

اللَّهُ
الرحمن الرحيم



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی همدان

برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان ۱۴۰۱-۱۴۰۴

مolfan:

دکتر محمد مهدی مجذوبی، زهرا طوسی،

دکتر مجتبی طیبی، دکتر خدیجه عزتی رستگار

عنوان و نام پدیدآور: برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان ۱۴۰۱-۱۴۰۴
مولفان: محمد مهدی مجذوبی... [و دیگران]

وضعیت نشر: همدان: دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۱۴۰۱

مشخصات ظاهری: ۲۵۲ ص

فروست: دانشگاه علوم پزشکی همدان؛ ۳۰۷

عنوان اصلی به زبان دیگر: Strategic Plan of Hamadan University of Medical Sciences:2022-2025

کتابنامه، واژه‌نامه و نمایه: کتابنامه

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۹۹۵۰-۰۵-۱

موضوع: برنامه راهبردی

شناسه افزوده: مجذوبی، محمد مهدی، پدیدآور

رده‌بندی کنگره: ۱۴۰۱ ب / HD ۳۰ / ۲۸

رده‌بندی دیوئی: ۴۰۱۲ / ۶۵۸



عنوان کتاب: برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان ۱۴۰۱-۱۴۰۴

مولفان: محمد مهدی مجذوبی، زهرا طوسی، مجتبی طیبی، خدیجه عزتی رستگار

نوبت چاپ: اول

طراحی و چاپ: چاپ خانه طرح / ۰۹۱۸۹۰۵۱۲۰۱

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

قطع: وزیری

شماره کتاب: ۳۰۷

همدان، مقابل پارک مردم، دانشگاه علوم پزشکی همدان، معاونت تحقیقات و فناوری، اداره انتشارات
کدپستی: ۶۵۱۷۸ email: medicalnashr@yahoo.com

با تقدیر و تشکر ویژه از راهنمائی‌ها و همکاری‌های:

دکتر حسین عماد ممتاز، دکتر فاطمه ترکمان اسدی، دکتر رضا شکوهی، دکتر بابک یوسفی، دکتر علیرضا فضائلی، دکتر رضا طهماسبی، دکتر قدرت‌اله رستمی، دکتر فرشید قربانی شهنا، دکتر محسن عالمی، دکتر بهزاد ایمنی، دکتر کتایون درخشنده، دکتر ابراهیم یارمحمدی، دکتر طیبه آرتیمانی، دکتر زهرا معصومی قاضی نوری، دکتر مهدی رضانی، دکتر میثم صفی کیکله، دکتر حجت رادین مهر، دکتر سید مهدی حسینی، دکتر امیرحسین یزدی، دکتر رسول سلیمی، دکتر شمیم بیله‌وری، دکتر مهدی رضوان، دکتر علیرضا رستمی کیا، دکتر محمدرضا شکوهی، دکتر داود دارابی، دکتر محمد ربیع یگانه، دکتر آرش مفرح ذات، دکتر مهدی کریمی مشاور، دکتر غلامرضا متین، دکتر فرشته ستایش فرجی، دکتر کریم میرزایی، دکتر مجید موانیه‌ای

و اعضای کمیته راهبردی دانشگاه:

الهه سوری، شایسته تقوی، شیرین شریفی، طیبه دست‌پیمان، یعقوب ورکانه، مرضیه صدری، زهره فضلی، دکتر عارفه ریحانی، دکتر مریم بشیری، دکتر ملیحه طاهری

و اعضای کمیته راهبردی حوزه ریاست و نمایندگان مدیریت در برنامه‌ریزی حوزه‌های مختلف دانشگاه:

دکتر محمد جواد نظری پویا، دکتر حبیب معصومی، دکتر اکبر غیاث، دکتر سید نادر عقیلیان، جواد صفری، دکتر علی اصغر وحیدی‌نیا، دکتر سید محمد جواد موسوی بهار، دکتر محدثه شکرپور، علیرضا توقیری، مجتبی محبتی، علی اصغر سلیمانی، دکتر حسین خسروی، دکتر داود احمدی مقدم، بهرام محمدی عبیر، دکتر سعید افشار، دکتر محمدجواد نوری، دکتر آزاده صفوی، احسان کاووسی، ابراهیم چاوشی، مژگان زراعتکار مقدم، مهری مشکیان، آرزو ظفری، اعظم کریمی، مجید حیدری، هانیه منافی انور، زهرا زبده، مجتبی رحیم‌بخش، مریم فتاحی شیخی، محسن گلی، مهدی حضرتی، وحید رستمی، سعیده قاسمی، آمنه شهبازی

فهرست مطالب

صفحه

عناوین

فصل اول

۱۱	مقدمه
۱۶	مدیریت راهبردی در بخش سلامت
۱۷	مراحل مدیریت راهبردی
۲۱	مزایای برنامه‌ریزی راهبردی
۲۴	موانع و مشکلات طراحی برنامه‌های راهبردی
۲۷	شناسایی و تحلیل ذینفعان
۳۰	تدوین بیانیه مأموریت، ارزش‌ها و چشم‌انداز سازمان
۳۲	فرآیند تحلیل محیط درونی و بیرونی SWOT
۳۳	ارزیابی محیط درونی (IFE)
۳۴	ارزیابی محیط بیرونی (EFE)
۴۱	ماتریس ارزیابی عوامل درونی و بیرونی
۴۴	تعیین موقعیت راهبردی سازمان
۴۷	اهداف کلان
۴۸	نظام ارزیابی متوازن چیست؟
۵۸	استقرار BSC
۶۱	۶ بلوک ساختاری نظام سلامت

فصل دوم

۶۵	روش اجرا
۶۹	مدل مدیریت راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان
۷۰	اسناد بالادستی
۹۱	فهرست ذینفعان درونی و بیرونی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان
۹۲	جدول تحلیل ذینفعان دانشگاه

فصل سوم

۹۹	ماموریت یا رسالت (mission) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان
۹۹	دورنما (vision) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان
۱۰۰	ارزش‌های (values) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان
۱۰۱	تحلیل عوامل درونی دانشگاه
۱۰۸	تحلیل عوامل بیرونی دانشگاه
۱۱۹	نقشه راهبردی (Strategy Map) دانشگاه
۱۲۰	نمودار اهداف راهبردی دانشگاه در نقشه استراتژی
۱۲۲	اهداف راهبردی
۱۸۴	اختصارات

فصل چهارم

۱۸۷	منابع
-----	-------

فصل پنجم

۱۹۱	اسناد بالادستی متناسب با اهداف راهبردی
۲۰۷	لیست تجهیزات، پیش بینی جهت توسعه در چهار سال آینده
۲۰۸	لیست رشته های تحصیلی و مقطع پیش بینی شده در چهار سال آینده
۲۰۹	لیست فضاهای فیزیکی پیش بینی شده در چهار سال آینده
۲۱۳	تجهیزات با عمر بالای ۱۰ سال
۲۲۰	جدول تجهیزات مورد نیاز حوزه آموزشی
۲۲۳	جدول تجهیزات مورد نیاز حوزه درمانی
۲۳۰	جدول تجهیزات مورد نیاز حوزه بهداشتی
۲۳۴	پیوست های آموزشی و پژوهشی برنامه راهبردی دانشگاه
۲۵۱	پیوست پژوهش



فصل اول | مقدمه



مقدمه

توانایی در تغییر سریع برای ارتقای راهبردی سازمان امری حیاتی محسوب می‌شود، اما بیشتر سازمان‌ها از ظرفیت کافی برای تطبیق با محیط و تغییر مدیریت شده برخوردار نیستند. در بررسی دلایل شکست و موانع اجرایی تغییرات و برنامه‌ها در بخش بهداشت و درمان ایران به عواملی مانند بکارگیری مدل نامناسب برنامه‌ریزی و تغییر، عدم حمایت و تعهد مدیریت سازمان در سطوح مختلف به ویژه مدیران سطوح عالی سازمان، عدم آگاهی و دانش کافی در زمینه مدیریت، سبک نامناسب مدیریت و رهبری سازمان، ترس و مقاومت مدیران و کارکنان نسبت به تغییر، راهبردها و اهداف مبهم و در برخی موارد متعارض در زمینه به کارگیری رویکردها و مدل تغییر در سازمان، هماهنگی ضعیف، عدم دسترسی به اطلاعات و داده‌ها و مدیریت ضعیف اطلاعات و ارتباطات در سازمان اشاره شده است.

یکی از تکنیک‌های مرسوم برای ایجاد تغییر و تطبیق با شرایط محیطی، برنامه‌ریزی راهبردی است. برنامه‌ریزی راهبردی به طور گسترده در سازمان‌های دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد. مطالعات انجام شده در بخش بهداشت و درمان تاثیرات مثبت کاربرد این روش مدیریتی در افزایش کارایی سازمان‌های بهداشتی و درمانی را اثبات نموده است، به نحوی که سازمان بهداشت جهانی از سال ۲۰۰۳ بر کاربرد آن تاکید زیادی دارد. برنامه‌ریزی راهبردی جایی که سازمان قصد دارد به آنجا برود و برخی موارد جایی که نباید برود را مشخص می‌کند و تمرکز به وجود می‌آورد. این برنامه جهت‌گیری سازمان را مشخص می‌کند و با درک مشترک از چشم‌انداز و اهداف راهبردی؛ چارچوبی برای افراد سازمان ایجاد می‌کند که سازمان را در مسیر آینده مطلوب هدایت می‌کند. برنامه‌ریزی راهبردی در ابعاد بزرگتر، یک اقدام تصمیم‌گیری است.



استراتژی بسط ماموریت سازمان است و به مثابه پلی میان سازمان و محیط آن عمل می کند. هر سازمان یا نهاد مدنی در حالت پیش فرض و به صورت ناخودآگاه دارای یک استراتژی است. تقریباً هر استراتژی دارای دو ویژگی متباین است. از طرفی تا حدی برنامه ریزی شده و از پیش تعیین شده و از طرف دیگر حالتی فی البداهه، خودجوش و خلاقانه دارد. در اغلب سازمان‌ها استراتژی‌ها برای دوره‌های زمانی طولانی تقریباً بدون تغییر باقی می‌ماند. در حقیقت سازمان باید همیشه سه ماموریت را دنبال کند: انجام فعالیت‌هایی که بقا و بهبود سازمان را دربردارد؛ انجام فعالیت‌های جدید و خلاقانه و توقف فعالیت‌های بی‌بهره. با این حال، تدوین بهترین برنامه‌ها بدون اجرا و ارزشیابی آنها و فقدان سیستم اطلاعاتی مناسب و عدم وجود ضمانت اجرایی، هیچگونه نفعی برای سازمان‌ها ندارد. بررسی مطالعات انجام شده در زمینه وضعیت اجرای برنامه‌های راهبردی و میزان اثرگذاری این برنامه‌ها نشان می‌دهد که چالش‌های متعددی در مسیر تدوین و اجرای برنامه‌ها وجود دارد و در صورت عدم توجه به این چالش‌ها و ملاحظات، میزان اثرگذاری برنامه‌های راهبردی نیز کاهش می‌یابد.

بنابراین می‌بایست توجه ویژه‌ای به مدیریت راهبردی در سازمان داشت تا میان تقویم‌محوری و تصمیم‌گیری موضوع محور تعادل ایجاد نمود؛ نگاه از بالا به پایین و پایین به بالا را به کار گرفت؛ تاکید بیش از حد روی کمیت و کمی کردن نداشت؛ یادگیری جمعی و سازمانی را تقویت نمود؛ میان استراتژی‌های پیش تدبیری و پدیدار شونده توازن ایجاد کرد؛ مشارکت کارکنان و گروه‌های مختلف سازمانی را جلب کرد؛ فضای تفاهم و توافق را در سازمان فراهم آورد؛ در سازمان یکپارچگی به وجود آورد؛ تفکر نقادانه را تحریک کرد و میان انضباط و انعطاف سازمانی تعادل ایجاد نمود. دانشگاه علوم پزشکی همدان، با در نظر گرفتن موارد



پیشگفت، به دنبال تدوین برنامه راهبردی ۴ سال آینده خود و اجرای موثر و ارزشیابی مستمر آن است تا انشالله بتواند گامی موثر در جهت ارتقاء سلامت جامعه، پاسخگوئی و حفاظت مالی مردم بردارد.

مدیریت راهبردی

به عقیده آنسوف تغییرات پی در پی محیطی، سازمان‌ها را با شرایط نامطمئنی مواجه ساخته است. این شرایط دو پیامد در بردارد:

۱. تداوم تغییر، برنامه‌ریزی آینده را بر اساس پاسخ‌های موفق به چالش‌های گذشته خطرناک می‌کند

۲. نسخه واحد و همه شمول برای موفقیت آینده وجود ندارد که برای تمامی سازمان‌ها کاربرد داشته باشد. در نتیجه مدیران با دو مشکل کلیدی مواجه می‌شوند:

* هر سازمان باید چالش‌ها، خطرها و فرصت‌های آینده خود را تشخیص دهد.

* باید در برابر آن پاسخ منحصر به فرد خود را طراحی و اجرا کند.

بنابر دیدگاه ماکیاولی معرفی نظمی جدید برای امور، دشوارترین تعهد است و موفقیت آن نیاز به همت والائی دارد، زیرا آنهایی که در شرایط قدیم موفق بوده‌اند دشمن ابتکار و آنهایی که در شرایط جدید ممکن است موفق شوند حامیان ضعیفی برای مفهوم ابتکار هستند.

آنسوف معتقد است مدیریت راهبردی موجب تفاهم و تعهد در سازمان می‌شود. شاید مساله تفاهم از مهم‌ترین منافع مدیریت راهبردی باشد که تعهد پس از آن قرار می‌گیرد.



مدیریت راهبردی طی چهار مرحله تکامل یافته است.

۱. برنامه‌ریزی مالی اساسی: با هدف اعمال کنترل عملیاتی بهتر از طریق تلاش برای تامین بودجه
۲. برنامه‌ریزی مبتنی بر پیش‌بینی: با هدف برنامه‌ریزی موثرتر به منظور کمک به رشد سازمان از طریق تلاش برای پیش‌بینی آینده.
۳. برنامه‌ریزی با تاکید بر محیط خارجی: با هدف تامین خواسته‌ها، نیازها و سلیق بازار و موفقیت در رقابت.

۴. مدیریت راهبردی: با هدف کسب مزیت رقابتی و آینده‌ای موفق از طریق مدیریت تمامی منابع. می‌توان دهه ۱۹۵۰ میلادی را سرآغاز شکل‌گیری اندیشه‌های مدیریت راهبردی دانست که مدیران به آینده توجه ویژه پیدا کردند و به دنبال پیدا کردن نسخه مشخصی برای آینده سازمان بودند. در دهه ۸۰ میلادی وقتی که برنامه‌ریزی راهبردی جایگاهی پیدا کرد حالا دغدغه سازمان‌ها اجرای موثر استراتژی‌ها و اطمینان از اثربخشی آن بود.

استراتژی عبارت است از طرح جامع و مادر سازمان که نشان می‌دهد سازمان چگونه به سمت ماموریت و اهداف خود حرکت می‌کند. استراتژی مزیت رقابتی را پیشینه و کمبودهای رقابتی را کمینه می‌کند. شاید مهم‌ترین معیار در انتخاب یک استراتژی توانایی آن استراتژی در پرداختن به آن دسته از عوامل راهبردی خاص باشد که در تحلیل محیطی شناسایی شده است. معیار مهم دیگر توانایی آن سازمان در تامین اهداف سازمان با بهره‌گیری از حداقل منابع و با حداقل عوارض جانبی است.

انتخاب راهبردی عبارت است از ارزیابی استراتژی‌های مختلف و انتخاب بهترین آنها.



سازمان معمولا سه نوع استراتژی را بررسی می‌کند: بنگاه، کسب و کار و وظیفه‌ای. استراتژی بنگاه به توصیف جهت‌گیری سازمان در راستای نگرش کلی آن و به رشد و مدیریت انواع کسب و کارها می‌پردازد. استراتژی کسب و کار معمولا در سطح محصولات یا واحدهای کسب و کار اجرا می‌شود و بر بهبود موقعیت رقابتی کالاها و خدمات سازمان در یک صنعت خاص یا یک بخش بازار تاکید دارد. استراتژی‌های وظیفه‌ای یا کارکردی نگرشی است که توسط یک حوزه وظیفه‌ای مثل بازاریابی یا منابع انسانی از طریق به حداکثر رساندن بهره‌وری منابع اعمال می‌گردد. موضع مدیران ارشد در قبال مدیریت راهبردی متفاوت است و می‌توان مدیران را به پنج دسته تقسیم کرد: یک عده رسماً با مدیریت راهبردی مخالفت می‌کنند و آن را ناکارآمد می‌دانند. دسته دوم مخالفتی با آن ندارند و تعدادی از کارکنان را به این موضوع مشغول کرده‌اند اما عملاً کار خودشان را می‌کنند و مدیریت سازمان را مستقل و فارغ از فرایند مدیریت راهبردی انجام می‌دهند. دسته سوم، برنامه‌ریزی راهبردی را به یک تیم بیرونی برونسپاری کرده‌اند و آن را تبدیل به گزارش‌های حجیم و شکیل کرده و آن را مبنای تمام حرف‌هایشان در سازمان کرده‌اند بدون آنکه آن را یکبار خوانده باشند. دسته چهارم مدیران یاد گرفته‌اند که مدیریت راهبردی به کارشان نمی‌آید و سعی کرده‌اند آن را در حد خود تعدیل، متناسب‌سازی و روزآمدسازی کنند تا واقعا برای سازمانشان ارزش افزوده‌ای داشته باشد. دسته پنجم هم اصلاً از مدیریت راهبردی بی‌خبرند. البته دسته دیگری هم هستند که تعدادشان اندک است و آنها به مدیریت راهبردی اعتقاد دارند و سعی می‌کنند سازمان را منطبق با آن هدایت کنند.



مدیریت راهبردی در بخش سلامت

مفهوم و اهمیت استراتژی در بخش سلامت به دهه ۱۹۷۰ برمی‌گردد. تغییرات در بسیاری از بیمارستان‌ها و شرکت‌های بیمه‌ای و خصوصی شدن آنها از مهم‌ترین دلایل شکل‌گیری این جریان بود. تغییر در مالکیت میزان رقابت در میان سازمان‌های بهداشتی و درمانی را افزایش داد. تغییر سیستم بازپرداخت دولتی و مشوق‌ها باعث شد که بسیاری از سازمان‌های بیمارستانی در صدد تصاحب بیمارستان‌های بیشتر برآیند. این مالکیت به طور وسیعی ماهیت و رفتار سازمان‌های بهداشتی و درمانی را تغییر داد. به طور نمونه در سال ۱۹۷۵ بیمارستان‌های انتفاعی تنها ۶/۳ درصد از بیمارستان‌های را تشکیل می‌دادند. بر اساس آمار انجمن بیمارستان‌ها آمریکا در سال ۲۰۱۷ بیمارستان‌های خصوصی و انتفاعی ۲۱ درصد بیمارستان‌ها را در آمریکا تشکیل می‌دهند. گرایش به خدمات ارزش محور و بیمار محور طی سالیان اخیر افزایش چشم‌گیری داشته است. برای پاسخ به این انتظارات سازمان‌های بهداشتی و درمانی لازم است به طور کامل ساختاردهی مجدد شوند. فناوری‌های ارائه خدمات سلامت طی صده گذشته رشد و پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشته است. تغییرات دموگرافیک در سطح جهان، سیستم ارائه خدمات را دستخوش تغییر قرار داده است. سرعت سالمند شدن جمعیت در حال افزایش است. توجه به مدیریت هزینه‌ها و افزایش دسترسی و کیفیت خدمات سلامت از دغدغه‌های اصلی سیاست‌گذاران است. مجموعه این شرایط در بخش سلامت توجه به اندیشه‌های مدیریتی را بیشتر کرده است.



مراحل مدیریت راهبردی:

فرایند مدیریت راهبردی (Strategic management process) دارای ۳ مرحله می‌باشد:

- تدوین راهبردی (Strategy Formulation)
- اجرای راهبردی (Strategy Impelementation)
- ارزشیابی راهبردی (Strategy Evaluation)

تدوین راهبردی

که به برنامه راهبردی نیز معروف است عبارت است از تعیین مأموریت سازمان، شناسایی عواملی که در محیط بیرونی سازمان آن را تهدید می‌کنند و یا فرصتهایی را بوجود می‌آورند، شناسایی نقاط قوت و ضعف داخلی سازمان، تعیین اهداف بلند مدت، در نظر گرفتن استراتژی‌های گوناگون و انتخاب استراتژی‌های خاص جهت ادامه فعالیت. از آنجا که هیچ سازمانی نمی‌تواند منابع نامحدود داشته باشد، استراتژیست‌ها باید در اینکه کدام یک از استراتژی‌های مختلف می‌توانند بیشترین منفعت را برای سازمان داشته باشند تصمیم‌گیری نمایند. تصمیماتی که در مورد استراتژی‌ها گرفته می‌شود سازمان را متعهد می‌سازند که برای یک دوره نسبتاً طولانی محصولاتی خاص تولید کند، خدماتی خاص ارائه دهد، در بازارهای مشخصی به فعالیت پردازد و یا سرانجام از منابع و فناوری شناخته شده‌ای استفاده کند. استراتژی‌ها مزیت رقابتی سازمان را در درازمدت تعیین می‌نمایند.



اجرای راهبردی

سازمان اهداف سالانه را در نظر می‌گیرد، سیاست‌ها را تعیین می‌کند، در کارکنان انگیزه ایجاد می‌کند و منابع را به گونه‌ای تخصیص می‌دهد تا استراتژی‌های تدوین شده به اجرا درآید. اجرای استراتژی‌ها مستلزم توسعه فرهنگی است که استراتژی‌ها را تقویت نماید، یک ساختار اثربخش سازمانی پایه‌ریزی کند، تلاش‌های بازاریابی را هدایت نماید، بودجه‌بندی کند، سیستم‌های اطلاعاتی به وجود آورد و از آنها استفاده نماید و سرانجام با توجه به عملکرد سازمان خدمات کارکنان را جبران نماید. اغلب اجرای استراتژی را مرحله عملی مدیریت راهبردی می‌نامند که مشکل‌ترین مرحله محسوب می‌شود. موفقیت این مرحله بدین امر بستگی دارد که مدیران در ایجاد ارتباطات فردی از مهارت‌های بالایی برخوردار باشند و در کارکنان ایجاد انگیزه نمایند. هریک از بخش‌ها و واحدهای سازمانی باید درصد برآیند تا به چنین پرسش‌هایی پاسخ دهند: «برای اینکه نقش خود را در اجرای استراتژی‌ها به خوبی ایفا نمائیم چه باید کنیم؟» و «چگونه می‌توانیم این کار را به بهترین شکل ممکن انجام دهیم؟»

ارزشیابی راهبردی

این آخرین مرحله از مدیریت راهبردی به حساب می‌آید. مدیران به شدت نیازمندند تا بدانند که استراتژی‌های خاص و مورد نظر آنان در چه زمانی کارساز واقع نمی‌شود، اصولاً ارزیابی استراتژی‌ها با جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها انجام می‌شود. تمام استراتژی‌ها دستخوش تغییرات آینده قرار می‌گیرند زیرا عوامل درونی و بیرونی دائماً در حال تغییر هستند. برای ارزیابی استراتژی سه فعالیت عمده به شرح ذیل انجام می‌شود:



- ۱- بررسی عوامل درونی و بیرونی که پایه و اساس استراتژی‌های کنونی سازمان هستند.
- ۲- محاسبه و سنجش عملکردها
- ۳- اقدامات اصلاحی

بدان سبب باید استراتژی‌ها را مورد ارزیابی قرار داد که موفقیت امروز نمی‌تواند موفقیت فردا را تضمین نماید.

مرحله تدوین استراتژی شامل موارد ذیل است که در ادامه به شرح جزئیات آنها می‌پردازیم:

- شناسایی و تحلیل ذینفعان
- تدوین بیانیه مأموریت، چشم‌انداز و ارزش‌ها
- تحلیل محیط درونی و بیرونی SWOT
- تعیین موقعیت راهبردی سازمان
- تعیین اهداف کلان
- تعیین استراتژی‌های کلان سازمان (موضوعات راهبردی)

تدوین برنامه راهبردی

تدوین استراتژی نخستین مرحله در فرایند مدیریت راهبردی است که محصول آن اهداف کلان و استراتژی‌های سازمان است. مفهوم استراتژی ریشه در تاریخ اقتصادی و نظامی از سان تزو تا هومر و یورپیدیس دارد. واژه استراتژی از کلمه یونانی استراتگو آمده است. بسیاری از واژه‌های مرتبط با برنامه‌ریزی راهبردی «برنامه‌ریزی برای سرنگونی دشمن با استفاده مؤثر از منابع» در معانی مانند اهداف، مأموریت و قوت و ضعف توسط ارتش مطرح شده و مورد استفاده قرار گرفته است. بعدها این مفاهیم به ماهیت برنامه‌ریزی راهبردی



تکامل و تغییر یافته‌اند. برنامه‌ریزی راهبردی جایی که سازمان قصد دارد به آنجا برود و برخی موارد جایی که نباید برود را مشخص می‌کند و تمرکز به وجود می‌آورد، این برنامه جهت‌گیری سازمان را مشخص می‌کند و با درک مشترک از چشم‌انداز و اهداف راهبردی؛ چارچوبی برای افراد سازمان ایجاد می‌کند که سازمان را در مسیر آینده مطلوب هدایت می‌کند. برنامه‌ریزی راهبردی در ابعاد بزرگتر یک اقدام تصمیم‌گیری است.

در صده بیست و یکم استراتژی رقابتی همسو با روند قابل توجه تدوین برنامه‌هایی که به دنبال اتحاد و ادغام سازمان‌ها بودند تبدیل به مشخصه برجسته در اقدامات برنامه‌ریزی راهبردی شد. اما دوران عدم قطعیت فعلی، استراتژیست‌های کسب و کار را مجبور به پذیرش این موضوع کرد که برنامه‌ریزی راهبردی لزوماً شرایط لازم برای بقا در محیط اقتصادی پرآشوب را به وجود نمی‌آورد. به نظر دای و همکاران (۲۰۰۹) برنامه‌ریزی سناریو به عنوان یک تکنیک مورد قبول برای مواجهه با عدم قطعیت؛ نقش حیاتی‌تری در برنامه‌ریزی راهبردی ایفا می‌کند و شرکت‌ها باید انعطاف‌پذیرتر شوند و کارکنان را بیشتر از گذشته مشارکت دهند. همچنین آن‌ها پیش‌بینی کردند که برای پایش بازار در حال تغییر و متعاقب آن تعدیل سریع استراتژی‌ها لازم است بر اندازه‌گیری تاکید بیشتری وجود داشته باشد.

تغییرات پرشتاب و عمیق در دنیای امروز لزوم ارزیابی محیط را دو چندان می‌کند. ویژگی بارز تغییرات محیطی در دنیای امروز غیرقابل پیش‌بینی بودن آن است به این معنی که تغییرات مداوم در مکان، زمان و به شکل‌هایی دور از انتظار رخ می‌دهد. اثربخش‌ترین عملیات پایش و ارزیابی محیطی، از طریق به کارگیری شبکه‌ای از افراد در سازمان‌های مختلف و جمع‌آوری اطلاعات از منابع متفاوت حاصل می‌شود. برای انجام بهتر تحلیل محیطی باید



یک سیستم اطلاعات مدیریت موثر را برای دریافت داده‌ها به عنوان ورودی، پردازش آنها و تولید اطلاعات به عنوان خروجی، توسعه داد. ایجاد یک سیستم اطلاعات مدیریت موثر، پرهزینه و زمان بر است اما بدون داشتن آن ممکن است سازمان نتواند به صورت شفاف و واقع‌بینانه فرصت‌ها، تهدیدات، نقاط قوت و ضعف خود را ارزیابی کند. این سیستم نباید حالت کاغذبازی و دیوان‌سالار پیدا کند بلکه طراحی آن باید به گونه‌ای باشد که اطلاعات حیاتی را در زمان مناسب در اختیار سازمان قرار داده و باعث ایجاد درک مناسبی از شرایط سازمان گردد.

مزایای برنامه‌ریزی راهبردی

- قبل از پیش آمدن مشکلات احتمالی از وقوع آنها خبر می‌دهد.
- به علاقمند شدن مدیران به سازمان کمک می‌کند.
- تغییرات را مشخص کرده و شرایط عکس‌العمل در برابر تغییرات را فراهم می‌کند.
- هر نیازی را که برای تعریف مجدد سازمان ضروری است تعیین می‌کند.
- برای دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده بستر مناسب ایجاد می‌کند.
- به مدیران کمک می‌کند که درک روشن‌تری از سازمان داشته باشند.
- شناخت فرصت‌های بازارهای آینده را آسان‌تر می‌سازد.
- دیدی هدفمند از مسائل مدیریت ارائه می‌دهد.
- قالبی برای بازنگری اجرای برنامه و کنترل فعالیت‌ها ارائه می‌دهد.
- به مدیران کمک می‌کند که تا در راستای اهداف تعیین شده تصمیمات اساسی را اتخاذ کنند.
- به نحو مؤثرتری زمان و منابع را به فرصت‌های تعیین شده تخصیص می‌دهد.



- هماهنگی در اجرای تاکتیک‌هایی که برنامه را به سرانجام می‌رسانند، بوجود می‌آورد.
- زمان و منابعی را که باید فدای تصحیح تصمیمات نادرست و بدون دید بلندمدت گردند، به حداقل می‌رساند.
- قالبی برای ارتباط داخلی بین کارکنان به وجود می‌آورد.
- ترتیب‌دهی اولویتها را در قالب زمانی برنامه فراهم می‌آورد.
- مزیتی برای سازمان در مقابل رقیبان به دست می‌دهد.
- مبنایی برای تعیین مسئولیت افراد ارائه داده و به موجب آن افزایش انگیزش را باعث می‌شود.
- تفکر آینده‌نگر را تشویق می‌کند.
- برای داشتن یک روش هماهنگ، یکپارچه همراه با اشتیاق لازم از سوی افراد سازمان در برخورد با مسائل و فرصت‌ها، انگیزش ایجاد می‌کند.



ویژگی‌های برنامه‌ریزی راهبردی

فرایند برنامه‌ریزی راهبردی اساساً فرایندی هماهنگ‌کننده بین منابع داخلی سازمان و فرصت‌های خارجی آن می‌باشد. هدف این فرایند نگرستن از درون «پنجره راهبردی» و تعیین فرصت‌هایی است که سازمان از آنها سود می‌برد یا به آنها پاسخ می‌دهد. بنابراین فرایند برنامه‌ریزی راهبردی، یک فرایند مدیریتی است شامل هماهنگی قابلیت‌های سازمان با فرصت‌های موجود. این فرصت‌ها در طول زمان تعیین شده و برای سرمایه‌گذاری یا عدم سرمایه‌گذاری منابع سازمان روی آنها، مورد بررسی قرار می‌گیرند. حوزه‌ای که در آن تصمیمات استراتژیک اتخاذ می‌گردند شامل (۱) محیط عملیاتی سازمان، (۲) مأموریت سازمان و (۳) اهداف جامع سازمان می‌باشد. برنامه‌ریزی استراتژیک فرایندی است که این عناصر را با یکدیگر در نظر گرفته و گزینش گزینه‌های راهبردی سازگار با این سه عنصر را آسان می‌سازد و سپس این گزینه‌ها را بکار گرفته و ارزیابی می‌کند.

باید توجه داشت که هر فرایند برنامه‌ریزی راهبردی زمانی با ارزش است که به تصمیم‌گیرندگان اصلی کمک کند که به صورت استراتژیک فکر کرده و عمل کنند. برنامه‌ریزی راهبردی به خودی خود هدف نیست بلکه تنها مجموعه‌ای از مفاهیم است که برای کمک به مدیران در تصمیم‌گیری استفاده می‌شود. می‌توان گفت که اگر راهبردی فکر کردن و عمل کردن در فرایند برنامه‌ریزی راهبردی به صورت عادت درآید، آنگاه فرایند می‌تواند کنار گذاشته شود.



برنامه‌ریزی راهبردی چگونه انجام می‌شود؟

برنامه‌ریزی استراتژیک یک فرایند است. اجرای این فرایند باید بر اساس مراحل مشخص و از پیش تعیین شده انجام شود. تعریف مراحل در قالب مدل انجام می‌شود. بسته به نوع سازمان، شرایط حاکم بر آن و ... مدل‌های مختلفی از برنامه‌ریزی استراتژیک توسعه داده شده است. هر فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک باید بر اساس یکی از این مدل‌ها اجرا شود.

برنامه‌ریزی راهبردی در سازمان‌های دولتی عمومی و غیر انتفاعی چه ملاحظاتی دارد؟

برنامه‌ریزی استراتژیک در بخش خصوصی توسعه یافته است. اگرچه سازمان‌های دولتی عمومی یا غیرانتفاعی ویژگی‌هایی دارند که آنها را از سازمان‌های خصوصی و مبتنی بر سود و درآمد متمایز می‌سازند اما تجارب اخیر مبین آن است که رویکردهای برنامه‌ریزی استراتژیک که در بخش خصوصی تدوین شده‌اند می‌توانند به سازمان‌های عمومی و غیرانتفاعی و هم چنین جوامع و دیگر نهادها کمک نمایند تا با محیط‌های دستخوش تغییر، برخوردی مناسب داشته و به شیوه‌ای کارسازتر عمل کنند. البته این به آن معنا نیست که همه رویکردهای برنامه‌ریزی راهبردی بخش خصوصی در بخش‌های عمومی و غیرانتفاعی به یک اندازه کاربرد داشته باشند.

موانع و مشکلات طراحی برنامه‌های راهبردی

در این زمینه اولین مشکلات عبارتست از: موانع ایجاد و توسعه روند مدیریت راهبردی در سازمان‌ها که این فرآیند را از بنیان و پای بست با مشکل مواجه می‌سازند. دلایل گوناگونی



وجود دارند که برخی از سازمان‌ها تمایل چندانی به ایجاد و توسعه روندهای مدیریت راهبردی از خود نشان ندهند که مهمترین آنها عبارتند از:

- عدم آگاهی مدیریت سطح بالا نسبت به وضعیت واقعی سازمان
- خودفریبی مدیران سطح بالا به طور جمعی درباره موقعیت سازمان
- توجه مدیران به حفظ وضع موجود
- درهم آمیختگی دشواری‌های مشترک مدیریت سطح بالا و دشواری‌های عملکرد روزانه
- کامیابی‌های گذشته سازمان
- اشتباه تلقی کردن هر گونه تغییر در رابطه با هر چه در گذشته در سازمان انجام گرفته است
- نارسایی در کاربرد وظایف فوری

بررسی موانع اجرای برنامه‌های راهبردی

یکی از پژوهشگران مدیریت راهبردی، در مقاله‌ای تحت عنوان «هفت خطای راهبردی» به بیان خطاها و مشکلات رایج در زمینه اجرای استراتژی می‌پردازد:

خطای شماره ۱- استراتژی ارزش اجرا ندارد.

استراتژی ارزش اجرا کردن را دارد که قدرت الهام‌دهی داشته باشد و به کارکنان کمک کند تا در یابند وظایف‌شان چگونه با استراتژی مرتبط می‌شود، به عنوان راهنمایی برای اولویت‌بندی تصمیمات بکار رفته و در کارکنان برای تسهیل ارتباطات ایجاد بصیرت نماید.

خطای شماره ۲- کارکنان در مورد اینکه استراتژی چگونه اجرا خواهد شد روشن نیستند.

در این مورد تعدادی موضوع مهم هستند که باید در ابتدا مشخص شوند. این موضوعات



عبارتند از:

- اولویت‌ها: اولویت‌های شما چیست؟
- جدول زمانی: اجرای استراتژی با چه سرعتی باید پیش برود.
- تأثیرات: استراتژی، چه تأثیری بر فعالیت‌های شما می‌گذارد.
- مشارکت: چه کسانی بایستی مشارکت داشته باشند و در چه زمانی.
- مخاطرات: مخاطراتی که مانع اجرای استراتژی هستند را شناسایی و آنها را کاهش

دهید.

خطای شماره ۳ - مشتریان و کارکنان، استراتژی‌ها را به طور کامل در نیافته‌اند.

برنامه اجرای استراتژی باید شامل یک برنامه ارتباطات باشد که مشخص کند به چه افرادی و تا چه اندازه باید در مورد استراتژی توضیح داده شود.

خطای شماره ۴ - مسئولیت اشخاص در زمینه اجرای تغییرات نامشخص است.

کارکنان باید به منظور اجرای استراتژی کاملاً تفهیم شده و مسئولیت‌های خاص هر یک به آنان واگذار شود. هر چه تعداد افرادی که بطور مستقیم در فرایند اجرا مشارکت داده می‌شوند بیشتر باشد بهتر است.

خطای شماره ۵ - مدیر عامل و مدیران ارشد به هنگام شروع اجرا، از صحنه خارج

می‌شوند.

غالباً سطح علاقه مدیران ارشد پس از تدوین استراتژی و توافق بر آن کاهش می‌یابد. اگر کارکنان احساس کنند که مدیریت ارشد کاملاً نسبت به استراتژی متعهد نیستند علاقه آنان نیز کاهش می‌یابد.



خطای شماره ۶- عدم تشخیص موانع

برنامه‌ها هیچ‌گاه دقیقاً اجرا نمی‌شوند. سازمان‌ها در یک محیط پویا و متغیر فعالیت می‌کنند لذا حوادث پیش‌بینی نشده ممکن است در طول اجرا سر بر آورند. باید این موانع، تشخیص داده شوند و زمانی که این بحران‌ها و عدم اطمینان‌ها به وقوع می‌پیوندند، کارکنان باید برای ایجاد راه‌حل‌هایی خلاقانه در جهت غلبه بر این موانع تشویق شوند.

خطای شماره ۷- فراموش کردن کسب و کار

یک مخاطره دیگر عبارت است از این که تدوین و اجرای استراتژی تمام توجه مدیران ارشد را به خود جلب نماید و آنان فراموش کنند که کسب و کاری دارند که باید به اداره آن بپردازند.

شناسایی و تحلیل ذینفعان

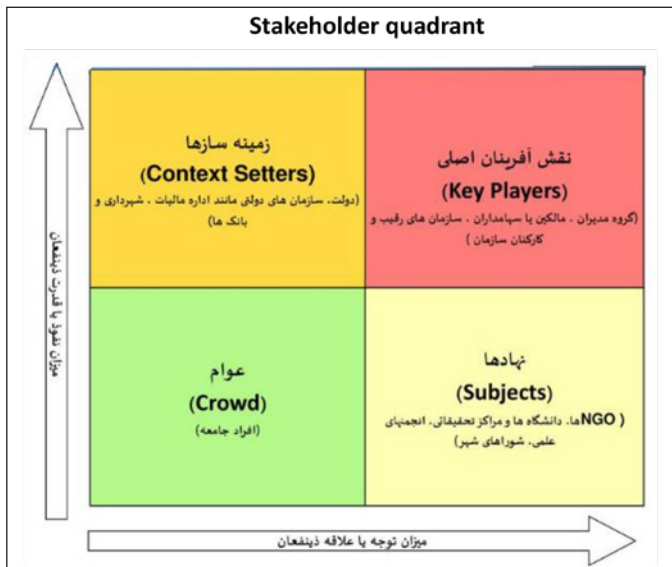
ذینفع، فرد، گروه یا سازمانی است که می‌تواند بر نگرش، منابع یا خروجی‌های سازمان تأثیر گذارد و یا از خروجی‌های سازمان تأثیر پذیرد. تحلیل ذینفعان پیش‌درآمد ارزشمندی برای تنظیم بیانیه مأموریت سازمان است. تحلیل ذینفعان بسیار ضروری است، چرا که رمز موفقیت در بخش دولتی و غیرانتفاعی ارضای ذینفعان کلیدی سازمان است. اگر سازمان نداند که ذینفعانش چه کسانی هستند، چه معیارهایی برای قضاوت درباره سازمان به کار می‌برند و وضعیت عملکردی سازمان در قبال این معیارها چیست، به احتمال زیاد نخواهد توانست فعالیت‌هایی را که باید برای ارضای ذینفعان کلیدی خود انجام دهد، شناسایی کند. جهت تحلیل ذینفعان موارد ذیل مورد بررسی قرار می‌گیرند:

۱- تعیین ذینفعان: با استفاده از اطلاعات، ذینفعان اصلی تعیین و طبقه‌بندی می‌شوند.



- ۲- بررسی راه‌های جمع‌آوری اطلاعات درباره ذینفعان و کانال‌های ارتباطی با ذینفعان
- ۳- بررسی نیازهای ذینفعان: نیازهای ذینفعان شامل نیازهای برآورده شده توسط فعالیت‌های فعلی و نیازهای برآورده نشده مورد بررسی قرار می‌گیرند.
- ۴- بررسی خدمات: شامل کلیه خدماتی که به ذینفعان ارائه می‌گردد و مقایسه این خدمات با انتظارات ذینفعان می‌باشد.
- ۵- بررسی روند انتظارات و نیازها
- ۶- اولویت بندی ذینفعان
- ۷- استخراج اولیه موضوعات استراتژیک از تحلیل ذینفعان

یکی از مدل‌های پایه‌ای تحلیل ذینفعان استفاده از ماتریس قدرت در مقابل علاقه است که در آن ذینفعان در یک ماتریس دو در دو طبقه‌بندی می‌شوند. همانطور که در نمودار ذیل مشاهده می‌شود محورهای این ماتریس عبارت است از میزان توجه یا علاقه به سازمان و دیگری قدرت تاثیرگذاری بر سازمان.





نقش آفرینان اصلی (Key Players):

ایشان هم علاقه‌مندی زیاد و هم قدرت قابل توجه دارند که می‌توانند شامل گروه مدیران، مالکین یا سهامداران، سازمان‌های همکار یا رقیب و برخی از کارکنان سازمان باشند. گروه نقش آفرینان عمدتاً به تداوم سازمان و پیشرفت آن توجه می‌کنند و باید به طور نظام‌مند و نزدیک در تصمیمات سازمان مشارکت داده شوند.

نهادهای (Subjects):

ایشان علاقه زیاد دارند اما قدرتشان اندک است که می‌توانند شامل گروه‌های مهم اجتماعی و شهروندی همچون NGOها (سازمان‌های مردم‌نهاد)، دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی، شوراهای شهر یا شوراهای محلی و حتی برخی دیگر از کارکنان سازمان باشند. گروه نهادها بیشتر به کیفیت و خروجی سازمان نگاه می‌کنند و باید در این موارد مورد مشارکت قرار گیرند.

زمینه‌سازان (Context Setters):

این گروه قدرت دارند اما علاقه مستقیم آن‌ها اندک است که می‌توانند شامل دولت، سازمان‌های دولتی مانند اداره مالیات، شهرداری و بانک‌ها باشند. گروه زمینه‌سازان عمدتاً به امکان کسب درآمد و یا انجام وظایف حاکمیتی توسط سازمان می‌اندیشند و باید در تعامل با آنها میزان علاقه‌شان را افزایش داد و در موارد مورد توجه آنها مشارکت‌شان را جلب نمود.

عوام (Crowd):

این گروه علاوه بر قدرت اندک علاقه‌مندی کمی نیز دارند که بیشتر عامه مردم جامعه و افراد



معمولی آن را در بر می‌گیرد. گروه عوام معمولاً محافظه‌کار است و در پی از دست رفتن موقعیت موجود خود با وجود فعالیت سازمان می‌گردد و باید از طریق وبسایت، خبرنامه و رسانه‌ها آنها را مطلع نمود.

