	10	اجتماعی سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند و فعال فرد، خانواده و جامعه و جلب مشارکت بین بخشی در تامین، حفظ و ارتقاء سلامت

تحلیل ذینفعان (Stakeholders Analysis):

در جلسه بحث متمرکز ابتدا از اعضای کمیته برنامه‌ریزی خواسته شد تا با توجه به حوزه کاری و تخصص و تجربه خود ذینفعان سازمانی خود را با توجه به قدرت-علاقه فهرست و نیاز و انتظار از آن‌ها با مثال بنویسند. سپس در بحث از نظر خود دفاع کنند و در نهایت با خرد جمعی به یک فهرست کلی برسند. در جدول ۳ عناوین اصلی ترین ذینفعان سازمانی مورد توافق گروه آورده شده است.

جدول ۳: تحلیل ذینفعان سازمانی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۴۰۱

ذینفع	سرگروها	افراد/گروه‌ها	قدرت	علاقه	نیاز/انتظار	مثال
داخلی	جامعه دانشگاهی	رئیس و معاونین و هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، روابط عمومی دانشگاه	زیاد	زیاد	حمایت از اجرای برنامه‌های حوزه بهداشت به ویژه اجرای مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت - شرکت فعال و مستمر در کارگروه اجتماعی- فرهنگی و سلامت زنان و خانواده و طرح شاخص‌های بهداشتی و انتظارات حوزه بهداشت به منظور جلب همکاری سایر ارگان‌ها	- همکاری در برگزاری کمپین‌های سلامت - برگزاری منظم قرارگاه جمعیت و کمیته‌های مرتبط - تشکیل جلسات هم‌اندیشی با حضور کلیه ی دست اندرکاران در حیطه ی مدیریتی - شرکت فعال و مستمر در
		دانشکده‌ها (روسا، معاونین و مدیریت‌ها) گروه‌های آموزشی و اعضای هیئت علمی	زیاد	زیاد	- آموزش مباحث مرتبط با برنامه‌های حوزه بهداشت به دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی مطابق با دستورالعمل‌های وزارت متبوع - همکاری در برگزاری کارگاه‌های آموزشی پرسنل ارائه دهنده خدمت - همکاری در برگزاری جلسات هم‌اندیشی و کمیته‌های سلامت مرتبط با حوزه معاونت بهداشت	- آموزش نحوه ارائه خدمت به دانشجویان مطابق بسته‌های خدمتی ویژه گروه‌های سنی مختلف

مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	افراد/گروه ها	سرگروها	ذینفع
<p>- اجرای مداخلات استانی کاهش مرگ مادر و نوزاد و طراحی مداخلات شهرستانی به منظور پیشگیری از موارد مرگ مشابه - تشکیل کمیته‌های هماهنگی درون بخشی و برون بخشی به</p>	<p>- حمایت و مدیریت اجرای برنامه‌های کلیه واحدها و گروه‌های فنی - شرکت فعال و مستمر در کارگروه اجتماعی، فرهنگی، سلامت بانوان و خانواده شهرستان و طرح شاخص‌ها و انتظارات برنامه‌های سلامت به منظور جلب همکاری سایر ارگان‌ها - برنامه‌ریزی و تعامل درون بخشی و بین بخشی با ادارات و سازمان‌های شهرستان در راستای ارتقای کمی و کیفی برنامه‌های حوزه سلامت - ایجاد تعامل بین واحدهای فنی مختلف و تقویت کارهای تیمی و گروهی</p>	زیاد	زیاد	مدیران و معاونین شبکه‌های بهداشت و درمان	ارائه دهندگان خدمات سلامت	
<p>- همکاری بیمارستان‌های ریفرال کووید در پذیرش موارد ارجاعی کووید - همکاری بیمارستان‌ها و مسئولین کنترل عفونت در بیماریابی و گزارش بیماریها و ثبت و گزارش دهی بیماریها در سامانه‌های مشترک از جمله کوهنا</p>	<p>- ایجاد کلینیک‌های مراقبت سطح دو و اولویت پذیرش برای افراد ارجاع شده از حوزه بهداشت - همکاری متقابل جهت شناسایی و گزارش بیماریهای مشمول گزارش - حمایت از برنامه بهداشت بیمارستانها - اجرای مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی - اجرای برنامه نظام مراقبت مرگ نوزادان و کودکان - اجرای دستورالعمل بهداشت محیط</p>	زیاد	زیاد	روسا، مدیران و کارکنان بیمارستان‌های تابعه دانشگاه		
<p>- برگزاری کارگاه‌های آموزشی - آموزش نیروهای جدیدالورود - پایش نحوه اجرای برنامه در واحدهای محیطی - برگزاری جلسات هماهنگی و برنامه‌ریزی و پیگیری اجرای مفاد مرتبط با قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت</p>	<p>- اجرای برنامه‌های ابلاغی از وزارت و ستاد معاونت بهداشت - تحلیل شاخص‌ها و طراحی و اجرای مداخلات هدفمند جهت بهبود شاخص‌های بهداشتی - جلب همکاری سایر واحدهای درون و برون بخش در راستای پیشبرد برنامه‌ها - آموزش کارکنان محیطی و ستادی در زمینه برنامه‌های محوله - برنامه‌ریزی جهت اجرای مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی - نظارت مستقیم بر اجرای با کیفیت برنامه‌های ابلاغی از مرکز بهداشت استان - تحلیل شاخص‌ها و ارائه راه حل‌های مناسب و مداخلات لازم - آموزش مناسب و به موقع به کارکنان</p>	زیاد	متوسط	کارشناسان ستاد مرکز بهداشت استان و شهرستان		



مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	افراد/گروه ها	سرگروها	ذینفع
<p>-پایش عملکرد کارکنان و ارائه پسخوراند مناسب و به موقع</p> <p>-نظارت بر ثبت خدمات ارائه شده در سامانه سیب</p> <p>-حضور و مشارکت فعال در جلسات و کمیته‌های درون و برون بخشی و پی گیری مصوبات</p> <p>- پی گیری مداخلات مربوط به بهبود شاخص‌های سلامت در جمعیت تحت پوشش</p>	<p>-نظارت بر کمیت و کیفیت ارائه خدمات به جمعیت تحت پوشش توسط ارائه دهندگان خدمت</p> <p>- تحلیل شاخص‌ها و طراحی مداخلات منطقه‌ای بر اساس بیماری‌ها/مشکلات بهداشتی شایع و بومی</p> <p>- پیگیری کمیته‌های درون و برون بخشی در حوزه کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها/ مشکلات بهداشتی منطقه</p> <p>- استفاده از ظرفیت‌های مشارکت عمومی جامعه و خیرین حوزه سلامت در رفع مشکلات منطقه ای</p> <p>-جلب مشارکت سازمان‌ها و ادارات در راستای پیشبرد برنامه‌ها و اهداف سلامت</p>	زیاد	زیاد	پزشکان مسئول واحدهای ارائه خدمت		
<p>- ارائه خدمات آموزشی، مراقبت و بیماریابی در جمعیت تحت پوشش</p> <p>-آموزش خودمراقبتی و اصلاح سبک زندگی به گروه‌های هدف و جمعیت تحت پوشش</p>	<p>-اجرای مطلوب (کمی و کیفی) برنامه‌های بهداشتی ابلاغی از مرکز بهداشت استان و شهرستان</p> <p>-توجه به حدانتظار پوشش شاخص‌های مربوط به کلیه برنامه‌ها و گروه‌های سنی</p>	زیاد	متوسط	اعضای تیم سلامت (کارشناسان، مراقبین سلامت و بهورزان)		

مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	افراد/گروه ها	سرگروها	ذینفع
<p>- برگزاری قرارگاه استانی جوانی جمعیت با ریاست استاندار و زیرکمیته‌های مرتبط در استانداری و دستگاه‌های اجرایی مرتبط</p> <p>- تکمیل پروژه‌های عمرانی -موظف نمودن ارگان ها، سازمان‌ها و ادارات دولتی و غیردولتی به اجرای برنامه‌های خودمراقبتی سازمانی و مداخلات مربوط به ارتقاء</p>	<p>- ضمانت اجرایی برنامه‌های سلامت در ادارات و سازمان ها</p> <p>- پشتیبانی و همکاری با معاونت بهداشت در اجرای برنامه‌های ابلاغی وزارت بهداشت</p> <p>- ابلاغ، پایش و نظارت مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به دستگاه‌های ذیربط</p> <p>-تشکیل جلسات کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان و ابلاغ مصوبات به فرمانداران</p> <p>- فعال نمودن معاونت اموراجتماعی در جهت پیشگیری از همسر آزاری</p> <p>- فعال نمودن امور بانوان و خانواده در راستای حمایت از برنامه‌های سلامت مادران</p>	زیاد	زیاد	استاندار	تصمیم گیرندگان و برنامه ریزان	خارجی
<p>- برگزاری قرارگاه جوانی جمعیت در شهرستان‌ها با ریاست فرماندار</p> <p>-پیگیری و گزارش گیری از روند اجرای برنامه‌های سلامت در سازمان‌ها و ادارات از جمله خودمراقبتی سازمانی و مداخلات مربوط به ارتقاء</p>	<p>- ابلاغ، پایش و نظارت مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی به ادارات ذیربط در شهرستان ها</p> <p>- پشتیبانی و همکاری با معاونت بهداشت در اجرای برنامه‌های سلامت</p> <p>-تشکیل جلسات کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان‌ها و پی گیری جدی مصوبات کارگروه استانی</p>	زیاد	زیاد	فرمانداران		



مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	افراد/گروه ها	سرگروها	ذینفع
<p>- حمایت از تصویب قوانین و مقررات موثر در پیشگیری و کنترل بیماری ها/ مشکلات بهداشتی</p> <p>- تلاش در جهت اخذ و یا تقویت قوانین مربوط به پیشگیری از همسر آزاری و کودک زاری</p> <p>- مشارکت و همکاری در اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی و مداخلات ارتقاء سلامت</p> <p>- اعتبار بخشی به کمیته‌ها و جلسات برون بخشی</p>	<p>- حمایت و پشتیبانی از برنامه‌ها و طرح‌های بهداشتی اجرایی وزارت بهداشت/معاونت بهداشت و تسهیل امور</p> <p>- رصد و پایش اجرای قانون جوانی جمعیت در دستگاه ها</p>	متوسط	زیاد	<p>نمایندگان مجلس، رؤسا و اعضای شورای شهر و روستا</p>		

مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	افراد/گروه ها	سرگروها	ذینفع
<p>-مراجعه منظم و مستمر به مراکز خدمات جامع سلامت جهت دریافت خدمات</p> <p>- مشارکت در برنامه‌های خودمراقبتی فردی و توانمندسازی جمعیت</p> <p>-مشارکت در فراخوان‌های مربوط به کمک‌های مردمی در بحران‌ها و حوادث</p>	<p>-همراهی و اعتماد به وزارت بهداشت/معاونت بهداشت/مراکز خدمات جامع سلامت در اجرای برنامه‌های بهداشتی</p> <p>- همکاری و مشارکت در تشکیل پرونده الکترونیک و استفاده از خدمات بسته‌های مراقبتی</p> <p>- همکاری و مشارکت در برنامه‌های کنترل و مراقبت از بیماری‌ها</p>	کم	کم	عموم مردم	جمعیت تحت پوشش	
<p>-مراجعه به موقع به منظور دریافت خدمات سلامت</p> <p>-حضور فعال در جلسات آموزشی خودمراقبتی و اصلاح سبک زندگی در واحدهای ارائه دهنده خدمت</p> <p>- رعایت توصیه‌ها و آموزش‌های بهداشتی ارائه شده توسط پرسنل بهداشتی (خودمراقبتی)</p>	<p>همراهی و اعتماد به وزارت بهداشت/معاونت بهداشت/مراکز خدمات جامع سلامت در اجرای برنامه‌های بهداشتی</p>	کم	کم	گروه‌های هدف خاص (مادران، کودکان، میانسالان، سالمندان، گروه‌های آسیب پذیر و...)		



مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	افراد/گروه ها	سرگروها	ذینفع
<p>-مشارکت در تکمیل پروژه‌های عمرانی و کمک در تهیه تجهیزات و مواد مصرفی موردنیاز در حوزه بهداشت</p> <p>- کمک به حمایت مالی گروه‌های هدف بی بضاعت</p> <p>- تامین منابع مالی مربوط به مداخلات ارتقاء سلامت در جمعیت تحت پوشش</p> <p>- حمایت از خانواده‌های بی بضاعت جهت افزایش فرزندآوری</p>	<p>-حمایت مالی از معاونت بهداشت در تامین زیرساخت‌های لازم و اجرای پروژه‌های عمرانی</p> <p>- هدفمند کردن کمک‌های خیرین و سازمان‌های مردم نهاد در راستای حمایت تغذیه‌ای از اقشار آسیب پذیر</p> <p>- مشارکت در تامین منابع مالی اجرای برنامه‌های مداخلاتی</p> <p>- حمایت از اجرای قانون جوانی جمعیت</p>	متوسط	زیاد	خیرین و سازمان‌های مردم نهاد	سازمان‌ها و حامیان برنامه	
<p>-اطلاع رسانی در خصوص اهمیت دریافت خدمات بهداشتی در مراکز ارائه دهنده خدمت</p> <p>-جلب مشارکت جامعه در برنامه‌های مربوط به کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها/</p>	<p>-حمایت‌های معنوی و تبلیغاتی از برنامه‌های بهداشتی در راستای ارتقای سلامت مردم</p> <p>- روشنگری در خصوص بدعت‌ها و مداخلات افراد غیر متخصص در امور پیشگیری و کنترل بیماری‌ها</p> <p>- استفاده از جایگاه اجتماعی جهت جلب مشارکت مردم در برنامه‌های سلامت محور</p> <p>- حمایت از اجرای قانون جوانی جمعیت</p>	متوسط	متوسط	حوزه‌های علمیه، روحانیون و ائمه جماعات		

مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	افراد/گروه ها	سرگروها	ذینفع
<p>- تهیه برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی در راستای انتشار پیام‌های سلامت</p> <p>- اصلاح باورهای غلط مردم در خصوص مسائل بهداشتی با تهیه و پخش برنامه‌های علمی</p> <p>-، اطلاع رسانی گسترده در مناسبت‌های مهم سلامت از جمله روز جهانی دیابت، فشارخون، قلب، آسم، تیروئید، تغذیه سالم، کنترل دخانیات و ...</p> <p>- ساخت برنامه‌های جذاب در راستای ترغیب جامعه به ازدواج و فرزند آوری</p> <p>- ایجاد تقاضا (از طریق تبلیغات و تهیه برنامه) برای دریافت مراقبت پیش از بارداری تا پس از زایمان در</p>	<p>-- همسوئی برنامه‌های آموزشی و تبلیغاتی صدا و سیما با سیاست‌ها و اهداف سلامت</p> <p>-بازاریابی و افزایش آگاهی جامعه در خصوص انواع خدمات معاونت بهداشت و ترغیب‌سازی مردم جهت مراجعه به واحدهای بهداشتی برای تشکیل پرونده سلامت</p> <p>- تقویت مشارکت در تولید برنامه‌های اصلاح شیوه زندگی</p> <p>- همکاری در تولید رسانه‌های دیداری و شنیداری جهت ارتقاء فرهنگ سلامت</p> <p>- حمایت از اجرای قانون جوانی جمعیت</p>	متوسط	زیاد	صدا و سیما، صاحبان اصحاب رسانه		

مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	افراد/گروه ها	سرگروها	ذینفع
<p>- ایجاد ساز و کار شهرسازی سالم در راستای حمایت از عابران پیاده، دوچرخه سواران و حمل و نقل عمومی به جای ایجاد تسهیلات ویژه سواری‌های شخصی، توسعه پارک‌ها و فضاهای سبز، متوقف کردن اتوبوس‌های دودزا در سطح شهر برای کمک به کاهش آلودگی هوا)، توسعه سیستم حمل و نقل عمومی پاک (اتوبوس‌های برقی)، کنترل ایمنی پل‌ها و مکان‌های پرخطر(به منظور کاهش اقدام به خودکشی) - انتشار پیام‌ها و اقدامات سلامت با استفاده از کلیه ظرفیت‌های تبلیغاتی و اطلاع رسانی در اختیار</p>	<p>-تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز در سطح جامعه در جهت پیشبرد اهداف سلامت به ویژه اصلاح شیوه زندگی، ایجاد ساز و کار شهرسازی سالم، اجرای قوانین مربوط به حمل و نقل شهری (ایجاد ظرفیت‌های متناسب با شرایط برای بهبود محیط زندگی کودکان و فعالیت ورزشی آن‌ها، کاهش مواجهه محیطی با عوامل زمینه ساز و تشدید کننده بیماری‌های مزمن تنفسی - مشارکت در برنامه‌ها مربوط به ارتقاء سواد سلامت مردم -حمایت از کاهش معضلات اجتماعی و بهسازی مناطق دارای آسیب اجتماعی به منظور پیشگیری از بیماری‌های رفتاری</p>	زیاد	زیاد	شهرداری		

مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	افراد/گروه ها	سرگروها	ذینفع
<p>-اطلاع رسانی و انتشار پیام‌های سلامت به جامعه</p> <p>-ترغیب جامعه جهت ازدواج و فرزند آوری</p> <p>-مشارکت و همکاری در اجرای بسیج‌های اطلاع رسانی و آموزشی سلامت</p>	<p>-مشارکت در برنامه خودمراقبتی و مداخلات ارتقاء سلامت</p> <p>- حمایت از اجرای قانون جوانی جمعیت</p>	متوسط	متوسط	تبلیغات اسلامی و فرهنگ و ارشاد اسلامی		
<p>حمایت و اجرای برنامه‌های سلامت دانش آموزان و مدارس</p> <p>از جمله:</p> <p>- اجرای برنامه مدرسه مروج سلامت</p> <p>-ارجاع دانش آموزان پایه‌های هدف به پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت جهت انجام مراقبت‌های دوره‌ای سلامت</p> <p>-همکاری با کارشناسان</p>	<p>-اجرای برنامه‌های حفظ و ارتقاء سلامت جامعه مدرسه</p> <p>-تلاش در جهت افزایش سطح آگاهی مدیران و مربیان و معلمان مدارس در زمینه برنامه‌های سلامت</p>	زیاد	زیاد	آموزش و پرورش		

مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	افراد/گروه ها	سرگروها	ذینفع
<p>سپاه صاحب الزمان: تداوم و تقویت مشارکت در برنامه‌ها و مداخلات پیشگیری و کنترل بیماری‌ها/ مشکلات سلامت به ویژه پاندمی‌ها و بحران‌ها نیروی انتظامی: نظارت بر نحوه رعایت قوانین راهنمایی و رانندگی توسط رانندگان سرویس‌های حمل و نقل شاغلین به محل کار و رانندگان تانکرهای حمل مواد شیمیایی و- آموزش نیروهای وظیفه و کادر در حوزه پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر و خود مراقبتی، اقدامات فعال در خصوص کاهش مشکلات و آسیب‌های اجتماعی در راستای کنترل و پیشگیری از بیماری‌های رفتاری پلیس فتا: مدیریت در انتشار محتواهای آموزشی صحیح و معتبر مرتبط با سلامت و حفظ امنیت داده‌های نظام سلامت</p>	<p>حمایت‌های همه جانبه (امنیتی-مالی) از اجرای برنامه‌های بهداشتی</p>	<p>زیاد</p>	<p>زیاد</p>	<p>سپاه صاحب الزمان فرماندهی نیروی انتظامی دایره اجتماعی پلیس فتا</p>		

مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	افراد/گروه ها	سرگروها	ذینفع
<p>- تحت پوشش بیمه قرار گرفتن خدمات پاراکلینیک و خدمات مشاوره ای</p> <p>- ارائه تسهیلات بیمه و درمانی جهت زوج‌های نابارور</p> <p>- استفاده از نیروهای هلال احمر در امر آموزش‌های پیشگیرانه و بیماریابی</p>	<p>- پوشش حداکثری بیمه برای خدمات پیشگیرانه سلامت</p> <p>- همکاری در برنامه‌های غربالگری و بیماریابی در حوزه بیماریهای واگیر</p> <p>- حمایت از بیماران جهت سهولت دستیابی به خدمات تخصصی جانبی جهت تسریع در روند بهبودی</p> <p>- کمک در آموزش فراگیر آموزشهای پیشگیری و خود مراقبتی در سطح جامعه</p> <p>- آماده‌سازی روش‌های رسیدگی و مقابله با بحران ویژه ی گروه‌های آسیب پذیر</p>	متوسط	زیاد	سازمان‌های بیمه گر، هلال احمر		
<p>حضور فعال پزشکان در دوره‌های آموزشی مراقبت‌ها و درمان بیماری ها</p>	<p>برنامه‌ریزی جهت آموزش به روز کلیه پزشکان در خصوص خدمات سلامت و مراقبت و درمان بیماری‌های مزمن براساس دستورالعمل‌های وزارت بهداشت</p>	متوسط	زیاد	نظام پزشکی		
<p>- اجرای صحیح نظام ارجاع و پذیرش موارد ارجاعی مراکز خدمات جامع سلامت</p> <p>-مراقبت با کیفیت بیماران دیابتی و فشارخونی و پره دیابت</p> <p>-تسریع در انجام آزمایشات تشخیصی نوزادان مشکوک به</p>	<p>-همراهی با معاونت بهداشت در اجرای صحیح برنامه‌های ابلاغی وزارت بهداشت طبق دستورالعمل‌های مربوطه</p> <p>- همکاری و مشارکت در بیماریابی و گزارش بیماری‌های مشمول گزارش فوری و غیر فوری</p> <p>- ارتقای سطح آموزشهای پیشگیرانه و خود مراقبتی جهت کنترل بهتر بیماری ها</p> <p>- همکاری در نظام ارجاع جهت بیماران دارای بیماری واگیر در دستیابی به خدمت تخصصی پزشکان متخصص</p>	متوسط	زیاد	مطب‌های پزشکان متخصص و عمومی		



مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	افراد/گروه ها	سرگروها	ذینفع
<p>- تأمین تجهیزات و داروهای مورد نیاز خدمات سلامت سالمندی و زوجین نابارور</p> <p>- عدم تبلیغ شیر مصنوعی در داروخانه‌ها به منظور گسترش فرهنگ ترویج تغذیه با شیر مادر</p>	<p>- تأمین و دسترسی آسان به تجهیزات و داروهای مورد نیاز</p> <p>- حمایت از برنامه‌ها و اهداف سلامت در گروه‌های سنی مختلف</p>	متوسط	متوسط	داروخانه ها		
<p>همکاری با کارشناسان ستادی هر شهرستان در اجرای آزمایشات برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی</p>	<p>اجرای مطلوب و استاندارد آزمایشات واگذار شده به بخش خصوص در قالب خرید خدمت بر اساس تفاهم نامه منعقد</p>	متوسط	کم	آزمایشگاه ها		
<p>- نظارت بر اجرای قانون هوای پاک</p> <p>- تعامل در مدیریت پسماندهای ویژه کشاورزی</p> <p>- آموزش دامداران و کشاورزان در خصوص راه‌های انتقال بیماری‌های تب مالت و هاری، سیاه زخم و ...</p> <p>- کنترل حیوانات مضر و آسیب</p>	<p>- اجرای قوانین زیست محیطی</p> <p>- حمایت در اجرای برنامه‌های بهداشتی، ایمنی شیمیایی، مدیریت پسماند (ماده ۵)، بهداشت کشاورزی، برنامه ارابه خدمات بهداشت حرفه‌ای به کارگاه‌های ساختمانی و ...</p> <p>- همکاری با معاونت بهداشت و مجموعه‌های تابعه در کنترل و پیشگیری از بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان</p> <p>- جلب مشارکت کشاورزان و دامداران در خود مراقبتی و پیشگیری از بیماری‌های واگیر</p> <p>- همکاری در زمینه اجرای قوانین بدون دخانیات</p>	متوسط	زیاد	سازمان حفاظت محیط زیست، جهاد کشاورزی، اداره آب و فاضلاب شرکت دخانیات سازمان صمت		

مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	افراد/گروه ها	سرگروها	ذینفع
<p>امکان استفاده از ظرفیت‌های موجود (فضاهای ورزشی برای بیماران ارجاع شده از مراکز سلامت، دانش آموزان ارجاع شده از مدارس سطح شهر و یا کارمندان ادارات و ... با تسهیلات ویژه، استفاده از نیروهای مجرب برای آموزش گروه‌های ارجاع شده)</p>	<p>-ایجاد ساز و کار مناسب در جهت افزایش فعالیت بدنی در جامعه، همکاری در آموزش جامعه به تفکیک گروه‌های سنی، -ایجاد ظرفیت‌های متناسب با شرایط برای بهبود محیط زندگی کودکان و فعالیت ورزشی آن ها</p>	متوسط	زیاد	اداره ورزش و جوانان		
<p>- پیگیری و اجرای قوانین حمایتی در پیشگیری از کودک آزاری، همسرآزاری و خشونت علیه سالمندان -حمایت تغذیه‌ای از کودکان مبتلا به سوء تغذیه و مادران باردار و شیرده بی بضاعت با تامین سبد غذایی مطلوب</p>	<p>بهبودی: حمایت از برنامه‌ها و خدمات سلامت ویژه گروه‌های سنی مختلف کمیته امداد: اجرای برنامه‌های حمایتی خانوارهای نیازمند به منظور افزایش دسترسی مستقیم به مواد غذایی سالم و مغذی - تقویت اجرای طرح‌های خود کفائی خانوارها به منظور افزایش درآمد خانوارهای بی بضاعت</p>	متوسط	متوسط	بهبودی کمیته امداد امام خمینی(ره)		



مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	افراد/گروه ها	سرگروها	ذینفع
<p>-اجرای آیین نامه قانون هوای پاک</p> <p>- آموزش کارگران صنایع در خصوص بیماری‌های واگیر و شغلی</p> <p>- استفاده از برچسب مواد غذایی</p> <p>- کاهش قند و نمک مصرفی در فرمولاسیون محصولات غذایی</p> <p>-اجرای برنامه کنترل عوامل زیان آور محیط کار</p>	<p>- اجرای الزامات زیست محیطی</p> <p>-مشارکت در آموزش شاغلین و کار فرمایان در خصوص پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر و شغلی</p> <p>-لزوم ملاحظات کنترلی بر تولید و فروش اقلام غذایی و نوشیدنی‌های غیر مفید و اصلاح الگوی تولید مواد غذایی</p> <p>-همکاری در اجرای برنامه‌های گروه مهندسی بهداشت حرفه ای</p>	متوسط	متوسط	کارخانجات و صنایع		
<p>-همکاری با بازرسان بهداشت محیط در زمینه برخورد با متخلفان</p> <p>- آموزش اصناف در خصوص پیشگیری از بیماری‌ها</p> <p>-آموزش به اصناف واحدهای تولیدی محصولات غذایی، جهت کاهش میزان شکر، نمک و روغن مصرفی</p>	<p>- ابلاغ قوانین و آیین نامه بهداشت محیط به واحدهای زیر مجموعه</p> <p>- مشارکت در آموزش اعضای صنف مربوطه در خصوص پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر و خود مراقبتی</p> <p>-کاهش مصرف نمک و جوش شیرین در نان و استفاده از نمک ید دار</p>	متوسط	متوسط	اصناف و اتحادیه ها		

مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	افراد/گروه ها	سرگروها	ذینفع
<p>-تشکیل پرونده سلامت کارکنان در مراکز ارائه خدمات سلامت</p> <p>-معاینات دوره‌ای و غربالگری کارکنان</p> <p>- همکاری رابطین بهداشتی ادارات در انتقال آموزشهای اصلاح سبک زندگی و پیشگیری و کنترل بیماریها به سایر همکاران</p> <p>- مشارکت خودرویی و نیروی انسانی در برنامه کنترل سالک</p>	<p>-اجرای برنامه سلامت کارکنان دولت</p> <p>- حمایت و پشتیبانی مالی و تجهیزاتی در برنامه‌های کنترل و پیشگیری از بیماریهای واگیر و نیز اجرای مداخلات ارتقاء سلامت در محیط کار</p>	متوسط	متوسط	سایر سازمان‌ها و ادارات دولتی و غیردولتی		

تحلیل محیط داخل و خارج سازمان (قوت‌ها و ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها)

ارزیابی محیط داخل (Internal Factor Evaluation-IFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی سازمان فهرستی از ضعف‌ها و قوت‌های درون سازمان را تهیه، در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است؛ تهیه نمایند.

ارزیابی محیط خارج (External Factor Evaluation-EFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی سازمان فهرستی از فرصت‌ها و تهدیدهای برون سازمان را تهیه، در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است؛ تهیه نمایند.

نتیجه نهایی تحلیل محیط داخل و خارج معاونت بهداشت با توجه به بیانیه چشم انداز، ارزش ها، رسالت و اهداف برنامه، قوت‌ها و ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها در جلسات بحث متمرکز به شرح جدول زیر فهرست شد:

جدول ۴: تحلیل محیط داخل و خارج سازمان

محیط خارج		محیط داخل	
تهدیدها	فرصت‌ها	ضعف‌ها	قوت‌ها
همراهی و حمایت ناکافی برخی از سیاست‌گزاران، برنامه ریزان، ذی نفوذان و مدیران ارشد استان و کشور از برنامه‌های سلامت	وجود سیاست‌های کلی سلامت، جمعیت و اسناد ملی مرتبط با سلامت	حمایت و تعهد ناکافی برخی از مدیران ارشد بخش سلامت	امکان ارائه طیف متنوعی از خدمات سلامت در استان با دسترسی مناسب بر اساس پروتکل‌های موجود
نارسایی‌ها و مشکلات مربوط به بهره‌گیری از شبکه‌های اجتماعی در برنامه‌های سلامت	وجود خیرین و مؤسسات خیریه و سازمان‌های مردم نهاد سلامت در استان	غلبه نگرش درمان محوری بر سلامت محوری مدیران ارشد دانشگاه	وجود سطح بندی نظام خدمات بهداشتی درمانی
کمبود اعتبارات و ناپایداری منابع مالی بخش سلامت	وجود ظرفیت مشارکت مردمی و محیط‌های حامی سلامت	ابلاغ و ادغام برنامه‌های جدید بدون حجم سنجی	مرکز قطب کشوری بودن دانشگاه
تغییر الگوی بیماری‌ها	وجود کارگروه اجتماعی- فرهنگی و سلامت زنان و خانواده استان	ضعف در اجرای کامل نظام ارجاع	وجود کارکنان توانمند و متعهد در بخش‌های مختلف نظام سلامت
افزایش سبک زندگی ناسالم	وجود بخش خصوصی ارائه خدمات سلامت	عدم استقلال مالی معاونت بهداشت	وجود زیرساخت فیزیکی گسترده و تجهیزاتی در نظام ارائه خدمات سلامت
افزایش آسیب‌های اجتماعی	وجود برنامه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه ای	ضعف در اجرای کامل نظام پایش و ارزشیابی خدمات بخش سلامت (تمرکز ناکافی بر کیفیت ارائه خدمات، عدم تاثیر بر انگیزش کارکنان)	وجود زیرساخت فن آوری اطلاعات و ارتباطات در ثبت، جمع آوری داده‌ها و ارائه و پایش خدمات سلامت
عدم اجرای قوانین و اسناد بالادستی در برخی از دستگاه‌ها	وجود قوانین، مقررات و الزامات زیست محیطی	ضعف در نظام ثبت و جمع آوری داده‌ها، تحلیل و تبادل اطلاعات	وجود سیستم پایش، نظارت و ارزشیابی خدمات سلامت
روند رو به رشد جمعیت سالمندی در استان	هزینه پایین ارائه خدمات حوزه بهداشت نسبت به بخش خصوصی	ضعف در ارائه خدمات مرتبط با اصلاح شیوه زندگی	استقرار پرونده الکترونیک سلامت و سامانه‌های سطح یک نظام شبکه

محیط خارج		محیط داخل	
تهدیدها	فرصت‌ها	ضعف‌ها	قوت‌ها
پایین بودن سطح سواد سلامت و خودمراقبتی جامعه		ضعف در جلب مشارکت جامعه، برون بخش و بخش خصوصی در برنامه‌های سلامت	سهم برجسته شاخص‌های بهداشتی در عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و توسعه استان
کمبود منابع آب، وجود آلاینده‌ها و تهدیدات جدی زیست محیطی		کمبود منابع (به ویژه نیروی انسانی، اعتبارات مالی و تجهیزات)	
ضعف مشارکت جامعه در امور سلامت			
اثرات منفی مشکلات اقتصادی بر سلامت			

تعیین و ترسیم موقعیت معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نمودار SWOT

تحلیل عوامل داخلی: با عنایت به عوامل محیطی داخلی بر اساس مدل زنجیره ارزش: (۱) تعیین شد که هر کدام از عوامل در مقایسه با سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است؟ ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد) (۲) رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل به دست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل داخلی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

تحلیل عوامل خارجی: با عنایت به عوامل محیطی خارجی مشخص شد که (۱) هر کدام از عوامل در مقایسه با سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است. ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد) (۲) رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل به دست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل خارجی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

جدول ۵: امتیاز دهی و تعیین نمره عوامل داخل و خارج معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۴۰۱

ردیف	نقاط قوت	ضریب	رتبه	جمع امتیازات
۱	وجود زیرساخت فیزیکی گسترده و تجهیزاتی در نظام ارائه خدمات سلامت	۱۰	۴	۴۰
۲	وجود کارکنان توانمند و متعهد در بخش‌های مختلف نظام سلامت	۸	۴	۳۲
۳	وجود زیرساخت فن آوری اطلاعات و ارتباطات در ارائه و پایش خدمات سلامت	۷	۴	۲۸
۴	استقرار پرونده الکترونیک سلامت و سامانه‌های سطح یک نظام شبکه	۷	۴	۲۸
۵	امکان ارائه طیف متنوعی از خدمات سلامت در استان با دسترسی مناسب بر اساس پروتکل‌های موجود	۶	۴	۲۴
۶	وجود سیستم پایش، نظارت و ارزشیابی خدمات سلامت	۶	۴	۲۴
۷	سهم برجسته شاخص‌های بهداشتی در عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و توسعه استان	۶	۴	۲۴

ردیف	نقاط قوت	ضریب	رتبه	جمع امتیازات
۸	وجود سطح بندی نظام خدمات بهداشتی درمانی	۶	۳	۱۸
۹	مرکز قطب کشوری بودن دانشگاه	۳	۳	۹
جمع قوت ها				
		۵۹	*	۲۲۷
اولویت	نقاط ضعف	ضریب	رتبه	جمع امتیازات
۱۰	ضعف در اجرای کامل نظام پایش و ارزشیابی خدمات بخش سلامت (تمرکز ناکافی بر کیفیت ارائه خدمات، عدم تاثیر بر انگیزش کارکنان و ...)	۶	۱	۶
۱۱	ضعف در اجرای کامل نظام ارجاع	۳	۲	۶
۱۲	ضعف در نظام ثبت و جمع آوری داده ها، تحلیل و تبادل اطلاعات	۳	۲	۶
۱۳	ابلاغ و ادغام برنامه‌های جدید بدون حجم سنجی	۳	۲	۶
۱۴	عدم استقلال مالی معاونت بهداشت	۵	۱	۵
۱۵	کمبود منابع (به ویژه نیروی انسانی، اعتبارات مالی و تجهیزات)	۵	۱	۵
۱۶	حمایت و تعهد ناکافی برخی از مدیران ارشد بخش سلامت	۴	۱	۴
۱۷	غلبه نگرش درمان محوری بر سلامت محوری مدیران ارشد دانشگاه	۴	۱	۴
۱۸	ضعف در ارائه خدمات مرتبط با اصلاح شیوه زندگی	۴	۱	۴
۱۹	ضعف در جلب مشارکت جامعه، برون بخش و بخش خصوصی در برنامه‌های سلامت	۴	۱	۴
جمع ضعف ها				
		۴۱	*	۵۰
جمع عوامل داخلی				
		۱۰۰	*	۲۷۷
نمره میانگین عوامل داخلی				
۲/۷۷				
ردیف	فرصت ها	ضریب	رتبه	جمع امتیازات
۱	وجود سیاست‌های کلی سلامت، جمعیت و اسناد ملی مرتبط با سلامت	۱۲	۴	۴۸
۲	هزینه پایین ارائه خدمات حوزه بهداشت نسبت به بخش خصوصی	۸	۴	۳۲
۳	وجود بخش خصوصی ارائه خدمات سلامت	۷	۴	۲۸
۴	وجود قوانین، مقررات و الزامات زیست محیطی	۷	۴	۲۸
۵	وجود خیرین و مؤسسات خیریه و سازمان‌های مردم نهاد سلامت در	۴	۳	۱۲

ردیف	نقاط قوت	ضریب	رتبه	جمع امتیازات
	استان			
۶	وجود ظرفیت مشارکت مردمی و محیط‌های حامی سلامت	۴	۳	۱۲
۷	وجود کارگروه اجتماعی- فرهنگی و سلامت زنان و خانواده استان	۴	۳	۱۲
۸	وجود برنامه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای	۴	۳	۱۲
	جمع فرصت‌ها	۵۰	*	۱۸۴
ردیف	تهدیدها	ضریب	رتبه	جمع امتیازات
۹	کمبود اعتبارات و ناپایداری منابع مالی بخش سلامت	۶	۲	۱۲
۱۰	همراهی و حمایت ناکافی برخی از سیاست‌گذاران، برنامه ریزان، ذی‌نفوذان و مدیران ارشد استان و کشور از برنامه‌های سلامت	۵	۲	۱۰
۱۱	تغییر الگوی بیماری‌ها	۵	۲	۱۰
۱۲	افزایش سبک زندگی ناسالم	۵	۲	۱۰
۱۳	روند رو به رشد جمعیت سالمندی در استان	۵	۲	۱۰
۱۴	کمبود منابع آب، وجود آلاینده‌ها و تهدیدات جدی زیست محیطی	۵	۲	۱۰
۱۵	اثرات منفی مشکلات اقتصادی بر سلامت	۵	۲	۱۰
۱۶	عدم اجرای قوانین و اسناد بالادستی در برخی از دستگاه‌ها	۴	۲	۸
۱۷	افزایش آسیب‌های اجتماعی	۳	۲	۶
۱۸	پایین بودن سطح سواد سلامت و خودمراقبتی جامعه	۳	۲	۶
۱۹	نارسایی‌ها و مشکلات مربوط به بهره‌گیری از شبکه‌های اجتماعی در برنامه‌های سلامت	۲	۲	۴
۲۰	ضعف مشارکت جامعه در امور سلامت	۲	۲	۴
	جمع تهدیدها	۵۰	*	۱۰۰
	جمع عوامل خارجی	۱۰۰	*	۲۸۴
	نمره میانگین عوامل خارجی			۲/۸۴

با توجه به محاسبه میانگین امتیاز عوامل داخل سازمان ۲/۷۷ و خارج سازمان ۲/۸۴ استخراج شده از جدول شماره ۵ جایگاه فعلی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نمودار ماتریس SWOT در نمودار شماره ۱ تعیین شد.

<p>قوت ها (S)</p> <p>S₁</p> <p>S₂</p> <p>S₃</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>S_n</p>	<p>ضعف ها (W)</p> <p>W₁</p> <p>W₂</p> <p>W₃</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>W_n</p>	<p>عوامل داخلی</p> <p>عوامل خارجی</p>
<p>ناحیه تقویتی-محافظه کارانه (استراتژی های WO)</p> <p>چگونه می توان ضعف های سازمان را بهبود بخشید (رفع چالش های درونی)؟</p> <p>(ابتدا راهکارهایی برای رفع ضعف ها ارائه داده و سپس فرصت های پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید)</p>	<p>ناحیه تهاجمی- توسعه ای (استراتژی های SO)</p> <p>چگونه می توان توسعه فعالیت های برای بهره گیری از فرصت ها ارائه داده و پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید؟</p> <p>۲/۸۴</p> <p>۲/۷۷</p>	<p>فرصت ها (O)</p> <p>O₁</p> <p>O₂</p> <p>O₃</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>O_n</p>
<p>ناحیه تدافعی-بقاء (استراتژی های WT)</p> <p>چگونه می توان فعالیت ها را کاهش داد و یا بر فعالیت های محدودی متمرکز شد؟</p> <p>(ابتدا راهکارهایی برای سبک سازی و کاهش، ارائه داده و سپس ضعف ها و تهدیدهایی که از این طریق مرتفع می شوند را مشخص کنید).</p>	<p>ناحیه رقابتی (استراتژی های ST)</p> <p>چگونه می توان تهدیدهای محیطی را از بین برد یا شدت تاثیر آنها را کاهش داد؟ (رفع چالش های بیرونی)</p> <p>(ابتدا راهکارهایی برای رفع تهدیدها، ارائه داده و سپس قوت های پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید).</p>	<p>تهدیدها (T)</p> <p>T₁</p> <p>T₂</p> <p>T₃</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>T_n</p>

نمودار ۱: جایگاه فعلی معاونت بهداشت در ماتریس SWOT

تحلیل جایگاه سازمان

با توجه به موقعیت سازمان در نمودار فوق که در ناحیه تهاجمی- توسعه ای واقع گردیده است، باید ابتدا استراتژی هایی برای بهره گیری از فرصت ها ارائه داده و سپس قوت های پشتیبانی کننده از این راهکارها را

مشخص و تقویت کرد. در این مرحله باید با استفاده از استراتژی‌های تهاجمی و استفاده از فرصت‌های محیطی، برای توسعه فعالیت‌ها نهایت بهره برداری را داشته باشیم.

تدوین استراتژی‌های سازمان

برای تعیین استراتژی‌های سازمان در یک جدول دو بعدی در سمت بالا قوت‌ها و ضعف‌ها و در ستون سمت راست فرصت‌ها و تهدید را که در مرحله ارزیابی محیط داخلی و خارج سازمان بدست آمده بود وارد کرده و از گروه خواسته شد تا با توافق جمعی در تقاطع «یک به یک» یا «یک به چند» یا «چند به چند»، عوامل در ۴ منطقه تعریف شده ماتریس SWOT استراتژی‌های مورد نظر را مشخص نمایند که نتیجه آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: ماتریس SWOT برای تعیین استراتژی‌های معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

ضعف‌ها - W	قوت‌ها - S	
<p>W1 ضعف در اجرای کامل نظام پایش و ارزشیابی خدمات بخش سلامت</p> <p>W2 ضعف در اجرای کامل نظام ارجاع</p> <p>W3 ضعف در نظام ثبت و جمع آوری داده ها، تحلیل و تبادل اطلاعات</p> <p>W4 ابلاغ و ادغام برنامه‌های جدید بدون حجم سنجی</p> <p>W5 عدم استقلال مالی معاونت بهداشت</p> <p>W6 کمبود منابع (به ویژه نیروی انسانی، اعتبارات مالی و تجهیزات)</p> <p>W7 حمایت و تعهد ناکافی برخی از مدیران ارشد بخش سلامت</p> <p>W8 غلبه نگرش درمان محور بر سلامت محور مدیران ارشد دانشگاه</p> <p>W9 ضعف در ارائه خدمات مرتبط با اصلاح شیوه زندگی</p> <p>W10 ضعف در جلب مشارکت جامعه، برون بخش و بخش خصوصی در برنامه‌های سلامت</p>	<p>S1 وجود زیر ساخت فیزیکی گسترده و تجهیزاتی در نظام ارائه خدمات سلامت</p> <p>S2 وجود کارکنان توانمند و متعهد در بخش‌های مختلف نظام سلامت</p> <p>S3 وجود زیر ساخت فن آوری اطلاعات و ارتباطات در ارائه و پایش خدمات سلامت</p> <p>S4 استقرار پرونده الکترونیک سلامت و سامانه‌های سطح یک نظام شبکه</p> <p>S5 امکان ارائه طیف متنوعی از خدمات سلامت در استان با دسترسی مناسب بر اساس پروتکل‌های موجود</p> <p>S6 وجود سیستم پایش، نظارت و ارزشیابی خدمات سلامت</p> <p>S7 سهم برجسته شاخص‌های بهداشتی در عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و توسعه استان</p> <p>S8 وجود سطح بندی نظام خدمات بهداشتی درمانی</p> <p>S9 مرکز قطب کشوری بودن دانشگاه</p>	<p>داخلی</p> <p>خارجی</p>
استراتژی‌های WO	استراتژی‌های SO	فرصت‌ها - O

<p>W10 2,3,6,7: نهادهای سازگی فرایند مشارکت مردم و برون بخش در تصمیم گیری ها و سیاست گذاری های نظام سلامت</p> <p>01W7,8: جلب حمایت مدیران ارشد بخش سلامت در راستای پیشبرد برنامه ها و تحقق اهداف مرتبط با حوزه بهداشت</p> <p>9, 03,5,6W4,6: جلب حمایت خیرین، موسسات خیریه، سازمان های مردم نهاد و بخش خصوصی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت</p> <p>01,3,7W3: ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده ها در سامانه های سلامت</p>	<p>S1,2,3O2: تقویت زیر ساخت ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت</p> <p>S2,3O1,7,8: نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت</p> <p>S2,7O5,6,7,8: تقویت تعاملات بین بخشی و فرابخشی در ارتقاء برنامه های سلامت</p> <p>S1,2,3O3,5,6,7: توسعه و به کارگیری ظرفیت ها و توانایی های بالقوه و بالفعل بخش غیردولتی در ارائه خدمات سلامت</p>	<p>O1 وجود سیاست های کلی سلامت، جمعیت و اسناد ملی مرتبط با سلامت</p> <p>O2 هزینه پایین ارائه خدمات حوزه بهداشت نسبت به بخش خصوصی</p> <p>O3 وجود بخش خصوصی ارائه خدمات سلامت</p> <p>O4 وجود قوانین، مقررات و الزامات زیست محیطی</p> <p>O5 وجود خیرین و مؤسسات خیریه و سازمان های مردم نهاد سلامت در استان</p> <p>O6 وجود ظرفیت مشارکت مردمی و محیط های حامی سلامت</p> <p>O7 وجود کارگروه اجتماعی - فرهنگی و سلامت زنان و خانواده استان</p> <p>O8 وجود برنامه پیوست سلامت برای طرح های کلان توسعه ای</p>
<p>استراتژی های WT</p>	<p>استراتژی های ST</p>	<p>تهدیدها - T</p>
<p>T1,2 4,5,6,7W: تامین و مدیریت منابع مالی، انسانی و فیزیکی بخش سلامت</p> <p>T2 1,7,8W: بازنگری و اجرای نظام شایسته سالاری در انتخاب مدیران با توجه به اهداف و سیاست های حوزه بهداشت</p> <p>T8 2W: اصلاح و تقویت نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده (روستایی و شهری)</p> <p>T11 6,9,10W: افزایش بهره وری از ظرفیت شبکه های اجتماعی و پیام رسان ها در پیشبرد برنامه های سلامت</p>	<p>T1,2 7,9S: تامین اعتبارات و منابع مالی پایدار در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص های بهداشتی</p> <p>T3,4,5,9 1,2,5S: توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی</p> <p>T3,4,5 2,4,6,8S: ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (با تاکید بر بیماری های غیرواگیر و نوپدید)</p> <p>T2,3,4,5,6,8 6,7,9S: توسعه و تقویت ضمانت اجرائی سیاست ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت (به ویژه سیاست های کلی سلامت، سیاست های جمعیتی، سند ملی سالمندان، قوانین مرتبط با آلاینده های زیست محیطی و ...)</p> <p>T7,9,10 1,2,4,8S: تقویت نظام مراقبت های سلامت براساس عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت</p>	<p>T1 کمبود اعتبارات و ناپایداری منابع مالی بخش سلامت</p> <p>T2 همراهی و حمایت ناکافی برخی از سیاست گزاران، برنامه ریزان، ذی نفوذان و مدیران ارشد استان و کشور از برنامه های سلامت</p> <p>T3 تغییر الگوی بیماری ها</p> <p>T4 افزایش سبک زندگی ناسالم</p> <p>T5 روند رو به رشد جمعیت سالمندی در استان</p> <p>T6 کمبود منابع آب، وجود آلاینده ها و تهدیدات جدی زیست محیطی</p> <p>T7 اثرات منفی مشکلات اقتصادی بر سلامت</p> <p>T8 عدم اجرای قوانین و اسناد بالادستی در برخی دستگاه ها</p> <p>T9 افزایش آسیب های اجتماعی</p> <p>T10 پایین بودن سطح سواد سلامت و</p>

	<p>S1,2,4,5 T10,12: ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی</p>	<p>خودمراقبتی جامعه T11 نارسایی‌ها و مشکلات مربوط به بهره‌گیری از شبکه‌های اجتماعی در برنامه‌های سلامت T12 ضعف مشارکت جامعه در امور سلامت</p>
--	---	---

پس از بحث و تبادل نظر در کمیته برنامه‌ریزی معاونت بهداشت استراتژی‌های استخراج شده از ماتریس SWOT به شرح زیر تعیین شد:

استراتژی‌های نهایی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۴۰۱:

استراتژی‌های SO

۱. تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
۲. نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت
۳. تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت

استراتژی‌های ST

۱. تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی
۲. توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی
۳. ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید)
۴. توسعه و تقویت ضمانت اجرائی سیاست‌ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت (به ویژه سیاست‌های کلی سلامت، سیاست‌های جمعیتی، سند ملی سالمندان، قوانین مرتبط با آلاینده‌های زیست محیطی و ...)
۵. تقویت نظام مراقبت‌های سلامت براساس عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت
۶. ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی

استراتژی‌های WO

۱. نهادینه‌سازی فرایند مشارکت مردم و برون بخش در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت
۲. جلب حمایت مدیران ارشد بخش سلامت در راستای پیشبرد برنامه‌ها و تحقق اهداف مرتبط با حوزه

بهداشت

۳. ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها بر اساس سامانه‌های سلامت

استراتژی‌های WT

۱. بازنگری و اجرای نظام شایسته سالاری در انتخاب مدیران با توجه به اهداف و سیاست‌های حوزه

بهداشت

۲. اصلاح و تقویت نظام ارجاع و برنامه پزشکی خانواده (روستایی و شهری)

۳. افزایش بهره‌وری از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی و پیام‌رسان‌ها در پیشبرد برنامه‌های سلامت

ماتریس کمی برنامه‌ریزی QSPM^۶ (و اولویت بندی استراتژی‌ها)

ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی، یک ابزار مدیریت استراتژیک است که در اولویت بندی استراتژی‌ها و تعیین جذابیت نسبی آنها در هنگام برنامه‌ریزی استراتژیک استفاده می‌شود. این تکنیک تعیین می‌کند که اجرای کدام یک از گزینه‌های استراتژیک مناسب‌تر است و در واقع این ابزار، استراتژی‌ها را اولویت بندی می‌کند.

دو منطق در ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی

۱. اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals): بر اساس منطق ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک، هر

استراتژی که کمک بیشتری به تحقق اهداف استراتژیک می‌کند، باید دارای اولویت بالاتری باشد. به بیان ساده‌تر، آن استراتژی که می‌تواند اهداف کلان (Goals) بیشتری را پوشش دهد، جذابیت بیشتری داشته و احتمال انتخاب شدن آن بیشتر می‌شود.

۲. اولویت بندی بر اساس عوامل داخلی و خارجی: منطق دیگری که در این ماتریس بکار گرفته

می‌شود، توجه به عوامل خارجی و داخلی است. یعنی آن استراتژی که انطباق بیشتری با فرصت‌ها-تهدیدها و قوت‌ها-ضعف‌ها دارد دارای جذابیت بیشتری خواهد بود.

استفاده از هر کدام از این دو منطق، کمک زیادی به اولویت‌بندی استراتژی‌ها می‌کند.

در این برنامه از منطق اول (اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals) پیروی شد و جدول

استراتژی‌های برتر استخراج گردید (جدول ۷).

⁶ Quantitative Strategic Planning Matrix

توضیح: اهداف کلان (Goals)، شامل اهداف جامع و بلندمدتی هستند که برای سازمان حیاتی بوده و میزان موفقیت را نشان می‌دهد. ابتدا اهداف کلان (Goals) را که در مرحله تدوین بیانیه‌های سازمان توافق شده بود در ستون سمت راست ماتریس QSPM قرارداداده و وزن یا ضریب اهمیت داده شد (جمع نهایی باید حداکثر عدد ۱ باشد. برای سهولت، عدد ۱۰۰ و در پایان بر ۱۰۰ تقسیم شد). سپس با قراردادن استراتژی‌ها در بالای جدول ماتریس و تعیین رتبه برای هر یک از استراتژی‌ها و محاسبه نمره مربوط به جذابیت نسبی، اولویت بندی انجام شد.

جدول ۷: اولویت بندی استراتژی‌های معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان -۱۴۰۱

اولویت	نمره جذابیت نسبی	استراتژی
1	400	توسعه و تقویت ضمانت اجرائی سیاست ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت
2	395	ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید)
3	390	تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی
4	368	توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی
5	364	تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
6	358	نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت
7	357	تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
8	355	اصلاح و تقویت نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده (روستایی و شهری)
9	354	ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های سلامت
10	340	ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی
11	334	تقویت نظام مراقبت‌های سلامت براساس عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت
12	330	نهادینه‌سازی فرایند مشارکت مردم و برون بخش در تصمیم گیری‌ها و سیاست گذاری‌های نظام سلامت
13	327	بازنگری و اجرای نظام شایسته سالاری در انتخاب مدیران با توجه به اهداف و سیاست‌های حوزه بهداشت
14	265	جلب حمایت مدیران ارشد بخش سلامت در راستای پیشبرد برنامه‌ها و تحقق اهداف مرتبط با حوزه بهداشت
15	191	افزایش بهره وری از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی و پیام رسان‌ها در پیشبرد برنامه‌های سلامت

اهداف اختصاصی و شاخص‌های اندازه‌گیری

هرچند با شناسایی استراتژی‌های برتر در واقع مراحل برنامه‌ریزی پایان یافته است ولی لازم است برای تحقق آن سازمان‌ها برنامه‌های عملیاتی نیز تهیه کنند. برنامه عملیاتی با توجه به وضعیت فعلی سازمان و در مقاطع معمولاً "یک ساله با توجه به اهداف و استراتژی‌های برتر تدوین می‌شود. این برنامه راهنمای کارکنان برای دستیابی به اهداف و هماهنگی و هم جهت‌سازی فعالیت‌های واحدهای مختلف و پایش عملکرد و ارزیابی سازمان تهیه می‌شود.

برای تهیه برنامه عملیاتی ابتدا استراتژی‌های اولویت بندی شده در اختیار واحدها قرارگرفت تا با توجه به شرح وظایف و برنامه‌های جاری هر واحد این استراتژی‌ها را به عنوان اهداف کلی در نظر گرفته و اهداف اختصاصی واحد خود را تدوین نمایند (جدول ۸).

