



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان چهارمحال و بختیاری



برنامه استراتژیک

دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

۱۳۹۶-۱۴۰۰



Shahrekord University of Medical Sciences
Chaharmahal and Bakhtiari Province

Shahrekord University of Medical Sciences Strategic Plan for 2017-2021



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

فهرست مطالب

۴	پیش گفتار
۵	مقدمه
۶	اعضای کمیته هماهنگی برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه
۷	فصل اول) تشریح چارچوب تنظیم برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد
۸	۱- شناسنامه برنامه
۹	۲- معرفی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد
۱۰	۳- مبانی علمی و نظری و روش برنامه ریزی
۱۱	۴- تشریح چارچوب تنظیم استراتژیک دانشگاه براساس الگوی مورد استفاده
۱۲	مرحله اول: تشکیل کمیته ارشاد برنامه ریزی راهبردی
۱۳	مرحله دوم: بررسی مقدماتی
۱۴	مرحله سوم: تدوین جهت استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد (اموریت، چشم انداز و ارزش ها) (MVM)
۱۵	مرحله چهارم: تحلیل تخصصی وضعیت موجود دانشگاه
۱۶	مرحله پنجم: تعیین مشتریان و ذینفعان دانشگاه
۱۷	مرحله ششم: تعیین موضوعات استراتژیک
۱۸	مرحله هفتم: تدوین اهداف کلی
۱۹	مرحله هشتم: تدوین اهداف استراتژیک
۲۰	مرحله نهم: تعیین استراتژی ها
۲۱	مرحله دهم: تعیین اهداف عینی
۲۲	مرحله یازدهم: گزارش برنامه استراتژیک و ابلاغ به واحدهای مرتبط
۲۳	۵- واژه نامه برنامه ریزی استراتژیک
۲۴	فصل دو) سند برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد (۱۴۰۰-۱۳۹۶)
۲۵	۱- تدوین جهت استراتژیک دانشگاه
۲۶	۱- بیانیه ماموریت-رسالت (MISSION)
۲۷	۲- بیانیه چشم انداز-دورنمای (Vision)

۲۸	۱- ارزش‌ها (Values)
۲۹	۲- تحلیل تخصصی وضعیت موجود دانشگاه
۲۹	۱- ارزیابی عوامل داخلی و خارجی
۳۴	۲- ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی
۳۷	۳- تعیین جایگاه و موقعیت استراتژیک دانشگاه
۳۹	۳- تعیین مشتریان و ذینفعان دانشگاه
۳۹	۱- شناسایی مشتریان و ذینفعان دانشگاه
۴۱	۲- تعیین نوع اثر ذینفعان و مشتریان
۵۳	۴- تعیین موضوعات استراتژیک
۵۶	۵- تدوین اهداف کلی
۵۷	۶- تدوین اهداف استراتژیک
۵۸	۷- تعیین استراتژی‌ها
۵۹	۸- تعیین اهداف عینی
۵۹	۱- معاونت آموزشی
۶۱	۲- معاونت فرهنگی و دانشجویی
۶۲	۳- معاونت غذا و دارو
۶۵	۴- معاونت توسعه
۶۸	۵- معاونت درمان
۷۲	۶- معاونت بهداشتی
۷۴	۷- معاونت تحقیقات
۸۲	فصل سه) پیوست
۸۲	پیوست یک) تعیین ضریب اهمیت عوامل داخلی و خارجی
۸۴	پیوست دو) چارچوب تعیین موضوعات راهبردی

پیش گفتار

سلامت بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی افراد است که با توجه به ابعاد گسترده این تعریف، اهمیت این موهبت الهی هرچه بیشتر نمایان می‌گردد. سلامت دو ویژگی مهم دارد، نخست آنکه از نیازها و حقوق اساسی مردم است و دیگر آنکه عرصه تغییر و تحولات سریع می‌باشد. تغییر سیمای بیماری‌ها، تحول در مفاهیم سلامتی، پیشرفت فناوری در شیوه‌های تشخیص، درمان و ارائه خدمات، همگی حاکی از سرعت تغییرات در سلامت هستند. بخش سلامت و بهداشت در جامعه، حوزه وسیعی را در بر می‌گیرد که تأمین شرایط مناسب آن، عزم ملی می‌طلبد و تأمین آن از وظایف اصلی حکومت‌ها و قوانین هر کشور گویای جایگاه سلامت نزد حاکمیت آن کشور است. با توجه به نقش سلامت در توسعه و پیشرفت کشور و نهادینه شدن شعار در تدوین و تصویب قوانین، به موضوع سلامت اهمیت ویژه‌ای داده "انسان سالم، محور توسعه پایدار" میثاق ملی شده است.

هرچه در جامعه فقر، بیکاری، بی‌عدالتی و خشونت کمتر باشد و همزمان ایمان، تقوی، مسئولیت‌پذیری، شایسته سالاری، مشارکت مردم و شایستگان در تعیین سرنوشت خودشان و جامعه و کشور و حکومت داری بیشتر باشد و آموزش توسعه یافته تر باشد و پوشش بیمه همگانی و حمایت‌های اجتماعی بیشتر باشد آن جامعه و افراد آن شادتر و سالمتر خواهند بود.

دانشگاه علوم پزشکی به کمک سازمانهای فرابخشی متولی امر بهداشت و درمان در استان چهارمحال و بختیاری خودرا موظف به تأمین بهداشت جسمی و روحی شهروندان می‌دانند تا زمینه زندگی مناسب و رشد و بالندگی را در آنان ایجاد نمایند. و در صورت بروز مشکلات برخود واجب می‌داند شرایطی را مهیا نماید تا طبق فرموده مقام معظم رهبری، "خانواده فرد بیمار بجز بیماری فرد دغدغه‌ای دیگری نداشته باشد". امید است بتوانیم با توانمند سازی مردم با مشارکت فعال توام با مسئولیت‌پذیری آنان و هماهنگی و همکاری بین بخشی در حفظ و ارتقاء سلامت مردم و جامعه و صیانت از سلامت عمومی اثر گذار و مثمر ثمر باشیم.

دکتر ارسلان خالدی فر

رئیس دانشگاه و رئیس کمیته برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه

قال على (ع): رحم الله امراء عرف من اين، في اين، الى اين.

امير مؤمنان على (ع) فرمودند: خداوند رحمت کند کسی را که می داند از کجاست، در کجاست و به کجا می رود؟

در شرایط کنونی، با توجه به حجم عظیم تحولات جهانی، شرایط محیطی با تغییرات فراوان، فرصت‌های زود گذر که از چالش‌های اساسی هر سازمانی بوده، بدون شک سازمان‌هایی می‌توانند به حیات و رشد خود امیدوار باشند که بر اساس برنامه ریزی استراتژیک حرکت کنند. برنامه‌ریزی راهبردی، امروزه به عنوان یکی از کارآمدترین رویکردهای مدیریتی در سازمان‌ها بوده و راهی است برای کمک به سازمان‌ها و جوامع برای روبرو شدن با تغییرات سریع و مدلی است برای شناخت و حل مهم‌ترین معضلات موجود، شناسایی نقاط قوت و ضعف سازمان و با در نظر گرفتن سیر تغییرات و تحولات عظیم در نظام سلامت که به عنوان چالشی عمومی بوده، داشتن رویکرد هوشمندانه و منطقی تعهد ارائه خدمات نظام سلامت را در پاسخ‌گوئی مناسب و حرکت در جهت تحلیل صحیح از مبانی دینی و کاربرد صحیح روش‌های نوین علمی را ضروری می‌سازد.

با وجود سرعت رشد علوم و به خصوص علوم پزشکی، افزایش فاصله کشورهای تولید کننده دانش و مصرف کننده مطلق، آن را به طور نگران کننده‌ای فزونی می‌بخشد. که رفع این امر منوط به تقویت و سرمایه گذاری در ابعاد نیروی انسانی ماهر، مدیریت امکانات، تجهیزات و تکنولوژی مناسب می‌باشد. پس ضرورت شناخت ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها، ترمیم نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت الزامی بوده تا توان استفاده از فرصت‌ها فراهم گردد.

در این برنامه ضمن الهام از نکات مهم و بر جسته موجود در قوانین و اسناد، از جمله، قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، برنامه پنجم توسعه، برنامه چشم انداز ۱۴۰۴، برنامه جامع نقشه علمی سلامت کشور، عدالت در سلامت و اهداف توسعه هزاره و استفاده از نظریات کارشناسی و دیدگاه‌های صاحب نظران، با مشخص کردن وضعیت عمومی و اختصاصی شاخص‌های سلامتی و توسعه استان، تجزیه و تحلیل موقعیت درون و بیرون سازمانی انجام شده و ترسیم موقعیت سازمانی - که نسبت به برنامه قبلی استراتژیک به طور کلی یک گام به پیش بوده، رشد و تعالی فعالیت‌ها و شاخص‌های مربوطه را نشان می‌دهد.

در پایان لازم می‌دانم از مساعدت‌های قائم مقام محترم وزیر در استان و ریاست دانشگاه، کلیه معاونین محترم، اعضاء محترم کمیته‌های هماهنگی و اجرایی برنامه ریزی استراتژیک و اعضاء محترم کمیته‌های فرعی معاونت‌ها و به خصوص مدیر مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری دانشگاه و کارشناسان خبره و زحمتکش آن و همه کسانی که در طراحی و تبیین این مجموعه همت گماشته‌اند تشکر نمایم. امید است با توکل به الطاف بیکران الهی در راستای نیل به اهداف نظام مقدس جمهوری اسلامی و ارتقاء سطح سلامت آحاد جامعه موفق و مؤید باشید، انشاء الله.

دکتر حمید رئیسی

معاونت توسعه مدیریت و منابع

و قائم مقام ستاد برنامه دانشگاه

اعضای کمیته هماهنگی برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه

نام و نام خانوادگی	سهمت
دکتر ارسلان خالدی فر	رئیس دانشگاه و رئیس کمیته هماهنگی تدوین برنامه استراتژیک
سید راشد چزابری	سرپرست معاونت بهداشتی دانشگاه
دکتر بربار خالدی فر	سرپرست معاونت آموزشی دانشگاه
دکتر حمید رئیسی	معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه و مسئول تدوین برنامه استراتژیک
دکتر محسن درخشنان	سرپرست معاونت درمان دانشگاه
دکتر عبدالمجید فدائی	سرپرست معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه
دکتر کمال صولتی	معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه
دکتر محمد باقر ملک پور	معاون دارو و غذا دانشگاه
آقای عبدالواحد رحیمی	مدیر توسعه سازمان و تحول اداری و دبیر ستاد برنامه دانشگاه
خانم مژگان نیکبخت	کارشناس مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری
خانم الهام السادات علوی	کارشناس مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

شرح وظیفه کمیته هماهنگی

- ۱ ترویج فرهنگ برنامه محوری به جایگزینی تجربه محوری در حوزه مدیریت و برنامه ریزی
- ۲ پیش بینی سیاست‌ها و راهکارهای کلان دانشگاه مبتنی بر سیاست‌های بالادستی
- ۳ تصویب پیش نویس اجرایی طرح برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه و ابلاغ به واحدهای مرتبط تحت پوشش
- ۴ حمایت و پشتیبانی در اجرای طرح برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی در حوزه‌های مختلف دانشگاه.
- ۵ پیگیری و بررسی نتایج گزارشات کمیته اجرائی طرح برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه
- ۶ انجام مداخله اصلاحی در هدایت، پیشرفت و اخذ نتایج متوازن در برنامه‌ها در صورت نیاز
- ۷ تصویب نهایی گزارشات کمیته اجرائی طرح
- ۸ کسب اطمینان از دستیابی به نتایج متوازن و همسو با سیاست‌های اصلی دانشگاه
- ۹ اولویت بخشی در تخصیص بودجه‌ها و تأمین و تخصیص منابع جهت انجام برنامه‌های مصوب

اعضای کمیته اجرایی بازنگری برنامه استراتژیک

نام و نام خانوادگی	سمت
آقای عبدالواحد رحیمی	مسئول کمیته اجرایی دانشگاه
عباسعلی عسگری	نماینده معاونت بهداشتی
دکتر افسانه ملک پور	نماینده معاونت آموزشی دانشگاه
دکتر حمیده رضوی	نماینده معاونت دارو و غذا دانشگاه
خانم مژگان نیکبخت	نماینده معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه
خانم الهام السادات علوی	نماینده معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه
دکتر عبدالرحیم کاظمی	نماینده معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
خانم شهیده الله وردی	نماینده معاونت درمان دانشگاه
خانم مریم مولایی	نماینده معاونت دانشجویی و فرهنگی

شرح وظیفه کمیته اجرائی

- ۱ ترویج کار تیمی در مدیریت و برنامه ریزی با مشارکت ذینفعان هریک از برنامه ها
- ۲ تهیه پیش نویس اجرای طرح برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه
- ۳ انجام هماهنگی لازم با معاونت های محترم دانشگاه در برگزاری کارگاه آموزشی برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی برای مدیران و روسای محترم ادارات تابعه دانشگاه
- ۴ هماهنگی با معاونین محترم دانشگاه و سایر مسئولین حوزه های وابسته در تدوین مراحل مختلف برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه در حوزه های مربوط به خود
- ۵ تشکیل جلسات منظم با حضور فعال اعضای کمیته به منظور بررسی گزارشات و اصلاحه از هر معاونت دانشگاه
- ۶ جمع بندی برنامه ها در راستای برنامه ریزی مبتنی بر تحلیل شرایط دانشگاه و اولویت بخشی به استراتژی های اصلی دانشگاه
- ۷ ارسال برنامه استراتژیک به کمیته محترم هماهنگی طرح برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه

از زحمات روسای محترم قبلي دانشگاه و سایر همکارانی که در تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه مساعدت نموده اند
ضمیمانه تشکر و قدردانی می گردد.

مشاورین طرح: دکتر علیرضا جباری

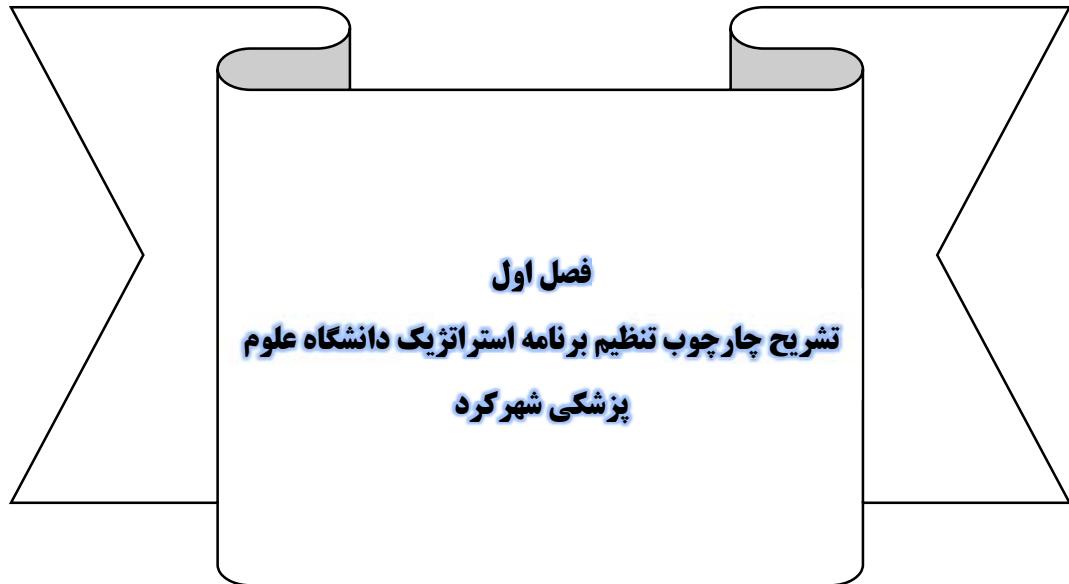
تایید کننده: هیأت رئیسه دانشگاه

تصویب کننده: هیأت رئیسه دانشگاه

انتشار:

عنوان:

گردآورنده و تدوین: معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر کرد



فصل اول) تشریح چارچوب تنظیم برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۱-شناسنامه برنامه

- عنوان: برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال بختیاری
- سال تنظیم: سال ۱۳۹۵
- نوع برنامه ریزی: مشارکتی، گردش اطلاعات از پایین به بالا، گردش سیاست از بالا به پایین براساس تلفیق و تطبیق اطلاعاتی، نظر سنجی از صاحب نظران و ذینفعان برنامه

تدوین، تأیید و تصویب

- دوره زمانی تدوین: از مهر ماه تا اسفند ماه سال ۱۳۹۵
- زمان تصویب توسط شورای راهبردی: اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۶
- زمان تصویب نهایی و ابلاغ: خرداد ماه سال ۱۳۹۶
- تاریخ شروع اجرا: تابستان ۱۳۹۶
- افق عملیاتی برنامه: ۴ ساله

۲-معرفی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۱-نگاهی به استان چهارمحال و بختیاری

استان چهارمحال و بختیاری با مساحت ۱۶۴۱۶ کیلومتر مربع در جنوب غربی کشور بین ۳۱ درجه و ۹ دقیقه تا ۳۲ درجه و ۴۹ دقیقه عرض شمالی و ۴۹ درجه و ۲۹ دقیقه تا ۵۱ درجه و ۲۶ دقیقه طول شرقی در مرکز رشته کوه‌های زاگرس قرار دارد. این استان از شمال و شرق به استان اصفهان، از غرب به استان خوزستان از جنوب به استان کهگیلویه و بویر احمد و از شمال غرب به استان لرستان محدود است. مرکز این استان، شهرکرد در ارتفاع ۲۰۶۶ متری از سطح دریا قرار دارد که مرتفع‌ترین شهر در بین مراکز استانی بوده و به همین سبب این استان به بام ایران شهرت یافته است. این منطقه دارای ۱ درصد از کل وسعت ایران می‌باشد. چهارمحال و بختیاری تا قبل از سال ۱۳۳۲ در قالب شهرستان شهرکرد و بختیاری از شهرستانهای استان اصفهان یکی از استانهای ۱۰ گانه آن زمان محسوب می‌شد. در همین سال با توجه به ویژگیهای متمایز اقتصادی، سیاسی و اجتماعی حاکم بر منطقه از استان اصفهان منشعب و به عنوان فرمانداری مستقل چهارمحال و بختیاری در تقسیمات کشور قرار گرفت. در سال ۱۳۳۷ این فرمانداری به فرمانداری کل و سپس در سال ۱۳۵۲ طبق مصوبه وزیران به استانداری ارتقا یافت. در حال حاضر این استان با جمعیتی نزدیک به ۹۰۰,۰۰۰ نفر، دارای ۹ شهرستان به نامهای اردل، بروجن، فارسان، شهرکرد، لردگان، کوهرنگ، کیار، بن و سامان است. استان چهارمحال و بختیاری منطقه‌ای است که تقریباً ۷۶٪ آن را کوهها و تپه‌ها و ۲۴٪ دیگر را دشت‌های آبرفتی و فلات‌ها تشکیل می‌دهد. به علت ماهیت کوهستانی مرتفع و قرار گرفتن در مسیر بادهای مرطوب سیستم مدیترانه‌ای و تخلیه باد این سامانه‌ها، استان دارای بارش نسبتاً مناسبی می‌باشد. غالباً در مناطق مرتفع بارش به صورت برف بوده و وجود ارتفاعات پوشیده از برف یکی از ویژگیهای اقلیمی و جاذبه‌های زمستانی این استان است. مهم‌ترین رشته کوه این منطقه زردکوه بختیاری است که سخاوتمندانه رودخانه‌های بزرگ کارون و زاینده رود را به کشور هدیه می‌کند. وجود ۲۰ رودخانه دائمی به طول ۹۰۵ کیلومتر و چشمه‌های متعدد با گوارا ترین آبها بسان گردنبند فیروزه‌ای، زینت بخش استان بوده و با جریان در رگهای آبی کشور، طراوت، آبادانی و حیات را در مسیر کوچ خود به استان‌های خوزستان و اصفهان ارمغان می‌برد.

در کنار جاذبه‌های متعدد تاریخی و فرهنگی، نظیر اینهای تاریخی، محوطه‌ها و آثار باستانی فرهنگ عشايری، بزرگان فرهنگ و هنر استان، دامنه‌های زاگرس نیز گنجینه‌ای از طبیعت فراوری ما گذاشته، مناظر بدیع و زیبا، تا بدانجا که چهارمحال و بختیاری را بهشت طبیعت دوستان و گردشگران نامیده‌اند. چشمه‌ها و رودخانه‌ها، دشت لاله‌های واژگون و مناطق حفاظت شده و شکار ممنوع بسیاری نظیر قصیری، شیدا، هلن، سبزکوه، تنگ صیاد و جنگلهای بلوط، یا همان طلای سبز زاگرس، که تنوع بالغ بر ۹۲۳ گونه گیاهی با ارزش ۲۹۴ گونه جانوری و چشم اندازهای کم نظیر را در خود جای داده‌اند، تنها بخشی کوچک از این بهشت به شمار می‌آید.

۲-نگاهی به حوزه سلامت استان

بخش سلامت استان زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان چهارمحال و بختیاری مدیریت می‌گردد.