استراتژی سازمان در قبال این چهار طبقه ذینفع متفاوت خواهد بود یعنی سازمان به استراتژی‌هایی چون ایجاد علاقه‌مندی، حفظ علاقه‌مندی و تغییر علاقه‌مندی متناسب با طبقه ذینفع خواهد اندیشید. در واقع با توجه به استراتژی‌های مختلف مثلاً باید در خصوص ذینفعی که قدرت زیاد دارد اما علاقه کم، توجه و انرژی زیاد مصرف داشت اما در مواجهه با ذینفعی که هم قدرت و هم علاقه اندک دارد هزینه زیاد نکرد. مدیریت باید بداند هر یک از ذینفعان چه انتظاراتی ممکن است داشته باشند و تلاش کند به آن انتظارات جنبه واقعیت ببخشد. این که چه رفتاری را در ذینفع تقویت کند یا پرورش دهد، چه کسانی را تشویق و چه کسانی را ناامید سازد و در مورد چه کسانی موجب تغییر دیدگاه ایشان شود از ارزش زیادی برخوردار خواهد بود.

تدوین بیانیه مأموریت، ارزش‌ها و چشم‌انداز سازمان

مأموریت سازمان جملات و عباراتی است که اهداف نهایی سازمان، فلسفه وجودی، ارزش‌های حاکم بر سازمان و نحوه پاسخگویی به نیاز ذینفعان را مشخص می‌کند. علاوه بر این موارد، اختلافات درون سازمانی را مرتفع ساخته و بستر بحث‌ها و فعالیت‌های سازنده و مؤثر را هموار می‌کند. توافق بر مأموریت سازمان، تمام فعالیت‌های آن را همسو می‌سازد و انگیزش و توجه ذینفعان سازمان خصوصاً کارکنان آن را افزایش می‌دهد.



ماموریت سازمان نشان‌دهنده طیف فعالیت‌ها از نظر محصولات، خدمات، مشتریان و بازار است و ارزش‌ها و اولویت سازمان در آن بیان شده است. بیانیه ماموریت چهارچوبی جهت تدوین سه جزء بعدی (یعنی چشم‌انداز، ارزش‌ها و اهداف) می‌باشد.

ابتدا باید فلسفه وجودی سازمان و مهمترین وظایفش در حال حاضر روشن گردد، سپس به آینده **vision** اندیشید. چرا که چشم‌انداز ادامه رسالت سازمان محسوب شده و بهتر آن است که این فرایند بطور سیستماتیک از آغاز تا پایان طراحی گردد.

چشم‌انداز

بیانیه چشم‌انداز سازمان تصویری قابل درک از آینده مطلوب سازمان است (بازه زمانی ۳ تا ۱۰ سال). به عبارتی چشم‌انداز نمای بیرونی سازمان است و تصویر آنچه که سازمان می‌خواهد توسط ذینفعان درک شود. در این بیانیه جهت‌گیری و مقصد نهایی به روشنی نشان داده می‌شود و جایگاهی است که سازمان و رقبا نمی‌توانند به راحتی به آن دست یابند. چشم‌انداز مختصر و قابل سپردن به ذهن است و ضمن برخورداری از ثبات قابل تجدید نظر می‌باشد.

ارزش‌های سازمان

ارزش‌ها بایدها و نیایدهای سازمان را مشخص می‌سازند و مثل یک روح باید در تمام تصمیمات، برنامه‌ها، رفتارها و فعالیت‌های سازمان دمیده شود. به عبارتی ارزش‌ها درجه تعهد، مسئولیت‌پذیری و پاسخگوئی سازمان را مشخص می‌سازد.



ارزش‌ها باید:

- شفاف و قابل فهم باشند.
- قابل رویت باشند.
- ارزش‌ها باید همسو و هم افزا باشند.
- با اهداف سازمان مرتبط باشند.
- مبنای رشد سازمان باشند.
- با ارزش‌های مورد قبول جامعه منطبق باشد.
- موجب ایجاد انگیزه در کارکنان شود.
- وسیله تغییر فرهنگ سازمانی باشد.

فرآیند تحلیل محیط درونی و بیرونی SWOT

ورودی‌های ماتریس SWOT شامل موارد زیر است:

- چشم‌انداز و ماموریت فعلی
- تحلیل محیط درونی
- تحلیل محیط بیرونی

چشم‌انداز و ماموریت:

برای آنکه بدانیم از طریق استراتژی می‌خواهیم به کجا برویم و همچنین بدانیم مبنای تحلیل‌هایمان چه باید باشد و هدف غایی ما از تحلیل‌ها چیست به چشم‌انداز و ماموریت فعلی سازمان نیاز داریم. چشم‌انداز و ماموریت به ما کمک می‌کنند تا اهداف راهبردی را در هنگامه تحلیل‌ها گم نکنیم.



ارزیابی محیط درونی (IFE):

برای تحلیل محیط درونی هشت رویکرد را در اختیار داریم:

۱- رویکرد مبتنی بر منابع: شناخت و تحلیل دارایی‌ها، توانایی‌ها و دانایی‌ها مانند برند و

شهرت

۲- رویکرد مبتنی بر فرآیند: شناخت و تحلیل فرآیندهای سازمانی مانند فرآیند تولید

محصول جدید

۳- رویکرد مبتنی بر وظیفه: شناخت و تحلیل وظایف سازمانی مانند حسابداری، تحقیق

و توسعه و ...

۴- رویکرد مبتنی بر چرخه عمر و مراحل رشد: شناخت اینکه سازمان در کدام مرحله از

رشد است

۵- رویکرد مبتنی بر زنجیره ارزش مایکل پرتز

۶- رویکرد مبتنی بر مدل‌های خود ارزیابی مانند مدل مالکوم بالدريج و EFQM

۷- رویکرد مبتنی بر هفت اس مکنزی

۸- رویکرد مبتنی بر کارت امتیازی متوازن

برای تحلیل عوامل درونی سازمان بسته به نوع سازمان یکی از رویکردهای بالا را استفاده می‌کنیم. به عنوان مثال سازمان‌هایی که دارای EFQM می‌باشند و یا در آنها نظام ارزیابی متوازن BSC مستقر شده بهتر است که از نتایج همان رویکردها استفاده نمائیم. اما اینکه آیا چارچوب مشخصی وجود دارد که بر اساس آن تصمیم‌گیری کنیم که از کدام رویکرد استفاده کنیم چنین رویکردی وجود ندارد و بسته به شناخت و شهود استراتژیست از سازمان است.



ارزیابی محیط بیرونی (EFE):

به منظور تحلیل محیط بیرونی سازمان می‌توان از ابزارهای زیر استفاده نمود:

- تحلیل محیط کلان موثر بر سازمان
- تحلیل نیروهای رقابتی پورتر
- بررسی چرخه عمر محصول - بازار
- بررسی چرخه عمر صنعت - تکنولوژی
- بررسی زنجیره تامین (شبکه ارزش)

علاوه بر ابزارهای گفته شده استراتژیست می‌تواند بر اساس تفکر راهبردی و دانش و شهود خود محیط بیرونی سازمان را تحلیل کند. در واقع ابزارهای ذکر شده استراتژیست را در تحلیل بهتر محیط بیرونی، یاری می‌رساند. در ادامه اشاره‌ای به یکی از ابزارهای ذکر شده خواهیم کرد:

تحلیل (ESTEMPLE) :

شناخت محیطی که سازمان در آن به کسب و کار می‌پردازد در تعیین استراتژی‌ها و پیاده‌سازی آنها از اهمیت فراوانی برخوردار است. شناختی که منجر به شناسایی فرصت‌ها و تهدیدات خارجی سازمان خواهد شد، بر موفقیت سازمان‌ها تأثیر به‌سزایی خواهد داشت. مهم‌ترین متغیرهای محیط خارجی که بر کسب و کار و فعالیت شرکت تأثیر می‌گذارند بر اساس نظر دانکن آنگوین (که با استفاده از سر واژه‌های مدل‌های قبلی PEST و PESTEL ارائه نمود) عبارتند از: مسائل اقتصادی، اجتماعی، تکنولوژیکی، محیط زیست، رسانه‌ای، سیاسی، قانونی و اخلاق



تحلیل ESTEMPLE که بر اساس حروف ابتدای عوامل فوق نام گرفته، بخشی از یک تحلیل جامع تر می باشد. تحلیل جامع محیط شامل دو بخش تحلیل داخلی سازمان و تحلیل خارجی سازمان می باشد، تحلیل خارجی خود به دو دسته تحلیل متغیرهای کلان و خرد تقسیم می شود و ESTEMPLE به تحلیل محیط کلان خارجی تعلق دارد.

تحلیل متغیرهای رسانه

رسانه‌ها به دلیل توانایی در جهت‌دهی به افکار عمومی، نقش اساسی در جامعه و سازمان‌ها ایفا می‌کنند. نقش دوگانه رسانه‌ها در بحران‌زایی و بحران‌زدایی، برجسته‌سازی و کوچک‌نمایی، امیدزایی و امیدزدایی و... دست کم بر صاحب‌نظران این عرصه، پوشیده نیست. اما به نظر می‌رسد در کشور ما، تاکنون از ابزار رسانه و ظرفیت استثنایی آن برای مدیریت آن‌ها به خوبی استفاده نشده است. عوامل بسیاری در این ماجرا دخیل هستند؛ این عوامل باعث می‌شوند رسانه‌ها کارکردهای متفاوت داشته باشند. هر یک از نقش‌های گوناگون رسانه‌های مدرن، در لحظاتی برای جامعه بسیار مهم و حتی گاهی سرنوشت ساز می‌شود. رسانه‌ها در هر لحظه در نقش‌های گوناگون از جمله نقش اطلاع‌رسانی، آموزشی و... خود ظاهر می‌شوند، اما در هنگام حوادث و وقایع مهم، بعضی از این نقش‌ها برجستگی بیشتری پیدا می‌کنند.

رسانه‌ها برخلاف انتظار، پدیده‌ای خنثی و کاتالیزور نیستند، بلکه بر تمامی ارکان جامعه مؤثرند. آنها در پدیدار شدن عادات تازه، تکوین فرهنگی، تغییر رفتار و خلق و خوی انسان‌ها و تأثیر بر ساختارهای اجتماعی، سهمی شگرف بر عهده دارند. بنابراین عملکرد رسانه‌ها اگر همسو با اهداف سازمان باشد، خدمتی بزرگ به سازمان‌ها است.



تحلیل متغیرهای سیاسی

قوانین و آن چه از سوی سازمان‌های دولتی تعیین می‌شود، بدون شک بر کسب و کارها تاثیر فراوانی دارند. این موارد می‌تواند شامل قوانین رسمی و غیر رسمی باشد که بر محیط فعالیت سازمان موثر است. این تاثیر در ایران که اقتصاد آن دولتی است، بیش از سایر کشورها نیز می‌باشد. در ایران، دولت نه تنها تعیین کننده قوانین است، بلکه در بسیاری موارد خود به عنوان یک رقیب برای کسب و کارها و در برخی موارد می‌تواند یک مشتری مهم برای کسب و کارها باشد.

برخی عوامل موثر بر فاکتور سیاسی که بایستی سازمان‌ها در تحلیل ESTEMPLE به آن توجه کنند عبارتند از:

سیاست‌های مالیاتی، سیاست‌های تعرفه‌ها و تجارت، ثبات سیاسی، ریسک موضوعات نظامی، چارچوب‌های تعیین شده برای قراردادهای، قوانین حمایت از دارایی‌های فکری، متحدان تجاری در سطح بین‌المللی و سیاست‌های قیمت‌گذاری

تحلیل متغیرهای اقتصادی

متغیرهای اقتصادی می‌تواند در قدرت خرید و چانه‌زنی مشتریان و تامین کنندگان تاثیر بگذارد. هزینه سرمایه را برای سرمایه‌گذاران و صاحبان کسب و کار تحت تاثیر خود قرار دهد. برخی از این متغیرهای اقتصادی عبارتند از:

■ رشد اقتصادی

■ نرخ سود



- نرخ تورم
- مدل سیستم اقتصادی در محیط فعالیت سازمان
- میزان مداخله دولت بر بازارهای آزاد
- مزیت‌های نسبی محیطی که سازمان در آن فعالیت می‌کند
- نرخ ارز در محیط فعالیت سازمان
- نرخ بیکاری
- سطح مهارت کارکنان در محیط فعالیت سازمان
- مرحله کسب و کار در محیط فعالیت سازمان (رونق، رکود و یا بهبود Recovery)
- کیفیت زیرساخت‌ها در محیط فعالیت سازمان
- کیفیت بازارهای مالی در محیط فعالیت سازمان

تحلیل متغیرهای اجتماعی

یکی از کلیدی‌ترین بخش‌های مدیریت راهبردی، شناسایی و پایش دائمی محیط خارجی سازمان است. در این پایش محیط خارجی بدون شک شناسایی محیط اجتماعی پیرامونی سازمان حائز اهمیت است. در ESTEMPLE تاکید ما بر متغیر کلان است. در مورد عوامل اجتماعی به موضوعات تغییرات جمعیتی و فرهنگی نظر خواهیم داشت، این متغیرها بر اندازه بازار و نوع نیازهای آنها موثر خواهد بود. برخی از این متغیرهای کلان اجتماعی که باید آنها را مورد بررسی قرار داد عبارتند از:

- سطح سلامتی و دانش سلامت
- توزیع سنی جمعیت
- گرایش‌های شغلی



- میزان تاکید بر ایمنی
- میزان تحصیلات
- نرخ اوقات فراغت
- روحیه کارآفرینی
- فرهنگ جامعه (نگاه به جنسیت‌ها و نقش‌های متصور برای آنها و ...)

تحلیل متغیرهای تکنولوژیکی

اهمیت متغیرهای تکنولوژیکی به قدری واضح است، که نیازی به استدلال ندارد. این متغیرها می‌تواند موانع ورود را کمتر کند، سطح کارای تولید را تغییر دهد و یا بر تصمیمات برون‌سپاری (Outsourcing) تاثیر بگذارد. برخی از این موارد عبارتند از: فعالیت‌های تحقیق و توسعه، اتوماسیون، نرخ تغییرات تکنولوژیکی، توسعه‌های اخیر در رشد تکنولوژی، تاثیر تکنولوژی بر ساختار هزینه‌ها، تاثیر تکنولوژی بر ساختار زنجیره ارزش و میزان انتشار تکنولوژی

تحلیل متغیرهای محیط زیستی

امروزه محیط زیست یکی از بحث‌های جدی در کسب و کار است. بسیاری از افراد جامعه نسبت به حفظ محیط زیست حساسیت دارند و روی خوشی نسبت به سازمان‌ها و شرکت‌هایی که محیط زیست را تخریب و آلوده می‌کنند، نشان نمی‌دهند. از همین رو و با توجه به حساسیت افکار عمومی و همچنین لزوم حفظ محیط زیست، این متغیر یکی از عواملی است که می‌تواند از محیط بر سازمان تاثیرگذار باشد.

الف) هوا: وضعیت کیفیت و آلودگی هوا - اقلیم (درجه حرارت- رطوبت) - وضعیت



گازهای گلخانه‌ای

ب) آب: کیفیت آب - میزان و وضعیت مصرف آب در کشور - وضعیت مدیریت عرضه و تقاضا - وجود برنامه‌ریزی یکپارچه منابع آب - دسترسی به منابع آب (سطحی، زیرزمینی و ...) - وضعیت دریاها و رودخانه‌ها - وضعیت آب رسانی به شهرها و روستاها - توسعه شبکه آب و فاضلاب - زیرساخت‌ها (سد، فاضلاب و ...)

ج) زمین: شوری و خوردگی - ارزیابی اثرات زیست محیطی - مقررات و قوانین زیست محیطی - توسعه

شهرها و روستاها - وضعیت بازیافت و دفن ضایعات

د) انرژی: سوخت‌های فسیلی، هزینه و عرضه الکتریسیته، مدیریت انرژی، مصرف و قیمت انرژی

ز) بلایای طبیعی شامل: احتمال وقوع سیل، زلزله و طوفان‌های مخرب

تحلیل متغیرهای اخلاقی

مسائل اخلاقی سازمان ویژگی‌هایی دارد. آنها بسیار فراگیر هستند و همه ابعاد سازمان را شامل می‌شوند. در پس هر اقدام و در بن هر تصمیم مدیریتی و هر فعالیت سازمانی، انبوهی از مسائل اخلاقی را می‌توان رصد کرد زیرا با حقوق افراد گوناگون چون مشتریان، مالکان، کارکنان و کلیه ذی‌نفعان ارتباط دارد. بستر مسائل اخلاقی ریشه در خارج از سازمان دارد و زمینه‌های تربیتی، خانوادگی، فرهنگ اجتماعی، میراث تاریخی، نهادهای دینی و ... در آن نقش دارند. بدین جهت است که سنخ این مسائل در جوامع و کشورها متفاوت است. اگر در



شرکت‌های آمریکائی مسائل اخلاقی در اطراف مواد مخدر و الکل، دزدی کارکنان از شرکت، تعارض در علائق، مباحث کنترل کیفیت، تبعیض در استخدام و ترفیع، سوء استفاده از حساب‌های شرکت، اخراج کارکنان و مانند آن می‌چرخد، در سازمان‌های ما کم‌کاری، قانون‌گریزی، مالیات‌گریزی، افت وفاداری سازمانی، شایسته‌گریزی، زیرآب زنی و حسدورزی از مسائل عملاً اخلاقی است.

اثرات مسائل و تصمیم‌های اخلاقی ماندگار و پایدار است و مثل موجود زنده سالها سازمان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. آثار زیست محیطی دفع مواد زاید و زباله‌های صنعتی، عدم رعایت اصول بهداشتی در تولید، عدم شایسته‌سالاری در استخدام هیات علمی، اعطای تسهیلات مالی به حوزه‌های مواد مخدر و مانند آن به یکی دو سال ختم نمی‌شود. این تاثیرات در بیشتر موارد اثرات فراسازمانی دارند و به زیان اجتماع منجر می‌شوند. معضلات اخلاقی پروژه‌های تحقیقاتی مثل شبیه‌سازی انسان، به یک سازمان تحقیقاتی محدود نمی‌شود. نتایج و آثار و تبعات مسائل و تصمیم‌های اخلاقی معمولاً ناپیداست و بنابراین انسان‌ها و سازمان‌ها سود کوتاه مدت را می‌بینند و چشم بر ضرر بلند مدت می‌بندند.

تحلیل متغیرهای قانونی

در فعالیت سازمان‌ها همواره قوانین به عنوان یک عامل بسیار تاثیرگذار مطرح بوده‌اند که می‌توانند کسب و کار را مورد تاثیر جدی قرار دهند. به همین منظور همواره می‌بایست نسبت به قوانین (به عنوان مثال قوانین کار، تجارت و ...) اشراف داشت. متغیرهای موثر بر محیط فعالیت سازمان نامحدود هستند؛ در عمل سازمان‌ها باید بین متغیرهای مختلف موثر مطابق میزان تاثیر آنها بر کسب و کارشان اولویت‌بندی کنند. همچنین در اغلب موارد امکان



یک پیش بینی از روند تغییرات محیطی در آینده با دقت بالا غیر ممکن است. در چنین مواردی استفاده از روش برنامه ریزی سناریو (scenario planning) توصیه می شود.

ماتریس ارزیابی عوامل درونی و بیرونی

برای تهیه ماتریس عوامل درونی باید ۵ مرحله به شرح ذیل طی کرد:

۱- پس از بررسی عوامل درونی مهمترین عوامل فهرست می شوند. مجموع این عوامل باید بین ۱۰ تا ۲۵ بوده و دربرگیرنده نقاط قوت و ضعف سازمان باشند. نخست نقاط قوت و سپس نقاط ضعف نوشته می شود، تا جایی که امکان دارد باید کوشید تا دقیق بود و از درصد، نسبت و اعداد قابل مقایسه استفاده نمود.

۲- به این عوامل ضریب داده می شود از یک (بی اهمیت) تا پنج (بسیار مهم). ضریب داده شده بیانگر اهمیت نسبی عامل در موفقیت سازمان در صنعت (فعالیت) مورد نظر است. صرف نظر از اینکه عامل مزبور به عنوان قوت و یا ضعف داخلی سازمان محسوب می شود باید به عاملی که دارای بیشترین اثر بر عملکرد سازمان است بالاترین ضریب را داد. عاملی به عنوان نقطه قوت تلقی می گردد که مهارت متمایز یا مزیت رقابتی باشد و سازمان آن را بهتر از سازمان های مشابه انجام می دهد. مواردی نظیر: کارائی و بهره‌وری بالا، نیروی انسانی ماهر و متخصص، امکانات مالی و نقدینگی خوب، توان مدیریتی، وجود استانداردهای کاری و... از این موارد هستند. عاملی به عنوان ضعف تلقی می شود که سازمان توان انجام آن را ندارد، در حالی که دیگران این توانایی را دارند. مواردی نظیر: کارائی پایین، بی انگیزگی پرسنل، ضعف مدیران، امکانات، منابع ضعیف و... از این جمله‌اند. نکته مهم آنکه برای نقاط قوت و ضعف تا



آنجا که امکان دارد، باید شواهد و دلایل عینی ذکر گردد.

۳- به هریک از این عوامل نمره اهمیت یک تا پنج داده می‌شود. بهتر است عوامل کلیدی داخلی را بر اساس سه زمینه زیر در طبقه‌بندی قوت یا ضعف قرار داد:

- مقایسه با عملکرد گذشته سازمان
- مقایسه با رقبا و سازمان‌های مشابه موجود در منطقه
- مقایسه با استانداردهای بین‌المللی، منطقه‌ای، ملی و محلی (ابلاغی توسط وزارت متبوع)

۴- برای تعیین نمره نهایی هر عامل، ضریب هر عامل در نمره اهمیت آن ضرب می‌شود.

۵- مجموع نمره‌های نهایی هر عامل بیانگر نمره نهایی سازمان در عوامل درونی است.

ارزیابی محیط بیرونی سازمان نیز شامل شناسایی فرصت‌ها و تهدیدهای محیطی است که سازمان در آن قرار گرفته است. عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، تکنولوژیکی، رسانه‌ای، قانونی، اخلاقی و اقتصادی و رقبا در شناسایی این موارد تأثیر دارند. هدف از تمام این اقدامات، در این واقعیت نهفته است که سازمان‌ها نباید دستخوش تأثیرات ناخواسته محیطی قرار گیرند بلکه باید با شناخت کافی و به موقع از محیط خود، بتوانند آن را در اختیار گرفته و از آن در راستای بهبود وضعیت درونی استفاده نمایند. این موضوع زمانی ارزشمندتر به نظر می‌رسد که مدیران با انواع تغییرات محیطی دست به گریبان بوده و تمرکز بر سازمان یا سازمان‌هایی است که با اقشار مختلف جامعه مواجه بوده و خدمات حساسی چون سلامت را به آنها ارائه می‌دهند.



برای تهیه ماتریس عوامل درونی باید ۵ مرحله به شرح ذیل طی کرد:

۱- پس از بررسی عوامل بیرونی مهمترین عوامل فهرست می‌شوند. مجموع این عوامل باید بین ۱۰ تا ۲۵ بوده و دربرگیرنده فرصت‌ها و تهدیدات سازمان باشند. نخست عواملی که موجب فرصت و موقعیت می‌شوند و سپس آنها که سازمان را تهدید می‌کنند، نوشته می‌شود. تا جایی که امکان دارد باید کوشید تا دقیق بود و از درصد، نسبت و اعداد قابل مقایسه استفاده نمود.

۲- به این عوامل امتیاز داده می‌شود از یک (بی اهمیت) تا پنج (بسیار مهم). ضریب مشخص می‌کند که چقدر می‌توانیم از این فرصت بهره‌برداری کنیم و یا چقدر می‌توانیم برای تهدید تاثیر گذاشته و آن را محدود و کنترل نمائیم و به صورت زیر از یک تا پنج امتیاز می‌دهیم (۱=خیلی کم ۲=کم ۳=متوسط ۴=زیاد ۵=خیلی زیاد)

۳- سپس اهمیت هر یک از این عوامل را مشخص می‌کنیم. درجه اهمیت بیانگر آن است که فرصت یا تهدید موجود چقدر می‌تواند بر تحقق اهداف سازمان تاثیر مثبت یا منفی بگذارد و به صورت زیر از یک تا پنج امتیاز داده می‌شود (۱=خیلی کم ۲=کم ۳=متوسط ۴=زیاد ۵=خیلی زیاد)

۴- برای تعیین نمره نهایی هر عامل ضریب هر عامل در نمره آن ضرب می‌شود.

۵- مجموع نمره‌های نهایی هر عامل بیانگر نمره نهایی سازمان در عوامل بیرونی است.

* نکته مهم: پس از پایان امتیازدهی به عوامل درونی و بیرونی، ستون مربوط به درجه اهمیت بر مبنای مضربی از ۱۰ در نظر گرفته شده و کل امتیازات در این تناسب بازنگری می‌شوند.



تعیین موقعیت راهبردی سازمان:

پس از بررسی و تحلیل عوامل درونی و بیرونی ماتریس استراتژی کلان (Grand strategy Matrix) یا همان ماتریس یا نمودار مختصات عوامل درونی و بیرونی (Grid SWOT) را تشکیل می‌دهیم و استراتژی‌های چهارگانه را از آن استخراج می‌نماییم. این نمودار که جهت تعیین موقعیت راهبردی سازمان استفاده می‌شود دو محور دارد، یکی عمودی که بیانگر نمرات عوامل بیرونی و دیگری افقی که بیانگر نمرات عوامل درونی است. با توجه به تفاضل نمره نهایی عوامل درونی و بیرونی هر سازمان می‌توان جایگاه آن را در یکی از خانه‌ها یا مناطق این نمودار معین کرد. همانطور که در نمودار زیر مشاهده می‌شود برای هر یک از خانه‌ها یا مناطق آن که همان موقعیت راهبردی سازمان‌ها را مشخص می‌کند نوعی از استراتژی‌هایی که برای سازمان مناسب است و می‌تواند به اجرا درآورد را بیان کرده است.

جدول شماره ۱: جدول مختصات عوامل درونی و بیرونی

<p>منطقه دو</p> <p>استراتژی‌های تغییر جهت-بازپروری</p> <p>استراتژی‌های WO</p> <p>- محیط فرصت آفرین.</p> <p>- منابع وجود ندارد.</p>	<p>منطقه یک</p> <p>استراتژی‌های رشد-تهاجمی</p> <p>استراتژی‌های SO</p> <p>- منابع وجود دارد، از منابع استفاده بهینه می‌شود.</p> <p>- محیط مناسب است و به اهداف نایل می‌شویم.</p>
<p>منطقه چهار</p> <p>استراتژی‌های کاهش-تدافعی</p> <p>استراتژی‌های WT</p> <p>- منابع درونی وجود ندارد</p> <p>و اگر هست استفاده نمی‌شود و به هدر می‌رود.</p> <p>- محیط مناسب نیست و تهدید زاست و به اهداف دسترسی پیدا نمی‌کنیم.</p>	<p>منطقه سه</p> <p>استراتژی‌های تنوع-رقابتی</p> <p>استراتژی‌های ST</p> <p>- منابع درونی وجود دارد و استفاده می‌شود.</p> <p>- محیط تهدید زاست.</p>



S-O : (که گاهی استراتژی Maxi-Max نام گرفته است) در اجرای استراتژی های SO سازمان با استفاده از نقاط قوت داخلی می کوشد از فرصت‌ها بهره‌برداری نماید. همه مدیران ترجیح می دهند سازمان‌شان در موقعیتی قرار گیرد که بتوانند با استفاده از نقاط قوت از رویدادها و روندهای خارجی بهره‌برداری نمایند.

W-O (یا Mini-Max) : هدف استراتژی‌های WO این است که سازمان با بهره‌برداری از فرصت‌های موجود در محیط خارج، بکوشد نقاط ضعف داخلی را بهبود بخشد و یا آنکه با برطرف کردن نقاط ضعف حداکثر استفاده را از فرصت‌ها ببرد. گاهی در خارج از سازمان فرصت‌های بسیار مناسبی وجود دارد، ولی سازمان به سبب داشتن ضعف داخلی نمی تواند از این فرصت‌ها بهره‌برداری نماید. برای مثال امکان دارد تقاضای بسیار زیادی برای جراحی‌های کم عارضه و ایمن‌تر وجود داشته باشد که با روش‌ها و فناوری‌های جراحی با حداقل تهاجم (Minimal Invasive surgery) قابل ارائه باشد (فرصت) اما بسیاری از بیمارستان‌ها دارای فناوری لازم برای ارائه این خدمات نباشند (ضعف). یکی از راه‌های امکان‌پذیر برای اجرای استراتژی‌های WO این است که افراد واجد شرایط را استخدام نمود و در زمینه فنون مورد نظر به آنها آموزش داد.

در استراتژی S-T یا Maxi-Min سازمان‌ها می کوشند با استفاده از نقاط قوت خود اثرات ناشی از تهدیدات موجود در محیط خارج را کاهش دهند یا آن‌ها را از بین ببرند. این بدان معنی نیست که یک سازمان قوی به ناگزیر در محیط خارجی با یک تهدید خارجی مواجه خواهد شد.

در استراتژی W-T یا Mini-Min سازمان‌ها حالت تدافعی به خود می گیرند و هدف کم



کردن نقاط ضعف داخلی و پرهیز از تهدیدات ناشی از محیط خارجی است. سازمانی که دارای نقاط ضعف داخلی می‌باشد و با تهدیدات بسیار زیادی در محیط خارج روبرو می‌شود در موضعی مخاطره آمیز قرار خواهد گرفت. در واقع چنین سازمانی، برای بقای خود مبارزه خواهد کرد، می‌کوشد برای حفظ بقای خود از فعالیت‌های خود بکاهد (استراتژی کاهش، همکاری یا واگذاری یا ادغام در شرکت‌های دیگر). در این استراتژی دو سوال مطرح است: چگونه نقاط ضعف خود را کاهش دهیم که اثرات منفی تهدیدها را برطرف کنیم. با توجه به ضعف‌هایی که داریم چه کنیم که اثرات منفی تهدیدها کاهش یابد.

کیفیت و اعتبار تحلیل SWOT صورت گرفته بسیار وابسته به ورودی‌های ماتریس SWOT است؛ لازم است در تعیین عوامل قوت و ضعف، فرصت و تهدید، از جوانب مختلف به محیط داخلی و خارجی سازمان نگریسته شود تا بتوان ورودی‌های صحیحی را در ماتریس SWOT و با آن چیزی که به پروفایل SWOT شناخته می‌شود داشته باشیم. نکته مهم آن است که از یک سو باید از جامعیت تحلیل محیط درونی و بیرونی اطمینان حاصل کنیم و از دیگر سو نباید تعداد عوامل ضعف، قوت، فرصت و تهدید زیاد باشد. زیاد بودن تعداد عوامل نشان از آن دارد که تفکر راهبردی وجود ندارد. زمانی که همه چیز مهم است هیچ چیز مهم نیست.



اهداف کلان

اهداف، خواسته‌های مشخص‌تری هستند که از مأموریت و بررسی محیطی ناشی می‌شوند. هدف‌ها مشخص می‌کند که سازمان در زمینه کسب و کار خود بدنبال چیست؟ هدف‌های کلان قابل اندازه‌گیری نیستند و ضوابطی برای میزان پیشرفت کار و درجه حصول اینگونه هدف‌ها به دست نمی‌دهند.

بیان روشن و اعلام هدف‌های کلی به دلایل زیر در موفقیت سازمان اهمیت حیاتی دارد:

- هدف‌ها، کارکنان، اعتبار دهندگان، مشتریان، عرضه کنندگان، توزیع کنندگان و اشخاص ذینفع را نسبت به نقش خویش در قبال آینده سازمان روشن و توجیه می‌کند.
- هدف‌ها، در تصمیم‌گیری مدیران، که هر کدام ارزش‌ها و گرایش‌های خاص خود را دارند، سازگاری ایجاد می‌کند.
- با درک و آگاهی از نتایج هدف‌ها به هنگام تدوین استراتژی سازمان، تضادهای اجرایی بالقوه به حداقل می‌رسد.
- مجموعه هدف‌ها، نماینده اولویت‌های سازمانی هستند و مبنایی برای انتخاب استراتژی‌های مناسب به دست می‌دهند.
- هدف‌ها، کوشش‌ها و انجام وظایف را بر می‌انگیزند.
- هدف‌ها به صورت معیارهایی کمک می‌کنند تا افراد، گروه‌ها، قسمت‌ها، بخش‌ها و سازمان‌ها خود را ارزیابی نمایند.
- هدف‌ها، مبنایی جهت طراحی مشاغل و سازماندهی فعالیتها فراهم می‌آورند.
- هدف‌ها، با جهت دادن به فعالیت‌ها، ویژگی هم‌افزایی (Synergy) را در سازمان به



مرحله ظهور درمی‌آورد. بدون هدف‌ها، سازمان با سرگردانی به طرف پایانی نامشخص حرکت می‌کند.

اجرا و ارزیابی استراتژی

از بین روش‌های متعددی که تاکنون برای ارزیابی و هدایت عملکرد سازمان‌ها مطرح شده‌اند، مدل کارت امتیازی متوازن که با نگاه جاری سازی استراتژی در عمل، جنبه‌های مشهود و نامشهود سازمان را مورد ارزیابی قرار می‌دهد مورد استقبال اغلب سازمان‌های موفق دنیا قرار گرفته است.

نظام ارزیابی متوازن چیست؟ (Balanced score card)

کارت ارزیابی متوازن یک مفهوم نوین مدیریتی می‌باشد که به همه مدیران در همه سطوح کمک می‌کند تا بتوانند فعالیت‌های کلیدی خود را پایش و کنترل نمایند. این مدل رویکردی است که در سال ۱۹۹۲ پس از یک سال کار پژوهشی توسط کاپلان و نورتون ارائه گردید تا بوسیله آن بتوان عملکرد داخل سازمان را هر چه بهتر برای شکل‌گیری این مدل ارزیابی کرده و ایجاد انگیزه نمود. ابتدا ۱۲ شرکت که از نظر عملکرد ممتاز بوده‌اند انتخاب و سپس محک متوازی ابداع گردیده که شامل شاخص‌هایی است که تصویری روشن و سریع اما فراگیر از وضعیت سازمان در اختیار مدیریت ارشد قرار دهد. کارت امتیاز دهی متوازن هم شاخص‌های مالی را در بر دارد و هم این شاخص‌ها را با شاخص‌های عملیاتی ترکیب می‌کند تا وضعیت رضایت مشتریان، فرآیندهای درونی، نوآوری و اصلاحات سازمان را نشان بدهد.



روبرت کاپلان (R.Kaplan) و دیوید نورتون (D.Norton) آفرینندگان این شاهکار عرصه مدیریت استراتژیک به شمار می‌روند. آنها پیشنهاد کردند که مدیران، اطلاعاتی در خصوص چهار منظر (Perspective) را در یک کارت جمع‌آوری نمایند و به تحلیل آنها بپردازند. این چهار منظر عبارتند از:

* منظر مالی

براساس نظر کاپلان شاخص‌های قدیمی مالی با توجه به تغییر محیط رقابتی نمی‌تواند جوابگوی وضع کنونی باشد. انطباق فعالیت‌های عملیاتی و مالی است که می‌توانند عامل مهم در پیشرفت‌های سازمانی باشد.

به عبارت دیگر سازمان به چهار سوال اساسی زیر پاسخ می‌دهد:

- ۱- مشتریان چگونه به سازمان می‌نگرند؟
- ۲- سازمان در چه زمینه‌هایی قابلیت اساسی دارد؟
- ۳- آیا سازمان توانایی بهبود و ایجاد ارزش را دارد؟
- ۴- سهام‌داران چگونه به سازمان می‌نگرند؟

* منظر مشتری

این بعد بر ممتاز بودن مشتری‌مداری تاکید دارد، یک مدیر باید بتواند این ارزش را به شاخص‌های خاصی تبدیل کند. در واقع بازتاب عوامل و عناصری است که برای مشتریان واقعا اهمیت دارد. در این مدل علایق مشتریان به چهار دسته تقسیم می‌شود:

- ۱- زمان پاسخگویی به نیاز مشتری
- ۲- مرغوبیت کالای تحویل شده (مرغوبیت خدمات ارائه شده)



۳- عملکرد و خدمات ارائه شده

۴- قیمت (هزینه) محصول یا خدمت

* منظر فرایندهای داخلی کسب و کار

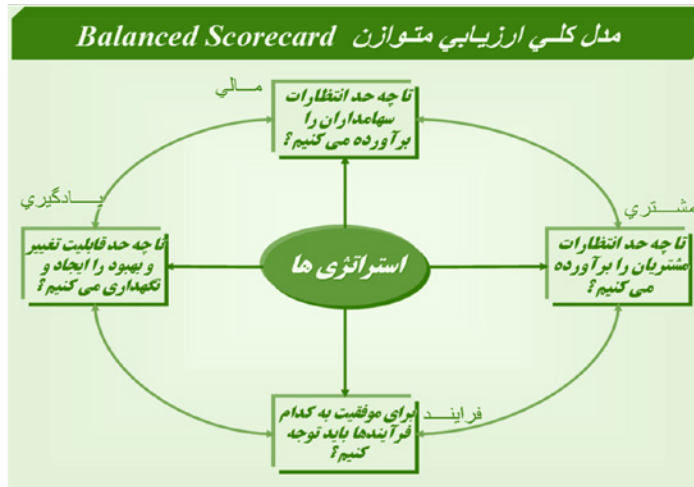
در درون شرکت، مدیران باید توجه خود را به آن دسته از عملیات اصلی معطوف کنند که نیازهای مشتریان را برآورده کرده و رضایت آنها را جلب کنند. از جمله شاخص هایی که در این بعد می توان به آنها اشاره کرد، شاخص هایی است که ضمن تاثیرگذاری بر فرآیندهای داخلی سازمان، باعث جلب رضایت مشتری می گردد. از عوامل مهم در این بعد وجود سیستم اطلاعاتی به هنگام است که به کمک آن می توان به سرعت در برابر تغییرات ناگهانی واکنش مناسب نشان داد. از جمله شاخص های این بعد، زمان تحویل مواد اولیه، کاهش زمان و استفاده از تکنولوژی مدرن است.

* منظر رشد و نوآوری و یادگیری سازمانی

استعداد و توان شرکت در نوآوری، بهسازی و یادگیری مستقیماً بر ارزش های شرکت تاثیر می گذارد. شرکت ها فقط از راه پیدا کردن توانایی عرضه محصولات جدید، خلق ارزش بیشتر برای مشتریان و بهبود مستمر کارآیی می توانند در بازارهای جدید نفوذ کنند و درآمد و حاشیه سود خود را افزایش دهند.



شکل زیر به نوعی ارتباط این چهار منظر را نشان می دهد:



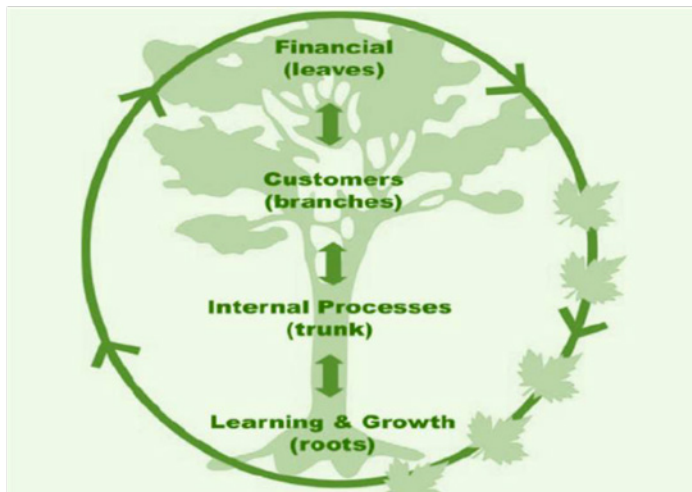
روبرت کاپلان و دیوید نورتون مزایای کلیدی BSC برای سازمان را چنین بر می شمارند:

- ایجاد امکان کنترل جامع سازمان از طریق معیارهای کلیدی
- یکپارچگی میان طرح‌های سازمان
- تقسیم استراتژی به عوامل قابل اندازه‌گیری در سطح کسب و کار
- شفاف کردن استراتژی و به روز کردن آن
- مرتبط کردن استراتژی به کل سازمان
- همراستا نمودن اهداف فردی و بخشی با استراتژی
- مرتبط نمودن اهداف استراتژیک با برنامه‌های بلندمدت و بودجه‌های سالانه
- انجام بررسی‌های دوره‌ای به منظور آگاهی از میزان پیشرفت

پائول نیون کارت‌های امتیازی متوازن در سازمان را به یک درخت تشبیه می کند. از دیدگاه وی ریشه‌های درخت همان بعد یادگیری و رشد هستند. تنه درخت بعد فرآیندهای داخلی



است و مشتریان، شاخه‌ها می‌باشند و نهایتاً برگ‌های درخت بعد مالی است. هر بعد به بعد قبل و بعد خود وابسته و در ارتباط درونی است. در واقع این یک چرخه مستمر احیاء و رشد است. برگ‌ها همان منابع مالی هستند که باعث حاصل خیزی زمین و سیستم‌های ریشه می‌شوند. برای مثال اگر یک دانشگاه پس از ارزیابی متوجه شود که مراجعین از خدمات ناراضی هستند (بعد مشتریان)، یکی از استراتژی‌ها ممکن است آموزش به کارکنان در زمینه خدمت به مشتریان باشد (بعد آموزش و یادگیری). بهبود خدمات از طریق کاهش زمان خدمت (بعد فرایندهای داخلی) می‌تواند منجر به افزایش استفاده مردم از خدمات گردد (بعد مالی). شکل زیر این موضوع را بخوبی نشان می‌دهد.



از جمله دلایل مهمی که این مدل تاکنون توانسته است موفقیت زیادی در صحنه جهانی کسب کند عبارتند از توازن بین:

۱. استفاده از شاخص‌های مالی و غیر مالی لازم جهت موفقیت



۲. عوامل درونی و بیرونی

۳. توازن بین شاخص های هادی و تابع (علی و معلولی)

۴. توازن بین وجوه چهارگانه

پیش فرض های مهم جهت موفقیت این مدل:

۱. حمایت مدیران ارشد

۲. پاسخگویی مدیران در برابر هیئت مدیره

۳. انتخاب شاخص های قابل دستیابی و به دور از جاه طلبی های غیر واقع گرایانه

۴. پایش مداوم و آسان

۵. فرایند باید در چارچوب منابع موجود قابل انجام باشد.

روش ارزیابی متوازن برای حرکت استراتژی محور سازمان پنج اصل پیشنهاد می کند:

۱ - استراتژی را به اصطلاحات عملیاتی ترجمه کنید؛

۲ - سازمان را در جهت استراتژی همسو سازید؛

۳ - استراتژی را کار هر فرد در هر روز سازید؛

۴ - استراتژی را به یک فرآیند مستمر تبدیل کنید؛

۵ - سازمان را از طریق رهبری به حرکت درآورید.

در مدل ارزیابی متوازن چه منظرها یا ابعادی مطرح است؟

در مدل عمومی کاپلان و نورتون چهار منظر پیشنهاد شد. برخی این منظرها را به عنوان عناصری غیر قابل تغییر تلقی کرده اند. امروزه ثابت شده که تعداد این منظرها میتواند با توجه به مضامین راهبردی و حوزه های مورد توجه سازمان در رابطه با تحقق استراتژی متفاوت



باشد. بسیاری از سازمان‌ها فناوری، منابع انسانی، مسائل زیست محیطی و تامین کنندگان را به عنوان منظرهای ارزیابی در این مدل قرار داده‌اند. سازمان‌های دولتی و غیر انتفاعی در مدل ارزیابی متوازن خود، استراتژی‌ها را از منظرهای دیگری مورد ارزیابی قرار می‌دهند و یا برای منظرهای چهارگانه معانی و مفاهیم دیگری قائل هستند (مثلا برخی منظر مأموریت را در بالاترین سطح ارزیابی متوازن و در بالای چهار منظر مذکور قرار داده‌اند).