جدول ۸: اهداف کلان و اختصاصی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

به تفکیک واحدها و گروه‌های فنی

اهداف کلان و اختصاصی واحد سلامت دهان و دندان در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه‌گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌ها	ارتقا شاخص dmft کودکان ۱۲ ساله طبق برنامه ارتقاء سلامت دهان و دندان کشوری دانش آموزان از طریق ارائه خدمات وارنیش فلوراید تراپی با حد انتظار ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱)	درصد	18%	- توسعه و تقویت ضمانت اجرائی سیاست‌ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت
	ارتقاء شاخص dmft طبق برنامه ارتقاء سلامت دهان و دندان کشوری دانش آموزان از طریق ارائه خدمات ترمیمی با افزایش ۷۵ درصدی خدمت در سال ۱۴۰۱)	درصد	9488	- تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء
	ارتقا شاخص dmft طبق برنامه ارتقاء سلامت دهان و دندان کشوری دانش آموزان از طریق ارائه خدمات فیشورسیلانت با افزایش ۷۵ درصدی خدمت در سال ۱۴۰۱)	درصد	5734	شاخص‌های بهداشتی - تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	ارتقاء شاخص dmft کودکان زیر ۶ سال طبق برنامه ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال از طریق ارائه خدمات وارنیش فلوراید تراپی با حد انتظار ۶۰ درصد در سال ۱۴۰۱	درصد	10%	جامع سلامت
	ارتقاء شاخص dmft کودکان زیر ۶ سال طبق برنامه ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال از طریق توزیع مسواک انگشتی با افزایش ۵۰ درصد در سال ۱۴۰۱	درصد	31081	

اهداف کلان و اختصاصی گروه بهداشت حرفه‌ای در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌ها	افزایش میزان بازرسی بهداشت حرفه‌ای از کارگاه‌های درجه ۱ و ۲ و ۳ به میزان ۱۰٪ تا پایان ۱۴۰۱	درصد	80%	-تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی -ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های سلامت (سامانه سامح)
	افزایش ارائه خدمات بهداشت حرفه‌ای به مشاغل خاص به ۸۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	40%	-توسعه و تقویت ضمانت‌اجرائی سیاست‌ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت -تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
				<p>فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت</p>
	<p>توسعه محیط‌های سالم و تسریع آن با برقراری تسهیلات بیمه‌ای از طریق اجرای کامل برنامه مشاغل سخت و زیان آور به میزان ۵ درصد تا پایان ۱۴۰۱</p>	درصد	۳۲٪	<p>-تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت</p> <p>-توسعه و تقویت ضمانت‌اجرائی سیاست‌ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت</p> <p>-تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی</p>
	<p>کاهش مواجهه مخاطره آمیز با آلاینده‌های محیط کار (استرس حرارتی و سرما) به میزان ۲۰٪ تا پایان ۱۴۰۱</p>	درصد	۱٪	<p>-نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط</p> <p>-ارتقاء نظام ثبت، جمع‌آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های مرتبط</p> <p>-تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و</p>

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
				فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات (استفاده از بخش خصوصی)
	افزایش درصد بیمارستان‌های دارای واحد بهداشت حرفه‌ای به میزان ۵٪ تا پایان ۱۴۰۱	درصد	۷۰٪	-تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات (استفاده از بخش خصوصی) -توسعه و تقویت ضمانت اجرائی سیاست ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت
	دسترسی به خدمات بهداشت حرفه‌ای از طریق مراکز مجاز ارائه دهنده این خدمات به میزان ۱۰٪ تا پایان ۱۴۰۱	درصد	۹٪	-تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات (استفاده از بخش خصوصی) -توسعه و تقویت ضمانت اجرائی سیاست ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	کاهش مواجهه شاغلین با ریسک فاکتورهای ارگونومیکی به میزان ۳٪ سال پایه تا پایان ۱۴۰۱	درصد	۲۱٪	- نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط - ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های مرتبط - تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات (استفاده از بخش خصوصی)
	حذف و یا کاهش آلاینده‌های شیمیایی محیط کار در ۷٪ از کارگاه‌های مشمول تا پایان ۱۴۰۱	درصد	0.5%	- نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط - ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های مرتبط - تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات (استفاده از بخش خصوصی)
	کاهش نسبت شاغلین در مواجهه با صدای مخاطره‌آمیز محیط کار به میزان ۵٪ تا پایان ۱۴۰۱	درصد	1%	- نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط - ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های مرتبط - تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات (استفاده از بخش خصوصی)

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
				استفاده از بخش خصوصی (
	افزایش درصد شاغلین دارای پرونده پزشکی به ۵۵٪ تا پایان ۱۴۰۱	درصد	40%	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) -ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های مرتبط
	سالم‌سازی محیط کار از طریق اجرای برنامه خوداظهاری در ۱۰۰ درصد کارگاه‌های بالای ۲۵ نفر تا پایان ۱۴۰۱	درصد	60%	-تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات (استفاده از بخش خصوصی) -نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط
	کاهش تلفات ناشی از رخدادهای شیمیایی به میزان ۴ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۱٪	-ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های مرتبط -تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی با کلیه سازمانهای مرتبط در راستای بهبود ارائه خدمات

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	حفاظت در برابر تشعشعات یونیزان و غیر یونیزان (پرتوهای فرابنفش - پرتوهای مادون قرمز - امواج الکترومغناطیسی ثابت و متغیر - ماکروویو - رادیویی - لیزر و بسامدهای کم - بسیار کم و فوق العاده کم) در کارگاه‌ها به میزان ۲۰٪ تا پایان ۱۴۰۱	درصد	۱۵٪	- نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط - ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های مرتبط - تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات (استفاده از بخش خصوصی)

اهداف کلان و اختصاصی گروه مبارزه با بیماری‌ها / غیرواگیر در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
افزایش امید به زندگی سالم	افزایش خطرسنجی قلبی عروقی در جمعیت عمومی بالای ۳۰ سال به میزان ۸ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۴۵,۲۴٪	- ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) - تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی
	غربالگری سرطان کولورکتال در جمعیت ۵۰ تا ۷۰ سال به میزان حداقل ۱۵٪ تا پایان ۱۴۰۱	درصد	۳۹٪	- ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) - تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	تشخیص زودهنگام سرطان پرست در زنان ۳۰ تا ۷۰ سال به میزان ۲۰٪ تا پایان ۱۴۰۱	درصد	۴۶٫۵٪	فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی
	تشخیص زودهنگام سرطان سرویکس در زنان ۳۰ تا ۵۹ سال به میزان ۲۰٪ تا پایان ۱۴۰۱	درصد	۵۲٪	
کاهش عوامل خطر و با بیماری‌ها	افزایش میزان شناسایی بیماران مبتلا به فشارخون بالا به میزان ۶٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۱۹٫۷٪	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) -ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های سلامت
	کاهش شیوع فشارخون بالا در جمعیت بالای ۱۸ سال به میزان ۲٫۷٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۳۳٫۶۳٪	-توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی -تقویت نظام مراقبت‌های سلامت براساس عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت
	افزایش میزان شناسایی بیماران مبتلا به اختلالات چربی خون به میزان ۴٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۱۷٫۸٪	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) -افزایش بهره وری از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی و پیام رسان‌ها در پیشبرد برنامه‌های سلامت

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	کاهش شیوع اختلالات چربی خون در جمعیت بالای ۲۵ سال به میزان ۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۳۵٪	-توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی -ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی
	افزایش میزان شناسایی بیماران مبتلا به دیابت به میزان ۰,۴٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۱۲٪	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) -ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های سلامت
	ثابت نگه داشتن شیوع دیابت در جمعیت بالای ۲۵ سال به تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۱۳,۶۳٪	-توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی -تقویت نظام مراقبت‌های سلامت بر اساس عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت
	حفظ شاخص ثبت سرطان بر اساس داده‌های پاتولوژی تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۸۰٪	-ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های سلامت
	حفظ شاخص ثبت سرطان بر اساس داده‌های بالینی تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۱۵٪	-ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های سلامت
	انجام غربالگری در نوزادان تازه متولد شده به میزان ۹۸ درصد تا پایان ۱۴۰۱	درصد پوشش غربالگری	۹۵/۲٪	-تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی های برتر مورد نظر
				-ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی
	بیماریابی کم کاری تیروئید نوزادی و مراقبت از بیماران شناسایی شده صد درصد تا پایان ۱۴۰۱	درصدمراقبت بیماران شناسایی شده	٪۱۰۰	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها(به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید) -اصلاح و تقویت نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده (روستایی و شهری)
	اجرای آزمایشی برنامه تشخیص درمان و مراقبت بیماری آسم در شهرستان پایلوت(شهرضا) ۹۰ درصد تا پایان ۱۴۰۱	درصد ارزیابی افراد یکسال به بالا	٪۸۳/۵	-ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی -توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی
	کاهش بروز بیماری های متابولیک ارثی نوزادان (در شهرستان های مجری برنامه) به میزان ۱۰۰درصد	درصد	۱۰۰ درصد	-ارائه خدمات غربالگری، مشاوره ژنتیک، مراقبت ژنتیک و تشخیص ژنتیک بیماری های متابولیک ارثی -گزارش تعمیم پوشش بیمه آزمایشات تأیید تشخیص بیماری های متابولیک ارثی و استقرار بسته خدمات بیماران در بیمارستان های منتخب
همگانی به خدمات سلامت با کیفیت	پوشش مراقبت بیماران مبتلا به فشار خون بالا به میزان ۴۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	٪ ۲۲	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها(به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید) -تقویت زیر ساخت ها و منابع لازم جهت دسترسی

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
				عدالانه مردم به خدمات جامع سلامت
	پوشش مراقبت بیماران مبتلا به دیابت به میزان ۴۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	٪ ۱۹	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) -تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عدالانه مردم به خدمات جامع سلامت
	افزایش میزان بیماران مبتلا به فشارخون کنترل شده به میزان ۱٪ تا پایان ۱۴۰۱	درصد	٪ ۷۶	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) -ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی
	افزایش میزان بیماران مبتلا به دیابت کنترل شده به میزان ۳۵٪ تا پایان ۱۴۰۱	درصد	٪ ۲۰	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) -ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی
	حفظ دسترسی به خدمات تشخیص ژنتیک استاندارد گروه بیماری‌های ژنتیک تحت پوشش برنامه ژنتیک اجتماعی به میزان ۱۰۰٪ در سال ۱۴۰۱	درصد	۱۰۰ درصد	-بازآموزی پزشکان مشاوره ژنتیک دوره دیده و خصوصی -پیگیری استقرار پزشکان مشاور ژنتیک آموزش دیده در دانشگاه‌های ع پ

اهداف کلان و اختصاصی گروه مبارزه با بیماری ها / واگیر در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی های برتر مورد نظر
کاهش عوامل خطر و بار بیماری ها	تا پایان سال ۱۴۰۱ انتقال اچ آی وی از طریق دریافت خون صفر باقی بماند.	شیوع اچ آی وی در گیرندگان مستمر خون	0	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید) -تقویت نظام مراقبت های سلامت براساس عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت
	تا پایان سال ۱۴۰۱ شیوع ابتلا به عفونت HIV در جمعیت عمومی اصفهان کمتر از ۰,۱۶٪ باقی بماند	شیوع اچ آی وی در جمعیت عمومی	۰,۱۶٪	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید) -جلب حمایت مدیران ارشد بخش سلامت در راستای پیشبرد برنامه ها و تحقق اهداف مرتبط با حوزه بهداشت
	تا پایان برنامه ۹۰٪ مادران باردار مبتلا به اچ آی وی تخمین زده شده، تحت پوشش درمان استاندارد پیشگیری انتقال مادر به کودک قرار گرفته باشند.	پوشش درمان مادران	95	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید) -اصلاح و تقویت نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده (روستایی و شهری)
	تا پایان سال ۱۴۰۱ حداقل ۷۶٪ افراد مبتلا شناسائی شده، تحت درمان ضد رتروویروسی قرار بگیرند.	پوشش درمان	86	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید) -تقویت نظام مراقبت های سلامت براساس عوامل

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
				اجتماعی تعیین کننده سلامت
	تا پایان سال ۱۴۰۱ حداقل ۹۰٪ از افراد مبتلای تخمین زده شده، بار ویروسی کمتر از ۱۰۰۰ داشته باشند.	بار ویروسی افراد تحت درمان	۹۲	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) -تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	تا پایان سال ۱۴۰۱ حداقل ۹۲٪ افراد مبتلا که یک سال از زمان شروع درمان آنها گذشته به درمان ادامه بدهند.	شیوع اچ آی وی در گیرندگان مستمر خون	۹۴	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) - تقویت نظام مراقبت‌های سلامت براساس عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت
	حفظ شیوع عفونت HIV در جمعیت عمومی کمتر از ۰,۱۵ درصد باقی بماند	شیوع اچ آی وی در جمعیت عمومی	۰,۱۶٪	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) -جلب حمایت مدیران ارشد بخش سلامت در راستای پیشبرد برنامه‌ها و تحقق اهداف مرتبط با حوزه بهداشت
	ریشه کنی فلج اطفال	درصد	100	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) -ارتقاء نظام ثبت، جمع

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی های برتر مورد نظر
				آوری و تبادل داده ها در سامانه های سلامت
	حفظ حذف سرخک و سرخچه در کشور (به میزان صفر موارد بومی سرخک و سرخچه)	درصد	100	ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید) - ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده ها در سامانه های سلامت
	پوشش واکسیناسیون در همه واکسن ها تا ۹۹ درصد	درصد	95	ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید) - تقویت زیر ساخت ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	بیماریابی و گزارش دهی بیماری های بثوریت تب دار	۴ در صد هزار نفر جمعیت	46	ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید) - ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده ها در سامانه های سلامت
	اجرای برنامه مراقبت عفونت های بیمارستانی در ۸۵ درصد بیمارستانهای کشور	درصد	100	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید) -تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص های بهداشتی

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	حذف انتقال محلی مالاریا (فالسیپارم و ویواکس)	درصد	0	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) -تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	کشف طغیان به میزان ۵ در یکصد هزار جمعیت در سال	درصد	۶	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) -تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	بیماریابی التور به میزان ۴ درصد جمعیت کودکان زیر ۵ سال در هر سال	درصد	23	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) -ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های سلامت
	اجرای برنامه مراقبت مقاومت میکروبی در حداقل 37 بیمارستان	درصد	30	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید)- -تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی های برتر مورد نظر
				عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص های بهداشتی
	حفظ شیوع جذام (در سطح شهرستان) به میزان کمتر از یک مورد در ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت	شیوع	0	ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید) - تقویت نظام مراقبت های سلامت براساس عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت
	کاهش ۰,۲ درصدی در میزان بروز سالیانه سل نسبت به سال پایه	بروز	3.8	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید) - تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	ارائه خدمات بهداشتی پایه و اولیه به مهاجرین و اتباع خارجی به میزان بیش از ۹۰ درصد	درصد	100	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید) - تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	ارتقای نظام مراقبت حشره شناسی در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی به میزان ۱۰۰ درصد	درصد	100	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید) -

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی های برتر مورد نظر
				-تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص های بهداشتی
	مراقبت ۱۰۰٪ موارد گال و پدیکلوزیس شناسایی شده	درصد	100	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید)- تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	کاهش ۱۵ درصدی در میزان بروز هیپاتیت B و کاهش ۱۰ درصدی در میزان بروز هیپاتیت C نسبت به سال پایه	میزان (در صد هزار)	63.9	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید)-ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده ها در سامانه های سلامت
	کاهش میزان موارد و مرگ و میر ناشی مار گزیدگی و عقرب گریدگی به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه	میزان	۶۷	ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید)-تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص های بهداشتی

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی های برتر مورد نظر
	مراقبت و کنترل پاندمی ناشی از کرونای جدید(کوید ۱۹)	درصد	93	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها(به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید)- تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	اجرای مراقبت بیماری آنفلوانزا در ۱۰۰ درصد موارد شناسایی شده	درصد	90	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها(به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید)-اصلاح و تقویت نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده (روستایی و شهری)
	اجرای برنامه مراقبت بیماری های واگیر در پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی به میزان ۹۰ درصد در راستای برنامه مقررات بین المللی بهداشتی	درصد	100	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها(به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید)- تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	کاهش میزان بروز بیماری های زئونوز (تب مالت) سالیانه به میزان ۰.۵٪ نسبت به سال پایه	میزان	6.9	ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها(به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید)- تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
				سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	کاهش میزان بروز بیماری‌های زئونوز (سالک) سالیانه به میزان ۰.۵٪ نسبت به سال پایه	میزان	58.5	ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) - تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	کاهش میزان بروز بیماری‌های زئونوز (حیوان گزیدگی) سالیانه به میزان ۰.۵٪ نسبت به سال پایه	میزان	30.49	ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) - تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	کاهش میزان بروز بیماری‌های زئونوز (سیاه زخم) سالیانه به میزان ۰.۵٪ نسبت به سال پایه	میزان	0.11	ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) - تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت

اهداف کلان و اختصاصی گروه بهبود تغذیه جامعه در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
تامین امنیت غذایی و بهره مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی	ثابت نگهداشتن میزان چاقی در بزرگسالان (جوانان، میانسالان و سالمندان) به میزان 24٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	24٪	-توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی -ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی
	ثابت نگهداشتن میزان چاقی در نوجوانان به میزان ۸٪ براساس اهداف WHO تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۸٪	-توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی -ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید)
	ثابت نگهداشتن میزان چاقی در کودکان به میزان ۲,۴٪ براساس اهداف WHO تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۱,۵٪	-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید) -اصلاح و تقویت نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده (روستایی و شهری)
	پوشش مشاوه تغذیه در جمعیت تحت پوشش به میزان ۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	2.5%	-نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت -اصلاح و تقویت نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده (روستایی و شهری)
	کاهش شیوع کمبود ریز مغذی‌ها (ویتامین A، ویتامین D، روی، آهن) به میزان ۱ درصد سال پایه (پورای سال ۱۳۹۱)	درصد	درصد کمبود ویتامین D در میانسالان: ۵۸,۶ درصد کمبود ویتامین D در	-ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی تقویت نظام مراقبت‌های

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	*بررسی مذکور هر ۱۰ سال یک بار به صورت کشوری انجام میشود و نتایج قابل تعمیم به اقلیم است، به همین دلیل سال پایه ۱۳۹۱ است.		<p>نوجوانان: ۶۷,۶ درصد کمبود ویتامین D در کودکان ۶ساله: ۵۳,۳ درصد کمبود ویتامین D در کودکان ۱۵ تا ۲۳ ماهه: ۲۸,۷ درصد کمبود ویتامین A(خفیف و شدید) در زنان باردار: ۱۰,۴ درصد کم خونی در نوجوانان: ۵,۱ درصد کم خونی در کودکان ۶ساله: ۷,۱ درصد کم خونی در کودکان ۱۵ تا ۲۳ ماهه: ۱۳,۲ درصد کم خونی در زنان باردار: ۹.</p>	<p>سلامت براساس عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت</p>
<p>کاهش شیوع سوء تغذیه پروتئین و انرژی در گروه‌های آسیب پذیر (کودکان زیر ۵ سال، نوجوانان و مادران باردار و بیماران) به میزان ۱ درصد نسبت به سال پایه در مناطق با شیوع بالا تا پایان سال ۱۴۰۱</p>	<p>درصد</p>	<p>درصد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه دریافت کننده بن کارت غذایی تعریف شده در طول سال: ۲۵٪ درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا کم وزنی: ۷٪ درصد کودکان</p>	<p>-تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت -تقویت نظام مراقبت‌های سلامت براساس عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت</p>	

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
			<p>زیر پنج سال مبتلا به کوتاه قدی: ۶,۲٪ درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به لاغری: ۱۳,۹٪ درصد نوجوانان مبتلا به لاغری: ۹٪ درصد نوجوانان مبتلا به کوتاه قدی: ۱,۶٪</p>	
<p>پوشش حداقل ۹۰ درصدی مصرف نمک یددار در خانوارهای تحت پوشش از طریق افزایش تعداد کمیته‌ها به ۵۰ کمیته تا پایان سال ۱۴۰۱</p>	<p>تعداد کمیته‌های استانی و شهرستانی :IDD ۳۵ کمیته</p>	<p>توسعه و تقویت ضمانت اجرائی سیاست‌ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت - نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت</p>		

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	تعداد	افزایش پوشش آموزش تغذیه‌ای جامعه به میزان ۵٪ سال گذشته تا پایان سال ۱۴۰۱	برگزاری آموزش‌های مجازی و حضوری کارکنان درون بخشی: ۳۶۰ جلسه برگزاری آموزش‌های مجازی و حضوری کارکنان بین بخشی: ۱۲۷۰ جلسه افراد آموزش دیده در کمپین‌ها و جشنواره‌های اطلاع رسانی در مناسبت‌ها: ۲۳۴۰۰۰۰	-افزایش بهره وری از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی و پیام رسان‌ها در پیشبرد برنامه‌های سلامت -ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی

اهداف کلان و اختصاصی گروه سلامت محیط در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌ها	افزایش نظارت بر بهداشت آب آشامیدنی به میزان ۲۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	99.9	-تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	کاهش سطح زیر کشت مزارع کشاورزی که با فاضلاب خام آبیاری می‌شود به میزان ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	مساحت سطح زیر کشت آبیاری با فاضلاب (هکتار)	10	-تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	ارتقاء کیفیت آزمایشگاه‌های بهداشت محیط به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	95	-تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی
	ارتقا تشدید نظارت بر مراکز و اماکن عمومی با تاکید بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی مقابله با کرونا حداقل به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	95	-نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت
	ارتقاء سیستم نظارت و بازرسی بهداشتی بر محیط‌های جامعه و مکان‌های عمومی و مراکز توزیع- نگهداری و فروش مواد غذایی به میزان ۳۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	95	-نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت
	حفاظت در برابر تشعشعات یونیزان و غیریونیزان (رادون- مراکز پرتویزشکی- پرتوهای فرابنفش خورشیدی- ارتباطات الکترونیکی- فرکانس‌های به شدت پایین) به میزان ۶۶٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	70	-نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت
	کاهش ۱ درصد مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۳ سال تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	15	-توسعه و تقویت ضمانت اجرایی سیاست‌ها، قوانین،

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
				مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت
	افزایش تدوین گزارش پیوست سلامت برای طرح‌های بزرگ توسعه‌ای مشمول به میزان ۱۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	20	- تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	ارتقا وضعیت بی خطر سازی پسماند بیمارستانی به ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	98	- نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت
	ارتقا تشدید نظارت بر بیمارستان‌ها و مرکز بهداشتی درمانی با تاکید بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی مقابله با کرونا حداقل به میزان ۹۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	90	- نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت
	توسعه و بهبود وضعیت سیستم‌های تهویه در بیمارستان، مراکز جراحی محدود و سرپایی و مرکز بهداشتی درمانی به میزان ۲ درصد نسبت به وضعیت موجود تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	50	- نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت
	محاسبه جزء مرگ و بیماری‌های منتسب به آلاینده‌های معیار هوای آزاد به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه در شهرهای دارای مراکز سنجش (ارتقا به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱)	درصد	70	- ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های سلامت

اهداف کلان و اختصاصی گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی،	پوشش برنامه کاهش آسیب اعتیاد (برنامه سرنگ و سوزن- برنامه روابط جنسی ایمن و ...) به میزان ۳۰٪ جمعیت معتادان تزریقی	درصد	۲۹,۴٪	- تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	در سال ۱۴۰۱			عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی
	افزایش پوشش ۱۰ درصدی جمعیت مناطق حاشیه‌ای شهرها در برنامه مداخلات سلامت اجتماعی با رویکرد اجتماع محور تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۴۹,۴٪	-نه‌ادینه‌سازی فرایند مشارکت مردم و برون بخش در تصمیم گیری‌ها و سیاست گذاری‌های نظام سلامت -ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی
	افزایش میزان غربالگری تکمیلی افراد گروه هدف برنامه پیشگیری از خشونت خانگی(کودک آزاری) از ۹٪ به ۱۵٪ در سال ۱۴۰۱	درصد	۸,۹۸٪	-توسعه و تقویت ضمانت اجرائی سیاست‌ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت - تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	غربالگری تکمیلی افراد گروه هدف برنامه پیشگیری از خشونت خانگی(همسرآزاری به میزان ۲۵٪ در سال ۱۴۰۱)	درصد	۲۳,۳۵٪	-توسعه و تقویت ضمانت اجرائی سیاست‌ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت - تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	کاهش میزان فوت ناشی از خودکشی به میزان ۲٪ سال قبل تا پایان ۱۴۰۱	درصد	۱,۷۰٪	-توسعه و تقویت ضمانت اجرائی سیاست‌ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت - تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
				موردنیاز حوزه بهداشت
	افزایش میزان غربالگری مثبت اولیه سلامت روان از جمعیت تحت پوشش (۱۵ تا ۵۹ سال) به میزان ۶٪ سال قبل تا پایان ۱۴۰۱	درصد	۵,۱۵٪	-تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی - تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	پوشش افراد گروه‌های هدف آموزش مهارت‌های فرزندپروری که مطابق پروتکل آموزش را دریافت کرده اند. به تعداد ۱۰۰۰ نفر به ازای هر کارشناس سلامت روان در سال	تعداد	۱۱۳۴	- تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	پوشش افراد گروه‌های هدف آموزش مهارت‌های زندگی که مطابق پروتکل آموزش را دریافت کرده اند. به تعداد ۱۰۰۰ نفر به ازای هر کارشناس سلامت روان در سال	تعداد	۱۴۴۰	- تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	افزایش پوشش غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد در جمعیت هدف (۱۵ تا ۵۹ سال) به میزان ۱۵٪ سال قبل تا پایان ۱۴۰۱	درصد	۶۹,۳٪	-تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی - تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
				عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	پوشش افراد گروه‌های هدف آموزش خودمراقبتی در سلامت روان و اعتیاد که مطابق پروتکل آموزش را دریافت کرده اند. به تعداد ۵۰۰ نفر به ازای هر کارشناس سلامت روان در سال	تعداد	۱۰۲۷	- تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت - ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی

اهداف کلان و اختصاصی گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌ها	افزایش تعداد مدارس مجری برنامه نرمشهای کششی به میزان ۵٪ سال قبل	درصد	٪۸۱	- توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی - تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت - ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی - نهادینه‌سازی فرایند مشارکت مردم و برون بخش در تصمیم گیری‌ها و سیاست گذاری‌های نظام سلامت
ارتقای سلامت همه‌جانبه در ابعاد جسمی - روانی و اجتماعی	افزایش تعداد مدارس مروج سلامت به میزان ۵٪ سال قبل	درصد	٪۳۰	- توسعه و تقویت ضمانت اجرایی سیاست‌ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت - تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی - تقویت و توسعه تعاملات بین

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی های برتر مورد نظر
				بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	افزایش درصد آموزش دانش آموزان دختر پایه اول متوسطه اول در زمینه بهداشت دوران بلوغ به میزان ۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۸۱,۳٪	- تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت - ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی
	انجام مراقبت دوره ای سلامت غیرپزشک و پزشک در ۱۰۰٪ دانش آموزان پایه های هدف	درصد	غیرپزشکی: ۶۱,۰۸٪ پزشکی: ۴۳,۳٪	- ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید) - توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی - تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	ارجاع و درمان ۱۰۰٪ دانش آموزان آلوده به پدیکلوزیس در سال ۱۴۰۱	درصد	۱۰۰٪	- تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت - ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی
	انجام مراقبت دوره ای سلامت ۲۰٪ جوانان تحت پوشش	درصد	۱۷,۸۹٪	- اصلاح و تقویت نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده (روستایی و شهری)

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	آموزش جوانان در ارتباط با پیشگیری از مرگ بواسطه حوادث حمل و نقل به میزان ۱۰٪ جمعیت این گروه سنی سالانه	درصد	۱۰٪	<p>-توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی</p> <p>-تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت</p> <p>- ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی</p>
	آموزش جوانان در خصوص رفتارهای سالم و پیشگیری از رفتارهای پرخطر به میزان ۱۰٪ جمعیت این گروه سنی سالانه	درصد	۲۳٪ (در سال ۱۴۰۰ بیش از حد انتظار محقق شده است)	<p>-توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی</p> <p>-تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت</p> <p>-جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت</p> <p>- ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی</p>
	برگزاری مراسم بزرگداشت هفته سلامت جوان در استان (کلیه شهرستانهای تابعه) سالانه	درصد	۱۰۰٪	<p>-تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت</p> <p>- نهادینه‌سازی فرایند مشارکت مردم و برون بخش در تصمیم گیری‌ها و سیاست گذاری‌های نظام سلامت</p> <p>-جلب حمایت مدیران ارشد بخش سلامت در راستای پیشبرد برنامه‌ها و تحقق اهداف مرتبط با حوزه بهداشت</p> <p>-افزایش بهره وری از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی و پیام رسان‌ها در پیشبرد برنامه‌های سلامت</p>

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	آموزش مهارت‌های قبل ازدواج به ۱۰٪ جوانان مجرد تحت پوشش سالانه	درصد	۱۱٪ (در سال ۱۴۰۰ بیش از حد انتظار محقق شده است)	<p>-توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی</p> <p>-تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت</p> <p>-ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی</p>

اهداف کلان و اختصاصی گروه سلامت خانواده و جمعیت/واحد سلامت نوزادان و کودکان در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان سال ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
افزایش امید به زندگی سالم	کاهش مرگ نوزادان به کمتر از ۷ در هزار تولد زنده	میزان	۶/۸	-تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی -توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی -ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های سلامت -افزایش بهره‌وری از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی و پیام‌رسان‌ها در پیشبرد برنامه‌های سلامت
	کاهش میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال به کمتر از ۱۲ در هزار تولد زنده	میزان	۱۱/۶	-تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی -توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی -تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت -ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های

استراتژی‌های برتر مورد نظر	مقدار شاخص تا پایان سال ۱۴۰۰	شاخص اندازه گیری	اهداف اختصاصی	اهداف کلان
<p>سلامت -افزایش بهره وری از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی و پیام رسان‌ها در پیشبرد برنامه‌های سلامت</p>				

اهداف کلان و اختصاصی گروه سلامت خانواده و جمعیت / واحد سلامت مادران در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان سال ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
افزایش امید زندگی سالم	کاهش مرگ مادران (کمتر از ۱۹ در صد هزار تولد زنده) تا پایان سال ۱۴۰۱	میزان مرگ مادری در صد هزار تولد زنده	شاخص سال ۹۹: ۲۶,۹۵ *شاخص سال ۱۴۰۰ در حال حاضر قابل احصا نمی باشد	<p>-تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی</p> <p>-تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت</p> <p>-نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت</p> <p>-ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید)</p>
ارتقاء سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی	افزایش درصد زایمان طبیعی ۵ درصد نسبت به سال ۱۴۰۰ تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد زایمان طبیعی	۴۱,۱۷	<p>-توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی</p> <p>-افزایش بهره‌وری از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی و پیام‌رسان‌ها در پیشبرد برنامه‌های سلامت</p> <p>-نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت</p>

اهداف کلان و اختصاصی گروه سلامت خانواده و جمعیت / واحد سلامت میانسالان در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان سال ۱۴۰۰	استراتژی های برتر
ارتقاء سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی	دستیابی به پوشش ۳۰ درصدی شاخص تمام خدمات ارزیابی میانسالان تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۸,۶٪	-تقویت نظام مراقبت های سلامت براساس عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت -توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی -ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی
	دستیابی به پوشش ۳۰ درصدی شاخص تمام خدمات شیوه زندگی سالم تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۱۴,۶٪	"
	دستیابی به پوشش ۳۰ درصدی شاخص حداقل یک خدمت ارزیابی میانسالان تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۲۴,۶٪	"
	دستیابی به پوشش ۳۰ درصدی شاخص ارزیابی تاریخچه باروری و یائسگی تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۱۲,۸٪	"
	دستیابی به پوشش ۳۰ درصدی شاخص ارزیابی عفونت آمیزشی و ایدز تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۱۱,۳٪	"
	دستیابی به پوشش ۳۰ درصدی شاخص ارزیابی اختلال عملکرد جنسی تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۱۲,۹٪	"

اهداف کلان و اختصاصی گروه سلامت خانواده و جمعیت / واحد سلامت سالمندان در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی های برتر مورد نظر
کاهش عوامل خطر و بار بیماری ها	آموزش ۸ درصد سالمندان / خانواده در خصوص تغذیه و فعالیت بدنی در سالمندی تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	به دلیل اپیدمی کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰ و لغو برگزاری کلاس های بهبود شیوه زندگی سالم در سالمندان، صفر می باشد.	-توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی
	آموزش ۵ درصد سالمندان / خانواده در خصوص پیشگیری از سقوط و حوادث، یبوست و بی اختیاری ادرار در سالمندی تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	به دلیل اپیدمی کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰ و لغو برگزاری کلاس های بهبود شیوه زندگی سالم در سالمندان، صفر می باشد.	-توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی
ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی و اجتماعی	افزایش پوشش مراقبت سالمندان به ۴۵ درصد (حد انتظار کشوری) تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۱۴,۲٪ پوشش مراقبت کامل سالمندان ۶۰-۷۰ سال: ۹,۱٪ پوشش مراقبت کامل سالمندان ۷۰ سال و بالاتر: ۲۰,۸٪	-تقویت نظام مراقبت های سلامت براساس عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت -ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری ها (به ویژه بیماری های غیرواگیر و نوپدید)
	انجام مراقبت شناسایی و طبقه بندی سالمندان به میزان ۹۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۸۵٪	-تقویت نظام مراقبت های سلامت براساس عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	نیاز سنجی ۹۵٪ سالمندان بسیار پر خطر شناسایی شده تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	این شاخص از ابتدای ۱۴۰۰ قابل محاسبه می‌باشد.	-تقویت نظام مراقبت‌های سلامت براساس عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت

اهداف کلان و اختصاصی گروه سلامت خانواده و جمعیت / واحد باروری سالم و جمعیت در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
ارتقای سلامت همه‌جانبه در ابعاد جسمی - روانی و اجتماعی	افزایش نرخ باروری کلی (TFR) به میزان ۰,۰۹ سالانه (به منظور رسیدن به نرخ جانشین ۲,۱ تا سال ۱۴۰۸)	نرخ باروری کلی	۱,۴۲	<p>- توسعه و تقویت ضمانت اجرایی سیاست ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت</p> <p>- تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی</p> <p>- نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت</p> <p>- جلب حمایت مدیران ارشد بخش سلامت در راستای پیشبرد برنامه‌ها و تحقق اهداف مرتبط با حوزه بهداشت</p> <p>- افزایش بهره وری از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی و پیام رسان‌ها در پیشبرد برنامه‌های سلامت</p>

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	آموزش زوجین در مراکز هنگام ازدواج به میزان ۱۰۰٪	درصد	۹۵٪ (با توجه به شرایط کووید کلاس‌ها به صورت آفلاین/ آنلایین و حضوری برگزار گردید.)	<p>-توسعه و تقویت ضمانت اجرایی سیاست ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت</p> <p>-تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی</p> <p>-نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت</p> <p>-جلب حمایت مدیران ارشد بخش سلامت در راستای پیشبرد برنامه‌ها و تحقق اهداف مرتبط با حوزه بهداشت</p> <p>-افزایش بهره وری از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی و پیام رسان‌ها در پیشبرد برنامه‌های سلامت</p>

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	افزایش شناسایی و ارجاع زوجین نابارور جهت درمان سالیانه به میزان ۱۴٪	درصد	<p>با توجه به اینکه این برنامه جدید می‌باشد و باید برای ۷ سال طبق قانون اجرایی گردد. پیش بینی می‌شود تا ۷ سال آینده پوشش ۱۰۰٪ شود. میزان سال ۱۴۰۰ قابل احصا نمی‌باشد.</p>	<p>- توسعه و تقویت ضمانت اجرائی سیاست ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت</p> <p>- تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی</p> <p>- افزایش بهره وری از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی و پیام رسان‌ها در پیشبرد برنامه‌های سلامت</p> <p>- تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت</p> <p>- اصلاح و تقویت نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده (روستایی و شهری)</p> <p>- ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های سلامت</p> <p>- توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی</p>

اهداف کلان و اختصاصی واحد آموزش و ارتقاء سلامت در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی های برتر مورد نظر	
<p>اجتماعی سازی سلامت در جهت مشارکت ساختارمند و فعال فرد-خانواده و جامعه و جلب مشارکت بین بخشی در تامین - حفظ و ارتقای سلامت</p>	<p>خودمراقبتی فردی: جذب و تربیت سفیر سلامت به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱</p>	<p>درصد</p>	<p>۵۷/۲۸</p>	<p>-توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی - نهادینه سازی فرایند مشارکت مردم و برون بخش در تصمیم گیری ها و سیاست گذاری های نظام سلامت</p>	
	<p>خودمراقبتی اجتماعی: جلب حمایت ۱۰ درصد شوراهای اسلامی شهر و روستای موجود در حل مشکل اولویت دار سلامت</p>				<p>پوشش برنامه ملی خودمراقبتی به میزان ۱۰ درصد جمعیت تحت پوشش تا پایان سال ۱۴۰۱</p>
	<p>خودمراقبتی سازمانی: پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی در ۱۰ درصد از سازمان های (دولتی/غیردولتی) تحت پوشش موجود</p>				
<p>افزایش سواد سلامت مردم به میزان ۴ درصد در سال ۱۴۰۱</p>	<p>درصد</p>	<p>۷۶ درصد</p>	<p>-ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی</p>		
<p>با توجه به تجمعی بودن آمار خودمراقبتی (سازمانی، اجتماعی، فردی) از سال ۱۳۹۴ تا کنون جهت کیفی سازی برنامه ها، شروع مجدد برنامه ها از صفر در سال ۱۴۰۱ می باشد و حدانتظار شاخص برنامه ملی خودمراقبتی (سازمانی، اجتماعی، فردی) تا پایان سال ۱۴۰۱، ۱۰ درصد پیش بینی شده است که</p>					

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
				همانگونه که ذکر شد، تاکید بر کیفی‌سازی برنامه‌ها از جمله برنامه خودمراقبتی فردی، خودمراقبتی سازمانی و خودمراقبتی اجتماعی می‌باشد.

اهداف کلان و اختصاصی واحد/ گروه آزمایشگاه در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت	ارائه کامل خدمات تشخیصی مطابق با بسته خدمتی در مناطق تحت پوشش با استقرار آزمایشگاه سطح دو در ۲۷ شهرستان (با احتساب ۴ شهرستان جدید در منطقه شرق)	تعداد	فعال بودن آزمایشگاه سطح دو مجری برنامه پزشک خانواده در ۲۰ شهرستان	-تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	ارتقای سطح شاخص کیفی خدمات ارائه شده در آزمایشگاه‌های شهرستان‌ها بر اساس چک لیست‌های ابلاغی (تا ۹۰ درصد آزمایشگاه‌های فعال)	درصد آزمایشگاه‌های فعال با کسب حد نصاب ۸۵ درصد از الزامات چک لیست‌های کیفیت ابلاغی از سوی آزمایشگاه مرجع سلامت	۸۶ درصد از آزمایشگاه‌های فعال موفق به کسب شاخص بین ۸۵-۱۰۰ درصد شده اند.	-نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت
مالی - فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی	ایجاد آزمایشگاه‌های متمرکز شهرستانی جهت ارتقای سطح کیفی خدمات، کاهش هدر رفت منابع مالی، افزایش بهره وری نیروی انسانی در ۱۵ شهرستان	میزان آزمایشگاه‌های سطح یک تبدیل شده به مراکز نمونه گیری در سطح هر شهرستان	۱۲ شهرستان دارای آزمایشگاه متمرکز می‌باشند.	-تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژیهای برتر مورد نظر
	توسعه و افزایش آزمایشگاه طب کار جهت ارائه خدمات به اصناف و شرکتها و سازمانهای دولتی و خصوصی با هدف درآمدزایی به ۴ آزمایشگاه	تعداد آزمایشگاههای فعال طب کار	یک آزمایشگاه فعال	-تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت

اهداف کلان و اختصاصی گروه توسعه شبکه در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت	تکمیل ۴۰ پروژه عمرانی واحدهای محیطی و ستادی تا پایان سال ۱۴۰۱	تعداد	۲۵	-تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی -تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت -تقویت و توسعه تعاملات بین بخشی و فرابخشی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت و جذب منابع مالی موردنیاز حوزه بهداشت
	حفظ فعالیت مراکز منتخب کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۱	تعداد	۴۷	-تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت -ارتقاء نظام مدیریت و مراقبت بیماری‌ها (به ویژه بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید)
	دسترسی به خدمات نوین سلامت در برنامه پزشک خانواده روستایی -عشایر و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر با رعایت استانداردها به میزان ۹۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	جمعیت یکبار خدمت گرفته	۹۴	-تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در سطح ۱۴ شهرستان دارای جمعیت بالای ۲۰ هزار نفر (پس از سال ۱۴۰۱)	تعداد شهرستان	(شروع برنامه از سال ۱۴۰۱)	-اصلاح و تقویت نظام ارجاع و برنامه پزشک

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	از ابلاغ وزارتی) در سال ۱۴۰۱	دارای جمعیت بالای ۲۰ هزار نفر مجری برنامه		خانواده
	رضایت سنجی پیامکی از ۱۰۰٪ گیرندگان خدمت در سال ۱۴۰۱	درصد رضایتمندی	۹۷,۷۳٪	-تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	تقویت فرآیند پایش و ارزشیابی نظام شبکه به میزان ۸۰٪ برنامه تدوین شده در سال ۱۴۰۱	درصد اجرای برنامه	۶۵٪	-نظارت قوی و مستمر بر اجرای قوانین و مقررات مرتبط با سلامت
	توانمندسازی ۱۰۰٪ نیروی انسانی شاغل در شبکه‌های بهداشت و درمان (آموزش بدو خدمت و ضمن خدمت) در سال ۱۴۰۱	درصد	۷۰٪	-تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	ارتقاء سطح علمی بهورزان به مدرک تحصیلی کاردان بهورز به میزان ۶۰٪ در سال ۱۴۰۱	درصد	۰	-تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	ارتقاء سطح علمی مدیران و مربیان بهورزی به مدرک تحصیلی کارشناس ارشد به میزان ۱۰٪ در سال ۱۴۰۱	درصد	۶۰٪	-تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	ارتقاء فرآیند ارائه خدمات دارویی در ۱۰۰٪ بلوک‌های مجری برنامه پزشک خانواده روستائی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر در سال ۱۴۰۱	تعداد بلوک	۹۵,۵۳٪	-تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	حفظ و بهبود فرآیند توزیع مکمل‌های دارویی بر اساس نسخه‌های ۲۱ پزشک خانواده روستائی و ۰۵ تحول شهری در سال ۱۴۰۱	پوشش توزیع مکمل	۱۰۰٪	-تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
افزایش بهره‌وری منابع مالی - فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی	حفظ فرآیند تأمین داروهای بیماری‌های سل، هیپاتیت، ایدز، پدیکلوز و هاری جهت ۱۰۰٪ بیماران شناسایی شده در سال ۱۴۰۱	پوشش توزیع دارو	۱۰۰٪	-تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	جذب و به کارگیری نیروی انسانی (بهورز، پزشک، مراقب سلامت و...) مورد نیاز شبکه‌های بهداشت و درمان طبق چارت سازمانی و مجوزها در سال ۱۴۰۱	تعداد پست و مجوز	۵۸,۵٪	-تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	توسعه خدمات مبتنی بر پرونده الکترونیک سلامت در ۱۰۰٪ واحدهای ارائه دهنده خدمت	درصد	۹۸,۸۹٪	-ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های سلامت
	اصلاح فرآیند نظام ثبت مرگ بر اساس ICD10 توسط ۱۰۰٪ پزشکان صادر کننده گواهی فوت در سال ۱۴۰۱	گواهی فوت	۷۰٪	-ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده‌ها در سامانه‌های سلامت

اهداف کلان و اختصاصی واحد/ گروه مدیریت خطر بلایا در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌ها	اجرای برنامه ارزیابی سطح خطر و ایمنی واحدهای بهداشتی توسط چک لیست بطور سالانه	درصد	۱۰۰٪	-تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	تدوین برنامه پاسخ به حوادث و بلایا و بازبینی هر	درصد	۴۴,۹۴٪	-توسعه و تقویت ضمانت

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
	ساله		واحدهای محیطی ۱۰۰٪/ستادهای شبکه	اجرائی سیاست‌ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت
	ارزیابی و آموزش آمادگی خانوارها در برابر بلایا	درصد	۴۷,۵۵٪ بار اول ۴۵,۱۶٪ بار دوم	-توانمندسازی جمعیت تحت پوشش در راستای اصلاح سبک زندگی -ارتقاء سطح سواد سلامت مردم با رویکرد خودمراقبتی -نهادینه‌سازی فرایند مشارکت مردم و برون بخش در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت
	بیمه تسهیلات بهداشتی در برابر مخاطرات	درصد	۱۰۰٪	-توسعه و تقویت ضمانت اجرائی سیاست‌ها، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت -تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت
	استقرار و تقویت سامانه پشتیبانی مدیریت خطر بلایا در حوزه بهداشت	*	استقرار و تقویت این سامانه برای پشتیبانی عمومی تیم ۱۵۰ نفره حوزه بهداشت تا	-تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
			پایان ۱۴۰۰ انجام شده است	ارتقاء شاخص‌های بهداشتی

اهداف کلان و اختصاصی گروه فناوری اطلاعات و ارتباطات در سال ۱۴۰۱

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژی‌های برتر مورد نظر
دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت	توسعه زیرساخت شبکه داخلی و ارتباطات مخابراتی کلیه واحدهای تابعه (شبکه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی، پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت) به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۸۵ درصد	-تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت -تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی
افزایش بهره‌وری منابع مالی - فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی	به روز رسانی تجهیزات سخت افزاری مورد نیاز در کلیه واحدهای تابعه به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۷۰ درصد	-تقویت زیر ساخت‌ها و منابع لازم جهت دسترسی عادلانه مردم به خدمات جامع سلامت --تامین و مدیریت منابع مالی پایدار، انسانی و فیزیکی در راستای بهبود عملکرد نظام ارائه خدمات سلامت و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار شاخص تا پایان ۱۴۰۰	استراتژیهای برتر مورد نظر
	طراحی، پیاده سازی و استقرار ۵ سامانه جدید هوشمند حیطه سلامت تا پایان سال ۱۴۰۱	تعداد	۸ عدد	-ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده ها در سامانه های سلامت
	افزایش قابلیت ها و ظرفیت های مورد انتظار کارکنان (در کلیه سطوح ارائه خدمت) در داشبورد مدیریتی به میزان ۹۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۸۵ درصد	-ارتقاء نظام ثبت، جمع آوری و تبادل داده ها در سامانه های سلامت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

برنامه استراتژیک سوم

معاونت درمان

مقدمه

برنامه‌ریزی استراتژیک کوششی نظام یافته برای اجرای استراتژی‌های اصلی سازمان و بکارگیری آن در جهت تحقق مقاصد سازمان است.

برنامه‌ریزی استراتژیک اهداف سازمان را با توجه به رسالت آن تعیین و از طریق مطالعات محیطی، فرصت‌ها، تهدیدها، نقاط قوت و ضعف سازمان را شناسایی می‌کند تا از این طریق هدف‌های واقع بینانه تری را تعیین و به اجرا در آورد.

یکی از کارکردهای مهم برنامه‌ریزی استراتژیک در سازمان‌های بزرگ، همسو کردن تلاش‌ها و توافق رسمی بر سر تخصیص منابع است.

با توجه به لزوم تدوین برنامه استراتژیک معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برآن شدیم تا با تشکیل کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک معاونت درمان و تعیین اعضا و با همفکری اعضای آن، رسالت، چشم انداز، ارزش‌ها، اهداف و استراتژی‌های معاونت درمان را شناسایی نموده و آن‌ها را در جهت تحقق مقاصد سازمان بکار گیریم.

معرفی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان سازمانی دولتی است که در خیابان شهید آیت الله قدوسی اصفهان واقع شده است و مأموریت دارد در راستای سیاست‌های دانشگاه با رویکرد عدالت محوری و مشتری مداری در جهت حفظ و ارتقا سلامت و کاهش بار بیماری‌ها، آسیب‌ها و حوادث در جامعه ی تحت پوشش از طریق نظارت، آموزش و مدیریت برنامه‌های درمان و بازتوانی اقدام نماید و از انطباق خدمات و منابع واحدهای ارایه دهنده خدمات سلامت با استانداردها و تضمین ایمنی، کیفیت، کمیت و هزینه مناسب مراقبت‌های سلامت با استفاده از نیروهای مجرب، متخصص و با انگیزه اطمینان حاصل نماید.

معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:

این اعضا شامل مدیران ارشد، مسئولین واحدها و کارشناسان کلیدی معاونت درمان و مشاورین برنامه از دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت به شرح زیر انتصاب و ابلاغ کتبی عضویت ایشان توسط رئیس کمیته صادر شد:

اعضای کمیته سومین برنامه استراتژیک معاونت درمان

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت و محل کار	سمت در کمیته
۱	آقای دکتر حیدری	معاون درمان	مسئول کمیته
۲	آقای دکتر گلزاری	مدیر امور بیماری ها	عضو کمیته
۳	آقای دکتر دوروشی	مدیر نظارت	عضو کمیته
۴	خانم دکتر رستگاری	مدیر پرستاری	عضو کمیته
۵	آقای دکتر رضایتمند	مدیر اقتصاد سلامت	عضو کمیته
۶	آقای دکتر مباشرزاده	مدیر امور آزمایشگاه ها	عضو کمیته
۷	آقای دکتر ذوفقاری	مسئول نظارت بر بیمارستان ها و مراکز جراحی محدود	عضو کمیته
۸	خانم دکتر صمصام شریعت	رئیس اداره اورژانس بیمارستانی	عضو کمیته
۹	خانم دکتر نوش مهر	مسئول واحد توزیع نیروهای تخصصی	عضو کمیته
۱۰	خانم دکتر مظاهری	رئیس اداره امور بیماری ها	عضو کمیته
۱۱	خانم دکتر مرتضوی	مسئول نظارت بر مطب ها، دفاتر کار و موسسات درمانی	عضو کمیته
۱۲	خانم دکتر احمدی	سرپرست اداره طب سنتی و مکمل	عضو کمیته
۱۳	خانم دکتر مردانی	مسئول امور حقوقی	عضو کمیته
۱۴	آقای دکتر سجادی	مسئول واحد نظارت بر مطب ها و موسسات دندانپزشکی	عضو کمیته
15	خانم دکتر کاظمی	رئیس اداره پیوند اعضا	عضو کمیته
۱۶	آقای دکتر یاری پور	مسئول کمیته فنی	عضو کمیته
۱۷	خانم دکتر موسی کاظمی	مسئول واحد تحقیق و توسعه، مسئول پایش برنامه عملیاتی	دبیر کمیته
۱۸	خانم جوانمردی	رئیس اداره مامایی	عضو کمیته
۱۹	خانم صالحی	سرپرست اداره صدور پروانه ها	عضو کمیته
۲۰	خانم محبی زاده	مسئول امور آموزش	عضو کمیته
۲۱	آقای اکبری	مسئول واحد نظارت بر مراکز درمان سوء مصرف مواد	عضو کمیته
۲۲	خانم عطا آبادی	مسئول واحد ایمنی بیمار اداره تعالی خدمات بالینی	عضو کمیته
۲۳	خانم چراغی	مسئول واحد اعتباربخشی	عضو کمیته
۲۴	خانم راستی	مسئول واحد تغذیه	عضو کمیته
۲۵	خانم وکیلی	کارشناس نظارت بر بیمارستان ها و مراکز جراحی محدود	عضو کمیته
۲۶	خانم جنیدی	کارشناس اداره امور بیماری ها	عضو کمیته
۲۷	خانم محمدقاسمی	کارشناس نظارت بر مطب ها، دفاتر کار و موسسات درمانی	عضو کمیته
۲۸	خانم شیرمحمدی	کارشناس واحد فناوری سلامت	عضو کمیته
۲۹	خانم بابک دوست	کارشناس اداره مامایی	عضو کمیته
۳۰	خانم هوشنگی	کارشناس توزیع نیروی متخصص	عضو کمیته
۳۱	خانم عباسی	کارشناس اداره امور آزمایشگاه ها	عضو کمیته
۳۲	خانم کریمی	کارشناس اداره پرستاری	عضو کمیته
۳۳	خانم اکبری	کارشناس واحد نظارت بر مراکز درمان سوء مصرف مواد	عضو کمیته
۳۴	آقای ابراهیمی	کارشناس نظارت بر مطب ها و موسسات دندانپزشکی	عضو کمیته
۳۵	خانم طحانی	کارشناس اداره طب سنتی	عضو کمیته

عضو کمیته	کارشناس هماهنگی امور بیمه ها، تعرفه ها و استاندارد	خانم جعفرطیاری	۳۶
مشاور و ناظر کمیته	عضوهیات علمی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	خانم دکتر صاحب زاده	۳۷

بیانیه‌های معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (چشم انداز، رسالت، ارزش‌های بنیادی)

برای تدوین بیانیه‌های سازمان اعضای کمیته منصوب شده با توجه به مطالعه اسناد بالادستی و برنامه معاونت درمان سایر دانشگاه‌ها و برنامه دوم استراتژیک قبلی معاونت، در چند جلسه بحث گروهی و بارش افکار به توافق نهایی به شرح زیر دست یافتند:

چشم انداز

معاونت درمان این دانشگاه در نظر دارد که با مدیریت بهینه و ارتقاء خدمات ایمن و با کیفیت، بهترین سازمان ارائه دهنده خدمات سلامت در منطقه خاورمیانه باشد.

رسالت یا مأموریت

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان سازمانی دولتی و یکی از متولیان اصلی سلامت در استان و قطب ۷ آمایش منطقه‌ای می‌باشد که در راستای سیاست‌های دانشگاه و وزارت متبوع با داشتن منابع مالی، تجهیزاتی و نیروی انسانی متعهد، متبحر و متخصص و همچنین بکارگیری علوم و فناوری‌های نوین با رویکرد مدیریت برنامه‌های تشخیصی درمانی و بازتوانی، سیاستگذاری، پایش، نظارت، آموزش و پژوهش‌های کاربردی، تعاملات درون بخشی و فرابخشی از ارائه خدمات ایمن و باکیفیت در جهت ارتقاء سلامت و کاهش بار بیماری‌ها، آسیب‌ها و حوادث در جامعه تحت پوشش اطمینان حاصل می‌نماید.