۳-فعالیت‌های اصلی دانشگاه

- ارائه خدمات بهداشتی به جمیعت تحت پوشش از طریق مراکز بهداشتی، پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت استان و تلاش در جهت ارتقاء سطح سلامت مردم
- ارائه خدمات درمانی به جمیعت تحت پوشش از طریق مراکز درمانی و بیمارستان‌های استان و تلاش در جهت ارتقاء کمی و کیفی

خدمات ارائه شده به مردم

-۳- آموزش و تربیت دانشجویان در رشته‌های مختلف علوم پزشکی و پیراپزشکی و توسعه و ارتقاء کمیت و کیفیت آموزش‌های تخصصی حوزه سلامت

۴- ایجاد امکانات تحقیقی و پژوهشی بمنظور افزایش توان علمی در رابطه با مسائل بهداشتی و درمانی در سطح استان

۴-۱- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

قدمت سیستم ارائه خدمات بهداشت و درمان استان از نیم قرن تجاوز نمی‌کند. تا قبل از انقلاب شکوهمند اسلامی فعالیتهای این بخش تحت عنوان سازمان بهداری تنها به خدمات درمانی آن هم بصورت ناقص و در قالب دو بیمارستان و چند درمانگاه که عمدها در شهرها مستقر بودند محدود می‌گردید. مراکز مذکور عمدهاً توسط پزشکان خارجی اداره می‌شد و خلاً سایر نیروها از جمله ماما، پرستار و بهورز کاملاً محسوس بود. از نظر مراکز آموزش عالی هیچگونه مرکز آموزشی مستقلی در سطح استان وجود نداشت و جویندگان دانش با تحمل رنج و مشقت فراوان ناگزیر به مهاجرت به شهرهای بزرگ می‌شدند. در سال ۵۷ با پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی تحول اساسی در زمینه‌های مختلف در کشور و استان اتفاق افتاد و در فاصله زمانی سالهای ۵۷ تا ۶۴ کارشناسان و متخصصان بخش بهداشت و درمان نسبت به طراحی سیستم شبکه‌های بهداشتی، درمانی در سطح کشور همت گماردند. این طرح که بر مبنای تحقق عدالت اجتماعی و رفع نیازهای مناطق محروم استوار بود، پس از اجرای آزمایشی، مورد حمایت مسئولین نظام قرار گرفت و گسترش چشمگیری در سطح کشور، بخصوص در استان چهارمحال و بختیاری یافت.

از سال ۱۳۶۴ سازمان منطقه‌ای بهداری به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی، تغییر نام داد و بطور کلی ساختار آن متتحول و مأموریتهای جدید در ارتباط با بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا و دارو، فرهنگی، دانشجوئی و توسعه مدیریت و منابع برای آن پیش بینی شد. مطالعه روند رشد خدمات در استان در فاصله سالهای ۶۵ تا ۷۰ گویای این واقعیت است که وضعیت بهداشت و درمان از بهبود نسبی برخوردار بوده و روند رشد آن ادامه پیدا کرده است.

در دهه دوم شکل گیری نظام جدید سلامت یعنی از سال ۷۴ تا کنون و پس از فراغت از کمیت‌ها و توسعه واحدهای بهداشتی، درمانی و افزایش میزان دسترسی مردم به خدمات، کیفیت خدمات در ابعاد مشخص مورد توجه قرار گرفت و بعنوان یکی از اولویتهای مهم دانشگاه در دستور کار قرار گرفت، که با اجرای طرح‌های مختلف و پایلوت کشوری، پایه‌های بهداشت و درمان استوار شد.

استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۵۷ که سال پیروزی انقلاب، محسوب می‌شود با جمعیتی بالغ بر ۴۳۳۰۰۰ نفر از سه بیمارستان و تعداد ۲۵۸ تخت بیمارستانی برخوردار بود. شاخصهای درمانی استان در وضعیت خوبی نبودند و با توجه به محرومیت اکثر مناطق استان و پایین بودن سطح زندگی مردم، متأسفانه مردم دسترسی چندانی به خدمات درمانی مورد نیاز نداشتند. با پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی و آغاز برنامه‌های کاری وزارت بهداشت افزایش تخت و منابع بیمارستانی در دستور کار قرار گرفت، به گونه‌ای که در دهه ۱۳۷۰ تغییرات اساسی در سطح درمان کشور و استان رخ داد.

-حوزه آموزش

این دانشگاه از سال ۱۳۶۵ کار خود را با پذیرش ۲۴۰ دانشجو در سه رشته و دو مقطع تحصیلی در قالب دو دانشکده آغاز کرد و هم اکنون قریب به ۲۴۹۴ دانشجو در ۳۸ رشته و ۸ مقطع تحصیلی دکتری تخصصی بالینی، دکترای حرفه‌ای، دکترای تخصصی

پژوهشی، کارشناسی ارشد، کارشناسی پیوسته و ناپیوسته، کاردانی و در ۷ دانشکده پزشکی، پیراپزشکی، بهداشت، پرستاری و مامائی شهر کرد و پرستاری بروجن، فناوری های نوین و دندانپزشکی مشغول به تحصیل می باشند. تعداد اعضای هیات علمی دانشگاه در حال حاضر ۲۳۲ نفر و شامل ۵ استاد، ۳۳ دانشیار، ۱۶۲ استادیار و ۳۱ مری و ۱ نفر استادیار پژوهشی می باشد. از ابتدای تأسیس دانشگاه تا کنون قریب به ۱۰۹۳۶ دانشجو از این دانشگاه فارغ التحصیل شده اند که از این تعداد ۳۷۰۱ نفر (نژدیک به ۳۵ درصد) به مقاطع تحصیلی بالاتر راه یافته اند. کسب چندین مدل در المپیادهای دانشجویی طی سال های ۹۳ تا ۹۶ راه یابی ۵ نفر از دانشجویان به مرحله تیمی المپیاد کشوری در سال جاری، کسب رتبه بورد تخصصی توسط ۴ نفر در دو سال گذشته از جمله موقوفیت های آموزشی این دانشگاه محسوب می گردد. بهره مندی دانشجویان دانشگاه از ۲۲۴۵۰ متر مربع فضای آموزشی در دانشکده ها و بیمارستان ها، تجهیزات مدرن آموزشی، کمک آموزشی و تحقیقاتی، امکان بهره مندی از سه مرکز تحقیقاتی و یک پژوهشکده علوم پایه سلامت، دو بیمارستان آموزشی، دو کتابخانه تخصصی مجهر به جدیدترین منابع علمی، امکان بهره مندی اساتید و دانشجویان از خدمات کامپیوترا و اینترنت برگ زرینی از سند توسعه آموزش پزشکی در استان است.

-حوزه بهداشت

حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه با در اختیار داشتن ۹ مرکز بهداشت شهرستان، ۶۲ مرکز خدمات جامع سلامت شهری و ۶۰ مرکز خدمات جامع سلامت روستایی، ۳ مرکز آموزش بهورزی، ۳۰۰ خانه بهداشت، ۲۹ پایگاه سلامت شهری و ۴ پایگاه سلامت روستایی و ۴ واحد تمهیلات زایمانی، میزان دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی اولیه در شهرها را به ۱۰۰ درصد و در روستاهای به ۹۸ درصد رسانده است. نرخ رشد جمعیت استان ۱,۵ درصد، پوشش واکسیناسیون زیر یکسال ۱۰۰ درصد و میزان دسترسی به آب آشامیدنی سالم در استان ۹۹,۸ درصد است.

-حوزه تحقیقات و فن آوری

فعالیت های پژوهشی دانشگاه منجر به کسب رتبه اول پژوهشی در ۱۴ سال پیاپی بین دانشگاه های علوم پزشکی همتراز از سال ۱۳۸۲ تا سال ۱۳۹۶ گردیده است و موجب اهداء لوح تقدیر و تندیس جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی از سوی ریاست محترم جمهوری به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد گردید که بیانگر بالندگی این دانشگاه در عرصه تولید علم و توسعه علمی استان است. همچنین در حوزه تحقیقات دانشجویی در سال ۱۳۹۶ برای اولین بار موفق به اخذ رتبه اول پژوهشی در بین دانشگاه های هم تراز شده و لوح تقدیر و تندیس جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی را دریافت نمود.

-حوزه توسعه مدیریت و منابع

این حوزه با جذب منابع مالی، تأمین و توزیع نیروی انسانی، مدیریت خدمات پشتیبانی، اجراء و نظارت بر طرح های عمرانی و توسعه زیر ساخت های بهداشت و درمان مسیر رشد و ارتقاء شاخص های سلامت استان را هموار می سازد.

- حوزه دانشجویی فرهنگی

این حوزه با در اختیار داشتن ۱۴۱۱۴ متر مربع خوابگاه دانشجویی و ۱۹۰۰۰ متر مربع فضای ورزشی ارائه خدمات رفاهی و فرهنگی به دانشجویان را بعده دارد بطوریکه سالانه بالغ بر ۷۱۱ مورد خدمات مشاوره ای و بیش از ۲۰۰ مورد فعالیت فرهنگی در حوزه دانشجویان ارائه می دهد. کسب رتبه های ممتاز در جشنواره های مختلف فرهنگی و ورزشی کشور توسط دانشجویان دانشگاه از جمله موقفيتهای این حوزه محسوب می گردد.

-حوزه درمان-

این حوزه با در اختیار داشتن ۲ مرکز آموزشی، درمانی، ۸ بیمارستان، ۱۳۶۷ تخت فعال بیمارستانی، ۵۴۹ پزشک عمومی، ۲۸۴ پزشک متخصص و فوق تخصص، ۲۱۳ دندانپزشک ۱۵۶۶ پرستار، ۱۴۰ تخت ویژه، ۹۸ آمبولانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)، بیمارستانی و ۵۱ آمبولانس مراکز بهداشتی و امکانات تشخیصی، آثیوگرافی، MRI، CT scan خدمات تخصصی خود را در رشته‌های داخلی، اطفال، زنان، جراحی عمومی، عفونی، بیهوشی، جسم پزشکی، پاتولوژی، گوش و حلق و بینی، رادیولوژی، ارتودنسی، قلب و عروق، پوست، ارتوپدنسی، داخلی مغز و اعصاب، جراحی مغز و اعصاب، روانپزشکی، طب فیزیکی و سوتگی و خدمات فوق تخصصی را در رشته‌های جراحی فک و صورت، رادیوتراپی، ریه بزرگسالان، گوارش بزرگسالان، گوارش کبد و آندوسکوپی، کلیه، روماتولوژی، نوزادان، قلب کودکان، اکو کاردیوگرافی قلب، غدد بزرگسالان، بیماری‌های اعصاب کودکان، جراحی چشم (پیوند قرنیه)، بیماری‌های عفونی کودکان، جراحی توراکس، جراحی قلب باز ارائه می‌نماید. فعالیت‌های حوزه درمان دانشگاه باعث کاهش چشم گیر مراجعات بیماران استان به استانهای هم‌جوار در فاصله زمانی سالهای ۸۵ تا ۹۷ گردیده است.

-حوزه غذا و دارو-

دسترسی مردم به داروهای مورد نیاز و نیز حق بهره مندی از مواد غذایی، بهداشتی و آرایشی سالم از حقوق مسلم شهروندی است که این امر از وظایف حوزه دارو و غذای دانشگاه است. این حوزه با برخوداری از ۱۲۹ دارو ساز، ۹۶ داروخانه استانی و بیمارستانی و ۲۰ کارشناس کنترل مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی بر مواد غذایی وظایف مورد نظر را به انجام می‌رساند.

-حوزه اجتماعی و مشارکت‌های مردمی

اقدامی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برای ساختارمند کردن دو موضوع محوری و مهم نظام سلامت کشور، یعنی مشارکت‌های اجتماعی و همکاری‌های بین‌بخشی، با تشکیل معاونت اجتماعی وزارت بهداشت، انجام داد، می‌تواند منشأ برکت و خیر برای نظام سلامت کشور باشد.

همان طور که خبرگان و متخصصان نظام سلامت، اذعان دارند، ۷۵ درصد عوامل مؤثر بر سلامت را عوامل اجتماعی، تشکیل می‌دهند به همین دلیل، مهم است که برای هدایت و جهت‌دهی این عوامل به سمت بهبود، نظام سلامت، ساختاری را طراحی کند تا بتواند از این ظرفیت‌ها بهره لازم را برد.

در سال‌های گذشته، این مباحث بیشتر قائم به افراد بوده تا به ساختار، لذا در مقاطعی بحث‌های مربوط به مشارکت و همکاری‌های بین‌بخشی پررنگ می‌شد و اولویت پیدا می‌کرد و در مقاطعی، مباحث مربوط به مشارکت‌های اجتماعی و همکاری‌های بین‌بخشی، تحت الشاعع موضوعات دیگر قرار می‌گرفت.

به نظر می‌رسد، این الگو (تشکیل معاونت اجتماعی در وزارت بهداشت) می‌تواند، مدلی مناسب برای تکمیل و تداوم طرح تحول سلامت و همچنین الگویی مطلوب، برای نظام‌های سلامت منطقه و دنیا باشد.

از این رو معاونت اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد از بهمن ماه سال ۹۵ فعالیت خود را بطور رسمی آغاز و ضمن همکاری و مشارکت در برگزاری همایش‌های آموزشی و فرهنگی در راستای آگاهی بخشی به عموم مردم و جلب مشارکت‌های مردمی برای اجرای هرچه بهتر برنامه‌های کلان حوزه سلامت وارد عمل شده است.

همچنین این معاونت در مدت کوتاه فعالیت خود نسبت به جمع آوری لیست نیازمندیهای دانشگاه، و تهیه بانک اطلاعاتی مؤسسات و سمنهای حوزه سلامت و آسیب‌های اجتماعی و تشکیل شورای پیام رسان سلامت دانشگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای دولتی استان و اندیشه‌گاه سلامت استان و تشکیل و راه اندازی خانه مشارکت مردم در سلامت استان، تشکیل کمیته دیده بانی سلامت، تهیه نیم رخ سلامت استان اقدام و با فراهم نمودن زمینه تدوین برنامه جامع سلامت استان نسبت به ارتقاء سطح سلامت جامعه و داشتن جامعه سالم، با نشاط و مولد انجام وظیفه می‌نماید.

۳-مبانی علمی و نظری و روش برنامه ریزی

الگویی که در برنامه ریزی دانشگاه استفاده شده است، تغییر چارچوب مبتنی بر نیاز دانشگاه و براساس مدل برنامه استراتژیک طبیعی و همکاران است که در برخی مراحل به اقتضا شرایط تغییراتی در آن اعمال شده است. برای جمع آوری اطلاعات از دو فرایند تلفیقی (سندهای بالادستی و برخورداری از نظرات کارشناسی حوزه‌های تابعه) استفاده شده است. به عبارت دیگر، در گام اول اسنادی مثل چشم انداز بیست ساله نظام، برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، برنامه استراتژیک قبلی دانشگاه و اهداف کلان وزارت بهداشت و درمان بررسی شده است و از سوی دیگر، برگزاری جلسات و استفاده از نظرات کارشناسی و تخصصی واحدهای ستادی و دانشکده‌ها مبنای تدوین برنامه گردید. بهره برداری از اسناد بالادستی باعث گردیده است که دانشگاه خود را در مسیر توسعه و تعالیٰ کشور قرار دهد و استفاده از نظرات کارشناسی و دیدگاه‌های مدیریتی باعث شده است که برنامه واقع بینانه تر و مبتنی بر توانمندی‌های سیستم تنظیم گردد.

مراحل مدل برنامه ریزی استراتژیک استفاده شده در نمودار یک نشان داده شده است.



نمودار ۱) چرخه تنظیم سند برنامه استراتژیک دانشگاه (۱۴۰۰-۱۳۹۶)

۴- تشریح چارچوب تنظیم استراتژیک دانشگاه براساس الگوی مورد استفاده

مرحله اول: تشکیل کمیته ارشد برنامه ریزی راهبردی

اعضای این کمیته شامل:

(الف) ریاست دانشگاه یا نماینده تام الاختیار

(ب) معاونین و یا نماینده تام الاختیار به تفکیک هر معاونت

همچنین، در این قسمت، کارگاه آموزشی برای نمایندگان و مسئولین ستادی دانشگاه، انجام شد.

مرحله دوم: بررسی مقدماتی

مطالعه مستندات موجود شامل بررسی و مطالعه استناد بالادستی، بررسی و مطالعه استناد پایین دستی و بررسی و مطالعه پیشینه مرتبط بوده است که شالوده اصلی برنامه را شکل می‌داد. از جمله استناد بالادستی شامل سند چشم انداز بیست ساله، برنامه ششم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی، نقشه علمی کشور، نقشه تحول نظام سلامت، نقشه علمی دانشگاه، اهداف کلی وزارت بهداشت و درمان و سایر استناد در دسترس، بوده است. از جمله استناد میدانی شامل برنامه پنج ساله توسعه استان و برنامه راهبردی توسعه استان بوده است. از جمله استناد پایین دستی شامل آین نامه‌ها و مقررات موجود و در نهایت از جمله استناد پیشینه شامل برنامه استراتژیک دوره قبلی و گزارش ارزیابی عملکرد برنامه بوده است. در این مرحله سند چشم انداز نظام جمهوری اسلامی مطالعه گردید و بعد مربوط به حوزه سلامت استخراج شد در قسمت دوم برنامه ششم توسعه اقتصادی و اجتماعی مراجعه و چالشها و موضوعاتی که به عنوان مستندات برنامه مورد توجه قرار گرفته بود در تنظیم برنامه لحاظ گردید. بخش بعدی برنامه استراتژیک دوره قبلی دانشگاه و سیاستهای ابلاغی وزارت بهداشت و درمان بوده است که ابعاد و رویکرد دانشگاه را شفاف‌تر می‌کرد. طبعاً "دانشگاه باید بنحوی قدم بردارد که بتواند در راستای اهداف و آرمانهای نظام جمهوری اسلامی ایران گام بردارد و سهم خود را به نحو مطلوب ایفا نماید.

مرحله سوم: تدوین جهت استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد (مأموریت، چشم انداز و ارزش‌ها M/M)

در تبیین پیش‌نویس **MVM**، براساس مطالعه مستندات و پویش گری محیطی، چارچوبی تنظیم گردید و نظر سنجی از اعضای کمیته ارشد صورت گرفت.

پیش‌نویس چشم انداز و بیانیه رسالت، در دو مرحله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، در مرحله اول بصورت مکتوب از کارشناسان حوزه ستادی و تعدادی از صاحب نظران، نظر سنجی شد که نظرات مکتوب آنها موجود می‌باشد، در مرحله دوم، در نشست کارشناسی با حضور روسای و نمایندگان حوزه‌های مختلف دانشگاه به بحث و تبادل نظر گذاشته شد و نظرات جمع بندی شد. علاوه بر موارد فوق، پیش‌نویس **MVM** در محضر ریاست محترم دانشگاه نیز قرائت شد. مجموعه مراحل فوق منجر به تولید سند چشم انداز، رسالت و ارزش‌های سازمانی دانشگاه شد.

مرحله چهارم: تحلیل تخصصی و ضعیت موجود دانشگاه

این مرحله شامل ۴ فاز می‌باشد:

فاز اول: ارزیابی عوامل داخلی و خارجی

در این مرحله کلیه کاربرگ‌های تنظیم شده به کلیه معاونت‌ها جهت شناسایی **SWOT** دانشگاه ار سال می‌شوند. نقاط قوت و ضعف مؤلفه‌های (سازمان و مدیریت، بازاریابی، مالی، ارائه و تولید خدمات سلامت، آموزش، تحقیقات و توسعه، سیستم اطلاعات مدیریت، منابع انسانی و سایر عوامل داخلی) و نقاط فرست و تهدید براساس محیط کلان یا زمینه‌ای براساس مؤلفه‌های (اقتصادی، اجتماعی، جغرافیایی و فرهنگی، تکنولوژیکی، سیاسی- قانونی، ملی و جهانی) و محیط خرد براساس مؤلفه‌های (مشتریان، تأمین کنندگان، رقبا، نهادهای دولتی، اتحادیه‌ها و سایر عوامل) مشخص شدند.

فاز دوم: تعیین لیست نهایی از SWOT دانشگاه

در این فاز، عوامل شناسایی شده از ارزیابی درونی و بیرونی سازمان در فاز اول، جمع بندی می‌شوند و لیست نهایی از SWOT دانشگاه تعیین شده است.

فاز سوم: امتیازدهی (تعیین ماتریس ارزیابی عوامل خارجی و داخلی دانشگاه)

در این فاز برای تعیین رتبه هریک از عوامل براساس اجماع نظرات کارشناسان ستادی معاونت هاو برای جلوگیری از امتیاز اعضای کارشناسان بر اساس ذهنیت انان، از روش تحلیل سلسله مراتبی AHP برای تعیین ضریب اهمیت هریک از عوامل استفاده شده است.