سیر تکاملی کارت‌های امتیازی متوازن:

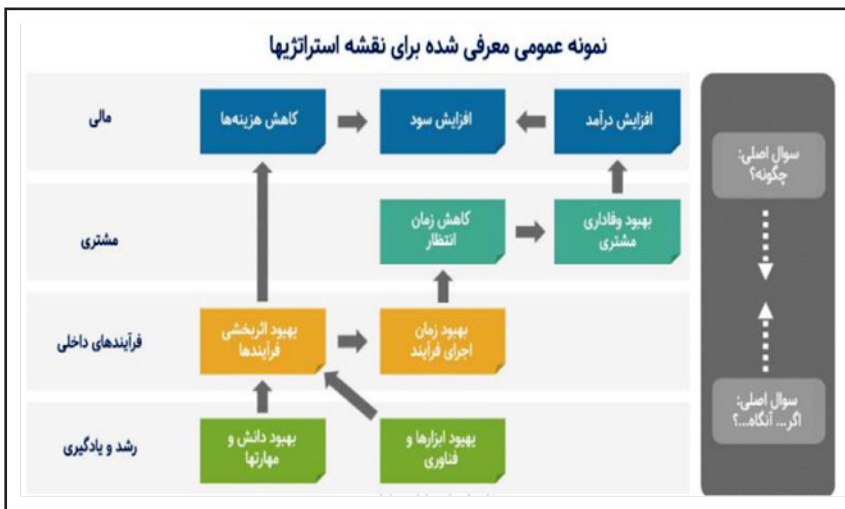
سیر تکاملی کارت‌های امتیازی متوازن نشان می‌دهد که این نظام، ابتدا به عنوان سیستم ارزیابی عملکرد مطرح و سپس به عنوان ابزاری برای تحقق استراتژی و در نهایت به عنوان ابزار مدیریت استراتژیک مطرح گردید.





ویژگی عمده کارت‌های امتیازی متوازن نسل سوم در مقایسه با سایر روشها:

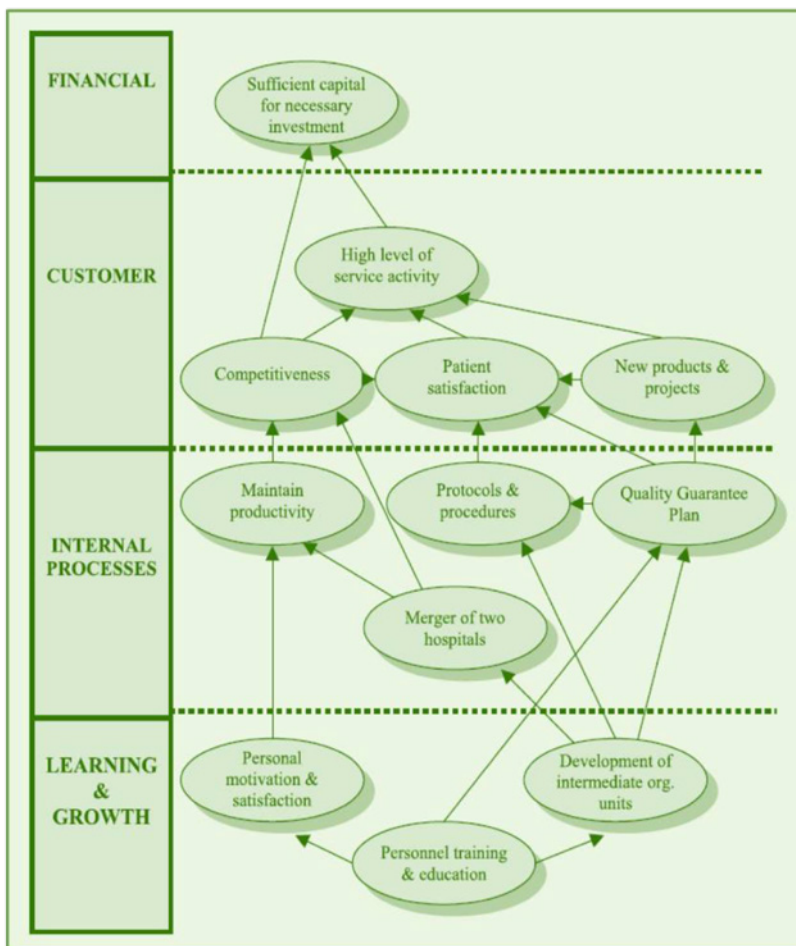
شاید مهم‌ترین تفاوت روش BSC با سایر روش‌های ارزیابی عملکرد، ایجاد رابطه علت و معلولی در منظرهای ارزیابی است. این عامل باعث می‌شود تا مدیران سازمان‌ها از حصول اهداف در نظر گرفته شده اطمینان حاصل کنند. این روابط ابتدا بصورت فرضیه‌هایی بین سنجه‌های مختلف در نظر گرفته می‌شوند و سپس فرضیه وجود همبستگی بین آنها باید ثابت شود. شکل زیر نمونه‌ای از رابطه علت و معلولی را نشان می‌دهد.



توسعه بعدی کارت امتیازی متوازن معرفی نقشه استراتژی بود. این نقشه‌ها ابزاری برای انتقال مفهوم استراتژی و فرآیندها و سیستم‌هایی هستند که به آنها در اجرای استراتژی کمک می‌کنند. همچنین به کارکنان بینشی روشن درباره نحوه ارتباط وظایفشان با



اهداف کلی سازمان داده و آنها را قادر می‌سازد تا بصورت هماهنگ در جهت اهداف مطلوب سازمان حرکت نمایند. در واقع نقشه استراتژی نحوه تبدیل ابتکارات و منابع یک سازمان را به دست‌آوردهای مشهود نشان می‌دهد. شکل زیر نمونه‌ای از نقشه استراتژی را در یک بیمارستان فرضی نشان می‌دهد.





تاریخچه کارت امتیازی متوازن در بخش بهداشت و درمان:

اولین مقاله در خصوص کاربرد کارت‌های امتیازی متوازن در سیستم سلامت در بیمارستان کودکان دوک منتشر شد. در انگلستان دولت در سال ۲۰۰۱ سعی کرد عملکرد بیمارستان‌های منطقه‌ای را در چارچوب نظام کارت‌های امتیازی متوازن ارزیابی کند. تایوان در سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۵ این تکنیک را در بیمارستان بزرگ مک کی، اجرا کرد و به موفقیت‌های چشمگیری دست یافت. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۷ انجام شد، محققان به ۲۲ مورد مطالعه موردی انجام شده با استفاده از این مدل اشاره کردند که ده مورد آن در آمریکا، سه مورد در انگلیس، سه مورد در سوئد، دو مورد در استرالیا، دو مورد در نیوزلند و یک مورد در تایوان و کانادا انجام شده است. کلیه این موارد در سازمان‌های غیر انتفاعی انجام شده بودند. بیمارستان بنیتو منی در اسپانیا که یک بیمارستان خصوصی است در سال ۲۰۰۴ این سیستم را به منظور ارزیابی عملکرد مستقر نمود. آنها نتیجه گرفتند که باید یک بعد دیگر که در برگیرنده وضعیت دموگرافیک محیطی که در آن فعالیت می‌کند را به سایر ابعاد اضافه کنند.

در ایران نیز دانشگاه‌های مختلفی از این مدل در حوزه‌های مختلف استفاده نموده‌اند. به عنوان مثال دانشگاه صنعتی شریف تهران از این مدل استفاده نموده است. دانشگاه شهید بهشتی هم برای طراحی برنامه راهبردی حوزه معاونت آموزشی خود از این مدل استفاده کرده است. در مجموع استفاده از این مدل به دلایل کسب نتایج مطلوب در حوزه بهداشت درمان رو به گسترش است.



استقرار BSC :

استقرار BSC در شش قدم امکان پذیر است که در ادامه این شش قدم معرفی و بررسی می گردند.

قدم اول: در گام اول باید بنیادها و اعتقادات هسته‌ای سازمان مورد ارزیابی قرار گیرد. مانند:

- ۱- فرصت‌های بازار
- ۲- رقبا
- ۳- موقعیت مالی
- ۴- اهداف بلند و کوتاه مدت
- ۵- شناسایی آنچه رضایت مشتری را جلب می کند در این راه باید از ماموریت سازمان بهره گرفت. فلسفه وجودی سازمان (چرائی) را ماموریت سازمان می نامند. هر سازمان در پاسخ به یک سری نیاز ایجاد می شود و هدف آن رفع آن نیاز می باشد. بنابراین قبل از هر اقدام باید مشخص شود که چه نیازهائی منجر به تشکیل سازمان گردیده است.

اجزا ماموریت سازمان عبارتند از :

- ۱- مشتریان
- ۲- محصول
- ۳- فناوری
- ۴- بازارها
- ۵- توجه به مردم
- ۶- توجه به کارکنان
- ۷- حوزه جغرافیایی. البته اگر پروفایل SWOT سازمان تهیه شده است نیاز به ارزیابی مجدد نیست. در این پروفایل نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدات سازمان معرفی و ارزیابی می گردد.

قدم دوم: در این گام باید استراتژی کلان کسب و کار تدوین گردد. انواع متداول استراتژی عبارتند از:

- ۱- استراتژی‌های رشد
- ۲- استراتژی‌های تنوع
- ۳- استراتژی‌های ثبات



۴- استراتژی‌های کاهش

قدم سوم: پس از تدوین استراتژی، لازم است این استراتژی به مولفه‌های کوچکتری تقسیم شود. این مولفه اهداف نام دارند. اهداف قسمت‌های اساسی استراتژی هستند. برای مثال بیمارستان کودکان Duke استراتژی خود را بر این فرضیه استوار کرد که با ایجاد ارتباط و ارائه خدمات مراقبتی بهتر درآمد بیمارستان افزایش خواهد یافت. بلوک‌های اساسی استراتژی این بیمارستان عبارتند از: استفاده از پروتکل‌های بالینی آموزش بیماران و خانواده‌ها در مورد نحوه مراقبت کاهش مدت زمان ترخیص بهبود روابط با بیماران و ...

قدم چهارم: اما کار با ترجمه استراتژی به اهداف به پایان نخواهد رسید. در قدم چهارم نقشه استراتژیک (Strateg Map) از استراتژی کلان سازمان ترسیم می‌شود. نقشه استراتژیک چگونه ترسیم می‌شود؟ نقشه استراتژیک با استفاده از اطلاعات گام قبل و چارچوب کارت امتیازی متوازن ترسیم می‌گردد. هر یک از اهداف باید در یکی از منظرهای چهارگانه مدل BSC قرار گیرند و روابط علی و معلولی بین آنها مشخص شود.

قدم پنجم: پس از قراردادن اهداف در چارچوب BSC، شاخص‌ها و مقادیر هدف آنها تعیین می‌شوند.

قدم ششم: در آخرین قدم طرح‌ها و برنامه‌هایی که برای دستیابی به اهداف مورد نظر ضروری می‌باشند، تعیین می‌گردند.



بررسی مدل BSC :

همانطور که در بالا اشاره شد، جهت اثربخشی بیشتر کارت امتیاز متوازن، می‌بایست متناسب با شرایط سازمان و وضعیت آن از نظر انتفاعی یا دولتی بودن و ... برخی منظرها را در سازمان بومی نمود. از آنجا که منظر مالی در صنعت سلامت مفهوم ندارد و هدف ارائه خدمات در نظام سلامت بخش دولتی کسب منابع مالی نمی‌باشد، بنابراین لازم است این منظر به نوعی دیگر تعریف گردد که بتواند اهداف نظام سلامت را بهتر تامین نماید. با توجه به موارد پیشگفت، در این برنامه، منظر مالی به نتایج بلندمدت و منظر رشد و یادگیری به توانمندسازها تغییر نمود که بیشتر با مفاهیم نظام سلامت همخوانی دارد.




۶ بلوک ساختاری نظام سلامت (Building Block) :

برای هر چه جامع‌تر دیدن کلیه الزامات، کارکردها و اهداف نظام سلامت، در تدوین این برنامه، بر شش بلوک ساختاری نظام سلامت تمرکز شده است. سازمان جهانی بهداشت برای نظام‌های سلامت دنیا، مدل ساختاری دارای شش عنصر اصلی را معرفی نموده است که برای ارتقای نظام سلامت در دنیا باید به الزامات و کارکردهای آن نظام توجه نمود تا اهداف و نتایج مورد انتظار جامعه یعنی ارتقای سلامت در تمامی ابعاد، پاسخگوئی و محافظت مالی تأمین گردد. اجزا و تعاریف شش بلوک ساختاری در جدول زیر آمده است:

اجزای اصلی	اجزای فرعی
الزامات نظام سلامت	<p>سیاست‌گذاری: تدوین ایده‌ها یا برنامه‌هایی توسط یک سازمان یا دولت تا از آن‌ها به‌عنوان مبنایی برای تصمیم‌گیری استفاده شود.</p> <p>برنامه‌ریزی راهبردی: فرایندی که سازمان برای تعریف راهبرد و تصمیم‌گیری برای چگونگی یافتن منابع موردنیاز برای رسیدن به اهداف راهبردی در پیش می‌گیرد.</p> <p>سازمان‌دهی و طراحی نظام: فرایند تعریف و گروه‌بندی فعالیت‌ها و ایجاد روابط درست بین آن‌ها برای دستیابی به اهداف سازمانی است.</p> <p>تولیت و رهبری: تعیین می‌کند بازیگران بخش دولتی چه مسئولیتی در قبال نظام سلامت، سلامت جامعه، انجام وظایف نظام سلامت، تضمین عدالت و هماهنگی و تعامل دولت و جامعه دارند.</p> <p>کنترل: عبارت است از ارزیابی اهداف کلی سازمان و طراحی و بازنگری استراتژی‌ها و سیاست‌های کلی جهت دستیابی به اهداف</p>
	<p>جمع‌آوری منابع مالی: به روش‌هایی که منابع مالی نظام سلامت تأمین می‌شود اطلاق می‌گردد مثلاً؛ سرانه، درآمد حاصل از فروش خدمت و سایر موارد</p> <p>تجمیع منابع مالی: تجمیع مالی عامل تسهیم ریسک مالی بین گروه‌های جمعیتی و حفاظت از افراد آسیب‌پذیر در مقابل هزینه‌های خدمات سلامت است.</p> <p>خرید خدمات سلامت: اختصاص پول جمع شده به ارائه‌دهندگانی که کالاها و خدمات سلامت را طبق بسته مزایای تعریف شده به جمعیت تحت پوشش ارائه می‌دهند. این ارائه‌کنندگان می‌توانند داخلی یا خارجی باشند.</p>



<p>استخدام: فرآیندی که در آن کارکنان مناسب و متناسب با شغل، همکارانشان و شرکت به استخدام شرکت درآمده و در اصطلاح جذب شرکت می‌شوند.</p> <p>توسعه و تعالی: به معنای ایجاد ظرفیت‌های لازم در کارکنان برای قادر ساختن آن‌ها به ایجاد ارزش افزوده در سازمان و ایفای نقش و مسئولیت در سازمان توأم با کارایی و اثربخشی است.</p> <p>مدیریت ارتباطات: ارتباط مدیران نظام سلامت (دانشگاه علوم پزشکی همدان) با کارکنان به نحوی که حس کنند نقش مؤثری در پیشرفت سازمان ایفا می‌کنند.</p> <p>ارزیابی عملکرد: فرآیندی که باهدف تشخیص درجه کفایت و لیاقت کارکنان در سازمان انجام شده و باعث استخراج نقاط قوت و ضعف رفتار کارکنان به بازخوردها می‌شود.</p> <p>جبران خدمات: اتخاذ یک رویکرد مناسب برای تعیین حقوق، دستمزد، پاداش، خدمات رفاهی و به‌طور کلی همه مزایای مالی و غیرمالی از جانب سازمان</p>	<p>نیروی انسانی</p>	<p>الزامات نظام سلامت</p>
<p>جمع‌آوری داده: به فرایند جمع‌آوری و آماده‌سازی داده برای پردازش گفته می‌شود و هدف از آن به دست آوردن اطلاعات به‌منظور ثبت اتفاقات، تصمیم‌گیری، یا گزارش اطلاعات به دیگران است.</p> <p>تحلیل داده‌ها: پرورش یا تبدیل علائمی نظیر اعداد و حروف به‌منظور افزایش سودمندی آن‌هاست و شامل تمام امور مربوط به نگهداری یک رکورد صحیح و به‌نگام از عملیات موسسه است.</p> <p>استفاده از اطلاعات: تصمیم‌گیری با علم به اطلاعات اختصاصی هر حوزه در سازمان که منجر به ارتقای کارایی و اثربخشی می‌گردد.</p>	<p>سیستم اطلاعات</p>	
<p>تهیه و تدارک: به فرایند نیازسنجی، تعیین نوع و برند و سایر اقدامات به‌منظور خرید دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی اطلاق می‌گردد.</p> <p>انبارش و نگهداشت: نگهداری دارو ملزومات مصرفی و تجهیزات غیر مصرفی تا زمان استفاده در محلی مناسب و محافظت‌شده و همچنین نگهداری از این‌ها</p> <p>مدیریت مصرف: به تدوین و نظارت بر اجرای دستورالعمل‌های مصرف بهینه دارو و ملزومات و همچنین نگهداری تجهیزات پزشکی و ارائه بازخورد مناسب گفته می‌شود.</p>	<p>تسهیلات، دارو تجهیزات</p>	
<p>فوریت‌ها و انتقال مصدوم: به خدمات پیش بیمارستانی و کمک‌های اولیه و انتقال مصدوم در حوادث و بلاها گفته می‌شود.</p> <p>خدمات سلامت کار: به معاینات دوره‌ای و معاینات پزشکی تناسب فرد با کار و کلیه خدماتی که در بیماری‌های ناشی از قرار گرفتن در معرض عوامل خطر ناشی از شغلی به کارکنان ارائه گفته می‌شود.</p> <p>خدمات سلامت غیر شغلی: به کلیه خدمات پیشگیری، درمانی و بازتوانی که به عوامل خطر ناشی از شغل بستگی نداشته و مرتبط با سایر علل مثل سبک زندگی فرد گفته می‌شود.</p>	<p>ارائه خدمات</p>	



فصل دوم | روش کار



روش اجرا

برنامه راهبردی ۱۴۰۱-۱۴۰۴ دانشگاه علوم پزشکی همدان، در راستای سیاست‌های کلان نظام سلامت و پس از تحلیل و بررسی وضع موجود و ارزیابی انتظارات ذینفعان، پس از چهار ماه و با مشارکت فعال کلیه مدیران، اعضای تیم‌های برنامه راهبردی و کارشناسان حوزه‌های مختلف بهداشت، درمان، غذا و دارو، آموزش، پژوهش، دانشجویی و فرهنگی، پشتیبانی (معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی)، در سطوح مختلف حاکمیتی و نظارتی، معاونت، دانشکده، شبکه بهداشت درمان، مراکز آموزشی درمانی، مراکز بهداشتی شهرستان و مدیریت اورژانس پیش بیمارستانی، پس از برگزاری بیش از دویست و سی جلسه در سطح کمیته‌های برنامه‌ریزی واحدها و یک هزار نفر ساعت و بینار و پانصد نفر ساعت کارگاه آموزشی، تدوین گردید و در شورای راهبردی دانشگاه تصویب شد.

برای تدوین برنامه، ابتدا کارگاه‌های آموزشی با حضور مدیران ارشد و مدیران سطوح میانی و عملیاتی دانشگاه برگزار گردید. در این کارگاه‌ها، علاوه بر آموزش مضامین کلی و عملیاتی، نسبت به دریافت نظرات مدیران در خصوص برنامه راهبردی چهار سال گذشته، میزان پیشرفت برنامه و تحقق اهداف، بازنگری ماموریت، چشم‌انداز و ارزش‌های دانشگاه، اقدام گردید و از کلیه معاونین دانشگاه، روسای دانشکده‌ها، روسای شبکه‌ها، روسای مراکز آموزشی درمانی، رئیس مرکز بهداشت شهرستان و مدیریت اورژانس پیش بیمارستانی و فوریت‌ها، درخواست گردید که برنامه راهبردی چهار سال پیش رو برای واحد خود را طبق جدول گانت ارسالی به واحدها تدوین نمایند. در این مرحله، پس از انجام هر یک از مراحل برنامه راهبردی، مستندات به دفتر برنامه ارسال و بازخورد لازم دریافت می‌گردید و سپس ادامه



مراحل، انجام می‌شد.

به موازات تدوین برنامه در حوزه‌های محیطی مذکور، شورای راهبری دانشگاه با تشکیل جلسات متعدد، اقدامات ذیل را انجام داد:

۱. کلیه ذینفعان دانشگاه شناسایی شدند و با حضور معاونت‌های متناظر و اعضای کمیته راهبردی دانشگاه، نظرات و انتظارات ذینفعان دریافت گردید.

۲. اسناد بالادستی شناسایی و مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

۳. شاخص‌های کلیدی عملکرد دانشگاه در طول چهار سال گذشته بررسی شد و میزان انحراف شاخص‌ها از استاندارد و روند آنها تحلیل و علت‌یابی گردید.

۴. از آنجا که دانشگاه‌های علوم پزشکی، مستندات مربوط به پیشرفت برنامه عملیاتی خود را در سامانه پایش وزارت بهداشت (hop.umsha.ac.ir) ثبت می‌کنند، گزارشات مربوط به ارزیابی برنامه عملیاتی دانشگاه در چهار سال گذشته نیز استخراج گردید و تحلیل شد.

۵. برنامه راهبردی حوزه‌های مختلف دانشگاه در کلیه مراحل تدوین طبق گانت ارسالی برای آنها مورد تحلیل قرار گرفت و بازخوردهای اصلاحی به واحدها ارائه شد.

۶. جمع‌بندی اطلاعات دریافتی مراحل قبلی و شناسایی و تحلیل نقاط قوت و ضعف درونی و فرصت‌ها و تهدیدهای بیرون (SWOT Analysis)، تعیین موقعیت راهبردی و استراتژی‌های کلان سازمان و بازنگری بیانیه‌های ماموریت، چشم‌انداز و ارزش‌ها انجام شد.

۷. ماموریت و چشم‌انداز به هدف‌های کمی راهبردی در ۴ منظر کارت امتیازی متوازن (تدوین نقشه راهبردی دانشگاه) ترجمه شد.



۸. بر ۶ بلوک ساختاری WHO و توجه به نیروی انسانی، تولید منابع، تامین مالی، اطلاعات، ارائه خدمت، حاکمیت و رهبری به عنوان الزامات نظام سلامت و همچنین کارکردهای نظام سلامت تمرکز شد و در تدوین برنامه‌ها و تعیین منظرهای چهارگانه BSC مورد استفاده قرار گرفت.

۹. استراتژی‌های مناسب مبتنی بر موقعیت راهبردی سازمان جهت دستیابی به اهداف تعیین شده تدوین گردید.

۱۰. تدوین معیارهای ارزیابی (سنجه‌ها)، اهداف کمی، ابتکارات اجرایی و اقدامات مورد نظر انجام شد.

۱۱. برنامه عملیاتی واحدها جهت اجرای اقدامات و پروژه‌های مرتبط با برنامه راهبردی دانشگاه تدوین شد و پایش سنجه‌ها با استفاده از سامانه پایش دانشگاه و داشبوردهای مدیریتی در ادامه انجام خواهد شد.

۱۲. پیوست‌های پژوهشی، آموزشی، رسانه و فرهنگی مرتبط با برنامه راهبردی دانشگاه تهیه گردید.

۱۳. پس از جمع‌آوری اطلاعات مراحل اول تا پنجم، پیش‌نویس برنامه راهبردی دانشگاه با تمرکز بر ۶ بلوک ساختاری WHO و با استفاده از مدل ترکیبی BSC تدوین گردید.

در مرحله بعد، برنامه عملیاتی واحدها، پس از برگزاری کارگاه‌های آموزشی و عملی جهت کلیه تیم‌های برنامه‌ریزی واحدها و ارائه توضیحات لازم در خصوص نحوه عملیاتی نمودن برنامه راهبردی هر حوزه در قالب برنامه عملیاتی، تدوین و دریافت گردید.



با توجه به اینکه در برخی از شاخص‌های کیفی، اطلاعات پایه وجود نداشت، همچنین در برخی موارد، علل اصلی بروز مشکل و راهکارهای مناسب جهت رفع علل، شناسایی نشده بود، پیوست‌های پژوهشی جهت اجرای برنامه راهبردی تدوین گردید. این پیوست بعنوان اولویت‌های پژوهشی دانشگاه مطرح و پس از تعیین اهداف کلی و فرعی هر موضوع پژوهش، در اختیار تیم‌های پژوهشی متشکل از اعضای هیات علمی، دانشجویان، کارکنان کلیدی متولی اجرای برنامه و مدیران همان حوزه قرار می‌گیرد تا در مدت محدود تعیین شده یافته‌های حاصل از پژوهش را اعلام و جهت اجرایی شدن در برنامه عملیاتی وارد نمایند. ابتکار دیگری که در این برنامه استفاده شد، تدوین پیوست آموزشی برای کلیه موضوعات مرتبط با برنامه راهبردی جهت ایجاد آگاهی و بیان مشترک بین مدیران و کارکنان کلیه حوزه‌ها در خصوص موضوع آموزشی بود. تهیه پیوست رسانه‌ای و پیوست فرهنگی برای کلیه موضوعات توسعه‌ای دانشگاه نیز از دیگر تاکیدات شورای راهبردی بود که در دستور کار برنامه‌های تدوین شده قرار گرفت.



مدل مدیریت راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان



مطابق نمودار فوق اعضای کمیته های راهبردی در کلیه واحدهای دانشگاه، با دریافت مشاوره های لازم، نسبت به مرور اسناد بالادستی به تعداد ۵۵ سند از جمله سیاست های



ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت، آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، قانون برنامه ششم و پیش نویس اولیه قانون برنامه هفتم توسعه کشور، برنامه راهبردی چهار سال قبل و ... اقدام نمودند و تکالیف قانونی، اختیارات و وظایف سازمانی و ذینفعان دانشگاه نیز شناسایی گردیدند. در زیر اسناد بررسی شده به اختصار شرح داده شده است.

اسناد بالادستی

۱. **قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران:** قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۵۸ توسط مجلس خبرگان قانون اساسی در ۱۷۷ اصل تصویب شده و همان سال به همه‌پرسی گذاشته شد و نتیجه آن با رأی مثبت ۹۸/۲ درصد اعلام شد. در سال ۱۳۶۸ پس از حکم سید روح‌الله موسوی خمینی به سید علی خامنه‌ای، رئیس‌جمهور وقت، اصلاحاتی در این قانون صورت پذیرفت.

۲. **سند بیماری‌های غیرواگیر (NCDs):** در این سند ملی برنامه ریزی، اولویت بندی و پایش و ارزیابی کلیه اقدامات مرتبط با کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آنها مورد توجه قرار گرفته است. این اهداف که از تعهدات بین‌المللی جمهوری اسلامی ایران بوده و به شرح زیر هستند: کاهش ۲۵ درصد از خطر مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر، کاهش ۲۰ درصد از میزان تحرک بدنی ناکافی، کاهش ۱۰ درصد از مصرف الکل، کاهش ۳۰ درصد از میزان مصرف نمک سدیم، کاهش ۳۰ درصد از شیوع استعمال دخانیات، کاهش ۲۵ درصد از شیوع پرفشاری خون، جلوگیری از افزایش بیشتر چاقی و دیابت جمعیت، دسترسی ۱۰۰ درصد جمعیت به داروهای مناسب و فناوری‌های پایه و



ضروری برای درمان بیماری های غیرواگیر، دسترسی حداقل ۷۰ درصد به دارو و مشاوره لازم برای پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی و حملات عروق مغزی و میزان صفر اسیدهای چرب ترانس در روغن های خوراکی و محصولات غذایی

۳. سند ملی سلامت سالمندان: اهداف پیش بینی شده در این سند عبارتند از ارتقای سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی، توانمندسازی سالمندان، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان، ارتقای سرمایه اجتماعی و حمایت های اجتماعی، توسعه زیرساخت های مورد نیاز در امور سالمندی و امنیت مالی نظام حمایت از سالمندان

۴. سند مقابله با آسیب های ناشی از مشروبات الکلی: اهداف این سند عبارتند از کاهش بار مصرف الکل به میزان ۲۵ درصد، نهادینه کردن سهم سازمان های دولتی، سازمان های مردم نهاد و جامعه در تثبیت و کاهش بار ناشی از مصرف الکل، آگاه سازی مردم از علل ریشه ای، عوامل خطر و پیامدهای مصرف الکل، ارتقای بهره مندی از خدمات درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل، مهار و کنترل مصرف مشروبات الکلی و کاهش دسترسی و افزایش هزینه جرائم مرتبط با الکل

۵. سیاست های کلی خانواده و جمعیت: سیاست های کلی جمعیت جزو اسناد بالادستی ایران است که در واقع سیاست افزایش جمعیت را جایگزین سیاست تجدید جمعیت می کند. این سیاست ها به موضوعاتی همچون ضرورت افزایش جمعیت و ابعاد مختلف جمعیت از جمله فرزندآوری، تسهیل ازدواج و تحکیم خانواده، بهداشت باروری، ترویج سبک زندگی ایرانی-اسلامی، توانمندسازی جوانان، تکریم سالمندان، تقویت مولفه های هویت بخش ملی،



محیط زیست، آمایش سرزمین و رصد تحولات جمعیتی می‌پردازد.

۶. سند سیاست ارتقای سلامت روان: با به کارگیری این سند، زبان مشترکی برای مدیریت سلامت روان بین ذینفعان ایجاد شده و احساس مالکیت برنامه‌ها افزایش می‌یابد، یک سند علمی بالادستی برای برنامه‌های عملیاتی ستاد مدیریت سلامت روان کشور فراهم می‌شود، دستیابی به اهداف سلامت روان در برنامه‌های توسعه کشور تسهیل و تسریع می‌گردد، از آخرین دستاوردهای مداخلات سلامت روان در تجربیات بین‌المللی برای پیشگیری در سطوح اول، دوم و سوم استفاده می‌شود و ثبات برنامه‌های سلامت روان با تغییر مدیران تضمین می‌شود.

۷. برنامه شهر سالم: شهر سالم مبتنی بر ابتکارات جامعه محور، در اصل، ایجاد تعهد در ساکنان شهری در راستای بهبود سلامت افراد از طریق توسعه پایدار شهری است. در این برنامه تمرکز بر روی مقابله با نابرابری‌ها و ناعدالتی‌های موجود در سیستم سلامت شهری و فراهم آوردن یک محیط سالم برای همه و همچنین گفتگو برای ایجاد تغییر جهت قرار دادن سلامت در دستور کار تمام افراد درگیر در امر توسعه می‌باشد از دولتمردان و افراد در سطوح بالای جامعه تا کمیته‌های محلی. هدف برنامه شهر سالم حصول اطمینان از وجود یک محیط سالم، پاکیزه و سازگار با محیط زیست در شهرهای عضو در منطقه (مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت) و تأمین خدمات بهداشتی درمانی و پیشگیرانه برای همه مردم، به ویژه افراد فقیر و محروم جامعه می‌باشد.

۸. برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه: برنامه عملیاتی دانشگاه، یک نقشه دقیق است که اقدامات لازم برای رسیدن به هدف را به صورت کامل و جامع ترسیم می‌نماید. برنامه



عملیاتی یک ابزار دقیق برنامه‌ریزی اجتماعی به حساب آمده و استراتژی سازمانی را برای رسیدن به یک هدف مشخص می‌نماید، جزئیات در نظر گرفته شده در چنین طرحی به کارآمدی سازمان کمک نموده و می‌تواند مأموریت سازمان را برای رسیدن به چشم‌انداز ترسیمی یاری رساند.

۹. سند ملی سلامت زنان ایرانی: سند ملی سلامت زنان ایران در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۴ سه هدف کلان را در بر می‌گیرد: اول) ارتقای سلامت زنان در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و پیشگیری از بیماری‌ها و کاهش عوامل خطر سلامت زنان در تمام دوره‌های زندگی، دوم) تقویت نقش محوری زنان در تأمین سلامت خود، خانواده و جامعه و افزایش مشارکت آنان در سطوح مختلف سیاستگذاری، تصمیم‌گیری و اجرا و سوم) اصلاح و رفع موانع اجتماعی، سیاسی، قانونی، اقتصادی، فرهنگی مرتبط با سلامت زنان.

۱۰. سند ملی سلامت مردان ایرانی: سند ملی سلامت مردان ایران را دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و جمعی از استادان برتر دانشگاه‌ها و نمایندگان حوزه‌های مرتبط و دستگاه‌های ذینفع در زمانی بیش از دو سال تدوین کرده و در سومین جلسه کمیسیون دائمی ذیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مطرح شد و پس از تصویب در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و آماده شدن برنامه عملیاتی برای اجرایی کردن آن در سطح کشور، گام مهمی در جهت بهبود سلامت مردان جامعه، کاهش مرگ و میر این گروه جنسی و در نهایت تحکیم بنیان خانواده برداشته می‌شود.

۱۱. برنامه کنترل بیماری‌های ایدز: این اهداف مبتنی بر نتایج تحلیل وضعیت اپیدمی و استفاده



از نتایج برنامه‌های قبلی ملی و تجارب بین‌المللی تبیین شده‌اند. اهداف نهایی عمدتاً در حیطه کاهش بروز موارد جدید و کاهش مرگ و میر می‌باشند. سه هدف کلی این برنامه شناسایی ۹۰ درصد از بیماران، درمان ضد رترو ویروسی ۹۰ درصد از بیماران و از این تعداد ۹۰ درصد نیز بار ویروسی سرکوب شده داشته‌باشند.

۱۲. سند ملی تغذیه و امنیت غذایی کشور: این برنامه به استناد اسناد بالادستی و بویژه برنامه پنجم توسعه اقتصادی اجتماعی کشور تدوین شده و انتظار می‌رود با بکارگیری آن، زبان مشترک و تعهد جمعی ذینفعان درونی و بیرونی در زمینه اهداف و راهبردهای ارتقای تغذیه و امنیت غذایی بوجود آمده و همچنین منابع مالی و الزامات از جمله ساختار نظام کاری مورد حمایت قرار گیرد.

۱۴. برنامه‌های توسعه ۵ ساله کشور: ایران در بین کشورهای خاورمیانه پیشینه‌ای نسبتاً طولانی از برنامه‌ریزی برای توسعه اقتصادی دارد. تا زمان انقلاب در سال ۱۳۵۷، پنج برنامه توسعه با مدت‌های گوناگون در ایران در یک بازه سی‌ساله پیاده شد و پیش از این تلاش‌ها برای برنامه‌ریزی، انواع کمتر رسمی مداخله دولت در اقتصاد مختلط دولتی و خصوصی این کشور صورت گرفته‌است. بعد از انقلاب اسلامی، ۶ برنامه از سال‌های ۱۳۶۸ تا ۱۴۰۰ پیاده شده‌است. آخرین برنامه یعنی برنامه توسعه ششم به منظور دستیابی به رشد اقتصادی متوسط سالیانه ۹ درصد و ضریب جینی ۲۹ درصد در سال پایانی برنامه ارائه شده بود.

۱۵. بسته تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی: برنامه جامع آموزش عالی نظام سلامت در راستای تحقق اهداف برنامه تحول نظام سلامت، سندی راهبردی است که بر مبنای اسناد بالادستی از جمله چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴، نقشه جامع علمی کشور، نقشه



جامع علمی سلامت و برنامه تحول نظام سلامت تدوین گردیده است. سطوح برنامه ریزی در این سند مبتنی بر روش شناسی تدوین نقشه جامع علمی سلامت و مشتمل بر مأموریت، چشم انداز، بینش ها و ارزش ها، ۱۲ سیاست کلی و ۶۸ راهبرد برای تحقق هر سیاست می باشد. همچنین ترجمان تحقق این سند در برنامه تحول نظام سلامت مشتمل بر دستاوردهای کوتاه مدت، میان مدت و درازمدت نیز برای هر سیاست آورده شده است.

۱۶. سند سلامت جوانان: هدف اصلی از تدوین چنین سندی، تجمیع و تدوین مجموعه ای منسجم و یکپارچه از اهداف، سیاست ها، راهبردها و برنامه‌ها با رویکردی همه جانبه به سلامت جوانان بوده است. از دیگر اهداف تدوین این سند، یکپارچه نمودن تلاش های صورت گرفته در حوزه سلامت جوانان و یکسان سازی تمامی اسناد تولیدشده در بخش ها و دستگاه های مختلف کشور بوده که هر یک به نوعی تلاش نموده اند تا به جنبه ای از سلامت جوانان پرداخته و با ارائه مجموعه توصیه هایی زمینه ارتقای سلامت آنها را فراهم آورند.

۱۷. سند پایه الگوی ایرانی اسلامی پیشرفت: در الگوی پایه اسلامی ایرانی پیشرفت، اهم مبانی و آرمان های پیشرفت و افق مطلوب کشور در پنج دهه آینده ترسیم و تدابیر مؤثر برای دستیابی به آن طراحی شده است. این سند دارای ۵ بخش مبانی، آرمان ها، رسالت، افق و تدابیر (در ۵۶ بند) می باشد.

۱۸. بیانیه گام دوم انقلاب: بیانیه گام دوم انقلاب، نقشه راهبردی حرکات انقلاب اسلامی در گام دوم یعنی مسیر چهل سالگی دوم آن می باشد. این سند می تواند راه همه دست



اندر کاران و همچنین آحاد جامعه در کنش‌ها، فعالیت‌ها، تحلیل‌ها و رفتارهایشان باشد. این بیانیه شامل مبانی، موضوعات محوری، بررسی وضع موجود، سیاست‌ها، راهبردها و سلسله مراتب اهداف می‌باشد.

۱۹. سند تحول نظام سلامت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سلامت در کشور با عنایت به وظایف و مأموریت‌های کلی و اسناد بالادستی بویژه سند چشم‌انداز ۲۰ ساله، سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، مواد قانونی مرتبط با سلامت در برنامه پنجم توسعه و برنامه‌های دولت یازدهم، اجرای برنامه تحول سلامت را پس از یک مرحله مطالعاتی شش ماهه از اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ آغاز کرده است. تحول در نظام سلامت با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات اجرا می‌شود تا به تدریج با همکاری خدمت‌گذاران عرصه سلامت شاهد تحقق سیاست‌های کلی رهبری و ارتقای مورد انتظار در نظام سلامت باشیم.

۲۰. سند راه درمان ۱۴۰۴: به استناد بند ۱-۸ سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و ماده ۷۲ و ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه، وزارت بهداشت مکلف شد تا خدمات درمانی را سطح بندی کند. ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات درمانی به خصوص مناطق محروم، بهره‌مندی مناسب و به موقع از این خدمات، توسعه پایدار مناطق محروم کشور با تاکید بر توسعه منابع سلامت، جلوگیری از سرمایه‌گذاری‌ها و هزینه‌های غیر ضروری و اصلاح فرآیندهایی که باعث ایجاد هزینه‌های غیر ضرور می‌شود از جمله اهداف اجرای نقشه راه درمان در کشور است. سند درمان در راستای رفع مشکلات بیمارستان‌های



سراسر کشور و به منظور ایجاد ساختاری مناسب تدوین شده است.

۲۱. اقتصاد مقاومتی: اقتصاد مقاومتی در ایران اولین بار در دیدار کارآفرینان با رهبر معظم انقلاب در سال ۱۳۸۹ مطرح گردید. ایشان «اقتصاد مقاومتی» را معنا و مفهومی از کارآفرینی معرفی نمود و برای نیاز اساسی کشور به کارآفرینی نیز دو دلیل «فشار اقتصادی دشمنان» و «آمادگی کشور برای جهش» را بیان فرمودند.

۲۲. چشم‌انداز و برنامه‌های وزارت بهداشت در دولت یازدهم: دولت یازدهم در بخش سلامت مبتنی بر اسناد بالادستی، ۲۹ رویکرد کلان داشته که در قالب برنامه‌های فوری، میان مدت و درازمدت به واحدهای ذیربط اعلام شده است. برخی از این برنامه‌ها درون بخشی و برخی دیگر برون بخشی می‌باشد.

۲۳. نقشه تحول نظام سلامت ایران: نقشه نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران مجموعه‌ای جامع، هماهنگ و پویا از اهداف، سیاست‌ها و الزامات برنامه ریزی تحول راهبردی نظام سلامت مبتنی بر ارزش‌های اسلامی ایرانی با نگاهی بلندمدت به آینده برای دستیابی به اهداف چشم‌انداز کشور است. در نقشه نظام سلامت تمهیدات لازم برای تناسب ساختارها، راهبردها و منابع لازم برای تحقق اهداف چشم‌اندازی مشخص گردیده است. این سند در حقیقت نقشه فعالیت‌های بهداشتی و درمانی کشور و روشن‌کننده مسیر حرکت به سمت اهداف چشم‌اندازی می‌باشد. با طراحی این نقشه، سیاست‌های کلان سلامت کشور مشخص شده و این امر ثبات در سیاست‌ها را به دنبال خواهد داشت که قطعاً به ارتقای نظام سلامت خواهد انجامید.

۲۴. نقشه نظام سلامت ۱۴۰۴: مجموعه‌ای جامع، هماهنگ و پویا از اهداف، سیاست‌ها،



ساختارها و الزامات برنامه‌ریزی تحول راهبردی فناوری اطلاعات سلامت مبتنی بر ارزش‌های اسلامی-ایرانی و آینده‌نگر برای دستیابی به اهداف چشم‌انداز ۱۴۰۴. محورهای اصلی این نقشه براساس تاکیدات مقام معظم رهبری و شامل موارد ذیل است: با جهت‌گیری مبتنی بر عدالت، دارا بودن مبانی و الگوی اسلامی و ایرانی، احتراز از پیروی کورکورانه از الگوهای غربی و تقویت هویت ملی، تطبیق نقشه بر اساس فکر و نیازهای بومی و استفاده از علم و تجربه سایر کشورها، واقع‌بینی در رسیدن به اهداف در بازه زمانی تا سال ۱۴۰۴، وجود شاخص‌های کمی و کیفی در نقشه راه، تعیین اولویت‌های اجرایی و جبران فاصله با کشورهای توسعه یافته صنعتی.

۲۵. قانون هدفمندی یارانه‌ها: هدفمندی یارانه‌ها در ایران یکی از مهم‌ترین بخش‌ها و نمایان‌ترین بخش طرح تحول اقتصادی است که به تغییر فرایند دادن یارانه‌ها انجامید. در این فرایند با حذف تدریجی یارانه‌ها از مواد سوختی، مواد خوراکی، آب، برق و سایر اقلام در ایران نوع تخصیص تغییر می‌کند که بخشی از این یارانه‌های حذف شده به صورت نقدی به مردم پرداخت می‌شود و سایر درآمدهای این کار صرف کارهای عمرانی و فرهنگی می‌شود.

۲۶. نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران: مجموعه‌ای جامع، هماهنگ و پویا از اهداف، سیاست‌ها و الزامات برنامه‌ریزی تحول راهبردی علم، فناوری و نوآوری مبتنی بر ارزش‌های اسلامی-ایرانی با نگاهی بلندمدت به آینده برای دستیابی به اهداف چشم‌انداز کشور است.

۲۷. قانون ساختار نظام رفاه و تأمین اجتماعی: قانون ساختار نظام رفاه و تأمین اجتماعی با هدف جامعیت‌نگری، انتظام بخشی و یکپارچگی در برنامه‌ها و فعالیتهای بخش تأمین اجتماعی کشور طراحی گردید. قانون ساختار نظام جامع تأمین اجتماعی در دو سطح



مسئله یابی و مسئله شناسی با توجه به نارسایی های اجتماعی و اقتصادی که سیاست های تعدیل در طی برنامه های اول و دوم ایجاد کردند، منجر به این شد که دولتمردان به فکر تأمین اجتماعی گسترده به منزله چتر حمایتی در برنامه سوم توسعه (دولت هشتم) باشند.

۲۸. سند چشم انداز ۲۰ ساله (۱۴۰۴): این سند جهت تبیین افقی برای توسعه ایران در زمینه های مختلف فرهنگی، علمی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی و توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام تدوین شده است. اجرای این چشم انداز از سال ۱۳۸۴ و در قالب چهار برنامه توسعه ۵ ساله انجام می گیرد. سال ۱۴۰۴ یا ۲۰۲۵ میلادی افق چشم انداز است.

۲۹. قانون بیمه همگانی سلامت: طبق مصوبه قانون بودجه ۱۴۰۱، همه افراد جامعه ایرانی می توانند از خدمات بیمه ای استفاده نمایند. بیمه سلامت ۹۰ درصد هزینه های بستری و ۷۰ درصد هزینه های بخش سرپایی را پوشش می دهد و همه افراد جامعه می توانند از این مزیت استفاده کنند.