ارزش‌های بنیادی

- عدالت محور
- تکریم ذینفعان مبتنی بر ارزش‌های والای انسانی، اسلامی و مشتری مداری
- مدیریت مشارکتی و مبتنی بر مشورت و خرد جمعی
- دانش بنیان
- خلاقیت و نوآوری
- پاسخگویی

- رعایت اخلاق حرفه ای
- استقرار فرهنگ ایمنی بیمار
- رضایتمندی
- شایسته سالاری

تنظیم اهداف کلان (Goals)

با توجه به واژه‌های کلیدی استخراج شده از بیانیه‌های معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اهداف کلان (Goals) خود را به شرح صفحه بعد تدوین نمود:

جدول ۱: تنظیم اهداف کلان (Goals)

اهداف کلان (Goals)	اجزای بیانیه
- ارتقای کمی و کیفی خدمات درمانی در کلیه مراکز تشخیصی - درمانی تحت نظارت معاونت درمان - افزایش هماهنگی و همکاری درون بخشی در ستاد معاونت درمان - ارتقای کمی و کیفی خدمات پیوند اعضا در منطقه ۷ آمایش کشوری - گسترش و توسعه مراکز ارائه دهنده خدمات گردشگری سلامت - استقرار سیستم پایش و نظارت متمرکز و یکپارچه در ستاد معاونت درمان - ارتقا بهره‌وری و توانمندسازی نیروی انسانی - پیاده‌سازی نظام کاهش اتلاف منابع و افزایش درآمد (استراتژی: راه اندازی سامانه ها، داشبورد مدیریتی، آموزش مداوم، و	- چشم انداز - مدیریت بهینه - ارتقاء خدمات ایمن - ارتقاء خدمات با کیفیت - بهترین سازمان ارائه دهنده خدمات سلامت در منطقه خاورمیانه
	رسالت - یکی از متولیان اصلی سلامت در استان - یکی از متولیان اصلی سلامت در قطب ۷ آمایش منطقه ای - داشتن منابع مالی - داشتن منابع تجهیزاتی - داشتن نیروی انسانی متعهد، متبحر و متخصص - بکارگیری علوم و فناوری‌های نوین - رویکرد مدیریت برنامه‌های تشخیصی درمانی - رویکرد مدیریت برنامه‌های بازتوانی - سیاستگذاری - پایش، نظارت - آموزش‌های کاربردی - پژوهش‌های کاربردی - تعاملات درون بخشی - تعاملات فرابخشی - ارائه خدمات ایمن - ارائه خدمات باکیفیت

اهداف کلان (Goals)	اجزای بیانیه
	<ul style="list-style-type: none"> - ارتقاء سلامت - کاهش بار بیماری‌ها در جامعه تحت پوشش - کاهش بار آسیب‌ها در جامعه تحت پوشش - کاهش بار حوادث در جامعه تحت پوشش
	<p style="text-align: center;">ارزش‌ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> - عدالت محوری - تکریم ذینفعان مبتنی بر ارزش‌های والای انسانی، - اسلامی و مشتری مداری - مدیریت مشارکتی و مبتنی بر مشورت و خرد جمعی - دانش بنیان - خلاقیت و نوآوری - پاسخگویی - رعایت اخلاق حرفه ای - استقرار فرهنگ ایمنی بیمار - رضایتمندی - شایسته سالاری



اهداف کلان (Goals) با روش بارش افکار و اخذ نظرات اعضای کمیته برنامه استراتژیک معاونت درمان دانشگاه با استفاده از معیارهای ارزیابی به

شرح جدول ۲ اولویت بندی شدند:

جدول ۲: اولویت بندی اهداف کلان (Goals)

جمع امتیازها	معیار ارزیابی (امتیاز ۰ تا ۱۰)							اهداف کلان (Goals)
	همه‌هنگ با سایر اهداف	دست یافتنی	قابل فهم	برانگیزاننده	قابل اندازه‌گیری	انعطاف پذیری	قابل قبول بودن	
۶۱	۹	۸	۸	۹	۹	۸	۱۰	ارتقای کمی و کیفی خدمات درمانی در کلیه مراکز تشخیصی - درمانی تحت نظارت معاونت درمان
۵۸	۹	۷	۸	۹	۷	۸	۱۰	افزایش همه‌هنگی و همکاری درون بخشی در ستاد معاونت درمان
۵۱	۵	۶	۷	۸	۸	۷	۱۰	ارتقای کمی و کیفی خدمات پیوند اعضا در منطقه ۷ آمایش کشوری
۶۲	۸	۸	۹	۹	۱۰	۸	۱۰	گسترش و توسعه مراکز ارائه دهنده خدمات گردشگری سلامت
۶۳	۱۰	۶	۱۰	۱۰	۸	۹	۱۰	استقرار سیستم پایش و نظارت متمرکز و یکپارچه در ستاد معاونت درمان
۵۹	۱۰	۹	۷	۸	۷	۸	۱۰	ارتقا بهره‌وری و توانمندسازی نیروی انسانی
۵۲	۸	۶	۷	۸	۷	۷	۹	پیاده‌سازی نظام کاهش اتلاف منابع و افزایش درآمد

تحلیل ذینفعان معاونت درمان

در جلسه بحث متمرکز ابتدا از اعضای کمیته برنامه‌ریزی خواسته شد تا با توجه به حوزه کاری و تخصص و تجربه خود ذینفعان سازمانی خود را با توجه به قدرت - علاقه فهرست و نیاز و انتظار آن‌ها با مثال بنویسند. سپس در بحث از نظر خود دفاع کنند و در نهایت با خرد جمعی به یک فهرست کلی برسند. در جدول ۳ عناوین اصلی ترین ذینفعان سازمانی مورد توافق گروه آورده شده است.

جدول ۳: تحلیل ذینفعان سازمانی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ذینفع	قدرت	علاقه	نیاز/انتظار	مثال
وزارت بهداشت	زیاد	زیاد	پایش، نظارت، ارزیابی و اجرای دستورالعمل‌ها	پایش و اجرای دستورالعمل ابلاغی جدید
نظام پزشکی	زیاد	زیاد	مشارکت و همکاری در اجرای دستورالعمل‌ها	همکاری در اجرای دستورالعمل‌ها و ارسال مستندات لازم و نظرات کارشناسی
کارکنان	زیاد	زیاد	پاداش، حقوق، شرایط کار، امنیت شغلی، رفاه	انتظار حقوق و پاداش بیشتر در ازای مسئولیت بیشتر
سازمان‌های بیمه‌گر	زیاد	زیاد	اجرای قوانین بیمه	اجرای بیشتر قوانین سازمان‌های بیمه‌گر
جامعه پزشکان و پیراپزشکان	زیاد	زیاد	حمایت شغلی	دریافت به موقع دستورالعمل‌ها و تعرفه‌های ابلاغی
مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت	زیاد	زیاد	تامین منابع و دریافت دستورالعمل‌ها	دریافت دستورالعمل‌ها و تامین منابع لازم
نمایندگان مجلس شورای اسلامی	زیاد	کم	تصمیم‌گیری در توزیع منابع	توزیع امکانات تشخیصی در تمامی مراکز
استانداری و سازمان‌ها و ادارات	زیاد	کم	تصمیم‌گیری در توزیع منابع و صدور مجوزها	صدور مجوز شرکت‌های گردشگری سلامت توسط میراث فرهنگی
قوه قضائیه	زیاد	کم	دریافت دستورالعمل‌ها و مستندات	دریافت مستندات وقوع جرم
مردم	زیاد	کم	دریافت و دسترسی آسان به خدمات باکیفیت، به موقع، ارزان و ایمن	دریافت خدمات ایمن در مراکز تشخیصی درمانی تخصصی نزدیک به محل سکونت
کلیه معاونت‌های دانشگاه و شبکه‌های بهداشت و درمان	کم	زیاد	هماهنگی، مشارکت و همکاری در ارائه خدمات سلامت	هماهنگی و همکاری بیشتر در اجرای دستورالعمل‌ها
شرکت‌های IT و تامین کننده تجهیزات	کم	زیاد	تایید و خرید محصولات	خرید و تایید تجهیزات پزشکی با تکنولوژی برتر

مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	ذینفع
دریافت مزایای بیشتر با توجه به سختی شرایط محیط کار	دریافت مزایا/ دستورات عملیها	زیاد	کم	نظام پرستاری
مشارکت در افزایش آگاهی عمومی و تامین سلامت جامعه	آگاهی از دستورات عملیها و مشارکت در اجرای آنها	کم	کم	انجمنها و سازمانهای مردم نهاد
اطلاع رسانی به موقع جهت اجرای قانون	همکاری و مشارکت در ایجاد آرامش و امنیت جامعه	کم	کم	نیروی انتظامی
پذیرش و مقبولیت و دریافت خدمات ارزان	دریافت خدمات ارزان	کم	کم	اتباع خارجی
دریافت به موقع دستورات عملیها و راهنمای طبابت بالینی جدید	آگاهی از دستورات عملیها و قوانین و همکاری در اجرای آنها	کم	کم	پزشکی قانونی

ارزیابی محیط داخلی (نقاط قوت و ضعف) و خارجی (تهدیدها و فرصت ها) معاونت درمان

ارزیابی محیط داخل: ۷:

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی سازمان فهرستی از ضعف‌ها و قوت‌های درون سازمان را تهیه، در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند.

ارزیابی محیط خارج: ۸:

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی سازمان فهرستی از فرصت‌ها و تهدیدهای برون سازمان را تهیه، در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند. نتیجه نهایی تحلیل محیط داخل و خارج معاونت درمان با توجه به بیانیه چشم انداز، ارزش‌ها، رسالت و اهداف برنامه، قوت‌ها و ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها در جلسات بحث متمرکز به شرح جدول صفحه بعد فهرست شد:

جدول ۴: تحلیل محیط داخل و خارج سازمان

محیط خارج		محیط داخل	
تهدیدها	فرصت‌ها	ضعف‌ها	قوت‌ها
ازدارنده نبودن مجازات و قوانین در راستای جلوگیری از تخلفات	پتانسیل ظرفیت خیرین	پایین بودن انگیزه کارکنان	وجود مراکز درمانی تخصصی و فوق تخصصی بعنوان زیرمجموعه
وجود مراکز درمانی غیرمجاز	وجود مراکز دارای مجوز IPD	نبودن دستورالعمل‌های نظارتی مدون و شفاف نبودن بعضی از آنها متناسب با تکنولوژی‌ها و	نیروی انسانی کارآمد و متخصص

⁷ (Internal Factor Evaluation-IFE)

⁸ (External Factor Evaluation-EFE)

محیط خارج		محیط داخل	
تهدیدها	فرصت ها	ضعف ها	قوت ها
		فناوری‌های نوین	
تحریم و وضعیت نامناسب اقتصادی	همکاری سازمان‌های دانش بنیان	مستهلك بودن و محدودیت فضای فیزیکی و تاسیساتی	مدیریت بحران مناسب
صدور مجوز گردشگری سلامت توسط میراث فرهنگی	تعامل انجمن‌های صنفی مرتبط	نداشتن داشبوردهای اطلاعات مدیریتی در معاونت درمان	تفکر استراتژیک مدیران ارشد سازمان
بیماریهای نوظهور	وجود سرمایه گذاران بخش سلامت	کمبود منابع انسانی و تجهیزاتی جهت پیوند اعضاء در استان	وجود ابزارهای نظارتی مناسب
عدم تناسب تعرفه‌های دولتی با هزینه ها	وجود ظرفیت‌های آثار باستانی و گردشگری اصفهان	ضعف در فرایندها و مشارکت‌های درون سازمانی	نظارت و پایش مستمر مراکز زیرمجموعه
نبود تعرفه ابلاغی جهت برخی از خدمات تشخیصی درمانی	وجود و مشارکت شرکت‌های تولید کننده محصولات غذایی، دارویی، تجهیزاتی و فناوری اطلاعات در استان	عدم تطابق چارت سازمانی و شغل‌های تعریف شده در معاونت درمان و به روز نبودن شرح شغل‌ها	تکریم ارباب رجوع
دانش کم فارغ التحصیلان بعضی دانشگاه ها	وجود رسانه‌های ارتباطی اجتماعی	کمبود برنامه‌های حمایتی، رفاهی و نبود طب کار برای کارکنان در معاونت درمان	پتانسیل پژوهش‌های کاربردی
آموزش‌های پزشکی و پیراپزشکی در مراکز غیرمجاز	همراهی مسئولین سیاسی، مذهبی، فرهنگی و ...	نداشتن سامانه نظارتی از مراکز درمانی	برگزاری برنامه‌های آموزشی و بازآموزی جهت توانمندسازی کارکنان
به روز نشدن برخی قوانین و دستورالعمل‌ها از سوی وزارت متبوع	بکارگیری خدمات بخش خصوصی و امکان برون سپاری‌ها	عدم در نظر گرفتن حق فنی و بازرسی جهت ارزیابان مراکز درمانی	برنامه‌ریزی و نیازسنجی سالیانه تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای مورد نیاز مراکز درمان
فقدان پوشش بیمه‌ای برخی خدمات پزشکی و	وجود اسناد بالادستی و قوانین ابلاغی	عدم وجود بانک اطلاعات جامع و	صدور و تایید مجوز فعالیت مراکز

محیط خارج		محیط داخل	
تهدیدها	فرصت ها	ضعف ها	قوت ها
پیراپزشکی توسط سازمانهای بیمه گر	مناسب	دقیق از مطب پزشکان و دفاتر کار	تشخیصی درمانی
عدم پرداخت به موقع مطالبات مراکز توسط سازمانهای بیمه گر	وجود تجهیزات پزشکی high tech در مرکز استان	کمبود اعتبارات مالی جهت پرداختی‌های پرسنلی و هزینه‌های جاری	ارتباط موثر معاونت درمان با سایر حوزه‌های دانشگاه و سازمان‌های استان
دخالت افراد غیر مرتبط و غیر مجاز در امور درمان و سلامت	مرکزیت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بعنوان قطب ۷ آمایش کشوری		
وجود اتباع خارجی غیرقانونی	وجود فرهنگ اهدای عضو در استان		
ابلاغ الزامات تعهد آور از سوی بالادستی بدون برنامه‌ریزی و اقدامات کارشناسی	راه اندازی شبکه آزمایشگاهی		
عدم آگاهی مردم در زمینه خدمات درمانی (مراجعه به مراکز غیرمجاز)			
عدم پاسخگویی مناسب و به موقع به استعلام‌ها از سوی وزارت متبوع			
مهاجرت پزشکان و پیراپزشکان			
کاهش میزان اطاعت پذیری یا قانون گرایی مراکز تشخیصی و درمانی از معاونت درمان			
عدم برگشت وجود اعتبارات واریزی به حساب وزارتخانه به معاونت درمان			

تعیین موقعیت استراتژیک معاونت درمان در ماتریس SWOT

- تحلیل عوامل داخلی: با عنایت عوامل محیطی داخلی که بر اساس مدل زنجیره ارزش: (۱) تعیین شد که هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است؟ ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد) (۲) رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل به دست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل داخلی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.
- تحلیل عوامل خارجی: با عنایت عوامل محیطی خارجی مشخص شد که: (۱) هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است. ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد) (۲) رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل به دست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل خارجی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

جدول ۵: امتیازدهی و تعیین نمره عوامل داخل و خارج معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
قوت ها				
۱	وجود مراکز درمانی تخصصی و فوق تخصصی بعنوان زیرمجموعه	۴	۴	۱۶
۲	نیروی انسانی کارآمد و متخصص	۵	۴	۲۰
۳	مدیریت بحران مناسب	۴	۳	۱۲
۴	تفکر استراتژیک مدیران ارشد سازمان	۴	۴	۱۶
۵	وجود ابزارهای نظارتی مناسب	۴	۴	۱۶
۶	نظارت و پایش مستمر مراکز زیرمجموعه	۴	۴	۱۶
۷	تکریم ارباب رجوع	۵	۴	۲۰
۸	پتانسیل پژوهش‌های کاربردی	۳	۳	۹
۹	برگزاری برنامه‌های آموزشی و بازآموزی جهت توانمندسازی کارکنان	۴	۴	۱۶
۱۰	برنامه‌ریزی و نیازسنجی سالیانه تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای مورد نیاز مراکز	۵	۴	۲۰

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
	درمانی استان			
۱۱	صدور و تایید مجوز فعالیت مراکز تشخیصی درمانی	۴	۴	۱۶
۱۲	ارتباط موثر معاونت درمان با سایر حوزه‌های دانشگاه و سازمان ها	۴	۴	۱۶
	جمع قوت ها	۵۰	*	۱۹۳
ضعف ها				
۱۳	پایین بودن انگیزه کارکنان	۴	۱	۴
۱۴	نبودن دستورالعمل‌های نظارتی مدون و شفاف نبودن بعضی از آنها متناسب با تکنولوژی‌ها و فناوری‌های نوین	۳	۲	۶
۱۵	مستهلك بودن و محدودیت فضای فیزیکی و تاسیساتی	۴	۲	۸
۱۶	نداشتن داشبوردهای اطلاعات مدیریتی در معاونت درمان	۴	۲	۸
۱۷	کمبود منابع انسانی و تجهیزاتی جهت پیوند اعضاء در استان	۶	۱	۶
۱۸	ضعف در فرایندها و مشارکت‌های درون سازمانی	۴	۲	۸
۱۹	عدم تطابق چارت سازمانی و شغل‌های تعریف شده در معاونت درمان و به روز نبودن شرح شغل‌ها	۵	۱	۵
۲۰	کمبود برنامه‌های حمایتی، رفاهی و نبود طب کار برای کارکنان در معاونت درمان	۴	۲	۸
۲۱	نداشتن سامانه نظارتی از مراکز درمانی	۴	۲	۸
۲۲	عدم در نظر گرفتن حق فنی و بازرسی جهت ارزیابان مراکز درمانی	۵	۱	۵
۲۳	عدم وجود بانک اطلاعات جامع و دقیق از مطب پزشکان و دفاتر کار	۳	۲	۶
۲۴	کمبود اعتبارات مالی جهت پرداختی‌های پرسنلی و هزینه‌های جاری	۴	۱	۴
	جمع ضعف ها	۵۰	-	۷۶
	جمع عوامل داخلی	۱۰۰	*	۲۶۹
	نمره میانگین عوامل داخلی	*	*	۲,۶۹

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
فرصت ها				
۱	پتانسیل ظرفیت خیرین	۴	۴	۱۶
۲	وجود مراکز دارای مجوز IPD	۴	۴	۱۶
۳	همکاری سازمان‌های دانش بنیان	۳	۳	۹
۴	تعامل انجمن‌های صنفی مرتبط	۳	۳	۹
۵	وجود سرمایه گذاران بخش سلامت	۳	۳	۹
۶	وجود ظرفیت‌های آثار باستانی و گردشگری اصفهان	۴	۴	۱۶
۷	وجود و مشارکت شرکت‌های تولید کننده محصولات غذایی، دارویی، تجهیزات و فناوری اطلاعات در استان	۳	۳	۹
۸	وجود رسانه‌های ارتباطی اجتماعی	۳	۴	۱۲
۹	همراهی مسئولین سیاسی، مذهبی، فرهنگی و ...	۳	۳	۹
۱۰	بکارگیری خدمات بخش خصوصی و امکان برون سپاری‌ها	۳	۳	۹
۱۱	وجود اسناد بالادستی و قوانین ابلاغی مناسب	۳	۳	۹
۱۲	وجود تجهیزات پزشکی high tech در مرکز استان	۲	۳	۶
۱۳	مرکزیت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بعنوان قطب ۷ آمایش کشوری	۵	۴	۲۰
۱۴	وجود فرهنگ اهدای عضو در استان	۵	۴	۲۰
۱۵	راه اندازی شبکه آزمایشگاهی	۲	۳	۶
	جمع فرصت ها	۵۰		۱۷۵
تهدیدها				
۱۶	بازدارنده نبودن مجازات و قوانین در راستای جلوگیری از تخلفات	۳	۱	۳
۱۷	وجود مراکز درمانی غیرمجاز	۳	۱	۳
۱۸	تحریم و وضعیت نامناسب اقتصادی	۳	۱	۳
۱۹	صدور مجوز گردشگری سلامت توسط میراث فرهنگی	۲	۱	۲
۲۰	بیماریهای نوظهور	۲	۲	۴
۲۱	عدم تناسب تعرفه‌های دولتی با هزینه‌ها	۳	۲	۶
۲۲	نبود تعرفه ابلاغی جهت برخی از خدمات تشخیصی درمانی	۲	۲	۴
۲۳	دانش کم فارغ التحصیلان بعضی دانشگاه‌ها	۲	۲	۴
۲۴	آموزش‌های پزشکی و پیراپزشکی در مراکز غیرمجاز	۳	۱	۳
۲۵	به روز نشدن برخی قوانین و دستورالعمل‌ها از سوی وزارت متبوع	۳	۲	۶
۲۶	فقدان پوشش بیمه‌ای برخی خدمات پزشکی و پیراپزشکی توسط سازمانهای بیمه گر	۳	۲	۶
۲۷	عدم پرداخت به موقع مطالبات مراکز توسط سازمانهای بیمه گر	۳	۱	۳

۳	۱	۳	دخالت افراد غیر مرتبط و غیر مجاز در امور درمان و سلامت	۲۸
---	---	---	--	----

امتیاز	رتبه	ضریب اهمیت	عوامل	ردیف
تهدیدها				
۴	۲	۲	وجود اتباع خارجی غیرقانونی	۲۹
۴	۲	۲	ابلاغ الزامات تعهد آور از سوی بالادستی بدون برنامه‌ریزی و اقدامات کارشناسی	۳۰
۴	۲	۲	عدم آگاهی مردم در زمینه خدمات درمانی (مراجعه به مراکز غیرمجاز)	۳۱
۴	۲	۲	عدم پاسخگویی مناسب و به موقع به استعلام‌ها از سوی وزارت متبوع	۳۲
۶	۲	۳	مهاجرت پزشکان و پیراپزشکان	۳۳
۴	۲	۲	کاهش میزان اطاعت پذیری یا قانون‌گرایی مراکز تشخیصی و درمانی از معاونت درمان	۳۴
۴	۲	۲	عدم برگشت وجوهات واریزی به حساب وزارتخانه به معاونت درمان	۳۵
۸۰		۵۰	جمع تهدیدها	
۲۵۵	*	۱۰۰	جمع عوامل خارجی	
۲,۵۵	*	*	نمره میانگین عوامل خارجی	

با توجه به محاسبه میانگین امتیاز عوامل داخل سازمان (۲/۶۹) و خارج سازمان (۲/۵۵) استخراج شده از جدول صفحات قبل جایگاه استراتژیک فعلی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نمودار ماتریس SWOT در نمودار شماره ۱ تعیین شد:

عوامل داخلی	ضعف‌ها (W)	قوت‌ها (S)
عوامل خارجی	W_1 W_2 W_3 W_n	S_1 S_2 S_3 S_n
فرصت‌ها (O) O ₁ O ₂ O ₃ ... O _n	ناحیه تهاجمی- توسعه‌ای (استراتژی SO) چگونه می‌توان از فرصت‌های محیطی برای توسعه فعالیت‌ها استفاده کرد؟ (ابتدا راهکارهایی برای بهره‌گیری از فرصت‌های پدیدار شده از این راهکارها را مشخص کنید). ۲/۵۵	ناحیه تقویتی- محافظه کارانه (استراتژی WO) چگونه می‌توان ضعف‌های سازمان را بهبود بخشید؟ (چالش‌های درونی؟) (ابتدا راهکارهایی برای رفع ضعف‌ها ارائه داده و سپس فرصت‌هایی پشتیبانی‌کننده از این راهکارها را مشخص کنید). ۲/۶۹
تهدیدها (T) T ₁ T ₂ T ₃ ... T _n	ناحیه رقابتی (استراتژی ST) چگونه می‌توان تهدیدهای محیطی را بین برد یا شدت تاثیر آنها را کاهش داد؟ (رفع چالش‌های بیرونی) (ابتدا راهکارهایی برای رفع تهدیدها ارائه داده و سپس قوت‌های پشتیبانی‌کننده از این راهکارها را مشخص کنید). ۱	ناحیه تدافعی- بقاء (استراتژی WT) چگونه می‌توان تهدیدهای داخلی را کاهش داد و یا آنها را خنثی کرد؟ (موقعیت معاونت) (ابتدا راهکارهایی برای سبک‌سازی و کاهش ارائه داده و سپس ضعف‌ها و تهدیدهایی که از این طریق مرتفع می‌شوند را مشخص کنید). ۲

نمودار ۱: جایگاه فعلی معاونت درمان در ماتریس SWOT تحلیل جایگاه سازمان

با توجه به موقعیت سازمان در نمودار که در ناحیه تهاجمی- توسعه‌ای واقع گردیده است. باید ابتدا استراتژی‌هایی برای بهره‌گیری از فرصت‌ها ارائه داده و سپس قوت‌های پشتیبانی‌کننده از این راهکارها را مشخص و تقویت کرد. در این مرحله باید با استفاده از استراتژی‌های تهاجمی استفاده و از فرصت‌های محیطی برای توسعه فعالیت‌ها نهایت بهره‌برداری را داشته باشیم.

استراتژی‌های معاونت درمان

برای تعیین استراتژی‌های سازمان در یک جدول دو بعدی در سمت بالا قوت‌ها و ضعف‌ها و در ستون سمت راست فرصت‌ها و تهدید را که در مرحله ارزیابی محیط داخلی و خارج سازمان بدست آمده بود وارد کرده و از گروه خواسته شد تا با توافق جمعی در تقاطع «یک به یک» یا «یک به چند» یا «چند به چند» عوامل در منطقه تعریف شده ماتریس SWOT استراتژی‌های مورد نظر را مشخص نمایند.

جدول ۶: ماتریس SWOT برای تعیین استراتژی‌های معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۴۰۱

فهرست ضعف‌ها	فهرست قوت‌ها	
<p>W1 پایین بودن انگیزه کارکنان</p> <p>W2 نبودن دستورالعمل‌های نظارتی مدون و شفاف نبودن بعضی از آنها متناسب با تکنولوژی‌ها و فناوری‌های نوین</p> <p>W3 مستهلک بودن و محدودیت فضای فیزیکی و تاسیساتی</p> <p>W4 نداشتن داشبوردهای اطلاعات مدیریتی در معاونت درمان</p> <p>W5 کمبود منابع انسانی و تجهیزاتی جهت پیوند اعضا در استان</p> <p>W6 ضعف در فرایندها و مشارکت‌های درون سازمانی</p> <p>W7 عدم تطابق چارت سازمانی و شغل‌های تعریف شده در معاونت درمان و به روز نبودن شرح شغل‌ها</p> <p>W8 کمبود برنامه‌های حمایتی، رفاهی و نبود طب کار برای کارکنان در معاونت درمان</p> <p>W9 نداشتن سامانه نظارتی از مراکز درمانی</p> <p>W10 عدم در نظر گرفتن حق فنی و بازرسی جهت ارزیابان مراکز درمانی</p> <p>W11 عدم وجود بانک اطلاعات جامع و دقیق از مطب پزشکان و دفاتر کار</p> <p>W12 کمبود اعتبارات مالی جهت پرداختی‌های پرسنلی و هزینه‌های جاری</p>	<p>S1 وجود مراکز درمانی تخصصی و فوق تخصصی بعنوان زیرمجموعه</p> <p>S2 نیروی انسانی کارآمد و متخصص</p> <p>S3 مدیریت بحران مناسب</p> <p>S4 تفکر استراتژیک مدیران ارشد سازمان</p> <p>S5 وجود ابزارهای نظارتی مناسب</p> <p>S6 نظارت و پایش مستمر مراکز زیرمجموعه</p> <p>S7 تکریم ارباب رجوع</p> <p>S8 پتانسیل پژوهش‌های کاربردی</p> <p>S9 برگزاری برنامه‌های آموزشی و بازآموزی جهت توانمندسازی کارکنان</p> <p>S10 برنامه‌ریزی و نیازسنجی سالیانه تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای مورد نیاز مراکز درمانی استان</p> <p>S11 صدور و تایید مجوز فعالیت مراکز تشخیصی درمانی</p> <p>S12 ارتباط موثر معاونت درمان با سایر حوزه‌های دانشگاه و سازمان‌ها</p>	<p>عوامل داخلی</p> <p>عوامل خارجی</p>
<p>W1,2,10,6,12O1,11 بهبود فرایندهای مدون و کارآمد برای فعالیت‌ها و مشارکت‌های درون سازمانی</p> <p>W4,6,9O7 توسعه داشبوردهای مدیریت اطلاعات سلامت</p>	<p>S6,1,2,5,11O11 پایش و نظارت کارآمد و اثربخش از کلیه مراکز تشخیص و درمانی</p> <p>S8,9,12O13,8 توانمندسازی کارکنان شاغل در ستاد معاونت درمان و مراکز تشخیصی درمانی و کارکنان منطقه ۷ آمایشی</p> <p>S1,9,11O11,13,14 رشد و توسعه پیوند اعضا</p> <p>S1,11O3,4,8,9 توسعه خدمات تشخیصی و درمانی در راستای جوانی</p>	<p>فهرست فرصت‌ها</p> <p>O1 پتانسیل ظرفیت خیرین</p> <p>O2 وجود مراکز دارای مجوز IPD</p> <p>O3 همکاری سازمان‌های دانش بنیان</p>

	<p>جمعیت S1,7,1202,6,8,5 رشد و توسعه گردشگری سلامت در استان اصفهان S1001,5 تامین و ارتقا تجهیزات مراکز درمانی</p>	<p>04 تعامل انجمن‌های صنفی مرتبط 05 وجود سرمایه گذاران بخش سلامت 06 وجود ظرفیت‌های آثار باستانی و گردشگری اصفهان 07 وجود و مشارکت شرکت‌های تولید کننده محصولات غذایی، دارویی، تجهیزات و فناوری اطلاعات در استان 08 وجود رسانه‌های ارتباطی اجتماعی 09 همراهی مسئولین سیاسی، مذهبی، فرهنگی و ... 010 بکارگیری خدمات بخش خصوصی و امکان برون سپاری‌ها 011 وجود اسناد بالادستی و قوانین ابلاغی مناسب 012 وجود تجهیزات پزشکی high tech در مرکز استان 013 مرکزیت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بعنوان قطب ۷ آمایش کشوری 014 وجود فرهنگ اهدای عضو در استان 015 راه اندازی شبکه</p>
--	---	--

		آزمایشگاهی
<p>W7T9 ندوین چارت سازمانی یکپارچه و کارا در ستاد معاونت درمان و مراکز درمانی</p>	<p>S1,2,5,6,12T17 تحکیم جایگاه معاونت درمان به عنوان مرجع سیاستگذار فرایندهای تشخیصی و درمانی</p>	<p>فهرست تهدیدها T1 بازدارنده نبودن مجازات و قوانین در راستای جلوگیری از تخلفات T2 وجود مراکز درمانی غیرمجاز T3 تحریم و وضعیت نامناسب اقتصادی T4 صدور مجوز گردشگری سلامت توسط میراث فرهنگی T5 بیماریهای نوظهور T6 عدم تناسب تعرفه‌های دولتی با هزینه‌ها T7 نبود تعرفه ابلاغی جهت برخی از خدمات تشخیصی درمانی T8 دانش کم فارغ التحصیلان بعضی دانشگاه‌ها T9 آموزش‌های پزشکی و پیراپزشکی در مراکز غیرمجاز T10 به روز نشدن برخی قوانین و دستورالعمل‌ها از سوی وزارت متبوع T11 فقدان پوشش بیمه‌ای</p>

		<p>برخی خدمات پزشکی و پیراپزشکی توسط سازمانهای بیمه گر T12 عدم پرداخت به موقع مطالبات مراکز توسط سازمانهای بیمه گر T13 دخالت افراد غیر مرتبط و غیر مجاز در امور درمان و سلامت T14 وجود اتباع خارجی غیرقانونی T15 ابلاغ الزامات تعهد آور از سوی بالادستی بدون برنامه ریزی و اقدامات کارشناسی T16 عدم آگاهی مردم در زمینه خدمات درمانی (مراجعه به مراکز غیرمجاز) T17 عدم پاسخگویی مناسب و به موقع به استعلامها از سوی وزارت متبوع T18 مهاجرت پزشکان و پیراپزشکان T19 کاهش میزان اطاعت پذیری یا قانون گرایی مراکز تشخیصی و درمانی از معاونت درمان T20 عدم برگشت وجوهات</p>
--	--	---

		واریزی به حساب وزارتخانه به معاونت درمان
--	--	---

پس از بحث و تبادل نظر در کمیته برنامه‌ریزی معاونت درمان استراتژی‌های استخراج شده از ماتریس SWOT به شرح زیر تعیین شد:

استراتژی‌های SO

۱. پایش و نظارت کارآمد و اثربخش از کلیه مراکز تشخیص و درمانی
۲. توانمندسازی کارکنان شاغل در ستاد معاونت درمان و مراکز تشخیصی درمانی و کارکنان منطقه IV آمایشی
۳. رشد و توسعه پیوند اعضا
۴. توسعه خدمات تشخیصی و درمانی در راستای جوانی جمعیت
۵. رشد و توسعه گردشگری سلامت در استان اصفهان
۶. تامین و ارتقا تجهیزات مراکز درمانی

استراتژی‌های ST

۷. تحکیم جایگاه معاونت درمان به عنوان مرجع سیاستگذار فرایندهای تشخیصی و درمانی

استراتژی‌های WO

۸. بهبود فرایندهای مدون و کارآمد برای فعالیت‌ها و مشارکت‌های درون سازمانی
۹. توسعه داشبوردهای مدیریت اطلاعات سلامت

استراتژی‌های WT

۱۰. تدوین چارت سازمانی یکپارچه و کارا در ستاد معاونت درمان و مراکز درمانی

ماتریس کمی برنامه‌ریزی استراتژیک (QSPM) ۹ و اولویت بندی استراتژی‌ها

ماتریس کمی برنامه‌ریزی استراتژیک کمی، یک ابزار مدیریت استراتژیک است که در اولویت‌بندی استراتژی‌ها و تعیین جذابیت نسبی آنها در هنگام برنامه‌ریزی استراتژیک استفاده می‌شود. این تکنیک تعیین می‌کند که اجرای کدام یک از گزینه‌های استراتژیک مناسب‌تر است و در واقع این ابزار استراتژی‌ها را اولویت بندی می‌کند.

دو منطق در ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی

۱. اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals): بر اساس منطق ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک، هر استراتژی که کمک بیشتری به تحقق اهداف استراتژیک می‌کند، باید دارای اولویت بالاتری باشد. به بیان ساده‌تر آن استراتژی که می‌تواند اهداف کلان (Goals) بیشتری را پوشش دهد، جذابیت بیشتری داشته و احتمال انتخاب شدن آن بیشتر می‌شود.
 ۲. اولویت بندی بر اساس عوامل داخلی و خارجی: منطق دیگری که در این ماتریس بکار گرفته می‌شود، توجه به عوامل خارجی و داخلی است. یعنی آن استراتژی که انطباق بیشتری با فرصت‌ها تهدیدها و قوت‌هاضعف‌ها دارد دارای جذابیت بیشتری خواهد بود.
استفاده از هر کدام از این دو منطق، کمک زیادی به اولویت‌بندی استراتژی‌ها می‌کند.
در این برنامه از منطق اول (اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals)) پیروی شد و جدول استراتژی‌های برتر استخراج گردید (جدول ۷).
- توضیح: اهداف کلان (Goals)، شامل اهداف جامع و بلندمدتی هستند که برای سازمان حیاتی بوده و میزان موفقیت را نشان می‌دهد. ابتدا اهداف کلان (Goals) را که در مرحله تدوین بیانیه‌های سازمان توافق شد بود در ستون سمت راست ماتریس QSPM قرارداده و وزن یا ضریب اهمیت داده شد (جمع نهایی باید حداکثر از عدد ۱ باشد (برای سهولت عدد ۱۰۰ و در پایان بر ۱۰۰ تقسیم شد). سپس با قراردادن استراتژی‌ها در بالای جدول ماتریس را تشکیل شد.

جدول ۷. اولویت بندی استراتژی‌های معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۴۰۱

اولویت	نمره جذابیت نسبی	استراتژی
۱	۳۵۰	بهبود فرایندهای مدون و کارآمد برای فعالیت‌ها و مشارکت‌های درون سازمانی
۲	۳۴۶	تحکیم جایگاه معاونت درمان به عنوان مرجع سیاستگذار فرایندهای تشخیصی و درمانی
۳	۳۲۶	پایش و نظارت کارآمد و اثربخش از کلیه مراکز تشخیص و درمانی
۴	۳۲۵	توسعه داشبوردهای مدیریت اطلاعات سلامت
۵	۳۲۱	توانمندسازی کارکنان شاغل در ستاد معاونت درمان و مراکز تشخیصی درمانی و کارکنان منطقه ۷ آمایشی
۶	۳۱۷	رشد و توسعه پیوند اعضا
۶	۳۱۷	رشد و توسعه گردشگری سلامت در استان اصفهان
۷	۳۱۲	توسعه خدمات تشخیصی و درمانی در راستای جوانی جمعیت
۸	۳۱۱	تدوین چارت سازمانی یکپارچه و کارا در ستاد معاونت درمان و مراکز درمانی
۹	۳۰۵	تامین و ارتقا تجهیزات مراکز درمانی

اهداف اختصاصی و شاخص‌های اندازه‌گیری

هرچند با شناسایی استراتژی‌های برتر در واقع مراحل برنامه‌ریزی استراتژیک پایان یافته است ولی لازم است برای تحقق آن سازمان‌ها برنامه‌های عملیاتی نیز تهیه کنند. برنامه عملیاتی با توجه به وضعیت فعلی سازمان و در مقاطع معمولاً "یک ساله با توجه با اهداف و استراتژی‌های برتر تدوین می‌شود. این برنامه راهنمای کارکنان برای دستیابی به اهداف و هماهنگی و هم‌جهت‌سازی فعالیت‌های واحدهای مختلف و پایش عملکرد و ارزیابی سازمان تهیه می‌شود.

برای تهیه برنامه عملیاتی ابتدا استراتژی‌های اولویت بندی شده در اختیار واحدها قرارگرفت تا با توجه به شرح وظایف و برنامه‌های جاری هر واحد این استراتژی‌ها را به عنوان اهداف کلی در نظر گرفته و اهداف اختصاصی واحد خود را تدوین نمایند (جدول ۸).

جدول ۸: اهداف کلان و اختصاصی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۴۰۱

مقدار فعلی شاخص	شاخص اندازه گیری	اهداف اختصاصی	مدیریت / واحد	هدف کلان
۶۰	بررسی تعداد گزارش‌های کمبود کیت در خصوص تست‌های دی دایمر، بتا، تروپونین، الکترولیت آنالایزر، بلاد گاز، کشت خون اتومات، Ag, CRP, HIV Ab, HCV Ab, HBS کمی	ارتقا زنجیره تامین و توزیع کیت و دسترسی آسان به کیت‌های آزمایشگاهی به میزان ۳۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	آزمایشگاه	ارتقای کمی و کیفی خدمات درمانی در کلیه مراکز تشخیصی درمانی تحت نظارت معاونت درمان
۶۰	آمار تعداد تجهیزات جایگزین شده	ارتقا جایگزینی تجهیزات آزمایشگاهی فرسوده با تجهیزات نو در مراکز درمانی و بیمارستانهای تابعه به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱		
۴۰	آمار تعداد آزمایشگاه‌های معرفی شده در خصوص انجام آزمایشات سلامت جنین	ارتقا خدمات آزمایشگاهی در خصوص آزمایشات سلامت جنین و حمایت از طرح صیانت از جمعیت ۵ درصد		
شاخص بیمار تخت دیالیز در سال ۱۴۰۰ بوده ۴,۸	نسبت بیمار به تخت	دسترسی عادلانه به خدمات دیالیز در شهرستان‌ها و مراکز درمانی با افزایش تعداد تخت دیالیز و راه اندازی بخش جدید تا پایان سال ۱۴۰۱	بیماریها	
۲	تعداد مراکز ارایه دهنده خدمت	بهبود خدمات مطلوب به بیماران ام اس با افزایش مراکز ارایه خدمات بسته حمایتی به بیماران فوق به میزان ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱		
۲۴	تعداد داروخانه‌های طرف قرارداد	ارتقا دسترسی بیماران ام اس به خدمات دارویی داروخانه در شهرستان‌ها به میزان ۴۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱		

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص	
		توسعه مراکز خدمت رسانی به بیماران دیابتی در سطح استان به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	تعداد کلینیک دیابت فعال در استان	۲۷	
		توسعه مراکز توانبخشی ارایه دهنده خدمات به بیماران خاص تا ایان سال ۱۴۰۲ به میزان ۵۰ درصد	تعداد مراکز ارایه دهنده خدمت	۲	
		ارتقا خدمات مراکز تشخیص زودهنگام سرطان در استان تا پایان سال ۱۴۰۱	تعداد خدمات ارایه شده به بیماران سرطان بر اساس سامانه سپاس	تعداد خدمات ارایه شده به بیماران سرطان بر اساس سامانه سپاس	
		افزایش حمایت از بیماران سرطانی مطابق با بسته حمایتی سرطان ۱۴۰۱	تعداد خدمات ارایه شده به بیماران سرطان بر اساس سامانه سپاس	تعداد خدمات ارایه شده به بیماران سرطان بر اساس سامانه سپاس	
		ارتقا ارایه خدمات در بلوک زایمان در کلیه مراکز درمانی دارای بخش زایمان به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	میانگین میزان انطباق عملکرد بلوک زایمان مراکز درمانی با استانداردها	۷۰ درصد	
	مطب ها	ارتقا سطح کمی و کیفی نظارت بر مطب پزشکان عمومی و متخصص استان به میزان ۱۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان بازدیدهای نظارتی انجام شده از مطب ها	۴۰ درصد	

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
		ارتقا سطح کمی و کیفی نظارت بر دفاتر کار پیراپزشکی استان به میزان ۱۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان بازدیدهای نظارتی انجام شده از دفاتر کار	۵۰ درصد
		ارتقا سطح کمی و کیفی نظارت بر درمانگاه‌های عمومی استان به میزان ۱۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان بازدیدهای نظارتی انجام شده از درمانگاه ها	۴۰ درصد
		ارتقا سطح کمی و کیفی نظارت بر درمانگاه‌های تخصصی و مراکز اکسیژن هایپر بار و مراکز سرپایی شیمی درمانی استان به میزان ۱۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان بازدیدهای نظارتی انجام شده از درمانگاه ها	۴۰ درصد
		ارتقا سطح کمی و کیفی نظارت بر موسسات و مراکز توانبخشی (جامع توانبخشی، فیزیوتراپی، ارتوپدی فنی) به میزان ۱۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان بازدیدهای نظارتی انجام شده از موسسات و مراکز توانبخشی	۴۰ درصد
		ارتقا سطح کمی و کیفی نظارت بر مراکز ارائه خدمات و مراقبت‌های بالینی در منزل استان به میزان ۱۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان بازدیدهای نظارتی انجام شده از مراکز ارائه خدمات و مراقبت‌های بالینی در منزل	۴۰ درصد
		ارتقا سطح کمی و کیفی نظارت بر مراکز طب کار استان به میزان ۱۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان بازدیدهای نظارتی انجام شده از مراکز طب کار	۴۰ درصد
		ارتقا سطح کمی و کیفی نظارت بر مراکز طب پیشگیری و ارتقا سلامت استان به میزان ۱۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان بازدیدهای نظارتی انجام شده از مراکز طب پیشگیری و ارتقا سلامت	۴۰ درصد

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
		ارتقا سطح کمی و کیفی نظارت بر موسسات ساخت و فروش عینک طبی استان به میزان ۱۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان بازدیدهای نظارتی انجام شده از موسسات ساخت و فروش عینک طبی	۴۰ درصد
		ارتقا کیفیت خدمات در مطب ها، مراکز و موسسات پزشکی و توانبخشی استان به میزان ۲۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان اجرای استانداردهای ابلاغی در مطب ها، مراکز و موسسات پزشکی و توانبخشی	۴۰ درصد
		ارتقا سطح کیفی رسیدگی به شکایات وارده به میزان ۵ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان شکایات تحلیل و پایش شده از مطب ها، مراکز و موسسات پزشکی و توانبخشی استان	۵۵ درصد
صدور پروانه ها		اخذ مجوز برای تمامی موسسات درمانی مطابق دستورالعمل های وزارت متبوع	درصد	۷۰ درصد
		افزایش رضایت گیرندگان خدمت	درصد	۶۰ درصد
اقتصاد درمان		انجام بازدیدهای دوره ای از تجهیزات پزشکی سرمایه ای بیمارستان ها به منظور اطمینان از استفاده و نگهداشت مطلوب تجهیزات	هر هفته یک بیمارستان	
		انجام بازدیدهای دوره ای از واحدهای رسیدگی به اسناد بیمارستان ها به منظور بررسی میزان رعایت دستورالعملها و ضوابط	هر هفته یک بیمارستان	

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
		عقد قرارداد نگهداری پیشگیرانه با شرکت‌های نمایندگی/تولیدکننده تجهیزات پزشکی	سالانه	
		انجام خدمات کالیبراسیون و کنترل کیفی	سالانه	
		توسعه دامنه کاربرد نرم افزار مدیریت تجهیزات پزشکی در حوزه نگهداشت	جاری	
		تامین شرایط محیطی و عملیاتی مناسب برای بهره برداری از تجهیزات	جاری	
		ضرورت آموزش کار با تجهیزات پزشکی برای پرسنل بخش‌های جدید التاسیس	فصلی	
		دندانپزشکی		کاهش موارد شکایت از مراکز ارایه خدمات دندانپزشکی
افزایش مراقبت از بیماران خاص	تعداد کمی خدمات بیماران تحت پوشش			۳۸۲
افزایش مراکز ارایه خدمات دندانپزشکی تخصصی	تعداد کلینیک‌های ویژه			۳
ظارت		ارتقا سطح کمی و کیفی نظارت بر بیمارستان‌های استان به میزان ۱۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان بازدیدهای نظارتی انجام شده از بیمارستان‌ها	۶۰ درصد
		ارتقا کیفیت خدمات در مراکز جراحی محدود استان به میزان ۲۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان اجرای استانداردهای ابلاغی در مراکز جراحی محدود	۴۰ درصد

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص	
گردشگری و طب سنتی		ارتقا سطح کیفی رسیدگی به شکایات وارده به میزان ۵ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان شکایت تحلیل و پایش شده از مراکز درمانی استان	۵۵ درصد	
		افزایش برخورد قانونی با مداخله گران درمان به میزان ۵ درصد	درصد برخورد قانونی با مداخله گران نسبت به کل مداخله گران	۷۰ درصد	
		افزایش ممانعت از برگزاری کلاسها و آموزشهای غیرمجاز در حیطه طب سنتی به میزان ۵ درصد	درصد ممانعت از برگزاری کلاسها و آموزشهای غیرمجاز نسبت به کل کلاسهای برگزار شده	۳۰ درصد	
تغذیه		افزایش میزان غربالگری ارزیابی و مراقبت تغذیه‌ای بیماران بستری در بیمارستان‌های اصفهان به میزان ده درصد وضع موجود در سال ۱۴۰۱	درصد پوشش مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری=تعداد بیماران مشاوره و یا ارزیابی شده توسط کارشناس تغذیه پیرو درخواست مشاوره تغذیه توسط پزشک و یا پرستار در هر ماه تقسیم بر تعداد بیماران بستری بیش از ۲۴ ساعت به غیر از بخش اورژانس در همان ماه ضرب در ۱۰۰	۱۸ درصد	
			نسبت کارشناس تغذیه فعال در واحد تغذیه به تخت فعال=تعداد کارشناسان تغذیه بیمارستان با هر مقطع تحصیلی(در مدیریت خدمات غذایی و مشاوره تغذیه و رژیم درمانی) مطابق ضوابط بخش تغذیه تقسیم بر کل تعداد تخت بستری فعال در بیمارستان ضرب در ۵۰	نسبت کارشناس تغذیه فعال در واحد تغذیه به تخت فعال=تعداد کارشناسان تغذیه بیمارستان با هر مقطع تحصیلی(در مدیریت خدمات غذایی و مشاوره تغذیه و رژیم درمانی) مطابق ضوابط بخش تغذیه تقسیم بر کل تعداد تخت بستری فعال در بیمارستان ضرب در ۵۰	۰۶۶
			درصد پوشش درخواست مشاوره تغذیه و رژیم درمانی از سوی پزشک و پرستار=تعداد درخواست مشاوره تغذیه توسط پزشک و یا پرستار در هر ماه تقسیم بر تعداد کل بیماران بستری بیش از ۲۴ ساعت به غیر از بخش اورژانس در همان ماه ضرب در ۱۰۰	درصد پوشش درخواست مشاوره تغذیه و رژیم درمانی از سوی پزشک و پرستار=تعداد درخواست مشاوره تغذیه توسط پزشک و یا پرستار در هر ماه تقسیم بر تعداد کل بیماران بستری بیش از ۲۴ ساعت به غیر از بخش اورژانس در همان ماه ضرب در ۱۰۰	۱۵ درصد

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
			درصد پوشش استفاده از فرمولاهای تجاری در تغذیه انترال=تعدادبیماران بستری در تغذیه انترال که از فرمولهای تجاری استفاده کرده اند دراین ماه تقسیم بر تعداد کل بیماران جدید ضرب در ۱۰۰	۷۷,۷ درصد
	تغذیه	افزایش میزان غربالگری ارزیابی و مراقبت تغذیه‌ای بیماران بستری در بیمارستان‌های اصفهان به میزان ده درصد وضع موجود در سال ۱۴۰۱	درصد پوشش بیمارستان‌های با توزیع میان وعده برای گروه‌های آسیب پذیر=تعداد بیمارستان هایی که حداقل دو نوبت میان وعده برای گروه‌های آسیب پذیر (کودک مادر باردار و دیابتی)توزیع میشود تقسیم بر کل بیمارستان هایی که اطلاعات را گزارش کرده اند ضرب در ۱۰۰	۷۷ درصد
			درصد رضایتمندی از خدمات غذایی= تعداد کل پاسخ‌های خوب و یا بلی در تمام پرسشنامه‌های تکمیل شده رضایت سنجی تقسیم بر(تعداد سوالات یک پرسشنامه ضربدر تعداد پرسشنامه‌های تکمیل شده) ضرب در ۱۰۰	۸۲ درصد
			میزان استقرار ضوابط پرسنلی غربالگری ارزیابی و مراقبت تغذیه‌ای بیمار=تعداد ضوابط پرسنلی غربالگری ارزیابی و مراقبت تغذیه‌ای بیمار که استقرار یافته اند تقسیم بر کل ضوابط پرسنلی غربالگری ارزیابی و مراقبت تغذیه‌ای بیمار (۱۰۴ضابطه)ضرب در ۱۰۰	۷۹ درصد



مقدار فعلی شاخص	شاخص اندازه گیری	اهداف اختصاصی	مدیریت / واحد	هدف کلان
۶۸ درصد	میزان استقرار ضوابط منو رژیم‌های غذایی و گاوآژهای غذایی = تعداد ضوابط منو رژیم‌های غذایی و گاوآژهای غذایی استقرار یافته تقسیم بر کل ضوابط منو رژیم‌های غذایی و گاوآژهای غذایی (۱۰۸ ضابطه) ضرب در ۱۰۰			
۶۹ درصد	میزان استقرار ضوابط فرایند خدمات غذایی = تعداد ضوابط فرایند خدمات غذایی استقرار یافته تقسیم بر کل ضوابط فرایند خدمات غذایی (۵۱۱ ضابطه) ضرب در ۱۰۰			
۷۸ درصد	میزان استقرار ضوابط تجهیزات و ابزار به تفکیک فضاهای بخش = تعداد ضوابط تجهیزات و ابزار به تفکیک فضاهای بخش استقرار یافته تقسیم بر کل ضوابط تجهیزات و ابزار به تفکیک فضاهای بخش (۲۲۸ ضابطه) ضرب در ۱۰۰			
۷۶ درصد	میزان استقرار ضوابط مهندسی فنی طراحی و معماری آشپزخانه و فضاهای وابسته = تعداد ضوابط مهندسی فنی طراحی و معماری آشپزخانه و فضاهای وابسته تقسیم بر کل ضوابط مهندسی فنی طراحی و معماری آشپزخانه و فضاهای وابسته (۴۳۷ ضابطه) ضرب در ۱۰۰			
۶۲ درصد	میزان استقرار ضوابط ایمنی = تعداد ضوابط ایمنی استقرار یافته تقسیم بر کل ضوابط ایمنی (۵۱ ضابطه) ضرب در ۱۰۰			
۷۰ درصد	میزان استقرار ضوابط نظارت و کنترل = تعداد ضوابط نظارت و کنترل استقرار یافته تقسیم بر کل ضوابط نظارت و کنترل (۷۱ ضابطه) ضرب در ۱۰۰			

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	ایمنی	ارتقا ایمنی فرایندهای بالینی	درصد اجرای استانداردهای ایمنی بیمار در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه	۷۰ درصد
امور متخصصین		افزایش توزیع عادلانه ۷۰ درصد پزشکان متخصص مشمول تعهدات قانونی درمانی معرفی شده در مراکز درمانی تابعه دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۶۵ درصد
		افزایش حضور پزشکان مقیم در ۸۰ درصد بیمارستان‌های دولتی واجد شرایط اجرای دستورالعمل تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۷۵ درصد
		افزایش حضور پزشکان ماندگار در ۹۵ درصد بیمارستان‌های دولتی واجد شرایط اجرای دستورالعمل تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۹۰ درصد
		افزایش حضور پزشکان متقاضی (عمومی/متخصص/فوق تخصص) فعالیت در بخش خصوصی در ۲۵ درصد بیمارستان‌های دولتی و تابعه دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد	۲۰ درصد
		رعایت استانداردها مطابق این نامه در مراکز و واحدهای درمان سوء مصرف مواد به میزان ۸۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	MMT	میانگین نمره مکتسبه از چک لیست بازدید
مدیریت پرستاری	پایاده‌سازی ثبت الکترونیکی گزارش‌های پرستاری بر اساس فرایند پرستاری در سال ۱۴۰۱	تعداد بیمارستان‌های اجراکننده ثبت الکترونیک	نداریم	


هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص	
		مشارکت با معاونت پرستاری کشور در خصوص اجرایی شدن قانون تعرفه گذاری پرستاری در سال ۱۴۰۱	میزان تعرفه‌های اجرایی	نداریم	
		توسعه واحدهای کلینیک آموزش و پیگیری پرستاری در بیمارستانها در سال ۱۴۰۱	تعداد کلینیکهای پرستاری فعال شده در سطح دانشگاه	۷	
افزایش هماهنگی و همکاری درون بخشی در ستاد معاونت درمان	آزمایشگاه	ارتقاء هماهنگی بین کمیته فنی و اداره امور آزمایشگاهها در تایید فضا فنی و مکان آزمایشگاهها به میزان ۴۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد نقشه‌های مورد تایید هر دو طرف نسبت به کل نقشه‌ها	۶۰	
	بیماری‌ها	ارتقا فرایندهای درون بخشی و بین بخشی به میزان ۲۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان انطباق عملکرد با فلوجارت‌های فرایندی تدوین و ابلاغ شده	۲۰	
	دندانپزشکی	کاهش فرایند رسیدگی به شکایات	کاهش فرایند رسیدگی به شکایات	زمان رسیدگی به شکایات	۱۴ روز
			کاهش فرایند رسیدگی به مداخلات در درمان	زمان رسیدگی به موارد	۳۰ روز
			کاهش فرایند صدور مجوز جهت درمانگاههای دندانپزشکی	زمان صدور مجوز	۹۰ روز
	نظارت	تقویت و افزایش کمیته‌های درون بخشی در ستاد معاونت درمان به میزان ۱۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان مصوبات اجرا شده در کمیته‌های درون بخشی	۲۰ درصد	

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
		ارتقا فرایندهای بین بخشی در ستاد معاونت درمان به میزان ۲۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان انطباق عملکرد با فلوجارتهای فرایندی تدوین و ابلاغ شده	۶۰ درصد
		تغذیه	تعداد جلسات هماهنگی‌های درون بخشی برگزار شده با واحدهای مرتبط با برنامه‌های تغذیه بالینی	؟؟؟ در حال حاضر هماهنگی در برخی موارد بصورت تک تک با برخی واحدهای مرتبط هست نه قالب جلسات گروهی و کمیته‌ای با صاحبان فرایند
	مطب‌ها	ایجاد و تقویت کمیته‌های درون بخشی در ستاد معاونت درمان به میزان ۱۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	تعداد مصوبات اجرا شده جلسات هماهنگی‌های درون بخشی برگزار شده با واحدهای مرتبط با برنامه‌های تغذیه بالینی	۲۰ درصد
		ارتقاء فرایندهای بین بخشی در ستاد معاونت درمان به میزان ۲۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان انطباق عملکرد با فلوجارتهای فرایندی تدوین و ابلاغ شده	۶۰ درصد

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	صدور پروانه ها	اخذ استعلام های الکترونیکی از واحدهای مربوطه	درصد	۸۰ درصد
	اقتصاد درمان	بازنگری در ساختار تشکیلاتی معاونت درمان در مدت شش ماه	درصد پیشرفت پروژه	بازنگری در ساختار تشکیلاتی معاونت درمان در مدت شش ماه
ارتقای کمی و کیفی خدمات پیوند اعضا در منطقه ۷ آمایش کشوری	تغذیه	افزایش میزان ارزیابی های تخصصی و مشاوره تغذیه در مانی به بیماران کاندید پیوند به میزان ده درصد وضعیت موجود در بیمارستانهای دانشگاهی اصفهان در سال ۱۴۰۱	درصد پوشش مراقبت تغذیه ای بیماران بستری کاندید (گیرنده) پیوند اعضا = تعداد بیماران جدید بستری بیش از ۲۴ ساعت کاندید پیوند اعضا که پیرو درخواست مشاوره تغذیه توسط پزشک و یا پرستار، ارزیابی تخصصی تغذیه ای دریافت کرده اند در ماه تقسیم بر تعداد کل بیماران جدید بستری بیش از ۲۴ ساعت کاندید پیوند اعضا بستری شده در همان ماه ضرب در ۱۰۰	صفر
		حفظ میزان ارزیابی های تخصصی و مشاوره تغذیه درمانی به بیماران با پیوند اعضا به میزان ۱۰۰ درصد در بیمارستانهای دانشگاهی اصفهان در سال ۱۴۰۱	درصد پوشش مراقبت تغذیه ای بیماران بستری با پیوند اعضا = تعداد بیماران جدید بستری بیش از ۲۴ ساعت با پیوند اعضا که پیرو درخواست مشاوره تغذیه توسط پزشک و یا پرستار، ارزیابی تخصصی تغذیه ای دریافت کرده اند در ماه تقسیم بر تعداد کل بیماران جدید بستری بیش از ۲۴ ساعت با پیوند اعضا بستری شده در همان ماه ضرب در ۱۰۰	۱۰۰