فاز چهارم: تعیین جایگاه و موقعیت استراتژیک دانشگاه

در این فاز، هر کدام از عوامل، گروه‌ها یا سردسته عوامل از نظر عملکرد یکی از چهار موقعیت را براساس نمودار ارزیابی موقعیت و اقدام استراتژیک کسب می‌کنند. (شکل یک)

	+۲	۰	-۲
ناحیه سه	ناحیه یک	ناحیه چهار	ناحیه چهار
موقعیت	موقعیت	موقعیت	دو
فرصت-ضعف	قوت-فرصت	قوت- تهدید	تهدید
(محافظه کارانه)	(فعال-تهاجمی)	(رقابتی- تعاملی)	(تدافعی)
+۲	۰	-۲	+۲

وضعیت	عوامل درونی	عوامل بیرونی
۰ تا +۲	وضعیت قوت	وضعیت فرصت
۰	وضعیت بینایی	وضعیت بینایی
-۲ تا ۰	وضعیت ضعف	وضعیت تهدید

شکل ۱) مدل چهار موقعیت

مرحله پنجم: تعیین مشتریان و ذینفعان دانشگاه

این مرحله شامل سه فاز شناسایی ذینفعان، شناسایی نقش، نیازها و انتظارات هریک از ذینفعان و مشتریان و اولویت بندی ذینفعان و دانشگاه است. برای اولویت بندی ذینفعان از معیارهای قدرت، منافع و سطح پشتیبانی براساس طیف ده گزینه‌ای لیکرت استفاده شده است. همچنین اثر هریک از ذینفعان با توجه به نیازهای شناسایی شده برای هریک از مؤلفه‌های قوت، ضعف، فرصت و تهدید براساس سه دسته حامی، خشی و مانع توسط تیم ارشد برنامه ریزی استراتژیک مشخص شد. در نهایت نتایج حاصل از مرحله اولویت بندی در ماتریس قدرت در مقابل علاقه ذینفعان نشان داده شده است. محورهای این ماتریس عبارت از میزان توجه یا علاقه به سازمان و دیگری قدرت تاثیرگذاری بر سازمان است. کلیه اطلاعات این مرحله براساس اجماع نظرات کمیته ارشد برنامه ریزی استراتژیک تنظیم شده است.

مرحله ششم: تعیین موضوعات استراتژیک

در این مرحله موضوعات استراتژیک توسط کمیته ارشد دانشگاه تعیین شده است. برای انجام این مرحله از تکنیک درخت ریشه مشکل برای تحلیل موضوعاتی که مشکل محسوب می‌شوند و از روش بارش افکار برای تعیین موضوعات توسعه‌ای استفاده شد. در درخت ریشه

مشکل عنوان مشکل در کانون نمودار، معلوم‌ها و اثرات ناشی از مشکل در بالای کانون و علل بروز مشکل در پایین آن نوشته می‌شود. نمونه‌ای از چک لیست تکمیل شده درخت ریشه و مشکل و چک لیست بارش افکار در پیوست شماره دو آورده شده است.

موضوعات استراتژیک می‌توانند درونی (مبتنی بر تحلیل عوامل درونی)، بیرونی (مبتنی بر تحلیل عوامل بیرونی) و استراتژیک مبتنی بر تعامل عوامل درونی و بیرونی باشند. چالش‌های درونی عبارتند از مجموعه عوامل یا گروه عوامل چالش بر انگیز که عنوان دغدغه‌های اصلی بوده و می‌توانند از عوامل ضعف کلیدی که مانع از تحقق اهداف می‌شوند، شروع یا نقاط قوتی یا منابع و امکاناتی که می‌توانند در راستای اهداف کلان و تحقق ماموریتها سازمانی قرار بگیرند ولی نیازمند توجه ویژه می‌باشند. چالش‌های بیرونی عمدتاً بر شرایط بیرونی تأثیرگذار بر محیط دانشگاه می‌باشند که می‌توانند از شرایط مخاطره آمیز که نه تنها موقعیت دانشگاه را در شرایط بحرانی قرار می‌دهند بلکه مانع از تحقق اهداف دوربردی دانشگاه می‌شوند تا شرایط فرصت زای ویژه که در ریجه‌های جهش استراتژیک برای دانشگاه را فراهم می‌سازد. دسته سوم از چالش‌ها، چالش‌های استراتژیک یا راهبردی هستند که در دو قالب قابل تحلیل می‌باشد اول اینکه در چهار حیطه تقابل عوامل درونی و بیرونی مورد ارزیابی قرار بگیرند، دوم اینکه در تقابل چالش‌های درونی و بیرونی چالش‌های استراتژیک مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرند. در مدل اول این موضوعات احتمال دارد از تقابل عوامل منفی با منفی ایجاد نماید که عمدتاً استرس و یا شرایط بحرانی سازمانی را شکل می‌دهند و یا بعبارت دیگر، نشانگر موقعیت مخاطره آمیز برای دانشگاه می‌باشد. دسته دوم از تقابل عوامل مثبت با منفی (قوت/تهدید یا ضعف/فرصت) مربوط می‌شود. در دسته سوم از تحلیلها، تقابل نقاط قوت و شرایط مثبت سازمانی با شرایط فرصت زای بیرونی است که چالش توسعه را بوجود می‌آورد و شناسائی این موقعیت‌ها و بهره برداری از آنها، در تعالی سازمان نقش منحصر بفردی ایفا می‌کنند.

مرحله هفتم: تدوین اهداف کلی

در این مرحله اهداف کلی توسط کمیته ارشد دانشگاه برای دوره زمانی ۱۴۰۰-۱۳۹۶ با نگاهی بر موقعیت استراتژیک و جهت‌گیری دانشگاه تعیین شده است.

مرحله هشتم: تدوین اهداف استراتژیک

اهداف استراتژیک اهدافی هستند که عنوان بخشی از طرح کلان اداره سازمان محسوب شده و براساس موضوعات و چالش‌های استراتژیک شکل گرفته و باید هر کدام بتوانند برای اهداف کلان و تحقق آنها، پوشش لازم را ایجاد نمایند و هم اینکه مرتبط با آنها تنظیم گردند. بعبارت دیگر، هر هدف استراتژیک باید به حداقل به یک هدف کلان مرتبط بوده (شاخص تناسب) و برای هر کدام از اهداف کالن حداقل یک هدف استراتژیک تنظیم شده باشد. (شاخص پوشش در این مرحله، اهداف استراتژیک دانشگاه به وسیله کمیته‌های فرعی شناسایی و در کمیته ارشد اولویت بندی و نهایی سازی شدند).

مرحله نهم: تعیین استراتژی‌ها

در این مرحله، استراتژی‌های دانشگاه به وسیله کمیته‌های فرعی شناسایی و در کمیته ارشد براساس ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی اولویت بندی و نهایی سازی شدند.

مرحله دهم: تعیین اهداف عینی

در این مرحله اهداف عینی به وسیله کمیته‌های فرعی شناسایی و در کمیته ارشد اولویت بندی و نهایی سازی شدند.

مرحله یازدهم: گزارش برنامه استراتژیک و ابلاغ به واحدهای مرتبط

در این مرحله، اهداف راهبردی و استراتژی‌های کلان دانشگاه جهت تدوین برنامه‌های عملیاتی برای کمیته‌های فرعی ابلاغ شدند.

۵- واژه نامه برنامه ریزی استراتژیک

طرح: مدل ذهنی اداره سازمان مشتمل بر چشم انداز، اهداف کلان، سیاست‌ها و راهبردهای سازمان.

طرح استراتژیک: مدل جامع اداره سازمان مبتنی بر تحلیل استراتژیک و تبیین چالشها که منجر به بهبود موقعیت استراتژیک سازمان با توجه به شرایط درونی و بیرونی سازمان دارد.

بیانیه رسالت: عبارت است از تبیین فلسفه وجودی سازمان در قالب ماموریتها، وظایف، ارزش‌ها، قلمرو سازمانی و اهداف کلان.

چشم انداز: ترسیم و تصویر رؤیایی از آینده سازمان، بنحوی که مبنای برنامه ریزی سیستم‌ها قرار بگیرد.

هدف کلی یا کلان: غایت‌ها یا مقاصد نهایی که سازمان براساس فلسفه وجودی خود باید نسبت به تحقق آنها تلاش نماید.

راهبرد یا استراتژی: تبیین راه یا طرح کلی (مجموعه‌ای از اهداف استراتژیک، سیاست‌ها و جهت‌گیری‌های کلی) برای رسیدن به اهداف کلان براساس تحلیل استراتژیک سازمان.

تحلیل استراتژیک: جمع آوری نظام مند اطلاعات مورد نیاز برای شناسایی موقعیت‌های استراتژیک، تحلیل آنها و نتیجه‌گیری برای تدوین اهداف استراتژی سازمان.

عواملی درونی: عواملی هستند که از درون سازمان بر موقعيت‌ها و ناکامی‌های سازمان تأثیر گذار است. این عوامل در حیطه اختیارات مدیریت سازمان بوده و سطح عملکردی آنها به نحوه مدیریت سیستم مربوط می‌شود.

عوامل بیرونی: مجموعه عواملی اطلاق می‌شود که از بیرون سازمان، بر موقعيت‌ها و ناکامی‌ها تأثیر گذار بوده و طبعاً از حیطه اختیار و مسئولیت مدیریت سازمان خارج می‌باشد.

نقاط قوت: به مجموعه عواملی از نظر سطح عملکرد در موقعیت مثبت قرار گرفته و در راستای اهداف سازمان بوده و به نحو مطلوب مورد بهره برداری قرار می‌گیرد. نقاط مثبت بطور خلاصه، هم راستایی منابع، امکانات و سیستم‌های موجود سازمان با اهداف می‌باشد.

نقاط ضعف: به مجموعه عواملی اطلاق می‌شود که از نظر سطح عملکردی در موقعیت منفی قرار گرفته و در راستای اهداف سازمانی قرار ندارند اگرچه بالقوه همه منابع سازمانی در راستای اهداف سازمان باید باشند. بقای نقاط ضعف سازمانی می‌تواند مانع از تحقق اهداف و آرمانهای سازمانی گردد.

فرصت‌ها: فرصت‌های مجموعه عوامل و نیروهای مؤثر مثبت از بیرون سازمان بر سرنوشت سازمان می‌باشد. بهره گیری از فرصتها زمینه موقعيت سازمانی را فراهم کرده و تحقق اهداف را تسهیل می‌سازد.

موقعیت استراتژیک: شناخت تحلیلی موقعیت کلان و اجزای سیستم در ماتریس موقعیت.

موضوعات استراتژیک: شناسایی دغدغه‌ها و شرایط مخاطره آمیز یا فرصت‌زا که براساس تحلیل عوامل درونی و بیرونی، براساس بسته بندی عوامل مرتبط و تحلیل درونی آنها، این چالش‌ها می‌توانند درون سازمانی، بروون سازمانی یا چالش درونی و بیرونی باشند که در اینصورت چالش، استراتژیک خواهد بود.

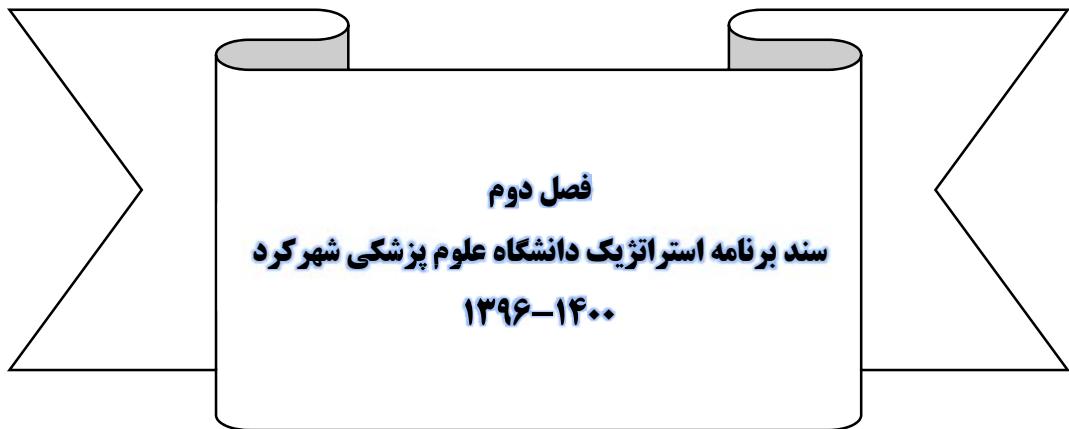
هدف استراتژیک: هدفی که بر اساس تحلیل استراتژیک و چالشها شکل گرفته و سازمان را از موقعیت جاری به موقعیت برتر برساند.

هدف عینی: هدفی است شفاف، کاملاً اختصاصی، با قابلیت اندازه‌گیری و نشان دادن.

فصل دوم

سند برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

۱۳۹۶-۱۴۰۰



فصل دو) سند برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (۱۴۰۰-۱۳۹۶)

۱-قدوین جهت استراتژیک دانشگاه

۱-۱-بیانیه ماموریت-رسالت (MISSION)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان چهارمحال و بختیاری دانشگاه دولتی است که به عنوان متولی اصلی تأمین و حفظ و ارتقاء سلامت جامعه تشکیل شده است تا در چارچوب قوانین جاری، با بهره گیری از رهبری پویا و مدیران مجرب و اعضای هیأت علمی بر جسته و کارکنان متعدد و با توجه به تجربیات مطلوب حاصل از اجرای پروژه‌های تحقیقاتی محلی، ملی و بین‌المللی، هماهنگ و همگام با سایر بخش‌های توسعه پایدار در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه تحت پوشش در ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی گام برداشته و با استفاده از فن آوری‌های نوین علمی در امر ارتقاء کمی و کیفی آموزش دانشجویان، اعضای هیأت علمی، کارکنان و مردم، با انجام برنامه‌های لازم و پژوهش‌های بنیادی و کاربردی اقدام نموده و از این طریق رضایت مشتریان داخلی و خارجی سازمان را جلب نماید.

۱-۲-بیانیه چشم انداز-دورنمای (Vision)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد در راستای دست‌یابی به اهداف سند چشم انداز ۲۰ ساله کشور، با توجه به سابقه دستاوردهای قابل تحسین در اجرای پروژه‌های مختلف محلی، ملی و بین‌المللی در زمینه‌های بهداشتی، درمانی، آموزشی، فرهنگی، اجتماعی، تحقیقاتی و مدیریتی مصمم است با استفاده بهینه از منابع موجود و از طریق ارتقای مستمر کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی، در ده سال آینده سطح سلامت و امید به زندگی همراه با بهبود کیفیت زندگی و رضایتمندی را برای آحاد جامعه تحت پوشش طبق استانداردهای ملی و منطقه‌ای فراهم سازد و جایگاه دانشگاه را از نظر ارتقاء سلامت، آموزش و تربیت نیروی انسانی مجرب و متعدد و تولید دانش در بین دانشگاه‌های هم‌طراز در بالاترین سطح ممکن ثبت نماید.

۱-۳-ارزش‌ها (Values)

- حفظ و گسترش موازین شرع مقدس اسلام در همه امور
- پایبندی و التزام به مفاد قانون اساسی جمهوری اسلامی
- استقرار فرهنگ ارتقاء مستمر کیفیت خدمات
- احترام به قوانین و مقررات اداری و عمل به آن‌ها
- گسترش روحیه خلاقیت، نوآوری، مشارکت جویی و پویایی سازمانی
- رعایت اصول و ارزش‌های فردی، گروهی و سازمانی
- ارج نهادن به کرامت‌های انسانی و اعتلای وجودان کاری، اخلاق حرفه‌ای و تعهد سازمانی
- تکریم ارباب رجوع و جلب رضایت خدمت گیرنده‌گان
- حفظ و ارتقای منزلت اعضای هیأت علمی، کارکنان و دانشجویان
- استقرار نظام شایسته سالاری
- توجه به مدیریت مشارکتی در اصلاح فرایندهای دانشگاه
- توجه به ارمانگرایی و آینده نگری در تصمیم گیری‌ها و تصمیم‌سازی‌ها
- گسترش روحیه مهروزی، مسئولیت پذیری و پاسخگویی بودن در مقابل عملکردها
- مهروزی و پاسخگویی
- رعایت اصل عدالت اجتماعی و توجه به عرف رایج در منطقه

- تاکید و سوق دادن مشتریان درون و برون سازمانی به بهره‌گیری از کلیه امکانات موجود در بخش‌های آموزشی، فرهنگی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی

۲- تحلیل تخصصی وضعیت موجود دانشگاه

۱- ارزیابی عوامل داخلی و خارجی

در فاز ابتدایی، در ارزیابی عوامل داخلی، نه دسته عوامل (جدول یک) و در ارزیابی عوامل خارجی، دو محیط (کلان و خرد) (جدول دو) بررسی شدند.

ارزیابی عوامل خارجی	
عوامل محیط کلان	
عوامل محیط اقتصادی	
۱- ناکافی بودن منابع تخصیص یافته دولتی	
۲- وجود تورم در کالاهای عمومی و بالا بودن نرخ تورم در کالاهای سلامت	
۳- نقص در دسترسی به سبد غذایی مطلوب و این	
۴- پایین بودن سرانه درآمد خانوار در استان	
۵- تأخیر در بازپرداخت سازمان‌های بیمه گر	
۶- امکان بهره مندی از گردشگری سلامت	
عوامل محیط اجتماعی، جغرافیایی و فرهنگی	
۱- استفاده از رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی در استان	
۲- بالا بودن نرخ تصادفات جاده‌ای و حوادث محیطی	
۳- فعالیت‌های رسانه‌های دیداری و شنیداری مغایر با اهداف حوزه سلامت	
۴- سطح پایین سواد سلامت مردم	
۵- وجود روحیه قوم گرایی در استان	
۶- بالا بودن جمعیت عشاپری و پراکندگی جمعیت و اسکان در مناطق صعب عبور	
۷- همچواری با استان اصفهان و امکان استفاده از ظرفیت‌های علمی	
۸- مجاورت پر迪س دانشگاه با محل دفن زباله و پادگان نظامی	
۹- بروز آسیب‌های اجتماعی ناشی از رسانه‌های نوین	
عوامل محیط تکنولوژیک	
۱- وجود فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی گستردۀ	
۲- کافی نبودن زیر ساخت‌های لازم برای استقرار سلامت الکترونیک	
۳- تغییرات تکنولوژیکی سریع در محصولات و شیوه ارائه خدمات در حوزه سلامت	
عامل محیط سیاسی- قانونی	
۱- تعدد قوانین، آثین نامه و طرح‌های بالادستی متعدد	
۲- محدودیت در جذب منابع انسانی	

<p>۳- فشار مسئولین و جریانات سیاسی در تصمیمات حوزه دانشگاه</p> <p>۴- دخالت مسئولین استانی و جریانات سیاسی در عزل و نصب مدیران</p>
عوامل محیط ملی و جهانی
<p>۱- آلودگی زیست محیطی</p> <p>۲- بالا بودن نرخ بیکاری در کشور</p> <p>۳- شیوع و ظهور بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید</p> <p>۴- ناکافی بودن ارتباطات بین بخشی و برنامه‌های توسعه سلامت</p> <p>۵- دسترسی ناکافی به محصولات غذایی ارگانیک</p> <p>۶- وابستگی در آمدهای دولتی به صادرات تک محصولی</p> <p>۷- محدودیت در تعامل با کشورهای منطقه</p> <p>۸- استقبال گیرندگان خدمات سلامت به دنبال اجرای طرح تحول</p>
عوامل محیط خرد
<p>مشتریان</p> <p>۱- افزایش سطح انتظارات گیرندگان خدمت</p> <p>۱-۱ افزایش سطح آگاهی مردم نسبت به خدمات درمانی و مطالبات خویش</p> <p>۲- پایین بودن کیفیت دریافت کنندگان خدمات</p> <p>۲-۱- دانشجویان</p> <p>۲-۲- هیأت علمی</p> <p>۲-۳- دریافت کنندگان خدمات سلامت</p> <p>۳- رضایت ناکافی گیرندگان خدمت</p> <p>۳-۱- دانشجو</p> <p>۳-۲- گیرندگان خدمات سلامت</p>
تأمین کنندگان
<p>۱- تعامل سازمان‌های بیمه با دانشگاه</p> <p>۲- حضور ناکافی بخش خصوصی در سرمایه‌گذاری و ارائه خدمات</p> <p>۲-۱- عدم وجود متقاضی واگذاری</p> <p>۳- وجود سازمان‌های بیمه گر متعدد</p> <p>۴- تأخیر در انجام تعهدات از سوی تأمین کنندگان</p> <p>۴-۱- عدم تحويل به موقع دارو و تجهیزات پزشکی از طرف شرکت‌های طرف قرارداد</p> <p>۵- مداخله نهادهای ذینفع در فرایندهای ارائه خدمات</p> <p>۶- تعامل خیرین سلامت با دانشگاه</p>

رقابا

- ۱- وجود مراکز درمانی تأمین اجتماعی در سطح استان
- ۲- وجود شرکت‌های خصوصی طرف قرارداد جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی
- ۳- وجود مؤسسات آموزش عالی غیرانتفاعی و علمی و کاربردی

نهادهای دولتی

- ۱- وجود شوراهای هماهنگی با سایر نهادهای زیربط
- ۱-۱- برنامه‌های ناهمگن بین سازمان‌های دولتی
- ۱-۲- همکاری با اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی در راستای برنامه‌های دانشگاه
- ۱-۳- همکاری با نهاد مقام معظم رهبری در تأمین اعتبارات
- ۱-۴- وجود کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان، شهرستان و سایر گروه‌های تخصصی
- ۱-۵- همکاری با شرکت برق، شهرداری، آب و فاضلاب
- ۱-۶- همکاری با اداره کل بهزیستی در ارائه خدمات

اتحادیه‌ها

- ۱- امکان بهره مندی از توانمندی تشکل‌های صنفی، علمی و فرهنگی حوزه سلامت
- ۱-۱- وجود NGO و انجمن‌های حرفه‌ای در استان و مشارکت در ارائه خدمات
- ۱-۲- همکاری با سازمان نظام پزشکی، نظام مهندسی و نظام پرستاری در تأمین خدمات