۳۰. قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت: به موجب این قانون، تدوین و ارائه سیاست ها، خط مشی ها و نیز برنامه ریزی برای فعالیت های مربوط به تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی پژوهش، خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی، بهزیستی و تأمین بهداشت عمومی و ارتقای سطح آن از طریق اجرای برنامه های بهداشتی و درمانی به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی محول شده است.

۳۱. سند توسعه شبکه ملی مراقبت از سرطان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تهیه و تنظیم سند توسعه شبکه ملی مراقبت از سرطان از سال ۸۴ اقدام به مراقبت های اساسی در این زمینه کرده است.



مراکز غربالگری و درمان سرطان بر اساس سند توسعه ملی مراقبت به سه سطح مراکز تیپ یک، دو و سه تقسیم بندی شده که هر یک از مراکز وظایفی را عهده دار هستند. مراکز تیپ یک به منظور تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان، مراکز تیپ دو به منظور درمان های شیمی درمانی، رادیوتراپی و گاهی جراحی سرطان و مراکز تیپ سه به منظور رادیوتراپی و شیمی درمانی و جراحی و خدمات تشخیصی پیشرفته طراحی و در حال توسعه است.

۳۲. برنامه ملی توسعه فعالیت بدنی جمهوری اسلامی ایران: اولویت های دوگانه برنامه ملی توسعه فعالیت بدنی شامل کاهش سطح کم تحرکی در جامعه و کاهش نابرابری در کشور و کاهش سطح کم تحرکی در جمعیت-هایی مانند زنان است که کمترین فعالیت را دارند. این برنامه ملی، هفت حوزه ذیل را در بر می گیرد: امور حاکمیتی، سیستم سلامت، سیستم آموزش، سیستم ورزش، محیط کار، سیستم شهری و ارتباطات حمایت طلبی و جذب منابع

۳۳. بسته پایه خدمت سلامت کارکنان دولت: بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت طی نامه مقام محترم وزارت بهداشت به شماره نامه ۱۰۰/۱۳۷۵ /مدورخ ۹۷/۴/۲ ، ابلاغ گردید و کلیه دستگاه های اجرایی مکلف به تدوین و اجرای برنامه عملیاتی بهبود وضعیت سلامت کارکنان خود بر اساس بسته خدمات سلامت کارکنان دولت تهیه شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شدند. هدف این بسته تامین، حفظ و ارتقای سلامت کارکنان دولت است.

۳۴. برنامه کشوری توانبخشی و جایگاه آن در نظام سلامت تا سال ۱۴۰۴: با توجه به مغفول ماندن خدمات توانبخشی و تسکینی در نظام ارائه خدمات و ضعف نظام یکپارچه ثبت



اطلاعات بیماران در تمامی سطوح مراقبت های اولیه سلامت، نظام مراقبت های بیمارستانی، توانبخشی و خدمات اجتماعی مرتبط با سلامت، برنامه کشوری توانبخشی و جایگاه آن در نظام سلامت تا سال ۱۴۰۴ تدوین شد. در این برنامه مقرر گردیده تا خدمات توانبخشی در تمامی سطوح نظام سلامت ادغام و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی بخش سلامت، مسئولیت توسعه توانبخشی پزشکی، از جمله گسترش خدمات غربالگری در نظام شبکه، خدمات سرپایی و بستری در بخش، درمان، تقویت سیستم ها و بخش های آموزشی و پژوهشی و نیز توسعه فناوری های توانبخشی در راستای پرورش نیروهای کارآمد در حوزه توانبخشی را بر عهده داشته باشد.

۳۵. برنامه راهبردی طب ایرانی: این سند به منظور ارائه اطلاعات، مفاهیم، دستورالعمل و حمایت از سیاست گذاران، برنامه ریزان خدمات بهداشتی، متخصصان بهداشت عمومی، جوامع پزشکی سنتی و مکمل و دیگر جنبه های مرتبط با طب ایرانی و مکمل از جمله محصولات، شیوه ها و پزشکان تهیه شده است. در این برنامه موضوعات مربوط به ارزیابی، هماهنگی و یکپارچه سازی طب ایرانی و مکمل در جهت بهره برداری از توان بالقوه آن به نفع سلامت افراد جامعه مطرح شده است.

۳۶. سند ایمنی پرتوی: این سند راهنمای توصیه های ایمنی را در زمینه طراحی، ساخت و استفاده از سنجه های پرتویی ثابت و قابل حمل مانند موبایل ارائه می دهد. در واقع بخشی از مهندسی بهداشت محیط است که با حفاظت افراد و گروه هایی از مردم در برابر اثرات زیان بار پرتوهای یون ساز و غیر یون ساز سرو کار دارد.

۳۷. سیاست های کلی سلامت محیط زیست: براساس سیاست های ابلاغی مقام معظم



رهبری برای نخستین بار در حوزه محیط زیست یک سند فرابخشی ارائه شده که به عنوان یک پیوست در سند ششم توسعه دیده شده است. مهم‌ترین شاخصه سیاست‌های ابلاغی، همگرایی در محیط زیست بود. در سیاست‌های کلی مقام معظم رهبری در حوزه محیط زیست توجه به فناوری‌های نوین، الگوی رویکرد استفاده از فناوری‌های نوین سازگار با محیط زیست و توجه جدی به حوزه پدافند غیرعامل نیز لحاظ شده است. در حوزه قوه مجریه، سیاست‌های کلی محیط زیست شامل حوزه آلودگی که دولت اقدامات جدی انجام داد. استانداردهای سوخت و افزایش استاندارد تولید خودرو، بخشی از این اقدامات بود. در حوزه آب، بخشنامه وزارت نیرو برای پرداخت حبابه تالاب‌ها، در حوزه تنوع زیستی اقدام نیروهای مسلح برای جلوگیری از تولید سلاح و پشتیبانی تجهیزات حفاظتی، اقدامات مهم در این زمینه بود. اصلاح الگوی کشاورزی از دیگر موارد است.

۳۸. سند جامع حمایت طلبی کنترل آلودگی هوا: هدف از تهیه سند ارائه راهکارهایی به منظور تسهیل و ترغیب نقش آفرینی مؤثرتر همه ذینفعان برای کاهش آلودگی هوا و پیامدهای آن بر سلامت است. این سند علاوه بر تمرکز بر موضوع حمایت طلبی برای کاهش آلودگی هوا، دیدگاه‌های کارشناسانه در زمینه برنامه‌ریزی و اجرای فعالیت‌های مربوط به کاهش آلودگی هوا و پیامدهای آن بر سلامت را مطرح نموده و ضمن معرفی ذینفعان به تعیین راهکارهایی به منظور تسهیل همکاری‌های بین بخشی می‌پردازد.

۳۹. قانون هوای پاک: این قانون در ۳۴ ماده و ۳۹ تبصره در سال ۱۳۹۶ در مجلس شورای اسلامی تصویب و به تایید شورای نگهبان رسیده است. تمامی اشخاص، دستگاه‌ها و مؤسسات اعم از دولتی و تمامی اشخاص مستقر در مناطق آزاد تجاری صنعتی، مناطق ویژه



اقتصادی، شهرک ها و نواحی صنعتی موظفند تا مقررات این قانون را رعایت نمایند.

۴۰. قانون الگوی مصرف انرژی: این قانون مشتمل بر ۷۵ ماده و ۲۰ تبصره در اسفند ماه ۱۳۸۹ به تصویب مجلس شورای اسلامی و تایید شورای نگهبان رسیده است. تعیین، اصلاح و بازنگری خط مشی های اساسی در مورد هر کدام از حوزه های مصرف و تولید انرژی توسط کارگروهی متشکل از وزراء نیرو و نفت و معاون برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور انجام می شود. راهکارهای اجرائی مناسب به منظور حمایت و تشویق برای ارتقای نظام تحقیق و توسعه درباره فناوری های جدید از طریق تأمین اعتبارات تحقیقاتی موردنیاز تا مرحله ساخت نمونه و تجاری سازی، توسط وزارتخانه های نفت و نیرو در قالب بودجه سنواتی تدوین و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

۴۱. سند ارتقای سلامت در بلایا: براساس این سند، سامانه مدیریت و کاهش خطر بلا یا در نظام سلامت ماموریت خود را ایجاد فرآیندی منظم می داند به منظور بهره مندی حداکثری از ظرفیت های سازمانی، اجرایی و مهارتی نظام سلامت با هدف به حداقل رساندن پیامدهای سوء مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه و منابع نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران و منطقه چشم اندازی از طریق پیشگیری از مخاطرات و کاهش آسیب، ارتقای آمادگی، پاسخ به موقع و بازیابی با رویکرد توسعه پایدار بگونه ای که در سال ۱۴۰۴ نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران دارای توسعه یافته ترین سامانه سلامت در بلایا و فوریت ها و پایین ترین سطح خطر در برابر مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در منطقه چشم اندازی باشد.

۴۲. برنامه راهبرد ملی تغییر اقلیم ایران: برنامه راهبرد ملی تغییر اقلیم ایران جهت



کاهش انتشار و تاب آوری در برابر تغییرات اقلیم در کشور در سال ۱۳۹۶ توسط دفتر تغییرات اقلیم سازمان محیط زیست و کارگروه ملی تغییر اقلیم کشور در پنج بخش کاهش انتشار گاز گلخانه ای، بخش مدیریت منابع آب، بخش کشاورزی و امنیت غذایی، بخش منابع زیستی و بخش سلامت، تدوین و تصویب شده است اهداف این برنامه عبارتند از: ایجاد زیرساخت های لازم به منظور اجرای تعهدات کنوانسیون تغییر آب و هوا، پروتکل کیوتو و توافقنامه پاریس و مصوبات آتی تحت آن و همچنین اجرای تعهدات کاهش انتشار و ایجاد زیرساخت های پایه و گزارش دهی تحت اهداف مورد نظر مشارکت ملی

۳۹. برنامه توسعه هفتم کشور: این برنامه راهبردی به معنای سندی است حاوی اهداف، سیاستها، راهبردها، برنامهها و اقدامات لازم و به نظر می رسد راهبردهای زیر در تدوین برنامه هفتم توسعه باید مدنظر قرار گیرد: رشد اقتصادی حداقل هشت درصد؛ ضریب جینی ۳۵. ریشه کنی فقر مطلق؛ رسیدن به تورم یک رقمی و نیز تقویت سهم ایران در تجارت جهانی، شناسایی و تبیین پیشرانهای توسعه و موضوعات و مسائل اولویت دار در سطوح ملی، منطقه‌ای و استانی و ابتناء جدی بر اسناد آمایش سرزمین مصوب سال ۱۳۹۹، اصلاحات قانونی نظام مالیاتی و بانکی، رویکرد مستقلانه در تدوین الگو و برنامه پیشرفت و اهمیت توجه به امر توازن و پایداری در توسعه، اعم از توسعه عدالت محور؛ بین نسلی؛ دوستدار محیط زیست و همه جانبه

۴۳. سند تحول دولت مردمی: در راستای رفع نیازهای مردم، حل مسائل اساسی کشور و اجرای اصل ۱۳۴ قانون اساسی، سند تحول دولت مردمی به عنوان برنامه و خط مشی دولت و مبنای عمل قوه مجریه، وزرا و دستگاه های اجرایی ابلاغ شده است. سند تحول



دولت مردمی متناسب با وضع موجود، تحقق وضع مطلوب و همسو با سیاست های نظام در قالب موضوعات اساسی اولویت دار و به منظور راهبری و ایجاد انسجام در جهت گیری های برنامه های بخش های مختلف اجرایی دولت تدوین شده است.

۴۴. طرح عدالت و تعالی نظام سلامت: هدف عمده از اجرای طرح عدالت و تعالی نظام سلامت، ارتقای کمی و کیفی عادلانه شاخص های سلامت و آموزش پزشکی است. دسترسی عادلانه همه آحاد جامعه به خدمات سلامت، عدالت آموزشی، درمانی و پژوهشی، توزیع متوازن و عادلانه نیروی انسانی، تقویت و همه گیری و پوشش حداکثری بیمه پایه سلامت، تقویت و ارتقای کمی و کیفی پژوهش های کاربردی و تامین منابع پایدار در بخش سلامت از مهمترین ویژگی های طرح عدالت و تعالی نظام سلامت است.

۴۵. برنامه راهبردی گذشته دانشگاه: برنامه های راهبردی دانشگاه برای مدت چهار سال تدوین میشده و در طول اجرا، سال به سال بازنگری می شوند. براساس چشم انداز نظام سلامت در ۱۴۰۴، اهداف کلان جهت برنامه ریزی راهبردی دانشگاه ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد مردم جامعه، تامین عدالت در سلامت و در نهایت دستیابی به جایگاه اول منطقه در مراعات حقوق اسلامی، انسانی، مدنی و پاسخگویی تکریم خدمت گیرندگان نظام سلامت بود.

۴۶. برنامه جامع سلامت دانشگاه: برنامه جامع سلامت استان یک سند بالادستی در جغرافیای استانی است که با هدف ارتقای عادلانه شاخص های سلامت توسط همه دستگاه ها و مردم و زیر نظر استانداری و سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان اجرا می شود. این برنامه با هدف گذاری در شاخص های نهایی سلامت، سهم و تکالیف دستگاه ها و مردم را



تعیین می‌کند. با این اقدام، برنامه اجماع شده برای بهبود شاخص‌های سلامت مردم تدوین و تصویب می‌شود، ذینفعان (بخش‌های دولتی، خصوصی و مردم) در تدوین برنامه بومی استان مشارکت داده می‌شوند، دانشگاه علوم پزشکی برای اجرا از طریق راهبردهای همکاری بین‌بخشی و مردم توانمندشده و در نهایت روش انجام این کار برای سایر بخش‌های توسعه الگو سازی می‌شود.

۴۷. دستورالعمل برنامه جامعه ایمن: هدف کلی این برنامه، ارتقای ایمنی و پیشگیری از آسیب‌ها، ناتوانی‌ها و مرگ‌های ناشی از حوادث برای همه گروه‌های سنی و جنسیتی، همه محیط‌ها و همه انواع حوادث با بهره‌گیری از مشارکت مردمی و همکاری بین‌بخشی سازمان‌ها است. در واقع پیشگیری و کاهش وقوع حوادث، پیشگیری و کاهش آسیب‌های ناشی از حوادث، پیشگیری و کاهش ناتوانی‌های ناشی از حوادث، پیشگیری و کاهش مرگ‌های ناشی از حوادث و تقویت نظام مراقبت اطلاعات حوادث در این برنامه مورد توجه قرار گرفته است.

۴۸. راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای حرف پزشکی: راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دربردارنده مجموعه‌ای ارزش‌ها، هنجارها، اصول و قواعد اخلاقی است که بر اساس اصل کرامت ذاتی انسان و نیز مبانی و ارزش‌های اسلامی و ایرانی، تدوین شده است و همه‌ی شاغلان به حرف پزشکی و وابسته در جایگاه اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و نیز مدیران و مسئولان، باید آن را راهنمای عمل خود قرار دهند و برای تضمین رعایت حداکثری آن در فعالیت پزشکی خود و دیگر شاغلان به حرف پزشکی و وابسته، منتهای تلاش خود را به عمل آورند.



۴۹. قانون حفاظت از خاک: به منظور حفظ پایداری خاک و حفاظت کمی و کیفی، کاربری صحیح و بهره‌برداری بهینه از خاک و جلوگیری از تخریب و آلودگی آن و احیا، اصلاح و بهسازی خاک‌های تخریب و آلوده شده، لایحه «حفاظت از خاک» به پیشنهاد مشترک سازمان حفاظت محیط زیست و وزارت جهاد کشاورزی در دستور کار دولت قرار گرفته و با طی مراحل بررسی کارشناسی و در نهایت پس از تصویب در مجلس شورای اسلامی و تأیید از سوی شورای نگهبان، در تاریخ ۲۲ خرداد ۱۳۹۸ از سوی رئیس جمهور با عنوان قانون حفاظت از خاک برای اجرا به دستگاه‌های اجرایی مربوط ابلاغ شد. در حال حاضر، با توجه به تکلیف مقرر در تبصره (۲) ماده (۱۸) این قانون در خصوص مقررات تعیین واحدهای بزرگ تولیدی، صنعتی، عمرانی، خدماتی، زیربنایی و معدنی، مقاطع زمانی و ضوابط اندازه‌گیری آلاینده‌گی و نحوه خوداظهاری پایش محیط زیست، سازمان حفاظت محیط زیست با همکاری دستگاه‌های ذی ربط، آیین‌نامه این تبصره را تهیه و به تصویب هیئت وزیران رسید.

۵۰. سیاست‌های کلی تامین اجتماعی (۱۴۰۱): این سیاست‌ها مصوب ۱۴۰۱/۰۱/۲۱ مقام معظم رهبری و با مفاد ذیل است: استقرار نظام تأمین اجتماعی به صورت جامع، یکپارچه، شفاف، کارآمد، فراگیر و چندلایه، ایجاد یک ساز و کار تخصصی و فرباشی به منظور حفظ انتظام و انسجام امور مربوط، لایه بندی و سطح بندی خدمات، ایجاد وحدت رویه، اعمال نظارت راهبردی در تکوین و فعالیت سازمان‌ها، صندوق‌ها و نهادهای فعال در قلمروهای امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و شکل‌دهی پایگاه اطلاعات، با رعایت ملاحظات امنیتی مربوط به نیروهای مسلح و دستگاه‌های امنیتی کشور، پایبندی به حقوق و رعایت تعهدات بین نسلی و عدم تحمیل طرح‌های فاقد تضمین مالی بین نسلی، تأمین منابع



پایدار، رعایت محاسبات بیمه ای و تعادل بین منابع و مصارف و حفظ و ارتقای ارزش ذخایر سازمان ها و صندوق های بیمه گر اجتماعی به عنوان اموال متعلق حق مردم با تأکید بر امانت داری، امنیت، سودآوری و شفافیت با ایجاد ساز و کار لازم، اصلاح قوانین، ساختارها و تشکیلات سازمان ها و صندوق های بیمه گر اجتماعی در جهت تامین عدالت و یکسان سازی قواعد و مقررات بیمه ای و جلوگیری از ایجاد و انباشت بدهی های دولت و رعایت قواعد بیمه ای و تامین بار مالی تضمین شده و بین نسلی، لایه بندی امور امدادی، حمایتی و بیمه ای و سطح بندی خدمات با رویکرد فعال دولت براساس وسع و استحقاق، بسط و تامین عدالت اجتماعی، کاهش فاصله طبقاتی با هدفمندسازی یارانه ها، دسترسی آحاد جامعه به خدمات تامین اجتماعی، توانمندسازی، کارآفرینی و رفع تبعیض های ناروا در بهره مندی از منابع عمومی، استقرار نظام ملی احسان و نیکوکاری و ایجاد پیوند میان ظرفیت های مردمی و دستگاه های موظف، ارائه خدمات لازم به منظور تحکیم نهاد خانواده و فرزندآوری و در نهایت الزام به تهیه پیوست تامین اجتماعی برای طرح ها و برنامه های کلان کشور

۵۱. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت: در اجرای اصل یکصد و بیست و سوم (۱۲۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب جلسه ۱۴۰۰/۰۷/۲۴ کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی مطابق اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی که با عنوان طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده به مجلس شورای اسلامی تقدیم شده بود، پس از موافقت مجلس از تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۶ به مدت هفت سال اجرای آزمایشی خواهد شد.

۵۲. چارچوب ملی ارائه خدمت در حوادث ترافیکی: این چارچوب در راستای نیل به



اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط توصیه و اجرایی شده است. هدف کلی این سند، کاهش ۲۰ درصد در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی تا سال ۱۴۰۴ است. مشارکت کلیه ذینفعان نظام سلامت در حوزه حوادث ترافیکی از نقاط قوت قابل اتکای این سند می باشد.

۵۳. برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره وری در آموزش علوم پزشکی: با توجه به تاکید مقام معظم رهبری مبنی بر تولید دانش بنیان و اشتغال آفرین و به منظور سیاست گذاری و برنامه ریزی موثر در جهت نیل به اهداف کلان وزارت بهداشت « برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره وری در آموزش علوم پزشکی » تدوین شده است. گسترش و ترویج تفکر تعالی و بهره وری، ضمن شناسایی و ریشه یابی زمینه هایی که پیشرفت قابل قبول حاصل نشده به اجرایی نمودن برنامه های معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کمک شایانی می نماید.

۵۴. سند تقویت نظام شبکه بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران: تدوین و ابلاغ سند راهبردی تقویت نظام شبکه فرصتی منحصر به فرد داده که در آن طیف گسترده ای از واحدها و سازمان های ذینفع سلامت بتوانند با اجماع، جهت گیری سیاسی میان مدت و بلندمدت را برای توسعه نظام مراقبت های پایه و اساسی سلامت در کشور فراهم آورند. سند تقویت نظام شبکه با بهره گیری از دیدگاه های علمی در قالب یک برنامه ریزی راهبردی تنظیم شده و تمام بخش های متولی سلامت و کمیته های اجرایی بایستی برای تحقق اهداف برنامه ریزی نمایند.

با توجه به موارد احصاء شده چارچوب ماموریت دانشگاه نوشته شد تا پس از تحلیل ذینفعان



که فهرست آن در جدول ذیل آمده است، پیش‌نویس بیانیه ماموریت، ارزش‌ها و چشم‌انداز تدوین گردد.

در جدول زیر، ذینفعان دانشگاه مشخص و انتظارات آن‌ها تعیین شده‌اند. با ارزیابی این انتظارات مشخص می‌شود که رسالت دانشگاه باید به تأمین این انتظارات بپردازد. از آنجا که حدود ۸۰ درصد موضوعات سلامت، در خارج از دانشگاه و نظام سلامت اتفاق می‌افتد و حاصل عملکرد و تصمیمات ارگان‌های خارج از نظام سلامت است، تمرکز اصلی بر ذینفعان کلیدی گذاشته شد ولی از کلیه ذینفعان دعوت بعمل آمد تا انتظارات و نظرات خود را بصورت حضوری و مکاتبه‌ای اعلام نمایند.



فهرست ذینفعان درونی و بیرونی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

۱	هیات امضاء، هیات رئیسه و هیات ممیزه دانشگاه	۳۰	سازمان بهزیستی استان و کمیته امداد امام خمینی(ره)
۲	پزشکان و اعضای هیات علمی	۳۱	سازمان تعزیرات حکومتی
۳	کلیه مدیران و کارکنان دانشگاه	۳۲	تامین کنندگان و شرکت‌های طرف قرارداد
۴	تشکل‌های دانشجویی	۳۳	صدا و سیما استان و مطبوعات محلی
۵	کارورزان و کارآموزان پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی	۳۴	اداره کل استاندارد
۶	دستیاران تخصصی	۳۵	سازمان پزشکی قانونی
۷	بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خصوصی	۳۶	سازمان انتقال خون
۸	آئمه جمعه، شهر و محله	۳۷	سازمان‌های بیمه‌گر (تامین اجتماعی، بیمه سلامت، بیمه‌های تکمیلی)
۹	مراجعین کلیه واحدها و گیرندگان خدمات (بیماران، دانشجویان، همراهان، شرکت‌ها، محققین، کارخانه‌داران، ...)	۳۸	اداره دامپزشکی
۱۰	تشکل‌های سیاسی و بسیج جامعه پزشکی	۳۹	نیروی انتظامی و پلیس راهور
۱۱	سازمان نظام پزشکی	۴۰	شرکت گاز
۱۲	استانداری	۴۱	شرکت مخابرات
۱۳	اداره کل ثبت احوال	۴۲	شرکت برق
۱۴	سازمان ثبت اسناد	۴۳	سازمان آب و فاضلاب
۱۵	شورای مدیریت بانکهای استان	۴۴	سازمان بازنشستگی
۱۶	سازمان محیط زیست	۴۵	دیوان محاسبات
۱۷	پارک علم و فناوری	۴۶	سازمان بازرسی
۱۸	سازمان امور زندان‌ها	۴۷	اداره آموزش و پرورش
۱۹	اداره کل منابع طبیعی و آبخیزداری	۴۸	موسسه دارالایتام
۲۰	سازمان جهاد کشاورزی	۴۹	اداره اقتصاد و دارائی
۲۱	انجمن بیماری‌های خاص استان	۵۰	مدیریت برنامه و بودجه
۲۲	مردم جامعه	۵۱	سازمان صنعت معدن و تجارت
۲۳	شرکت شهرک‌های صنعتی	۵۲	اتحادیه‌های صنفی مرتبط
۲۴	فرمانداری‌ها و بخشداری‌ها	۵۳	ارتش، سپاه و سازمان اطلاعات و امنیت
۲۵	دانشگاه بوعلی سینا، دانشگاه صنعتی همدان، دانشگاه آزاد همدان، دانشگاه پیام نور همدان و ...	۵۴	اداره کل گمرک، سازمان اموال تملیکی
۲۶	دادستانی، دادگاه‌ها، شوراها، حل اختلاف	۵۵	اداره کل راه و شهر سازی
۲۷	کمیته امداد امام خمینی، سازمان بهزیستی	۵۶	شهرداری‌ها
۲۸	تمامی واحدهای تولیدی و به صورت ویژه تولید کنندگان اقلام سلامت محور	۵۷	تمامی توزیع و عرضه کنندگان اقلام سلامت محور
۲۹	باشگاه‌های ورزشی	۵۸	هتل‌ها، رستوران‌ها، تالارها و سایر محل‌های توزیع و عرضه غذا و آشامیدنی‌ها



جدول تحلیل ذینفعان دانشگاه

نیازها و انتظارات شناسایی شده	رویکردهای شناسایی نیازها و انتظارات	ذینفعان
<ul style="list-style-type: none"> کاهش سیکل زمانی ارسال صورتحساب بیماران عدم انجام خدمات غیر ضروری برای بیماران و کاهش هزینه ها انجام خدمات بالینی اثربخش تعیین تکلیف به موقع بیماران و کاهش اقامت بیمار انجام خدمات بستری روزانه (Day care) برای بیماران نیازمند به خدمات محدود تقویت کادر درمانی اورژانس ویزیت به موقع بیماران توسط پزشکان هیات علمی نظارت موثر پزشکان هیات علمی برفراگیران در حین ارائه خدمات 	<ul style="list-style-type: none"> توافقنامه‌ها و قراردادهای منعقد جلسات رو در رو با نمایندگان بیمه ها آئین نامه ها و دستورالعمل‌های ابلاغی جلسات گروه‌های متمرکز 	سازمان‌های بیمه‌گر
	<ul style="list-style-type: none"> قرارداد های منعقد فی مابین فراخوان مناقصات و مزایده‌ها مکاتبات رسمی، پست الکترونیک و پیشنهادات واصله از تامین کنندگان مراجعات حضوری و ملاقات با مدیران جلسات گروه‌های متمرکز 	تامین کنندگان و شرکت‌های طرف قرارداد
<ul style="list-style-type: none"> برگزاری همایش مشترک جهت رونق استفاده از گیاهان دارویی آموزش حفاظت از منابع طبیعی به واحد های زیر مجموعه 	<ul style="list-style-type: none"> توافقنامه ها و قراردادهای منعقد جلسات گروهی متمرکز 	اداره منابع طبیعی و ابخیزداری
	<ul style="list-style-type: none"> قرارداد های منعقد فی مابین آئین نامه های ابلاغی جلسات گروه‌های متمرکز 	سازمان جهاد کشاورزی
<ul style="list-style-type: none"> امنیت غذایی و اصلاح الگوی تغذیه کاهش مخاطرات تهدید کننده سلامت غذا از مزرعه تا سفره اجرای دقیق مفاد قراردادها کاهش آلاینده های محیط زیست 		



<ul style="list-style-type: none">• افزایش سلامت و نشاط شهروندان با تاکید بر برنامه شهر سالم• اتخاذ راهبردهای کاهش آلاینده های محیط زیست• همکاری در بهبود شرایط امکانات رفاهی شهر از جمله اماکن عمومی و بهداشتی و تهیه و توزیع مواد غذایی• همکاری در تدوین و اجرای برنامه‌های ابلاغی در خصوص همدان به‌عنوان شهر سبز کشور	توافقنامه ها و قراردادهای منعقد	شهرداریها
	آگاهی افزایی واحد های زیر مجموعه دانشگاه	
	قرارداد های منعقد فی مابین	
	جلسات گروههای متمرکز	
<ul style="list-style-type: none">• پیش بینی راهبردهایی برای داشتن سالمندی سالم در سال های آینده• افزایش نشاط جامعه• کاهش پرداخت از جیب مردم• پیش بینی راهکارهای جهت بیماریابی، کنترل و درمان بیماری های واگیر و غیر واگیر• کاهش مشکلات زیست محیطی• افزایش توجه به حریم خصوصی ارباب رجوع بخصوص بیماران	مصاحبه	مردم-جامعه
	جلسات گروهی متمرکز	
	خطوط آنلاین و تلفنی پاسخگویی	
<ul style="list-style-type: none">• استاندارد سازی زنجیره سرد انتقال خون به بیمارستان ها• آموزش پزشکان و پرسنل درگیر تزریق خون	قرارداد های منعقد فی مابین	انتقال خون
	جلسات گروههای متمرکز	
<ul style="list-style-type: none">• بهبود فرایند توزیع واریش، فیشر و مکمل های گروه هدف دانش آموزان• انجام معاینات دوره ای و ارجاع مناسب و ارائه خدمات بالینی به دانش آموزان	طرح های مشترک	آموزش و پرورش
	جلسات گروههای متمرکز	
	آئین نامه ها و دستورالعمل‌های ابلاغی	
<ul style="list-style-type: none">• حمایت از موسسه جهت ارائه خدمات تخصصی و توانبخشی• انجام نظرسنجی از بیماران در خصوص نیازهای ایشان	جلسات گروههای متمرکز	موسسه دارالایتمام
	آئین نامه ها و دستورالعمل‌های ابلاغی	
<ul style="list-style-type: none">• کاهش موارد بیماری های مشترک بین انسان و دام• بیماریابی دقیق	جلسات گروههای متمرکز	اداره دامپزشکی
	آئین نامه ها و دستورالعمل‌های ابلاغی	
	طرح های مشترک	



	قرارداد های منعقدہ فی مابین	
سازمان امور زندان ها	قرارداد های منعقدہ فی مابین	• کنترل و کاهش بیماری های مزمن در زندانی ها
	آئین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی	• کاهش هزینه های درمان زندانی ها
	جلسات گروه های متمرکز	• همکاری در تامین نیروی تخصصی زندان ها از قبیل کادر درمان و مشاور
سازمان ثبت اسناد	آئین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی	• تهیه و ارائه نقشه املاک دانشگاه جهت تک برگی شدن اسناد
پارک علم و فناوری	جلسات گروه های متمرکز	• افزایش همکاری دانشگاه با پارک علم و فناوری
	طرح های مشترک	• برگزاری دوره های کارآفرینی با هدف ارتقای فرهنگ مهارت و دانش کسب و کارهای نوآورانه در حوزه سلامت
	آئین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی	
صدا و سیما استان و	مصاحبه ها و نشست ها	• همکاری در افزایش سواد سلامت مردم از طریق رسانه ها
	قرارداد های منعقدہ فی مابین	• همکاری در تولید برنامه های سلامت محور
نیروی انتظامی و پلیس راهور	مصاحبه ها	• همکاری در آموزش کمک های اولیه هم به افسران و درجه داران در معابر درون و برون شهری
	جلسات گروهی متمرکز	
	قرارداد های منعقدہ فی مابین	• همکاری در انجام پژوهش هایی در خصوص حوادث ترافیکی
		• همکاری در آموزش رانندگان
بانک های شورای مدیریت استان	قرارداد های منعقدہ فی مابین	• افزایش همکاری جهت غربالگری و خطر سنجی کارکنان بانک
	آئین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی	• افزایش همکاری جهت استفاده از خدمات الکترونیک و کاهش خدمات حضوری
استانداری	قرارداد های منعقدہ فی مابین	• همکاری با سازمان های ذینفع در خصوص مدیریت پسماند و بهداشت محیط
	آئین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی	• برگزاری کمیته های مشترک جهت بهبود ایمنی، حفاظت فردی و بهداشت کار مشاغل سخت
	نشست های مشترک	• همکاری جهت تشکیل خانه های بهداشت کارگری در کارگاهها
		• همکاری جهت ارتقای سلامت کارگران و کارفرمایان



<ul style="list-style-type: none"> جامعیت بخشی نسخه الکترونیک برای کل شهروندان و متعهد نمودن پزشکان به آن جلب مشارکت سازمان های بیمه گر در گنجاندن استراتژی تغذیه در خدمات بیمه ای برای بیماران 	قراردادهای منعقدہ فی مابین	اداره اقتصاد و دارائی
	آئین نامه ها و دستورالعمل‌های ابلاغی	
<ul style="list-style-type: none"> افزایش نظارت دانشگاه بر پسماندهای دارویی و شیمیایی همکاری در اجرای طرح کفاف در جایگاه های سوخت حساس سازی نسبت به شناسایی کانون های گرد و غبار پایش مداوم سلامت گروه های هدف جامعه اضافه نمودن پیوست سلامت بر پیوست های زیست محیطی در برخی فرایندها آموزش تغییرات اقلیمی، آب و هوا، گرد و غبار و پیامدهای آن کاهش آلاینده های محیط زیست 	نشست های مشترک	سازمان محیط زیست
	آئین نامه ها و دستورالعمل‌های ابلاغی	
<ul style="list-style-type: none"> افزایش تعداد پروژه های مربوط به بررسی ارزیابی و تضمین کیفیت آب 	آئین نامه ها و دستورالعمل‌های ابلاغی	سازمان آب و فاضلاب
	توافقنامه ها و قراردادهای منعقدہ	
	مکانبات رسمی	
<ul style="list-style-type: none"> شناسایی دقیق فرصت های سرمایه گذاری در حوزه سلامت به ویژه تجهیزات پزشکی شناسایی و همکاری با شرکت های دانش بنیان افزایش ارتباط دانشگاه با صنعت 	توافقنامه ها و قراردادهای منعقدہ	اداره کل صنعت معدن و تجارت
	مکانبات رسمی	
	نشست های مشترک	
<ul style="list-style-type: none"> افزایش بازرسی های مرتبط به صلاحیت های بهداشتی افزایش تعامل دانشگاه با شورای تعزیرات حکومتی 	مکانبات رسمی	سازمان تعزیرات حکومتی
	آئین نامه ها و دستورالعمل‌های ابلاغی	
<ul style="list-style-type: none"> تهیه لیست حد مجاز آلاینده‌ها در مواد غذایی 	مکانبات رسمی	اداره کل استاندارد
	آئین نامه ها و دستورالعمل‌های ابلاغی	

جلسات گروه متمرکز طی ۳ جلسه (۳ ساعته) با حضور ذینفعان شناسایی شده و اعضای متناظر کمیته راهبردی دانشگاه برگزار گردید.



فصل سوم | برنامه راهبردی



ماموریت یا رسالت (mission) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان

* دانشگاه علوم پزشکی همدان وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، در چارچوب سیاست‌های کلی نظام سلامت کشور، جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت انسان‌ها، ایجاد گردیده و اهتمام می‌ورزد با تربیت، آموزش و به کارگیری نیروهای متعهد و متخصص، انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی و تولید دانش و فناوری در زمینه‌های آموزشی، پزشکی و بهداشتی، بستر مناسبی جهت ارائه خدمات پیشگیری، درمانی، تشخیصی، توانبخشی و آموزشی کارآمد، ایمن و تاب‌آور، مبتنی بر نیاز جامعه، در کشور و سطح بین‌المللی ایجاد نماید.

* در این راستا با بهره‌گیری از توانمندی‌ها و ظرفیت‌های موجود، جلب مشارکت فعال آحاد جامعه، بخش خصوصی و خیرین، سازمان‌های مرتبط با سلامت و سایر بخش‌های توسعه، در جهت اصلاح عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و ایجاد عدالت اجتماعی تلاش نموده و با بکارگیری آخرین فناوری موجود و دانش روز دنیا، خود را ملزم به ارتقاء کمی و کیفی شاخص‌های حوزه سلامت، آموزش و پژوهش با جلب رضایت ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمت می‌نماید.

دورنما (vision) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان

* ما برآنیم طی چهار سال آینده، سهم عمده‌ای را در زمینه تولید علم و فناوری با ارتقاء



مهارت‌های حرفه‌ای، شکوفایی استعدادهای درخشان و انجام پژوهش‌های کاربردی و بنیادی، در چشم‌انداز ۲۰ ساله نظام سلامت کشور داشته و ضمن ارتقاء تعاملات بین‌المللی و فرایندهای مدیریتی، آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامت با بهره‌گیری از منابع انسانی و تکنولوژیکی به عنوان سازمانی پیشرو و الگو در زمینه ارتقاء کیفیت خدمات سلامت، ارائه خدمات و محصولات دانش‌بنیان و گردشگری سلامت در کشور باشیم.

ارزش‌های (values) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و

درمانی همدان

- * پایبندی کامل به اصول و ارزش‌های اسلامی، انقلابی و حفظ کرامت انسانی
- * پایبندی به صداقت و درستی به عنوان زیربنای ارتباطات و مناسبات سازمانی
- * رعایت قوانین اداری و ضوابط حقوقی و ایجاد ایمنی، نظم و انضباط در محیط کار
- * تعهد به اصل تقدم بهداشت بر درمان
- * التزام به رویکرد تنوع‌گرایی و جامعیت در آموزش و تحقیقات
- * شایسته‌سالاری در بکارگیری نیروهای انسانی و مدیران
- * مشتری‌مداری و توجه به نیازها و خواسته‌های گیرندگان خدمت
- * فراهم نمودن زمینه بروز خلاقیت با مشارکت کارکنان در تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری
- * پایبندی به مسئولیت‌های اجتماعی



تحلیل عوامل درونی دانشگاه

نقاط قوت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

ردیف	نقاط قوت	شواهد	نمره
۱	وجود پتانسیل مرجعیت علمی در برخی گروه‌های آموزشی	* گروه بهداشت حرفه‌ای در دانشکده بهداشت * وجود سند مرجعیت علمی دانشگاه	۱۵,۵
۲	هماهنگی مناسب درون‌بخشی جهت اجرای برنامه‌های کل دانشگاه	* تشکیل منظم کمیسیون‌ها و کمیته‌های دانشگاهی با معاونت‌ها و مدیریتهای مرتبط (جلسات هیات رئیسه و هیات امنای دانشگاه، کمیته تخصیص، کمیته بیمه روستایی، کمیته سلامت، کمیته فناوری اطلاعات، کمیته مرگ و میر مادران و کودکان، نوزادان و شیر مادر) * عقد تفاهم نامه‌های متعدد بین واحدهای دانشگاهی (مدیریت بودجه با واحدها، معاونتها با دانشکده‌ها) * اجرای مدیریت بهینه منابع مالی و فیزیکی در اکثر واحدها * طراحی و اجرای فرایندهای بهبود کیفیت در برخی واحدها * ایجاد انضباط مالی و پایش قبل از هزینه	۱۷,۲
۳	وجود زیرساخت‌های مناسب پژوهشی	* وجود کمیته‌های HSR در کلیه معاونت‌های دانشگاه * وجود پژوهشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی (دیابت، بروسلوز، سل، سرطان و ..) * وجود ۲۷ مرکز رشد فناوری سلامت * وجود سه شرکت دانش‌بنیان * وجود اتاق تمیز * وجود آزمایشگاه جامع تحقیقاتی	۱۰
۴	وجود امکانات گردشگری سلامت در برخی	* اخذ گواهینامه IPD در برخی بیمارستان‌های استان * وجود امکانات و شرایط مناسب جهت پذیرش بیماران * وجود دانشجویان غیرایرانی و امکان تعامل با بیماران غیرایرانی	۱۴



۱۵	<p>وجود سامانه‌های متعدد (از جمله سامانه ثبت تجارب، سامانه ساعی، سامانه آتنا، سامانه پکس، سامانه‌های آموزش الکترونیک، سامانه سافر، سامانه نوین مالی، سامانه انرژی، نسخه‌نویسی الکترونیک، سامانه کسری، پورتال کارکنان، سامانه سیب، سامانه یاس ۱۹۰، سامانه جامع بازرسی سلامت محیط و کار، سامانه دهان و دندان، ERP، سامانه غربالگری نوزادان و سلامت جنین، سامانه مرگ و میر کودکان، سامانه ثبت موالید، سامانه ثبت سرطان، پرتال ارزیابی مجدد بیمارستان‌های دوستدار کودک، پرتال گزارش فوری مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری، سامانه ارزیابی عملکرد کارکنان و مدیران و ...)</p> <p>وجود زیرساخت‌های لازم برای اجرای طرح سپاس</p> <p>ارتقای پهنای باند اینترنت دانشگاه</p> <p>وجود داشبوردهای مدیریت زنجیره تامین و توزیع دارو، نیروی انسانی دانشگاه، شاخص‌های هیات امناء، صورتحساب‌های مالی، اطلاعات آماری دانشگاه</p>	<p>توسعه</p> <p>زیرساخت‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری در حوزه‌های دولت الکترونیک، آموزش الکترونیک، تجارت و سلامت الکترونیک و استقرار سرویس‌های الکترونیکی در کل دانشگاه</p>
۱۴،۲	وجود ۱۳۴ رشته مقطع در دانشگاه	توسعه تحصیلات تکمیلی در دانشگاه
۱۲	<p>بیمه تکمیلی، بیمه عمر و حوادث کارکنان</p> <p>وجود سالن‌های ورزشی چند منظوره</p> <p>وجود باغ گیاهان دارویی بدیع الحکماء</p> <p>وجود مرکز همایش‌ها و باغ دانشگاه</p> <p>پرداخت وام‌های رفاهی</p> <p>عقد قرارداد با شرکت‌های سیاحتی</p>	<p>وجود امکانات آموزشی رفاهی و ورزشی جهت اعضای هیأت علمی، کارکنان و دانشجویان</p>



۲۱	<p>*درمانگاه‌های غربالگری سرطان‌ها. غربالگری تکامل کودکان و نوزادان</p> <p>*استاندارد سازی بخش‌های ویژه شامل: ICU, NICU, CCU, PICU</p> <p>* وجود مرکز مهارت‌های بالینی جامع در مرکز تخصصی بعثت</p> <p>*تجهیز کامل بخش‌های تشخیصی درمانی بر اساس سطح بندی</p> <p>*راه‌اندازی اولین کلینیک زخم دیابتی (لارو درمانی-ماگوت تراپی) در غرب کشور</p> <p>*وجود کلینیک جامع اعتیاد به مواد مخدر-الکل-سیگار و...</p> <p>*وجود مراکز Home Care</p> <p>*وجود درمانگاه PKU، تجهیزات CRC، وجود امکانات تخصصی تشخیصی، راه‌اندازی اتاق‌های ایزوله تنفسی</p> <p>*وجود آزمایشگاه‌های رفرانس آنفلوآنزا، ایدز، آب و فاضلاب غرب کشور</p> <p>*راه‌اندازی کلینیک‌های تخصصی در کلیه شهرستان‌های استان، اعم از پزشکی و دندانپزشکی، توانبخشی</p> <p>*وجود تجهیزات کاشت حلزون، MRI و تجهیزات تخصصی CBCT</p> <p>*وجود Skill Lab مجهز در بیمارستان‌ها</p> <p>*وجود مرکز مدیریت آزمون‌ها</p> <p>*وجود آزمایشگاه‌های جامع تحقیقات، وجود آزمایشگاه‌های مجهز تحقیقاتی (از جمله فیزیولوژی اعصاب، پزشکی مولکولی، ...)</p> <p>*وجود تجهیزات کامل آزمایشگاه‌های کنترل کیفیت غذا و مواد آرایشی بهداشتی</p>	۸	وجود امکانات تشخیصی درمانی، آموزشی و پژوهشی مناسب دانشگاهی
۲۰	<p>*وجود مدیران و کارشناسان علاقمند و توانمند در استفاده از روش‌های نوین مدیریتی</p> <p>*وجود اعضای هیأت علمی توانمند و متعهد با مراتب علمی بالا</p> <p>*ارتقاء سرانه پژوهش از ۱/۵ به ازاء هر هیئت علمی به ۲/۱۲</p> <p>*وجود اعضای هیأت علمی پژوهشی، دستیار پژوهشی برای مراکز تحقیقاتی و دانشجوی دکتری پژوهشی</p> <p>*مشارکت اعضای هیأت علمی در تولید دانش</p>	۹	وجود منابع انسانی با کیفیت