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	آزمایشگاه	ارتقاء خدمات آزمایشگاهی به گردشگران سلامت به میزان ۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	آمار تعداد آزمایشگاههای منتخب جهت معرفی	۴۰ درصد
	دندانپزشکی	ارتقاء مراکز ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی در راستای استانداردهای مدون	تعداد کلینیکهای تخصصی	۳
گسترش و توسعه مراکز ارائه دهنده خدمات گردشگری سلامت	تغذیه	افزایش مراکز درمانی و بیمارستانی مجری کدینگ رژیمهای غذایی بینالمللی در اصفهان به میزان ۳۰ درصد در سال ۱۴۰۱	میزان پوشش کدینگ رژیمهای غذایی در بیمارستانهایی دارای مجوز IPD	صفر
			میزان پوشش ارزیابیهای تخصصی و مشاورههای تغذیه‌ای به بیماران ملل مختلف بیمارستانهای دارای مجوز IPD	صفر
			میزان بیمارستانهای دارای مجوز IPD که منو غذایی چند زبانه دارند	صفر
			میزان بیمارستانهای دارای مجوز IPD که منوی غذایی متنوع و انتخابی با غذاهای ملل مختلف دارند	صفر
			میزان پوشش کدینگ رژیمهای غذایی در بیمارستانهایی دارای مجوز IPD	صفر
			درصد مراکز دارای مجوز، نسبت به کل مراکز اصفهان	۳۰٪
	گردشگری سلامت و طب	افزایش تعداد مراکز درمانی دارای مجوز ipd در استان به میزان حداقل ۳۰٪		

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	سنیتی	افزایش تعداد بیماران بین‌المللی ثبت شده در سامانه آواب به میزان ۶۰٪	درصد بیماران ثبت شده به کل بیماران مراجعه کننده	۶۰٪
		افزایش تعداد کارشناسان دوره دیده به میزان ۷۰٪	درصد کارشناسان بین‌الملل دوره دیده به کل کارشناسان ipd	70%
	مطب ها	ارزشیابی واحدهای تابعه به منظور رتبه بندی مراکز ارائه خدمات درمان سرپایی	میزان اجرای استانداردهای ابلاغی در مطب ها، مراکز و مؤسسات پزشکی و توانبخشی	۴۰ درصد
	آزمایشگاه	تحقق اهداف و سیاست گذاری‌های وضع شده در برنامه عملیاتی جدید سال ۱۴۰۱ به میزان ۱۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	مقایسه نمرات جدید با مراحل قبل	۶۰ درصد
استقرار سیستم پایش و نظارت متمرکز و یکپارچه درستاد معاونت درمان	بیماری ها	افزایش ارائه خدمات استاندارد به بیماران سکته قلبی با پایش و نظارت متمرکز و یکپارچه بر مراکز مجری تا ۷۰ درصد در سال ۱۴۰۱	تعداد بیماران دریافت کننده خدمت بر اساس سامانه سپاس	تعداد بیماران دریافت کننده خدمت استاندارد در سال قبل بر اساس سامانه‌های ۷۲۴
		ارتقا سطوح مختلف ارائه خدمت به بیماران ام اس با نظارت و پایش مستمر از مراکز و داروخانه‌های مرتبط به میزان ۱۰ درصد	تعداد بیماران دریافت کننده خدمات بر اساس سامانه RDA و سپاس	تعداد بیماران دریافت کننده خدمات بر اساس سامانه RDA و سپاس
	دندانپزشکی	افزایش برنامه پایش و نظارت از مطب‌های دندانپزشکی	تعداد بازدیدها	۱۲۸۱


برنامه استراتژیک سوم معاونت درمان ۳۰۱ 

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
		افزایش برنامه پایش و نظارت از درمانگاه‌های دندانپزشکی	تعداد بازدیدها	۹۲
		افزایش برنامه پایش و نظارت از لابراتوارهای دندانپزشکی	تعداد بازدیدها	۵۳
	نظارت	ارتقا سیستم پایش و تحلیل عملکرد مراکز درمانی استان به میزان ۱۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	درصد تطابق ارزیابی شده با استانداردهای ابلاغ شده	۴۰ درصد
		تقویت ارزیابی مستمر و بهینه مراکز درمانی استان به میزان ۲۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان ارزیابی یکپارچه و مستمر انجام شده	۵۵ درصد
	گردشگری سلامت و طب سنتی	افزایش پایش و نظارت از مطبها و سلامتکده‌های طب سنتی به میزان ۱۰٪	درصد نظارت از مطبها نسبت به کل مطبها	۸۰٪
	تغذیه	افزایش پوشش نظارتهای کارشناسی واحد تغذیه بالینی ستاد معاونت درمان اصفهان از بیمارستانها در سال ۱۴۰۱	تعداد نظارتهای انجام شده	۱۰۰ درصد
			تعداد بازخورندهای ارسال شده	۱۰۰ درصد
			میزان ثبت اطلاعات مطبها و دفاتر کار پیراپزشکی در بانک اطلاعاتی موجود	۵۰ درصد
	تکمیل بانک اطلاعاتی مطبها و دفاتر کار پیراپزشکی تحت پوشش			

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	مطب ها	ارتقاء سیستم پایش و تحلیل عملکرد مطب ها، مراکز و مؤسسات پزشکی و توانبخشی استان به میزان ۱۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	درصد تطابق ارزیابی شده با استانداردهای ابلاغ شده	۴۰ درصد
		تقویت ارزیابی مستمر و بهینه مطب ها، مراکز و مؤسسات پزشکی و توانبخشی استان به میزان ۲۰ درصد سال پایه در سال ۱۴۰۱	میزان ارزیابی یکپارچه و مستمر انجام شده	۵۵ درصد
		تکمیل بانک اطلاعاتی مطب ها و دفاتر کار پیراپزشکی تحت پوشش	میزان ثبت اطلاعات مطب ها و دفاتر کار پیراپزشکی در بانک اطلاعاتی موجود	۵۰ درصد
	صدور پروانه ها	درخواست بازدیدهای نظارتی و کمیته فنی مرتبط با تمدید یا صدور پروانه ها	تعداد بازدید	درخواست بازدیدهای نظارتی و کمیته فنی مرتبط با تمدید یا صدور پروانه ها
		مشخص نمودن اعداد ارزش شاخص در چک لیست بازدید نظارت	۹۰	۱۰۰
	MMT	جلوگیری از مداخله در درمان توسط افراد فاقد صلاحیت در مراکز و واحدهای MMT به میزان ۹۵ درصد	۹۰	۹۵

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	مدیریت پرستاری	ارتقاء فرآیندهای مدیریت پرستاری و مراقبت بالینی در بیمارستانها از طریق نظارت‌های برنامه‌ریزی شده در سال ۱۴۰۱ به میزان ۲۰ درصد	میزان انطباق عملکرد مدیریت پرستاری بیمارستانها با استانداردهای اعتباربخشی	۶۰ درصد
ارتقا	آزمایشگاه	ارتقاء استانداردهای فضای فیزیکی محل کار به میزان ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	تعداد میز کار موجود در واحد	۴۰ درصد
		ارتقاء سطح علمی و مهارتی کارکنان به میزان ۲۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد تعداد افراد ریجستر شده	۷۵
بهره‌وری و توانمند سازی نیروی انسانی	دندانپزشکی	افزایش دوره‌های نظارتی مربوط به واحد دندانپزشکی	تعداد دوره‌های تخصصی آموزشی	۲
توانمند سازی نیروی انسانی	آموزش	افزایش سطح دانش، نگرش و عملکرد کارکنان دانشگاه علوم پزشکی به میزان ۵٪	درصد ارتقای پس آزمون‌ها نسبت به پیش آزمون‌ها	۷۰٪
		افزایش بهره‌وری از نیروهای هیات علمی جهت آموزش و برنامه‌ریزی آموزشی به میزان ۵٪	درصد برگزاری آزمون‌ها نسبت به تعداد نیروهای هیات علمی	۹۰٪
		افزایش تعداد کارکنان بیمارستان‌های غیردانشگاهی اصفهان دارای شناسنامه آموزشی الکترونیک در سال ۱۴۰۱ به میزان ۱۰٪	افزایش صدور گواهی‌های آموزشی و بازآموزی الکترونیک برای آموزش گیرندگان بیمارستان‌ها و مراکز درمانی غیردانشگاهی اصفهان	۰٪

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
		ارتقا توانمندسازی کارشناسان دفاتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی مراکز درمانی استان به میان ۱۰ در صد در سال ۱۴۰۱	میزان جلسات آموزشی برگزار شده منطبق با شرح وظایف آنها	۴۰ درصد
	تغذیه	افزایش دانش و مهارت دانش آموختگان تغذیه شاغل در بیمارستانهای اصفهان در زمینه تغذیه و رژیم درمانی در بیماریهای مختلف به میزان حداقل ۳۰ درصد موجود در سال ۱۴۰۱	تعداد برگزاری دورههای آموزشی و بازآموزی رژیم درمانی در بیمارستانهای اصفهان	۵
			تعداد دورههای آموزشی و بازآموزی عملی مراقبتهای تغذیه‌ای در icu برای دانش آموختگان تغذیه شاغل در بیمارستانهای اصفهان	۱
	بیماری ها	افزایش سرانه آموزش‌های ویژه مدیران و کارکنان حوزه بیماری‌های غیرواگیر و توانمندسازی کارشناسان کلینیک‌های دیابت و فشار خون	برگزاری دورههای آموزشی و توانمندسازی کارشناسان دیابت و فشار خون	۱
		افزایش سرانه آموزش‌های ویژه مدیران و کارکنان حوزه توانبخشی بیماری‌های غیرواگیر و توانمندسازی کارشناسان حوزه توانبخشی در سکتة حاد قلبی و مغزی	برگزاری دورههای آموزشی و توانمندسازی کارشناسان در حوزه سکتة قلبی و حاد مغزی	۱
	مامایی	افزایش نیروی انسانی(مامایی) در مراکز درمانی دولتی تحت پوشش دانشگاه دارای بلوک زایمان مطابق با استانداردها	تعداد نیروی به کار گرفته شده بر اساس دستورالعمل ها	۶۰۰ ماما

برنامه استراتژیک سوم معاونت درمان  ۳۰۵

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	مطب ها	توانمندسازی کارشناسان نظارت بر درمان شبکه‌های بهداشت و درمان استان به میزان ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۱	میزان جلسات آموزشی برگزار شده منطبق با شرح وظایف آنها	۵۰ درصد
	صدور پروانه ها	اخذ استعلام‌های الکترونیکی از واحدهای مربوطه	درصد	۸۰ درصد
	MMT	افزایش آگاهی تمامی پرسنل شاغل در واحد نظارت بر مراکز MMT معاونت درمان به میزان ۹۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	۸۵	۹۵
	مدیریت پرستاری	استانداردسازی نیروهای حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای پرستاری در سال ۱۴۰۱	پرستار حرفه‌ای به تخت موجود و کل کادر پرستاری به تخت موجود	۱,۰۲
		شایسته سالاری در خصوص تصدی پست‌های مدیریتی پرستاری در سال ۱۴۰۱	تصدی پست‌های مدیریتی احراز شده بر اساس شرایط احراز	%۵۰
		ارتقاء دانش مدیریتی مدیران خدمات پرستاری مراکز درمانی از طریق آموزش و توانمندسازی در سطوح مختلف در سال ۱۴۰۱	تعداد آموزشهای مدیران پرستاری	۵

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	اقتصاد درمان	برگزاری چهار جلسه آموزشی برای پرسنل درآمد بیمارستانها به منظور آشنایی با ضوابط رسیدگی به اسناد بیمارستانی	هر فصل یک جلسه	برگزاری چهار جلسه آموزشی برای پرسنل درآمد بیمارستانها به منظور آشنایی با ضوابط رسیدگی به اسناد بیمارستانی
		برگزاری کلاسهای آموزشی برای کاربران تجهیزات پزشکی به صورت دوره‌ای و ساختارمند و صدور گواهینامه گذراندن دوره آموزشی برای آنها	هر فصل یک جلسه	برگزاری کلاسهای آموزشی برای کاربران تجهیزات پزشکی به صورت دوره‌ای و ساختارمند و صدور گواهینامه گذراندن دوره آموزشی برای آنها
		به کار گیری دو نفرمهندس تجهیزات پزشکی جدید در اداره تجهیزات پزشکی	تعداد نفرات به کارگیری شده	به کار گیری دو نفرمهندس تجهیزات پزشکی جدید در اداره تجهیزات پزشکی

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
		به کار گیری ۳ نفر نیروی جدید توانمند و خیره و آشنا با ضوابط بیمه‌ای برای کار در واحد بیمه و تعرفه مدیریت اقتصاد سلامت	تعداد نفرات به گارگیری شده	به کار گیری ۳ نفر نیروی جدید توانمند و خیره و آشنا با ضوابط بیمه‌ای برای کار در واحد بیمه و تعرفه مدیریت اقتصاد سلامت
پایاده سازی نظام کاهش اتلاف منابع و افزایش درآمد	آزمایشگاه	ارتقاء بهره وری از منابع موجود به میزان ۳۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	اقداماتی که در جهت ارتقاء بهره وری انجام شده است	۷۰
	بیماری ها	تدوین فرایندهای اداره بیماری‌ها با هدف کاهش بار مراجعات حضوری تا پایان سال ۱۴۰۱ به میزان ۳۰ درصد	تعداد مراجعات حضوری در روز	۳۰ بیمار در روز
	دندانپزشکی	افزایش نظارت مراکز ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی دولتی	تعداد پایش و نظارت	۱۲
		افزایش مراکز ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی دولتی	تعداد مراکز ارائه دهنده خدمات	۶
	صدور پروانه ها	کاهش کاغذ بازی و اجرای الکترونیکی فرایندها	درصد	۷۰ درصد

هدف کلان	مدیریت / واحد	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	اقتصاد درمان	طراحی داشبورد مدیریتی هزینه درآمد بیمارستانهای تابعه در مدت یک سال	درصد پیشرفت پروژه	طراحی داشبورد مدیریتی هزینه درآمد بیمارستانهای تابعه در مدت یک سال
	فناوری اطلاعات	ثبت کامل اطلاعات عملکردی و شناسنامه‌ای کلیه بیمارستان‌های دولتی، خصوصی، خیریه و وابسته به ارگان (با توجه به اینکه اطلاعات سامانه آواب مبنای تخصیص منابع مالی، تخت و بخش و نیروی انسانی به بیمارستان‌ها می‌باشد، کامل و صحیح بودن این اطلاعات بسیار مهم می‌باشد.)	درصد	۹۵ درصد
		الکترونیک شدن پرونده پزشکی بیماران (افزایش فرم‌های الکترونیک پرونده‌های پزشکی بیماران در سیستم HIS بیمارستان)	درصد	۱۵ درصد
		توسعه داشبوردهای مدیریت اطلاعات سلامت (در ۱۵ شاخه)	درصد	۷ درصد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

برنامه استراتژیک سوم

معاونت غذا و دارو

مقدمه

تحقق آرمان‌های نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران مستلزم تلاشی همه جانبه است. تدوین و اجرای برنامه‌های پیش‌برنده در بازه‌های زمانی معین از یک سو و تخصیص منابع لازم به منظور دستیابی به اهداف این برنامه‌ها از سوی دیگر، لوازم ضروری جهت تحقق این آرمان‌هاست. از آنجا که رسیدن به جایگاه علمی آرمانی کشور در قالب ترسیم نقشه جامع علمی کشور در سال‌های اخیر بسیار مورد توجه بوده است، لذا برنامه استراتژیک معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با الهام از اسناد بالادستی نظیر سند چشم‌انداز بیست ساله کشور، سیاست‌های کلی سلامت، برنامه پنجم توسعه، نقشه جامع علمی کشور، اساسنامه و برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و با نگاه بر مسائل داخل و خارج کشور تدوین شده است. این برنامه حاصل ساعت‌ها مشارکت، برنامه‌ریزی، فعالیت و تلاش ریاست، معاونین و کارشناسان معاونت غذا و دارو و مشاورین دانشگاه بوده است. امید است با ابلاغ برنامه استراتژیک، کلیه کارکنان نهایت تلاش خود را در جهت تدوین برنامه عملیاتی و اجرای اقدامات بکار گیرند.

معرفی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

پیشینه استقرار تشکیلاتی در نظام اداری کشور و حوزه بهداشت و درمان در ارتباط با فعالیتهای کنونی سازمان غذا و دارو، به حدود نیم قرن پیش برمی گردد. از سال ۱۳۵۲ حوزه معاونت دارویی در وزارت بهداشتی تشکیل شد. حتی در سال ۱۳۵۵ تشکیلاتی به نام «سازمان غذا و دارو» به مدت یکسال در وزارت بهداشتی ایجاد گردید، ولی در ادامه برچیده شد. پس از آن تغییراتی در بخش‌های تحت پوشش معاونت دارویی ایجاد شد. به نحوی که در سال ۱۳۵۸ حوزه این معاونت علاوه بر غذا، بخش‌های تجهیزات پزشکی و امور آزمایشگاهی را نیز تحت پوشش خود داشت و تحت نام «حوزه معاونت دارویی، غذایی و آزمایشگاهی» فعالیت می نمود و عنوان «آزمایشگاهی» به مجموع فعالیت‌های آزمایشگاهی تشخیص طبی و امور آزمایشگاهی کنترل دارو و غذا مربوط می شد. اما به تدریج بخش‌های تجهیزات و ملزومات پزشکی و امور آزمایشگاهی تشخیص طبی به حوزه معاونت درمان منتقل شد. با این وجود از سال ۱۳۶۴ تاکنون حوزه معاونت دارویی با نام‌های مختلف بخش‌های دارویی و غذایی، آرایشی، بهداشتی و امور آزمایشگاهی کنترل غذا و دارو را اداره کرده است. در سال‌های پس از انقلاب به دفعات تلاشهایی جهت ایجاد یک سازمان مستقل و قدرتمند برای نظارت بر امور دارو و غذا انجام شد. تا اینکه در سال ۱۳۸۹ سازمان غذا و دارو با تصویب «شورای عالی اداری» تشکیل گردید که تا امروز نیز عهده دار مسئولیت راهبری امور غذایی و دارویی است. دامنه تشکیلاتی حوزه معاونت دارویی و غذایی در استانها نیز به صورت مدیریت امور دارو و غذا و تحت نظر معاونت امور درمان استان یا دانشگاه بوده است. در سال ۱۳۷۰ سمت «معاون دارو و غذا» در استانها به لحاظ تشکیلاتی تعریف شد. در استان اصفهان در سال ۱۳۷۱ دکتر سید سیادت موسوی به عنوان معاون غذا و دارو عهده دار این مسئولیت شدند. خیابان فیض محل استقرار معاونت غذا و دارو شد، لیکن آزمایشگاه‌های آن که زیرمجموعه اداره نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی و آرایشی-بهداشتی بود، همچنان در خیابان ابن سینا به فعالیت ادامه دادند. در سال ۱۳۷۳ تمامی معاونت‌های دارویی و غذایی در حوزه معاونت درمان ادغام شدند و به این ترتیب کلیت حوزه مستقل دارو و غذا در تشکیلات وزارت بهداشت از بین رفت. در اصفهان نیز با تشکیل معاونت درمان و دارو، فرایندهای مرتبط در مدیریت نظارت بر مواد غذایی-آشامیدنی و آرایشی - بهداشتی و دارو در ساختمان معاونت درمان واقع در خیابان شهید قدوسی (آپادانا اول) تجمیع شد و آزمایشگاه کنترل غذا و دارو همچنان در خیابان ابن سینا به فعالیت ادامه داد. در همین زمان کمیته بررسی نسخ در دفتر ریاست دانشگاه و واحد اطلاع رسانی دارو و سموم در ساختمان اورژانس واقع در چهارراه نظر فعالیت خود را آغاز کرد، تا اینکه دوباره از سال ۱۳۷۹ تشکیلات غذا و دارو در سطح وزارت، استقلال خود را بدست آورد و حوزه معاونت غذا و دارو دوباره در سطح استانها موجودیت پیدا کرد. از آن زمان، معاونت درمان-دارو به دو معاونت مستقل «درمان» و «غذا و دارو» تغییر یافت. در استان اصفهان نیز با اختصاص ساختمان شماره دو واقع در خیابان هزار جریب و انتقال آزمایشگاه و کمیته بررسی نسخ برای اولین بار در

سال ۱۳۸۱، معاونت غذا و دارو به صورت یکپارچه تشکیل و تجمیع شد. در اواخر سال ۱۳۹۵ و به دنبال تغییرات در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قسمتی از وظایف و مسئولیتهای مدیریت نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی از بدنه معاونت درمان جدا و به معاونت غذا و دارو انتقال یافت. در سال ۱۳۹۶ با احداث ساختمان جدید در محل پردیس شماره دو دانشگاه (محل فعلی معاونت) معاونت غذا و دارو به کیلومتر ۱۰ بزرگراه اصفهان شیراز انتقال یافت. در طی این سالها و به موازات تغییرات در سازمان غذا و دارو، بخشهای مختلف توسعه یافتند و به ادارات جدید تبدیل شدند. تشکیل اداره فرآوردههای طبیعی، سنتی و مکمل در سال ۱۳۹۶، اداره فنی و نظارت و اداره مبارزه با قاچاق کالاهای سلامت محور در سال ۱۴۰۰ از این دسته هستند.

از سال ۱۳۸۱ تا کنون افراد زیر به عنوان معاون غذا دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان فعالیت داشته اند:

- دکتر اکبر برنگی (۱۳۸۱ تا ۱۳۸۴)
- دکتر محمد رضا شانه ساز (۱۳۸۴ تا ۱۳۸۷)
- دکتر غلامحسین صادقیان (۱۳۸۷ تا ۱۳۹۲)
- دکتر عباس جعفریان دهکردی (۱۳۹۲ تا ۱۳۹۶)
- دکتر ابوالفضل اصلانی (۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰)
- دکتر محمود اعتباری (از ۱۴۰۰ تاکنون)

در حال حاضر این معاونت با در اختیار داشتن ۱۴۳ پرسنل در فضای اداری به مساحت ۲۵۰۰ متر مربع و انبارهایی به مساحت ۲۰۰۰ متر مربع واقع در کیلومتر ۱۰ بزرگراه اصفهان- شیراز، انتهای خیابان ولیعصر (عج)، پردیس شماره ۲ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان فعالیت دارد. بخشهای مختلف معاونت غذا و دارو به شرح زیر می باشد:

۱. بخش «مدیریت نظارت بر امور دارو و مواد تحت کنترل» که شامل ادارات مبارزه با قاچاق کالاهای سلامت محور، فنی و نظارت، صدور پروانه، فرآوردههای طبیعی و سنتی و مکمل و مخدر است.
۲. بخش «مدیریت نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی» که شامل ادارات نظارت بر مواد غذایی و آشامیدنی، صدور پروانه، آرایشی و بهداشتی و واحدهای صادرات و واردات، شبکهها و شکایات است.
۳. بخش «مدیریت آزمایشگاه کنترل غذا و دارو» که شامل واحدهای فنی و تضمین کیفیت، سم شناسی، آرایشی بهداشتی، شیمی، میکروب شناسی و مولکولی است.
۴. بخش «مدیریت نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی» که مسئولیت صدور پروانه تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی، ثبت فعالیت شرکت های توزیعی و اصناف، نظارت و بازدید در زمینه تولید، توزیع و مصرف تجهیزات و ملزومات پزشکی، پیگیری MDR، انجام فرایندهای PMQC و

آموزش مسئولین فنی تجهیزات پزشکی را بر عهده دارد.

۵. بخش «نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت محور» که شامل واحدهای ثبت و بررسی ایمنی و عوارض ناخواسته فرآورده‌های سلامت محور (ADR)، کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو (RUM)، مرکز اطلاع رسانی داروها و سموم (DPIC) و گروه خدمات سرپایی و بستری فرآورده‌های سلامت محور (داروسازی بیمارستانی) است.
۶. بخش «پشتیبانی» که شامل امور عمومی، روابط عمومی و امور رفاهی، کارگزینی، حسابداری، امور حقوقی و حراست است.

معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک معاونت غذا و دارو

این اعضا شامل مدیران ارشد، مسئولین واحدها و کارشناسان کلیدی معاونت غذا و دارو و مشاورین برنامه از دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت به شرح جدول زیر انتصاب و ابلاغ کتبی عضویت ایشان توسط رئیس کمیته صادر شد.

اعضای کمیته سومین برنامه استراتژیک معاونت غذا و دارو

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت / محل کار	سمت در کمیته
۱	مهندس سیدمحسن باطنی	مشاور اجرایی معاون غذا و دارو / معاونت غذا و دارو	مسئول کارگروه
۲	دکتر اعظم شاه سنائی	مسئول پایش برنامه عملیاتی معاونت غذا و دارو / معاونت غذا و دارو	دبیر کارگروه
۳	دکتر فریده محمدیان	رئیس اداره فنی و نظارت مدیریت دارو و مواد تحت کنترل / معاونت غذا و دارو	عضو کارگروه
۴	آقای سید عیسی موسوی	کارشناس مواد خوراکی، آشامیدنی و بهداشتی / معاونت غذا و دارو	عضو کارگروه
۵	دکتر الهام جهانمرد	مدیر آزمایشگاه کنترل غذا و دارو / معاونت غذا و دارو	عضو کارگروه
۶	مهندس نرجس رحیمی	معاون فنی و تضمین کیفیت آزمایشگاه کنترل غذا و دارو / معاونت غذا و دارو	عضو کارگروه
۷	مهندس ریحانه فرخی	مدیر نظارت و ارزیابی تجهیزات پزشکی / معاونت غذا و دارو	عضو کارگروه
۸	مهندس حامد نیلی	کارشناس تجهیزات پزشکی / معاونت غذا و دارو	عضو کارگروه
۹	دکتر عباس آزادبخت	رئیس اداره نظارت و پایش / معاونت غذا و دارو	عضو کارگروه
۱۰	خانم مریم ابوالحسنی	مسئول دفتر نظارت و پایش / معاونت غذا و دارو	عضو کارگروه
۱۱	مهندس مرجان هادیان	مدیر نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی / معاونت غذا و دارو	عضو کارگروه
۱۲	دکتر حامد عسگری	دبیر شورای پژوهشی و عضو مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت	مشاور و ناظر
۱۳	دکتر عارفه موسوی	عضو مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت	مشاور و ناظر

تحلیل برنامه قبلی به خصوص وضعیت واحد در دوران کرونا

در دوران همه گیری بیماری کووید ۱۹ (اسفند ۹۸ تا کنون)، این معاونت ضمن استمرار فعالیت‌های گذشته، با افزایش چشمگیر مسئولیت‌های جدید در زمینه کنترل، توزیع و مصرف دارو و ملزومات پزشکی مرتبط با این بیماری مواجه شد. تجهیز و آماده‌سازی انبارهای معاونت غذا و دارو جهت خرید متمرکز و انبارش و توزیع تجهیزات حفاظت فردی کرونا، هماهنگی با سایر معاونت‌ها و بیمارستان‌ها و مراکز درمانی جهت توزیع هدفمند سهمیه‌های دارویی، الکل و تجهیزات حفاظت فردی، پایش و نظارت بر توزیع و مصرف داروهای موثر بر کرونا در مراکز درمانی و داروخانه‌ها و اصناف تجهیزات پزشکی، هماهنگی با سایر نهادهای ذیربط مانند استانداری، سازمان صنعت، معدن و تجارت، اداره تعزیرات و ... جهت مدیریت عرضه کالاهای سلامت محور مرتبط با این بیماری، تغییر روش آموزش از حضوری به مجازی و تمرکز بر آموزش عامه مردم و داروسازان در خصوص این بیماری قسمتی از فعالیت‌های انجام گرفته توسط معاونت غذا و دارو در حوزه مدیریت درمان کرونا است.

بیانیه‌ها (چشم انداز، رسالت، ارزش‌های بنیادی)

به منظور تدوین بیانیه‌های سازمان، اعضای کمیته منصوب شده با توجه به مطالعه اسناد بالادستی و برنامه معاونت‌ها و دانشکده‌های سایر دانشگاه‌ها و همچنین برنامه دوم استراتژیک قبلی دانشکده/معاونت، در چند جلسه بحث گروهی و بارش افکار به توافق نهایی به شرح زیر دست یافتند:

- **چشم انداز (Vision):** دستیابی به الگوی برتر در میان معاونت‌های غذا و دارو کشور از طریق ایجاد دسترسی عادلانه به دارو و تجهیزات پزشکی و ارتقاء کیفیت و ایمنی فرآورده‌های سلامت محور
- **رسالت یا مأموریت (Mission):** معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در راستای بیانیه گام دوم انقلاب و سیاست‌های کلان دانشگاه بر آن است تا با بهره مندی از تخصص و تعهد منابع انسانی کارآمد و خلاق، با بکارگیری علم و فناوری به روز، سیاستگذاری‌های منطبق بر قوانین، تاکید بر تمرکززدایی و تقویت بخش خصوصی و همچنین برنامه‌ریزی دقیق و نظارت بهنگام و مستمر بر زنجیره تامین تا مصرف فرآورده‌های سلامت محور در راستای اطمینان از سلامت عمومی گام بردارد.
- **ارزش‌های بنیادی (Core values):**

- تکیه بر باورهای دینی
- ارائه خدمات بر مبنای عدالت اسلامی
- احترام به کرامت انسانی
- تکریم و رضایت ارباب رجوع
- وظیفه شناسی

- اعتماد سازمانی
- رعایت اخلاق حرفه ای
- شایسته سالاری
- بکارگیری و تشویق نیروهای متعهد و متخصص
- مشارکت کارکنان در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری‌ها

با توجه به واژه‌های کلیدی استخراج شده از بیانیه‌های سازمان، معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بیانیه خود را به شرح زیر تدوین نمود:

جدول ۱: اجزای بیانیه‌ها و اهداف کلان معاونت غذا و دارو

اهداف کلان (Goals)	اجزای بیانیه
	<p>چشم انداز</p> <ul style="list-style-type: none"> - الگوی برتر در میان معاونت‌های غذا و داروی کشور - ایجاد دسترسی عادلانه به دارو - ایجاد دسترسی عادلانه به تجهیزات - ارتقاء کیفیت کالاهای سلامت محور - ارتقاء ایمنی فرآورده‌های سلامت محور
	<p>رسالت</p> <ul style="list-style-type: none"> - بیانیه گام دوم انقلاب - سیاست‌های کلان دانشگاه - بهره‌مندی از تخصص منابع انسانی کارآمد و خلاق - بهره‌مندی از تعهد منابع انسانی کارآمد و خلاق - بکارگیری علم و فناوری به روز - سیاستگذاری‌های منطبق بر قوانین - کاهش تمرکززدایی - تقویت بخش خصوصی - برنامه‌ریزی دقیق - نظارت بهنگام بر زنجیره تامین تا مصرف فرآورده‌های سلامت محور - نظارت مستمر بر زنجیره تامین تا مصرف فرآورده‌های سلامت محور - اطمینان از سلامت عمومی
<ul style="list-style-type: none"> - دستیابی به الگوی برتر معاونت غذا و دارو کشور - ایجاد دسترسی عادلانه به دارو و تجهیزات پزشکی - افزایش کمی و کیفی کنترل‌ها و نظارت‌ها بر کالاهای سلامت محور - افزایش رضایتمندی کارکنان و مشتریان - تقویت بخش خصوصی و شرکت‌های دانش بنیان - جذب حداکثری منابع مالی و تامین نیروی انسانی کارآمد 	<p>ارزش‌ها</p> <ul style="list-style-type: none"> - باورهای دینی - عدالت اسلامی - احترام به کرامت انسانی - تکریم ارباب رجوع

اهداف کلان (Goals)	اجزای بیانیه
	<ul style="list-style-type: none"> - رضایت ارباب رجوع - وظیفه شناسی - اعتماد سازمانی - رعایت اخلاق حرفه ای - شایسته سالاری - بکارگیری نیروهای متعهد و متخصص - تشویق نیروهای متعهد و متخصص - مشارکت کارکنان در برنامه ریزی - مشارکت کارکنان در تصمیم گیری ها

اهداف کلان معاونت غذا و دارو

اهداف کلان (Goals) با روش بارش افکار و اخذ نظرات اعضای کمیته برنامه استراتژیک معاونت غذا و دارو با استفاده از معیارهای ارزیابی به شرح جدول ۲ اولویت بندی شدند:

جدول ۲: اولویت بندی اهداف کلان (Goals)

جمع امتیازها	معیار ارزیابی (امتیاز ۰ تا ۱۰)							ارزیابی و اولویت بندی اهداف	اهداف کلان (Goals)
	همانگ با سایر اهداف	دست یافتنی	قابل فهم	برانگیزاننده	قابل اندازه گیری	انعطاف پذیری	قابل قبول بودن		
۵۹/۴	۱۰	۹/۴	۶/۸	۹/۴	۸/۶	۵/۶	۹/۶	دستیابی به الگوی برتر معاونت غذا و دارو کشور	
۵۴/۶	۸/۴	۷/۸	۷/۲	۶/۲	۸/۲	۷	۹/۸	افزایش کمی و کیفی کنترلها و نظارتها بر کالاهای سلامت محور	
۵۴/۴	۹	۷/۸	۶/۸	۹/۲	۶/۶	۵	۱۰	افزایش رضایتمندی کارکنان و مشتریان	
۴۹/۲	۹	۶/۴	۶/۶	۷/۴	۵/۴	۵/۲	۹/۲	ایجاد دسترسی عادلانه به دارو و تجهیزات پزشکی	
۴۹	۸/۶	۵/۲	۸	۷/۶	۶/۶	۴/۴	۸/۶	جذب حداکثری منابع مالی و تامین نیروی انسانی کارآمد	
۳۷/۴	۶/۸	۶/۸	۴/۴	۴/۲	۴/۴	۳/۶	۷/۲	تقویت بخش خصوصی و شرکتهای دانش بنیان	

تحلیل ذینفعان ۱۰ معاونت غذا و دارو

در جلسه بحث متمرکز ابتدا از اعضای کمیته برنامه‌ریزی خواسته شد تا با توجه به حوزه کاری، تخصص و تجربه خود ذینفعان سازمانی خود را با توجه به قدرت -علاقه فهرست کرده و نیاز و انتظار آنها را با ذکر مثال بنویسند. سپس در بحث از نظر خود دفاع کنند و در نهایت با خرد جمعی به یک فهرست کلی برسند. در جدول ۳ عناوین اصلی ترین ذینفعان سازمانی مورد توافق گروه آورده شده است.

جدول ۳: تحلیل ذینفعان سازمانی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ذینفع	قدرت	علاقه	نیاز/انتظار	مثال
سازمان غذا و دارو	زیاد	زیاد	انجام امور محوله	عدم انجام دقیق برنامه عملیاتی منجر به کسر امتیاز می‌شود.
شرکتهای پخش کالاهای سلامت محور	کم	زیاد	هماهنگی لازم جهت توزیع کالا	عدم ارسال صحیح اطلاعات فیما بین معاونت و شرکتهای منجر به عدم توزیع عادلانه می‌شود.
شبکه‌های بهداشتی تحت پوشش	کم	کم	حمایت قانونی، مشخص بودن وظایف	در صورت عدم پایش و نظارت مناسب، عملکرد شبکه‌ها به شدت کاهش می‌یابد.
کارکنان معاونت غذا و دارو	کم	زیاد	حقوق، امنیت شغلی، رفاه	افزایش بار کاری با انتظار افزایش حقوق و مزایا همراه است.
مدیران معاونت غذا و دارو	زیاد	زیاد	مشارکت در تصمیم گیری، حمایت و پاداش	مدیران جهت انجام امور، توقع تامین نیروی انسانی، امکانات و در نظر گرفتن پاداش و مزایا دارند.
ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	زیاد	زیاد	کسب بالاترین امتیازات ممکن	حمایت هیات رئیسه و ریاست محترم دانشگاه موجب تقویت معاونت و ایجاد انگیزه در کارکنان می‌شود.
متقاضیان صدور پروانه	کم	زیاد	انجام صحیح روال صدور پروانه و آموزش لازم	ایجاد نارضایتی باعث کاهش همکاری در واحد صنفی می‌شود.
افراد جامعه	کم	زیاد	تضمین سلامت کالاهای سلامت محور	افزایش سطح دانش عمومی جامعه در خصوص کالاهای سلامت محور منجر به کاهش قاچاق و ... می‌شود.
مدیران و صاحبان صنایع دارویی، غذایی، آرایشی بهداشتی و تجهیزات پزشکی	زیاد	زیاد	تعامل و همکاری مناسب، شور و مشورت با ایشان قبل از سیاستگذاری	استفاده از نظرات مشورتی و تجربه ایشان، در تدوین سیاستگذاریها و مقررات آتی از خواسته‌های این گروه است.

مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	ذینفع
نارضایتی از عملکرد معاونت منجر به افزایش تخلفات از سوی داروخانه‌ها و نارضایتی جامعه می‌شود.	حمایت قانونی-رعایت عدالت در توزیع	زیاد	کم	کلیه داروخانه‌های تحت پوشش
هماهنگی جهت امور واگذار شده (برونسپاری)	تعامل و همکاری مناسب، شور و مشورت با آنها	زیاد	کم	NGO ها، نظام پزشکی، انجمن داروسازان و سایر انجمن‌های تخصصی مرتبط
انجام گشت‌های مشترک	نظارت مستمر بر عملکرد واحدهای زیر مجموعه	کم	کم	مراجع قضایی (شامل اداره کل دادگستری و اداره کل تعزیرات)
داروخانه‌ها و سایر مراکز درمانی زیر مجموعه دانشگاه، شرکای کاری سازمانهای بیمه گر هستند.	استقرار قوانین سازمانهای بیمه گر در داروخانه‌ها و مراکز درمانی تحت پوشش	کم	زیاد	سازمان‌های بیمه گر
تعامل در پیشبرد اهداف مشترک منجر به پیشرفت دانشگاه می‌شود.	هماهنگی در پیشبرد اهداف دانشگاه	زیاد	زیاد	سایر معاونت‌های دانشگاه
هرگونه نارضایتی بیماران از ارائه خدمات می‌تواند منجر به بروز التهاب در جامعه و تبعات سیاسی اجتماعی شدید شود.	نظارت شدید بر نحوه توزیع و تامین کالاهای سلامت محور	زیاد	کم	بیماران
شرکت در کار گروه‌های و کمیسیون‌های استانی مرتبط منجر به تقویت جایگاه معاونت غذا و دارو می‌شود.	اجرای قوانین و مقررات ابلاغی در راستای وظایف سازمانی	زیاد	زیاد	استانداری
همکاری و هماهنگی با سازمان مربوطه، به تضمین امنیت فرآورده‌های سلامت محور کمک می‌کند.	نظارت مستمر بر قیمت‌ها و نحوه توزیع کالاهای سلامت محور	زیاد	زیاد	ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز
هماهنگی در صدور مجوز و نظارت بر عملکرد مراکز ذیربط، منجر به افزایش کیفیت خدمات می‌گردد.	همکاری در صدور پروانه‌های مرتبط	کم	کم	سازمان صنعت و معدن
هماهنگی در صدور مجوز و نظارت بر عملکرد مراکز ذیربط، منجر به افزایش کیفیت خدمات می‌گردد.	همکاری در صدور پروانه‌های مرتبط	کم	کم	سازمان جهاد کشاورزی
برگزاری منظم جلسات مشترک باعث هماهنگی هر چه بیشتر و تحکیم هر چه بیشتر دانشگاه‌های مربوطه می‌شود.	هماهنگی کامل جهت انجام امور محوله از سمت سازمان	زیاد	کم	روسای زیر مجموعه قطب هفت
بخشی از امتیاز بازآموزی مشمولان،	برگزاری کلاس‌های آموزشی	زیاد	کم	مرکز آموزش مداوم

مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	ذینفع
حاصل همکاری و تعامل معاونت غذا و دارو و مرکز آموزش مداوم است.				
ارائه راهنمایی‌های لازم و دستورالعمل‌های شفاف منجر به بهبود عملکرد اصناف می‌گردد.	تعامل و همکاری مناسب با آنها	کم	کم	مجمع امور صنفی
وجود استانداردهای علمی و بروز باعث افزایش سطح ایمنی محصولات سلامت محور می‌شود.	مشارکت در تدوین و نظارت بر اجرای استانداردها مرتبط با حوزه	زیاد	زیاد	اداره کل استاندارد
تفاهم و شفافیت در نظارتها، باعث بهبود تولید و سلامت غذا می‌شود.	مشارکت در اجرای برنامه‌های دارای همپوشانی در دو سازمان	کم	کم	اداره کل دامپزشکی
شفافیت در دستورالعمل و ضوابط منجر به بهبود عملکرد ایشان می‌شود.	تسهیل و همکاری در صدور مجوزهای قانونی	کم	کم	صادرکنندگان و واردکنندگان محصولات سلامت محور
استفاده از پتانسیل اداره مذکور در اجرای نظارتها و قوانین موجب افزایش ایمنی غذا می‌شود.	همکاری در پایش و نظارت بر واحدهای تولیدی مرتبط	کم	زیاد	اداره کل غله و خدمات بازرگانی
مهمترین مرجع آموزش به مسئولین فنی این واحدها، معاونت می‌باشد.	آموزش و حمایت در زمینه فعالیت ایشان	زیاد	کم	مسئولین فنی مراکز تولید و توزیع فراورده‌های سلامت محور

ارزیابی محیط داخلی (نقاط قوت و ضعف) و خارجی (تهدیدها و فرصتها) معاونت غذا و دارو

ارزیابی محیط داخلی (Internal Factor Evaluation-IFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت کردند و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی معاونت/ دانشکده فهرستی از ضعف‌ها و قوت‌های درون سازمان را تهیه و در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند.

ارزیابی محیط خارجی (External Factor Evaluation-EFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت کردند و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی معاونت/ دانشکده فهرستی از فرصت‌ها و تهدیدهای برون سازمان را تهیه، در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند.

نتیجه نهایی تحلیل محیط داخل و خارج معاونت غذا و دارو با توجه به بیانیه چشم انداز، ارزش‌ها، رسالت و اهداف برنامه، قوت‌ها و ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها در جلسات بحث متمرکز به شرح جدول زیر فهرست می‌باشد:

جدول ۴: تحلیل محیط داخلی و خارجی معاونت غذا و دارو

محیط خارجی		محیط داخلی	
تهدیدها	فرصت‌ها	ضعف‌ها	قوت‌ها
پایین بودن سرانه بودجه سلامت و اعتبارات ناکافی	وجود بستر مناسب جهت هماهنگی با سازمانهای مرتبط (استانداری، صدا و سیما صنایع، تعزیرات و ...)	دوری مسافت از شهر و مشکلات حادث شده جهت پرسنل و مراجعه کنندگان و افزایش هزینه‌ها در معاونت	در اختیار داشتن نیروی انسانی تحصیل کرده، کارآمد و جوان متعهد
آشنایی ناکافی مردم با الگوی مناسب مصرف غذا و دارو	اعتماد و کسب نظرات تخصصی معاونت در تصمیم‌گیری‌های استانی	چارت تشکیلاتی نامناسب و کمبود نیروی انسانی	قابلیت تاثیر گذاری در سیاستهای کلان و قانون گذاری
رفتارهای مغایر با سلامت (ایدز، اعتیاد و مصرف مواد روانگردان جدید و ناشناخته و ...)	عضویت در کارگروه‌های تخصصی مرتبط با شرح وظایف در سطح استان	ناکارآمدی سیستم‌های ارزشیابی، تشویق و تنبیه	ریاست شورای کلان منطقه هفت دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات درمانی کشور
عدم شفافیت در برخی قوانین و مقررات و تداخل وظایف نهادها	وجود فن آوریهای پیشرفته در زمینه تولید دارو، غذا و تجهیزات پزشکی در استان	وضعیت متفاوت استخدامی کارکنان و بکارگیری نیروهای موقت (طرحی، شرکتی و ...)	حضور و فعالیت موثر کارشناسان مرتبط در شبکه‌های بهداشت و درمان
تغییرات سریع مدیران و عدم انتقال تجربه به افراد جدید	ظرفیت فن آوری اطلاعات و ارتباطات در سطح کشور	عدم تفکیک وظایف صف و ستاد	امکان ارتباط و بهره‌گیری از تخصص‌های مختلف در مراکز تحت پوشش دانشگاه
نداشتن نظام جامع اطلاعات و آمار کارآمد کشوری در زمینه ی غذا، دارو و تجهیزات پزشکی	قطب شهرک‌های علمی- تحقیقاتی در سطح کشور	فقدان اهرم‌های مناسب جهت پیاده‌سازی سیاست‌های سازمانی در شبکه‌های بهداشت و موسسات پزشکی	نفویض اختیارات و استفاده از خرد جمعی با مدیریت مشارکتی
سیاست‌های چندگانه و ناکارآمد سازمان‌های بیمه گر، بیمه‌های موازی، پوشش ناکافی بیمه‌های همگانی	جایگاه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی استان در کشور	فضای فیزیکی و تجهیزات تخصصی نامتناسب آزمایشگاه کنترل غذا و دارو	نگرش مثبت مدیران به رویکرد بهبود کیفیت خدمات
عدم تناسب بین برنامه‌های ابلاغی سازمان با زیرساخت‌های موجود	وجود صنایع متعدد در استان	فقدان واحد آمار و اطلاعات کارآمد و پیشخوان مدیریتی در حوزه	وجود آموزش ضمن خدمت و تخصصی کارکنان

محیط خارجی		محیط داخلی	
ناکافی بودن حمایت قانونی و اجتماعی از کارشناسان نظارتی	وجود دانشگاه‌های پیشرفته و موسسات آموزشی و پژوهشی در استان	عدم آشنایی مدیران با سبک‌های مدیریت نوین	وجود نظام پیشنهادات
طولانی بودن فرایندهای رسیدگی به پرونده‌های ارسالی به مراجع قضایی و عدم بازدارندگی بعضی از احکام	وجود فعالیت‌های عام المنفعه و خیرین سلامت		وجود داروخانه‌های آموزشی متعدد
اعمال تحریم‌ها و بی ثباتی در بازار تجارت	توانمندی بخش خصوصی و سازمان‌های مردم نهاد در استان		فعالیت شبانه روزی سامانه پاسخگویی به کمبودها و اطلاعات دارویی
قاچاق فرآورده‌های سلامت محور	شرکت‌های دانش بنیان متعدد در سطح استان		فعالیت پشتیبان و نشریه مجازی در حوزه مدیریت تجهیزات پزشکی
وسعت زیاد و پراکندگی جمعیت استان			انجام کلیه فرایندهای کاری آزمایشگاه کنترل غذا و دارو بر اساس استاندارد ایزو ۱۷۰۲۵
فقدان آزمایشگاه‌های همکار و مجاز تخصصی دارای مجوز از سازمان غذا و دارو			صدور مجوزهای بهداشتی در حوزه غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و تجهیزات و ملزومات پزشکی
			وجود سامانه‌های الکترونیکی در جهت پیشبرد و تسریع انجام فرایندها و استفاده از میز خدمت الکترونیک

تعیین موقعیت استراتژیک معاونت غذا و دارو در ماتریس SWOT

تحلیل عوامل داخلی: با عنایت به عوامل محیطی داخلی بر اساس مدل زنجیره ارزش:

۱. تعیین شد که هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است؟ ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد).
۲. رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل بدست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل داخلی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

تحلیل عوامل خارجی: با عنایت به عوامل محیطی خارجی مشخص شد:

۳. هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است. ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد).
۴. رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل بدست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل خارجی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

جدول ۵: امتیاز دهی و تعیین نمره عوامل داخلی و خارجی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

رتبه	ضریب اهمیت	عوامل	امتیاز	ردیف
قوت ها				
۴	۷	در اختیار داشتن نیروی انسانی تحصیل کرده، کار آمد و جوان متعهد	۲۸	۱
۳	۲	قابلیت تاثیر گذاری در سیاستهای کلان و قانون گذاری	۶	۲
۳	۲	ریاست شورای کلان منطقه هفت دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات درمانی کشور	۶	۳
۳	۳	حضور و فعالیت موثر کارشناسان مرتبط در شبکههای بهداشت و درمان	۹	۴
۳	۵	امکان ارتباط و بهره گیری از تخصصهای مختلف در مراکز تحت پوشش دانشگاه	۱۵	۵
۴	۶	تفویض اختیارات و استفاده از خرد جمعی با مدیریت مشارکتی	۲۴	۶
۴	۶	نگرش مثبت مدیران به رویکرد بهبود کیفیت خدمات	۲۴	۷
۴	۳	وجود آموزش ضمن خدمت و تخصصی کارکنان	۱۲	۸
۳	۲	وجود نظام پیشنهادات	۶	۹
۴	۵	وجود داروخانههای آموزشی متعدد	۲۰	۱۰
۳	۳	فعالیت شبانه روزی سامانه پاسخگویی به کمبودها و اطلاعات دارویی	۹	۱۱
۳	۵	فعالیت پشتیبان و نشریه مجازی در حوزه مدیریت تجهیزات پزشکی	۱۵	۱۲
۴	۵	انجام کلیه فرایندهای کاری آزمایشگاه کنترل غذا و دارو بر اساس استاندارد ایزو ۱۷۰۲۵	۲۰	۱۳
۴	۶	صدور مجوزهای بهداشتی در حوزه غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و تجهیزات و ملزومات پزشکی	۲۴	۱۴
۴	۵	وجود سامانههای الکترونیکی در جهت پیشبرد و تسریع انجام فرایندها و استفاده از میز خدمت الکترونیک	۲۰	۱۵
*	۶۵	جمع قوت ها	۲۳۸	
ضعف ها				
۱	۶	دوری مسافت از شهر و مشکلات حادث شده جهت پرسنل و مراجعه کنندگان و افزایش هزینهها در معاونت	۶	۱
۱	۵	چارت تشکیلاتی نامناسب و کمبود نیروی انسانی	۵	۲
۲	۲	ناکارآمدی سیستمهای ارزشیابی، تشویق و تنبیه	۴	۳
۱	۳	وضعیت متفاوت استخدامی کارکنان و بکارگیری نیروهای موقت (طرحی، شرکتی و..)	۳	۴
۲	۳	عدم تفکیک وظایف صف و ستاد	۶	۵
۱	۵	فقدان اهرمهای مناسب جهت پیادهسازی سیاستهای سازمانی در شبکههای بهداشت و موسسات پزشکی	۵	۶

ردیف	عوامل	ضرب اهمیت	رتبه	امتیاز
۷	فضای فیزیکی و تجهیزات تخصصی نامتناسب آزمایشگاه کنترل غذا و دارو	۳	۱	۳
۸	فقدان واحد آمار و اطلاعات کارآمد و پیشخوان مدیریتی در حوزه	۵	۱	۵
۹	عدم آشنایی مدیران با سبک‌های مدیریت نوین	۳	۲	۶
	جمع ضعف‌ها	۳۵	*	۴۳
	جمع عوامل داخلی	۱۰۰	*	۲۸۱
	نمره عوامل داخلی		۲/۸۱	
فرصت‌ها				
۱	وجود بستر مناسب جهت هماهنگی با سازمانهای مرتبط (استانداری، صدا و سیما صنایع، تعزیرات و.....)	۳	۳	۹
۲	اعتماد و کسب نظرات تخصصی معاونت در تصمیم‌گیری‌های استانی	۲	۳	۶
۳	عضویت در کارگروه‌های تخصصی مرتبط با شرح وظایف در سطح استان	۳	۳	۹
۴	وجود فناوری‌های پیشرفته در زمینه تولید دارو، غذا و تجهیزات پزشکی در استان	۵	۴	۲۰
۵	ظرفیت فن آوری اطلاعات و ارتباطات در سطح کشور	۳	۳	۹
۶	قطب شهرک‌های علمی-تحقیقاتی در سطح کشور	۷	۳	۲۱
۷	جایگاه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی استان در کشور	۵	۴	۲۰
۸	وجود صنایع متعدد در استان	۵	۳	۱۵
۹	وجود دانشگاه‌های پیشرفته و موسسات آموزشی و پژوهشی در استان	۷	۴	۲۸
۱۰	وجود فعالیت‌های عام‌المنفعه و خیرین سلامت	۲	۳	۶
۱۱	توانمندی بخش خصوصی و سازمان‌های مردم‌نهاد در استان	۳	۳	۹
۱۲	شرکت‌های دانش‌بنیان متعدد در سطح استان	۵	۴	۲۰
	جمع فرصت‌ها	۶۵	*	۱۷۲
تهدیدها				
۱	پایین بودن سرانه بودجه سلامت و اعتبارات ناکافی	۷	۱	۷
۲	آشنایی ناکافی مردم با الگوی مناسب مصرف غذا و دارو	۵	۱	۵
۳	رفتارهای مغایر با سلامت (ایدز، اعتیاد و مصرف مواد روانگردان جدید و ناشناخته و ...)	۳	۲	۶
۴	عدم شفافیت در برخی قوانین و مقررات و تداخل وظایف نهادها	۵	۱	۵
۵	تغییرات سریع مدیران و عدم انتقال تجربه به افراد جدید	۳	۱	۳
۶	نداشتن نظام جامع اطلاعات و آمار کارآمد کشوری در زمینه ی غذا، دارو و تجهیزات پزشکی	۳	۱	۳
۷	سیاست‌های چندگانه و ناکارآمد سازمان‌های بیمه گر، بیمه‌های	۲	۲	۴

امتیاز	رتبه	ضریب اهمیت	عوامل	ردیف
			موازی، پوشش ناکافی بیمه‌های همگانی	
۶	۲	۳	عدم تناسب بین برنامه‌های ابلاغی سازمان با زیر ساخت‌های موجود	۸
۳	۱	۳	ناکافی بودن حمایت قانونی و اجتماعی از کارشناسان نظارتی	۹
۲	۱	۲	طولانی بودن فرایندهای رسیدگی به پرونده‌های ارسالی به مراجع قضایی و عدم بازدارندگی بعضی از احکام	۱۰
۳	۱	۳	اعمال تحریم‌ها و بی ثباتی در بازار تجارت	۱۱
۵	۱	۵	قاچاق فرآورده‌های سلامت محور	۱۲
۲	۱	۲	وسعت زیاد و پراکندگی جمعیت استان	۱۳
۴	۱	۴	فقدان آزمایشگاه‌های همکار و مجاز تخصصی دارای مجوز از سازمان غذا و دارو	۱۴
۵۸	*	۳۵	جمع تهدیدها	
۲۳۰	*	۱۰۰	جمع عوامل خارجی	
۲/۳			نمره عوامل خارجی	

پس از بحث و تبادل نظر در کمیته برنامه‌ریزی معاونت غذا و دارو، استراتژی‌های استخراج شده از ماتریس SWOT به شرح زیر تعیین شد:

استراتژی‌های SO

۱. استفاده از ظرفیت رسانه ملی جهت ارتقاء سطح اطلاعات جامعه در خصوص کالاهای سلامت محور
۲. برونسپاری فعالیت‌های غیر حاکمیتی به بخش خصوصی
۳. حمایت و تقویت شرکت‌های دانش بنیان جهت بهره برداری از ظرفیت آنها در بهبود و تسهیل امور
۴. استفاده از ظرفیت‌های علمی و تخصصی معاونت غذا و دارو در جهت دهی سیاست‌ها، تهیه دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌ها از طریق مشارکت در کارگروه‌های تخصصی استانی و کشوری
۵. ارتقاء توان علمی و فنی کارشناسان با استفاده از ظرفیت‌های موجود در دانشگاه و دیگر مراکز آموزشی استان
۶. بهبود فرایندهای جاری با استفاده از ظرفیت‌های موجود در دانشگاه و دیگر مراکز آموزشی استان
۷. بهبود مستمر کیفیت خدمات با بهره‌گیری از کارشناسان، فن‌آوری‌های پیشرفته و امکانات تخصصی موجود در معاونت غذا و دارو
۸. تقویت ارتباطات بین بخشی با سازمان‌های دولتی به منظور تسهیل و تسریع فرایندها

استراتژی‌های ST

۱. تمرکز بر مبارزه با قاچاق کالاهای سلامت محور
۲. تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی در جهت مبارزه با رفتارهای مغایر سلامت، افزایش اطلاعات و دانش عمومی در خصوص محصولات سلامت محور با استفاده از توان نیروی انسانی دانشگاه
۳. پیگیری اصلاح چارت سازمانی در جهت رفع مشکلات ناشی از کمبود نیروی انسانی و عدم تناسب حجم فعالیت با تعداد نیروی انسانی
۴. ایجاد و به اشتراک گذاری نظام جامع اطلاعاتی جهت مدیریت نیروی انسانی، تحلیل آمار و اطلاعات واحدها در حیطه ماموریت‌های معاونت غذا و دارو
۵. ایجاد ساز و کار جهت ارائه پیشنهادات اصلاحی به شورای عالی بیمه
۶. ارتقاء فرایندهای جاری در معاونت غذا و دارو با استفاده از پتانسیل نظام پیشنهادات
۷. بکارگیری و تقویت مکانیسم‌های حمایت قانونی و حقوقی از کارشناسان معاونت غذا و دارو
۸. حمایت از تولید داخلی کالاهای سلامت محور با بهره‌گیری بیشتر از صنایع استان از طریق استانداردسازی خدمات
۹. تلاش جهت جذب حداکثری بودجه و اعتبارات سلامت با توجه به جایگاه ریاست منطقه ۷

استراتژی‌های WO

۱. تجهیز و بروز رسانی فضا و امکانات آزمایشگاه با استفاده از ظرفیت خیرین و سازمان‌ها
۲. برطرف کردن مشکل دوری مسافت محل جغرافیایی معاونت غذا و دارو
۳. افزایش توانمندی کارشناسان و مدیران با بهره‌گیری از توان علمی دانشگاه‌های استان
۴. بهبود و ارتقاء فرایندهای جاری معاونت غذا و دارو با بهره‌گیری از توان علمی دانشگاه‌های استان و بکارگیری فن‌آوری‌های پیشرفته
۵. بهره‌گیری از امکانات آزمایشگاهی استان و ظرفیت اساتید دانشگاه در جهت دستیابی به اهداف معاونت غذا و دارو
۶. برون‌سپاری بخشی از فعالیت‌های غیر حاکمیتی جهت جبران کمبود نیروی انسانی، تجهیزات و فضای آزمایشگاه
۷. ایجاد ساز و کار انتقال تجارب مدیران و جانشین پروری بر اساس اصول و آموزش روشهای نوین مدیریتی

استراتژی‌های WT

۱. تفویض اختیار به شبکه‌های بهداشت و درمان به منظور غلبه بر مشکلات کمبود نیروی انسانی معاونت غذا و دارو با توجه به وسعت زیاد استان
۲. اعمال معیارهای نظام شایسته‌سالاری در گزینش مدیران و کارشناسان معاونت غذا و دارو
۳. تقویت واحد امور حقوقی در چارت سازمانی به منظور کاهش مداخلات حقوقی و قضایی کارشناسان نظارتی
۴. افزایش جذب نیروهای متخصص و کارآمد در زمینه آمار از منابع داخل و خارج دانشگاه
۵. ایجاد شفافیت مالی (هزینه‌ها و درآمدها) از طریق ایجاد داشبوردهای اطلاعاتی مالی در امور مربوط به دارو و تجهیزات

ماتریس کمی برنامه‌ریزی استراتژیک (QSPM)¹¹ و اولویت بندی استراتژی‌ها

ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی، یک ابزار مدیریت استراتژیک است که در اولویت‌بندی استراتژی‌ها و تعیین جذابیت نسبی آنها در هنگام برنامه‌ریزی استراتژیک استفاده می‌شود. این تکنیک تعیین می‌کند که اجرای کدام یک از گزینه‌های استراتژیک مناسب‌تر است و در واقع این ابزار استراتژی‌ها را اولویت بندی می‌کند.