سایر عوامل خارجی

جدول ۱) لیست عوامل خارجی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

ارزیابی عوامل داخلیمتغیرهاعوامل سازمان و مدیریت

- ۱- وجود شوراهای و کمیته‌های فعال در سطوح مختلف دانشگاه
- ۱-۱- فعال بودن هیات ممیزه در دانشگاه
- ۱-۲- وجود شوراهای تخصصی آموزشی (شورای تحصیلات تکمیلی: کمیسیون موارد خاص، کمیته استیضاح مشاور، نقل و انتقالات، افت و ارتقای تحصیلی)
- ۲- ارتباط و همکاری مناسب درون بخشی در سطح دانشگاه
- ۳- ساختار تشکیلاتی نامناسب در سطح دانشگاه
- ۳-۱- ساختار نامناسب تشکیلات آموزش دانشگاه (مرکز مطالعات، حوزه مدیریت آموزش و تحصیلات تکمیلی، و گروهها و واحدهای آموزشی)
- ۴- ناکارآمدی در تخصیص منابع
- ۴-۱- تربیت درمان نگر بجای سلامت نگر

ارزیابی عوامل داخلی

متغیرها

۴-۲-توجه به آموزش **inpatient** در مقابل **outpatient**

۴-۳-در حاشیه رفتن آموزش در برابر سایر فعالیتهای اعضا هیات علمی از جمله پژوهش و درمان

۴-۴-عدم توجه به اولویتهای منطقه‌ای در توسعه برنامه‌های آموزشی دانشگاهها

۴-۵-عدم ثبات مدیریت

۴-۶-عدم تفکیک حساب‌های دارو و تجهیزات پزشکی از سایر حساب‌های دانشگاه

۵-ناکارآمدی نظارت و پایش در دانشگاه

۵-۱-عدم وجود سیستم کنترل خطرات بالقوه در سیستم (سیستم گرمایش و سرمایش از مایشگاه و انبار مخدر)

۵-۲-ضعف فرایند نظارت بر اجرای طرح‌های تحقیقاتی

۶-ارتباطات نامناسب بروون بخشی بین معاونت‌های مختلف

۶-۱-ناکافی بودن ارتباط بیمارستانهای آموزشی با دانشکده‌های مربوطه

۷-کمبود تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد

۷-۱-کفايت نامناسب گايدلاين ها و استانداردهای باليني در ارائه خدمات

۸-وابستگي مالي معاونت‌ها به معاونت توسعه

عوامل بازاریابی

۱-نبود متقاضی در مناقصه‌های عمومی برای بروون سپاری خدمات منطبق بر صرفه و صلاح دانشگاه

عوامل مالی

۱-تأخیر در پرداخت هزینه‌ها

۲-هزینه‌های سریار بالا در سطح دانشگاه

۳-امکان زمینه‌های تولید ثروت

۴-توزيع ناعادلانه پرداختی‌ها در بین رده‌های شغلی هم تراز در دانشگاه

عوامل ارائه و تولید خدمات سلامت

۱-عدم شفافیت و ناکارآمدی در سیاست‌ها و رویه‌های جاری

۲-توزيع نامناسب خدمات

عوامل آموزش، تحقیقات و توسعه

۱-وجود واحدهای تحقیق و توسعه در حوزه آموزش و پژوهش

۱-۱-وجود دفاتر توسعه (**EDO**) در دانشکده‌ها

۱-۲-تشکیل و فعالیت کمیته پزشکی پاسخگو در مرکز مطالعات دانشگاه با همکاری دانشجویان فعال و علاقه مند

۱-۳-وجود دفاتر کمیته تحقیقات دانشجویی فعال

۱-۴-وجود مراکز **R&D**

۲-ناکارآمدی در نظام آموزش مدام

ارزیابی عوامل داخلی

متغیرها

۱- عدم وجود ادغام افقی و عمودی و ادغام در کوریکولومها

۲- ناکارآمدی روشاهای آموزشی در آموزش مدام

۳- عدم برگزاری سمینارها و همایشها درون دانشگاهی، استانی و ملی

۴- وجود عرصه‌های مهارت آموزی در پژوهش و آموزش

۵- تهیه لوگ بوك کارورزی برای تعدادی از گروههای آموزشی بالینی

۶- برتری تعداد مقطع رشته‌های تحصیلات تكمیلی (ارشد، Phd و دستیاری) نسبت به تعداد رشته‌های کارشناسی

عوامل سیستم اطلاعات مدیریت

۱- وجود سیستم‌ها و نرم افزارهای اطلاعاتی در سازمان

۱-۱- راه اندازی سامانه‌های اداره دارو (سامد، سامان دارو و فرصت‌های شغلی و...)

۱-۲- ایجاد DATA CENTER در دانشگاه

۱-۳- وجود اینترنت داخلی در سطح دانشگاه

۱-۴- وجود سیستم تردد الکترونیکی

۲- ناکارآمدی در سیستم‌های اطلاعات سلامت

۲-۱- عدم یک پارچگی در سیستم‌های اطلاعات سلامت

۲-۲- ناکارآمدی در آمار و اطلاعات

۲-۳- ضعف در سیستم‌های امنیتی جهت حفظ اطلاعات الکترونیکی

عوامل تجهیزاتی، تاسیساتی و تسهیلاتی

۱- وجود نسبی امکانات، تجهیزات و تسهیلات در دانشگاه

۲- کمبود فضاهای آموزشی، درمانی، آزمایشگاهی، آموزش بالینی و سالنهای مطالعه با خدمات موجود

۳- نقص در مدیریت تجهیزات پرشکی و تاسیساتی و تسهیلاتی

۳-۱- نقص در نیازسنگی و خرید تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای و مصرفی با در نظر صرفه و صلاح و اصول کارشناسی

۳-۲- نقص در برنامه ریزی، پایش و ارزیابی عملکرد تجهیزات پزشکی، تاسیساتی و تسهیلاتی

۳-۳- نقص در پایش، ارزیابی و کنترل کیفی تجهیزات پزشکی و تاسیساتی

عوامل منابع انسانی

۱- کمبود نیروی انسانی

۱-۱- کمبود پرسنل خدمات آموزشی مجبوب در واحدهای ذیربطری

۱-۲- کمبود داروساز

۱-۳- کمبود نیروی انسانی در حیطه خدمات پشتیبانی نسبت به حجم خدمات مورد ارائه

۲- رضایت ناکافی ارائه دهنده‌گان خدمات

۲-۱- کمبود انگیزه در اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارکنان

۲-۲- ناکافی بودن حقوق و مزایای پرسنل

ارزیابی عوامل داخلی

متغیرها

- ۳- کمبود انگیزه اعضا هیات علمی جهت پذیرش و اجرای شیوه های نوین آموزشی
- ۴- عدم وجود امکانات و تسهیلات رفاهی مناسب
- ۳- وجود نیروهای متخصص و توانمند
- ۱- بهره مندی از نیروهای متخصص و مهرب در حوزه بستری و سرپایی درمان

سایر عوامل داخلی سازمان

- کم رنگ شدن ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای در سطوح مختلف
- ناکارآمدی دانشگاه در پاسخگویی به مسئولیت‌های اجتماعی

جدول (۲) لیست عوامل داخلی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

۲- ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی

در قسمت دوم، ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی تعیین شد. (جدول سه و چهار) جزئیات تعیین ضریب اهمیت عوامل داخلی و عوامل خارجی براساس تکنیک AHP در پیوست شماره یک نشان داده شده است.

ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

ردیف	نقاط قوت	ضریب	رتبه	نمره نهایی
S1	وجود نیروهای متخصص و توانمند	۱۰.۳	۳.۲	۳۳.۰۸
S2	وجود شوراهای کمیته‌های فعال در سطوح مختلف دانشگاه	۵.۹	۳	۱۷.۷۲
S3	وجود عرصه‌های مهارت آموزی در پژوهش و آموزش	۵.۸	۲.۷	۱۵.۷۴
S4	دسترسی به خدمات بر اساس دستورالعمل‌ها	۵.۰	۲.۷	۱۳.۴۵
S5	وجود واحدهای تخصصی در سطح دانشگاه	۴.۸	۲.۷	۱۳.۰۳
S6	وجود سیستم‌ها و نرم افزارهای اطلاعاتی در سازمان	۴.۱	۲.۲	۸.۹۶
S7	ارتباط و همکاری مناسب در سطح دانشگاه	۳.۸	۳	۱۱.۴۷
S8	امکان زمینه‌های تولید ثروت	۲.۸	۱.۵	۴.۱۴
مجموع				۱۱۷.۶۲
ردیف	نقاط ضعف	ضریب	رتبه	نمره نهایی
W1	کمبود منابع (نیروی انسانی، امکانات، تجهیزات، تسهیلات و فضای فیزیکی) در دانشگاه	۱۳.۲	۳.۵	۴۶.۳۲
W2	ساختمان تشرکیلاتی نامناسب در سطح دانشگاه	۱۰.۱	۳.۱	۳۱.۴۵
W3	ناکارآمدی در تخصیص منابع	۹.۳	۳	۲۷.۸۹
W4	انگیزه ناکافی ارائه دهنده خدمات	۶.۹	۳	۲۰.۸۰

۹.۳۷	۲.۴	۳.۹	نقص در ناظرت و پایش در دانشگاه	W5
۷.۴۵	۲.۱	۳.۵	شفافیت ناکافی و ناکارآمدی در سیاست‌ها و رویه‌های جاری	W6
۵.۸۳	۲.۲	۲.۷	ناکارآمدی در نظام آموزش حین خدمت	W7
۶.۲۹	۲.۷	۲.۳	وابستگی مالی معاونت‌ها به معاونت توسعه	W8
۴.۴۵	۲.۲	۲.۰	ناکارآمدی در سیستم‌های اطلاعات سلامت	W9
۳.۷۴	۲	۱.۹	کمبود تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد	W10
۲.۶۹	۱.۸	۱.۵	ضعف در پاسخگویی به مسئولیت‌های اجتماعی	W11
۲.۶۰	۳	۰.۹	ضعف در مدیریت اینمنی	W12
-۱۶۸.۹۳		۵۸.۳	مجموع	

جدول (۳) ماتریس ارزیابی عوامل داخلی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی				
ردیف	فرصت‌ها	ضریب	رتبه	نمره نهایی
01	امکان بهره مندی از گردشگری سلامت	۱.۱	۲	۲.۲۳
02	همجواری با استان اصفهان و امکان استفاده از ظرفیت‌های علمی	۱.۵	۱.۵	۲.۲۶
03	استقبال گیرندگان خدمات سلامت به دنبال اجرای طرح تحول	۴.۳	۳	۱۲.۸۰
04	تعامل سازمان‌های بیمه با دانشگاه	۳.۴	۲.۲	۷.۴۱
05	تعامل خیرین سلامت با دانشگاه	۲.۸	۲.۸	۷.۸۶
06	امکان بهره مندی از توانمندی تشکل‌های صنفی، علمی و فرهنگی حوزه سلامت	۳.۲	۲.۱	۶.۶۲
07	کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان	۴.۱	۲.۲	۹.۱۲
08	وجود قوانین، آیین نامه‌ها و اسناد بالادستی	۵.۵	۲.۷	۱۴.۷۴
09	تغییر رویکرد تولیدات سنتی به صنعتی	۲.۲	۲.۲	۴.۸۵
010	استفاده از رسانه‌ها و وسائل ارتباط جمعی در استان	۲.۱	۲.۷	۵.۷۵
011	برخورداری از پوشش گیاهان دارویی متنوع	۲.۱	۲.۱	۴.۳۴
012	شوراهای هماهنگی بین سازمانی در استان	۲.۰	۱.۸	۳.۶۶
013	وجود سایر مؤسسات آموزش عالی	۱.۲	۱.۸	۲.۲۳
014	وجود مراکز درمانی تأمین اجتماعی در سطح استان	۲.۳	۱.۷	۳.۸۳
015	افزایش سطح انتظارات گیرندگان خدمت	۲.۶	۲.۱	۵.۳۷
مجموع				
ردیف	تهدیدات	ضریب	رتبه	نمره نهایی

۲۶.۳۷	۳.۷	۷.۱	ناکافی بودن منابع تخصیص یافته دولتی	T1
۱۶.۰۰	۳	۵.۳	وجود تورم در کالاهای عمومی و بالا بودن نرخ تورم در کالاهای سلامت	T2
۱۴.۶۰	۳.۲	۴.۶	پایین بودن سرانه درآمد خانوار در استان	T3
۱۲.۵۹	۳.۴	۳.۷	تأخير در بازپرداخت سازمان‌های بیمه گر	T4
۴.۸۲	۲.۲	۲.۲	بالا بودن نرخ تصادفات جاده‌ای و حوادث محیطی	T5
۴.۵۷	۲	۲.۳	بروز آسیب‌های سلامتی ناشی از رسانه‌های دیداری و شنیداری و رسانه‌های نوین	T6
۸.۸۸	۲.۴	۳.۷	پوشش ناکافی خدمات سازمان‌های بیمه گر	T7
۳.۷۳	۲.۲	۱.۷	بالا بودن جمعیت عشاپری و پراکندگی جمعیت و اسکان در مناطق صعب العبور	T8
۵.۴۳	۲.۸	۱.۹	حضور ناکافی بخش خصوصی در سرمایه گذاری و ارائه خدمات	T9
۶.۶۰	۳	۲.۲	کافی نبودن زیر ساخت‌های لازم برای استقرار سلامت الکترونیک	T10
۳.۵۸	۲.۱	۱.۷	تغیرات تکنولوژیکی سریع در محصولات و شیوه ارائه خدمات در حوزه سلامت	T11
۳.۸۵	۲.۱	۱.۸	عرضه‌ی قاچاق کالاهای سلامت محور	T12
۸.۰۲	۲.۷	۳.۰	فشار مسئولین و جریانات سیاسی در تصمیمات حوزه دانشگاه	T13
۱۱	۳	۳.۷	محدودیت در جذب منابع انسانی	T14
۲.۹۵	۲	۱.۵	آلودگی زیست محیطی	T15
۶.۳۲	۳	۲.۱	دسترسی ناکافی به سبد غذایی مطلوب و ایمن	T16
۶.۸۳	۲.۵	۲.۷	شیوع و ظهور بیماری‌های غیرواگیر و نوپدید	T17
۷.۱۸	۳	۲.۴	پایین بودن کیفیت دریافت کنندگان خدمات (سطح پایین سواد سلامت مردم)	T18
۴.۵۷	۲.۲	۲.۱	رضایت ناکافی گیرندگان خدمت	T19
۳.۷۳	۲.۱	۱.۸	تأخير در انجام تعهدات از سوی تأمین کنندگان	T20
۲.۳۰	۲.۴	۱.۰	ضعف ارتباط با صنعت	T21
۲.۳۷	۲	۱.۲	وجود سازمان‌های بیمه گر متعدد	T22
-۱۶۶.۳		۵۹.۷	مجموع	

جدول (۴) ماتریس ارزیابی عوامل خارجی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۳-۲- تعیین جایگاه و موقعیت استراتژیک دانشگاه

هم چنانکه در تصویر زیر مشخص است، دانشگاه با کسب امتیاز ۰,۷۳- در عوامل بیرونی و ۰,۶۴- در عوامل درونی، در موقعیت **WT** قرار گرفته است، اما با این حال در تقسیم بندی موقعیت‌های استراتژیک به دلیل نزدیکی با مرکز ثقل محور، در دامنه بینابینی قرار گرفته است و با تغییرات مختصر در شرایط دانشگاه، می‌تواند در موقعیت قوت درونی یا فرصت بیرونی قرار گیرد. به عبارت دیگر، دانشگاه، از طریق مدیریت بهینه منابع، شناسایی توانمندی‌ها، بهره‌گیری مطلوب از آن‌ها، هم راستا سازی منابع سازمانی به ویژه در بخش سرمایه انسانی خود می‌تواند موقعیت‌های به مراتب مناسب‌تر از شرایط موجود به وجود آورد و غفلت از آن می‌تواند آسیب‌های اساسی به وجود آورد. (نمودار دو)

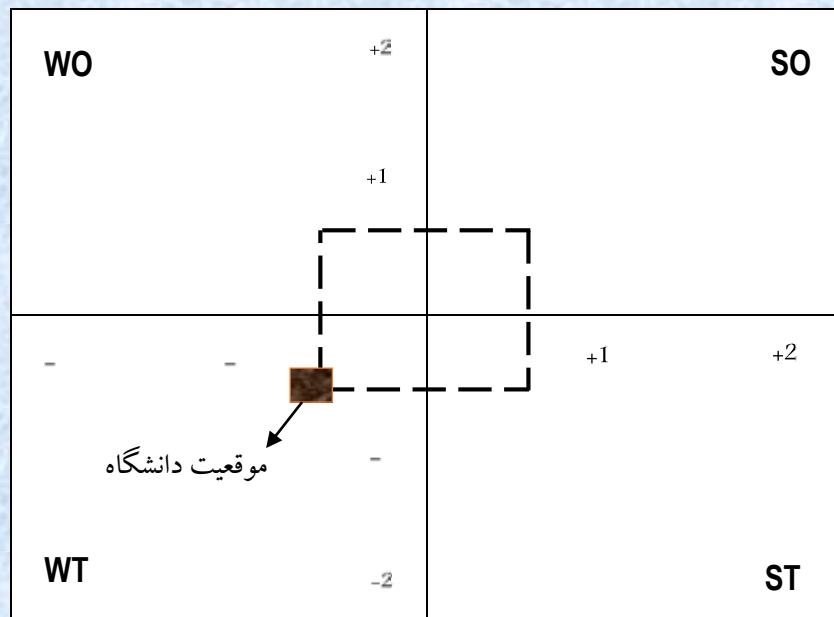
برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (۱۴۰۰-۱۳۹۶)

عنوان	تعریف	عوامل
۲,۷	نقاط با موقعیت قوت سازمانی	S
۲,۸-	نقاط با موقعیت ضعف سازمانی	W
۲,۳	فرصت‌های برون سازمانی	O
۲,۷-	تهدیدهای برون سازمانی	T

حداکثر	موقعیت	حداقل	موقعیت عوامل
+۲	-۰,۶۴	-۲	بیرونی
+۲	-۰,۷۳	-۲	درونی

نوع استراتژی	تعریف
تھاجمی	استراتژی توسعه و نفوذ کمی و کیفی (رشد و توسعه)
رقابتی	استراتژی کنترل تهدیدهای با بهره‌گیری از قوت‌ها (حمایت بیرونی)
محافظه کارانه	استراتژی تقویت درون سازمانی با بهره‌گیری آر فرست‌ها (حمایت درونی)
تدافعی	استراتژی واگذاری، رهاسازی و محدودسازی (برداشت)

عوامل بیرونی



عوامل درونی

نکته: منطقه نقطه چین، منطقه بینایی است.

با توجه به نمودار بالا، موقعیت استراتژیک دانشگاه در وضعیت کلی WT است و نشان می‌دهد در جهت گیری اولیه باید نقاط ضعف کاهش یابد و از تهدیدها پرهیز شود.