	<p>* تمام وقت بودن اکثریت اعضای هیأت علمی</p> <p>* تربیت نیروهای حد واسط و مهارتی</p> <p>* برگزاری دوره‌های توانمندسازی مدیریت MPH, فلوشیپ مدیریت، دوره‌های توانمندسازی مدیران و کارکنان، دوره‌های توانمندسازی اعضای هیأت علمی، برگزاری دوره‌های متعدد آموزش مداوم، برگزاری کارگاه‌های تحقیقاتی جهت اعضای هیأت علمی و دانشجویان، برگزاری دوره‌های توانمندسازی طب ایرانی برای پزشکان</p>		
۱۲	<p>* کسب رتبه سرآمد در جشنواره شهید رجایی</p> <p>* کسب جایگاه‌های برتر توسط معاونت‌ها و مدیریت‌های دانشگاه در ارزیابی های ملی و استانی</p> <p>* کسب رتبه های کشوری توسط بیمارستان ها (کسب رتبه یک اعتباربخشی ملی، گواهینامه بین المللی شبکه بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت و ...)</p>	۱۰	جایگاه مناسب معاونت‌ها، دانشکده‌ها و سایر مدیریت‌های دانشگاه در رتبه- بندی کشوری
۱۹	<p>* بهره‌برداری از فضاهای ستادی جدید</p> <p>* راه‌اندازی بیمارستان‌های جدید در شهرهای بهار و نهاوند</p> <p>* توسعه برخی بیمارستان‌های استان و وجود بیمارستان‌های در حال احداث</p> <p>* توسعه دانشکده‌های پیراپزشکی و دندانپزشکی</p> <p>* توسعه اورژانس‌های بیمارستانی</p> <p>* خوابگاه‌های دانشجویی در حال احداث یا بهره‌برداری شده</p>	۱۱	بهینه‌سازی فضاهای فیزیکی متناسب با ماموریت سازمان
۳۱,۰۹	جمع (متناسب با ضرایب بر مبنای ۱۰)		



تحلیل عوامل درونی دانشگاه

نقاط ضعف دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

ردیف	نقاط ضعف	شواهد	نمره
۱	یکپارچه نبودن نظام اطلاعات دانشگاه	* گزارش‌دهی از منابع مختلف با محتوای متغیر * عدم دسترسی به شاخص‌ها و اطلاعات جامع در یک مرجع و نبود بانک اطلاعاتی مناسب * تغییرات مکرر شاخص‌های درخواستی و نحوه محاسبه آن (فرمول) * پایین بودن میزان مهارت کارکنان ستادی در استفاده از داده‌ها و اطلاعات موجود * عدم تعریف مشترک از شاخص‌های دانشگاه جهت ارائه آمار و اطلاعات واحدهای مختلف دانشگاه * عدم ورود اطلاعات به‌موقع و دقیق * حساسیت کم مدیران عملیاتی به استفاده مناسب از اطلاعات	۲۲,۲
۲	ضعف در اجرای نظام ارجاع	* پائین بودن فرهنگ عمومی جامعه در استفاده از خدمات سطح‌بندی‌شده * بالا بودن درصد ارجاع معکوس در برنامه * نبود ارتباط بین سطح ۱ و ۲ و ۳ در ارجاع بیماران * تعهد ضعیف پزشکان متخصص در ارائه پاسخ‌وراند * عدم اجرای برنامه پزشک خانواده	۱۸,۴
۳	ضعف در استقرار فرهنگ ایمنی در کلیه سطوح عملکردی دانشگاه	* عدم رعایت کامل استانداردهای ایمنی در بیمارستانها جهت حفظ ایمنی بیماران، همراهان و کارکنان * مشکلات ایمنی مرتبط با ساختمانهای خوابگاهی، دانشکده‌ها و ... * عدم تامین ایمنی کامل ساختمانها و حوزه‌های پشتیبانی مانند انبارها و ...	۱۴
۴	ضعف مهارت‌های بالینی فارغ‌التحصیلان	* عدم تناسب آموزشهای ارائه شده به دانشجویان با نیازهای بالینی * بی‌توجهی و عدم آشنائی برخی مربیان با محیط بالینی و ... * وجود فرمهای نیازسنجی آموزش بالینی نیروهای طرحی در مراکز موید موضوع	۱۹,۲



۲۴	<p>* برگزاری جلسات و همایش‌ها که راندمان ندارد</p> <p>* بروکرسی اداری حاکم بر فرآیند بودجه‌بندی و تخصیص آن</p> <p>* عدم تطبیق برنامه عملیاتی با بودجه</p> <p>* ضوابط دست و پا گیر در زمینه تأمین منابع</p> <p>* کمبود تجهیزات ضروری در واحدهای ستادی برخی دانشکده‌ها</p> <p>* عدم تخصیص منابع (مالی، انسانی و ...) در محل اصلی و در زمان مناسب</p> <p>* بروکرسی اداری حاکم بر فرآیند خرید و کندی روند پرداخت هزینه‌ها</p>	۵	ضعف در سیستم مدیریت هزینه و درآمد
۱۰،۲	<p>* کمبود تجهیزات آزمایشگاهی</p> <p>* مستهلک بودن لوازم اداری و آزمایشگاهی</p> <p>* قدیمی بودن و ایمنی پائین تعدادی از ساختمان‌های ستادی در برخی شبکه‌ها و مراکز بهداشتی و نبود ساختمان دولتی</p> <p>* قدیمی بودن خوابگاه‌ها و کمبود فضای خوابگاهی با توجه به افزایش ظرفیت دانشجویان</p> <p>* ناکافی بودن فضا مطابق با نیروهای شاغل در برنامه‌های جدید</p> <p>* کمبود فضای فیزیکی آموزشی و پشتیبانی متناسب با اهداف و برنامه‌های دانشگاه</p>	۶	ناکافی بودن امکانات و تجهیزات آموزشی دانشکده‌ها
۱۴	<p>* عدم تطابق نمره ارزشیابی با عملکرد افراد</p> <p>* بی‌انگیزگی کارکنان به دلیل عدم دریافت بازخورد مطابق با عملکرد</p> <p>* عدم همخوانی بین جایگاه عالی دانشگاه در کسب رتبه‌های کشوری و میزان رضایت مشتریان از کیفیت و کمیت خدمات</p>	۷	ضعف در سیستم ارزشیابی عملکرد سازمان و کارکنان
۲۰	<p>* ضعف کمی و کیفی آموزش‌های حین خدمت و عدم توانمندسازی کارکنان در طی این فرآیند</p> <p>* کمبود اعضای هیات علمی در برخی رشته‌ها (گروه تخصصی زنان)</p> <p>* پائین بودن انگیزه کارکنان و دانشجویان</p> <p>* جابجایی و تغییرات سریع نیروی انسانی و مدیران</p> <p>* بکارگیری نامناسب نیروها در جایگاه‌های غیر تخصصی</p>	۸	ضعف در مدیریت منابع انسانی در کلیه واحدهای دانشگاه



	<p>نامناسب بودن توزیع نیروی انسانی متناسب با ساختار تشکیلات فقدان تشکیلات (در مراکز تحقیقاتی، شعبه بین الملل و ...) و یا نامناسب بودن چارت تشکیلاتی مبتنی بر نیاز و توسعه دانشگاه کمبود نیروی انسانی متناسب با ساختار تشکیلاتی ضعف در جانشین پروری پست‌های حساس مدیریتی در سطح دانشگاه عدم بکارگیری و استفاده از اطلاعات و همچنین پیشنهادات نامناسب بودن راهکارهای ارتقای شغلی کارشناسان و مدیران اولویت دادن نیروهای پشتیبانی به نیروهای فنی (اشتغال بکار نیروهای فنی در امور پشتیبانی) کمبود کار تیمی و مشارکتی عدم تطابق آموزشهای آکادمیک با نیازهای اداری، بالینی و ... دانشگاه</p>		
۱۲	<p>عدم تعامل فعال دانشکده ها با بیمارستانها در اجرای برنامه‌های آموزشی دانشجویان و کارکنان مشارکت حداقلی اعضای هیات علمی در امور اجرایی و پیشبرد اهداف دانشگاه تصور وجود نگاه درجه چندم به برخی معاونتها یا واحدهای دانشگاه</p>	۹	<p>ضعف در همسوئی نگرش واحدهای مختلف ارائه دهنده خدمات سلامت در دانشگاه</p>
۲۷,۹	جمع (متناسب با ضرایب بر مبنای ۱۰)		



تحلیل عوامل بیرونی

فرصت‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

ردیف	فرصت‌ها	شواهد	نمره
۱۲	وجود نرم‌افزار و سامانه‌های آنلاین وزارتی و کشوری	*اجرای نرم افزارهای مختلف پایش برنامه‌ها، ارزیابی عملکرد، ثبت جمعیت و خدمات (سامانه سیب، اطلس و...) *توجه به فراهم نمودن زیرساخت و پیشرفت و ارتقاء دسترسی در کلیه مناطق *استفاده از فضای مجازی جهت افزایش آگاهی سواد سلامت جامعه	
۲	تراکم جمعیت و وجود راههای ارتباطی مناسب در سراسر استان	*بالا رفتن اکثر شاخصهای بهداشتی با توجه به دسترسی مناسب مردم استان به مراکز و خدمات تخصصی *نزدیک بودن شهرها و روستاها به همدیگر و امکان خدمت رسانی سریع و پوشش آسان تر جامعه	۱۴
۳	امکان استفاده از توان بخش خصوصی در اجرای برنامه‌های جاری و ابلاغی از وزارت متبوع	*عقد قرارداد خرید خدمت مراقبت‌های اولیه سلامت بر اساس دستورالعمل نسخه ۳ تحول سلامت شهری و نسخه ۱۷ پزشک خانواده، برنامه چهارم و پنجم توسعه و اصل ۴۴ قانون اساسی *وجود دستیار رادیوترایی و استفاده از رشته‌های چشم پزشکی در مؤسسه خصوصی مهدیه *فعال بودن دفاتر خدمات سلامت- آموزشگاه‌های بهداشت اصناف *امکان عقد قرارداد با امکانات بخش خصوصی *توسعه مراکز رشد فناور و پارک‌های علم و فناوری در استان	۲۰
۴	مناسب بودن زمینه مشارکت جامعه در برنامه‌های سلامت	*وجود داوطلبان سلامت در سطح استان و تحت پوشش بودن حدود یک سوم خانوارها *عضویت افراد متخصص در هیأت مدیره سازمان‌های مردم نهاد و مؤسسات خیریه *وجود بیش از ۵۰ سازمان مردم نهاد و خیریه درحوزه سلامت دراستان	۲۲,۴



	<p>* وجود سفیران سلامت خانوار، سفیران سلامت دانش آموزی و سفیران سلامت ادارات و استمرار موفق برنامه</p> <p>*افزایش سطح عمومی سواد جامعه</p>		
۱۸	<p>*حمایت‌های مقام معظم رهبری، ریاست جمهور و مجلس از برنامه- های سلامت و تاکید بر تولید دانش‌بنیان به‌عنوان شعار سال ۱۴۰۱</p> <p>*وجود دستورالعمل‌های قضائی در برخورد با متخلفین و جرائم صاحبان حرف پزشکی و همکاری دادستانی، تعزیرات و ...</p> <p>*برنامه‌های توسعه‌ای ۵ ساله کشور</p> <p>*قوانین حمایت از جذب و ماندگاری متخصصین در مناطق محروم</p> <p>*تخصیص ۱درصد از ارزش افزوده به وزارت متبوع و اختصاص به دانشگاه</p> <p>*وجود سند چشم‌انداز سلامت ایران در سال ۱۴۰۴</p> <p>*وجود بخشنامه اختصاص ده درصد از تخت‌های بستری به VIP</p>	۵	وجود قوانین حمایتی از برنامه‌های سلامت
۲۳,۸	<p>*آگاهی معاونت توسعه وزارت و مدیران زیرمجموعه از کلیه موضوعات و مسائل دانشگاه و حمایت از مجموعه</p> <p>*عضویت در کارگروه‌های تخصصی وزارت مانند کارگروه بودجه و ...</p> <p>*استقرار دبیرخانه کلان منطقه آمایشی ۳ در دانشگاه علوم پزشکی همدان به صورت دوره‌ای</p> <p>*موافقت با راه‌اندازی دانشگاه در گروه D8 در دانشگاه بوعلی سینا و پیگیری اخذ مجوز شاخه علوم پزشکی</p> <p>*عضویت در کارگروه‌های تخصصی استانی</p> <p>*همراهی مدیریت کلان وزارت متبوع با برنامه‌های اصلاحی در ساختار اقتصادی و مدیریتی</p>	۶	نگرش مثبت وزارت متبوع و مسئولین استانی در مورد عملکرد دانشگاه
۱۷,۳	<p>*وجود رشته‌های مورد نیاز در دانشکده‌ها و دانشگاه آزاد و سایر دانشکده و آموزشکده‌های خصوصی</p> <p>* مشارکت بخش خصوصی در توسعه آموزش پزشکی</p> <p>*وجود مرکز ام آر آی و رادیوتراپی مهدیه</p>	۷	بهره‌مندی از امکانات و نیروهای تخصصی موجود در استان و کلان منطقه ۳



	*وجود بیمارستانهای تامین اجتماعی، خصوصی و خیریه		
۱۶,۶	*وجود ارتباط مناسب با دانشگاه‌های کلان منطقه سه *وجود تفاهم نامه‌های همکاری با دیگر ارگانها، دانشگاههای داخل و خارج از کشور *راه اندازی دفتر شعبه بین الملل در کشور همسایه *وجود تیم‌های نظارتی و بازرسی مشترک *فعال بودن کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی *کاهش کسورهای بیمه‌ای طی هماهنگی با سازمان‌های بیمه‌گر *استفاده از ظرفیت سازمان‌ها و دستگاه‌ها در حوزه های مختلف دانشگاه از جمله: حفاظت فیزیکی *وجود پیام‌گزاران سلامت برون سازمانی، وجود شورای پیام رسان سلامت، وجود خانه مشارکت، وجود اندیشگاه سلامت، وجود اردوهای جهادی *عضویت معاون سیاسی امنیتی استاندار و فرمانداران در کارگروه-های ساغ استان	۸ هماهنگی‌های برون بخشی مناسب در برخی حوزه‌ها	
۱۸,۲	*استقبال پزشکان عمومی از دوره‌های آموزشی و شرکت در دوره‌ها و استفاده از آموخته‌ها در طبابت *قابل توجه بودن آمار مراجعین به کلینیک ویژه طب ایرانی *سابقه طولانی و قوی طب ایرانی در استان *ارائه خدمات طب ایرانی آکادمیک در مراکز دولتی و خصوصی استان	۹ وجود نگرش مثبت نسبت به طب ایرانی در جامعه	
۱۴	*جایگاه ممتاز گردشگری همدان به عنوان یکی از قطب‌های برتر گردشگری با اعتبار جهانی *موقعیت ممتاز جغرافیایی استان به عنوان پیونددهنده استان‌های منطقه غرب به مرکز کشور	۱۰ موقعیت مناسب جغرافیایی و وجود ظرفیت‌های گردشگری استان	



	<p>*قرار گرفتن در مسیر محور مواصلاتی بین‌المللی شرق به غرب و محور شمال غربی به جنوب غربی کشور</p> <p>*برخوردار از شبکه مناسب زیرساختها و زیربنای حمل و نقل جاده‌ای و ریلی و هوایی به عنوان عامل اصلی و محرک در برقراری پیوندهای اقتصادی و بازرگانی و فرهنگی با کارکرد منطقه‌ای، ملی و فراملی</p> <p>*بهره‌مندی از شبکه‌های مناسب تامین انرژی به ویژه قرارگیری در مسیر خط انتقال گاز عسلویه به منطقه زاگرس</p>	
۳۲,۰۵	جمع (متناسب با ضرایب بر مبنای ۱۰)	



تحلیل عوامل بیرونی

تهدیدهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

ردیف	تهدیدات	شواهد	نمره
۱	آثار سوء ناشی از پاندمی کووید و تحریم‌های اقتصادی بر سلامت جامعه	* افزایش میزان اختلالات روحی و روانی در سطح جامعه * بیکاری و کاهش توان اقتصادی و سوء تغذیه * کاهش درآمد اختصاصی مراکز درمانی ناشی از کووید * کمبود برخی اقلام دارویی، تجهیزات و آزمایشگاهی راهبردی به دلیل انحصاری بودن و وارداتی بودن آنها * عدم همکاری مناسب بخش خصوصی در تامین مواد اولیه بدلیل نوسان قیمت‌ها * آثار سوء تحریم‌ها بر مبادلات ارزی دانشجویان خارجی	۲۳,۲
۲	همکاری ضعیف برخی ارگانهای استانی دخیل در امر سلامت	* همکاری ضعیف در اموری مانند حمل زباله‌های غیرعفونی، صدور مجوزها، تعریض معابر، عوارض و ...، عدم استقرار پایگاه انتقال خون در بیمارستان‌های بزرگ، کسورات سنگین و نامتعارف، گزارش جهت نشر اخبار مرتبط با سلامت	۱۶
۳	محرومیت‌های رفاهی و ساختاری برخی شهرستانهای استان و عدم جذب متخصصین	* شاخصهای محرومیت استانی و کشوری	۱۴,۲
۴	ارائه چندگانه پوشش‌های بیمه‌ای	* تفاوت در درصد اخذ فرانشیز خدمات * تفاوت در اقلام دارویی تحت پوشش بیمه‌ای * تفاوت در الزام به رعایت سیستم ارجاع * دستورالعمل‌های متنوع، ناهماهنگ و متناقض و افزایش کسورات ناشی از آن	۹,۲



۵	عدم شفافیت قوانین و دستورالعمل‌های اعلام شده از سوی وزارت متبوع و چندگانگی و ناکارآمدی برخی قوانین	* وجود ابهامات متعدد و متناقض در قوانین ابلاغ شده (مانند قوانین حاکم بر شرکت‌های طرف قرارداد در جذب دانشجوی خارجی) * تفاوت در آیت‌های احکام حقوقی کارکنان ارگانهای مختلف کشور * ابهام در مفاد واگذاری امور حاکمیتی یا غیر حاکمیتی * تنوع قوانین استخدامی در دانشگاه (رسمی، قرارداد کار معین، قرارداد تبصره ۴ ماده ۲) و وجود بخشنامه‌های متعدد * تفسیرهای متفاوت در اجرای بخشنامه و دستورالعمل‌ها * نبود سیاستگذاری شفاف آموزشی و پژوهشی در وزارت متبوع * عدم شفافیت و الزام در کاربست نتایج تحقیقات متناسب با نیاز جامعه
۶	عدم وجود زیرساخت برای گسترش روابط بین‌الملل	* کاهش مجوز پذیرش دانشجوی خارجی معادل ۲۰ درصد ظرفیت دانشجویان ایرانی * الگوهای فرهنگی جامعه * عدم وجود تشکیلات مصوب کشوری برای شعبه بین‌الملل * نبود شرکت‌های توانمند در بخش خصوصی جهت تأمین خدمات مناسب * عدم تسلط کامل اساتید به زبان انگلیسی
۷	عدم تناسب بین اهداف و برنامه‌های واگذار شده به دانشگاه با امکانات موجود و اعتبارات ابلاغی از سوی وزارت متبوع و سازمان مدیریت استان	* کمبود فضا و امکانات جهت حوزه‌های راه‌اندازی شده جدید * عدم تناسب بین ظرفیت اعلام شده برای پذیرش دانشجو با تعداد دانشجویان پذیرفته شده نهایی و محدودیت‌های موجود * عدم وجود چارت سازمانی مناسب با شرح فعالیت‌ها و هدف‌های در نظر گرفته شده برای دانشگاه * کمبود دانش و آگاهی سایر سازمان‌ها و دستگاه‌ها در زمینه سهم حداقل ۷۵ درصدی آن‌ها در تأمین سلامت جامعه
۸،۸		



۱۸	<p>✱ افت شدید کیفیت منابع آب شرب</p> <p>✱ بروز پدیده ریزگردها</p> <p>✱ گسترش حاشیه‌نشینی</p> <p>✱ تغییر الگوی بیماری‌ها</p> <p>✱ مشکلات مربوط به سیستم‌های جمع‌آوری و تصفیه فاضلاب روستاها</p> <p>✱ بلاخیز بودن شهرستانهای رزن و نهاوند (واقع در کمربند زلزله و سیل خیز بودن برخی شهرستانها)</p>	<p>۸ تغییرات زیست محیطی و اثرات نامطلوب بر سلامت</p>
۱۵,۴	<p>✱ ضعیف بودن آگاهی مردم در خصوص نقش آن‌ها در زمینه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت</p> <p>✱ فرهنگ غلط تغذیه‌ای</p> <p>✱ تجویز غیرمنطقی و مصرف بالای دارو</p> <p>✱ گسترش اعتیاد و خودکشی</p> <p>✱ قاچاق مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی</p> <p>✱ نا آگاهی مردم در استفاده مفید از شبکه‌های اجتماعی و تاثیرپذیری فرهنگی و اثرات سوء آن بر سلامت</p> <p>✱ رخنه تهاجمات فرهنگی در اقشار مختلف جامعه بویژه جوانان و دانشجویان</p>	<p>۹ رشد روزافزون عوامل تهدید کننده سلامت در عادات تغذیه‌ای و رفتارهای اجتماعی و فرهنگی مردم</p>
۱۴	<p>✱ نسبت ۹۰ درصدی پذیرش دانشجویان دختر به پسر</p> <p>✱ افزایش ۳۰ درصدی پذیرش دانشجو بدون توجه به امکانات موجود</p> <p>✱ وجود بیش از ۵۰ درصد دانشجویان غیر بومی و مشکلات ناشی از نیاز به امکانات، شرایط روحی دوری از خانواده و یا درخواست انتقال</p>	<p>۱۰ عدم تناسب در پذیرش جنسیتی و بومی‌گزینی دانشجویان و عدم تناسب با ظرفیت‌های دانشگاه</p>
۱۸	<p>✱ کاهش جمعیت استان</p> <p>✱ افزایش روند سالمندی در کلان منطقه و استان (رتبه ۶ کشوری)</p> <p>✱ مهاجرت بالا از استان</p>	<p>۱۱ تغییرات جمعیتی نامتوازن</p>
۲۹,۶	جمع (متناسب با ضرایب بر مبنای ۱۰)	



جمع نمرات

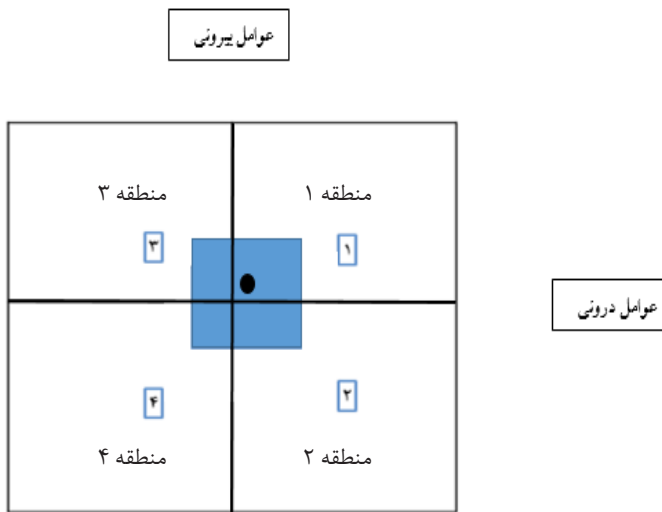
فرصت	۳۲,۰۵	قوت	۳۱,۰۹
تهدید	- ۲۹,۶	ضعف	- ۲۷,۹۸
	۲,۴۵		۳,۱۱

اعضای کمیته راهبردی، موقعیت راهبردی دانشگاه را در وضع موجود (اردیبهشت ۱۴۰۱) در منطقه اول ارزیابی کرده‌اند. اگر به جای نفرات حاضر در کمیته‌های راهبردی دانشگاه، افراد دیگری حضور داشتند (با توجه به اینکه در تحلیل نگرش متفاوتی داشتند)، قطعاً موقعیت راهبردی دانشگاه مختصات دیگری پیدا می‌نمود. به منظور اینکه از لحاظ آماری و احتمال بتوان تخمین زد که مختصات موقعیت راهبردی دانشگاه تا چه حد می‌تواند قابل انعطاف بوده و تغییر کند، از روش فاصله اطمینان استفاده شده است. در این روش به میزان ۲۵ درصد از محل نقطه موقعیت راهبردی نسبت به دو محور X و Y در چهار سمت محاسبه کرده و چهار نقطه به دست می‌آید که ناحیه (سطح) موقعیتی دانشگاه در وضع موجود حاصل می‌شود (نمودار بالا). به لحاظ آماری می‌توان با قطعیت زیاد تفسیر نمود که نقطه موقعیت راهبردی دانشگاه در یکی از نقاط ناحیه فوق می‌باشد.



موضوعات و مسائل راهبردی یا راهبردهای کلان دانشگاه

با تعیین موقعیت راهبردی، سبد گزینه‌های راهبردی کلان دانشگاه شامل استراتژی‌های رشد (منطقه ۱) و تنوع (منطقه ۲) در اولویت و سپس استراتژی‌های تغییر جهت (منطقه ۳) و تدافعی (منطقه ۴) با اولویت پایین مشخص گردید:



منطقه راهبردی	موضوعات راهبردی (استراتژی کلان)	ردیف
منطقه ۱	توسعه (مدیریت دانش، مشارکت)	۱
منطقه ۲	متنوع سازی خدمات	۲
منطقه ۳ و ۴	ارتقاء بهره‌وری، خرید راهبردی خدمات	۳
منطقه ۳	معماری سازمانی، تمرکز بر ارتقاء کیفیت خدمات (رضایتمندی مشتریان)	۴



فرآیند کمی‌سازی ماموریت و چشم‌انداز دانشگاه با توجه به موقعیت راهبردی آن و اهداف کلان فوق و براساس رویکرد کارت امتیازی متوازن با تمرکز بر ۶ بلوک ساختاری نظام سلامت، به شرح ذیل صورت گرفت:

اهداف راهبردی از منظر ماموریت	موضوعات راهبردی	عناصر کلیدی چشم انداز	بیانیه چشم‌انداز
توسعه شراکت‌ها	راهبرد توسعه (مشارکت)	تولید علم و فناوری	ما برآنیم طی چهار سال آینده، سهم
ارتقاء کمی و کیفی شاخص‌های حوزه سلامت، آموزش و پژوهش، ارتقاء رضایت ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمت	راهبرد توسعه‌ای مدیریت دانش	ارتقاء مهارت‌های حرفه‌ای	عمده‌ای را در زمینه تولید علم و فناوری با ارتقاء مهارت‌های حرفه‌ای، شکوفایی استعدادها و درخشان و انجام
رهبری اثربخش توانمندی‌ها و ظرفیت‌های موجود، جلب مشارکت فعال کارکنان و آحاد جامعه	راهبرد توسعه (مشارکت)	شکوفایی استعدادها و درخشان	پژوهش‌های کاربردی و بنیادی، در چشم‌انداز ۲۰ ساله نظام سلامت کشور
ارائه خدمات کارآمد، ایمن و تاب‌آور مبتنی بر نیاز جامعه	راهبرد تنوع خدمت	انجام پژوهش‌های کاربردی و بنیادی	داشته و ضمن ارتقاء تعاملات بین‌المللی و
ارائه خدمات پیشگیری، درمانی، تشخیصی، بازتوانی و آموزشی کارآمد، ایمن و	راهبرد توسعه (مشارکت)	ارتقاء تعاملات بین‌المللی	فرایندهای مدیریتی، آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی، با

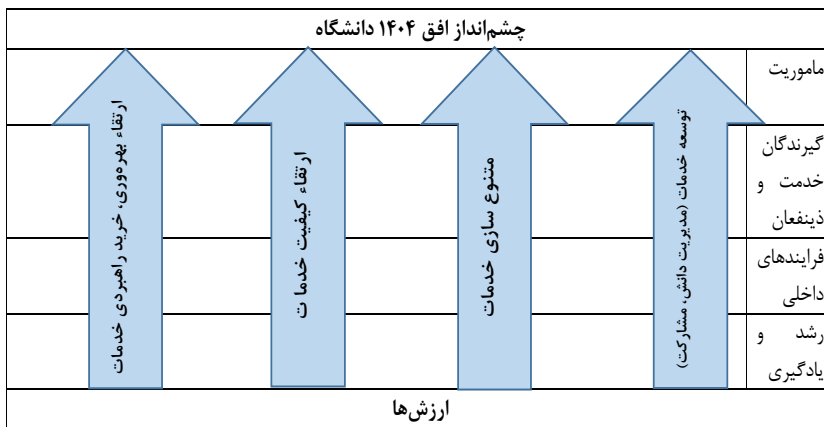


بهره‌گیری از منابع انسانی و تکنولوژیکی			تاب‌آور در کشور و سطح بین‌الملل
به عنوان سازمانی پیشرو و الگو در زمینه ارتقای کیفیت خدمات سلامت، محصولات دانش بنیان و گردشگری سلامت در کشور باشیم.	ارتقاء فرایندهای مدیریتی، آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی	راهبرد (تغییر جهت) معماری سازمانی	ارتقاء کمی و کیفی شاخص‌های حوزه سلامت، آموزش و پژوهش با جلب رضایت ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمت
	بهره‌گیری از منابع انسانی و تکنولوژیکی	راهبرد ارتقاء بهره‌وری	استفاده اثربخش و کارآمد از ظرفیت‌های موجود و دانش روز دنیا
سازمانی پیشرو و الگو در زمینه محصولات دانش بنیان در کشور		راهبرد توسعه	جلب مشارکت آحاد جامعه در تولید دانش و فناوری در زمینه‌های آموزشی، پزشکی و بهداشتی
سازمانی پیشرو و الگو در زمینه گردشگری سلامت		راهبرد توسعه	ارائه خدمات پیشگیری، درمانی، تشخیصی، بازتوانی و آموزشی کارآمد، ایمن و تاب‌آور در کشور و سطح بین‌الملل



نقشه راهبردی (Strategy Map) دانشگاه :

در راستای دستیابی به اهداف راهبردی منظر ماموریت که در صفحه قبل اشاره شد، استراتژی‌ها و مداخلات متعددی به نظر می‌رسید که با توجه به تحلیل SWOT و موقعیت راهبردی دانشگاه در شرایط کنونی، استراتژی‌های مناسب را جهت تحقق چشم‌انداز و ماموریت دانشگاه انتخاب شد و بر این اساس با تمرکز بر الزامات و کارکردهای نظام سلامت (۶ بلوک ساختاری) در منظرهای گیرنده خدمت و ذینفعان، فرآیندهای داخلی و یادگیری و رشد اهداف راهبردی در چارچوب روابط علت و معلولی ۴ منظر تدوین گردید. موضوعات راهبردی و ارزش‌ها در چارچوب نقشه استراتژی دانشگاه در تصویر ذیل آمده است:



توسعه سرمایه های فیزیکی، تسهیلاتی و تجهیزاتی

توسعه و نگهداشت زیر ساخت‌های تجهیزاتی و فیزیکی

توسعه تکنولوژی های کم مصرف و انرژی های نوین

توسعه سرمایه های اطلاعاتی

توسعه مکانیزاسیون و اتوماسیون خدمات

توسعه دانشوردهای مدیریتی

توسعه سرمایه های سازمانی

توسعه ساختارهای نظارتی مدیریتی

(اعتباربخشی، کنترل استراتژیک)

توسعه ساختارهای نظارتی بهداشتی و درمانی

توسعه ساختارهای نظارتی آموزشی، دانشجوئی و فرهنگی

توسعه ساختارهای نظامهای مدیریتی

توسعه نظام ارتباطات درون سازمانی

توسعه مشارکت بخش دولتی و خصوصی

توسعه فرهنگ عمومی

توسعه سرمایه های انسانی

آموزش و توانمند سازی اعضای هیات علمی

آموزش و توانمند سازی کارکنان و مدیران

افزایش سطح انگیزه اعضای هیات علمی

افزایش سطح انگیزه کارکنان و مدیران

توانمندسازی
افراد و سازمان را توانمند سازد

ارزشها

التزام به رویکرد تنوع گرایی و جامعیت در آموزش و تحقیقات

شایسته‌سالاری در بکارگیری نیروهای انسانی و مدیران

مشتری‌مداری و توجه به نیازها و خواسته‌های گیرندگان خدمت

فرهنگ نمودن زمینه بروز خلاقیت با مشارکت کارکنان در تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری

پایبندی به مسئولیت‌های اجتماعی

پایبندی کامل به اصول و ارزش‌های اسلامی، انقلابی و حفظ کرامت انسانی

پایبندی به صداقت و درستی به عنوان زیربنای ارتباطات و مناسبات سازمانی

رعایت قوانین افاری و ضوابط حقوقی و ایجاد ایمنی، نظم و انضباط در محیط کار

تعهد به اصل تقدم بهداشت بر درمان

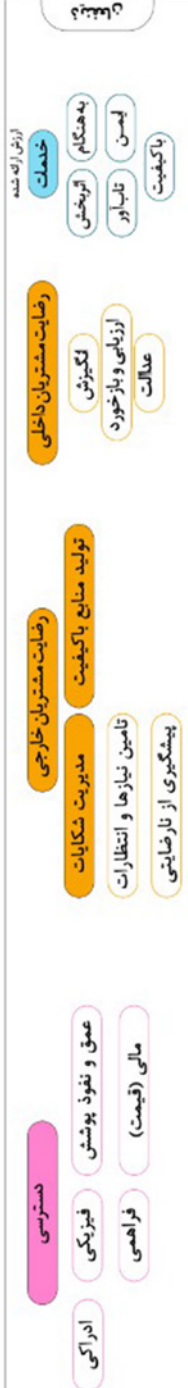
نمودار ذیل نشان دهنده اهداف راهبردی دانشگاه در نقشه استراتژی است:

چشم انداز: تولید علم و فناوری با ارتقاء مهارت‌های حرفه‌ای، شکوفایی استعدادها درخشان و انجام پژوهش‌های کاربردی و بنیادهای سازمانی پیشرو و الگو در زمینه ارائه خدمات سلامت، محصولات دانش‌بنیان و توریسم سلامت با ارتقاء تعاملات بین‌المللی و فرایندهای مدیریتی، آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی، بهره‌گیری از منابع انسانی و تکنولوژیکی

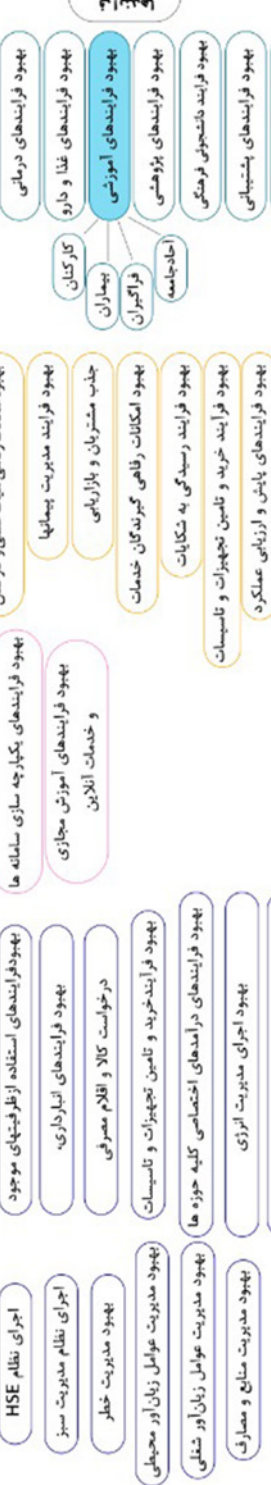


استراتژی نظام سلامت را برآورده نماید.

مدیران و کارکنان - اعضا هیات علمی - دانشجویان - همکاران و هم‌راهان - خیرین - بخش خصوصی - بیمه‌ها - نوازان و معتمدین - تامین کنندگان کالا و خدمات - سایر ذینفعان و آحاد جامعه - نهادهای سیاست‌گذار و نظارتی



در حوزه رضایات بخشی برای مشتریان فراهم سازد



بهبود فرآیندهای رفاهی را برپایه اجرا نماید.



اهداف راهبردی				
اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
ارزشی جسمی، سلامتی، ارتقای روحی و معنوی، علمی، اجتماعی، فرهنگی، روانی و معنوی	نیاز ذینفعان و تطابق عملکرد با ارتقای پاسخگویی	دریافت گواهی اعتباربخشی ملی در حوزه‌های آموزشی، درمان و ...		توسعه خدمات بهداشتی، تشخیصی، درمانی، دارویی، آموزشی، پژوهشی، فرهنگی، دانشجویی و رفاهی
		دریافت گواهینامه‌های ملی و بین‌المللی		تنوع خدمات بهداشتی، تشخیصی، درمانی، دارویی، آموزشی، پژوهشی، فرهنگی، دانشجویی و رفاهی
	دریافت جایزه تعالی سازمان	درجه یک	درجه یک	ارتقای بهره‌وری
	دریافت گواهی ایمنی بیمار	سرامد	سرامد	ارتقای کیفیت خدمات
	کسب رتبه در جشنواره‌های ملی و استانی	عالی	عالی	ارتقای مدیریت دانش
				ارتقای مشارکت
				انجام پروژه‌های بهبود در خصوص غربالگری، شناسایی و تعیین وضعیت سلامت جسمی، روحی، روانی و معنوی جامعه و ذینفعان
				انجام پروژه‌های بهبود در خصوص پیشگیری از بیماری‌ها (واگیر، غیرواگیر، نوپدید و بازپدید)



اهداف	معیار ارزیابی			
	سال پایه	سال چهارم	سال پایه	سال چهارم
<p>رومبه و روانی و معنوی و اجتماعی و جسمی سلامت و ارتقای سلامت</p> <p>دانشجویان</p> <p>مدیران و کارکنان</p> <p>کمیته علمی</p> <p>جمعیت</p> <p>آیا</p>	<p>افزایش میانگین امید به زندگی</p>	<p>۷۶ سال</p>	<p>افزایش میانگین امید به زندگی</p>	<p>۵٪</p>
<p>افزایش حفاظت مالی در برابر هزینه‌های کمرشکن درمان</p>	<p>درصد پرداخت از جیب</p> <p>درصد بیماران درگیر هزینه‌های کمرشکن</p> <p>میزان پرداختی بیماران</p> <p>دارای نظام ارجاع بستری</p> <p>واجد بیمه پایه سلامت در دانشگاه</p>	<p>۵٪</p>	<p>درصد پرداخت از جیب</p> <p>درصد بیماران درگیر هزینه‌های کمرشکن</p> <p>میزان پرداختی بیماران</p> <p>دارای نظام ارجاع بستری</p> <p>واجد بیمه پایه سلامت در دانشگاه</p>	<p>۵٪</p>
<p>انجام پروژهای بهبود در خصوص پیگیری خدمات ارائه شده</p> <p>انجام پروژهای بهبود در خصوص مراقبت از اقشار آسیب‌پذیر</p> <p>انجام پروژهای بهبود در خصوص درمان بیماری‌ها</p> <p>انجام پروژهای بهبود در خصوص مراقبت‌های پیشگیری و ارتقای سلامت جامعه</p> <p>انجام پروژهای بهبود مربوط به شناسایی مراقبت‌های شایع پرهنزینه</p> <p>انجام پروژهای بهبود مربوط به کاهش بار مالی ناشی از مراقبت‌های شایع پرهنزینه</p> <p>استانداردسازی دریافت خدمات دارویی بیماران خاص و صعب‌العلاج در شهرستان‌های استان به میزان ۱۰۰ درصد</p>	<p>انجام پروژهای بهبود مربوط به شناسایی مراقبت‌های شایع پرهنزینه</p> <p>انجام پروژهای بهبود مربوط به کاهش بار مالی ناشی از مراقبت‌های شایع پرهنزینه</p> <p>استانداردسازی دریافت خدمات دارویی بیماران خاص و صعب‌العلاج در شهرستان‌های استان به میزان ۱۰۰ درصد</p>	<p>۵٪</p>	<p>انجام پروژهای بهبود مربوط به شناسایی مراقبت‌های شایع پرهنزینه</p> <p>انجام پروژهای بهبود مربوط به کاهش بار مالی ناشی از مراقبت‌های شایع پرهنزینه</p> <p>استانداردسازی دریافت خدمات دارویی بیماران خاص و صعب‌العلاج در شهرستان‌های استان به میزان ۱۰۰ درصد</p>	<p>۵٪</p>



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
افزایش حفاظت مالی در برابر هزینه‌های کمرشکن درمان	میزان پرداختی بیماران بدون نظام ارجاع بستری واجد بیمه پایه سلامت در دانشگاه	۱۰٪	۱۰٪	انجام پروژه‌های بهبود جهت حمایت مالی از بیماران خاص و صعب‌العلاج
	درصد افزایش مبلغ حمایتی جهت بیماران خاص و صعب‌العلاج (بیماران MS)	۱۱۳۲۱۸۶۲۸۸۴	۳۵٪	انجام پروژه‌های بهبود مربوط به پرداخت‌های درون و بیرون نظام ارجاع
	درصد افزایش مبلغ حمایتی جهت بیماران خاص و صعب‌العلاج (بیماران CF)	۲۵۵۶۵۱۴۹۸	۳۵٪	پیشنهاد باز تعریف و پیاده سازی بسته پایه بیمه سلامت در خصوص نیازهای مردم منطقه
	درصد افزایش مبلغ حمایتی جهت بیماران خاص و صعب‌العلاج (لوازم دیالیز)	۱۰۱۳۹۶۳۷۳۸۰	۳۵٪	انجام پروژه‌های بهبود در خصوص تامین منابع مالی پایدار در ارائه خدمات
تعداد خدمات اضافه شده	تعداد تجهیزات/ مبلغ اضافه شده			طراحی و اجرای مطالعات مربوط به هزینه اثربخشی توسعه خدمات در حوزه‌های مختلف طراحی و اجرای پروژه‌های مرتبط با توسعه خدمات بهداشت، درمان، دارو، آموزش، پژوهش، دانشجویی، فرهنگی و پشتیبانی



اهداف	توسعه خدمات			
	سال پایه	سال چهارم	سال پایه	سال چهارم
تعداد ساختمان‌های احداث شده				
متراژ فضای اضافه شده				
تعداد نیروی انسانی اضافه شده				
تعداد دانشجوی خارجی				
تعداد دانش‌وردهای مدیریتی موجود				
درصد موفقیت سیکل‌های ART در خدمات ناباروری	۳۰٪	۴۰٪	۳۰٪	۴۰٪
درصد پوشش خدمات درمان نابارور	۲۰٪	۳۰٪	۲۰٪	۳۰٪

اقدامات و پروژه‌ها
 طراحی و اجرای پروژه‌های توسعه ساختاری، انسانی، فناوری و تجهیزاتی و ... در کلیه حوزه‌های دانشگاه
 طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به راه اندازی مراکز جامع سلامت سالمندان در حداقل ۴ شهر استان (همدان، ملایر، رزن و نهاوند)
 طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به استقرار جامع نظام ارجاع در سطح دو
 طراحی و اجرای پروژه ای مربوط به تجهیز و راه اندازی مرکز پیوند مغز استخوان
 توسعه سرویس‌های دانشگاه جهت انجام خدمات و پژوهش‌ها (مانند پژوهش‌های بیوانفورماتیک و سیستم بیولوژیک)
 تامین تجهیزات آزمایشگاهی مهندسی بافت، بخش مولکولی و آزمایشگاه مرجع سلامت
 احداث ساختمان مستقل جهت پژوهشگاه‌ها



هدف	توسعه خدمات			
	دانشجویی	آموزشی	پشتیبانی	پژوهشی
اهداف و پروژها	توسعه مرکز DPIC دانشکده داروسازی	طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به توسعه خدمات نابروزی	توسعه فضاهای فیزیکی معاونت غذا و دارو	طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به استقلال ساختاری امور بین الملل دانشگاه
سال پایه				
سال چهارم				
معیار ارزیابی				
دانشجویی				
آموزشی				
پشتیبانی				
پژوهشی				
دانشجویی				



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم
توسعه خدمات	سهمی پژوهشی کنش‌بنیاد آزمایشی فرهنگی آموزشی دانشگاه		اقدامات و پروژه‌ها طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به توسعه رشته مقطع‌های تحصیلات تکمیلی (ارشد سالمندی، اورژانس، دکترای مامائی، بهداشت باروری، دستیار فلوشیپ اینترنشنل، دکترای تخصصی سم‌شناسی، بالینی، فارماسیوتیکس، بیوتکنولوژی دارویی و ...) طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به تجهیز و توسعه بیوانک طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به ایجاد مجموعه زیست بوم‌ها و پارک علم و فناوری طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به تجهیز و توسعه مرکز نوآوری سلامت طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به تجهیز و راه اندازی مرکز سلولهای بنیادی (ژن درمانی و سلول درمانی) توسعه فضای انبار داروئی دانشگاه و ساخت انبارهای دارویی شهرستان‌ها



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
توسعه خدمات	کیفیت خدمات رضایت‌مندی توسعه خدمات			طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به توسعه فرهنگ دینی، ملی، اسلامی و سیاسی دانشگاهیان و افزایش تعهد به کشور طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به مراقبت‌های جسمانی و فیزیکی، روانی، معنوی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی یا تاکید بر تاثیر نقش خانواده طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به توسعه سطح آگاهی دانشجویان از انقلاب، دفاع مقدس، اندیشه‌های امام (ره)، مظاهر دینی و بینش سیاسی طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به توسعه ظرفیت دانشجویان پزشکی طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به مدیریت دانش، استقرار نظام‌های مدیریت سبز، HSE و در دانشگاه



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
توسعه خدمات	کیفیت خدماتی			طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به توسعه سیستم های اطلاعاتی و داشبوردهای مدیریت
کیفیت خدماتی	درمانی			طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به توسعه فناوری های اطلاعات و سلامت، توسعه خدمات دیجیتال نظیر پرونده الکترونیک سلامت، پزشکی از راه دور و توسعه دولت الکترونیک
کیفیت خدماتی	آموزشی			طراحی و اجرای پروژه‌ها مربوط به جذب دانشجوی در رشته‌های بیولوژی تولید مثل، نانوفناوری پزشکی و زیست پزشکی سامانه‌ای
کیفیت خدماتی	پژوهشی			طراحی و اجرای پروژه‌ها مربوط به جذب دانشجو و تامین سرورهای کارآمد جهت انجام پژوهشی بیوانفورماتیکی و سیستم بیولوژیک
کیفیت خدماتی	کیفیت خدماتی			طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به تامین تجهیزات و ملزومات درمانی، تشخیصی، اداری و ...