¹¹ Quantitative Strategic Planning Matrix

دو منطق در ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی به شرح زیر می‌باشد:

۱. اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals): بر اساس منطق ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک، هر استراتژی که کمک بیشتری به تحقق اهداف استراتژیک می‌کند، باید دارای اولویت بالاتری باشد. به بیان ساده‌تر آن استراتژی که می‌تواند اهداف کلان (Goals) بیشتری را پوشش دهد، جذابیت بیشتری داشته و احتمال انتخاب شدن آن بیشتر می‌شود.
 ۲. اولویت بندی بر اساس عوامل داخلی و خارجی: منطق دیگری که در این ماتریس بکار گرفته می‌شود، توجه به عوامل خارجی و داخلی است. یعنی آن استراتژی که انطباق بیشتری با فرصت‌ها، تهدیدها، قوت‌ها و ضعف‌ها دارد دارای جذابیت بیشتری خواهد بود.
- استفاده از هر کدام از این دو منطق، کمک زیادی به اولویت‌بندی استراتژی‌ها می‌کند. در این برنامه از منطق اول اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals) پیروی شد و جدول استراتژی‌های برتر استخراج گردید (جدول ۷).
- توضیح: اهداف کلان (Goals)، شامل اهداف جامع و بلندمدتی هستند که برای سازمان حیاتی بوده و میزان موفقیت را نشان می‌دهد. ابتدا اهداف کلان (Goals) را که در مرحله تدوین بیانیه‌های سازمان بر روی آن توافق شد بود را در ستون سمت راست ماتریس QSPM قرار داده و برای آن اهداف وزن یا ضریب اهمیت داده شد. جمع نهایی حداکثر از عدد ۱ در نظر گرفته شد. (برای سهولت عدد ۱۰۰ و در پایان بر ۱۰۰ تقسیم شد). سپس با قراردادن استراتژی‌ها در ردیف بالای جدول، ماتریس QSPM تدوین شد.

جدول ۷: اولویت بندی استراتژی‌های معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - ۱۴۰۱

اولویت	نمره جذابیت نسبی	استراتژی
۱	۳۰۶	اعمال معیارهای نظام شایسته سالاری در گزینش مدیران و کارشناسان معاونت غذا و دارو
۲	۲۱۸	برطرف کردن مشکل دوری مسافت محل جغرافیایی معاونت غذا و دارو
۳	۲۷۰	پیگیری اصلاح چارت سازمانی در جهت رفع مشکلات ناشی از کمبود نیروی انسانی و عدم تناسب حجم فعالیت با تعداد نیروی انسانی
۴	۲۶۶	ایجاد سازوکار انتقال تجارب مدیران و جانشین پروری بر اساس اصول و آموزش روشهای نوین مدیریتی
۵	۲۸۲	تمرکز بر مبارزه با قاچاق کالاهای سلامت محور
۶	۲۶۹	تلاش جهت جذب حداکثری بودجه و اعتبارات سلامت با توجه به جایگاه ریاست منطقه ۷
۷	۲۳۵	بهبود و ارتقا فرایندهای جاری معاونت با استفاده از تمام ظرفیتهای
۸	۲۴۶	تجهیز و بروز رسانی فضا و امکانات آزمایشگاه با استفاده از ظرفیت خیرین و سازمانها

اولویت	نمره جذابیت نسبی	استراتژی
۹	۲۵۴	افزایش جذب نیروهای متخصص و کارآمد در زمینه آمار از منابع داخل و خارج دانشگاه
۱۰	۲۶۶	ایجاد و به اشتراک گذاری نظام جامع اطلاعاتی جهت مدیریت نیروی انسانی، تحلیل آمار و اطلاعات واحدها در حیطه ماموریت‌های معاونت غذا و دارو
۱۱	۲۶۸	تفویض اختیار به شبکه‌های بهداشت و درمان به منظور غلبه بر مشکلات کمبود نیروی انسانی معاونت غذا و دارو با توجه به وسعت زیاد استان
۱۲	۲۵۵	استفاده از ظرفیتهای علمی و تخصصی معاونت غذا و دارو در جهت دهی سیاستها، تهیه دستورالعملها و بخشنامه‌ها از طریق مشارکت در کارگروههای تخصصی استانی و کشوری
۱۳	۲۵۳	ایجاد شفافیت مالی (هزینه‌ها و درآمدها) از طریق ایجاد داشبوردهای اطلاعاتی مالی در امور مربوط به دارو و تجهیزات
۱۴	۲۶۰	ارتقا توان علمی و فنی کارشناسان با بهره‌گیری از تمام ظرفیت‌های موجود در دانشگاه و دیگر مراکز آموزشی استان
	۲۵۱	تقویت ارتباطات بین بخشی با سازمانهای دولتی به منظور تسهیل و تسریع فرایندها
۱۶	۲۳۸	بکارگیری و تقویت مکانیسم‌های حمایت قانونی و حقوقی از کارشناسان معاونت غذا و دارو
۱۷	۲۴۴	ارتقا سطح آگاهی جامعه در جهت مبارزه با رفتارهای مغایر سلامت و مصرف کالاهای سلامت محور
۱۸	۲۴۶	حمایت از تولید داخلی کالاهای سلامت محور با بهره‌گیری بیشتر از صنایع استان از طریق استانداردسازی خدمات
۱۹	۲۳۶	برونسپاری فعالیت‌های غیر حاکمیتی به بخش خصوصی
۲۰	۲۶۱	بهبود مستمر کیفیت خدمات با بهره‌گیری از کارشناسان، فن‌آوری‌های پیشرفته و امکانات تخصصی موجود در معاونت غذا و دارو
۲۱	۲۰۲	حمایت و تقویت شرکتهای دانش بنیان جهت بهره‌برداری از ظرفیت آنها در بهبود و تسهیل امور
۲۲	۲۰۰	تقویت واحد امور حقوقی در چارت سازمانی به منظور کاهش مداخلات حقوقی و قضایی کارشناسان نظارتی
۲۳	۱۹۳	بهره‌گیری از امکانات آزمایشگاهی استان و ظرفیت اساتید دانشگاه در جهت دستیابی به اهداف معاونت غذا و دارو
۲۴	۱۷۰	ایجاد ساز و کار جهت ارائه پیشنهادات اصلاحی به شورای عالی بیمه
۲۵	۲۳۴	برونسپاری بخشی از فعالیتهای غیر حاکمیتی جهت جبران کمبود نیروی انسانی، تجهیزات و فضای آزمایشگاه

اهداف کلان و اختصاصی و شاخص‌های اندازه‌گیری

هرچند با شناسایی استراتژی‌های برتر در واقع مراحل برنامه‌ریزی استراتژیک پایان یافته است ولی لازم است برای تحقق آن، سازمان‌ها برنامه عملیاتی نیز تهیه کنند. برنامه عملیاتی با توجه به وضعیت فعلی سازمان و در مقاطع معمولاً یک ساله و با توجه به اهداف و استراتژی‌های برتر تدوین می‌شود. این برنامه

راهنمای کارکنان برای دستیابی به اهداف بوده و به منظور هماهنگی و هم جهت‌سازی فعالیت‌های واحدهای مختلف و پایش عملکرد و ارزیابی سازمان تهیه می‌شود. برای تهیه برنامه عملیاتی ابتدا استراتژی‌های اولویت بندی شده در اختیار واحدها قرارگرفت تا با توجه به شرح وظایف و برنامه‌های جاری هر واحد این استراتژی‌ها را به عنوان اهداف کلی در نظر گرفته و اهداف اختصاصی واحد خود را تدوین نمایند (جدول ۸).

جدول ۸: اهداف کلان و اختصاصی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

هدف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
دستیابی به الگوی برتر معاونت غذا و دارو	اخذ اختیارات صدور پروانه کارخانجات داروسازی و تفویض امور مربوطه به این معاونت به میزان ۱۰ درصد سالانه	تعداد فرایندهای تفویض شده	۰
	اخذ حداقل ۲ مجوز ایزو ۱۷۰۲۵ در زمینه آزمون‌های باقیمانده سموم و فلزات سنگین تا پایان سال ۱۴۰۲	تعداد مجوزهای اخذ شده	۰
	تکمیل تجهیزات تخصصی مورد نیاز آزمایشگاه به میزان ۱۰ درصد سالانه	تعداد تجهیزات خریداری شده	۰
	کسب رتبه اول تا سوم در بین معاونت‌های غذا و دارو سطح یک در برنامه عملیاتی سالانه	رتبه کسب شده از سوی سازمان غذا و دارو	نا مشخص
	استقرار بخش مراقبت‌های دارویی در مراکز آموزشی - درمانی و بیمارستان‌های تحت پوشش به میزان ۲۰ درصد مراکز در سال	درصد بخش مراقبت‌های دارویی فعال	۰
	الکترونیک نمودن فعالیت‌های اداره نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	نسبت فعالیت‌های الکترونیک به کل فعالیت ها	۱۰ درصد
	افزایش سالانه فعالیت‌های آموزشی برای عموم مردم به میزان حداقل ۲۰٪ نسبت به سال اول	درصد دوره‌های برگزار شده	۱۰ درصد
	راه اندازی سامانه نمایشگاه الکترونیک در سایت معاونت غذا و دارو	درصد پیشرفت کار	۰
	راه اندازی سامانه مازادیاب در سایت دانشگاه	درصد پیشرفت کار	۰
	افزایش کمی و کیفی کنترل‌ها و نظارت‌ها بر کالاهای سلامت محور	راه اندازی بازرسی‌های آنلاین و مجازی از شرکت‌های پخش دارو به میزان ۲ بار در سال	تعداد شرکت بازرسی شده به صورت آنلاین
راه اندازی بازرسی‌های آنلاین و مجازی از داروخانه‌های خصوصی به صورت یک بار در سال		تعداد داروخانه بازرسی شده به صورت آنلاین	۰
راه اندازی سامانه جامع برای ثبت اطلاعات و ساماندهی نظارت بر عطاریها به میزان ۳۰ درصد سالانه		درصد پیشرفت کار	۰

هدف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	راه اندازی آزمون‌های کنترل دارو، مکمل سالانه به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴	تعداد آزمون‌های راه اندازی شده در زمینه دارو و مکمل	.
	راه اندازی آزمون‌های کنترل تجهیزات پزشکی و ملزومات پزشکی به میزان سالانه ۱۰ درصد	تعداد آزمون‌های راه اندازی شده در زمینه تجهیزات پزشکی	.
	بکارگیری سامانه الکترونیک برای ممیزی از واحدهای تولیدی به میزان ۶۰ درصد کنونی تا پایان سال ۱۴۰۲	تعداد ممیزی‌های ثبت شده در سامانه	.
	ارتقا آزمون‌های سلولی و مولکولی جدید به میزان ۱۰ درصد سالانه تا پایان سال ۱۴۰۴	تعداد گونه‌های شناسایی شده	۵
	تقویت نیروی کارشناسی شبکه‌های بهداشت و درمان به میزان ۱۰ درصد سالانه	درصد پیشرفت کار	وضعیت فعلی کارشناسان شبکه‌ها: غذا ۲۶ نفر، دارو ۲۸ نفر، آزمایشگاه ۱ نفر و تجهیزات ۰
	تفویض اختیار به شبکه‌ها به میزان ۱۰ درصد سالانه	درصد موارد تفویض شده	دارو: ۵۰ درصد؛ غذا: ۸۰ درصد؛ تجهیزات: ۰ درصد
	راه اندازی واحد کنترل مواد غذایی و بهداشتی در مراکز بهداشت و درمان شماره یک و دو شهرستان اصفهان تا پایان سال ۱۴۰۲	درصد پیشرفت کار	.
	ساماندهی و رتبه بندی الکترونیک کلیه مسئولین فنی تجهیزات پزشکی به صورت ۱۰۰ درصد تا پایان دوره	درصد پیشرفت کار	.
	ابجاد دسترسی به نسخ الکترونیک پزشکان از طریق سیستم HIS به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲	درصد دسترسی به نسخ الکترونیک نسبت به کل نسخ	.
	پایش نسخ پزشکان و ارسال گزارش وضعیت شاخص‌های نسخه نویسی سالانه ۲۰ درصد از پزشکان	درصد نسخ پایش شده	.
	تفکیک فعالیت‌های صف و ستاد در معاونت تا پایان سال ۱۴۰۳	درصد پیشرفت کار	.

نظارت و کار دی

هدف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	تشکیل جلسات هماهنگی و آموزشی به منظور تقویت بنیه کارشناسی جهت کارشناسان شبکه‌ها به میزان ۴ جلسه به صورت سالانه	تعداد جلسات آموزشی برگزار شده	۲
	راه اندازی یک کارتابل اختصاصی به ازای هر شرکت تولیدی تحت پوشش مدیریت غذا، آشامیدنی و آرایش و بهداشتی جهت ارتباط سریعتر تا پایان سال ۱۴۰۴	درصد پیشرفت کار	۰
	گسترش فضای اداری و آزمایشگاهی و اتاق کارشناسی به میزان ۴۰ درصد کنونی تا پایان سال ۱۴۰۲	درصد فضای اضافه شده	۰
	تقویت ارائه خدمات از طریق میز خدمت الکترونیک	درصد کاهش ارباب رجوع	۸۰
	ایجاد فضای سبز مناسب به میزان ۳۰ درصد مساحت زمین‌های بایر معاونت تا انتهای سال ۱۴۰۲	درصد افزایش مساحت فضای سبز	۰
	راه اندازی سپتیک و تامین آب شیرین برای آبیاری فضای سبز به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه	درصد پیشرفت کار	۰
	بهبودی سرای نگهبانی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه	درصد پیشرفت کار	۰
	ارتقاء سطح علمی و فنی پرسنل و افزایش توانمندی‌های حوزه غذا و دارو با حداقل ۳۰ ساعت آموزش سالانه	تعداد ساعات آموزشی برگزار شده	جهت داروسازان ۱۶ ساعت
	ایجاد بایگانی الکترونیک و حذف دسترسی فیزیکی به پرونده‌های بایگانی به میزان ۵۰ درصد تا انتهای ۱۴۰۴	درصد پیشرفت کار	۰
	افزایش فعالیت‌های فوق برنامه در جهت ایجاد محیط پویا و تقویت روابط غیر رسمی به میزان ۲۰ درصد سالانه	تعداد فعالیتهای فوق برنامه برگزار شده	۱۰ روز برنامه زیارت عاشورا ۴ برنامه صبحانه کاری
	ساخت پارکینگ مناسب برای ارباب رجوع به میزان ۱۰۰ درصد تا انتهای برنامه	درصد پیشرفت کار	۰
	جابجایی محل فعلی معاونت غذا و دارو به دانشگاه یا مکان دیگر داخل شهر تا پایان سال ۱۴۰۳	درصد پیشرفت کار	۰

هدف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
ایجاد دسترسی عادلانه به دارو و تجهیزات پزشکی	تعیین شرایط احراز پست‌های حساس به میزان ۲۰ درصد سالانه	تعداد پست‌های تعیین شرایط شده	۰
	صدور ابلاغ برای جانشینی پست‌های حساس به میزان ۲۰ درصد سالانه	تعداد ابلاغ صادر شده	۰
	افزایش سالانه دوره‌های آموزشی عمومی و تخصصی جهت گروه‌های پزشکی، داروسازی و پیراپزشکی به میزان حداقل ۲۰٪ سالانه نسبت به سال اول	درصد دوره‌های برگزار شده	۱۰ دوره در سال
	افزایش رضایت شغلی پرسنل به میزان ۱۰ درصد سالانه	درصد رضایت شغلی پرسنل	نا مشخص
	تدوین فلوچارت کلیه فرایندها در معاونت غذا و دارو به میزان صد درصد تا پایان سال ۱۴۰۲	درصد پیشرفت کار	۵۰ درصد
	افزایش جذب داروهای کمیاب برای استان به میزان ۱۰ درصد سالانه	درصد افزایش جذب داروهای کمیاب در استان نسبت به کل کشور	۸۰ درصد
	کاهش میزان قاچاق دارو با رهگیری و ردیابی داروهای کمیاب توزیع شده از شرکتهای پخش از طریق سامانه تیتک به صورت دو بار در سال	تعداد ارقام دارویی بررسی شده در سامانه تیتک	یکبار در سال
	تقویت واحد حقوقی به منظور کاهش مداخلات حقوقی و قضایی مستقیم کارشناسان نظارتی به میزان ۵۰ درصد تا پایان برنامه	درصد پیشرفت کار	۰
	تکمیل زنجیره الکترونیک تامین، توزیع و عرضه تجهیزات پزشکی به صورت ۱۰۰ درصد تا پایان دوره	درصد پیشرفت کار	۰
	آموزش شغلی برای صد در صد داروسازان شاغل در بیمارستانها به صورت سالانه	تعداد داروسازان آموزش دیده	۰
جذب حداکثری منابع مالی و تامین نیروی انسانی کارآمد	کاهش کمبودهای دارویی در مراکز درمانی دانشگاهی به میزان ۱۰ درصد سالانه	تعداد ارقام کمبودهای دارویی	نا مشخص
	افزایش تعداد نیروی کارشناس تخصصی آزمایشگاهی مورد نیاز به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲	تعداد کارشناسان افزوده شده به آزمایشگاه	۴ نفر
	توجیه مسئولین جهت ایجاد چارت سازمانی معاونت غذا و دارو در شبکه‌های بهداشت و درمان تا پایان سال ۱۴۰۳	درصد پیشرفت کار	۰

هدف کلان	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	تبدیل و توسعه اداره آرایشی و بهداشتی به مدیریت نظارت بر امور فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴	درصد پیشرفت کار	۰
	ایجاد واحد آمار و اطلاعات تا پایان سال ۱۴۰۲	درصد پیشرفت کار	۰
	ایجاد داشبوردهای اطلاعاتی مورد نیاز با کمک کارشناسان دانشگاه به میزان ۴۰ درصد تا پایان برنامه	درصد داشبوردهای طراحی شده	۰
	تصویب چارت سازمانی کامل ادارات مستقل تجهیزات پزشکی در سطوح معاونت و مراکز تابعه به میزان ۱۰۰ درصد تا انتهای دوره	درصد پیشرفت کار	۰
	تدوین کدینگ تجهیزات پزشکی مصرفی به میزان ۲۰ درصد سالانه	درصد تجهیزات پزشکی کدگذاری شده	۰
	تدوین چارت تشکیلاتی اداره نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت محور و پیگیری تصویب آن تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد پیشرفت کار	۰
	عقد سالانه حداقل یک مورد تفاهم نامه آموزشی یا پژوهشی با دیگر ارگانها در راستای شرح وظایف (چهار تفاهم نامه تا سال ۱۴۰۴)	تعداد تفاهم نامه منعقد شده	۰
	تقویت بخش خصوصی و برونسپاری بخشی از فعالیتهای غیر حاکمیتی به میزان ۱۰ درصد تا انتهای ۱۴۰۴	تعداد فرایندهای برونسپاری شده	دارو: ۴۰ درصد؛ غذا: ۱۰ درصد؛ تجهیزات: ۰ درصد
	افزایش تعداد صدور پروانه‌های تجهیزات پزشکی به صورت حداقل ۲۰ درصد سالانه	درصد پروانه‌های صادر شده	۹۰
تشکیل دفتر حمایت و مشاوره مراکز تولیدی دانش بنیان تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد پیشرفت کار	۰	
تقویت بخش خصوصی و شرکت‌های دانش بنیان			



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

برنامه استراتژیک سوم

معاونت توسعه مدیریت و منابع

معرفی معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

معاونت توسعه مدیریت و منابع یکی از معاونت‌های هفتگانه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد که با توجه به گستردگی وظایف جهت تامین خدمات ستادی تخصصی در زمینه توسعه سازمان و ارتقا مدیریت منابع انسانی، مالی، فیزیکی و اطلاعاتی و ارائه خدمات به واحدهای ستادی، نظارت و ایجاد هماهنگی بین واحدهای زیر مجموعه فعالیت می‌کند. این معاونت شامل مدیریت‌های زیر می‌باشد:

مدیریت منابع انسانی

شرح وظایف مدیر منابع انسانی:

- نظارت بر حسن جریان کلیه امور واحدهای تحت سرپرستی
- تعیین خط مشی در راستای اهداف دانشگاه و نظارت بر حسن اجرای آن
- صدور دستورات لازم به منظور ایجاد هماهنگی بین واحدهای تحت سرپرستی
- سازماندهی فعالیتها، تقسیم کار معین، تعیین وظایف، حدود مسئولیت و اختیارات واحدهای تحت سرپرستی
- بررسی مکاتبات و نامه‌های ارجاعی و صدور دستورات لازم
- مطالعه و بررسی روشهای بهبود بازده نیروها و منابع موجود دانشگاه و پیشنهاد آن به مقامات ذیربط
- نظارت بر تشکیلات و بهبود روشها و ارائه پیشنهادات لازم جهت ارسال به وزارت متبوع
- نظارت بر امور استخدام طبق مقررات و آیین نامه‌های مربوطه و ارائه آمار پرسنلی به لحاظ تهیه و تنظیم بودجه مربوطه
- تفویض اختیار در محدوده مسئولیت‌های حوزه مدیریت به واحدهای تابعه بر اساس قوانین و مقررات
- اتخاذ روشهای اصلاحی و بهینه‌سازی امور اجرائی مربوط به نیروی انسانی بر حسب شرایط و مقتضیات در قالب صدور دستورالعملها و بخشنامه‌های داخلی
- نظارت بر حسن جریان ارزشیابی و ارزیابی عملکرد و ارتقا کارایی و اثربخشی فعالیت‌های کارکنان در واحدهای ستادی و محیطی دانشگاه
- تربیت سرمایه انسانی و قدرتمندسازی نیروی انسانی ماهر جهت خدمت در واحدهای اداری و کارگزینی واحدهای تابعه
- بررسی و تعیین ساز و کارهای انگیزشی و رضایت بخش جبران خدمت و حقوق و مزایای کارکنان به منظور استقرار نظام هماهنگ در دانشگاه
- تدوین خط مشی مناسب و اجرایی در جهت توسعه متوازن واحدهای مختلف سطح دانشگاه و انجام اقدامات لازم در جهت برآورد نیروی انسانی مورد نیاز با کسب مجوز استخدامی و جذب نیروی

انسانی مورد نیاز

- استفاده از ظرفیت‌های علمی موجود در دانشگاه در جهت بهینه‌سازی نیروی انسانی
- نیاز سنجی و نظارت بر حسن اجرای توزیع نیروی انسانی در دانشگاه
- تهیه و ارائه برنامه‌های رفاهی کارکنان تحت سرپرستی و نظارت بر حسن اجرای آن
- مطالعه و بررسی وظایف واحدهای مختلف دانشگاه بمنظور پیش بینی نیروی انسانی لازم
- مطالعه مستمر مجموعه قوانین و مقررات اداری و استخدامی کشور، قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی و بخشنامه‌ها و تصویب نامه‌های ابلاغی وزارت متبوع و مصوبات هیأت امنای دانشگاه به منظور آشنایی کامل در اجرای آنها
- ارائه پیشنهادات و نظرات اصلاحی در زمینه امور اداری دانشگاه (امور مزایا، امور رفاهی و مرخصی ها، بازنشستگی، نقل و انتقالات، طرح پزشک خانواده، امور استخدام و) به منظور پیشبرد هدفهای جاری دانشگاه
- شرکت در کمیسیون ها، سمینارها و جلسات مختلف و تهیه گزارشات لازم جهت استحضار مقام مافوق
- ارائه گزارشات و آمارها از انجام فعالیتهای حوزه تحت سرپرستی به مقام ما فوق انجام سایر امور محوله طبق حیطه شغلی و قوانین و مقررات مربوطه

مدیریت بودجه و پایش عملکرد

شرح وظایف بودجه و پایش عملکرد:

- کمک به کارشناسان جهت رسیدگی و بررسی درآمدهای اختصاصی دانشگاه (درآمدهای شهری و بیمه روستایی)
- کمک و همکاری به کارشناس بودجه در جمع آوری اطلاعات لازم از هزینه‌های مستمر و نگهداری آنها
- مشارکت در تهیه و تدوین برنامه عملیاتی سالیانه واحد مربوطه
- کمک و همکاری به کارشناس بودجه در انجام و صدور مانده واریزی‌های مراکز در قالب تخصیص جهت واحدهای مربوطه
- کمک و همکاری به کارشناس بودجه در تهیه و تنظیم بودجه پیشنهادی براساس سیاستها و ضوابط بودجه کل
- کمک و همکاری به کارشناس بودجه در زمینه دریافت و ثبت ابلاغ اعتبارات ردیفهای اعتباری از وزارت متبوع و نگهداشت مانده اعتبار کلیه ردیفهای ابلاغی بصورت تراز مالی
- کمک و همکاری به کارشناس بودجه در صدور کلیه تخصیصها در حوزه اعتبارات ابلاغی

- کمک و همکاری به کارشناس بودجه در تبیین و انعقاد تفاهم نامه با واحدهای تابعه دانشگاه
- کمک و همکاری به کارشناس بودجه در پیگیری اعتبارات دانشگاه از حوزه سازمان برنامه بودجه کشور، وزارت متبوع و خزانه کشور
- همکاری با کارشناس بودجه در صدور تخصیص‌های جاری مربوط به حقوق ماهیانه سایر کارکنان
- کمک و همکاری به کارشناس بودجه در ثبت درآمدهای بیمارستانی و دارویی
- همکاری با کارشناس بودجه در پیگیری و گزارش گیری موارد ثبت نشده از حسابداری تعهدی
- بررسی مشکلات و پاسخگویی مناسب به شکایات، ارباب رجوع، مراجع ذی ربط و ...
- مطالعه، بررسی و تحلیل بخشنامه‌ها و قوانین و مقررات مربوطه
- تهیه آمار و ارائه گزارشات
- انجام مکاتبات اداری و بایگانی مستندات
- هماهنگی و شرکت در جلسات و کمیته‌ها حسب مورد
- انجام سایر امور محوله طبق حیطة شغلی و قوانین و مقررات مربوطه
- انجام سایر امور محوله در حیطة شغلی و قوانین و مقررات مربوطه

مدیریت امور مالی

شرح وظایف مدیر امور مالی:

- برنامه‌ریزی و سازماندهی عملیات مالی در راستای استراتژی و اهداف تعیین شده و ایفای نقش موثر در تحقق اهداف دانشگاه
- نظارت بر انجام فعالیت‌های مالی دانشگاه با رعایت آیین نامه مالی و معالاتی، نگهداری و تنظیم حساب‌ها
- نظارت بر بکارگیری نظام‌های پیشرفته مدیریت مالی به منظور استفاده بهینه از منابع
- مشارکت در تصمیم‌گیری تامین منابع مالی و استفاده بهینه از منابع موجود و نظارت بر وضعیت نقدینگی
- نظارت عام بر نحوه نگهداری حساب ریالی و تعدادی اموال دانشگاه
- نظارت بر مصرف اعتبارات دریافتی دانشگاه از طریق رسیدگی قبل و بعد از خروج .
- ارائه راهبردها و خط مشی مالی دانشگاه و اعلام آن به واحدهای تابعه جهت اجرا
- همکاری با هیات حسابرسان دیوان محاسبات مستقر در دانشگاه و حسابرسان منتخب هیات امناء
- در خواست تنخواه گردان حسابداری از خزانه معین استان به منظور ایجاد گردش مالی
- نظارت بر حسن اجرای امور محوله به رؤسای حسابداری واحدهای تابعه با توجه به آیین نامه مالی و معاملات دانشگاه
- تدوین و نظارت بر اجرای صحیح مقررات، دستورالعمل‌ها روش‌های مصوب مالی و معاملات .

- مطالعه، بررسی و تحلیل بخشنامه‌ها و قوانین و مقررات مربوطه
- ارائه آمار و گزارش‌های مالی به روش حسابداری تعهدی طبق اصول و قوانین و مقررات مربوطه به مقامات مافوق
- آموزش و انتقال تجارب به کارکنان شاغل در دانشگاه
- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

- شرح وظایف مدیر توسعه سازمان و تحول اداری
- نظارت بر حسن استقرار ساختار و تشکیلات مصوب دانشگاه
- برنامه‌ریزی جهت بروز رسانی و بازبینی نمودار سازمانی و تشکیلات دانشگاه براساس ضوابط
- برنامه‌ریزی و نظارت بر جایگزینی تشکیلات مصوب هیات امنا
- برنامه‌ریزی و نظارت بر تدوین شناسنامه پست‌های سازمانی
- برنامه‌ریزی و نظارت بر تدوین شرح وظایف واحدهای سازمانی
- نظارت و بررسی پیشنهاد اصلاحات ساختاری و تشکیلاتی (ادغام، انحلال، و یا ایجاد واحدهای سازمانی ایجاد، حذف و تبدیل پست‌های سازمانی) واحدهای تابعه براساس ضوابط ابلاغی
- برنامه‌ریزی و نظارت در جهت توسعه و ترویج برنامه‌های مرتبط با اصلاح نظام اداری
- برنامه‌ریزی و نظارت بر اجرای نظام‌های نوین مدیریتی از جمله نظام پیشنهادات، ایده‌ها و تجربیات کارکنان، مدیران و فرایندها
- نظارت بر سامانه‌های مرتبط با تشکیلات، طبقه بندی مشاغل، نظام پیشنهادات، تجارب مدیران و ...
- برنامه‌ریزی و نظارت بر اجرای صحیح قوانین و مقررات، بخشنامه، دستور العمل‌ها و ... مرتبط با حوزه مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری
- برنامه‌ریزی و نظارت بر نحوه صدور ابلاغ و انتصاب کارکنان در چارچوب ساختار سازمانی مصوب دانشگاه
- نظارت بر انتصاب، تغییر عنوان، ارتقاء رتبه و طبقه، احتساب مدرک تحصیلی و سوابق تجربی کارکنان
- ارائه پیشنهاد در خصوص دستورالعمل ضوابط انتخاب، انتصاب و تغییر مدیران، آیین نامه ساختار و تشکیلات و مهندسی ارزیابی مشاغل
- انجام سایر امور محوله در حیطه شغلی و قوانین و مقررات مربوطه

مدیریت امور پشتیبانی رفاهی و تجهیزات پزشکی

- شرح وظایف مدیر امور پشتیبانی رفاهی و تجهیزات پزشکی:
- بررسی مشکلات و پاسخگویی مناسب به شکایات، ارباب رجوع، مراجع ذی ربط و ...

- ارتقاء شاخص‌های ارزیابی امور قابل واگذاری بر مبنای قیمت تمام شده
- ایجاد زمینه مشارکت فعالیت بخش غیردولتی در سرمایه گذاری ها
- فراهم نمودن فرصت‌های یکسان برای دسترسی کلیه متقاضیان جهت شرکت در مناقصات و مزایده ها
- بهبود فرآیند نظارت و ارزیابی عملکرد خدمات واحدهای تابعه
- نظارت بر تهیه و تدوین برنامه عملیاتی سالیانه مدیریت مربوطه
- نظارت و کنترل منابع خدمات پشتیبانی
- نظارت بر بهینه‌سازی فضاهای فیزیکی دانشگاه
- ارتقا و آموزش روش‌های حفظ و نگهداری سیستم‌های تأسیساتی و نظارت بر واگذاری‌های مربوطه
- ترغیب مدیران دانشگاه جهت استفاده از کالاهای ایرانی در راستای حمایت از تولیدکنندگان داخلی
- تسهیل فرآیندهای جاری به منظور برون رفت از معضلات نظام تمرکز
- برنامه‌ریزی و نظارت بر خرید بیمه نامه‌های مسئولیت مدنی مورد نیاز و درمان تکمیلی کارکنان
- نظارت بر کمیته‌های تخصصی امور خدمات پشتیبانی و استفاده از راهبردهای عملیاتی کمیته‌ها
- بررسی مشکلات و پاسخگویی مناسب به شکایات
- برنامه‌ریزی ایجاد بانک آمار و اطلاعات حوزه پشتیبانی دانشگاه
- برنامه‌ریزی در راستای توسعه مهارت و توانایی‌های انجام کار کارکنان
- شرکت در جلسات و کمیته‌ها و....
- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

مدیریت توسعه فیزیکی و توسعه طرح‌های عمرانی

- شرح وظایف مدیر توسعه فیزیکی و طرح‌های عمرانی:
- تعیین خط مشی دفتر فنی بر اساس سیاست‌های کلی وزارت متبوع و دانشگاه
- تعیین برنامه عملیاتی جهت انجام امور مربوط به حوزه عمرانی
- سازماندهی نیروی انسانی تحت نظر براساس برنامه‌های تدوین شده
- تعیین برنامه زمانبندی جهت تحقق اهداف دفتر فنی
- کنترل و پایش عملیات انجام شده در واحد بر اساس برنامه‌های از پیش تعیین شده
- برگزاری جلسات توجیهی جهت همراستا نمودن فعالیت‌های پرسنل با اهداف دفتر فنی
- مطالعه، بررسی و تحلیل بخشنامه‌ها و قوانین و مقررات
- بررسی مشکلات و پاسخگویی مناسب به شکایات، ارباب رجوع، مراجع ذی ربط و ...
- تهیه آمار و ارائه گزارشات
- انجام مکاتبات اداری و بایگانی مستندات مربوطه

- آموزش و انتقال تجارب به کارکنان شاغل در دانشگاه
- شرکت در جلسات و کمیته‌ها حسب مورد
- انجام سایر امور محوله طبق حیطة شغلی و قوانین و مقررات مربوطه

وضعیت معاونت پشتیبانی در دوران کرونا

معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در دوران کرونا با توجه به رسالت خود با تشکیل کمیته‌های تخصصی با تمام قوا به پشتیبانی کلیه مراکز بهداشتی و درمانی استان در زمینه‌های مختلف خصوصاً پشتیبانی و تامین نیروی انسانی، مالی، بودجه مورد نیاز، تجهیزات و ... پرداخت و نقش موثری در این برهه زمانی در حفظ و صیانت از سلامت آحاد جامعه داشتند.

برخی از اقدامات انجام شده معاونت توسعه مدیریت و منابع بدر دوران کرونا به شرح زیر می‌باشد:

- تسهیل در فرآیند ارتقای رتبه پایه، ارشد، خبره و عالی با توجه به بیماری کرونا و در راستای اجرای بخشنامه شماره ۱۹۰/۲۱۲/د مورخ ۲/۲/۱۳۹۹ وزارت متبوع
- خرید تجهیزات پزشکی و بهره‌گیری از مساعدت وزارت متبوع جهت تجهیز بخش‌های ویژه بیمارستانی شامل تخت ویژه، ونتیلاتور، بای پپ، الکتروکاردیوگراف، الکتروشوک، تشک مواج، ترمومتر دیجیتال و پالس اکسی متر و ...
- نیازسنجی مستمر نیروی خدمات عمومی و نیروهای پشتیبانی در مراکز درگیر کرونا (ریفرال)
- تامین اکسیژن مورد نیاز بیمارستان‌های تابعه دانشگاه جهت ارائه خدمات بهینه به بیماران مبتلا به کرونا
- ضدعفونی کردن سطوح ساختمان‌های ستاد مرکزی و توزیع تجهیزات حفاظت فردی شامل ماسک، مواد ضد عفونی دست و سطوح در ستاد مرکزی
- جذب و بکارگیری کارکنان شرکتی به تعداد ۵۳۸ در زمان بیماری کرونا
- انجام سیاست‌های تشویقی (مرخصی تشویقی کرونا، دورکاری و ...)
- تامین و تجهیز لوازم مورد نیاز و پرداخت‌های به موقع توسط امور مالی دانشگاه

معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع

این اعضا شامل مدیران ارشد، مسئولین واحدها و کارشناسان کلیدی معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه و مشاورین برنامه از دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت به شرح جدول زیر انتصاب و ابلاغ کتبی عضویت ایشان توسط رئیس کمیته صادر شد:

اعضای کمیته سومین برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت و محل کار	سمت در کمیته
۱	دکتر محمدحسین اعرابی	معاون توسعه مدیریت و منابع	رئیس کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع
۲	دکتر حمید گنجی	مشاور اجرایی معاون توسعه	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع
۳	دکتر مسعود فردوسی	عضو هیات علمی و مدیر گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی	مشاور و ناظر برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع
۴	دکتر علی صفدریان	مدیر توسعه سازمان و تحول اداری	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع
۵	سید مرتضی هاشمی	مدیر منابع انسانی	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع
۶	علی اصغر خالویی	مدیر امور مالی	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع
۷	حمیدرضا سورانی	مدیر منابع فیزیکی و نظارت بر طرح‌های عمرانی	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع
۸	مجید سرایانی	مدیر برنامه‌ریزی بودجه و پایش عملکرد	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع
۹	حمزه یزدی	مدیر امور پشتیبانی رفاهی و تامین تجهیزات پزشکی	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع
۱۰	سید مرتضی موسوی	معاون امور مالی	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع
۱۱	دکتر رضا اطمینانی	مشاور مدیر منابع انسانی	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع
۱۲	فرزانه فرهادیه	کارشناس مدیریت امور پشتیبانی رفاهی	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع
۱۳	مجتبی مردانی	کارشناس منابع فیزیکی و نظارت بر طرح‌های عمرانی	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت و محل کار	سمت در کمیته
۱۴	ساسان صفریان	کارشناس منابع فیزیکی و نظارت بر طرح‌های عمرانی	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع
۱۵	زینب ترکی	کارشناس مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع
۱۶	سیما لباف نژاد	کارشناس مدیریت بودجه و پایش عملکرد	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع

مقدمه

تحولات و تغییرات سریع، بدیع و شگرف، منجر به دگرگونی‌های وسیع، فراگیر و عمیق در جوامع، سازمان‌ها و محیط‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، تکنولوژیکی و مدیریتی می‌شود. تعیین اهداف و مقاصد، چاره جویی و تفکر و تلاش‌های پیچیده تغییر و تحول به هدف گذاری دقیق نیاز دارد. هدف گذاری، نیازها و موقعیت‌های سازمان را روشن می‌کند و دقت و درستی پاسخ‌ها و واکنش‌های مدیران در برخورد با موقعیت‌ها را افزایش می‌دهد. مدیرانی که به تمام نیازمندی‌های ضروری آگاهی دارند، در مدیریت تغییر و تحول، انعطاف پذیری بیشتری دارند، اهداف را روشن و اتخاذ تصمیم درباره آنچه را که باید بشود هدایت و راهنمایی می‌نمایند. برنامه‌ریزی در دستیابی به اهداف ویژه، زمان و کوشش را به کمترین حد خود می‌رساند. تمام سازمان‌ها برای دستیابی به دو هدف یعنی، بقا و توسعه، به تغییر و تحول در ساختار، فناوری، نیروی انسانی و وظایف خود اقدام می‌کنند. اگر سازمانی بخواهد در این محیط پیچیده و ناپایدار باقی بماند و همچنین علاوه بر بقا در این محیط رقابتی رشد و توسعه در جنبه‌های مختلف داشته باشد ضرورت دارد که نسبت به تغییر و تحول حساسیت بیشتری نشان دهد. افزایش بهره‌وری و اثربخشی، کاهش هزینه‌ها، دستیابی به موقعیت مطمئن برای برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری، افزایش قدرت پیش‌بینی و تنوع بخشیدن به تعدد و تنوع محصولات و خدمات از اهداف تحول سازمانی می‌باشد.

امروزه، مدیریت سازمان‌ها به ویژه سازمان‌های بهداشتی درمانی، به چیزی بیش از برنامه‌های سنتی نیاز دارد. مفروضات برنامه ریزی‌های سنتی، پاسخگوی نیازهای در حال تغییر و سیستم‌های پیچیده مدیریت در بخش بهداشت و درمان و آموزش پزشکی نیست.

سازمان‌های بهداشتی درمانی در عصر امروز در مقابل روندهای در حال تغییر در حوزه‌های جمعیتی، اقتصادی، سیاسی و تکنولوژیک در پیرامون خود هستند. علاوه بر این، تحولات درونی این سازمان‌ها، تغییراتی را در منابع فیزیکی، مالی، انسانی و اطلاعاتی ایجاد کرده است. این روندهای متغیر پیرامونی و درونی، همیشه با خود فرصت‌ها، تهدیدها، نقاط قوت و حوزه‌های بهبود یا نقاط ضعف جدیدی را برای مدیران و برنامه‌ریزان به همراه دارند. از سوی دیگر سازمان‌های بهداشتی درمانی با عنایت به محیط درونی و بیرونی خود بایستی دائماً در حال آفرینش و بازسازی باشند.

خلق چشم انداز و دیدگاه مطلوب توسط مدیران با مشارکت کارکنان و گروه‌های ذیربط، توافق بر سر مأموریت و یا رسالت سازمان و اعلام ارزشهایی که با رعایت آنها سازمان بتواند مأموریت خود را تحقق بخشیده و به چشم انداز مطلوب در طی برنامه برسند، بازنگری در اهداف، برنامه‌ها و پایش و ارزشیابی مداوم آنها، از جمله وظایف مهم مدیران و برنامه ریزان بخش بهداشت درمان آموزش پزشکی می باشد.

تا زمانی که برای یک سیستم هدفی مشخص نشود، آن سیستم نمی داند که کجا می خواهد برود و اگر هدف مشخص شود ولی برنامه‌ریزی نشود در این صورت آن سیستم نمی داند چگونه به آن هدف برسد. بنابراین هر سیستمی که خواهان موفقیت است باید اهدافی مشخص داشته باشد و نحوه و زمان رسیدن به آن اهداف را نیز تعیین نماید تا بر اساس برنامه تهیه شده بسوی اهداف مورد نظر به پیش رود و همواره ناظر بر حرکت خود باشد تا انحرافات احتمالی را شناسایی و تعدیل کند.

در دنیای امروز که شاهد تغییرات و تحولات شگرف در زمینه‌های مختلف هستیم، محیط با تلاطم و عدم اطمینان زیادی مواجه است و رقابت شدت زیادی پیدا کرده، سیستمهای سازمانی در راستای کسب موفقیت در میدان رقابت باید از نوعی برنامه‌ریزی بهره گیرند که آینده نگر و محیط گرا باشد بطوریکه ضمن شناسایی عوامل و تحولات محیطی، در یک افق زمانی بلندمدت تأثیر آنها بر سازمان و نحوه تعامل سازمان با آنها را مشخص کند. این نوع برنامه‌ریزی در واقع همان برنامه‌ریزی راهبردی است که با بررسی محیط داخلی و خارجی معاونت، قوتها و ضعفه‌های داخلی و فرصت‌ها و تهدیدهای محیطی را شناسایی می‌کند و با در نظر داشتن مأموریت آن حوزه، اهدافی بلندمدت برای تنظیم میکند و برای دستیابی به این اهداف، از بین گزینه‌های استراتژیک، اقدام به انتخاب استراتژیایی می‌شود که با تکیه بر قوتها و رفع ضعف‌ها، از فرصت‌های پیش آمده به نحو احسن استفاده نموده و از تهدیدها پرهیز کند بطوری که در نهایت باعث موفقیت می‌گردد.

لازم به ذکر است در راستای ابلاغ طرح ملی عدالت و تعالی نظام سلامت به شماره نامه ۱۰۰/۶۵۲ مورخ ۱۴۰۱/۵/۱۰ وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی در تدوین برنامه راهبردی این معاونت از برخی ابعاد طرح مذکور به شرح زیر استفاده شده است:

- توزیع عادلانه و متوازن نیروی انسانی
- تامین منابع پایدار
- اصلاح و باز مهندسی ساختار دانشگاه برای پاسخگویی به نیازهای جامعه
- استفاده حداکثری از ظرفیت خیرین سلامت
- حمایت از شرکت‌های دانش بنیان
- افزایش بهره‌وری خدمات در نظام سلامت

برای تدوین بیانیه‌های سازمان اعضای کمیته منصوب شده با توجه به مطالعه اسناد بالادستی و برنامه معاونت توسعه مدیریت و منابع سایر دانشگاه‌ها و برنامه دوم استراتژیک قبلی معاونت توسعه مدیریت و

منابع در چند جلسه بحث گروهی و بارش افکار به توافق نهایی به شرح زیر دست یافتند:
بیانیه چشم انداز: معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۴، در مدیریت منابع انسانی، مالی، فیزیکی، اطلاعاتی، تجهیزات پزشکی، بهره وری و فرهنگ سازمانی در بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، الگو و نمونه است.

شعار: معاونت پشتیبان و پاسخگو

رسالت: معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه یکی از معاونت‌های هفتگانه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به عنوان یک دانشگاه دولتی است که سرقطب منطقه آمایشی ۷ و معین پایتخت می‌باشد. این معاونت با حمایت و پشتیبانی عادلانه از خدمات قابل ارائه به سلامت جامعه و کارکنان (شاغل و بازنشسته) دانشگاه با استفاده از منابع انسانی توانمند، مالی، فیزیکی و اطلاعات می‌پردازد. این مهم با توانمندسازی منابع انسانی و بروزرسانی تجهیزات و فناوری به روز انجام می‌گیرد.

ارزش‌ها

- عدالت و امانت داری در توزیع بودجه، امکانات و تجهیزات
- احقاق حقوق مادی کارکنان و سازمان
- نوآوری در تامین منابع مالی
- پاسخگویی در تامین منابع انسانی مورد نیاز
- حفظ و توسعه کرامت انسانی و مهارت‌های حرفه‌ای (توانمندسازی کارکنان)
- بهره‌وری در استفاده از امکانات دولتی
- تهیه خدمات اطلاعاتی به روز، صحیح و کارآمد
- اصلاح مستمر فرایندها
- شناسایی نیازهای سازمان
- ترویج کننده دانشگاه سبز و بیمارستان سبز

اهداف کلان (Goals) با روش بارش افکار و اخذ نظرات اعضای کمیته برنامه استراتژیک معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه با استفاده از معیارهای ارزیابی به شرح جدول ۲ اولویت بندی شدند:

جدول ۲: اولویت بندی اهداف کلان (Goals)

جمع امتیازها	معیار ارزیابی (امتیاز ۰ تا ۱۰)							ارزیابی و اولویت بندی اهداف	
	همهانگ با سایر اهداف	دست یافتنی	قابل فهم	برانگیزاننده	قابل اندازه گیری	انعطاف پذیری	قابل قبول بودن		
۶۶	۹	۱۰	۱۰	۹	۹	۹	۱۰	پشتیبانی از ارتقا سطح سلامت مردم	اهداف کلان (Goals)
۵۹	۸	۸	۸	۷	۱۰	۸	۱۰	ایجاد و تدوین برنامه جامع مالی دانشگاه جهت دانشگاه (بودجه، منابع انسانی، اموال، بهای تمام شده، طرح‌های عمرانی و امور رفاهی)	
۵۸	۷	۸	۹	۹	۷	۸	۱۰	نهادینه‌سازی اقتصاد مقاومتی در دانشگاه و پایش عملکرد واحدها	
۵۶	۸	۷	۱۰	۷	۷	۹	۸	چابک‌سازی ساختار سازمانی	
۵۶	۷	۹	۸	۶	۸	۹	۹	ارتقا سطح پاسخگویی با توانمندسازی کارکنان	
۵۵	۷	۸	۷	۷	۹	۹	۸	تدوین و اجرایی‌سازی مدیریت راهبردی نیروی انسانی دانشگاه با تأکید بر ارتقای کمی و کیفی جذب	
۵۳	۸	۸	۶	۷	۹	۷	۸	تدوین بودجه بر اساس سیاستها و برنامه‌های مصوب وزارت متبوع	
۵۱	۶	۶	۸	۶	۹	۶	۱۰	ایجاد و تدوین برنامه جامع و یکسان HIS جهت کل واحدهای تابعه دانشگاه	

تحلیل ذینفعان (Stakeholders Analysis)

در جلسه بحث متمرکز ابتدا از اعضای کمیته برنامه‌ریزی خواسته شد تا با توجه به حوزه کاری و تخصص و تجربه خود ذینفعان سازمانی خود را با توجه به قدرت -علاقه فهرست و نیاز و انتظار آن‌ها با مثال بنویسند. سپس در بحث از نظر خود دفاع کنند و در نهایت با خرد جمعی به یک فهرست کلی برسند. در جدول ۳ عناوین اصلی ترین ذینفعان سازمانی مورد توافق گروه آورده شده است.

جدول ۳: تحلیل ذینفعان سازمانی معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ذینفع	قدرت	علاقه	نیاز/انتظار
وزارت متبوع	بالا	بالا	تخصیص به موقع اعتبارات و ابلاغ اهداف و برنامه‌های مورد نظر
هیات امنا	بالا	بالا	تامین بخشی از منابع مالی مورد نیاز معاونت
نیروی انسانی شاغل در معاونت توسعه	بالا	بالا	پرداخت به موقع حقوق و مزایا و خدمات رفاهی
سایر معاونت‌ها و واحدهای تابعه	بالا	بالا	تایید به موقع اعتبارات تامین تجهیزات مورد نیاز عقد قراردادهای مورد نیاز
مدیران مدیریت‌های معاونت توسعه	بالا	بالا	تعامل با معاون توسعه آگاهی از فرایند کاری واحدهای زیر مجموعه
بازنشستگان	پایین	بالا	استفاده از امکانات و تسهیلات
خیرین	بالا	بالا	آشنایی با اولویت‌های مورد نظر
سازمان‌های بازرسی و نظارتی	پایین	بالا	تعامل موثر با سازمان‌های مورد نظر
دانشگاه‌های فطب	پایین	بالا	همکاری و تعامل در اجرای برنامه‌های اولویت دار ابلاغی از وزارت
بخش خصوصی (پیمانکاران)	بالا	بالا	تامین نیروی انسانی و خدمات مورد نیاز ساخت منابع فیزیکی
بخش خصوصی	پایین	بالا	انجام به موقع و کامل تعهدات
دریافت کنندگان خدمات سلامت	پایین	پایین	عدالت در استفاده از خدمات سلامت
دولت	بالا	پایین	تعامل موثر در اجرای صحیح و به موقع قوانین و مقررات
شرکت‌های دانش بنیان	پایین	بالا	استفاده از ظرفیت شرکت‌ها در جهت راه اندازی پروژه‌ها
بانک‌ها و موسسات مالی	پایین	بالا	برخورداری از تسهیلات مورد نظر برای کارکنان و بازنشستگان

ارزیابی محیط داخل و خارج سازمان (Internal & External Factor Evaluation)

ارزیابی محیط داخل (Internal Factor Evaluation-IFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی سازمان فهرستی از ضعف‌ها و قوت‌های درون سازمان

را تهیه، در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند.

ارزیابی محیط خارج (External Factor Evaluation-EFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی سازمان فهرستی از فزده‌ها و تهدیدهای برون سازمان را تهیه، در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند.