نمودار ۲) موقعیت استراتژیک دانشگاه

۳- تعیین مشتریان و ذینفعان دانشگاه

۱- شناسایی مشتریان و ذینفعان دانشگاه

در این مرحله، لیست مشتریان و ذینفعان دانشگاه شناسایی و سپس نقش، نیازها و انتظارات آن‌ها تدوین گردید و سطح قدرت، منافع و پشتیبانی هر یک از ذینفعان براساس طیف د گزینه‌ای لیکرت شناسایی شد. (جدول پنج)

ردیف	نام ذینفعان	انتظارات، نیازها و توقعات	سطح قدرت	سطح منافع	سطح پشتیبانی
۱	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	ابلاغ دستورالعمل‌های کاری- تهیه و استقرار سیاست‌های کلی سلامت- استقرار نقشه جامع علمی کشور	۸	۷	۱۰
۲	استانداری	پشتیبانی مادی، معنوی، عملیاتی و سیاسی- حمایت و بهره برداری از نتایج تحقیقات دانشگاه/ حمایت مالی- جذب اعتبارات	۸	۴	۶
۳	شهرداری	ایجاد فضای سبز - راه سازی، همکاری در ایاب و ذهاب دانشجویان	۶	۳	۴
۴	اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی	برگزاری جلسات و برنامه‌های فرهنگی مشترک	۶	۴	۵
۵	اداره بهزیستی استان	همکاری در برنامه‌های حمایتی	۵	۳	۴
۶	سایر دانشگاه‌ها	تبادل اطلاعات- تأمین منابع مورد نیاز سایر دانشگاه‌ها- رسیدگی به بیماران اعزام شده- رعایت قوانین و دستورالعمل‌ها- توسعه مدیریت	۵	۵	۴
۷	سازمان‌های یمه گر	تحت پوشش قراردادن خدمات- نبود پوشش برخی از خدمات- رعایت تعریف‌ها- بازرگانی پرونده‌ها برای کاهش کسورات- پرداخت به موقع مطالبات- احترام- پایندی به تعهدات	۴	۳	۵
۸	آموزش و پرورش	اشاعه آموزه‌های بهداشتی در دانش آموزان و جامعه	۵	۳	۵
۹	ارائه دهنده‌گان خدمات سلامت در بخش خصوصی	رعایت استانداردها و ضوابط مشترک مورد توافق-	۷	۵	۱

۴	۳	۶	واکسیناسیون دامها - قرنطینه - نظارت بر ورود و خروج دام - تشخیص و کنترل بیماری مشترک انسان و دام - پرداخت غرامت دام معدودی - بهره برداری از دستاوردهای پژوهشی بیماریهای مشترک	سازمان دامپزشکی	۱۰
۷	۵	۵	اطلاع رسانی و آموزش موضوعات بهداشتی و درمانی	صدا و سیما و سایر رسانه‌های محلی	۱۱
۵	۵	۶	ترا بری حوادث و سوانح و بلایا - امداد و نجات	هلال احمر	۱۲
۵	۵	۶	آموزش، نظارت و تولید محصولات غذایی سالم	جهاد کشاورزی	۱۳
۵	۳	۷	استفاده از ظرفیت نیروی انتظامی در ایجاد امنیت	مؤسسات حقوقی و قضایی	۱۴
۶	۴	۴	همکاری در برنامه‌های حمایتی، پوشش خانواده‌های بی‌بضاعت و بی‌سرپرست - تحرک و فعالیت بدنی -	اتحادیه‌ها و انجمن‌های صنفی	۱۵
۵	۴	۵	رعایت دستورالعمل رسیدگی به اسناد از طرف مراکز طرف قرارداد - انجام مسئولیت‌های حقوقی - معاینه اجساد و کشف جرائم	پزشکی قانونی	۱۶
۴	۳	۸	مطالعات آینده پژوهی، توسعه‌ای و آمایش سرزمهین و شناخت ظرفیت‌ها و امکانات کشور - تدوین برنامه‌های ملی استان - تهیه، تدوین و ابلاغ معیارها و ضوابط مطالعاتی، فنی و اجرایی طرح‌های عمرانی	سازمان مدیریت و برنامه ریزی	۱۷
۳	۴	۷	رسیدگی به شکایات - انجام امور امنیتی استان	سازمان بازرسی استان	۱۸
۵	۳	۸	حمایت و تعامل در خصوص برنامه‌های مرتبط سلامت	نمایندگان مجلس و شورای شهر	۱۹
۷	۴	۷	تأمین منابع (نیروهای انسانی، تجهیزاتی، تاسیساتی، فیزیکی)	شرکت‌های تأمین کننده ورودی‌های نظام سلامت	۲۰
۴	۵	۴	انتقال مطالب آموزشی به گروههای همسان - اجرای برخی برنامه‌هایی که در راستای سیاست وزارت بهداشت نیست	جمع‌خیرین سلامت و سازمان‌های مردم نهاد	۲۱
۵	۲	۴	تأمین و توزیع خون و فراورده‌های خونی - اعلام عوارض خون و فراورده‌های خونی	سازمان انتقال خون	۲۲
۵	۲	۵	ذخیره انرژی - تأمین انرژی	شرکت‌های تأمین کننده حامل‌های انرژی و مخابرات	۲۳
سطح پشتیبانی	سطح منافع	سطح قدرت	نیازها	نام مشتری‌ها	۲۴

۱	دریافت کنندگان خدمات سلامت	بیماران: دریافت خدمات در کمترین زمان ممکن- دریافت خدمات با کیفیت مطلوب- سهولت دسترسی به خدمت- حفظ حریم خصوصی و اسرار بیمار- حفظشان منزلت بیمار- آگاه نمودن بیمار از بیماری و طیف درمان- احترام به حق انتخاب بیمار- کنترل و نظارت مناسب بر خدمات دریافت- آسایش و امکانات همراهان: احترام، دسترسی، سرعت عملیات و پشتیبانی	۶	۸	۲
۲	دریافت کنندگان خدمات آموزش	حفظشان و منزلت- دریافت خدمات آموزشی و پژوهشی در محیط‌های دانشگاه- دریافت تسهیلات- کیفیت آموزشی- دسترسی- دسترسی به امکانات رفاهی- دسترسی آسان به منابع آموزشی	۳	۸	۲
۳	اعضای هیات علمی	عدالت در جبران خدمات- تعامل مناسب درون سازمانی- برخورداری از تسهیلات رفاهی- تأمین رضایتمندی، بهره مندی از سیستم تشویق و تنبیه- تعالی فردی در سازمان- برخورداری از ایمنی و امنیت و سلامت شغلی	۸	۷	۶
۴	کارکنان	عدالت در جبران خدمات- تعامل مناسب درون سازمانی- برخورداری از تسهیلات رفاهی- تأمین رضایتمندی- احترام- بهره مندی از سیستم تشویق و تنبیه- تعالی فردی در سازمان- برخورداری از ایمنی و امنیت و سلامت شغلی- مدیریت مشارکتی- بهره مندی از سیستم مدیریت آموزشی	۷	۶	۶

جدول پنجم) تحلیل ذینفعان و مشتریان دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

۲-۳- تعیین نوع اثر ذینفعان و مشتریان

در این مرحله، اثر ذینفعان و مشتریان سازمان براساس سه آیتم (حامی، خنثی و مانع) مشخص شد. لازم به ذکر است، اثر هریک از ذینفعان با توجه به نیازهای شناسایی شده برای هریک از مؤلفه‌های قوت، ضعف، فرصت و تهدید براساس سه دسته حامی، خنثی و مانع توسط کمیته ارشد برنامه ریزی استراتژیک (۷ نفر) مشخص شده است. (جداول ۶ تا ۹) در نهایت، نتایج اولویت بندی ذینفعان در ماتریس علاوه- قدرت نشان داده شده است. (شکل دو)

جدول ۶) نوع اثر ذینفعان به تفکیک تهدیدهای برون سازمانی

وجود مراکز درمانی تأثیر اجتماعی در سطح استان		افزایش سطح انتظارات گیرندگان خدمت	
۷	۷	۷	۷
•	•	۷	•
•	•	۷	•
•	•	۷	•
•	•	۷	۱
•	•	۶	۷
•	۱	•	۷

جدول ۷) نوع اثر ذینفعان به تفکیک فرصت‌های برون سازمانی

راهنما: نوع اثر ذینفعان براساس مجموع امتیازات کمیته ارشد: نقاط سبز رنگ: حامی، نقاط سفید رنگ: خشی، نقاط قرمز رنگ: مانع

نوع اثر ذینفعان	لیست نهایی قوت‌ها		ارتباط و همکاری مناسب در سطح دانشگاه
	وزارت بهداشت درمان	استانداری	
شهرداری	سازمان محیط زیست	وی قبیله در استان	اداره گمرک
اداره بهزیستی استان	سازمان راه و مراکز تحقیقاتی	اداره بهزیستی استان	سازمان امنیت ملی
سازمانگاههای استان	سازمان های پیامبر اکرم	سازمان های پیامبر اکرم	سازمان امنیت ملی
آموزش و پرورش	سازمان اسلامی	سازمان اسلامی	سازمان امنیت ملی
سپاه پاسداران اقلایب اسلامی	سازمان صنعت معدن و تجارت	سپاه پاسداران اقلایب اسلامی	سازمان امنیت ملی
سازمان دامپردازی	سازمان دامپردازی	سازمان دامپردازی	سازمان امنیت ملی
ارائه خدمات در پیش‌نحوه‌صی	سازمان دامپردازی	سازمان دامپردازی	سازمان امنیت ملی
صلاد و سپهسا و سایر رسانه‌های محلی	هلال احمر	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی
شورای اسلامی شهر	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی
سازمان مدیریت و برنامه ریزی	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی
نمایندگان مجلس	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی
شرکت‌های تأمین کننده و رودهای نظام	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی
مجتمع خرizen و سازمان‌های مردم‌نهاد	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی
سازمان انتقال خون	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی
اداره استاندارد	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی
شرکت تأمین کننده حامل‌های انرژی و غازات	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی
کارکنان	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی
اعضای هیأت علمی	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی

۷	۷	.	۷	۰	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۶	وجود واحدهای تخصصی در حوزه خدمات دانشگاه	
۰	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۱		
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰		
۷	۷	.	۷	۰	۷	۷	۷	۶	۶	۶	۶	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	وجود عرصههای مهارت آموزی در پژوهش و آموزش	
۰	۰	۷	۰	۷	۰	۷	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۷	۷	۷	۷	۰	۰	۷	۷	۷	۰	۷	۰	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰		
۲	۲	۱	۰	۰	۰	۱	۱	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	وجود سیستمها و نرم افزارهای اطلاعاتی در سازمان	
۵	۵	۶	۷	۷	۷	۶	۶	۵	۶	۷	۷	۷	۷	۶	۶	۶	۷	۷	۶	۷	۰	۰	۷	۵	۱	
۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰		
۶	۴	۰	۰	۰	۶	۷	۱	۷	۱	۷	۰	۰	۰	۰	۷	۰	۰	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۱	وجود نیروهای متخصص و توانمند	
۱	۳	۷	۷	۷	۱	۰	۶	۰	۶	۰	۷	۷	۷	۷	۷	۰	۷	۷	۰	۰	۶	۷	۷	۷	۶	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰		
۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۱	۷	۰	۰	۱	۷	۱	۷	۷	۱	۱	۰	دسترسی به خدمات
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰		
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰		

جدول.۸) نوع اثر ذینفعان به تفکیک قوت‌های درون سازمانی

راهنما: نوع اثر ذینفعان براساس مجموع امتیازات کمیته ارشد: نقاط سبز رنگ: حامی، نقاط سفید رنگ: خشنی، نقاط قرمز رنگ: مانع

لیست نهایی ضعف‌ها		نوع اثر ذینفعان			
وزارت بهداشت درمان	وزارت بهداشت درمان	استانداری	استانداری	سازمان محیط زیست	سازمان محیط زیست
ولی، نقه در استان	ولی، نقه در استان	شهرداری	شهرداری	اداره گمرک	اداره گمرک
اداره پژوهیستی استان	اداره پژوهیستی استان	سازمان های پیمایش گر	سازمان های پیمایش گر	مراکز رشد و مراکز تحقیقاتی	مراکز رشد و مراکز تحقیقاتی
نیروی انتظامی	نیروی انتظامی	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	سازمان صنعت معدن و تجارت	سازمان صنعت معدن و تجارت
سپاه پاسداران انقلاب اسلامی	سپاه پاسداران انقلاب اسلامی	سازمان دامپردازی	سازمان دامپردازی	ارائه خدمات در بخش خصوصی	ارائه خدمات در بخش خصوصی
صدما و سپیما و سایر رسائیهای محلی	صدما و سپیما و سایر رسائیهای محلی	سازمان اسناد و کتابخانه ملی	سازمان اسناد و کتابخانه ملی	سازمان رسانه های اسلامی	سازمان رسانه های اسلامی
هلال احمر	هلال احمر	جهاد کشاورزی	جهاد کشاورزی	سازمان مدیریت و برنامه ریزی	سازمان مدیریت و برنامه ریزی
مؤسسات حقوقی و قضایی	مؤسسات حقوقی و قضایی	اصحایها و الجمیع های صنفی	اصحایها و الجمیع های صنفی	شورای اسلامی شهر	شورای اسلامی شهر
نمایندگان مجلس	نمایندگان مجلس	شرکت های تأمین کننده و رودهای نظام	شرکت های تأمین کننده و رودهای نظام	سازمان انتقال خون	سازمان انتقال خون
مجموع خبرنگاران و سازمان های مردم نهاد	مجموع خبرنگاران و سازمان های مردم نهاد	اداره استاندار	اداره استاندار	شرکت تأمین کننده حاملهای ائڑی و محابرات	شرکت تأمین کننده حاملهای ائڑی و محابرات
اعضای هیأت علمی	اعضای هیأت علمی	کارکنان	کارکنان		

جدول ۹) نوع اثر ذینفعان به تفکیک ضعف‌های درون سازمانی

<p>علقه</p> <p>زیاد</p> <p>رده‌های ذینفعان: ۲۰، ۳، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۴</p>	<p>ذینفعان اصلی</p> <p>(استراتژی مشارکت دادن)</p> <p>رده‌های ذینفعان: ۱۵، ۱۶، ۹، ۷، ۲۰</p> <p>رده‌های مشتریان: ۳، ۴</p>
<p>کم</p> <p>ذینفعان کم اهمیت: عوام</p> <p>(استراتژی حداقل تلاش)</p> <p>جامعه و مردم</p>	<p>ذینفعان اولیه: نهادها</p> <p>(استراتژی ایجاد رضایت)</p> <p>رده‌های ذینفعان: ۸، ۲۳، ۲۲، ۲۱، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۵، ۴</p> <p>رده‌های مشتریان: ۱، ۲</p>

جدول (۱۰) ماتریس علاقه-قدرت

۴- تعیین موضوعات استراتژیک

موضوعات استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد در شش محور به شرح زیر طبقه بندی شدند: (نمودار سه)

۱- نقص در جلب مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادهای دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات سلامت

در دو دهه گذشته مفهوم مشارکت بخش دولتی و خصوصی با توجهات چشمگیری در حوزه سلامت رو به رو بوده است. همکاری با بخش خصوصی می‌تواند منجر به غلبه بر بازده تجاری غیر جذاب سرمایه گذاری در استانهای کم درآمد شود و به جای آن مدل درامدی جایگزینی را ارائه نماید، همچنین می‌تواند نارسایی‌های بخش دولتی برای ارائه خدمات را به دلیل عدم دسترسی به منابع یا اولویت‌های رقابتی و سایر مقولات برطرف نماید. بنابراین یکی از موضوعات مهم دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، باید جلب مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادهای دولتی و غیر دولتی در ارائه خدمات سلامت باشد.

۱- ناکارآمدی بخش خصوصی در حوزه سلامت

۲- ناکارآمدی در مدیریت منابع (مالی، انسانی، اطلاعاتی و ارتباطی و سایر منابع)

۱- ناکارآمدی در مدیریت منابع انسانی

از زیبایی عوامل مرتبط با مدیریت منابع و سرمایه انسانی نشان می‌دهد که در این بخش نقاط عمدی و اساسی از جمله موارد زیر وجود دارد:

۱-۱- بازدهی کم منابع انسانی

۱-۲- کمبود منابع انسانی

۲-۱-۳- مدیریت ناکارآمد منابع انسانی

۲-۱-۴- ناکارآمدی در توانمندسازی کارکنان (آموزش حین خدمات، بدو ورود و)

۵-۱-۵- فقدان ساختار انگیزشی و نظام پاداش اثربخش

۲-۲ ناکارآمدی در مدیریت منابع مالی

ناکارآمدی در مدیریت منابع مالی علاوه بر این که سطح ستادی دانشگاه از نظر تأمین، توزیع و تخصیص و نظام خرید خدمات با مسائل اساسی مواجه شده است، مراکز محیطی مثل دانشکده‌ها نیز با مشکلات جدی در این زمینه مواجه هستند. بنابراین با توجه به مشکلات اقتصادی جامعه و شرایط مخاطره آمیز محیطی، ناکارآمدی در مدیریت منابع مالی به عنوان چالش استراتژیک محسوب می‌شود.

۱-۲-۱ نقص در پرداخت‌های پرسنلی

۲-۲-۱ عدم شفافیت در پرداخت‌ها

۲-۲-۲ عدم بهره‌وری مالی دانشگاه

۲-۲-۳ نقص در درآمد زایی

۲-۲-۴ نبود رویکردهای کاهاش هزینه

۲-۲-۵ عدم تخصیص عادلانه منابع و مزایا

۲-۲-۶ عدم استفاده از منابع غیر دولتی

۲-۲-۷ عدم ارتباط با صنعت

۲-۲-۸ عدم استفاده از منابع ملی

۲-۲-۹ نقص در نظارت و پایش هزینه‌ها

۲-۳ ناکارآمدی در مدیریت منابع اطلاعاتی و ارتباطی

دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان یکی از مهم‌ترین سازمان‌های اجتماعی نقش عمده‌ای در بهبود وضعیت بهداشت کشور و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دارند و یکی از حساس‌ترین سازمان‌های هستند که برای اداره درست آنها باید داده‌ها به شکلی صحیح گردآوری شده و پس از پایش، دسته‌بندی و استنتاج به شکل مناسب و در زمان مناسب در اختیار همه تصمیم‌گیران بیمارستان بویژه مدیران و روسای آن قرار گیرد، بنابراین ناکارآمدی در مدیریت اطلاعات و ارتباطات به عنوان یکی از خطرات جدی محسوب می‌شود.

۱-۳-۱ نقص در کیفیت سیستم‌های اطلاعاتی و ارتباطی

۱-۳-۲ ناکارآمدی سیستم اطلاعات سلامت

۲-۴ ناکارآمدی در مدیریت سایر منابع

وابستگی خدمات دانشگاه به تجهیزات پزشکی و پیراپزشکی و ناکارآمدی در مدیریت این منابع در سطح دانشگاه، می‌تواند تحقق اهداف سازمانی دانشگاه را با خطرات اساسی مواجه سازد.

۱-۴-۱ کمبود منابع تجهیزاتی-تسهیلاتی

۱-۴-۲ کمبود فضای فیزیکی

۱-۴-۳ نبود برنامه‌های مدیریت نگهداری

۱-۴-۴ نا تمام بودن اجرای پروژه‌های عمرانی

۳- ضعف در تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد

نقص در مکانیسم‌های نظاممند برای تبیین سیاستگذاری مبتنی بر شواهد و طراحی سازوکارهای پیاده سازی آنها یکی از مسائلی است که در توسعه و تعالی مدیریت دانشگاه تاثیرگذار است.

۱-۳-۱ عدم اعتقاد به استفاده از نظام‌های اطلاعاتی

۱-۳-۲ کمبود تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد

۴- نقص در نظارت و پایش خدمات

- ۱-۴- تجویز و مصرف غیر منطقی دارو
- ۲-۴- نقص در برنامه های مدیریت اینمنی
- ۳-۴- نقص در نظارت و ارزشیابی
- ۴-۴- نقص در مدیریت فرایند

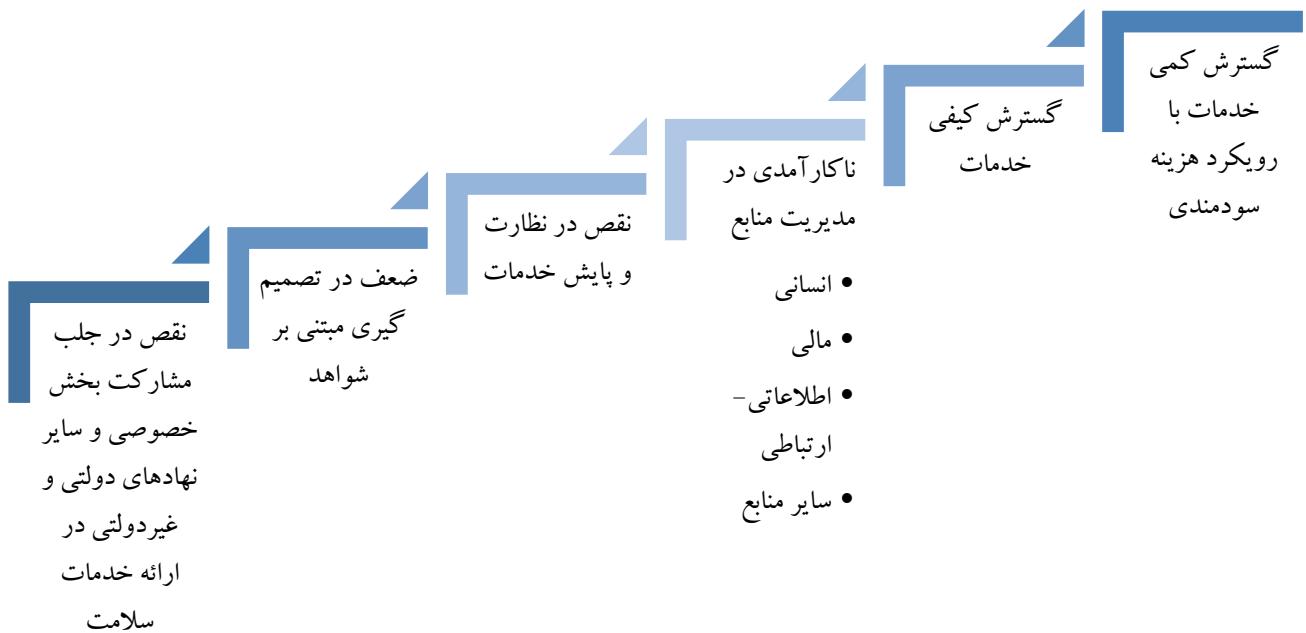
۵- گسترش کمی خدمات با رویکرد هزینه سودمندی

یکی از موضوعات مهم، متناسب سازی محیط های دانشگاه با شرایط و نیازمندی های جامعه است که نه تنها در جذب ذینفعان و مشتریان مؤثر است بلکه در تعاملات ملی، منطقه ای و جهانی نیز اثرگذار است. به علاوه در بخش خدمات بالینی در مراکز آموزشی - درمانی نیز از دیدگاه مصرف کنندگان خدمات نیز اثربخش بوده و زمینه های رضایت مندی و در نتیجه توسعه خدمات بالینی را به دنبال دارد.