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
توسعه خدمات				طراحی و اجرای پروژه‌های مرتبط با توسعه کمی و کیفی مراکز رشد
توسعه خدمات	تعداد خدمات اضافه شده			اجرای کلیه پروژه‌های عمرانی
توسعه خدمات	تعداد تجهیزات اضافه شده			تحلیل مستمر محیطی و ارائه گزارش شناسایی تغییرات جمعیتی و سلامت جهت برآورد و تامین امکانات مورد نیاز مانند افزایش تبلیغات مربوط به فرزندآوری و رصد نیاز به تامین تخت‌های زایمان، نوزادان، بررسی ضریب هوشی و سلامت جسمی کودکان جهت پیشگیری از آثار سوءتغذیه ناشی از افزایش فقر در جامعه و ...
توسعه خدمات	تعداد گروه‌های جمعیتی اضافه شده			طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به ارائه خدمات مختلف سلامت به گروه‌های مختلف سنی، جمعیتی در مناطق جغرافیایی مختلف



اهداف	توسعه و بهبود	
	توسعه	بهبود
معیار ارزیابی	منطقه جغرافیایی اضافه شده	تعداد تجهیزات اضافه شده
سال پایه		تعداد جمعیت
سال چهارم		درصد خانه‌های بهداشت ارائه دهنده خدمات تأیید شده طب ایرانی
اقدامات و پروژه‌ها	طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به توانمندسازی جامعه در جهت خودمراقبتی روستایی و پزشک خانواده در استان	طراحی و انجام پروژه‌های مربوط به قانون جوانی جمعیت و فرزندآوری
	طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به ارائه خدمات تأیید شده طب ایرانی در مراکز و خانه های بهداشت و بیمارستان‌ها	طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به خطر سنجی قلبی عروقی در جمعیت ۳۰ سال و بالاتر
	طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به پیاده سازی نسخه نویسی الکترونیک	



اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
توسعه و بهبود	تعداد سرفصل‌های آموزشی کاربردنی اضافه شده تعداد طرح‌های تحقیقاتی کاربردنی مربوط به پیوست راهبردی انجام شده درصد به روز رسانی اطلاعات در تارنماهای دانشگاه تعداد خدمات ارائه شده از طریق میز خدمت درصد حذف دریافت کپی مدارک هویتی از خدمت گیرندگان (کارت ملی و شناسنامه) تعداد گلوگاه‌های فساد شناسایی شده		۱۰٪	تجهیز و راه اندازی ۳ مرکز جامع سرطان در استان انجام پروژه‌های مربوط به ارائه خدمات تخصصی در درمانگاه‌های جامع قلب و جراحی در بیمارستان فاطمیه طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به گردشگری سلامت طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به استقرار سند راه درمان ۱۴۰۴ طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به شناسایی و تحلیل علل ارجاع بیماران به بخش خصوصی و راهکارهای جذب بیمار در بخش دولتی انجام پروژه‌های بهبود در راستای کاهش وقوع سوانح و حوادث



اهداف	توسعه و بهبود		
	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم
تعداد گلگاه‌های فساد رفع شده تعداد طرح‌های تحقیقاتی اجرا شده مرتبط با برنامه راهبردی دانشگاه			
تعداد خدمات دانشجویی مکانیزه درصد رضایت از تنوع غذائی دانشجویان			
<p>اقدامات و پروژه‌ها</p> <p>اجرای پد فرود بالگرد در مراکز درمانی واجد شرایط</p> <p>راه اندازی اورژانس موتوری (همدان، ملایر و نهاوند) و اتوبوس آمبولانس (فامنین و ملایر)</p> <p>طراحی و انجام پروژه‌های مربوط به توسعه مراکز مراقبت در منزل</p> <p>تجهیز مراکز skill lab به فناوری‌های نوین</p> <p>آموزشی شامل شبیه سازی‌های آموزشی بیمار نما و کیس‌های آموزشی</p> <p>ارائه سرفصل‌های آموزشی کاربردی و ضروری در قالب دروس عملی عمومی جهت کلیه دانشجویان با عنوانین «مدیریت در نظام سلامت برای دانشجویان پزشکی، روش تحقیق، جستجوی پیشرفته، فناوری‌های آموزشی، فوریت‌های پزشکی و ...»</p>			



اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم
توسعه جامعه	مستعدی		
	دانشجویان فرهنگی		
اهداف و پروژه‌ها	ارتقاء رفتار و منش اساتید در محیط آموزشی بر روی فراگیران (برنامه درسی پنهان) طراحی و انجام پروژه‌های بهبود جهت رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص بهره‌گیری از رویکردهای نوین آموزشی و یادگیری فعال طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص آینده‌نگاری در علوم و فناوری‌های سلامت طراحی و اجرای طرح‌های تحقیقاتی کاربردی و بنیادی با تمرکز بر حل مسائل دانشگاهی، محلی و ملی و پژوهش‌های مورد نیاز برنامه استراتژیک که در قالب پیوست پژوهشی ضمیمه برنامه راهبردی می‌باشد. طراحی و اجرای طرح‌های تحقیقاتی کاربردی متناسب با نیاز جامعه و در ارتباط با صنعت و واحدهای فناوری		



هدف	توسعه فرهنگی		معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
فرهنگی	توسعه فرهنگی					<p>طراحی و اجرای پروژه‌های مرتبط با اتوماسیون سیستم‌های ارائه خدمات (شامل رزرو غذا و خوابگاه ها، ...)</p> <p>طراحی و اجرای پروژه‌های مرتبط با تهیه و توزیع غذا متناسب با ذائقه دانشجویان ایرانی و خارجی</p> <p>شناسایی و تحلیل الگوهای فرهنگی دانشجویان و استفاده از نتایج تحلیل جهت ارائه راهکارهای تاثیرگذار فرهنگی بر دانشجویان</p> <p>طراحی و اجرای پروژه‌های اتوماسیون جهت کاهش مصرف کاغذ (Paperless) و انجام پاسخگویی غیر حضوری (میز خدمت و ...)</p> <p>طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به ایجاد قابلیت های خاص و اطلاعات مورد نیاز در تارنمای دانشگاه و واحدهای زیرمجموعه آن</p> <p>اجرای پروژه‌های مرتبط با دریافت مدارک هویتی مراجعین از تارنمای مرتبط</p>



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
فروشی خدمات	بهداشتی			انجام مطالعات کوهورت خودکشی استقرار نظام نظارتی پویا، کارآمد و مبتنی بر گزارش‌های مردمی با شفافیت کامل و پیشگیری از تخلف طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به شناسایی، رفع و جلوگیری از بروز گلوگاه‌های فسادخیز در سطح دانشگاه طراحی و انجام پروژه‌های مربوط به سلامت جامعه محور بویژه برای کارکنان ارگان‌های کلیدی (پلیس راهور، ناوگان حمل و نقل شهری و بین شهری و...)
پیشگیری				تدوین طرح‌های پیشنهادی و واگذاری مدیریتی در قالب ماده ۱۶ قانون مدیریت خدمات کشوری

هدف	توسعه خدمات				معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
	کیفیت خدمات	رضایت مشتریان	توسعه خدمات	توسعه بازار				
برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان/۱۴۰۴-۱۴۰۱	کمی	درصد شناسایی و کنترل بیماری‌ها در اثر انجام غربالگری	مبالغ حاصل از فروش				اطلاع‌رسانی، بازاریابی و جذب مشتری مدیریت انجام خدمات پیش‌بینی شده مدیریت شبکه توزیع مناسب خدمات تدوین طرح‌های پیشنهادی دانش بنیان و فروش محصولات انجام مطالعات مشترک با صنعت	
برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان/۱۴۰۴-۱۴۰۱	کمی	درصد شناسایی و کنترل بیماری‌ها در اثر انجام غربالگری	مبالغ حاصل از فروش				طراحی و اجرای مطالعات در خصوص میزان اثربخشی خدمات بهداشتی، پیشگیری، درمانی، آموزشی، پژوهشی، دانشجویی و پشتیبانی و راهکارهای ارتقای آن	





اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
توسعه و ارتقای کیفیت خدمات	میزان هزینه اثربخشی ناشی از غربالگری و کنترل بیماری‌ها در کارکنان سلامت و گروه‌های آسیب پذیر			انجام پروژه‌های بهبود در خصوص نتایج حاصل از مطالعات و فرآیندهای شناسایی شده در همه حوزه‌ها
	میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال در هزار تولد زنده	۱۳.۵	۱۲.۷	طراحی و اجرای پروژه‌های مرتبط با مدیریت راهبردی در دانشگاه
میزان مرگ نوزادان در هزار تولد زنده	میزان مرگ و میر مادری	۹.۰۲	۸.۲	بررسی و تحلیل گزارشات مربوط به شناسایی افسار آسیب پذیر، کارکنان سلامت و ... در خصوص درصد غربالگری‌های انجام شده
میزان مرگ و میر مادری	درصد CPR موفق	۰	۰	بررسی و تحلیل گزارشات مربوط نتایج حاصل از غربالگری و میزان شناسایی بیماری در این مرحله



اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
<p>توسعه و ارتقاء کیفیت خدمات</p>	میزان پذیرش مجدد بیمار (در ... ساعت)			انجام مطالعات و ارائه گزارش مربوط به تحلیل هزینه اثربخشی ناشی از غربالگری انجام شده
	تحقق استانداردهای اعتباربخشی کنترل عفونت	۶۵٪	۸۵٪	طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به پذیرش هزینه های غربالگری اقسار آسیب پذیر و کارکنان سلامت توسط بیمه‌ها
میزان تطابق تشخیص‌های پزشکی و نتایج پاراکلینیک	درصد خریدهای راهبردی	۹۸٪	۹۸٪	طراحی و اجرای پروژه‌های مرتبط با انجام CPR موفق
تعداد گایدلاین‌های تدوین و اجرا شده	میزان رضایت از آموزش در عرصه (نیروهای کار دانشجویی)			طراحی و انجام پروژه‌های مربوط به اصلاح فرآیندهای شناسایی شده که منجر به عدم بهبودی کامل بیمار و ترخیص زودهنگام وی می‌شوند.
				طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص شناسایی علل ایجاد عفونت‌های بیمارستانی و رفع یا پیشگیری از آنها



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
توسعه و ارتقای سطح کیفی خدمات	درصد اجرای پژوهش‌های کاربردی مرتبط با پیوست پژوهشی برنامه راهبردی دانشگاه تعداد محصولات دانش بنیان تولید شده در شرکت‌های مستقر در مرکز رشد			طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود به خریدهای راهبردی و میزان اثربخشی آنها
توسعه و ارتقای سطح کیفی خدمات	درصد بکارگیری نیرو متناسب با شرایط احراز شغل			طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص شناسایی، بومی سازی و تصویب گایدلاین‌های ابلاغی از سوی وزارت و اجرای گایدلاین‌ها با اولویت پروسیجرها و بیماری‌های شایع
توسعه و ارتقای سطح کیفی خدمات	درصد خریدهای راهبردی			طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص کیفیت آموزش فراگیران



هدف	توسعه و تقویت سیستم‌های پشتیبانی		
	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم
<p>توسعه و تقویت سیستم‌های پشتیبانی</p>	<p>درصد آموزش‌های مدیران و کارکنان مرتبط با پیوست آموزشی در خصوص برنامه راهبردی دانشگاه</p> <p>تعداد نیروهای تحت آموزش جهت جانشین پروری در واحدها به کل مسئولین در شرف بازنشستگی</p> <p>تعداد نیروهای دارای گردش شغلی به کل نیروهای مشمول</p> <p>میزان تناسب ساختار تشکیلات با نیاز سازمان</p>	۲۰٪	۲۴٪
<p>اقدامات و پروژه‌ها</p> <p>انجام پژوهش‌های کاربردی در خصوص موارد شناسایی شده نیازمند تحلیل در برنامه استراتژیک دانشگاه</p> <p>انجام پروژه‌های بهبود در خصوص جذب، توسعه و رشد شرکت‌های فناور</p> <p>انجام پروژه‌های بهبود در خصوص مدیریت نیروی انسانی متخصص متناسب با وظیفه و شغل و حفظ نخبگان بومی</p> <p>انجام پروژه‌های بهبود در خصوص خدمات اثربخش و تامین مالی خدماتی که بیشترین نتایج را برای جامعه به بار می‌آورد (خرید راهبردی خدمات)</p>			



اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
توسعه منابع و خدمات آموزشی	درصد کاهش اختلالات رفتاری دانشجویان گیرنده خدمات مشاوره میزان تغییر در پوشش حرفه‌ای و اخلاق و رفتار حرفه‌ای دانشجویان میزان مشارکت تشکل‌ها در اجرای فرآیندهای اصلاحی دانشجویی درصد گرایش دانشجویان به فعالیت‌های ورزشی			برگزاری دوره‌های آموزشی جهت مدیران و کارکنان در خصوص پیوست آموزشی برنامه راهبردی دانشگاه انجام پروژه‌های بهبود در خصوص مدیریت اثربخش جایگزینی منابع انسانی انجام پروژه‌های بهبود در خصوص غنی سازی، تنوع و توسعه شغلی منابع انسانی انجام پروژه‌های بهبود در خصوص شناسایی نیاز واقعی به نیرو متناسب با وظیفه و اصلاح ساختار تشکیلاتی متناسب با نیاز واقعی طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به سلامت روان دانشجویان طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به اخلاق و رفتار حرفه‌ای



هدف	معیار ارزیابی		سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
	میزان تحقق شاخص‌های عدالت در سلامت	عمق و نفوذ پوشش			
افزایش اثربخشی منابع و خدمات	میزان تحقق شاخص‌های عدالت در سلامت	عمق و نفوذ پوشش			<p>طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص استقرار استانداردهای اعتبار بخشی (آموزشی، درمانی و ...)</p> <p>طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص توسعه توان تحقیق و نوآوری</p> <p>طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به ترغیب دانشجویان به فعالیت‌های ورزشی</p> <p>طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به استفاده نظام‌مند از ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های مرتبط با تشکلهای دانشجویی</p> <p>طراحی و اجرای مطالعات و پروژه‌های بهبود در خصوص محرومیت‌دانی با تاکید بر مناطق حاشیه‌نشین</p> <p>تحلیل و گزارش اطلاعات مربوط به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به تفکیک نوع خدمت بر حسب توزیع جمعیتی، توزیع سنی، مناطق محروم و ...</p>
برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان/ ۱۴۰۴-۱۴۰۱	میزان تحقق شاخص‌های عدالت در سلامت	عمق و نفوذ پوشش			



اهداف	تفصیلات در ارائه خدمات		
	توسعه	کیفیت	توسعه
معیار ارزیابی	تنوع پذیرش بیماران به تفکیک درصد اعضا هیات علمی بهره مند از امکانات رفاهی و فرصت مطالعاتی	میزان بهره‌گیری از طب ایرانی	نسبت طرح های کارمندی، دانشجویی و هیات علمی به کل طرح‌ها
سال پایه			
سال چهارم			
اقدامات و پروژه‌ها	طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به تامین پزشک خانواده مورد نیاز مناطق شهری و روستایی تحلیل و گزارش اطلاعات مربوط به پذیرش بیماران (بر حسب وسع مالی ، مناطق فقیرنشین، نوع بیمه، نوع بیماری و ...) تحلیل و گزارش اطلاعات مربوط به قوانین حاکم بر مدیریت منابع انسانی شامل « جذب و بکارگیری و توزیع متوازن نیروی انسانی (اعضای هیات علمی، مدیران و کارمندان) در کلیه سطوح ارتقای تخصصی پست‌های مدیریتی، پرداخت پاداش و معرفی به مناسبت‌های مختلف، ... و کلیه امور انگیزش، منابع انسانی،» تحلیل و گزارش اطلاعات مربوط به نسبت طرح‌های کارمندی، دانشجویی، اعضای هیات علمی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص تحلیل انجام شده		



هدف	تفکیر	
معیار ارزیابی	درصد استفاده از امکانات رفاهی دانشجویی به تفکیک	تعداد کارمندان استفاده کننده از خدمات رفاهی و تفریحی به تفکیک
سال پایه		تعداد گزارشات مربوط به شکایات از دریافت خدمت مورد نیاز
سال چهارم		تعداد گزارشات مردمی در خصوص وقوع فساد
اقدامات و پروژه‌ها	تحلیل و گزارش اطلاعات مربوط به دانشجویان گیرنده وام دانشجویی	طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص توجه و استفاده از طب ایرانی
		طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
		طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به بازسازی، گسترش، تعمیق و روزآمدی شبکه بهداشتی درمانی کشور
		تحلیل و گزارش اطلاعات مربوط به کارمندان استفاده کننده از امکانات تفریحی، رفاهی، خانه سازمانی، وام و ...



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
				افزایش عدالت در ارائه خدمات بهبود کیفیت
افزایش ارائه بهنگام خدمات	میانگین زمان انتظار			طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در راستای پوشش و بهره‌مندی منصفانه و عادلانه اقشار جامعه به خدمات مورد نیاز
	میانگین زمان پاسخگویی			
				انجام پروژه‌های بهبود در خصوص انجام واکسیناسیون به موقع تمام رده‌های سنی انجام پروژه‌های بهبود در خصوص دریافت مراقبت‌های سلامت در تمام گروه‌های سنی انجام پروژه‌های بهبود در حوزه‌های شناسایی شده مربوط به فرآیندهای نوبت‌دهی (در مانگه بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها)، بستری الکتیو، اعمال جراحی، اجرای پروسیجرها و مدیریت تخت انجام پروژه‌های بهبود در حوزه‌های شناسایی شده مربوط به فرآیندهای پذیرش، ثبت نام، فارغ التحصیلی و ... دانشجویی



هدف	اهداف		
	کمی	کیفیتی	دانشجویان
افزایش تاب آوری نظام سلامت	سطح سلامت کارکنان تعداد ساختمان‌ها و انبار های بیمه‌شده		
اقدامات و پروژه‌ها	سال چهارم	سال پایه	سال پایه
انجام پروژه‌های بهبود در حوزه‌های شناسایی شده مربوط به فرآیندهای جذب، ارتقاء و ... اعضای هیات علمی انجام پروژه‌های بهبود در حوزه‌های شناسایی شده مربوط به فرآیندهای تصویب طرح‌ها، انجام داوری طرح‌ها و مقالات، انعقاد قراردادها به ویژه در حوزه دانش بنیان انجام پروژه‌های بهبود مربوط به تحویل خوابگاه‌های دانشجویی، درخواست تا دریافت وام، و سایر فرآیندهای دانشجویی انجام پروژه‌های بهبود مربوط به کاهش زمان رسیدن به بالین بیمار در فوریت‌های پزشکی و تریاژ بیمارستانی انجام پروژه‌های مربوط به سنجش سلامت کارکنان و بهبود آن انجام پروژه‌های مربوط به اصلاح ساختار و تقویت جایگاه تولیت بخش سلامت			



اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
افزایش تاب‌آوری نظام سلامت	تعداد مدیران و دانشجویان بیمه شده میزان آمادگی در برابر بحران و بلایا میزان آمادگی جهت اجرای پدافند غیرعامل			بررسی و گزارش تحلیلی در خصوص درصد ساختمان‌های بیمه شده و انجام پروژه‌های بهبود بررسی و گزارش تحلیلی در خصوص درصد مدیران و دانشجویان بیمه‌شده و انجام پروژه‌های بهبود انجام پروژه‌های بهبود در خصوص پیش فعال نمودن دانشگاه جهت آمادگی مقابله در برابر بحران‌ها و بلایا طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص فرآیندهای شناسایی شده مربوط به امنیت غذایی، مدیریت اقلام استراتژیک و حیاتی انجام پروژه‌های تحلیلی و بهبود در خصوص میزان و نحوه ارتقای سطح تاب‌آوری دانشگاه

اهداف	تاسیس مرکز تخصصی تشخیص و معده خرد در آستانه نرسیده نخل در کمیته بین‌رشته‌ای سلامت و معده خرد			
	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
میزان سود حاصل از واگذاری‌های انجام شده				اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص واگذاری خدمات
میزان منابع مالی جذب شده از طریق جلب مشارکت بخش خصوصی و خیرین و سایر آحاد جامعه				اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص جلب مشارکت بخش خصوصی و سایر آحاد جامعه در راستای اجتماعی نمودن سلامت و ارائه خدمات فرهنگی دانشجویی، سلامت، آموزش و پژوهش
تعداد تفاهم نامه‌های منعقد شده با صنایع و سازمان‌های آموزشی				اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص توانمندسازی جامعه و کارکنان سایر ارگان‌ها جهت ارتقای سلامت
تعداد دوره‌های تدریس شده برای سایر سازمان‌ها در راستای ارتقای سلامت				طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در راستای جلب مشارکت اعضای هیات علمی در انجام طرح‌های ملی و بین‌المللی
تعداد خدمات تحت پوشش بیمه‌های تکمیلی ارائه شده به کل کارکنان	۱۴	۲۰		





اهداف	فرآیندهای کلیدی		
	فرآیندهای کلیدی	فرآیندهای کلیدی	فرآیندهای کلیدی
معیار ارزیابی	میزان تعهدات بیمه تکمیلی خریداری شده نسبت به وضعیت کنونی	میزان درآمد حاصل از ارائه خدمات اختصاصی نسبت به کل بودجه دانشگاه	افزایش درآمد اختصاصی دانشگاه
سال پایه	۹۱۰ میلیون ریال به ازای هر نفر	۴۶.۷٪ کل درآمد دانشگاه	۱۰۰۰۰ میلیارد ریال
سال چهارم	دو برابر	۵۵٪ کل درآمد دانشگاه	۱۱۷۰۰ میلیارد ریال
اقدامات و پروژه‌ها	انجام پروژه‌های بهبود در خصوص فرایند پذیرش و صندوق درمانگاه‌ها انجام پروژه‌های بهبود جهت جلسات مشترک با معاونت توسعه و تفاهم اتریش با بیمه‌ها انجام پروژه‌های بهبود در خصوص صورتحساب‌ها و ارسال های بیمه‌ها انجام پروژه‌های بهبود در خصوص خدمات انجام شده در بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و انجام پروژه‌های بهبود در خصوص استفاده اقتصادی از مرکز آزمون (آزمون‌های آنلاین زبان و سایر دانشگاه‌ها و.....) آزمون‌ها و تولید محتوای آموزشی		



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
ارتقای مدیریت درآمدها	فرهنگی دانشجویی			انجام پروژه‌های بهبود در خصوص تحقیقات مرتبط با اولویت سازمان‌ها / تحقیقات مشترک و جذب اعتبار گرانت‌ها
	پشتیبانی			انجام پروژه‌های بهبود در خصوص جذب دانشجویان بین‌الملل در تمام مقاطع
	پشتیبانی			انجام پروژه‌های بهبود در خصوص درآمد حاصل از اجاره مرکز همایش‌ها، مهمانسراها، دانشگاه، باغ دانشگاه و
	فرهنگی دانشجویی			انجام پروژه‌های بهبود در خصوص طرح‌های دانش بنیان
	فرهنگی دانشجویی			انجام پروژه‌های بهبود در خصوص استفاده اقتصادی از مراکز دانشجویی در ایام تعطیلات و مراکز آموزشی در تمام سال



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
راهبردهای کلیدی هزینه‌ها در کارشناسی های تخصصی و مشاوره و منابع انسانی مدیریت منابع انسانی	تعداد موارد محاسبه قیمت تمام شده خدمات			انجام مطالعات مربوط به بررسی و تحلیل هزینه‌ها، قیمت تمام شده و بودجه عملیاتی در دانشگاه
	میزان هزینه‌های شناسایی شده مربوط به پرت، استهلاک، تعمیر و نگهداری و ...			انجام پروژه‌های بهبود در خصوص موارد شناسایی شده حاصل از مطالعات و تحلیل انجام شده
	درصد اصلاح مصرف خدمات، کالاها و داروها		۳٪	استقرار نظام صرفه‌جویی و مدیریت سبز و کاهش هزینه‌ها
میانگین اقلام دارویی در یک نسخه	میزان رضایت کارکنان و مدیران و اعضای هیات علمی از روش ارزشیابی عملکرد	۲.۷۷٪		انجام پروژه‌های بهبود در خصوص کاهش هزینه‌های استهلاک، تعمیر و نگهداری

اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
<p>افزایش بهره‌وری و کاهش هزینه‌های عملیاتی و افزایش رضایت مشتریان و بهبود خدمات</p>	<p>میزان تطابق نتایج حاصل از ارزشیابی عملکرد واحدها با نتایج حاصل از رضایت‌مندی ذینفعان درصد خدمات القائی میزان هزینه پرورش دانشجویان در رشته مقطع‌های مختلف نسبت ساختمان‌های دارای مدیریت هوشمند</p>			<p>انجام پروژه‌های بهبود در خصوص ساماندهی الگوی مصرف دارو و ملزومات پزشکی طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به قانون اصلاح الگوی مصرف بکارگیری شیوه‌های نوین مدیریتی و ارزشیابی عملکرد (ایزو، تعالی سازمانی، اعتباربخشی و...) انجام پروژه‌های بهبود در خصوص اقتصادی نمودن آموزش تلاش در جهت تخصیص اعتبارات و افزایش مستمر درآمدهای دانشگاه با تاکید بر استقلال مالی معاونت آموزشی شناسایی و تحلیل علل ایجاد تقاضای القائی در ارائه و استفاده از خدمات تشخیصی درمانی و راهکارهای مقابله با آن</p>





هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
توسعه و ارتقای خدمات آموزشی و پژوهشی و افزایش بهره‌وری منابع و مصارف و منابع مدیریت منابع	تعداد و روند گزارشات نظارتی مدیریتی			طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص حذف تقاضاهای التاقی طراحی و انجام پروژه‌های بهبود در خصوص مدیریت هوشمند ساختمان‌ها طراحی و انجام پروژه‌های بهبود در خصوص تربیت نیروهای چند تخصصی و چندپیشگی منابع انسانی و نیروهای حد واسط طراحی و اجرای مطالعات و پروژه‌های بهبود در خصوص توزیع متوازن و بهره‌برداری صحیح از منابع موجود
	میزان کارآئی برنامه‌ها و خدمات میزان اثربخشی برنامه‌ها و خدمات			انجام نظارت‌های مستمر مدیریتی طراحی و اجرای مطالعات در خصوص میزان بهره‌وری خدمات و اقدامات در حوزه‌های مختلف دانشگاه طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به نتایج حاصل از مطالعات انجام شده جهت بهره‌وری



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
جامعات پژوهشی ار	درصد ادغام طب ایرانی در برنامه‌های شبکه‌های بهداشت و درمان	۴۰٪	۴۴٪	کاهش مصرف حامل‌های انرژی با استفاده از پنل‌های خورشیدی، استفاده از آب جهت کولرهای آبی مجتمع پردیس و ...
	میزان بهره‌وری خدمات بازمهندسی فرایندها		۳۰٪	طراحی و بهره‌برداری از داشبورد مدیریت بهره‌وری (کارآئی و اثربخشی سازمانی) انجام نظارت‌های مستمر مدیریتی طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود جهت هوشمندسازی و یکپارچه‌سازی نظام ارائه خدمات طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در راستای ارزش آفرینی خدمات باز تعریف و بازمهندسی ساختارهای موجود و ادغام نهادهای موازی، اصلاح ساختارهای ستادی



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
ارتقای بهرهوری خدمات				<p>طراحی و اجرای مطالعات در خصوص اصلاح و مهندسی ساختار دانشگاه برای پاسخگویی موثر به نیازهای جامعه و انجام پروژه‌های بهبود مرتبط با آن</p> <p>طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص وضعیت نگهداشت سامانه‌ها و زیرساخت‌های فیزیکی، تاسیسات و تجهیزات دانشگاه</p> <p>طراحی و اجرای مطالعات در خصوص اصلاح فرهنگ سازمانی دانشگاه برای تحقق اهداف و انجام پروژه‌های بهبود مرتبط با آن</p> <p>طراحی و اجرای پروژه‌های مرتبط به اقدام برنامه طب ایرانی در نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی</p> <p>طراحی و اجرای پروژه‌های مرتبط با خودکفایی و تولید دانش‌بنیان در زمینه دارو، مواد زیستی، تجهیزات پزشکی</p>



اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
توسعه و تقویت زیرساخت‌ها				برگزاری جشنواره های دانشگاهی و تجلیل از واحدها و افراد اثرگذار در ارتقای کارآیی اثربخشی و بهره‌وری دانشگاه و اشتراک دستاوردها
ارتقای استفاده از ظرفیت‌ها و قوت‌های موجود در کلیه واحدهای دانشگاه	درصد ضریب اشغال تخت طول مدت اقامت گردش تخت درصد دوره‌های آموزشی و فرهنگی برگزار شده با مشارکت اعضای هیات علمی	۵۵٪	۷۵٪	طراحی و انجام مطالعات مرتبط با میزان کارآیی خدمات و ارائه راهکارهای ارتقای آن انجام پروژه‌های بهبود در خصوص نتایج حاصل از مطالعات کارآیی انجام شده طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص درصد اشغال تخت بیمارستان‌ها طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص استفاده بهینه از اتاق‌های عمل، درمانگاه‌ها و کلینیک‌ها



اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
ارتقای استفاده از ظرفیت‌ها و قوت‌های موجود در کلیه واحدهای دانشگاه	درصد کلاس‌های استفاده شده در ساعات فعالیت دانشکده تعداد دفعات استفاده از امکانات مشترک توسط واحدهای دانشگاه		۱۰۰٪	طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص شناسایی و استفاده بهینه از فضاهای آموزشی و پژوهشی، دانشجویی، اداری مالی و پشتیبانی، بهداشتی، بالینی و تشخیصی
دانشگاه	درصد استفاده بهینه از منابع موجود	۴۰٪	۵۰٪	طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص شناسایی و استفاده مشترک از امکانات موجود مانند آزمایشگاه‌های مواد غذایی، آب و خاک، Media lab ..



اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
<p>کشف نقاط ضعف</p> <p>بازرسی</p>	<p>تعداد حوادث شغلی</p> <p>درصد رعایت ارگونومی در واحدها مطابق با ضوابط و استانداردها</p> <p>میزان مطابقت فرایند خرید تجهیزات با دستورالعمل‌های ارگونومی</p> <p>مجموع نمره‌های سنجش‌های پایش</p> <p>میانگین میزان مواجهه با عوامل زیان آور</p> <p>میانگین میزان تماس و مدت زمان مواجهه با عوامل</p>	۱۹	۲۶	<p>اقدامات و پروژه‌ها</p> <p>طراحی و انجام پروژه‌های بهبود در خصوص استقرار استانداردهای نظام مدیریت ایمنی و سلامت کارکنان</p> <p>انجام پروژه‌های بهبود در خصوص استانداردهای الزامی بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار</p> <p>طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص شناسایی علل بروز خطاهای بالینی و رفع یا پیشگیری از آنها (RCA FMEA)</p> <p>طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص استانداردهای تجهیزات و فضاهای فیزیکی مورد انجام پروژه‌های مدیریتی و نظارتی</p> <p>طراحی و انجام پروژه‌های بهبود در خصوص استانداردهای نظام مدیریت سبز</p>



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
بهبود سطح کیفی و ایمنی	درصد خطاهای پزشکی			طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به استقرار نظام HSE در دانشگاه
	درصد پیشگیری از خطاهای پزشکی و انسانی			طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به پایش مقدار مجاز آفت‌کش در محصولات باغی و کشاورزی
	میزان ایمنی تجهیزات مرتبط با بیماران مطابق با استانداردها و ضوابط			طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به بهبود میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن مصرفی با کاربرد در فرمولاسیون مواد غذایی
	درصد تناسب فضاهای آموزشی، درمانی و ... مطابق با استانداردها			طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به بهبود سلامت روان جامعه بویژه غربالگری و مشاوره به کارکنان مشاغل با بیشترین بار مراجعه و حساسیت کاری بالا

اقدامات و پروژه‌ها	سال چهارم	سال پایه	معیار ارزیابی	هدف
<p>طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به تغییرات اقلیمی و آلودگی‌های زیست محیطی</p> <p>طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به بهبود فرهنگ تغذیه‌ای جامعه</p> <p>طراحی و اجرای دستورالعمل ایمنی دانشجویان و فراگیران در محیط‌های آموزشی، خوابگاهی و عرصه</p> <p>انجام پروژه‌های بهبود در خصوص برگزاری دوره‌های توجیهی بدو ورود، تحلیل میزان مشارکت فراگیران، ابلاغ شرح وظایف و سنجش آگاهی دانشجویان از وظایف خود و قوانین</p>	۸۵٪	۸۰٪	<p>درصد متناسب‌سازی فضاهای اداری جهت مراجعان کم توان و معلولین به کل فضاهای اداری موجود مطابق با دستورالعمل میزان COD و BOD</p> <p>درصد پیاده‌سازی استانداردهای HSE در دانشگاه</p> <p>درصد تحقق برنامه پایش مقدار مجاز آفت‌کش‌ها</p> <p>میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن مصرفی با کاربرد فرمولاسیون مواد غذایی</p>	<p>کمیته رفاه و تفریح</p> <p>کمیته بهداشت و ایمنی</p>





هدف	صیغه‌های دستوری رفتاری		
معیار ارزیابی	توانمندی و کیفیت محاسبه	درصد کاهش تولید زباله (عفونی و غیر عفونی) به نسبت تخت تعداد واحدهایی که دارای دفع ایمن زباله هستند به کل واحدهای دارای پسماند عفونی	درصد اجرای دستورالعمل ایمنی دانشجویان میزان آگاهی دانشجویان از قوانین و وظایف خود
سال پایه			میزان رعایت بهداشت در خوابگاه‌ها، سلف و محیط های کارورزی
سال چهارم			میزان مطابقت تهیه مواد غذایی جهت سلف سرویس‌ها بر اساس اصول بهداشتی
اقدامات و پروژه‌ها			



اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
ارتقای مدیریت ارتباطات و تعاملات درون و بیرون سازمانی	تعداد درگاه‌ها و کانال‌های ارتباطی با ارباب رجوع بر اساس اولویت‌ها درصد بیماران آگاه از انواع درمان و عوارض آن میزان مشارکت کارکنان در تصمیمات به کل کارکنان میزان جلب منابع بیرون سازمانی و داوطلبان سلامت	۴۰٪	۴۸٪	انجام پروژه‌های بهبود در خصوص اصلاح فرآیندهای مدیریتی و حاکمیتی تدوین و اجرای دستورالعمل‌های روش ارتباط با ارباب رجوع به منظور شفافیت در اختیار قراردادن اطلاعات به آنها انجام پروژه‌های بهبود در خصوص اصلاح روابط بین فردی کارکنان بمنظور ایجاد تعارض مثبت انجام پروژه‌های بهبود در خصوص برقراری ارتباطات موثر بین مدیران و کارکنان به منظور جلب مشارکت کارکنان در تصمیم‌سازی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها انجام پروژه‌های بهبود در خصوص برقراری ارتباطات موثر بین اساتید و دانشجویان انجام پروژه‌های بهبود جهت ارتباط موثر دانشجویان بالینی (ایرانی و غیر ایرانی) با بیماران



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
ارتقای مدیریت ارتباطات و تعاملات درون و برون سازمانی	درصد ثبت دانش‌ها در سامانه مدیریت دانش مطابق با ضوابط و استانداردهای نظام نامه مدیریت دانش به کل دانشکاران	۳٪	۶٪	انجام پروژه‌های بهبود در جهت مشارکت کلیه ذینفعان به ویژه اعضای هیات علمی و پزشکان در تصمیم‌سازی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها
	میزان کسب حمایت‌های مالی از نهادهای ذیصلاح استان			انجام پروژه‌های بهبود جهت برقراری ارتباطات ارتباطات اثربخش برون‌سازي به منظور حمایت طلبی ارگان‌های ذی‌نفع و آحاد جامعه
				انجام پروژه‌های بهبود جهت برقراری ارتباطات اثربخش درون‌سازماني بين شبکه‌های بهداشت و درمان با دانشکده‌ها و همچنین دانشکده‌ها با سایر معاونت‌های دانشگاه جهت استفاده بهینه از ظرفیت‌های موجود



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
ارتقای مدیریت ارتباطات و تعاملات درون و برون سازمانی				تدوین پیوست‌های رسانه‌ای برای پروژه‌های کلان و خدمات توسعه‌ای دانشگاه انجام پروژه‌های بهبود جهت برقراری ارتباطات اثربخش و تعامل حوزه‌های مختلف دانشگاه، اساتید و نخبگان با دانشمندان خارج از کشور و دانشگاه‌های دنیا اجرای فرآیندهای نظارتی مدیریتی
توسعه ظرفیت‌های علمی و پژوهشی	میزان رضایت واحدهای بالینی از عملکرد اینترن، رزیدنت، نیروهای طرحی و آموزش در عرصه نسبت استاد به دانشجو		۱ به ۱۰	طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در راستای ارتباط موثر استاد با دانشجو



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم
تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی	تعداد داشبوردهای مدیریتی مورد استفاده	۳	
	تعداد تحقیقات کاربردی		
اقدامات و پروژه‌ها			طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص اصلاح فرایندهای شناسایی بازنگری و تدوین طرح درسی رشته‌های بالینی مبتنی بر نیاز « مرتبط با واحدهای اجرائی، نظارت و حضور مستمر اساتید بر دانشجویان در عرصه عمل، رعایت و اخلاق و رفتار حرفه‌ای، ارتباط موثر با بیمار و همراه طراحی و انجام پروژه‌های بهبود در خصوص اصلاح فرایندهای شناسایی بررسی و شناسایی شاخص‌های کلیدی عملکرد، بازطراحی شده « مرتبط با داشبوردهای مدیریتی موجود مطابق با شاخص‌های کلیدی، ایجاد بسترهای جمع‌آوری اطلاعات برای تولید خروجی جهت استفاده در داشبوردهای « مدیریتی



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
تولید منابع انسانی مبتنی بر شایستگی و کیفیت مراقبت	تعداد دوره‌های آموزشی کاربردی و اثربخش (بر اساس پیوست آموزشی طراحی شده و نحوه سنجش اثربخشی آن) میزان اثربخشی بازخوردهای ارائه شده به واحدها و کارکنان در خصوص عملکرد (درصد بهبود عملکرد واحدها در ارزیابی‌های ملی و محلی) تعداد محتواهای آموزشی تهیه و اجرا شده تعداد گایدلاین‌های بالینی مدون در حال اجرا			طراحی و انجام پروژه‌های بهبود در خصوص اصلاح عناوین، محتوا و اجرای آموزش‌های جامع نگر و اثربخش و پژوهش‌های کاربردی



هدف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
تکمیل طرح دسترسی سطح وسیع آبرسانی	میزان سطح دسترسی ادراکی جامعه			تحلیل و ارائه گزارشات مبتنی بر دانش استفاده صحیح از خدمات فراهم شده توسط مردم
	میزان سطح دسترسی مالی جامعه			تحلیل و ارائه گزارشات مبتنی بر متناسب بودن خدمات ارائه شده با سطح درآمد جامعه
میزان سطح دسترسی فیزیکی				تحلیل و ارائه گزارشات مبتنی بر توزیع مناسب خدمات در سطح جامع
میزان مطلوبیت آب آشامیدنی در مناطق شهری و روستایی				طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود مربوط به کاهش آلودگی‌های میکروبی و شیمیایی آب آشامیدنی در مناطق شهری و روستایی
میزان مصرف فرآورده‌های سلامت محور				تحلیل و ارائه گزارشات مبتنی بر الگوی مصرف فرآورده‌های سلامت محور در جامعه
سرانه تخت به جمعیت		۱.۹	۲.۵	انجام پروژه‌های بهبود در خصوص فرآیندهای شناسایی شده مربوط به الگوی مصرف جامعه، آگاهی جامعه از فرآورده‌های سلامت محور، ایجاد دسترسی راحت جهت استفاده از محصولات سلامت‌محور در جامعه، بررسی میزان تاثیر اصلاحات انجام شده بر تغییر الگوی مصرف جامعه



اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها	رضای ذینفعان	
					میزان رضایت	روش اندازه‌گیری
هدف ارزیابی سطح دسترسی مردم به خدمات	سرانه نیروهای پزشکی و پیراپزشکی به جمعیت زمان پاسخگویی و بهره‌مندی از خدمات تشخیصی درمانی			طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص اصلاح فرآیندهای مربوط به توزیع تخت‌های بیمارستانی، نیروی انسانی و تجهیزات در مراکز درمانی استان طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به توسعه متوازن خدمات دانشگاهی و تامین خدمات ضروری جامعه	تعداد پروژه‌های اجرا شده جهت افزایش رضایت ذینفعان	روش اندازه‌گیری (... و ...) شاخص‌ها، ماتریس رضایت مردم
			٪ ۱۰۰	انجام پروژه‌های بهبود در خصوص سالمندگی سلامت اداری و صیانت از حقوق شهروندی تدوین و اجرای دستورالعمل‌های مرتبط با سنجش رضایت ذینفعان		