نتیجه نهایی تحلیل محیط داخل و خارج معاونت توسعه مدیریت و منابع با توجه به بیانیه چشم انداز، ارزش‌ها، رسالت و اهداف برنامه، قوت‌ها و ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها در جلسات بحث متمرکز به شرح جدول زیر فهرست شد:

جدول ۴: تحلیل محیط داخل سازمان

محیط داخل	
ضعف‌ها	قوت‌ها
W1-تکثر و عدم ارتباط سامانه‌ها	S1-وجود پردیس متمرکز، زیبا با دسترسی آسان
W2-عدم تناسب چارت سازمانی با نیازهای واحدها	S2-وجود منابع و زیرساخت‌های فیزیکی لازم (۳۵ درصد بازسازی شده)
W3-بدهی‌های سنگین معاونت توسعه به پیمانکاران	S3-وجود کارشناسان با تجربه و توانمند
W4-نداشتن برنامه بلندمدت برای توسعه منابع فیزیکی دانشگاه	S4-دانشگاه پیشرو در استقرار دانشگاه سبز
W5-عدم تناسب برخی ابلاغ‌های صادره با شرایط احراز پست	S5-وجود برنامه و پیش‌بینی آموزش‌های لازم جهت توانمند ساختن مدیران و کارکنان
W6-کمبود ناظر مقیم بر عملکرد پیمانکاران طرف قرارداد	S6-استقرار سامانه‌ی ماد به منظور تجمیع درآمدهای دانشگاه
W7-نداشتن داشبورد اطلاعاتی جامع و کامل	S7-استقرار سامانه‌ی مدیریت بودجه، برنامه‌ریزی و ارزیابی عملکرد (مینا)
W8-پراکندگی و دوری بعضی از واحدهای تابعه و نداشتن نظارت کافی بر مراکز زیرمجموعه	
W9-مغایرت دستورالعمل‌های صادره از طرف مراجع بالا دستی بر خلاف اهداف موسسه	
W10-نبود بودجه کافی با توجه به تورم روز افزون	
W11-تعدد ابلاغ‌های صادره	

جدول ۴: تحلیل محیط خارج سازمان

محیط خارج	
فرصت ها	تهدید ها
01-قطب آمایشی ۷ کشور	T1- تنوع قراردادهای منعقد شده با منابع انسانی
02-استفاده از ظرفیت خیرین جهت تامین مالی	T2- ناهماهنگی پرداخت سازمانهای بیمه گر با دانشگاه
03-عزم دولت بر اجرای دولت الکترونیک	T3- ثابت بودن منابع (تعرفه های پزشکی) با وجود افزایش هزینه ها در اثر تورم
04-امکان استفاده از ظرفیت بخش خصوصی جهت تامین منابع انسانی	T4- مشکلات فراوان مالی بابت حذف یارانه ها بخصوص در زمینه تامین مواد اولیه غذایی
05-قانون مولدسازی املاک مازاد	T5- محدودیت تعداد پیمانکاران شرکت کننده در مناقصات و مزایده ها
06-قانون خرید خدمات مشاوره	T6- کاهش کمک خیرین به دلیل اوضاع بد اقتصادی و دوران پسا کرونا
07-تاکید وزارت بر استفاده از مشارکت خصوصی دولتی (PPP)	T7- وجود نیروهای تخصصی در میان نیروهای قرارداد قانون کار
08-تعامل مستمر با کارشناسان استانداری و شهرداری در خصوص مصوبات عمرانی مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه	T8- تعداد زیاد قراردادهای برونسپاری

تعیین موقعیت استراتژیک سازمان (تشکیل ماتریس SWOT)

تحلیل عوامل داخلی: با عنایت عوامل محیطی داخلی که بر اساس مدل زنجیره ارزش: (۱) تعیین شد که هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است؟ ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد) (۲) رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل به دست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل داخلی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

تحلیل عوامل خارجی: با عنایت عوامل محیطی خارجی مشخص شد که: (۱) هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است. ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد) (۲) رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل به دست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل خارجی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

جدول ۵: امتیاز دهی و تعیین نمره عوامل داخل و خارج معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
۱	وجود پردیس متمرکز، زیبا با دسترسی آسان	۸	۴	۳۱/۸
۲	وجود منابع و زیر ساخت‌های فیزیکی لازم (۳۵ درصد بازسازی شده)	۷/۷	۴	۳۱/۹
۳	وجود کارشناسان با تجربه و توانمند	۷/۵	۴	۳۰/۱
۴	دانشگاه پیشرو در استقرار دانشگاه سبز	۵/۳	۴	۲۱/۲
۵	وجود برنامه و پیش بینی آموزش‌های لازم جهت توانمند ساختن مدیران و کارکنان	۵/۷	۴	۲۳
۶	استقرار سامانه ی ماد به منظور تجمیع درآمدهای دانشگاه	۴/۴	۳	۱۳/۳
۷	استقرار سامانه ی مدیریت بودجه، برنامه‌ریزی و ارزیابی عملکرد (مبنا)	۵/۱	۳	۱۵/۲
۹	تکثر و عدم ارتباط سامانه ها	۶	۱	۶
۱۰	عدم تناسب چارت سازمانی با نیازهای واحدها	۴/۵	۲	۹/۱
۱۱	بدهی‌های سنگین معاونت توسعه به پیمانکاران	۵/۵	۱	۵/۵
۱۲	نداشتن برنامه بلند مدت برای توسعه منابع فیزیکی دانشگاه	۵/۳	۲	۱۰/۶
۱۳	عدم تناسب برخی ابلاغ‌های صادره با شرایط احراز پست	۴	۲	۸
۱۴	کمبود ناظر مقیم بر عملکرد پیمانکاران طرف قرارداد	۴/۲	۲	۸/۴

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
۱۵	نداشتن داشبورد اطلاعاتی جامع و کامل	۶/۹	۲	۱۳/۷
۱۶	پراکندگی و دوری بعضی از واحدهای تابعه و نداشتن نظارت کافی بر مراکز زیر مجموعه	۵/۵	۲	۱۱/۱
۱۷	مغایرت دستورالعمل‌های صادره از طرف مراجع بالا دستی بر خلاف اهداف موسسه	۴/۶	۲	۹/۳
۱۸	نبود بودجه کافی با توجه به تورم روز افزون	۶/۲	۱	۶/۲
۱۹	تعدد ابلاغ‌های صادره	۳/۵	۲	۷/۱
	جمع عوامل داخلی	۱۰۰		۲۶۰/۳۴
	نمره میانگین عوامل داخلی			۲/۶
ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
۱	قطب آمیسی ۷ کشور	۶/۳	۴	۲۵
۲	استفاده از ظرفیت خیرین جهت تامین مالی	۵/۷	۴	۲۲/۸
۳	عزم دولت بر اجرای دولت الکترونیک	۶/۸	۴	۲۷/۲
۴	امکان استفاده از ظرفیت بخش خصوصی جهت تامین منابع انسانی	۶	۳	۱۸
۵	قانون مولدسازی املاک مازاد	۵/۲	۳	۱۵/۵
۶	قانون خرید خدمات مشاوره	۵/۲	۳	۱۵/۵
۷	تاکید وزارت بر استفاده از مشارکت خصوصی دولتی (PPP)	۶/۳	۴	۲۵
۸	تعامل مستمر با کارشناسان استانداری و شهرداری در خصوص مصوبات عمرانی مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه	۵/۴	۳	۱۶/۳
۹	تنوع قراردادهای منعقد شده با منابع انسانی	۶/۸	۱	۶/۸
۱۰	تخصیص ناکافی و با تاخیر بودجه و منابع مالی	۷/۱	۲	۱۴/۱
۱۱	ناهماهنگی پرداخت سازمانهای بیمه گر با دانشگاه	۶	۲	۱۲
۱۲	ثابت بودن منابع (تعرفه‌های پزشکی) با وجود افزایش هزینه‌ها در اثر تورم	۶/۳	۱	۶/۳
۱۳	مشکلات فراوان مالی بابت حذف یارانه‌ها بخصوص در زمینه تامین مواد اولیه غذایی	۶	۲	۱۲
۱۴	محدودیت تعداد پیمانکاران شرکت کننده در مناقصات و مزایده‌ها	۵/۴	۲	۱۰/۹
۱۵	کاهش کمک خیرین به دلیل اوضاع بد اقتصادی و دوران پسا کرونا	۴/۶	۲	۹/۲
۱۶	وجود نیروهای تخصصی در میان نیروهای قرارداد قانون کار	۵/۷	۱	۵/۷
۱۷	تعداد زیاد قراردادهای برونسپاری	۵/۲	۲	۱۰/۳
	جمع عوامل خارجی	۱۰۰		۲۵۲/۷
	نمره میانگین عوامل خارجی			۲/۵۳

با توجه به محاسبه میانگین امتیاز عوامل داخل سازمان ۲/۶ و خارج سازمان ۲/۵۳ استخراج شده از جدول بالا جایگاه استراتژیک فعلی معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نمودار ماتریس SWOT در نمودار شماره ۱ تعیین شد.

نمودار ۱: جایگاه فعلی معاونت توسعه مدیریت و منابع در ماتریس SWOT

<p>ضعف‌ها (W)</p> <p>W₁ W₂ W₃ ... W_n</p>	<p>قوت‌ها (S)</p> <p>S₁ S₂ S₃ ... S_n</p>	<p>عوامل داخلی</p> <p>عوامل خارجی</p>
<p>ناحیه تقویتی-محافظه کارانه (استراتژی‌های WO)</p> <p>چگونه می‌توان ضعف‌های سازمان را بهبود بخشید (رفع چالش‌های درونی)؟</p> <p>(ابتدا راهکارهایی برای رفع ضعف‌ها ارائه داده و سپس فرصت‌هایی پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید)</p>	<p>ناحیه تهاجمی-توسعه‌ای (استراتژی‌های SO)</p> <p>چگونه می‌توان از فرصت‌های محیطی برای توسعه فعالیت‌ها استفاده کرد؟</p> <p>(ابتدا راهکارهایی برای بهره‌گیری از فرصت‌ها ارائه داده و سپس قوت‌های پشتیبانی کننده را مشخص کنید)</p> <p>۲/۶</p> <p>موقعیت سازمان</p>	<p>فرصت‌ها</p> <p>(O)</p> <p>O₁ O₂ O₃ ... O_n</p>
<p>ناحیه تدافعی-بقاء (استراتژی‌های WT)</p> <p>چگونه می‌توان فعالیت‌ها را کاهش داد و یا بر فعالیت‌های محدودی متمرکز شد؟</p> <p>(ابتدا راهکارهایی برای سبک‌سازی و کاهش ارائه داده و سپس ضعف‌ها و تهدیدهایی که از این طریق مرتفع می‌شوند را مشخص کنید).</p>	<p>ناحیه رقابتی (استراتژی‌های ST)</p> <p>چگونه می‌توان تهدیدهای محیطی را بین برد یا شدت تاثیر آنها را کاهش داد؟ (رفع چالش‌های بیرونی)</p> <p>(ابتدا راهکارهایی برای رفع تهدیدها ارائه داده و سپس قوت‌های پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید).</p> <p>۲/۵۳</p>	<p>تهدیدها</p> <p>(T)</p> <p>T₁ T₂ T₃ ... T_n</p>

تحلیل جایگاه سازمان: با توجه به موقعیت سازمان در نمودار که در ناحیه تهاجمی واقع گردیده است، باید ابتدا راهکارهایی برای توسعه و افزایش خدمات ارائه داد. در این موقعیت نیاز به تقویت نقاط قوت و همچنین رصد فرصت‌های محیطی می‌باشد که در زیر به بررسی راهکارهای و استراتژی‌ها در این موقعیت و راهکارهای برون رفت از آن خواهیم پرداخت:

تدوین استراتژی‌های سازمان

برای تعیین استراتژی‌های سازمان در یک جدول دو بعدی در سمت بالا قوت‌ها و ضعف‌ها و در ستون سمت راست فرصت‌ها و تهدید را که در مرحله ارزیابی محیط داخلی و خارج سازمان بدست آمده بود وارد کرده و از گروه خواسته شد تا با توافق جمعی در تقاطع «یک به یک» یا «یک به چند» یا «چند به چند» عوامل در ۴ منطقه تعریف شده ماتریس SWOT استراتژی‌های مورد نظر را مشخص نمایند.

جدول ۶: ماتریس SWOT برای تعیین استراتژی‌های معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - ۱۴۰۱

لیست نقاط ضعف = W	لیست نقاط قوت = S	شرایط محیط داخلی
<p>W1 - تکرر و عدم ارتباط سامانه ها</p> <p>W2 - عدم تناسب چارت سازمانی با نیازهای واحدها</p> <p>W3 - بدهی‌های سنگین معاونت توسعه به پیمانکاران</p> <p>W4 - نداشتن برنامه بلند مدت برای توسعه منابع فیزیکی دانشگاه</p> <p>W5 - عدم تناسب برخی ابلاغ‌های صادره با شرایط احراز پست</p> <p>W6 - کمبود ناظر مقیم بر عملکرد پیمانکاران طرف قرارداد</p> <p>W7 - نداشتن داشبورد اطلاعاتی جامع و کامل</p> <p>W8 - پراکندگی و دوری بعضی از واحدهای تابعه و نداشتن نظارت کافی بر مراکز زیر مجموعه</p> <p>W9 - مغایرت دستورالعمل‌های صادره از طرف مراجع بالا دستی بر خلاف اهداف موسسه</p>	<p>S1 - وجود پردیس متمرکز، زیبا با دسترسی آسان</p> <p>S2 - وجود منابع و زیر ساخت‌های فیزیکی لازم (۳۵ درصد بازسازی شده)</p> <p>S3 - وجود کارشناسان با تجربه و توانمند</p> <p>S4 - دانشگاه پیشرو در استقرار دانشگاه سبز</p> <p>S5 - وجود برنامه و پیش بینی آموزش‌های لازم جهت توانمند ساختن مدیران و کارکنان</p> <p>S6 - استقرار سامانه ی ماد به منظور تجمیع درآمدهای دانشگاه</p> <p>S7 - استقرار سامانه ی مدیریت بودجه، برنامه‌ریزی و ارزیابی عملکرد (مبنا)</p>	<p>شرایط محیط خارجی</p>

<p>W10 - نبود بودجه کافی با توجه به تورم روز افزون W11 - عدد ابلاغ‌های صادره</p>		
<p>Wo - w6,T3,o7,T9, تعیین شاخص‌های موثر در نحوه واگذاری به بخش خصوصی</p>	<p>Os S6,o3 - فعال‌سازی سامانه cmms در دانشگاه به منظور نگهداری پیشگیرانه تاسیسات واحدها O7,o2 - استفاده از ظرفیت خیرین برای تامین مالی پروژه‌های عمرانی و تامین برخی تجهیزات پزشکی O1,s5,s3 - تاثیر گذاری بر اصلاح آیین نامه‌های اداری و استخدامی با استفاده از ظرفیت قطب ۷ کشوری o2,o4,s3 - تسهیل صدور گواهی کمک خیرین برای حوزه ی مالیاتی o1,s3,o3 - افزایش کارایی و بهره وری با استقرار دولت الکترونیک</p>	<p>فرصت‌ها = O O1 - قطب آمایشی ۷ کشور O2 - استفاده از ظرفیت خیرین جهت تامین مالی O3 - عزم دولت بر اجرای دولت الکترونیک O4 - امکان استفاده از ظرفیت بخش خصوصی جهت تامین منابع انسانی O5 - قانون مولدسازی املاک مازاد O6 - قانون خرید خدمات مشاوره O7 - تاکید وزارت بر استفاده از مشارکت خصوصی دولتی (PPP) O8 - تعامل مستمر با کارشناسان استانداری و شهرداری در خصوص مصوبات عمرانی مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه</p>
<p>WT - W5,T1,T3 پیاده‌سازی طرح طبقه بندی مشاغل در دانشگاه - T10,w3,T8,T1,T3 عقد تفاهم نامه‌های بودجه‌ای با واحدهای تابعه جهت پیش بینی منابع و مصارف و ایجاد تعهد با تامین اعتبار - w3,T4,T8 تکمیل پروژه‌های نا تمام و عدم شروع پروژه‌های جدید - W4,T10,s2 تدوین و تنظیم برنامه‌های بلند مدت توسعه منابع فیزیکی کلیه واحدهای دانشگاه - T8,w3,w4 هماهنگی با سازمان صنعت معدن و تجارت به منظور تامین مواد اولیه غذایی</p>	<p>ST - T4.T3.O5 مولدسازی املاک مازاد جهت تامین منابع مورد نیاز دانشگاه - T9.T3.o7.O4 تجمیع قراردادها به تفکیک موضوع جهت حذف هزینه بالاسری قراردادهای متعدد - o4.T13 تقویت سیستم ارزیابی عملکرد نیروهای قراردادی ۸۹ روزه دوره ی کووید</p>	<p>تهیدها = T T1 - تنوع قراردادهای منعقد شده با منابع انسانی T2 - تخصیص ناکافی و با تاخیر بودجه و منابع مالی T3 - ناهماهنگی پرداخت سازمانهای بیمه گر با دانشگاه T4 - ثابت بودن منابع (تعرفه‌های پزشکی) با وجود افزایش هزینه‌ها در اثر تورم T5 - مشکلات فراوان مالی بابت حذف یارانه‌ها بخصوص در زمینه تامین مواد اولیه غذایی T6 - محدودیت تعداد پیمانکاران شرکت کننده در مناقصات و مزایده ها T7 - کاهش کمک خیرین به دلیل اوضاع بد اقتصادی در دوران پسا کرونا</p>

		T8- وجود نیروهای تخصصی در میان نیروهای قرارداد قانون کار T9- تعداد زیاد قراردادهای برونسپاری
--	--	--

پس از بحث و تبادل نظر در کمیته برنامه‌ریزی معاونت توسعه مدیریت و منابع استراتژی‌های استخراج شده از ماتریس SWOT به شرح زیر تعیین شد:

استراتژی‌های نهایی معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - ۱۴۰۱

استراتژی‌های SO

۱. تهیه و تدوین داشبورد اطلاعاتی مدیریت جهت مدیران معاونت توسعه
۲. فعال‌سازی سامانه cmms در دانشگاه به منظور نگهداری پیشگیرانه تاسیسات واحدها
۳. تاثیر گذاری بر اصلاح آیین نامه‌های اداری و استخدامی با استفاده از ظرفیت قطب ۷ کشوری

استراتژی‌های ST

۱. جمع‌آوری قراردادهای برونسپاری در داخل و بین واحدها جهت افزایش بهره‌وری

استراتژی‌های WO

۱. تعیین شاخص‌های موثر در نحوه واگذاری به بخش خصوصی

استراتژی‌های WT

۱. تکمیل پروژه‌های ناتمام و عدم شروع پروژه‌های جدید
۲. پیاده‌سازی طرح طبقه بندی مشاغل کارگری در دانشگاه
۳. عقد تفاهم نامه‌های بودجه‌ای با واحدهای تابعه جهت پیش بینی منابع و مصارف و ایجاد تعهد با تامین اعتبار
۴. تشکیل شورای هماهنگی استانی با سازمان‌های بیمه گر
۵. تدوین و تنظیم برنامه‌های بلند مدت توسعه منابع فیزیکی کلیه واحدهای دانشگاه
۶. هماهنگی با سازمان صنعت معدن و تجارت به منظور تامین مواد اولیه غذایی
۷. برنامه‌ریزی برای افزایش درآمد اختصاصی و بهره‌وری برای واحدهای زیر مجموعه

اولویت بندی استراتژی‌ها (ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی-QSPM) ۱۲

ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی، یک ابزار مدیریت استراتژیک است که در اولویت‌بندی استراتژی‌ها و تعیین جذابیت نسبی آنها در هنگام برنامه‌ریزی استراتژیک استفاده می‌شود. این تکنیک تعیین

می‌کند که اجرای کدام یک از گزینه‌های استراتژیک مناسب‌تر است و در واقع این ابزار استراتژی‌ها را اولویت بندی می‌کند.

دو منطق در ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی

۱. اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals): بر اساس منطق ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک، هر استراتژی که کمک بیشتری به تحقق اهداف استراتژیک می‌کند، باید دارای اولویت بالاتری باشد. به بیان ساده‌تر آن استراتژی که می‌تواند اهداف کلان (Goals) بیشتری را پوشش دهد، جذابیت بیشتری داشته و احتمال انتخاب شدن آن بیشتر می‌شود.
 ۲. اولویت بندی بر اساس عوامل داخلی و خارجی: منطق دیگری که در این ماتریس بکار گرفته می‌شود، توجه به عوامل خارجی و داخلی است. یعنی آن استراتژی که انطباق بیشتری با فرصت‌ها-تهدیدها و قوت‌ها-ضعف‌ها دارد دارای جذابیت بیشتری خواهد بود. استفاده از هر کدام از این دو منطق، کمک زیادی به اولویت‌بندی استراتژی‌ها می‌کند. در این برنامه از منطق اول (اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals) پیروی شد و جدول استراتژی‌های برتر استخراج گردید (جدول ۷).
- توضیح:** اهداف کلان (Goals)، شامل اهداف جامع و بلندمدتی هستند که برای سازمان حیاتی بوده و میزان موفقیت را نشان می‌دهد. ابتدا اهداف کلان (Goals) را که در مرحله تدوین بیانیه‌های سازمان توافق شد بود در ستون سمت راست ماتریس QSPM قراردادده و وزن یا ضریب اهمیت داده شد (جمع نهایی باید حداکثر از عدد ۱ باشد (برای سهولت عدد ۱۰۰ و در پایان بر ۱۰۰ تقسیم شد). سپس با قراردادن استراتژی‌ها در بالای جدول ماتریس را تشکیل شد.

تدوین اهداف اختصاصی و جدول فعالیت‌ها

هرچند با شناسایی استراتژی‌های برتر در واقع مراحل برنامه‌ریزی استراتژیک پایان یافته است ولی لازم است برای تحقق آن سازمان‌ها برنامه‌های عملیاتی نیز تهیه کنند. برنامه عملیاتی با توجه به وضعیت فعلی سازمان و در مقاطع معمولاً "یک ساله با توجه به اهداف و استراتژی‌های برتر تدوین می‌شود. این برنامه راهنمای کارکنان برای دستیابی به اهداف و هماهنگی و هم‌جهت‌سازی فعالیت‌های واحدهای مختلف و پایش عملکرد و ارزیابی سازمان تهیه می‌شود.

برای تهیه برنامه عملیاتی ابتدا استراتژی‌های اولویت بندی شده در اختیار واحدها قرار گرفت تا با توجه به شرح وظایف و برنامه‌های جاری هر واحد این استراتژی‌ها را به عنوان اهداف کلی در نظر گرفته و اهداف اختصاصی واحد خود را تدوین نمایند (جدول ۸).

جدول ۸: اهداف کلان و اختصاصی معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

هدف کلان	استراتژی ها	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری
نهادینه سازی اقتصاد مقاومتی در دانشگاه و پایش عملکرد واحدها	توسعه منابع فیزیکی با تکمیل پروژه های ناتمام و عدم شروع پروژه های جدید منابع فیزیکی با تکمیل پروژه های ناتمام و عدم شروع پروژه های جدید	برگزاری جلسات مشترک با سازمانهای موثر و اولویت بندی پروژه های نیمه تمام تا شهریور ۱۴۰۱	تعداد پروژه های اولویت بندی شده
		تهیه نقشه توسعه املاک در بلند مدت تا پایان سال ۱۴۰۲	تعداد املاک
		اتمام پروژه های نیمه تمام اولویت دار بیمارستانی تا سال ۱۴۰۴	درصد انجام پروژه
		اتمام پروژه های نیمه تمام اولویت دار بهداشتی و آموزشی، رفاهی، پژوهشی، ورزشی ... تا سال ۱۴۰۴	درصد انجام پروژه
چابک سازی ساختار سازمانی ارتقا سطح پاسخگویی با توانمندسازی کارکنان	پیاده سازی طرح طبقه بندی مشاغل کارگری در دانشگاه	تعیین رده ها و برآورد رسته های شغلی کارگری و قانون کار در دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۱	درصد انجام کار
		تشکیل جلسات آموزشی جهت مسولین کارگزینی واحدهای تابعه و اجرای طرح طبقه بندی مشاغل کارگری دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۱	تعداد جلسات برگزار شده
		تدوین شرایط احراز مشاغل کارگری در جهت استفاده بهینه از دانش و تخصص نیروهای مشاغل کارگری و قانون کار دانشگاه با هماهنگی وزارت متبوع و اداره کار تا پایان سال ۱۴۰۲	درصد انجام
		برقراری طبقه بندی مشاغل بطور کامل در سطح دانشگاه تا ۱۴۰۴	درصد انجام
تدوین بودجه بر اساس سیاستها و برنامه های مصوب وزارت متبوع	عقد تفاهم نامه های بودجه ای با واحدهای تابعه جهت پیش بینی منابع و مصارف و ایجاد تعهد با تامین اعتبار	تشکیل جلسه جهت آموزش نحوه تکمیل و تنظیم فرمهای تفاهم نامه	تعداد جلسات
		اخذ اطلاعات عملکرد نقدی سال ۱۴۰۰ از واحدهای تابعه و کنترل عملکرد اعتباری ثبت شده با تخصیصهای صادره شده و سیستم تعهدی	درصد
		جمع بندی نیاز سال ۱۴۰۰ (عملکرد و تعهدات) واحدها و پیش بینی نیاز سال ۱۴۰۱	تعداد نیازها
		پیش بینی سقف اعتبارات و برآورد کسری اعتبارات سال ۱۴۰۱ واحدهای تابعه	مبلغ پیش بینی

هدف کلان	استراتژی ها	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری
هدف کلان	استراتژی ها	مبادله تفاهم نامه تنظیم شده با واحدهای تابعه از اول سال مالی ۱۴۰۲	به ریال
		تشکیل جلسه جهت آموزش نحوه تکمیل و تنظیم فرمهای تفاهم نامه	درصد انجام
		طراحی سامانه مدیریت بودجه، برنامه ریزی و ارزیابی عملکرد (مینا) جهت تغییر رویکرد ثبت و ردیابی اعتبارات از سنتی به سیستمی	درصد اثر بخشی دوره
		برنامه ریزی برای افزایش درآمد اختصاصی و بهره وری برای واحدهای زیر مجموعه	درصد انجام کار
		برگزاری دوره های آموزشی برای مدیران واحدهای ستادی و صفی برای ارتقای بهره وری	درصد اثر بخشی دوره آموزشی
		هدف گذاری برای افزایش بهره وری در هر یک از واحدها تا پایان ۱۴۰۱	درصد انجام کار
		پایش درآمد و هزینه هر واحد بر اساس هدف گذاری و بازخورد به واحدها از آغاز ۱۴۰۲	درصد
		طراحی سامانه مدیریت بودجه، برنامه ریزی و ارزیابی عملکرد (مینا) جهت تغییر رویکرد ثبت و ردیابی اعتبارات از سنتی به سیستمی	درصد پیشرفت کار
		برآورد و نیازسنجی اقلام اساسی مواد غذایی مورد نیاز واحدهای تابعه سال ۱۴۰۱	درصد
		انعقاد تفاهم نامه با سازمان صنعت، معدن و تجارت استان در راستای دریافت اقلام اساسی مواد غذایی سال ۱۴۰۲	درصد پیشرفت کار
تأمین اعتبار، دریافت و توزیع اقلام اساسی مواد غذایی بین واحدهای تابعه سال ۱۴۰۲	مبلغ اعتبار		
نهادینه سازی اقتصاد مقاومتی در دانشگاه و پایش عملکرد واحدها	فعال سازی سامانه CMMS در دانشگاه به منظور نگهداری پیشگیرانه تاسیسات واحدها	تهیه آمار دقیق از تاسیسات واحدها، پایین آمدن هزینه و جلوگیری از اتلاف منابع تا شهریور ۱۴۰۱	تعداد
		فعال سازی کلیه واحدها و درج کامل اطلاعات چک لیست های تعمیرات و نگهداری و تجهیزات در سامانه cmms تا سال ۱۴۰۲	درصد انجام
		انجام کلیه عملیات نگهداری پیشگیرانه برای تجهیزات و تست و آنالیزهای به غیر از ترموگرافی تا سال ۱۴۰۲	درصد
		فعال سازی آیتم انبار در سامانه CCMS و رصد موجودی انبار از اول سال ۱۴۰۲	درصد پیشرفت کار

هدف کلان	استراتژی ها	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری
	مولدسازی املاک مازاد جهت تامین منابع مورد نیاز دانشگاه	شناسایی املاک مازاد دانشگاه در سال ۱۴۰۱	تعداد املاک
		شناسایی املاکی که قابلیت اجاره دارد تا پایان سال ۱۴۰۱	تعداد
		شناسایی املاکی که قابلیت فروش یا تبدیل دارد تا پایان سال ۱۴۰۱	تعداد
		تعیین تکلیف واحدهای قابل اجاره یا فروش در طول برنامه	تعداد
چابک سازی ساختار سازمانی	تاثیر گذاری بر اصلاح آیین نامه های اداری و استخدامی با استفاده از ظرفیت قطب ۷ کشوری	ارائه پیشنهاد اصلاح آئین نامه ها منطبق با نیازهای استان تا پایان سال ۱۴۰۱	تعداد پیشنهادات
		بروز رسانی آئین نامه ها و قوانین و مقررات در زمانهای مورد توافق در قطب تا پایان سال ۱۴۰۴	درصد
		پیگیری اجرای اصلاحات پیشنهاد شده و مورد تصویب وزارت متبوع تا پایان سال ۱۴۰۴	درصد اصلاحات انجام شده
	تجمیع قراردادهای برونسپاری در داخل و بین واحدها جهت افزایش بهره‌وری	تجمیع قراردادهای برونسپاری در داخل و بین واحدها جهت افزایش بهره‌وری	گزارش امکان سنجی تجمیع قراردادهای برونسپاری در سال ۱۴۰۱
سیاستگذاری در جهت تجمیع قراردادهای برونسپاری تا نیمه اول ۱۴۰۲			درصد
برگزاری مناقصه/مزایده تجمیعی قراردادهای برونسپاری در سال ۱۴۰۲			تعداد
گزارش امکان سنجی تجمیع قراردادهای برونسپاری در سال ۱۴۰۱			تعداد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

برنامه استراتژیک سوم

معاونت تحقیقات و فناوری

معرفی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

در سال ۱۳۶۴، این معاونت با تصویب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به لحاظ ساختار سازمانی از دانشگاه اصفهان تفکیک شد و در سال ۱۳۶۷ معاونت پژوهشی فعالیت خود را آغاز نمود. پس از آن در سال ۱۳۶۹ به عنوان یک معاونت مستقل در طبقه دوم ساختمان آموزش کنونی با سه واحد «امور مالی»، «روابط بین الملل» و «انتشارات» به فعالیت خود ادامه داد و در اوایل همان سال کمیته تحقیقات دانشجویی شکل گرفت.

در سال ۱۳۷۳ واحد امور پژوهشی و کتابخانه مرکزی دانشگاه، کتابخانه‌های دانشکده‌ای، مراکز آموزشی درمانی و شبکه‌های بهداشتی درمانی شکل گرفتند و همچنین حوزه معاونت پژوهشی به بیمارستان امین انتقال یافت.

در سال ۱۳۷۷ معاونت پژوهشی به ساختمان شماره ۴ گسترش (محل کنونی) منتقل شد و از جمله فعالیت‌های بارز صورت گرفته در آن دوران، اجرای طرح اتوماسیون کتابخانه مرکزی بعنوان اولین کتابخانه الکترونیک در سطح کشور، استفاده از اینترنت در خدمات تهیه مقالات و همچنین اتوماسیون کتابخانه‌های دانشکده‌ای بود، همچنین راه اندازی واحد ارتباط با صنعت، اداره سمینارها و همایش‌های دانشگاه، مدیریت مجلات دانشگاه، تشکیل شورای سیاستگذاری کتابخانه‌ها، تشکیل شورای پژوهشی دانشگاه، تشکیل شورای انتشارات دانشگاه از دیگر فعالیت‌های اجرایی این معاونت بود.

از سال ۱۳۸۴ با ابلاغ وزارت متبوع، این معاونت عنوان «معاونت تحقیقات و فناوری» را گرفت. از جمله فعالیت بارز در این دوران، ایجاد شرایط مناسب برای اعضای هیات علمی برای دوره‌های مشاهده گری جهت آشنایی با سیستم کشورهای دیگر در زمینه‌های آموزش، پژوهش و بهداشت و درمان بود. همچنین افتتاح اداره علم سنجی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به عنوان نخستین نهاد علم سنجی کشور در عرصه علوم پزشکی در مهر ماه سال ۱۳۸۵، آزمایشگاه جامع بالینی دانشگاه، شکل‌گیری کمیته اخلاق در پزشکی، مدیریت اطلاع رسانی پزشکی و علم سنجی، راه اندازی ۱۵ مرکز تحقیقات شامل «مرکز تحقیقات پوست و سالک»، «مرکز تحقیقات قلب و عروق»، «مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری»، «مرکز تحقیقات علوم دارویی»، «مرکز تحقیقات علوم رفتاری»، «مرکز تحقیقات فیزیولوژی کاربردی»، «مرکز تحقیقات علوم دندانپزشکی پروفیسور ترابی نژاد»، «مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم»، «مرکز تحقیقات مطالعات و آموزش علوم پزشکی»، «مرکز تحقیقات پردازش تصویر»، «مرکز تحقیقات بیماریهای کلیوی»، «مرکز تحقیقات مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی»، «مرکز تحقیقات چشم پزشکی» از اقدامات انجام گرفته در آن سال‌ها می‌باشد.

در سال ۱۳۹۳ واحد روابط بین‌الملل از معاونت پژوهشی منفک و زیر مجموعه ریاست دانشگاه قرار گرفت. کتابخانه‌های دانشگاه از شکل الکترونیک توسعه یافته و با مجهز شدن به نرم افزار تحت وب آذرسا تحول بزرگی در اطلاع رسانی داشتند. همچنین در این دوران مراکز اطلاع رسانی به شکل نوین در

کتابخانه‌های دانشگاه شکل گرفت و با عنوان «کتابخانه و مرکز اطلاع رسانی» خدمات گسترده تری را به پژوهشگران ارائه دادند. ساختمان «کتابخانه مویداالاطباء» بعنوان بزرگترین و مجهزترین کتابخانه دانشگاه افتتاح و خلاء سالن مطالعه متمرکز در دانشگاه رفع شد. در این سال بررسی و تصویب طرح‌های تحقیقاتی به دانشکده‌ها تفویض اختیار شد و همچنین اولین کارنامه پژوهشی اعضای هیات علمی در اواخر سال ۱۳۹۴ در دانشگاه تهیه شد.

در حال حاضر این معاونت مشتمل بر مدیریت‌های «توسعه و ارزیابی تحقیقات، توسعه فناوری»، «منابع علمی و اطلاع رسانی»، «کمیته تحقیقات دانشجویی»، «دبیرخانه کمیته اخلاق در پزشکی» و «واحد بین‌المللی‌سازی پژوهش» می‌باشد. سه پژوهشکده، ۴۳ مرکز تحقیقات دولتی و ۳ مرکز تحقیقات خصوصی زیر نظر این معاونت می‌باشند. پارک علم و فناوری سلامت دانشگاه، مرکز نوآوری سلامت، باشگاه فناوری سلامت، مرکز مهارت‌های تجهیزات پزشکی، دفتر توسعه تجارت، دفتر مالکیت فکری و ثبت اختراع، اتاق تمیز از زیر مجموعه‌های مدیریت توسعه فناوری می‌باشند. در حال حاضر آزمایشگاه جامع تحقیقات فعال می‌باشد. همچنین این معاونت از ۱۸ مجله انگلیسی و فارسی حمایت می‌نماید.

معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری

این اعضا شامل مدیران ارشد، مسئولین واحدها و کارشناسان کلیدی معاونت تحقیقات و فناوری و مشاورین برنامه از دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت به شرح جدول زیر انتصاب و ابلاغ کتبی عضویت ایشان توسط رئیس کمیته صادر شد.

اعضای کمیته سومین برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت/ محل کار	سمت در کمیته
۱	دکتر منصور سیاوش	معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه	رئیس کمیته برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
۲	دکتر رویا کلیشادی	مدیر توسعه تحقیقات معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
۳	دکتر انوشه زرگر	مدیر توسعه فناوری، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
۴	دکتر رسول نوری	مدیر اطلاع رسانی و منابع علمی، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
۵	دکتر پریسا میرمقتدایی	سرپرست حوزه کارشناسان	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
۶	دکتر عاطفه واعظی	سرپرست هماهنگی امور مراکز تحقیقاتی	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
۷	دکتر مژگان مرتضوی	معاون پژوهشی دانشکده پزشکی	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
۸	دکتر شیوا مرتضوی	سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
۹	دکتر محسن شهریاری	مسئول دبیرخانه اخلاق در پژوهش	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
۱۰	دکتر علیرضا رحیمی	رئیس دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
۱۱	دکتر مصطفی امینی رارانی	معاونت پژوهشی و دانشجویی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	مشاور و عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
۱۲	دکتر حامد عسگری	دبیر شورای پژوهشی و عضو مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت	مشاور و عضو کمیته برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه

تحلیل برنامه قبلی به خصوص وضعیت واحد در دوران کرونا

بیانیه‌ها (چشم انداز، رسالت، ارزش‌های بنیادی)

به منظور تدوین بیانیه‌های سازمان، اعضای کمیته منصوب شده با توجه به مطالعه اسناد بالادستی و برنامه معاونت‌ها و دانشکده‌های سایر دانشگاه‌ها و همچنین برنامه دوم استراتژیک قبلی دانشکده/معاونت، در چند جلسه بحث گروهی و بارش افکار به توافق نهایی به شرح زیر دست یافتند:

▪ **چشم انداز (Vision):** حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نظر دارد با بهبود (ضمن در نظر داشتن) جایگاه ملی و بین‌المللی پژوهشی دانشگاه با تمرکز بر تحقیقات کاربردی در راستای بهبود زیست بوم، ارتقاء فناوری و پاسخگویی به نیازهای استانی، ملی و منطقه‌ای حوزه سلامت، نقش شایسته خود را به عنوان یک دانشگاه پیشرو در توسعه پایدار ۱۳ ایفا نماید.

▪ **رسالت یا مأموریت (Mission):** حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان با تکیه بر سرمایه انسانی متخصص و کارآمد، امکانات و فناوری به روز، مراکز تحقیقاتی توانمند، هسته‌های تحقیقاتی و مراکز رشد، شرکت‌های دانش بنیان و آزمایشگاه‌های جامع تحقیقات علوم سلامت، مأموریت دارد در راستای سیاست‌های پژوهشی دانشگاه و کشور، بستر مناسب را برای ارتقاء سطح کیفی و کمی فعالیت‌های پژوهشی، تولید علم، بروز و ظهور خلاقیت، نوآوری و فناوری‌های نوین در حوزه سلامت فراهم آورد.

ما بر آنیم تا با توجه به نقش انکار ناپذیر پژوهش در توسعه پایدار و نیاز و موقعیت فعلی جامعه و با تأکید بر آینده نگری و آینده نگاری، امکاناتی را برای محققان حوزه سلامت در داخل و خارج از کشور فراهم نماییم تا ضمن همراهی با جامعه جهانی در حل معضلات بهداشتی، با بهره‌مندی از آخرین دستاوردهای علمی دنیا از طریق تولید و تبادل دانش و فناوری، در راستای تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه گام‌های مؤثری برداریم.

▪ ارزش‌های بنیادی (Core values):

فعالیت‌های حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با ارج نهادن به ارزش‌های زیر برنامه‌ریزی شده است:

- رعایت اخلاق در پژوهش با تأکید بر ارزش‌های متعالی اسلام
- حفظ کرامت انسان
- عدالت محوری
- شفافیت کلیه فرآیندها
- پایبندی به مالکیت معنوی

- جامعه نگری و رعایت اصل مشارکت
- مشتری محوری و پاسخگویی
- آینده نگری
- توجه به اهداف توسعه پایدار
- توجه به کارآفرینی و خلق ثروت
- توجه به کار گروهی و خرد جمعی

با توجه به واژه‌های کلیدی استخراج شده از بیانیه‌های سازمان، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بیانیه خود را به شرح زیر تدوین نمود:

جدول ۱: اجزای بیانیه‌ها و اهداف کلان معاونت تحقیقات و فناوری

اهداف کلان (Goals)	اجزای بیانیه
<ul style="list-style-type: none"> - توسعه کمی و کیفی طرح‌های تحقیقاتی - بنیادی و کاربردی مبتنی بر نیازهای فعلی و آینده جامعه - توسعه زیر ساخت‌های تحقیقات و فناوری با حمایت از پژوهشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی، مراکز رشد، هسته‌های تحقیقاتی، شرکت‌های دانش بنیان - افزایش جذب اعتبارات خارج از دانشگاه و رفع موانع به منظور جلب مشارکت سرمایه گذاران، سازمان‌های مردم نهاد و خیرین برای کمک به تامین منابع پژوهشی - افزایش کمی و کیفی برون‌دادهای پژوهشی و فناوری دانشگاه، کاربست و انتقال نتایج تحقیقات به جامعه و ذی نفعان - توسعه همکاری با دانشگاه‌های داخلی و خارجی و سازمان‌های بین‌المللی مرتبط - آموزش و توانمندسازی پژوهشی سرمایه انسانی و پژوهشگران دانشگاه - افزایش دارایی‌های فکری و مادی دانشگاه از دستاوردهای طرح‌های کاربردی و محصول محور 	<p>چشم انداز</p> <ul style="list-style-type: none"> - جایگاه ملی و بین‌المللی پژوهشی - تمرکز بر تحقیقات کاربردی - ارتقای زیست بوم - ارتقاء فناوری - پاسخگویی به نیازهای استانی - پاسخگویی به نیازهای ملی - پاسخگویی به نیازهای منطقه ای - دانشگاه پیشرو - توسعه پایدار
	<p>رسالت</p> <ul style="list-style-type: none"> - سرمایه انسانی متخصص و کارآمد - امکانات و فناوری به روز - مراکز تحقیقاتی توانمند - هسته‌های تحقیقاتی توانمند - مراکز رشد توانمند - شرکت‌های دانش بنیان توانمند - آزمایشگاه‌های جامع تحقیقات علوم سلامت مجهز - مبتنی بر سیاست‌های پژوهشی دانشگاه - مبتنی بر سیاست‌های پژوهشی کشور - تأمین بستر مناسب جهت ارتقاء سطح کیفی و کمی فعالیت‌های پژوهشی - تولید علم - بروز و ظهور خلاقیت - نوآوری و فناوری‌های نوین در حوزه سلامت - توجه به نقش انکارناپذیر پژوهش در توسعه پایدار

اهداف کلان (Goals)	اجزای بیانیه
	<p>- نیاز و موقعیت فعلی کشور</p> <p>- فراهم نمودن امکانات برای محققان حوزه سلامت</p> <p>- بهره‌مندی از آخرین دستاوردهای علمی دنیا</p> <p>- تولید دانش و فناوری</p> <p>- تبادل دانش و فناوری</p> <p>- برداشتن گام مؤثر در راستای تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه</p> <p>- جلب مشارکت خیرین حوزه سلامت</p> <p>- جذب و جلب مبتکران و نخبگان خارج از کشور</p> <p>- همراهی با جامعه جهانی برای حل معضلات بهداشتی بین‌المللی</p> <p>ارزش ها</p> <p>- پژوهش اخلاق محور</p> <p>- ارزش‌های متعالی اسلام</p> <p>- حفظ کرامت انسان</p> <p>- عدالت محوری</p> <p>- شفافیت فرآیندها</p> <p>- پایبندی به مالکیت معنوی و مالکیت داده ها</p> <p>- جامعه نگر و رعایت اصل مشارکت</p> <p>- مشتری محوری و پاسخگویی</p> <p>- آینده نگری</p> <p>- توجه به کارآفرینی و خلق ثروت</p> <p>- توجه به کار گروهی و خرد جمعی</p>

اهداف کلان معاونت تحقیقات و فناوری

اهداف کلان (Goals) با روش بارش افکار و اخذ نظرات اعضای کمیته برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری با استفاده از معیارهای ارزیابی به شرح جدول

۲ اولویت بندی شدند:

جدول ۲: اولویت بندی اهداف کلان (Goals)

جمع امتیازها	معیار ارزیابی (امتیاز ۰ تا ۱۰)							ارزیابی و اولویت بندی اهداف
	هماهنگ با سایر اهداف	دست یافتنی	قابل فهم	برانگیزاننده	قابل اندازه گیری	انعطاف پذیری	قابل قبول بودن	
۶۵	۱۰	۹	۱۰	۱۰	۱۰	۵	۱۰	افزایش کمی و کیفی برون دادهای پژوهشی و فناوری دانشگاه، کاربست و انتقال نتایج تحقیقات به جامعه و ذی نفعان
۶۴	۱۰	۵	۹	۱۰	۱۰	۹	۷	توسعه کمی و کیفی طرحهای تحقیقاتی بنیادی و کاربردی مبتنی بر نیازهای فعلی و آینده جامعه
۶۲	۱۰	۵	۸	۱۰	۱۰	۹	۷	آموزش و توانمندسازی پژوهشی سرمایه انسانی و پژوهشگران دانشگاه
۶۱	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۵	۱۰	توسعه همکاری با دانشگاههای داخلی و خارجی و سازمانهای بین المللی مرتبط
۵۹	۱۰	۵	۸	۱۰	۱۰	۹	۱۰	توسعه زیرساختهای تحقیقات و فناوری با حمایت از پژوهشکدهها، مراکز تحقیقاتی، مراکز رشد، هستههای تحقیقاتی، شرکت های دانش بنیان
۵۹	۱۰	۱۰	۱۰	۸	۸	۵	۱۰	افزایش جذب اعتبارات خارج از دانشگاه و رفع موانع به منظور جلب مشارکت سرمایه گذاران، سازمانهای مردم نهاد و خیرین برای کمک به تامین منابع پژوهشی

اهداف کلان (Goals)

جمع امتیازها	معیار ارزیابی (امتیاز ۰ تا ۱۰)							ارزیابی و اولویت بندی اهداف
	هماهنگ با سایر اهداف	دست یافتنی	قابل فهم	برانگیزاننده	قابل اندازه گیری	انعطاف پذیری	قابل قبول بودن	
۵۴	۸	۵	۸	۸	۸	۹	۸	افزایش دارایی‌های فکری و مادی دانشگاه از دستاوردهای طرح‌های کاربردی و محصول محور

تحلیل ذینفعان ۱۴ معاونت تحقیقات و فناوری

در جلسه بحث متمرکز ابتدا از اعضای کمیته برنامه‌ریزی خواسته شد تا با توجه به حوزه کاری، تخصص و تجربه خود ذینفعان سازمانی خود را با توجه به قدرت -علاقه فهرست کرده و نیاز و انتظار آن‌ها را با ذکر مثال بنویسند. سپس در بحث از نظر خود دفاع کنند و در نهایت با خرد جمعی به یک فهرست کلی برسند. در جدول ۳ عناوین اصلی ترین ذینفعان سازمانی مورد توافق گروه آورده شده است.

جدول ۳: تحلیل ذینفعان سازمانی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مثال	نیاز/انتظار	علاقه	قدرت	ذی نفع	
				هیات امنای دانشگاه	ذی نفعان داخلی
				هیات رئیسه دانشگاه	
				معاونت‌های دانشگاه	
				مدیران دانشگاه	
				اساتید	
				دانشجویان	
				کارکنان	
				شوراهای معاونت	
				کمیته‌های معاونت	
				مراکز تحقیقاتی	
				پژوهشکده‌ها	
				دانشکده‌ها	
				روابط بین‌الملل	
				جامعه و مردم	ذی نفعان بیرونی
				وزارت بهداشت	
				انجمن‌ها	
				سمن‌ها	
				سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی	
				وزارت علوم	
				سایر سازمان‌ها	
				صنایع	

ارزیابی محیط داخلی (نقاط قوت و ضعف) و خارجی (تهدیدها و فرصتها) معاونت تحقیقات و فناوری

ارزیابی محیط داخلی (Internal Factor Evaluation-IFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت کردند و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی معاونت/ دانشکده فهرستی از ضعف‌ها و قوت‌های درون سازمان را تهیه و در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند.

ارزیابی محیط خارجی (External Factor Evaluation-EFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت کردند و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی معاونت/ دانشکده فهرستی از فرصت‌ها و تهدیدهای برون سازمان را تهیه، در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند.

نتیجه نهایی تحلیل محیط داخل و خارج معاونت تحقیقات و فناوری با توجه به بیانیه چشم انداز، ارزش‌ها، رسالت و اهداف برنامه، قوت‌ها و ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها در جلسات بحث متمرکز به شرح جدول زیر فهرست می‌باشد:

جدول ۴: تحلیل محیط داخلی و خارجی معاونت تحقیقات و فناوری

محیط خارجی		محیط داخلی	
تهدیدها	فرصت‌ها	ضعف‌ها	قوت‌ها
<ul style="list-style-type: none"> - استفاده ناکافی از نتایج طرح‌های پژوهشی انجام شده توسط سازمان‌ها و ذی‌نفعان - محدود بودن اختیارات دانشگاه علوم پزشکی در وضع مقررات پژوهشی - پایین بودن میزان بودجه‌های تحقیقاتی و نحوه توزیع آن - مهاجرت محققین به خارج از کشور - دسترسی ناکافی به برخی از تجهیزات و مواد مورد نیاز تحقیقات - عدم استفاده بهینه از تجربه محققین اعزامی به فرصت‌های مطالعاتی - عدم ثبات قیمت‌ها و تورم اقتصادی - همکاری ناکافی سازمان‌ها در اجرای طرح‌های تحقیقاتی - ضعف دستگاه‌های نظارتی بر کیفیت محصولات تولیدی که منجر به استقبال از تحقیقات برای حل مشکل می‌شود. - محدود نمودن اختیارات دانشگاه از سوی وزارت متبوع در سیاست گذاری امور پژوهشی استان 	<ul style="list-style-type: none"> - وجود دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی فعال در استان - وجود بودجه‌های تحقیقاتی ملی و استانی - وجود محققین برجسته استانی مقیم خارج از کشور - گرایش و تمایل دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی داخل و خارج از کشور به همکاری‌های پژوهشی - حمایت وزارت متبوع در کلیه سازمان‌ها از انجام تحقیقات - وجود صنایع مختلف در استان برای اجرای طرح‌های تحقیقاتی - وجود تفاهم نامه‌های مختلف دانشگاه صنعتی و دانشگاه اصفهان برای اجرای طرح‌های پژوهشی - وجود سازمانهای مستقل غیردولتی (NGOs) و نیز خیرین پژوهشی - اقبال صنعت برای حل مشکلات از طریق پژوهش - ارتباط با محققین خارجی از طریق مجلات دانشگاه - ارتباط دو جانبه با محققین داخلی، سایر 	<ul style="list-style-type: none"> - عدم ترسیم نقشه تحقیقاتی اکثریت محققین دانشگاه - کمبود نیروی انسانی (دفاتر مجلات مستقر در دانشکده ها، دفتر امور مجلات و IT معاونت تحقیقات) - وابستگی به ناشر خارجی Med know - در رابطه با نشر ۱۰ عنوان از مجلات انگلیسی دانشگاه - هزینه بالای انتشار ۱۰ مجله انگلیسی و بدهی ۵ ساله مجلات مذکور - مشکلات سامانه مجلات و اعتراضات مداوم کارشناسان مجلات از خدمات ناشر خارجی - تعدد سامانه مجلات فارسی و عدم رضایت سردبیران و کارشناسان از سامانه‌های موجود - تعدد ناشرین ۸ عنوان از مجلات و عدم رضایت سردبیران و کارشناسان مجلات از خدمات ناشرین - خارج شدن برخی از مجلات از چهارچوب‌های کمیسیون نشریات پزشکی - عدم توفیق برخی از مجلات در دستیابی به 	<ul style="list-style-type: none"> - وجود سر دبیران متخصص و مجرب مجلات دانشگاه - توجه همه جانبه مسئولان به مجلات به عنوان اعتبار دانشگاه - وجود تجهیزات سخت افزاری لازم برای راه اندازی سامانه‌های جدید مجلات - عزم و اعتقاد مدیران و سیاستگذاران ارشد دانشگاه برای ارتقا شاخص‌های پژوهشی و فناوری - وجود زیرساخت‌های مناسب برای پشتیبانی از فعالیت‌های پژوهشی و فناوری - وجود پژوهشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی متعدد در حوزه‌های مختلف سلامت - وجود کارشناسان مجرب در حیطه‌های مختلف پژوهشی و فناوری - انجام رتبه بندی داخلی سالانه مراکز تحقیقاتی دانشگاه - وجود سامانه پژوهشیار برای ثبت و بررسی طرح‌های پژوهشی و پایان نامه ها - وجود دفتر ثبت بیماری‌ها و پیامدهای سلامت

محیط خارجی	محیط داخلی	محیط داخلی	محیط داخلی
<ul style="list-style-type: none"> - قوانین و مقررات محدود کننده در بکارگیری محققین و تهیه امکانات پژوهشی از خارج کشور - نگرش نامناسب و وجود قوانین بازدارنده نسبت به مشارکت و همکاری بخش خصوصی در فعالیتهای گوناگون پژوهشی - نبود سازوکار مناسب تحقیق و توسعه (R&D) در حوزه معاونت پژوهشی به منظور ارزشیابی فعالیتهای انجام شده و ارائه راهکارهای علمی به واحدهای حوزه - مشکل نویسندگان خارجی با دامنههای ir - مشکلات تبادلات ارزی با ایران توسط نویسندگان خارجی - انتظار بالای نویسندگان داخلی جهت اخذ پذیرش از مجلات - میل به انجام تحقیقات غیر محصول محور در بین پژوهشگران دانشگاهی - نامعلوم بودن اولویتهای تحقیقات کاربردی - ضعف اطلاعات از فعالیتهای حوزه فناوری سلامت - ارتباط نامناسب میان نهادهای توزیع 	<ul style="list-style-type: none"> مجلات و سایر دانشگاهها - حمایت دولت از خرید فناوریهای داخلی - وجود نیروهای مستعد و علاقمند در زمینه تحقیقات محصول محور - وجود امکانات علمی و تجهیزاتی مناسب استان به منظور حمایت از فناوران - وجود زیر ساختهای نسبتاً مطلوب در استان - وجود صنایع متعدد در استان - وجود آیین نامهها و قوانین تسهیل کننده در برقراری ارتباط با صنایع در پایان نامهها و طرحهای دانشگاهی - وجود بازار مصرف گسترده کالا و خدمات در حوزه فناوری سلامت 	<ul style="list-style-type: none"> ایندکسهای بینالمللی - تقاضا محور نبودن پژوهشها و عدم ارتباط مناسب و کافی پژوهشگران با منابع و عرصههای مختلف حوزه سلامت - ضعف کارگزاری Brokering و انتقال نتایج پژوهشها به ذی نفعان - نامناسب بودن سیستمهای نظارتی برای اجرای طرحهای تحقیقاتی در مراکز و دانشکده ها - عدم وجود چارت سازمانی و تشکیلات برای اکثر مراکز تحقیقاتی - عدم آشنایی کامل محققین با مقررات پژوهشی - کمبود زیرساختها در مراکز تحقیقاتی - همکاری ناکافی معاونتها در اجرای طرحهای تحقیقاتی - مشارکت ناکافی اعضای هیأت علمی در فرآیند داوری طرحهای پژوهشی - ناشناخته بودن اهمیت تحقیقات برای حل معضلات سلامت جامعه (HSR) - پایبند نبودن پژوهشگران به انجام تحقیقات در راستای اولویت ها - کاهش انگیزه محققین در انجام تحقیقات و 	<ul style="list-style-type: none"> - وجود سامانههای ثبت و درج امتیازهای پژوهشی در دانشگاه - اختصاص پژوهانه بر اساس امتیاز پژوهشی به اعضای هیات علمی دانشگاه - اعلام فصلی فراخوانهای جذب نیروی انسانی دکترای تعهد خدمت برای مراکز - اجرای برنامه تربیت پژوهشگر - شفافیت فرآیندها و قوانین براساس شیوه نامه و اعلام آن در سایت معاونت - وجود تفکر برنامه ریزی و مدیریت مشارکتی در حوزه معاونت پژوهشی - سرعت عمل درانتشار آثار علمی دانشگاهی و تسهیل در انتشار آن - وجود شوراهای تخصصی توانمند (شوراهای پژوهشی، شوراهای انتشارات، شوراهای مجلات و ...) - دسترسی به منابع علمی الکترونیکی و چاپی معتبر و به روز از طریق کتابخانه مرکزی - وجود مرکز علم سنجی جهت سنجش و پایش فعالیتهای علمی دانشگاه - وجود مراکز رشد و حمایتهای موجود در آن

محیط خارجی		محیط داخلی	
<p>کننده منابع مالی در حوزه فناوری</p> <ul style="list-style-type: none"> - عدم استقلال کامل دانشگاه در استانداردهای محصولات فناورانه - بروکراسی‌های پیچیده اداری جهت اخذ مجوز فناوریهای سلامت - نداشتن مهارت و تسلط لازم اساتید به مهارت‌های فناوری - عدم وجود دوره‌های مهارتی مرتبط با کسب و کار در دوره آموزشی دانشگاه - عدم امکان پرورش فارغ التحصیلان مسلط به مهارت‌های فناوری به دلیل نداشتن اساتید متخصص و نبود دوره‌های آموزشی 		<ul style="list-style-type: none"> فقدان پژوهشگری حرفه ای - علاقه محققین به پرداختن به بیان مسئله به جای حل مسئله در تحقیقات - درگیر بودن مسئولین و کارشناسان پژوهشی و اعضاء هیأت علمی در امور غیر پژوهشی - عدم وجود تشکیلات مناسب جهت کاربردی نمودن و استفاده از نتایج طرحهای تحقیقاتی - ضعف نگرش مثبت به انجام تحقیقات برون دانشگاهی - هماهنگ نبودن بودجه پژوهشی با میزان تورم - عدم وجود مشوق‌های کافی پژوهشی - تمایل کم محققین به انجام پژوهش‌های محصول محور - نامناسب بودن امکانات و تجهیزات مورد نیاز - کمبود منابع مالی به منظور حمایت از هسته‌های فناور - ضعف نگرش به مباحث فناوری - ضعف ارائه خدمات پشتیبانی به فناوران - عدم ترسیم مسیر شفاف و کارآمد در فروش دانش فنی تولید شده در سطح دانشگاه 	<ul style="list-style-type: none"> - وجود مرکز نوآوری سلامت و زیرساخت‌های حمایتی در دانشگاه - اتخاذ سیاست عدم تمرکز و تفویض اختیار - امکان استفاده از توانمندیهای متخصصین و پژوهشگران داخلی و خارجی (نظیر اعضای هیات علمی الحاقی و ...) - وجود دفتر مالکیت فکری جهت ثبت حقوق مالکیت فکری دانشگاهیان - وجود دانشگاهیان صنعت گر و فناور - وجود زیرساخت فب لب و تجهیزات آن جهت ساخت ایده‌های نوآورانه