- ۱-۵- کمیت نامناسب خدمات موجود
- ۲-۵- گسترش خدمات
- ۳-۵- توسعه زیر ساخت ها

۶- گسترش کیفی خدمات

- ۱-۶- توسعه مدیریت اطلاعات و خدمات الکترونیک
- ۲-۶- توسعه کیفیت خدمات سلامت



نمودار ۳) موضوعات استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

۵- تدوین اهداف کلی

- اهداف کلی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد در چهار حیطه به شرح زیر تبیین شدند: (شکل سه)
- ۱- افزایش مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادهای دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات سلامت
 - ۲- افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع (مالی، انسانی، اطلاعاتی و منابع ارتباطی و سایر منابع)
 - ۳- گسترش کمی خدمات با رویکرد هزینه سودمندی
 - ۴- ارتقای کیفیت خدمات



شکل ۳) اهداف کلی دانشگاه

۶- تدوین اهداف استراتژیک

G1 افزایش مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادهای دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات

G101- افزایش سهم مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادهای دولتی و غیر دولتی در توسعه زیر ساختها به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G102- افزایش سهم مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادهای دولتی و غیر دولتی در مدیریت خدمات واحد سلامت به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G103- افزایش سهم مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادهای دولتی و غیر دولتی در ارائه خدمات سلامت به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

۲- افزایش بهره وری منابع

G201- افزایش بهره وری منابع مالی به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G202- افزایش بهره وری منابع انسانی به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G203- افزایش بهره وری منابع اطلاعاتی به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G204- افزایش بهره وری منابع به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

۳- گسترش کمی خدمات با رویکرد هزینه سودمندی

G301- افزایش دسترسی و بهره مندی خانوارها به سبد غذایی مطلوب، سالم و ایمن به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G302- افزایش دسترسی به خدمات سلامت به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G303- توسعه آموزش مجازی علوم پزشکی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G304- ارتقا زیر ساخت های آموزش و پژوهش علوم پزشکی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G305- توسعه رشته ها و مقاطع علوم پزشکی مبتنی بر استناد بالادستی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G306- ارتقای ظرفیت های دانشگاه در حوزه فناوری های سلامت به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G307- ادغام خدمات تأیید در نظام سلامت به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G308- توسعه زیر ساخت خدمات قابل ارائه به گردشگران سلامت به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

۴- ارتقای کیفیت خدمات

G401- کاهش مرگ و میر به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G402- کاهش بار ناشی از بیماری ها و عوامل خطر به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G403- ارتقای سلامت روانی اجتماعی جامعه به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G404- کاهش آلاینده های آب، خاک و هوا به حداقل استانداردهای پذیرفته شده جهانی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G405- ارتقا سلامت باروری و فرزند آوری به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G406- افزایش سطح ایمنی و استاندارد خدمات به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G407- افزایش تجویز و مصرف منطقی دارو، فراورده های طبیعی و مکمل های تغذیه ای و رژیمی و آرایشی و بهداشتی ایمن به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G408- ارتقای کیفیت محصولات دارویی و تجهیزات پزشکی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G409- بهبود کیفیت گیرندگان خدمت به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G4010- توسعه آموزش پاسخگو و عدالت محور به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G4011- اعتلای اخلاق حرفه‌ای در اعضای هیات علمی دانشگاه به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G4012- ارتقا معيشت و رفاه دانشجویان به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G4013- توسعه و تعمیق فرهنگ ایرانی اسلامی در دانشگاه به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

۷- تعیین استراتژی‌ها

استراتژی‌های دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد توسط کمیته ارشد با تکییک ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی تعیین شدند و در نهایت، در پنج محور اصلی تقسیم بندی شدند که در ادامه به آن اشاره می‌شود:

استراتژی‌های محور فرایند:

S1- شفاف سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها

S2- تشکیل کمیته‌های هماهنگ کننده (جلب مشارکت و کارگروه سلامت و...)

S3- فرهنگ سازی

S4- استقرار نظام پیشنهادات

S5- تقویت نظارت و پایش

S6- مناسب سازی چارت سازمانی

S7- استقرار مدیریت مشارکتی

S8- استقرار نظام شایسته سalarی

S9- مستند سازی فرایندها

S10- ارتباط با صنعت

استراتژی‌های محور تجهیزات، تسهیلات، فناوری و اطلاعات:

S1- تأمین تجهیزات، تسهیلات، فناوری و اطلاعات

S2- به روز رسانی تجهیزات، تسهیلات، فناوری و اطلاعات

S3- یکپارچه سازی تجهیزات، تسهیلات، فناوری و اطلاعات

S4- مدیریت نگهداری تجهیزات، تسهیلات، فناوری و اطلاعات

استراتژی‌های محور ارائه دهنده:

S1- برنامه ریزی نیروی انسانی (نیازسنجی، انتخاب، استخدام و...)

S2- اجرای برنامه‌های حفظ و نگهداری نیروی انسانی (تسهیلات رفاهی، تسهیلات مالی، مشارکت در تصمیم سازی و تصمیم‌گیری‌ها، رعایت شایسته سalarی و...)

S3- اجرای برنامه‌های توسعه کارکنان (توانمندسازی، آموزش کارکنان، فرهنگ سازی و...)

استراتژی‌های محور گیرندگان خدمت:

S1- اطلاع رسانی گیرندگان خدمات

S2- آموزش گیرندگان خدمات

S3- فرهنگ سازی

استراتژی‌های محور مالی:

S1- تأمین مالی

S2- تخصیص عادلانه منابع

S3- جذب منابع

S4-تولید ثروت
S5-درآمدزایی

استراتژی‌های اهداف توسعه‌ای:

- S1-تدوین و اجرای برنامه‌های مرتبط
- S2-آموزش گیرندهای خدمت
- S3-فرهنگ سازی
- S4-توانمندسازی
- S5-تأمین منابع تجهیزاتی، تسهیلاتی، اطلاعاتی و انسانی
- S6-تقویت نظارت و پایش
- S7-تصمیم گیری مبتنی بر شواهد

۸- تعیین اهداف عینی

در این بخش به ازای هر کدام از اهداف استراتژیک، یک یا تعدادی اهداف عینی که باید در سطح معاونت‌ها به اجرا گذاشته شود، تنظیم شده است.

۱-۱- معاونت آموزشی

G1 افزایش مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادهای دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات

G101 افزایش سهم بخش خصوصی در حوزه آموزش به میزان ۴٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G102 افزایش سهم سایر نهادهای دولتی در حوزه آموزش به میزان ۷٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G103 افزایش سهم سایر نهادهای غیر دولتی در حوزه آموزش به میزان ۷٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G101S1 واگذاری دوره‌های آموزشی کوتاه مدت و کاردانی به بخش خصوصی

G101S2 تدوین دستورالعمل‌های تشویقی جهت مشارکت بخش خصوصی

G101S2 تخصیص منابع مالی جهت انجام پروژه‌های مشارکتی با بخش خصوصی

G102S1 تخصیص منابع مالی جهت انجام پروژه‌های مشارکتی با نهادهای دولتی

G103S1 تدوین دستورالعمل‌های تشویقی جهت مشارکت خیرین

G103S2 برنامه ریزی جهت تأمین بخشی از منابع مورد نیاز برای جلب مشارکت خیرین

G2-۱ افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع انسانی

G201 افزایش کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به میزان ۱۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۰

G202 بهبود برنامه ریزی نیروی انسانی به میزان ۸٪ تا پایان سال ۱۴۰۰

G203 کاهش استهلاک نرم افزارهای پرسنلی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G204 بهبود برنامه‌های حفظ و نگهداری حضوری افراد به میزان ۹٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G205 کاهش اتلاف جبران خدمات پرسنل به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G206 بهبود برنامه‌های توسعه کارکنان به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G201S1 نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها

G202S1 جذب و به کارگیری کارکنان

G203S1 استقرار نرم افزارهای مدیریتی

G204S1 رعایت شایسته سالاری

G204S2 استقرار نظام پیشنهادات

G204S3 شفاف سازی فرایندهای پرداختی به کارکنان
G205S1 شفاف سازی فرایندهای پرداختی به کارکنان
G206S1 توانمندسازی نیروی انسانی

G2-2 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع مالی

G201 افزایش جذب منابع مالی تخصیص یافته به حوزه معاونت آموزشی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G202 کاهش اتلاف منابع مالی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G202S1 شفاف نمودن فرایند تخصیص منابع مالی

G202S1 تخصیص عادلانه منابع مالی

G202S2 ایجاد و استقرار کمیته تخصیص منابع

G3 گسترش کمی خدمات با رویکرد هزینه سودمندی

G301 افزایش سهم آموزش مجازی از کل آموزش‌ها به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G302 افزایش گروه‌های مصوب و مستقل به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G303 افزایش ساختمان‌های آموزشی دانشگاه به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G304 گسترش محیطی آموزش عالی سلامت در جامعه تحت پوشش به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G305 توسعه رشته‌ها و مقاطع تحصیلی علوم پزشکی مبتنی بر استناد بالادستی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G306 توسعه تجهیزات دانشکده دندانپزشکی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G307 افزایش تعداد هیات علمی براساس چارت تشکیلاتی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G308 افزایش تعداد دانشجو به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G309 افزایش جذب منابع مالی تخصیص یافته به حوزه معاونت آموزشی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G301S1 ایجاد مرکز آموزش‌های الکترونیک در دانشگاه

G301S1 توانمندسازی منابع انسانی

G302S1 اخذ مجوزهای لازم

G302S2 جذب و به کارگیری اعضای هیات علمی

G303S1 تغییر کاربری و بازتوزیع منابع

G304S1 تغییر کاربری و بازتوزیع منابع

G305S1 توانمندسازی منابع انسانی

G305S2 به کارگیری اعضای هیات علمی تعهد به خدمت

G306S1 بازتوزیع منابع

G307S1 به کارگیری اعضای هیات علمی تعهد به خدمت

G308S1 جذب دانشجویان با شهریه

G309S1 جذب حداکثری منابع تخصیص یافته

G309S2 جلب مشارکت بخش خصوصی

G4 ارتقای کیفیت خدمات

G401 افزایش سهم آموزش بالینی استاندارد به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۰

G402 توسعه آموزش پاسخگو و عدالت محور به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۰

G403 اعتلای اخلاقی حرفه‌ای در ارائه خدمات آموزشی به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۰

G401S1	استقرار اعتباربخشی مؤسسات آموزش عالی
G401S2	توانمندسازی منابع انسانی
G402S1	استقرار اعتباربخشی مؤسسات آموزش عالی
G402S2	توانمندسازی منابع انسانی
G402S3	جذب حداکثری منابع
G402S4	جلب مشارکت بخش خصوصی
G402S5	تخصیص هزینه اثربخشی منابع
G403S1	اجرای برنامه‌های توسعه کارکنان
-۳-۱	معاونت فرهنگی و دانشجویی
G1	افزایش مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادهای دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات
G101	افزایش سهم بخش خصوصی و سایر سازمان‌های ارائه خدمات به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G102	افزایش بهره وری تجهیزات و تسهیلات به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G103	کاهش اتلاف منابع به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۳۹
G101S1	نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
G101S2	ایجاد کمیته جلب مشارکت
G101S3	ارائه مشوق‌های مالی برای مشارکت بخش خصوصی
G102S1	تقویت زیرساخت‌ها
G103S1	تخصیص اعتبار
G103S2	پرداخت به موقع
G2	افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع
G201	افزایش کیفیت خدمات ارائه شده به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G202	افزایش بهره وری تجهیزات و تسهیلات به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G203	بهبود برنامه‌های حفظ و نگهداری به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G204	بهبود برنامه‌های توسعه کارکنان به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G205	افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G207	کاهش اتلاف مالی به میزان تا پایان سال ۱۴۰۰
G201S1	نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
G201S2	پیگیری جهت اصلاح چارت سازمانی متناسب با نیازها
G202S1	تأمین تجهیزات
G202S2	استقرار نظام مدیریت نگهداری
G203S1	فرامم سازی تسهیلات رفاهی
G203S2	استقرار نظام پشنهدادات
G203S3	رعایت شایسته سalarی
G204S1	توانمندسازی نیروی انسانی
G205S1	برگزاری کلاس‌های توجیهی و آموزشی برای گیرندگان خدمات
G205S1	چانه زنی جهت جذب اعتبارات تخصیصی از وزارت خانه و مدیریت برنامه ریزی استانداری

G1O2S2	نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
G1O2S3	ارائه مشوق‌هایی برای جلب مشارکت بخش خصوصی
G1O3S1	نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
G1O3S2	ارائه مشوق‌هایی برای جلب مشارکت بخش خصوصی
G1O4S1	ایجاد بانک‌های اطلاعاتی
G1O4S2	مدیریت نگهداشت تجهیزات
G1O5S1	نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
G1O5S1	ایجاد بانک‌های اطلاعاتی
G1O6S1	سرمایه‌گذاری لازم برای مشارکت بخش خصوصی
G2-1	افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع انسانی
G201	افزایش کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G202	بهبود برنامه ریزی نیروی انسانی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G203	کاهش استهلاک تجهیزات به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G204	افزایش برنامه‌های حفظ و نگهداشت به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G205	کاهش اتلاف منابع مالی برای جبران خدمات پرسنل به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G206	بهبود برنامه‌های توسعه کارکنان به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G201S1	نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
G202S1	استخدام و به کارگیری
G203S1	استقرار نرم افزارهای مدیریت منابع انسانی
G204S1	فرام سازی تسهیلات رفاهی
G204S2	استقرار نظام پیشنهادات
G204S3	شفاف سازی فرایندهای پرداختی به کارکنان
G204S4	رعایت شایسته سalarی
G205S1	شفاف سازی فرایندهای پرداختی به کارکنان
G206S1	توانمندسازی نیروی انسانی
G2-2	افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع مالی
G201	افزایش اختبارات دسترسی به دارو و تجهیزات مصرفی در بیمارستان‌ها به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G202	افزایش نظم مالی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G203	افزایش رضایت گیرنده‌گان خدمات از حوزه مالی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G204	کاهش میزان بدھی به شرکت‌های دارویی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G205	کاهش اتلاف منابع مالی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G206	افزایش بهره وری نرم افزارهای مالی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G201S1	نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
G201S2	تدوین برنامه خرید دارو متناسب با نیاز
G202S1	نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
G202S2	پیگیری جهت پرداخت مطالبات سازمان‌های بیمه گر

G2O2S3	راه اندازی واحد امور مالی
G2O2S4	پیاده سازی کمیته تخصیص منابع مالی
G2O3S1	تخصیص عادلانه منابع مالی
G2O3S2	نهادینه سازی خط مشی ها و رویه ها
G2O4S1	تخصیص عادلانه منابع مالی
G2O4S2	پیاده سازی کمیته تخصیص منابع مالی
G2O5S1	تخصیص عادلانه منابع مالی
G2O5S2	پیاده سازی کمیته تخصیص منابع مالی
G2O6S1	به روز رسانی نرم افزارهای مورد نیاز
G2-3	افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع اطلاعاتی
G201	افزایش بهره وری نرم افزارهای اطلاعاتی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G201S1	پیاده سازی داشبورد اطلاعاتی
G3	گسترش کمی خدمات با رویکرد هزینه سودمندی
G301	افزایش کارایی و اثربخشی منابع به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G301S1	خرید دارو و تجهیزات مصرفی به صورت مت مرکز
G301S2	ایجاد کمیته خرید مت مرکز
G301S3	نهادینه سازی خط مشی ها و رویه ها
G301S4	استقرار داشبورد اطلاعاتی
G301S5	توانمندسازی ارائه دهنده خدمات (مدیران، مسئول فنی)
G4	ارتقای کیفیت خدمات
G401	گسترش انجام آزمایشات بر روی محصولات کشاورزی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G402	ارتقاء روند تجویز داروهای پر هزینه براساس گایدلاین ها به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G403	افزایش دسترسی به سبد غذایی مطلوب و ایمن به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G404	کاهش قاچاق کالاهای سلامت محور به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G405	کاهش تجویز غیر منطقی دارو به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G406	افزایش مشارکت در انجام طرح های تحقیقاتی پژوهشی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G401S1	هماهنگی معاونت غذا و دارو با سازمان های ذیر بسط
G401S2	تکمیل و راه اندازی دستگاهها
G401S3	تهیه بانک اطلاعاتی سوم
G401S4	توانمندسازی ارائه دهنده خدمت
G401S5	تخصیص اعتبار
G401S6	توانمندسازی نیروی انسانی
G402S1	تدوین و اجرای صحیح گایدلاین ها
G402S2	متنااسب بندی سیستم اطلاعاتی
G402S3	به کارگیری نیروی انسانی مورد نیاز
G402S4	جذب اعتبار لازم

- | | |
|------------------|--|
| G406S1 | تدوین خط مشی ها و فرایندهای نظارتی |
| G406S2 | بهره برداری مناسب از تجهیزات موجود |
| G406S3 | تأمین نیروی انسانی |
| G406S4 | توانمندسازی نیروی انسانی |
| G406S5 | ارائه مشوق های مالی |
| G406S6 | اجرای برنامه های انگیزشی جهت استقبال گیرندگان خدمت |
| G406S7 | بازپرداخت درآمدهای حاصله |
| -۴- معاونت توسعه | |
| G1 | افزایش مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادهای دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات |
| G101 | افزایش استفاده از ظرفیت های بخش خصوصی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰ |
| G102 | افزایش برون سپاری خدمات قابل واگذاری به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰ |
| G103 | افزایش سهم بخش خصوصی و سایر نهادها در تجهیزات و تسهیلات به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰ |
| G104 | افزایش بهره وری نرم افزارهای مالی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰ |
| G105 | افزایش سهم مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادها در تأمین مالی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰ |
| G101S1 | نهادینه سازی خط مشی ها و رویه ها |
| G101S2 | مستندسازی فرایندها |
| G101S3 | ایجاد مشوق های لازم جهت مشارکت بخش خصوصی |
| G102S1 | توانمندسازی مدیران و کارکنان در زمینه برون سپاری |
| G102S2 | ایجاد مشوق های لازم جهت مشارکت بخش خصوصی |
| G103S1 | به روز رسانی بانک های اطلاعاتی در زمینه توانمندی های بخش خصوصی و سایر نهادها |
| G104S2 | به روز رسانی بانک های اطلاعاتی در زمینه توانمندی های بخش خصوصی و سایر نهادها |
| G105S1 | تخصیص اعتبار کافی |
| G105S2 | ایجاد مشوق های لازم جهت مشارکت بخش خصوصی |
| G105S3 | فعال نمودن کمیته جلب مشارکت بخش خصوصی |
| G2-1 | افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع انسانی |
| G201 | افزایش کیفیت و کیفیت خدمات ارائه شده به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰ |
| G202 | بهبود برنامه ریزی نیروی انسانی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰ |
| G203 | افزایش بهره وری نرم افزارهای مالی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰ |
| G204 | افزایش برنامه های حفظ و نگهداشت به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰ |
| G205 | کاهش اتلاف منابع مالی به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰ |
| G206 | بهبود برنامه های توسعه کارکنان به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰ |
| G207 | افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت از حوزه مالی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰ |
| G201S1 | نهادینه سازی خط مشی ها و رویه ها |
| G201S2 | استقرار سیستم حضور و غیاب در کلیه واحدها |
| G201S3 | به روز رسانی چارت سازمانی متناسب با شرح وظایف |
| G201S4 | نهادینه سازی شرایط انتساب نیروی انسانی |

G2O2S1 به روز رسانی چارت سازمانی متناسب با شرح وظایف

G2O2S2 نهادینه سازی شرایط انتصاب نیروی انسانی

G2O3S1 ابه روز رسانی بانک‌های اطلاعاتی کارکنان

G2o3s2 ایجاد تسهیلات ویژه در مناطق محروم

G2O4S1 فراهم سازی تسهیلات رفاهی

G2O4S2 استقرار نظام پیشنهادات

G2O4S3 رعایت شایسته سalarی

G2O4S4 اجرای صحیح برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد

G2O5S1 توانمندسازی نیروی انسانی

G2O6S1 توانمندسازی نیروی انسانی

G2O7S1 ایجاد تسهیلات ویژه در مناطق محروم

G2O7S2 توانمندسازی نیروی انسانی

G2-2 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع مالی

G2O1 افزایش تخصیص عادلانه منابع به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G2O2 توسعه نرم افزارهای مالی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G2O3 کاهش زمان پرداخت‌های مالی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G2O3 کاهش هزینه‌های جاری به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G2O1S1 نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها

G2O1S2 استقرار نظام بودجه ریزی برنامه‌ای

G2O1S3 تقویت نظام نظارت و پایش

G2O2S1 یکپارچه سازی سیستم مدیریت منابع مالی با سایر سیستم‌های موجود

G2O2S2 به روز رسانی بانک‌های اطلاعاتی

G2O3S1 جذب حداکثری منابع اختصاصی

G2O4S1 تخصیص عادلانه منابع و مزايا

G2O4S2 نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها

G2-3 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع اطلاعاتی و ارتباطی

G2O1 افزایش تصمیم گیری مبتنی بر شواهد به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G2O2 افزایش کیفیت خدمات حوزه اطلاعاتی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G2O3 بهبود برنامه‌های نرم افزاری و اطلاعاتی به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G2O4 ارتقا سخت افزاری متناسب با نیاز سازمان به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G2O5 افزایش استفاده از اطلاعات و امکانات الکترونیکی به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G2O6 افزایش رضایتمندی گیرنده‌گان خدمات از حوزه اطلاعاتی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G2O1S1 تدوین سیاست‌ها و رویه‌ها