هدف	معیار ارزیابی		سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
	مجموعه دانشگاه و جامعه سایر ذینفعان	رضایت مشتریان ذینفعان			
هدف حوزه‌های مشترک در کنار شکایات در زمینه ارزیابی مدیریت شکایات	تعداد شکایات دریافتی به تفکیک واحدها	میزان رضایت مردم از شکایات بهداشت حرفه‌ای و محیط	۱۰۰٪	۱۰۰٪	تدوین و اجرای دستورالعمل‌های مرتبط با نظارت بر اصناف و حرف
	میزان رضایت مردم از رسیدگی به شکایات تعرفه‌ای و درمانی (سامانه ۱۹۰)	میانگین زمان رسیدگی به شکایات به تفکیک	۱۰۰٪	۱۰۰٪	تدوین و اجرای دستورالعمل‌های مرتبط با نظارت بر مراکز درمانی و صیانت از حقوق شهروندی
					اطلاع‌رسانی دستورالعمل‌ها به عموم مشتریان به روش‌های مختلف

اقدامات و پروژه‌ها	سال چهارم	سال پایه	معیار ارزیابی	هدف
<p>بررسی و تحلیل ریشه‌ای شکایات (RCA) و انجام اقدامات پیشگیرانه (FMEA) انجام شده جهت کاهش شکایات</p> <p>تدوین و اجرای برنامه عملیاتی مرتبط با RCA و FMEA انجام شده جهت پیشگیری از بروز شکایات</p> <p>اجرای دستورالعمل‌های مربوط به انطباق با موازین سازمان و شرع مقدس</p> <p>انجام نظارت‌های مدیریتی</p>	۱۰۰٪	۲۵٪	<p>وجود دستورالعمل رسیدگی به شکایات در سایت</p> <p>اطلاع‌رسانی نحوه شکایت در کلیه واحدها بخصوص مکان‌های پرتردد مثل اورژانس بیمارستان‌ها</p> <p>میزان انطباق در واحدهای ارائه خدمات سلامت</p> <p>میزان کاهش شکایات قابل پیشگیری (براساس FMEA)</p> <p>نسبت فرایندهای اصلاح شده به تفکیک به کل فرایندهای اولویت‌دار</p> <p>میزان ارتقای فرایندها بر اساس شاخص‌های وزارتی (زمان، کیفیت کار، دقت،</p>	<p>کاهش شکایات در بیمارستان‌ها</p>
<p>انجام پروژه‌های بهبود در خصوص شناسایی و اصلاح فرایندهای ارائه خدمات</p> <p>انجام پروژه‌های بهبود در خصوص اصلاح فرایندهای ارائه خدمات درمانی و بالینی</p>	۱۰۰٪	۲۵٪	<p>نسبت فرایندهای اصلاح شده به تفکیک به کل فرایندهای اولویت‌دار</p> <p>میزان ارتقای فرایندها بر اساس شاخص‌های وزارتی (زمان، کیفیت کار، دقت،</p>	<p>کاهش شکایات در بیمارستان‌ها</p>





هدف	توسعه و ارتقای مراکز آموزشی و پژوهشی		
معیار ارزیابی	مقیاس کمی	مقیاس کیفی	مقیاس ترکیبی
درصد اجرای استانداردهای فرآورده‌های سلامت محور - رتبه سازمان در ارزیابی‌های سامانه‌های الکترونیک میزان رضایت از اصلاح فرایندها (زمان، کیفیت کار، دقت، هزینه...)			
درصد افزایش درآمد/ کاهش هزینه از خدمات بهبود یافته به کل فرایندهای بهبودیافته سودآور میزان ارتقای فرایندها بر اساس شاخص‌های وزارتی (زمان، کیفیت کار، دقت، هزینه و...)			
سال پایه			
سال چهارم			
اقدامات و پروژه‌ها	انجام پروژه‌های بهبود در خصوص اصلاح فرایندهای مربوط به تامین، توزیع، عرضه و مصرف فرآورده‌های سلامت محور شناسایی و تحلیل ظرفیت‌های دولت الکترونیک و انجام پروژه‌های بهبود در خصوص اصلاح فرایندها در بستر دولت الکترونیک با استفاده از درگاه‌های ملی و سازمانی انجام پروژه‌های بهبود در خصوص اصلاح فرایندهای شناسایی شده اداری مالی شایع مشکل دار انجام پروژه‌های بهبود در خصوص اصلاح فرایندهای آموزشی		



هدف	تفاوت‌های اساسی		
	کیفیت	زمان	هزینه
<p>معیار ارزیابی</p> <p>درصد اجرای استانداردهای فرآوندهای سلامت محور - رتبه سازمان در ارزیابی‌های سامانه‌های الکترونیک</p> <p>میزان رضایت از اصلاح فرایندها (زمان، کیفیت کار، دقت، هزینه و ...)</p> <p>درصد افزایش درآمد/ کاهش هزینه از خدمات بهبود یافته به کل فرآیندهای بهبود یافته سودآور</p>	سال پایه	سال چهارم	<p>اقدامات و پروژه‌ها</p> <p>انجام پروژه‌های بهبود در خصوص اصلاح فرآیندهای دانشجویی و فرهنگی</p> <p>انجام پروژه‌های بهبود در خصوص اصلاح فرآیندهای پشتیبانی</p> <p>انجام پروژه‌های بهبود در خصوص اصلاح فرآیندهای پژوهشی</p> <p>انجام نظارت‌های مدیریتی</p>



اهداف	روش‌های اندازه‌گیری و ارزیابی		
	نمایندگی و مشارکت ذینفعان	کنش‌های اعضای و مدیران، مدیران، کارکنان	
اقدامات و پروژه‌ها	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم
	میزان تابلوهای راهنما در حوزه‌ها	۹۰٪	۱۰۰٪
	تعداد میز خدمت فعال در واحدها به کل میز خدمت‌های پیش‌بینی شده	۹۰٪	۱۰۰٪
درصد خدمات آنلاین	۲۰٪	۶۰٪	
انجام نظارت‌های مدیریتی جهت اجرای دستورالعمل	درصد اطلاع رسانی‌های ضروری از طریق تارنما	۳۳۹۱۵۱۶۶ ریال	۳۷۹۸۴۲۳۲ ریال
	سرانه اعتبارات رفاهی هزینه شده برای کارکنان، مدیران و اعضای هیات علمی	۱۱۸۸۳۱۰۶۳ ریال	۱۳۷۸۴۴۰۳۳ ریال



هدف	رضایت دانشجویان از امکانات رفاهی		
معیار ارزیابی	رضایت دانشجویان		
سالی پایه	۵۱۷۲۱۸۶۳ ریال	۷۷۴۳۵۷۵۶ ریال	خواهگاه: ۴ متر مربع ورزشی: ۱ متر مربع
سال چهارم	۷۲۴۱۰۶۰۸ ریال	۱۰۸۴۱۰۰۵۸ ریال	
اقدامات و پروژه‌ها	<p>طراحی و اجرای مطالعات در خصوص میزان رضایت کارکنان، مدیران و اعضای هیات علمی از امکانات رفاهی</p> <p>انجام پروژه‌های بهبود حاصل از نتایج مطالعات در خصوص رفاهیات کارکنان، مدیران و اعضای هیات علمی</p> <p>طراحی و اجرای مطالعات در خصوص رضایت دانشجویان از امکانات رفاهی</p> <p>طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص نتایج حاصل از مطالعات سنجش میزان رضایت دانشجویان از امکانات رفاهی (پایون ها، تغذیه دانشجویان، پارکینگ، سرویس‌های رفت و آمد)</p> <p>تدوین و اجرای دستورالعمل‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد و رضایت از دانشجویان</p>		



اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
گسترش و ارتقای سطح امکانات رفاهی دانشگاه				احداث استخر جهت اعضای هیات علمی، مدیران، کارکنان و دانشجویان
افزایش سطح دسترسی به تجهیزات مورد نیاز جهت درمان بیماران و آموزش دانشجویان	سرانه اعتبارات هزینه شده جهت تامین تجهیزات درمانی آموزشی تامین تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای در مراکز درمانی براساس سند راه درمان ۱۴۰۴ (براساس توزیع جمعیتی)			نیازسنجی و اولویت‌بندی امکانات از نظر اعضای هیات علمی و دانشجویان طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود در خصوص فرایندهای شناسایی شده «استفاده بهینه از تجهیزات، کالبراسیون و توزیع مناسب»



اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
ارتقای آموزش و توانمندسازی کارکنان هیات علمی و غیر هیات علمی و مدیران	درصد کارکنان آموزش دیده به کل کارکنان	۷۵.۳٪	۷۸٪	نیازسنجی آموزش در قالب توسعه فردی
	میزان استفاده از آموزش‌ها در عمل			تدوین نیازهای آموزشی جهت اجرای برنامه‌های راهبردی و عملیاتی دانشگاه
	تعداد نفرساعت آموزش به تفکیک رده‌های شغلی پزشکان و کارکنان	۷۰۸۲۳۷	۷۹۵۰۰۰	تدوین محتوای آموزشی کاربردی و اثربخش
کارکنان هیات علمی و غیر هیات علمی و مدیران	میزان اثربخشی آموزش‌ها:			برگزاری دوره‌های آموزشی برنامه‌ریزی شده کارکنان هیات علمی و غیر هیات علمی و مدیران
	سطح ۱	٪ ۸۷.۵۸	٪ ۹۰	تدوین و اجرای دستورالعمل در خصوص فرآیند شناسایی و تقدیر از کارکنانی که آموزش را به مهارت تبدیل نموده و در کار خود استفاده نموده‌اند.
	سطح ۲ سطح ۳	٪ ۸۷.۸۰ ٪ ۸۹	٪ ۹۰ ٪ ۹۱	



اهداف	معیار ارزیابی	سال پایه	سال چهارم	اقدامات و پروژه‌ها
ارتقای آموزش و توانمندسازی کارکنان هیات علمی و غیر هیات علمی و مدیران	سطح ۴ سرانه پاداش پرداختی به کارکنانی که آموزش را تبدیل به مهارت نموده و در کار استفاده می‌کنند درصد مدیران آموزش دیده به کل کارکنان	٪ ۸۷٫۸۳	٪ ۹۰	
توجه به سرمایه‌های انسانی و سرمایه‌های فیزیکی و مالی و تجهیز آنها	سرانه تشویق‌ها انطباق شرایط احراز شغل با انتصاب پست‌ها سرانه هزینه‌های رفاهی به تفکیک کارکنان، اساتید و دانشجویان	٪ ۱۰۰	٪ ۱۰۰	تدوین و اجرای دستورالعمل نظام تشویق کارکنان و اعضای هیات علمی با تاکید بر تطابق پاداش با عملکرد و نیاز فرد تدوین و اجرای دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد تدوین و اجرای دستورالعمل روش اجرایی انتصاب پست‌ها

هدف	مختلّف های مختلف در حوزه های دانشی در مدیریت نظام نظارت	
معیار ارزیابی	تعداد نشست های هم اندیشی اساتید	تعداد دوره های ضیافت اندیشه اساتید
سال پایه	تعداد کرسی های آزاد اندیشی برگزار شده	
سال چهارم		
اقدامات و پروژه ها تدوین و اجرای پروژه های بهبود در خصوص بهره مشارکت اساتید، پزشکان، کارکنان و دانشجویان در عرصه های مختلف اجرایی و تصمیم گیری انجام پروژه های بهبود در خصوص فرآیندهای مرتبط با استقرار نظام مدیریت دانش در حوزه های مختلف طراحی و انجام پروژه های مربوط به قدردانی مالی از منابع انسانی متناسب با فعالیت در زمینه های به اشتراک گذاری تجارب، تولید محتوای		





اختصارات

عبارت مخفف	عبارت کامل	مفهوم
BSC	Balanced Score card	مدل کارت امتیازی متوازن
CBCT	Cone Beam Computed Tomography	توموگرافی کامپیوتری پرتو مخروطی
CCU	Cardiac/ Coronary Care Unit	بخش مراقبت های قلبی
CRC	Cyclic redundancy check	آزمون سنجش ظرفیت کاتیونی
EFE	External Factor Evaluation	ارزیابی محیط بیرونی
DPIC	Drug and Poison Information Center	مرکز اطلاع رسانی داروها و سموم
EFQM	European Foundation for Quality Management	بنیاد مدیریت کیفیت اروپا
ERP	Enterprise Resource Planning	برنامه یکپارچه منابع سازمانی
ESTEMPLE	Economics, Social, Technology, Environment, Media, Politics, Legal, Ethical	تحلیل سازمان از نظر اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، تغییرات تکنولوژیکی، زیست محیطی، رسانه‌ای، سیاسی، قانونی و اخلاقی
HSR	Health System Research	تحقیقات در نظام سلامت
ICU	Intention Care Unit	بخش مراقبت های ویژه
IFE	Internal Factor Evaluation	ارزیابی محیط درونی
IPD	International Patient Department	مجوز بیماران بین المللی
M.Ph.	Master of Public Health/ Master of Philosophy in Public Health	دوره عالی بهداشت عمومی
MRI	Magnetic Resonance Imaging	تصویربرداری رزونانس مغناطیسی
NCDs	Non- communicable Diseases	بیماری های غیر واگیر
NGO	Non-governmental Organization	سازمان های غیر دولتی (مردم نهاد)
PESTEL	Politics, Economics, Social, Technology, Environment, Legal,	تحلیل سازمان از نظر سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، تکنولوژیکی، قانونی و زیست





منابع

۱. برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی همدان ۱۴۰۱-۱۳۹۷
۲. برنامه ریزی استراتژیک معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۹۷
۳. برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه صنعتی شریف
۴. برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان بعثت همدان، دکتر مرکزی مقدم، دکتر صداقت، ۱۳۹۱
۵. استراتژی سازی تدوین و ترویج استراتژی های اثربخش. استیفن کامینگز، دانکن آنگوین، ترجمه سهراب خلیلی شورینی، محمد مسعود نخستین، علی عباس ینائی، انتشارات موسسه خدمات فرهنگی رسا، ۱۳۹۵
۶. اجرای برنامه استراتژیک. ترجمه سید جمال الدین طیبی، علی ماهر، محمدرضا ملکی. انتشارات بیماری فرهنگ، ۱۳۸۳
۷. شکل گیری استراتژی. ریچارد ویتینگتون، ترجمه سید محمد اعرابی، سید علیرضا هاشمی، رحیم زارع، تهران، انتشارات دفتر پژوهش های فرهنگی پژوهشکده مدیریت سما، ۱۳۹۹
۸. پیاده سازی استراتژی. اندرو مک لنان، ترجمه سید محمد اعرابی، سید علیرضا هاشمی، محسن قادری، تهران، انتشارات دفتر پژوهش های فرهنگی، ۱۳۹۳
۹. سیستم های اندازه گیری و کنترل عملکرد استراتژیک. رابرت سایمون، ترجمه سعید صفری، حسین عباسی اسفنجانی، داود غلامرضایی، داود عباسی کارجگان، تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی، ۱۳۹۱

فصل پنجم | پیوست ها

۵



اسناد بالادستی متناسب با اهداف راهبردی	
اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
ارتقای پاسخگویی و تطابق عملکرد با نیاز ذینفعان (mm)	<p>سیاست‌های کلی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری</p> <p>قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران</p> <p>اقتصاد مقاومتی</p> <p>قانون هدفمندی یارانه‌ها</p> <p>قانون بیمه همگانی سلامت</p> <p>قانون ساختار نظام رفاه و تامین اجتماعی</p> <p>سیاست‌های کلی تامین اجتماعی (۱۴۰۱)</p> <p>سند پایه الگوی ایرانی اسلامی پیشرفت</p> <p>نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران</p> <p>نقشه تحول نظام سلامت ایران</p> <p>نقشه نظام سلامت ۱۴۰۴</p> <p>برنامه جامع سلامت دانشگاه</p> <p>راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای حرف پزشکی</p> <p>قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت</p> <p>سند تحول نظام سلامت</p> <p>برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه</p> <p>برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه</p> <p>طرح عدالت و تعالی نظام سلامت</p> <p>برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی</p> <p>سند تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران</p> <p>سند راه درمان ۱۴۰۴</p>



اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
	<p>بسته تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی برنامه‌های توسعه ۵ ساله کشور برنامه توسعه هفتم کشور سند تحول دولت مردمی بسته پایه خدمت سلامت کارکنان دولت</p>
ارتقای سلامت جسمی، روحی، روانی و معنوی (M۲)	<p>سیاست‌های کلی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری سند چشم انداز ۲۰ ساله (۱۴۰۴) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران سند بیماری‌های غیرواگیر (NCDs) سند سلامت جوانان سند سیاست ارتقای سلامت روان سند مقابله با آسیب‌های ناشی از مشروبات الکلی سند ملی سلامت سالمندان سند ملی سلامت زنان ایرانی برنامه کشوری توانبخشی و جایگاه آن در نظام سلامت تا سال ۱۴۰۴ برنامه کنترل بیماری ایدز برنامه ملی توسعه فعالیت بدنی جمهوری اسلامی ایران برنامه راهبردی طب ایرانی سیاست‌های کلی خانواده و جمعیت قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت سند ملی سلامت مردان ایرانی برنامه‌های توسعه ۵ ساله کشور برنامه توسعه هفتم کشور نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران</p>



اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
	<p>نقشه تحول نظام سلامت ایران</p> <p>نقشه نظام سلامت ۱۴۰۴</p> <p>برنامه جامع سلامت دانشگاه</p> <p>سند توسعه شبکه ملی مراقبت از سرطان</p>
افزایش حفاظت مالی در برابر هزینه‌های کم‌رشدن درمان (m۳)	<p>سیاست‌های کلی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری</p> <p>قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران</p> <p>سند چشم انداز ۲۰ ساله</p> <p>برنامه تحول نظام سلامت</p> <p>اقتصاد مقاومتی</p> <p>قانون هدفمندی یارانه‌ها</p> <p>قانون بیمه همگانی سلامت</p> <p>قانون ساختار نظام رفاه و تامین اجتماعی</p> <p>سیاست‌های کلی تامین اجتماعی (۱۴۰۱)</p> <p>سند پایه الگوی ایرانی اسلامی پیشرفت</p> <p>برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی</p> <p>سند تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران</p> <p>سند توسعه شبکه ملی مراقبت از سرطان</p>
	<p>سیاست‌های کلی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری</p> <p>قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران</p> <p>سند چشم انداز ۲۰ ساله</p> <p>نقشه جامع علمی سلامت</p> <p>سند تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران</p>



اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
توسعه خدمات	<p>سند بیماری‌های غیرواگیر (NCDs)</p> <p>سند سلامت جوانان</p> <p>سند سیاست ارتقای سلامت روان</p> <p>سند مقابله با آسیب‌های ناشی از مشروبات الکلی</p> <p>سند ملی سلامت سالمندان</p> <p>سند ملی سلامت زنان ایرانی</p> <p>برنامه کشوری توانبخشی و جایگاه آن در نظام سلامت تا سال ۱۴۰۴</p> <p>برنامه کنترل بیماری ایدز</p> <p>برنامه ملی توسعه فعالیت بدنی جمهوری اسلامی ایران</p> <p>برنامه راهبردی طب ایرانی</p> <p>سیاست‌های کلی خانواده و جمعیت</p> <p>قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت</p> <p>سند ملی سلامت مردان ایرانی</p> <p>طرح عدالت و تعالی نظام سلامت</p> <p>برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی</p> <p>سند توسعه شبکه ملی مراقبت از سرطان</p>



اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
توسعه خدمات	<p>سند سیاست ارتقای سلامت روان</p> <p>سند مقابله با آسیب های ناشی از مشروبات الکلی</p> <p>سند ملی سلامت سالمندان</p> <p>سند ملی سلامت زنان ایرانی</p> <p>برنامه کشوری توانبخشی و جایگاه آن در نظام سلامت تا سال ۱۴۰۴</p> <p>برنامه کنترل بیماری ایدز</p> <p>برنامه ملی توسعه فعالیت بدنی جمهوری اسلامی ایران</p> <p>برنامه راهبردی طب ایرانی</p> <p>سیاست های کلی خانواده و جمعیت</p> <p>قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت</p> <p>سند ملی سلامت مردان ایرانی</p> <p>طرح عدالت و تعالی نظام سلامت</p> <p>برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی</p> <p>قانون بیمه همگانی سلامت</p> <p>قانون ساختار نظام رفاه و تامین اجتماعی</p> <p>سیاست های کلی تامین اجتماعی (۱۴۰۱)</p> <p>سند پایه الگوی ایرانی اسلامی پیشرفت</p> <p>سند توسعه شبکه ملی مراقبت از سرطان</p>
فروش خدمات	<p>سند چشم انداز ۲۰ ساله</p> <p>نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران</p> <p>نقشه تحول نظام سلامت ایران</p> <p>نقشه نظام سلامت ۱۴۰۴</p> <p>برنامه جامع سلامت دانشگاه</p>



اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
	برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه
رضایت‌سنجی از خدمات (ارتقای میزان رضایت ذینفعان)	دستورالعمل تحول اداری سند مالی معاملاتی کشور برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران بسته پایه خدمت سلامت کارکنان دولت راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای حرف پزشکی قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت
افزایش اثربخشی منابع و خدمات	سیاست‌های کلی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران سند چشم انداز ۲۰ ساله نقشه جامع علمی سلامت سند تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران سند راه درمان ۱۴۰۴ سند تحول نظام سلامت برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه طرح عدالت و تعالی نظام سلامت برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی بسته پایه خدمت سلامت کارکنان دولت نقشه تحول نظام سلامت ایران



اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
افزایش عدالت در ارائه خدمات	نقشه نظام سلامت ۱۴۰۴ برنامه جامع سلامت دانشگاه سیاست‌های کلی خانواده و جمعیت قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
	سیاست‌های کلی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران سند چشم انداز ۲۰ ساله قانون بیمه همگانی سلامت قانون ساختار نظام رفاه و تامین اجتماعی سیاست‌های کلی تامین اجتماعی (۱۴۰۱) سند پایه الگوی ایرانی اسلامی پیشرفت نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران نقشه تحول نظام سلامت ایران نقشه نظام سلامت ۱۴۰۴ سند تحول نظام سلامت سند تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران سند راه درمان ۱۴۰۴ طرح عدالت و تعالی نظام سلامت برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی برنامه راهبردی طب ایرانی برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه
	سیاست‌های کلی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری



اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
افزایش ارائه بهنگام خدمات	سند برنامه تحول نظام سلامت برنامه کنترل بیماری ایدز طرح عدالت و تعالی نظام سلامت برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره وری در آموزش علوم پزشکی سند تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران سند راه درمان ۱۴۰۴ برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه سند توسعه شبکه ملی مراقبت از سرطان
افزایش تاب‌آوری نظام سلامت	برنامه راهبرد ملی تغییر اقلیم ایران سند ارتقای سلامت در بلایا سند ایمنی پرتوی سیاست‌های کلی سلامت محیط زیست دستورالعمل برنامه جامعه ایمن چارچوب ملی ارائه خدمت در حوادث ترافیکی سند جامع حمایت‌طلبی کنترل آلودگی هوا قانون هوای پاک قانون حفاظت از خاک سند ملی تغذیه و امنیت غذایی کشور برنامه شهر سالم
	سیاست‌های کلی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نقشه جامع علمی سلامت



اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
افزایش تعاملات برون بخشی جهت جلب مشارکت آحاد جامعه و بخش خصوصی در ارائه خدمات	برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه طرح عدالت و تعالی نظام سلامت برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی سند جامع حمایت طلبی کنترل آلودگی هوا قانون هوای پاک قانون حفاظت از خاک سند ملی تغذیه و امنیت غذایی کشور برنامه شهر سالم برنامه راهبرد ملی تغییر اقلیم ایران سند ارتقای سلامت در بلایا سند ایمنی پرتوی سیاست‌های کلی سلامت محیط زیست دستورالعمل برنامه جامعه ایمن چارچوب ملی ارائه خدمت در حوادث ترافیکی
ارتقای مدیریت درآمدها	سیاست‌های کلی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران سند چشم انداز ۲۰ ساله برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه سند تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران
	سیاست‌های کلی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری



اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
ارتقای مدیریت منابع و مصارف و کاهش هزینه‌ها در کلیه حوزه‌ها	قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران سند چشم انداز ۲۰ ساله اقتصاد مقاومتی قانون هدفمندی یارانه‌ها برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه سند تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران قانون الگوی مصرف انرژی سند راه درمان ۱۴۰۴
ارتقای بهره‌وری خدمات	دستورالعمل تحول اداری قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برنامه جامع و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی سند تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی سند چشم انداز ۲۰ ساله نقشه جامع علمی سلامت برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه سند تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران سند راه درمان ۱۴۰۴ طرح عدالت و تعالی نظام سلامت برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی سند تحول نظام سلامت نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران



اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
	نقشه تحول نظام سلامت ایران نقشه نظام سلامت ۱۴۰۴ برنامه جامع سلامت دانشگاه سند پایه الگوی ایرانی اسلامی پیشرفت
استقرار نظام مدیریت دانش در حوزه‌های مختلف	سیاست‌های کلی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری نظام نامه مدیریت دانش وزارت بهداشت نقشه جامع علمی سلامت برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای حرف پزشکی
ارتقای استفاده از ظرفیت‌ها و قوت‌های موجود در کلیه واحدهای دانشگاه	سیاست‌های کلی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری سند چشم انداز ۲۰ ساله نقشه جامع علمی سلامت سند تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران سند راه درمان ۱۴۰۴ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت سند تحول نظام سلامت برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه طرح عدالت و تعالی نظام سلامت برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی بسته پایه خدمت سلامت کارکنان دولت



اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
ارتقاء سطح ایمنی	سیاست‌های کلی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری دستورالعمل ایمنی بیمار نظام نامه HSE استانداردهای اعتباربخشی برنامه راهبرد ملی تغییر اقلیم ایران سند ارتقای سلامت در بلایا سند ایمنی پرتوی سیاست‌های کلی سلامت محیط زیست دستورالعمل برنامه جامعه ایمن چارچوب ملی ارائه خدمت در حوادث ترافیکی سند جامع حمایت‌طلبی کنترل آلودگی هوا قانون هوای پاک قانون حفاظت از خاک سند ملی تغذیه و امنیت غذایی کشور برنامه شهر سالم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران سند راه درمان ۱۴۰۴
	سیاست‌های کلی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری برنامه تحول نظام سلامت نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران نقشه تحول نظام سلامت ایران نقشه نظام سلامت ۱۴۰۴ برنامه جامع سلامت دانشگاه برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه



اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
بهبود فرآیندهای ارائه خدمات	برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه سند تحول نظام سلامت طرح عدالت و تعالی نظام سلامت برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی سند تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران سند راه درمان ۱۴۰۴ سند بیماری‌های غیرواگیر (NCDs) سند سلامت جوانان سند سیاست ارتقای سلامت روان سند مقابله با آسیب‌های ناشی از مشروبات الکلی سند ملی سلامت سالمندان سند ملی سلامت زنان ایرانی برنامه کشوری توانبخشی و جایگاه آن در نظام سلامت تا سال ۱۴۰۴ برنامه کنترل بیماری‌های ایدز برنامه ملی توسعه فعالیت بدنی جمهوری اسلامی ایران برنامه راهبردی طب ایرانی سیاست‌های کلی خانواده و جمعیت قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران سند ملی سلامت مردان ایرانی
ارتقای مدیریت ارتباطات و تعاملات درون و برون سازمانی	نقشه جامع علمی سلامت سند چشم‌انداز ۲۰ ساله برنامه جامع سلامت دانشگاه برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه



اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
	برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه طرح عدالت و تعالی نظام سلامت برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی
حوزه‌ها شکایات در کلیه ارتقای مدیریت	قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برنامه جامع سلامت دانشگاه برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه
امکانات رفاهی ارتقای سطح	برنامه جامع سلامت دانشگاه برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه
افزایش سطح دسترسی به تجهیزات مورد نیاز جهت درمان بیماران و آموزش دانشجویان	برنامه جامع و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی برنامه جامع سلامت دانشگاه برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه سند تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران طرح عدالت و تعالی نظام سلامت برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی قانون بیمه همگانی سلامت قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران قانون ساختار نظام رفاه و تامین اجتماعی سیاست‌های کلی تامین اجتماعی (۱۴۰۱)



اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
ارتقای آموزش و توانمندسازی کارکنان هیات علمی و غیر هیات علمی و مدیران	دستورالعمل تحول اداری برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه بسته پایه خدمت سلامت کارکنان دولت
اعضای هیات علمی و دانشجویان، ارتقای سطح انگیزه کارکنان،	دستورالعمل تحول اداری برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه بسته پایه خدمت سلامت کارکنان دولت
ارتقای سطح مشارکت کارکنان، اعضای هیات علمی و دانشجویان، خیرین و سایر ذینفعان جهت ارائه خدمات و تصمیمات بهتر	برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت طرح عدالت و تعالی نظام سلامت برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی
	برنامه جامع و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه



اهداف راهبردی	اسناد بالادستی متناسب با اهداف کلان
ارتقای کیفیت تولید منابع	اقتصاد مقاومتی برنامه جامع سلامت دانشگاه بسته تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
ارتقای سطح دسترسی مردم به خدمات	سیاست‌های کلی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری سند چشم انداز ۲۰ ساله سند تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی برنامه استراتژیک گذشته دانشگاه برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه طرح عدالت و تعالی نظام سلامت برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی سند تحول نظام سلامت سند پایه الگوی ایرانی اسلامی پیشرفت نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران نقشه تحول نظام سلامت ایران نقشه نظام سلامت ۱۴۰۴ برنامه جامع سلامت دانشگاه قانون هدفمندی یارانه‌ها قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران قانون بیمه همگانی سلامت قانون ساختار نظام رفاه و تامین اجتماعی سیاست‌های کلی تامین اجتماعی (۱۴۰۱)



لیست تجهیزات پیش بینی جهت توسعه در چهار سال آینده
(بر اساس برنامه راهبردی دانشگاه)

عناوین کلی	جزئیات مورد نیاز
تجهیزات	تجهیزات اعلام شده از سوی اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه مربوط به نیازهای واحدها و تجهیزات بالای ۱۰ سال کارکرد
	تجهیزات دزیمتری برای آزمایشگاه دزیمتری و کنترل کیفی
	سخت افزار و نرم افزار و منابع کتابخانه ای برای مرکز مهارت های فناوری اطلاعات سلامت
	سخت افزار و نرم افزار و منابع کتابخانه ای برای مرکز مهارت های لابراتوار کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی
	تجهیز اتاق اساتید به مینی یخچال برای هر اتاق، اتاق ها به کف پوش مناسب
	تجهیز اتاق هابه صندلی های ارگونومیک
	نصب محافظ برق برای دستگاه های الکترونیکی
	برقراری برق اضطراری به تعداد یک سیستم برای تمامی کلاس ها و مراکز مهارت های آموزشی دانشکده ها، واحدهای اداری و ...
	نصب حداقل یک عدد دوربین مدار بسته در مراکز اولویت دار
	میکروسکپ های دیجیتال جهت آزمایشگاه هماتولوژی
	دستگاه سی تی اسکن ۳۲ یا ۱۶ اسلایس بیمارستان امام حسین (ع) ملایر و علیمرادیان نهاوند
	تجهیز سه مرکز سرطان
	تجهیز بخش سوختگی
	تجهیز بخش های پیوند مغز استخوان و کبد در بیمارستان های منتخب
	تجهیز بیمارستان فاطمیه
تجهیز بیمارستان اکباتان همدان از نظر تجهیزات سرمایه ای	



لیست رشته های تحصیلی و مقطع پیش بینی شده جهت توسعه در چهار سال آینده
(براساس برنامه راهبردی دانشگاه)

مقطع	رشته تحصیلی
کارشناسی	بینایی سنجی
کارشناسی ارشد	فوریت های پزشکی
کارشناسی ارشد	هماتولوژی
کارشناسی ارشد	فیزیک پزشکی
کارشناسی ارشد	تصویربرداری پزشکی
کارشناسی ارشد	فناوری اطلاعات سلامت
کارشناسی ارشد	سالمند شناسی
کارشناسی ارشد	اورژانس
دکترای تخصصی	مامائی
دکترای تخصصی	بهداشت باروری
دکترای تخصصی	سم شناسی بالینی
دکترای تخصصی	فارماسیوتیکس
دکترای تخصصی	بیوتکنولوژی دارویی
فلوشیپ	اینترنشن



لیست فضاهای فیزیکی پیش بینی شده جهت توسعه در چهار سال آینده

(براساس برنامه راهبردی دانشگاه)

فضای فیزیکی
احداث پردیس مستقل دانشکده پزشکی، پیراپزشکی، فناوری های نوین و بهداشت توسعه دانشکده های دندانپزشکی و توانبخشی
فضاهای فیزیکی مرکز مهارت های بالینی و کتابداری پزشکی
فضای فیزیکی رختکن برای دانشجویان در فیلدهای بالینی
افزایش تعداد کلاس ها
راه اندازی مرکز دولتی تخصصی درمان ناباروری مرکز سطح ۲
راه اندازی واحدهای LDR
راه اندازی بخش های پیوند مغز استخوان و کبد در بیمارستان های منتخب
راه اندازی سه مرکز سرطان
تکمیل Skill Lab دانشگاه و فاطمیه
راه اندازی مرکز ید درمانی
راه اندازی مراکز جامع سالمندان
احداث فضای ورزشی مناسب در حیاط خوابگاه ها
احداث انبارهای دارویی فامنین، درگزین، رزن، ملایر و کبودرآهنگ
احداث یا بهسازی ساختمان های ستادی بهار، تویسرکان و درگزین
مرکز جامع سلامت شماره ۲ نهاوند
مرکز جامع سلامت شماره ۴ نهاوند
پایگاه سلامت روستایی محمدیه شهرستان همدان
مرکز خدمات جامع سلامت روستایی باباپیرعلی شهرستان تویسرکان
محل زیست باباپیرعلی شهرستان تویسرکان
مرکز خدمات جامع سلامت روستایی سیمین زاغه شهرستان بهار
مرکز خدمات جامع سلامت روستایی قاسم آباد شهرستان همدان



محل زیست قاسم آباد شهرستان همدان
مرکز خدمات جامع سلامت شهری اعتمادیه شهرستان همدان
مرکز خدمات جامع سلامت شهری بهار ۲ فرهنگیان شهرستان بهار
محل زیست فرهنگیان شهرستان بهار
مرکز خدمات جامع سلامت شهری خضر شهرستان همدان
مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی شماره ۱ شهرستان نهاوند
محل زیست شماره ۱ شهرستان نهاوند
مرکز خدمات جامع سلامت شهری نواب شهرستان همدان
مرکز جامع سلامت درجزین
مرکز جامع سلامت ملا بداغ
مرکز جامع سلامت چایان
پایگاه سلامت مزدقینه
احداث سردخانه واکسن
احداث مرکز بهورزی
پایگاه سولان
پایگاه امزاجرد
خانه بهداشت سیلوار
خانه بهداشت گل کهرئز
مرکز جامع سلامت تجرک
خانه بهداشت درجزین
پایگاه آزادی
مرکز جامع سلامت شهید بهشتی همدان
مرکز جامع سلامت سرجوی
پایگاه رضوان
بیمارستان فاطمیه - همدان
بیمارستان ۱۰۰۰ تختخوابی
بهسازی فضای ناباروری قدیمی بیمارستان فاطمیه جهت کلینیک ژنتیک



انجام عملیات بهسازی و تکمیل باغ گیاهان دارویی دانشگاه
توسعه باغ گیاهان دارویی در خارج از دانشگاه با توجه به برنامه‌های توسعه‌ای شهرداری در راستای "همدان به عنوان شهر سبز کشور"
احداث کلینیک اعصاب و روان بعثت
توسعه ساختمان غذا و دارو
طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به توسعه پیشگیری و ترک دخانیات با تمرکز بر مرکز ترک اعتیاد درگترین
توسعه فضای فیزیکی اورژانس بیمارستان امام رضا (ع) کبودرآهنگ
احداث سی تی اسکن فامنین
بیمارستان جوراب
مرکز جامع سرطان همدان
توسعه اورژانس بیمارستان شهید سلیمانی توپسرکان
احداث ۱۰ واحد مسکن متخصصین شهرستان توپسرکان
احداث ۱ واحد مسکن متخصصین شهرستان نهاوند
اورژانس بیمارستان مهر ملایر (جدید)
اورژانس پیش بیمارستانی قینرجه
اورژانس پیش بیمارستانی آزاد راه (۲)
اورژانس پیش بیمارستانی فامنین
ستاد مرکز مدیریت فوریت‌های پزشکی
ساخت اورژانس هوایی ۱۱۵
احداث پایگاه جاده ای وردآورد علیا
اورژانس پیش بیمارستانی سرکان
اورژانس پیش بیمارستانی فرسفج
ادامه عملیات اجرایی اورژانس جاده‌ای عبدالرحیم
اورژانس پیش بیمارستانی قهورد
اورژانس پیش بیمارستانی حسین آباد ناظم
اورژانس پیش بیمارستانی شماره ۴ استادان



اورژانس پیش بیمارستانی حسن قشلاق
اورژانس پیش بیمارستانی همه کسی
احداث سرایداری بیمارستان دندانپزشکی بهار
احداث و بهره‌برداری از کتابخانه مرکزی
احداث ساختمان مستقل جهت پژوهشکده‌ها
تامین و بهسازی فضای فیزیکی جهت بیوبانک
انجام پروژه‌های عمرانی مصوب
طراحی و احداث پروژه‌های عمرانی جدید مطابق با مطالعات جمعیتی و قوانین و مقررات ابلاغی از مراجع ذیصلاح
انجام پروژه‌های اجرائی در خصوص جذب اعتبارات جهت توسعه فضاهای فیزیکی
احداث و بهره‌برداری از خوابگاه ریحانه ۲
احداث و بهره‌برداری از خوابگاه ۱۰۰ واحدی متاهلین
احداث خوابگاه ۱۰۰۰ نفره پسران
توسعه پایون‌های رزیدنتی در بیمارستان‌های دانشگاهی



تجهیزات با عمر بالای ۱۰ سال

تعداد	دستگاه
۹	اتو آنالایزر بیوشیمی
۴	اتو رفرآکتومتر
۱۵	اتوسکوپ معمولی
۴	اتو کراتو رفرآکتومتر
۱۷	اتو کلاو ایستاده ثابت
۱۷	اتو کلاو ایستاده چرخدار
۳	اره گچ بری
۳	اسپکتروسکوپ مادون قرمز (اسپکتروفتومتر مادون قرمز)
۲	اسپیرومتر
۱	استابلازر تک فاز
۳۶	استریل کننده ماورای بنفش هوا
۸	اسلیت لامپ
۴۴	افتالموسکوپ - اتوسکوپ
۱۷	اکسیژن ساز مرکزی با ظرفیت ۱۸۱ تا ۲۰۰ لیتر
۹	اکوکار دیوگرافی
۴	الایزا ریدر
۲	الایزا واشر
۵	الکتروانسفالوگراف
۱۲۷	الکتروشوک بای فازیک
۳	الکتروشوک مغزی
۹	الکتروشوک مونو فازیک
۶	الکتروکار دیوگراف تک کاناله
۱۱۸	الکتروکار دیوگراف چند کاناله
۴۷	الکتروکوتر
۲	الکترومایوگراف
۱	الکتروموتور
۱	انژکتور آنژیوگرافی
۲	انکوباتور-شیکر



۷۸	انکوباتور پرتابل نوزادان (ترانسپورت)
۴	انکوباتور دی اکسید کربن
۲	انکوباتور هوازی
۷	آب مقطر و آب دیونیزه
۸	آنالایزر الکترولیت
۲	آنالایزر سدیمان (ESR آنالایزر)
۷	آنالایزر قند خون
۱	آنژیوگرافی چشمی
۱	آنژیوگرافی قلبی ثابت (CCD Camera)
۱۴	آون معمولی تا ۳۰۰ درجه
۱۱۶	برانکارد چرخ دار
۸	بلادگاز (آنالایزر گازهای خونی/اشباع اکسیژن)
۳	بلادوارمر
۲۸	بن ماری
۱	بوکی استند
۴	بیلی روبین متر
۴	پاراوان
۱۰۸	پالس اکسی متر
۲	پایه سرم متحرک
۱	پرینتر خشک سی تی اسکن
۲	پرینتر سیاه و سفید سونوگرافی
۱	پلازما فرز
۱	پلی سومنوگرافی (سیستم های بررسی خواب)
۱	پلیت سرد
۱۰۰	پمپ تزریق سرم
۴۶	پمپ تزریق سرنگ
۱	پمپ تشک موج
۲	پمپ تورنیکت
۱	تانک ذخیره نیتروژن مایع
۴	تب سنج مادون قرمز پوستی لیزری
۴۶	تخت اتاق عمل الکتریکی



۲	تخت احیا
۳۱	تخت احیای نوزاد
۵	تخت الکتریکی ویژه زایمان
۳۹	تخت بستری اطفال
۳۶	تخت بستری دو شکن الکتریکی
۲۲	تخت بستری نوزاد (کات نوزاد)
۵	تخت ژنیکولوژی مکانیکی
۲۷	تخت معاینه معمولی
۲	تخت معاینه و درمانی قابل تنظیم ژنیکولوژی
۱۱۲	تخت ویژه آی سی یو
۱۷	ترازوی اطفال مکانیکی
۱	ترازوی الکترونیکی آزمایشگاهی
۶۰	ترازوی قد و وزن
۴	ترالی اورژانس
۷	ترالی تزریق
۲	ترالی حمل دارو
۳	تست ورزش قلبی
۴۷	تشک موج بادی
۸۶	تصفیه کننده هوا
۱	تله مانیٹورینگ سانترال بیمارستانی
۴	تورنیكت برقی
۱	تورنیكت پنوماتیک
۴	تیشو پروسسوراتوماتیک
۲	تیمپانومتر
۸	جت نبولایزر
۱	چادر اکسیژن
۴۲	چراغ سیالیتیک پرتابل
۱۱	چراغ معاینه پرتابل
۵	چراغ معاینه پیشانی
۱	داپلر عروقی
۴	درماتوم



۲	دریل برقی
۱	دستگاه OCT
۸	دستگاه RO
۳۴	دستگاه بخور تنفسی
۴	دستگاه بسته بندی اتوماتیک (سیلر اتوماتیک)
۱	دستگاه رادیوگرافی تک دندان
۱۲	دستگاه ظهور و ثبوت فیلم رادیوگرافی اتوماتیک
۲	دستگاه مرکزی تجهیزات احضار پرستار
۱	دستگاه وکیوم
۱	دیپازون
۵۷	دیالیز وریدی
۱	دیف کانتر
۴۱	رادیوگرافی آنالوگ
۱۰	رادیوگرافی سی آرم
۳	رتینوسکوپ
۲	رزکتوسکوپ
۲	رگ یاب
۶۲	رگولاتور ساکشن دیواری
۳	روتاتور با صفحه افقی
۱	رولر میکسر بطریهای آزمایشگاهی
۲	ساکشن آندوسکوپی
۱۶۸	ساکشن پرتابل برقی
۱۵	ساکشن سانترال
۲۴	سانتریفیوژ رومیزی دور بالا
۱	ست شور (ماشین شستشوی ست)
۱	سختی گیر معمولی
۱	سرنگ شستشوی گوش
۸	سل کانتر
۱	سنگ شکن پنوماتیک (اولتراسونیک)
۱	سونوگرافی چشم A/B-scan
۱۵	سونوگرافی