محیط خارجی		محیط داخلی	
		<ul style="list-style-type: none"> - عدم وجود قوانین مشوق و حمایت کننده برای ورود به فعالیتهای فناورانه (وجود قوانین صرفا پژوهش محور در ارتقاء و ترفیع پایه اعضا هیات علمی) - کمبود اطلاع دانشگاهیان از رویکردهای حمایتی و زیرساختهای موجود در دانشگاه جهت ورود به عرصههای فناوری - عدم اختصاص امتیاز به فعالیتهای فناورانه در جذب اعضا هیات علمی جوان 	

تعیین موقعیت استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری در ماتریس SWOT

تحلیل عوامل داخلی: با عنایت به عوامل محیطی داخلی بر اساس مدل زنجیره ارزش:

۱. تعیین شد که هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است؟ ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد).
۲. رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل بدست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل داخلی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

تحلیل عوامل خارجی: با عنایت به عوامل محیطی خارجی مشخص شد:

۱. هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است. ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد).
۲. رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل بدست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل خارجی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

جدول ۵: امتیاز دهی و تعیین نمره عوامل داخلی و خارجی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
قوت‌ها				
۱	وجود سردبیران متخصص و مجرب مجلات دانشگاه	۱/۵۴	۳/۴۳	۵/۲۷
۲	توجه همه جانبه مسئولان به مجلات به عنوان اعتبار دانشگاه	۱/۴۲	۳/۴۳	۴/۸۷
۳	وجود تجهیزات سخت‌افزاری لازم برای راه اندازی سامانه‌های جدید مجلات	۱/۷۷	۳/۵۷	۶/۳۳
۴	عزم و اعتقاد مدیران و سیاست گذاران ارشد دانشگاه برای ارتقا شاخص‌های پژوهشی و فناوری	۱/۸۵	۳/۵۷	۶/۶۲
۵	وجود زیرساخت‌های مناسب برای پشتیبانی از فعالیت‌های پژوهشی و فناوری	۱/۵۹	۳/۸۶	۶/۱۵
۶	وجود پژوهشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی متعدد در حوزه‌های مختلف سلامت	۱/۷۵	۳/۲۹	۵/۷۶
۷	وجود کارشناسان مجرب در حیطه‌های مختلف پژوهشی و فناوری	۲/۱۸	۳/۵۷	۷/۸۰
۸	انجام رتبه بندی داخلی سالانه مراکز تحقیقاتی دانشگاه	۱/۴۶	۳/۱۴	۴/۵۷
۹	وجود سامانه پژوهشیار برای ثبت و بررسی طرح‌های پژوهشی و پایان نامه‌ها	۲/۰۹	۳/۵۷	۷/۴۶
۱۰	وجود دفتر ثبت بیماری‌ها و پیامدهای سلامت	۱/۶۲	۳/۰۰	۴/۸۵
۱۱	وجود سامانه‌های ثبت و درج امتیازهای پژوهشی در دانشگاه	۱/۴۵	۳/۲۹	۴/۷۶
۱۲	اختصاص پژوهانه بر اساس امتیاز پژوهشی به اعضای هیئت علمی دانشگاه	۱/۶۴	۳/۵۷	۵/۸۴
۱۳	اعلام فصلی فراخوان‌های جذب نیروی انسانی دکترای تعهد خدمت برای مراکز	۱/۲۱	۳/۱۴	۳/۸۲
۱۴	اجرای برنامه تربیت پژوهشگر	۱/۵۳	۳/۱۴	۴/۸۱
۱۵	شفافیت فرآیندها و قوانین براساس شیوه نامه و اعلام آن در سایت معاونت	۱/۲۳	۳/۴۳	۴/۲۳
۱۶	وجود تفکر برنامه‌ریزی و مدیریت مشارکتی در حوزه معاونت پژوهشی	۱/۷۵	۳/۸۶	۶/۷۵
۱۷	سرعت عمل در انتشار آثار علمی دانشگاهی و تسهیل در انتشار آن	۱/۵۱	۳/۴۳	۵/۱۸
۱۸	وجود شوراهای تخصصی توانمند (شوراهای پژوهشی - شوراهای انتشارات - شوراهای مجلات و...)	۱/۳۹	۳/۲۹	۴/۵۸
۱۹	دسترسی به منابع علمی الکترونیکی و چاپی معتبر و به‌روز از طریق کتابخانه مرکزی	۱/۳۷	۳/۴۳	۴/۶۹
۲۰	وجود مرکز علم سنجی جهت سنجش و پایش فعالیت‌های علمی دانشگاه	۱/۳۷	۳/۲۹	۴/۵۰
۲۱	وجود مراکز رشد و حمایت‌های موجود در آن	۳/۸۱	۳/۷۱	۵/۱۳
۲۲	وجود مرکز نوآوری سلامت و زیرساخت‌های حمایتی در دانشگاه	۲/۱۰	۳/۵۷	۷/۴۹

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
۲۳	اتخاذ سیاست عدم تمرکز و تفویض اختیار	۱/۶۴	۳/۱۴	۵/۱۴
۲۴	امکان استفاده از توانمندیهای متخصصین و پژوهشگران داخلی و خارجی (نظیر اعضای هیئت علمی الحاقی و...)	۱/۶۵	۳/۲۹	۵/۴۲
۲۵	وجود دفتر مالکیت فکری جهت ثبت حقوق مالکیت فکری دانشگاهیان	۱/۵۴	۳/۱۴	۴/۸۳
۲۶	وجود دانشگاهیان صنعت گر و فناور	۱/۷۹	۳/۷۱	۶/۶۶
۲۷	وجود زیرساخت فب لب و تجهیزات آن جهت ساخت ایده‌های نوآورانه	۱/۸۱	۳/۴۳	۶/۲۱
جمع قوت‌ها				
ضعف‌ها				
۱	نداشتن نقشه تحقیقاتی اکثریت محققین دانشگاه	۱/۷۰	۲/۰۰	۳/۴۰
۲	کمبود نیروی انسانی (دفا تر مجلات مستقر در دانشکده‌ها، دفتر امور مجلات و آی تی معاونت تحقیقات)	۱/۵۲	۲/۱۴	۳/۲۵
۳	وابستگی به ناشر خارجی medknow در رابطه با نشر ۱۰ عنوان از مجلات انگلیسی دانشگاه	۱/۷۲	۱/۷۱	۲/۹۴
۴	هزینه بالای انتشار ۱۰ مجله انگلیسی و بدهی ۵ ساله مجلات مذکور	۱/۶۱	۲/۱۴	۳/۴۴
۵	مشکلات سامانه مجلات و اعتراضات مداوم کارشناسان مجلات از خدمات ناشر خارجی	۱/۳۸	۲/۰۰	۲/۷۵
۶	تعدد سامانه مجلات فارسی و عدم رضایت سردبیران و کارشناسان از سامانه‌های موجود	۱/۵۲	۲/۰۰	۳/۰۵
۷	تعدد ناشرین ۸ عنوان از مجلات و عدم رضایت سردبیران و کارشناسان مجلات از خدمات ناشرین	۱/۱۸	۱/۸۶	۲/۲۰
۸	خارج شدن برخی از مجلات از چهارچوب‌های کمیسیون نشریات پزشکی	۱/۶۱	۱/۷۱	۲/۷۶
۹	عدم توفیق برخی از مجلات در دستیابی به ایندکس‌های بین‌المللی	۱/۳۸	۲/۰۰	۲/۷۵
۱۰	تقاضا محور نبودن پژوهش‌ها و عدم ارتباط مناسب و کافی پژوهشگران با منابع و عرصه‌های مختلف حوزه سلامت	۱/۷۴	۲/۱۴	۳/۷۴
۱۱	ضعف کارگزاری Brokering و انتقال نتایج پژوهش‌ها به ذی نفعان	۱/۶۱	۲/۲۹	۳/۶۸
۱۲	نامناسب بودن سیستم‌های نظارتی برای اجرای طرح‌های تحقیقاتی در مراکز و دانشکده‌ها	۱/۳۵	۲/۱۴	۲/۹۰
۱۳	نبودن چارت سازمانی و تشکیلات برای اکثر مراکز تحقیقاتی	۱/۴۹	۱/۸۶	۲/۷۷
۱۴	آشنا نبودن کامل محققین با مقررات پژوهشی	۱/۷۵	۲/۰۰	۳/۵۱
۱۵	کمبود زیر ساخت‌ها در مراکز تحقیقاتی	۱/۷۴	۱/۷۱	۲/۹۸
۱۶	همکاری ناکافی معاونت‌ها در اجرای طرح‌های تحقیقاتی	۱/۳۱	۲/۰۰	۲/۶۲
۱۷	مشاکت ناکافی اعضای هیئت علمی در فرآیند داوری طرح‌های پژوهشی	۱/۶۷	۱/۸۶	۳/۱۰
۱۸	ناشناخته بودن اهمیت تحقیقات برای حل معضلات سلامت جامعه (HSR)	۱/۵۲	۱/۷۱	۲/۶۰

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
۱۹	پایبند نبودن پژوهشگران به انجام تحقیقات در راستای اولویت‌ها	۱/۴۵	۱/۷۱	۲/۴۸
۲۰	کاهش انگیزه محققین در انجام تحقیقات و فقدان پژوهشگری حرفه‌ای	۱/۸۸	۱/۸۶	۳/۴۸
۲۱	علاقه محققین به پرداختن به بیان مسئله به جای حل مسئله در تحقیقات	۱/۴۸	۱/۵۷	۲/۳۳
۲۲	درگیر بودن مسئولین و کارشناسان پژوهشی و اعضاء هیئت‌علمی در امور غیر پژوهشی	۱/۴۷	۲/۱۴	۳/۱۵
۲۳	نداشتن تشکیلات مناسب جهت کاربردی نمودن و استفاده از نتایج طرح‌های تحقیقاتی	۱/۹۰	۲/۲۹	۴/۳۴
۲۴	ضعف نگرش مثبت به انجام تحقیقات برون دانشگاهی	۱/۸۴	۲/۰۰	۳/۶۸
۲۵	هماهنگ نبودن بودجه پژوهشی با میزان تورم	۱/۹۵	۲/۵۷	۵/۰۳
۲۶	نداشتن مشوق‌های کافی پژوهشی	۱/۹۱	۲/۴۳	۴/۶۳
۲۷	تمایل کم محققین به انجام پژوهش‌های محصول محور	۱/۵۸	۲/۰۰	۳/۱۷
۲۸	نامناسب بودن امکانات و تجهیزات مورد نیاز	۱/۸۷	۲/۰۰	۳/۷۵
۲۹	کمبود منابع مالی به منظور حمایت از هسته‌های فناور	۱/۹۲	۲/۰۰	۳/۸۵
۳۰	ضعف نگرش به مباحث فناوری	۱/۴۴	۲/۰۰	۲/۸۸
۳۱	ضعف ارائه خدمات پشتیبانی به فناوران	۱/۷۱	۲/۱۴	۳/۶۷
۳۲	نداشتن مسیر شفاف و کارآمد در فروش دانش فنی تولید شده در سطح دانشگاه	۱/۶۴	۲/۲۹	۳/۷۴
۳۳	نداشتن قوانین مشوق و حمایت کننده برای ورود به فعالیت‌های فناورانه (وجود قوانین صرفاً پژوهش محور در ارتقا و ترفیع پایه اعضا هیئت‌علمی)	۱/۴۵	۲/۱۴	۳/۱۰
۳۴	کمبود اطلاع دانشگاهیان از رویکردهای حمایتی و زیرساخت‌های موجود در دانشگاه جهت ورود به عرصه‌های فناوری	۱/۴۸	۲/۱۴	۳/۱۸
۳۵	ندادن اختصاص امتیاز به فعالیت‌های فناورانه در جذب اعضا هیئت‌علمی جوان	۱/۵۷	۲/۰۰	۳/۱۴
جمع ضعف‌ها				
		۵۶/۳۶	*	۱۱۴/۰۷
جمع عوامل داخلی				
		۱۰۰	*	۲۶۳/۸۱
نمره میانگین عوامل داخلی				
			۲/۶۷	
فرصت‌ها				
۱	وجود دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی فعال در استان	۲/۶۴	۳/۲۹	۸/۶۸
۲	وجود بودجه‌های تحقیقاتی ملی و استانی	۲/۴۲	۳/۷۱	۹/۰۰
۳	وجود محققین برجسته استانی مقیم خارج از کشور	۲/۵۳	۳/۱۴	۷/۹۴
۴	گرایش و تمایل دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی داخل و خارج از کشور به همکاری‌های پژوهشی	۲/۱۲	۲/۸۶	۶/۰۵
۵	حمایت وزارت متبوع در کلیه سازمان‌ها از انجام تحقیقات	۲/۲۴	۳/۴۳	۷/۶۹

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
۶	وجود صنایع مختلف در استان برای اجرای طرح‌های تحقیقاتی	۲/۷۱	۳/۵۷	۹/۶۷
۷	وجود تفاهم نامه‌های مختلف دانشگاه صنعتی و دانشگاه اصفهان برای اجرای طرح‌های پژوهشی	۱/۸۱	۳/۰۰	۵/۵۲
۸	وجود سازمان‌های مستقل غیردولتی (NGOs) و نیز خیرین پژوهشی	۲/۰۴	۳/۲۹	۶/۷۱
۹	اقبال صنعت برای حل مشکلات از طریق پژوهش	۲/۴۹	۳/۲۹	۸/۱۸
۱۰	ارتباط با محققین خارجی از طریق مجلات دانشگاه	۱/۷۳	۲/۸۶	۴/۹۶
۱۱	ارتباط دو جانبه با محققین داخلی، سایر مجلات و سایر دانشگاهها	۱/۷۳	۲/۸۶	۴/۹۶
۱۲	حمایت دولت از خرید فناوریهای داخلی	۲/۲۰	۳/۷۱	۸/۱۹
۱۳	وجود نیروهای مستعد و علاقمند در زمینه تحقیقات محصول محور	۲/۲۲	۳/۶۷	۸/۱۵
۱۴	وجود امکانات علمی و تجهیزاتی مناسب استان به منظور حمایت از فناوران	۲/۰۴	۳/۴۳	۷/۰۰
۱۵	وجود زیرساخت‌های نسبتاً مطلوب در استان	۲/۰۴	۳/۵۷	۷/۲۹
۱۶	وجود صنایع متعدد در استان	۲/۸۵	۳/۲۹	۹/۳۶
۱۷	وجود آیین‌نامه‌ها و قوانین تسهیل کننده در برقراری ارتباط با صنایع در پایان نامه‌ها و طرح‌های دانشگاهی	۲/۱۲	۳/۴۳	۷/۲۵
۱۸	وجود بازار مصرف گسترده کالا و خدمات در حوزه فناوری سلامت	۲/۵۳	۳/۲۹	۸/۳۱
جمع فرصت‌ها				
تهدیدها				
۱	استفاده ناکافی از نتایج طرح‌های پژوهشی انجام شده توسط سازمان‌ها و ذی نفعان	۲/۵۴	۲/۴۳	۶/۱۶
۲	محدود بودن اختیارات دانشگاه علوم پزشکی در وضع مقررات پژوهشی	۲/۳۲	۲/۰۰	۴/۶۳
۳	کم بودن میزان بودجه‌های تحقیقاتی و نحوه توزیع آن	۲/۸۰	۲/۴۳	۶/۸۱
۴	مهاجرت محققین به خارج از کشور	۲/۷۸	۲/۴۳	۶/۷۶
۵	دسترسی ناکافی به برخی از تجهیزات و مواد مورد نیاز تحقیقات	۲/۴۶	۲/۲۹	۵/۶۲
۶	عدم استفاده بهینه از تجربه محققین اعزامی به فرصت‌های مطالعاتی	۲/۱۷	۱/۵۷	۳/۴۲
۷	عدم ثبات قیمت‌ها و تورم اقتصادی	۲/۸۶	۲/۵۷	۷/۳۵
۸	همکاری ناکافی سازمان‌ها در اجرای طرح‌های تحقیقاتی	۲/۴۶	۱/۸۶	۴/۵۷
۹	ضعف دستگاه‌های نظارتی بر کیفیت محصولات تولیدی که منجر به استقبال از تحقیقات برای حل مشکل می‌شود	۲/۱۴	۱/۷۱	۳/۶۶
۱۰	محدود نمودن اختیارات دانشگاه از سوی وزارت متبوع در سیاست گذاری امور پژوهشی استان	۱/۸۹	۱/۸۶	۳/۵۰
۱۱	قوانین و مقررات محدودکننده در بکارگیری محققین و تهیه امکانات پژوهشی از خارج کشور	۲/۳۰	۱/۷۱	۳/۹۴

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
۱۲	نگرش نامناسب و وجود قوانین بازدارنده نسبت به مشارکت و همکاری بخش خصوصی در فعالیتهای گوناگون پژوهشی	۲/۶۰	۱/۷۱	۴/۴۶
۱۳	نبود سازوکار مناسب تحقیق و توسعه (D&R) در حوزه معاونت پژوهشی به منظور ارزشیابی فعالیتهای انجام شده و ارائه راهکارهای علمی به واحدهای حوزه	۱/۸۹	۱/۸۶	۳/۵۱
۱۴	مشکل نویسندگان خارجی با دامنه‌های ir	۱/۷۷	۱/۲۹	۲/۲۸
۱۵	مشکلات تبادلات ارزی با ایران توسط نویسندگان خارجی	۲/۳۱	۲/۱۴	۴/۹۶
۱۶	انتظار بالای نویسندگان داخلی جهت اخذ پذیرش از مجلات	۲/۲۸	۱/۷۱	۳/۹۰
۱۷	میل به انجام تحقیقات غیر محصول محور در بین پژوهشگران دانشگاهی	۲/۶۸	۲/۰۰	۵/۳۶
۱۸	نامعلوم بودن اولویتهای تحقیقات - کاربردی	۲/۲۱	۱/۸۶	۴/۱۱
۱۹	ضعف اطلاعات از فعالیتهای حوزه فناوری سلامت	۲/۵۳	۱/۸۶	۴/۶۹
۲۰	ارتباط نامناسب میان نهادهای توزیع کننده منابع مالی در حوزه فناوری	۲/۷۶	۱/۸۶	۵/۱۳
۲۱	عدم استقلال کامل دانشگاه در استانداردسازی محصولات فناورانه	۲/۰۲	۱/۲۹	۲/۶۰
۲۲	بروکراسی‌های پیچیده اداری جهت اخذ مجوز فناوریهای سلامت	۲/۳۹	۲/۴۳	۵/۸۱
۲۳	نداشتن مهارت و تسلط لازم اساتید به مهارتهای فناوری	۲/۲۸	۱/۸۶	۴/۲۳
۲۴	نبود دوره‌های مهارتی مرتبط با کسب و کار در دوره آموزشی دانشگاه	۲/۵۰	۱/۷۱	۴/۲۸
۲۵	نبودن امکان پرورش فارغ التحصیلان مسلط به مهارتهای فناوری به دلیل نداشتن اساتید متخصص و نبود دوره‌های آموزشی	۲/۶۰	۱/۷۱	۴/۴۶
جمع تهدیدها		۵۹/۵۳	*	۱۱۶/۱۹
جمع عوامل خارجی		۱۰۰	*	۲۵۰/۹۹
نمره میانگین عوامل خارجی			۲/۵۳	

با توجه به محاسبه میانگین امتیاز عوامل داخلی و خارجی استخراج شده از جدول بالا، جایگاه استراتژیک فعلی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نمودار ماتریس SWOT در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

عوامل داخلی	ضعف‌ها (W)	قوت‌ها (S)
عوامل خارجی	W_1 W_2 W_3 W_n	S_1 S_2 S_3 S_n
فرصت‌ها (O) O_1 O_2 O_3 O_n	ناحیه تهاجمی- توسعه‌ای (استراتژی) چگونه می‌توان توسعه‌های محیطی را بین برد یا شدت تاثیر آنها را کاهش داد؟ (رفع چالش‌های بیرونی) (ابتدا راهکارهایی برای رفع تهدیدها ارائه داده و سپس قوت‌های پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید). چگونگی تقویت-محافظه کارانه (استراتژی‌های WO) چگونه می‌توان ضعف‌های سازمان را بهبود بخشید؟ (توسعه‌های درونی)؟ (ابتدا راهکارهایی برای رفع ضعف‌ها ارائه داده و سپس فرصت‌هایی پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید). چگونگی تقویت-توسعه‌ای (استراتژی‌های SO) چگونه می‌توان قوت‌های سازمان را برای بهره‌گیری از فرصت‌ها استفاده کرد؟ (توسعه‌های بیرونی)؟ (ابتدا راهکارهایی برای رفع تهدیدها ارائه داده و سپس قوت‌های پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید). چگونگی دفاعی-بقاء (استراتژی‌های WT) چگونه می‌توان فعالیت‌ها را کاهش داد و یا بر فعالیت‌های محدودی متمرکز شد؟ (ابتدا راهکارهایی برای سبک‌سازی و کاهش ارائه داده و سپس ضعف‌ها و تهدیدهایی که از این طریق مرتفع می‌شوند را مشخص کنید). چگونگی رقابتی (استراتژی‌های ST) چگونه می‌توان تهدیدهای محیطی را بین برد یا شدت تاثیر آنها را کاهش داد؟ (رفع چالش‌های بیرونی) (ابتدا راهکارهایی برای رفع تهدیدها ارائه داده و سپس قوت‌های پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید).	ناحیه تقویت-محافظه کارانه (استراتژی‌های WO) چگونه می‌توان ضعف‌های سازمان را بهبود بخشید؟ (توسعه‌های درونی)؟ (ابتدا راهکارهایی برای رفع ضعف‌ها ارائه داده و سپس فرصت‌هایی پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید).
تهدیدها (T) T_1 T_2 T_3 T_n	ناحیه رقابتی (استراتژی‌های ST) چگونه می‌توان تهدیدهای محیطی را بین برد یا شدت تاثیر آنها را کاهش داد؟ (رفع چالش‌های بیرونی) (ابتدا راهکارهایی برای رفع تهدیدها ارائه داده و سپس قوت‌های پشتیبانی کننده از این راهکارها را مشخص کنید).	ناحیه دفاعی-بقاء (استراتژی‌های WT) چگونه می‌توان فعالیت‌ها را کاهش داد و یا بر فعالیت‌های محدودی متمرکز شد؟ (ابتدا راهکارهایی برای سبک‌سازی و کاهش ارائه داده و سپس ضعف‌ها و تهدیدهایی که از این طریق مرتفع می‌شوند را مشخص کنید).

Click here to enter text.

نمودار ۱: جایگاه فعلی معاونت تحقیقات و فناوری در ماتریس SWOT

استراتژی‌های معاونت تحقیقات و فناوری

برای تعیین استراتژی‌های معاونت تحقیقات و فناوری در یک جدول دو بعدی در سمت بالا قوت‌ها و ضعف‌ها و در ستون سمت راست فرصت‌ها و تهدیدها را که در مرحله ارزیابی محیط داخلی و خارج معاونت تحقیقات و فناوری بدست آمده بود را وارد کرده و از گروه خواسته شد تا با توافق جمعی در تقاطع «یک به یک» یا «یک به چند» یا «چند به چند» عوامل در ۴ منطقه تعریف شده، ماتریس SWOT استراتژی‌های مورد نظر را مشخص نمایند.

پس از بحث و تبادل نظر در کمیته برنامه‌ریزی معاونت تحقیقات و فناوری، استراتژی‌های استخراج شده از ماتریس SWOT به شرح زیر تعیین شد:

استراتژی‌های SO

۱. جلب نظر سیاستگذاران سلامت جهت ملزم ساختن صنایع و دیگر ذی نفعان به ادغام شواهد علمی در انجام فرآیندها
۲. توسعه تفاهم نامه‌های همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی فعال استان و سازمان‌های مستقل غیردولتی (NGOs) و خیرین پژوهشی در راستای انجام تحقیقات کاربردی، بین رشته‌ای و بین دانشگاهی، ارتقای شاخص‌های پژوهش و توسعه کمی و کیفی پژوهش‌ها در مراکز تحقیقاتی
۳. برقراری ارتباط بین دانشگاهیان صنعتگر و توسعه بازار مصرف گسترده کالا و خدمات در حوزه فناوری سلامت از طریق اتخاذ سیاست‌های مناسب پژوهشی و فناورانه
۴. گسترش حضور و فعالیت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه در فضای مجازی و استفاده همه جانبه از شبکه‌های اجتماعی و اطلاع رسانی در راستای تشویق اعضا هیئت علمی برای ارتباطات و همکاری بیشتر، عضویت و مشارکت در سازمانهای مردم نهاد و همچنین مشارکت در روابط بین‌الملل

استراتژی‌های ST

۱. تشویق به اجرای برنامه‌های ثبت بیماری‌ها به منظور ایجاد بانک داده
۲. سیاستگذاری مناسب برای استفاده از تجربیات حاصل از فرصت‌های مطالعاتی
۳. ایجاد سامانه‌ای برای انجام طرح‌های تحقیقاتی مشترک و بین‌رشته‌ای
۴. ایجاد بستر اداری لازم تمرکز بر تحقیقات ثانویه، حذف فعالیت‌های موازی، نیازسنجی پژوهشی و توجه به اولویت‌های سلامت
۵. رایزنی و حضور مدیران ارشد دانشگاه در نهادهای بالادستی سیاستگذاری‌ها در جهت ملزم ساختن نهادها جهت همکاری، توجه بیشتر به موضوع کنترل کیفیت و مشارکت در تدوین قوانین استانداردسازی با سازمان ملی استاندارد ایران
۶. تقویت زیرساخت‌ها و بودجه بندی دفتر امور بین‌الملل دانشگاه به منظور توسعه پژوهش و فناوری
۷. همکاری با دفتر EDO دانشگاه برای آموزش اساتید، پایه‌گذاری سامانه‌های پایش فعالیت‌های پژوهشی اعضای هیئت علمی، وضع قوانین برای لحاظ کردن این مهارت‌ها در ارتقاء و ترفیع
۸. در نظرگیری امتیازات الزام آور و تشویقی در ارزیابی مراکز تحقیقاتی برای فعالیت‌های فناورانه و اخذ بودجه از صنعت

۹. تدوین آیین‌نامه فعالیت کارگزاران ارتباط با صنعت در دانشگاه و الزام دانشکده‌ها به استفاده از آیین‌نامه‌های موجود (استاد میهمان در صنعت و کرسی صنعت در دانشگاه) در پیشبرد اهداف تحقیقاتی گروه‌های آموزشی
۱۰. امکان استفاده محققین از زیرساخت‌های پژوهشی و فناوری در آزمایشگاه جامع و مرکز رشد با شرایط و تسهیلات ویژه
۱۱. تدوین آیین‌نامه و ارائه پیشنهادات در جهت استفاده از پتانسیل‌های پژوهشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی در استانداردسازی محصولات فناورانه به مراجع بالادستی
۱۲. تقویت شبکه‌سازی مراکز رشد با نهادهای توزیع کننده منابع مالی از طریق عقد قرارداد و تفاهم نامه و افزایش اعتبارات مالی دانشگاه در صندوق‌های حمایت کننده مالی
۱۳. استفاده از ظرفیت‌های پسادکترای صنعتی از سوی مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده‌ها در تدوین طرح‌های تحقیقاتی با صنعت و استفاده از دانش آموختگان در انجام طرح‌ها
۱۴. استفاده از ظرفیت‌های مرکز نوآوری در تشکیل هسته‌های فناوری توسط دانش آموختگان و حمایت از آنان به منظور تشکیل شرکت‌های دانش بنیان
۱۵. ایجاد واحد روابط عمومی مراکز رشد و اطلاع‌رسانی ظرفیت‌ها، فعالیت‌ها و پروژه‌های تحقیقاتی موجود به سطح دانشگاه

استراتژی‌های WO

۱. تقویت جذب منابع خارج از دانشگاه و انعقاد تفاهم نامه‌های همکاری در جهت استفاده از زیر ساخت‌های سایر دانشگاه‌ها

استراتژی‌های WT

۱. پیگیری با وزارت متبوع برای بازبینی مقررات و آیین‌نامه‌های محدود کننده در پژوهش
۲. پیگیری دانشگاه برای اصلاح ردیف‌های بودجه پژوهشی و افزایش اعتبارات و تغییر مدیریت منابع مالی و نحوه توزیع آن
۳. عقد تفاهم نامه با سازمان‌ها و جلسات هم‌اندیشی با معاونت‌ها جهت تسهیل اجرای طرح‌های تحقیقاتی
۴. معرفی برنامه‌ها و فرصت‌های موجود در معاونت تحقیقات و فناوری بویژه برای اعضای هیات علمی جوان
۵. تشویق مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده‌ها به اعلام الویت‌های تحقیقاتی، اجرای طرح‌های تحقیقاتی در راستای معضلات سلامت و در نظر گرفتن این شاخص‌ها در رتبه بندی مراکز تحقیقاتی

ماتریس کمی برنامه‌ریزی استراتژیک (QSPM) ۱۵ و اولویت بندی استراتژی‌ها

ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی، یک ابزار مدیریت استراتژیک است که در اولویت‌بندی استراتژی‌ها و تعیین جذابیت نسبی آنها در هنگام برنامه‌ریزی استراتژیک استفاده می‌شود. این تکنیک تعیین می‌کند که اجرای کدام یک از گزینه‌های استراتژیک مناسب‌تر است و در واقع این ابزار استراتژی‌ها را اولویت بندی می‌کند.

دو منطق در ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی به شرح زیر می‌باشد:

۱. اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals): بر اساس منطق ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک، هر استراتژی که کمک بیشتری به تحقق اهداف استراتژیک می‌کند، باید دارای اولویت بالاتری باشد. به بیان ساده‌تر آن استراتژی که می‌تواند اهداف کلان (Goals) بیشتری را پوشش دهد، جذابیت بیشتری داشته و احتمال انتخاب شدن آن بیشتر می‌شود.

۲. اولویت بندی بر اساس عوامل داخلی و خارجی: منطق دیگری که در این ماتریس بکار گرفته می‌شود، توجه به عوامل خارجی و داخلی است. یعنی آن استراتژی که انطباق بیشتری با فرصت‌ها، تهدیدها، قوت‌ها و ضعف‌ها دارد دارای جذابیت بیشتری خواهد بود.

استفاده از هر کدام از این دو منطق، کمک زیادی به اولویت‌بندی استراتژی‌ها می‌کند.

در این برنامه از منطق اول اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals) پیروی شد و جدول استراتژی‌های برتر استخراج گردید (جدول ۷).

توضیح: اهداف کلان (Goals)، شامل اهداف جامع و بلندمدتی هستند که برای سازمان حیاتی بوده و میزان موفقیت را نشان می‌دهد. ابتدا اهداف کلان (Goals) را که در مرحله تدوین بیانیه‌های سازمان بر روی آن توافق شد بود را در ستون سمت راست ماتریس QSPM قرار داده و برای آن اهداف وزن یا ضریب اهمیت داده شد. جمع نهایی حداکثر از عدد ۱ در نظر گرفته شد. (برای سهولت عدد ۱۰۰ و در پایان بر ۱۰۰ تقسیم شد). سپس با قراردادن استراتژی‌ها در ردیف بالای جدول، ماتریس QSPM تدوین شد.

جدول ۷: اولویت بندی استراتژی‌های معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان -۱۴۰۱

اولویت	نمره جذابیت نسبی	استراتژی
۱	۲/۹۷	تشویق به اجرای برنامه‌های ثبت بیماری‌ها و مطالعات ثانویه
۲	۲/۹۳	تشویق مراکز تحقیقاتی و پژوهشگرها به اعلام الویت‌های تحقیقاتی، اجرای طرح‌های تحقیقاتی در راستای معضلات سلامت و در نظر گرفتن این شاخص‌ها در رتبه بندی مراکز تحقیقاتی
۳	۲/۹۲	توسعه تفاهم نامه‌های همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی فعال استان و سازمان‌های مستقل غیردولتی (NGOs) و خیرین پژوهشی در راستای انجام تحقیقات کاربردی، بین رشته‌ای و بین دانشگاهی، ارتقای شاخص‌های پژوهش، و توسعه کمی و کیفی پژوهش‌ها در مراکز تحقیقاتی
۴	۲/۶۲	عقد تفاهم نامه با سازمان‌ها جهت اخذ اولویت‌ها و KFP و اجرای تحقیقات کاربردی و سهیل اجرای طرح‌های تحقیقاتی
۵	۲/۵۱	رایزنی و حضور مدیران ارشد دانشگاه در نهادهای بالادستی جهت سیاستگذاری‌های پژوهش و فناوری
۶	۲/۴۳	تقویت جذب منابع خارج از دانشگاه و انعقاد تفاهم نامه‌های همکاری در جهت استفاده از زیر ساخت‌های سایر سازمان‌ها و موسسات
۷	۲/۳۲	توسعه ظرفیت‌های مرکز نوآوری با هدف تشکیل هسته‌های فناوری توسط دانش آموختگان و حمایت از آنان به منظور تشکیل شرکت‌های دانش بنیان
۸	۲/۲۵	برقراری امکان استفاده محققین از زیرساخت‌های پژوهشی و فناوری در آزمایشگاه جامع و مرکز رشد و سایر زیر ساخت‌های سخت افزاری و نرم افزاری با شرایط و تسهیلات ویژه
۹	۲/۲۰	توسعه زیرساخت‌ها و بهبود زمینه‌های ایجاد سامانه‌ای برای انجام طرح‌های تحقیقاتی مشترک و بین رشته‌ای
۱۰	۱/۹۹	شناسایی مقررات و آیین نامه‌های محدود کننده در پژوهش و پیگیری از طریق با وزارت متبوع برای بازبینی
۱۱	۱/۸۹	همکاری با دفتر EDO دانشگاه برای آموزش اساتید، پایه گذاری سامانه‌های پایش فعالیت‌های پژوهشی اعضای هیات علمی، وضع قوانین برای لحاظ کردن این مهارت‌ها در ارتقاء و ترفیع
۱۲	۱/۸۲	استفاده از ظرفیت‌های پسا دکترا از سوی مراکز تحقیقاتی و پژوهشگرها در تدوین طرح‌های تحقیقاتی فناورانه و استفاده از دانش آموختگان در انجام طرح‌ها
۱۳	۱/۸۰	معرفی برنامه‌ها و فرصت‌های موجود در معاونت تحقیقات و فناوری و جلب مشارکت اعضای هیات علمی و پژوهشگران جوان برای ارتقای پژوهش و اجرا تحقیقات کاربردی
۱۴	۱/۷۹	تقویت شبکه‌سازی مراکز رشد با نهادهای توزیع کننده منابع مالی از طریق عقد قرارداد و تفاهم نامه و افزایش اعتبارات مالی دانشگاه در صندوق‌های حمایت کننده مالی
۱۵	۱/۷۰	گسترش حضور و فعالیت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه در فضای مجازی و استفاده همه جانبه از شبکه‌های اجتماعی و اطلاع رسانی در راستای تشویق اعضا هیئت علمی برای ارتباطات و همکاری بیشتر، عضویت و مشارکت در سازمانهای مردم نهاد و همچنین مشارکت در روابط بین الملل
۱۶	۱/۶۸	اصلاح ردیف‌های بودجه پژوهشی و افزایش اعتبارات و نحوه توزیع آن

اولویت	نمره جذابیت نسبی	استراتژی
۱۷	۱/۶۲	تقویت زیرساخت‌ها و بودجه بندی دفتر امور بین‌الملل دانشگاه به منظور توسعه پژوهش و فناوری
۱۸	۱/۵۹	برقراری ارتباط بین دانشگاهیان و صنعت با هدف توسعه بازار کالا و خدمات داخلی در حوزه فناوری سلامت از طریق اتخاذ سیاست‌های مناسب پژوهشی و فناورانه
۱۹	۱/۵۷	تدوین آیین نامه‌ها و استفاده از ظرفیت کارگزاران در ارتباط با صنعت در دانشگاه و الزام دانشکده‌ها به استفاده از آیین نامه‌های موجود (استاد میهمان در صنعت و کرسی صنعت در دانشگاه) در پیشبرد اهداف تحقیقاتی گروه‌های آموزشی و مراکز تحقیقاتی
۲۰	۱/۵۴	توانمندسازی اساتید و پژوهشگران در رابطه با اخلاق پژوهش
۲۱	۱/۵۱	سیاست گذاری مناسب برای استفاده از تجربیات حاصل از فرصت‌های مطالعاتی
۲۲	۱/۵۰	جلب نظر سیاستگذاران سلامت جهت ملزم ساختن صنایع و دیگر ذی نفعان به کاربست شواهد علمی در انجام فرآیندها
۲۳	۱/۴۷	تدوین سیاست‌های مشوقانه در افزایش پژوهانه اعضا هیات علمی در صورت انجام تحقیقات محصول محور و فناورانه و در نظرگیری امتیازات آن در ارزیابی مراکز تحقیقاتی و اخذ بودجه از صنعت
۲۴	۱/۴۱	ایجاد واحد روابط عمومی مراکز رشد و اطلاع رسانی ظرفیت ها، فعالیت‌ها و پروژه‌های تحقیقاتی موجود به سطح دانشگاه
۲۵	۱/۲۹	تدوین آیین نامه و ارائه پیشنهادات در جهت استفاده از پتانسیل‌های پژوهشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی در استانداردسازی محصولات فناورانه به مراجع بالادستی

اهداف کلان و اختصاصی و شاخص‌های اندازه‌گیری

هرچند با شناسایی استراتژی‌های برتر در واقع مراحل برنامه‌ریزی استراتژیک پایان یافته است ولی لازم است برای تحقق آن، سازمان‌ها برنامه عملیاتی نیز تهیه کنند. برنامه عملیاتی با توجه به وضعیت فعلی سازمان و در مقاطع معمولاً یک ساله و با توجه به اهداف و استراتژی‌های برتر تدوین می‌شود. این برنامه راهنمای کارکنان برای دستیابی به اهداف بوده و به منظور هماهنگی و هم‌جهت‌سازی فعالیت‌های واحدهای مختلف و پایش عملکرد و ارزیابی سازمان تهیه می‌شود.

برای تهیه برنامه عملیاتی ابتدا استراتژی‌های اولویت بندی شده در اختیار واحدها قرارگرفت تا با توجه به شرح وظایف و برنامه‌های جاری هر واحد این استراتژی‌ها را به عنوان اهداف کلی در نظر گرفته و اهداف اختصاصی واحد خود را تدوین نمایند (جدول ۸).

جدول ۸: اهداف کلان و اختصاصی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

ردیف	هدف کلان	مدیریت مربوطه	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
۱	تشویق به اجرای برنامه‌های ثبت بیماری‌ها و مطالعات ثانویه	توسعه و ارزیابی تحقیقات	پیشرفت سالیانه حداقل ۴ برنامه از برنامه‌های ثبت و پیامدهای سلامت	تعداد	۴
			تصویب سالانه حداقل ۵۰ پروپوزال مروری در هر سال	تعداد	۵۰ عدد
		کمیته تحقیقات دانشجویی	توانمندسازی دانشجویان جهت انجام مطالعات ثانویه به میزان ۵۰ درصد و تشویق برای اجرای طرح‌های تحقیقاتی مرتبط توسط دانشجویان تحصیلات تکمیلی در طی دوره ۲ ساله ۱۴۰۱-۱۴۰۲	تعداد کارگاه‌های توانمندسازی	۱۰
			تعداد اجرای طرح‌های تحقیقاتی مرتبط	۲۰	
۲	تشویق مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده‌ها به اعلام الویت‌های تحقیقاتی، اجرای طرح‌های تحقیقاتی در راستای معضلات سلامت و در نظر گرفتن این شاخص‌ها در رتبه بندی مراکز تحقیقاتی	توسعه و ارزیابی تحقیقات	در نظر گرفتن اولویت‌های مراکز تحقیقاتی در رتبه بندی مراکز تحقیقاتی هر دو سال یکبار بر اساس رتبه بندی داخلی دانشگاه	دو سال یکبار	۱
			برگزاری کارگاه توانمندسازی برای اعضای مراکز تحقیقاتی در خصوص تحقیقات محصول محور (۲ کارگاه در هر سال)	تعداد کارگاه برگزار شده	۲
		توسعه فناوری	تبیین مصادیق طرح های محصول محور متناسب با هر مرکز تحقیقاتی (برای سال اول)	تعداد مصادیق تعیین شده برای هر مرکز	۱۱
			ارسال حداقل یک پروپوزال محصول محور توسط هر مرکز تحقیقاتی در سال	تعداد پروپوزال مصوب شده در سال (مکاتبات انجام شده)	۰
۳	توسعه تفاهم نامه‌های همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی فعال استان و سازمان‌های مستقل غیردولتی (NGOs) و خیرین پژوهشی در	توسعه و ارزیابی تحقیقات	افزایش تعداد تفاهم نامه‌های همکاری با مراکز تحقیقاتی فعال استان و سازمان‌های مستقل غیردولتی (NGOs) و خیرین پژوهشی در راستای انجام تحقیقات کاربردی سالانه به میزان ۱۰ درصد موجود	تعداد تفاهم نامه‌های منعقد شده	۰

ردیف	هدف کلان	مدیریت مربوطه	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	راستای انجام تحقیقات کاربردی، بین‌رشته‌ای و بین دانشگاهی، ارتقای شاخص‌های پژوهش، و توسعه کمی و کیفی پژوهش‌ها در مراکز تحقیقاتی	توسعه فناوری	شناسایی ۵ مورد از مراکز مؤثر در توسعه تحقیقات کاربردی و بین‌رشته‌ای مرتبط با حوزه سلامت	تعداد شناسایی شده	۵
			عقد تفاهم نامه و افزایش حد اقل ۲۰ درصد در هر سال	تعداد تفاهم نامه منعقد شده	۲
۴	عقد تفاهم نامه با سازمان‌ها جهت اخذ اولویت‌ها و اجرای تحقیقات کاربردی و تسهیل اجرای طرح‌های تحقیقاتی	توسعه فناوری توسعه	شناسایی سازمان‌های مرتبط سالانه حداقل ۵ مورد و عقد تفاهم نامه جهت اخذ اولویت‌ها و افزایش سالانه ۲۰ درصد	تعداد تفاهم نامه منعقد شده	۰
۵	رایزنی و حضور مدیران ارشد دانشگاه در نهادهای بالادستی جهت سیاستگذاری‌های پژوهش و فناوری	توسعه فناوری	شناسایی نهادهای سیاستگذار و ارتباط مؤثر با نهادهای موجود (تعداد در هر سال)	تعداد جلسات یا مکاتبات مرتبط با نهادهای سیاستگذار	۲
۶	تقویت جذب منابع خارج از دانشگاه و انعقاد تفاهم نامه‌های همکاری در جهت استفاده از زیرساخت‌های سایر سازمان‌ها و مؤسسات	توسعه فناوری	شناسایی سالانه حداقل ۵ مورد از منابع برون دانشگاهی	تعداد منابع شناسایی شده	۲
			اعلام ظرفیت‌های شناسایی شده به اعضای هیئت‌علمی (تعداد در هر سال)	مکاتبات در خصوص معرفی سازمان‌های شناسایی شده	۲
			انعقاد تفاهم نامه همکاری و برگزاری جلسات در خصوص معرفی ظرفیت‌های سازمان‌های شناسایی شده (تعداد در هر سال)	تعداد تفاهم نامه‌ها و تعداد جلسات	۲
۷	توسعه ظرفیت‌های مرکز نوآوری با هدف تشکیل هسته‌های فناوری توسط دانش آموختگان و حمایت از آنان به	توسعه فناوری	برگزاری سالانه دو مدرسه: کارآفرینی (تعداد در هر سال)	تعداد دوره‌های برگزار شده	۲
			برگزاری رویدادهای کارآفرینی ایده محور یا نیاز محور (تعداد در هر سال)	تعداد رویدادهای برگزار شده	۲

ردیف	هدف کلان	مدیریت مربوطه	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	منظور تشکیل شرکت‌های دانش بنیان		حمایت‌های مالی، زیرساختی و آموزشی از هسته‌های تشکیل شده تا تبدیل به شرکت یا فروش دانش فنی (تعداد در هر سال)	گواهی / مستند حمایت‌های انجام شده شرکت تشکیل شده یا دانش فنی تجاری شده	۲
	برقراری امکان استفاده محققین از زیرساخت‌های پژوهشی و فناوری در آزمایشگاه جامع و مرکز رشد و سایر زیرساخت‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری با شرایط و تسهیلات ویژه	توسعه فناوری	تدوین و به‌روزرسانی تعرفه خدمات آزمایشگاهی و شرایط و تسهیلات ویژه اطلاع‌رسانی امکانات و خدمات موجود به دانشگاهیان از طریق مکاتبات (تعداد در هر سال)	مصوبات و صورت‌جلسه‌های مربوطه تعداد مکاتبات	۲ ۲
مدیریت اطلاع‌رسانی و منابع علمی		تسهیل و بهبود امکان استفاده محققین دانشگاه از امکانات کتابخانه‌ها و نیز بانکهای اطلاعاتی موجود با ۵ درصد رشد کمی سالانه	میزان استفاده از امکانات کتابخانه‌ها و بانکهای اطلاعاتی	۵ درصد	
آزمایشگاه جامع		افزایش تعداد دستگاه‌های با تکنولوژی بالا، افزایش تعداد آزمایشگاه‌ها و توانمندی‌های آزمایشگاهی منطبق با نیازهای محققین، افزایش تعداد نیروی انسانی متخصص و افزایش تجربه علمی و فنی آنها، ارتقای زیر ساخت‌های تسهیلاتی همچون اطلاع‌رسانی، تخفیف‌های ویژه و غیره	تعداد دستگاه‌های سالم و تعداد نیروی انسانی متبحر بررسی نظرات مراجعه‌کنندگان		
		اخذ گواهی‌های کیفیت و استانداردهای ملی و بین‌المللی در حوزه فعالیت آزمایشگاهی	تعداد گواهی کیفیت		
		ساخت محصولات مورد نیاز جهت انجام آنالیزهای آزمایشگاهی (مانند کیت، مواد مورد نظر جهت آماده‌سازی نمونه و ...)	تعداد محصول ساخته شده		
		ایجاد بیوبانک در راستای نیازهای محققین و حوزه سلامت	تعداد بیوبانک		

ردیف	هدف کلان	مدیریت مربوطه	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
			ایجاد زیر ساخت های آزمایشگاهی بهتر و بیشتر در راستای خدمت رسانی و رفع نیازهای نظام سلامت	تعداد خدمات آزمایشگاهی	۲۴ خدمت
۹	توسعه زیرساختها و بهبود زمینه‌های ایجاد سامانه‌ای برای انجام طرح‌های تحقیقاتی مشترک و بین‌رشته‌ای	توسعه و ارزیابی تحقیقات	افزایش سالیانه طرح‌های بین دانشگاهی به میزان ۵ درصد وضعیت موجود	تعداد طرح بین دانشگاهی ثبت شده	در حال حاضر ۵۰ طرح
۱۰	شناسایی مقررات و آیین‌نامه‌های محدودکننده در پژوهش و پیگیری از طریق با وزارت متبوع برای بازبینی	توسعه و ارزیابی تحقیقات	بررسی سالیانه مقررات پژوهشی دانشگاه و وزارت متبوع (تعداد در هر سال)	تعداد مقررات مورد نیاز جهت بازنگری سالانه	هرسال آیین‌نامه تهیه می‌شود
		توسعه فناوری	توسعه فناوری (تعداد در هر سال)	بازبینی آیین‌نامه‌ها و تدوین مصوبات مرتبط با توسعه پژوهش‌های کاربردی و محصول محور	تعداد مصوبات مرتبط
		مدیریت اطلاع‌رسانی و منابع علمی	بررسی مقررات و آیین‌نامه‌های موجود و اصلاح موارد محدود کننده به میزان ۵۰ درصد در سال	تعداد مصوبات داخلی دانشگاه	۵۰ درصد
۱۱	همکاری با دفتر EDC دانشگاه برای آموزش اساتید، پایه‌گذاری سامانه‌های پایش فعالیت‌های پژوهشی اعضای هیئت‌علمی، وضع قوانین برای لحاظ کردن این مهارت‌ها در ارتقاء و ترفیع	توسعه و ارزیابی تحقیقات	همکاری با دفتر EDC دانشگاه برای آموزش اساتید، پایه‌گذاری سامانه‌های پایش فعالیت‌های پژوهشی اعضای هیئت‌علمی، وضع قوانین برای لحاظ کردن این مهارت‌ها در ارتقاء و ترفیع	تعداد فعالیت‌های پژوهشی اعضای هیات علمی	۶۰ کارگاه
		توسعه فناوری،	تدوین ۵ کارگاه توانمندسازی در حوزه توسعه فناوری	تعداد کارگاه برگزار شده	۳ کارگاه

ردیف	هدف کلان	مدیریت مربوطه	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	کردن این مهارت‌ها در ارتقا و ترفیع		تدوین امتیاز برای احتساب فعالیت‌های فناورانه در ترفیع پایه اعضای هیئت‌علمی	اجرای مصوبه اخذشده از شورای دانشگاه	۰
۱۲	استفاده از ظرفیت‌های پسادکترای از سوی مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده‌ها در تدوین طرح‌های تحقیقاتی فناورانه و استفاده از دانش آموختگان در انجام طرح‌ها	توسعه و ارزیابی تحقیقات	افزایش جذب پژوهشگران پسا دکترا به میزان ۵ درصد وضعیت موجود در سال	تعداد پژوهشگران پسادکترای جذب شده	۵
		توسعه فناوری	افزایش جذب تعداد پژوهشگران پسادکترای صنعتی (تعداد در هر سال)	تعداد پژوهشگران جذب شده	۲
			اطلاع‌رسانی ظرفیت‌های اعلام شده صنایع برای دوره پسادکترای صنعتی (تعداد در هر سال)	مکاتبات مرتبط	۲
۱۳	معرفی برنامه‌ها و فرصت‌های موجود در معاونت تحقیقات و فناوری و جلب مشارکت اعضای هیئت‌علمی و پژوهشگران جوان‌برای ارتقای پژوهش و اجرا تحقیقات کاربردی	توسعه و ارزیابی تحقیقات	برگزاری سالیانه معرفی قوانین و مقررات و فرصت‌های پژوهشی در ابتدای هر سال تحصیلی	تعداد مکاتبات و جلسات	یکبار در هر سال
		توسعه فناوری، واحد	برگزاری سالیانه معرفی قوانین و مقررات و فرصت‌های فناورانه در هفته پژوهش و فناوری (تعداد در هر سال)	تعداد جلسات سالیانه برگزارشده	۲
		بین‌المللی‌سازی پژوهش،	تدوین فرصت‌های جدید برای فعالیت دانشگاهیان در عرصه‌های فناوری (تعداد در هر سال)	تعداد مصوبات مرتبط در شورای پژوهشی دانشگاه	
۱۴	تقویت شبکه‌سازی مراکز رشد با نهادهای توزیع کننده منابع مالی از طریق عقد قرارداد و تفاهم نامه و افزایش اعتبارات مالی دانشگاه در صندوق‌های حمایت کننده مالی	توسعه فناوری	افزایش سالانه اعتبارات دانشگاه نزد صندوق پژوهش و فناوری استان به صورت سهام و سپرده درصد	میزان سهام و سپرده دانشگاه در هر سال	٪۶۰
			شناسایی و عقد تفاهم نامه با صندوق‌های سرمایه گذاری خطر پذیر درصد	شناسایی منابع و عقد تفاهم نامه	٪۶۰

ردیف	هدف کلان	مدیریت مربوطه	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
۱۵	گسترش حضور و فعالیت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه در فضای مجازی و استفاده همه جانبه از شبکه‌های اجتماعی و اطلاع‌رسانی در راستای تشویق اعضا هیئت‌علمی برای ارتباطات و همکاری بیشتر، عضویت و مشارکت در سازمانهای مردم نهاد و مشارکت در روابط بین‌الملل	توسعه و ارزیابی تحقیقات توسعه فناوری و بین‌المللی‌سازی پژوهش	استفاده پیوسته از شبکه های مجازی جهت آگاهی رسانی برای شبکه سازی و عضویت در گروه های فعال	تعداد پیام های ارسالی	۴ پیام هر دو هفته
			استفاده از شبکه‌های مجازی جهت پیام‌های آگاهی دهنده و مشوق برای شبکه‌سازی و عضویت در گروه‌های فعال مرتبط	تعداد پیام‌های اطلاع‌رسانی تعداد	بیش از ۳۰ پیام
۱۶	اصلاح ردیف‌های بودجه پژوهشی و افزایش اعتبارات و و نحوه توزیع آن	توسعه فناوری	تدوین سالانه مقررات پژوهشی دانشگاه در خصوص نحوه پرداختها و نحوه توزیع آن برای اجرای پایان نامه‌ها و طرح‌های تحقیقاتی و امور مراکز تحقیقاتی (تعداد)	تعداد آیین نامه	آیین‌نامه سالانه تهیه می‌شود
			تدوین، بازبینی و اصلاح سالانه مقررات پژوهشی دانشگاه در خصوص نحوه پرداختها و نحوه توزیع آن برای اجرای طرح‌های محصول محور و ثبت اختراعات (درصد)	مقررات تبیین شده در زمینه اصلاح بودجه‌ها حمایت‌های مالی از فعالیت‌های فناورانه	٪۵۰
۱۷	تقویت زیرساخت‌ها و بودجه بندی دفتر امور بین‌الملل دانشگاه به منظور توسعه پژوهش و فناوری	واحد بین‌المللی‌سازی پژوهش	؟؟	؟؟	؟؟
۱۸	برقراری ارتباط بین دانشگاهیان و صنعت با هدف توسعه بازار کالا و	توسعه فناوری	برگزاری جلسات و رویدادهای ارائه نیازهای صنعت به صورت فصلی (تعداد در هر سال)	تعداد رویدادها و نشست ها	۲

ردیف	هدف کلان	مدیریت مربوطه	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
	خدمات داخلی در حوزه فناوری سلامت از طریق اتخاذ سیاست‌های مناسب پژوهشی و فناورانه		انعقاد قرارداد انجام طرح‌های ارتباط با صنعت (تعداد در هر سال)	تعداد رویدادها و نشست‌ها	۳
۱۹	تدوین آیین‌نامه‌ها و استفاده از ظرفیت کارگزاران در ارتباط با صنعت در دانشگاه و الزام دانشکده‌ها به استفاده از آیین‌نامه‌های موجود (استاد میهمان در صنعت و کرسی صنعت در دانشگاه) در پیشبرد اهداف تحقیقاتی گروه‌های آموزشی و مراکز تحقیقاتی	توسعه فناوری	عقد قرارداد با کارگزاران ارتباط با صنعت تشویق اعضا هیات علمی در استفاده از آیین‌نامه‌های موجود به صورت اعطای گرنت (تعداد در هر سال)	۱. قرارداد منعقد شده ۲. تعداد افراد استفاده کننده از آیین‌نامه‌های موجود	۱
			ارتقای دانش و عملکرد اخلاق در پژوهش در اساتید و پژوهشگران از طریق افزایش تعداد و بینارها و دوره‌های اخلاق در پژوهش به میزان (تعداد در هر سال)	تعداد دوره های برگزار شده	۱۰
		دبیرخانه کمیته اخلاق	هماهنگی بین کمیته‌های اخلاق پژوهش دانشگاه از طریق برگزاری جلسات هماهنگی حداقل ۳ جلسه در هر سال	تعداد جلسات ثبت شده	۲
			نظارت اخلاقی بر نحوه اجرای طرح‌های تحقیقاتی مصوب به میزان ۱۰٪ از طرح‌های کارآزمایی بالینی و مطالعات حیوانی در حال اجرا	نظارت بر طرح‌های کارآزمایی بالینی و مطالعات حیوانی در حال اجرا	۳۸

ردیف	هدف کلان	مدیریت مربوطه	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
۲۱	سیاست گذاری مناسب برای استفاده از تجربیات حاصل از فرصت‌های مطالعاتی	واحد بین‌المللی‌سازی پژوهش	؟؟	؟؟	؟؟
۲۲	جلب نظر سیاست گذاران سلامت جهت ملزم ساختن صنایع و دیگر ذی نفعان به کاربست شواهد علمی در انجام فرآیندها	توسعه فناوری	شناسایی مشکلات صنایع در حوزه سلامت و تدوین طرح‌های پژوهش منطبق با آن و ارائه خروجی طرح‌ها به نهادهای نظارتی مرتبط (تعداد در هر سال)	تعداد طرح‌های مصوب ارتباط با صنعت در حوزه سلامت	۳
۲۳	تدوین سیاست‌های مشوقانه در افزایش پژوهانه اعضا هیئت‌علمی در صورت انجام تحقیقات محصول محور و فناورانه و در نظرگیری امتیازات آن در ارزیابی مراکز تحقیقاتی و اخذ بودجه از صنعت	توسعه و ارزیابی تحقیقات	تدوین سالانه مقررات پژوهشی دانشگاه در خصوص افزایش پژوهانه اعضای هیئت‌علمی (تعداد)	تعداد آیین نامه	سالانه یک آیین نامه
		توسعه فناوری	بازبینی و اصلاح مقررات تبیین شده در آیین‌نامه‌ها در راستای سهولت و افزایش طرح‌های محصول محور (تعداد)	تعداد مقررات تبیین و اصلاح شده	
۲۴	ایجاد واحد روابط عمومی مراکز رشد و اطلاع‌رسانی ظرفیت‌ها، فعالیت‌ها و پروژه‌های تحقیقاتی موجود به سطح دانشگاه	مدیریت اطلاع رسانی پزشکی و منابع علمی	افزایش تعداد اخبار مربوط ترجمان دانش ۱۰٪ در هر سال	درصد	۱۰ درصد
		توسعه فناوری	تدوین اخبار مرتبط با ظرفیت‌های موجود و اقدامات انجام‌شده در حوزه توسعه فناوری و اطلاع‌رسانی آن از طریق شبکه‌های اجتماعی، اینستاگرام و درج در سایت معاونت تحقیقات و فناوری و ارسال خبر به روابط عمومی دانشگاه جهت درج در سایت دانشگاه (میزان؟ سال؟)	تعداد اخبار ارسال شده	۲۰٪

ردیف	هدف کلان	مدیریت مربوطه	اهداف اختصاصی	شاخص اندازه گیری	مقدار فعلی شاخص
		کمیته تحقیقات دانشجویی	ارتقاء اطلاع رسانی و حضور در شبکه های مجازی مرتبط با کمیته تحقیقات دانشجویان به میزان ۸۰ درصد (سالانه)	تعداد پوشش اخبار مرتبط	۵۰ درصد
۲۵	تدوین آیین نامه و ارائه پیشنهادات در جهت استفاده از پتانسیل های پژوهشکده ها و مراکز تحقیقاتی در استانداردهای محصولات فناورانه به مراجع بالادستی	توسعه فناوری،	برگزاری جلسات با نهادهای مرتبط با ارائه مجوز و تدوین آیین نامه سالانه	آیین نامه تدوین شده و تفاهم نامه منعقد شده	٪۰
		توسعه تحقیقات	تدوین تفاهم نامه بین مرکز تحقیقات و نهادهای مجوز دهنده در راستای اجرایی شدن آیین نامه مذکور (تعداد در هر سال)	آیین نامه تدوین شده و تفاهم نامه منعقد شده	۴
۲۶	توسعه شاخص های نوین	مدیریت اطلاع رسانی پزشکی و منابع علمی	تسهیل فرایند اجرای طرح های تحقیقاتی اثرگذار به میزان ۲٪ سالانه	تعداد طرح های اثرگذار به کل طرح های خاتمه یافته	۰
۲۷	ارتقاء رتبه علمی دانشگاه در عرصه های بین المللی	مدیریت اطلاع رسانی پزشکی و منابع علمی (مجلات دانشگاه)	طراحی چشم انداز و مأموریت قابل دستیابی برای مجلات حمایت مالی از مجلات رو به رشد از محل یک درصد دانشگاه ها خارج نمودن مجلات دچار رکود	تعداد اقدامات انجام شده	؟
۲۸	ساماندهی بانک های اطلاعاتی	مدیریت اطلاع رسانی پزشکی و منابع علمی	به روزرسانی بانک های اطلاعاتی داخلی دانشگاه (Eprints Profiles) (سالانه ۵۰٪)	درصد اقدامات انجام شده	٪۸۰



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

برنامه استراتژیک سوم

معاونت فرهنگی دانشجویی

مقدمه

امیر مؤمنان علی (ع) فرمودند: «خداوند رحمت کند کسی را که می‌داند از کجاست، در کجاست و به کجا می‌رود؟»

امروزه با توجه به حجم عظیم تحولات جهانی، شرایط متغیر محیطی و فرصتهای زود گذر که از چالشهای اساسی هر سازمانی بوده، بدون شک سازمان‌هایی می‌توانند موفق باشند و به حیات و رشد خود امیدوار باشند که بر اساس برنامه‌ریزی راهبردی حرکت کنند. در این میان آموزش عالی در دنیا در حال دگرگونی‌های ژرفی است. برنامه‌های آموزشی و پژوهشی، در حال تحول هستند. در دانشگاه‌ها، مراودات محیطی و قابلیت انعطاف و مسئله‌گرایی روز به روز بیشتر شده و نقش نهادهای غیردولتی در آموزش عالی افزایش یافته است. لذا دانشگاه باید بیش از پیش برون‌گرا و پاسخگو به جامعه باشند. مجموعه این واقعیت‌ها حاکی از آن است که نیاز مبرم به برنامه‌ریزی و تحول راهبردی و آینده‌نگاری در دانشگاه‌ها، اهمیت داشته تا از این طریق بتوانند به نیازهای محیطی و ملی پاسخگو بوده و به عنوان مراکز علمی اثربخش و کارا در توسعه منطقه و کشور سهم بارز داشته باشند. از این رو انجام برنامه‌ریزی راهبردی و آینده‌پژوهی در جهت سازگاری فعال دانشگاه با تحولات جهانی، ملی و محلی و مواجهه هوشمندانه آن با احتمالات پیش رو در جهت خلق آینده مطلوب، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

برنامه‌ریزی راهبردی به عنوان یکی از کارآمدترین رویکردهای مدیریتی است؛ زیرا با در نظر گرفتن سیر تغییرات و تحولات عظیم در نظام سلامت و سرعت رشد علوم و به خصوص علوم پزشکی، که همراه به عنوان چالشی عمومی می‌باشد و افزایش فاصله کشورهای تولیدکننده دانش و مصرف‌کننده مطلق، داشتن رویکردی هوشمندانه، منطقی و متعهدانه در ارائه خدمات نظام سلامت، همچنین پاسخگویی مناسب و حرکت در جهت تحلیل صحیح مبانی دینی با بکارگیری صحیح روشهای نوین علمی برای شناخت و حل مهمترین معضلات موجود و شناسایی نقاط قوت و ضعف سازمان بسیار ضروری بوده و به طور نگران‌کننده‌ای داشتن برنامه‌ریزی راهبردی را فزونی می‌بخشد بنابراین، آینده‌اندیشی، برنامه محور بودن و ارتقای کیفیت، رمز بقای یک نظام آموزش عالی در دنیایی است که روزبه‌روز رقابتی‌تر می‌شود. رفع این امر منوط به تقویت و سرمایه‌گذاری در ابعاد نیروی انسانی ماهر، مدیریت امکانات، تجهیزات و تکنولوژی مناسب می‌باشد. بنابراین ضرورت شناخت ظرفیتهای و توانمندیها، ترمیم نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت الزامی بوده تا توان استفاده از فرصتها فراهم گردد.