G2O1S2 فعال سازی و ساماندهی کمیته فناوری اطلاعات

G2O1S3 تقویت نظارت و پایش منابع اطلاعاتی

G2O2S1 نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها

G202S2	فعال سازی و ساماندهی کمیته فناوری اطلاعات
G202S3	تقویت نظارت و پایش منابع اطلاعاتی
G202S4	دسترسی به بانک‌های اطلاعاتی
G203S1	توسعه و فراهم سازی زیر ساختها
G203S2	به روز نمودن تجهیزات
G203S3	یکپارچه سازی کلیه برنامه‌ها و سیستم‌های اطلاعاتی
G203S4	به روز رسانی بانک‌ها و سیستم‌های اطلاعاتی
G204S1	کپارچه سازی کلیه برنامه‌ها و سیستم‌های اطلاعاتی
G205S1	توانمندسازی نیروهای موجود
G205S2	جذب نیروهای متخصص
G2-4	افزایش کارایی و اثربخشی سایر منابع
G201	پیشرفت پژوهه‌های عمرانی در دست اجرا به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G202	افزایش تخصیص منابع مبتنی بر بودجه برنامه‌ای به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G203	افزایش عمر مفید تجهیزات و ساختمان‌ها به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G204	کاهش تجهیزات بلااستفاده به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G205	کاهش آسیب‌های شغلی کارکنان به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G201S1	توسعه فضای فیزیکی و تجهیزاتی
G201S2	نووسازی فضای فیزیکی
G202S1	استقرار فرایند مدیریت نگهداری وسایل و تجهیزات
G202S2	نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
G202S3	تقویت نظارت و پایش منابع
G202S4	راه اندازی کمیته ارزیابی فناوری سلامت
G203S1	استقرار فرایند مدیریت نگهداری وسایل و تجهیزات
G203S2	نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
G203S3	تقویت نظارت و پایش منابع
G203S4	راه اندازی کمیته ارزیابی فناوری سلامت
G204S1	بازتوزیع تجهیزات
G204S2	خرید تجهیزات استاندارد و باکیفیت
G205S1	فرهنگ سازی
G205S2	به کارگیری اصول ارگونومی در فضای کاری
G206S1	توانمندسازی نیروی انسانی
G3	گسترش کمی خدمات با رویکرد هزینه سودمندی
G301	افزایش توسعه زیر ساخت‌ها به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G302	افزایش صرفه جویی در منابع به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G303	توسعه کمی و دسترسی به خدمات به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G301S1	ترغیب پرسنل دانشگاه در احداث زائر سرا در مشهد
G301S2	استفاده از ظرفیت خیرین در احداث مجموعه فرهنگی و مسجد ستاد دانشگاه
G301S3	احداث سالن اجتماعات در ستاد دانشگاه
G301S4	توسعه فضای فرهنگی تفریحی مراکز موجود در نقاط مختلف استان
G301S5	درامدزایی از محل اجاره مراکز رفاهی و تفریحی
G301S6	استفاده از ظرفیت هیات امنا جهت احداث طرح‌های تفریحی و رفاهی
G301S7	IT تکمیل زیر ساخت‌های
G302S1	مدیریت مصرف انرژی
G302S2	استفاده بهینه از تجهیزات فرسوده
G302S3	نظم‌مند کردن خریدهای اداری
G303S1	توسعه و فرامه سازی زیر ساخت‌ها
G303S2	افزایش دسترسی به بانک‌های اطلاعاتی
G4	ارتقای کیفیت خدمات
G401	بهبود کیفیت خدمات گیرندگان به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G401S1	نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
G401S2	تقویت و توانمندسازی تیم‌های نظارت و پایش
G401S3	اجرای نظام رتبه‌بندی و اعتباربخشی
G401S4	اصلاح فرایندهای کاری (حضور و غیاب، نقل و انتقالات- ترفعی و مزايا و ...)
R&D	راه اندازی
G401S5	استانداردسازی تجهیزات
G401S6	G401S7 تشویق کارکنان به فعالیت گروهی و مشارکتی
G401S8	توانمند سازی کارکنان
G401S9	استقرار برنامه‌های اینمی کارکنان
G401S10	بهره برداری از منابع و مسیرهای متنوع و قانونی جذب اعتبارات
G401S11	همسویی و هماهنگی نظام بودجه با نظام برنامه ریزی
G401S12	بهره برداری از نظام نوین مالی (حسابداری تعهدی)
G401S13	بهبود امنیت فیزیکی تجهیزات IT
G401S14	صدور به روز احکام پرسنلی
-۵-۱	معاونت درمان
G1	افزایش مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادهای دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات
G101	افزایش تعامل دانشگاه با بخش خصوصی و سایر سازمان‌های ذینفع به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G102	افزایش تعداد خدمات برون سپاری شده به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود نسبت به سال پایه. تا پایان سال ۱۴۰۰
G103	افزایش بهره وری نرم افزارها به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G104	افزایش سطح آگاهی گیرندگان خدمت نسبت به سرمایه گذاری در خدمات درمانی استان به میزان تا پایان سال ۱۴۰۰
G105	کاهش هزینه‌های بیمارستانی ناشی از برون سپاری به میزان تا پایان سال ۱۴۰۰
G101S1	نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها جهت برون سپاری خدمات سلامت

G101S2 تشکیل کمیته واگذاری جهت تحلیل های اقتصادی و نظارت های کارشناسی

G101S3 تنظیم بسته های مطالعاتی نیازمنجی خدمات واجد شرایط واگذاری

G102S1 نهادینه سازی خط مشی ها و رویه ها جهت برونو سپاری خدمات سلامت

G102S2 تشکیل کمیته واگذاری جهت تحلیل های اقتصادی و نظارت های کارشناسی

G102S3 تنظیم بسته های مطالعاتی نیازمنجی خدمات واجد شرایط واگذاری

G102S4 ایجاد وحدت رویه در تیم های مختلف برونو سپاری خدمات

G103S1 بهره برداری از نرم افزارها و بانک های اطلاعاتی خدمات برونو سپاری شده

G103S2 ایجاد وحدت رویه در تیم های مختلف برونو سپاری خدمات

G104S1 برگزاری برنامه های اطلاع رسانی عمومی

G104S1 برگزاری برنامه های اطلاع رسانی عمومی

G105S1 تخصیص منابع پشتیبانی

G2-1 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع انسانی

G201 افزایش کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G202 بهبود برنامه ریزی نیروی انسانی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G203 افزایش برنامه های حفظ و نگهداشت به میزان تا پایان سال ۱۴۰۰

G204 بهبود برنامه های توسعه کارکنان به میزان تا پایان سال ۱۴۰۰

G201S1 نهادینه سازی خط مشی ها و رویه ها

G201S2 متناسب سازی چارت سازمانی

G202S1 جذب و به کارگیری نیروی انسانی

G203S1 فراهم سازی تسهیلات رفاهی

G203S2 استقرار نظام پیشنهادات

G203S3 استقرار سیستم کارامد تنبیه و تشویق

G203S4 تقویت مدیریت مشارکتی

G203S5 فرهنگ سازی کار تیمی

G203S6 رعایت شایسته سalarی

G203S7 پرداخت مبتنی بر عملکرد

G204S1 توانمندسازی نیروی انسانی

G204S2 برگزاری دوره های آموزشی مبتنی بر نیاز سازمان و نیاز ارائه دهنده گان

G2-2 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع مالی

G201 توسعه کمی و کیفی خدمات تخصصی و فوق تخصصی درامد زا به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G202 کاهش هزینه تعمیرات تجهیزات به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G203 افزایش میزان به کارگیری سیستم های اطلاعات در راستای استفاده از اطلاعات به روز مالی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G204 افزایش نرم افزار های مالی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G205 کاهش کسورات مالی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G206 کاهش اتلاف منابع به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

- G201S1** تدوین خط مشی‌ها و فرایندها نظارتی
G201S2 برگزاری کمیته هماهنگی با سازمان‌های بیمه گر و خیرین
G201S3 مستند سازی کلیه درامدها
G201S4 فرهنگ سازی استفاده از اطلاعات برای تصمیم گیری‌های تخصیص منابع
G101S5 به کارگیری رویکردهای خلاقانه درامدزایی
G202S1 روزآمد نمودن سیستم‌های اطلاعاتی
G202S2 یکپارچه سازی سیستم‌های اطلاعاتی
G202S3 توانمندسازی نیروی انسانی
G203S1 مستند سازی کلیه درامدها
G203S2 فرهنگ سازی استفاده از اطلاعات برای تصمیم گیری‌های تخصیص منابع
G204S1 روزآمد نمودن سیستم‌های اطلاعاتی
G204S2 یکپارچه سازی سیستم‌های اطلاعاتی
G205S1 تخصیص بهینه منابع
G205S2 جذب اعتبارات تخصیص یافته
G206S1 تخصیص بهینه منابع
G206S2 جذب اعتبارات تخصیص یافته
G2-3 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع اطلاعاتی و ارتباطی
G201 توسعه کمی و کیفی خدمات به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰ (تقویت و بهبود کیفی برنامه‌های نوبت دهی و تعیین نحوه دریافت خدمات)
G202 بهره مندی از سیستم‌ها و فناوری‌های روز اطلاعاتی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G203 کاهش اتلاف منابع در حوزه اطلاعاتی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G204 کاهش کسورات ناشی از نبود یا عدم استفاده صحیح از اطلاعات به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G205 بهبود برنامه‌های نوبت دهی و تعیین نحوه دریافت خدمات به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G201S1 رفع نقاط ضعف و خطاهای سیستم‌های اطلاعاتی مستقر
G201S2 فعال سازی و ساماندهی کمیته فناوری اطلاعات
G201S3 ثبت و مستند سازی و اطلاع رسانی خدمات
G202S1 استانداردسازی تجهیزات و نرم افزارهای اطلاعاتی
G202S2 فراهم سازی زیرساخت‌های اطلاعاتی
G202S3 یکپارچه سازی سیستم‌های اطلاعاتی
G202S4 روزآمد نمودن سیستم‌های اطلاعاتی
G203S1 روزآمد نمودن سیستم‌های اطلاعاتی
G203S1 تأمین منابع مورد نیاز
G203S2 چانه زنی و بهبود ارتباطات با زمان‌های بیمه
G204S1 تأمین منابع مورد نیاز
G204S2 چانه زنی و بهبود ارتباطات با زمان‌های بیمه
G205S1 استقرار سیستم نوبت دهی الکترونیک

G205S2 ثبت و مستند سازی و اطلاع رسانی خدمات

G2-3 افزایش کارایی و اثربخشی سایر منابع

G201 افزایش کیفیت خدمات درمانی به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G202 توسعه کمی خدمات درمانی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G203 افزایش عمر دستگاهها و تجهیزات پزشکی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G204 کاهش آسیب‌های شغلی کارکنان به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G201S1 استقرار برنامه‌های مدیریت نگهداشت

G202S1 تأمین فضای فیزیکی و تجهیزات

G203S1 استقرار برنامه‌های مدیریت نگهداشت

G204S1 رعایت اصول اینمنی و ارگونومی

G3 گسترش کمی خدمات با رویکرد هزینه سودمندی

G301 استقرار رویکرد **HTA** به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G302 استفاده و به کارگیری روش‌های تحلیل مالی و هزینه اثربخشی پژوهه‌ها به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G303 توسعه خدمات سرپایی و کلینیکال به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G304 توسعه خدمات مشاوره و رژیم درمانی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G305 افزایش حداقل ۷۰۰ تخت بیمارستان تا پایان سال ۱۴۰۰

G306 افزایش سطح پوشش خدمات درمانی بیماران خاص در استان به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G307 توسعه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G301S1 راه اندازی کمیته گسترش و توسعه خدمات درمانی

G301S2 شناسایی نیازهای درمانی جمعیت تحت پوشش

G301S3 شناسایی نقاط پر تراکم در ارائه خدمات

G301S4 شناسایی تجهیزات فرسوده

G301S5 تأمین تجهیزات و امکانات تخصصی

G301S6 جلب مشارکت خیرین و گروه‌های مردم نهاد

G30201 راه اندازی کمیته گسترش و توسعه خدمات درمانی

G302S2 شناسایی نیازهای درمانی جمعیت تحت پوشش

G302S3 شناسایی نقاط پر تراکم در ارائه خدمات

G302S4 شناسایی تجهیزات فرسوده

G302S5 تأمین تجهیزات و امکانات تخصصی

G302S6 جلب مشارکت خیرین و گروه‌های مردم نهاد

G302S7 صدور مجوز فعالیت بخش خصوصی

G302S8 توسعه تخت‌های ویژه بیمارستانی

G303S1 راه اندازی بخش سی تی اسکن بیمارستان‌های کاشانی و بروجن

G303S2 راه اندازی کلینیک **EPS**

G303S3 راه اندازی واحد

G303S4 راه اندازی بخش انتريوگرافی بیمارستان کاشانی

G303S5 راه اندازی بخش رادیوتراپی

G303S6 راه اندازی بخشم آر آی شهرستان شهرکرد و لردگان

G305S1 توسعه تخت های ویژه بیمارستانی

4- ارتقای کیفیت خدمات

G401 ارتقا کیفیت خدمات بستری نوزادان در سطح استان به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G402 ارتقا شاخص های اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G403 ارتقا سطح خدمات تغذیه و رژیم درمانی در بیمارستان ها به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G404 ارتقا خدمات و فرایند های نظارت و پایش به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G405 ارتقا کیفیت برنامه های مدیریت اطلاعات درمانی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G406 ارتقا فرایند های ارائه خدمات به بیماران از جمله اعزام های بیمارستانی به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G401S1 اجرای بهینه دستورالعمل ها

G401S2 تقویت و توانمندسازی تیم های نظارت و پایش

G401S3 اصلاح فرایند های کاری

G402S1 نوسازی ناوگان خودروی اورژانس پیش بیمارستانی

G402S2 اجرای بهینه دستورالعمل ها

G402S3 تقویت و توانمندسازی تیم های نظارت و پایش

G402S4 اجرای استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار

G403S4 اصلاح فرایند های کاری

G403S1 اجرای بهینه دستورالعمل ها

G403S2 تقویت و توانمندسازی تیم های نظارت و پایش

G403S3 نهادینه سازی خط مشی ها و رویه های کاری

G403S4 جایگزینی تجهیزات فرسوده

G404S1 استانداردسازی فضاهای بستری و هتلینگ بیمارستانی

G404S2 اجرای استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار

G404S3 تقویت و توانمندسازی تیم های نظارت و پایش

G405S1 فرهنگ سازی عمومی حقوق گیرندگان و ارائه دهنده کان خدمات درمانی

G406S1 اجرای بهینه دستورالعمل ها

G406S2 تقویت و توانمندسازی تیم های نظارت و پایش

G406S3 نهادینه سازی خط مشی ها و رویه های کاری

۷-۱- معاونت بهداشتی

G1 افزایش مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادهای دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات

G101 افزایش سهم بخش خصوصی و نهادهای ذینفع در تجهیزات و تسهیلات به میزان تا پایان سال ۱۴۰۰

G102 افزایش منابع مالی مناسب برای سهولت واگذاری خدمات به میزان تا پایان سال ۱۴۰۰

G101S1 بهبود مشوق های لازم جهت مشارکت بخش خصوصی

G101S2 تخصیص منابع مالی جهت انجام پروژه های مشارکتی

G102S1 تخصیص منابع مالی جهت انجام پروژه های مشارکتی

G2-1 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع انسانی

G201 افزایش کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G202 افزایش توزیع به هنگام و متناسب نیروی انسانی موجود به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G203 افزایش بهره وری نرم افزارهای مالی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G204 افزایش برنامه های حفظ و نگهداری ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G205 بهبود برنامه های توسعه کارکنان به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G206 افزایش رضایتمندی گیرندهای خدمت از حوزه منابع انسانی به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G201S1 نهادینه سازی خط مشی ها و رویه ها

G201S2 به روز رسانی چارت سازمانی متناسب با شرح و ظایف

G202S1 روز رسانی چارت سازمانی متناسب با شرح و ظایف

G203S1 به روز رسانی سیستم های اطلاعاتی و ارتباطی

G203S2 توسعه فضای فیزیکی مناسب

G204S1 فراهم سازی تسهیلات رفاهی

G204S2 استقرار نظام پیشنهادات

G204S3 رعایت شایسته سالاری

G205S2 به روز رسانی چارت سازمانی متناسب با شرح و ظایف

G205S1 توانمندسازی نیروی انسانی

G206S1 تدوین خط مشی ها و فرایندها

G2-2 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع مالی

G201 بهبود عملکرد مالی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G202 بهبود فرایند نظارت های مالی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G203 کاهش اتلاف منابع به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G204 بهبود سیستم گزارش دهی مالی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G201S1 نهادینه سازی خط مشی ها و رویه ها

G202S1 یکپارچه سازی سیستم های اطلاعاتی

G202S2 تدوین خط مشی ها و فرایندهای مالی

G203S1 تخصیص عادلانه منابع مالی

G203S2 جذب حداکثری منابع

G204S1 یکپارچه سازی سیستم های اطلاعاتی

G204S2 به روز رسانی سیستم های اطلاعاتی

G2-3 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع اطلاعاتی و ارتباطی

G201 افزایش سرعت تبادل اطلاعات به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G202 افزایش کیفیت خدمات به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G203 ارتقا کیفیت تجهیزات موجود به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G204 بهبود احصا شاخص های موجود به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G205 بهبود میزان تخصیص منابع مالی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G206 کاهش اتلاف منابع مالی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G201S1 تدوین سیاست‌ها و رویه‌ها

G202S1 تدوین سیاست‌ها و رویه‌ها

G203S4 توسعه بانک‌های اطلاعاتی

G204S1 تدوین سیاست‌ها و رویه‌ها

G204S2 توسعه بانک‌های اطلاعاتی

G205S1 تخصیص منابع مالی لازم

G206S1 تخصیص منابع مالی لازم

G2-4 افزایش کارایی و اثربخشی سایر منابع

G201 پیشرفت پروژه‌های عمرانی در دست اجرا به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G202 افزایش کیفیت سایر منابع خدماتی موجود به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G203 افزایش کارایی تجهیزات و امکانات رفاهی موجود به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G204 کاهش استهلاک تجهیزات به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G205 بهبود زیرساخت‌های مالی و رفاهی موجود به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G201S1 تدوین خط مشی‌ها و فرایندها

G202S2 تدوین خط مشی‌ها و فرایندها

G202S3 ایجاد رویکردهای مدیریتی در ارائه تسهیلات رفاهی کارکنان

G202S4 توسعه تسهیلات و امکانات رفاهی

G203S2 توسعه فضای فیزیکی

G203S3 تظارت بر خرید تجهیزات

G204S4 نظارت بر خرید تجهیزات

G205S1 ایجاد رویکردهای مدیریتی در ارائه تسهیلات رفاهی کارکنان

G205S1 تخصیص کافی و به موقع اعتبارات

G3 گسترش کمی خدمات با رویکرد هزینه سودمندی

G4 ارتقای کیفیت خدمات

G205 بهبود کیفیت خدمات گیرنده‌گان خدمت به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G401S1 تدوین خط مشی‌ها و رویه‌های نظارتی

G401S2 نظارت و پایش

G402S1 توسعه سامانه جامع استفاده مناسب از تجهیزات و تسهیلات

G402S2 تقویت سیستم گزارش دهی

G402S3 استقرار مدیریت نگهدارش

G403S1 استقرار نظام پیشنهادات

۷-۱-۱-۱-۱-۱ معاونت تحقیقات

G1 افزایش مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادهای دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات

G101 افزایش سهم بخش خصوصی و نهادهای ذینفع در تجهیزات و تسهیلات به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

- G101S1** تفویض اختیار به معاونت‌ها در برگزاری مناقصه
G102 تبلیغات مناسب جهت شناخت مراکز رشد
G101S3 توسعه زیر ساخت‌های نرم افزاری و سخت افزاری
G101S4 تفویض اختیار به معاونت‌ها در برگزاری مناقصه
G101S5 پرداخت به موقع حق الزرمه فعالیت‌های مشترک با سایر نهادها
G101S6 برآورد هزینه‌های مالی ناشی از واگذاری خدمات
G101S7 تدوین خط مشی‌ها و رویه‌های نظارتی
G101S8 تفویض اختیار به معاونت‌ها در برگزاری مناقصه
G101S9 ایجاد انگیزه در گیرنده‌گان خدمت جهت استقبال از خدمات بخش‌های غیر دانشگاهی
- G2-1 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع انسانی**
- G201** افزایش کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G202** بهبود نظارت و ارزیابی بر وظایف پرسنل به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G203** افزایش بهره وری نرم افزارهای منابع انسانی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G204** بهبود برنامه‌های حفظ و نگهداری به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G205** بهبود برنامه ریزی نیروی انسانی به میزان ۱۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G206** بهبود برنامه‌های توسعه کارکنان به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G207** افزایش رضایتمندی گیرنده‌گان خدمت به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G208** کاهش اتلاف منابع به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G201S1** نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
- G201S2** به روز رسانی چارت سازمانی متناسب با شرح وظایف
- G202S1** روز رسانی چارت سازمانی متناسب با شرح وظایف
- G203S1** به روز رسانی بانک‌های اطلاعاتی
- G203S2** یک پارچه سازی نرم افزارها
- G203S3** گزارش دهی وضعیت نیروی انسانی
- G204S1** فراهم سازی تسهیلات رفاهی
- G204S2** استقرار نظام پیشنهادات
- G205S1** جذب و به کارگیری نیروی انسانی
- G205S2** به روز رسانی چارت سازمانی متناسب با شرح وظایف
- G205S3** گزارش دهی وضعیت نیروی انسانی
- G206S1** توانمندسازی نیروی انسانی
- G207S1** توانمندسازی نیروی انسانی
- G207S2** ایجاد انگیزه
- G208S1** عدالت در پرداخت‌ها
- G2-2 افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع مالی**
- G201** افزایش کمی و کیفی خدمات در حوزه مالی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G202** ارتقاء سامانه‌های مالی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