۳۱	سونی کید
۵	سی تی اسکن
۲	سیستم احضار پرستار بی سیم
۳	سیستم لاپاروسکوپی
۲	سیستوسکوپ
۳	سیمولاتور قلبی (تست مانیتورینگ قلبی و نوار قلب)
۱	سینوسکوپ
۶	شیردوش برقی
۶	شیکر
۴	صندلی چرخدار مکانیکی (ویلچر مکانیکی)
۲۴	فتال مانیتورینگ
۴	فتو انکوباتور
۹۱	انواع فتوتراپی
۶	انواع فتومتر
۲	فریزر ۴۵- تا ۳۰-
۱	فریزرهای مخصوص خون
۱۰۸	فشارسنج
۱	فلوروسکوپی آنالوگ
۲	فلیم فتومتر
۷	فیکو
۴	فیکو و ویتراکتومی
۳	کاپنوگراف
۱	کانتر دستی
۱	کپسول گاز اکسید نیتروژن
۸	کپسول گاز اکسیژن
۳۵	کنسول
۱	کواگولومتر
۲	کولونوسکوپ چشمی
۸	گاستروسکوپ چشمی
۵	گلوکومتر (آنالایزر قند خون)
۱۴	گوشی معاینه



۱۵۲	لارینگوسکوپ
۱	لاکر
۴	لامپ مادون قرمز
۱۶	لامپ ماورای بنفش
۳	لنزومتر معمولی
۱	لوپ چشمی
۱	لیزر جراحی CO ₂
۱	لیزر چشمی KTP
۲	لیزر فرکشنال (درمان ضایعات پوستی)
۱	لیزر هلیوم-یاگ
۴۸	ماشین بیهوشی
۴۱	ماشین دیالیز
۲	ماموگرافی آنالوگ
۹	مانیتورینگ سانترال
۲۳۵	مانیتورینگ علائم حیاتی بدساید
۷	مانیتورینگ علائم حیاتی پرتابل
۱	مانیتورینگ عمق بیهوشی
۱۰	منبع نور سرد
۱	میکرو دریل
۱	میکرودرم ابریشن
۱	میکروسانتزیفیوژ
۸	میکروسکوپ جراحی
۱۸	میکروسکوپ دوچشمی
۱	میکروموتور
۲	میکسرهای گازهای تنفسی (بلندر)
۲۰	نگاتوسکوپ معمولی
۳	نئویاف
۴۵	وارمر ساده
۱۳۸	ونتیلاتور
۱۲	ویبراتور (تجهیزات درمان و تمرین)
۳	ویدئو گاستروسکوپ



۱	هات پلیت
۲	هدلایت دندانپزشکی
۱	همزن مغناطیسی
۲	هندپیس کرانیاتومی
۳	هواساز
۱	هود شیمی درمانی
۲	هود لامینار ثابت کلاس ۲
۱	هود میکروب شناسی
۱	هولتر فشار خون
۱	یخچال دارو
۶	یخچال های آزمایشگاهی بانک خون
۶	یو پی اس
۱	یونایزر
۳	یونیت دندانپزشکی



تجهیزات مورد نیاز حوزه آموزشی

تعداد درخواستی	نام دستگاه
۱	pH متر
۲	BiPAP
۲	body box
۲	DLco
۱	FPLC
۱	GC/Mass
۱	HPTLC
۱	MPLC
۱	Preparative Rotary
۲	اتورفراکتومتر TOP CON
۱	اتوکلاو
۲	اسلیت لمپ TOP CON
۱۵	افتالموسکوپ
۱	الکتروبوآتور
۱	آمبوگ در دو سایز
۱	برونسکوپی
۱	پروب ۳D جهت دستگاه سونوگرافی با نام تجاری فیلیس
۱	پریمتری
۱	پلیت ریدر
۱	پمپ خلاء
۱	پیک فلومتر
۲	تجهیز اتاق پروسیجر Bone marrow به همراه تخت و کمک مخصوص نگهداری لام
۱	تجهیزات لارنگوسکوپ فیبراپتیک برای موارد لوله گذاری دشوار
۱	ترازوی ۴ صفر
۵	تونومتر
۲	تیوب هپارینه جهت فلوسیتومتری



۱	چشم شماتیک
۳	دستگاه استیمولاتور
۱	دستگاه ایزو کنیتیک
۲	دستگاه پاور بریت
۱	دستگاه حمام پارافین
۳	دستگاه سونوگرافی
۱	دستگاه شیکر انکوباتور یخچال دار
	دستگاه شیکر کلاسیک
۱	دستگاه فروزن سکشن مارک شاندون
۱	دستگاه فورس پلیت
۲	دستگاه ماساژور دستی
۱	دستگاه مگنت پرتوان
۱	دستگاه ویبراتور کل بدن
۱	دستگاه ویدئو برونکوسکوپ آموزشی Olympus
۱	دستگاه یورودینامیک (نوار مئانه)
۱	دستگاه DSC
۱	دیپازون ۲۵۶ و ۵۱۲
۱	سائتریفیوژ رومیزی
۱	ست سمپلر
۱	سل کانتر
۱	سنگ سنباده کوچک مخصوص زیبایی
۱	فریزر منفی ۲۰
۲	فریزر منفی ۸۰
۱	کاتتر دیالیز صفاقی
۱	لارنژیال ماسک نوزاد
۱	لارنگوسکوپ نوزاد
۱	لگن استخوانی
۱	مدل چشم با عضلات خارجی
۲	مولاژ Epistaxis تامپون گذاری بینی
۱	مولاژ احیای قلبی تنفسی



۴	مولاژ اندام عضو پا جهت تمرین انواع بخیه
۴	مولاژ اندام عضو دست جهت تمرین انواع بخیه
۱	مولاژ انواع سرویکس به همراه آنومالی های آن
۱	مولاژ آنومالی دستگاه تناسلی
۱	مولاژ توده های پرست
۱	مولاژ دیلاتاسیون و افاسمان
۱	مولاژ سوند گذاری زنان
۱	مولاژ سی پی آر نوزاد
۱	مولاژ سیر پیشرفت زایمان به همراه جنین
۱	مولاژ کارگذاری IUD
۱	مولاژ لوله گذاری نوزاد
۴	مونوفیلان
۸	میکروسکوپ
۲	وسایل جانبی ERCP (دیلاتور، STEND)
۱	وسایل جانبی آندوسکوپی جهت درمان EMR و ESD
۲	وسایل جانبی جهت GIB حاد از جمله GLEE و Hero C lips
۱	ویبراتور دندانپزشکی
۱	همزن برقی مخصوص پروتز زیبایی
۱	هندپیس پرداخت
۱	هود لامینار جهت کشت باکتری
۱	هیتر ذوب موم
۱	یخ سازی پودری



تجهیزات مورد نیاز حوزه درمانی

تعداد درخواستی	نام دستگاه
۲	ریدر ESR (سدیمان آنالایزر)
۳	ABG
۱۱	ncpap
۲	PCR
۱	متر PH
۳	ups
۱	WORK STATION
۳	اتو آنالایزر
۶	اتور فراکتومتر
۸	اتوسکوپ افتالموسکوپ
۹	اتوکلایو
۱	اتوکلایو پلاسما
۱	اره ارتوپدی
۱	اسپرم آنالیزر
۱	اسپکتوفتومتر
۳	اسپیراتور
۱	اسپیرومتری
۱	اسکوپ آنتروسکوپ
۳	اسلیت لمپ
۲	اکسیژن ساز بیمارستانی
۷	اکوکاردیوگرافی
۲	الایزا تمام اتوماتیک
۳	الکترو مایوگرام
۳۴	الکتروشوک
۱	الکتروفورز
۸	الکتروکاردیوگراف
۱	الکتروکوتر چشمی



۱	الکترولیت آنالایزر
۲۰	انکوباتور
۲	انکوباتور CO ₂
۱	انکوباتور جهت نگهداری پلاکت
۱	آفرزیس
۳۲	آمبویگ
۴	آندوسکوپ
۴۰	برانکارد
۲	برونکوسکوپ
۲	بسکت (هود) خروج جسم خارجی
۱	بلاد گاز محلولی مدیکا
۳	بلاد وارمر
۲۶	بلندر
۴	بن ماری
۱	بوژی
۶	بیلی روبین متر
۱	بینایی سنجی
۲	پارچ مدرج گاوآژ
۵۰	پالس اکسی متر
۱۰۸	پایه سرم
۴	پد الکتروشوک
۱	پریمتری
۵۰	پمپ انفوزیون
۱۱	پمپ تزریق سرنگ
۲	پمپ قلب و ریه
۸	تانک ازت
۱	تب سنج لیزری
۳	تخت اتاق عمل



۲	تخت احیا
۱	تخت احیا نوزاد
۱	تخت ارتوپدی
۳۹	تخت بستری سه شکن الکتریکی
۱۰	تخت زایمان برقی
۱۱	تخت ژنیکولوژی
۱	تخت شست و شوی بیمار
۱۰	تخت معاینه
۱	تخت نوزاد
۱۳	ترازو
۱	ترازوی دیجیتال آزمایشگاهی با دقت ۰.۰۰۱
۱	ترازوی ویلچر
۱۶	ترالی
۱۵	ترالی CPR
۱	ترالی ECG
۵	ترالی الکتروشوک
۶	ترالی حمل کپسول
۱۰	ترمومتر
۲	تست ورزش
۳۶	تشک بستری
۷	تشک مواج
۶	تناکولوم
۱	تنس
۲	تونومتر پرتابل
۲	تونومتر نان کانتکت (غیر تماسی)
۶	تی پیس
۱	تیشوفلومتر
۲	جامبگ دارویی
۱۵	چراغ اشعه



۶	چراغ سیالیتیک
۱۰	چراغ معاینه
۲۱	چهار پایه کنار تخت
۲	خلوص سنج پرتابل
۱	دستگاه BIPAP با ماسک آن
۱	دستگاه PCEA
۱	دستگاه اولتراسوند
۱	دستگاه تی سی بی
۳	دستگاه رگ یاب
۷	دستگاه سل کانتر
۱	دستگاه فلوسایتومتری
۱	دستگاه کرایو
۵	دستگاه گیون ست
۱	دستگاه نور سرد
۶	دستگاه همودیالیز
۱	دستگاه هورمون شناسی
۱	دیپازون
۱	دیپتالاگر
۲	رادیوگرافی پرتابل
۱	ردتوت سایز بزرگ، خروج جسم خارجی
۵	رگ یاب
۲	رول انتقال بیمار
۳	رینگ فورسپس
۲۱	ساکشن پرتابل
۱۴	ساکشن سانترال
۶	سانتریفیوژ
۳	ست شوی
۲	ست شوی اولتراسوند
۲ ست	ست معاینه



سلیترام اوایل	اجفت
سمپلر متغیر	۴
سونوگرافی	۱۰
سونیکید	۱۸
سی آر م	۱
سی تی اسکن	۲
سیستم احضار پرستار	۵۵
سیستوسکوپ	۱
سیلر وی پک	۲
شنوایی سنجی	۱
شیردوش برقی	۱۰
شیکر جت	۱
شیکر جهت نگه داری پلاکت	۱
صندلی KMC	۲۰
فتال مانیتورینگ	۱۹
فتوتراپی	۱۵
فریزر آزمایشگاهی ۲۰- درجه	۱ دستگاه
فشار سنج	۷۴
فلت پنل پرتابل	۱
فلوروسکوپ ERCP	۱
فلومتر	۷۷
فوتو تراپی اینتسیو	۲
کاپنوگراف	۷
کات انتقال نوزاد	۴
کپسول اکسیژن ده لیتری	۸
کلد پلیت	۱
کمد کشودار و درب دار جهت CSR	۱
کنسول دیواری (شامل ساکشن دیواری، فلومتر دیواری و ...)	۷



۱	کواگومتر
۲	کورت پست پارتوم
۳	کورت نواک
۱	گاما اسکن
۳	گلوکومتر
۸	گوشی معاینه پزشکی
۱	لاپاراسکوپ
۱۳	لارنگوسکوپ
۴	لاکر
۲	لیزر
۱	لیگاشور
۳	ماشین دیالیز
۱	ماموگرافی
۲۷	مانومتر
۵۰	مانیتور پرتابل
۱	مانیتور سانترال
۳	مانیتورینگ قلبی
۲	میکروتوم
۷	میکروسکوپ
۱۱	نبولایزر
۲	نگاتوسکوپ
۲	نئوپاف
۱۹	وارمر
۱	وایداس
۲	وکیوم زنان
۱۶	ونتیلاتور
۷	ویبراتور
۱۰	ویلچر
۱	هات پلیت



۸	هندپیس فیکو
۱	هواتر فشار
۱	هود شیمی درمانی
۴	هود لامینار
۱	هولتر
۲	هولتر ای کی جی
۱	هولتر فشار
۳	هیسترومتر
۳	یخچال آزمایشگاهی
۲	یخچال دارویی
۱	یورومتری (نوار مthane)
۴	یونیت دندانپزشکی



تجهیزات مورد نیاز حوزه بهداشتی

تعداد درخواستی	نام دستگاه
۵	چراغ هیت لمپ
۱	متر اطفال MUAC
۵	اتو آنالایزر
۱۱	اتو کلاو
۴۶	اتوسکوپ افتالموسکوپ
۱	اتلودر سدیم پتاسیم
۵	اسپاتول
۱۱۰	اسپکلوم اتوسکوپ سایز بزرگ و کوچک
۴	اکس کویتور قاشقی
۱۸	اکسیژن ساز
۳۳	الکتروشوک
۱۱	الکتروکاردیوگراف
۱۰	المنت فور
۴	الواتور مستقیم
۱	الیزا تمام اتوماتیک
۸	انکوباتور
۶	ایر موتور
۱	آب مقطر گیری
۹	آمالگاماتور
۴۷	آمیوبگ
۱۸	آنگل
۲	باتری الکتروشوک
۸	باتری الکتروکاردیوگراف
۱	برانکارد
۸	برنیشر
۷	بن ماری
۳۵	پاراوان



۲۵۱	پالس اکس متر
۲۰	پایه سرم
۱	پمپ خلا
۹	تابوره
۴	تاکومتر
۱۱۰	تب سنج دیجیتالی
۶	تخت ژنیکولوژی
۵	تخت معاینه
۱۶۱	ترازو و قند سنج
۷	ترالی احیا
۹۳	ترالی کپسول اکسیژن
۲۰	ترالی استیل پانسمان دو طبقه
۵۰	ترمومتر جیوه ای یا دیجیتال
۵۰	ترمومتر لیزری
۱۹	توربین
۱	جعبه کمک های اولیه
۱	چراغ اولتراویوله ۴ لامپی
۵	چراغ پایه دار مامایی
۲	چراغ سقفی
۲۰	چراغ سیگنال
۳۰	چراغ قوه
۴	دستگاه ادیومتری
۲	دستگاه اسپرومتری
۲۰	دستگاه ضد عفونی کننده اتومات
۵	دستگاه قندخون
۳	دستگاه لیپید پرو
۱	دماسنج لیزری
۴	دیش دندانپزشکی
۱	دیف کانتر



۱	دیونی لایزر (آب مقطر ساز)
۶	رادیوگرافی دندان
۷	روتاتور
۱۲	ساکشن
۱	ساکشن مرکزی
۱۰	سانتریفوژ
۲۰	ست ابزار پانسمان
۱۸	ست اتوسکوپ برقی
۱	سختی سنج
۱۰	سل کانتر
۷۳	سونی کید
۷۳	سیلندر اکسیژن با مانومتر
۷	سینی ORS
۵	سینی فلزی
۲	شیکر
۴	فتومتر
۸	فریز آی
۳۵۵	فشار سنج
۲۰	فورسپس برای انواع دندان های شیری و دائمی
۱۶	قد سنج ایستاده
۸	قدسنج سفره ای
۵	قلم دایکال
۶	قلم کامپوزیت
۳۸	قیچی پانسمان
۶۲	کالیپر (گونپای اندازه گیری سالمندان قد خمیده)
۱۴	کاویترون
۴۳	کپسول اکسیژن
۲	کمپرسور
۱۲	گلوکومتر



۲۲	گوشی معاینه
۹	لارنگوسکوپ
۲	لانگ بک برد
۱۹	لاپت کیور
۴	لگن استیل پایه دار
۱	لگن استیل درب دار
۵	ماتریکس هولدر
۳۶	مانومتر
۲۰	مانیتورینگ
۱۸	محلول پاش اتوماتیک
۱	مخزن ذخیره آب پرتابل
۳	مه پاش
۱۲۷	میز قدسنج
۶	میکروسکوپ نوری دو چشمی
۷	نگاتوسکوپ
۱۲۰	نوار دور بازو
۱۳۲	وزنه
۲	ونتیلاتور
۲	ویلچر جهت بیماران سالمند
۱۰	هود کلاس B
۱	هیتر آزمایشگاه
۵	یخچال واکسیناسیون
۵	یونیت دندانپزشکی



پیوست‌های آموزشی و پژوهشی برنامه راهبردی دانشگاه

لازمه اجرای اثربخش هر فعالیت یا برنامه، داشتن آگاهی کافی از مفاهیم علمی مرتبط با موضوع برنامه است. پیوست آموزشی کمک می‌کند تا همه مدیران و کارکنان نسبت به موضوعات مطرح شده در برنامه راهبردی دانشگاه، به دانش و دیدگاه مشترک برسند و مراحل انجام کار، همسو و یکپارچه، از سطوح کارشناسی تا مدیریتی به درستی پیگیری گردد. از سوی دیگر در بسیاری از موارد، اطلاعات شفاف و تحلیل روشنی از نتایج اقدامات، میزان اثربخشی برنامه‌ها، عدد شاخص در سال پایه، علل ریشه‌ای مشکلات و چالش‌ها و راهکارهای مناسب حل مسئله وجود ندارد. چنین شرایطی وجود پیوست پژوهشی برنامه راهبردی را الزامی می‌نماید. دانشگاه علوم پزشکی همدان، نیازهای پژوهشی مرتبط با برنامه راهبردی را شناسایی نموده و براساس فرمت مشخصی، اهداف اصلی و فرعی انجام پژوهش را مشخص نموده است و به دنبال اجرای پژوهش‌ها با مشارکت اعضای هیات علمی، مراکز تحقیقاتی، دانشجویان، مدیران و کارکنان است. این کار چند مزیت عمده دارد:

- * موجب ارتقای مشارکت اعضای هیات علمی در حل مسائل دانشگاه می‌گردد.
- * موجب مشارکت فعال کارکنان متولی برنامه‌ها در شناسایی مشکلات، علل و ارائه راهکار شده و خلاقیت آنها را ترغیب می‌نماید.
- * موجب افزایش انگیزه کارکنان می‌گردد.
- * موجب دخیل شدن مدیران در فرایند پژوهش شده و اعتقاد به کار تحقیقاتی جهت هر مشکل و موضوع توسعه‌ای در سازمان را افزایش می‌دهد.
- * موجب مشارکت دانشجویان در شناسایی علل مشکلات، راهکارها و فرایندهای ارائه خدمت می‌گردد که افزایش مهارت شغلی در آینده را به همراه خواهد داشت.



* موجب افزایش پژوهش‌های کاربردی در دانشگاه و استفاده از نتایج پژوهش‌ها در عمل می‌گردد.

* موجب کاهش آزمون و خطا و افزایش اعتبار راهکارهای اجرایی رفع مشکل و موضوعات توسعه‌ای می‌گردد.

در ادامه پیوست‌های آموزشی و پژوهشی برنامه راهبردی دانشگاه ارائه شده است.



پیوست‌های آموزشی برنامه راهبردی دانشگاه

۱. مفاهیم مرتبط با رشد فناوری و اقدامات دانش بنیان
۲. منابع مالی پایدار، تامین مالی نظام سلامت و تعرفه
۳. اقتصاد سلامت، اقتصاد آموزش، قیمت تمام شده خدمت، مدل های پرداخت مبتنی بر DRG
۴. سند راه درمان ۱۴۰۴
۵. مدیریت بهره‌وری، کارآئی و اثربخشی خدمات
۶. مدیریت انرژی
۷. مدیریت سبز
۸. طراحی پیوست‌های رسانه‌ای، فرهنگی، پیشگیری و خدمات
۹. روش‌های ارزشیابی عملکرد با تمرکز بر اعتباربخشی
۱۰. مدیریت شکایات و جلب رضایت ذینفعان
۱۱. مدیریت دانش با تمرکز بر سامانه اشتراک گذاری تجارب و تولید دانش
۱۲. اهمیت سیستم‌های اطلاعات مدیریت و داشبوردهای مدیریتی، الزامات و پیش نیازهای اساسی
۱۳. اصول تحلیل شاخص و کاربرد آمار در مدیریت



۱۴. آشنائی با فرایندهای اجرای پروژه‌های توسعه‌ای (عمرانی، تجهیزات سرمایه‌ای، توسعه تحصیلات تکمیلی و ...)

۱۵. آشنائی با اصول ارتباطات اثربخش و جلب حمایت ذینفعان

۱۶. اصول و مفاهیم دانشگاه نسل سوم (آینده نگاری، جامعه نگری، اخلاق حرفه‌ای، ارزش آفرینی و ...)

۱۷. کارآفرینی، ایجاد خلاقیت و توسعه نوآوری‌ها

۱۸. گردشگری سلامت

۱۹. مدیریت مشارکتی، اصول کار تیمی

۲۰. اصول حاکم بر هوشمند سازی بناها، اهمیت و نحوه اجرا

۲۱. عدالت، برابری و الزامات ارائه خدمات عادلانه

۲۲. مدیریت خطر، کنشی (FMEA) و واکنشی (RCA)

۲۳. پیاده سازی نظام HSE

۲۴. سطح بندی خدمات، نظام ارجاع، پزشک خانواده و میزان پرداخت

۲۵. آشنائی با روش‌ها و فرایندهای خرید، خرید راهبردی خدمت، تدارکات و انبارداری

۲۶. الزامات راهیابی به جشنواره شهید مطهری، فرایند پذیرش طرح‌های برتر در جشنواره

۲۷. آشنائی با المپیادهای دانشجوئی و فرایندهای آمادگی سازی دانشجویان جهت شرکت

در المپیادها



۲۸. مدیریت راهبردی
۲۹. خودمراقبتی، آشنائی با ارگونومی در محیط کار و پیاده سازی آن
۳۰. آشنائی با خدمات طب ایرانی
۳۱. آشنائی با فرآورده های سلامت محور
۳۲. آشنائی با روش تحقیق، جستجوی پیشرفته،
۳۳. استفاده از فناوری های آموزشی و رویکردهای نوین آموزشی
۳۴. آشنائی با قوانین صیانت شهروندی
۳۵. اصول ایمنی بیمار
۳۶. تاب آوری سلامت، پدافند غیرعامل و ...
۳۷. آشنائی با فرایند طراحی گایدلاین ها تا اجرا و ارزشیابی آن
۳۸. سلامت روان و مدیریت تعارض در محیط کار و آموزش
۳۹. پوشش و اخلاق حرفه ای
۴۰. تعارض منافع و خدمات القائی در نظام سلامت، قوانین حاکم بر آن
۴۱. شیوه های نوین مدیریتی



پیوست پژوهشی برنامه راهبردی دانشگاه

انجام مطالعات مربوط به :

۱. شناسائی مراقبت‌های شایع پرهزینه و راهکارهای کاهش بار مالی ناشی از آن
۲. میزان حمایت مالی از بیماران خاص و صعب‌العلاج و هزینه‌های کمرشکن
۳. تأمین منابع مالی پایدار در ارائه خدمات سلامت
۴. نیازسنجی جمعیتی برای تعیین خدمات پایه سلامت
۵. بررسی چالش‌ها و الزامات طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع استان موانع اجرای موثر طرح و ارائه راهکارهای موثر بر آن
۶. شناسائی و تحلیل پرداخت‌های درون و بیرون نظام ارجاع، بخش خصوصی و دولتی
۷. بررسی داشبوردهای مدیریتی و شناسائی نقاط قوت و ضعف هر یک از آنها
۸. میزان بهره‌وری خدمات به تفکیک نوع خدمت و اقدامات موثر بر بهره‌وری خدمت
۹. شناسائی موانع و راهکارهای استقرار نظام مدیریت کیفیت و شاخص‌های موثر بر آن
۱۰. شناسائی میزان آمادگی دانشگاه جهت استقرار مدیریت دانش و نیازمندی‌های آن
۱۱. بررسی میزان مشارکت سازمانی و علل عدم مشارکت و راهکارهای رفع آن
۱۲. بررسی میزان هزینه اثربخشی خدمات ارائه شده در حوزه‌های مختلف دانشگاه
۱۳. بررسی و تحلیل قیمت تمام شده خدمات دانشگاه



۱۴. بررسی وضعیت مدیریت منابع انسانی (از مرحله شناسایی و جذب و توزیع تا ارتقا و انگیزش و بازنشستگی نیرو)

۱۵. بررسی و تحلیل وضعیت سرمایه های سازمانی دانشگاه و میزان تناسب آن با نیازهای جامعه

۱۶. بررسی موانع و ارائه راهکارهای مرتبط با پیاده سازی نسخه نویسی و پرونده الکترونیک بیمار در استان همدان

۱۷. بررسی میزان تقاضای خدمات، خدمات القائی درخواستی و دریافتی توسط بیمار و شناسایی علل و راهکارهای مقابله با آن

۱۸. ارزیابی وضعیت انجام خودمراقبتی در تمامی گروه های جامعه

۱۹. شناسایی موانع (زیرساختی، فرایندی، اجرائی) گردشگری سلامت در استان و ارائه راهکارهای مناسب

۲۰. بررسی هزینه اثربخشی ارائه مراقبت در منزل، نقاط قوت و ضعف موجود و راهکارها

۲۱. شناسایی و تحلیل علل ارجاع بیماران به بخش خصوصی و راهکارهای جذب بیمار در بخش دولتی

۲۲. بررسی موانع و راهکارهای هوشمندسازی و یکپارچه سازی نظام ارائه خدمات در دانشگاه علوم پزشکی همدان

۲۳. بررسی چگونگی ارزش آفرینی خدمات و میزان خدمات ارزش آفرین در دانشگاه



۲۴. ارزیابی میزان پاسخگویی موثر به نیازهای جامعه توسط ساختار فعلی دانشگاه و نحوه مهندسی و اصلاح ساختار

۲۵. بررسی فرهنگ سازمانی دانشگاه و میزان تطابق آن برای تحقق اهداف و ارائه راهکارهای موثر

۲۶. بررسی میزان اثربخشی خدمات بهداشتی، پیشگیری، درمانی، آموزشی، پژوهشی، دانشجویی و پشتیبانی و راهکارهای ارتقای آن

۲۷. بررسی و تحلیل گزارشات غربالگری های انجام شده مربوط به شناسایی اقلشار آسیب پذیر، کارکنان سلامت، و ... و میزان شناسایی بیماری در این مرحله

۲۹. انجام مطالعات مرتبط با علل CPR های ناموفق در بیمارستان ها و ارائه راهکارهای بهبود

۳۰. انجام مطالعات مرتبط با علل عدم بهبودی کامل بیمار و ترخیص زودهنگام در بیمارستان ها و ارائه راهکارهای اثربخش

۳۱. انجام مطالعات مرتبط با علل ایجاد عفونت های بیمارستانی و رفع یا پیشگیری از آنها

۳۲. انجام مطالعات مرتبط با میزان و علل عدم تطابق تشخیص های پزشکی و نتایج پاراکلینیک و ارائه راهکارهای اصلاحی

۳۳. انجام مطالعات مرتبط با میزان خریدهای راهبردی دانشگاه، میزان اثربخشی آنها و امکان سنجی افزایش خریدهای راهبردی و تامین مالی خدماتی که بیشترین نتایج را برای جامعه به بار می آورد.



۳۴. انجام مطالعات مرتبط با نحوه بومی سازی گایدلاین‌های ابلاغی از سوی وزارت و امکان
سنجی اجرای گایدلاین‌ها به ویژه در پروسجرها و بیماریهای شایع
۳۵. انجام مطالعات مرتبط با میزان کیفیت آموزش فراگیران و رضایت از آموزش در عرصه و
ارائه راهکارهای بهبود کیفیت
۳۶. انجام مطالعات در خصوص عوامل موثر بر جذب، توسعه و رشد شرکت‌های فناور و ارائه
راهکارهای مناسب
۳۷. انجام مطالعات در خصوص چالشها و راهکارهای بهبود مدیریت بهینه سرمایه انسانی در
تمام مراحل از شناسائی و جذب تا خروج از سیستم (جایگزینی، شایسته سالاری، غنی سازی
شغلی، اصلاح ساختار متناسب با نیاز و...)
۳۸. انجام مطالعات مشترک با سازمان جهاد کشاورزی در خصوص میزان استفاده از آب
ناسالم در آبیاری محصولات کشاورزی و ارائه راهکارهای اصلاحی
۳۹. اجرای مطالعات مربوط به سلامت روان دانشجویان و افراد آسیب پذیر جامعه
۴۰. انجام مطالعات مرتبط با علل رفتار غیر حرفه‌ای در کلیه سطوح
۴۱. انجام مطالعات مرتبط با نحوه محرومیت زدائی و شناسائی علل و راهکارهای موثر رفع
علل
۴۲. انجام مطالعات تحلیلی مربوط به ارائه خدمات بهداشتی، درمانی به تفکیک نوع خدمت بر
حسب توزیع جمعیتی، توزیع سنی، مناطق محروم، وسع مالی، مناطق فقیر نشین، نوع بیمه،
نوع بیماری و ... در راستای شاخصهای عدالت در سلامت



۴۳. انجام مطالعات در خصوص راهکارهای استفاده موثر از طب ایرانی در کلیه سطوح ارائه خدمت و جامعه

۴۴. انجام مطالعات در حوزه‌های شناسایی شده مربوط به فرآیندهای نوبت‌دهی (درمانگاه بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها)، بستری الکتیو، اعمال جراحی، اجرای پروسجرها، مدیریت تخت

۴۵. انجام مطالعات مربوط به رضایت دانشجویی در حوزه‌های پذیرش، ثبت نام، فارغ التحصیلی، تحویل خوابگاه‌های دانشجویی، درخواست تا دریافت وام و ...

۴۶. انجام مطالعات مربوط به وضعیت ارائه خدمات به اعضای هیات علمی در حوزه‌های جذب، ارتقاء و ... و میزان رضایت آنها

۴۷. انجام مطالعات مربوط به فرآیندهای تصویب طرح‌ها، انجام داوری طرح‌ها و مقالات، انعقاد قراردادها به ویژه در حوزه دانش بنیان

۴۸. انجام مطالعات مربوط به کاهش زمان فرآیندهای خرید و تحویل کالا، تعمیرات اساسی، امور تاسیساتی، خدمات کامپیوتر، قراردادها، انجام مکاتبات مربوط به صدور مجوزها، تخصیص و ... به ویژه از بعد زمان

۴۹. انجام پروژه‌های مربوط به سنجش سلامت کارکنان و بهبود تاب‌آوری آنها

۵۰. انجام مطالعات در خصوص امکان‌سنجی پیش فعال نمودن دانشگاه جهت آمادگی مقابله در برابر بحران‌ها و بلایا و راهکارهای مرتبط با آن

۵۱. انجام مطالعات در خصوص امنیت غذایی، مدیریت اقلام راهبردی و حیاتی

۵۲. انجام مطالعات در خصوص روشهای جلب مشارکت موثر بخش خصوصی و سایر آحاد



جامعه در راستای اجتماعی نمودن سلامت و ارائه خدمات فرهنگی دانشجویی، سلامت، آموزش و پژوهش در قالب واگذاری خدمات

۵۳. انجام مطالعات در خصوص روشهای اثربخش توانمندسازی جامعه و کارکنان سایر ارگان ها جهت ارتقای سلامت

۵۴. انجام مطالعات در خصوص ارتقای بهره‌وری با تمرکز بر فرایندهای پذیرش و صندوق درمانگاه ها، صورت‌حساب ها و ارسال‌های بیمه‌ها، خدمات انجام شده در بیمارستان‌ها، کلینیک‌های تخصصی و

۵۵. انجام مطالعات تطبیقی و مروری در خصوص روش‌های استفاده اقتصادی از حوزه‌های آموزشی با تمرکز بر مرکز آزمون (آزمون ها و تولید محتواهای آموزشی، آزمون های آنلاین زبان و سایر دانشگاه‌ها و) و مراکز دانشجویی

۵۶. انجام مطالعات و تحقیقات مشترک در خصوص افزایش جذب اعتبار گرانت‌ها و مشارکت در انجام تحقیقات مرتبط با اولویت سایر سازمانها

۵۷. انجام مطالعات در خصوص راه‌های افزایش درآمد حاصل از استفاده بهینه از امکانات و فضاهای دانشگاهی (اجاره مرکز همایش‌ها، مهمانسراهای دانشگاه، باغ دانشگاه و ...)

۵۸. انجام مطالعات در خصوص روشهای جذب ایده‌های نوآور و تولید محصول در طرح‌های دانش بنیان

۵۹. انجام مطالعات مربوط به بررسی و تحلیل هزینه‌ها، قیمت تمام شده و روش‌های پیاده سازی بودجه عملیاتی در دانشگاه



۶۰. انجام مطالعات در خصوص مدیریت بهینه منابع و مصارف در تمامی حوزه ها و منابع (شامل کاهش هزینه های ناشی از پرت اقلام مصرفی، استهلاک، تعمیر و نگهداری، الگوی مصرف دارو و ملزومات پزشکی و ...)

۶۱. انجام مطالعات در خصوص فرهنگ جامعه و روش های اثربخش جهت اصلاح الگوی مصرف

۶۲. انجام مطالعات در خصوص اقتصادی نمودن آموزش (شناسایی کانون هزینه در حوزه های تربیت دانشجو و تعیین هزینه ها و شناسایی و ارائه راهکارهای کاهش هزینه ها)

۶۳. انجام مطالعات در خصوص علل ایجاد تقاضاهای القائی و ارائه راهکارهای موثر جهت کنترل، حذف و کاهش آن

۶۴. انجام مطالعات در خصوص امکان سنجی مدیریت هوشمند ساختمان ها و ارائه راهکارهای موثر جهت اجرا

۶۵. انجام مطالعات در خصوص میزان توزیع متوازن منابع و خدمات و راهکارهای بهره برداری صحیح از منابع موجود

۶۶. انجام مطالعات در خصوص تدوین شاخصهای مناسب و سنجش میزان بهره وری خدمات در حوزه های مختلف دانشگاه و ارائه راهکارهای موثر جهت ارتقای بهره وری

۶۷. انجام مطالعات در خصوص اصلاح و مهندسی ساختار دانشگاه برای پاسخگویی موثر به نیازهای جامعه و انجام مطالعات مرتبط با آن

۶۸. طراحی و اجرای مطالعات در خصوص اصلاح فرهنگ سازمانی دانشگاه برای تحقق اهداف



و انجام مطالعات مرتبط با آن

۶۹. انجام مطالعات در خصوص فرآیندهای مرتبط با استقرار نظام مدیریت دانش در حوزه های مختلف

۷۰. انجام مطالعات مربوط به روش‌های اثربخش جلب مشارکت کارکنان هیات علمی و غیرهیات علمی جهت اشتراک‌گذاری تجارب، تولید محتوای کاربردی، بکارگیری تجارب و دانش دیگران

۷۱. طراحی و انجام مطالعات مرتبط با میزان کارآئی خدمات و ارائه راهکارهای ارتقای آن

۷۲. انجام مطالعات در خصوص راهکارهای بهبود شاخص‌های کلیدی عملکردی بیمارستان‌ها (شامل ضریب اشغال تخت، طول مدت اقامت، گردش تخت، مدت زمان تریاژ، ...) و استفاده بهینه از اتاق‌های عمل، درمانگاه‌ها و کلینیک‌ها

۷۳. انجام مطالعات در خصوص شیوه‌های موثر جلب مشارکت اعضای هیات علمی در برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت کارکنان و امور فرهنگی، تصمیم‌سازی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها

۷۴. انجام مطالعات در خصوص شناسائی و استفاده بهینه از منابع، فضاها و امکانات آموزشی و پژوهشی، دانشجویی، اداری مالی و پشتیبانی، بهداشتی، بالینی و تشخیصی

۷۵. طراحی و انجام مطالعات در خصوص میزان استقرار استانداردهای نظام مدیریت ایمنی و سلامت کارکنان و راهکارهای ارتقای آن

۷۶. انجام مطالعات در خصوص استانداردهای الزامی بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار



۷۷. انجام مطالعات در خصوص شناسایی علل بروز خطاهای بالینی و رفع یا پیشگیری از آنها
(RCA, FMEA)

۷۸. انجام مطالعات در خصوص راه‌های استانداردسازی تجهیزات و فضاهای فیزیکی با تمرکز
بر امکانات مورد استفاده مراجعین و بیماران

۷۹. انجام مطالعات در خصوص امکان‌سنجی و راهکارهای استانداردهای نظام مدیریت سبز
در دانشگاه

۸۰. انجام مطالعات مربوط به استقرار نظام HSE در دانشگاه

۸۱. طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به پایش مقدار مجاز آفت‌کش در محصولات باغی و
کشاورزی

۸۲. طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به بهبود میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن
مصرفی با کاربرد در فرمولاسیون مواد غذایی

۸۳. طراحی و اجرای پروژه‌های مربوط به بهبود فرهنگ تغذیه‌ای جامعه

۸۴. انجام مطالعات در خصوص تحلیل میزان مشارکت فراگیران و سنجش آگاهی دانشجویان
از وظایف خود و قوانین

۸۵. انجام مطالعات در خصوص اصلاح فرآیندهای مربوط به تامین، توزیع، عرضه و مصرف
فرآورده‌های سلامت محور

۸۶. انجام مطالعات در خصوص شناسایی و تحلیل ظرفیت‌های دولت الکترونیک و راهکارهای
استفاده بهینه از آن



۸۷. انجام مطالعات در خصوص شناسائی فرآیندهای اداری مالی، آموزشی، دانشجویی و فرهنگی، پژوهشی، ارائه خدمات بهداشتی درمانی تشخیصی، مدیریتی و حاکمیتی شایع مشکل دار

۸۸. انجام مطالعات در خصوص اصلاح روابط بین فردی کارکنان هیات علمی و غیر هیات علمی به منظور ایجاد تعارض مثبت

۸۹. انجام مطالعات در خصوص برقراری ارتباطات موثر بین مدیران و کارکنان به منظور جلب مشارکت کارکنان در تصمیم‌سازی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها

۹۰. انجام مطالعات جهت شناسائی راههای ارتباط موثر دانشجویان بالینی (ایرانی و غیر ایرانی) با بیماران و کادر درمان

۹۱. انجام مطالعات تطبیقی و مروری در خصوص راه‌های برقراری ارتباطات اثربخش برون‌سازی به منظور حمایت طلبی ارگان‌های ذی‌نفوذ و آحاد جامعه در راستای شناسائی و رفع نیازهای واقعی همراه با ارزش برای جامعه

۹۲. انجام مطالعات تطبیقی و مروری جهت برقراری ارتباطات اثربخش و تعامل حوزه‌های مختلف دانشگاه، اساتید و نخبگان با دانشمندان خارج از کشور و دانشگاه‌های دنیا

۹۳. انجام مطالعات در خصوص میزان رضایت از امکانات رفاهی و شناسائی علل و راهکارهای رفع نارضایتی‌ها در مشتریان داخلی و خارجی

۹۴. انجام مطالعات در خصوص راهکارهای افزایش رضایت کارکنان، مدیران و اعضای هیات علمی در تمامی ابعاد



۹۵. انجام مطالعات در خصوص روش‌های اثربخش و کارآمد جهت استفاده بهینه از تجهیزات، کالیبراسیون، توزیع مناسب، خرید و نگهداشت

۹۶. انجام مطالعات در راستای شناسایی راه‌های استفاده حداکثری از ظرفیت خیرین

۹۷. انجام مطالعات در خصوص روشهای اثربخش شناسایی، بهبود و بازنگری و تدوین طرح درسی رشته‌های بالینی مبتنی بر نیاز مرتبط با واحدهای اجرائی، نظارت و حضور مستمر اساتید بر دانشجویان در عرصه عمل، رعالت پوشش و اخلاق حرفه‌ای، ارتباط موثر با بیمار و همراه، تلفیق علم در عمل، میزان بکارگیری صحیح گایدلاین‌ها و استانداردهای بالینی، میزان افزایش مهارت شغلی دانشجویان

۹۸. انجام مطالعه مرتبط با بررسی و شناسایی شاخص‌های کلیدی عملکرد و بسترهای جمع‌آوری اطلاعات برای تولید خروجی مناسب جهت استفاده در داشبوردهای مدیریتی، چگونگی ایجاد اطلاعات مناسب و به‌هنگام جهت استفاده در داشبوردهای مدیریتی

۹۹. طراحی و انجام مطالعات در خصوص بررسی و اصلاح عناوین، محتوا و اجرای آموزش‌های جامع نگر و اثربخش

۱۰۰. انجام مطالعات مربوط به کاهش آلودگی‌های میکروبی آب آشامیدنی در مناطق شهری و روستایی

۱۰۱. انجام مطالعات در خصوص فرآیندهای شناسایی شده مربوط به الگوی مصرف جامعه، آگاهی جامعه از فرآورده‌های سلامت محور، ایجاد دسترسی راحت جهت استفاده از محصولات سلامت محور در جامعه، بررسی میزان تاثیر اصلاحات انجام شده بر تغییر الگوی مصرف جامعه



۱۰۲. انجام مطالعات در خصوص اصلاح فرآیندهای مربوط به توزیع تخت های بیمارستانی، نیروی انسانی و تجهیزات در مراکز درمانی استان

۱۰۳. انجام مطالعات و ارائه گزارش مربوط به تحلیل هزینه اثربخشی ناشی از غربالگری انجام

شده



نمونه فرمت انجام پژوهش

موضوع: شناسایی مراقبت های شایع پر هزینه و

راهکارهای کاهش بار مالی ناشی از آن

بیان مساله و ضرورت انجام طرح

سلامتی یکی از مهمترین دارایی های هر جامعه و تامین سلامت به عنوان یکی از وظایف دولت در قانون اساسی قید شده است. مطالعات حاکی از آن است که حدود ۸۰ درصد اعتبارات نظام سلامت در بیمارستان ها جهت ارائه مراقبت های تشخیصی و درمانی صرف می شود که از این میزان بین ۴۰ تا ۶۰ درصد آن در بیمارستان ها پرت می شود. یکی از راهکارهای شناسایی و کنترل این پرت ها، شناسایی مراقبت های پر هزینه که تکرار زیادی دارند می باشند تا بتوان پس از شناسایی آنها، هزینه های مرتبط با ارائه آن مراقبت ها را ناسایی نموده و سپس علل ایجاد هزینه ها بررسی و راهکارهای کاهش آن را ارائه داد.

هدف اصلی:

تعیین مراقبت های شایع پر هزینه در بیمارستانها و ارائه راهکارهای مناسب جهت کاهش بار مالی ناشی از آن

اهداف فرعی:

- ۱- تعیین مراقبت های شایع بیمارستانی در ۵ مرکز آموزشی درمانی همدان
- ۲- تعیین اولویت مراقبت های شایع بر اساس هزینه انجام مراقبت
- ۳- تعیین ریز هزینه های مراقبت های شایع اولویت دار
- ۴- تعیین هزینه های قابل کنترل
- ۵- تعیین راهکار جهت کنترل هزینه های شناسایی شده



هدف کاربردی:

نتایج حاصل از این طرح جهت استفاده در بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان و در صورت موفقیت در سایر بیمارستان های استان و کشور می باشد. راهکارهای ارائه شده در این طرح در قالب برنامه عملیاتی بیمارستان ها و پروژه های بهبود در برنامه راهبردی دانشگاه تعریف و اجرا خواهد شد. نتایج اجرای این طرح در قالب طرح تحقیقاتی دیگری سنجیده خواهد شد. این موضوع می تواند به تفکیک در هر یک از بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان توسط تیم های تحقیق اجرا شود.

اعضای تیم تحقیق:

گروه اقتصاد سلامت و مدیریت دانشکده بهداشت، مراکز تحقیقاتی مرتبط، دانشجویان رشته های مدیریتی و اقتصاد بهداشت، مدیران ارشد واحد های اعتبار بخشی، درآمد و مدارک پزشکی بیمارستان ها و کارشناسان مرتبط در اولویت انجام طرح تحقیقاتی می باشند.