در این راستا معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، در راستای تحقق اهداف، با علم به رسالت مقدس دانشگاه که تربیت انسانهای فرهیخته و رشدیافته هم از نظر علمی و هم از جنبه‌های اعتقادی و اخلاقی می‌باشد و همچنین با بهره‌گیری از فرمایشات مقام معظم رهبری در بیانیه گام دوم انقلاب و سیاست‌های کلان کشور و عنایت به سند اسلامی شدن دانشگاه‌ها، طرح تعالی سلامت و سند تحول دولت

مردمی، و همسو با سیاست‌های کلی نظام، خود را مکلف می‌داند با بهره‌گیری از همه ظرفیت‌های قابل دسترس، در حفظ و گسترش ارزش‌های نظام مقدس جمهوری اسلامی از هیچ کوششی فروگذار ننماید. معاونت دانشجویی فرهنگی خود را مکلف می‌داند با در نظر گرفتن حاکمیت اصول اعتقادی، احکام و اخلاق اسلامی و با تعهد به آرمان‌های انقلاب اسلامی، عدالت محوری و اعتلای فرهنگی فضای عمومی دانشگاه، با ایجاد بسترهای معنوی و فرهنگی و تجلی بخشی الگوی سبک زندگی اسلامی - ایرانی زمینه‌های رشد و تعالی بیشتر جامعه را فراهم نماید و با احیای هویت تمدنی و پیشرفت جمهوری اسلامی، رشد متوازن و مسیر تعالی همه جانبه ابعاد علمی، فرهنگی، سیاسی و اجتماعی برای دانشگاهیان فراهم آورد. این معاونت به منظور ارتقاء سطح کیفی و کمی سلامت دانشجویان، با ارتقاء کیفیت خدمات رفاهی - معیشتی و تغذیه، خدمات ورزشی، خدمات فرهنگی و ارتقاء روحیه و نشاط بین دانشجویان، زمینه توسعه سلامت همه جانبه (جسمی و روانی) دانشجویان عزیز را به عنوان سرمایه‌های ملی فراهم می‌نماید.

معاونت دانشجویی فرهنگی با تدوین برنامه راهبردی و با تلاش همه ساختار و زیر مجموعه‌های خود و با همکاری همه نهادهای دانشگاه و با تعیین مأموریت، چشم انداز و اهداف سازمان، با شناخت سازمان و محیط بیرونی آن، تصمیمات استراتژیک جهت نیل به اهداف تعیین شده را ممکن می‌سازد و گام‌های بلندی در انجام وظایف سازمانی بر می‌دارد. در گزارش پیش رو برنامه استراتژیک و راهبردی این معاونت ارائه خواهد شد.

معرفی معاونت فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

معاونت فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دارای سه مدیریت «تربیت بدنی»، «دانشجویی»، «فرهنگی» و یک «اداره مشاوره و سلامت روان» و بعلاوه یک «مرکز جامع سلامت دانشجویان» می‌باشد که مجموع عملکرد این مدیریت‌ها و ادارات موجب دستیابی به اهداف راهبردی این معاونت می‌شود. مدیریت‌ها و ادارات این معاونت در ذیل می‌باشد:

۱. مدیریت تربیت بدنی

۲. مدیریت فرهنگی که شامل سه اداره زیر مجموعه ذیل می‌باشد:

▪ اداره امور فرهنگی

▪ اداره امور فوق برنامه دانشجویی

▪ اداره توسعه فعالیت‌های قرآنی

۳. مدیریت دانشجویی که شامل سه اداره زیر مجموعه ذیل می‌باشد:

▪ اداره امور رفاهی

▪ اداره امور خوابگاه‌ها

▪ اداره امور تغذیه

۴. اداره مشاوره و سلامت روان

۵. مرکز جامع سلامت دانشگاه (مرکز بهداشت دانشجویان)

معرفی کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک معاونت فرهنگی دانشجویی

این اعضا شامل مدیران ارشد، مسئولین واحدها و کارشناسان کلیدی معاونت فرهنگی دانشجویی و مشاورین برنامه از دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت به شرح جدول زیر انتصاب و ابلاغ کتبی عضویت ایشان توسط رئیس کمیته صادر شد.

اعضای کمیته سومین برنامه استراتژیک معاونت فرهنگی دانشجویی

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت / محل کار	سمت در کمیته
۱	دکتر حسین اسماعیلیان	مشاور محترم اجرایی حوزه معاونت فرهنگی دانشجویی	عضو کمیته راهبردی
۲	دکتر اصغر احتشامی	مدیر محترم فرهنگی	عضو کمیته راهبردی
۳	مهدی جوادیان	مدیر محترم تربیت بدنی	عضو کمیته راهبردی
۴	اکرم صادقیپور	مسئول محترم ارتقاء فرهنگی اساتید	دبیر و رابط کمیته راهبردی
۵	دکتر پژمان عقدک	مدیر محترم اداره مشاوره	عضو کمیته راهبردی
۶	تهمینه خلیلی	کارشناس محترم تربیت بدنی	عضو کمیته راهبردی
۷	سودابه شریفیان	کارشناس محترم اداره مشاوره و سلامت روان	عضو کمیته راهبردی
۸	زهره فاضلیان	کارشناس محترم دانشجویی	عضو کمیته راهبردی
۹	دکتر مجتبی کرباسی	معاون محترم حوزه معاونت فرهنگی دانشجویی	عضو کمیته راهبردی
۱۰	دکتر احمدرضا رئیسی	عضو هیات علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی	مشاور و ناظر

بیانیه‌ها (چشم‌انداز، رسالت، ارزش‌های بنیادی)

به منظور تدوین بیانیه‌های سازمان، اعضای کمیته منصوب شده با توجه به مطالعه اسناد بالادستی و برنامه معاونت‌ها و دانشکده‌های سایر دانشگاه‌ها و همچنین برنامه دوم استراتژیک قبلی دانشکده/معاونت، در چند جلسه بحث گروهی و بارش افکار به توافق نهایی به شرح زیر دست یافتند:

▪ **چشم‌انداز (Vision):** معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه برآن است در سال ۱۴۰۴ یکی از سه دانشگاه برتر تیب یک کشور باشد.

▪ **رسالت یا مأموریت (Mission):** معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تلاش مینماید، با تعالی ارزش‌های اسلامی-ایرانی و بهره‌گیری از روش‌های علمی و به روز، با تامین خدمات رفاهی، فرهنگی، ورزشی و سلامت دولتی، زندگی سالم، لذت بخش و پرباری برای دانشجویان فراهم

نماید.

▪ ارزش‌های بنیادی (Core values):

- مشتری محوری و رضایت مشتریان
- عدالت محوری
- رعایت کرامت انسانی و اخلاق حرفه ای
- اعتقاد به کار گروهی
- ارتقاء سرمایه انسانی
- شایسته سالاری
- تعهد، قانون مداری و پاسخگو بودن

با توجه به واژه‌های کلیدی استخراج شده از بیانیه‌های سازمان، معاونت فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بیانیه خود را به شرح زیر تدوین نمود:

جدول ۱: اجزای بیانیه‌ها و اهداف کلان معاونت فرهنگی دانشجویی

اهداف کلان (Goals)	اجزای بیانیه (واژگان کلیدی)
	<p>چشم انداز</p> <ul style="list-style-type: none"> - یکی از سه دانشگاه برتر - دانشگاه تیب یک کشور
	<p>رسالت</p> <ul style="list-style-type: none"> - تعالی ارزش‌های اسلامی-ایرانی - بهره‌گیری از روش‌های علمی - بهره‌گیری از روش‌های به روز - تامین خدمات دولتی رفاهی، فرهنگی، ورزشی و سلامت - زندگی سالم و لذت بخش برای دانشجویان
<ul style="list-style-type: none"> - تحقق آرمان‌ها و ارزش‌های انقلاب اسلامی در محیط دانشگاه - توسعه سبک زندگی اسلامی - ایرانی دانشجویان (دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی) - ارتقاء وضعیت رفاهی و معیشتی دانشجویان - ارتقاء و اعتلای سطح فرهنگی دانشجویان 	<p>ارزش‌ها</p> <ul style="list-style-type: none"> - مشتری محوری - رضایت مشتریان - عدالت محوری - رعایت کرامت انسانی - رعایت اخلاق حرفه ای - اعتقاد به کار گروهی - ارتقاء سرمایه انسانی - شایسته سالاری - تعهد

	- قانون مداری - پاسخگو بودن
--	--------------------------------

اهداف کلان معاونت فرهنگی دانشجویی

اهداف کلان (Goals) با روش بارش افکار و اخذ نظرات اعضای کمیته برنامه استراتژیک معاونت فرهنگی دانشجویی با استفاده از معیارهای ارزیابی به شرح جدول ۲ اولویت بندی شدند:

جدول ۲: اولویت بندی اهداف کلان (Goals)

جمع امتیازها	معیار ارزیابی (امتیاز ۰ تا ۱۰)							ارزیابی و اولویت بندی اهداف	اهداف کلان (Goals)
	همانگ با سایر اهداف	دست یافتنی	قابل فهم	برانگیزاننده	قابل اندازه گیری	انعطاف پذیری	قابل قبول بودن		
۳۵	۵	۵	۴	۴	۵	۵	۷	تحقق آرمان‌ها و ارزش‌های انقلاب اسلامی در محیط دانشگاه	
۳۰	۴	۴	۵	۴	۲	۳	۸	توسعه سبک زندگی اسلامی - ایرانی دانشجویان (دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی)	
۲۰	۲	۳	۳	۳	۲	۲	۵	ارتقاء و اعتلای سطح فرهنگی دانشجویان	
۱۴	۲	۱	۲	۳	۱	۱	۴	ارتقاء وضعیت رفاهی و معیشتی دانشجویان	

تحلیل ذینفعان ۱۶ معاونت فرهنگی دانشجویی

در جلسه بحث متمرکز ابتدا از اعضای کمیته برنامه‌ریزی خواسته شد تا با توجه به حوزه کاری، تخصص و تجربه خود ذینفعان سازمانی خود را با توجه به قدرت -علاقه فهرست کرده و نیاز و انتظار آن‌ها را با ذکر مثال بنویسند. سپس در بحث از نظر خود دفاع کنند و در نهایت با خرد جمعی به یک فهرست کلی برسند. در جدول ۳ عناوین اصلی ترین ذینفعان سازمانی مورد توافق گروه آورده شده است.

جدول ۳: تحلیل ذینفعان سازمانی معاونت فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ذینفع	قدرت	علاقه	نیاز/انتظار	مثال
دانشجویان	زیاد	زیاد	تامین رضایت دانشجویان و رفع نیازهای آنها از طریق ارائه خدمات رفاهی استاندارد	کاهش کمی و کیفی ارائه خدمات موجب عدم رضایتمندی دانشجویان می‌شود
اساتید	کم	کم	رضایتمندی در ارائه خدمات	-
کارکنان	زیاد	زیاد	حقوق/ شرایط کار/ امنیت شغلی	مسئولیت بیشتر انتظار افزایش حقوق و امنیت شغلی بیشتری دارند.
مدیران	زیاد	زیاد	موقعیت، حقوق، امنیت شغلی	با رشد سازمان، موقعیت شغلی بالاتر
معاونت‌های آموزشی و توسعه	زیاد	زیاد	تامین خدمات رفاهی فرهنگی و تسهیلات و سلامت	اقدامات انجام شده بر سایر معاونت‌ها تاثیر گذار است.
بخش خصوصی	کم	زیاد	تامین منابع مالی	-
تامین کنندگان و خیرین	زیاد	زیاد	پرداخت خوب / تقدیر و تشکر	تصمیماتی که موجب تاخیر در پرداخت به تامین کننده است ممکن است جریان ورودی کالا یا خدمات را به مخاطره بیندازد

ارزیابی محیط داخلی (نقاط قوت و ضعف) و خارجی (تهدیدها و فرصتها) معاونت فرهنگی دانشجویی

ارزیابی محیط داخلی (Internal Factor Evaluation-IFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت کردند و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی معاونت/ دانشکده فهرستی از ضعف‌ها و قوت‌های درون سازمان را تهیه و در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند.

ارزیابی محیط خارجی (External Factor Evaluation-EFE)

برای انجام این مرحله مدیران ارشد و کارکنان کلیدی در جلسات بحث و بارش افکار شرکت کردند و از آن‌ها خواسته شد تا با در نظر داشتن وضعیت فعلی معاونت/ دانشکده فهرستی از فرصت‌ها و تهدیدهای برون سازمان را تهیه، در بحث با دیگران از آن دفاع کنند، بارش افکار نمایند و یکدیگر را قانع کنند تا عوامل خلاصه شده و مشترک را که مورد نظر جمع است تهیه نمایند.

نتیجه نهایی تحلیل محیط داخل و خارج معاونت فرهنگی دانشجویی با توجه به بیانیه چشم انداز، ارزش‌ها، رسالت و اهداف برنامه، قوت‌ها و ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها در جلسات بحث متمرکز به شرح جدول زیر فهرست می‌باشد:

جدول ۴: تحلیل محیط داخلی و خارجی معاونت فرهنگی دانشجویی

محیط خارجی		محیط داخلی	
تهدیدها	فرصت‌ها	ضعف‌ها	قوت‌ها
افزایش ظرفیت پذیرش دانشگاه‌ها	بهره‌گیری از اساتید خبره جهت برگزاری برنامه‌های آموزشی	عدم وجود نیروی انسانی کارآمد و با تجربه و متخصص در برخی حوزه‌ها	پاسخگو بودن به نیازهای دانشجویان (توانایی اقلان‌سازی دانشجویان)
بالا بودن نرخ تورم	مشارکت بخش خصوصی و خیرین در ارائه خدمات و توسعه زیرساخت‌ها (فرهنگی، ورزشی، رفاهی و...)	تخصیص فضای فیزیکی نامناسب	کسب رتبه و مقام در جشنواره‌های فرهنگی هنری و ورزشی
ردیف‌های اعتباری ناکافی	تعامل با بانک‌های عامل جهت ارائه تسهیلات کم بهره به دانشجویان	فرسوده بودن خوابگاه‌های دانشجویی	حمایت و تعهد مدیران ارشد به فعالیت‌های حوزه
افزایش مطالبات صنفی دانشجویان	وجود آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های بالا دستی	کمبود فضای فیزیکی جهت ارائه خدمات (اداره مشاوره)	تنوع خدمات، فعالیت‌های و برنامه‌های حوزه
کاهش روحیه نشاط، امید و پویایی در دانشجویان	تعامل با سایر متولیان فرهنگی دانشگاه	استاندارد نبودن فضای فیزیکی موجود	برگزاری جشنواره‌ها و مسابقات قرآنی
غلبه حاکمیتی یک جناح سیاسی و تاثیر بر فعالیت‌های فرهنگی	وجود جناح‌های سیاسی و تضارب آرا به عنوان عامل رشد و پویایی	عدم امکانات کافی در دفاتر مشاوره	وجود ساختار سازمانی مدون در حوزه دانشجویی فرهنگی (دفاتر فعال مشاوره، فرهنگی و...)
انجام فعالیت‌های مشابه فرهنگی در بخش‌های دانشگاه	وجود هم‌تایاران سلامت روان علاقمند	عدم وجود خوابگاه‌های متاهلی دانشجویی در دانشگاه	استفاده از روش‌های نوین در ارائه خدمات و تسهیلات
کاهش تمایل به ازدواج و تشکیل خانواده در جامعه	وجود ساز و کارهای ترویج، اجرا و بروز رسانی قانون انطباق در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی	عدم تناسب ساختار سازمانی با عملیات جاری (تعداد و ترکیب نیروی انسانی)	وجود نهادهای دانشجویی (کانون‌ها، تشکل‌ها و...)
وجود تفریحات ناسالم و گرایش جوانان به این نوع از تفریحات در اوقات فراغت	وجود تکنولوژی و فن‌آوری‌های نوین	کمبود فضاهای خوابگاهی برای دانشجویان	وجود شوراهای و کمیته‌های موثر جهت کمک به دانشجویان

محیط خارجی		محیط داخلی	
بالا بودن هزینه‌های آغاز زندگی	پوشش بیمه دانشجویان	افزایش تعداد دانشجویان پذیرش شده	وجود کمیته پیشگیری از سوء مصرف مواد در خوابگاه‌های دانشجویی
فقدان زمینه‌های مناسب همسرگزینی	تغییر دیدگاه عمومی جامعه در راستای مطالبه-گری سلامت روان	صنعتی‌سازی ناکافی فرایند تهیه غذا و سالن غذا خوری	اجرای فعالیت‌های فرهنگی با موضوع مناسب‌های ملی و مذهبی توسط کانون‌های فرهنگی و منطبق با تقویم فرهنگی
عدم توجه به ارزشهای دینی و اخلاقی در جامعه و تاثیر آن بر عملکرد دانشگاهیان	وجود شبکه‌های اجتماعی مجازی	عدم تناسب جنسیت نیروی انسانی	وجود فرهنگ ورزش در بین دانشجویان
وجود مسائل و مشکلات اجتماعی-اقتصادی در راستای جوانی جمعیت	امکان استفاده از فضای فیزیکی سایر بخش‌های دانشگاه	برگزاری ناکافی برنامه‌ها و نشست‌های معرفتی، فرهنگی و سیاسی برای دانشجویان و اساتید	مشارکت موثر دانشجویان در ارائه خدمات رفاهی
آمار بالای اختلالات روانی و آسیب‌های اجتماعی در جامعه	وجود برنامه‌های حمایتی وزارتی در حیطه قرآن و عترت و امر به معروف و نهی از منکر	نبود خدمات مشاوره‌ای با رویکرد دینی و مذهبی	توان برگزاری منظم مسابقات و جشنواره‌های ورزشی درون دانشگاهی
توجه ناکافی به مسائل هویتی و فرهنگی اساتید	وجود اساتید در دانشگاه جهت برگزاری برنامه‌های آموزشی	عدم وجود پیوست فرهنگی	توانایی برگزاری منظم مسابقات و جشنواره‌های برون دانشگاهی و ملی (ورزشی، فرهنگی و ...)
کاهش انگیزه ازدواج در بین دانشجویان به دلیل برخی مشکلات مانند خوابگاه	وجود ساختار سازمانی وزارتی پشتیبانی از برنامه‌ها	کمبود بودجه به منظور ارائه مطلوب خدمات رفاهی	تسهیلات رفاهی به دانشجویان کم بضاعت
گسترش انحرافات اعتقادی بین دانشجویان، کارکنان و اساتید	وجود قشر جوان مراجعه کننده به سازمان	آموزش‌های ناکافی در زمینه کار با کامپیوتر و نرم افزارها	برگزاری دوره‌های آموزشی فرهنگی هنری
ضعف نهادینه‌سازی فرهنگ ایثار، جهاد و شهادت در جامعه (ترویج و اطلاع رسانی ناکافی)	وجود الگوها، چهره‌های حماسه ساز دفاع مقدس	عدم توانمندسازی هدفمند کارکنان	طبخ و توزیع صنعتی جایگزین طبخ و توزیع سنتی
	وجود ساز و کارهای حمایتی از رویکرد خانواده محور در نظام دانشگاهی	بکارگیری نامناسب از امکانات و اماکن ورزشی در ساعات بلا استفاده	وجود کانونهای جهادی دانشجویان

محیط خارجی		محیط داخلی	
	وجود ساز و کارهای بومی واسطه گری جهت همسرگزینی		وجود کانون قرآن و عترت دانشجویان
	وجود ساز و کار حمایتی استانداردسازی صنعتی آشپز خانه‌ها و تغذیه دانشجویان		وجود دانشجویان علاقمند به خدمت داوطلبانه در حوزه‌های فرهنگی
	وجود المپیادها و جشنواره‌های ورزش همگانی و ورزش قهرمانی کشوری		امکان استفاده از منابع صندوق رفاه دانشجویی
	وجود برنامه‌ها و ساختارهای حمایتی فرهنگی و اخلاق حرفه‌ای در مراکز درمانی		برگزاری جلسات نقد، مناظره و کرسی‌های آزاد اندیشی
			امکان تولید و نشر محصولات فرهنگی و رسانه‌ای (در خصوص آموزش در موضوع ازدواج)
			اجرای قانون انطباق در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی
			برخورداری از سالن‌ها و اماکن ورزشی
			برگزاری کارگاه‌های ازدواج سالم و فرزند آوری
			امکان بهره گیری از فضای مجازی، رسانه‌ها و کمپین‌ها
			برگزاری کلاس‌های مختلف فوق برنامه ورزشی
			وجود مشاوران با تجربه در بدنه اداره مشاوره
			وجود برنامه‌های پیشگیرانه مشاوره سلامت روان جهت دانشجویان
			برگزاری اردوهای زیارتی
			برگزاری جلسات شوراهای صنفی
			برگزاری دوره‌های آموزش و توانمندسازی فعالان دانشجویی نشریات

تعیین موقعیت استراتژیک معاونت فرهنگی دانشجویی در ماتریس SWOT

تحلیل عوامل داخلی: با عنایت به عوامل محیطی داخلی بر اساس مدل زنجیره ارزش:

۱. تعیین شد که هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است؟ ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد).
۲. رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل بدست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل داخلی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

تحلیل عوامل خارجی: با عنایت به عوامل محیطی خارجی مشخص شد:

۱. هر کدام از عوامل در مقایسه سایر عوامل دارای چه ضریب اهمیتی است. ضریب اهمیت تخصیص داده شده به هر عامل به گونه‌ای تنظیم شد که حاصل جمع ضرایب کلیه عوامل برابر با عدد ۱ باشد (برای سهولت ۱۰۰ و در آخر بر ۱۰۰ تقسیم شد).
۲. رتبه هر عامل با در نظر گرفتن وضعیت آتی و میزان کمک آن عامل به سازمان در محقق نمودن مأموریت و چشم‌انداز، چگونه است؟ سپس ضریب اهمیت را در رتبه هر عامل ضرب و امتیاز هر عامل محاسبه شد. در نهایت جمع امتیازهای عوامل بدست آمد. این عدد، نشان‌دهنده نمره عوامل خارجی است که عددی بین ۱ تا ۴ است.

جدول ۵: امتیاز دهی و تعیین نمره عوامل داخلی و خارجی
معاونت فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
قوت ها				
۱	پاسخگو بودن به نیازهای دانشجویان (توانایی اقلان سازی دانشجویان)	۱	۳	۳
۲	کسب رتبه و مقام در جشنواره‌های فرهنگی هنری و ورزشی	۱	۴	۴
۳	حمایت و تعهد مدیران ارشد به فعالیت‌های حوزه	۱	۳	۳
۴	تنوع خدمات، فعالیت‌های و برنامه‌های حوزه	۱	۳	۳
۵	وجود ساختار سازمانی مدون در حوزه دانشجویی فرهنگی (دفاتر فعال مشاوره، فرهنگی و...)	۱	۳	۳
۶	استفاده از روش‌های نوین در ارائه خدمات و تسهیلات	۲	۴	۸
۷	وجود نهادهای دانشجویی (کانون‌ها، تشکل‌ها و ...)	۳	۴	۱۲
۸	وجود شوراهای و کمیته‌های موثر جهت کمک به دانشجویان	۱	۳	۳
۹	وجود کمیته پیشگیری از سوء مصرف مواد در خوابگاه‌های دانشجویی	۲	۴	۸
۱۰	برگزاری جلسات شوراهای صنفی	۲	۴	۸
۱۱	وجود فرهنگ ورزش در بین دانشجویان	۱	۴	۴
۱۲	مشارکت موثر دانشجویان در ارائه خدمات رفاهی	۲	۴	۸
۱۳	توان برگزاری منظم مسابقات و جشنواره‌های ورزشی درون دانشگاهی	۲	۴	۸
۱۴	توانایی برگزاری منظم مسابقات و جشنواره‌های برون دانشگاهی و ملی (ورزشی، فرهنگی و ...)	۱	۴	۴
۱۵	تسهیلات رفاهی به دانشجویان کم بضاعت	۲	۴	۸
۱۶	برگزاری دوره‌های آموزشی فرهنگی هنری	۱	۳	۳
۱۷	طبخ و توزیع صنعتی جایگزین طبخ و توزیع سنتی	۲	۴	۸
۱۸	وجود دانشجویان علاقمند به خدمت داوطلبانه در حوزه‌های فرهنگی	۳	۴	۱۲
۱۹	وجود کانونهای جهادی دانشجویی	۲	۴	۸
۲۰	امکان استفاده از منابع صندوق رفاه دانشجویی	۱	۴	۴
۲۱	برگزاری جلسات نقد، منظره و کرسی‌های آزاد اندیشی	۳	۴	۱۲
۲۲	امکان تولید و نشر محصولات فرهنگی و رسانه‌ای (در خصوص آموزش در موضوع ازدواج)	۲	۴	۸
۲۳	برخورداری از سالن‌ها و اماکن ورزشی	۲	۴	۸
۲۴	برگزاری کارگاه‌های ازدواج سالم	۲	۴	۸
۲۵	امکان بهره‌گیری از فضای مجازی، رسانه‌ها و کمپین‌ها	۲	۴	۸
۲۶	برگزاری کلاس‌های مختلف فوق برنامه ورزشی	۲	۴	۸
۲۷	وجود مشاوران با تجربه در بدنه اداره مشاوره	۱	۴	۴

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
۲۸	وجود برنامه‌های پیشگیرانه مشاوره سلامت روان جهت دانشجویان	۲	۴	۸
۲۹	برگزاری اردوهای زیارتی	۲	۴	۸
۳۰	برگزاری دوره‌های آموزش و توانمندسازی فعالان دانشجویی نشریات	۲	۴	۸
۳۱	اجرای فعالیت‌های فرهنگی با موضوع مناسب‌های ملی و مذهبی توسط کانون‌های فرهنگی و منطبق با تقویم فرهنگی	۲	۴	۸
۳۲	اجرای قانون انطباق در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی	۳	۴	۱۲
۳۳	وجود کانون قرآن و عترت دانشجویان	۲	۴	۸
۳۴	برگزاری جشنواره‌ها و مسابقات قرآنی	۲	۴	۸
جمع قوت ها				
		۶۱	*	۲۳۸
ضعف ها				
۱	صنعتی‌سازی ناکافی فرایند تهیه غذا و سالن غذا خوری	۲	۱	۲
۲	تخصیص فضای فیزیکی نامناسب	۲	۱	۲
۳	فرسوده بودن خوابگاه‌های دانشجویی	۳	۱	۳
۴	کمبود فضای فیزیکی جهت ارائه خدمات (اداره مشاوره)	۲	۱	۲
۵	استاندارد نبودن فضای فیزیکی موجود	۱	۲	۲
۶	عدم امکانات کافی در دفاتر مشاوره	۱	۲	۲
۷	عدم وجود خوابگاه‌های متاهلی دانشجویی در دانشگاه	۵	۱	۵
۸	عدم تناسب ساختار سازمانی با عملیات جاری (تعداد و ترکیب نیروی انسانی)	۲	۱	۲
۹	عدم تناسب جنسیت نیروی انسانی	۱	۱	۱
۱۰	برگزاری ناکافی برنامه‌ها و نشست‌های معرفتی، فرهنگی و سیاسی برای دانشجویان و اساتید	۲	۱	۲
۱۱	افزایش تعداد دانشجویان پذیرش شده	۲	۱	۲
۱۲	عدم وجود پیوست فرهنگی	۲	۱	۲
۱۳	کمبود بودجه به منظور ارائه مطلوب خدمات رفاهی	۲	۲	۴
۱۴	آموزش‌های ناکافی در زمینه کار با کامپیوتر و نرم افزارها	۱	۲	۲
۱۵	عدم توانمندسازی هدفمند کارکنان	۲	۱	۲
۱۶	بکارگیری نامناسب از امکانات و اماکن ورزشی در ساعات بلا استفاده	۱	۲	۲
۱۷	عدم وجود نیروی انسانی کارآمد و با تجربه و متخصص در برخی حوزه ها	۲	۱	۲
۱۸	نبود خدمات مشاوره‌ای با رویکرد دینی و مذهبی	۳	۱	۳
۱۹	کمبود فضاهای خوابگاهی برای دانشجویان	۳	۱	۳
جمع ضعف ها				
		۳۹	*	۴۵
جمع عوامل داخلی				
		۱۰۰	*	۲۸۳

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
نمره عوامل داخلی				
فرصت ها				
۱	بهره گیری از اساتید خبره جهت برگزاری برنامه‌های آموزشی	۱	۳	۳
۲	مشارکت بخش خصوصی و خیرین در ارائه خدمات و توسعه زیر ساخت‌ها (فرهنگی، ورزشی، رفاهی و...)	۴	۴	۱۶
۳	تعامل با بانک‌های عامل جهت ارائه تسهیلات کم بهره به دانشجویان	۱	۳	۳
۴	وجود آیین نامه‌ها و دستور العمل‌های بالا دستی	۳	۴	۱۲
۵	تعامل با سایر متولیان فرهنگی دانشگاه	۲	۴	۸
۶	وجود جناح‌های سیاسی و تضارب آرا به عنوان عامل رشد و پویایی	۲	۳	۶
۷	وجود همتایاران سلامت روان علاقمند	۳	۴	۱۲
۸	وجود ساز و کارهای ترویج، اجرا و بروز رسانی قانون انطباق در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی	۳	۴	۱۲
۹	وجود تکنولوژی و فن آوری‌های نوین	۲	۴	۸
۱۰	پوشش بیمه دانشجویان	۱	۳	۳
۱۱	تغییر دیدگاه عمومی جامعه در راستای مطالبه‌گری سلامت روان	۱	۳	۳
۱۲	وجود شبکه‌های اجتماعی مجازی	۲	۴	۸
۱۳	امکان استفاده از فضای فیزیکی سایر بخش‌های دانشگاه	۱	۳	۳
۱۴	وجود برنامه‌های حمایتی وزارتی در حیطه قرآن و عترت و امر به معروف و نهی از منکر	۳	۴	۱۲
۱۵	وجود اساتید در دانشگاه جهت برگزاری برنامه‌های آموزشی	۱	۳	۳
۱۶	وجود ساختار سازمانی وزارتی پشتیبانی از برنامه‌ها	۲	۴	۸
۱۷	وجود قشر جوان مراجعه کننده به سازمان	۱	۳	۳
۱۸	وجود الگوها، چهره‌های حماسه ساز دفاع مقدس	۴	۴	۱۶
۱۹	وجود ساز و کارهای حمایتی از رویکرد خانواده محور در نظام دانشگاهی	۴	۴	۱۶
۲۰	وجود ساز و کارهای بومی واسطه‌گری جهت همسرگزینی	۳	۴	۸
۲۱	وجود ساز و کار حمایتی استانداردسازی صنعتی آشپزخانه‌ها و تغذیه دانشجویان	۲	۴	۸
۲۲	وجود المپیادها و جشنواره‌های ورزش همگانی و ورزش قهرمانی کشوری	۲	۴	۸
۲۳	وجود برنامه‌ها و ساختارهای حمایتی فرهنگی و اخلاق حرفه‌ای در مراکز درمانی	۲	۴	۸
جمع فرصت ها		۴۹	*	۱۸۷
تهدید ها				

ردیف	عوامل	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
۱	افزایش ظرفیت پذیرش دانشگاه ها	۳	۱	۳
۲	بالا بودن نرخ تورم	۲	۱	۲
۳	ردیف‌های اعتباری ناکافی	۲	۱	۲
۴	افزایش مطالبات صنفی دانشجویان	۳	۱	۳
۵	غلبه حاکمیتی یک جناح سیاسی و تاثیر بر فعالیت‌های فرهنگی	۳	۲	۶
۶	انجام فعالیت‌های مشابه فرهنگی در بخش‌های دانشگاه	۱	۲	۲
۷	کاهش روحیه نشاط، امید و پویایی در دانشجویان	۱	۲	۲
۸	وجود تفریحات ناسالم و گرایش جوانان به این نوع از تفریحات در اوقات فراغت	۲	۱	۲
۹	عدم توجه به ارزشهای دینی و اخلاقی در جامعه و تاثیر آن بر عملکرد دانشگاهیان	۴	۱	۴
۱۰	وجود مسائل و مشکلات اجتماعی- اقتصادی در راستای جوانی جمعیت	۳	۱	۳
۱۱	آمار بالای اختلالات روانی و آسیب‌های اجتماعی در جامعه	۳	۱	۳
۱۲	کاهش انگیزه ازدواج در بین دانشجویان به دلیل برخی مشکلات مانند خوابگاه	۳	۱	۳
۱۳	گسترش انحرافات اعتقادی بین دانشجویان، کارکنان و اساتید	۴	۱	۴
۱۴	ضعف نهادهای سازنده فرهنگی ایثار، جهاد و شهادت در جامعه	۵	۱	۵
۱۵	کاهش تمایل به ازدواج و تشکیل خانواده در جامعه	۴	۱	۴
۱۶	بالا بودن هزینه‌های آغاز زندگی	۲	۲	۲
۱۷	فقدان زمینه‌های مناسب همسرگزینی	۲	۱	۲
۱۸	توجه ناکافی به مسائل هویتی و فرهنگی اساتید	۴	۱	۴
	جمع تهدیدها	۵۱	*	۵۶
	جمع عوامل خارجی	۱۰۰	*	۲۴۳
	نمره عوامل خارجی			۲/۴۳

با توجه به محاسبه میانگین امتیاز عوامل داخلی و خارجی استخراج شده از جدول بالا، جایگاه استراتژیک فعلی معاونت فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نمودار ماتریس SWOT در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول ۶: ماتریس SWOT برای تعیین استراتژی‌های معاونت فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-۱۴۰۱

<p>ماتریس سوات</p>	<p>و به دستورات مناسب جهت هدایت و سازماندهی این فرآیند (استادان، مدیران، اساتید، معلمان، محققان، محصلان و ...)</p> <p>اسفند</p> <p>مطهریت در کارگروه های تخصصی مرتبط با طرح و اجرای آن در سطح استان</p> <p>وجود فن آوری های پیشرفته در زمینه ۲ تولید دارو، مواد تجهیزات پزشکی در استان</p> <p>طریقت فن آوری اطلاعات و ارتباطات در سطح کشور</p> <p>لقاب شهرت های علمی - تحقیقاتی در سطح کشور</p> <p>پایگاه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی استان شرکتور</p> <p>وجود منابع متعدد در استان</p> <p>وجود دانشگاه های پیشرفته و موسسات آموزشی و پژوهشی در استان</p> <p>وجود فعالیت های عام المنفعه و همبسته سلامت</p> <p>توجه و تمکن به بخش خصوصی و سازمان های مردم نهاد در استان</p> <p>شرکت های دانش بنیان متعدد در سطح استان</p>	<p>۱۰۳ عدم آشنایی مدیران اساتید و محصلان با این</p> <p>۱۰۴ فقدان هماهنگی و فعالیت کارگروهی و پیمانکاران</p> <p>۱۰۵ عدم آشنایی با گروه</p> <p>۱۰۶ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۰۷ فقدان هماهنگی و فعالیت کارگروهی و پیمانکاران</p> <p>۱۰۸ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۰۹ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۱۰ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۱۱ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۱۲ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۱۳ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۱۴ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۱۵ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۱۶ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۱۷ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۱۸ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۱۹ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۲۰ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p>	<p>استراتژی های رقابتی - اقتصادی</p> <p>Page 3</p> <p>SO</p>	<p>۱۲۱ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۲۲ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۲۳ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۲۴ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۲۵ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۲۶ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۲۷ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۲۸ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۲۹ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۳۰ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p>	<p>Page 5</p> <p>WO</p>
<p>و آشنایی روشن سرگرمی و توجه سلامت و امنیزات فرهنگی</p> <p>استادان، محصلان، مدیران، اساتید، معلمان، محققان، محصلان و ...</p> <p>تولید دارو، مواد تجهیزات پزشکی در استان</p> <p>طریقت فن آوری اطلاعات و ارتباطات در سطح کشور</p> <p>لقاب شهرت های علمی - تحقیقاتی در سطح کشور</p> <p>پایگاه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی استان شرکتور</p> <p>وجود منابع متعدد در استان</p> <p>وجود دانشگاه های پیشرفته و موسسات آموزشی و پژوهشی در استان</p> <p>وجود فعالیت های عام المنفعه و همبسته سلامت</p> <p>توجه و تمکن به بخش خصوصی و سازمان های مردم نهاد در استان</p> <p>شرکت های دانش بنیان متعدد در سطح استان</p>	<p>استراتژی های رقابتی - اجتماعی</p> <p>Page 4</p> <p>ST</p>	<p>۱۳۱ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۳۲ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۳۳ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۳۴ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۳۵ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۳۶ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۳۷ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۳۸ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۳۹ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p> <p>۱۴۰ عدم آشنایی با خصوصیات تخصصی استاندارد</p>	<p>Page 6</p> <p>WT</p>		

پس از بحث و تبادل نظر در کمیته برنامه‌ریزی معاونت فرهنگی دانشجویی، استراتژی‌های استخراج شده از ماتریس SWOT به شرح زیر تعیین شد:

استراتژی‌های SO

۱. تعمیق بینش، بصیرت و افزایش نشاط‌سیاسی-فرهنگی و انقلابی دانشگاهیان
۲. تقویت خلاقیت، نوآوری و روحیه آزاد اندیشی، پرسشگری، پاسخگویی و نقدپذیری در دانشگاه
۳. فرهنگ‌سازی و ترویج سنت حسنه ازدواج و فرزندآوری جامعه دانشگاهی با پتانسیل‌های موجود
۴. تقویت فرهنگ عفاف و حجاب و امر به معروف و نهی از منکر در دانشگاه با بهره‌گیری از ساز و کار طرح انطباق
۵. ارتقاء و ترویج فرهنگ قرآن و عترت در بین دانشگاهیان
۶. ارتقاء سلامت روان با افزایش پوشش غربالگری و برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی با بهره‌گیری از برنامه‌های حمایتی و تشویقی وزارتی
۷. ارتقاء سطح مشارکت اجرایی دانشجویان با بهره‌گیری از تشکل‌ها و نهادهای معاونت دانشجویی

استراتژی‌های ST

۱. ارتقاء فرهنگ ایثار، جهاد و شهادت و زمینه‌سازی خدمت با بهره‌گیری از ابزارها و برنامه‌های فرهنگی
۲. افزایش مشارکت در جشنواره‌ها و رویدادهای دانشگاهی و ملی جذاب (ورزشی، فرهنگی و ...)
- جهت کاهش گرایش به تفریحات ناسالم، آسیب‌های اجتماعی و ارتقاء ارزش‌های اخلاقی
۳. ارتقاء سطح خدمات رفاهی فعالیت‌ها و برنامه‌ها با توجه به افزایش مطالبات صنفی دانشجویان در حوزه‌های رفاهی (خوابگاهی، صنفی، تسهیلات کم بهره، اقلام غذایی و ...)

استراتژی‌های WO

۱. آموزش و توانمندسازی کارکنان در بکارگیری نرم افزارها با استفاده از ظرفیت شرکت‌های آموزش دهنده
۲. توجه به ساختار متناسب با نیروی انسانی (تعداد و ترکیب) با بهره‌گیری از آیین نامه‌ها و قوانین بالادستی
۳. جلب حمایت بخش خصوصی و خیرین در توسعه زیرساخت‌های دانشجویی و فضاهای فیزیکی خوابگاهی (با اولویت خوابگاه‌های متاهلین، بهسازی و تعمیرات خوابگاه‌های دانشجویی)
۴. تقویت حمایت‌های هدفمند خانواده‌گرا در دانشگاه با اولویت خوابگاه متاهلین

۵. توجه و اتخاذ رویکرد دینی و مذهبی در خدمات مشاوره‌ای به دانشگاهیان

استراتژی‌های WT

۱. تقویت مسائل هویتی و فرهنگی اساتید و دانشجویان با برگزاری برنامه‌ها و نشست‌های مربوطه
۲. آموزش و تدوین پیوست فرهنگی کلیه برنامه‌ها و فعالیتها در جهت تقویت باورها و ارزشهای دینی و اخلاقی دانشگاهیان

ماتریس کمی برنامه‌ریزی استراتژیک (QSPM) ۱۷ و اولویت بندی استراتژی‌ها

ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی، یک ابزار مدیریت استراتژیک است که در اولویت‌بندی استراتژی‌ها و تعیین جذابیت نسبی آنها در هنگام برنامه‌ریزی استراتژیک استفاده می‌شود. این تکنیک تعیین می‌کند که اجرای کدام یک از گزینه‌های استراتژیک مناسب‌تر است و در واقع این ابزار استراتژی‌ها را اولویت بندی می‌کند.

دو منطق در ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی به شرح زیر می‌باشد:

۱. اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals): بر اساس منطق ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک، هر استراتژی که کمک بیشتری به تحقق اهداف استراتژیک می‌کند، باید دارای اولویت بالاتری باشد. به بیان ساده‌تر آن استراتژی که می‌تواند اهداف کلان (Goals) بیشتری را پوشش دهد، جذابیت بیشتری داشته و احتمال انتخاب شدن آن بیشتر می‌شود.

۲. اولویت بندی بر اساس عوامل داخلی و خارجی: منطق دیگری که در این ماتریس بکار گرفته می‌شود، توجه به عوامل خارجی و داخلی است. یعنی آن استراتژی که انطباق بیشتری با فرصت‌ها، تهدیدها، قوت‌ها و ضعف‌ها دارد دارای جذابیت بیشتری خواهد بود.

استفاده از هر کدام از این دو منطق، کمک زیادی به اولویت‌بندی استراتژی‌ها می‌کند.

در این برنامه از منطق اول اولویت بندی بر اساس اهداف کلان (Goals) پیروی شد و جدول استراتژی‌های برتر استخراج گردید (جدول ۷).

توضیح: اهداف کلان (Goals)، شامل اهداف جامع و بلندمدتی هستند که برای سازمان حیاتی بوده و میزان موفقیت را نشان می‌دهد. ابتدا اهداف کلان (Goals) را که در مرحله تدوین بیانیه‌های سازمان بر روی آن توافق شد بود را در ستون سمت راست ماتریس QSPM قرار داده و برای آن اهداف وزن یا ضریب اهمیت داده شد. جمع نهایی حداکثر از عدد ۱ در نظر گرفته شد. (برای سهولت عدد ۱۰۰ و در پایان بر ۱۰۰ تقسیم شد). سپس با قراردادن استراتژی‌ها در ردیف بالای جدول، ماتریس QSPM تدوین شد.

جدول ۷: اولویت بندی استراتژی‌های معاونت فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - ۱۴۰۱

اولویت	نمره جذابیت نسبی	استراتژی
۱	۳۶	ارتقاء فرهنگ ایثار، جهاد و شهادت و زمینه‌سازی خدمت با بهره‌گیری از ابزارها و برنامه‌های فرهنگی
۲	۳۶	تعمیق بینش، بصیرت و افزایش نشاط سیاسی-فرهنگی و انقلابی دانشجویان
۳	۳۶	تقویت خلاقیت، نوآوری و روحیه آزاد اندیشی، پرسشگری، پاسخگویی و نقد پذیری در دانشگاه
۴	۳۶	فرهنگ‌سازی و ترویج سنت حسنه ازدواج و فرزند آوری جامعه دانشگاهی با پتانسیل‌های موجود
۵	۳۶	تقویت فرهنگ عفاف و حجاب و امر به معروف و نهی از منکر در دانشگاه با بهره‌گیری از سازوکار قانون انطباق
۶	۳۴	تقویت حمایت‌های هدفمند خانواده‌گرا در دانشگاه با اولویت خوابگاه متاهلین
۷	۳۳	جلب حمایت بخش خصوصی و خیرین در توسعه زیرساخت‌های دانشجویی و فضاهای فیزیکی خوابگاهی (با اولویت خوابگاه‌های متاهلین، بهسازی و تعمیرات خوابگاه‌های دانشجویی)
۸	۳۱	ارتقا و ترویج فرهنگ قرآن و عترت در بین دانشجویان
۹	۳۰	آموزش و تدوین پیوست فرهنگی کلیه برنامه‌ها و فعالیت‌ها در جهت تقویت باورها و ارزش‌های دینی و اخلاقی دانشجویان
۱۰	۲۹	توجه و اتخاذ رویکرد دینی و مذهبی در خدمات مشاوره‌ای به دانشجویان
۱۱	۲۸	تقویت مسائل هویتی و فرهنگی اساتید و دانشجویان با برگزاری برنامه‌ها و نشست‌های مربوطه
۱۲	۲۶	افزایش مشارکت در جشنواره‌ها و رویدادهای دانشگاهی و ملی جذاب (ورزشی، فرهنگی و...) جهت کاهش گرایش به تفریحات ناسالم، آسیب‌های اجتماعی و ارتقاء ارزش‌های اخلاقی
۱۳	۲۶	ارتقاء سلامت روان با افزایش پوشش غربالگری و برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی با بهره‌گیری از برنامه‌های حمایتی و تشویقی وزارتی
۱۴	۲۲	ارتقاء سطح خدمات رفاهی فعالیت‌ها و برنامه‌ها با توجه به افزایش مطالبات صنفی دانشجویان در حوزه‌های رفاهی (خوابگاهی، صنفی، تسهیلات کم بهره، اقلام غذایی)
۱۵	۲۲	آموزش و توانمندسازی کارکنان در بکارگیری نرم افزارها با استفاده از ظرفیت شرکت‌های آموزش
۱۶	۲۰	توجه به ساختار متناسب با نیروی انسانی (تعداد و ترکیب) با بهره‌گیری از آیین نامه‌ها و قوانین بالا دستی

منابع

۱. برایسون، جان، ام (۱۳۸۶) برنامه‌ریزی استراتژیک برای سازمان‌های دولتی و غیرانتفاعی، ترجمه عباس منوریان، تهران، انتشارات موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی
۲. هانگر، جی دیوید، ویلن، توماس آل (۱۳۸۴) مبانی مدیریت استراتژیک، ترجمه سید محمد اعرابی، داود ایزدی، تهران، انتشارات دفتر پژوهش‌های فرهنگی
۳. اعرابی، سید محمد (۱۳۸۹) درسنامه برنامه‌ریزی استراتژیک، تهران، دفتر پژوهش‌های فرهنگی، چاپ سوم
۴. هریسون، جفری، کارون، جان (۱۳۸۲) مدیریت استراتژیک، ترجمه بهروز قاسمی، تهران، انتشارات هیئت.
۵. پیرس، جان، رابینسون (۱۳۸۵) برنامه‌ریزی و مدیریت استراتژیک، ترجمه سهراب خلیلی شورینی، تهران، انتشارات یادواره کتاب، چاپ پنجم.
۶. انسف، اچ ایگور، مک دانل، ادوارد جی (۱۳۸۵) استقرار مدیریت استراتژیک، ترجمه عبدالله زندیه، تهران، انتشارات سمت.
۷. کیانی، علیرضا (۱۳۸۱) برنامه‌ریزی استراتژیک، مجله تدبیر، شماره ۱۲۱.
۸. دیوید، آر، فرد (۱۳۸۱) مدیریت استراتژیک، ترجمه سید محمد اعرابی و علی پارساییان، تهران، انتشارات دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
۹. ابراهیمی نژاد، مهدی (۱۳۷۹) مدیریت استراتژیک در بازرگانی و صنایع، تهران، انتشارات سمت.
۱۰. آقازاده، هاشم (۱۳۸۱) طراحی و تبیین مدل برنامه‌ریزی استراتژیک برای صنایع کوچک (صنعت قطعه‌سازی خودرو) و مقایسه تطبیقی با صنایع بزرگ، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت دانشگاه تهران.
۱۱. برنامه ششم توسعه کشور دسترس در سایت:
<http://www.rrk.ir/Files/Laws>
۱۲. برنامه تحول نظام سلامت دسترس در سایت:
http://treatment.sbmu.ac.ir/uploads/HSE_Chapter_381313_5011.pdf
۱۳. بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی دسترس در سایت:
<http://farsi.khamenei.ir/message-content?id=05038>
۱۴. سند سلامت روان کشور دسترس در سایت:
<http://health.sbmu.ac.ir/index.jsp?pageid=38313&p=5>