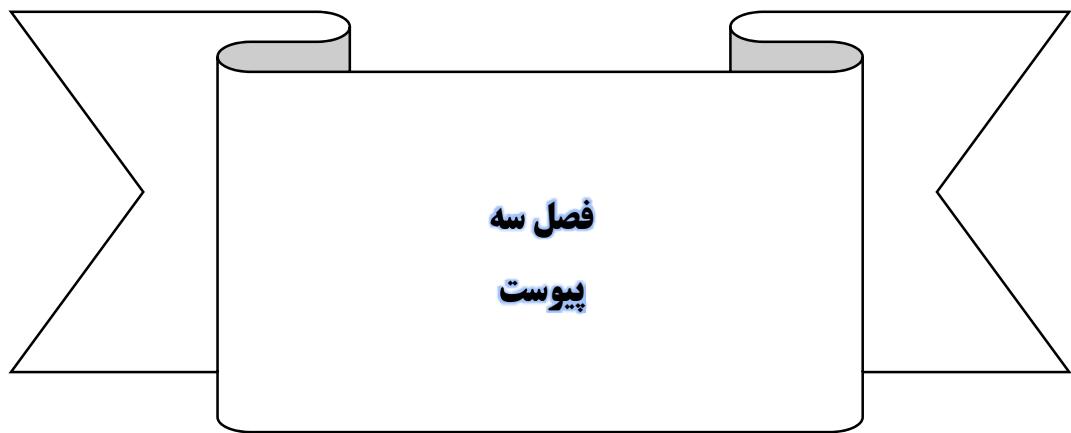
- G203** افزایش برنامه ریزی ها و دستورالعمل ها جهت مدیریت منابع مالی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G204** کاهش اتلاف منابع به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G205** افزایش اعتبارات برای انجام فعالیت های پژوهشی کاربردی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G201S1** نهدادینه سازی خط مشی ها و رویه ها
- G101S2** تولید ثروت از نتایج فعالیت های پژوهشی
- G101S3** جذب سرمایه خارج از دانشگاه در فعالیت های پژوهشی
- G101S4** تلاش در جذب حامیان مالی
- G101S5** جذب گرنت های پژوهشی داخلی و خارجی
- G101S6** اختصاص هزینه های مالی به طرح های تحقیقاتی کاربردی و محصول محور
- G202S1** به روز رسانی نرم افزارها
- GO3S1** برگزاری همایش ها
- G203S2** چاپ مقالات در مجلات دانشگاه
- G203S3** چاپ کتاب
- G204S1** جذب تسهیلات
- G204S2** نظارت و پایش مدیریت منابع مالی
- G204S3** توزیع عادلانه منابع مالی
- G205S1** اختصاص هزینه های مالی به طرح های تحقیقاتی کاربردی و محصول محور
- G205S2** جذب گرنت های پژوهشی داخلی و خارجی
- G2-3** افزایش کارایی و اثربخشی مدیریت منابع اطلاعاتی و ارتباطی
- G201** ارتقا جایگاه نشریات دانشگاه به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G202** ارتقا جایگاه خدمات اینترنتی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G203** ارتقا کمی و کیفی خدمات به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G204** توسعه زیرساخت های لازم جهت گسترش منابع اطلاعاتی و ارتباطی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G201S1** تدوین سیاست ها و رویه ها
- G101S2** رایزنی جهت حمایت و نظارت بخش وزارت خانه بر منابع اطلاعاتی و الکترونیکی
- G101S3** فعال نمودن واحد علم سنجی
- G202S1** توسعه زیرساخت ها
- G202S2** به روز رسانی تجهیزات نرم افزاری
- G203S1** تدوین سیاست ها و رویه ها
- G103S2** رایزنی جهت حمایت و نظارت بخش وزارت خانه بر منابع اطلاعاتی و الکترونیکی
- G204S1** توسعه زیرساخت ها
- G204S2** به روز رسانی تجهیزات نرم افزاری
- G2-4** افزایش کارایی و اثربخشی سایر منابع
- G201** افزایش کمی و کیفی خدمات به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G202** افزایش کارایی خدمات به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
- G203** افزایش کارایی تجهیزات و فضاهای موجود به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰

G204	کاهش اتلاف منابع به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G205	افزایش تجهیزات آزمایشگاه‌های مراکز تحقیقاتی به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G201S1	نهادینه سازی خط مشی‌ها و رویه‌ها
G202S2	تدوین خط مشی‌ها و فرایندها
G203S1	به روز رسانی تجهیزات
G203S2	نوسازی فضای فیزیکی
G204S1	جلب حمایت‌های مالی
G205S1	یکپارچه سازی سیستم‌های اطلاعاتی
G205S2	تأمین تجهیزات ازماشگاهی
G3	گسترش کمی خدمات با رویکرد هزینه سودمندی
G301	افزایش تعداد مقالات ISI به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G302	افزایش تعداد مقالات پابند به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G303	افزایش تعداد مقالات SCOPUS به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G304	افزایش تعداد طرح‌های پژوهشی به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G305	افزایش تعداد پژوهش‌های محصول محور به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G306	افزایش تعداد مقالات کارکنان دانشگاه به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G307	افزایش تعداد اختراعات ثبت شده به میزان ۲٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G308	افزایش تعداد کنگره‌ها به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G301S1	برگزاری کارگاه‌های توانمند سازی پژوهشی
G301S2	جلب مشارکت بخش خصوصی
G301S3	به کارگیری سیستم‌های نرم افزاری
G301S4	ایجاد مشوق‌های مالی
G301S5	ایجاد سامانه پاداش مقالات
G301S6	تأسیس مراکز تحقیقات بالینی
G301S7	فعال نمودن واحد علم سنجی
G301S8	فرهنگ سازی در زمینه ترویج اخلاق در پژوهش
G301S9	تشکیل و فعال سازی شوراهای تخصصی
G301S10	افزایش خدمات الکترونیک
G301S11	KTE راه اندازی واحد
G301S12	ایجاد و فعال سازی دفتر ارتباط با صنعت
G302S1	برگزاری کارگاه‌های توانمند سازی پژوهشی
G302S2	جلب مشارکت بخش خصوصی
G302S3	به کارگیری سیستم‌های نرم افزاری
G302S4	ایجاد مشوق‌های مالی
G302S5	ایجاد سامانه پرداخت حق التشویق
G302S6	تأسیس مراکز تحقیقات بالینی

G3O2S7	فعال نمودن واحد علم سنجی
G3O2S8	فرهنگ سازی در زمینه ترویج اخلاق در پژوهش
G3O2S9	تشکیل و فعال سازی شوراهای تخصصی
G3O2S10	افزایش خدمات الکترونیک
KTE G3O2S11	راه اندازی واحد
G3O2S12	ایجاد و فعال سازی دفتر ارتباط با صنعت
G3O3S1	برگزاری کارگاه‌های توانمند سازی پژوهشی
G3O3S2	جلب مشارکت بخش خصوصی
G3O3S3	به کارگیری سیستم‌های نرم افزاری
G3O3S4	ایجاد مشوق‌های مالی
G3O3S5	ایجاد سامانه پرداخت حق التشویق
G3O3S6	تأسیس مراکز تحقیقات بالینی
G3O3S7	فعال نمودن واحد علم سنجی
G3O3S8	فرهنگ سازی در زمینه ترویج اخلاق در پژوهش
G3O3S9	تشکیل و فعال سازی شوراهای تخصصی
G3O3S10	افزایش خدمات الکترونیک
KTE G3O3S11	راه اندازی واحد
G3O3S12	ایجاد و فعال سازی دفتر ارتباط با صنعت
G3O4S1	برگزاری کارگاه‌های توانمند سازی پژوهشی
G3O4S2	جلب مشارکت بخش خصوصی
G3O4S3	به کارگیری سیستم‌های نرم افزاری
G3O4S4	ایجاد مشوق‌های مالی
G3O4S5	تأسیس مراکز تحقیقات بالینی
G3O4S6	فرهنگ سازی در زمینه ترویج اخلاق در پژوهش
G3O4S7	تشکیل و فعال سازی شوراهای تخصصی
G3O4S8	افزایش خدمات الکترونیک
KTE G3O4S9	راه اندازی واحد
G3O4S10	ایجاد و فعال سازی دفتر ارتباط با صنعت
G3O5S1	برگزاری کارگاه‌های توانمند سازی پژوهشی
G3O5S2	جلب مشارکت بخش خصوصی
G3O5S3	به کارگیری سیستم‌های نرم افزاری
G3O5S4	ایجاد مشوق‌های مالی
G3O5S5	تأسیس مراکز تحقیقات بالینی
G3O5S6	فعال نمودن واحد علم سنجی
G3O5S7	فرهنگ سازی در زمینه ترویج اخلاق در پژوهش
G3O5S8	تشکیل و فعال سازی شوراهای تخصصی
G3O5S9	افزایش خدمات الکترونیک

G305S10	KTE راه اندازی واحد
G305S11	ایجاد و فعال سازی دفتر ارتباط با صنعت
G306S1	برگزاری کارگاههای توانمند سازی پژوهشی
G306S2	جلب مشارکت بخش خصوصی
G306S3	به کارگیری سیستم‌های نرم افزاری
G306S4	ایجاد مشوق‌های مالی
G306S5	تأسیس مراکز تحقیقات بالینی
G306S6	تشکیل و فعال سازی شوراهای تخصصی
G306S	افزایش خدمات الکترونیک
KTE G306S11	راه اندازی واحد
G306S12	ایجاد و فعال سازی دفتر ارتباط با صنعت
G307S1	برگزاری کارگاههای توانمند سازی پژوهشی
G307S2	جلب مشارکت بخش خصوصی
G307S3	به کارگیری سیستم‌های نرم افزاری
G307S4	ایجاد مشوق‌های مالی
G307S5	تأسیس مراکز تحقیقات بالینی
G307S6	تشکیل و فعال سازی شوراهای تخصصی
G307S7	افزایش خدمات الکترونیک
KTE G3017S8	راه اندازی واحد
G307S9	ایجاد و فعال سازی دفتر ارتباط با صنعت
G301S1	برگزاری کارگاههای توانمند سازی پژوهشی
G308S2	جلب مشارکت بخش خصوصی
G308S3	به کارگیری سیستم‌های نرم افزاری
G308S4	ایجاد مشوق‌های مالی
G308S5	تأسیس مراکز تحقیقات بالینی
G308S6	تشکیل و فعال سازی شوراهای تخصصی
G308S7	افزایش خدمات الکترونیک
KTE G308S8	راه اندازی واحد
G308S9	ایجاد و فعال سازی دفتر ارتباط با صنعت
G4	ارتقای کیفیت خدمات
G401	افزایش میزان ارجاعات به مقالات منتشر شده محققین دانشگاه به میزان ۱۰٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G402	افزایش میزان HINDEX محققین دانشگاه به میزان ۵٪ نسبت به وضع موجود تا پایان سال ۱۴۰۰
G401S1	برگزاری کارگاههای توانمند سازی پژوهشی
G401S2	جلب مشارکت بخش خصوصی
G401S3	به کارگیری سیستم‌های نرم افزاری
G401S4	ایجاد مشوق‌های مالی

- G401S5** فعال نمودن واحد علم سنجی
G401S6 تشکیل و فعال سازی شوراهای تخصصی
G401S7 افزایش خدمات الکترونیک
G402S1 برگزاری کارگاه‌های توانمند سازی پژوهشی
G402S2 جلب مشارکت بخش خصوصی
G402S3 به کارگیری سیستم‌های نرم افزاری
G402S4 ایجاد مشوق‌های مالی
G402S5 فعال نمودن واحد علم سنجی
G402S6 فرهنگ سازی در زمینه ترویج اخلاق در پژوهش
G402S7 تشکیل و فعال سازی شوراهای تخصصی
G402S8 افزایش خدمات الکترونیک



فصل سه) پیوست

پیوست یک) تعیین ضریب اهمیت عوامل داخلی و خارجی

در جدول‌های ده به طور نمونه نحوه تعیین ضریب اهمیت عوامل داخلی با تکنیک AHP نشان داده شده است.

Percent	Mean	W12	W11	W10	W9	W8	W7	W6	W5	W4	W3	W2	W1	S8	S7	S6	S5	S4	S3	S2	S1	
۳.۸	1.23	1.66	1.28	2.24	0.19	0.16	1.4	1.59	0.83	1.87	1.83	0.17	0.16	1.23	0.54	1.04	0.75	1.2	2.72	2.58	S1	
۵.۹	1.91	2.70	3.48	3.27	0.47	0.20	2.81	2.77	2.06	1.74	2.13	1.36	0.68	1.48	0.93	2.72	1.85	1.10	4.47	0.39	S2	
۲.۸	0.89	2.23	1.23	1.69	0.60	0.20	0.92	0.98	1.02	1.27	0.84	0.23	0.47	1.09	0.19	1.78	0.94	1.04	0.22	0.37	S3	
۴.۸	1.56	3.50	2.24	4.14	0.25	0.27	2.08	2.52	1.94	2.02	2.82	0.46	0.68	1.73	0.51	1.64	0.93	0.96	0.91	0.83	S4	
۵.۸	1.88	4.21	1.91	2.94	0.63	0.21	2.77	3.02	1.93	2.71	3.90	1.75	0.53	2.76	0.79	3.00	1.08	1.06	0.54	1.33	S5	
۴.۱	1.32	2.92	2.63	3.00	0.33	0.18	2.05	3.06	1.53	2.90	2.91	0.26	0.23	0.89	0.23	0.33	0.61	0.56	0.37	0.96	S6	
۱۰.۳	3.34	5.57	3.48	5.00	2.20	1.62	4.42	4.59	3.57	5.00	4.57	2.83	1.20	5.42	4.35	1.27	1.96	5.26	1.08	1.85	S7	
۵.۰	1.61	3.71	2.07	3.78	1.04	0.17	4.42	2.55	2.23	2.42	2.61	0.26	1.46		0.18	1.12	0.36	0.58	0.92	0.68	0.81	S8
۱۰.۱	3.27	5.85	4.03	5.57	3.23	1.76	5.57	4.85	4.42	6.28	5.03	2.80		0.68	0.83	4.35	1.89	1.47	2.13	1.47	6.25	W1
۹.۳	3.00	6.14	3.17	4.44	1.06	1.55	5.14	5.28	4.00	5.28	4.71		0.36	3.85	0.35	3.85	0.57	2.17	4.35	0.74	5.88	W2
۳.۹	1.26	4.17	1.80	3.61	0.36	0.17	3.33	2.24	2.02	2.61		0.21	0.20	0.38	0.22	0.34	0.26	0.35	1.19	0.47	0.55	W3
۱.۹	0.60	1.34	1.24	1.53	0.19	0.13	1.55	0.85	0.72		0.38	0.19	0.16	0.41	0.20	0.34	0.37	0.50	0.79	0.57	0.53	W4
۳.۵	1.15	3.71	1.19	3.57	0.88	0.22	2.60	3.35		1.39	0.50	0.25	0.23	0.45	0.28	0.65	0.52	0.52	0.98	0.49	1.20	W5
۲.۷	0.86	3.54	1.22	3.04	0.37	0.20	2.52		0.30	1.18	0.45	0.19	0.21	0.39	0.22	0.33	0.33	0.40	1.02	0.36	0.63	W6
۲.۰	0.65	2.42	1.10	3.14	0.28	0.15		0.40	0.38	0.65	0.30	0.19	0.18	0.23	0.23	0.49	0.36	0.48	1.09	0.36	0.71	W7

١٣.٢	4.27	6.00	3.48	6.85	3.30		6.67	5.00	4.55	7.69	5.88	0.65	0.57	5.88	0.62	5.56	4.76	3.70	5.00	5.00	6.25	W8
٩.٩	2.24	5.00	2.12	4.57		0.30	3.57	2.70	1.14	5.26	2.78	0.94	0.31	0.96	0.45	3.03	1.59	4.00	1.67	2.13	5.26	W9
١.٥	0.48	2.92	1.35		0.22	0.15	0.32	0.33	0.28	0.65	0.28	0.23	0.18	0.26	0.20	0.33	0.34	0.24	0.59	0.31	0.45	W10
٢.٣	0.75	5.07		0.74	0.47	0.29	0.91	0.82	0.84	0.81	0.56	0.32	0.25	0.48	0.29	0.38	0.52	0.45	0.81	0.29	0.78	W11
٠.٩	0.28		0.20	0.34	0.20	0.17	0.41	0.28	0.27	0.75	0.24	0.16	0.17	0.27	0.18	0.34	0.24	0.29	0.45	0.37	0.60	W12
١٠٠.٩	32.27																					

جدول (١٠) نحوه تعیین ضریب اهمیت عوامل داخلی

پیوست دو) چارچوب تعیین موضوعات راهبردی

نمونه تکمیل شده درخت ریشه- مشکل برای موضوع راهبردی شماره یک (موضوع مشکل دار) و بارش افکار برای موضوع راهبردی (موضوعات توسعه‌ای) شماره چهار در جداول یازده و دوازده نشان داده شده است.

مالی	گیرندگان خدمت	ارائه دهنده	تجهیزات، تسهیلات، فناوری و اطلاعات	فرایند
۱-تحمیل هزینه اضافی به سیستم	۱-درگیر شدن نیروی انسانی موجود جهت ارائه خدمات قابل واگذاری و کاهش بهره وری نیروی انسانی موجود	۱-عدم استفاده از نیروی متخصص وجود بخش‌های خصوصی جهت پیشبرد اهداف	۱-کاهش بهره وری از تجهیزات و سایر خدمات بخش خصوصی	۱-طلانی شدن ارائه خدمات ۲-کیفیت پایین خدمات ارائه شده ۳-تنزل رتبه دانشگاه در ارزشیابی دانشگاه ۴-کاهش تعداد فعالیتهای پژوهشی مشترک

نقص در جلب مشارکت بخش خصوصی و سایر نهادهای دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات

مالی	گیرندگان خدمت	ارائه دهنده	تجهیزات، تسهیلات، فناوری و اطلاعات	فرایند
۱- عدم پرداخت به موقع حق الزحمه به بخش خصوصی ۲- برآورد هزینه مالی	۱-تمایل ناکافی مسئولین و عدم رویکرد آن‌ها به واگذاری خدمات ۲- عدم ارتباط مناسب و نزدیک مسئولین دانشگاه با مسئولین و مدیران سایر نهادهای دولتی و غیردولتی ۳- درگیر بودن مسئولین قسمتهای مختلف به فعالیتهای متعدد و عدم اختصاص فرصت کافی به ارتیاط با سایر نهادهای دولتی و غیردولتی	۱- عدم تمایل سایر نهادها ۲- کمبود شرکت‌های تخصصی مرتبط با فعالیت‌های معاونت ۳- عدم انگیزه کافی سایر نهادها جهت مشارکت	۱- فقدان زیرساخت‌های لازم در معاونت جهت همکاری بین بخشی ۲- ضعف در اطلاع رسانی	۱- ضعف دستورالعمل‌ها ۲- شفاف نبودن وضعیت فرآیند اجرایی و واگذاری خدمات به بخش‌های خصوصی ۳- طلانی بودن مراحل واگذاری به بخش خصوصی و کاهش انگیزه ۴- نامشخص بودن خدمات قابل واگذاری به بخش‌های خصوصی و نهادها ۵- عدم استقلال معاونت در واگذاری خدمات تخصصی به بخش خصوصی ۶- نوپابودن مرکز رشد فناوری سلامت و شناخت ناکافی ذینفعان نسبت به فعالیت‌های آن

جدول (۱۱) نمونه تکمیل شده درخت ریشه- مشکل

ارتقای کیفیت خدمات				
مالی	گیرندگان خدمت	اوائه دهنده	تجهیزات، تسهیلات، فناوری و اطلاعات	فرایند
<ul style="list-style-type: none"> - بهره برداری از منابع و مسیرهای متنوع و قانونی - جذب اعتبارات همسویی و هماهنگی - نظام بودجه ریزی با نظام برنامه ریزی - بهره برداری از نظام نوین مالی (حسابداری تعهدی) 	<ul style="list-style-type: none"> ۱- افزایش رضایتمندی کارکنان ۲- افزایش سطح توانمندی کارکنان ۳- ارتقاء ایمنی کارکنان 		<ul style="list-style-type: none"> اجرای استانداردسازی جهت خرید تجهیزات 	<ul style="list-style-type: none"> ارتقاء فرآیندهای نظارت و پایش - ارتقاء کیفیت مدیریت اطلاعات - اجرای بهینه دستورالعملها - تقویت و توانمند سازی تیم‌های نظارت و پایش - اصلاح فرآیندهای کاری (حضور و غیاب - نقل و انتقالات - ترفع و مزايا - استخدامي و ...) - راه اندازی R&D

جدول ۱۲) نمونه تکمیل شده بارش افکار برای موضوعات توسعه‌ای

PREAFACE

Proper physical and mental as well social well-being of each citizen are gathered under the definition of "health" by the World Health Organization. The later sheds light on such extensive dimensions to be regarded. Accordingly, the need to sustain fundamental human rights and taking into consideration the ongoing nature of health represent two important issues to be continuously faced. The changing nature of diseases and conceptual vision of health in parallel with new development in diagnosis methods, and emergence of the new therapeutic methods are indicators of required capacity to cope with such evolving pattern. Responding adequately to such imperatives indicates the determination of governmental efforts to one's own sovereignty. Thereafter, each country sustainable development insights can be rated by the degree of institutional involvement in updating legalization to citizenship rights accessing the health.

Poverty, unemployment, injustice and violence overlap to undermine the quality of health in a given society. Improving global education of targeted population, and facilitating access to social care coverage are considered mandatory to upgrading social health indicators.

The multi-sectorial organization of the Shahrekord University of Medical Sciences in charge of administrating social health in the Charmahal and Bakhtiari province offers the required governmental infrastructure in terms of adequately responding to World Health Organization criteria of a flourishing social health program. By engaging active population participation and ensuring an assertive feedback in collecting the challenging social expectations in the frame of a permanently evolving real world highlights our vision to protecting the human rights to accessing convenient public health.